

# ZWP

# ZAHNARZT WIRTSCHAFT•PRAXIS

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

ZWP ZAHNARZT WIRTSCHAFT PRAXIS • September 2007 9

## Cosmetic Dentistry

ab Seite 46



wirtschaft |

### Die wirtschaftlichen Aspekte der Patientenbindung

ab Seite 16

psychologie |

### Schönheit um jeden Preis

ab Seite 36

**ZWP today**  
event news  
10-mal im Jahr





**Prof. Dr. Thomas Sander**

Medizinische Hochschule Hannover  
Management ambulanter Versorgungsstrukturen

# Zukunftspraxis – Chancen, Perspektiven und Markt

Die Zahnarztpraxis wandelt sich heute so schnell wie nie zuvor. Entsprechend dem großen Wissenszuwachs in der Zahnmedizin etablieren sich angebotsseitig immer mehr Spezialgebiete, deren Inhalte in zahlreichen Masterstudiengängen und Kursen vermittelt werden. Nachfrageseitig entwickelt sich der Patient in Richtung „kritischer Kunde“, womit die Zahnmedizin immer mehr einen Platz in einem ganz normalen Marktgeschehen einnimmt.

Ich werde oft gefragt, wie ich denn die Zukunft für junge Zahnärztinnen und Zahnärzte sehe. Als Nicht-Zahnarzt kann ich nur sagen: Das ist doch ein wirklich toller Beruf; eine handwerklich höchst anspruchsvolle Kunst, die, eingebettet in die Medizin, akademische Qualitäten auf breiter Basis erfordert. Nur muss dieses Angebot jetzt auch bewusst vermarktet werden, denn die Praxis befindet sich in einem ganz normalen Marktgeschehen. Und hier gibt es die größten Schwierigkeiten, insbesondere bei älteren Zahnärzten.

Für den Nachwuchs ist optimistisch zu vermerken, dass nach Prognosen des IDZ die Nachfrage nach zahnmedizinischen Leistungen dem Angebot durch Zahnarztstunden langfristig entspricht. Wer sich also selbstständig macht, investiert in eine grundsätzlich sichere Zukunft. Nur reicht es eben nicht mehr aus, einfach auf Patienten zu warten. Die richtige Positionierung am Markt ist erforderlich, und in der Folge Spezialisierung, Kooperation und Marketing. Es ist also unternehmerische Kompetenz gefragt. Die Universitäten bieten hier noch zu wenig an Qualifikationsmöglichkeiten in Richtung Praxisökonomie an – mit Ausnahme z.B. der Medizinischen Hochschule Hannover.

Ein besonders wichtiger Aspekt des Marketings ist – insbesondere während eines starken Marktveränderungsprozesses in Verbindung mit einem wachsenden Patientenanspruch (Patientenhopping und Informationsnahme durch das Internet nehmen rapide zu) – die Markenbildung. Hier ist zu beobachten, dass die Angebotsseite immer aktiver agiert. Sogenannte Franchise- bzw. Lizenz-Angebote werden mehr und sind äußerst vielfältig. Noch ist die Skepsis in der Zahnärzteschaft recht groß. Doch solche Systeme – wenn sie inhaltlich gut sind – erfüllen eine besondere Anforderung: Sie stellen den Mittelweg zwischen der Zentralisierung des Leistungsangebotes in entsprechend gesteuerten „Zahnmedizin-Konzernen“ und der stark individualisierten Einzel- oder Gemeinschaftspraxis mit dem „Freien Zahnarzt“ als Inhaber dar. Es verbinden sich also die Vorteile von Markenplatzierung und unveränderter Freiberuflichkeit.

Dabei sind die möglichen Wege vielfältig von kleinen Teilfachgebietssystemen wie GoDentis bis hin zu Dental Highcare als neuestem Angebot für Spitzenpraxen, deren Auftaktveranstaltung erst Anfang September in Berlin stattgefunden hat.

Zukunft für Zahnarztpraxen? Ja, aber nur für die, die sich dem Markt aktiv und positiv stellen. Und für die ist die Zukunft herausfordernd, spannend, vielfältig und erfolgversprechend.



## politik

6 Politik Fokus

## wirtschaft

8 Wirtschaft Fokus

## praxismanagement

- 12 Gemeinschaftspraxis – aber wie?
- 16 Die wirtschaftlichen Aspekte der Patientenbindung
- 20 Unternehmensführung – die zehn häufigsten Irrtümer
- 26 Praxisgründung – Nichts zu verschenken
- 28 Perspektiven in den neuen Bundesländern
- 32 Praxiscoaching – vom Rohdiamant zum Juwel

## recht

- 34 Gemeinschaftspraxis: Rechtmäßige Kündigung der Praxispartner

## psychologie

- 36 Schönheit um jeden Preis?!

## abrechnungs- und steuertipps

- 38 GOZ – ganz verschmidt?
- 40 Steuersparmodell Familie

## zahnmedizin

- 42 Zahnmedizin Fokus

## cosmetic dentistry/ästhetische chirurgie

- 46 Privat unter Wölfen
- 48 Das Geheimnis des Lächelns
- 54 Gesichtschirurgie – Ein interdisziplinärer Behandlungsansatz
- 60 Vollkeramik als Praxiskonzept

- 66 Ästhetische Restaurationen mittels Press-Technologie
- 68 Keramikinlays und Onlays aus zentraler Fertigung
- 72 Ein Brückenprovisorium für höchste Ansprüche
- 74 Minimalinvasive Adhäsivtechnik leicht gemacht
- 78 Zirkon: Implantologie mit modernen Werkstoffen bei Tumorpatienten

## praxis

- 84 Produkte
- 94 Bürstenbiopsie: Früherkennung des Mundhöhlenkarzinoms
- 98 Ein aktives Gesundheitsenzym gegen Implantatverlust
- 100 Mit Chlorhexidin gegen Parodontitis
- 104 Faserverstärkte Schienung in der Parodontaltherapie
- 106 Bissregistrierung für prothetische Versorgungen
- 110 Konzept für die Bestimmung der Unterkieferposition – Teil 1

## dentalwelt

- 112 Dentalwelt Fokus
- 116 Casting-Wettbewerb: Die Hygiene-Assistentin die unbestrittene Nr. 1
- 118 Franchise: Erfolgchancen in einem dentalen Netzwerk
- 120 Der Innovationsmotor läuft weiter auf Hochtouren
- 122 Jubiläumsaktion mit Geschenken für die Kunden

## finanzen

- 124 Finanzen Fokus

## lebensart

- 126 Unterwegs mit dem Geländewagen

## rubriken

- 3 Editorial
- 129 Inserentenverzeichnis/Kleinanzeigen
- 130 Impressum/Kurioses

## ANZEIGE

**Colorise**  
Das erste  $\alpha$ -Silikon mit Farbwechsel-Technologie für optimale und sichere Abformung!

**Zhermack**  
ALFRED BERNHARDT

**Sonderaktion auf Seite 19!**

Zhermack Dental Deutschland  
Ölsmühle 10  
42449 Krefeld  
Telefon: 0 54 43 20 33-0  
Fax: 0 54 43 20 33-11  
www.zhermack.com  
E-Mail: info@zhermack.de

## Beilagenhinweis

In dieser Ausgabe der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis befinden sich das ZWP spezial Designpreis 2007 sowie die ZWP today.







Zufriedenheit mit der Gesundheitsversorgung:

## In vielen europäischen Ländern gesunken

In den meisten Ländern der EU-15 ist die Zufriedenheit der Bürger mit ihrem jeweiligen Gesundheitssystem seit Mitte der 90er-Jahre drastisch gesunken. In Deutschland fiel der Rückgang überdurchschnittlich aus. Gleichzeitig hat sich im Durchschnitt der „alten“ EU-Staaten der Anteil der Einwohner erhöht, die dem Staat eine umfassende Verantwortung für den Zugang zu Gesundheitsleistungen zuweisen. Zu diesem Ergebnis kommt Dr. Claus Wendt vom Mannheimer Zentrum für Europäische Sozialforschung an der Universität Mannheim in einem Beitrag für die aktuelle Ausgabe der WSI-Mitteilungen.

Wendt wertete die Eurobarometer-Umfrage der EU-Kommission aus und verglich die derzeit aktuellsten Daten aus der Befragungswelle von 2002 mit denen von 1996. Der Zeitraum ist nach Analyse des Forschers besonders interessant, weil sich in zahlreichen europäischen Ländern seit An-

fang der 90er-Jahre die „Häufigkeit und Intensität von Gesundheitsreformen“ erhöht habe. Die Eurobarometer-Umfragen zeigen, dass die Zufriedenheit mit dem Gesundheitssystem im Durchschnitt der EU-15-Länder von 56 Prozent im Jahr 1996 auf knapp 36 Prozent 2002 zurückgegangen ist. In Deutschland schrumpfte der Anteil der Zufriedenen von knapp 64 auf 31 Prozent. Dabei äußerten sich kranke Befragte in Deutschland noch unzufriedener als gesunde. Lediglich Österreich hob sich deutlich von dem negativen europäischen Trend ab: In dem Alpenstaat, der seit den 60er-Jahren die gesamte Bevölkerung, also auch Beamte, Selbstständige und Bezieher höherer Einkommen, in die gesetzliche Krankenversicherung integriert hat, stieg die Zufriedenheit – von knapp 64 auf knapp 69 Prozent.

In den meisten Ländern der EU-15 scheine die „Einschätzung der Funktionsfähigkeit der Gesund-

heitsversorgung immer weniger geeignet, um das Vertrauen in die Gesundheitssysteme langfristig zu stützen“, analysiert der Forscher. Dagegen fänden die Wertvorstellungen, die diesen Systemen zugrunde liegen, grenzüberschreitend und quer durch alle Einkommensgruppen wachsende Unterstützung: „In Ländern mit sehr unterschiedlich aufgebauten Gesundheitssystemen besteht nach wie vor weitgehend Konsens darüber, dass es die Aufgabe des Staates sei, für alle Bürgerinnen und Bürger einen Zugang zur Gesundheitsversorgung sicherzustellen“, betont Wendt. Der Anteil der entsprechenden Antworten beim Eurobarometer stieg zwischen 1996 und 2002 von gut 57 auf gut 60 Prozent. „Darin drückt sich auch ein hohes Vertrauen in die Fähigkeit des Staates aus, ein hohes Niveau an Gesundheitsleistungen sowie einen auch für untere Einkommensgruppen finanzierbaren Zugang zur Gesundheitsversorgung verlässlicher anbieten zu können als es über alternative Strukturen, wie beispielsweise über einen privaten Krankenversicherungsmarkt, möglich wäre“, so der Wissenschaftler.

Probleme im Gesundheitswesen:

## Keine Lösung durch Reform

Die Gesundheitsreform 2007 wird von der Bevölkerung kritisch betrachtet. Über 70 Prozent sind der Meinung, dass das Ziel, die Kosten zu reduzieren und die Versorgungsqualität zu erhöhen, nicht erfüllt wird.

Die Mehrheit der Befragten erwartet sowohl steigende Beiträge in der gesetzlichen Krankenkasse als auch steigende Prämien bei der privaten Krankenversicherung. Das ergibt die neue *stern*-Studie TrendProfile „Krankenkassen und Gesundheitsreform 2007“, für die 2.000 Personen im Alter ab 14 Jahren auf repräsentativer Basis befragt wurden.

Die AOK dominiert laut *stern*-Studie weiterhin den Markt der gesetzlichen Krankenkassen. Im Gegensatz zu allen anderen Krankenkassen hat die AOK die höhere Bekanntheit. 99 Prozent der gesetzlich Versicherten kennen die AOK dem Namen nach. Allerdings sind die AOK-Versicherten im Vergleich zu anderen gesetzlich Versicherten am wenigsten zufrieden und empfinden die Beiträge am ehesten als zu hoch. Es besteht die Gefahr, dass die Versicherten abwandern.

Den größten Versicherten-Zuwachs verzeichnen die Betriebskrankenkassen, so die *stern*-Studie. Innerhalb der letzten acht Jahre konnten sie sich durch relativ günstige Beiträge auf dem Markt positionieren und so in Sympathie und Anzahl der Versicherten stark zulegen. Damit laufen die Betriebskrankenkassen anderen Marktteilnehmern den Rang ab – vor allem der Barmer Ersatzkasse. In der TrendProfile-Befragung des *stern* wurde auch die Wechselbereitschaft der Versicherten erhoben. Im Vergleich zu 1999 (*stern* TrendProfile 10/99) hat die Anzahl der Wechselplaner abgenommen. Der häufigste Grund für einen Wechsel der Krankenkasse ist ein zu hoher Beitrag. ([www.stern.de](http://www.stern.de))







## kurz im fokus

### Unterstützung für Hochschulen

Der Berufsverband der Allgemein Zahnärzte in Deutschland BVAZ fordert die Hochschul-lehrer auf, sich wieder vermehrt der Ausbildung der Studenten und weniger der Kommerzialisierung der Zahnheilkunde zu widmen. Er kritisiert, dass die Hochschullehrer sich aus der studentischen Ausbildung zurückziehen, sie teilweise unerfahrenen Assistenten überlassen und ihre Zeit mit kostenpflichtigen Curricula verbringen. Der BVAZ fordert, dass die Hochschule den Studenten während ihrer Studienzeit neben dem theoretischen Wissen vor allem das handwerkliche zahnärztliche Basiswissen vermittelt. Es darf nicht passieren, dass sie frisch approbierte Zahnärzte in die Praxen schicken, die während ihres Studiums gerade einmal zwei Zähne extrahiert haben.

### Barrierefreie Praxen

Behinderten Menschen in NRW soll der (Zahn)Arztbesuch erleichtert werden. Die Landesbehindertenbeauftragte Angelika Gemkow fordert mehr barrierefreie Arztpraxen: „In Nordrhein-Westfalen sollen Menschen mit Behinderungen künftig zum Arzt gehen können, ohne bauliche oder kommunikative Barrieren überwinden zu müssen.“ Das Recht der Patienten auf freie Wahl des Arztes müsse uneingeschränkt auch für Menschen mit Behinderungen gelten. In Nordrhein-Westfalen gibt es nach Angaben der Landesregierung rund 30.000 Arztpraxen. Umfragen zufolge seien aber lediglich 10 bis 20 Prozent aller Arzt- und Zahnarztpraxen weitgehend barrierefrei, hieß es.

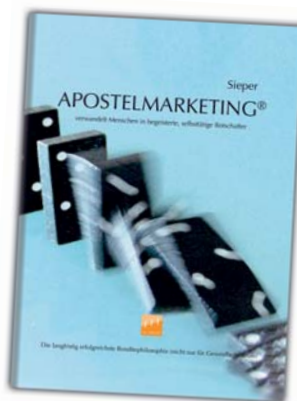
### Höhere Beiträge für Privatversicherte

Der Direktor des Verbands der Privaten Krankenversicherung (PKV), Volker Leienbach, sieht auf die Privatversicherten höhere Beiträge zukommen. Wenn 2009 die Regelung für den Basistarif in Kraft trete, „können sich die Tarife der übrigen Privatversicherten verteuern, weil sie einen nicht kostendeckenden Basistarif subventionieren müssten“, sagte Leienbach der „Passauer Neuen Presse“. Leienbach kündigte eine Verfassungsbeschwerde des PKV an: „Den Versicherungsunternehmen wird mit dem Basistarif vom Gesetzgeber ein Produkt aufgezwängt, das letztendlich zulasten der Versicherten geht“, sagte Leienbach.

Buchrezension „Apostelmarketing®“:

## Trends und Chancen für jede Praxis

Aus der Sicht eines Unternehmers der Gesundheitswirtschaft mit langjähriger Erfahrung in und mit der Gesundheitspolitik vermittelt das Standardwerk „Apostelmarketing®“ von Kerstin Sieper und Dr. Achim Sieper die Zusammenhänge eines unabwendbaren, fundamentalen Wandels unseres Gesundheitswesens. In den Prioritäten ethisch-moralischen Überzeugungen folgend, eröffnet es Perspektiven und weckt Begeisterung des Lesers für die Neupositionierung auf den Gesundheitsmärkten. Das Buch zeichnet trotz der umbruchbedingten Verwerfungen unserer Zeit Erfolg versprechende Zukunftslösungen auf, deren Werteorientierung durch eine eindeutige Qualitätskultur der medizinischen Leistungen erkennbar ist. Für einen Zahntechniker ist gleichermaßen spannend wie bedeu-



tungsvoll zu erfahren, wie der individuelle Leistungscharakter des Zahnersatzes für den Patienten auch zukünftig nur im dialogischen System von Zahnärzten und Zahntechnikern erreicht werden kann. Ein sehr empfehlenswertes Buch für jeden Laborinhaber und Zahnarzt. (Lutz Wolf, VDZI-Präsident a.D.)

reicht werden kann. Ein sehr empfehlenswertes Buch für jeden Laborinhaber und Zahnarzt. (Lutz Wolf, VDZI-Präsident a.D.)

- Kerstin Sieper, Dr. Achim Sieper: „Apostelmarketing®“
- ALL DENTE Verlag GmbH
- 624 Seiten mit über 1.000 Abbildungen
- ISBN: 3-9808979-8-2

Für 119,00 Euro + Versand können Sie das Buch unter folgender Adresse bestellen:

Oemus Media AG, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig, Telefon: 03 41/4 84 74-2 01, Fax: 03 41/4 84 74-2 90, E-Mail: [grasse@oemus-media.de](mailto:grasse@oemus-media.de), [www.oemus-media.de](http://www.oemus-media.de)

KZV-übergreifende Berufsausübungsgemeinschaft:

## Besondere Honorarabwicklung

Bei KZV-übergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften gibt es besondere Abrechnungs- und Vergütungsmodalitäten. Basis jeder Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) ist ein Gesellschaftsvertrag zwischen den beteiligten Vertragszahnärzten über die fachliche und organisatorische Kooperation in einer Gemeinschaft. Er regelt auch, dass Risiken und Entscheidungen von den beteiligten Zahnärzten gemeinsam getragen werden.

Handelt es sich um eine überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft (ÜBAG), bei denen die Vertragspartner ihre Praxen in verschiedenen KZV-Bereichen haben, sind einige Besonderheiten zu beachten: Jeder an einer ÜBAG beteiligte Vertragszahnarzt bleibt Mitglied bei seiner bisherigen KZV. Die Partner bestimmen in einer schriftlichen Erklärung eine der KZVen, bei der mindestens ein Partner zugelassen ist, zu ihrer „Wahl-KZV“, nach deren Regelungen sich alle Abrechnungs- und Prüfverfahren richten.

Die Wahl-KZV übernimmt die Abwicklung von Ausgleichsforderungen an die KZVen, bei denen

Partner der ÜBAG ihren Vertragszahnarztssitz haben. Dabei sind die Abrechnungsmodalitäten wie folgt geregelt: Die ÜBAG ist verpflichtet, sämtliche Abrechnungen aller Partner bei der Wahl-KZV einzureichen. Diese kann die erbrachten Leistungen anhand einer Identifikationsnummer den an der ÜBAG beteiligten Praxen zuordnen. Die Wahl-KZV leitet die Fälle der bereichsfremden Praxen der ÜBAG an die KZV weiter, in deren Bereich die jeweiligen Praxen ansässig sind. Diese Vor-Ort-KZVen rechnen diese Fälle gegenüber den Ersatzkassen sowie den eigenen und fremden Primärkassen ab. Die Vor-Ort-KZV übermittelt der Wahl-KZV dann eine Gutschrift, die sich aufgrund der Regeln des Honorarverteilungsmaßstabes der jeweiligen Vor-Ort-KZV ergibt.

Die Wahl-KZV fasst alle Honorarteile einer ÜBAG zusammen und erteilt einen Honorarbescheid an die ÜBAG. Mit dieser Regelung wird einer ÜBAG genau das Honorargutgeschrieben, das sich summarisch ergeben hätte, wenn die beteiligten Praxen einer ÜBAG selbstständig mit ihrer eigenen KZV abgerechnet hätten.

Discount-Zahnersatz:

## Risiken möglich

Mc ist in, schnell und suggeriert, preiswert zu sein. Was im Namen einer bekannten Fast-Food-Kette ein Markenzeichen ist, versuchen Geschäftemacher auf die Behandlung mit Zahnersatz zu übertragen. „Zahnersatz zum Nulltarif“ – solche werbewirksamen Slogans haben für Patienten verständlicherweise ihren Reiz. „Wer sich dafür entscheidet, sollte sich aber auch der möglichen Risiken bewusst sein“, so Dr. Jobst-W. Carl, Vorsitzender des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Verei-



nigung Niedersachsen (KZVN). Eine „Nulltarif-Lösung“ bietet in der Regel über den Spareffekt hinaus eben keine funktionell und ästhetisch optimierte Lösung für den Patienten. Sie muss sich an der „ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen“ Grundversorgung der gesetzlichen Krankenversicherung orientieren. Zahnersatz „ohne Zuzahlung“ lässt sich grundsätzlich nur dann realisieren, wenn das Bonusheft zehn Jahre in Folge lückenlos geführt wird und die regelmäßigen Kontrolluntersuchungen beim Zahnarzt erfolgt sind. „Der sitzt nun mal nicht in China oder sonst wo in der Welt, sondern ist der fachkompetente Ansprechpartner vor Ort, der leider oft erst dann ‚ins Boot geholt wird‘, wenn beim ‚Zahnersatz ohne Zuzahlung‘ Probleme auftreten.“ Fazit: Eine optimale, gesundheitlich unbedenkliche und langlebige Versorgung mit Zahnersatz ist nur dann gewährleistet, wenn diese aufgrund einer umfassenden Untersuchung und Beratung unter Berücksichtigung der individuellen Gegebenheiten und Wünsche des Patienten geplant wird. Ein vertrauensvolles Arzt-Patientenverhältnis und eine langjährige Zusammenarbeit mit einem zahntechnischen Labor sind dazu wesentliche Voraussetzungen.



## Kompetenz – Qualität – Innovation

mit Optimismus in  
die Zukunft..

Behandlungshilfen, Endodontie,  
Prothetik, Hygiene –  
Sicherheit für den Zahnarzt  
Made in Germany



1000 D

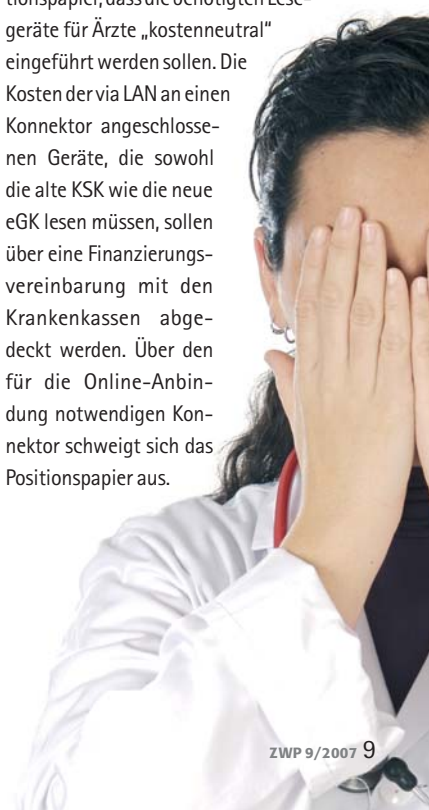
Coltene/Minident GmbH + Co. KG  
Raffineriestraße 50  
02120 Leipzig/Chemnitz  
Tel. 140 67 548 005 0  
Fax 140 67 548 005 201  
pro-hi@info@coltene-wahledent.de  
www.roeko.com

Die Zahnkassen  
coltene  
wahledent

Elektronische Gesundheitskarte:

## Im Zeitplan

Die für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) zuständige Projektgesellschaft gematik betont, dass sich nichts an den Zeitplänen ändert. „Nach den jetzigen Planungen werden wir mit den ersten Online-Tests voraussichtlich Anfang 2008 starten“, erklärte gematik-Sprecher Daniel Poeschens gegenüber heise online. Zuvor hatte die Financial Times Deutschland berichtet, dass die Gesundheitskarte länger als geplant nur offline genutzt werden könne, wenn Kartenlesegeräte ausgeliefert werden, jedoch über die Backend-Struktur noch Verhandlungen geführt werden. Im Offline-Betrieb hat die neue Karte vom Foto des Versicherten abgesehen so gut wie keine Vorteile gegenüber der herkömmlichen Krankenkassenkarte. Ist offline die Überprüfung des Versicherungsverhältnisses nicht möglich, muss ein Papierrezept ausgestellt werden, weil der Arzt nur online digital rechtskräftig unterschreiben kann. Derweil hält der Unmut der Ärzte über das Vorgehen des Bundesgesundheitsministeriums weiter an. Eine Ministeriumssprecherin hatte in der Zwischenzeit die Kritik zurückgewiesen und betont, dass die einzige Änderung beim abgestimmten Vorgehen die vorgezogene Auslieferung der Kartenlesegeräte sei. Zu diesem Rollout hat die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KBV) ein Positionspapier veröffentlicht, das auf die Rolle des Datenschutzes als Patientenschutz hinweist. Ferner betont die KBV in ihrem Positionspapier, dass die benötigten Lesegeräte für Ärzte „kostenneutral“ eingeführt werden sollen. Die Kosten der via LAN an einen Konnektor angeschlossenen Geräte, die sowohl die alte KSK wie die neue eGK lesen müssen, sollen über eine Finanzierungsvereinbarung mit den Krankenkassen abgedeckt werden. Über den für die Online-Anbindung notwendigen Konnektor schweigt sich das Positionspapier aus.









# Gemeinschaftspraxis – aber wie?

| Prof. Dr. Thomas Sander

Noch ist der Anteil der Gemeinschaftspraxen mit etwa ein Fünftel recht gering. Die Einzelpraxis dominiert mit vier Fünftel der Praxisformen die Struktur der Zahnarztpraxen in Deutschland. Doch der Trend zur Zusammenarbeit nimmt zu. Im Zuge der immer notwendiger werdenden Positionierung der Praxis gewinnt die Kooperation an Bedeutung. Dabei stellt die Gemeinschaftspraxis die klassische Form dar. Doch viele Partnerschaften sind unglücklich oder sogar gescheitert. Wie man den Weg des rechtlichen Zusammenschlusses erfolgreich gehen kann, wird in dem folgenden Beitrag erläutert.

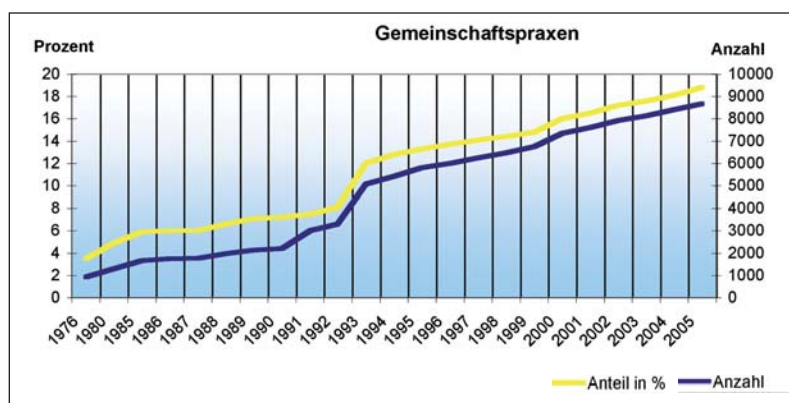
Die Vorteile der Gemeinschaftspraxis sind bekannt: Geringere spezifische Kosten für Personal, Raummiete und Geräte, optimierte Öffnungszeiten und Urlaubsvertretungen, bessere Spezialisierungsmöglichkeiten und damit Positionierungsvorteile sowie vieles mehr. Aber sie birgt auch Gefahren, die im Wesentlichen auf den Streit der Gesellschafter aus den verschiedensten Gründen zurückzuführen sind. In der Folge sind die Partner bestenfalls unzufrieden, oftmals ist aber die teure Trennung die Folge. Und die kann für den einen oder anderen Zahnarzt existenzbedrohend werden, wenn die neue Praxis nicht hinreichend schnell die Verluste der alten Partnerschaft einspielt. Hauptsächlich aus diesen Gründen scheuen viele Zahnärzte den Weg in die Gemeinschaftspraxis.

## Junge Zahnärzte und Gemeinschaftspraxen

Während 1991 lediglich 7,5 Prozent der Zahnarztpraxen in Deutschland Gemeinschaftspraxen waren, hat sich der Anteil bis 2005 auf 18,8 Prozent deutlich mehr als verdoppelt (Steigerung der Gemeinschaftspraxen absolut um 188 Prozent, vgl. Abbildung). Gleichzeitig stieg die Zahl der Praxen insgesamt von 40.357 auf 46.217. Das entspricht einer Steigerung um 15 Prozent. Die Zahl der Praxisinhaber ist von 43.514 um 28 Prozent auf 56.113 angewachsen. Die Gemeinschaftspraxis mit zwei Inhabern dominiert, allerdings nimmt die Anzahl derer mit mehr als zwei Inhabern deutlich

zu: Sie stieg von 1991 mit 4,8 Prozent auf 14,0 Prozent in 2005 (Quelle: KZBV Jahrbuch 2006).

sich ein Blick auf die sonst üblichen Gesellschaftsformen und die Unterschiede zur



Anteil Gemeinschaftspraxen in Deutschland.

Im Gegensatz zu der Gesamtstatistik (18,1 Prozent in 2004) wählen Existenzgründer (überwiegend zwischen 30 und 40 Jahre) zu 30 Prozent die Gemeinschaftspraxis (IDZ-Information 4/2005: Investitionen bei der zahnärztlichen Existenzgründung 2004). Hier wird deutlich, dass der Anteil insgesamt langfristig weiter steigen wird und welche Bedeutung die jungen Zahnärzte der Partnerschaft beimessen. Ein geschlechtsspezifischer Unterschied bei der Wahl der Praxisform ist übrigens nicht auszumachen.

## Unternehmen Gemeinschaftspraxis?

Um eine solide Entscheidungsgrundlage für die Wahl der Praxisform zu bekommen, lohnt

Zahnarztpraxis. Die Zahnarztpraxis ist eine typische Personengesellschaft (im Ggs. zur Kapitalgesellschaft, z.B. der GmbH). Weitere typische Personengesellschaften findet man im Handwerk und im Handel. In kleinen Betrieben ist der Inhaber (Gesellschafter) stets für alle unternehmerischen Dinge wie Marketing, Finanzen, rechtliche Angelegenheiten, Personalführung etc. verantwortlich. Darüber hinaus ist er aber typisch an der Leistungserbringung selbst beteiligt. So kümmert sich der Dachdeckermeister in seinem 5-Mann-Betrieb nicht nur um die Geschäftsführung; er deckt auch selbst die Dächer mit.

Je größer der Betrieb wird, desto weniger sind die Gesellschafter an der eigentlichen Leis-

tungserbringung beteiligt. Die geschäftsführenden Aufgaben dominieren ihre Arbeit. Gleichzeitig sind bei größeren Betrieben oft mehrere Inhaber anzutreffen. Typisch ist dann eine Aufgabenverteilung. So ist zum Beispiel ein Gesellschafter für die Finanzen, der andere für den Einkauf, ein Dritter vielleicht für das Marketing verantwortlich. In Gesellschafterversammlungen wird über die „große Linie“ abgestimmt. Das ist der wesentliche Unterschied zur Zahnarztpraxis. In der Regel wird der Gesellschafter einer Gemeinschaftspraxis an der Leistungserbringung weiterhin selbst beteiligt sein, und zwar in möglichst hohem Maße. Denn die Delegation der wertschöpfenden Tätigkeit ist nur schwer möglich (Ausnahme: Prophylaxe). Gleichzeitig sind aber geschäftsführende Dinge zu erledigen, was in der Partnerschaft Kommunikations- und Kompromissfähigkeit und möglichst betriebswirtschaftliche Kenntnisse, besser noch Erfahrungen, voraussetzt. Im Studium werden diese so wichtigen Aspekte nicht ausreichend vermittelt (Ausnahme: Medizinische Hochschule

Hannover). Diese Zusammenhänge führen zu sehr hohen Ansprüchen an die unternehmerischen Qualitäten eines Zahnarztes.

### Entscheidungsgrundlagen

Auch die Arbeit in der geplanten Gemeinschaftspraxis ist also durch die Tätigkeit am Behandlungsstuhl geprägt. Gleichzeitig müssen aber die unternehmerischen Angelegenheiten geregelt werden. Das setzt zunächst voraus, dass sich die Gesellschafter grundsätzlich hinsichtlich ihres zahnmedizinischen Qualitätsanspruches und ihrer unternehmerischen Dynamik ähnlich sind. Gibt es hier deutliche Unterschiede, sollte der Gedanke an eine Partnerschaft nicht weiter verfolgt werden. Auch wenn zum Beispiel der eine Partner großzügig, der andere eher ein „Erbsenzähler“ ist, ist das Scheitern der Partnerschaft vorgezeichnet. Wenn Klarheit über die Physis der Praxis (Lage, Übernahme vs. Neugründung, Räume, Personal etc.) herrscht, muss jetzt als wichtigster Baustein für die Zukunft die Positionierung vorgenommen werden. Wie soll

sich die Praxis im Markt aufstellen, wer macht welche Spezialisierung, wie wird das Marketing betrieben, welche Ziele werden formuliert u.v.a.? Es ist zu empfehlen, hier einen schriftlichen Businessplan anzufertigen, in dem diese Dinge klar festgehalten werden (Managersatz: don't think it, ink it). An dieser Stelle entscheidet sich, ob wirklich eine gemeinsame Linie verfolgt werden kann. Anschließend, am besten im Businessplan, sollte eine Aufgabenverteilung vorgenommen werden. Wer ist für welche Dinge zuständig, für welche Entscheidungen ist Einstimmigkeit erforderlich? Und wenn diese Dinge festgelegt sind, muss der jeweils nicht Zuständige auch konsequent abgeben können. Wenn Sie hier merken, dass es schwierig werden könnte, lassen Sie die Finger von der Partnerschaft.

### Unterschiede

Es kann in den Persönlichkeiten durchaus Unterschiede geben, die das Zusammengehen in einer Gemeinschaftspraxis aber nicht unmöglich machen. Will der eine zum Beispiel mehr Urlaub machen und ist an einer eher geringen Wochenarbeitszeit interessiert, der andere aber nicht, sollte eine Vertragsform gewählt werden, in der die Gewinnverteilung in Abhängigkeit der am Behandlungsstuhl erzielten Umsätze vorgenommen wird. Auf der anderen Seite gibt es Zahnärzte, die sich eine Gewinnverteilung nur gleichverteilend unabhängig von der Umsatzerbringung vorstellen können. Hier sollte aber klar sein, dass sich die Auffassungen im Laufe der Jahre ändern können. Hinsichtlich der Personalführung gibt es in der Regel große Unterschiede. Oft haben die verschiedenen Helferinnen ihren jeweiligen Lieblingszahnarzt. Das ist auch oft für alle Helferinnen nur einer. Diese Tatsache sollte nicht zu Verdruss bei dem nicht so geliebten Kollegen führen, sondern schlicht akzeptiert werden. Wenn der betreffende Zahnarzt hier authentisch bleibt und sich um ein gutes Teamverhalten bemüht, wird sich voraussichtlich trotzdem eine harmonische Zusammenarbeit im Team ergeben. Wenn dagegen Missstimmung erzeugt wird, verstärkt sich die Einseitigkeit der Zuneigung, was sich negativ auf den Praxiserfolg auswirken kann. Bei einer derartigen Konstellation sollte aber möglichst der beliebtere Zahnarzt für die Personalführung zuständig sein.

### Vertrag

Wenn Sie den Businessplan gemacht haben, suchen Sie sich einen Rechtsanwalt mit viel Erfahrung bei der Gestaltung von Verträgen für

ANZEIGE

**Gewinnen Sie Ihre Praxis-Homepage**

Das Ratinger Unternehmen [ZahnersatzMillion] und die Werbeagentur wermed verlosen in einer gemeinsamen Aktion:

**Gewinnspiel**

1. Preis: Praxis Homepage-Gold
2. Preis: Praxis Homepage-Silber
3. Preis: Praxis Homepage-Bronze
- 4 - 10. Preis: Je eine elektronische Visitenkarte, inkl. Eintrag auf dem Portal

[www.patientenhilfe-zahnersatz.de](http://www.patientenhilfe-zahnersatz.de)

**„Die zwei“ für Ihren Praxiserfolg!**

Und so geht's! Besuchen Sie bitte unsere Homepages unter [www.zahnersatz-mweller.de](http://www.zahnersatz-mweller.de) oder [www.wermed.de](http://www.wermed.de) und füllen Sie das Formular online aus oder rufen telefonisch unter 02102-100 48 00 ein Spielformular ab.



eine Gemeinschaftspraxis. Fragen Sie den Rechtsanwalt, wie viele Verträge er bereits aufgesetzt hat, und wie die Erfolgsquote hinsichtlich der Bestandfestigkeit der von ihm betreuten Praxen ist. Kurzum, hinterfragen Sie gründlich seine Kompetenz. Bitte bedenken Sie: Der Vertrag kann gar nicht ausführlich und gut genug sein. Investieren Sie auch hier im Vorfeld Zeit. Sie sparen im Zweifelsfall später viel Ärger und vor allem viel, viel Geld.

### Betrieb

Für den erfolgreichen Betrieb ist vor allem die Bereitschaft zum Abgeben von Zuständigkeiten und, auch in diesem Zusammenhang, unbedingt Konsequenz erforderlich. Zu empfehlen ist neben der regelmäßigen Teambesprechung ein Gesellschaftermeeting (ca. vierteljährig), in dem wichtige gemeinsame Entscheidungen getroffen werden können. Ganz wichtig ist auch, dass mögliche Konflikte nicht im Tagesgeschäft angesprochen, sondern konsequent in den Meetings behandelt werden. Idealerweise haben die Partner privat keinen oder wenig Kontakt (obwohl es durchaus Beispiele gibt, in denen das funktioniert). Schließlich sollte noch die Bereitschaft vorhanden sein, sich notfalls nach einer gewissen Zeit wieder voneinander zu trennen. Daher sollte die Finanzplanung eher mittel- und nicht langfristig ausgelegt sein.

### Fazit

Haben Sie keine Angst vor der Gemeinschaftspraxis. Aber gehen Sie strategisch an die Gründung heran. Beachten Sie unbedingt die oben genannten Aspekte. Wenn Sie hier nachlässig sind, kann es für Sie unangenehme Folgen haben. Wenn Sie aber alles gründlich bedenken, kann die Gemeinschaftspraxis neben einem guten finanziellen Erfolg auch richtig viel Spaß machen.

*Für Beratungen steht der Autor gern zur Verfügung.*

## kontakt.

### Prof. Dr. Thomas Sander

Professor für „Management ambulanter Versorgungsstrukturen“ an der Medizinischen Hochschule Hannover  
Themenschwerpunkte:

- Ökonomie von Arzt- und Zahnarztpraxen
- Neue Versorgungsformen (zum Beispiel MVZ, Netzwerke, Berufsausübungsgemeinschaften)
- Entwicklung von Managementstrukturen für die zukunftsorientierte Praxis
- Qualitätsmanagement in Medizin und Zahnmedizin

Neben seiner Lehr- und Forschungstätigkeit ist der Autor in der Praxis als Unternehmensberater für niedergelassene Ärzte und Zahnärzte im Bereich seiner Themenschwerpunkte tätig.

Tel.: 05 11/5 32-61 75

E-Mail: Sander.Thomas@MH-Hannover.de

**ENAMEL** plus  
HFO

## Z.B. OBN - „OPALESZENT BLUE NATURAL“ MIT EINZIGARTIG NATÜRLICHER FARB-OPALESZENZI

*So wie die Staubpartikel in der Luft die Farbe des Himmels von blau über Bernstein bis rot je nach Lichteinfall verändern, filtert der spezielle Füllstoff von ENAMEL PLUS HFO OBN das Licht.*

*Dies erzeugt die einzigartig natürliche Farb-Opaleszenz aller Restaurationen mit Enamel plus HFO „NEW GENERATION“*



*Das ENAMEL plus HFO System wurde weiterentwickelt und vereinfacht. Dabei konnte die Qualität so deutlich verbessert werden, dass wir den kritischen Vergleich mit anderen Systemen empfehlen. Die Forschungen von Dr. Lorenzo Vanini zur Ästhetik und Farblehre begründen unseren Entwicklungs-Vorsprung und verdeutlichen die Unterschiede.*



### Neue Dentin- und Schmelzmassen

- universelle Farbtönung
- höhere Leuchtkraft
- neue altersgemäße Schmelzmassen
- balanciert reduzierte Farbsättigung
- höhere Opazität, näher am natürlichen Dentin
- natürliche Fluoreszenz (Glass Cone der verbessert die Licht-Diffusion)



**LOSER & CO**  
*Spezialversandmaterialien*



GERD LOSER & CO GMBH · VERTRIEB VON DENTALPRODUKTEN  
BENZSTRASSE 1c, D-51381 LEYERKUSEN  
TELEFON: 02171/70 66 70, FAX: 02171/70 66 66  
e-mail: info@loser.de



# Die wirtschaftlichen Aspekte der Patientenbindung

| Maïke Klapdor



**H**ier entscheidet in erster Linie das tägliche Handeln über das Image und den wirtschaftlichen Erfolg der Praxis. Also die Kombination aus zahnmedizinischer Kompetenz und Verhaltensgewohnheiten des Praxisteams im Umgang mit dem Patienten.

Natürlich gelten für jede Praxis die inzwischen hinlänglich bekannten Grundlagen der Außendarstellung. Ein kleiner Mosaikstein für die wirkungsvolle Patientenbindung ist eine entsprechende „Basisausstattung“. Dies ist ein individuelles Logo sowie einheitlich gestalteter Praxisauftritt (corporate design für Visitenkarten, Briefbogen, Praxisschild, Praxisbroschüre, Internetpräsenz). Dieses Basispaket ist je nach Anbieter und Individualitätsgrad ab ca. 6.000 Euro zu haben und sollte über kurz oder lang in die Investitionsplanung aufgenommen und dann auch angeschafft werden.

Wesentlich wichtiger ist jedoch das Bewusstsein für die Relevanz der Alltagsroutine. Der Zahnarztbesuch ist für den Patienten ein sensibles Thema. Entsprechend feinjustiert ist seine Wahrnehmung für das Verhalten der Menschen um ihn herum. Diese

Eines ist sicher: Sie können viel Geld ausgeben für Marketingstrategien, Werbemittel und diverse Investitionen zwecks Gewinnung von Neupatienten. Für den zahnärztlichen Spezialisten ist ein breites, professionelles Marketing ohne jeden Zweifel ein wesentlicher Baustein, um die angestrebte Positionierung im Markt auch tatsächlich zu erreichen und auf Dauer zu halten. In der allgemeinahnärztlich ausgerichteten Praxis sieht dies jedoch völlig anders aus.

Situation birgt große Chancen und beinhaltet ebenso große Risiken.

Die durchgängige Etablierung einer durchdachten Patientenbindungs- und -betreuungssystematik verdient es, zur Chefsache erklärt zu werden. Denn sie ist bares Geld wert. Konkret bedeutet dies unter anderem geordnete Zuständigkeiten und klare Vereinbarungen zur Patientenansprache. Insbesondere die Kommunikation ist ein ausgesprochen wichtiges Feld, auf das aufgrund der Komplexität an dieser Stelle nicht näher eingegangen wird. Wir fokussieren uns hier auf empfehlenswerte grundsätzliche Einstellungen und wirtschaftliche Blickwinkel.

Der Erfolg der Patientenbindung steht und fällt mit der Persönlichkeit des Praxisinhabers. Ursachen für sinkende Patientenzahlen, fehlende Zuzahlungsbereitschaft oder die Abwanderung interessanter Patientengruppen werden vom Chef mitunter gerne in äußeren Rahmenbedingungen gesucht. Schuldige sind in der individuellen Wahrnehmung des betroffenen Zahnarztes oft

- die allgemeine politische oder wirtschaftliche Lage
- der vermeintlich ungünstige Mikrostandort der Praxis
- veränderte Gewohnheiten der Patienten
- die schlechte soziale Struktur der Region
- die unfähigen Mitarbeiterinnen
- oder sonstige äußere Aspekte.

Diese Sichtweise ist menschlich absolut verständlich. In der Sache jedoch nicht zielführend. Fakt ist:

- Der Zahnarzt gibt durch seine Persönlichkeit und seine Verhaltensmuster die Grundstimmung für seine Praxis vor.
- Die Rahmenbedingungen haben sich für alle Kollegen verändert. Es gibt sehr erfolgreiche und viele weniger erfolgreiche Praxen. Die Hauptursachen wirtschaftlicher Probleme sind in aller Regel innerhalb der Praxis zu finden.

Früher wunderbar funktionierende Praxiskonzepte sind in die Jahre gekommen. Die Zahnarztpraxis ist gleichzeitig so hoch wie nie. Insofern steht jeder Praxisinhaber heute vor elementaren unternehmerischen Herausforderungen. Wer diese nicht erkennt, unterschätzt oder sich ihnen einfach nicht stellen möchte, hat eine schlechte Perspektive. Positiv formuliert: Die aktuelle Gesamtsituation birgt für jeden Zahnarzt sehr gute Chancen. Sofern er über die Bereitschaft verfügt, an sich selbst zu arbeiten. Denn wer sich Impulsen von außen positiv öffnet und seine persönlichen Grenzen verschiebt, vergrößert auch die Chancen seiner Praxis. Konkret geht es darum, Distanz zu eigenem Verhalten sowie die Fähigkeit zur ehrlichen Selbstreflexion zu entwickeln. Diese Arbeit an der eigenen Person kann sehr wirkungsvoll durch einen erfahrenen Coach begleitet werden. Unter dem Blickwinkel der Pa-



tientenbindung ist es hierbei das Ziel, Bewusstsein für die Wirkung der eigenen Person auf andere Menschen zu bekommen. Und in einem zweiten Schritt Optimierungsansätze zu finden und umzusetzen. Mit Veränderung des eigenen Verhaltens wird das Umfeld entsprechend verändert reagieren. Auf diese Weise lassen sich bislang eventuell unbefriedigende Ergebnisse oder Auffälligkeiten in der typischen Mitarbeiter- und Patientenreaktion modifizieren. Ein weiterer wichtiger Aspekt für eine effektive Patientenbindung sind Struktur und Umfang des Patientenvolumens. Eine Zahnarztpraxis kann langfristig nur dann auskömmliche Gewinne erwirtschaften, wenn:

- die Patientenzahlen weder zu hoch noch zu niedrig sind
- ein zukunftsfähiges privatleistungsorientiertes Behandlungsspektrum angeboten und durchgesetzt wird und
- das dafür ansprechbare Klientel (der zuzahlungsbereite Kassenpatient) gut betreut und gepflegt wird.

#### Ideales Patientenvolumen

Hinsichtlich des anzustrebenden Patientenvolumens gibt es häufig Fehldeutungen oder Klärungsbedarf. Natürlich ist es für jeden Zahnarzt eine schöne Bestätigung seiner Akzeptanz, wenn das Wartezimmer stetig gut gefüllt ist. Entscheidend für den wirtschaftlichen Erfolg ist jedoch nicht die Anzahl der behandelten Patienten, sondern die Höhe der insgesamt erzielten Honorare. Und die liegen erfahrungsgemäß nur dann auf gutem Niveau, wenn ausreichend Zeit bleibt für freundliche, individuelle Patientenbetreuung, langfristige Therapieplanung und zeitnahe Versorgung. Nur wenn dieser Anspruch erfüllt ist, entwickelt sich beim Patienten die Bereitschaft zu nennenswerten Selbstzahlungen. Die Erfahrungswerte zeigen, dass ein Volumen von 300 bis maximal 500 Patientenfällen pro Behandler pro Quartal optimal ist. Die Bemühung um gute Betreuung und ausreichend Zeit für erläuternde Gespräche zu Therapiemöglichkeiten erhöhen die Attraktivität der Praxis. Somit wird nicht nur der umworbene Patient an die Praxis gebunden, sondern auch die Basis für Empfehlungen gestärkt. Dies macht sich mittelfristig in steigenden Neupatientenzahlen (innerhalb der umworbene Patienten-gruppe!) bemerkbar. Viele Praxen stehen vor der Herausforderung, ihren Patientenstamm zu verkleinern. Das ist kein einfaches Unterfangen. Dennoch lohnen sich die Anstrengungen in jeder Hinsicht: Mit kleinerem Patientendurchlauf sinkt die Hektik im Praxisalltag

und es bleibt ausreichend Zeit für den Patienten, der hochwertige Zahnmedizin zu schätzen weiß. Es können in größerem Maße medizinisch befriedigende und wirtschaftlich interessante Leistungen erbracht werden. *Im Endeffekt wird folglich mit weniger Aufwand mehr Geld verdient.*

#### Aktuelles Behandlungsspektrum

Professionelle Patientenbindung bedeutet auch, sich stetig fortzubilden, mit der Zeit zu gehen und den Patienten ein jeweils aktuelles Behandlungsspektrum anzubieten. Insbesondere für langjährig etablierte Behandler ist es mitunter schwierig, einen erforderlichen Strategiewechsel zu erkennen und umzusetzen. Klassischer Fall ist eine zu starke Fokussierung auf Zahnersatz: Viele Zahnärzte präparieren leidenschaftlich gerne Zähne. Manche Praxen haben auf diese Weise eine Fremdlaborquote (Anteil der Fremdlaborkosten am Gesamtumsatz der Praxis) von 40 Prozent und mehr. Leider haben sie im Laufe der Jahre feststellen müssen, dass die Gesamtumsätze stetig sinken. Und gleichzeitig versäumt, die wegbrechenden ZE-Honorare durch andere Leistungen zu kompensieren. Auf diese Weise reichen die erzielten Gewinne häufig kaum noch aus, um Privatbedarf und sonstige Zahlungsverpflichtungen zu erfüllen. Das aktuelle Jahrbuch der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung weist einen durchschnittlichen Jahresgewinn für die Einzelpraxis (2005) in Höhe von rund 111.000 Euro aus. 58 Prozent der Praxisinhaber liegen unter diesem Durchschnitt! Mit Praxisgewinnen in dieser Größenordnung ist auf Dauer die wirtschaftliche Existenz gefährdet. In vielen Praxen wird das notwendige Umdenken lange verschleppt und zielführendes Handeln verzögert.

Typisches Beispiel ist die Erwachsenenprophylaxe. Wir können aller Voraussicht nach davon ausgehen, dass langfristig keine Praxis auf ein durchgängiges Prophylaxeangebot mehr verzichten kann. Sowohl aus medizinischen als auch aus wirtschaftlichen Gründen. Eine ordentliche Zahngesundheit wird in der Bevölkerung zunehmend populärer. Die meisten Patienten möchten keinen Zahnersatz. Sie möchten möglichst lange ihre eigenen Zähne behalten und außerdem keine Krankheiten (z.B. Parodontitis) bekommen. Die Patienten erwarten rechtzeitige, überzeugende, plausible Therapieempfehlungen. Dieses Bedürfnis muss die Praxis erfüllen, ansonsten ist der attraktive Patient wechselbereit.

## TURBO-SMART

mit Amalgamabscheider



### Kompakt Leistungsstark Kostengünstig

- Schnelle Installation durch den Techniker
- Voll elektronisch geregelt
- Leistungssteuerung nach Bedarf
- Ohne Gerätewechsel auf bis zu 4 Behandlungsplätze gleichzeitig erweiterbar
- Amalgamabscheider ohne Zentrifuge und ähnliche bewegliche Bauteile

**DIBt-Zulassung: Z-64-1-23**

Empf. YK-Preis (zzgl. MwSt):

- 2 Behandler gleichzeitig nur 4.399,- €
- 4 Behandler gleichzeitig nur 5.233,- €

Interessiert?  
Wir beraten Sie gerne  
ausführlich!



**CATTANI Deutschland GmbH & Co. KG**  
Altenfelder Chaussee 94-100  
27472 Cuxhaven  
Fon +49 47 41 - 18 19 8 - 0  
Fax +49 47 41 - 18 19 8 - 10  
info@cattani.de  
www.cattani.de

### Kommunikationsstarkes Team

Ein weiterer, ganz wesentlicher Aspekt für die nachhaltige Bindung dieses Klientels ist ein sehr gut ausgebildetes, kommunikationsstarkes Praxisteam. Mit ausreichenden Köpfen. Bitte entlassen Sie auf keinen Fall qualifiziertes Personal aus wirtschaftlichen Gründen. Das ist der falsche Weg. Sie begeben sich damit in eine Abwärtsspirale. Das sinnvolle Vorgehen läuft genau andersherum: Sie brauchen ausreichendes Personal, in Qualifikation und in der Anzahl der Personen, um ruhige, geordnete Praxisabläufe sowie eine erstklassige Patientenbetreuung zu gewährleisten. Dies ist die Basis für die Akzeptanz hochwertiger Therapien durch den Patienten. Es ist wirtschaftlich deutlich sinnvoller, sich über aktuelle Behandlungskonzepte, die Verdichtung von Privatleistungen und professionelle Abrechnung Gedanken zu machen als eine Helferin zu entlassen. Und dann ins schlüssige Handeln zu kommen. Die elementaren Chancen liegen in der Einnahmesteigerung, nicht in der Kostensenkung. Gute Helferinnen sind Sympathieträger mit der richtigen Mischung aus fachlicher Kompetenz, Einfühlungsvermögen und engagierter Alltagsstauglichkeit. Sie sind oft nicht für Tarifgehälter zu bekommen, aber in aller Regel jeden Cent wert.

### Checklisten für das Verhalten

Für das gesamte Praxisteam ist der Servicegedanke das A und O. Um zu vermeiden, dass dies eine reine Worthülse bleibt, sind Checklisten mit allgemeinen Verhaltensregeln sinnvoll. Nachfolgend einige Beispiele und Hinweise:

#### Empfang/der erste Eindruck

- Schauen Sie sofort auf, egal wie beschäftigt Sie sind.

- Jeder Patient wird mit einem Lächeln und nach Möglichkeit mit Namen begrüßt.
- Halten Sie in jedem Fall Blickkontakt.
- Der Patient freut sich, in eine entspannte und freundliche Atmosphäre zu gelangen – bemühen Sie sich, diese zu vermitteln und ausstrahlen.
- Trainieren Sie Small-talk. Fast jeder Patient nimmt freundliche und positive Gesprächsangebote dankbar an.
- Ordnen Sie mehrfach tagsüber das Wartezimmer.
- Achten Sie auf interessante und aktuelle Lektüre. Es lohnt sich, in hochwertige Zeitschriften zu investieren.
- Sauberkeit und Ordnung ist oberstes Gebot. Setzen Sie alle paar Wochen die „Patientenbrille“ auf und betreten Sie Ihre Praxis mit kritischem Blick. Räumen Sie alles weg, was negativ ins Auge fällt.
- Sorgen Sie mehrfach am Tag für frische Luft. Luftbefeuchter als Eye-catcher und dezente Raumdüfte geben eine angenehme individuelle Note.
- Gedämpfte Musik im Wartezimmer wirkt angenehm entspannend.
- Kontrollieren Sie mehrfach am Tag die Toiletten. Aufgrund der Nervosität der Patienten sowie dem Bedürfnis nach Mundhygiene vor der Behandlung haben die „stillen Örtchen“ in Zahnarztpraxen eine extrem hohe Frequenz.
- Unterstützen Sie das Wohlfühl der Patienten durch Bereitstellung von Zahnbürsten, Zahncreme, Zahnseide sowie einer ausreichenden Anzahl an schönen Gästehandtüchern aus Stoff auf der Patiententoilette.
- Tragen Sie Namensschilder und möglichst auch einheitliche Praxiskleidung. Die Schnitte der T-Shirts sollten auf die Figuren individuell abgestimmt, für den Träger/die

Trägerin bequem und gefällig fürs Auge sein. Wichtig sind einheitliche Beschaffenheit und Farbe. Diese kann auf das Praxislogo abgestimmt sein oder auch je nach Wochentag wechseln.

#### Im Behandlungszimmer

- Sobald der Patient im Behandlungszimmer ist, verlässt die Assistenz nicht mehr den Raum, bis die Behandlung abgeschlossen ist.
- Die Tür zum Behandlungszimmer wird immer geschlossen, sobald der Patient platziert ist.
- Der Patient wird in Sitzposition begrüßt und über die folgende Behandlung aufgeklärt.
- Der Patient wird erst anschließend mit entsprechender Ansage in eine andere Sitz- oder die Liegeposition gebracht.
- Während der Behandlung wird der Raum nicht mehr von außen betreten.
- Handschuhe und Mundschutz sind nach der Behandlung im Zimmer erst abzulegen, bevor der Raum verlassen wird.
- Den Patienten nach der Behandlung immer aus dem Zimmer nach vorne begleiten und die nächste Behandlung/Terminierung gemeinsam mit der Verwaltung absprechen.
- Patienten mit größeren chirurgischen Eingriffen werden nach der Behandlung von allen Mitarbeitern besonders aufmerksam behandelt und auf Verhaltensempfehlungen hingewiesen.
- Diese Patienten werden am nächsten Tag noch einmal angerufen und nach ihrer Befindlichkeit befragt; Angebot weiterer Schmerzmittel.
- Vertrauen und Anerkennung vom Zahnarzt an das Team werden vom Patienten wahrgenommen und wirken in jeder Hinsicht positiv.

Letztendlich ist das Geheimnis der Patientenbindung nichts anderes als eine Sammlung von Selbstverständlichkeiten oder Handlungen des gesunden Menschenverstandes. Die Durchschlagskraft entwickelt sich mit konsequenter Umsetzung und regelmäßiger Anpassung an die individuellen Praxisgegebenheiten.

## kontakt.

### Maike Klapdor

KlapdorKollegen Dental-Konzepte GmbH & Co. KG  
 Haus Sentmaring 15, 48151 Münster  
 Tel.: 02 51/70 35 96-0  
 Fax: 02 51/70 35 96-66  
 E-Mail: info@klapdor-dental.de  
 www.klapdor-dental.de

#### ANZEIGE

die zahnarztsoftware  
für kinderleichte abrechnung

Und wann wechseln Sie?

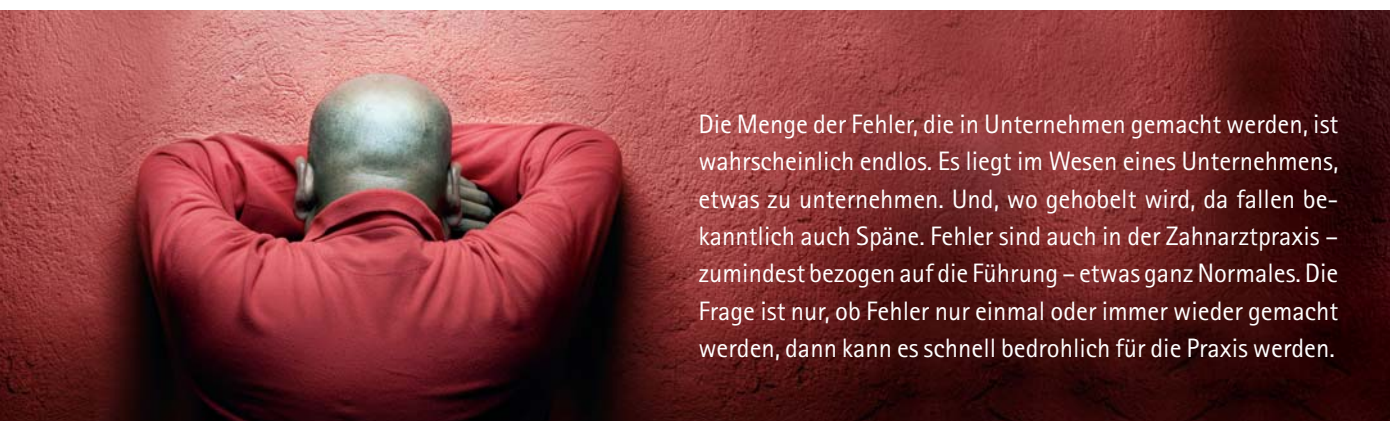
stema-win  
dental practices management

computerkonkret  
www.dental-software.org



# Unternehmensführung – die zehn häufigsten Irrtümer

| Dr. Dr. Cay von Fournier



Die Menge der Fehler, die in Unternehmen gemacht werden, ist wahrscheinlich endlos. Es liegt im Wesen eines Unternehmens, etwas zu unternehmen. Und, wo gehobelt wird, da fallen bekanntlich auch Späne. Fehler sind auch in der Zahnarztpraxis – zumindest bezogen auf die Führung – etwas ganz Normales. Die Frage ist nur, ob Fehler nur einmal oder immer wieder gemacht werden, dann kann es schnell bedrohlich für die Praxis werden.

**E**ine Zahnarztpraxis ist ein System, das sich aus vielen einzelnen Bestandteilen zusammensetzt. Dieses System können wir mit dem Organismus des menschlichen Körpers vergleichen. Der Unterschied ist, dass der menschliche Körper ein natürliches und das Unternehmen ein virtuelles System ist. Bei natürlichen Systemen akzeptieren wir sogenannte Naturgesetzmäßigkeiten, nach denen dieses natürliche System funktioniert. Wir kommen gar nicht auf die Idee, diese Gesetzmäßigkeiten zu brechen, weil wir wissen, was dann passiert. Bezogen auf unseren Körper, kämen wir nicht auf die Idee, ein Organ einfach so rauszuschmeißen oder „abzuteilen“. Großer Schaden oder gar der Tod wäre die Folge. Bei Unternehmen sprechen wir noch heute von sogenannten „Abteilungen“ ...

Folgende zehn Irrtümer über die Führung von Menschen und Unternehmen können uns dabei helfen, Fehler einzuschränken bzw. zumindest nicht zu wiederholen.

## 1. Es gibt keine natürlichen Gesetzmäßigkeiten der Führung. FALSCH!

Viele verstehen ein Unternehmen oder eine Praxis und den Umgang mit Menschen mit all seinen Gesetzmäßigkeiten leider nicht als natürliches System. Wie natürliche Gesetzmäßigkeiten, so existieren auch Grundgesetze für Unter-

nehmen. Diese sind nicht offensichtlich und daher wird gegen sie auch immer wieder verstoßen. Dies wird „systemischer Fehler“ genannt, da er direkt das System betrifft. Systemische Fehler äußern sich oft unerwartet an Stellen, wo man sie nicht vermuten würde. Sie sind existenziell gefährdend und werden doch als selbstverständlich akzeptiert. Sie fallen im täglichen Handeln gar nicht mehr auf und man sieht lediglich die negativen Resultate und den Schaden. Am besten werden systemische Fehler deutlich, wenn man die Zahlen betrachtet. Sinkende Umsätze können ganz unterschiedliche Gründe haben. Der erste Reflex in einer Zahnarztpraxis ist oft, sich auf eine veränderte Gesundheitspolitik zu konzentrieren und dabei außer Acht zu lassen, dass vielleicht ein sinkender Patientenservice der Grund sein könnte. Oder wir sehen einen schwindenden Gewinn und stürzen uns sofort auf die Kosten, ohne die konkrete Ursache (fehlende Attraktivität) zu berücksichtigen.

## 2. Das Ziel einer Praxis ist es, Gewinn zu machen. FALSCH!

„Nach der klassischen Unternehmenstheorie werden alle betrieblichen Aktivitäten zu einem Zweck geleitet: der unbedingten Maximierung des kurzfristigen Gewinns (...).“ (Gabler Wirtschaftslexikon) Dies lehrt die Betriebswirt-

schaft, und wahrscheinlich ist dies auch der Grund, warum es so viele gute Unternehmer gibt, die kein betriebswirtschaftliches Studium absolviert haben (und so wenige Wirtschaftswissenschaftler, die erfolgreich ein Unternehmen aufgebaut haben). Wie können ganze Generationen von Betriebswirten sich mit einer solchen Definition zufriedengeben? Wie können Menschen diesem Unsinn Glauben schenken und dafür alles Wesentliche im Leben und auch in der Unternehmensführung unterordnen? Wenn dies die Wahrheit wäre, dann hätten wir heute nicht die Probleme, die wir haben. Große Unternehmen werden häufig nach dieser Maxime gemanagt (nicht geführt!). Manager optimieren den kurzfristigen Gewinn (vor allem ihren eigenen) und wundern sich, dass die Nachhaltigkeit ausbleibt und sowohl Vertrauen als auch Geld vernichtet werden. Würden sie sich Fragen stellen, wie:

- Warum sollte sich ein Patient bei mir behandeln lassen?
  - Warum sollten die besten Mitarbeiter bei mir arbeiten?
  - Wie mache ich meine Praxis schneller und einfacher?
- wären die eigentlichen Unternehmensziele klar. Der Gewinn ist nur eine Größe, welche die Erreichung dieser Ziele misst. Nicht der Wohlstand darf das Ziel sein, sondern es muss die Leistung



sein, die zu Wohlstand führt. Das wahre Zielbündel der ganzheitlichen Praxisführung ist der Nutzen, den eine Zahnarztpraxis seinen Patienten anbietet sowie der Nutzen für die Mitarbeiter und die einfache Organisation. Dieses Zielbündel basiert auf nachhaltig ethischen und ökonomischen Gesetzmäßigkeiten.

### 3. Wachstum, Wachstum über alles! FALSCH!

Kaum ein Tag vergeht, an dem nicht dieses allgegenwärtige Thema uns beherrscht. Deutschland braucht mehr Wachstum. Die Unternehmen brauchen mehr Wachstum. Aber Wachstum muss umsichtig geführt werden. Häufig bekommen auch Zahnarztpraxen gerade in Zeiten eines großen Wachstumsschubes riesige Probleme, denn sie kommen mit der Organisation, Finanzierung und Entwicklung der Mitarbeiter nicht nach und scheitern. Und dies, obwohl sie häufig gute Leistungen aufweisen und einen langfristigen und nachhaltigen Erfolg aufbauen könnten. Warum orientieren sich Zahnärzte nicht am Bambus, einer der am schnellsten wachsenden Pflanzen? Der Bambus kennt Phasen des Wachstums und Phasen der

Ruhe, in denen die Wachstumsknoten (die sichtbaren Ringe) gebildet werden. Diese machen das Bambusrohr so stabil. Aber es gibt auch krankhaftes Wachstum, das wir in der Medizin Tumor oder Geschwür nennen. Dies ist eine Krankheit – oft eine tödliche! Wachstum kann also auch töten. Daran sollten wir denken, wenn wir die Mär vom ewigen Wachstum verbreiten. Gesundes Wachstum beinhaltet Phasen der Ruhe und Konsolidierung.

### 4. Führung ist Management. FALSCH!

Führung ist etwas ganz anderes als Management. Beide Worte werden leider viel zu häufig verwechselt, ebenso wie die Inhalte. Management ist eine Technik, sie basiert auf Zahlen und Messungen und beinhaltet viel Wissen. Management basiert auf Kompetenzen. Management ist ökonomisches Denken. Was dient dem finanziellen Wohlergehen des Unternehmens? Was dient meinem finanziellen Wohlergehen? Alles das sind gute und richtige Fragen. Viele Managementsysteme (und auch der größte Teil der Betriebswirtschaft) sind auf diese Fragen ausgerichtet. Dies ist auch nicht falsch, nur unvollständig. Es ist Management und keine Führung. Bei Führung geht es um die Frage der Gestaltung von Strategien und Prozessen mit anderen Menschen. Führung interessiert sich für Menschen. Führung fordert Leistung, bietet aber auch Sinn an. Führung basiert auf Charakter. Führung ist ethisches Denken. Was nützt den Menschen? Was ist sinnvoll? Was ist das richtige Maß? Das sind Fragen der Führung. Führung basiert auf Charakter. Management auf Kompetenz. Führung ist die ethische Kompetenz und trägt somit Verantwortung für Menschen.

### 5. Es gibt den idealen Führungsstil und eine passende „Management by“-Technik. FALSCH!

Es gibt keinen idealen Führungsstil. Dieser hängt sowohl von den Menschen als auch der Situation ab. Es wird zu viel gemanagt und viel zu wenig geführt! Wenn Führung und Management endlich auseinandergehalten würden, dann wird deutlich, dass in der Regel die Führung fehlt. Sie scheint in vielen Zahnarztpraxen nicht existent zu sein. Kein Wunder, dass in diesen Praxen kein Vertrauen herrscht. Gute Führung führt zu Vertrauen. Management ist eine ökonomische Technik und vermag dies gar nicht zu leisten. Ganz deutlich möchte ich hier machen, dass Führung und Management gleichwertig sind, sie stehen in ihrer Unterschiedlichkeit nebeneinander. Nur gemeinsam ergibt sich ein vollständiges Bild.

### 6. Betriebsamkeit ist ein Zeichen des Erfolges. FALSCH!

Einer der größten Fehler in vielen Zahnarztpraxen ist das tägliche Durchwurschteln. Fleiß und technisches Können allein führen nicht automatisch zum Erfolg. Dies mag früher der Fall oder in Zeiten einer anderen Gesundheitspolitik so gewesen sein. In schwierigen Zeiten reicht Fleiß allein nicht aus (er ist notwendig für den Erfolg, aber leider nicht hinreichend). Solch fleißig erfolglose Zahnärzte stürzen sich jeden Tag wieder aufs Neue in den Alltag und versuchen, der Flut an Arbeit Herr zu werden. Dabei werden unter Zeitdruck, oder mit zu wenig Übersicht und oft aus dem Bauch heraus, Entscheidungen getroffen, die bei näherer Betrachtung nie hätten getroffen werden dürfen. So fällt der schwer erwirtschaftete Gewinn schnell diesen Fehlentscheidungen und somit der operativen Hektik zum Opfer. Aber es sind nicht nur die Fehlentscheidungen, die Probleme bereiten; oft auch werden Chancen und Veränderungen auf dem Markt nicht rechtzeitig wahrgenommen. Nicht zuletzt verhindert dieses Durchwurschteln, dass man sich Klarheit über anstehende wichtigere und wesentlichere Aufgaben und Entscheidungen verschafft. Ein guter Zahnarzt zeichnet sich dadurch aus, dass er mindestens ebenso sehr an der Praxis (Vision, Ziele, Umsetzungsmaßnahmen) wie in der Praxis arbeitet.

### 7. Wir brauchen keine Strategie, wir legen einfach los. FALSCH!

Wer nicht nachdenkt, kann auch keine Strategie entwickeln. Beides gehört zusammen. Zwar ist Strategie in der Managementliteratur ein sehr abgegriffenes Thema, doch ist sie so aktuell wie nie. Hermann Simon hat in seinem Buch „Strategie und Wettbewerb“ 50 handfeste Aussagen zu diesem Thema gemacht und darin festgestellt, dass gerade heute die Strategie eines Unternehmens ein entscheidender Wettbewerbsfaktor ist. Die wenigsten Zahnärzte wissen aber über Strategie Bescheid, und noch weniger wenden sie an. Es ist an der Zeit, dass sich dies ändert. Hermann Simon fasst Strategie folgendermaßen zusammen:

- Wissen, was man will.
- Wissen, was man nicht will.
- Etwas Neues schaffen.
- Externe Chancen und interne Kompetenzen integrieren.
- Durchhalten.

Welcher dieser Punkte ist in Ihrer Praxis klar definiert? Hierzu braucht es ein Leitbild, an dem sich alle in der Praxis, aber an dem sich auch die Patienten orientieren können. Aus dem Leitbild

ANZEIGE



werden Ziele und Strategien abgeleitet. Eine durchdachte Strategie ist die Grundlage einer wettbewerbsfähigen Praxis.

### 8. Eine Praxis ist kompliziert. FALSCH!

Man glaubt, ein Unternehmen sei kompliziert und undurchschaubar. Vieles wird aber auch immer komplizierter gemacht als es sein muss. Ein Unternehmen, ebenso wie eine Praxis, ist komplex, das heißt verschiedene dynamische Systeme interagieren miteinander. Komplexität zu beherrschen ist eine der Aufgaben von Unternehmern, also auch von Zahnärzten. Komplex heißt nicht kompliziert. Leider wird das häufig verwechselt. Kompliziert ist das Gegenteil von einfach, und so ist es eine der zentralen Aufgaben, die Dinge immer möglichst einfach zu gestalten. Die Führung einer Zahnarztpraxis hat auch die Aufgabe, auf das komplexe emotionale System Mensch und hier vor allem auf das System der Gruppe einzuwirken. Wirksame Führung kann aber nur in einem Umfeld der Einfachheit ihre ganze Kraft entfalten.

### 9. Ein guter Zahnarzt ergreift jede „günstige“ Gelegenheit. FALSCH!

Eine der wesentlichen Eigenschaften eines Zahnarztes, der sich als Unternehmer sieht, ist die Bereitschaft, „etwas zu unternehmen“ und in eine „günstige“ Gelegenheit zu investieren. Das ist seine Stärke! Jedoch kann es sich auch als Schwäche erweisen, wenn wir von einer „günstigen“ Gelegenheit zur nächsten springen und somit aus den „günstigen“ Gelegenheiten eine Serie von ungünstigen Arbeitsbedingungen schaffen. Wenn wir uns einmal für ein Ziel und eine klare Strategie entschieden haben, dann gilt es auch, dabei zu bleiben und die Energien zu bündeln. Gelegenheiten wird es immer geben, und häufig sind sie Ablenkungen vom eigentlichen Kerngeschäft, und um ehrlich zu sein, auch von der eigentlichen Kernkompetenz. Erfolgreiche Zahnärzte greifen also günstige Gelegenheiten auf, prüfen diese sorgfältig, entscheiden sich und lassen sich dann nicht von anderen günstigen Gelegenheiten weiter ablenken. Sie setzen ihre Zielvorstellungen um. Heute gilt es günstige Gelegenheiten umzusetzen – jedoch diese vorher gründlich zu prüfen. Und dann schneller als andere zu sein.

### 10. Unsere Praxis ist kundenorientiert genug. FALSCH!

Keine Praxis und kein Unternehmen sind hinreichend kundenorientiert! Fragen Sie Ihre Patienten/Kunden. Und beweisen Sie mir, dass ich falsch liege. Leider ist Kundenorientierung ein viel gebrauchtes Wort und eine wenig vollzo-

gene Tat. Es geht die Mär vom König Kunde durch unser Land. Es heißt, der Kunde stehe im Mittelpunkt! Dies gilt jedenfalls immer und überall für Firmenbroschüren und Hochglanzprospekte. In Wirklichkeit steht er als „Mittelpunkt“ stets im Weg. Dies wird uns spätestens bewusst, wenn wir auswärts essen gehen, in einem Hotel übernachten oder kurz vor Ladenschluss noch etwas kaufen wollen. Auch bei der Entwicklung von Dienstleistungen und Produkten wundern sich viele Unternehmer, dass der Kunde diese nicht will. Nicht der Chef entscheidet über den Erfolg von Produkten, sondern der Kunde.

### Jede Menge Fehler

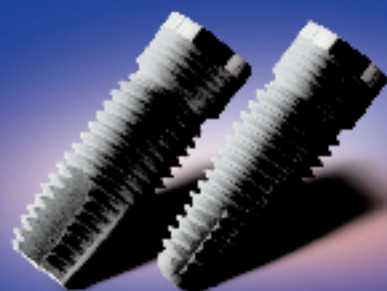
Es sind also eine Menge Fehler, die gemacht werden können, und häufig ist es nicht nur ein einzelner, sondern eine ganze Reihe von Fehlern. Falsche Annahmen, irrige Vorstellungen, die leider auch durch unkorrekte Fachliteratur verbreitet werden, tragen dazu bei. Gerade deshalb ist der Aspekt der Führung so bedeutungsvoll. Es ist unsere Aufgabe, zu lernen und uns beständig weiterzuentwickeln. Der rasche, stets anhaltende Wandel in unserer Zeit macht es notwendig, uns immer wieder in unserer eigenen Form zu überdenken, uns mit unserem Fachwissen, aber auch mit unseren Werten zu beschäftigen. Die drängenden Probleme der heutigen Zeit lassen sich nur auf einer neuen Ebene des Bewusstseins lösen – und dazu braucht man eine kontinuierliche Weiterentwicklung.

## autor.

**Dr. Dr. Cay von Fournier** ist aus Überzeugung Arzt und Unternehmer. Zu seiner Vision gehören möglichst viele gesunde Menschen in gesunden Unternehmen. Der in Medizin- und Wirtschaftswissenschaften promovierte Inhaber des vor 20 Jahren gegründeten SchmidtCollegs ist bekannt durch seine lebhaften und praxisrelevanten Vorträge und Seminare. SchmidtColleg ist unter seiner Leitung zu einer Unternehmensgruppe geworden, die sich der Vermittlung und Umsetzung einer menschlichen und dennoch (oder gerade trotzdem) erfolgreichen Unternehmensführung widmet.

**Weitere Informationen** erhalten Sie unter [www.schmidtcolleg.de](http://www.schmidtcolleg.de) oder per E-Mail: [info@schmidtcolleg.de](mailto:info@schmidtcolleg.de)

# „Straight“ und „Tapered“ Implantate für optimale Ästhetik und Zuverlässigkeit.



- Immaschinerter Hals
- Zervikale Makro Grooves verhindern Knochenabbau
- Bewährte gestrahlte geätzte Oberfläche
- Optimale Primärstabilität durch hohen Knochenkontakt
- Faires Preis-Leistungs-Verhältnis

Immer eine Idee besser!

## IMProVII – Der augenfreie Zement auf Acryl-Urethanbasis.

- Voraussagbares Ergebnis
- Einfaches und sicheres Handling
- Zeitersparnis



**Dentegris**  
DEUTSCHLAND GMBH  
IMMER EINE IDEE BESSER

Dentegris Deutschland GmbH  
Tel.: +49 211 302040-0  
Fax: +49 211 302040-20  
[www.dentegris.de](http://www.dentegris.de)









# Praxisgründung – Nichts zu verschenken

| Prof. Dr. Johannes Georg Bischoff

Ob niederlassungswillige Zahnärzte eine Praxis neu gründen, eine Praxis übernehmen oder als Partner in eine Praxis einsteigen – nur wenige schöpfen ihre Steuervorteile voll aus.

**S**teuern kann man schon vor der Gründung sparen. So entstehen beispielsweise in der Vorbereitungsphase Kosten für die Suche und Auswahl einer Praxis. Diese können Steuern mildernd als vorweggenommene Praxisausgaben im Jahr der Bezahlung geltend gemacht werden. Das Gleiche gilt zum Beispiel für Honorare für Niederlassungsberatung, Fahrtkosten zu den Objekten, Reisekosten, Verpflegungsaufwand im Zusammenhang mit Fahrten zu den Objekten, Anzeigekosten. Die daraus resultierenden negativen Einkünfte aus freiberuflicher Tätigkeit können vom Gründer mit anderen Einkünften, beispielsweise aus seiner Angestelltentätigkeit, verrechnet werden und mindern somit die Steuern. Während der Praxisvorbereitung sollten deshalb alle angefallenen Kosten durch entsprechende Belege und Aufzeichnungen (z.B. Fahrten) dokumentiert werden. Viel verschenkt wird aber auch bei der eigentlichen Gründung. Werden bei der Niederlassung Anlagegüter aus dem Privatvermögen in die Praxis eingebracht, so kann dies – grundsätzlich – wie bei gekauftem Anlagevermögen steuerlich berücksichtigt werden. Dabei handelt es sich um Anlagegüter aus dem Privatvermögen wie Fachbücher, ein PC, EDV-Programme, Instrumente, Einrichtungsgegenstände. Diese in die Praxis überführten Gegenstände des Anlagevermögens werden mit ihrem Wert zum Zeitpunkt der Einbringung angesetzt. Wurden Kosten solcher Anlagegüter allerdings bereits als Werbungskosten berücksichtigt, dürfen sie nicht nochmals als Werbungskosten geltend gemacht werden. Um die steuerliche Berücksichtigung von Pkw-Kosten ranken sich viele Legenden. Der

Pkw kann (muss aber nicht) steuerlich dem Betriebsvermögen der Praxis zugeordnet werden, vorausgesetzt er wird mindestens zu 10 Prozent für die Zahnarztstätigkeit genutzt. Die Frage ist aber, ob sich dies für den Praxisinhaber rechnet.

Kann durch geeignete Aufzeichnungen über mindestens drei Monate nämlich nicht nachgewiesen werden, dass der Pkw überwiegend für die Praxis genutzt wird, erkennt das Finanzamt nur einen kleinen Prozentsatz der Pkw-Kosten steuerlich als Betriebsausgabe an (z. B. 20 Prozent der Kosten). Obwohl deshalb nur ein kleiner Teil der Wertminderung (Abschreibung) steuerlich berücksichtigt wird, möchte der Fiskus bei einem Verkauf des Pkw die Differenz zwischen Verkaufspreis und Buchwert voll als Veräußerungsgewinn besteuern. Dies wird schnell zu einem schlechten Geschäft.

Kann der Zahnarzt nachweisen, dass er seinen Pkw zumindest 50 Prozent für die Praxis nutzt, so können alle Aufwendungen für den Pkw steuerlich als Betriebsausgabe voll angesetzt werden. Allerdings muss für die private Nutzung in aller Regel ein Prozent des Bruttolistenpreises pauschal als fiktive Praxiseinnahme gewinnerhöhend angesetzt werden. Hier können sich je nach eingebrachten Pkw wirtschaftlich völlig absurde Steuerbelastungen ergeben. Deshalb sollte der Praxisgründer die Einbringung seines Pkw ins Betriebsvermögen vorher mit seinem Steuerberater abstimmen.

Übernimmt der Praxisgründer eine Einzelpraxis oder tritt er in eine Gemeinschaftspraxis ein, so zahlt er in aller Regel nicht nur für die übernommenen Einrichtungsgegenstände, sondern auch für den ideellen Pra-

xiswert (Goodwill), d.h. für die übernommenen Patientenbeziehungen und die eingeführte Praxisstruktur. Dieser Kaufpreis wird steuerlich bei einer Einzelpraxis auf drei bis fünf Jahre, bei Eintritt in eine Gemeinschaftspraxis auf sechs bis zehn Jahre abgeschrieben.

#### Beispiel Einzelpraxis:

Gezahlter Goodwill:	120.000 Euro
Abschreibungsdauer:	5 Jahre
Monatliche Gewinnminderung (Abschreibung):	2.000 Euro

## autor.

**Prof. Dr. Johannes Georg Bischoff** ist Steuerberater und vereid. Buchprüfer und lehrt Controlling an der Bergischen Universität Wuppertal. Er ist Mehrheitsgesellschafter von Prof. Dr. Bischoff & Partner Steuerberater Rechtsanwälte vereid. Buchprüfer mit rund 50 Mitarbeitern in Köln, Chemnitz und Berlin. Die Unternehmensgruppe betreut seit vielen Jahren in ganz Deutschland akademische Heilberufe. Das Steuerungsinstrument Praxis-Navigation® wird seit 2001 von Ärzten und Zahnärzten bundesweit eingesetzt.

## info.

#### Kostenlose Checkliste

Checklisten für vorweggenommene Betriebsausgaben und Sacheinlagen aus dem Privatvermögen können kostenlos unter [info@bischoffundpartner.de](mailto:info@bischoffundpartner.de) angefordert werden.



# Perspektiven in den neuen Bundesländern

| Claudia Wehner, Dr. Doris Gabel

Zahnärzte in den neuen Bundesländern gehen in ihrer strategischen Planung von besonderen Bedingungen aus. Zu Recht: Denn obwohl es inzwischen zahlreiche Parallelen zum Betrieb der Kollegen in den alten Bundesländern gibt, können Praxen in den neuen Bundesländern spezifische Rahmenbedingungen berücksichtigen, um ihre Marktchancen optimal auszunutzen.

**A**uch wenn das Verhältnis von Umsatz, Kosten und Gewinn von Zahnarztpraxen in den alten und neuen deutschen Bundesländern sich immer mehr annähert: Ein auf statistischen Daten basierender Vergleich zeigt, dass Kollegen aus den alten Bundesländern bei gleicher Arbeitsbelastung im Jahr 2004 rund 20 Prozent höhere Einkünfte erzielten, als ihre in den neuen Bundesländern praktizierenden Kollegen. Das Beispiel geht von 47,9 Wochenstunden bei 35 Stunden reiner Behandlungszeit aus: Mit diesem Aufwand erreichte ein Zahnarzt in den alten Bundesländern ein durchschnittliches jährliches Einkommen von 102.970 Euro, während ein Zahnarzt in den neuen Bundesländern bei gleichem Aufwand auf ein durchschnittliches Jahreseinkommen von 85.570 Euro kam.

## Branchenentwicklung

Wer als Praxisinhaber in den neuen Bundesländern eine sinnvolle strategische Planung mit bestmöglichen Zukunftschancen erreichen möchte, sollte wissen, in welchem Kontext die Branchenentwicklung steht. Viele Zahnärzte haben in den ersten sieben Jahren nach der Wiedervereinigung hohe Investitionen in Praxisneugründungen oder Einzelpraxisübernahmen geleistet. Damit sind sie mutig das Risiko eingegangen, ihre wirtschaftliche Planung Schritt für Schritt an die nur schwer prognostizierbaren neuen Arbeits- und Lebensbedingun-

gen anzupassen. In den Jahren 2000 bis 2004 nahm in Deutschland die Anzahl der über die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen abzurechnenden Leistungen immer weiter ab – ein Trend, der sich auch in den neuen Bundesländern bemerkbar macht, hier allerdings im genannten Zeitraum noch deutlich unter den Einbußen der Praxen in den alten Bundesländern bleibt. Die Entwicklung der jüngsten Zeit mit wachsenden Anforderungen durch den Gesetzgeber (MPG, RKI-Richtlinien) und zunehmendem Wettbewerbsdruck stellt gerade Praxen mit bisher traditionell geführten Praxisprozessen vor viele neue Fragen: Wie ist das gesetzlich geforderte Qualitätsmanagement zu bewältigen? Wie können Umsatzeinbußen durch die Einführung der befundorientierten Festzuschüsse ausgeglichen werden? Wie können Praxen ihre strategische und wirtschaftliche Planung verbessern? Brauchen Praxen wirklich eine Praxismanagement-Software – und welche Mindeststandards sollten dafür gelten?

## Steigende Nachfrage

Die heutigen Rahmenbedingungen und die hohe Dichte an Zahnärzten in Deutschland machen es Zahnärzten nicht leicht, eine gewinnbringende Position im Wettbewerb zu besetzen. Doch auch bei jährlich um durchschnittlich ein Prozent wachsender Zahnärztedichte sind die Aussichten für eine lukrative Auslastung in der Zukunft gut. Die Dresdner

Bank prognostiziert in ihrer Studie „Branchenreport Zahnarztpraxen“ vom März 2004: „Trotz gesteigerter Prophylaxe und infolgedessen verbesserter Mundgesundheit der deutschen Bevölkerung wird aufgrund der demografischen Entwicklung die Nachfrage nach Zahnarztleistungen langfristig zunehmen, vor allem, weil die geburtenstarken Jahrgänge die Altersgruppe von 45 bis 54 Jahren erreichen, in der die Pro-Kopf-Ausgaben für konservierend-chirurgische Behandlungen und Zahnersatz am höchsten sind.“ Das Ergebnis einer Studie zur „Demografischen Entwicklung in Ostdeutschland“, durchgeführt vom Institut für Wirtschaftsforschung Halle IWH, dem ifo Institut sowie der TU Dresden zeigt, dass vor allem die ländlichen Regionen der neuen Bundesländer bis zum Jahr 2020 mit einem deutlichen Bevölkerungsrückgang zu rechnen haben. Praxisinhaber sollten daher frühzeitig die Perspektiven ihres Standortes prüfen und ihre Strategie anpassen. In strukturschwächeren Regionen kann sich auch die Kooperation mit medizinischen Versorgungszentren anbieten: Eine Option, die das unternehmerische Risiko auf ein Minimum reduziert, da keine Investitionen in eigene Praxiskapazitäten erforderlich werden. Sowohl für Praxen als auch für medizinische Versorgungszentren sind im Rahmen der Koalitionsvereinbarung der aktuellen Regierung Ausbau- und Sicherungsmaßnahmen vorgesehen.

### Individuelle Strategie

Eine verantwortungsvolle medizinische Versorgung ist längst nicht mehr die einzige Anforderung an Zahnarztpraxen. Praxisinhaber sind immer stärker als Unternehmer gefragt, müssen Strategien und Business-Pläne aufstellen, sich gegenüber der Konkurrenz behaupten und Patienten für individuelle Zusatzleistungen begeistern, um gewinnbringend arbeiten zu können. In der Zusammenschau summieren sich diese Ansprüche zu einer Herausforderung, die in einer klassisch mit Papierkartei geführten Praxis nur mit erheblichem Kostenaufwand, vor allem im Bereich Personal, zu bewältigen ist – und selbst dann gegenüber digitalisierten Praxen kaum noch eine Wettbewerbschance hat. Interne Prozesse wie Qualitätsmanagement, Materialverwaltung, Pflege der Patientenakten und Behandlungsdokumentation, Abrechnungsprozesse und Recall müssen mit einer hochklassigen Behandlungsarbeit der Praxen koordiniert werden. Da jede Praxis ihre eigenen Schwerpunkte und standortbedingt unterschiedliche Patientengruppen hat, müssen die Praxisprozesse individuell auf jede Praxis zu-

geschnitten werden. Wo dies nicht der Fall ist, haben Praxen mit Umsatzeinbußen zu kämpfen, die oft über Jahre in Kauf genommen werden, ohne dass die Ursachen bekannt sind. Praxisinhaber und auch Praxisgründer sollten daher frühzeitig daran denken, sich in Workshops oder über ein individuelles Praxiscoaching beraten zu lassen, wenn es um die Zukunftsfähigkeit ihrer Praxis geht.

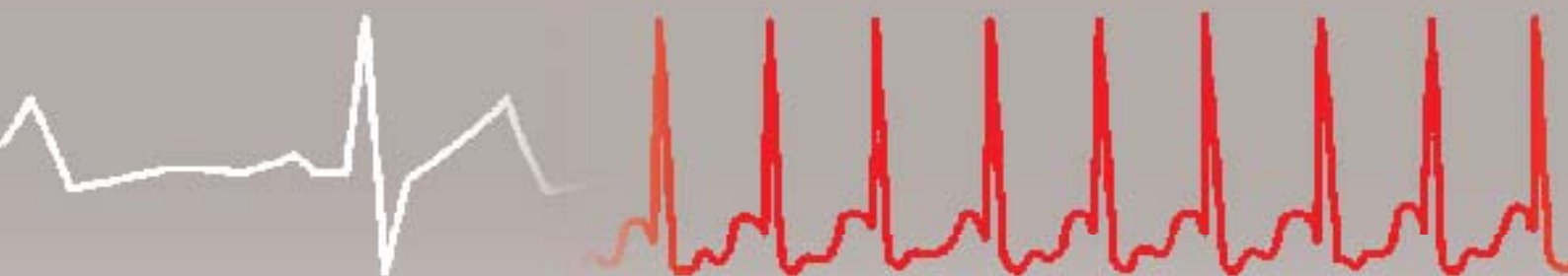
### Systematisches Management

Nur wenige Praxen in den neuen Bundesländern verfügen bereits aus früheren Jahren über eine entsprechende Gesamtorganisation. Denn Personalkosten gehören zu den höchsten Fixkosten einer Praxis und auch frühere Software-Systeme haben nur Teilbereiche des heute bestehenden Anforderungsprofils unterstützt. Inzwischen sind allerdings Praxismanagement-Systeme auf dem Markt, die eine intelligente Vernetzung aller relevanten Arbeitsprozesse ermöglichen und damit nicht nur helfen, Fixkosten zu senken, sondern auch zum Herzstück der täglichen Praxisarbeit werden können. So unterstützt beispielsweise das von der solutio GmbH entwickelte System

„Charly XL“ alle Prozesse eines modernen Zahnarztbetriebs: Vom Terminmanagement über die Behandlungsplanung bis hin zu Dokumentation, Abrechnung und Controlling. Darüber hinaus bietet die Software zahlreiche Funktionen für ein umfassendes Qualitätsmanagement, mit denen Praxen alle für sie geltenden Forderungen des Medizinproduktegesetzes MPG sowie der relevanten RKI-Richtlinien problemlos umsetzen können.

Praxen, die ein für ihre Belange passendes Software-System aussuchen möchten, sollten darauf achten, dass das System eine leicht verständliche Benutzeroberfläche bietet, damit die Software von allen Praxismitarbeitern gerne bedient wird. Darüber hinaus sollte ein zukunftsfähiges System individualisierbar sein und bedarfsweise für PCs, Mac-Rechner oder gemischte Netzwerke in Einbehandler- oder Mehrbehandler-Praxen, Praxisgemeinschaften oder Gemeinschaftspraxen eingesetzt werden können. Um eine Digitalisierung der Praxis zu unterstützen, ist es wichtig, dass das Management-System eine ausreichende Anzahl an Schnittstellen bietet, etwa für digitales Röntgen, intraorale Kamera, Bildverwal-

# Außergewöhnliche Kommunikation . . .



. . . bewegt.

Ihr professioneller Weg zum Patienten und Erfolg durch unsere einzigartige langjährige Branchenerfahrung.

? professionell u  
Unser modulares Marketingpaket ma  
+++ Website komplett ab 3.700 €

...rufen Sie



tungsprogramme, Beratungsprogramme sowie E-Mail und SMS-Anbindung. Praxen, die für die Zukunft personelle Erweiterungen planen, sollten ihr System flexibel auf weitere Arbeitsplätze ausdehnen können.

### Termine, Befunde, Abrechnung

Für effiziente Praxisprozesse muss ein Praxismanagement-System eine intelligente Terminplanung und Abrechnung ermöglichen. So erlaubt CharlyXL eine patienten- und behandlungsbezogene Terminplanung, mit der bereits bei der Behandlungsplanung ganze Terminkomplexe generiert werden können. Das bietet den Vorteil der besseren Planbarkeit von Praxisprozessen, unterstützt das Marketing für anspruchsvolle Praxisleistungen und fördert das Vertrauensverhältnis zwischen Praxis und Patienten. Darüber hinaus sollte das System eine vollständige Befunderhebung erlauben, die neben einem detaillierten O1-Befund auch Angaben zur Funktionsanalyse, zum Kariesbefund, PA-Befund, PA-Risikotest und -Verlauf sowie MH-Befunde (PSI, PBI, API, BOP) patientenbezogen erfasst. Ideal, um die Spezialisierung der Praxis zu unterstützen, sind außer-

dem Befundseiten, die individuell gestaltet werden können. Im Bereich der Abrechnung sind Funktionen wünschenswert, mit denen Privat- und Kassenleistungen transparent dargestellt und Behandlungsdaten direkt aus der Dokumentation in die Rechnungen übernommen werden können.

### Controlling und QM

Die Zukunftsfähigkeit jeder einzelnen Praxis hängt sowohl im Westen als auch im Osten Deutschlands maßgeblich vom systematischen Qualitätsmanagement ab. Auch für diese Anforderungen sollte ein Praxismanagement-System gerüstet sein: Angefangen bei Funktionen für ein prüfungssicheres Sterilisationsmanagement bis hin zu Verwaltungsfunktionen für Geräte- und Materialmanagement. Praxisinhaber, die sich über ein internes Controlling Rechenschaft darüber ablegen, mit welchen Behandlungsarten sie wie viel Umsatz generieren, und die benötigten Honorare so planen, dass ihre Praxis profitabel arbeiten kann, sorgen frühzeitig für eine gute Positionierung ihres Angebots im Gesundheitsmarkt der Zukunft.

## kontakt.



### Claudia Wehner

Zentralstraße 7  
04109 Leipzig  
Tel.: 03 41/23 10 19 10  
Fax: 03 41/23 10 19 11  
E-Mail:  
Wehner@solutio.de

Ansprechpartnerin für alle Fragen rund um die Praxismanagement-Software Charly, in Sachsen, Thüringen und Teilgebieten von Sachsen-Anhalt.

### Dr. Doris Gabel

Leiterin Marketing der solutio GmbH – Zahnärztliche Software und Praxismanagement  
Max-Eyth-Straße 42  
71088 Holzgerlingen  
Tel.: 0 70 31/46 18 78  
Fax: 0 70 31/46 18 77  
E-Mail: gabel@solutio.de  
www.solutio.de

ANZEIGE

## Deutschlands hoch spezialisierte Berater für Medizin Kommunikation:

- über 10-jähriges Insider-Knowhow
- zahlreiche eigene Veröffentlichungen und Medienpräsenz
- Kooperation mit Medizin-Journalisten unterschiedlicher Medien, zahlreiche persönliche, auf Vertrauensbasis gewachsene Medienkontakte
- individuelle Strategieentwicklung, Marketing und PR
- maßgeschneiderte Konzepte, persönliche Beratung durch Geschäftsführer
- Spezialisten-Netzwerk für komplexe Aufgabenstellungen
- Networking: Vernetzung mit international bekannten Koryphäen auf einzelnen medizinischen Gebieten, Medien, spezialisierten Autoren, Fachverlagen, Medizinrechtlern, Steuerberatern, Wirtschaftsprüfern, Planungsunternehmen, Banken
- Umsetzung einzelner Projekte z. B. für Praxen, kontinuierliche Betreuung auch umfangreicherer Projekte für Praxen, Kliniken, Fachverbände, MedizinproduktHersteller, Industrie

**und preiswert?**  
Auch Außergewöhnliches möglich:  
3000 Flyer ab 1.400 EUR +++  
Starten Sie jetzt an!

Ihre Entscheidung für die med.manufaktur GmbH:  
Das sichere Gefühl belegbarer Kompetenz und Erfolg für Klienten!  
Wir beraten jeden Klienten „ungleich“! Fordern Sie uns!

Gern entwickeln wir eine maßgeschneiderte Strategie  
für Ihre persönlichen Ziele, Vorstellungen und Wünsche.  
Vereinbaren Sie jetzt Ihren unverbindlichen „Anfrage“-Termin:



Sabine Reim Helmut Hirdkamp



www.med.manufaktur.de





# Praxiscoaching – vom Rohdiamant zum Juwel

| Redaktion

Ein individuelles Praxis-Coaching ist Gold wert, denn der professionelle Blick von außen hilft, die eigene Praxis aus Unternehmer- und Patientensicht zu betrachten. Durch den Feinschliff aus modernen Marketing- und Verkaufskonzepten sowie „Trainings on the job“, befreit von altbewährten aber wenig effizienten Gewohnheiten, kann eine Praxis wieder neu aufblühen.



Freundliche und serviceorientierte Mitarbeiterinnen sind das A und O einer erfolgreichen Praxis.

**D**iese Einsicht hatte Sonia Hilger gleich zu Beginn der Praxisübernahme im Februar 2007. Ihr war bewusst, dass das wertvollste Gut ihrer neuen Praxis allein der Patientenstamm ist. Alle anderen Komponenten wie Räumlichkeiten, Mitarbeiter und Arbeitsabläufe sollten neu überdacht werden – und zwar von einem Externen. Auf Empfehlung von Henry Schein in Stuttgart lernte sie Babs Eberle, die Geschäftsführerin von DENT-x-press, kennen und wusste sofort, dass sie ihr bei der Umstrukturierung ihrer Praxis vertrauen kann. Nach einem ausführlichen Gespräch nahm die Beraterin die Herausforderung an, mit wenigen Mitteln eine bemerkenswerte Veränderung zu erzielen, ohne bei den Patienten der süddeutschen Kleinstadt anzu-

ecken. Zahnärztin Frau Hilger entschied sich für den ganzheitlichen Beratungsansatz von DENT-x-press, d. h. sie wünscht sich eine langfristige Unterstützung sowohl im zahnmedizinischen als auch im kaufmännischen Bereich. Nach einer sorgfältigen Analyse des Ist-Zustands wurde ein individueller Coaching-Plan zusammengestellt. Absolute Priorität hatte zunächst ein Fachtraining im Bereich Prophylaxe. Das Ziel ist, neben den zahnmedizinischen Behandlungen ein zweites solides und rentables Standbein aufzubauen, um sich für die Zukunft abzusichern und um das Leistungsspektrum zu erweitern, damit sich auch neue Patienten angesprochen fühlen. Frau Hilger möchte weg vom Klischee des stets bohrenden Zahnarztes, den man nur aufsucht, wenn es wehtut. Sie wünscht sich, mehr präventiv und serviceorientiert zu arbeiten. Damit liegt sie voll im Trend und kommt den Bedürfnissen der Patienten entgegen.

## Systemprophylaxe

Die Coaching-Einheit begann für Frau Hilger und Team zunächst mit einem theoretischen Teil über den Sinn und Aufbau der Systemprophylaxe bei Erwachsenen und Kindern und ging dann über in einen praktischen „Hands-on“-Teil, um die neuen Methoden direkt selbst zu erproben. DENT-x-press empfiehlt stets vier Bausteine für eine erfolgreiche Behandlung. Alle vier Bausteine erfüllen eine individuelle Aufgabe und nur, wenn sie perfekt aufeinander abgestimmt sind, werden die Patienten mit dem langfristigen Ergebnis zufrieden sein:

- Karies- und Parodontalrisiko erkennen
- Professionelle Zahnreinigung
- Einsatz von medizinisch sinnvollen Pharmazeutika
- Beratung und Kontrolle der häuslichen Mundhygiene.

Während der Behandlung ist es wichtig, dass die Prophylaxefachkraft ihrem Privatpatienten die einzelnen Behandlungsschritte genau erklärt, damit er nochmals den Wert und die medizinische Notwendigkeit der Selbstzahlerleistung verstehen kann. Babs Eberle führte eine Beispielbehandlung mit einem Aufklärungsgespräch an einer Mitarbeiterin vor. Dieses Erlebnis machte der Mitarbeiterin deutlich, dass Aufklärung sich auszahlt, da sie sich ernst genommen fühlte und dadurch Vertrauen geschöpft hat, so wie es der echte Patient auch erlebt. Ein optimal integrierter Prophylaxebereich macht sich daher stark am Umsatz bemerkbar. Zumal hier nicht nur die reine Prophylaxebehandlung zu betrachten ist, sondern insbesondere auch das Zusatzgeschäft durch medizinisch sinnvolle begleitende Präparate.

Frau Hilger nahm das Konzept dankend an und etabliert nun einen separaten Terminplaner für Prophylaxebehandlungen und lässt einen Behandlungsraum zu einem Prophylaxezimmer mit Wohlfühlatmosphäre umgestalten. Durch die räumliche Trennung und durch eine professionelle Aufklärung einer selbstbewussten Mitarbeiterin werden für den Patienten diese hochwertigen Präventivleistungen nun

deutlich spürbar. Eine fest verankerte Systemprophylaxe geht nämlich weit über die elementare PZR hinaus.

### Personalfrage

Einen weiteren beachtlichen Beratungsanteil hat DENT-x-press bei der Personalfrage übernommen. Frau Hilger wurde nämlich gleich nach der Übernahme der Praxis mit dem Thema konfrontiert, ob sie mit dem bestehenden Team von zwei Helferinnen zukünftig erfolgreich arbeiten kann. Schnell wurde deutlich, dass die eine Dame sich den neuen Gegebenheiten und der neuen verantwortungsvolleren Aufgabenstellung nicht gewachsen sah. Hier war Babs Eberle für Frau Hilger eine kompetente Unterstützung. Sie gab ihr zunächst das Selbstvertrauen, dass ihr Gefühl, sich von dieser Mitarbeiterin trennen zu wollen, richtig ist. Im weiteren Verlauf der Personalbedarfsanalyse ergab sich, dass nicht nur diese eine Helferin ersetzt werden müsste, sondern dass mindestens ein bis zwei weitere Mitarbeiterinnen eingestellt werden müssen, damit die Praxis reibungslos funktionieren kann. Babs Eberle gab Zahnärztin Frau Hilger wertvolle Empfehlungen für das Anforderungsprofil der neuen Helferinnen und auf welche Details sie zu achten hat. Auf dieser Basis konnte Frau Hilger ihre Stellenausschreibung aufbauen und mit dem nötigen Wissen in die Bewerbungsgespräche gehen. Das logische nächste Thema ist die Einarbeitung der „Neuen“ sowie die konsequente Umsetzung der Coaching-Maßnahmen. Auch hier unterstützt DENT-x-press Sonia Hilger. Eine hoch qualifizierte Helferin von DENT-x-press verbringt in regelmäßigen Abständen einen Tag als Helferin im Praxisalltag, d. h. sie unterstützt den laufenden Betrieb vor Ort, indem sie die Schulungsinhalte vorbildlich umsetzt und den Helferinnen regelrecht auf die Finger schaut, damit sie Fehler vermeiden und ihre Arbeitsabläufe optimieren. Dadurch werden die Motivation und das Engagement der Mitarbeiterinnen deutlich erhöht. Besonders beeindruckt sind die meisten Helferinnen vom zwanglosen Verkaufsgeschick der Externen. Mit einer kurzen Bedarfsanalyse ermittelt sie, welche Bedürfnisse der einzelne Patient haben könnte und welche privaten Selbstzahlerleistungen für ihn in Frage kommen. Im Handumdrehen erhält der Patient das, was er braucht, ohne sich über den Tisch gezogen zu fühlen.

In dem Zusammenhang wird von Patienten oftmals das Thema Zahnzusatzversicherung an die Helferinnen herangetragen. Um auch auf diesem Terrain professionell und neutral auftreten zu können, empfiehlt DENT-x-press gerne zahntarif<sup>24</sup>. zahntarif<sup>24</sup> bietet in Kooperation mit namhaften Gesellschaften eine Premium-Auswahl von vier reinen Zahnzusatzversicherungen an, die eine anspruchsvolle Zahnheilkunde gewährleisten. Von einer Zahnzusatzversicherung profitiert nicht nur der Patient, sondern auch der behandelnde Zahnarzt, denn gut versicherte Patienten entscheiden sich leichter für eine erstklassige Versorgung.

### Verkaufsgespräche

Beim Thema Verkauf von Selbstzahlerleistungen sind viele Helferinnen unsicher und gehemmt, gelassene und erfolgreiche Verkaufsgespräche zu führen – aus Angst vor Ablehnung und dem Gefühl, den Patienten abzuzocken. Doch Verkaufen kann man lernen. Hier wird Thomas Malik, der Vertriebsprofi von DENT-x-press, seine Trainingseinheit ansetzen. Anschließend wird er Frau Hilger noch bei Marketingmaßnahmen wie Briefpapier, Visitenkarten, Internetauftritt, Broschüren, Werbung und Aktionstagen unterstützend zur Seite stehen und aufzeigen, welchen Einfluss die nonverbale Kommunikation auf den Patienten hat.

### Fazit

Zahnärztin Frau Hilger zieht bereits nach drei Monaten der Zusammenarbeit eine sehr positive Zwischenbilanz und freut sich auf die noch anstehenden gemeinsamen Projekte. Besonders beeindruckt ist sie von der Mischung der absolut professionellen und dabei bodenständigen Beratungsleistung. „Babs Eberle vertraue ich inzwischen blind, denn sie nimmt mich ernst mit meinen persönlichen Wünschen und Bedürfnissen und hält loyal zu mir.“

## kontakt.

### DENT-x-press

Lise-Meitner-Straße 3  
85716 Unterschleißheim  
Tel.: 0 89/55 26 39-0  
Fax: 0 89/55 26 39-29  
E-Mail: info@dent-x-press.de  
www.dent-x-press.de

*„Dieses Buch vermittelt in verständlicher, umfassender und übersichtlicher Weise Kompetenz, Qualität und Vertrauen zur Praxis.“*

(Dr. A. Müller, Löhau)



*„Die anschauliche Bebilderung, die präzise und die witzigen Zitate haben schon für viel Unterhaltung in der Familie gesorgt.“*

(Praktik. Alexander K., Triggstein)

*Erfolg hat, wer  
Vertrauen schafft.*

Reichen Sie Ihre Patienten Ihre nützliche Erfahrung - kompakt zum Nachschlagen und Weitergeben.

Wenden Sie Autor oder Herausgeber Ihres eigenen Praxisratgebers Implantologie!

Weitere Informationen unter:  
www.nexilis-verlag.com  
030. 39 20 24 50

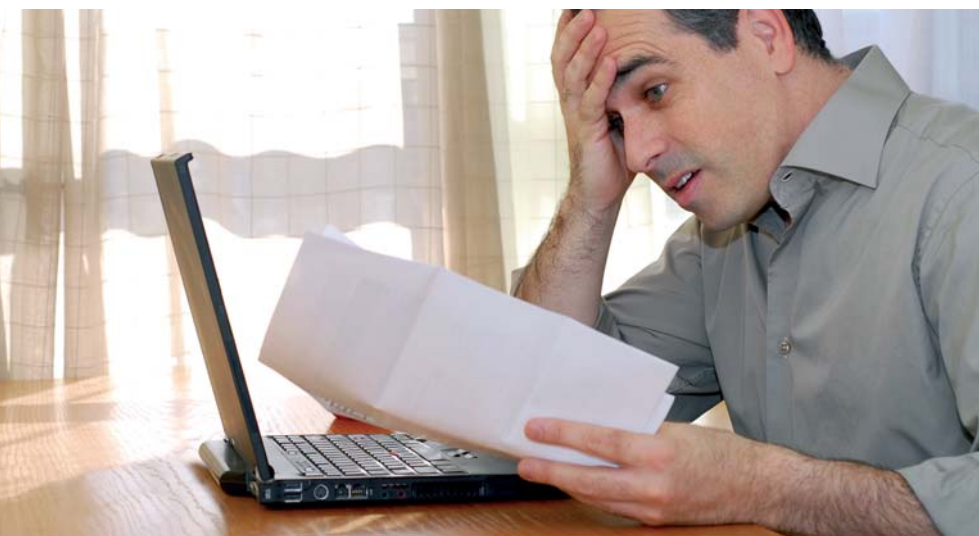
**nexilis**  
verlag, berlin

Gemeinschaftspraxis

# Rechtmäßige Kündigung der Praxispartner

| Dr. Th. Alexander Peters

Lange Zeit war streitig, ob – und wenn ja, wie lange – neu aufgenommene Praxispartner aus der Gemeinschaftspraxis wieder hinausgekündigt werden können. Der Gesetzgeber nämlich hat die Kündigung der Gesellschaft dahingehend geregelt, dass derjenige, der die Gesellschaft kündigt, diese auch verlässt. Anders nur, wenn in der Person eines Gesellschafters ein wichtiger Grund vorliegt. Nur in einem solchen Fall soll es den verbleibenden Gesellschaftern nach außerordentlicher Kündigung möglich sein, den „Übeltäter“ auszuschließen.



Nun können die entsprechenden Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches aber vertraglich abgedungen werden; denn diese Gesetzeslage entspricht indes nicht den Interessen einer Gemeinschaftspraxis, deren Ärzte sich durch jahrlange Tätigkeit für ihre Patienten neben dem guten Ruf auch einen Patientenstamm erarbeitet haben, der ständig wachsende Umsätze ermöglicht, aufgrund derer nunmehr Ausschau nach einem entlastend helfenden Partner gehalten wird. Dasselbe gilt selbstverständlich auch dann, wenn ein neuer Partner das Leistungsspektrum der Praxis ergänzen soll. Daher müssen Ärzte, die einen Vertragsarzt in ihre Gemeinschaftspraxis

aufnehmen wollen, die Möglichkeit haben, zu prüfen, ob der neue Partner zu ihnen und zu ihren Patienten passt. Eine Modifikation der gesetzlichen Vorschriften hat nur da eine Grenze, wo dies zu – so der Jurist – „unbilligen“ Ergebnissen führt. Daher kann der Senior einer Praxis den Juniorpartner oder neu aufgenommenen gleichberechtigten Partner nicht zehn Jahre lang hinaus kündigen. Wer diese Auffassung vertritt, der irrt. Insoweit wurde von der höchstrichterlichen Rechtsprechung bereits im Jahre 2004 klargestellt, dass solche Klauseln rechtswidrig seien.

## Hinauskündigungsklausel

Im Gegensatz zur Unwirksamkeit von Kon-

kurrenzverboten in mancherlei vertraglichen Konstruktionen, die in solchen Fällen ersatzlos gestrichen werden – was zur Folge hat, dass der Arzt, der sich zu umfangreich sichern wollte, nun gänzlich ohne einen Konkurrenzschutz dasteht – wird aber eine rechtswidrige Hinauskündigungsklausel angepasst: Nach dem Willen der Rechtsprechung ist das sogenannte Hinauskündungsverbot unter Heranziehung von § 139 BGB auf drei Jahre zu reduzieren. Diese Frist berücksichtigt hinreichend den Zeitraum des gegenseitigen Kennenlernens und gibt den Gesellschaftern eine ausreichende Zeit, etwaige auftretende Differenzen auszuräumen und zu für beide Seiten tragfähigen Kompromissen zu gelangen (BGH 7.5.2007, II ZR 281/05).

Wer als Gesellschafter diese Frist versäumt und den missliebigen neuen Partner erst später ordentlich kündigt, wird daher auch in Zukunft das Nachsehen haben.

## kontakt.

**Dr. Th. Alexander Peters**  
Rechtsanwalt  
Fachanwalt für Medizinrecht  
und Strafrecht  
Dr. Peters & Neumann  
Rechtsanwälte, Steuerberater  
Düsseldorf und Koblenz  
[www.RechtOK.de](http://www.RechtOK.de)





# Schönheit um jeden Preis?!

| Lea Höfel



Kosmetische Zahnheilkunde ist auf dem Vormarsch. Der Patient geht nicht mehr nur dann zum Zahnarzt, wenn er Schmerzen hat, sondern auch, wenn er schönere Zähne haben möchte. Strahlend weiße Zähne, die auf Plakaten und Magazinen blitzen, lächelnde Hollywood Schönheiten, die selten ihre originalen Zähne zeigen und verstärkte Maßnahmen der Zahnindustrie vermitteln die Botschaft, dass wahre Ästhetik ohne perfekte Zähne nicht möglich ist.

Der Zahnarzt sieht sich bei herkömmlichen restaurativen Leistungen mit der Tatsache konfrontiert, dass Kassenleistungen abnehmen, die Zahnarztdichte zunimmt und die Materialkosten ansteigen. Zusammen ergibt dies den Trend, das Augenmerk auf kosmetische Leistungen zu lenken, um sowohl dem gesteigerten Interesse der Patienten entgegenzukommen als auch die Wirtschaftlichkeit der Praxis zu gewährleisten.

## Nebenwirkungen

Bei aller Euphorie, die kosmetische Zahnmedizin auszulösen scheint, sollte der Zahnarzt jedoch immer genau abwägen, ob sie auch angebracht ist. Schönheit für alle und um jeden Preis kann nach anfänglicher Freude und erhöhtem Einkommen zum Bumerang werden. Wägen Sie vorher genau ab, ob das Nachspiel nicht eventuell aus unzufriede-

nen Patienten und einem Ruf als „Geldeintreiber“ bestehen könnte.

Es ist unbestritten, dass die meisten Patienten, die sich eine Zahnverschönerung wünschen, auch wirklich davon profitieren. Sie haben sich reiflich überlegt, ob und was sie verändern lassen möchten und fragen den Zahnarzt nach möglichen Risiken, Kosten und Folgebehandlungen. Sie wissen, was ihnen nicht gefällt, und sind mit dem kosmetischen Ergebnis zufrieden. Der Zahnarzt hat hinterfragt, welche Gründe und Motivationen vorliegen und hat dementsprechend gehandelt. Dieser Patient wird höchstwahrscheinlich Positives über die Praxis zu erzählen haben und gerne wiederkommen. Dieses durchaus wünschenswerte Beispiel ist jedoch leider nicht immer der Fall. Sowohl bei den Wünschen der Patienten als auch bei der Beratung durch den Zahnarzt kommt es zu Unklarheiten, die den weiteren kooperativen Behandlungsverlauf erschweren.

## Patientenauswahl und -beratung

Fragen Sie sich als Zahnarzt bei jedem Patienten mit dem Wunsch nach Verschönerung, was seine Motive sind. Der Wunsch nach schönen Zähnen impliziert nicht, dass der Patient sich aller Risiken und Kosten bewusst ist. Seien Sie ehrlich und weisen Sie auf all dies hin. Ein Patient, der vorher informiert wurde, was auf ihn zukommt, wird sich über spätere Unannehmlichkeiten nicht beschweren (können). Was sind die Ziele des Patienten? Was möchte er mit dem veränderten Aussehen erreichen? Welche realistischen Zwischenziele müssen erst einmal geklärt werden? Wie lange dauert die Behandlung? Welche Folgeprobleme könnten auftreten? Wenn Sie sich als Zahnarzt eine Checkliste mit allen Informationen anfertigen, vergessen Sie nichts und können es vom Patienten unterschreiben lassen. Solche geschaffenen Verbindlichkeiten geben dem Patienten das Gefühl, umfassend informiert zu sein und Ihnen die Sicherheit, dass alles Wichtige vermittelt und akzeptiert wurde.

Noch komplizierter wird es, wenn Sie es mit Klientel zu tun haben, das von psychischen Störungen getrieben zu Ihnen kommt. Sehr häufig anzutreffen sind Menschen mit einer sogenannten Körperdysmorphophobie. Werden Sie wachsam, wenn der Patient schon mehrere Schönheitsoperationen hinter sich hat oder aber Doktor-Shopping betreibt, also von einem Arzt zum nächsten geht. Kreisen die Gedanken ständig um die „Hässlichkeit“ der Zähne? Werden auch andere Körperpartien als negativ erlebt? Findet sich der Patient insgesamt unattraktiv und vermeidet soziales Miteinander aus der Furcht heraus, hässlich ge-

### CHECKLISTE (unterschreiben lassen)

- Motivation des Patienten • Zielvorstellungen • Zwischenziele bestimmen • Kosten • Risiken • Dauer • Alternativbehandlungen

### VERDACHT AUF PSYCHISCHE PROBLEME

- Beschwerden neutral anhören • Wurden schon mehrere Behandlungen durchgeführt? • Wurden schon mehrere Ärzte besucht? • Wird die Attraktivität allgemein als gering eingeschätzt? • Zielvorstellungen z.B. „super aussehen“, „Freunde finden“ • Bei begründetem Verdacht von Behandlung absehen

Sinnvolle Vorgehensweise in der Situation „Patient mit dem Wunsch nach kosmetischer Zahnbehandlung“.

funden zu werden? Stellen Sie hier die Realität der subjektiv empfundenen Beschwerden nicht infrage. Das Leiden des Betroffenen entspricht dem, was er zu berichten hat. Hören Sie zu, was der Patient empfindet und wie er die Situation einschätzt. Bestärken Sie ihn dabei jedoch nicht noch in seiner fehlgeleiteten und verminderten Selbstwahrnehmung. Das Mittelmaß zwischen „da stimme ich Ihnen vollkommen zu“ und „das stimmt ja nun überhaupt nicht“ zu finden, ist nicht immer leicht. Vermeiden Sie dabei bitte, voreilig von einer psychischen Problematik zu reden, da der Patient sich dann schnell missverstanden und in die Ecke gedrängt fühlt. Der Hinweis, dass Sie als Zahnarzt dem Patienten seinen Leidensdruck nicht nehmen können, ist jedoch ehrlich und hilft dem Betroffenen eher weiter als eine Behandlung, die ihm erst recht keinen Nutzen bringen wird. Widerstehen Sie der Versuchung, die Behandlung aus wirtschaftlichem Interesse durchzuführen. Patienten mit psychischen Problemen können sehr unangenehm werden, wenn ihre Erwartungen nicht erfüllt werden – und die können Sie als Zahnarzt an diesem Punkt niemals erfüllen.

**Schlussbemerkung**

Die Vision von Patienten, die mit Geldscheinen winkend vor Ihrer Praxis stehen, wird des Öfteren auf Tagungen und in Artikeln vermittelt. Die Folgen von kurzfristig lukrativen Behandlungen werden dabei jedoch vernachlässigt. Wägen Sie bei jedem Patienten, der eine kosmetische Zahnbehandlung wünscht, Nutzen und langfristige Ärgernisse ab. In den meisten Fällen wird der Nutzen sowohl für die Klientel als auch für den Zahnarzt überwiegen. Die Fähigkeit, vereinzelte schwarze Schafe herauszufischen, wird Ihnen ethischen und wirtschaftlichen Erfolg bringen.

**autorin.**



**Dipl.-Psychologin Lea Höfel**  
 BioCog – Kognitive & Biologische Psychologie  
 Universität Leipzig,  
 Institut für Psychologie I  
 Seeburgstraße 14–20  
 04103 Leipzig

Tel.: 03 41/9 73 59 75  
 E-Mail: hoefel@psychologie.uni-leipzig.de  
 www.iptt.info

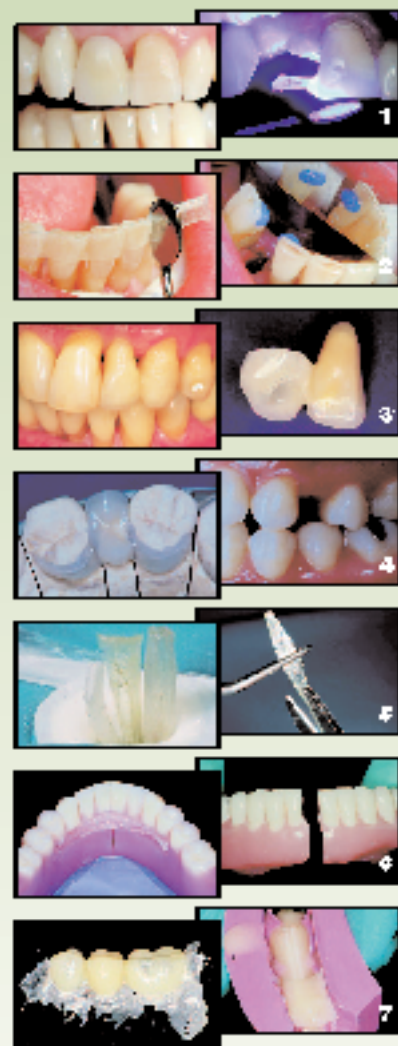
- Studium der Psychologie an der Universität Leipzig, zzt. Promovendin zum Thema „Experimentelle Ästhetik“.
- Internationale Veröffentlichungen und Tagungsbeiträge zu kognitiven Grundlagen der Ästhetik und Psychologie in der Zahnheilkunde.
- Zusätzliche Ausbildungen: Entspannungstrainerin und Journalistin, Heilpädagogisches/Therapeutisches Reiten.

www.stickttech.com

**everStick®**  
**Verstärkungsfasern**

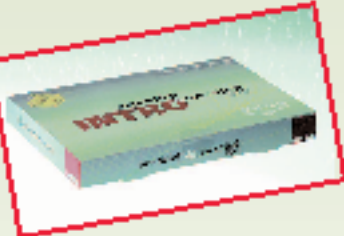


**FRC Composite ermöglichen kreative Lösungen für**



1. festsitzende Komposit-Bridgen
2. festsitzende Schlingengeräte/Retainer
3. Intra-oral orthodontische Brücken
4. Intra-oral Inlays/Restorationen (in-situ/retent)
5. Individuelle Glasfaser-Schleifen (in-situ)
6. Verstärkung von Prothesenabutments
7. Verstärkung von Acryl-Protthesen.

everStick® besteht aus Füllstoff-besetzten, in lichthärtendem Komposit eingebetteten Glasfasern. Diese Fasern lassen sich chemisch an Kunststoffe und Dentin binden.



Fordern Sie noch heute unsere everStick® Broschüre an, die Ihnen die vielseitigen Möglichkeiten von everStick® erläutert!



GERD LOSER & CO GMBH · VERTRIEB VON DENTALPRODUKTEN  
 BENZSTRASSE 1a, D-51381 LEVERKUSEN  
 TELEFON: 02171/706670, FAX: 02171/706666  
 e-mail: info@loser.de

# GOZ – ganz verschmidtst?

Was lang währt, wird endlich gut? Dies kann man für die zum 1. Januar 2008 geplante Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte sicher nicht behaupten. Da ist im Vorfeld oft von der „BEMAtisierung“ der GOZ gesprochen worden und in der Tat sind viele „Neuerungen“ in der GOZ aus dem BEMA samt Abrechnungsbestimmungen wörtlich abgeschrieben worden. Trotzdem bestehen mannigfaltige Unterschiede, die Gabi Schäfer nachfolgend kommentiert.

## Novellierung der GOZ

Konsolidierte Fassung des Gebührenverzeichnisses auf der Grundlage der Arbeitspapiere der Arbeitsgruppe des BMG zur Novellierung der GOZ

### Gebührenverzeichnis für zahnärztliche Leistungen

Vorauszuschicken ist, dass das im Internet kursierende Dokument vom Ende Mai sicher noch Veränderungen erfahren wird. Die Aussagen, die man zum Redaktionsschluss machen kann, könnten durch einen nachfolgenden Entwurf rasch überholt sein. Deswegen sollen hier nicht so sehr Einzelheiten, sondern strukturelle Änderungen beleuchtet werden. Da auch die Gebührensätze noch nicht festgelegt sind, werden die gewohnten BEMA-Bezeichnungen verwendet. Bei der Durchsicht des Entwurfs fällt als erstes auf, dass häufig verwendete Positionen der GOÄ nun Bestandteil der neuen GOZ geworden sind: So sind die Beratungen Ä1 ... Ä6 und die Zuschläge nun in der neuen GOZ zu finden. Dies lässt vermuten, dass die weitgehende Öffnung der GOÄ in der GOZ-88 in der novellierten GOZ stark eingeschränkt werden wird. Aber auch ein weiterer Rückschluss lässt sich ziehen: Da Positionen wie zum Beispiel die Beratung (Ä3) fast deckungsgleich mit gleicher Bewertung aus der GOÄ übernommen wurden, ist davon auszugehen, dass Ärzte und Zahnärzte für identische Leistungen auch das gleiche Honorar erhalten und der ärztliche Punktwert

von 5,82873 Cent auch für die zahnärztliche Gebührenordnung gelten wird. Mit dieser Erkenntnis lassen sich schon mal spekulativ Preisvergleiche zwischen BEMA, alter und neuer GOZ aufstellen (siehe Tabelle). Für die Vergleichstabelle wurden bewusst die Kronen gewählt, da diese ja auch als gleich- oder andersartige Privatleistung für den Kassenpatienten besonders häufig abgerechnet werden. Man sieht, dass die Umstellung weitgehend „kostenneutral“ auf der Basis der Preise von 1988 erfolgt ist. Dies ist sicher auf die Lobbyarbeit der Privatversicherungen zurückzuführen, die ihre Tarifkalkulation auf die Abrechnungsgewohnheiten der behandelnden Zahnärzte abgestimmt haben. Und die haben 20 Jahre lang überwiegend den 2,3-fach-Satz berechnet und werden nun mit 19% Honorarsteigerung für eine vollverblendete Krone „belohnt“. Etwas anders sieht das bei den Wurzelbehandlungen aus, die sich für die Privatversicherungen „verbilligt“ haben: sowohl die Wurzelkanalaufbereitung als auch die Wurzelfüllung wurden gegenüber der alten GOZ abgewertet. Schwerwiegender sind die Einschränkungen bei den Abrechnungsbestimmungen: die von der Bundeszahnärztekammer vertretene Auffassung, dass in medizinisch begründeten Fällen die Kanalaufbereitung mehrfach berechnet werden kann, ist verneint worden, und auch die elektrometrische Längenbestimmung darf nur noch zweimal je Kanal berechnet werden. Dies wird auch nicht durch die 23 Euro für das Operationsmikroskop aufgefangen, die man nun berechnen darf, falls man es für die Kanalaufbereitung benutzt. Und auch 7 Euro für die dentinadhäsive Befestigung eines Glasfaserstiftes ist wohl kaum als zeitaufwandgerechte Hono-

rierung zu bezeichnen. Nur die Streiterei um die Abrechenbarkeit der Materialkosten für den Stift fällt nun weg. Auch bei der Bewertung der professionellen Zahnreinigung hat sich die Lobby der Privatversicherer durchgesetzt: während die Stiftung Warentest in ihrem Internetauftritt für eine ernst zu nehmende PZR einen Preis von 80–180 Euro publiziert, hat die private Krankenversicherung dem Patienten gerade mal 52 Euro zum 2,3-fach-Satz zu erstatten. Insgesamt wird damit die zahnärztliche Abrechnung in Deutschland immer undurchschaubarer. Wer als Zahnarzt betriebswirtschaftlich kalkulieren möchte (er muss es ohnehin), kommt nicht umhin, seinen Preis nach Honorarstundensatz und geschätzter Behandlungszeit vor Behandlungsbeginn zu kalkulieren und im Vorfeld mit dem Patienten zu vereinbaren. Damit bekommt die präzise Behandlungsplanung eine enorme wirtschaftliche Bedeutung für die Zahnarztpraxis.

Einen kostenlosen Planungsrechner finden Sie im Internet unter [www.synadoc.de](http://www.synadoc.de), wo auch die jeweils neuesten Informationen zur GOZ-Novellierung veröffentlicht werden.

## autorin.



### Gabi Schäfer

Als Seminarleiterin schulte sie während der letzten 13 Jahre in mehr als 1.800 Seminaren 56.000 Teilnehmer in allen Berei-

chen 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.

Tel.:/Fax: 07 00/07 96 23 62  
E-Mail: [gs@synadoc.ch](mailto:gs@synadoc.ch)

	BEMA	GOZ-08 (x 2.3)	GOZ-88 (x 2.3)	GOZ-88 (x 2.7)
K	108 €	179 €	168 €	197 €
KV	115 €	191 €	168 €	197 €
KM	–	200 €	168 €	197 €





# Steuersparmodell Familie

Seit Anfang 2007 wurde der Sparerfreibetrag für Alleinstehende von 1.370 Euro auf 750 Euro und für zusammen veranlagte Ehegatten von 2.740 Euro auf 1.500 Euro abgesenkt. In diesem Zusammenhang stellt sich wieder einmal die Frage, wie darauf reagiert werden kann. Ein klassisches Modell zum Steuern sparen ist die Verlagerung der Kapitalanlagen auf Familienangehörige mit entsprechend niedrigem Steuersatz. Hier kommt insbesondere die frühzeitige Übertragung von Kapitalvermögen auf Kinder in Betracht.

Die Finanzverwaltung fürchtet offenbar dieses Modell. So hat die Oberfinanzdirektion Magdeburg ihre Finanzämter ausdrücklich angewiesen, die Übertragung von Vermögen auf Kinder nur unter strengen Voraussetzungen anzuerkennen. Der Anspruch auf die Geldanlage selbst sowie auf deren Ertrag muss endgültig in das Vermögen des Kindes übergehen. Hierzu soll es im Zweifelsfall nicht ausreichen, dass das Konto auf den Namen des Kindes läuft. Darüber hinaus soll gegenüber der Bank eindeutig auf die Begünstigung und Gläubigerstellung des Kindes hingewiesen werden.

## Geld der Kinder wie fremdes Vermögen behandeln

Um ganz sicherzugehen, sollten daher die Eltern das Geld ihrer Kinder von Anfang an wie fremdes Vermögen behandeln. Diese Obliegenheit wird im Übrigen den Eltern auch durch das Bürgerliche Gesetzbuch aufgegeben. Um Streit mit dem Finanzamt zu vermeiden, kann daher bei der Errichtung des Kontos gegenüber der Bank in folgender Form darauf hingewiesen werden: Herr und Frau Muster erhalten einzeln über das Konto ein Verfügungsrecht. Diese Verfügungsbezugnis beruht auf dem elterlichen Sorgerecht entsprechend den §§ 1626 ff. BGB. Damit wird unmissverständlich deutlich gemacht, dass das Geld auf dem Konto tatsächlich dem Kind gehört. Allerdings sollten bei der Übertragung von Vermögen auf die Kinder auch eventuelle Folgewirkungen an anderer Stelle beachtet werden. Dabei ist zuerst auf das Kindergeld zu verweisen. Übersteigen die eigenen Einkünfte und Bezüge des volljährigen Kindes den Grenzbetrag von zurzeit 7.680 Euro, geht der Anspruch bei den Eltern verloren.



Kinder unter 18 Jahren können hingegen unbegrenzt hinzuverdienen.

Auch an die Erbschaft- beziehungsweise Schenkungsteuer ist zu denken. Für Schenkungen an Kinder von bis zu 205.000 Euro innerhalb von zehn Jahren fällt keine Steuer an. Darüber hinaus aber schon.

## Angehörigenverträge

Angehörigenverträge müssen bürgerlich-rechtlich wirksam geschlossen werden. Dieses Urteil will das Bundesfinanzministerium jedoch nicht in die Praxis umsetzen. Ganz im Gegenteil: Die Finanzämter sollen diese günstige Rechtsprechung über den strittigen Fall hinaus nicht anwenden. Stattdessen sollen Angehörigenverträge steuerlich nur anerkannt werden, wenn sie bürgerlich-rechtlich wirksam geschlossen wurden und tatsächlich wie vereinbart durchgeführt werden. Das bedeutet für die Praxis, dass selbst formale Fehler den Vertrag solange unwirksam machen, bis die Fehler berichtigt sind.

Wer also Verträge mit nahen Angehörigen schließt, sollte sich vorher genau über die gesetzlichen Vorschriften informieren, um grobe formale Fehler zu vermeiden.

## Formale Fehler sind umstritten

Zu einem speziellen Fall entschied jetzt der

Bundesfinanzhof. Er urteilte, dass bei formalen Fehlern in Angehörigenverträgen nicht automatisch eine steuerliche Nichtanerkennung des Vertrages folgen darf. Vielmehr können die Fehler im Nachhinein korrigiert werden, sodass der Vertrag von Anfang an zählt.

## Finanzämter sehen genau hin

Fehlerhafte Angehörigenverträge führen zu Steuernachteilen: Schließen Familienmitglieder untereinander Verträge ab, schaut das Finanzamt immer ganz genau hin. Die große Frage ist: Wurde das Geschäft wie unter Fremden üblich abgeschlossen oder nur mit dem Zweck, Steuern zu sparen? Der Fiskus verlangt deshalb, dass die Vertragsinhalte wie beschrieben durchgeführt und die Vereinbarungen nicht rückwirkend getroffen werden. Andernfalls erkennt er sie nicht an.

## kontakt.



**Gunnar Aurin**  
Steuerberater  
ADVISA Arnsberg  
Tel.: 0 29 32/9 31 99 99



## Steuertermine im September

Fälligkeit: Montag, 10.09.

Ende der Schonfrist bei Zahlung durch	Überweisung	Scheck/bar
• Vorauszahlungen zur ESt (mit SolZ, KiSt) und zur KSt (mit SolZ)	13.09.	10.09.
• Lohnsteuer, Kirchensteuer, Solidaritätszuschlag	13.09.	10.09.
• Umsatzsteuer für Monatszahler <sup>1)</sup>	13.09.	10.09.

Verschiebt sich der Fälligkeitstag eines Steuertermins durch Samstag, Sonntag oder Feiertag, so ist dies berücksichtigt.

<sup>1)</sup> Dauerfristverlängerung ist auf Antrag möglich.







Beautyreport:

## Schönheitschirurgie für Männer aktueller denn je

Waren es in den letzten 15 Jahren vorwiegend Frauen, die sich einem schönheitschirurgischen Eingriff unterzogen haben, so



sind es nun die Männer, die den Drang verspüren, an sich etwas ändern zu lassen. Schlussendlich möchte man nicht schon mit 50 Lenzen (oder früher) zum „alten Eisen“ gehören – ganz im Gegenteil. Die Schönheitschirurgie für den Mann boomt: Männlich aussehen, jung, trendy und attraktiv zu sein und mit dem Facelift dem Al-

ter ein Schnippchen schlagen. Der moderne Mann setzt auf die Expertise der Schönheitschirurgie bei Tränensäcken, Doppelkinn, Zornesfalte, Couperose, Bauchspeck, Krampfadern, schlechten Zähnen oder Haarausfall. Um die perfekte schöne Nase zu erhalten, sollten nur Profis den schwierigen Eingriff wagen. Im deutschsprachigen Raum gibt es leider nur wenige geübte und sehr routinierte Schönheitschirurgen, welche beim Mann den richtigen Schnitt an der richtigen Stelle machen können. Starchirurg Dr. Joram Levy mit über 4.000 erfolgreich durchgeführten Facelifts: „Der Eingriff beim Mann ist bedingt durch Gewebe und Knochenaufbau viel komplizierter als bei einem Frauenface. Hinzu kommt natürlich noch der Bartwuchs. Wichtig ist, dass ein Männergesicht nach dem Eingriff wieder männlich, wach und attraktiv aussieht.“ Das Suchen nach dem geeigneten Facharzt zur Lösung der individuellen Problemstellungen stellt für die meisten Männer ein großes Problem dar. Das Beautyreport-Team hat daher die besten Adressen von auserkorenen Spezialisten herausgefiltert und aufgelistet.

Die multimediale CD kann ab sofort im Internet unter [www.Beautyreport.at](http://www.Beautyreport.at) zum Preis von 21 Euro bestellt werden.

face:

## Neues interdisziplinäres Fachmagazin

Die Oemus Media AG hat die Produktgruppe der interdisziplinären Publikationen um ein weiteres Fachmagazin erfolgreich ergänzt: „face“ international magazine of orofacial esthetics – German Edition.

Die Resonanz auf die neue Fachpublikation ist überaus positiv und die in Kürze erscheinende dritte Ausgabe von „face“ wird wieder eine spannende und informative Lektüre für das interessierte Fachpublikum.

Unter der Devise „Esthetics follows Function“ wird derzeit im Hinblick auf die orofaziale Ästhetik ein neues Kapitel der interdisziplinären Zusammenarbeit von Mund-, Kiefer-, Gesichts- und Oralchirurgen, ästheti-



schen Chirurgen und Zahnmedizinern aufgeschlagen. Sowohl die Erhaltung als auch die Wiederherstellung der orofazialen Ästhetik erweisen sich immer mehr als interdisziplinäre Herausforderung.

Auf der Grundlage der Entwicklung neuer komplexer Behandlungskonzepte wird die ästhetische Medizin künftig noch besser in der Lage sein, dem Bedürfnis nach einem jugendlichen, dem allgemeinen Trend folgenden Aussehen zu entsprechen. Gleichzeitig eröffnen sich in der Kombination verschiedener Disziplinen völlig neue Möglichkeiten. Diesen Zukunftstrend begleitet viermal jährlich das zunächst in deutscher Sprache erscheinende Fachmagazin „face“ international magazine of orofacial esthetics. Wer diesen Trend nicht verpassen will, kann sich schon heute ein Probe-Abo sichern. Lassen Sie sich registrieren, dann erhalten Sie die Erstausgabe kostenlos.

Weitere Infos:

Oemus Media AG

Andreas Grasse

Tel.: 03 41/4 84 74-2 01

E-Mail: [grasse@oemus-media.de](mailto:grasse@oemus-media.de)

ANZEIGE

[www.dentalfotografie.info](http://www.dentalfotografie.info)  
Produkte und Informationen rund um die Dentalfotografie

**SARA-LED**  
Das Beleuchtungssystem für die Dentalfotografie

RAMEZANI Kamerasysteme GmbH  
Waltenburger Str. 83 D-90453 Nürnberg  
Telefon: 0911 - 832 95 - 91 Fax: 92  
eMail: [ramex@t-online.de](mailto:ramex@t-online.de)

Buchrezension Laserzahnheilkunde:

## Expertenwissen für Zahnärzte

Die Laserzahnheilkunde hat sich gerade im letzten Jahrzehnt – insbesondere auch durch die Arbeit deutscher Wissenschaftler, Praktiker und Forscher – enorm weiterentwickelt. Die Befürworter der Laserzahnheilkunde, die noch vor zwei Jahrzehnten als Exoten galten, sind heute „ganz normale“ Zahnärzte, und die Laserzahnheilkunde ist mittlerweile akzeptiert. Um die „Hemmschwelle“ zum Einsatz der Laserzahnheilkunde auch in den Zahnarztpraxen weiter zu senken, soll das Buch „Laserzahnheilkunde“ von Dr. Georg Bach interessierte Kollegen vom neugierigen „Erstkontakt“ bis zur Integration eines Dentallasers in die Praxis begleiten. Da der Autor in den vergangenen anderthalb Jahren oft die Erfahrung gemacht hat, dass es gerade diese Punkte der Umsetzung, der Etablierung in das Praxiskonzept sind, die Kollegen von der Laseranwendung bedauerlicherweise ferngehalten haben. Aus diesen Gründen sind in seinem Nachschlagewerk auch Kapitel zu finden, die den Erwerb der Fachkunde, die Anmeldung bei Behörden, die Aufklärung von Patienten vor Lasereingriffen etc. näher



beleuchten. Des Weiteren werden für die Zahnmedizin relevanten Lasersysteme und Wellenlängen vorgestellt, wobei vor allem die mannigfaltigen Indikationen der aktuellen Laserzahnheilkunde breiten Raum einnehmen. Andererseits wird die konkrete Integration monochromatischen Lichtes in die tägliche Praxisarbeit berücksichtigt. In den Kapiteln zur Anwendung der Laserzahnheilkunde werden die Themen allgemeine Chirurgie, ästhetische Chirurgie, Parodontologie und Periimplantitis, Endodontologie, Dentinhypersensibilitäten, Laser-Bleaching, Zahnhartsubstanzbearbeitung, Laserosteotomien und Alterszahnheilkunde behandelt.

Auch die Anwendung in der Zahntechnik wird abschließend berücksichtigt.

Dr. Georg Bach: „Laserzahnheilkunde. Ein Arbeitsbuch für die tägliche Praxis – vom ersten Interesse bis zur Integration“

Spitta Verlag, Neuerscheinung 2007  
ISBN 978-3-938509-46-3  
42,80 Euro inkl. MwSt.

cosmetic dentistry:

## Trendmagazin für Wissenschaft und Ästhetik

Vier Jahre nach Veröffentlichung der Erstausgabe der „cosmetic dentistry“ hat sich das Fachmagazin als beliebter Abo-Titel im deutschen Dentalmarkt etabliert. Dass inhaltlich anspruchsvolle Beiträge nicht zwangsläufig langweilig und trocken präsentiert werden müssen, haben viele Leser begeistert aufge-



nommen. Cosmetic Dentistry ist High-End-Zahnmedizin und High-End ist auch das Magazin. In Form von Fachbeiträgen, Anwenderberichten und Herstellerinformationen wird über neueste wissenschaftliche Ergebnisse, fachliche Standards, gesellschaftliche Trends und Produktinnovationen informiert. Ergänzt werden die Fachinformationen z. B. durch Beiträge über juristische Belange, Fortbildungsangebote und Verbandsinformationen aus den Reihen der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin. Insbesondere die Einordnung der Fachinformationen in die interdisziplinären Aspekte der Thematik stellt einen völlig neuen Ansatz dar. Ein wenig leichtere Unterhaltung in Form von Lifestyle-Berichten über Kunst und Reiseziele belohnen den Leser auf den letzten Seiten des Magazins für sein Studium der anspruchsvollen Fachbeiträge. Sie sind neugierig geworden, aber noch nicht sicher, ob Sie 35,- Euro für vier Ausgaben jährlich investieren wollen? Dann nutzen Sie die Probeabo-Aktion der ZWP. Das bedeutet, Sie erhalten die erste Ausgabe unentgeltlich und können sich dann entscheiden, ob Sie die „cosmetic dentistry“ weiter beziehen möchten.

Weitere Infos: Oemus Media AG, Andreas Grasse, Tel.: 03 41/4 84 74-2 01, E-Mail: [grasse@oemus-media.de](mailto:grasse@oemus-media.de)

ANZEIGE

Perfekt abformen.

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

**R-S-LINE<sup>®</sup> PUTTY + R-S-LINE<sup>®</sup> LIGHT SH**

R-kerntal Dentalerzeugnisse GmbH  
Informationen unter Tel. 0 40 - 22 75 76 17  
Fax: 0 40 - 7 33 68 25 geb@rkerntal  
E-Mail: [info@rkerntal.com](mailto:info@rkerntal.com)  
[rkerntal.com](http://rkerntal.com)

**R**  
kerntal  
Bist zur Perfektion







# Privat unter Wölfen



| Dr. Hans-Dieter John

Überall wird der Markt der Privatleistungen in der Zahnmedizin gepriesen. Er soll deutschen Zahnärzten aus allen erdenklichen Engpässen heraushelfen. Glaubt man einigen Optimisten, eröffnet sich in der privaten Zahnheilkunde gar ein Schlaraffenland unerschöpflicher Reserven. Kehrt man dann in die Praxis zurück und erlebt die Realität, dann kann es durchaus sein, dass man einen anderen Eindruck gewinnt. Die moderne Zahnmedizin kann sehr viel. Verlorene Zahnschubstanz oder gar Knochen- und Weichgewebe können mit oft technisch aufwendigen Verfahren wiederhergestellt werden. Neben einem hohen Materialaufwand erfordern solche Lösungen von den Behandlern eine hohe Qualifikation und die entsprechende Erfahrung und Routine, um auch komplizierte Probleme sicher zu beherrschen. In den Augen der Versicherer, die solche privaten Leistungen ihren Kunden anbieten, kann die Zahnmedizin längst schon zu viel. Der bundesweite Trend, alle Sparpotenziale zu entdecken, macht auch nicht bei Krankenversicherern halt. Zwar wünschen sie sich eine qualitativ hochwertige Lösung für ihre privat versicherten Kunden, damit die Folgekosten möglichst klein bleiben. Aber wenn dann die Rechnung kommt, vergeht vielen Versicherern der Spaß an guter Zahnheilkunde. Geschickt wird dem Kunden suggeriert, dass hier Leistungen erbracht wurden, die medizinisch überflüssig sind und daher auch nicht ersetzt werden können. Das Zerpfücken von Rechnungen in Einzelpositionen wird dabei zum Lieblingssport der dafür spezialisierten Abteilung. Ein Wettlauf der Positionen beginnt: Die Zahnärzte finden immer

neue, die Privatversicherer zerhacken immer mehr gewohnte Abrechnungsvereinbarungen. Das sind keine Einzelfälle mehr, sodass die Systematik dahinter offenbar zum Programm der privaten Krankenversicherer gehört. Was auf der Strecke bleibt, ist vor allem die Möglichkeit eine Zahnheilkunde anzubieten, die allein den Problemen der Patienten gerecht werden. Diese sind zu Recht verunsichert, schließlich muss so eine große Organisation wie eine Krankenversicherung ja wissen, was richtig und falsch ist. Dabei führen die gewollten Einsparungen der Versicherer nicht nur zu Kommunikationsproblemen. Hatten früher Privatversicherte Zugang zu nahezu allen modernen Therapiemöglichkeiten, sind die Leistungsbezahlter in vielen Fällen gar nicht mehr bereit, die beste Therapieform zu unterstützen. Spätestens hier erreicht die Praxis ein doppeltes Kommunikationsproblem: Zum einen wird dem Patienten nach bestem Wissen und Gewissen eine individuelle Lösung seines Problems erklärt, auf der anderen Seite führt der eingeschränkte Leistungslust der Versicherer zu mehr Zuzahlungen – auch bei privaten Patienten. Als wäre der Markt nicht schon schwer genug, kommt noch von unerwarteter Seite eine neue Herausforderung auf den Markt: Der „Handwerkerkostenvoranschlag“. Die offene Aufforderung vieler Versicherer zum Einholen einer Zweitmeinung setzt Patienten in Bewegung. Bewaffnet mit einem ersten Angebot sucht der Patient einen nächsten Behandler. Dieser unterbietet natürlich das erste Angebot – wenn auch nicht ernst gemeint. Denn über anders lautende Zusatzleistungen, sich erhöhende Materialkosten und andere Umwege

wird das Volumen des ersten Kostenvoranschlages erreicht oder gar übertroffen. Hauptsache, der Patient verbleibt in der Praxis. Das ist das Prinzip des „Handwerkerkostenvoranschlages“. Der wahre Preis bleibt verborgen, der Patient wird geködert. Tatsächlich erweisen wir der Zahnmedizin mit solchen Verkaufstechniken keinen Gefallen. Das führt nur zu Verunsicherungen und Vertrauensverlust. Letztlich erhöht sich für jeden nachfolgenden Behandler der Aufbau eines Vertrauensverhältnisses – weil wir als Zahnärzte nicht klar kommunizieren möchten und aufgrund von kurzfristigen persönlichen Vorteilen die Glaubwürdigkeit des Standes lieber opfern. Nicht nur, dass der Berufsstand externen Angriffen ausgesetzt ist, wir können das selbst sogar noch steigern. Mitausgefahrenen Ellbogen quer durch die Menge kommt man nur scheinbar vorne an. Das Wichtige bleibt auf der Strecke, unsere Patienten.

## kontakt.



### Dr. Hans-Dieter John

Privatpraxis, Düsseldorf  
Master of Science in  
Dentistry (MSD, USA)  
Schwerpunkte:  
Parodontologie, Implantologie und  
Ästhetische Zahnmedizin





# Das Geheimnis des Lächelns

| Dr. Andreas Meiß, Ina M. Lütkemeyer-Meiß

Immer mehr Patienten wünschen sich eine individuelle Gestaltung des eigenen Gesichts, unabhängig von Alterungsprozessen und losgelöst von anatomischen Gegebenheiten. Im folgenden Artikel wird beschrieben, was ein Gesicht attraktiv erscheinen lässt und welche Möglichkeiten der Korrektur es gibt.

Nach einer Umfrage der Zeitschrift Best Life achten Frauen im Alter zwischen 20 und 60 Jahren nach den Augen an zweiter Stelle vor allem auf die Lippen und Zähne eines Mannes. Die Perioralregion ist damit wichtiger als Haarpracht, Love Handles oder Sixpack. (Tab. 1). Auch die Männer legen bei der Attraktivitätsbeurteilung eines Gesichtes

neben den Augen besonderen Wert auf die Mundregion (Abb. 1).

Diese unbewusste Verhaltensweise und das daraus resultierende Streben nach Vollkommenheit und Ästhetik eines Gesichtes veranlasste die Künstler verschiedenster Epochen dazu, die Parameter der klassischen Harmonie in Winkel und Maßeinheiten zu fassen. So zeigen zum Bei-

spiel die Skizzen von Francesco di Giorgio Martini (Abb. 3), Leonardo da Vinci (Abb. 2) und Albrecht Dürer (Abb. 4) das ideale Antlitz. Sie lagern den Mund um eine mittige Symmetrieachse im unteren Gesichtsdrittel, das bis zum Ansatz der Nase reicht. Symmetrie und Proportion verhindern eine „schiefe“ Miene. Bereits geringe Veränderungen in dieser Region führen, wie Dürer in seinen Skizzen zeigte, zu dramatischen Abweichungen in der Gesamtharmonie des Gesichtes.

In jüngerer Zeit hat das Streben der Menschen nach Ästhetik noch wesentlich mehr an Bedeutung gewonnen. Auf medizinischer Seite hat dieser zu Entwicklung von mannigfaltigen, fast schnittmusterartigen Schönheitsvorgaben und virtuellen Ergebnissen geführt.

So hat zum Beispiel der amerikanische Schönheitschirurg Steven Hoefflin die bekannte Abhängigkeit der Harmonie eines Gesichtes von bestimmten Winkelverhältnissen (Abb. 5), durch die Postulation von sog. Zonen der Schönheit ergänzt. Solche Zonen stellen die Bereiche der Wangenknochen, der Augen, des Kinns sowie der Lippen dar (Abb. 6). Besonders

	20–30 Jahre	40–60 Jahre	Gesamt
Haare	30 %	22 %	26 %
Augen	82 %	84 %	83 %
Lippen und Zähne	61 %	67 %	64 %
Bizeps	10 %	6 %	8 %
Hände	49 %	55 %	52 %
Bauch	17 %	24 %	21 %
Po	31 %	23 %	27 %
Schuhe	13 %	17 %	15 %
Kleidung	16 %	21 %	19 %
Auto	2 %	1 %	2 %

Tab. 1: Im Auftrag von Best Life wurden von GEWIS 1.034 Frauen zwischen 20 und 60 Jahren befragt.

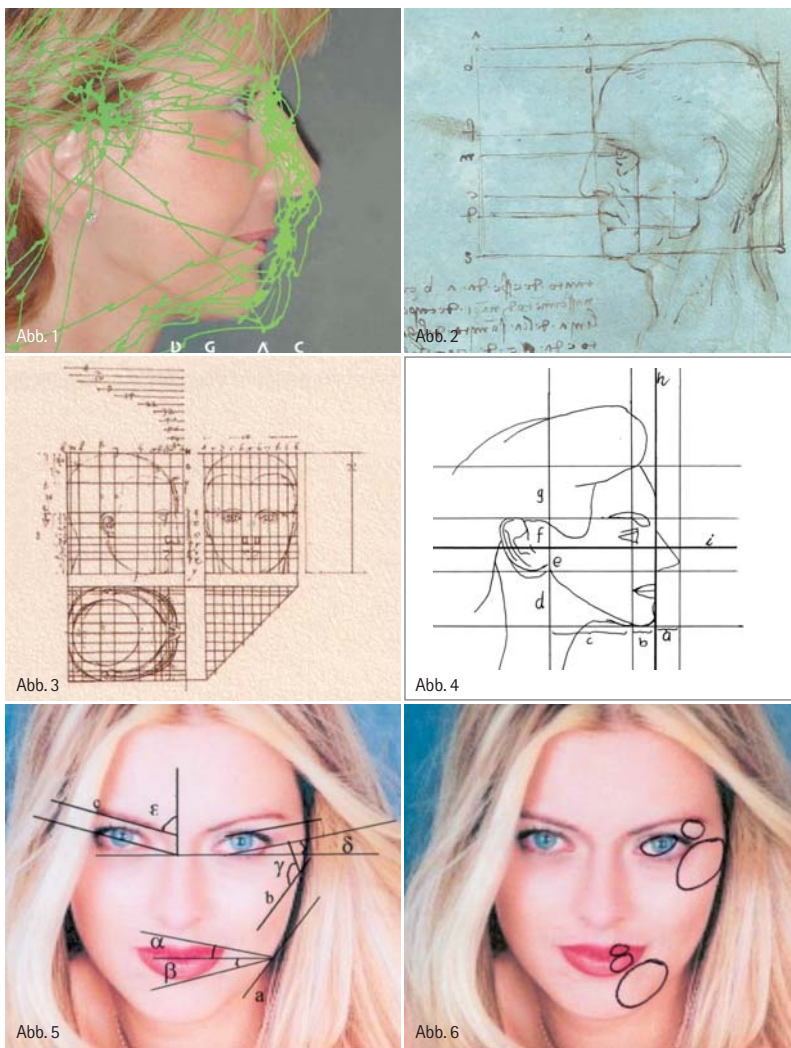


Abb. 1: Blickkontakte Gesicht. – Abb. 2: Leonardo da Vinci. – Abb. 3: Francesco di Giorgio Martini. – Abb. 4: Albrecht Dürer. – Abb. 5: Winkel der Schönheit nach Steven Hoefflin. – Abb. 6: Zonen der Schönheit nach Steven Hoefflin.

ausdrucksstark zeigt sich die periorale Region. Hier sind durch einige wenige messbare Profilverlaufslinien und Points of interest die Merkmale von Jugendlichkeit, Ästhetik und Harmonie hinterlegt.

**Was unterscheidet das jugendliche vom alternden Gesicht?**

Unabhängig von Symmetrie und gleichmäßigen Proportionen verändert sich der

allgemeine Eindruck eines Gesichtes im Verlauf des Lebens. Individuelle Merkmalausprägungen betonen oder schwächen dieses noch ab. Wie man in Abbildung 7 und 8 erkennen kann, ist das reife Gesicht ganz wesentlich in der Perioralregion durch Parameter des Alters gekennzeichnet. Die mangelnde Fülle der Wangen, die Ausprägtheit von Nasolabialfalten, ein reduzierter Nasolabialwinkel

kleiner 90°, schmale Lippen, ein Absinken der Nasenspitze, die Zunahme der Kinnprominenz und damit die Annäherung von Kinns Spitze an Nasenspitze (Hexenmerkmale) sind klassische Kennzeichen des alternden unteren Gesichtsdrittels. Diese positiv zu beeinflussen war auch schon zu früheren Zeiten ein hohes Ziel, wie ein Zitat aus der zeitgenössischen Beschreibung „Costume and Fashion“ von Herbert Norris über die vom Zahnverfall geplagte Königin Elisabeth I (\*1533 bis †1603) zeigt: „Die Königin ist fröhlich und vergnügt wie eh und je, nur im Gesicht lässt sich einiger Verfall erkennen, was sie dadurch zu verbergen sucht, dass sie die Wangen mit feinen Tüchern ausstopft, wenn sie sich öffentlich zeigt.“

**Warum ist ein schönes Lächeln erstrebenswert?**

Schöne gepflegte und gerade Zähne sind heute ein Symbol für Erfolg, Schönheit und Jugend. Gegenstand vieler Studien ist der Nachweis, dass Millisekunden des ersten Eindrucks über Antipathie oder Sympathie des Gegenübers entscheiden. Dieser erste Eindruck wirkt sich zum einen auf die Interaktionen aus – sympathischen Menschen begegnet man freundlicher – und zum anderen auf das eigene Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl. In weiteren Studien wurden Parallelen zwischen Schönheit und beruflichen Chancen und Erfolg gesehen. Schönen Menschen werden im Allgemeinen auch positive Charaktereigenschaften und überdurchschnittliche Fähigkeiten zugeordnet. Diese positiven Zusammenhänge werden von den Medien auf breiter Basis manifestiert, sodass wir uns heute nicht mehr in der Diskussion um die Wahrfähigkeit dieser Annahmen, sondern in der möglichst fundierten und seriösen Umsetzung der Ansprüche befinden, die an die Medizin gestellt werden.



Abb. 7: Junges Profil. – Abb. 8: Altes Profil. – Abb. 9: Altersbedingte Profilveränderung. – Abb. 10: Verjüngung durch adäquaten Zahnersatz..



Höchste Zeit, um etwas zu tun!  
jetzt gibt es die Lösung!

## Analyse

Dem Wunsch nach einer harmonischen Gestaltung der Perioralregion und einem schönen Lächeln muss zwingend eine genaue Untersuchung der gesamten anatomischen Gegebenheiten vorausgehen. Diese Grundanalyse ist für die Unterscheidung möglicher ästhetischer Defizite in grundsätzliche und altersbedingte Veränderungen unabdingbar. Sie ist Voraussetzung für eine fundierte und ästhetische Behandlungsplanung orientiert an den individuellen Wünschen des Patienten. So kann ein ästhetisches Lächeln nur dann natürlich wirken, wenn es schöne Zähne zeigt. Sinnliche Lippen bedürfen einer inneren Stütze, sonst wirken sie artifiziell (Schlauchbootlippen).

Die Basis der Perioralregion wird gebildet durch die Lage des knöchernen Oberkiefers und der Nasenbasis, den dentalen Strukturen sowie die darüber liegenden Weichteile. Hinzu kommt die Ausprägung und der Tonus der mimischen Muskulatur, die individuelle Lippenform und -fülle sowie die Struktur der Haut.

Fülle und Form der Oberlippe (pouting) werden gestützt durch die Lage des Oberkiefers, den Ansatz der Nase (Spina nasalis ant.) sowie die Bezahnung. Hier haben vor allem der intermaxilläre Abstand, Form, Größe und Stellung der Bezahnung wesentlichen Einfluss auf die Proportion des unteren Gesichtsdrittels (Abb. 9, 10).

Bei der Analyse der Perioralregion lassen sich in der Seitenansicht als Anhaltspunkte neben dem harmonischen Lippenprofil mit einem angestrebten jugendlichen Nasolabialwinkel von 100° bis 110° ein nur leicht schräg abfallendes Profil vom Subnasalpunkt (Sn) zum Kinnpunkt (Pg) bei symmetrischem Verhältnis Oberlippenhälfte zu Unterlippenhälfte erfassen. Bei der Ansicht von vorne sollte diese gleichmäßige Aufteilung ebenfalls erhalten bleiben (Abb. 11, 12).

Für die Beurteilung der Oberlippe ist das Verhältnis zu den Oberkieferschneidezähnen relevant. Bei entspannter Oberlippe und beim „normalen Sprechen“ sieht man circa 2 mm der Schneidekante der Oberkieferfrontzähne. Diese „dental show“ ist wesentlich für einen natürlichen Ausdruck und wird als angenehm empfunden (Abb. 13). Beim Lachen unterscheidet man ein „high line smile“ von einem „low line smile“. Als angenehm wird unbewusst der sogenannten Durchschnitt (goldene Mitte) empfunden, wie zahlreiche

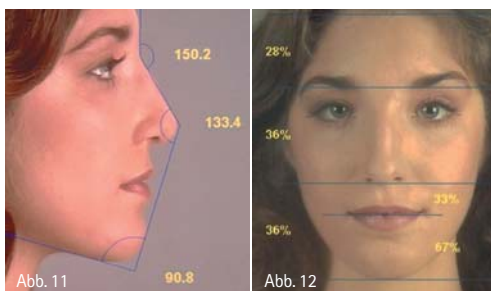


Abb. 11: Gesichtsharmonie im Profil. – Abb. 12: Gesichtsharmonie en face.

# Erfolgreiche Praxisführung mit Balanced Scorecard

## Das Managementinstrument für die Zahnarztpraxis.

Dieses Buch und die beiliegende Software basieren auf einem Kennzahlensystem, das Ihnen die Chance gibt, frühzeitig Fehlentwicklungen zu erkennen und somit entgegenzusteuern.

**EURO 19,90**

**Inklusive Vollversion myBSCmed Software**

Herausgeber ist der Erfolgsautor  
Prof. Dr. Helmut Borkircher

Die beiliegende Vollversion myBSCmed Software (gültig bis 31.12.2007) dient der sofortigen Umsetzung der Balanced Scorecard-Theorie in die Praxis und ermöglicht zugleich eine individuelle Anpassung an die unterschiedlichen Bedürfnisse.

**FAXBESTELLUNG UNTER 03 41/4 34742 90**

nach per EMail  
grasso@comune-italiano.it  
oder Post:  
Comune Italiano AG  
Hollholzerstraße 29  
81229 Leipzig

Prof. Dr. Helmut Borkircher (Hrsg.)  
„Die Balanced Scorecard (BSCmed) –  
als Managementinstrument in der Zahnarztpraxis“  
19,90 EURO zzgl. Versand

Exemplare

Name

Straße

PLZ/Ort

Telefon/Fax

E-Mail



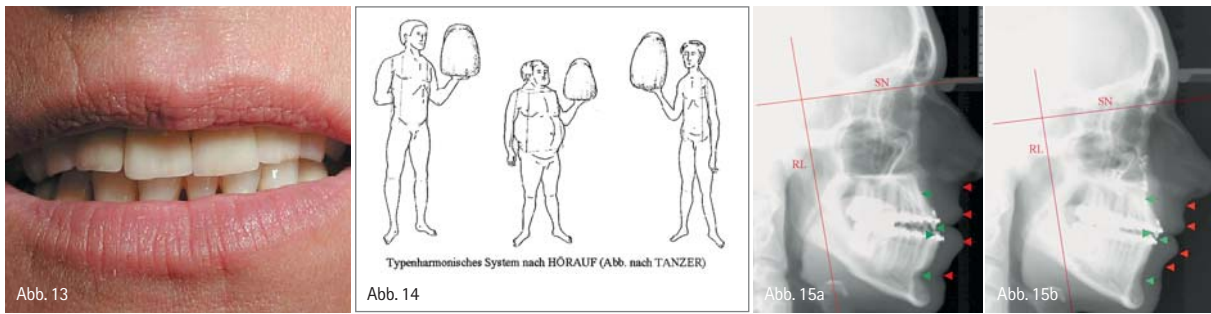


Abb. 13: Dental Show. – Abb. 14: Zahntypen nach Hörauf. – Abb. 15a–b: Weichteilveränderungen des unteren Gesichtsdrittels.

Studien zur Schönheit belegen. Bei der Wiederherstellung des Frontzahnsegmentes ist neben der Farbwahl auch die Zahnform entscheidend. Diese wird nach Hörauf entsprechend den Konstitutionstypen unterschieden (Abb. 14).

Veränderungen im Bereich der skelettalen Basis des Oberkiefers und des Nasenansatzes (Spina nasalis ant.) sowie von Unterkiefer und Kinn folgen, wie eigene Untersuchungen ergeben haben, besonderen Gesetzmäßigkeiten. Diese liegen insbesondere bei angeborenen Wachstumsfehlern des Gesichtsschädels (mandibuläre und maxilläre Reto- oder Prognathie) vor. Hier ist im Rahmen der operativen Korrektur (Dysgnathiechirurgie) auch bei dreidimensionalen Bewegungen der knöchernen und dentalen Basis eine Vorhersagbarkeit der Auswirkungen auf die Fülle des Oberlippen- und Unterlippenrot, den Nasolabialwinkel, Supramentalfalte und Kinnprominenz möglich (Abb. 15). Der Tonus der mimischen Muskulatur und individuelle Habits beeinflussen maßgeblich das äußere Erscheinungsbild der Perioralregion. Diagnostisch ist von großem Interesse, welche mimische Bewegung im individuellen Fall von welchem Muskel und in welcher Stärke beeinflusst wird. Dies ist die Basis für eine spätere individuell angepasste und punktgenau dosierte Therapie zur neuronalen Abschwächung des Muskeltonus (zum Beispiel mit Botulinumtoxin) (Abb. 16).

**Die analytische Beurteilung der Nase-Mund-Kinn-Region muss daher folgende Bereiche berücksichtigen:**

- skelettal: ausgeglichenes Verhältnis der Lage des Oberkiefers zum Unterkiefer, intermaxillärer Abstand
- dental: ausreichende Bezahnung in Neutralokklusion, Form-, Farbe und Größe der Zähne
- muskulär: individuelles Innervationsmuster, Vorliegen von Dysbalancen und Habits
- subkutan: alters- oder krankheitsbedingte Fettatrophie
- dermal: Altersinvolution mit Wasser- und Elastizitätsverlust, Rückgang von Elastomeren und Kollagen.

Die Einzelbefunde ergeben zusammengesetzt wieder das komplexe Bild des perioralen Alterns. Gemeinsam mit dem Patienten erfolgt nun der wichtigste Schritt der Analyse: Die Herausarbeitung des Patientenwunsches. Hieran schließt sich in Abhängigkeit von der medizinischen Gesamtkonstitution und der wirtschaftlichen Situation die Erörterung der individuellen Behandlungsmöglichkeiten und die Erarbeitung eines Konzeptes an.

**Möglichkeiten der Korrektur**

Ziel einer Behandlung ist die Harmonisierung des Gesamtbildes durch eine Beeinflussung der vertikalen Proportionen ohne Ver-

stärkung der Kinnprominenz. Hierbei sollte jedoch die individuelle Note des Gesichts auf keinen Fall zugunsten eines „Kunstwerkes“ verloren gehen. Eine skeletale Korrektur erreicht die Harmonisierung der Gesichtsproportionen durch eine mono- oder bignathe Umstellungsoperation ggf. mit Genio- und Rhinoplastik (Abb. 17, 18). Die prothetische Rehabilitation erfolgt im anatomischen und konstitutionellen Kontext (Abb. 19, 20). Ist eine reine Korrektur der altersbedingten Weichteilveränderungen erwünscht, erfolgt dies durch die Kombination von Maßnahmen in den verschiedenen Ebenen: Im ersten Schritt durch eine Abschwächung der faltenbildenden Mimik durch Botulinumtoxin. In weiteren Schritten schließt sich die Aufpolsterung der tiefen Falten und des altersbedingten Gewebeverlustes sowie die Abmilderung oberflächlicher Falten durch unterschiedliche resorbierbare Füllstoffe an (Abb. 21, 22).

**Zusammenfassung**

Die Perioralregion steht im Zentrum der Alterungsprozesse des Gesichtes. Ihr Aufbau ist komplex. Veränderungen oder als störend empfundene Dysharmonien können daher nicht isoliert betrachtet werden. Jede Behandlung setzt die Analyse der Zusammenhänge zwischen anatomischen Gegebenheiten und altersbedingten Prozessen voraus. Nur so können Ergebnisse erzielt werden, die sich auch langfristig harmonisch in

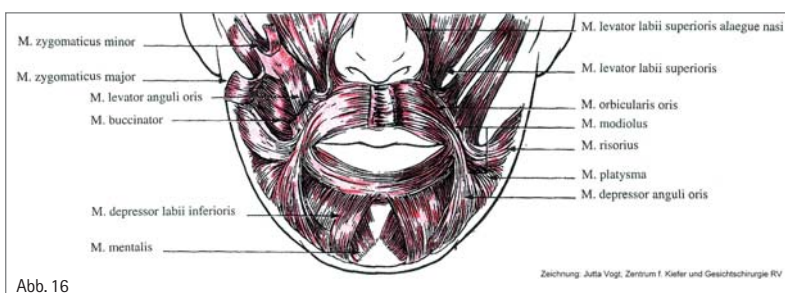


Abb. 16: Mimische Muskulatur. – Abb. 17: Skelettale Dysgnathie. – Abb. 18: Nach bignather Umstellungsoperation.

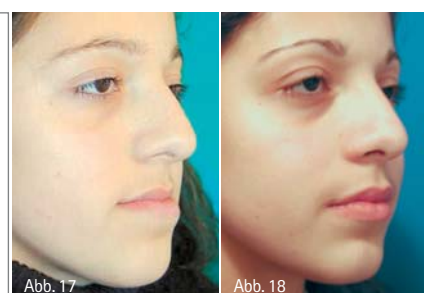




Abb. 19: Altersbedingte Veränderung des Zahnstatus. (ZTM Bahle) –  
Abb. 20: Verjüngung durch adäquate prothetische Rehabilitation.

den weiteren Alterungsprozess des Patienten einfügen. Auch hier hat die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen, Zahnärzten, Kieferorthopäden, Dermatologen, HNO-Ärzten etc. eine isolierte fachliche Betrachtung abgelöst.

Literaturliste ist in der Redaktion unter der E-Mail: [zwp-redaktion@oemus-media.de](mailto:zwp-redaktion@oemus-media.de) erhältlich.

## autor.

### Dr. Andreas Meiß

Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie,  
Zentrum für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie  
am Krankenhaus St. Elisabeth  
Elisabethenstr. 17, 88212 Ravensburg  
Tel.: 07 51/87 23 23, Fax: 07 51/87 23 24  
E-Mail: [info@dr-meiss.com](mailto:info@dr-meiss.com), [www.dr-meiss.com](http://www.dr-meiss.com)



Abb. 21: Altersbedingte periorale Weichteilveränderung. – Abb. 22:  
Nach Kombinationsbehandlung der Muskulatur, Dermis sowie Opti-  
mierung des Zahnersatzes.



# Probeabo

## 1 Ausgabe kostenlos!



Erzelungungsweise: 4 x jährlich  
 Abopreis: 95,00 €  
 Einzelheftpreis: 10,00 €  
 Preis zzgl. Versandkosten + gesetzl. MwSt.

**Fax an 03 41 / 4 84 74-2 90**

Ja, ich möchte das Probeabo beziehen.  
 Bitte liefern Sie mir die nächste Ausgabe **frei Haus**.

\*Preis zzgl. Versandkosten + gesetzl. MwSt.

Soweit Sie bis 14 Tage nach Erhalt der kostenlosen Ausgabe keine schriftliche Abbestellung von mir erhalten, möchte ich die cosmetic dentistry im Jahresabonnement zum Preis von 95EUR/Jahr beziehen. Das Abonnement verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn es nicht sechs Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraumes schriftlich gekündigt wird. (Poststempel genügt).

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon/Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Unterschrift  \_\_\_\_\_

Widerrufsbelehrung: Den Auftrag kann ich ohne Begründung innerhalb von 14 Tagen ab Bestellung bei der OERTUS RIEDA AG, Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig schriftlich widerrufen. Rechtzeitige Absendung genügt.

Unterschrift  \_\_\_\_\_

ZWP 3/07

OERTUS RIEDA AG  
 Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig  
 Tel.: 03 41 4 84 74-0, Fax 03 41 4 84 74-2 90  
 E-Mail: [gruesse@oemus-media.de](mailto:gruesse@oemus-media.de)





# Gesichtschirurgie – Ein interdisziplinärer Behandlungsansatz

| Dr. med. Dr. med. dent. Manfred Nilius, Mirela Nilius, Dortmund

Die Verbesserung des Aussehens bei Missbildungen des Gesichts bedarf einer vorausschauenden präoperativen Planung. Ebendies gilt auch zur funktionellen und ästhetischen Wiederherstellung des Gebisses. Entgegen dem Trend des „Spezialistentums“ der Dermatologie, der HNO- und MKG-Heilkunde, der plastischen Chirurgie sowie der ästhetischen Zahnmedizin u.a. Fachdisziplinen, sollten Operationen des Gesichts aus der Symbiose aller Fachbereiche umgesetzt werden. Vor allem bei komplexen Behandlungsfällen sind interdisziplinäre Behandlungsansätze gefragt.



Abb. 1a–b: Frontale und semilaterale Ansicht; Ausgangsbefund: Prognathie, Retrogenie, und 1b: Gothischer Bogen des Gaumens, labiale Protrusion der oberen Inzisivi. – Abb. 2a–b: Modellanalyse.

**S**owohl in der dentalen Implantologie als auch in der plastischen Gesichtschirurgie sind dreidimensionale Planungsprogramme stark im Kommen. So verbessern Planungsprogramme

wie Nobel Guide® (Schweden) oder SimPlant™ (Belgien) die Vorhersagbarkeit der Implantateinbringung. Mithilfe des neuen CMF®-Moduls (Materialise®, Belgien) kann das Resultat von Gesichtsumstellungen in-

klusive der Weichgewebsverhältnisse antizipiert werden.

Der folgende Case-Report zeigt neue Indikationen für die Sofortbelastung von Zahnimplantaten durch exakte 3-D-Planung und durch Verwendung eines präfabrizierten Distraktors in Kombination mit herkömmlichen Eingriffen der plastischen Chirurgie. Damit lässt sich die dentale Implantation auch bei komplexen maxillofazialen Fehlstellungen in einer einzigen Operation sinnvoll mit Verfahren wie LeFort-Osteotomien, Kinnmodellen und Septorhinoplastiken kombinieren. Jeder Behandler sollte sich fachübergreifend über Möglichkeiten der komplexen Gesichtsharmonisierung informieren. Im Gesicht fließen Erkenntnisse der plastischen Chirurgie, der HNO-Heilkunde, der Dermatologie und der Kiefer-Gesichtschirurgie zusammen. Durch offenen Diskurs lassen sich durch interdisziplinäre Behandlungsansätze zum Wohle des Patienten alle Chancen moderner Chirurgie und Implantologie in einer einzelnen Operation vereinigen – was Zeit, Kosten und Zweiteingriffe einspart.

## Material und Methode

### Klinische Situation vor Gesichtsharmonisierung:

Eine 52-jährige Frau stellte sich in unserer Klinik aufgrund einer kranio-mandibulären Dysfunktion und zur Abklärung einer gesichtsverändernden Operation vor (Abb. 1a–b, 2a–b). Die klinische Untersuchung zeigt



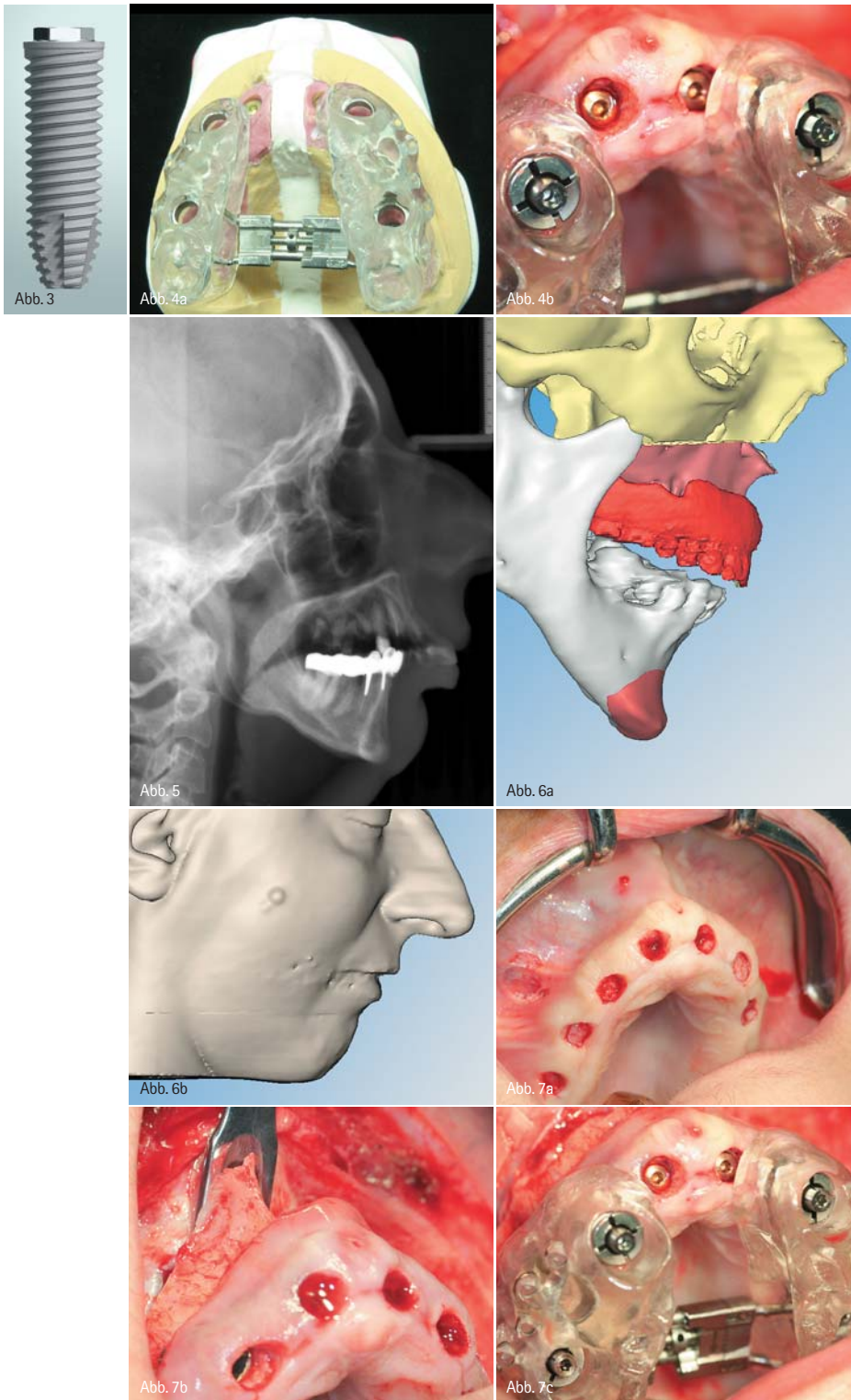


Abb. 3: Implantat (NB Nobel Speedy RP 12 mm). – Abb. 4a–b: Implantat-geführter palatinaler Distraktor (IGPD) zur transversalen Distraction des Gaumens mit 7 mm Öffnung. Der „IGPD“ wurde präoperativ mithilfe der Nobel Guide-Operationsschablone gefertigt und intraoperativ durch „temporary guided abutments“ (Fa. Nobel Biocare, Schweden) auf vier Implantaten fixiert. Anteriorer Freiraum zur oralen Nahrungsaufnahme. – Abb. 5: Fernröntgenseitenansicht (FRS); Ausgangsbefund. – Abb. 6.a–b: CT-gestützte Planung der LeFort-I-Osteotomie, des palatinalen Splits und der Volumetrie des Kinns mithilfe der CMF®-Software (SimPlant™ Pro10.01, Belgien). Weichgewebsprofil nach virtuell durchgeführter Operation. – Abb. 7a–f: Operatives Vorgehen. – Abb. 7a: Minimalinvasive Implantation von acht Implantaten (NB Nobel Speedy RP 12 mm, Stanz-Technik) mithilfe der Nobel Guide-Operationsschablone. – Abb. 7b: LeFort-I-Osteotomie. – Abb. 7c: Sagittaler Split des Gaumens, Sofortbelastung der Implantate und temporäre Fixierung des „IGPD“ auf vier Implantaten, palatinaler Distraction (Posteriorisation, Kranialisierung, 5 mm, „Clockwise-Rotation“ der Maxilla und Platten-Osteosynthese [ohne Bild]).

eine große Gesichtssymmetrie einschließlich Prognathie, Retrogenie und einer links-konkaven Höcker-Langnase mit Septumdeviation. Im Bereich der rechten Wange imponierte ein behaarter Naevuszell-Naevus. Aufgrund fehlender Interkuspitation und einem fliehenden Kinn zeigte sich eine reduzierte Untergesichtshöhe. Die intraorale Ansicht zeigte ein ausgeprägtes Gummismile bei labialem Kippstand parodontal geschädigter Frontzähne, insuffizientem Oberkiefer-Restgebiss mit Bissabsenkung (Overjet: 30 Millimeter, Overbite 4 Millimeter). Zudem bestand eine verringerte transversale Ausdehnung des Gaumens mit gotischem Bogen.

**Behandlungsplanung:**

Die Planung des Eingriffs umfasste die folgenden Schritte: Zunächst Entfernung der Oberkieferzähne und Herstellung eines 3-D-CT-Datensatzes für die geführte Nobel Guide®-Implantation (Doppelscan) und die geplante Gesichtsosteotomie mithilfe des CMF®-Moduls (Materialise®, Belgien) acht Wochen vor der Operation. Auf der Basis der Operationsschablone wurde ein „Implantat-geführter palatinaler Distraktor; (IGPD)“ mit einer maximalen transversalen Dehnung von 10 mm hergestellt. Zur Optimierung der Haut wurde eine kosmetische Gesichtsbehandlung eingeleitet.

**Die Operation wurde in Intubationsnarkose durchgeführt und wie folgt geplant:**

1. Zunächst dermatochirurgischer Eingriff und Entfernung des Nävuszellnaevus von der rechten Wangenseite.
2. Minimalinvasive Implantation von 8 Implantaten (Nobel Biocare RP 12 mm) in Stanztechnik mit Verwendung der Nobel Guide-Operationsschablone in Regio 016, 015, 013, 012, 022, 023, 025, 026.
3. LeFort-I-Osteotomie.
4. Fixierung des „Implantat-geführten palatinalen Distraktors; IGPD“ auf vier Implantaten und sagittale Spaltung des Oberkiefers in der Raphe-Median-Ebene um 7 mm.
5. Transmaxilläre und endonasale Septorhinoplastik.
6. Kranialisierung, Posteriorisierung und „Clockwise-Rotation“ der Maxilla um 5 mm.
7. Kinn-Augmentation mit einem präfabrizierten konfektionierten Kinn (Fa. Medpore®; Porex-Surgical, München).
8. Belassen des „IGPD“ für zwei Wochen und dentale Rehabilitation durch eine Titan-„Implant-Bridge“ auf acht Implantaten.





Abb. 7d: Transmaxilläre und endonasale Septorhinoplastik. – Abb. 7e: Kinnaugmentation mithilfe eines präfabrizierten Kunstkinns (Medpore®, Porex-Surgical®, München). – Abb. 7f: Belassen des IGPD für zwei Wochen und kau-funktionelle Rehabilitation mithilfe einer Titan-„Implant-Bridge“. – Abb. 8: Präoperative Orthopantomografie (OPG). Kariöse Läsionen der Oberkiefermolaren; Dislokation durch anteriore Position der Kiefergelenkköpfchen, Habituelle Protrusion (Pfeil). – Abb. 9: Postoperatives OPG nach Implantation, Sofortbelastung von vier Implantaten durch IGPD, LeFort-I-Osteotomie und Kinnaugmentation. Zentrische Position der Kiefergelenkköpfchen (Pfeil).

*Klinische Situation nach Gesichtsharmonisierung:*

Aufgrund der CT-Analyse, der computergestützten Planung und des Gebrauches von Schablonen konnten die dentalen Implantate sehr sicher und schnell eingesetzt werden. Die „Sofortbelastung“ der Implantate durch den „IGPD“ verlief ohne Komplikationen. Die exakte Positionierung und Fixierung des vorfabrizierten Kinns war ebenfalls unkompliziert.

Mit der kaufunktionellen Rehabilitation, der Mastikation sowie der ästhetischen Wiederherstellung des Gesichtes war die Patientin sehr zufrieden.

**Diskussion**

Das Ziel kraniofazialer Eingriffe ist die funktionale Wiederherstellung eines ästhetischen Gesichtes. Zur mastikatorischen Wiederherstellung eignen sich dental Implantate, die mithilfe des Nobel Guide®-Systems exakt geplant, positioniert und inseriert werden können. Aufgrund der präzisen Implantation können kieferorthopädische Apparaturen vor der Operation hergestellt und mithilfe des „Implantat-getragenen palatinalen Distraktors (IGPD)“ intraoperativ eingesetzt werden. Die Implantationszeit kann dadurch deutlich atraumatisch und auch schneller als herkömmlich durchgeführt werden.

Im Verbund mit anderen modernen CAS-Systemen wie dem CMF®-Modul (Fa. Materialise®, Belgien) lassen sich gesichtschirurgische Eingriffe im Vorfeld simulieren und komplizierte chirurgische Verfahren besser planen. Für die Patienten ist eine Aussage über das erwartete postoperative Aussehen möglich, was im Rahmen der Patientenaufklärung Vorteile aufgrund der verbesserten Visualisation bringt. Die computergestützte Planung erlaubt zudem die Herstellung individuell hergestellter Gesichtsimplantate. Bei Verwendung solcher „customized implants“ entfällt aufgrund der hohen Passgenauigkeit die intraoperative Ausarbeitung der Gesichtsimplantate, was zu einer weiteren Zeitersparnis während der Operation führt.

Der demonstrierte Fall zeigt neue Möglichkeiten der Planung und Durchführung komplexer gesichtschirurgischer Eingriffe im Verbund mit herkömmlichen operativen Verfahren der Implantologie, der MKG- und Dermatochirurgie sowie der Kieferorthopädie. Dem gesellschaftlichen Trend in Richtung Schönheit und Jugendlichkeit sowie dem



Abb. 10a



Abb. 10b

Abb. 10a–b: Postoperatives Ergebnis im frontalen und semilateralen Blick zwei Wochen nach der Operation.

Wunsch des Patienten sollte fachübergreifend begegnet werden. Durch die enge Zusammenarbeit unterschiedlicher Fachgruppen soll das Verständnis für die jeweils andere Disziplin vertieft werden, um qualitativ neue interdisziplinäre Behandlungskonzepte für die Gesichtsregion zu erschließen.

#### Zusammenfassung

Eine vorausschauende Planung bei gesichtsverändernden Operationen sichert das postoperative Outcome. Bei komplizierten Ausgangssituationen sind interdisziplinäre Behandlungsansätze gefragt. Dreidimensionale Planungsprogramme

können den erfahrenen Behandler bei der Operation unterstützen und Operationszeit beziehungsweise die Liegedauer des Patienten verkürzen. Der Case-Report zeigt neue Indikationen für die Sofortbelastung von Zahnimplantaten durch exakte 3-D-Planung und durch Verwendung eines präfabrizierten Distraktors in Kombination mit herkömmlichen Eingriffen der plastischen Chirurgie.

Literaturliste ist in der Redaktion unter der E-Mail: [zwp-redaktion@oemus-media.de](mailto:zwp-redaktion@oemus-media.de) erhältlich.

## kontakt.

**Dr. med. Dr. med. dent.**

**Manfred Nilius**

Praxisklinik Nilius

Londoner Bogen 6

44269 Dortmund

Tel.: 02 31/47 64 47 64

E-Mail: [manfrednilius@niliusklinik.de](mailto:manfrednilius@niliusklinik.de)

[www.niliusklinik.de](http://www.niliusklinik.de)

ANZEIGE

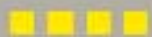
# D.E.T. CHAIRS



Designed by Emotions



**DKL**



DKL GmbH

An der Ziegelei 1-3 · 37124 Rosdorf

Tel. 0551-50 06 0

Fax 0551-50 06 296

[www.dkl.de](http://www.dkl.de) · [info@dkl.de](mailto:info@dkl.de)

Modell 01

Arztgerät mit Parallelschiebebahn  
(motorisch oder manuell)





# Vollkeramik als Praxiskonzept

| Dr. Sven Rinke, M.Sc.

Zähne und Zahnersatz, die funktionieren, sind für Patienten selbstverständlich. Doch heute erwarten viele mehr: Ein strahlendes Lächeln und Wohlbefinden. Diese Ästhetik ist ohne naturähnliche keramische Werkstoffe nicht denkbar. Bei der Integration vollkeramischer Restaurationen in das Behandlungskonzept einer Praxis stehen jedoch nicht ausschließlich die ästhetischen Möglichkeiten im Vordergrund. Natürlich geht es auch um die Frage der klinischen Bewährung.



Abb. 1: Frontzahnsituation mit multiplen insuffizienten Kompositversorgungen. Die Patientin wünscht eine Optimierung der Zahnform und eine Änderung der Zahnfarbe. – Abb. 2: Versorgung mit Keramikveneers aus Presskeramik (Cergo, DeguDent).

**D**arüber hinaus ist die Integration vollkeramischer Restaurationen in das Behandlungskonzept sinnvoll, da einige Versorgungen ausschließlich mit diesen Werkstoffen realisiert werden können. Hier bietet die Veneer-Technik ein geradezu klassisches Beispiel: Sie ist minimalinvasiv und liefert hervorragende ästhetische Ergebnisse. Zudem bestätigen klinische Studien, dass die Überlebensrate dieser Restaurationen, insbesondere wenn Materialien mit optimierten Eigenschaften (Presskeramiken) verwendet werden, vergleichbar ist mit der Überlebensrate konventioneller metallgestützter Vollkronenrestaurationen (Abb. 1 und 2). Vollkeramische Werkstoffe waren in den letzten Jahren der Gegenstand intensiver materialkundlicher und klinischer Untersuchungen. Für eine Vielzahl von Materialien und Techniken liegen nach einer mehr als 10-jährigen Beobachtungsdauer positive Resultate vor. Sowohl adhäsiv befestigte Inlays, Teilkronen und Veneers als auch konventionell befestigte Einzelkronen im Front- und Seitenzahnbereich gelten daher heute allgemein als wissenschaftlich anerkannt und klinisch be-

währt. Gleichzeitig zeigte sich jedoch auch, dass nicht alle restaurativen Indikationen vom Inlay bis zur Brücke mit nur einem vollkeramischen Werkstoff gelöst werden können. In der Praxis stellt sich bei der Vielzahl der angebotenen Materialien sehr schnell eine Frage: Wie kann man für das eigene Konzept eine Auswahl treffen, bei der mit möglichst wenigen Materialien ein möglichst breites Indikationsspektrum abgedeckt werden kann?

## Das Konzept

Das vollkeramische Behandlungskonzept beinhaltet Empfehlungen zur Materialauswahl und Indikationshinweise für vollkeramische Restauration im Bereich der festsitzenden Prothetik. Ziel ist es, mit möglichst wenigen Materialien eine festsitzende prothetische Versorgung mit praxistauglichen Verarbeitungsbedingungen und nachgewiesener Langzeitbewährung zu gewährleisten.

## Die Materialauswahl

Bei der Materialauswahl sind folgende Aspekte zu berücksichtigen:

- Mechanische Eigenschaften

- Ästhetische Eigenschaften (Lichtdurchlässigkeit)
- Zahnärztliche Verarbeitung: Präparation und Befestigung (adhäsiv vs. konventionell)
- Indikationsbereiche.

Die ausgewählten Materialien müssen aufgrund ihrer mechanischen Eigenschaften eine klinische Langzeitbewährung der Restaurationen ermöglichen. Ein Material mit einer hohen Lichtdurchlässigkeit ist insbesondere bei komplexen Versorgungen im Frontzahnbereich sinnvoll – sofern keine verfärbten Zahnstümpfe vorliegen. Gerade bei verfärbten Zähnen kann aber auch ein Material mit reduzierter Lichtdurchlässigkeit erforderlich werden.

Hinsichtlich der zahnärztlichen Verarbeitung sollte gewährleistet sein, dass die Restauration mit einem vertretbaren Aufwand befestigt werden kann. Die adhäsive Befestigung von Inlays, Teilkronen und Veneers ist unter Praxisbedingungen sicher umzusetzen. Komplexere Restaurationen wie Kronen mit subgingivaler Präparation oder Brücken im Seitenzahnbereich sollten jedoch auch mit konventionellen Befestigungsverfahren erfolgssicher





Abb. 3: Insuffiziente Amalgamfüllungen bei zwei unteren Molaren. – Abb. 4a: Dreiflächiges Presskeramikinlay (Cergo, DeguDent). – Abb. 4b: Neuversorgung mit adhäsiv befestigten Keramikinlays.

einsetzbar sein. Die Materialauswahl lässt sich dabei für die folgenden drei Indikationsbereiche getrennt betrachten:

#### Einzelzahnrestaurationen kleineren Umfangs

Derartige Restaurationen (Inlays, Teilkronen, Veneers) können mit Presskeramiken oder aber durch Formsinterung von feldspatischen Keramiken (Verblendkeramiken) auf feuerfesten Stümpfen hergestellt werden. Presskeramiken bieten gegenüber den individuell gebrannten Verblendkeramiken den Vorteil einer höheren Dauerfestigkeit und ein einfacheres klinisches Handling. In zahlreichen klinischen Studien wird die Langzeitbewährung von Presskeramiken über einen bis zu 10-jährigen Beobachtungszeitraum dokumentiert. Unabhängig vom verwendeten Material ist die adhäsive Befestigung der Restaurationen unerlässlich. Glaskeramiken, die in der Presstechnik verarbeitet werden, eignen sich insbesondere aufgrund ihrer vergleichsweise hohen Lichtdurch-

lässigkeit für Vollrestaurationen (Inlays, Teilkronen). Diese Lichtdurchlässigkeit ermöglicht es, den Chamäleon-Effekt auszunutzen. Zudem können die Restaurationen durch Bemalen oder Aufschichten von Verblendkeramik farblich individualisiert werden. Die adhäsive Befestigung erfolgt in der üblicherweise Total-Etch-Technik mit einem dualhärtenden Komposit (Abb. 3, 4a, 4b). Die mittlere Biegefestigkeit dieser Materialien liegt im Bereich von 80 bis 100 MPa, daher sind sie auf den Einsatz bei Einzelzahnrestaurationen limitiert.

#### Kronen im Front- und Seitenzahnbereich

Für konventionell zementierte vollkeramische Einzelkronen im Front- und Seitenzahnbereich eignen sich sowohl Materialien auf Lithium-Disilikat-Basis (Empress 2, Ivoclar, Schaan, Lichtenstein) als auch glasinfiltrierte Aluminiumoxidgerüste (InCeram, VITA Zahnfabrik, Bad Säckingen) oder reines Aluminiumoxid. Für diese Materialien liegen Ergebnisse aus klinischen Studien über Zeiträume von fünf bis zehn Jah-



Abb. 5: Erneuerungsbedürftige Metallkeramikbrücke mit Sekundärkaries am distalen Pfeiler.

ren vor. Die Überlebensrate derartiger Versorgungen ist mit der metallkeramischer Restaurationen vergleichbar. Die mittleren Biegefestigkeiten dieser Materialien liegen im Bereich von 300 bis 450 MPa. Zwar reicht dies für Einzelkronen und dreigliedrige Frontzahnbrücken, die Herstellung von Seitenzahnbrücken mit diesen Materialien führt jedoch bereits im Beobachtungszeitraum von drei bis fünf Jahren zu einer Misserfolgsquote von 25 bis 30 Prozent. Ebenso kann teilstabilisiertes Zirkonoxid als Gerüstmaterial für die Herstellung von konventionell zementierten Einzelkronen verwendet werden. Der Vorteil liegt in der mehr als doppelt so hohen Festigkeit des Materials (900 bis 1.000 MPa) im Vergleich zu den bislang erwähnten Werkstoffen. Zirkonoxid ist semitransparent und weist eine Lichtdurchlässigkeit von 40 bis 45 Prozent auf. Ein Einsatz auf verfärbten Zahnpräparationen, metallischen Stiftaufbauten oder Implantatabutments ist ohne ästhetische Einbußen möglich.

Einzelkronen können auch aus konventionellen Presskeramiken (Empress 1, Cergo, etc.) hergestellt werden. Vorteilhaft ist die hohe Lichtdurchlässigkeit dieser Materialien, sie erfordern jedoch immer eine adhäsive Befestigung. Insbesondere im Seitenzahnbereich kann sich die adhäsive Befestigung schwierig und sehr zeitaufwendig gestalten, sodass derartige Restaurationen bei hohen ästhetischen Ansprüchen im Frontzahnbereich eingesetzt werden sollten.

#### Vollkeramische Brücken

Konventionell zementierte vollkeramische Frontzahnbrücken können sowohl aus Keramiken auf Lithium-Disilikat-Basis als auch aus Aluminiumoxid-basierten Materialien (InCeram oder Procera-Verfahren) gefertigt werden. Bislang liegen verlässliche klinische Daten jedoch nur für dreigliedrige Brücken vor.

Vollkeramische Brücken im Seitenzahnbereich erfordern demgegenüber Materialien mit einer deutlich höheren Festigkeit. Yttriumteilstabilisiertes Zirkonoxid mit einer mittleren Biegefestigkeit von 900 bis 1.000 MPa ist für den Einsatz als vollkeramischer Gerüstwerkstoff prädestiniert. Derzeit existieren zahlreiche Verfahren für die Herstellung zirkonoxidbasierter Kronen- und Brückengerüste. Hierbei handelt es sich im Wesentlichen um CAM- oder CAD/CAM-Verfahren. Der Einsatz von drei- bis viergliedrigen Zirkonoxidbrücken ist durch mehrere Studien mit Beobachtungszeiten von fünf Jahren abgesichert und gilt als klinisch zuverlässig (Abb. 5, 6a, 6b). Auf der Basis neuerer Untersuchungen kann auch der Einsatz von In-

laybrücken oder Extensionsbrücken bei mittleren Beobachtungszeiten von drei Jahren als zuverlässig gelten, da auch in diesen Indikationen keine materialbezogenen technischen Fehler in Form von Gerüstfrakturen auftraten.

Alternativ zum Einsatz von yttriumteilstabilisiertem Zirkonoxid ist auch die Herstellung von Seitenzahnbrücken in der Glasinfiltrationstechnik möglich, sofern das Gerüst durch einen Zusatz von ca. 33 Prozent Zirkonoxid mechanisch (InCeram Zirconia) optimiert wird. Die erzielbaren mechanischen Eigenschaften lassen jedoch nur die Anfertigung von dreigliedrigen Brücken gerechtfertigt erscheinen.

Aus dieser Aufstellung lässt sich bereits entnehmen, dass es kein universell einsetzbares Vollkeramiksystem für alle Indikationen gibt. Andererseits kann man jedoch aufgrund des weiten Indikationsbereiches von Zirkonoxidrestorationen bereits mit der Kombination von zwei Materialien einen weiten Bereich der festsitzenden prothetischen Versorgung abdecken:

1. Presskeramiken (z.B. Cergo, DeguDent, Hanau): Inlays, Teilkronen, Veneers, adhäsiv befestigte Frontzahnkronen
2. Zirkonoxidrestorationen (z.B. Cercon, DeguDent, Hanau): Einzelkronen und drei- bis viergliedrige Brücken im Front- und Seitenzahnbereich, Extensionsbrücken und Inlaybrücken.

Darüber hinaus existieren noch weitere Anwendungsbereiche für Zirkonoxid in der restaurativen Zahnheilkunde, z.B. in Form von präfabrizierten Werkstücken. So werden bereits seit ca. 20 Jahren konfektionierte Wurzelstifte aus Zirkonoxid eingesetzt. Auch die Herstellung von industriell präfabrizierten vollkeramischen Implantataufbauten auf Zirkonoxidbasis wurde bereits vor mehr als zehn Jahren erstmals beschrieben und ist heute durch klinische Studien abgesichert.

Für die Anwendung vollkeramischer Suprakonstruktionen liegen ebenfalls bereits erste Ergebnisse aus klinischen Studien vor. Diese belegen, dass die Verwendung von Zirkonoxid als Werkstoff für Suprakonstruktionen nicht mit einem erhöhten Frakturrisiko behaftet ist. Hier liegen jedoch kürzere Beobachtungszeiten als bei den konventionellen Versorgung.

Allein durch die Kombination von Presskeramiken mit individuell gefertigten Zirkonoxidgerüsten und industriell präfabrizierten Zirkonoxidwerkstücken eröffnet sich als ein breites Indikationsspektrum für die Vollkeramik – vom Inlay bis zur Brücke im Front- und Seitenzahn-

bereich und auch bei implantatprothetischen Versorgung (Abb. 7, 8).

Das dritte Material, das dieses Konzept sinnvoll ergänzt und abrundet, sind Sinterkeramiken. Sie werden weiterhin als Verblendwerkstoff für vollkeramische Gerüststrukturen verwendet und sind daher unverzichtbar. Darüber hinaus haben Sinterkeramiken noch einen sehr schmalen Indikationsbereich bei Spezialformen der Veneer-Technik (Additional Veneers).

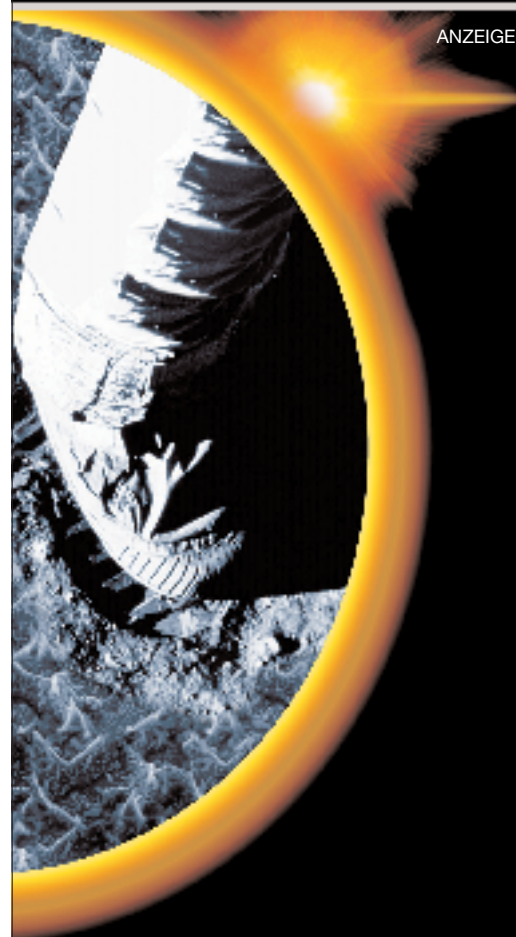
### Die Optimierung der Behandlungsabläufe

Mit diesen drei Materialien lässt sich also eine Vielzahl von Behandlungsfällen im Bereich der festsitzenden Prothetik lösen. Damit kann der Zahnarzt auch den Patienten ein optimales Versorgungskonzept anbieten, die sich neben der Langlebigkeit ihrer Restauration eine Versorgung wünschen, die sich durch Biokompatibilität und Ästhetik auszeichnet.

Die Praxisintegration ist aufgrund der wenigen verwendeten Materialien sehr einfach und kann stark systematisiert werden. Zeitaufwändige und komplexe Vorgänge der adhäsiven Zementierung bleiben auf kleinere Restaurationseinheiten (Inlays, Teilkronen) oder leicht zugängliche Bereiche beschränkt (Veneers, Frontzahnkronen). Für die Präparation von Zirkonoxidrestorationen müssen Gerüststärken von 0,4 mm gewährleistet werden. Berücksichtigt man, dass für eine metallkeramische Restauration allgemein eine Gerüstwandstärke von 0,3 mm gefordert wird, ergibt sich nur ein geringgradig höherer Substanzabtrag.

Bekannte Arbeitstechniken aus der Metallkeramik können auch auf die Arbeit mit Zirkonoxidrestorationen übertragen werden. So können z.B. okklusale Kontakte im unzementierten Zustand überprüft werden. Ein Risiko der Fraktur ist dabei nicht gegeben. Zirkonoxidrestorationen können zudem auch provisorisch zementiert werden. Sofern eine ausreichende Retention gewährleistet ist, können die Restaurationen konventionell mit Zinkphosphatzementen oder mit Glasionomern zementiert werden (z.B. Dyract cem Plus, DENTSPLY DeTrey, Konstanz). Sie bieten neben einer höheren Festigkeit auch den Vorteil, dass sie als transparente Varianten angeboten werden. Dadurch können gerade bei supragingivalen Präparationen störende Zementränder vermieden werden.

Liegen jedoch Präparationen mit einer reduzierten axialen Höhe (< 4 mm) oder einem stark erhöhten Präparationswinkel vor, sollte eine adhäsive Befestigung der Zirkonoxidrestauration



**Ein Nano-Schritt für die Menschheit, ein großer Sprung für die Implantologie...**

**Das revolutionäre NanoTite™ Implantat – Ein neuartiges Oberflächendesign für noch bessere Ergebnisse**



NanoTite  
PREVALENT™ Implantat



NanoTite  
CERTAIN™ Implantat



NanoTite  
CERTAIN™ Topoform Implantat



**Überden Sie den möglichen Schaden und finanziellen Schmerz bevor Sie Ihren BIOMET 3i Gehörverlust erleiden.**

**BIOMET 3i** Berlin/Leipzig GmbH  
Lorenzstrasse 29 - 76135 Karlsruhe  
Tel. 0721/255177-10  
Fax: 0700-3131111  
www.biomet3i.com - central@biomet3i.com

Das NanoTite ist ein eingetragenes Markenzeichen und Design der Crystaline Deposition sowie NanoTite sind Marken von Implant Innovations, Inc. BIOMET 3i ist eine Waren/Service-Markte von BIOMET, Inc. ©2007 BIOMET 3i. Alle Rechte vorbehalten.



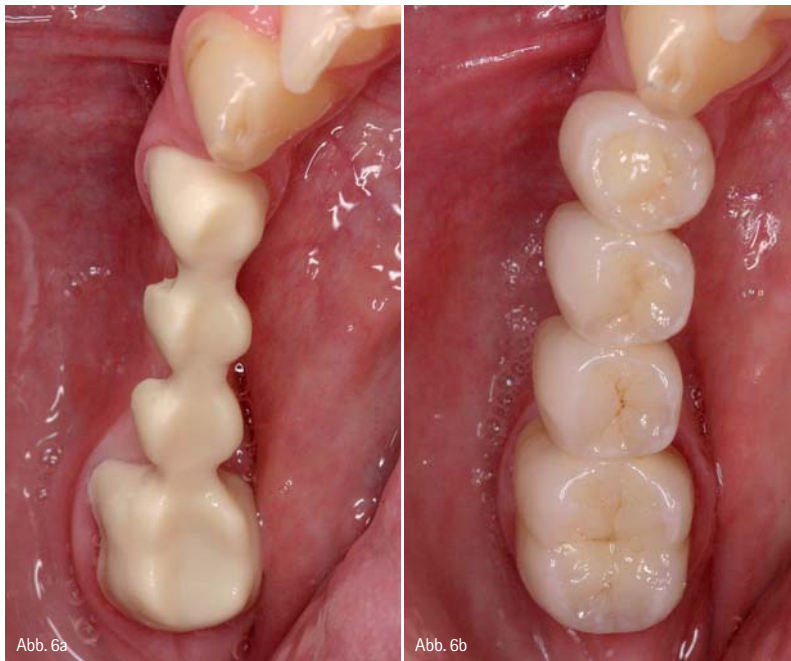


Abb. 6a: Einprobe des vollkeramischen Brückengerüsts (Cercon, DeguDent). – Abb. 6b: Konventionell zementierte viergliedrige Zirkonoxidbrücke.

tionen in Erwägung gezogen werden. Eine adhäsive Befestigung ist zudem bei präfabrizierten Zirkonoxidwurzelstiften erforderlich. Als Zemente kommen dabei ausschließlich Werkstoffe in Betracht, die einen chemischen Verbund mit dem Gerüst aufbauen können (z.B. Panavia 21, Kuraray, Düsseldorf, oder RelyX Unicem, 3M ESPE, Seefeld).

Auch im Fall einer notwendigen endodontischen Behandlung macht sich die hohe Festigkeit des Gerüstwerkstoffs positiv bemerkbar. Eine Zirkonoxidrestauration kann relativ ein-

fach mit einem grobkörnigen Diamantinstrument trepaniert werden. Da die Gerüststärke nur 0,4 mm beträgt, gestaltet sich dies sogar einfacher als bei einer Metallkeramikkrone mit einer Nichtedelmetall-Legierung. Es empfiehlt sich, in diesen Fällen zweizeitig vorzugehen, d. h. dass zunächst die Verblendkeramik im Bereich der geplanten Trepanationsöffnung bis auf das Gerüst abgetragen wird. Die Trepanationsöffnung wird dann mit etwas Sicherheitsabstand zur Verblendkeramik angelegt, um ein Abspringen der Verblendung während der Trepanation zu verhindern. Im Gegensatz zu Vollkeramiken mit geringerer Festigkeit kann die Krone nach Abschluss der endodontischen Behandlung einfach mit einer Kompositfüllung verschlossen werden, ohne dass ein erhöhtes Frakturrisiko der Restauration gegeben ist.

#### Grenzen der Vollkeramik

Auch für die Anwendung vollkeramischer Restaurationen gibt es Grenzen – oder besser gesagt Bereiche, in denen es nur sehr wenige valide Daten aus klinischen Studien gibt. Auf dem Gebiet der vollkeramischen Adhäsivbrücken ist derzeit noch nicht abschließend geklärt, welche Art der Pfeilerpräparation und welche Art der Befestigung am besten geeignet sind. Bei der Frage, ob die Adhäsivbrücken als einflügelige oder zweiflügelige Versorgungen auszuführen sind, gibt es zumindest erste Ergebnisse, die für die Anwendung von einflügeligen Adhäsivbrücken sprechen. Die reduzierte Datenlage sollte bei der Anwendung vollkera-

mischer Adhäsivbrücken berücksichtigt werden. Ebenso fehlen momentan klinische Daten zu individuell gefertigten Wurzelstiften aus Zirkonoxid und zu individuell gefertigten Implantatabutments aus Zirkonoxid. Daher können diese technisch umsetzbaren Indikationen bislang nicht in das Konzept einbezogen werden.

#### Wege zur Praxisintegration

Sicherlich reicht der Austausch der Materialien allein nicht aus, um ein vollkeramisches Praxiskonzept umzusetzen. Bevor Patienten wirklich umfassend über die Möglichkeiten der Vollkeramik beraten werden können, muss eine Schulung der Teammitglieder erfolgen. Sie sollten über die ästhetischen Möglichkeiten und die Langlebigkeit der in der Praxis genutzten Materialien Bescheid wissen und dem Patienten zumindest grundlegende Fragen beantworten können. Selbstverständlich sollte das Beratungsgespräch mit entsprechendem Anschauungsmaterial geführt werden. Für den Patienten bieten Schaumodelle die beste „Begreifbarkeit“. Bildmaterial, insbesondere wenn es selbst gefertigte Restaurationen und Behandlungsergebnisse darstellt, stärkt das Vertrauen des Patienten in die Fähigkeiten des Behandlers und des gesamten Teams. Hilfreich ist es auch, wenn im Praxisteam ein Live-Modell ist, also ein Mitarbeiter oder eine Mitarbeiterin, der/die in der Praxis mit einer vollkeramischen Restauration versorgt wurde und darüber auch positiv und gerne spricht. Informationsfilme im Wartezimmer oder vorgefertigte Broschüren sind aus Erfahrung weniger effektiv und haben nur unterstützenden Charakter.

## kontakt.

#### Dr. Sven Rinke, M.Sc.

Geleitstr. 68  
63456 Hanau  
E-Mail: rinke@praxis-live.com

Seit 2002 ist Dr. med. dent. Sven Rinke mit dem zertifizierten Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie in einer Gemeinschaftspraxis in Hanau/Klein-Auheim niedergelassen. Seit 2004 besitzt er darüber hinaus den zertifizierten Tätigkeitsschwerpunkt Parodontologie und im Mai 2007 wurde ihm der Titel Master of Science in Oral Implantology verliehen.



Abb. 7



Abb. 8

Abb. 7: Ausgangssituation mit unbefriedigender metallkeramischer Versorgung. Der Patient wünscht einen Schluss der multiplen Diastemata im Frontbereich und eine Aufhellung der Zahnfarbe. – Abb. 8: Neuversorgung mit einer konventionell zementierten Zirkonoxidkrone auf dem Zahn 11 und presskeramischen Veneers von 23–21 und 12–13 sowie 33–43.







# Ästhetische Restaurationen mittels Press-Technologie

| Dr. Jean Richelme, Jean Pierre Casu, Bernard Bourbon

Die Nachfrage nach ästhetisch schönen Restaurationen aus Vollkeramik ist aus der ästhetisch orientierten Zahnheilkunde nicht mehr wegzudenken. Wirtschaftliche CAD/CAM-Verfahren und hochfeste Zirkoniumoxidkeramik gewinnen einen immer höheren Stellenwert. IPS e.max umfasst sowohl Materialien für die PRESS- als auch die CAD/CAM-Technologie. Lesen Sie im folgenden Beitrag einen Fallbericht zur Versorgung der Schneidezähne mit IPS e.max Kronen.



Abb. 1: Klinische Ausgangssituation. – Abb. 2: Provisorien in situ. – Abb. 3: Stumpfaufbau aus Komposit. – Abb. 4: Wachsmodellation. – Abb. 5: IPS e.max Press Kronen in situ. – Abb. 6: Verliebenes ästhetisches Problem: Position zu weit palatinal sowie Verfärbungen an 14 und 24.

Eine lebhafte, sehr fröhliche Patientin, 45 Jahre, stellt sich mit einem konkreten Anliegen in unserer Sprechstunde vor: Sie möchte die Ästhetik ihres Lächelns bei den vier oberen Schneidezähnen dank des „Fortschritts der heutigen Behandlungstechniken“ verbessern. Klinisch zeigt sich folgende Situation: Zwei ältere VMK Kronen auf den Zähnen 21 und 22, devitalisierter Zahn 12, Zahn 11 mit verfärbten approximalen Kompositfüllungen und beginnender freiliegender Wurzeloberfläche. Die Zähne 14, 13 und 23 weisen keilförmige Defekte auf, die mit geal-

terten Kompositfüllungen mit Randverfärbungen versorgt sind (Abb. 1). Gesamthaft betrachtet zeigt die Patientin ein vom oberen Frontzahnbereich dominiertes Lächeln, und zusätzlich leider eine mit einer Endognathie einhergehende dentoalveoläre Disharmonie, die das Lächeln in der Tat unschön erscheinen lässt. Die Betrachtung der Situationsmodelle veranlasste uns, der Patientin eine präprothetische kieferorthopädische Behandlung vorzuschlagen, die sie jedoch kategorisch ablehnte. Nach der ästhetischen Aufstellung mit SR Vivodent® DCL Zähnen (Ivoclar Vivadent)

auf dem Modell besteht unsere weitere Behandlung darin, diese Aufstellung in Form von Provisorien auf die vier oberen Schneidezähne zu übertragen. Diese werden trotz des geringen Abstands zwischen den beiden Eckzähnen ästhetisch in einer Linie aufgestellt (Abb. 2). Zusätzlich ist in einem zweiten Schritt vorgesehen, das Gewebe mit einem Bindegewebs- transplanted aufzubauen, um die Gingiva im Bereich von 13 bis 23 zu verdicken. Wir haben dieser Patientin daher vorgeschlagen, die vier oberen Schneidezähne mit IPS e.max Kronen zu versorgen.



Abb. 7: Provisorische SR Adoro Veneers an 13, 14, 23 und 24, um das ästhetische Konzept mit der Patientin abzustimmen. – Abb. 8: Herstellung der Keramikveneers mit der IPS e.max Presstechnik und Verblendung mit IPS e.max Ceram. – Abb. 9: Die Keramikveneers wurden mit Variolink® II unter Kofferdam einzeln eingeklebt. – Abb. 10: Die Restaurationen konnten trotz zweier verschiedener klinischer Verfahren und einem Vorgehen in zwei Schritten perfekt eingegliedert werden. – Abb. 11: Sehr natürliches Erscheinungsbild der verwendeten vollkeramischen Materialien. – Abb. 12: Die Patientin ist mit dem endgültigen Aussehen ausgesprochen zufrieden.

Wir kennen die ästhetischen Möglichkeiten dieses Vollkeramikkonzepts, das die beispiellose Passgenauigkeit der Presskeramiken besitzt, und man erzielt mit dieser Art der Restauration eine sehr gute parodontale Reaktion. Dank seiner guten mechanischen Werte bleibt die klinische Anwendung einfach und konventionell: Die Kronen werden mit einem kunststoffverstärkten Glasionomerzement zementiert.

### Prothetische Durchführung

Die präprothetische Untersuchung lässt die unästhetische Wirkung der Eckzähne und der ersten Prämolaren mit der Endognathie erahnen. Zunächst scheint die Patientin für unsere Hinweise nicht empfänglich zu sein. Wir wissen jedoch, dass wir mit dieser Art von Material auch noch in einer zweiten Behandlungsphase Keramikveneers anfertigen können, die sich den vier Frontzahnkronen gänzlich anpassen und integrieren. Nach der Entfernung der alten metallischen Stumpfaufbauten und nach der Heilung der transplantierten Gingiva (Abb. 3) wird die konventionelle Doppelmischabformung mit dem Silikonmaterial Virtual (Ivoclar Vivadent) vorgenommen. Nach der Überprüfung des Sitzes der provisorischen Kronen stellen wir einen Silikonschlüssel in situ her. Dieser wird die Übertragung des mit der Patientin abgestimmten Kronenvolumens und der Kronenformen ermöglichen (Abb. 4). Die Herstellung der IPS e.max Press-Gerüste erfolgt durch Pressen mittels des Lost-Wax-Verfahrens. Die vier mit IPS e.max Ceram verblendeten Kronen ha-

ben ein sehr zufriedenstellendes, natürliches Erscheinungsbild. Die feine Charakterisierung und die Beschaffenheit der Oberfläche ermöglichen die perfekte ästhetische Eingliederung (Abb. 5). Leider beeinträchtigen wie erwartet die leicht palatinal stehenden Eckzähne und Prämolaren sowie die Verfärbungen an den Zähnen 14 und 24 das ästhetische Ergebnis (Abb. 6). Da dieser Makel sehr auffällig ist, stellen wir im Labor vier kleine provisorische Kompositveneers her, die direkt im und auf die unpräparierten Zähne aufgesetzt und anprobiert werden. Beim Anblick ihres mit sehr einfachen Mitteln „verbreiterten“ Lächelns ist die Patientin nun von der Verbesserung, die diese vier Veneers mit sich bringen, überzeugt (Abb. 7). Nach supragingivaler Präparation an den Zähnen 13, 14, 23 und 24 dienen die unterfütterten Kompositveneers als provisorische Schalen. Die vier Keramikveneers werden anschließend mit der IPS e.max Presstechnik hergestellt und dann mit IPS e.max Ceram verblendet (Abb. 8). Diesmal werden die Keramikveneers mit Variolink® II unter Kofferdam einzeln eingeklebt (Abb. 9).

### Fazit

Unsere Patientin ist mit dem endgültigen Aussehen der Restaurationen nach einigen Wochen ausgesprochen zufrieden. Das sehr natürliche Erscheinungsbild der verwendeten vollkeramischen Materialien und die hervorragende parodontale Reaktion ermöglichten es uns, die Kombination der Restaurationen trotz zweier verschiedener klinischer Ver-

fahren und einem Vorgehen in zwei Schritten perfekt einzugliedern (Abb. 10 bis 12). Die Indikationen des IPS e.max Verfahrens erlauben im Hinblick auf das ästhetische Endergebnis ohne Probleme mehr oder weniger komplexe prothetische Sanierungen, insbesondere bei unterschiedlichen Präparationen (Kronen- oder Teilpräparation) im gleichen Zahnbogen, vorzunehmen. Das Faszinierende am IPS e.max® System ist seine Flexibilität, die es ermöglicht, auch komplexe Patientenfälle mit unterschiedlichen Indikationen mit nur einem Materialsystem zu versorgen und somit sowohl gleiche klinische als auch ästhetische Eigenschaften zu erreichen. Am IPS e.max System schätzen wir vor allem, dass sowohl Glaskeramiken als auch eine Zirkoniumoxidkeramik als Werkstoffe vertreten sind und alle Gerüstmaterialien mit nur einer Schichtkeramik verblendet werden können. Persönlich bevorzugen wir dank der ausgezeichneten Passgenauigkeit die Herstellung der IPS e.max Restaurationen mittels der Press-Technologie.

## kontakt.

### Ivoclar Vivadent AG

Bendererstraße 2  
FL-9494 Schaan  
Liechtenstein  
Tel.: +423/235 35 35  
Fax: +423/235 33 60  
www.ivoclarvivadent.com

# Keramikinlays und Onlays aus zentraler Fertigung

| Jan Hajtó

Aus Blöcken gefräste, adhäsiv befestigte vollkeramische Inlays und Onlays sind seit Jahren in der Praxis bewährt. Nach den Ergebnissen einer umfangreichen Metastudie wird die durchschnittliche jährliche Verlustrate gefräster Keramikinlays von 1,7 Prozent lediglich von Goldinlays mit 1,4 Prozent unterschritten. Die Raten für laborgefertigte Keramikrestaurationen, direkte und indirekte Komposite sowie Amalgam lagen mit 1,9 Prozent, 2,2 Prozent, 2,9 Prozent und 3,0 Prozent teilweise deutlich darüber. Bei Keramikinlays und Onlays stellen Keramikfrakturen generell die häufigste Komplikation dar.

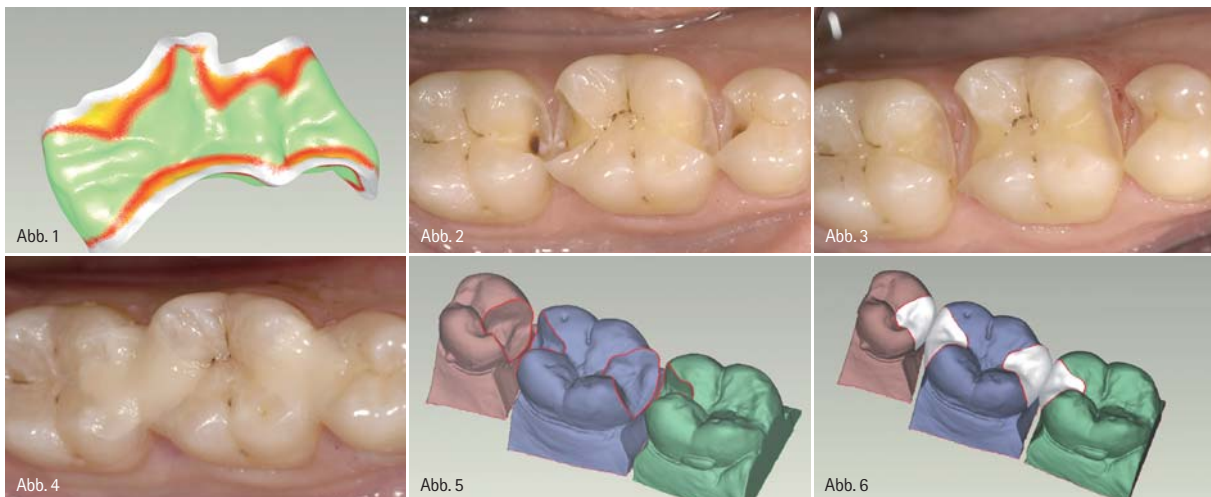


Abb. 1: Farbgradienten zur Darstellung der Materialstärken bei einem digital modellierten Inlay (biodentis Software). – Abb. 2: Approximalkaries an 45–47 vor dem Exkavieren. – Abb. 3: Präparationen nach Exkavation und dentinadhäsiver Unterfüllung mit Gradia Direct Flo. Die initialen kariösen Läsionen wurden vorerst belassen. – Abb. 4: Lichthärtendes direkt im Zahn modelliertes Provisorium aus Revotec LC (GC). – Abb. 5: Die digitalisierte Präparation mit markierten Präparationsgrenzen. – Abb. 6: Die fertig modellierten Inlays. Hierzu wird noch die Kontaktfläche zur Kavität nach einstellbaren Parametern (Randspalt, Zementfuge, Fräserradiuskorrektur) berechnet.

Der Grund für Frakturen liegt in den speziellen Materialeigenschaften von Keramik. Keramik ist spröde. Im Gegensatz zu Metallen findet bei Überbeanspruchung keine plastische Verformung statt, sondern eine sofortige Fraktur. Aus klinischer Sicht ist besonders die Tatsache problematisch, dass die Festigkeiten verschiedener Proben desselben keramischen Materials nicht normalverteilt, sondern asymmetrisch sehr breit gestreut sind. Diese Art der Verteilung nennt sich „weibullverteilt“ oder R-Kurven-Verhalten. Bei Keramik muss mit einer geringen Wahrscheinlichkeit auch damit ge-

rechnet werden, ein Exemplar vorzufinden, welches bereits bei einer sehr geringen Belastung frakturiert. Hinzu kommt, dass Keramik ermüdet, indem sich vorhandene Mikrorisse langsam ausbreiten, ohne dass es jedoch sofort zu einem Bruch kommt. Jede Dentalkeramik verliert im Laufe der ersten zwei bis vier Jahre ca. die Hälfte der Ursprungsfestigkeit. Klinisch äußert sich das dadurch, dass Keramik im Mund immer wieder auch trotz korrekter adhäsiver Befestigung frakturiert. Bei Keramikinlays und Teilkronen zeigen sich Brüche meist innerhalb der ersten zwei bis drei Jahre nach Eingliederung. Keramikfrak-

turen gehen in der Regel von vorhandenen Oberflächendefekten aus. Zwischen Rauheit der Oberfläche und Festigkeit besteht eine lineare Abhängigkeit. Daher ist bei der Keramikbearbeitung eine sorgfältige Politur oder Glasur von besonderer Bedeutung. Eine hohe Oberflächengüte trägt maßgeblich zur Lebensdauer einer Keramikversorgung im Mund bei. Hier zeigt sich ein Vorteil von aus Blöcken geschliffenen Keramiken. Diese lassen sich aufgrund ihrer homogenen Struktur nach evtl. notwendigen Einschleifmaßnahmen im Mund deutlich besser polieren als manuell geschichtete Inlays.



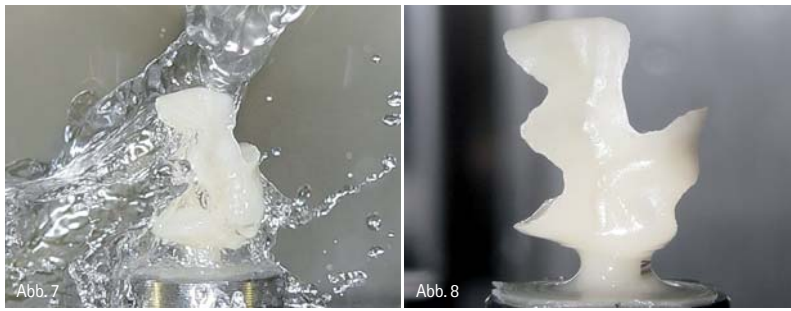


Abb. 7: Schleifvorgang im 5-Achs-Fräsaufmaschinen. – Abb. 8: Ein Empress-Inlay (anderer Fall) unmittelbar nach dem Schleifvorgang.

Nach über zehnjähriger Anwendung von laborgefertigten Keramikinlays wurden Patienten in unserer Praxis seit 2003 ergänzend auch mit chairside gefertigten Cerec-Inlays versorgt. Die eigene klinische Erfahrung bestätigte die hohe Zuverlässigkeit und Stabilität solcher Restaurationen. Es trat bisher im Gegensatz zu Laborinlays keine einzige Keramikfraktur auf. Ein weiterer Vorteil von mittels Software modellierter Restaurationen ist die absolute Kontrolle über die Materialstärken und die Modellation. Mängel der Präparation oder unzureichende Mindestschichtstärken können mittels einer Digitalisierung eindeutig sichtbar gemacht und dokumentiert werden. Dies ist ein wertvolles und effektives Mittel der Qualitätssicherung.

### Warum zentrale Fertigung?

Gefräste Keramikinlays und Onlays werden heute zum größten Teil „chairside“, also direkt am Patienten gefertigt. Neben Cerec (Sirona) ist ein weiteres System (E4D, D4D Technologies) angekündigt und befindet sich in der Pilotphase. Hierbei wird die Präparation intraoral mit einer Kamera gescannt, vom Zahnarzt am Behandlungsstuhl am PC modelliert und mittels einer Schleifeinheit in der Praxis gefräst. Dies bietet den Vorteil der Versorgung eines oder mehrerer Zähne in einer einzigen Sitzung. Bereits bei mehr als zwei Restaurationen steigt allerdings der Zeitauf-

wand so deutlich, dass die Behandlung in einer Sitzung sehr langwierig wird. In der eigenen Praxis werden für ein Cerec Inlay guter Qualität 90 Minuten und für zwei Restaurationen 150 Minuten benötigt. Große Versorgungen mehrerer Quadranten müssen auch bei der Chairside-Methode in mehreren Sitzungen durchgeführt werden. Der Zahnarzt führt dabei in der Regel als sein eigener Zahntechniker alle notwendigen Bearbeitungsschritte der Keramik selbst aus. Dies ist je nach Praxis in unterschiedlichem Maße wirtschaftlich. Bei Fehlern, die immer wieder auftreten können, wie z. B. zu schwach modellierte bzw. ausgearbeitete Approximalkontakte, Modellierfehler am PC oder Keramikchippings während des Schleifprozesses, muss erneut wertvolle Behandlungszeit des Zahnarztes investiert werden. Um die Methode anwenden zu können, sind erhebliche Anfangsinvestitionen von mehreren Zehntausend Euro sowie ein Softwarepflegevertrag und Maschinenwartung notwendig. Alternativ hierzu werden ab September 2007 zentral gefertigte Keramikinlays und Onlays angeboten. Die biodentis GmbH in Leipzig setzt dabei auf eine vollständig zentralisierte Prozesskette. Es wird die Idee verfolgt, die Vorteile, insbesondere die Wirtschaftlichkeit, von digital erstelltem und maschinell gefertigtem Zahnersatz allen Zahnärzten ohne Investition und Lernaufwand zur Verfü-

gung zu stellen. Eine zertifizierte, rationelle industrielle Fertigung ermöglicht neben einer zuverlässigen und schnellen Lieferung innerhalb weniger Tage auch sehr weit reichende Gewährleistungen. So bietet biodentis innerhalb von fünf Jahren eine kostenlose Neuanfertigung auf alle adhäsiv befestigten Keramikfrakturen auf vitalen Zähnen unabhängig von der Ursache. Im Folgenden werden anhand eines klinischen Falles die Besonderheiten der biodentis Methode dargestellt.

### Patientenfall

Bei einem 28-jährigen Patienten lagen multiple proximale kariöse Läsionen im Seitenzahnbereich rechts unten vor (Abb. 1–3). Nach Aufklärung über die Behandlungsalternativen wurde eine Versorgung mit biodentis Keramikinlays gewählt. Bei Keramikinlays und Teilkronen hat es sich grundsätzlich bewährt, im Sinne eines Dualbondings eine dentinadhäsive Unterfüllung zu legen. Dies kann praktikabel mit einem Flow-Komposite erfolgen. Hierdurch ist eine gute Versiegelung der Präparation gewährleistet, da frisch angeschnittenes Dentin bessere Haftwerte zu Dentinadhäsiven aufweist als nach einer Kontamination z. B. durch provisorische Zemente oder Mikroleakage während der provisorischen Phase. Als erwünschter Nebeneffekt werden alle Kanten abgerundet. Dies stellt für Vollkeramik eine materialgerechte Widerstandsform dar. In diesem Fall wurde das Einflaschenadhäsiv G-Bond und Gradia Direct Flo (beide GC) verwendet.

Als Besonderheit beim biodentis Verfahren erfolgen alle Abformungen als mundgeschlossene Quetschbisse mittels sogenannter „Scheufelelöffel“ bzw. Triple Trays (Premiere Dental, ADS). Die Abformung wird an die biodentis GmbH nach Leipzig verschickt. Auf diese Weise ändert sich nichts am gewohnten Behandlungsablauf. Die Kavitäten werden sehr zeitsparend und rationell mit ei-



Abb. 9: Ein biodentis Keramikinlay (anderer Fall) auf dem Kontrollmodell unter dem Mikroskop. Die Abstimmung industrieller Prozesse ermöglicht eine reproduzierbare und konstante Qualität. – Abb. 10: Applikation des Dentinadhäsivs. In diesem Fall wurde G-Bond (GC) verwendet. Die Fissuren wurden für eine erweiterte Fissurenversiegelung präpariert. – Abb. 11: Lichthärtung des Dentinadhäsivs. Da G-Bond nach der Applikation mit maximalem Luftdruck verblasen wird, entsteht dabei keine Adhäsivschicht in einer behindernden Dicke.

nem lichthärtenden nicht gummielastischen Provisorienkomposit (hier Revotec LC, GC, verschlossen, Abb. 4). Da die Restaurationen innerhalb weniger Tage gefertigt und zurückgeliefert werden, ist diese Art der provisorischen Versorgung absolut ausreichend.

### Zentrale Fertigung

Im Fertigungszentrum wird die Abformung zunächst berührungslos digitalisiert (Abb. 5). Auf Grundlage dieser Daten werden die Restaurationen von spezialisierten Zahntechnikern mittels der unternehmenseigenen Software modelliert (Abb. 6). Aus einer Zahnbibliothek wird ein passender Referenzzahn geladen und der Situation grob angepasst. Ein mathematischer Algorithmus morphet den Referenzzahn so, dass er der Situation noch idealer angepasst wird und die Flächen am Rand glättet. Der Zahntechniker kann mithilfe eines digitalen Wachsmessers Feinkorrekturen und Einstellungen der approximalen sowie der okklusalen Kontaktpunkte vornehmen. Die Adaptation an den Antagonisten erfolgt bereits in der Software. Die bei der mundgeschlossenen Abformung erfassten Gegenzähne werden ebenfalls digitalisiert und korrekt zugeordnet. Lediglich mögliche Arbeitsvorkontakte oder Hyperbalancekontakte in der dynamischen Okklusion sind vom Zahnarzt zu überprüfen. Die Berücksichtigung der patientenindividuellen dynamischen Okklusion stellt eine der zukünftigen Entwicklungen und Herausforderungen bei der industriellen Fertigung von Zahnersatz dar. Anschließend werden die Datensätze auf einem hochpräzisen Mehrachsfräsautomaten aus Empress Rohlingen geschliffen (Abb. 7-9).

### Eingliederung

Die adhäsive Befestigung erfolgt idealerweise unter Kofferdam. Nach der Einprobe (Abb. 10) werden die Inlays eine Minute lang mit Flusssäure geätzt, gründlich abgespült und silanisiert. In diesem Fall wurde ein rein radioopakes lichthärtendes Komposit der Farbe A2 (Gradia Direkt Posterior, GC) zur Befestigung verwendet, da die Inlays sehr klein waren und daher eine ausreichende Härting gegeben ist (Abb. 11). biodentis Restaurationen sind monochrom, da sie aus einem Keramikrohling gefräst werden. Dies hat aber bisher in der jahrelangen Versorgung mit Cerec Inlays in der eigenen Praxis noch nie ein Problem dargestellt. Selbst Teilkronen erscheinen bei richtiger Farbwahl sehr natürlich. Viel häufiger mussten früher braune Fissurenverfärbungen aus laborgefertigten Keramikauflagen wie-

der herausgeschliffen werden, weil sie von den Patienten nicht akzeptiert wurden. Braune Fissuren sind pathologisch und in der Zahntechnik nicht nachahmenswert.

### Fazit

Mittels zentral gefertigter Restaurationen ist eine dauerhafte, verträgliche und ästhetische Versorgung mit Keramikinlays und Onlays möglich. Aufgrund der optimierten industriellen Prozesskette ist dies zu sehr günstigen Kosten möglich, wodurch Keramikversorgungen für sehr viele Patienten in den Bereich des Erschwinglichen rücken. Gerade in Fällen mit mehreren kariösen Läsionen je Quadrant bietet es sich an, anstelle von zeitaufwendigen direkten Kompositsschichttechniken indirekte Versorgungen zu wählen. In zwei kurz aufeinanderfolgenden Sitzungen lassen sich solche Fälle mit dem beschriebenen Verfahren rationell und dauerhaft versorgen (Abb. 12).

*Eine Literaturliste kann in der Redaktion angefordert werden.*



Abb. 12: Behandlungsergebnis bei der Nachkontrolle im Mund.

## kontakt.

### Dr. Jan Hajtó

Weinstraße 4, 80333 München  
E-Mail: dr.jan.hajto@t-online.de  
www.praxis-hc.de

### biodentis GmbH

Kreuzstraße 5, 04103 Leipzig  
Tel.: 03 41/35 52 73-0  
E-Mail: info@biodentis.com  
www.biodentis.com

ANZEIGE

# CURRICULUM

## Implantologie



23. – 27.04.2008 Göttingen

Ganz die Woche warum immer mehr Kollegen Ihr Curriculum Implantologie beim DZOI machen

- Conzentriertes Chairside Teaching**  
... praktische Ausbildung in einer Teaching-Praxis eines Kollegen ganz in Ihrer Nähe. Die Termine abstimmen Sie selbst mit der Praxis selbst
- Flexibilität erreicht**  
... konzentrierter Unterricht in nur einer Woche an der Universität Göttingen!
- Teilnehmerzahl**  
... weil die ZWP-Zahnarzt Wirtschaftl. Praxis in Ihrem großen Curriculum-Vorteilsteil (Anzahl + 2/2004) feststeht!

Schnell an der Veranstaltung ist es der Einstellung in die Kompetenz der Zahnarzt-Praxis

Informationen und Anmeldung:  
Deutsches Zentrum für orale  
Implantologie Akademie GmbH  
Hauptstraße 7a, 82275 Emmerting  
Telefon: 0 81 41 53 44 53  
Fax: 0 81 41 53 45 46  
office@dzoi.de; www.dzoi.de





# Ein Brückenprovisorium für höchste Ansprüche

| Dr. Carsten Thuma



Abb. 1

Das Provisorienmaterial TempBase® Perfekt (Dr. Ihde Dental, Eching) (Abb. 1) hat sich bei der Erfüllung sowohl patienten- als auch verarbeitungsbezogener Anforderungen bisher in meiner Praxis bewährt und wurde auch in vorliegendem Fall verwendet: Eine Patientin, Jahrgang 1937, wird mit einer neuen metallkeramischen Brücke von 13 bis 16 versorgt. Die vorhandene Brücke

Temporäre Kronen- und Brückenversorgungen nehmen eine zentrale Stellung im Verlauf einer prothetischen Behandlung ein. Sie müssen eine Fülle von Aufgaben erfüllen. Sowohl in therapeutischer als auch funktioneller Hinsicht sollen sie hohen Ansprüchen genügen. So stellt die temporäre Versorgung beispielsweise als Schutz der Dentinwunde vor thermischen, chemischen und bakteriellen Reizen, in Zusammenwirken mit dem Befestigungszement, eine Art Wundverband und Schmerzprophylaxe dar.

von 85 selbst in hochbelasteten Kavitätsituationen im kaulasttragenden Seitenzahnbereich klinisch verlässlich gezeigt. Nach Legen des ersten Retraktionsfadens der Stärke 0 erfolgt die Feinpräparation der Pfeiler. Anschließend wird ein zweiter Faden der Stärke 1 appliziert. Nach fünfminütiger Wartezeit erfolgt die Abformung der präparierten Situation. Für den optimalen Abdruck der Zahnstümpfe und der Präparationsgrenzen wird zunächst der letzte Retraktionsfaden entfernt und das dünnflüssige Polyether Abformmaterial Permadyne™ Garant™ 2:1 (3M ESPE, Seefeld) aufgetragen. Eine perfekte Anpassung an die Zahnstümpfe wird durch moderaten Luftdruck des Luftbläfers erreicht. Anschließend wird das Polyether Abformmaterial Impregum™ Penta™ Soft (3M ESPE AG) verwandt. Nach Aushärtung der Abformung wird der verbliebene Retraktionsfaden wieder entfernt.

Die vorhandene Brücke (Abb. 2) hatte sich gelockert und beide Pfeilerzähne wiesen Sekundärkaries auf. Zunächst erfolgt die Abdrucknahme der Ausgangssituation mit peppalgin (Peppler, Gießen) (Abb. 3). Anschließend wird die bestehende Brückenversorgung gelöst (Abb. 4) und die kariösen Defekte der Pfeilerzähne sorgfältig entfernt. Mit dem lighthärtenden Microhybrid Composite Triomolar (Dr. Ihde Dental) werden die Pfeilerzähne wiederaufgebaut. Dieses Füllungsmaterial hat sich dank einer Druckfestigkeit von 320 MPa sowie einer Barcolhärte



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5

Abb. 1: TempBase® Perfekt von Dr. Ihde Dental. – Abb. 2: Ausgangssituation. – Abb. 3: Alginatabdruck der Ausgangssituation. – Abb. 4: Pfeilersituation nach Entfernung der alten Brücke. – Abb. 5: Direkte Applikation von TempBase® Perfekt mit Automix-Kartusche.

## Sichere Applikation

Das Provisorienmaterial TempBase® Perfekt ist ein automatisch anmischendes Zweikomponenten-Material auf Composite-Basis. Dank der Automix-Kartusche kann es direkt in den Abdruck appliziert werden (Abb. 5). Das Prinzip der automatischen Mischung bietet den Vorteil, dass die Bildung von Luftblasen ausgeschlossen und eine gleichbleibende Homogenität des Materials gewährleistet ist. Außerdem entfallen Über- und Unterdosierungen, wie sie beim manuellen Mischen auftreten. Die Applikation in die Abformung ist so einfach und

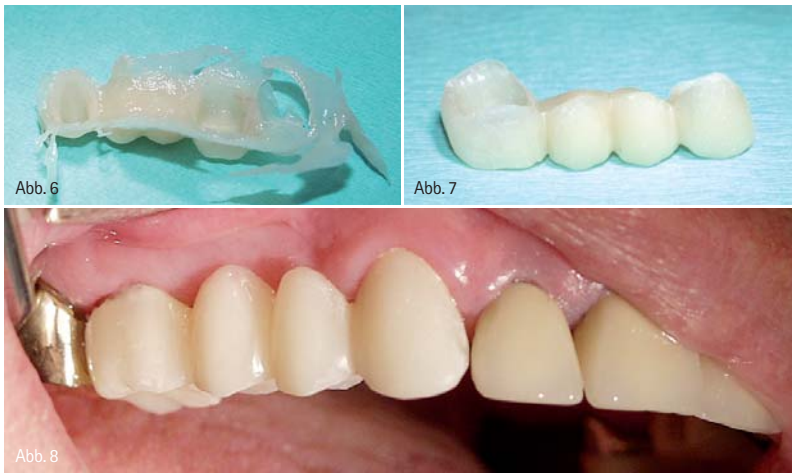


Abb. 6: Unbearbeitetes Brückenprovisorium. – Abb. 7: Ausgearbeitetes Brückenprovisorium. – Abb. 8: Eingesetztes Brückenprovisorium aus TempBase® Perfekt.

sicher, dass dieser Vorgang auch von der zahnmedizinischen Fachassistenz übernommen werden kann. Zuvor wird der Alginatabdruck mit einem Skalpell beschnitten, um eine perfekte Reposition des Abdrucks in den Mundraum zu gewährleisten. D. h. interdental, palatinal und vestibulär wird das Abdruckmaterial zum Teil entfernt. In manchen Fällen ist es vorteilhaft den ersten Retraktionsfaden bis zum Erstellen des Provisoriums zu belassen. Dadurch kann das Material ohne störende Einflüsse beispielsweise durch Blut oder Gingiva optimal bis zur Präparationsgrenze ausfließen. Ob das Material eine ausreichende Festigkeit erreicht hat, um aus dem Abdruck gelöst zu werden, ist leicht erkennbar. Hat sich das Material, das nach der Applikation noch an der Kartuschenspitze verblieben ist, erhärtet, empfiehlt es sich, noch rund 60 Sekunden zu war-

ten. Dann hat das Material in der Regel eine ausreichend feste Konsistenz erreicht. Bei einer niedrigen Abbinde temperatur von unter 38°C kann die Interimsversorgung aus TempBase® Perfekt intraoral aushärten, ohne dass die Gefahr einer Pulpabeschädigung besteht. Nach Entnahme der provisorischen Brücke aus dem Abdruck wird sie ausgearbeitet (Abb. 6 und 7). Dieser Arbeitsschritt beansprucht in der Regel rund 10 bis 15 Minuten. Bei der Einprobe des Provisoriums werden die Okklusion überprüft und letzte Anpassungen vorgenommen. Die dank der guten Polierbarkeit erreichbare glatte Oberfläche ist nicht nur in ästhetischer, sondern auch in präventiver Hinsicht wichtig, um Plaqueanlagerungen zu minimieren. Die Zementierung der Interimsversorgung erfolgt mit TempBond (KerrHawe SA, Bioggio, Schweiz). Für die Entfernung der Klebereste auf

dem Provisorium eignet sich Orangenöl, allerdings sollte die Gingiva nicht in Kontakt mit dem Öl kommen, da allergische Reaktionen nicht ausgeschlossen sind. Auch sind die Ränder des Provisoriums zu meiden, um den Kleber im Randschluss nicht zu entfernen. Die Interimsversorgung wird zwei Wochen oral verbleiben (Abb. 8). Für diesen kurzen Zeitraum ist mit dem Provisorienmaterial TempBase® Perfekt die Einhaltung höchster Standards im therapeutischen und ästhetischen Interesse der Patientin gewährleistet. Und dies bei Verwendung eines Materials, das sich nicht nur durch einfaches, schnelles und sicheres Handling auszeichnet, sondern zudem kostengünstig ist.

## kontakt.

### Dr. Ihde Dental GmbH

Erfurter Straße 19  
85386 Eching/München  
Tel.: 0 89/31 97 61-0  
Fax: 0 89/31 97 61-33  
E-Mail: info@ihde.com  
www.ihde-dental.de

## autor.

**Dr. med. dent. Carsten Thuma** beendete sein Studium der Zahnmedizin im Jahr 1997 in Düsseldorf, die Promotion folgte zwei Jahre später. Seit Januar 2001 ist er als niedergelassener Zahnarzt in einer Gemeinschaftspraxis in Düsseldorf tätig.

ANZEIGE

**One Drop Only**

**NEU**

**Die Systempflege für Zähne • Zunge • Zahnfleisch**

- kompakter Randschluss
- verleiht lang anhaltende Atemfrische
- beugt bakteriellen Belägen vor
- fördert gesundes Wohlbefinden

**One Drop Only. Und der Mund atmet auf.**

www.onedroponly.de

# Minimalinvasive Adhäsiv-technik leicht gemacht

| Dr. Roland Althoff

Minimalinvasive Behandlungen, d.h. wirkungsvolle Ergebnisse bei gleichzeitig größtmöglicher Schonung nicht erkrankter Gebiete, liegen voll im Trend. Von besonderer Bedeutung in diesem Zusammenhang ist die Adhäsivtechnik, denn sie erlaubt den Verzicht auf besondere retentive Präparationstechniken nach den Black-schen Regeln.

Von der Kombination von Materialien unterschiedlicher Produktsysteme bei der adhäsiven Eingliederung wird in der Regel abgeraten – zu Recht, da nur innerhalb eines Gesamtsystems die besten Resultate erzielt werden. Als einfach in der Anwendung und sicher im Er-

gebnis hat sich in unserer Praxis das Adhäsivsystem Mirage™ (Tanaka Dental, Friedrichsdorf) erwiesen. Es umfasst alle für das Adhäsivverfahren erforderlichen Materialien. In folgendem Fallbeispiel wurde es für die Befestigung von Vollkeramik-Inlays im Unterkiefer-Seitenzahnbereich verwendet.

## Fallbeispiel

Die Ausgangssituation der Patientin, Anfang 60, zeigte Sekundärkaries an den mit Amalgam gefüllten Zähnen 45 bis 47. Nach dem Beratungsgespräch entschied sich die Patientin für eine neue zahncolorierte Versorgung aus Vollkeramik. Zunächst wurden ein Kofferdam und Keile zur Vorseparierung gelegt, um die Papillen bei der Entfernung der alten Füllungen zu schonen (Abb. 1). Bei der Abtragung der Füllungen wurde der gesamte noch strukturierte Schmelz geschont. Es zeigte sich stark verfärbtes Sekundärdentin (Abb. 2). Die starken Unterschnitte, bedingt durch die unterminierende Karies, wurden ausgeblockt, damit die Zahnwände stehen bleiben konnten und eine Inlay- statt einer Kronenversorgung möglich war. Für die Entfernung der Schmierschicht durch eine Phosphorsäurekonditionierung im Total-Etch-Verfahren wurde die Zahnschicht mit 37-prozentiger Phosphorsäure geätzt. Nach einer Ätzzeit von 20 Sekunden wurde auf die so konditionierten Oberflächen von Schmelz und Dentin ein feuchtigkeitsfreundlicher Primer und anschließend ein Sealer aufgetragen. Die Aushärtung unter Verwendung einer Polymerisationslampe dauerte 40 Sekunden. Als Stumpfaufbau wurde eine Kernrestauration aus Komposit gefertigt (Luca-

Core® von DMG, Hamburg). Dann präparierte ich die Zähne unter Belassung der Aufbauten in den Unterschnittbereichen nach (Abb. 3). Für die Vorabformung wurde additionsvernetztes Silikon (GC Germany, München) verwendet. Die Retraktion vor der Zweitabformung erfolgte nicht mit Retraktionsfäden, sondern mit einer Paste zur temporären Gingiva-Retraktion (Expasyl von Satelec, Mettmann). Mit greenbite apple (DETAX, Ettlingen), einem Material auf A-Silikonbasis mit Apfelgeschmack, wurde das Bissregistrar erstellt. Für eine Überbrückungszeit von zwei Wochen, in denen die definitiven Vollkeramik-Inlays im praxiseigenen Labor (ZT Michaela Schlösser, Mülheim) gefertigt wurden, wurden die Zähne mit provisorischen Füllungen versorgt. Die Inlays wurden aus dem Vollkeramiksystem Delight™ (Tanaka Dental) hergestellt und zeichneten sich durch eine individuelle Schichtung und natürliche Transluzenz aus (Abb. 4). Für die endgültige Eingliederung wurden die Unterflächen der Inlays zunächst eine Minute lang mit Flusssäure (Delight™ Ätzgel) angeätzt (Abb. 5), wodurch sie eine kerdig-opake Struktur erhielten. Die anschließende Silanisierung der Restaurationen erfolgte mit dem zweiphasigen Haftverstärker Silane Bond Enhancer aus dem Mirage™ Kit (Abb. 6). Vor der Entfernung der provisorischen Füllungen wurde ein Kofferdam appliziert, die Reinigung der Zähne erfolgte mittels Airflow. Mit einer Trockeneinprobe wurden die Passung der Inlays und der Randschluss überprüft. Im nächsten Schritt wird in der Regel das farblich richtige Befestigungskomposit ausgewählt. Die passende Farbe entspricht den



Abb. 1: Um die Papillen bei der Entfernung der alten Füllungen zu schonen, wurden ein Kofferdam und Keile zur Vorseparierung gelegt. – Abb. 2: Stark verfärbtes Sekundärdentin. – Abb. 3: Präparation der Zähne unter Belassung der Aufbauten in den Unterschnittbereichen.



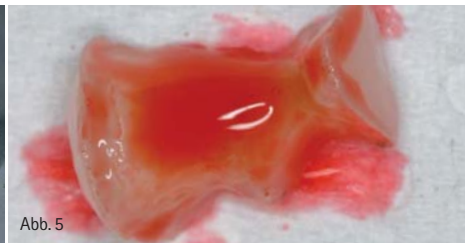


Abb. 4: Die Inlays zeichnen sich durch eine individuelle Schichtung und natürliche Transluzenz aus. – Abb. 5: Anätzung Inlay-Unterflächen mit Flußsäure (Delight™ Ätzgel). – Abb. 6: Silanisierung der Restaurationen mit dem zweiphasigen Haftverstärker Silane Bond Enhancer aus dem Mirage™ Kit. – Abb. 7: Das Dentin-/Schmelzadhäsiv Mirage™ Primer A+B wurde auf Acetonbasis im Verhältnis 1:1 gemischt und auf die Kavitätenflächen aufgetragen. – Abb. 8: Die klare Komposit-Grundmasse des Mirage™-Systems wurde mit dem Katalysator in hoher Viskosität vermischt. – Abb. 9: Die Materialüberschüsse wurden mit Schwämmchen, Skalpell und Zahnseide entfernt. – Abb. 10: Das Endergebnis integriert sich harmonisch in das Gesamtbild. – Abb. 11: Die Mirage™ Befestigungskomposite des Mirage™ FLC Vision Kit sind in diversen Farben und verschiedenen Viskositäten erhältlich.

Zahnstümpfen beziehungsweise der Farbe der für die Versorgung verwendeten Keramik. Zeigt die folgende Einprobe, dass die Farbe nicht stimmig ist, kann das Komposit leicht wieder entfernt und eine andere Farbe getestet werden. Oder das Ergebnis wird mit den im System enthaltenen Intensivfarben Mirage™ Tints optimiert. In diesem Fall war die Wahl auf die farblose Komposit-Grundmasse gefallen. Nun wurde die Zahnschubstanz im Total-Etch-Verfahren für 30 Sekunden mit Phosphorsäure vorbereitend angeätzt und dann abgespült und getrocknet. Danach wurde das Dentin-/Schmelzadhäsiv Mirage™ Primer A+B auf Acetonbasis im Verhältnis 1:1 gemischt und auf die Kavitätenflächen aufgetragen (Abb. 7). Der Vorteil dieses Primers ist, dass er auch als Desensitizer verwendbar ist und postoperative Sensitivitäten vermeidet.

Das Auftragen erfolgt in vier bis fünf Schichten. Die Lichthärtung der konditionierten Oberflächen mit Polymerisationslampe dauert nur wenige Sekunden. Sowohl die Zähne als auch die bereits konditionierten Inlays wurden zunächst mit einer dünnen Schicht der Systemkomponente Unfilled Resin ohne HEMA versehen. Im Anschluss daran wurde die klare Komposit-Grundmasse des Mirage™-Systems mit dem Katalysator für die Dualhärtung in hoher Viskosität vermischt (Abb. 8), das Material appliziert und die Inlays eingesetzt. Noch im nichtangegebenen Zustand sollten die Materialüberschüsse – insbesondere aus den Interdentalräumen – mit Schwämmchen, Skalpell und Zahnseide entfernt werden (Abb. 9). Für die Politur steht eine Diamantpaste zur Verfügung. Um die Sauerstoffinhibition zu unterbinden, wurde

Glycerin-Gel als Airblock aufgetragen. Abschließend wurden die Zähne fluoridiert.

### Fazit

Bei der Behandlung der Patientin konnte mithilfe des Adhäsivverfahrens eine minimalinvasive Inlay-Versorgung erfolgen. Die adhäsive Befestigung erfolgte einfach und schnell, das Ergebnis integriert sich harmonisch in das Gesamtbild (Abb. 10).

Ob Veneers, Kronen oder Inlays – mit dem Adhäsivsystem Mirage™ werden trotz eines minimalinvasiven Vorgehens stets sehr gute Ergebnisse erzielt. Alle Materialien für die adhäsive Befestigung sind in dem System enthalten und jede einzelne Komponente ist von hoher Qualität. Die Mirage™ Befestigungskomposite des Mirage™ FLC Vision Kit (Abb. 11) sind in diversen Farben von A1 bis C3 der VITAPAN classical Farbskala sowie verschiedenen Viskositäten erhältlich und sollten kühl, z. B. im Kühlschrank, gelagert werden. Wird dies beachtet, weist das Material eine sehr gute Standfestigkeit auf und eine detailgenaue Modellation ist in der ausreichend langen Verarbeitungszeit durchführbar. Entsprechende Ergebnisse können mit vergleichbaren Produkten häufig nur unter Ultraschallvibration erzielt werden. Besonders hervorzuheben sind die Möglichkeiten, die das Adhäsivsystem Mirage™ für die Optimierung der Ergebnisse in ästhetischer Hinsicht bietet. Ist die Schichtung einer Versorgung nicht hundertprozentig passend, kann mit den Einsatzmaterialien und den Intensivfarben nachträglich ein hohes ästhetisches Niveau herausgearbeitet werden. Auch bietet dies die Möglichkeit, den Patienten aktiv an der Entscheidung der Farbauswahl für die Versorgung teilhaben zu lassen – ein wichtiger Pluspunkt, der von den Patienten sehr geschätzt wird. Und dank der hohen Endhärte ist die lange Haltbarkeit der Befestigung sicher. Bei einfacher Anwendung werden mit dem umfassenden Adhäsivsystem Mirage™ Ergebnisse von höchster Ästhetik und Sicherheit erzielt. Deshalb wird es auch in Zukunft dieses System sein, auf das wir uns bei minimalinvasiven Behandlungen verlassen.

## kontakt.

### Asami Tanaka Dental

Enterprises Europe GmbH  
 Max-Planck-Straße 3, 61381 Friedrichsdorf  
 Tel.: 0 61 72/8 30 26  
 Fax: 0 61 72/8 41 79  
 E-Mail: service@tanaka.de  
 www.tanaka.de







Zirkon

# Implantologie mit modernen Werkstoffen bei Tumorpatienten

| Dr. Kai Zwanzig

Bei älteren multimorbiden Patienten steht die zahnmedizinische Behandlung oft nicht an erster Stelle. Dennoch spielen eine intakte Kaufunktion und eine ansprechende Ästhetik für die Lebensqualität auch bei diesen Menschen eine wesentliche Rolle. Selbst bei ungünstiger dentaler Ausgangssituation kann heute unter Verwendung moderner Werkstoffe und Behandlungskonzepte ohne Weiteres innerhalb einer überschaubaren Zeit ein zufriedenstellendes Ergebnis erzielt werden.

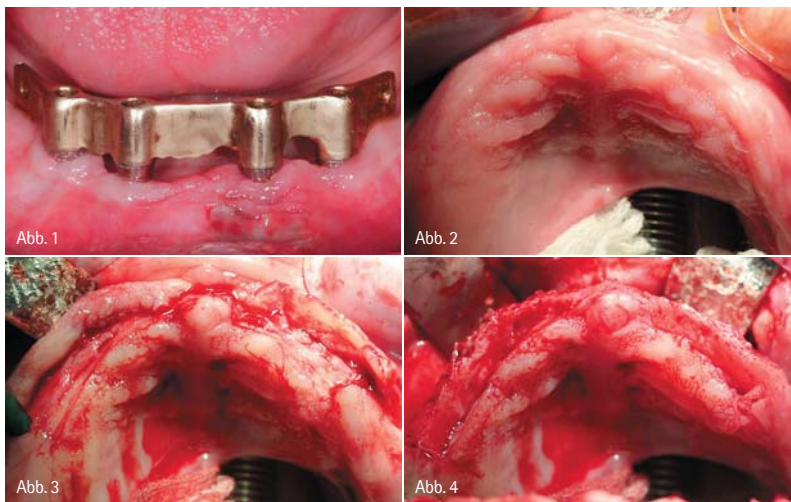


Abb. 1: Ungünstige Weichgewebsverhältnisse im Unterkiefer: Infolge der teilweise fehlenden keratinisierten Gingiva im lingualen Bereich ist der feste Halt der Implantate langfristig gefährdet. – Abb. 2: Schwierige Voraussetzungen im Oberkiefer: Der Alveolarfortsatz weist mit 3 Millimetern eine geringe Breite auf. – Für den operativen Eingriff ist der Patient narkotisiert und ein naso-trachealer Tubus eingeführt. – Abb. 3: Beginn der eigentlichen Operation: Es wird ein reiner Mukosalappen Regio 14–24 gebildet. – Abb. 4: Die Kieferkämme sind stark atrophiert.

**D**ies wird im Folgenden an einem komplexen Fall demonstriert, wobei die aktuellen Chancen der Implantologie und der keramischen Implantatprothetik besondere Berücksichtigung finden. Bei dem nachstehend dargestellten Fall stellte sich ein 76-jähriger Patient in der Praxis vor, da seine alio loco angefertigte Oberkieferteleskopprothese (Zahn 23) nicht mehr einzusetzen war.

## Anamnese und Vorbehandlung

Der allgemeine Gesundheitszustand war

durch mehrere Erkrankungen gekennzeichnet: Ein Parkinsonleiden, ein Herzinfarkt und ein Schlaganfall schwächten den Körper insgesamt und führten im Besonderen zu einer stark eingeschränkten Artikulationsfähigkeit.

Im Gegenkiefer befand sich eine durch vier interforaminal inserierte Implantate (Straumann, Freiburg im Breisgau) gestützte Kombinationsarbeit (Abb. 1). Die stomatologische Untersuchung zeigte hier nach gründlicher Reinigung periimplantär unbefriedigende Weichgewebsverhältnisse, wo-

bei lingual eine ausreichend starke keratinisierte Gingiva fehlte. Sowohl am harten wie am weichen Gaumen war eine Schwellung sichtbar. Daher wurde der Patient mit Verdacht auf ein adenoid-zystisches Karzinom an eine große kieferchirurgische Institution überwiesen. Dort erfolgte eine operative Entfernung. Bei der anschließenden histologischen Überprüfung bestätigte sich der Verdacht auf das Karzinom.

## Zahnärztliche Behandlungsplanung

Erst nach der Tumorentfernung, bei der auch Zahn 23 extrahiert wurde, konnte nun das Problem des nicht mehr passenden Teleskops angegangen werden. Da der Versuch einer reinen Defektprothetik zur temporären Versorgung nur unbefriedigenden Erfolg brachte, wurde die ohnehin angeordnete prothetische Versorgung, gestützt auf Implantate, möglichst schnell realisiert. Zur Planung wurde eine Computertomografie durchgeführt und mithilfe einer implantologischen Spezialsoftware ausgewertet. Da nach Ausräumung der beiden Kieferhöhlen samt knöcherner Begrenzung eine implantatgetragene Abstützung nach dorsal unmöglich erschien, wurde versucht, zur Verankerung so viele Implantate wie möglich im anterioren Bereich des Oberkiefers zu setzen. Hier erschwerte zwar die geringe Breite des verbliebenen Alveolarfortsatzes (3 mm) die präoperative Planung, doch sollten nach dem ursprünglich

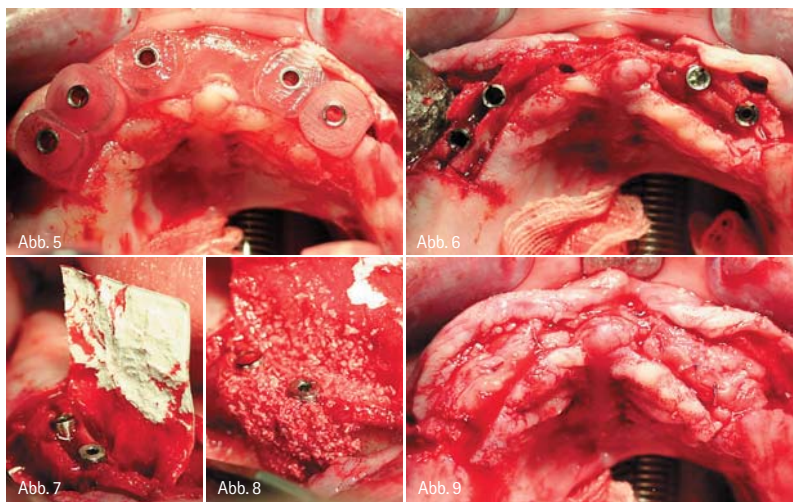


Abb. 5: Zu geringer krestaler Knochenanteil: Die ursprüngliche Planung einer Insertion von fünf Implantaten unter Verwendung eigens angefertigter Bohrschablonen muss aufgegeben werden. – Abb. 6: Möglichst viele künstliche Zahnwurzeln für einen guten Halt: Nach dem Bone splitting/Bone spreading können vier Implantate inseriert werden. – Abb. 7: Zur Stabilisierung und als Resorptionsschutz: Xenogenes Knochenersatzmaterial wird in den Spalt eingebracht. – Abb. 8: Gesteuerte Gewebegeneration: Eine resorbierbare Kollagenmembran hat den Spalt geschlossen und wird später vollkommen resorbiert. – Abb. 9: Zweischichtiger Nahtverschluss: Für die reizfreie Einheilung in den nachfolgenden fünf Monaten sind beste Voraussetzungen geschaffen.

festgelegten Vorgehen zunächst fünf Implantate unter Verwendung einer Bohrschablone eingebracht werden. Um sowohl dem Patienten als auch dem Behandlungsteam den operativen Eingriff zu erleichtern, wurde die Implantation in ambulanter Intubationsnarkose durchgeführt. Zu Beginn wurde ein reiner Mukosalappen von Regio 14–24 gebildet und danach der Alveolarfortsatz vollständig deperiostiert (Abb. 2–4). Dabei zeigte sich, dass der vorhandene geringe krestale Knochenanteil ohne eine zusätzliche Vorbehandlung selbst eine Pilotbohrung nicht zulassen

würde, geschweige denn eine schablonen-navigierte Implantation (Abb. 5). Daher wurde der Alveolarkamm zunächst mit verschiedenen Meißeln sukzessive aufgespalten. Vier Implantatlager, die maximal mögliche Anzahl, wurden mit Bone condensern aufbereitet. So konnten ebenso viele Implantate mit einem Durchmesser von 3,3 mm und einer Länge von 13 mm primär stabil gesetzt werden (Screwline, CAMLOG) (Abb. 6). Die gesplitteten Anteile wurden komplett mit einem xenogenen Knochenersatzmaterial (Bio-Oss, Geistlich Biomaterials, Baden-Baden) ummantelt und mit einer resorbier-

baren Kollagenmembran (Bio-Gide, Geistlich Biomaterials, Baden-Baden) abgedeckt, um die Spalten zu schließen und den Knochen vor weiterer Resorption zu schützen (Abb. 7 und 8). Die Membran wurde zusätzlich zur Lagerungssicherheit mit Titanpins (curasan, Kleinostheim) am Knochen fixiert. Ein spannungsfreier zweischichtiger Nahtverschluss sicherte die reizfreie Einheilungsphase von fünf Monaten (Abb. 9). Zum Zeitpunkt der Freilegung imponierte eine überwiegende Menge beweglicher Schleimhaut über den Implantaten, sodass eine apikale Verschiebeplastik von am Gaumen gewonnener keratinisierter Gingiva notwendig war. Nach Abheilung der periimplantären Strukturen zeigt sich eine stabile Situation mit einem breiten Band unbeweglicher Schleimhaut zirkumferent (Abb. 10).

Um der Konstruktion trotz der klein dimensionierten Implantate und ihrer geringen Anzahl einen ausreichenden Halt geben zu können, wurde eine Verblockung in Form eines Steges geplant. Dazu wurde ein Modell der intraoralen Situation über einen individuellen Löffel abgeformt (Impregum, 3M ESPE, Seefeld), wobei insbesondere auf die exakte Wiedergabe der Ausdehnung des Gaumendefekts geachtet wurde. Zur Überprüfung der Abformung auf etwaige Abweichungen von der Mundsituation wurden im Labor die Abformpfosten vorbereitet, um dann intraoral nochmals mit einem kaltpolymerisierenden Resin-Kunststoff (Pi-Ku-Plast, bredent, Senden) verblockt zu werden (Abb. 11 und 12). Dieser exakte Schlüssel wurde dann nach der Entnahme auf den Mo-

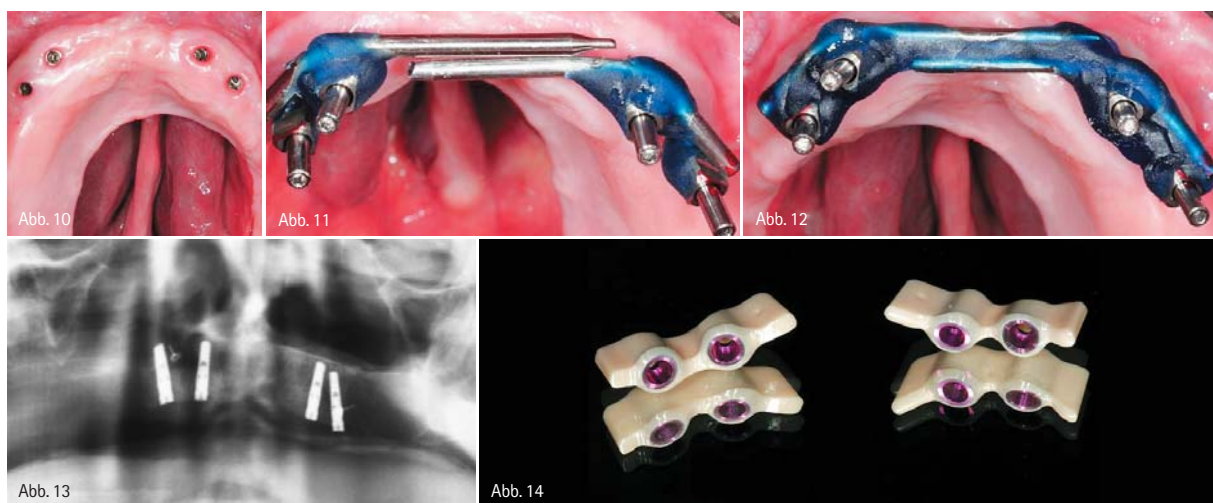


Abb. 10: Stabilität erreicht: Die Implantate sind mit dem Knochen verwachsen und ein periimplantäres Band unbeweglicher Schleimhaut in ausreichender Stärke vorhanden. – Abb. 11: Unverblockte Situation: Zur Überprüfung der Abformung hat das zahn technische Labor die entsprechenden Pfosten vorbereitet. – Abb. 12: Für einen exakten Schlüssel: Die Abformpfosten werden intraoral verblockt. – Abb. 13: Große Spanne, divergente Position: Es ist eine geteilte Stegversorgung indiziert. – Abb. 14: Passive fit: Die Zirkonoxidstege werden mit Klebasen aus Titan verbunden.

# IMPLANTOLOGIE Handbuch

'07



dellanalogen repositioniert. Im vorliegenden Fall waren mittels Sheffield-Test keine Abweichungen festzustellen. Mit dem vorab erstellten Wax-up wurde nun die weitere Planung vorgenommen. Aufgrund der großen Spanne und der divergenten Implantatpositionen musste eine geteilte Stegversorgung angefertigt werden (Abb. 13). Die Wahl des Materials fiel dabei auf tetragonales polykristallines Zirkonoxid (Cercon smart ceramics, DeguDent, Hanau). Die Dimensionierung erfolgte analog dem Vorgehen bei Brücken: mindestens 5 mm Höhe, mindestens 2 bis 3 mm Tiefe, mindestens 9 mm<sup>2</sup> Verbinderquerschnitt. Zur Verbindung der Stege mit den Implantaten wurden spezielle Titanklebebasen (CAMLOG, Wimsheim) im Sinne einer „passive-fit“-Verklebung verwendet.

Für eine sichere Haftung der herausnehmbaren Brücke auf den Stegen wurden Sekundärstrukturen aus Galvanogold angefertigt. Nach „spray-on“ eines Silberleitlacks erfolgte der hauchdünne Überzug direkt auf den Stegen in einem speziell auf die Teleskoptechnik abgestimmten Bad (Solaris Goldbad supra, DeguDent, Hanau).

Eine entsprechende Tertiärstruktur aus Titan als stabile Grundlage für den Prothesenkunststoff wurde im Labor hergestellt und mit der Galvanohaut verklebt (Abb. 15). Für die Steganprobe und gleichzeitig die definitive Bissnahme wurden in der Praxis die Aufbauten auf den Implantaten verankert (Abb. 16) und anschließend die Stege mittels einer Drehmomentratsche auf den Aufbauten verschraubt (Abb. 17). Da die Stege (Abb. 18 und 19) die Suprakonstruktion sicher aufnahmen, konnte eine präzise Kieferrelationsbestimmung, Bissnahme und somit exakte Zuordnung der beiden Modelle erfolgen. Eine spätere Remontage war überflüssig.

Auf der Grundlage des Wax-ups ließen sich die Prothesenzähne nun schnell in Wachs aufstellen und nach Anprobe endgültig mit der Metallbasis verbinden (Abb. 20). Die dorsale Ausdehnung der Prothesenbasis wurde so gestaltet, dass sie den Defektrand leicht überlappt; auf eine zusätzliche Obturation wurde nicht zuletzt aus Gewichtsgründen verzichtet. Der Vergleich des Patienten vor der Behandlung, mit eingefallenem Lippenprofil (Abb. 21), und nach Behandlungsabschluss spiegelt die ästhetisch wie funktionell verbesserte klinische Situation wider.

## Diskussion und Schlussfolgerung

Auch ältere und multimorbide Patienten lassen sich in einer ohne Abstriche zufriedenstellenden Weise mit Zahnersatz versorgen; dazu muss man sich allerdings im Vorfeld Zeit nehmen. Im hier vorgestellten Fall kam erschwerend hinzu, dass sich der Patient nur schwer artikulieren konnte. Daher wurde die Ehefrau stets hinzugezogen, was ihm die nötige Sicherheit gab und das Verständnis seiner Wünsche deutlich erleichterte. Der Patient hat sich nicht zuletzt aufgrund dieser guten kommunikativen bzw. persönlichen Voraussetzungen dazu entschlossen, nach der Tumoroperation in der Klinik die weitere Behandlung in der Praxis des Autors vornehmen zu lassen. Zur Motivation trug unter anderem die Wahl des Werkstoffs Zirkonoxid bei, denn für den Patienten bietet dies das nicht zu unter-

→ Gesamtüberblick deutscher Implantologiemarkt

→ Vorstellung Implantatsysteme

→ Marktübersichten Implantatsysteme und  
Ästhetikkomponenten aus Keramik

→ Marktübersicht Knochenersatzmaterialien

→ Marktübersicht Membranen

→ Vorstellung Implantologie Equipment

→ Marktübersicht Chirurgiewerkzeuge

→ Implantologie-Zahntechnik/Prothetik

→ Fachgesellschaften, Berufspolitik und

Patienteninformationen

Faxsendung an 03 41/4 84 74-2 90

Bitte senden Sie mir das aktuelle Implantologie Handbuch '07 zum Preis von 90 € zgl. MwSt. und Versandkosten (kein Rückgaberecht).

Postfach:

Name, Vorname:

Str. Nr.:

PLZ/Ort:

Telefon/Fax:

E-Mail:

Unterschrift \*

OENUS MEDIA AG  
Hölbeinstr. 29  
04229 Leipzig  
Tel.: 03 41/4 84 74-0  
Fax: 03 41/4 84 74-2 90





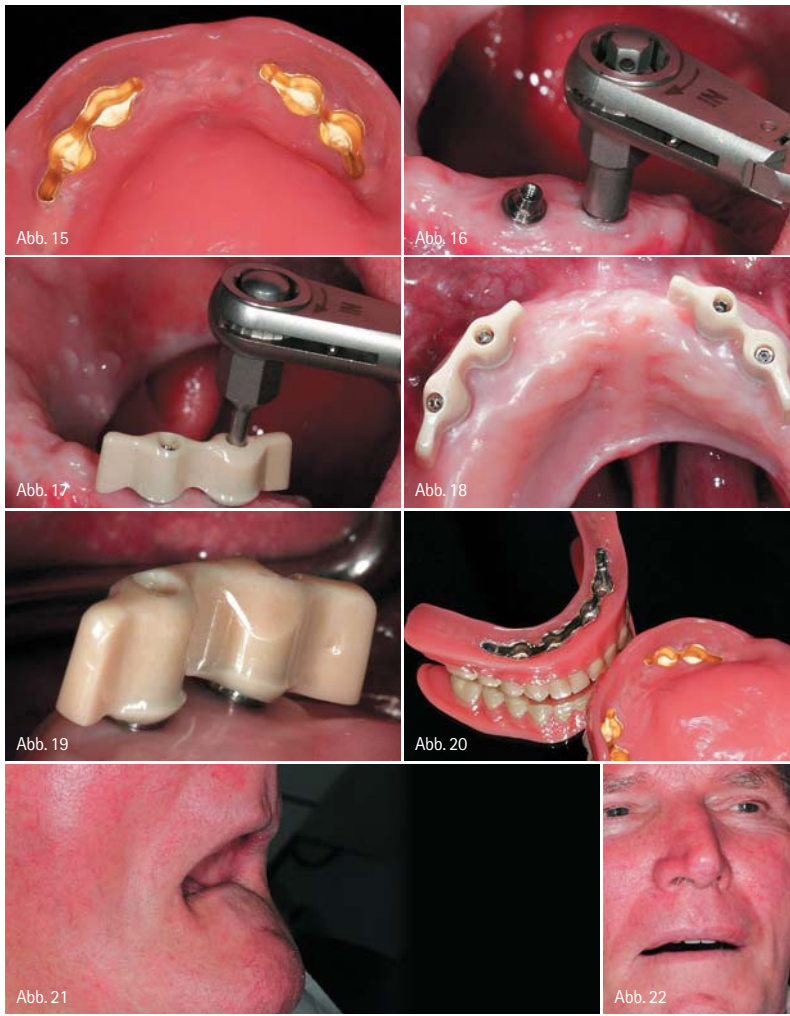


Abb. 15: Das Team Galvanogold & Zirkonoxid im Zusammenspiel: Der bei Teleskopbrücken häufig genutzte Haftungsmechanismus gelangt hier im Falle einer Stegkonstruktion zur Anwendung. – Abb. 16: Das übliche Vorgehen: Zunächst werden die Aufbauten auf den Implantaten verankert. – Abb. 17: Mit exakt definiertem Drehmoment: Die Zirkonoxidstegen werden mit den Aufbauten verschraubt. – Abb. 18 und 19: Passgenau und ästhetisch: Die Zirkonoxidstegen erfüllen ihre Funktion, und der Patient hat aufgrund der weißen Farbe das Gefühl eines Ersatzes „ähnlich den natürlichen Zähnen“. – Abb. 20: Im Vergleich: die alte, abgenutzte und auch ästhetisch unbefriedigende und die neue mit den Galvanostrukturen. – Abb. 21 und 22: Vor und nach der Behandlung: Das eingefallene Lippenprofil gehört der Vergangenheit an, die Physiognomie des Patienten ist wiederhergestellt.

schätzenden psychologischen Plus von weißen statt metallisch glänzenden Stegen im Mund.

Bei der zahnmedizinischen Therapie zeigt sich, dass selbst bei ungünstiger klinischer Ausgangssituation keinesfalls auf moderne Verfahren und Werkstoffe verzichtet werden muss. Aufgrund des fehlenden Gaumendachs war die Anfertigung einer schleimhautgetragenen Prothese von vornherein ausgeschlossen und eine implantologische Versorgung indiziert. Sie bot sich überdies deshalb an, weil der Patient bereits gute Erfahrungen mit Implantaten gemacht hatte. Eine Erschwernis stellen zwar der trotz kombinierten „bone splitting bone spreading“ begrenzte Höchstdurchmesser von 3,3 mm und die auf vier begrenzte Anzahl der inser-

tionsfähigen Implantate dar. Auf eine grundsätzlich wünschenswerte Augmentation wurde jedoch wegen des kompromittierten Allgemeinzustands verzichtet. Die beiden primär verblockten Steg-Einheiten boten der Suprastruktur insgesamt dennoch ausreichend Halt. Auch der Verschluss des Gaumendachs gelang schließlich optimal – und ohne „Polymerisathaufen“.

Als komfortabel bei der gesamten Behandlung haben sich für das Team die spannungsfreien Verklebungsverfahren erwiesen. Dies betrifft sowohl die Befestigung der Zirkonoxidstegen an den Titanklebebasen als auch die Kombination der Sekundärstruktur (Galvanogold) mit der Tertiärstruktur. Das zusätzliche Überprüfen der Implantatposition mit dem Schlüssel

machte die Steganprobe überflüssig. Vor allem jedoch ist ein fester Sitz gewährleistet. Ein dünner Speichelfilm hält infolge von Kapillar- und van-der-Waals-Kräften die herausnehmbare Arbeit sicher auf den Stegen. Die Haftungseigenschaften von Galvanogold auf Zirkonoxid spielen dabei gegenüber herkömmlichen Werkstoffen ihre Vorteile aus. Und der Steg aus Keramik ist im Vergleich zu sonst gängigen hochgoldhaltigen Konstruktionen für den Patienten sogar die preisgünstigere Alternative.

Für die gesamte Versorgung kann eine langfristig gute Prognose gegeben werden. Dazu trägt die Kombination von bioverträglichen Werkstoffen bei: Titan, Galvanogold und Zirkonoxid. Letzteres bringt den weiteren Vorteil einer besonders geringen Neigung zur Plaqueakkumulation mit – bei dem schlechten Allgemeinzustand des Patienten, verbunden mit suboptimalen Voraussetzungen für die häusliche Mundpflege ein wichtiges Plus. Als sehr vorteilhaft hat sich auch das aufwendige Weichgewebsmanagement erwiesen, insbesondere periimplantär. Nicht zuletzt der Vergleich mit der klinischen Situation im Unterkiefer zeigt: Die stabilen und breiten zirkumferenten Bänder von unbeweglicher Schleimhaut sichern eine lange Liegedauer der nun inserierten Implantate. Auf eine wünschenswerte UK-Neuversorgung wurde zu diesem Zeitpunkt gemäß der Beratung mit dem Patienten und seiner Ehefrau verzichtet, um ihm die damit unvermeidlich verbundenen finanziellen Belastungen zu ersparen.

#### Danksagung

Ich danke meinem Praxisteam und besonders ZTM Thomas Merkel aus Sande sowie Herrn Focken von der Enz Zahntechnik GmbH aus Bremen (Kooperationslabor für die Fräsarbeiten mit Cercon brain) für die ausgezeichnete technische Umsetzung.

## kontakt.

### Dr. med. dent. Kai Zwanzig

Fachzahnarzt für Oralchirurgie  
Oberntorwall 24  
33602 Bielefeld  
Tel.: 05 21/17 85 80  
Fax: 05 21/17 85 34  
E-Mail: info@praxis-zwanzig.de  
www.praxis-zwanzig.de





**Zahnpolitursystem:**

## Bemerkenswerte Reinigungseffekte

Das neue NSK Prophy-Mate ist ein kompaktes und einfach zu bedienendes Zahnpolitursystem mit Luftantrieb. Das praktische und ästhetisch ansprechende Handstück garantiert eine sichere, rutschfeste und angenehme Anwendung für jede Handgröße auch bei längerem Arbeiten. Das Prophy-Mate-Instrument ist um 360° drehbar. Damit bleiben die Gelenke auch bei hohem Luftdruck frei beweglich. Der leichte Körper des Instruments minimiert das Ermüdungsrisiko von Hand und Handgelenk. Der gleichzeitig aus zwei Düsen im Pulverbehälter geblasene Luftstrom schafft einen konstanten Pulverfluss zur Saugdüse in der

Mitte des Behälters. Der dadurch ermöglichte gleichmäßige und kraftvolle Pulverausstoß erzielt bemerkenswerte Politur- und Reinigungseffekte. Durch die runde Form des Behälters bleiben keine Pulverreste zurück. Wartungs- und Pflegemaßnahmen sind einfach wie nie zuvor. Die vordere Düse lässt sich leicht abnehmen. Um das Handstück von der Pulverdose zu lösen, zieht man einfach den Schnellverschlussring nach hinten. Eine Ersatzdüse wird standardmäßig mitgeliefert. Die Pflege erfolgt mittels der mitgelieferten Reinigungsbürste und des Reinigungsdrahtes. Prophy-Mate kann bei 135 °C autoklaviert werden, nachdem der Pulverdosendeckel entfernt worden ist. Das Prophy-Mate-Handstück kann direkt an die meist verwendeten Kupplungsmarken angeschlossen werden (d.h. KaVo® MULTiflex®-Kupplung, W&H® Roto Quick®-Kupplung, Bien-Air® Unifix®-Kupplung und Sirona® Quick-Kupplung).

NSK Europe GmbH  
Tel.: 0 69/74 22 99-0  
www.nsk-europe.de



**Knochenschnitte per Ultraschall:**

## Präzise und schonend

Mit dem Piezon Master Surgery von EMS steht die Methode Piezon nun auch der Zahn-, Mund- und Kieferchirurgie zur Verfügung. Die Methode basiert auf piezokeramischen Ultraschallwellen, die hochfrequente, geradlinige Schwingun-



gen vor und zurück erzeugen. Laut EMS erhöhen diese Vibrationen die Präzision und Sicherheit bei chirurgischen Anwendungen. So ermöglichte der Ultraschallantrieb eine mikrometrische Schnittführung im Bereich von 60 bis 200 Mikrometern, bei der nur wenig Knochensubstanz verloren geht. Selektiv schneiden die Ultraschallinstrumente lediglich Hartgewebe; Weichgewebe bleibt geschont. Aus den hochfrequenten Vibrationen mit permanenter Kühlung resultiert zudem ein weitgehend blutarmes Operationsfeld, in dem thermische Nekrosen verhindert werden.

Herstellerangaben zufolge ist speziell die Bedienung über das Touch-Board einfach und hygienisch: Durch Streichen des Fingers über die vertieften Bedienelemente könne man sowohl die Power als auch die Durchflussmenge der isotonischen Lösung einstellen. Die LED reagiert auf den Fingerstreich mit einem leisen Signal – auch wenn die Hand im Chirurgiehandschuh steckt und eine zusätzliche Schutzfolie verwendet wird. Der Hygiene zuliebe wurde beim Design auf Ecken, Fugen und Ritzen verzichtet.

EMS Electro Medical Systems-Vertriebs GmbH  
Tel.: 0 89/42 71 61-0  
www.ems-dent.de

**Bleaching in Stiffform:**

## Sichtbare Ergebnisse nach sieben Tagen

Mirawhite pro ist ein professionelles Bleachinggel mit 16 % Carbamidperoxid in einer praktischen Stifftapplikation aus dem Hause Hager & Werken. Es verspricht professionelle Zahnaufhellung bei Verfärbungen der Zähne durch natürliche Alterung, unregelmäßige Mineralisierung, Schmelzrisse, mechanische Schädigung. Beste Ergebnisse lassen sich nach einer PZR um bis zu drei Nuancen erzielen. Die Anwendung ist einfach und bequem, weil sich das Gel nach der üblichen Zahnpflege durch den Pinsel leicht in einer dünnen Schicht Zahn für Zahn auftragen lässt. Zahnfleisch und Schleimhäute werden dabei gespart. Dabei wird durch die schlanke Stiffform gewährleistet, dass das

Gel auch sicher auf die Zahnoberflächen im gesamten Mundbereich gepinselt werden kann. Das Gel soll acht bis zehn Minuten einwirken, bevor der Mund mit Wasser ausgespült wird. Die Anwendung von Mirawhite pro ist nach spätestens sieben Tagen abgeschlossen, wobei die erreichte Zahnaufhellung abhängig ist von der natürlichen Zahnfarbe und dem ursprünglichen Verfärbungsgrad. Der Inhalt des Applikationsstiftes reicht für zwei siebentägige Anwendungen. Nach sechs Monaten kann das Bleaching bei Bedarf wiederholt werden.

Hager & Werken GmbH & Co. KG  
Tel.: 02 03/9 92 69-0  
www.hagerwerken.de  
www.miradent.de

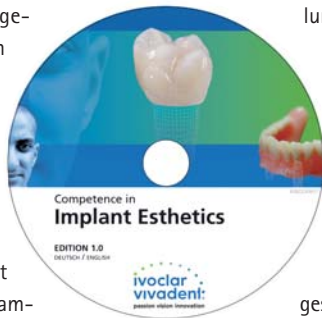




**Implantologie:**

**Interaktive Produktschulung** auf CD-ROM

Von der Planung und Erstellung bis hin zur Nachsorge von implantatprothetischen Restaurationen werden eine Vielzahl von Materialien eingesetzt. Erst die Kombination der einzelnen Werkstoffe mit dem Wissen um sachgerechte Verarbeitung lässt eine langlebige Restauration entstehen. Die CD-ROM „Competence in Implant Esthetics“ umfasst die gesamten klinischen und technischen Aspekte von implantatgetragenen Restaurationen in Bezug auf die sachgerechte Verarbeitung von Ivoclar Vivadent-Produkten. Vor dem Einstieg in den Behandlungsablauf bzw. in die Produktdetails wird dem Anwender ein Basiswissen zur Implantologie



vermittelt und Patientenfälle mit verschiedenen implantatprothetischen Bildererien gezeigt. Die weitere Unterteilung folgt einem klinischen und technischen Behandlungsablauf: Planung, Implantation, temporäre Versorgung, definitive Versorgung, Eingliederung und Nachsorge. Außerdem werden über 450 der am häufigsten gestellten Fragen auf der CD-ROM beantwortet. Erhältlich ist die CD-ROM „Competence in Implant Esthetics“ (Deutsch/Englisch) bei den Ivoclar Vivadent Vertriebsgesellschaften. **Ivoclar Vivadent GmbH**  
Tel.: 0 79 61/8 89-0  
[www.ivoclarvivadent.de](http://www.ivoclarvivadent.de)

**Zahnaufhellung:**

**Alternative vom Zahnarzt**

Die Fachwelt ist sich einig: Zahnaufhellung gehört in Zahnarztthand. Indikationsstellung, Diagnose, Produktauswahl und Behandlungsüberwachung können nur durch die sachkundige zahnärztliche Praxis sichergestellt werden. Aber nicht jeder Patient ist bereit und in der Lage, sich eine individuelle Zahnaufhellung zu leisten. Hier sind Alternativen gefragt, die durch geringen Aufwand für die Praxis eine besonders preisgünstige Kalkulation für den Patienten ermöglichen. trëswhite supreme, das nur an Zahnarztpraxen abgegeben wird, stellt eine solche Alternative dar.

Die KombiTrays wurden im Hinblick auf Passform und Gel optimiert und sind sofort einsetzbar: Ein stabiles Außentray erleichtert die Platzierung; eine hochflexible Innenfolie, mit 10%igem Hydrogen-Peroxid-Gel gefüllt, verbleibt auf den Zähnen und schmiegt sich hervorragend an. Das Gel ist pH-neutral, gingivafreundlich und angenehm mit Mint, Melone oder Pfirsich aromatisiert.

Außerdem enthält es die patentierte PF-Formel mit Kaliumnitrat und Fluorid für den Kariesschutz. Nur 30–60 Minuten täglich genügen, und das Wunsch-Ergebnis ist meist schon in fünf bis zehn Tagen erreicht. Der Patient sieht als Ziel der Zahnaufhellung lediglich hellere Zähne zu erhalten; für die Zahnarztpraxis steht jedoch ein anderer Aspekt im Vordergrund: Patienten mit aufgehellten Zähnen sind künftig „zahnbewusster“, die Mundhygiene und die Bereitschaft für Prophylaxeleistungen verbessert sich, die Besuchsfrequenz in der Praxis steigt. Darum sollte Zahnaufhellung im prophylaxeorientierten Konzept einer Zahnarztpraxis einen hohen Stellenwert einnehmen. **Ultradent Products, USA**  
**UP Dental GmbH**  
Tel.: 0 22 03/35 92-0  
[www.updental.de](http://www.updental.de)



Der Patient sieht als Ziel der Zahnaufhellung lediglich hellere Zähne zu erhalten; für die Zahnarztpraxis steht jedoch ein anderer Aspekt im Vordergrund: Patienten mit aufgehellten Zähnen sind künftig „zahnbewusster“, die Mundhygiene und die Bereitschaft für Prophylaxeleistungen verbessert sich, die Besuchsfrequenz in der Praxis steigt. Darum sollte Zahnaufhellung im prophylaxeorientierten Konzept einer Zahnarztpraxis einen hohen Stellenwert einnehmen. **Ultradent Products, USA**  
**UP Dental GmbH**  
Tel.: 0 22 03/35 92-0  
[www.updental.de](http://www.updental.de)

**Implantologie-Ratgeber:**

**Vom Arzt zum Herausgeber zum Autor**

Ein Baum, ein Kind, ein Haus, ein ... Buch? Als Herausgeber oder Autor eines eigenen Ratgebers begrüßen Sie Ihre Patienten in besonderer Weise. Mit Unterstützung eines auf medizinische Patientenratgeber spezialisierten Buchverlages können Sie mit geringem Aufwand an Zeit und Geld die Herausgeberschaft Ihres eigenen Ratgebers zum Beispiel zur Implantologie übernehmen. Damit bieten Sie Ihrem Patienten etwas



Ungewöhnliches: fachliche Aufklärung, hochwertig aufbereitet, aus der Hand seines Arztes. Ein Buch, das Ihren Namen trägt und von Ihnen in der Praxis überreicht wird. Ein Ratgeber, welcher über Ihre Spezialisierungen informiert, Ihre Praxis vorstellt und Ihre Fälle dokumentiert. Ein Buch zum Mitnehmen, Nachschlagen, Weitergeben.

Haben Sie eigene Texte oder Textideen, dann realisieren wir mit Ihnen als Autor Ihre eigene Auflage mit individueller ISBN zur Bestellung über den Buchhandel. Gemeinsam mit Ihnen erstellen wir Texte, suchen Grafiken und Illustrationen aus und entwickeln ein individuelles Layout.

Der Praxisflyer ist für flächendeckende Information ein Muss. Die eigene Homepage ist für moderne Praxen selbstverständlich. Das eigene Buch hingegen ist für Bibliophile und Liebhaber des besonderen Etwas eine interessante Option.

Fordern Sie ganz unverbindlich weiteres Informationsmaterial an. **nexilis verlag GmbH**  
Tel.: 0 30/39 20 24 50  
[www.nexilis-verlag.com](http://www.nexilis-verlag.com)

**Ultraschallreinigungsgerät:**  
**Noch besserer  
Anwendungskomfort**

Das neue Ultraschallreinigungsgerät BioSonic UC125 H mit LC Display bietet dem Anwender vielfältige Möglichkeiten sein Ultraschallgerät an die jeweiligen Bedürfnisse der Praxis anzupassen. Die Reinigungsdauer ist über das Display beliebig einstellbar. Eine Stoppuhr zeigt die verbleibende Reinigungsdauer an, sodass genau ersichtlich ist, wann die Instrumente für die Sterilisation bereit sind. Ebenfalls angezeigt wird, wie lange die Reinigungslösung bereits benutzt wurde. Das rechtzeitige und notwendige Wechseln kann so nicht in Vergessenheit geraten. Durch einfachen Knopfdruck wird die Reinigungslösung entgast, d. h. Luftblasen, die den Reinigungsprozess blockieren würden, entweichen – ein Vorgang, der mit jeder neuen Reinigungslösung notwendig ist. Das UC125 Gerät ist mit und ohne Heizung erhältlich. Umfangreiches Zubehör und die BioSonic Reinigungslösungen bieten Sicherheit und Flexibilität, Instrumente, Prothesen und Werkstücke effizient zu reinigen und zu desinfizieren.

Coltène/Whaledent GmbH + Co.KG  
Tel.: 0 73 45/8 05-0  
www.coltenewhaledent.com



**Absauganlagen:**  
**Flexibel und  
ausbaufähig**

Die Hightech-Produkte Turbo-Smart und Turbo-HP von CATTANI bilden die neue Generation kombinierter Nass- und Trockensauganlagen. Neben einem geringen Montageaufwand und Platzbedarf bieten sie Zahnärzten ungeahnte technische Möglichkeiten. Die Grundversion der voll elektronisch geregelten Saugmaschine Turbo-Smart ist mit vergleichsweise geringen Investitionskosten verbunden. Der Luftdurchsatz von 1.400 bis 1.700 l/min steht für Leistungsstärke, die dynamisch selbstregelnde Leistungselektronik garantiert eine konstante Saugkraft. Eine bedarfsgesteuerte Leistung ist durch Modulation der Frequenzen (85 bis 110 Hz) möglich. Die Absauganlage ist für zwei gleichzeitig arbeitende Behandlungsplätze ausgelegt. Soll die Praxis erweitert werden, steht ein Software-Update zur Verfügung, mit dem die Anlage einfach und schnell für bis zu vier gleichzeitig arbeitende Behandlungsplätze ausgebaut werden kann. Mit dem integrierten Amalgamabscheider hat das Entwicklungsteam von CATTANI einmal mehr seine Kompetenz unter Beweis gestellt. Der Hydrozyklon ISO 18-Amalgam-



abscheider ist vom Deutschen Institut für Bautechnik (DIBt) zugelassen, arbeitet ohne rotierende Teile und zeichnet sich durch eine Abscheiderate von 98,3 Prozent bei einem Durchfluss von 18 l/min aus. Turbo-HP ist der kleine Bruder von Turbo-Smart und in modularer Bauweise für zwei, drei oder vier Arbeitsplätze erhältlich. Die Leistungsstärke beträgt 1.000 bis 2.150 l/min Luftdurchsatz, auch in dieses Gerät ist der Amalgamabscheider integriert.

Neben Absauganlagen und Amalgamabscheidern vertreibt CATTANI Deutschland auch Kompressoren, Wasserringpumpen, Schlauchablagen sowie Produkte für die Reinigung und Desinfektion.  
CATTANI Deutschland  
GmbH & Co. KG  
Tel.: 0 47 41/1 81 98-0  
www.cattani.de

**Mundhöhlenantiseptikum:**  
**Mit Chlorhexidin gegen Periimplantitis**

Implantate nehmen in der modernen Zahnheilkunde einen zunehmend größeren Stellenwert ein. In den letzten Jahren hat sich aber gezeigt, dass die langfristige Erhaltung der Implantate durch Periimplantitis, einer pathologischen Veränderung des implantat-umgebenden Gewebes mit progressivem Verlust an knöchernem Stützgewebe, gefährdet ist. Schätzungen schwanken zwischen 10 und 30 Prozent. Patienten sollten deshalb nicht nur unmittelbar VOR dem eigentlichen implantologischen Eingriff das Mundhöhlenantiseptikum Chlorhexidin in

Form von antibakteriellen Gels, Sprays oder Lösungen (zum Beispiel Chlorhexamed® Forte 0,2%) anwenden, sondern auch NACH dem eigentlichen Eingriff. Diese Empfehlung aktualisierte eine Expertenrunde unter Beteiligung von Prof. Dr. Elmar Reich, Biberach, Prof. Dr. Nicole Arweiler, Freiburg, Prof. Dr. Christoph Benz, München, und Prof. Dr. Edward Lynch, Belfast, am Rande des Kongresses „Minimum

Intervention – Maximum Benefit“ der Stiftung zur Förderung der Gesundheit-IHCF in Lindau. Als effektivstes Antiplaque-The-

rapeutikum wird das Antiseptikum Chlorhexidin in der Gingivitis- und Parodontistherapie angesehen. Da die Periimplantitis ein ähnliches Keimspektrum aufweist wie die Parodontitis, kann Chlorhexidin auch bei periimplantären Infektionen wirkungsvoll eingesetzt werden, so der Expertenkreis. Produkte, die über eine uneingeschränkte Bioverfügbarkeit des Wirkstoffs verfügen und ihre Wirksamkeit in unabhängigen klinischen Studien nachgewiesen haben (zum Beispiel der Goldstandard Chlorhexamed® Forte 0,2%, der als Positivkontrolle in vielen klinischen Studien eingesetzt worden ist und eingesetzt wird), seien dabei zu bevorzugen, so der Vorsitzende des Expertenpanels Prof. Dr. Elmar Reich.  
GlaxoSmithKline Consumer Healthcare  
Tel.: 0 72 23/76-0  
www.chlorhexamed.de

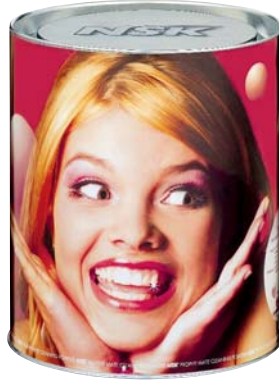




### Reinigungspulver:

## Schnell, sanft, sicher

Das neue Reinigungspulver FLASH Pearl für den Pulverstrahler Prophy-Mate ist ein Granulat, das mit seinen Reinigungskugeln sanft über die Zahnoberfläche rollt und unzugängliche Ecken des Gebisses schnell reinigt. Die kugelförmigen Teilchen verringern das Risiko von Beschädigungen der Zähne und des Zahnfleisches und entfernen dabei Flecken, Zahnbelag und Zahnstein schnell, sanft und sicher. Damit wird auch eine sanftere Oberflächenpolierung im Vergleich zu den scharfkantigeren Teilchen des Natrium-Bicarbonats gewährleistet. FLASH Pearls sprudeln auf den Zähnen ohne den Zahnschmelz anzugreifen.



FLASH Pearls sind auf der Grundlage von natürlich schmeckendem Kalzium hergestellt, welches die Düse des Prophy-Mate nicht durch Klumpenbildung verstopft und biologisch abbaubar ist. Dadurch reduziert sich der Wartungsaufwand Ihres NSK Pulverstrahlers deutlich. Das Pulver verringert außerdem die

Speichelaktivität und verhindert die Entwicklung von Bakterien bei gleichzeitiger Herabsetzung der Bildung von Zahnbelag. Das Produkt ist daher ideal für die Reinigung der Zähne von Patienten, die Natrium-Bicarbonat nicht vertragen oder unter Bluthochdruck leiden. FLASH Pearl ist für alle Pulverstrahlensysteme anderer Hersteller geeignet.

NSK Europe GmbH  
Tel.: 0 69/74 22 99-0  
www.nsk-europe.de

### Composite-System:

## Natürlich einfach, einfach schön

Natürliche Ästhetik kann ganz einfach sein: Mit nur fünf Opak- und drei Translucentfarben gelingt es mit dem neuen Composite-System Amaris von VOCO hochästhetische Füllungen im Front- und Seitenzahnbereich. Die Versorgungen lassen sich farblich perfekt gestalten. Das Material passt sich mit seiner natürlichen Opazität, dem abgestimmten Chroma und Brillanz optimal der Zahnhartsubstanz an. Ein Vorteil des neuen Compositematerials ist die einfache Farbwahl. Mit nur einer Opak- und einer Translucentfarbe pro Restauration gelingt es im Zweischichtverfahren bestechend natürliche und ästhetische Compositefüllungen. Die Amaris-Farben orientieren sich an den Naturfarben der Zähne und nicht an einem Industriestandard, sodass sich mit den fünf Opak- und drei Translucentfarben das gesamte Farbspektrum abdecken lässt. Dafür wird der Kern aus einer Opakfarbe aufgebaut. Eine ab-



schließende labiale Schicht wird anschließend mit einer Translucentfarbe geschichtet, die gleichzeitig die Farbgebung der Füllung verfeinert. Für spezielle Akzentuierungen umfasst das Amaris-System zusätzlich mit HT (hoch transluzent) und HO (hoch opak) zwei Effektfarben, mit denen sich individuelle Strukturen gestalten lassen. HT ist beispielsweise optimal zur Gestaltung von Inzisalkanten und HO zum Abdecken von Verfärbungen.

Mit 80 Gew.-% Füllstoffgehalt ermöglicht Amaris dauerhaft stabile und abrasionsresistente Versorgungen. Das Composite zeigt eine geringe Schrumpfung und lässt sich angenehm modellieren und ausarbeiten ohne am Instrument zu kleben. Eine ausgeklügelte Materialzusammensetzung ermöglicht eine besonders einfache Politur und einen langanhaltenden Glanz.

VOCO GmbH  
Tel.: 0 47 21/7 19-0  
www.voco.de

## Provisorien in Perfektion!

Perfekte temporäre Versorgungen. Mit TempBase<sup>®</sup> Perfekt sind Sie auf der sicheren Seite. Das Bis-Acryl-Composite in Automix-Kartuschen eignet sich für die Herstellung temporärer Inlays, Kronen und Brücken:

- Polymerisationstemperatur von unter 40° C
- Sehr gute Bieger- und Abrasionswerte
- Geringe Polymerisationsschrumpfung
- Hohe Passgenauigkeit und Stabilität
- Natürliche Ästhetik
- Optimale Polierbarkeit
- Hohe Farbstabilität
- Gute Reparaturmöglichkeit



Dr. Ihde Dental GmbH  
Erfurter Straße 19  
D-85386 Eching

Telefon: +49 (0) 89-319 761-0  
Fax: +49 (0) 89-319 761-33  
E-Mail: info@ihde-dental.de  
www.ihde-dental.de



**Mundhygiene:**

## Dreifach-Lösung für gesunde Zähne

Gebrauchsfertig, pflegend, schützend, ohne Alkohol und mit frischem Minzgeschmack. Das sind die wichtigsten Eigenschaften der neuen One Drop Only Mundspüllösung Zx3, die das Zahnpflegesystem des Berliner Unternehmens perfekt ergänzt. Zx3 ist die Formel für Mundhygiene aus dem Hause One Drop Only. Sie steht für Systempflege für Zähne, Zunge und Zahnfleisch und damit für umfassenden Schutz und Pflege für den gesamten Mundraum. Im Bereich der Zähne unterstützt One Drop Only Mundspüllösung Zx3 aktiv die Kariesprophylaxe: Bakterien, die Plaque bilden und Karies verursachen können, werden bis in die Zahnzwischenräume bekämpft. Das in der Mundspüllösung enthaltene Fluorid unterstützt die Remineralisierung des Zahnschmelzes und verbessert dessen Säureresistenz.



Rund 60 Prozent aller Keime in der Mundhöhle befinden sich auf der Zunge. Interne Tests haben gezeigt, dass Zungenbelagskeime, die auch Mundgeruch verursachen können, von der neuen Mundspüllösung Zx3 nach wenigen Sekunden zu fast 100 Prozent beseitigt werden.

Bakterieller Zahnbelag lässt Zahnfleischentzündungen sowie Zahnfleischtaschen und Parodontitis entstehen. Indem die Mundspüllösung Zx3 auch am Zahnfleisch die Zahl der Bakterien reduziert, schützt sie vor Reizungen des Zahnfleisches und trägt zu seiner Gesunderhaltung bei.

Die neue One Drop Only Mundspüllösung Zx3 enthält Cetylpyridiniumchlorid. Dieser plaquehemmende und antibakteriell wirkende Inhaltsstoff geht aktiv gegen schädliche Keime in der Mundhöhle vor. Aufgrund seiner Beschaffenheit haftet er gut an den Oberflächen in der Mundhöhle, kann dadurch längere Zeit dort verweilen und so seine Wirkung anhaltend entfalten. Für eine Förderung der Remineralisierung des Zahnschmelzes sorgt das enthaltene Natriumfluorid.

**One Drop Only GmbH**  
Tel.: 0 30/3 46 70 90-0  
www.onedroponly.de

**Bleaching-System:**

## Vielseitig und sicher

Das dual-aktivierende Bleaching-System HiLite auf H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>-Basis bietet dem professionellen Praktiker neben der einfachen Anwendung die gewünschte Kontrolle und Vielseitigkeit sowie die Sicherheit einer 15-jährigen klinischen Erfahrung.

Überblick:

- für vitale und devitale Zähne gleichermaßen geeignet
- je nach Indikation kann es punktuell oder großflächig auf der Zahnaußenfläche oder direkt in der Kavität angewandt werden
- die Aktivierung kann sowohl chemisch als auch mit Licht erfolgen
- der Farbindikator dient zur Überprüfung der Einwirkzeit.

In nur einer Sitzung und wenigen Minuten Anwendungszeit wird ein Ergebnis erzielt, das Ihre Patienten zufriedenstellt. HiLite wird ohne Bleaching-Schiene verwendet und löst keine Sensibilisierungen beim Pa-



tienten aus. Nach dem Mischen von Pulver und Flüssigkeit entsteht eine grüne Paste, die direkt auf die zu bleichenden Bereiche aufgetragen wird. Die Aktivierung erfolgt automatisch auf chemischem Wege und kann durch eine Polymerisationslampe unterstützt und beschleunigt werden. Die aufgetragene Paste verfärbt sich während des Oxidationsprozesses von grün zu cremefarben/weiß. Der Bleichvorgang kann pro Sitzung bis zu dreimal wiederholt werden.

**SHOFU Dental GmbH**  
Tel.: 0 21 02/86 64-0  
www.shofu.de

**Restaurative Zahnheilkunde:**

## Fortschritt im Dienst der Gesundheit

Saremco Dental ist auf die Entwicklung, Produktion und den Vertrieb von hochwertigen Produkten für die restaurative Zahnheilkunde spezialisiert, die sich alle durch Dauerhaftigkeit, Sicherheit, Biokompatibilität und Ästhetik auszeichnen. Das wegweisende cmf restorative system basiert auf einer neuen Matrixtechnologie und ist frei von TEGDMA, HEMA und anderen Komonomeren mit niedriger Molekülmasse – sicher und schonend. Dieses einzigartige Komposit-Restaurationssystem besteht aus cmf adhesive system und els extra low shrinkage, unserem bewährten Komposit. Der Verzicht auf TEGDMA und HEMA in der Produktzusammensetzung stellt für Patienten und Anwender bei einer nachgewiesenen Allergie auf diese Stoffe einen bedeutsamen Vorteil dar.

Kontaminationen mit diesen Stoffen infolge Hautkontakt oder Auswaschung durch den Speichel und deren Gelangen in den Körperkreislauf werden damit ebenfalls ausgeschlossen. Das cmf adhesive

system besteht aus cmf etch, cmf prime und cmf bond. cmf etch, mit einem milderen pH-Wert, ist ein dentinschonendes, gepuffertes Ätzgel für die Totalätztechnik. Damit kann der Gefahr einer übermäßigen Demineralisierung des Dentins und deren Folgeerscheinungen, wie Austrocknung und Kollaps der Kollagenfasern, entgegengewirkt werden. cmf prime ist niederviskos und penetriert ausgezeichnet in die Dentintubuli. cmf bond ist glasgefüllt, mittelviskos und kann wie ein „Liner Bond“ aufgetragen werden. Beim els extra shrinkage führt der Verzicht auf niedermolekulare Komonomere wie TEGDMA oder HEMA in der Zusammensetzung dieses Komposites zu einem bedeutenden Vorteil: els extra low shrinkage weist bei der Polymerisation eine bisher unerreichte niedrige Schrumpfung und niedrige Volumenschumpfung auf. Zu-

dem ist die Gefahr von Mikrorissen bei MOD-Restaurationen stark reduziert.

**Saremco Dental AG**  
Tel.: +41 71/7 75 80 90  
www.saremco.ch



**Restorationen:**

## Sensationell neues Füllungskonzept

Restorationen mit „EQUIA“: Ästhetik und Wirtschaftlichkeit erstmals in Balance! Der Name EQUIA steht für „Easy – Quick – Unique – Intelligent – Aesthetic“ und bezeichnet einen ganz neuen Ansatz in der Füllungstherapie: Noch nie waren Versorgungen auf Basis der Glasionomertechnologie so ästhetisch und transluzent, leistungsstark und wirtschaftlich! Denn GC Fuji IX GP Extra und G-Coat Plus kombinieren erstmals ein einfaches und schnelles Handling mit perfekten physikalischen und unvergleichlich ästhetischen Eigenschaften – das heißt: zweifache Power für doppelte Leistungsfähigkeit und natürliche Optik. Die erste Komponente von EQUIA ist in jeder Hinsicht eine echte Neuheit: Dank seiner speziellen

Glaskörper mit hoher Reaktionsfähigkeit liefert GC Fuji IX GP Extra nicht nur eine bis jetzt für herkömmliche GlZ noch nie erreichte langlebige Transluzenz und Ästhetik, sondern auch eine sechsfach höhere Fluoridabgabe als vergleichbare Füllungsmaterialien. Die exzellenten Verarbeitungseigenschaften überzeugen ebenfalls: Zweieinhalb Minuten nach dem Anmischen kann die Restauration bereits finiert werden. Auch die zweite EQUIA-Komponente ist eine wirkliche Innovation, denn der erstmals nanogefüllte Schutzlack sorgt für noch mehr Abriebfestigkeit und unvergleichlichen Glanz und verstärkt zudem auch noch die äs-

thetischen Vorzüge von GC Fuji IX GP Extra. Das neue EQUIA-Konzept von GC EUROPE ist eine extrem ökonomische und leistungsstarke Alternative für viele Indikationen, bei denen Schnelligkeit und Ästhetik gefordert sind. GC Fuji IX GP Extra ist ab sofort in den Farben A1, A2, A3, A3.5, B1, B2, B3 und C4 in verarbeitungsfreundlicher Kapselform sowie in diversen Kombipaketen mit G-Coat Plus erhältlich.  
**GC Europe**  
 Tel.: 0 89/8 96 67 40  
[www.germany.gceurope.com](http://www.germany.gceurope.com)



**Konuskronen-Aufbau:**  
**Kostengünstige Versorgung**

Die individuelle Herstellung von Konus- oder Teleskopkronen auf Implantaten ist kostenintensiv und zeitaufwendig. Mit der konfektionierten Kobolt-Konuskronen bietet Dentegris Deutschland für sein Implantatsystem ein prothetisches Konzept an, das die Vorzüge der klassischen Doppelkronentechnik mit der Innovation moderner Fertigungsmöglichkeiten verbindet.

Das Kobolt-Abutment hat eine definierte Haltekraft und stellt durch sein beweglich gelagertes Sekundärteil einen Winkelausgleich bei divergierenden Implantaten her. Es lässt sich hervorragend mit Teleskopen oder Konuskronen auf natürlichen Pfeilzähnen kombinieren. Besonders gut ist es, auch im zahnlosen Oberkiefer für die patientenfreundliche Gestaltung eine gaumenfreie Totalprothese einzusetzen.

Das Kobolt-System punktet hier mit definierten Abzugskräften, sicherem Halt und komfortablem Handling. Dem Behandler bietet sich die Möglichkeit, seinen Patienten eine bewährte Technik bei reduzierten Kosten und geringem Aufwand anzubieten. Von Laborseite her steht dem Zahntechniker ein einfach zu verarbeitendes Fertigteil zur Verfügung, das sich optimal in individuell gefertigten Zahnersatz integrieren lässt. Dentegris bietet dem Implantologen, wie schon bei den Locator Aufbauten, interessante indikationsbezogene Pakete und die damit verbundenen Preisvorteile an (Paket: Implantate inkl. Kobolt-Konuskronen-Aufbau und Matrice).

**Dentegris Deutschland GmbH**  
 Tel.: 02 11/30 20 40-0  
[www.dentegris.de](http://www.dentegris.de)

**Zahnaufhellungssystem:**

## Schnelles, überragendes Ergebnis

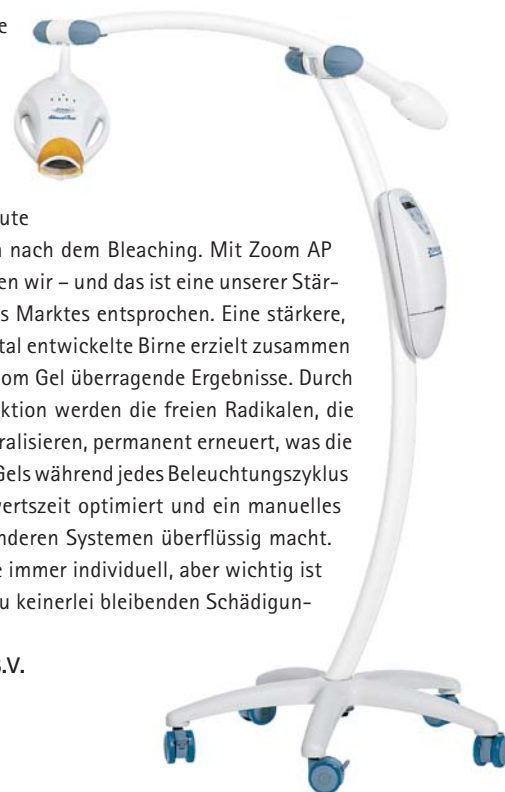
Seit der Markteinführung von Zoom! im Jahre 2002 in den USA hat sich nicht zuletzt durch die abc Fernsehserie „Extreme Make-over“ eine Marke entwickelt: I got „zoomed“ today hört man Menschen mit strahlendem Lächeln sagen.

Bis heute sind es über 35.000 Geräte weltweit und auch in Deutschland hat das In-office-Zahnaufhellungssystem Zoom! schon fast 600 Anhänger in zwei Jahren gefunden.

Zoom2, als geschlossenes System, überzeugte durch schnelle Ergebnisse mit deutlich geringeren Sensibilitäten, doch fehlte manchem Kunden und Behandler das absolute

„Wow-Erlebnis“ gleich nach dem Bleaching. Mit Zoom AP (Advanced Power) haben wir – und das ist eine unserer Stärken – dem Wunsch des Marktes entsprochen. Eine stärkere, speziell für Discus Dental entwickelte Birne erzielt zusammen mit dem bekannten Zoom Gel überragende Ergebnisse. Durch die Photo-Fenton-Reaktion werden die freien Radikale, die die Verfärbungen neutralisieren, permanent erneuert, was die Wirksamkeit des H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> Gels während jedes Beleuchtungszyklus im Rahmen der Halbwertszeit optimiert und ein manuelles „Umrühren“ wie bei anderen Systemen überflüssig macht. Sensibilitäten sind wie immer individuell, aber wichtig ist die Tatsache, dass es zu keinerlei bleibenden Schädigungen kommt.

**Discus Dental Europe B.V.**  
 Tel.: 0800/4 22 84 48  
[www.discusdental.de](http://www.discusdental.de)





**Casting-Kampagne:**

## Hygiene-Experten gesucht

Seit vielen Jahrzehnten steht Dürr Dental in Zahnarztpraxen auf der ganzen Welt für zuverlässige und sichere Hygiene. Jetzt rückt das Unternehmen mit einer ungewöhnlichen Aktion diejenigen Personen ins Licht, die tagtäglich in der Praxis für einen effektiven Infektionsschutz sorgen. Dazu sucht Dürr Dental besonders kompetente und ausdrucksstarke Teammitglieder. Die besten unter ihnen werden bei einem Casting für die neue Anzeigenkampagne 2008 ermittelt, das in den nächsten Wochen anläuft.

Gesucht werden Assistentinnen oder auch Zahnärztinnen, denen Hygiene ein Anliegen ist und denen es Freude bereitet, dies auch an andere Menschen weiterzugeben – Profis und Talente, die das Thema einfach pfiffig vermitteln. Gefragt sind Kreativität, Einfallsreichtum, Witz und Charme.

Alle Teilnehmerinnen des Wettbewerbs dürfen sich auf attraktive Preise freuen. Dazu gehören außer den Hauptgewinnen unter anderem Fortbildungsveranstaltungen wie der DEC Dentalhygiene-Einsteiger-Congress, Abonnements für Zeitschriften wie das Dentalhygiene Journal und ein toller Praxisausflug gesponsert von Dürr Dental. Ein besonderes Event erwartet die Besucher der regionalen Dentalfachmessen: Bewerbungsunterlagen können



dort direkt am Dürr Dental Stand abgegeben werden, und sofern kein Bild selbst mitgebracht wird, nimmt ein Fotograf gleich eines direkt während der Messe auf.

Anfang 2008 wird dann eine Fachjury die Teilnehmer für die Endausscheidung ermitteln. Diese erwartet ein dreitägiges Casting-Event im Februar: Freitag Abendprogramm vom Feinsten, Samstag professionelles Casting mit anschließender Party und Ausklang am Sonntag. Das heißt Styling, Dancing und Wellness pur – und vielleicht der Einstieg als Model in die kommende Hygiene-Anzeigen-Kampagne von Dürr Dental.

Interessenten melden sich jetzt direkt unter [www.hygiene-casting.de](http://www.hygiene-casting.de) an oder senden eine E-Mail ([hygiene-casting@duerr.de](mailto:hygiene-casting@duerr.de)) oder Fax (0 71 42/7 05-260) unter dem Stichwort „Dürr Hygiene-Casting“ und bekommen dann ihre persönlichen Teilnahmeunterlagen zugesandt.

**Dürr Dental GmbH & Co. KG**

Tel.: 0 71 42/705-0

[www.duerr.de](http://www.duerr.de)

**Bleaching:**

## Attraktiv für Patient und Praxis

Mit dem neuen WHITEsmile Power Bleaching XTRA Gel 38 % verbindet sich sicherer Bleachingerfolg mit Wirtschaftlichkeit. Das rötliche Wasserstoffperoxid-Gel ist chemisch aktiviert, zusätzliche Geräte sind für die Anwendung nicht erforderlich. Eine Anwendung mit speziellen Bleaching-Lampen oder Lasern ist ebenfalls möglich. In der praktischen Doppelkammerspritze wird das Gel mit Automix-Mischkanülen direkt auf den Zahn aufgebracht. Angebrochene Spritzen können wieder verschlossen werden und bis zum Ende der Haltbarkeit aufbewahrt werden – ohne Materialverlust; d.h. die Materialkosten für ein Einzelzahnbleaching sind besonders gering. Wie bei allen WHITEsmile Home Bleaching Packungen ist beim Power Bleaching XTRA in jeder Packung das WHITEsmile After Bleaching Mousse und ein VITA 3D-Master Bleached Guide zur Dokumentation enthalten. Power Bleaching XTRA ist in einem ein bis zwei und zwei bis vier Patienten-Kit inklusive lichterhärtendem Gingiva-Schutz im Dentalfachhandel erhältlich.

**WHITEsmile GmbH**

Tel.: 0 62 01/8 43 21-90

[www.whitesmile.de](http://www.whitesmile.de)



**Pulverstrahlgerät:**

## Fortschrittliche Zahnreinigung

Saubere und strahlende Zähne haben für den Patienten nicht nur eine ästhetische Bedeutung. Die möglichst vollständige Entfernung von bakteriellen Zahnbelägen trägt maßgeblich zur nachhaltigen Gesundheit von Zähnen und Zahnfleisch bei. Mit dem KaVo PROPHYflex 3 können Ablagerungen, Verfärbungen und Beläge sanft und leistungsstark entfernt werden. Das Indikationsspektrum des Pulverstrahlgerätes PROPHYflex 3 beschränkt sich nicht nur auf die Entfernung von Zahnbelägen. Es erstreckt sich im Weiteren vom Polieren nach der Zahnsteinentfernung, über das Mattieren von Metallkaufächen, bis hin zur Reinigung

von Implantatoberfläche oder Zahnschmelz vor Fissurenversiegelung. Damit sind ideale Voraussetzungen für die Einbindung in prophylaxeorientierte Behandlungskonzepte gegeben. Die Pulverstrahlreinigung erfolgt entweder mit Natriumbikarbonat-Pulver oder mit klumpfreien, absolut salzfreien Kalziumkarbonat-Kügelchen, den sogenannten PROPHYpearls. Durch ihre geometrischen Form und den flachen Einfallswinkel rollen sie über die Zahnoberfläche und haben so unendlich viel Kontakt mit den verunreinigten Stellen. Auf diese Art und Weise können die PROPHYpearls im Gegensatz zu spitzen Partikeln, die nach einmaligem Aufprall sofort vom Zahn wegspritzen, die volle Reinigungsleistung entfalten. Mit dem PROPHYflex 3 können weiche und teilweise selbst härtnackige Beläge ohne Ver-

änderung der Schmelzoberfläche und ohne Traumatisierung von Weichgewebe gelöst werden. Die ausgewogene Balance zwischen Handstück, Kupplung und Schlauch vermeidet Ermüdungen. Mithilfe der um 360° drehbaren Kanüle ist das Arbeiten selbst an schwer zugänglichen Stellen völlig unproblematisch. Durch seine Mobilität und das einfache Aufstecken auf die MULTIFlex Kupplung kann das PROPHYflex 3 in jedem freien Behandlungszimmer, an jeder Behandlungseinheit verwendet werden. Im Gegensatz zu fest installierten Pulverstrahlgeräten lässt sich der Praxisablauf damit viel flexibler gestalten.

**KaVo Dental GmbH**

Tel.: 0 73 51/56-0

[www.kavo.com](http://www.kavo.com)











Bürstenbiopsie

# Früherkennung des Mundhöhlenkarzinoms

| Katja Kupfer

Mund- und Rachenkrebs gehören weltweit zu den sechs häufigsten Tumoren. Allein in Deutschland kommt es jährlich zu etwa 10.000 Neuerkrankungen. Durchschnittlich die Hälfte der Betroffenen verstirbt innerhalb von fünf Jahren. Gefährlich macht ihn, dass er häufig zu lange nicht erkannt wird. Der ehemalige Leipziger Oralchirurg und jetzige Ordinarius für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Griffith University (Australien), Professor Torsten W. Remmerbach, entwickelte 1997 ein Verfahren zur Früherkennung von Tumoren des Mund-Rachen-Raums.



Prof. Torsten W. Remmerbach, ehemaliger Leipziger Oralchirurg und jetziger Ordinarius für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Griffith University (Australien).

*Professor Remmerbach, die Bürstenbiopsie ist ein relativ neues Verfahren. Könnten Sie unseren Lesern diese Methode kurz erläutern? Welche Bedeutung hat die Bürstenbiopsie für die Mundkrebsfrüherkennung?*

Leider kommt es immer wieder im Rahmen der Früherkennung des oralen Plattenepithelkarzinoms zu gravierenden Irrtümern und Versäumnissen, da es auch dem erfahrenen Kliniker im Alltag schwer fällt, suspekte Veränderungen der Mundhöhle hinsichtlich ihres biologischen Verhaltens richtig zu interpretieren. Üblicherweise wird in solchen Fällen eine chirurgische Probeentnahme vorgenommen und die weitere Therapie vom Ergebnis der histologischen Untersuchung abhängig gemacht. Aber Probeexzisionen sind als Methode für die Früherkennung des oralen Plattenepithelkarzinoms wegen der krankheits-

bildüberlagernden Kollateraleffekte in der zahnärztlichen Praxis ungeeignet. Häufig werden Mundschleimhautveränderungen oder Präkanzerosen gar nicht entdeckt, weil sie entweder zu klein sind oder nicht speziell danach gesucht wird. Oftmals werden solche vermeintlich harmlose Veränderungen als nicht „biopsiewürdig“ bewertet und eine kurzmaschige Kontrolle für nicht notwendig erachtet. Gerade hier liegt der neue Ansatz einer minimalinvasiven Diagnostik mittels Bürstenabstrich. Bei allen Veränderungen, wie Leukoplakien, Lichen, Erythroplakien und selbstverständlich bei Tumorverdacht sollten zytologische Präparate gewonnen und vom Pathologen untersucht werden. Die Bürstenbiopsie könnte einen Beitrag dazu leisten, Plattenepithelkarzinome frühzeitiger zu erkennen und somit die Sterblichkeit zu senken.

*Wie wird die Bürstenbiopsie genau durchgeführt?*

Die Basis unserer Methode stellt die seit Jahren in der Früherkennung des Zervixkarzinoms etablierte Exfoliativzytologie dar. Das Verfahren wurde entsprechend an die Situation in der Mundhöhle angepasst. Es können oberflächliche abgeschilferte Zellen sowie mittlere und tiefe Zellverbände des Gesamtepithels mittels einer speziellen Bürste gewonnen, auf einen Glasobjektträger übertragen und anschließend zytopathologisch untersucht werden. Damit stellt die Untersuchung

ein minimalinvasives Vorgehen dar, das weitestgehend schmerzfrei ist und den Patienten in keiner Weise belastet. Die Gewinnung repräsentativer Zellen sollte mithilfe eines speziell für die Mundhöhle entwickelten Zellkollektors erfolgen. Der Entnahmevergang sollte pro Läsion mindestens vier- bis fünfmal wiederholt werden, damit eine ausreichende Anzahl repräsentativer Epithelzellen zur zytopathologischen Untersuchung gelangen. Die alkoholfixierten und getrockneten Präparate werden nach Papanicolaou gefärbt und werden anschließend von einem erfahrenen Zytopathologen untersucht. Der Zahnarzt erhält dann vom Pathologen einen entsprechenden Untersuchungsbefund.

*Woran erkennt der Zahnarzt bei seinem Patienten die Erkrankung des Mundhöhlenkarzinoms? Wie tritt Mundkrebs in Erscheinung?*

Die klinischen Erscheinungsformen lassen sich in sogenannte endophytische oder exophytische Wuchsformen unterteilen. Die selteneren Plattenepithelkarzinome wachsen endophytisch, d. h. sie wachsen vornehmlich kraterförmig in die Tiefe und zeigen ein in der Regel unregelmäßigen derben Rand. Im Anfangsstadium zeigen sie sich häufig als kleine schlecht heilende Wunden, bei denen die klassische „Krebshärte“ fehlen kann. Die dominierenden Formen sind die exophytisch wachsenden Mundhöhlenkarzinome. Diese wachsen nach außen, d. h. bilden mundhöhlen-

wärts gerichtete derbe, halbkugelige, blumenkohlartige Knoten mit gelegentlich ulzerierter Oberfläche. In der Regel machen Frühformen des Mundkrebses im Sinne eines Karzinoma in situ oder mikroinvasive Karzinome selten Beschwerden. Patienten berichten über gelegentliches Brennen bei dem Genuss scharfer Speisen oder ein „Sandpapiergefühl“. Bei späteren Verläufen kommen ggf. Einschränkungen der Zungenbeweglichkeit, Schluckbeschwerden, Sensibilitätsausfälle, Kieferklemme, kloßige verwaschene Sprache, nicht heilende Extraktionswunden sowie Zahnlockerungen, Schwellungen am Hals, Schwellungen der großen Kopfspeicheldrüsen infolge von Infiltrationen der Ductus parotidei sowie submandibulares dazu.

*Mundkrebs wird häufig zu spät erkannt und die Prognose für die Patienten ist ungünstig. Woran liegt das und wie stehen die Heilungschancen in den verschiedenen Stadien?*

Neue chirurgische, strahlen- sowie chemotherapeutische Methoden sind verfügbar, dennoch ist es nicht gelungen, die Fünfjahresüberlebensrate der Tumorpatienten signifikant zu verbessern. Eine wichtige Ursache dieses Dilemmas stellt der zu späte Therapiebeginn dar. Kurative Behandlungsmöglichkeiten bestehen vor allem im frühen Stadium dieser Erkrankung. Daher ist die Tumorgroße für das Überleben des Patienten von entscheidender Bedeutung. Mehr als drei Viertel der Patienten, deren Tumor kleiner als 2 cm ist, haben eine Überlebenschance in den ersten fünf Jahren von 80%, wohingegen diese auf unter 20% sinkt, wenn der Tumor bereits Nachbarstrukturen befallen oder Metastasen in lokoregionären Lymphknoten gefunden werden.

*Wieso kommt es häufig zu einer Verschleppung der Diagnose? Werden die Symptome zu spät erkannt? Hat der Patient keine Schmerzen?*

Im Arbeitsgebiet des Zahnarztes ist das Problem der Früherkennung bösartiger Tumoren, die ja in der Regel für den Patienten selten schmerzhaft sind, bis heute nicht optimal gelöst. Bereits ausführliche Studien in den späten sechziger Jahren des letzten Jahrhunderts haben ausführlich dargestellt, dass die rechtzeitige Diagnosestellung sowohl vom Patienten selbst, aber auch durch den erstbehandelnden Zahnarzt oder Arzt verzögert und damit die Prognose des Patienten deutlich verschlechtert wird. In unserem Fachgebiet überlebt jeder zweite Patient die folgenden

fünf Jahre nach Erstmanifestation seine Erkrankung nicht, 10 bis 30 % der Patienten weisen bereits bei Erstmanifestation Zweitkarzinome im Kopf-Halsbereich auf. Im Gegensatz zu Karies und Parodontalerkrankungen, mit denen der Zahnarzt täglich konfrontiert ist, wird er während seiner gesamten Berufstätigkeit im Durchschnitt etwa drei bis vier Plattenepithelkarzinome sehen und erkennen müssen. Problematisch sind auch die mannigfaltigen Erscheinungsformen dieser Entität, die dazu führen, dass die meisten Tumoren erst in einem fortgeschrittenen und damit prognostisch ungünstigen Stadium erkannt werden. Noch viel schwieriger wird es, sogenannte Präkanzerosen oder Präneoplasien als solche zu erkennen und die entsprechende Diagnostik und Therapie einzuleiten.

*Durch welche Ursachen wird Mundkrebs begünstigt? Wann steigt das Risiko für solch eine schwere Erkrankung?*

Es besteht heute kein Zweifel mehr daran, dass chronischer Tabakus die Hauptursache für die Entstehung des Mundkrebses darstellt. Alkohol wirkt synergistisch mit dem Tabakgenuss als Risikofaktor für Karzinome des oberen Verdauungstraktes. Dieser Synergismus ist im hohen Maße multiplikativ für die Mundhöhle. Nichtraucher mit einem Alkoholgenuss von unter 35 Drinks/Woche zeigten z. B. in einer italienischen Studie ein Basisrisiko von 1, wohingegen bei bis zu 60 Drinks/Woche sich das Risiko verdoppelte. Bei einem mittleren Rauchverhalten verzehnfachte sich das Risiko bei geringem Alkoholkonsum und stieg bei schwerem Alkoholkonsum auf 36 an. Bei schwerem Tabakkonsum stieg das Risiko von 17 bei geringem Alkoholkonsum auf fast 80 bei schwerem Alkoholkonsum an.

*Wie ist die diagnostische Treffsicherheit Ihres Verfahrens?*

Die orale Bürstenbiopsie mit nachfolgender zytologischer Begutachtung hat sich in der Klinikroutine tausendfach bewährt. Es konnte in verschiedenen Studien gezeigt werden, dass der nachfolgende Einsatz adjuvanter Methoden wie der DNA-Bildzytometrie, der AgNOR-Analyse sowie deren Kombination im Rahmen der Multimodalen Zellanalyse einen wertvollen, klinisch relevanten Beitrag zur Verbesserung der Treffsicherheit der zytologischen Diagnostik in der täglichen Routine leistet und somit als Marker für neoplastische Transformation in Mundschleimhautabstrichen die zytologische Diagnose von Mundkrebs schärft und sichert.

*Werden die Kosten für die Bürstenbiopsie von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen?*

Teile unserer Forschungsergebnisse haben bei den Verhandlungen der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung maßgeblich dazu beigetragen, dass die Gewinnung von Zellmaterial aus der Mundhöhle zur zytologischen Begutachtung in den überarbeiteten Katalog des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für zahnärztliche Leistungen (BEMA) der gesetzlichen Krankenkassen ab dem 01.01.2004 unter der Ziffer 05 aufgenommen wurde. Die zytologische Untersuchung wird vom Pathologen über den EBM im Rahmen der GKV abgerechnet, wenn der Zahnarzt eine formlose Überweisung bzw. Rezept für den Pathologen den Proben beilegt.

*Wie bei jeder Anwendung einer neuen Technik muss man sicher auch die Bürstenbiopsie erst erlernen. Werden zu diesem Zweck Fortbildungsveranstaltungen oder Ausbildungsmöglichkeiten für Zahnärzte angeboten?*

Jeder niedergelassene Zahnarzt sollte sich die nötigen Erfahrungen in der Gewinnung zytologischen Materials mittels Bürstenbiopsie aneignen und bei allen Leukoplakien, Lichen, Erythroplakien und bei Tumoverdacht Bürstenabstriche vornehmen. Die Abstrichtechnik ist einfach zu erlernen und bedarf nicht per se der Überweisung zum Oral- oder Kieferchirurgen. Wie bei jeder Anwendung einer neuen Technik muss man sich mit der Bürstenbiopsie vertraut machen. Trotz einfacher Handhabung können für den Ungeübten bei der Entnahme einige Schwierigkeiten in den verschiedenen Regionen der Mundhöhle auftreten. Unter Berücksichtigung der nicht unerheblichen Folgen einer unzureichenden Abstrichentnahme für den Patienten ist die individuelle Schulung den Kollegen dringend zu empfehlen. Bisher bietet die Deutsche Gesellschaft für orale Diagnostika in Leipzig ([www.dgod.de](http://www.dgod.de)) in Zusammenarbeit mit den Firmen ZL-Microdent (Breckersfeld) sowie der Schweizer Firma HeicoDent entsprechende Bürsten-Kurse mit Workshops für die niedergelassenen Kollegen an. Zusätzlich werden seit Jahren entsprechende Fortbildungskurse von der Sächsischen Landeszahnärztekammer angeboten.

*Vielen Dank für das informative Gespräch.*





# Ein aktives Gesundheitsenzym gegen Implantatverlust

| Redaktion



Enzyme werden zu Recht Zündfunken des Lebens genannt: Alte enzymhaltige Kulturpflanzen wie die Ananas wurden bereits von Naturvölkern genutzt, um durch Auflegen von Blättern oder Frucht Wunden besser heilen zu lassen. Moderne Forschungen zeigten, dass sich im Ananasstängel das meist untersuchte und hochaktive Enzym Bromelain befindet. Mittlerweile setzen nicht nur Sportmediziner sowie Fachärzte im HNO-Bereich und der Ästhetischen Medizin, sondern auch zahnärztliche Implantologen Bromelain prä- und postoperativ ein, wobei auf Laktose- und Farbstofffreiheit geachtet wird.

**B**ereits 19994 wurde von der Kommission E Bromelain zur Therapie von postoperativen Schwellungen positiv monografiert. Ziel der am 22. März 2007 gegründeten „Initiative Bromelain“ ist es nun, die Öffentlichkeit mit der nötigen Sorgfalt über die Vorteile der pflanzlichen Enzymthera-



Prof. Dr. Dr. Josef Dumbach, Facharzt für MKG, Plastische Operationen und Zahnarzt für Oralchirurgie, Saarbrücken, ist von der positiven Wirkung des Bromelains überzeugt.

pie mit Bromelain zu informieren. Im Beirat dieser Initiative vertritt Prof. Dr. Dr. Josef Dumbach, Facharzt für MKG, Plastische Operationen und Zahnarzt für Oralchirurgie, Saarbrücken, den Schwerpunkt Implantologie. Die ZWP-Redaktion sprach mit ihm über den Stellenwert des pflanzlichen Phytopharmakons in seinem Fachgebiet.

*Mit zweistelligen Zuwachsraten und ungebrochenem Innovationstempo ist die Implantologie einer der wesentlichen Motoren der Zahnmedizin. Worin sehen Sie die Gründe für diese positive Entwicklung?*

Das Bewusstsein um die Gesundheit der Zähne hat weite Kreise der Bevölkerung ergriffen. Ganz wichtig ist die Erkenntnis, dass die Gesundheit der Zähne, des Zahnhalteapparates und des Zahnfleisches eine wesentliche Auswirkung auf die Gesamtgesundheit des Menschen haben. Chronische Entzündungen gerade im Mundbereich, zum Beispiel Parodontopa-

thien, sollen das Apoplexrisiko ganz erheblich vergrößern. Ein gesundes Gebiss erhöht also tatsächlich die Lebensqualität und senkt das Risiko von Allgemeinerkrankungen. Genau dies ist wohl auch der Grund, warum Menschen im fortgeschrittenen Alter sich nicht mit Zahnverlust, eingeschränkter Kaufunktion und Greisengesicht abfinden möchten und die Implantologen konsultieren, um dem Bedürfnis nach besserer Kaufunktion und besserem Aussehen zu entsprechen.

*Trotz hoher Erfolgsquoten haben einige Patienten mit den Zahnimplantaten Probleme. Was ist Ihrer Meinung nach ausschlaggebend für die Implantatverluste?*

Es ist richtig, dass es Patientengruppen gibt, die meist infolge von Entzündungen einen höheren Implantatverlust aufweisen. Dazu zählen Raucher und Patienten mit schlechter Mundhygiene sowie ungeduldige Patienten, die ihre Implantate trotz ungünstiger Voraussetzungen kurz nach Einbringen bereits belasten. Im



Übrigen sind die Erfolgsaussichten der Zahnimplantation auf Jahrzehnte gesehen im Vergleich zu vielen anderen medizinischen und zahnmedizinischen Behandlungsverfahren mit über 95 Prozent extrem hoch. Voraussetzungen dafür sind allerdings eine sorgfältige Patientenberatung, Untersuchung und Aufklärung, die richtige Indikationsstellung, eine atraumatische Operationstechnik durch einen langjährig erfahrenen Operateur sowie eine umfassende, auch medikamentöse peri- und postoperative Nachsorge.

*Das Einbringen von Zahnimplantaten erfordert fortlaufende qualitätssichernde Maßnahmen, um Komplikationen wie Periimplantitis bzw. Schwellungen und Hämatome so gering wie möglich zu halten. Welche Erfahrung haben Sie hinsichtlich der Langlebigkeit von Implantaten gemacht?*

In unserer Klinik werden pro Jahr ca. 1.000 implantologische Eingriffe an über 300 Patienten durchgeführt, darunter ca. 20 Patienten nach Operation und Bestrahlung eines Mundhöhlen-Karzinoms. Die Implantatverluste über einem Zeitraum von sechs Monaten bis zu 20 Jahren liegen dabei bei ca. drei Prozent.

*Noch einmal zurück zu typischen postoperativen Ereignissen wie Schwellungen und Hämatomen: Gibt es neben der atraumatischen OP-Technik noch andere Behandlungsmöglichkeiten?*

Seit vielen Jahren verwenden wir auch ein standardisiertes Ananaspräparat. Der Inhaltsstoff Bromelain wurde von der Kommission E des ehemaligen BGA als Phytopharmakon mit der Indikation „zur Therapie von Schwellungen nach Verletzungen“ positiv beurteilt. Schwellungen und Hämatombildung lassen sich damit rasch und weitgehend vermeiden. Wir beginnen mit der Bromelain-Therapie meist schon ein bis zwei Tage vor der Operation.

*Immer öfter fragen Patienten nach pflanzlichen Arzneimitteln ohne Nebenwirkungen, in der Hoffnung, dass diese Medikamente aus der Naturheilkunde zum Beispiel weniger Magenprobleme verursachen oder die Fahrtüchtigkeit nicht einschränken. Haben Sie hierzu schon Erfahrungen sammeln können?*

Hier sind verschiedene Gesichtspunkte zu berücksichtigen: Bei einigen wenigen Patienten treten kurz nach der Implantation Schmerzen auf, die einer spezifischen analgetischen Therapie bedürfen. Bei der Mehrzahl der Operierten genügt es aber bereits, Schwellungen und ggf. Hämatome rasch zu reduzieren. Zusätzlich konnte ich feststellen, dass der Implantatverlust vor allem bei Risikopatienten sehr eng mit dem Auftreten einer Wundinfektion und späteren Periimplantitis zusammenhängt. Um dies zu vermeiden, sind standardisierte Ananasenzyme ebenfalls sehr hilfreich.

*Neben den implantologischen Behandlungsmöglichkeiten sind auch Funktion und Ästhetik für die Patienten immer*

*mehr von Bedeutung. Gehört die dentale Implantologie damit schon zum Fachgebiet der ästhetischen Chirurgie?*

Ein Gesicht mit ausgewogenen Proportionen wird als „schön“ empfunden. Rote Lippen, gesunde Zähne und ein blass-rotes, gut durchblutetes Zahnfleisch spielen neben einer formschönen Nase und insgesamt einem harmonischen Profil eine entscheidende Rolle. Die dentalen Implantate stellen auch beim älteren Menschen die optimalen Gesichtproportionen wieder her. Durch die ästhetische Chirurgie, insbesondere das Facelift, lassen sich Erschlaffungen der Haut bzw. der zugehörigen Gesichtsmuskulatur optimal korrigieren. Die dentale Implantologie wird in Zukunft mit anderen Fachdisziplinen noch enger zusammenarbeiten müssen, um den Ansprüchen der Patienten an Funktion und Ästhetik im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich gerecht zu werden.

*Vielen Dank für das Gespräch!*

## kontakt.

**Ursapharm  
Arzneimittel GmbH & Co. KG**  
Industriestr. 35  
66129 Saarbrücken  
Tel.: 0 68 05/9 29 20  
Fax: 0 68 05/9 29 22 22  
www.ursapharm.de

ANZEIGE

**PerioChip® macht Schluss  
mit Parodontitis.**

Studien belegen die herausragende Wirkung von PerioChip® im Zusammenspiel mit Ihrer PZR – durch etwa 75% bessere Heilungschancen. Ihre Patient(inn)en werden es Ihnen danken – und zwar im Quartals-Recall.

PerioChip® – wie geht's? Na dann wird's aber höchste Zeit. Infos in unserer gebührenfreien Hotline: 0609 - 284 3742 oder unter [www.periochip.de](http://www.periochip.de)

## Von wegen Erreger...



**DEXCEL®**  
PHARMA GmbH

# Mit Chlorhexidin gegen Parodontitis

| Redaktion

Der Trend der Behandlungsmethoden in der Parodontitis geht eindeutig weg von der operativen Schiene hin zu modernen und effizienteren Therapien – angefangen von mehr Aufklärung und Präventivmaßnahmen, um die Zahnfleischentzündung im Allgemeinen direkt im Keim zu ersticken. Auch bei Dr. Braun de Praun gewinnen daher Antiseptika und orthomolekularmedizinische Produkte zur Behandlung von Parodontitis einen immer größeren Einfluss.

Die fotodynamische Therapie wird bei Taschentiefen ab 4 mm angewandt. Bei Taschentiefen ab 5 mm wird in der Praxis von Dr. Braun de Praun aber inzwischen ausnahmslos mit PerioChip behandelt. Antibiotika werden nur in Ausnahmefällen verordnet. Positiv beeindruckt wurde Dr. Braun de Praun, als er vor sieben Jahren das erste Mal den mit 33% Chlorhexidin benetzten Chip testweise einsetzte. Das Ergebnis war und ist nach wie vor, auch für die Patienten, immer wieder erstaunlich, da doch innerhalb von zwei bis vier Tagen eine deutliche Verbesserung des Krankheitsbildes zu sehen ist. Insbesondere bei profusen Blutungen und Abszessen besticht PerioChip durch seine Wirksamkeit. Die Besonderheit liegt in der raschen Wirkung auf die Entzündung des Weichgewebes und der messbaren Reduktion der Taschentiefen, sodass die paro-

dontale Erkrankung in der Regel ohne einen operativen Eingriff unter Kontrolle zu bekommen ist. Ungefähr die Hälfte der Patienten klagt zwar in den ersten drei Tagen nach Setzen des PerioChips über Missempfindungen bzw. ein leichtes Schmerzgefühl, aber nach einem ausführlichen Aufklärungsgespräch nehmen die Patienten diesen vorübergehenden Nachteil gerne in Kauf, denn schließlich ist die behandelte Zahnfleischtasche danach für mindestens drei Monate keimfrei. Auch die finanzielle Eigenleistung spielt nur eine untergeordnete Rolle, vor allem, wenn der Leidensdruck des Patienten hoch ist oder bereits andere Behandlungen der Kollegen gescheitert sind. Die Empfehlung des PerioChips wird meistens mit Erleichterung aufgenommen.

*Die Effizienz macht PerioChip so attraktiv:*

- Kurze Behandlungsdauer: Das Handling ist einfach und unkompliziert, sodass der Chip binnen weniger Sekunden gesetzt ist.
- Hohe Wirksamkeit: Die Blutungen werden gestoppt und die Taschentiefen werden reduziert. Die Zahnfleischtasche bleibt drei Monate nach der Behandlung keim- und beschwerdefrei.
- Privatleistung: PerioChip ist eine medizinisch sinnvolle Behandlung, die der Patient meistens problemlos akzeptiert, da die Behandlungsleistung sofort überzeugt.

Die Basis für eine erfolgreiche Therapie mit PerioChip bildet einerseits das Scaling und Root planning als Vorbehandlung und andererseits die optimale häusliche Mundhygiene des Patienten als Nachbehandlung. Hier empfiehlt Dr. Braun de Praun die Verwendung von CHX-Mundspüllösungen zur Unterstützung des Heilungsprozesses. Außerdem rät er zu einer zweimonatigen Therapie mit Orthomolekular-Medikamenten wie beispielsweise Zink, Vitamin C, Vitamin E, Mangan, Coenzym Q10 und Selen. Unabdingbar sind aber auch die Kontrolluntersuchungen alle acht Wochen im ersten Halbjahr nach der PerioChip-Behandlung. Vorbeugend wird in diesen Sitzungen eine Behandlung mit dem Piezonmaster vorgenommen. Im Folgenden stellt Dr. Braun de Praun vier seiner zahlreichen PerioChip-Patienten vor:

## Fallbeispiel 1

Der Patient kam mit einem großen palatinalen Abszess im Oberkiefer in Regio 16 und 17. Es wurde ein Röntgenbild angefertigt. Die Zähne waren vital bzw. nicht wurzelbehandelt. Anstatt eines Scaling + Root planning mit Inzision und Streiferl konnte ich den Patienten für eine PerioChip-Therapie gewinnen.

Erste Sitzung: Piezomaster und zwei PerioChips an den Zähnen 16 und 17 palatinal. Drei Tage später: Kontrolle und Applikation eines CHX-Gels.

Zehn Tage später: Die Entzündung war deut-



Der PerioChip der Firma DEXCEL® PHARMA.



Dr. Braun de Praun bei einer PerioChip-Behandlung.

lich rückläufig, die Schmerzen nur marginal. Da aber die Sondierung noch immer recht tief war, entschloss ich mich bereits nach zehn Tagen, zwei weitere PerioChips zu applizieren. Innerhalb der nächsten Tage verschwand die Entzündung vollkommen und die Taschentiefen gingen zurück auf die Normwerte 2 bis 4 mm. Antibiotika wurden keine gegeben, um die Wirkung der PerioChips nicht zu beeinflussen.

### Fallbeispiel 2

Die Patientin kam Anfang April 2007 für eine Besprechung einer umfassenden Parodontaltherapie in meine Praxis. Sie litt schon viele Jahre an Mundgeruch, schlechtem Geschmack und starken Blutungen. Der Mundhygienestatus ergab folgendes Bild: PDI 3, PBI 3, 4 API 42%. Im gesamten Mundbereich war bei den Austritten der Speicheldrüsen, also in der Unterkieferfront sowie im Bereich der oberen Backenzähne akkumulierte Plaque zu sehen. Außerdem wurde eine mikrobielle Diagnostik vorgenommen – Ergebnis: Typ 5 mit hohem Bakterienload und Anwesenheit von *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Bacteroides forsythus*, *Porphyromonas gingivalis* und *Treponema denticola*. Hier lag also ein schwerer bakterieller Befall vor, obwohl der Röntgenstatus erstaunlicherweise noch keine massiven Einbrüche der aggressiven Parodontitis zeigte.

Erste Sitzung: Quadrant IV Scaling + Root planning, Piezomaster, CHX-Spülungen sowie Amoxicillin und Medronidazol. Weiter orthomolekular Parodontitis prävent und Zink forte.

Zweite Sitzung: Quadrant III Scaling + Root planning, Piezomaster sowie PerioChip am Zahn 37 (Taschentiefe 7 mm mit profuser Blutung).

Dritte Sitzung: Quadrant II Scaling + Root planning, Piezomaster sowie PerioChip am Zahn 27 und 26, Oberkiefer-Fluoridierung.

Vierte Sitzung: Quadrant I Scaling + Root planning, Piezomaster sowie PerioChip am Zahn 16 und 17. Abschließend wurden Ober- und Unterkiefer fluoridiert.

Kontrolle und Fluoridierung nach 14 Tagen: Das Zahnfleisch ist fest und rosa. Die Blutungen sind vollkommen zurückgegangen. Auch die Sondenprobe verlief negativ. Die Patientin hatte selbst nicht daran geglaubt, dass wir ihre Parodontitis in den Griff bekommen und war dementsprechend sehr zufrieden.

Endkontrolle einen Monat später: Keine Blutung nach Sondierung, keine Plaque. Es verbleibt eine leichte Überempfindlichkeit der unteren Front. Die Patientin wird in zwei Monaten zu einer neuen Kontrolle mit Mhy-Status gebeten.

### Fallbeispiel 3

Die Patientin kam Mitte März 2007 in die Praxis. Der Röntgenstatus zeigte massive Knocheneinbrüche mit bis zu 80% Verlust in den Quadranten I und IV. Quadrant III zeigte starke Taschentiefen bis zu 7 mm. Quadrant IV zeigte nur kleinere Einbrüche bis zu 5 mm. Der Mundhygienestatus ergab: PDI 2, PBI 4 und API 15%. Aufgrund der massiven Einbrüche und Blutungen wurde auch eine mikrobielle Diagnostik vorgenommen. Das Ergebnis: Typ 3 mit ausschließlichem Befall von *Bacteroides forsythus* und *Treponema denticola*. Dieser Befund überraschte mich, da ich eher einen Typ 4 oder 5 erwartet hätte mit Beteiligung von *Actinobacillus actinomycetemcomitans*.

Erste Sitzung: Professionelle Mundreinigung und Entfernung des supragingivalen Zahnsteins.

Zweite Sitzung: Piezomaster im Ober- und Unterkiefer.

Dritte Sitzung: Quadrant I und II Scaling + Root planning, bei Zahn 24 und 17 je einen PerioChip gesetzt. Tags darauf wurde eine Nachbehandlung mit CHX-Spülung, Gel und Solcoseryl gemacht.

Vierte Sitzung: Quadrant IV Scaling + Root planning, bei Zahn 45 und 44 je einen PerioChip appliziert.

Fünfte Sitzung: Quadrant III Scaling + Root

planning, Piezomaster und PerioChip bei Zahn 47.

Sechste Sitzung drei Wochen später: Keine Blutung nach Sondierung, deutlicher Rückgang aller Taschen, insbesondere der mit PerioChip behandelten Zähne. Die Patientin war sehr zufrieden.

Schlussbehandlung: Der Mhy-Status ergab einen PDI 0, PBI 0 und API 0. Die Taschentiefen lagen zwischen 2 und 3 mm. Abschließend wurde noch einmal eine professionelle Reinigung, Politur der Zähne und eine Fluoridierung durchgeführt. Nächste Kontrolle in drei Monaten.

### Fallbeispiel 4

Die Patientin kam am 8. Mai 07 in meine Praxis, weil sie um die Implantate ständig blutete. Es wurde ein Röntgenstatus angefertigt. Man sah deutlich einen Knocheneinbruch um die Implantate 46 und etwas abgeschwächt um 47. Die Patientin lehnte einen chirurgischen Knochenaufbau um die Implantate ab. So entschlossen wir uns alternativ zu einer Behandlung mit PerioChip. Da die Implantate fest waren, reichte es der Patientin vorerst, dass wir die Entzündung in den Griff bekommen. Ich klärte die Patientin auf, dass mit PerioChip nur ein weiterer Knocheneinbruch zu verhindern ist, jedoch die endgültige Sanierung nur mittels Knochenaufbau und einer Membran möglich sei.

Erste Sitzung: PerioChip beim Implantat 46 eingeführt.

Zweite Sitzung: Beide Implantatkronen wurden entfernt, desinfiziert und gereinigt. Anschließend wurden die Kronen wieder provisorisch zementiert. Dann wurde ein weiterer PerioChip am Zahn 45 gesetzt.

Dritte Sitzung: Die Periimplantitis war zur Gänze verschwunden, das Zahnfleisch fest und rosa. Es wurde mit der Patientin vereinbart, dass sie zur Kontrolle in vier Wochen in die Praxis kommt. Die Patientin war mit dem vorläufigen Ergebnis der Behandlung sehr zufrieden.

## kontakt.

### DEXCEL® PHARMA GmbH

Röntgenstraße 1  
63755 Alzenau  
Tel.: 0 60 23/94 80 0  
Fax: 0 60 23/94 80 50  
E-Mail: info@dexcel-pharma.de  
www.dexcel-pharma.de







# Faserverstärkte Schienung in der Parodontaltherapie

| Redaktion

Parodontalschienen werden sehr erfolgreich im Rahmen von Parodontaltherapien genutzt. Es hat sich gezeigt, dass Zähne mit gesundem, aber stark reduziertem Parodont mithilfe von Schienen oder fixierten Brücken erhalten werden können. Faserverstärkte Kompositschienen (FRC) haben durch ihre minimalinvasive Verarbeitung, ihre Anwendungsvorteile und ihre ästhetischen Möglichkeiten sehr stark an Bedeutung gewonnen.



**T**raditionelle VMK- oder Keramikbrücken und gegossene Metallschienen sind grundsätzlich auch geeignet, werden jedoch als preis- und zeitintensive Behandlungsoption mit nur zweitrangigem Patientenkomfort angesehen. Andere Schienungsmaterialien wie Metallbögen, Polyäthylen- und Glasfasern werden dagegen häufiger genutzt. Unter den verfügbaren Fasern gibt es wesentliche Unterschiede bezüglich Handhabung und Funktionalität, wobei die Bondingigenschaften die wichtigsten Unterschiede darstellen. Die korrekte Gestaltung der Schiene sowie ein hinreichendes Bonding zwischen Fasern und Komposit sind grundlegende Voraussetzungen für eine erfolgreiche Behandlung. Vorimprägnierte everStickPERIO Faserschienen haben aufgrund ihrer minimalinvasiven Anwendung, ihrem zuverlässigen Bonding, ihren optimierten Verarbeitungseigenschaften und ihrer Ästhetik an Popularität gewonnen. EverStick-Produkte bieten eine vielseitige und kostengünstige Alternative sowohl zur Stabilisierung von parodontal

geschädigten Zähnen als auch zum Ersatz von einem oder mehreren Zähnen bei parodontalvorbelasteten Patienten.

## Hochwertige Lösungen

Hauptziel einer Parodontalschiene ist die Stabilisierung gelockerter Zähne und die Sicherstellung einer komfortablen Kaufunktion des Patienten. An die ideale Parodontalschiene werden verschiedene Forderungen gestellt. All diese Ansprüche werden von everStickPERIO erfüllt:

- unterstützt die Zähne hinreichend
- verursacht keine Drehbelastungen oder funktioniert unbeabsichtigt als KFO-Apparatur
- bietet überlegene Ermüdungsresistenz
- beeinflusst die Kaufunktion nicht
- sichert exzellentes Bonding an Zahnoberflächen
- kann selbstreinigend gestaltet werden
- ist gewebeschonend, da oberflächengebundene Konstruktionen keine oder nur wenig Präparation erfordern

- bietet dem Patienten leichten Zugang bei der Zahnreinigung
  - verursacht keine Pulpaschäden beim Präparieren
  - ist ästhetisch befriedigend
  - ist komplett metallfrei
  - bietet hohen Tragekomfort.
- Neben all diesen Vorteilen kann der Anwender die Behandlung mit everStickPERIO für den Patienten so angenehm wie möglich gestalten.

## kontakt.

### LOSER & CO GmbH

Benzstraße 1c, 51381 Leverkusen  
Tel.: 0 21 71/70 66 70  
E-Mail: info@loser.de

## tipp.

Eine neue DVD zur klinischen Anwendung von everStick ist jetzt verfügbar! Weitere Informationen erhalten Sie per E-Mail unter info@loser.de



# Bissregistrierung für prothetische Versorgung

| Dr. Peter Bronwasser

Dass die zahnärztliche Rekonstruktion nicht nur ästhetischen, sondern auch funktionellen Aspekten zu genügen hat, ist zwar nichts Neues, doch ist es immer willkommen, wenn man den Weg zu diesem Ziel vereinfachen kann. Hier hilft uns nun JET BLUE BITE, indem es die Bissregistrierung für prothetische Versorgung einfach, schnell und sicher macht.

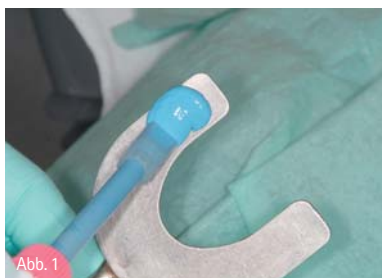


Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3

**D**amit der Zahntechniker die richtigen Voraussetzungen zum Gestalten der Okklusion und Artikulation hat, werden die Arbeitsmodelle kiefergelenksbezogen artikuliert. Um dieser entscheidenden Aufgabenstellung gerecht zu werden, kommt das neue Bissregistriermaterial JET BLUE BITE zum Einsatz. Es handelt sich um ein additionsvernetztes Silikon (Polyvinylsiloxan), eine Materialgruppe, die sehr gute Eigenschaften für die Registrierung bereithält. Erstklassige Dimensionsstabilität, hohe Endhärte und gute Reißfestigkeit zeichnen das Material aus. Doch JET BLUE BITE ist auf die Anwender-

bedürfnisse noch besser ausgerichtet. Die mousseartige, homogene Konsistenz lässt sich mit dem speziellen Spreader-Tip (ideale Dimensionierung der Spreaderöffnung in Breite und Dicke) leicht applizieren und bleibt dort sicher in Position. Das Besondere liegt in dem geringen Bisswiderstand, denn der Patient gelangt entspannt in die habituelle Interkuspitationsposition, damit die Bissituation präzise erfasst werden kann. Dennoch weist das Material eine sehr hohe Endhärte von 89 Shore A nach der Aushärtung auf. Eine geringe Restelastizität verhindert das Wegbrechen von Details am Registrat und ermöglicht praktisches Be-

schleifen oder Beschneiden. Zwei Abbindegeschwindigkeiten stehen dem Anwender zur Verfügung:

- JET BLUE BITE fast mit 30 Sekunden Verarbeitungs- und 40 Sekunden Abbindezeit eignet sich ideal für eine komplette Zahnreihe und Teilbissregistrierungen.
- JET BLUE BITE superfast mit nur 20 Sekunden Verarbeitungs- und 35 Sekunden Abbindezeit. Aufgrund der sehr kurzen Verarbeitungszeit vor allem für Teilbissregistrierungen indiziert.

Die Mischdüse wird nach Gebrauch nicht entfernt, sondern nur desinfiziert. Die Düse



Abb. 4



Abb. 5

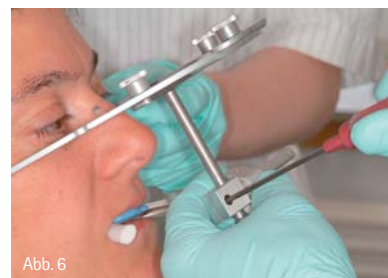


Abb. 6



Abb. 7



Abb. 8



Abb. 9



Abb. 10



Abb. 11



Abb. 12

dient als Verschluss bis zur nächsten Verwendung und verhindert eine Kontamination des Materials.

### Vorgehen mit Gesichtsbogen

Nach dem Entfetten der Bissgabel kann JET BLUE BITE direkt auf die Bissgabel aufgetragen werden. Dabei wird von distal nach mesial bis zur Mitte und anschließend kontralateral in gleicher Art und Weise gleichmäßig aufgetragen (Abb. 1 und 2). Das Material weist gute Fließigenschaften auf, hat mit der blauen Farbe eine kontrastreiche Oberfläche und haftet ausreichend am Metall. Die Bissgabel wird in den Mund gebracht (Abb. 3) und gegen den Oberkiefer von Hand angepresst. Ist die Aushärtung vollständig, so kann der Patient auf Watterollen beißen und die Bissgabel für die Montage des Gesichtsbogens selber halten (Abb. 4). Der Gesichtsbogen wird montiert und nach dem Feststellen der Schrauben vollständig mit der Bissgabel entfernt (Abb. 5 bis 7).

Da JET BLUE BITE sehr reißfest ist, lässt es sich rückstandslos von den Zahnreihen ent-

fernen. Für die zentrische Bissnahme wird JET BLUE BITE in gleicher Art und Weise auf den Unterkiefer aufgetragen: von distal beginnend nach mesial bis zur Mitte und ebenso kontralateral innerhalb komfortablen 30 Sekunden (Abb. 8 bis 12). Der Patient wird aufgefordert, die Zahnreihe in IKP zu schließen. Bereits nach 40 Sekunden wird die Endhärte im Mund überprüft (Abb. 13) und die Bissnahme entfernt. Das Entnehmen des reißfesten Materials erfolgt ohne Rückstände. Die kontrastreiche Farbe von JET BLUE BITE ermöglicht ein sofortiges Erkennen von allenfalls gerissenen Teilen in den Interdentalräumen. Als Ergänzung kann auch nur lokal über die präparierten Zähne eine Bissnahme erfolgen. Dabei wird das Material auf die Gegenzähne der präparierten Stümpfe aufgetragen (Abb. 14 und 15). Nach dem Entfernen aus dem Mund erfolgt die Desinfektion.

### Klinische Erfahrung

Der flach ausgeformte Spreader Tip und nicht zuletzt die gute Farbe ermöglicht ein einfaches Handling von JET BLUE BITE. Die

mousseartige Konsistenz erleichtert ein schnelles Finden der maximalen Interkuspidation und die Abbindezeiten sind praxistgerecht kurz, bei superfast sehr kurz. Das Registrat weist eine exzellente Reißfestigkeit auf und lässt sich problemlos von den Zahnreihen entfernen. Last but not least ist es geschmacksneutral für den Patienten. Zusammenfassend kann man jedem prothetisch tätigen Zahnarzt dieses anwenderfreundliche und indikationsgerechte Material wärmstens empfehlen.

## autor.

**Dr. Peter Bronwasser**

Löwenstr. 2  
CH-9403 Goldach  
Schweiz

## kontakt.

**Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG**

Raiffeisenstraße 30  
89129 Langenau  
www.coltenewhaledent.de



Abb. 13



Abb. 14



Abb. 15







Teil 1

# Konzept für die Bestimmung der Unterkieferposition

| Dr. Andreas Vogel

Die exakte Bestimmung der Bisslage in der restaurativen Zahnheilkunde stellt nach wie vor eine große Herausforderung für die zahnärztliche Praxis dar. Daher wird Dr. Andreas Vogel in einer vierteiligen Serie sein praxisrelevantes Konzept zu dieser Problematik vorstellen. Ausgehend von wissenschaftlichen Grundlagen zur Bestimmung der Unterkieferposition und deren unterschiedlichen Auffassungen zum Thema werden die Entwicklungen einer objektiven Messtechnik und deren Einsatzmöglichkeiten in der Praxis ausführlich dargestellt.

Vielfältige Verfahren und Formen der sog. Bissnahme werden gelehrt, in postgradualen Weiterbildungen referiert und in der Literatur behandelt. Beim genaueren Hinsehen muss man allerdings feststellen, dass objektive Maßstäbe für eine nachvollziehbare Betrachtung fehlen und es den manuellen, individuell sehr unterschiedlichen Fähigkeiten des Behandlers überlassen bleibt, die sog. zentrische Position zu finden. Dies spiegelt sich auch in der Tatsache, dass bis heute mehrere Definitionen der Zentrik in der internationalen Literatur angeboten werden. Betrachtet man die für die Beurteilung herangezogenen Strukturen, so fällt auf, dass in den zurückliegenden Jahrzehnten die Position der Kiefergelenke (Kondylenposition) in Korrelation mit den Zahnreihen gestellt wird. Zwei verdienstvolle Arbeiten der letzten Jahre – von Schilcher (2004) und Türp (2006) – geben einen detaillierten Überblick über die vielfältige internationale Literatur. Die folgende Zusammenstellung der Definitionsversuche über den Verlauf von etwa hundert Jahren basiert im Wesentlichen auf den Recherchen von Schilchers („Die Position des Condylus mandibularis – eine kritische Literaturübersicht“, Inaugural-Dissertation, 409 Literaturstellen). Sie erfasst wesentliche Etappen in der Zahnheilkunde und damit jeweils einen momentanen Erkenntnisstand und erhebt natürlich keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

## Die Historie

Gysi (um 1900) sagt, dass die „gotischen Bogen“ die Kieferrelation festlegen; McCollum (1921) will die Scharnierachsen zur Kieferrelationsbestimmung heranziehen. Dann folgen Definitionen und damit Auffassungen in immer schnellerer Folge: Sheppard et al. (1959) favorisieren eine intermediale (nicht retrale) Lage, in der Kiefergelenk, Zähne und Muskulatur im Gleichgewicht sind, während Lauritzen et al. (1964) die terminale Scharnierachse reklamieren. So geht es weiter 1966/67 (Mühlmann et al.), 1978 (Bauer et al.; Stuart), 1986 (Gerber). Immer sind die beteiligten Strukturen unterschiedlich bewertet und immer rückt die dominante Bewertung von Kiefergelenk oder Okklusion in den Mittelpunkt.

1992 definierte die Arbeitsgemeinschaft für Funktionsdiagnostik (AFG) in der DGZMK die Kondylen in Zentrik als „kranioventrale, nicht seitenverschobene Position beider Kondylen bei physiologischer Kondylus-Diskus-Relation und physiologischer Belastung der beteiligten Gewebe“.

Wie bereits erwähnt, hat Türp es 2006 dankenswerterweise unternommen, in einem umfassenden Beitrag zur Bissnahme – „Vertikale und horizontale Kieferrelation in der rekonstruktiven Zahnmedizin“ – die internationale Literatur (mehr als 80 Arbeiten einbezogen) kritisch zu sichten. Wie der Titel sagt, betrachtet er explizit die horizontale

und die vertikale Kieferrelation einzeln. Er kommt ebenfalls zu dem Schluss, dass heute die zentrische allgemein als die wünschenswerte Position angesehen wird. Türp erkennt allerdings, dass „das Problem bei der zentrischen Kondylenposition ist, dass man nicht genau weiß, in welcher Position sich der Kondylus-Diskus-Komplex relativ zu den temporalen Gelenkstrukturen genau befindet“. Insgesamt stellt er fest, dass es keine allgemein akzeptierte Methode der Kieferrelationsbestimmung gibt.

Bei allen diesen Versuchen einer Definition fällt auf, dass die sagittale und transversale Einstellung des Unterkiefers offensichtlich im Fokus der Aufmerksamkeit steht und dass über die dritte Ebene, die vertikale, noch weniger Einsichten in die objektiven Gegebenheiten vorhanden sind.

Auch wenn Sheppard et al. die Muskulatur nicht außer Acht lassen und die Definition der Arbeitsgemeinschaft für Funktionsdiagnostik die „beteiligten Gewebe“ verschwommen einbezieht, auch wenn bei Bumann und Lotzmann (2000) die Kondylenposition die Summe aller muskulären Kraftvektoren darstellt, ist festzuhalten, dass die Rolle der Muskulatur (und der nervalen Steuerung) unter exakten wissenschaftlichen Aspekten über den gesamten Zeitraum eindeutig unterbewertet blieb. Bis zum heutigen Tag wurde diesen Fragen kaum weitere Forschung gewidmet – im

Gegensatz zu Untersuchungen am Kiefergelenk und zu den okklusalen Strukturen. Eine Ausnahme mögen partielle EMG-Untersuchungen an den Kieferschließmuskeln sein, dennoch: Es fehlen komplexe Betrachtungen der histomorphologischen, histochemischen und biochemischen Vorgänge in der Muskulatur innerhalb einer gezielten Untersuchungsreihe.

**Grundlagenforschung zum orofazialen System**

Diese Erkenntnis hat bereits Mitte der 80er-Jahre eine Arbeitsgruppe an der Poliklinik für Prothetische Stomatologie der Leipziger Universität veranlasst (in Zusammenarbeit mit den Anatomischen Instituten der Universitäten Leipzig und Rostock sowie dem Institut für Sportmedizin an der DHfK Leipzig), sich konzentriert mit dem Verhalten bestimmter Kaumuskeln und Strukturen der Kiefergelenke in Zusammenhang mit dem okklusalen System zu befassen, um zu tieferen Einsichten in die genannten komplexen Vorgänge zu gelangen. Die Ergebnisse der Untersuchungen, die unter variierender

Aufgabenstellung über mehr als zehn Jahre liefen, können in der Erkenntnis zusammengefasst werden, dass den neuromuskulären Komponenten im orofazialen System höchste Priorität zuerkannt werden muss. Sowohl die Leistungsfähigkeit (Kauakt) als auch Sensibilitätsaspekte (Taktilität und Steuerung) werden über das neuromuskuläre System vermittelt.

Aus diesen Erkenntnissen heraus hat Vogel 2003 (Vortrag auf dem 7. Prothetik-Symposium, Berlin) festgeschrieben, was für eine gültige Definition benötigt wird:

- Umfassende Kenntnisse zur Physiologie und Morphologie aller beteiligten Strukturen in einer bestimmten Situation - Statik
- Umfassende Kenntnisse zum physiologischen Verhalten beim Zusammenspiel aller beteiligten Strukturen in bestimmten Situationen - Funktion

Parallel zum Verhalten der muskulären Elemente konnten ebenfalls Einsichten in das Verhalten von Kiefergelenk-Strukturen gewonnen werden, die für die Praxis wesentliche Bedeutung beim diagnostischen und

therapeutischen Herangehen des Behandlers haben. Somit konnte ein Konzept entwickelt werden, das sowohl im messtechnischen Sinn als auch im Sinne von Diagnostik und Therapie auf lang laufenden tierexperimentellen, exakt definierten Untersuchungsreihen, kombiniert mit bereits vorhandenen wissenschaftlichen Erkenntnissen, gegründet war.

**kontakt.**



**Dr. med. habil. Andreas Vogel**

Institut für Medizin- und Dentaltechnologie GmbH  
Chopinstraße 28  
04103 Leipzig  
Tel./Fax: 03 41/2 11 00 33  
E-Mail: imdleipzig@arcor.de

ANZEIGE



**ZWP ZAHNARZT WIRTSCHAFT-PRAXIS**

**10 Ausgaben für 70,00 €**

**Fax an 03 41/4 84 74-2 90**

Ja, ich abonniere die **ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis** für 1 Jahr zum Preis von 70,00 € inklusive gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Das Abonnement verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr; wenn es nicht sechs Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraumes schriftlich gekündigt wird (Poststempel genügt).

**Widerrufsbelehrung:**  
Der Auftrag kann ich ohne Begründung innerhalb von 14 Tagen ab Bestellung bei der Centre Media AG, Holbeinstr. 20, 04229 Leipzig schriftlich widerrufen. Rechtzeitige Absendung genügt.

Datum/Unterschrift: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

**ABONNEMENT-SERVICE**

04103 Leipzig  
Herr Andreas Vogel  
Holbeinstr. 20 | 04229 Leipzig | Tel.: 03 41 48474-2 01 | Fax: 03 41 48474-2 00 | [zwp@centermedia.de](mailto:zwp@centermedia.de)

Wirtschaft + Zahnmedizin + Event  
**INFORMATION** [hoch drei]

## kurz im fokus

**Neue Geschäftsführung bei Heraeus**

Mit der Neubesetzung der Geschäftsführung wird die Neuausrichtung der Heraeus Kulzer konsequent fortgesetzt. Zum 1. August 2007 wechselte Jan Rinnert in die Geschäftsführung der Heraeus Holding GmbH. Gleichzeitig übernimmt er die Funktion des Aufsichtsratsvorsitzenden der Heraeus Kulzer GmbH. Dr. Roland Richter ist zum 30. Juni 2007 aus der Heraeus Kulzer Geschäftsführung ausgeschieden und wechselt 2008 in den Ruhestand. Die Nachfolge treten Dr. André Kobelt und Dr. Martin Haase an. Dr. André Kobelt ist promovierter Chemiker und hat von November 2005 bis Ende März 2007 die Division Heraeus Medical der Heraeus Kulzer geleitet. Dr. Haase ist Naturwissenschaftler mit langjähriger internationaler Managementenerfahrung. Zuletzt war er als Geschäftsführer der Leica Microsystems CMS GmbH in Wetzlar tätig. [www.heraeus-kulzer.com](http://www.heraeus-kulzer.com)

**goDentis Franchise-Konzept**

Im aktuellen Franchise-Ranking des Wirtschaftsmagazins IMPULSE erreichte die goDentis einen Platz unter den Top 50 der besten deutschen Franchise-Konzepte. Deutschlands größtes dentales Qualitätsnetzwerk belegte auf Anhieb Platz 40. Das Urteil der Impulse-Experten: „Ein Newcomer in der Franchise-Hitliste mit exzellenten Wachstumschancen.“ [www.godentis.de](http://www.godentis.de)

**Fotowettbewerb von 3M ESPE**

Voraussetzung: Die Digitalfotos müssen eine druckfähige Auflösung von 300 dpi auf einer Fläche von mindestens 6 x 9 Zentimetern besitzen und sollen zahnmedizinische oder zahntechnische Behandlungsfälle zeigen, Arbeitstechniken vorstellen, werkstoffkundliche Hintergründe mit 3M ESPE Lava verdeutlichen. Der Lava Star Fotowettbewerb 2007 bietet Freiraum, Lava kennenzulernen und die persönlichen Erfahrungen mit Lava zu schildern. Die besten Einsendungen werden veröffentlicht und mit einer Nikon Spiegelreflexkamera ausgezeichnet. Teilnehmen können alle Zahnärzte gemeinsam mit dem Zahntechniker des gewerblichen und Praxislabors. Einsendeschluss ist der 30.11.07. Teilnahmeunterlagen können direkt bei 3M ESPE angefordert werden. [www.mmm.com](http://www.mmm.com)

**orangedental Sommerfest:****„Zukunft bauen“**

Am 23. Juni dieses Jahres lud orangedental bereits zum vierten Mal in Folge zum Sommerfest nach Biberach ein. Über 340 Gäste folgten der Einladung zur Feier, die ganz unter dem Motto „Zukunft bauen“ stand. Und so wurde das Fest auf der großzügigen Terrasse des orangedental-Firmensitzes um 13 Uhr mit der Begrüßung von orangedental-Geschäftsführer Stefan Kaltenbach eröffnet. Zu Beginn drohten noch dunkle Regenwolken die Begrüßungscocktails ins Wasser fallen zu lassen, doch anscheinend hatte orangedental auch daran gedacht, die Sonne einzuladen, die bald am strahlend blauen Himmel für ihren Anteil am Gelingen der Festivitäten sorgte. Der Vortrag von Dr. Michael Weiss über die aktuellen Möglichkeiten der Volumetomografie sowie die Ausführungen von Dr. Dehner zum Thema „Lust an Teamleistung“ zeigten, wie „Zukunft bauen“ im Detail aussehen kann. Ab 18 Uhr sorgte klassische Musik des ENSEMBLE PLUS für Unterhaltung, während das Büfett mit Leckereien lockte. Anschließend wurden die mit orangenen Bauhelmen passend zum Thema der Feiertag „be-



Auch für die Sicherheit der Gäste war gesorgt.

hüteten“ Gäste von der Roy Luis Band aus Köln unterhalten. Um 19 Uhr zauberte orangedental Chef Kaltenbach ein weiteres Highlight hervor: den Vizeweltmeister in Mentalmagie Nicolai Friedrich, der mit seinen erstaunlichen Tricks begeisterte und so manchem Besucher seine Armbanduhr entwendete. So ganz ohne lästigen Zeitmesser konnte dann unbeschwert bis spät in die Nacht hinein zu der Musik der angesagten Drag Queen Frl. Wommy Wonder und der Band FRUITS gefeiert werden. So mancher Gast wird sich bereits jetzt den Termin für die nächste Einladung nach Biberach rot im Kalender anstreichen.

**orangedental GmbH & Co. KG**

Tel.: 0 73 51/4 74 99-0

[www.orangedental.de](http://www.orangedental.de)

**Kuraray Dental wächst weiter:****Neuer Medizinprodukteberater**

Seit dem 1. Juli 2007 unterstützt Herr Michael Franz in der Funktion des Medizinprodukteberaters im Außendienst die Vertriebsaktivitäten des sympathischen Kuraray Dental Teams aus Frankfurt. Sein Betreuungsgebiet wird der gesamte Norden der Republik sein. Dort wird er zunächst sein Hauptaugenmerk auf verbesserten Service, also die direkte Unterstützung der Zahnmediziner in der Praxis, wie des beratenden Dentalfachhandels legen. Auch auf lokalen Messen, Kongressen und Ausstellungen werden bewährte Kuraray-Produkte wie Panavia F 2.0, Clearfil SE Bond oder der neue Clearfil Ceramic Primer greifbar nah zu erleben sein. Herr Michael Franz ist in der „Dentalwelt“ bereits bestens eingeführt. Er war für mehr als zehn Jahre als Außendienstmitarbeiter eines renommierten dentalen Herstellerunternehmens tätig. Kuraray Dental reagiert hiermit auf die steigende Nachfrage seiner Kundschaft nach lokaler Präsenz, um so dem



Dieter Wanta (l.), Verkaufsleiter Deutschland, und Michael Franz, neuer Medizinprodukteberater im Außendienst für Norddeutschland, präsentieren den neu erhältlichen Kuraray Dental Katalog.

gewachsenen Informationsanspruch gerecht zu werden. „Es wird in Deutschland wieder mehr Wert auf Qualität und Nachhaltigkeit gelegt. Eine Arbeit, die erneut kostenlos eingegliedert oder angefertigt werden muss, ist um ein Vielfaches teurer als die im Vergleich relativ geringe Investition in hochqualitative Adhäsivsysteme. Als Erfinder der Bondingsysteme besitzt

Kuraray Dental ein enormes Know-how in diesem Bereich und zufriedene Kunden danken es uns oftmals mit ihrer Weiterempfehlung. Auch in anderen Regionen Deutschlands werden wir deshalb kurz- und mittelfristig unseren Außendienst ausbauen, um die lokale Unterstützung bei Fragen aller Art gewährleisten zu können“, so Marcus van Dijk, Leiter des Dentalgeschäftes in Deutschland und Österreich.

**Kuraray Europe GmbH**

Tel.: 0 69/30 53 58 34

[www.kuraray-dental.de](http://www.kuraray-dental.de)



Dentalmesse Leipzig:

## Pflichttermin für Zahnärzte und -techniker

**FACH  
DENTAL**  
LEIPZIG 2007

Die FACHDENTAL Leipzig präsentiert vom 21. bis 22. September Produktneuheiten, IDS-Trends und aktuelle Entwicklungen in der Zahnmedizin. Die zweitgrößte regionale Dentalmesse in Deutschland, die von den Dentaldepots aus Sachsen, Sachsen-Anhalt Süd und Thüringen Ost veranstaltet wird, ist ein Pflichttermin für Zahnärzte, Praxispersonal und Zahntechniker. Eine wichtige Entwicklung, die sich an den Messeständen wie auch in den Vorträgen des Messeforums widerspiegelt, ist die gesamtmedizinische Betrachtung der Patienten. „Die Bedeutung der Mundgesundheit spielt eine immer größere Rolle für den Gesamtorganismus, darum wird interdisziplinäres Denken für unsere Branche immer wichtiger“, sagt Heinz-Günter Huppertz, Sprecher der veranstaltenden Dentaldepots. „Darüber hinaus werden in Leipzig auch die Änderungen der Gesundheitspolitik sowie neue Verfahren und der Umgang mit der 3-D-Diagnostik im Mittelpunkt der Diskussion stehen.“

### Branchenfürer im Mittelpunkt

Die FACHDENTAL Leipzig wird ihre Position als Nummer 2 unter den regionalen Dentalmessen in Deutschland verteidigen. Bei den veranstaltenden Dentaldepots und der Messe Stuttgart ist die Messeplanung schon weit fortgeschritten. Marktführer wie zum Beispiel Sirona, KaVo, Dürr, Ivoclar Vivadent oder VITA haben sich schon lange ihren Messestand gesichert, insgesamt werden rund 200 Aussteller aus dem In- und Ausland erwartet. Auf die Besucher warten IDS-Neuheiten und Produktinnovationen, die hauptsächlich aus den Bereichen Ausrüstung und Ausstattung von Praxen/Labors, Instrumente und Hilfsmittel, EDV

Hard- und Software, Dienstleistungen für die Dentalbranche, Werkstoffe, Pharmazeutika und Fachliteratur kommen. Besonders im Fokus der Zahnärzte stehen die Entwicklungen bei der 3-D-Röntgendiagnostik. Die Entwicklungen in diesem Feld erweitern die Chancen bei der zahnmedizinischen Vorsorge, bieten mehr Möglichkeiten bei Diagnoseuntersuchungen und erhöhen die Diagnosesicherheit. Für Laborbesitzer und -techniker sind die Neuheiten im Bereich CAD/CAM ein wichtiger Schwerpunkt der FACHDENTAL Leipzig. Sie lassen effizientere Produktionsprozesse zu und bieten neue Möglichkeiten bei der Ästhetik.

variation immer mehr an Bedeutung. Ebenfalls an beiden Messetagen wird Dr. Edgar Hirsch zum Thema „3-D-Röntgendiagnostik in der Zahnmedizin“ referieren. Dabei wird der Experte von der Universität Leipzig die Entwicklung der digitalen Volumentomografie darstellen, das technische Funktionsprinzip erläutern und die breite Palette der Anwendungen anhand von Fallbeispielen aufzeigen. Weitere Programmpunkte im Messeforum wenden sich an die Zahntechniker und Laborbesitzer. Doppelter Gewinn winkt bei der Dental-Rallye: An den Ständen der rund 20 teilnehmenden Hersteller können sich die Fachbesucher einen



### Interessantes Rahmenprogramm

Auf der 18. FACHDENTAL in Leipzig stehen aber nicht nur aktuelle Trends der Branche und neue Produkte im Mittelpunkt. Neben den Produktneuheiten ist das Rahmenprogramm ein wichtiger Baustein in der beruflichen Fortbildung der Zahnärzte und -techniker. Gabriele Böhm, die sich als Wissenschaftlerin und beim Coachen von Führungskräften einen Namen gemacht hat, wird über die „Magie einer guten Kommunikation“ sprechen und dabei deutlich machen, dass es nicht so sehr darauf ankommt was man sagt, sondern wie man es sagt. Praxen und Labors müssen sich immer stärker betriebswirtschaftlichen Aspekten stellen, darum gewinnt auch hier die effiziente Kommunikation und verbale Moti-

schellen Überblick über die Messethemen und Produktneuheiten verschaffen, zusätzlich nehmen sie an der Verlosung einer Reise und wertvoller Sachpreise teil.

### Eine Stunde länger geöffnet

Die 18. FACHDENTAL Leipzig ist am Freitag, dem 21. September, von 13 bis 19 Uhr geöffnet. Am Samstag, dem 22. September, öffnet die Messe eine Stunde länger als im Vorjahr ihre Tore, von 9 bis 15 Uhr. Die Veranstalter bieten den Besuchern in der Messehalle zusätzlich eine Typberatung und auch an die Kleinen ist gedacht: Während die Messebesucher sich zu den Neuheiten in der Dentalbranche informieren, können ihre Kinder in der Kinderbetreuung nach Herzenslust toben und spielen. Die Tageskarte für die Fachmesse kostet 6 Euro (ermäßigt: 4 Euro). Über die veranstaltenden Depots sind Eintrittskarten-Gutscheine erhältlich.

[www.fachdental-leipzig.de](http://www.fachdental-leipzig.de)





Golfturnier mit BIOMET 3i:

## Gelungenes Sponsoring

Auch in diesem Sommer traf sich die Weltelite des Golfsports vom 26. bis 29. Juli 2007 auf Gut Kaden bei Hamburg, um bei der Deutschen Bank Players' Championship of Europe den Titel des Europameisters auszuspielen. Hier wurde deutlich, dass Golfsport und Zahnimplantologie viele Gemeinsamkeiten haben. Es ging neben dem prestigereichen Titel auch um das höchste Preisgeld, das jemals bei einer Sportveranstaltung auf deutschem Boden ausgelobt wurde – insgesamt 3,6 Millionen Euro lockte die golferische Weltelite auch in diesem Jahr nach Hamburg. Zu dem hochkarätigen Starterfeld zählte auch der Deutsche Golfprofessional Jochen Lupprian. Der 29-Jährige stellte schon bei vielen nationalen und internationalen Turnieren sein herausragendes Können unter Beweis. Lupprian besitzt als einer der wenigen europäischen Golfpros

die Berechtigung an Profiturnieren in Asien teilzunehmen. Über den Kasseler Geschäftsmann Holger Gartz und seine Frau Dr. Ul-



rike Gartz ergab es sich, dass die Zahnarztpraxis am Leipziger Platz in Kassel diesen deutschen Hoffnungsträger bei diesem großen Turnier in Hamburg sponserte. Auf der Golf Tasche – für die Holger Gartz als Caddie verantwortlich war – stand in großen Buchstaben: „Zahnimplantate – Na Claar.“ Der Kasseler Zahnarzt und Implantologe Dr. Michael Claar (Hcp 4,5), selber mehrfacher Club Champion, freute sich bei seinem Besuch in Hamburg sehr über das gelungene Sponsoring. „Zahnimplantologie und der Golfsport haben sehr viele Gemeinsamkeiten, in beiden Bereichen geht es um eine enorm hohe Präzision. Nur durch Millimeterarbeit sind Erfolge zu erzielen“, so Dr. Michael Claar. Ebenfalls mit von der Partie war Jan Worlitz, Business Development Manager der Firma BIOMET 3i (Hcp 6,6), selber ein begeisterter Anhänger des Golfsports. „Für die Firma BIOMET 3i ist die Unterstützung von Spitzenleistungen in der zahnärztlichen Implantologie und im Golfsport eine gelungene Kombination“, sagte Jan Worlitz am Rande der Veranstaltung. Jochen Lupprian erzielte trotz widrigster Witte-



Dr. Michael Claar, Caddie Holger Gartz, Jochen Lupprian, Jenrik Worlitz und Jan Worlitz (v.l.n.r.)

rungsverhältnisse auf dem schwierigen Meisterschaftsplatz ein sehr respektables Ergebnis. Auch in Zukunft will sich der sympathische Golfer „Zähne zeigen“ und sich international auch „durchbeißen“. Die Zielsetzung lautet: unter die besten 50 Golfer der Welt zu kommen. Auf die Frage, ob Lupprian diese Ziele auch erreichen wird, antworteten Holger Gartz, Dr. Michael Claar und Jan Worlitz unisono mit: „Na Claar!“

**BIOMET 3i Deutschland GmbH**

Tel.: 0 18 05/31 11 15

[www.3i-online.com](http://www.3i-online.com)

Integrierte Versorgung bei IMEX Dental:

## Vorteile für die Partnerpraxen



Das engagierte Team der IMEX Dental und Technik GmbH.

Statt sich auf Kollektivvereinbarungen der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen mit Krankenkassen zu verlassen, wählen immer mehr Zahnärzte den Weg, Direktverträge mit den Krankenkassen abzuschließen – und dabei gewinnen alle Beteiligten. Die bereits in anderen medizinischen Bereichen etablierte „Integrierte Versorgung“ ermöglicht den Zahnärzten deren Patienten Zahnersatz und die professionelle Zahnreinigung (2 x jährlich) ohne jegliche Zuzahlung (bei Regelleistung der GKV inkl. 30 % Bonus) anzubieten. Durch ein speziell konzipiertes Leistungs- und Vergütungspaket,

vor allem aber auch durch kostenreduzierte Qualitätstechnik, die wiederum auf Vereinbarungen zwischen Krankenkassen und zahntechnischem Labor basiert, wird dies ermöglicht. Partnerzahnärzte des Netzwerks „dent-net®“ profitieren von der Möglichkeit, zusätzliche Patienten zu gewinnen sowie von der direkten

Abrechnung mit den Krankenkassen, die in der Regel innerhalb von 14 Tagen an den Zahnarzt zahlt. Allein in diesem Jahr stellen die Partnerkassen ihren Versicherten ein Prophylaxebudget in Höhe von € 206 Mio. zur Verfügung. So kooperiert einer der führenden Zahnersatz-Anbieter, die IMEX Dental und Technik GmbH in Essen, inzwischen mit 29 Krankenkassen in Deutschland – und monatlich kommen weitere Krankenkassen hinzu. Aktuell profitieren schon 151 Zahnarztpraxen bundesweit von diesem erfolgreichen Netzwerk „dent-net®“, weitere 549 Praxen befinden sich in

Aufnahmeverhandlungen. IMEX Dental und Technik GmbH ist Marktführer auf dem Gebiet der „Integrierten Versorgung“ in der Zahnmedizin und seit 12 Jahren auf dem Dentalmarkt etabliert. Schon seit 1998 ist IMEX auf die vertragliche Zusammenarbeit mit Krankenkassen spezialisiert und hat damals bereits die ersten Kooperationsverträge mit VDAK-Kassen geschlossen. Viele Zahnärzte haben erkannt, dass es nicht nur den strategischen Weg der Privatliquidation und Implantologie gibt. Nein, sie wollen auch das Gros der Patienten versorgen, die sich keine hohen Zuzahlungen leisten können oder wollen! Sie möchten damit dem Rückgang der Zahnersatz-Behandlungen entgegenwirken, deren Ursache bei höheren Eigenbelastungen für die Versicherten zu suchen ist. Fakt ist: Immer mehr Patienten schieben wichtige Versorgung auf oder lassen diese gar nicht erst durchführen! Der Ansatz hier ist klar: Der Patient soll wieder dazu bewegt werden, seinen Zahnarzt aufzusuchen, um die Maßnahmen vornehmen zu lassen, welche wirklich notwendig sind. Informationen zum Netzwerk „dent-net®“ sowie eine Liste der beteiligten Krankenkassen finden Sie unter [www.dent-net.de](http://www.dent-net.de)

**IMEX Dental und Technik GmbH**

Tel.: 0800/8 77 62 26

[www.imexdental.de](http://www.imexdental.de)

Neue Internetportale:

## Die Experten für Zahngesundheit

Angesichts der massiven Ausgliederungen zahnärztlicher Leistungen aus der GKV steht unterdessen jeder Behandler vor der Herausforderung, sein Leistungsspektrum und das Profil seiner Praxis wirksam bei Patienten und potenzieller Kunden zu präsentieren. Fakt ist: Ärzte sind Dienstleister – und Dienstleistung braucht Marketing. Längst hat sich die Erkenntnis durchgesetzt, dass unternehmerisches Denken keineswegs im Widerspruch zur Ethik der heilenden Berufe steht. Hier setzt die Kommunikationsagentur *my communications* GmbH an. Immer mehr Zahnärzte sind



darauf angewiesen, ihr Leistungsspektrum massiv auszuweiten und zu präsentieren. Um die Wirtschaftlichkeit einer Praxis zu sichern, werden sich die Zahnärzte in Zukunft mit Marketingmaßnahmen beschäftigen müssen. Die Kommunikationsagentur *my communications* GmbH, einem spezialisierten Komplettanbieter von integrierten Kommunikationslösungen im internationalen Gesundheitsmarkt, präsentiert zwei neue Internetportale. Die Portale besteht aus einem Gesundheitsportal für Patienten mit sämtlichen Informationen über die Zahngesundheit und aus einem Fachportal für Zahnärzte, Zahntechniker, Entscheider aus der Dentalbranche und Zahnmedizinstudenten.

### Gesundheitsportal für Patienten

Auf [www.meinezaehne.com](http://www.meinezaehne.com) findet der Patient alle Informationen aus dem Bereich der Zahngesundheit. Damit ist es gelungen, erstmals alle Bereiche der Zahnmedizin umfassend, patientengerecht und visuell ansprechend abzudecken. Auf dem Portal findet der Patient eine Arztsuche mit Experten aus neun Fachrichtungen. Das Besondere ist eine Online-Sprechstunde. In dieser können Patienten Fragen stellen, die anschließend beantwortet werden. Das Portal wird kontinuierlich medial durch eine umfangreiche PR und Öffentlichkeitsarbeit in den Bereichen Internet, Radio und Print betreut. Durch die große mediale Präsenz wird sich [www.meinezaehne.com](http://www.meinezaehne.com) zum führenden Gesundheitsportal für die Zahngesundheit etablieren.

Informationen für Zahnärzte

### Informationen für Zahnärzte

Auf [www.meinezaehne-fachportal.com](http://www.meinezaehne-fachportal.com) findet der Zahnarzt, Zahntechniker, der Entscheider aus der Dentalbranche und Zahnmedizinstudenten aktuelle Informationen aus der Zahnmedizin und Dentalbranche. Das Besondere sind die innovativen und modernen Marketinglösungen für Zahnärzte, Kliniken und Labore, die das Fachportal zu bieten hat. Durch eine kostenlose Registrierung kann jedes angemeldete Mitglied sich nicht nur innerhalb der Fachrichtungen informieren, sondern erhält gratis einen Newsletter über exklusive und aktuelle Therapieansätze, Produktneuheiten und Informationen über erfolgreiches Praxismarketing.

### Exklusive Vorteile der Portale

Durch eine kostenpflichtige Anmeldung können nur Zahnärzte und Zahntechniker bzw. Labore und Kliniken ein Experten-Mitglied werden. Die Experten-Mitgliedschaft ist automatisch mit einem Eintrag in die Arztsuche verbunden, erhält einen Eintrag in der Arztsuche und somit eine sehr umfangreiche Praxis bzw. Laborpräsentation mit einer eigenen Contentseite, die auf dem Patientenportal angezeigt wird. Somit profitiert jedes Experten-Mitglied von der professionellen Pressearbeit für das Patientenportal und von zahlreichen weiteren exklusiven Vorteilen auf dem Fachportal. Fordern Sie einfach Ihre kostenlosen Informationsunterlagen an.

*mycommunications* GmbH

Holbeinstraße 29

04229 Leipzig

Tel.: 03 41/4 84 74-304

Fax: 03 41/4 84 74-290

E-Mail: [info@mycommunications.de](mailto:info@mycommunications.de)



**XTRA haltbar.  
XTRA stark.  
XTRA schnell.**

Das WHITEsmile® POWER-BLEACHING-XTRA-System ist das ideale Zahnerhaltungprodukt – sicher in der Anwendung und verträglich für Sie.

Mit GINGIVA PROTECTOR und AFTER BLEACHING MOUSSE enthält die Paste alles, was man für ein professionelles Bleaching-Angebot braucht.

### WHITEsmile® POWER BLEACHING

Zahnaufhellung auf der Behandlungseinheit beim Zahnarzt. Die schnellste Methode der Zahnaufhellung.

### BESTELLEN SIE JETZT!

Von HOMERBLEACHING bis POWER BLEACHING für die professionelle WHITEsmile® Zahnaufhellung.

WHITEsmile GmbH  
Wilhelm-Strasse 6  
D-60469 Frankfurt - Germany

Fon: +49 (0) 62 01 / 643 21-00  
Fax: +49 (0) 62 01 / 643 21-00

Internet: [www.whitesmile.com](http://www.whitesmile.com)







Casting-Wettbewerb

# Die Hygiene-Assistentin die unbestrittene Nr. 1

| Redaktion

Ab Herbst dieses Jahres läuft das Dürr „Hygiene-Casting“ an. Für ausdrucksstarke und kompetente Teammitglieder bietet es die Chance, mit ihrer Leistungsfähigkeit, ihrem Einfallsreichtum und ihrem Charme in den Mittelpunkt zu rücken – ganz entsprechend dem wirklichen Stellenwert ihrer Tätigkeit. Dr. Carsten Barnowski, Produktmanager Hygiene und Fotochemie bei Dürr Dental, erläutert in unserem Interview den genauen Ablauf und die Hintergründe der Aktion.

*Herr Dr. Barnowski, Sie sind als Produktmanager federführend für eine ungewöhnliche Aktion in diesem Herbst zuständig: für das Dürr „Hygiene-Casting“. Spontan verbinde ich mit Hygiene eine tägliche Routineaufgabe in der Zahnarztpraxis, mit Casting jedoch eine Welt von Glanz und Glamour. Was hat es damit wirklich auf sich?*

Die Spannung, die Sie bei der Bezeichnung Dürr „Hygiene-Casting“ spüren, weist genau auf den Kern unseres Projektes. Die Hygieneassistentin bringt ihr Organisationsgeschick, ihre 150%ige Sorgfalt, ihre Ausdauer, ihr Motivationstalent und vieles mehr

in das Team ein. Sie schützt die Mitarbeiter und die Patienten vor Gefahren durch Krankheitskeime und schafft damit täglich von Neuem die Voraussetzung für hygienisch sichere Behandlungen und einen insgesamt ordnungsgemäßen Betrieb der Praxis. Darum machen wir uns als Unternehmen Dürr Dental stark für die Hygieneassistentin. Mit unserer Aktion rücken wir sie jetzt ganz in den Mittelpunkt und suchen unter vielen Bewerberinnen echte Persönlichkeiten, die mit Kompetenz, Sympathie und Witz den echten, unschätzbaren Wert einer Hygieneassistentin verkörpern und ausstrahlen.

*Warum eigentlich gerade die Hygieneassistentin? Auch die anderen Funktionen in einer Praxis sind doch wichtig...*

Wir bieten durch unsere breite Palette an Fortbildungsangeboten, aktuellen Informationen wie etwa über den Dürr HygieneClub, durch unsere Website [www.duerr.de](http://www.duerr.de) und durch vieles mehr jedem Teammitglied kontinuierlich einen besonderen Service – der Zahnärztin bzw. dem Zahnarzt ebenso wie der Prophylaxeassistentin, der Röntgenassistentin oder der Verwaltungsassistentin. Bei unserer aktuellen Kampagne stehen ab jetzt diejenigen im Mittelpunkt, die sich speziell um die Praxishygiene verdient machen. Ganz persönlich meine ich dazu: Ihre wichtige Tätigkeit findet völlig zu Unrecht oft nicht die Beachtung und Anerkennung, die ihr eigentlich gebührt. Und nach der Lawine von Neuregelungen, RKI-Empfehlungen, vermehrten Praxisbegehungen, obendrein verbunden mit manch negativer Schlagzeile, haben sie sich ohnehin eine besondere Belohnung verdient. Beim Dürr „Hygiene-Casting“ ist die Hygieneassistentin der Praxis die unbestrittene Nr. 1!

*Wie gestaltet sich dieser Wettbewerb denn nun im Einzelnen?*

Bis zum Jahresende können sich Mitarbeiterinnen mit Hygienekompetenz und Aus-



Susann Luthardt, Redakteurin der Oemus Media AG, und Dr. Carsten Barnowski, Produktmanager Hygiene und Fotochemie von Dürr Dental, im Gespräch.

drucksstärke bei Dürr Dental bewerben: online über die Seite [www.hygiene-casting.de](http://www.hygiene-casting.de), per E-Mail, Fax, Post – oder bei einer der regionalen Dentalfachmessen direkt am Stand. Auf den Messen kann auch gleich noch das erforderliche Foto von der Dürr Casting-Crew aufgenommen werden. Eines der Porträts bekommt jede Teilnehmerin auf jeden Fall mit nach Hause. Wer es nicht auf die Messe schafft, lädt zum Beispiel einfach ein per Handy geschossenes Foto auf die Website hoch.

*Also alles ganz easy – und etwas vom Duft der großen weiten Welt der Shootingstars schnupfern?*

Das nebenbei auch, doch im Vordergrund steht etwas anderes, das weit darüber hinausgeht! Denn wir suchen ja nicht nur ein Model, sondern echte Originale, Charaktere, Menschen, die etwas zu sagen haben. Darum gehört zur Bewerbung auch eine prägnante Begründung, warum Praxishygiene ein interessantes Thema ist, oder ein persönlicher Praxistipp oder eingängige „Reime gegen Keime“. Die Endausscheidung findet dann Anfang nächsten Jahres unter den Top-Bewerberinnen bei einem dreitägigen Casting-Event mit professionellem Styling und geselligen Erholungsphasen statt. Die Besten wirken dann als Model bei unserer Anzeigenkampagne 2008 der Dürr System-Hygiene mit. Darüber hinaus haben alle Teilnehmer die Chance, einen der zahlreichen attraktiven Preise zu gewinnen, zum Beispiel einen tollen Betriebsausflug für das Praxisteam, von Dürr Dental gesponsert.

*Wie stellen Sie eigentlich bei Ihrem Auswahlverfahren sicher, dass es sich bei den Bewerberinnen um Hygieneassistentinnen handelt?*

Selbstverständlich können sich auch Kolleginnen bewerben, die nicht offiziell als Hygienebeauftragte ausgewiesen sind. Gerade in kleinen Teams sind doch ohnehin die meisten Mitarbeiterinnen Multitalente. Die Bewerberin sollte sich allerdings schon durch ihren Einsatz für eine sichere und effiziente Praxishygiene auszeichnen. Dies wird unter anderem an ihren persönlichen Tipps & Tricks, ihren Ratschlägen in Reimform oder sonstigen Aussagen zum Thema deutlich und letztlich durch eine Jury bewertet.

*Herr Dr. Barnowski, das Dürr „Hygiene-Casting“ stellt sicherlich eine interessante und spannende Geschichte dar, aber was versprechen Sie sich darüber hinaus langfristig davon?*

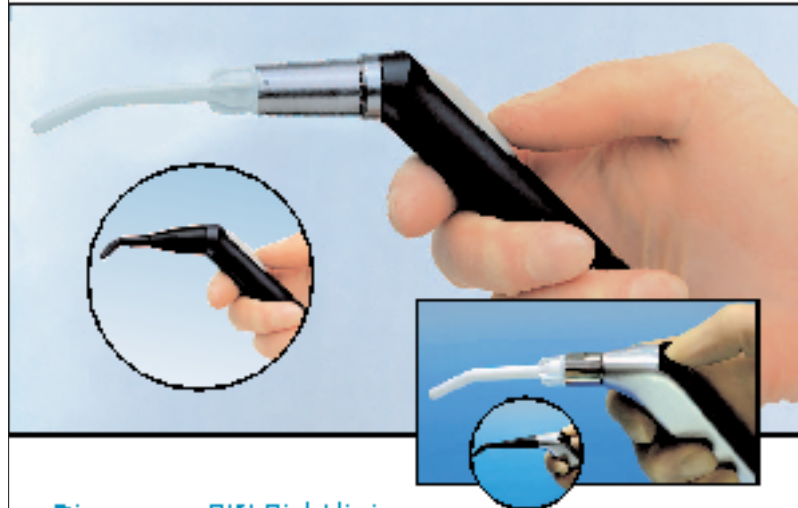
Die Wirkung unserer Aktion dürfte weit über das Jahr 2008 hinausreichen. Um nur ein Beispiel zu nennen: Es werden zahlreiche Ratschläge gesammelt, die aus der praktischen Erfahrung erwachsen sind und nun online als Tipp des Monats oder später über die ClubNews, die Zeitschrift des Dürr Hygiene-Clubs, weitergetragen werden. Das hilft im Alltag oft mehr als das Studieren von Gesetzestexten, die natürlich ihre eigene Berechtigung haben. Beim Casting-Wettbewerb entsteht ein Pool von Wissen und Ideen aus der Praxis für die Praxis. Dies wird zweifellos auch noch einmal zeigen, welche geballte Kompetenz die Hygieneassistentinnen hierzulande vereinen. So bieten wir mit dem Dürr „Hygiene-Casting“ eine reizvolle Mischung aus alltagsgerechten Konzepten, zweckmäßigen Einfällen, charmanter Atmosphäre sowie langfristig wirkender Unterstützung für jedes Praxisteam.

Sultan

SultanHealthcareInc.

## PRO-TIP

**Erfüllen Sie die RKI-Hygienerichtlinien – verwenden Sie Einwegansätze für die Funktionsspritze!**



**Die neuen RKI-Richtlinien fordern einen hygienischen einwandfreien Spritzenansatz für jeden Patienten:**

PRO-TIP sind hygienische Einwegansätze für fast jede Funktionsspritze. Beste Funktion, einfach anwendbar und kostengünstig.

Beseitigen Sie das Infektionsrisiko bei der Funktionsspritze einfach und endgültig!



**Ein Beispiel:**

Wenn die Kanülen Ihrer Funktionsspritzen für jeden Patienten gemäß Richtlinie aufbereitet und sterilisiert werden, erfordert dies einen hohen Zeit- und Kostenaufwand.

Erfahrungsgemäß ist der teure Austausch des Ansatzes bereits nach einigen Monaten erforderlich.



Bei der Sterilisation bleibt außerdem ein Restrisiko, da das feine Kanalsystem im Inneren der Spritzenkanüle vor dem Autoklavieren nicht gereinigt werden kann.

**Nutzen Sie unser Angebot:**

Ein Einführungsset mit 500 PRO-TIP Ansätzen und einem Adapter für Ihre Einheit erhalten Sie für € 149,70.

Nennen Sie uns einfach Hersteller und Typ Ihrer Einheit.

Wir führen Ihnen PRO-TIP gerne in Ihrer Praxis vor.

**LOSER & CO**

*„After you, your office...“*



GERD LOSER & CO GMBH · VERTRIEB VON DENTALPRODUKTEIN  
BEINZSTRASSE 1a, D-51381 LEVERKUSEN  
TELEFON: 02171/70 66 70, FAX: 02171/70 66 66  
email: [info@loser.de](mailto:info@loser.de)

Franchise

# Erfolgschancen in einem dentalen Netzwerk

| Dr. Jan Patrick Giesler

Was wünscht sich der Zahnarzt, wenn es um den Blick in die dentale Zukunft seiner Praxis geht? Zukunftssicherung durch mehr Privatpatienten oder zahlungskräftige Selbstzahler, Wettbewerbsvorteile, lokale Profilierung und eine weitgehende Unabhängigkeit von der Entwicklung der Gesundheitspolitik? Eine Zukunft, in der Zahnärzte immer mehr als Dentalunternehmer mit Managerqualitäten agieren müssen, in der Themen wie Teamführung, Praxismarketing und Kommunikation ebenso zum Tagesgeschäft gehören.

**S**o gesehen bietet die Gesundheitsbranche dem Zahnarzt schon jetzt ein großes wirtschaftliches Potenzial, gilt sie doch als ein Motor der Konjunktur, die in den vergangenen zwei Jahrzehnten mehr Arbeitsplätze geschaffen hat als andere Bereiche der Wirtschaft. Und weil immer mehr Menschen immer älter und auch anspruchsvoller werden, wenn es um die Gesundheit geht, wird die Nachfrage nach qualitäts- und serviceorientierten medizinischen Dienstleistungen weiter deutlich zunehmen.

Viele Zahnärzte sind sich den neuen Anforderungen bewusst und haben reagiert – beispielsweise mit dem Zusammenschluss zu Großpraxen, in denen die Praxisorganisation zentral abläuft und in denen Patien-

ten ein erweitertes Spektrum zahnmedizinischer Leistungen angeboten werden kann.

Aber auch Organisationsformen wie das Franchising sind mittlerweile als Chance zum wirtschaftlichen Erfolg erkannt worden. Hier geht es darum, dass ein erprobtes Geschäftskonzept von den Zahnärzten als selbstständige Partner in deren Praxen angewandt wird. Damit dieser Effekt erzielt werden kann, sind die selbstständigen Partner an Systemvorgaben, wie Qualitätskriterien und ein einheitliches Markenbild, gebunden. Bei der Umsetzung des Konzeptes werden die Partner durch die Systemzentrale unterstützt, die ein ganzes Bündel verschiedener Leistungen erbringt. Der Leistungsaustausch zwischen der Sys-

temzentrale und den Partnern zielt darauf ab, das gesamte Netzwerk möglichst optimal im Markt zu positionieren und den einzelnen Partnern Wettbewerbsvorteile zu verschaffen.

## Starkes Franchiseunternehmen

Beispiel: Die goDentis GmbH aus Köln. Hier ist es gelungen, mit einer starken Marke Patienten zu gewinnen und zu binden. Das Unternehmen entwickelt innovative Versorgungskonzepte, die zur Wertschöpfung in der einzelnen goDentis-Praxis beitragen. Die DKV-Tochter ist heute schon das größte Franchiseunternehmen in der Zahnheilkunde mit über 200 Partnerpraxen und mehr als 500 Zahnärzten. 2004 startete die goDentis mit dem Ziel, neue Versorgungsformen in der Zahnmedizin zu entwickeln und umzusetzen. Nach der erfolgreichen Implementierung eines hochwertigen Zahnprophylaxe-Konzepts kommt jetzt die Versorgung mit Zahnersatz hinzu. Und auch hier setzt das Unternehmen vor allem auf die Qualität eines starken Netzwerkes, in dem die Zahnärzte als „Partner für Zahngesundheit“ das Qualitätsversprechen der Marke goDentis gegenüber den Patienten erfüllen. Die Sicherung der Qualität – und damit die Sicherung des Markenversprechens, wenn es um medizinische Versorgung geht – ist eine wesentliche, gemeinsame Aufgabe des Franchisegebers und der Franchisenehmer.

## aus der praxis.

### Dr. Michel D' Amore, goDentis-Partnerzahnarzt aus Bad Homburg

„Zahnärzte profitieren in hohem Maße von einem guten Franchisesystem. Vor allem dient die Partnerschaft dem Wohle des Patienten, dem moderne zahnmedizinische Leistungen im Bereich der Prophylaxe und der Versorgung mit Zahnersatz erschwinglich angeboten werden können. Und was dem Patienten dient, dient immer auch der Praxis. Ich als Partner der goDentis muss zu 100 % hinter dem Konzept stehen und es in der Praxis umsetzen. Das heißt auch, Fehler zu erkennen und mit dem Partner aus der Welt schaffen, Probleme erkennen und gemeinsam lösen – dann haben alle Beteiligten wirklich etwas von dieser Partnerschaft. Wenn ich darauf warte, dass das Konzept des Franchisegebers ohne Aktivitäten aus meiner Richtung funktioniert – dann ist es nicht wirklich Erfolg versprechend.“



Der Franchisegeber muss Qualitätskriterien aufstellen, ohne den Arzt in seiner Therapiefreiheit einzuschränken, soweit dies für das jeweilige Konzept bedeutsam ist. Jeder Franchisenehmer ist dafür verantwortlich, dass diese Qualitätsrichtlinien in seinem jeweiligen „Systembetrieb“, in diesem Fall der Zahnarztpraxis, umgesetzt werden. Dies muss wiederum durch den Franchisegeber regelmäßig kontrolliert werden. Diese Kontrollen sind keine Bevormundung, sondern dienen dem Interesse aller Partner. Ein einzelner Franchisenehmer könnte andernfalls den Ruf der Marke und das Image des Netzwerkes beeinträchtigen, wodurch allen angeschlossen Partnern ein Schaden entstehen würde. Besonders deutlich wird dies im Bereich der Gastronomie und sicherlich auch im Bereich der Medizin, wo für die Kunden/Patienten aufgrund mangelnder Qualitätskontrollen Gesundheitsrisiken entstehen können.

Der Franchisegeber kann dazu nur einen Beitrag leisten, der gewissermaßen die Grundlage für den Erfolg bildet. Man könnte auch sagen, dass jede Schnittstelle zwischen Franchisegeber, Arzt, Praxismitarbeiter und Patient so gut funktionieren muss, dass das Markenversprechen erfüllt und die Erwartungen nicht enttäuscht werden.

**Fazit**

Ein erfolgreiches Franchisesystem setzt tatsächlich ein ständiges Geben und Nehmen voraus. Die Zusammenarbeit zwischen den Partnern ist so eng verzahnt, dass jeder auf die Leistungen des anderen angewiesen ist. Ein Franchisesystem kann nur dann stark sein, wenn jeder einzelne Partner bereit ist, das Konzept ohne Abweichungen in seinem eigenen Unternehmen (hier: Zahnarztpraxis) anzuwenden.

**autor.**

**Dr. Jan Patrick Giesler** ist einer der bekanntesten Franchise-Anwälte. Er und sein Team beraten ausschließlich und exklusiv Franchise-Geber bei Systemaufbau und Systemoptimierung. Herr Dr. Giesler hat mehrere Bücher über Franchising geschrieben (unter anderem Giesler/Nauschütt, Franchiserecht, 2. Auflage 2007, Luchterhand) und ist Präsident der International Franchise Lawyers Association. Herr Dr. Giesler war an dem Aufbau von über 90 Franchise-Systemen beteiligt.

**kontakt.**

**goDentis**  
 Gesellschaft für Innovation in der Zahnheilkunde mbH  
 Scheidtweilerstraße 4  
 50933 Köln  
 Tel.: 0 18 03/74 69 99 (9 ct./Min.)  
 Fax: 02 21/5 78 42 38  
 E-Mail: info@godentis.de  
 www.godentis.de

**DENTALHYGIENE JOURNAL**



**Probeabo**

1 Ausgabe kostenlos!

| Erscheinungsweise: 4 x jährlich

| Abopreis: 35,00 €

| Einzelheftpreis: 10,00 €

Preis zzgl. Versandkosten + gesetzl. MwSt.

**Faxsendung an 03 41/4 84 74-2 90**

Ja, ich möchte das Probeabo beziehen.  
 Bitte liefern Sie mir die nächste Ausgabe frei Haus.

Somit Sie bis 14 Tage nach Erhalt der kostenfreien Ausgabe keine schriftliche Abbestellung von mir erhalten, möchte ich das im Jahresabonnement zum Preis von 35,00€/Jahr beziehen. Das Abonnement verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn es nicht sechs Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraumes schriftlich gekündigt wird (Poststempel genügt).

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon/Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Unterschrift *X* \_\_\_\_\_

Widerrufsbelehrung: Den Auftrag kann ich ohne Begründung innerhalb von 14 Tagen ab Bestellung bei der OEMUS MEDIA AG, Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig schriftlich widerrufen. Rechtzeitige Absendung genügt.

Unterschrift *X* \_\_\_\_\_

\*Preis zzgl. Versandkosten + gesetzl. MwSt.

ZWP 8/07

OEMUS MEDIA AG  
 Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig  
 Tel.: 03 41/4 84 74-0, Fax: 03 41/4 84 74-2 90



# Der Innovationsmotor läuft weiter auf Hochtouren

| Redaktion

Mit kontinuierlichen Innovationen hat das global agierende Unternehmen KaVo wesentlich zum Fortschritt in der Zahnheilkunde beigetragen. Beleg dafür sind mehr als 2.200 erteilte Patente und Gebrauchsmuster im In- und Ausland. Die Oemus Media AG sprach mit Dr. Alexander Granderath, Geschäftsführer von KaVo und Group Executive Danaher sowie Christoph Gusenleitner, Geschäftsführer von KaVo EMEA, über die Firmementwicklung, Produktneuheiten und die IDS 2007.

*KaVo ist seit fast 100 Jahren erfolgreich im Dentalmarkt tätig. Können Sie uns einige Meilensteine der Firmengeschichte nennen? Welche Ereignisse haben das Unternehmen im besonderen Maße geprägt?*

Seit der Gründung im Jahre 1909 hat KaVo immer wieder Standards in der Dentalbranche gesetzt. Bereits 1919 wurde das erste konventionelle Handstück auf den Markt gebracht. Weitere wichtige Entwicklungen, wie das erste sterilisierbare Handstück (1928) und das erste Dentalgerät (1936), folgten. Im Jahr 1965 überraschte KaVo mit einer neuartigen Behandlungseinheit, die erstmals die Behandlung am liegenden Patienten ermöglichte und damit die Arbeitsergonomie in den Praxen revolutionierte. 1977 wurde die MULTIflex-Kupplung eingeführt, die noch heute als anerkannter, weltweiter Standard gilt. Wenige Jahre später hat KaVo damit begonnen, Turbinen und Instrumente mit Lichtleitern auszustatten, welche die Arbeit der Zahnärzte wesentlich erleichterten. Ein weiterer Meilenstein ist 1992 der frühe Einstieg in die Laserzahnheilkunde. Der Er:YAG-Laser KEY 3 ermöglicht heute mit vier verschiedenen Handstücken eine schonende, effektive und schmerzarme Anwendung in Parodontologie, Konservierender Zahnheilkunde, Endodontie, Periimplantitistherapie und Chirurgie. Seit 2001 prägen wir mit dem Everest System für die computergestützte Fertigung

von Kronen und Brücken erfolgreich das CAD/CAM-Zeitalter der Zahntechnik. In jüngster Zeit bildet der Einstieg ins dreidimensionale Röntgen einen weiteren Eckpunkt in der KaVo Firmengeschichte.

*Seit 2004 ist KaVo Teil der Danaher Corporation. Unter dem Motto „World of Dental Brands“ möchte Danaher der weltweit größte Anbieter auf dem Dentalmarkt werden. Welche Vorteile ergeben sich aus diesem Zusammenschluss verschiedener Dentalfirmen für KaVo? Mit welcher Strategie möchte Danaher dieses Ziel erreichen?*

Der Zusammenschluss von KaVo und anderer Dentalfirmen unter der Danaher Dentalgeschäft gewährleistet die Bereitstellung entsprechender Mittel und Ressourcen für Forschung und Entwicklung und damit für Innovationen. Dadurch können wir uns stärker als bisher auch auf Zukunftstechnologien wie die Kariesfrüherkennung, die Prävention oder aber auch die minimalinvasive Behandlung konzentrieren. Bei allen Danaher Dental-Firmen, KaVo eingeschlossen, haben wir den I2E (Ideas to Execution) Prozess aufgesetzt. Mit diesem Prozess werden über alle Geschäftsfelder hinweg Ideen erfasst, bewertet und der Umsetzung zugeführt. Damit kann die Innovationsgeschwindigkeit weiter gesteigert werden. Unser Ziel, größter Anbieter auf dem Dentalmarkt zu werden, wollen wir durch organisches Wachs-

tum aus bereits bestehenden Unternehmen erzielen. Gegebenenfalls werden wir aber auch noch weitere Unternehmen mit entsprechendem technologischen Potenzial zukaufen.

*KaVo arbeitet bei der Entwicklung neuer Produkte direkt mit den Anwendern zusammen. Welche Chancen und Vorteile ergeben sich für beide Seiten aus dieser Kooperation?*

Wir sind davon überzeugt, dass nur eine umfassende Einbindung der Anwender zu einem wirklich guten, praxisgerechten Produkt führt. Dazu haben wir unseren VOC Prozess (Voice of Customer) implementiert, im Rahmen dessen Zahnärzte und Zahntechniker ihre Erfahrungen aus der Praxis in neue Produkte oder Produktweiterentwicklungen mit einbringen können.

Gerade war ich selbst wieder mit einem KaVo/Kerr-Team einen ganzen Tag in einer Zahnarztpraxis, habe mir die Prozesse vor Ort angesehen und mithilfe eines Value Stream Mappings (Wertanalyse) einer Bewertung unterzogen. Ein solcher Tag bringt viele neue Ideen und Ansätze hervor, wie wir durch unsere Produkte die tägliche Arbeit des Anwenders, sei es in Zahnarztpraxis oder Labor, unterstützen können, um diese insgesamt effizienter, erfolgreicher und ergonomischer zu gestalten.



Das Interview führte Lutz Hiller mit Christoph Gusenleitner und Dr. Alexander Granderath (v.l.n.r.). Foto: Annermarie Fischer.

*In den vergangenen zwei Jahren hat KaVo seine Ausgaben für Forschung und Entwicklung um 70 Prozent erhöht. Welche Fortschritte konnte KaVo seitdem erzielen? Gibt es ein Gebiet, auf das KaVo bei der Forschung und Entwicklung derzeit besonderes Augenmerk legt?*

Aufgrund der verstärkten Bestrebungen im F&E Bereich konnten wir zur diesjährigen IDS etwa 20 neue, zukunftsweisende Produkte vorstellen, die sich auf dem neuesten Stand der Technik befinden, durch einzigartige Ergonomie und maximalen Anwendernutzen bestechen, gleichzeitig aber auch der wirtschaftlichen Zahnmedizin und Zahntechnik Rechnung tragen. Nicht zuletzt aufgrund der Innovationskraft weisen diese Produkte Trends in der Dentalwelt. Sie stellen für den Anwender eine zukunftsichere Investition dar und ermöglichen eine Erfolg versprechende Leistungsdifferenzierung der Praxis.

Der Innovationsmotor von KaVo läuft auch nach der IDS weiterhin auf Hochtouren. Bereits zu den Herbstmessen wird KaVo wieder Neuheiten vorstellen können. Grundsätzlich werden wir weiterhin an der Optimierung von Prozessen in Praxen und Labors sowie der ergonomischen Weiterentwicklung von Basisprodukten für konventionelle Anwendungen arbeiten. Weitere Schwerpunkte im Bereich Zahnmedizin sind die Einführung von wegweisenden, minimalinvasiven Behandlungsmethoden und die Unterstützung der Anwender im Bereich Diagnostik, wie z.B. mit dreidimensionalem Röntgen. Im Bereich Zahntechnik legen wir den Fokus auf Produkte, welche die Produktivität und Wirtschaftlichkeit der Labors steigern. CAD/CAM ist hier das Schlagwort.

*Welche Erwartungen hatten Sie an die Internationale Dental-Schau 2007 und wurden diese erfüllt? Welche Produkte standen bei KaVo im Mittelpunkt?*

Sicherlich erwartet man von jeder IDS, dass sie als weltweit wichtigste dentale Leitmesse positive Impulse für die Branche setzt. Für unser Unternehmen konkret haben wir natürlich große Erwartungen in die zahlreichen Produktneuheiten gesetzt. In der Nachbetrachtung können wir sagen, dass die IDS 2007 für KaVo die erfolgreichste Messe aller Zeiten war und wir aufgrund der durchwegs positiven Resonanz auf unsere Produkte auch von einer sehr positiven Geschäftsentwicklung im weiteren Verlauf des Jahres ausgehen dürfen.

Als eines unserer IDS-Highlights galt die ESTETICA E80 Einheit, die in ihrer Ergonomie einzigartig ist. Sie lässt sich absolut flexibel auf die individuellen Anforderungen von Zahnarzt und Patient abstimmen und ermöglicht dadurch ein optimales Arbeiten bei gesunder, belastungsfreier Körperhaltung. Auch unser erstes dreidimensionales Röntgensystem KaVo 3D eXam stand auf der Messe im Fokus. Mit neuester Röntgentechnologie erzeugt es hochauflösende dreidimensionale Röntgenbilder zu geringeren Kosten und bei niedrigerer Strahlenbelastung als traditionelle Computertomografie und stellt fundierte Diagnosedaten für ein breites Behandlungsspektrum zur Verfügung. Im Bereich Zahntechnik konzentrierte sich das Interesse auf unser neues, aufrüstbares Everest BaseCamp CAD/CAM-System und die neue Everest Energy CAD-Software. Beide Produkte steigern die Produktivität im Labor und unterstützen daher die Labors, die sich immer stärker mit Zahnersatz aus Billiglohnländern konfrontiert sehen, in ihrer Wirtschaftlichkeit.

*Die Internationale Dental-Schau gilt als richtungsweisend für die Branche. Wohin geht Ihrer Meinung nach die Reise in der Dentalbranche? Welche Bereiche haben das größte Potenzial?*

Wir denken, dass auch künftig Innovationen in den klassischen zahnärztlichen Anwendungsbereichen „Instrumente“ und „Einrichtungen“ sehr wichtig sein werden. Aber auch neue minimalinvasive Technologien sowie die digitale Prozesskette vom Zahnarzt zum Zahntechniker bergen große Potenziale.

*Welche Märkte erachten Sie momentan als die wichtigsten? Gibt es Länder, in denen Sie Ihre Aktivitäten gern ausbauen würden? In welcher Region sehen Sie die größten Wachstumschancen?*

Die größten Wachstumschancen sehen wir in den USA, Asien und Osteuropa. Um die globale Führung zu übernehmen, werden wir die Technologiekompetenz in unseren Kernmärkten weiter ausbauen und die Marktzugänglichkeit in Asien vorantreiben.

*Lassen Sie uns zum Schluss noch einen kurzen Blick in die Zukunft werfen. Welche Ziele verfolgen Sie in den nächsten Jahren und mit welchen Strategien möchten Sie diese verwirklichen?*

Mit unserem systematischen I2E Prozess werden wir in den nächsten Jahren eine ganze Reihe von Produktinnovationen auf den Markt bringen. Oberstes Ziel ist dabei, echten Mehrwert für unsere Kunden, die Zahnärzte und Zahntechniker, sicherzustellen. Dabei werden wir weiter umfassend in Forschung und Entwicklung investieren. Beim Vertrieb unserer Produkte setzen wir auf die Partnerschaft mit dem Dentalhandel und wollen v.a. bei den neuen Technologien die Partnerschaft gezielt ausbauen, d.h. die Vertriebsaktivitäten durch zusätzliche Produkt- und Anwendungsspezialisten ausbauen.

## kontakt.

### **KaVo Dental GmbH**

Bismarckring 39  
88400 Biberach/Riß  
Tel.: 0 73 51/56-0  
Fax: 0 73 51/56-14 88  
E-Mail: info@kavo.com  
www.kavo.com



# Jubiläumsaktion mit Geschenken für die Kunden

| Redaktion

Eines der traditionsreichsten Dentalhäuser im norddeutschen Raum feiert in diesen Wochen seinen 60. Geburtstag. Multident lässt sich gerne gratulieren – macht aber selbst die Geschenke: Mit einer umfassenden Angebotsaktion profitieren die Kunden von besonderen Jubiläums-Konditionen. Aber auch die Ausweitung der Geschäftstätigkeit Richtung Süden steht auf der Agenda des Geburtstagsjahres. Gründe genug für ein Gespräch mit dem Geschäftsführer der Multident, Ralf R. Kleyer, über Vergangenheit, Gegenwart – und Zukunft.



Ralf R. Kleyer, Geschäftsführer Multident.

*Herr Kleyer: 60 Jahre erfolgreiche Arbeit der Multident – was waren rückblickend die Meilensteine in der Entwicklung des Unternehmens?*

Nun, der entscheidende Meilenstein war sicher die Gründung der Heise Dental Filiale in Hannover im Jahr 1947, für uns die Geburtsstunde der heutigen Multident. Ein nächster prägender Schritt war die Übernahme der Firma Heise Dental durch den fast schon legendären Grafen Schulenburg 1966, er hat über lange Jahre die Firma sehr geprägt. Dazu kam 1983 die Hammer Dental, 1989 wurde Richter Dental in Paderborn übernommen. Und seit 1994 gab es dann die Multident Hansen Heise Hammer mit Sitz in Hannover – lange Jahre waren die drei „H“ für die Kunden in Norddeutschland ein fester Begriff! Im Jahr 2000 hat dann Lutz Müller Multident übernommen und in die Dental Union gebracht. Seit 2002 heißt das Unternehmen Multident Dental, seit 2003 gehören wir zur belgischen Omega, einer Aktiengesellschaft, die mit ihrer Unternehmensgruppe Arseus einer der großen Player im europäischen Dentalmarkt ist.

*Was ist das Geheimnis dieser beeindruckenden Unternehmensgeschichte? Wo sehen Sie aus Ihrer persönlichen Sicht die Faktoren für den Erfolg?*

Da möchte ich weniger darüber reden, dass Multident von Anfang an ein komplett aufgestelltes Dentalhaus war und selbstverständlich auch heute ist. Wir bieten unseren Kunden ein komplettes Produktportfolio an, da ist alles abgedeckt, von der Einrichtung bis zu den Verbrauchsmaterialien. Als Multident können wir da aus dem Vollen schöpfen, wir bieten alles an, was marktgängig ist. Alle führenden Marken, alles, was ein Zahnarzt in jeder Phase seiner Karriere so braucht. Wichtig ist uns – und das haben wir gerade in den letzten Jahren konsequent ausgebaut – dass wir unseren Kunden immer wieder exklusiv Innovationen oder Alternativen anbieten können, die es so in Deutschland nur bei Multident gibt. Wo wir natürlich durch die Exklusivität auch höchst interessante Preise gestalten können. Was aber immer schon im Mittelpunkt unseres Arbeitens steht, ist die persönliche Beziehung zwischen unseren Mitarbeitern und unseren Kunden. Wenn sich das auch in unserem Firmenmotto „Höchst persönlich.“ so schön plakativ ausdrückt, steht da eine ganz besondere Qualität dahinter, die unserer Meinung nach den Unterschied ausmacht. Da geht es um Vertrauen, Verlässlichkeit, Sicherheit – das ist ein Leistungsversprechen, das heute im Wettbewerb eine echte und absolut kundenorientierte Differenzierung ist. Und wir sehen jeden Tag, dass immer mehr Kunden genau das honorieren. Das sind auch Faktoren, die kann man bei der Schnäppchenjagd im Internet natürlich nicht finden.

*Man sagt ja, dass der Erfolg immer auf dem Engagement der Mitarbeiter basiert.*

Genau das ist der Punkt. Wenn Sie Ihre Kunden heute als Partner auf Augenhöhe ernst nehmen, dann ist das ein echter Mehrwert, der im Grunde unbezahlbar ist. Deswegen investieren wir viel in die sorgfältige Auswahl und in die Schulung unserer Mitarbeiter. Und die danken es uns – mit tollem Einsatz für die Firma. Und mit Treue: Wir haben viele dabei, die schon seit 20 Jahren und mehr im Unternehmen sind, wie unsere Frau Rose hier in Hannover oder Herr Kieser in Göttingen.

*Welche Aktionen plant die Multident anlässlich des Jubiläums für ihre Kunden, Partner und Mitarbeiter?*

Wir feiern natürlich den Geburtstag, so wie es sich gehört mit einem großen Mitarbeiterfest. Dazu werden am 26. Oktober zum ersten Mal wirklich sämtliche Mitarbeiter aus allen Standorten in Hannover zusammenkommen. Darauf freuen wir uns alle schon sehr. Unsere Partner in der Industrie feiern mit uns – indem sie uns eine tolle Geburtstagsaktion ermöglichen. Dahinter steckt unsere Idee, die Sache mit den Geschenken mal umzudrehen – und unseren Kunden besonders attraktive Angebote zu machen. Unter dem Motto „60 Jahre Multident – Geschenke für Sie!“ haben wir in einem 32-seitigen Prospekt besonders starke Angebote an Materialien, Einrichtungen, Behandlungseinheiten, Instrumenten und Geräten zusammengefasst. Da sind hoch attraktive Sonderfinanzierungen dabei. Oder auch tolle Zugaben. Das Ganze natürlich nur begrenzt, wer Interesse hat, sollte also schnell entscheiden.

*Auf welchen Fachdentalmessen präsentiert sich Multident in diesem Jahr? Auf welche besonderen Angebote können sich Ihre Kunden dort freuen?*

Wir sind in Düsseldorf, Hamburg, Hannover und Berlin dabei. In diesem Jahr steht natürlich die IDS-Nachlese im Mittelpunkt. Ich denke, viele Kunden haben den Sommer über die Messe-Eindrücke sacken lassen und werden jetzt in den kommenden Monaten die Kaufentscheidungen fällen. Manchmal ist es ja auch gut, abzuwarten, was von den vielen Neuankündigungen wirklich kommt, was gut läuft, wo es die ersten Erfahrungen gibt. Das alles werden wir mit unseren Kunden in Ruhe besprechen können. Wie immer bei Multident in ganz entspannter Atmosphäre, ganz persönlich „unter uns“. Und dann haben wir noch einen Schwerpunkt beim aktuellen Thema Hygiene. Mit unserem Herrn Lange haben wir ja einen ausgewiesenen Spezialisten an Bord – der wird mit den Kunden auf Wunsch einen kleinen Hygienetest machen, ich kann Ihnen sagen: das ist meistens ziemlich beeindruckend. Und dann kann man sich gezielt über Praxishygiene informieren, mit den neuen Verordnungen ist das ja jetzt ein heißes Thema für viele Praxen.

*Was sind die nächsten Schritte für die künftige Ausrichtung und Entwicklung des Unternehmens? Welche Ziele wollen Sie in den nächsten Jahren verwirklichen?*

Unser Jubiläumsjahr ist neben dem eigentlichen Geburtstag von einer echten Dynamik geprägt. Wie Sie wissen, haben wir ja im Frühjahr den Einzugsbereich der Multident nach Westen geöffnet. Der neue Standort Düsseldorf-Ratingen ist sehr gut angelaufen, wir haben hier auf die Technik-Kompetenz der Mannschaft unser komplettes Angebots- und Leistungsspektrum aufgesetzt und das kommt bei den Kunden im Großraum Düsseldorf-Köln-Ruhrgebiet sehr gut an. Beratung und Service, dazu alles, was Praxis und Labor brauchen im Full-Service, geprägt vom persönlichen Engagement der Mitarbeiter. So, und auf dieser Strategie fahren wir weiter – und gehen weiter in den Süden des Landes. Ganz aktuell planen wir im Herbst einen neuen Multident Standort. Auch hier mit der partnerschaftlichen Übernahme eines bestens etablierten Dentalhauses, das den Premium-Anspruch von Multident umsetzen wird. Die Richtung ist also klar, und das können Sie ruhig geografisch verstehen. Multident soll weiter wachsen, und das in ganz Deutschland.

*Wir bedanken uns für das Gespräch.*

## kontakt.

### Ralf R. Kleyer

Jahrgang 1960, Studium der Betriebswirtschaft. Im In- und Ausland bei namhaften Unternehmen wie Henkel oder 3M in internationaler Verantwortung. Seit 1999 im Dentalmarkt aktiv, in verantwortlicher Position Mitarbeit am Markenaufbau der demedis. Als Unternehmens- und Marketing-Berater begleitete Ralf R. Kleyer die Übernahme der Multident durch Omega Pharma. Seit 1. Januar 2005 ist er Geschäftsführer Deutschland der Multident.

# ENDODONTIE JOURNAL



## Probeabo

| Ausgabe kostenlos

| Erscheinungsweise: 4 x jährlich

| Abopreis: 35,00 €

| Einzelheftpreis: 10,00 €

Preis zzgl. Versandkosten + gesetzl. MwSt.

### Faxsendung an 03 41/4 84 74-2 90

Ja, ich möchte das Probeabo beziehen.

Bitte liefern Sie mir die nächste Ausgabe frei Haus.

Somit Sie bis 14 Tage nach Erhalt der kostenfreien Ausgabe keine schriftliche Abbestellung von mir erhalten, möchte ich das im Jahresabonnement zum Preis von 35,00 €/Jahr beziehen. Das Abonnement verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn es nicht sechs Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraumes schriftlich gekündigt wird (Poststempel genügt).

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon/Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Unterschrift *X* \_\_\_\_\_

Widerrufsbelehrung: Den Auftrag kann ich ohne Begründung innerhalb von 14 Tagen ab Bestellung bei der OEMUS MEDIA AG, Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig schriftlich widerrufen. Rechtzeitige Absendung genügt.

Unterschrift *X* \_\_\_\_\_

Preis zzgl. Versandkosten + gesetzl. MwSt.

ZWP 8/07

OEMUS MEDIA AG  
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig  
Tel.: 03 41/4 84 74-0, Fax: 03 41/4 84 74-2 90





kurz im fokus

**Risiko – Theorie und Praxis**

Wenn ich die Meldungen der letzten Zeit lese, fällt mir immer einer meiner Lehrmeister ein: Apostolos K. Blekos. Ein Meister der Spekulation und ein Schlitzohr. Zwei Regeln hat er mir eingebläut. In jungen Jahren habe ich sie nicht immer ernst genommen. Das hat mich viel Geld gekostet. Seit ich sie ernst nehme, habe ich deutlich öfter und mehr Geld verdient. Die Regeln lauten: 1. In dem Maße, wie eine Kapitalanlage Erträge über dem risikolosen Zins verspricht, steigt auch das Risiko der Anlage. 2. Vorhandenes Risiko hat die Eigenschaft gelegentlich einzutreten und da schützt keine Wahrscheinlichkeit. Deshalb sollte bei Risikoanlagen immer bedacht werden: „Will und kann ich das Risiko auch tragen, wenn es je eintreten sollte.“ Diese zwei Regeln haben offensichtlich eine Reihe von Bankern und Hedgefondsmanagern nicht beherzigt. Bear Stearns, West LB oder Sachsen LB haben die Schlagzeilen schon gefüllt und weitere werden folgen. Die Deutsche Bank soll im Eigenhandel 100 Mio. Euro in den Sand gesetzt haben. Eine Reihe von Städten und Mittelständlern wollen die Deutsche Bank verklagen, weil bei den empfohlenen „Zinsswaps“ das Risiko eingetreten ist und sie Millionenverluste eingefahren haben. Es ist immer schön zu wissen, dass diejenigen, die mit der eigenen Rumzockerei riesige Summen in den Sand setzen, das Geld ihrer Kunden sorgfältig und risikolos mehren und dabei für ihre Kunden oft noch hohe Gewinne erzielen möchten. Wenn ich so manches Depot ansehe, das ich von ZWP-Lesern zugeschickt bekomme, dann lässt mich das eher vermuten, dass die „erfahrenen“ und „hochqualifizierten“ Anlageberater ihre Kunden genauso sorglos wie sich selber beraten. Das ist schön bei Sonne und rächt sich bitter, wenn es stürmt. Auch bei den nächsten „Alleskönnern“, den Zertifikaten, hat es schon die ersten Ausfälle gegeben und weitere werden folgen. Erinnern Sie sich noch, wie ich in der ZWP 5/2003 und 12/2003 über die scheinbaren Alleskönner „Hedgefonds“ herzog und heftig bezweifelte, dass die Mehrzahl in allen Lebenslagen überdurchschnittliche Erträge abwerfen? Heute steht fest, dass viele Hedgefonds seit damals keine oder nur geringe Gewinne abwarfen und eine ganze Reihe Hedgefonds ganz oder fast pleite sind und alle paar Wochen kommt eine neue Pleitemeldung dazu.

# Stabilisiert sich der Markt wieder?

War das schon alles? Schön wär's ja, wenn die konzertierte Aktion von Notenbanken, Landesbanken und Banken die Korrektur an den Börsen beendet und den Markt stabilisiert hätte. Schön wäre es,

nicht nur bei den Hypothekenkrediten zu mehr Ausfällen. Sie führen bei allen Krediten zu höheren Kosten. Der Durchschnitts-US-Bürger finanziert nicht nur sein Haus, sondern auch sein Auto, seinen Fernseher und sein Sofa auf Pump und hat deshalb ordentlich viel Kredite am Laufen. Steigen die Zinsen, dann steigt auch die Kreditbelastung. Das wirft einige um – denen wird das Haus versteigert und das Auto vom Hof geholt – andere trifft es nicht so hart. Die zahlen höhere Raten und haben deshalb (viel) weniger Geld zum Ausgeben. Der neue Videorekorder wird nicht gekauft und auch das neue Sofa und das neue Auto nicht. Dummerweise sind nicht nur die Zinsen gestiegen, sondern auch der Öl- und Benzinpreis – und jetzt steht so langsam die Heizsaison an.

Ich vermute, dass sich nach und nach schleichend die Wirtschaftsdaten verschlechtern werden und das wird sich nach und nach eher schleichend als abrupt auf die Börse auswirken. Und nach und nach wird es erst einem, dann zwei, dann drei Analysten und Kommentatoren auffallen und die Kurse werden erst ein bisschen und dann schneller bröckeln. Dann aber nicht nur sechs Wochen, sondern länger. Davor habe ich Angst. Deshalb setze ich weiter auf meiner bisherigen Favoriten: Fonds mit guter Risikokontrolle. Die Charts zeigen exemplarisch, wie sich einige meiner Lieblingsempfehlungen der letzten Monate bei der aktuellen Krise geschlagen haben:

- Greiff Blue Chip vs. MSCI world (Abb. 1)
- AW Stocks Alpha Plus vs. Fidelity European Growth Fund vs. Stoxx 50 (Abb. 2)
- W&M Global vs. MSCI World (Abb. 3)

Ohne großen Kommentar: ein kaufenswerter Fonds, der in den letzten Wochen seine Qualität bewiesen hat, ist der 4Q-Growth-Fonds Universal – mehr dazu im nächsten Heft.

## autor.



**Wolfgang Spang**

ECONOMIA GmbH  
 Tel.: 07 11/6 57 19 29  
 Fax: 07 11/6 57 19 30  
 E-Mail: info@economia-s.de  
 www.economiavermoegensberatung.de



wenn die Korrektur wie im letzten Sommer und in diesem Frühjahr kurz und heftig ausgefallen wäre und die Börsen sehr schnell wieder anziehen und weiter steigen würden. Ich traue dem Frieden nicht. Ich halte es zwar für gut möglich, dass sich die Märkte von der akuten Krise, die auf massiven Spekulationsverlusten von Banken und Hedgefonds beruht, schnell erholen können und die wahren Ausmaße der Spekulationsverluste erst nach und nach ans Tageslicht kommen. Daran haben Notenbanken, Banken und Anleger das größte Interesse und ziehen an einem Strang. Meines Erachtens haben wir aber die wirklichen Probleme noch vor uns. Aus Platzgründen hier nur ein paar wenige meiner Überlegungen: Die gestiegenen US-Zinsen führen



# Unterwegs mit dem Geländewagen

| Elke Dederichs

„Gaaanz weit aufmachen!“ Als Kind hatte ich höllische Angst vor unserem Zahnarzt. Wenn die Kleine nicht parierte, schaute der Onkel Doktor ganz genau so, wie er mit Nachnamen hieß: Finster. Natürlich begleitet mich dieses Kindheitstrauma bis heute. Nur darin ist die logische Erklärung zu finden, warum ich eine Mercedes G-Klasse fahre!



**K**ein Mensch braucht im normalen Alltag so ein Auto. Der rollende Würfel wird in der Grazer Allradschmiede Magna-Steyr gefertigt. Dort hat man ihn mit einem gefährlichen Virus infiziert, sodass ihm jeglicher Respekt vor Hindernissen fehlt. Allerdings kann man in einer G-Klasse jedermann die Zähne zeigen, dann recht genüsslich zubeißen – und ab die Post!

Und auch mit einem strahlenden Blendax-Lächeln allen finsternen Mächten (oder einfach nur sich selbst) beweisen, wo der Bartel allradtechnisch den Most herholt. Spätestens dann, wenn ein glänzender Chrom-Rammschutz die Frontpartie ziert, sind die harten Zeiten vergessen, in denen man mit erbärmlich blinkender Zahnsperre im Schülerbus in der ersten Reihe saß.

## Geländewagen-Club

Damit schließt sich der Kreis und nun sollten Spiel, Spaß und Spannung frischen Wind in den schönsten Alltag bringen. Meine Wahl war gut, sie fiel auf den Mercedes-Benz Geländewagen-Club. Ein eingetragener Verein, der vor 20 Jahren gegründet wurde und Menschen unter einen Hut bringt, die überwiegend vom Planeten G kommen. Wer Mitglied





werden will, muss zunächst eine Eintrittskarte in Form eines Mercedes-Geländewagens lösen. Die Fahrer einer G-, M- oder GL-Klasse sind im Club herzlich willkommen. Tatsächlich trifft man überwiegend die höchst individualistisch geprägten Fahrer einer G-Klasse an. Genau so bunt wie die Modellpalette ist auch die Gruppe derer, die mit vergnügten Mienen darin herumfährt. Es gibt

Promis im Club, deren Namen jedes Kind in Deutschland kennt, und G-Fahrer, die in ihrem Heimatort die Helden des Alltags sind: Fast jeder von ihnen kann von einem Hilfeinsatz berichten, in dem sein zugkräftiges Fahrzeug die Hauptrolle spielte. Die Clubmitglieder schätzen ihren Vorsitzenden, der Europameister im Trial war, in der Geländewagenszene eine feste Größe ist und bereits Papst Johannes Paul II. im rollenden Glashaus-G (Papamobil) durch Deutschland chauffieren durfte. Man trifft einen Brauereichef, der vorzugsweise im Winter mit dem Club ans Nordkap reist, daneben den Anwalt, der mit modernster Multimedia-Technik seinen G zum mobilen Chefbüro macht oder den Elektromeister, der amtierender Europameister im Gelände ist. Auch Jägermeister trifft man im Club, die blasen gern zum Halali auf edle Veloursteppiche und schmücken stattdessen den Laderaum mit Gewehrschrank und Wildwanne. Wo Jäger, da auch Sammler, beispielsweise jene, die en miniature und im Maßstab 1:1 ihrer Leidenschaft frönen. Natürlich auch unternehmungslustige Globetrotter, die abseits befestigter Wege mit ihren Geländewagen auf der Klaviatur der drei Differenzialsperren spielen, dass selbst nepalesische Bergziegen vor Neid erblassen. Gefühlvoll schmeicheln diese Clubfreunde ihren G-Klassen bei Kletterpartien über sämtliche Steilaufstiege fiesester Sorte.

### Nervenkitzel Offroad

Zu dieser Spezies zählt auch ein Zahnarzt, der sich von Zeit zu Zeit ganz unspektakulär aus dem Staub macht. Alle zwei Jahre verabschiedet er sich artig von seinen Patienten, sperrt die Praxis für ein Vierteljahr zu und fährt dann seelenruhig mit seinem 290 TD in die Welt hinaus. Sein letzter großer Ausflug führte ihn von der schwäbischen Alb bis nach China. Ein Kollege von ihm ist auch nicht zu übersehen, geschweige denn zu überhören: Aus den vier Edelstahl-Auspuffrohren seines G 55 AMG Kompressor ertönt nach dem Anlassen ein tiefes, tierisches Grollen. So klingt ein mächtiger Achtzylinder und er vermeldet dem kleinen Mann im Ohr des Vordermanns, dass es Zeit ist, sein Weltbild neu zurechtzurücken. Ebenso überraschend greift die obsidianschwarze Schrankwand meist völlig ahnungslose Limousinenfahrer an. Während deren entgleiste Gesichtszüge bereits im Rückspiegel verschwinden, hat der Kompressor-Fahrer erneut seinen ganz persönlichen G-Punkt entdeckt. Bei solch fröhlicher Autobahn-Hatz schieben sich zweieinhalb Tonnen vehement nach vorne und den Onkel Doktor analog in die Rückenlehne, dass er glauben könnte, Herr Newton würde ihm jeden einzelnen der nach ihm benannten 700 Meter mit Wucht ins Kreuz drücken.





### Anleitung zum Glücklichein

Hightech-Ausstattung und edles Design stehen nicht im Widerspruch zu Abenteuerlust und Fernweh. Mit Sicherheitstrainings und Reisen bietet der Club ein Angebot, bei dem es auch hin und wieder ein bisschen mehr sein darf. Sämtliche Glückshormone spülen das System, wenn ein bunter Konvoi von G-Klassen in der kleinsten Reduktionsstufe in den Offroad-Himmel hinaufkraxelt. Als Belohnung winkt fast immer eine sensationelle Aussicht. Wer zum ersten Mal so einen Aufstieg überstanden hat, ist meist für einen Schnaps von Herzen dankbar. Aber da hat er die Abfahrt noch nicht erlebt.

Während die Wüstenfüchse sich lieber im Sand der Sahara eingraben, tauen echte Nordlichter erst in den skandinavischen Landschaften richtig auf. Diese Mitglieder

treibt es immer wieder, sogar mitten im Winter, mit ihren G-Klassen bis ans Nordkap. Im Askja-Massiv in Island gibt es keine Wegstrecken, dafür teuflisch bucklige Pisten, die man perfekt geschüttelt und gerührt erklimmen kann. Dann ist es gut, wenn der Zahnarzt beim Plombieren ganze Arbeit geleistet hat.

Doch es geht auch sanfter – ohne Staub, Wasserlöcher und Geröll. Manchmal sogar piekfein. Etwa bei einem Ausflug an die Côte d'Azur, wenn nur noch die Mittelmeersonne den Takt vorgibt oder bei einem der Gourmet-Treffen, die auch als 3-Kilo-Tour bekannt sind. Mit einer trefflichen Kombination kann das Piemont aufwarten: Tagsüber sieht man Geländewagen auf alten Schmugglerpfaden über die Grenzkammstraße schleichen und am Abend fallen die Fahrer im Tal ein. La Dolce Vita und Offroad-

Spaß, das ist eine Mischung, die durchaus süchtig machen kann!

Sie fahren einen Geländewagen mit Stern? Warum kennen wir uns noch nicht? Ich würde Ihnen liebend gerne mal die Zähne zeigen, Sie furchtlos anlächeln und dann sagen: Willkommen im Mercedes-Benz Geländewagen-Club e.V.

## kontakt.

### Mercedes-Benz Geländewagen-Club e.V.

Geschäftsstelle  
Frankfurter Landstr. 18a  
64291 Darmstadt  
Tel.: 0 61 51/81 26-66  
Fax: 0 61 51/81 26-67  
E-Mail: mbgc@intakt.net



**inserentenverzeichnis**

**Unternehmen**

**Seite**

Acteon ..... 10, 11  
 American Dental Systems ..... 49  
 Anthos ..... 5  
 biodentis ..... 111  
 BIOMET 3i ..... 63  
 Bluemix ..... 129  
 CATTANI ..... 17  
 Clinical House ..... 2, 27, 107  
 Coltène/Whaledent ..... 9  
 Computer Konkret ..... 18  
 DCS ..... 103  
 DeguDent ..... 21  
 DEKA-LMS ..... 109  
 dentaltrade ..... 132  
 Dental Union ..... 92, 93  
 Dentegris ..... 23  
 Dexcel Pharma ..... 99  
 DGZI ..... 131  
 Discus Dental ..... 69  
 DKL ..... 59  
 Dr. Ihde ..... 87  
 DZOI ..... 71  
 Dürr Dental ..... 79  
 EMS ..... 77  
 GC Germany ..... 57  
 Geiz Dental ..... Beilage  
 Gillette ..... 105  
 Glaxo Smith Kline ..... 13  
 Hager & Werken ..... 61  
 IMEX ..... 83  
 intersanté ..... 101  
 Ivoclar Vivadent ..... 29  
 KaVo ..... 65  
 Kerr ..... Beilage  
 Kuraray ..... Postkarte  
 LM-Instruments ..... Beilage  
 LOSER & CO ..... 15, 37, 117  
 LUMENIS ..... 35  
 med.manufaktur ..... 30, 31  
 NET dental ..... 89  
 nexilis Verlag ..... 33  
 NSK ..... 7, 43  
 one drop only ..... 73  
 RAMEZANI ..... 42  
 R-dental ..... 44  
 Ritter Concept ..... 125  
 Saremco Dental ..... 75  
 SHOFU ..... 39  
 Sirona ..... 24, 25  
 Solutio ..... 47  
 Tischlerei Geilert & Kurth ..... 129  
 UP Dental ..... 45  
 Ursapharm ..... 95  
 VOCO ..... 41  
 W&H ..... 55  
 WHITE Smile ..... 115  
 Zahnersatz Müller ..... 14  
 Zhermack ..... 4, 19  
 ZL Microdent ..... 97  
 ZWP extra (Clinical House) ..... Beilage



**GEILERT & KURTH**  
**Praxisplanung**  
**Praxisausstattung**

---

**Besprechung / Anzeigebild / Start**

---

**Tele (0346323) . 82.20.00**  
**Web: www.geilert-kurth.de**

Onlineshop [www.click2dent.de](http://www.click2dent.de)



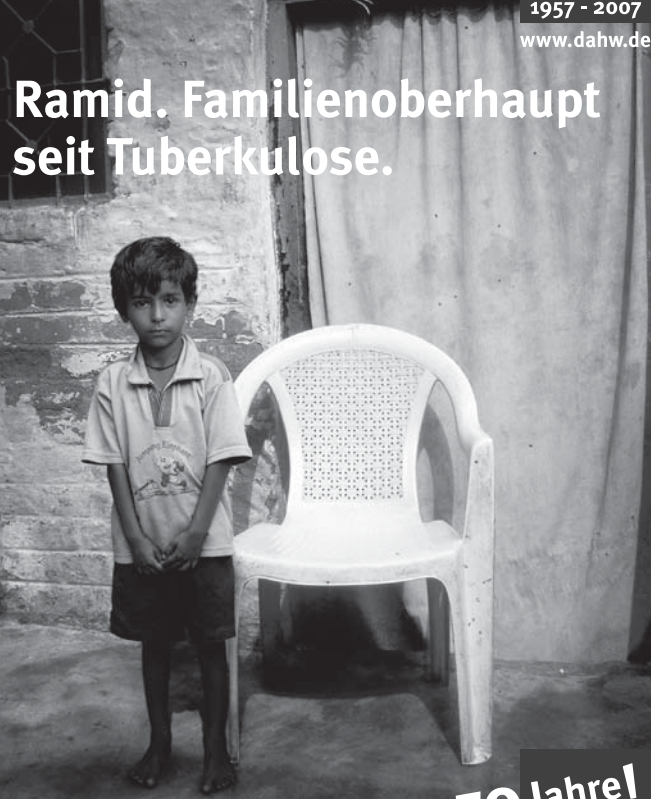
**Bleaching**

Ein Bleach mit Farbe, 120x1mm, 156 Stk	€ 8,95	Walking Bleach-Set	€ 2,95
Home Bleaching Kit 10% 3 Stk ab	€ 4,95	Walking Bleach-Kit € 12,95	€ 2,95
Permeaseal 70%	€ 21,95	Walking Bleaching Kit € 12,95	€ 17,95
Home Bleaching Kit 15% 3 Stk ab	€ 3,95	Permeaseal 10 Stk ab	€ 2,95
Permeaseal 15%	€ 23,95	Beyond Accelerator-Lösung 100 ml	
Office Bleaching Kit 20% 3 Stk ab	€ 3,95	= mit Bleich-Kit € 12,95, 1 Stück Permeaseal	
Quick Bleaching Kit 30% 3 Stk ab	€ 6,95	= 10 Stk 10-15 Minuten, 1 Packung Permeaseal 10 Stk	

FREE-Phone: 0800-2 58 36 49 . FREE-Fax: 0800-2 58 33 29  
[www.bleachinggel.com](http://www.bleachinggel.com) Bleaching für Zahnärzte • Kunden aus dem Ausland • Postfach 100000

1957 - 2007  
[www.dahw.de](http://www.dahw.de)

# Ramid. Familienoberhaupt seit Tuberkulose.



**50 Jahre!**  
 Ein Anfang!

Noch immer sterben jeden Tag 5.000 Menschen an Tuberkulose. Dabei kostet die Heilung nur 50 €. Helfen Sie. Spendenkonto 96 96, BLZ 790 500 00

Telefon 09 31/79 48-0

**DAHW**  
 Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe e.V.

<b>Verlagsanschrift:</b>	OEMUS MEDIA AG Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig Tel. 03 41/4 84 74-0 Fax 03 41/4 84 74-290 <a href="mailto:kontakt@oemus-media.de">kontakt@oemus-media.de</a>	
<b>Verleger:</b>	Torsten R. Oemus	
<b>Verlagsleitung:</b>	Ingolf Döbbecke Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller	
<b>Projekt-/Anzeigenleitung:</b>	Stefan Thieme      Tel. 03 41/4 84 74-224 <a href="mailto:s.thieme@oemus-media.de">s.thieme@oemus-media.de</a>	
<b>Produktionsleitung:</b>	Gernot Meyer      Tel. 03 41/4 84 74-520 <a href="mailto:meyer@oemus-media.de">meyer@oemus-media.de</a>	
<b>Anzeigendisposition:</b>	Lysann Pohlann      Tel. 03 41/4 84 74-208 <a href="mailto:pohlann@oemus-media.de">pohlann@oemus-media.de</a> Marius Metzger      Tel. 03 41/4 84 74-127 <a href="mailto:m.metzger@oemus-media.de">m.metzger@oemus-media.de</a> Bob Schliebe      Tel. 03 41/4 84 74-124 <a href="mailto:b.schliebe@oemus-media.de">b.schliebe@oemus-media.de</a>	
<b>Vertrieb/Abonnement:</b>	Andreas Grasse      Tel. 03 41/4 84 74-200 <a href="mailto:grasse@oemus-media.de">grasse@oemus-media.de</a>	
<b>Layout:</b>	Frank Jahr      Tel. 03 41/4 84 74-148 <a href="mailto:f.jahr@oemus-media.de">f.jahr@oemus-media.de</a> Katharina Thim      Tel. 03 41/4 84 74-117 <a href="mailto:thim@oemus-media.de">thim@oemus-media.de</a> Susann Ziprian      Tel. 03 41/4 84 74-117 <a href="mailto:s.ziprian@oemus-media.de">s.ziprian@oemus-media.de</a>	
<b>Chefredaktion:</b>	Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner      Tel. 03 41/4 84 74-321 <a href="mailto:isbaner@oemus-media.de">isbaner@oemus-media.de</a> (V.i.S.d.P.)	
<b>Redaktionsleitung:</b>	Dipl.-Kff. Antje Isbaner      Tel. 03 41/4 84 74-120 <a href="mailto:a.isbaner@oemus-media.de">a.isbaner@oemus-media.de</a>	
<b>Redaktion:</b>	Claudia Hartmann      Tel. 03 41/4 84 74-130 <a href="mailto:c.hartmann@oemus-media.de">c.hartmann@oemus-media.de</a>	
<b>Lektorat:</b>	H. u. I. Motschmann      Tel. 03 41/4 84 74-125 <a href="mailto:motschmann@oemus-media.de">motschmann@oemus-media.de</a>	



Mitglied der Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V.



**Erscheinungsweise:** ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis erscheint 2007 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 15 vom 1. 1. 2007. 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 Verfasseramen gekennzeichnete 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 Euro ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Jahresabonnement im Inland 70 Euro ab Verlag inkl. 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.

# kurioses



## Zahnarzt bohrte bei Toten

In Coburg soll ein Zahnarzt die Krankenkassen um 630.000 Euro geprellt haben – mit Behandlungen von Patienten, die gar nicht mehr lebten! Der Mann soll seine Angestellten angewiesen haben, den Kassen Patienten zu melden, die längst gestorben waren. Außerdem wurden Namen für Patienten frei erfunden. Schließlich sollen Dentallabore dem Mediziner zu seinen Gunsten falsche Rechnungen gestellt haben. Entdeckt wurde der Betrug durch die Anzeige einer Krankenkasse. Das Gericht im bayerischen Coburg wirft dem Mediziner jetzt vor, von 1999 bis 2004 59.000 Einzelleistungen zu Unrecht abgerechnet zu haben.

## Zahn rettet Soldaten das Leben



Ein Schneidezahn rettete einem amerikanischen Soldaten das Leben. Er war in einer Einsatztruppe im Irak unterwegs und sollte ein Haus mit Touristen stürmen, als ein Schuss mitten in sein Gesicht abgefeuert wurde. Im Krankenhaus in Bagdad stellte man fest, dass die Kugel in den Oberkiefer eingetreten war und dort auf eine Zahnwurzel stieß. Durch den Druck wurde der Zahn aus dem Kiefer katapultiert, aber die Kugel gestoppt. Der Soldat trug, bis auf den verlorenen Zahn, keine weiteren, schwerwiegenden Verletzungen davon.

## 5000 Jahre alter Kaugummi

Eine britische Archäologie-Studentin hat an einem Ausgrabungsort in Finnland ein Stück Kaugummi mit gut erhaltenen Zahnabdrücken aus der europäischen Vorgeschichte entdeckt. Der zähe Stoff aus Birkenrinde hat in der Jungsteinzeit vermutlich der Zahnhygiene gedient. Das eigentliche Material sei eine Art Teer, der entsteht, wenn man Birkenrinde erhitzt. Nachdem der Teer hergestellt worden war, wurde er zunächst gekocht und wurde dann fest, wenn er abkühlte. Anschließend habe man den Teer wieder erwärmt und ihn so kaufähig gemacht. So entstand auch der jetzt entdeckte 5000 Jahre alte Kaugummi. (Quelle: Spiegel)



## Zahn des Gegners in Stirn

Ein beißender Schmerz trieb den australischen Rugby-Spieler Ben Czislawski ins Krankenhaus, wo ihm ein Arzt einen Zahn aus der Stirn holte. Czislawski stieß während eines Spiels mit einem Gegner zusammen und trug eine klaffende Wunde an der Stirn davon, die danach genäht wurde. Der Mediziner hat dabei allerdings eine Kleinigkeit übersehen: Den Zahn des Gegners, der tief in Czislawskis Kopf saß. „Jetzt kann ich drüber lachen, aber der Arzt hat mir gesagt, dass das eine gefährliche Angelegenheit war, weil Bakterien auf Zähnen sitzen“, sagte Czislawski der australischen Nachrichtenagentur AAP.







