

ZWP

ZAHNARZT WIRTSCHAFT•PRAXIS

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

Zahnheilkunde 50+

ab Seite 40



wirtschaft |

**Wie Zahnärzte mit dem
Engpass Mitarbeiter
umgehen**

ab Seite 16

zahnmedizin |

**Schichttechnik
einer direkte
Komposit**

ab Seite 10

ZWP today
event news
10-mal im Jahr

ZWP ZAHNARZT WIRTSCHAFT PRAXIS • Oktober 2007 **10**



Prof. Dr. Christoph Benz

Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ) und Oberarzt der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Universität München

Anti-Aging mit der elektrischen Zahnbürste

Wer in den IDZ-Band mit den Ergebnissen der Vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS IV) schaut, wird feststellen, dass sich unsere gute alte Zahn„heilkunde“ deutlicher verändert, als es viele wahrhaben wollen. Vor allem unsere älteren Mitbürger marschieren erstaunlich stramm in Richtung Mundgesundheit. Ein besonders guter „Wanderstock“ scheinen dabei elektrische Zahnbürsten zu sein. Die DMS IV zeigt, dass die Mehrzahl (51%) der 65- bis 74-Jährigen mit niedrigem Kariesbefall elektrische Zahnbürsten nutzen. Ist dies nun die wissenschaftliche Bestätigung eines alten Vorurteils: Alte Menschen sind motorisch eingeschränkt und brauchen elektrische Unterstützung? Sicher nicht! Die „Elektriker“ sind einfach besser motiviert und informiert, aber sie sind leider auch noch viel zu wenige: 18,3% sagt die DMS IV. Nun werden viele einwenden „Na ja, mehr erreicht unser Präventionsgedanke halt nicht“. Und ich sage wieder „Nein“. Ein schönes Beispiel ist die Zusammenarbeit der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin mit der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO), die mehr als 12 Millionen ältere Menschen zusammenschließt. Ein Modul in der aktuellen Kampagne „Fit im Alter – Gesund essen, besser leben“ wurde durch die DGAZ gestaltet. Ziel ist dabei, den „fitten“ Alten klar zu machen, wie wichtig und sinnvoll ein größeres Engagement in der zahnmedizinischen Prävention ist. Der Erfolg übertrifft alle Erwartungen und dokumentiert eindrucksvoll das Interesse, aber auch den Nachholbedarf. Es hilft der Oma eben doch nicht, wenn man den Enkel durch ein IP-Programm schleust.

Aber auch wir Zahnärzte müssen uns mehr engagieren. Altersprävention ist eine „IP-freie Zone“, und das ist gut so! Die alten Menschen sind eine viel zu heterogene Gruppe, um sie über den BEMA-Kamm zu scheren. So zu denken ist gut, sich mehr zu engagieren ist besser.

Weg mit den Prophylaxeplakaten, die Jugend und Mundgesundheit in scheinbar unlösbarer Verbindung zeigen. Weg mit den Prophylaxekämmerchen, die dem Prophylaxeerfolg schon allein räumliche Barrieren entgegensetzen. Her mit den gestandenen 50+ Prophylaxeassistentinnen, die den Älteren so viel mehr sagen als hübsche 17-Jährige. Weg mit den archaischen 2-mal-im-Jahr-Terminen. Alte Menschen sind heterogen: Die eine braucht uns einmal im Jahr, der andere vielleicht viermal. Aber dafür hätte der lebenserfahrene Ältere dann vielleicht auch gerne eine bessere und individuellere Begründung, als wir sie gemeinhin der Jugend geben. Es gibt heute so viel schöne Möglichkeiten, Risiko zu analysieren und verständlich zu dokumentieren. Warum tun wir's nicht! Keine Angst übrigens vor der „Altersarmut“. Sie ist konstant rückläufig. Die Jugendarmut ist es, die wächst. Wenn man bedenkt, zu welch aberwitzigen „Premium“-Ausstattungen uns – alt wie jung – die Autoindustrie in den letzten Jahren überreden konnte, gibt es natürlich auch einen Platz für Konzepte mit viel höherem Nutzwert.

politik

- 6 Politik Fokus

wirtschaft

- 8 Wirtschaft Fokus

praxismanagement

- 12 Wie finde ich die richtige Marketingstrategie?
 16 Wie Zahnärzte mit dem Engpass Mitarbeiter umgehen
 20 Wenn Gewinne auf der Stelle treten
 22 Wie es Praxen aus der finanziellen Krise schaffen

recht

- 26 Gemeinschaftspraxis: Die Tücken stecken häufig im Detail

psychologie

- 30 Persönlichkeitsstrukturen in der Zahnarztpraxis

abrechnungs- und steuertipps

- 32 Apfelfeste Prothetik und ihre Abrechnung
 34 Gelobt sei der Sparstrumpf

zahnmedizin

- 35 Zahnmedizin Fokus

Zahnheilkunde 50+

- 40 Statement: Mundgesundheit im Alter
 42 Die neuen Chancen der Zahnheilkunde im Alter
 48 Alterszahnmedizin: Neue Herausforderungen für den Zahnarzt
 52 Interdisziplinäre Aufgabe: Zahnärztliche Betreuung des alternden Menschen
 58 Prophylaxe im Alter – Aufklärung und Motivation
 62 Implantologie: Behandlung älterer Patienten mit modernsten Verfahren

- 68 Besonderer Schutz für empfindliche Zähne
 72 Ältere Menschen für Prophylaxe gewinnen
 74 Karies und empfindliche Zähne effektiv behandeln
 78 Der alte Patient – (k)ein Problem
 82 Für Zahnaufhellung gibt es kaum eine Altersgrenze
 84 Neues Curriculum „Alterszahnmedizin-Pflege“

praxis

- 86 Produkte
 96 MIMI-Verfahren: Einteilige Implantatsysteme: Keep it safe & simple
 100 Typische Operationsfolgen mit Ananasezymen vermeiden
 102 Zahnfleischprobleme und Diabetes
 104 Schichttechnik bei einer direkten Kompositversorgung
 108 Dentale Sicht neu definiert
 110 Konzept für die Bestimmung der Unterkieferposition – Teil 2

dentalwelt

- 112 Dentalwelt Fokus
 118 Dichtung und Wahrheit – Der Wirtschaftskrimi am Rhein
 120 Keramikinlays: Exakt, einfach und effizient
 122 Mehr als qualitativ hochwertige Hygieneprodukte
 124 Dürr Hygiene-Casting: Ein Hauch Glamour und Ruhm

finanzen

- 126 Finanzen Fokus

lebensart

- 127 Fischer-Art zum Mitnehmen

rubriken

- 3 Editorial
 129 Inserentenverzeichnis/Kleinanzeigen
 130 Impressum/Kurioses

ANZEIGE

Perfekt abformen.



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

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

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH
 Informationen unter Tel. 0 40 - 22 75 76 17
 Fax 0 800 - 733 68 25 gebührenfrei
 E-mail: info@r-dental.com
 r-dental.com



Biß zur Perfektion

Beilagenhinweis

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



Bundesgerichtshof:

Mehr Werbemöglichkeiten für Zahnärzte

Trotz aller Liberalisierung des zahnärztlichen Werberechts gibt es bei der zahnärztlichen Werbung nach wie vor spezielle Werbeverbote zu beachten. So ist es beispielsweise nach wie vor verboten, mit bestimmten inhaltlichen Angaben und bestimmten Formen der Darstellung zu werben. In der Vergangenheit war es unzulässig, für Behandlungen, Verfahren oder Arzneimittel mit der bildlichen Darstellung von Personen in Berufskleidung zu werben. Die Standesvertretungen haben sich in den einschlägigen Verfahren regelmäßig auf den Wortlaut des § 11 Absatz 1 Satz 1 Nr. 4 des Heilmittelwerbegesetzes (HWG) berufen. Diese Regelung verbot nach deren Ansicht eine Werbung mit der bildlichen Darstellung von Zahnärzten in Berufskleidung oder bei der Be-

rufsausübung außerhalb von Fachkreisen, sofern sich die dabei getätigten Werbeäußerungen auf die Erkennung, Beseitigung oder Linderung von Krankheiten beziehen.

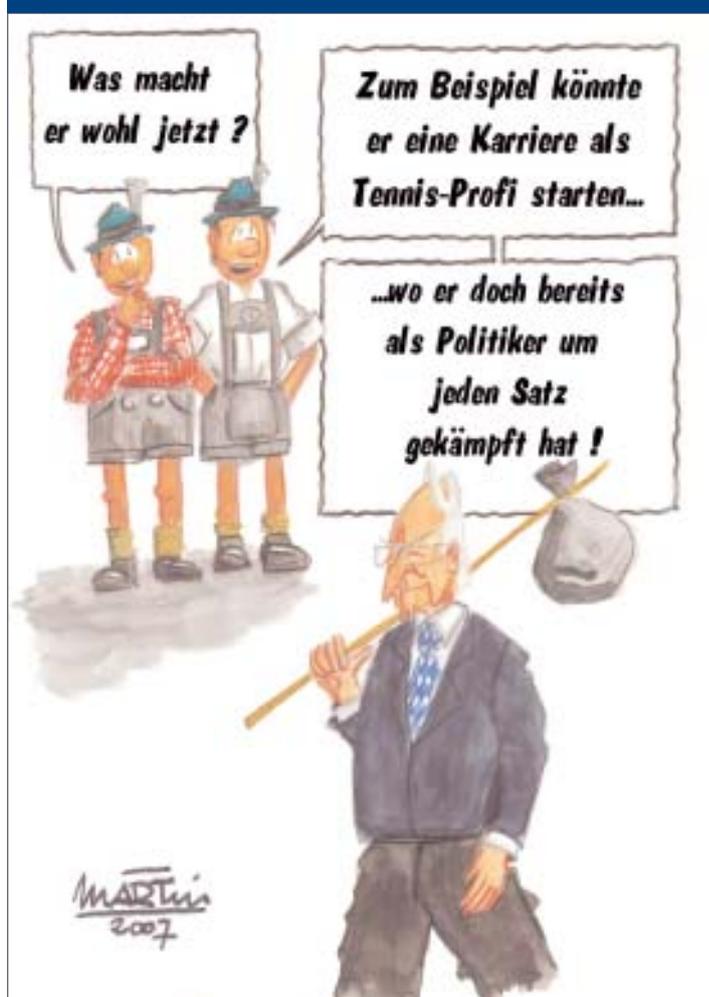
Diese Auffassung hat der Bundesgerichtshof (BGH) nunmehr in einem jetzt veröffentlichten Urteil revidiert (BGH, Urteil vom 1. März 2007 – Az. IZR 51/04)! Damit wurden wieder einmal die Möglichkeiten der Arztwerbung erweitert.

Die Regelung, die in § 11 Absatz Nr. 4 HWG normiert ist, war unter Juristen schon seit Langem umstritten. „Die reine Wortlautauslegung des § 11 Absatz 1 Satz 1 Nr. 4 war noch nie richtig und hat stets zu falschen Ergebnissen geführt“, erklärt Rechtsanwalt Jens Pätzold, Fachanwalt für Medizinrecht und Spezialist für das

zahnärztliche Werberecht. Diese Rechtsauffassung wurde nunmehr vom Bundesgerichtshof in seiner jüngsten Entscheidung bestätigt. Der Bundesgerichtshof gibt dabei seine frühere Rechtsprechung zu § 11 Nr. 4 HWG mit Rücksicht auf die Tragweite der durch das Grundgesetz gewährleisteten Berufsausübungsfreiheit ausdrücklich auf und hält es nunmehr für erforderlich, § 11 Nr. 4 HWG einschränkend auszulegen. Um das aus dieser Vorschrift resultierende Werbeverbot weiterhin aufrechtzuerhalten, ist es nunmehr erforderlich, dass die Werbung geeignet ist, das Laienpublikum unsachlich zu beeinflussen und dadurch zumindest eine mittelbare Gesundheitsgefährdung zu bewirken.

www.medizinanwalte.de

Hausmann Cartoon



OECD-Studie:

Wird das Gesundheitswesen kaputtgespart?

In der jüngsten OECD-Studie zum Vergleich der Gesundheitsausgaben in den westlichen Industriestaaten liegt Deutschland nicht mehr auf Platz 3, sondern auf Platz 10. Der Grund: Nirgendwo sonst war Kostendämpfung so effektiv wie in Deutschland. Der Studie zufolge wurden in Deutschland für Gesundheit insgesamt pro Kopf 3.287 US-Dollar ausgegeben. Der Durchschnitt der 30 OECD-Länder liegt bei 2.759 Dollar. Unverändert auf Platz 1 liegen die USA (6.401 Dollar), gefolgt von Luxemburg (5.352), Norwegen (4.364) und Schweiz (4.177). Noch vor Deutschland liegen Österreich, Island, Belgien, Frankreich und Kanada. Nur wenig dahinter Dänemark und Niederlande – beides Länder, die mit konsequenten Hausarztssystemen arbeiten. Die Tatsache, dass Deutschland nahe an den OECD-Durchschnitt gerückt ist, hat ihre Ursache in einer außergewöhnlich wirksamen Kostendämpfungspolitik. So stieg der Anteil der Gesundheitsausgaben am Sozialprodukt seit Anfang der 1990er-Jahre bis 2005 lediglich von 9,6 auf 10,7 Prozent. Im OECD-Durchschnitt stieg diese Gesundheitsquote von 6,9 auf 9 Prozent. Spitzenreiter sind die USA (von 11,9 auf 15,3) und die Schweiz (8,3 auf 11,6). Die jährliche Steigerung von 1,3 Prozent seit dem Jahr 2000 ist die geringste aller Industrieländer. Der OECD-Report belegt auch, dass es – im Unterschied zu Aussagen der Bundesregierung – zumindest bei Ärzten eine beachtliche Abwanderung in reiche Länder gibt: vornehmlich in die USA, die Schweiz und nach Großbritannien.

kurz im fokus

200 Mio. Euro für gesetzliche Kassen

Die gesetzlichen Krankenkassen haben die ersten sechs Monate des Jahres nach einem Bericht der „Financial Times Deutschland“ mit einem deutlichen Gewinn abgeschlossen. Der Überschuss der rund 250 Versicherer beträgt demnach gut 200 Millionen Euro. Der Überschuss der Krankenkassen werde nach Einschätzung von Experten bis zum Ende des Jahres steigen. Das mache eine erneute Erhöhung der Beiträge unwahrscheinlich.

Neues Präventionsgesetz geplant

Die Gesundheitsvorsorge soll nach den Vorstellungen von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) künftig mit jährlich 350 Millionen Euro aus Mitteln der Sozialversicherungen gefördert werden. Die „Berliner Zeitung“ berichtete vorab unter Berufung auf Eckpunkte, Kernpunkt eines Präventionsgesetzes solle die Einrichtung einer nationalen Stiftung „Gesundheitsförderung und gesundheitliche Prävention“ sein, die von allen Sozialversicherungen getragen und finanziert werde. Auch die private Krankenversicherung solle sich mit einem finanziellen Beitrag daran beteiligen. Die Stiftung solle Präventionsziele entwickeln, verbindliche Qualitätsstandards einführen, Kampagnen organisieren und Modellvorhaben durchführen, schrieb die Zeitung.

Gesundheitskarte kommt im April 2008

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) hat den Zeitplan nun festgelegt: Ab dem zweiten Quartal 2008 soll der bundesweite Rollout der elektronischen Gesundheitskarte beginnen. „Zu diesem Zeitpunkt wird jede Praxis mit einem entsprechenden Terminal ausgestattet sein, damit die Karte genutzt werden kann“, bestätigte Ministerialdirigent Norbert Paland, Leiter der Projektgruppe Telematik-Gesundheitskarte im Bundesgesundheitsministerium, im Gespräch mit dem Zahnärztenachrichtendienst. Die von gematik geleiteten Tests des Kartensystems würden bis zu diesem Zeitpunkt wie geplant fortgesetzt. Für die Kartenlesegeräte selbst seien Tests nicht mehr nötig, da die Technik ausgereift und ausreichend überprüft sei.

goDentis-Netzwerk:

Zahnärzte zeigen Qualität mit „Gütesiegel“

Während die Politik für die Einführung des sogenannten „Ärzte-Gütesiegel“ noch gut zwei Jahre veranschlagt, ist die goDentis GmbH mit einem neuen Qualitätsversprechen für den Patienten im Bereich der Zahnheilkunde bereits ab 1. Oktober 2007 soweit. Ob Zahnprophylaxe oder Zahnersatz – Patienten erleben große Unterschiede bei Behandlungskonzepten oder bei Qualität und Herkunft der verwendeten Materialien. Sie erwarten mehr Sicherheit und Transparenz und fordern – wie in anderen Bereichen auch – eine Art „Ärzte-TÜV“. Eine Forderung, dem Deutschlands führendes Zahnarzt-Netzwerk mit dem goDentis Qualitäts-Zirkel nachkommt. Er dient als Arbeitsgrundlage der goDentis-Zahnärzte und besteht aus Komponenten der Qualität und Qualitätssicherung. Das „Gütesiegel“ für Partnerpraxen der goDentis zeigt: Hier haben die Patienten Gewissheit, nach dem neuesten wissenschaftlichen Stand behandelt zu werden. Im Mittelpunkt steht das – in der Zahnmedizin bislang einmalige – Qualitätskompodium Zahnheilkunde für Zahnärzte. Das Kompodium umfasst die gesamte Breite der Zahnheilkunde, ist fachlich „State of the Art“ und behandelt alle aktuellen Themen, angefangen von der Zahnprophylaxe bis hin zum Zahnersatz.



Eine Ethikerklärung zur präventiven Praxisführung fördert das vertrauensvolle Arzt-Patientenverhältnis durch das Ausbalancieren von Patientenwünschen und professioneller Behandlung. Im Rahmen des Qualitätsmanagements ist die Zertifizierung als goDentis-Praxis jährlich neu zu erbringen und beinhaltet neben Schulungen und Fortbildungen auch die Einhaltung einer



vorgegebenen Anzahl an Patienten- und Mitarbeiterbefragungen, die von einem externen Institut anonymisiert ausgewertet und in regelmäßigen Abständen durchgeführt werden. Geht es um das aktuelle Thema Zahnersatz, verpflichten sich die goDentis-Zahnärzte zur Einhaltung von Qualitätskriterien, die eine hochwertige Versorgung der Patienten mit Zahnersatz „made in Germany“ garantieren. Bis zum Jahresende erwartet Geschäftsführer Carsten Bischoff innerhalb des goDentis-Netzwerkes einen Zuwachs auf über 300 Praxen. „Wir gehen davon aus, dass unsere Partnerpraxen in ganz Deutschland eine Lotsenfunktion beim Thema Qualität in der Zahngesundheit ausüben werden. Alle interessierten Patienten können sich den goDentis-Zahnarzt in ihrer Nähe auf unserer Website www.godentis.de heraussuchen. Seit Jahren stellen wir uns der Herausforderung der einheitlichen Qualitätssicherung auf hohem Niveau. So gehen wir beispielsweise Fragen nach wie: ‚Was bedeutet Qualität bei Prophylaxe und Zahnersatz konkret‘ oder ‚Wie stellt die goDentis diese Qualität her und wie kann sie gesichert werden.‘“

goDentis – Gesellschaft für Innovation
in der Zahnheilkunde mbH
Tel.: 0 18 03/74 69 99
www.godentis.de

roeko

Krankenhausärzte:

Negative Stimmung

Nur jeder fünfte Mediziner beurteilt die Arbeitsbedingungen als gut oder sehr gut, jeder zweite hält sie für schlecht oder sehr schlecht. 53 Prozent der Klinikärzte erwägen deshalb, ihre Tätigkeit aufzugeben. Von den Assistenz- und Fachärzten wollen sogar 59 Prozent nicht mehr im Krankenhaus arbeiten. Nahezu jeder dritte Mediziner würde den Arztberuf nicht ein zweites Mal ergreifen. Das geht aus einer repräsentativen Umfrage der Ärztegewerkschaft Marburger Bund (MB) hervor, an der sich fast 19.000 Ärzte beteiligt haben.

Der MB-Vorsitzende Frank Ulrich Montgomery nannte die Zahlen „erschreckend“ und sprach von einem „alarmierenden Zeichen“. Deutschland stehe vor einer dramatischen Verschärfung der Ärzteflucht und einem ernsthaften Ärztemangel in den Krankenhäusern. Immer mehr Jungmediziner, ausgestattet mit hervorragenden Fremdsprachenkenntnissen, dränge es ins Ausland, berichtete Montgomery. „Die haben einen ganz anderen Marschallstab im Tornister – und die nutzen das.“ Als Folge drohe den Kliniken ein „Einbruch der Versorgungsqualität“.

Am meisten stört die Mediziner die Arbeitsüberlastung (39 Prozent), die überhandnehmende Bürokratie in den Krankenhäusern (22 Prozent) und die nicht adäquate Vergütung (19 Prozent).

Fragt man separat nach einzelnen Themen, so kommt der Vergütung eine noch höhere Bedeutung als den Arbeitszeiten zu: Insgesamt 93 Prozent der Klinikärzte wünschen sich mehr Geld, 72 Prozent kürzere Arbeitszeiten. „Die Hälfte der Ärzte ist ohne Weiteres bereit, noch mal zehn Stunden auf die 40-Stunden-Woche draufzupacken, aber bei 50 Stunden soll dann auch irgendwann Schluss sein“, sagte Montgomery. Die Wirklichkeit sieht indessen anders aus: 21 Prozent geben ihre wöchentliche mit 40 bis 49 Stunden an, 38 Prozent mit 50 bis 59 Stunden, 40 Prozent mit 60 bis 79 Stunden und ein Prozent mit mehr als 80 Stunden – für Montgomery ein Beleg für das gravierende Ausmaß, in dem den Mediziner „illegale Marathondienste“ abverlangt würden. (Quelle: F.A.Z.)



Kompetenz – Qualität – Innovation

mit Optimismus in die Zukunft...

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



1563 D

Coltène/Whaledent GmbH + Co. KG
Raiffeisenstraße 30
89129 Langenau/Germany
Tel. +49 (0)7345 805 0
Fax +49 (0)7345 805 201
productinfo@coltene-whaledent.de
www.roeko.com

Eine Marke von

coltene
whaledent

GOZ-Novellierung:

Nicht akzeptabel?

Der gesundheitspolitische Sprecher der FDP, Daniel Bahr, hat die derzeitigen Arbeiten des Bundesgesundheitsministeriums an der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) kritisiert: „Wir beobachten mit Sorge, dass mit der Angleichung an den BEMA ein weiterer Schritt in Richtung Bürgerversicherung getan werden soll“, erklärte Bahr im Gespräch mit dem Zahnärztenachrichtendienst.

Im GKV-System sei vorgesehen, dass die Leistungen nur ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein dürften. „Dies ist bei der privaten Krankenversicherung aus gutem Grund nicht der Fall – diese Kriterien können nicht einfach übertragen werden“, warnte Bahr. Die SPD nutze die Novellierung, um weiter die Pläne in Richtung Einheitsversicherung zu verfolgen. „Die CDU hat sich da vielleicht auch täuschen lassen und eine mögliche Vergleichbarkeit der Gebührenordnungen vorschnell als Vorteil eingestuft.“ – „Wir müssen deutlich machen, dass ein Alleingang des BMG so nicht akzeptabel ist“, betonte der FDP-Politiker. Die Ankündigung des CDU-Abgeordneten Dr. Rolf Koschorrek, die GOZ-Novellierung immer wieder auf die Tagesordnung des Gesundheitsausschusses zu bringen, begrüßte Bahr. Ein gemeinsames Handeln könne Sinn machen, allerdings müsse die CDU „auch nachhaltig Druck auf ihren Koalitionspartner ausüben“. Der Vorschlag der BZÄK für ein neues Honorarsystem – die HOZ – lobte Bahr als sinnvoll und ausgereift. Allerdings sei die HOZ etwas spät gekommen. Die entsprechende Arbeitsgruppe habe da schon einige Zeit an der neuen GOZ gearbeitet. Zur Vorsicht riet der FDP-Politiker bei der derzeit vom BMG geprüften Öffnungsklausel für die privaten Krankenversicherer. „Im Prinzip denke ich schon, dass die PKV auch die Möglichkeit haben sollte, solche Verträge abzuschließen.“ Allerdings dürfe dies nur für neue Versicherte eine Rolle spielen. Die bisherigen Verträge müssten unangetastet bleiben.



Wie finde ich die richtige Marketingstrategie?

| Prof. Dr. Thomas Sander



Marketing – noch immer ein „Fremdwort“ für viele Zahnärzte, teilweise äußerst negativ besetzt. „So etwas machen wir nicht, haben wir nicht nötig“ oder „Das passt nicht zu meinem Image als Zahnarzt.“ Doch je mehr die Praxen aktiv für sich werben, desto größer wird der Zugzwang für die anderen, sich an diesem Trend zu beteiligen, weil ansonsten der Verlust von Marktanteilen droht. Doch welche Strategie ist die richtige? Die hochanspruchsvolle zahnmedizinische Dienstleistung nach außen hin darzustellen mit dem legitimen Ziel der Umsatz- und Gewinnsteigerung erfordert, wenn es dem Niveau der Zahnärzte gerecht werden soll, eben andere Mittel und Wege als die Vermarktung von Persil oder Jacobs Kaffee. Wie, wird in diesem Artikel erläutert.

Beobachten Sie in der nächsten Zeit einmal bewusst verschiedene Werbefauftritte. Zum Beispiel BMW mit dem Slogan „Freude am Fahren“. Schauen Sie sich die Annoncen und Fernsehspots genau an. Die gesamte Marketingstrategie ist darauf ausgerichtet, das vorhandene Image zu festigen und auszubauen. Hochwertige sportliche Fahrzeuge – es muss einfach Spaß machen, ein solches Auto zu fahren. Oder TUI. Wenn Sie ganz sicher gehen wollen, dass Ihr Pauschalurlaub perfekt und reibungslos verläuft, dass Sie sich um nichts kümmern müssen, dann gehen Sie doch mit TUI kein Risiko ein, oder? Die anderen, vermeintlich billigeren Anbieter sind zwar eben billiger, aber wohl auch nicht so perfekt. Sollte man wenigstens annehmen. Wie können Sie nun die gewonnenen Erkenntnisse für sich nutzbar machen?

Gute Werbeauftritte

Bei erfolgreichen Unternehmen passen erstens das Produkt beziehungsweise die Dienstleistung und das Marketing, das wir in der Werbung wahrnehmen, zusammen. Denn Marketing ist mehr als Werbung. Marketing ist die Strategie des Unternehmens, das gesamte Handeln auf die Erfordernisse des Marktes auszurichten. Und Werbung ist nur ein (eher kleiner) Teil des Handelns. Die Gestaltung des Produktes beziehungsweise der Dienstleistung steht an erster Stelle. Und im zweiten Schritt muss die Werbung dazu passen. Anders ausgedrückt: Das muss in sich stimmig, muss authentisch sein. Zweitens ist zu beachten, dass mit Werbung Emotionen erzeugt werden. Und die Emotionen führen dazu, dass der Kunde das Produkt kauft beziehungsweise die Dienstleistung in Anspruch nimmt. Allerdings müssen die erzeugten Erwartungen auch erfüllt werden (das ist Punkt 1), sonst funktioniert das Konzept nicht längerfristig.

lassen sich schlecht oder gar nicht beraten und fangen beispielsweise mit der Gestaltung eines Logos oder dem Schalten einer Annonce an, ohne das sich dahinter ein Konzept verbirgt. Im Ergebnis ist dann der Gesamtauftritt, wenn es überhaupt einen gibt, unabgestimmt und nicht authentisch. Er ist damit wirkungslos und der Zahnarzt frustriert.

Weiterhin wird oft der Aspekt der Emotionserzeugung völlig unterschätzt. Die Abbildung eines Zahns erzeugt keine, das Zeigen von ganzen, durch Karies völlig zerstörten Gebissen negative Emotionen. Zu beachten ist, dass die Werbung beim Patienten positive Emotionen erzeugen soll, nicht beim Zahnarzt.

Und schließlich wird oft verkannt, dass Werbung beim Kunden erst nach vielfacher Wiederholung wahrgenommen wird. Das Schalten *einer* Annonce ist völlig wirkungslos, selbst wenn sie gut gemacht ist und die richtigen Emotionen erzeugt. Einmal im Monat in der Tageszeitung, immer an der gleichen Stelle, stets mit der gleichen Basisstruktur, aber mit wechselnden Inhalten, dazu die passende Webseite. Das hat einen hohen Wiedererkennungswert und ist ein passendes Konzept. Hier wird deutlich, dass Marketing eine Strategie erfordert. Um zu

Marketing von Zahnarztpraxen

Es gibt Beispiele für ein gelungenes Marketing von Zahnarztpraxen (siehe unten). Doch viele Praxen machen den folgenden Fehler: Sie setzen Marketing mit Werbung gleich,

ANZEIGE

zeigen, wie vielfältig zahnärztliches Marketing sein kann, hat der Autor aus seinen Erfahrungen drei völlig unterschiedliche (und vielleicht etwas extreme) Beispiele ausgewählt:

Die Esoterik-Zahnärztin

Hier handelt es sich um eine Zahnärztin, die ihr Leben und ihre Arbeit streng nach Feng Shui eingerichtet hat. Der Praxisbetrieb ist mit Entspannungsmusik unterlegt, es plätschert aus verschiedenen kleinen Wasserspielen, die Farben sind warm und freundlich. Es gibt kein lautes Wort in der Praxis. Die nicht ganz schlanke Chefin trägt bequeme, weite und farbige Kleidung und verkörpert mit ihrer gesamten Art und ihrem Verhalten die von ihr selbst festgelegte und konsequent gelebte Praxisphilosophie der Wohlfühl- und Kuschelpraxis. Das Team ist nach anfänglich etwas erhöhter Fluktuation nun stimmig; alle Mitarbeiterinnen passen zur Praxis. Im Logo, in den Farben, im Webauftritt und in den Praxisflyern ist die Philosophie erkennbar, der Wiedererkennungswert ist hoch. Die beim Patienten erzeugten Emotionen wer-

den befriedigt; sie kommen wieder und bringen ihre Freunde, die ähnlich empfinden wie sie selbst, mit. Sie haben großes Vertrauen in ihre Zahnärztin und nehmen auch jede Leistung mit Zuzahlung vertrauensvoll in Anspruch. Die Chefin führt eine erfolgreiche Praxis und fühlt sich wohl.

Der Fußball-Zahnarzt

Seine Praxis befindet sich in einer Stadt mit einer erfolgreichen Bundesligamannschaft. Er selbst ist Fan. Die Praxis ist vollständig in den Farben des Klubs gestaltet, von den Wänden über die Kleidung der Mitarbeiter bis hin zu den Kaffeebechern. Selbst die nicht so gut betuchten Fans des Klubs, die in dieser Praxis Stammpatienten sind, nehmen jede angebotene Leistung in Anspruch. Diskutiert wird darüber nicht. (Anmerkung: In den vielen Gesprächen, die der Autor mit Zahnärzten über dieses Beispiel führt, wird das Verhalten dieses Kollegen als fragwürdig bezeichnet. Dem stimmt der Autor zwar zu, es ist aber authentisch und vor allem äußerst erfolgreich.) Die Praxis ist stadtbekannt und in aller Munde.

Der Yuppie-Zahnarzt

Von seinen Werbeplakaten, die überall in der Stadt zu sehen sind, blickt er in schwarzem Sakko und verschränkten Armen eher wie ein Anwalt aussehend auf die Patienten herab. Das 20-köpfige Team im Hintergrund trägt weiß. Die regelmäßigen Anzeigen in der Tageszeitung wirken einheitlich. Der Audio-Spot im Supermarkt, der permanent auf die hervorragenden Leistungen dieses Zahnarztes hinweist, passt in das Konzept. Die Praxis ist perfekt durchorganisiert, mutet klinisch an und ist konsequent auf den zahlungsfähigen Patienten ausgerichtet. Der Zahnarzt ist bei seinen Kollegen in der Stadt nicht besonders beliebt, und zahnmedizinisch tätige Menschen finden das Marketingkonzept eher abstoßend. Die vom Autor befragten, nicht zahnmedizinisch tätigen Menschen sagen aber oft, dass sie diese Praxis schon einmal gerne ausprobieren würden. Und durch das konsequente Werben hat die Praxis einen hohen Bekanntheitsgrad. Der gesamte Auftritt hat allerdings mehrere hunderttausend Euro gekostet. Die drei vorgestellten Zahnärzte sind authentisch und erzeugen bestimmte Emotionen.

Wie muss der Zahnarzt vorgehen?

Der Praxisinhaber, der erkannt hat, dass er am Markt aktiv werden muss, sollte die folgenden Schritte einleiten:

1. Selbstanalyse: Wer bin ich, was kann ich besonders gut, wie ist meine Praxis, mein Team aufgestellt, warum kommen die Patienten zu mir?
2. Positionierung: Was will ich in der Zukunft, wo sollen meine Schwerpunkte sein, mit wem will ich zusammenarbeiten etc.?
3. Marketingstrategie: Festlegung, mit welchen Mitteln die zu mir passende Positionierung bekannt gemacht wird. Einschaltung eines kompetenten Beraters, Beauftragung einer geeigneten Marketing-Gesellschaft.
4. Budget: Festlegung eines Werbeetats, der ab sofort konsequent und ab sofort jedes Jahr nur für Werbung verwendet wird.

Fazit

Zahnmedizin zu bewerben ist im Detail anders als das Bewerben anderer Produkte. Beachten Sie bei der Auswahl des Beraters, dass spezielle Marktkenntnisse vorhanden sind. Zur Gestaltung eines authentischen Konzeptes muss die Denkweise von Zahnärzten beim Berater verinnerlicht sein.

Und denken Sie daran, dass Werbung Geld kostet. Schon Henry Ford hat gesagt: „Ich weiß, dass 50 Prozent meiner Werbeausgaben fehlinvestiert sind. Ich weiß bloß nicht, welche 50 Prozent.“

autor.

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.

kontakt.

Prof. Dr. Thomas Sander

Tel.: 05 11/5 32-61 75

E-Mail: Sander.Thomas@MH-Hannover.de
www.prof-sander.de

ANZEIGE

Vollanatomischer Zahnersatz
nach dem e³-Prinzip:
exakt. einfach. effizient.

biodentis GmbH · Kreuzstraße 5
04103 Leipzig · Hotline: 0800 93 94 95 6
www.biodentis.com

Wie Zahnärzte mit dem Engpass Mitarbeiter umgehen



| Dr. Dr. Cay von Fournier

Woher nehmen und nicht stehlen? Eine Frage, die sich auch Zahnärzte immer häufiger stellen, wenn es um qualifizierte Mitarbeiter für die Praxis geht. Der Mangel an Fachkräften und einem befähigten Nachwuchs geht oft einher mit einer erhöhten Fluktuation bedingt durch familiäre Veränderungen der Assistentinnen.

Gute Mitarbeiterinnen sind bei vielen Praxen der Engpass Nr. 1 und gleichzeitig ihr wertvollstes Kapital. Ziel muss es deshalb sein, dieses Kapital nicht nur zu erhalten, sondern dessen Wert weiter zu steigern. Qualifizierte Mitarbeiter zu finden, wird auch in den nächsten Jahren eine große Herausforderung für Zahnärzte sein. Bei der Aufgabe, diese dann auch noch langfristig an die Praxis zu binden, kommt dem Faktor „Führung“ eine entscheidende Rolle zu.

Der Mensch als wertvollstes Gut

Jedes Jahr werden in Zahnarztpraxen Milliarden ausgegeben, um noch leistungsfähigere Geräte anzuschaffen. Auch, wenn diese Investition natürlich sinnvoll ist, darf darüber hinaus das Wertvollste in einer Praxis – die Menschen, die sich liebevoll um den Patienten kümmern sollten – nicht vergessen werden. Und doch werden Mitarbeiter oft zu wenig wertge-

schätzt und schlecht informiert, ihre Arbeit wird häufig nicht entsprechend gewürdigt.

Die Praxisausstattung wird als Investition betrachtet (und kann oft nicht edel genug sein), Mitarbeiter hingegen als Kosten. Das mag für die Zeit, in denen eine bessere Geräteapparatur gleichzeitig auch mehr Patienten bedeutete, zutreffend gewesen sein. Heute jedoch setzt der Patient diese Ausstattung voraus. Heute unterscheidet sich die Praxis oft durch einen besonderen Service, kurze Wartezeiten oder sonstige Leistungen, durch die der Zahnarzt und sein Team dem Patienten den Besuch in der Praxis so angenehm wie möglich machen. Die Förderung der Mitarbeiter ist also eine Investition in den Praxiserfolg der Zukunft. Auch unternehmerische Ziele sind nur dann zu erreichen, wenn ein entsprechender Führungsstil praktiziert wird. So wichtig wie das „Managen“ in der Vergangenheit war – und heute auch noch ist –, so

wichtig ist das „Führen“ in der Zukunft. Wie die Prägung einer Münze zwei unterschiedliche Seiten hat und doch eins ist, müssen wir die Seite der materiellen Welt, das Management, und die der immateriellen, das Führen, in Einklang bringen. Die Seele ist die Dimension, die Menschen und Praxen oft mehr unterscheidet als sicht- und messbare Eigenschaften. Der gute Zahnarzt führt „gewöhnliche“ Menschen zu einer außergewöhnlichen Leistung.

Wettbewerbsfaktor im 21. Jahrhundert

Bei all den gesundheitspolitischen Neuerungen und dadurch bedingten organisatorischen und strukturellen Veränderungen blieb in Zahnarztpraxen in den letzten Jahren oft zu wenig Zeit, sich auch um Werte, Ansichten und Weltanschauungen, also die Ethik, zu kümmern. Neben Diagnose, Behandlungs- und Kostenplänen sowie Ausführungen der zahntechnischen Arbeiten machen aber erst menschliche Eigenschaften und Verhaltensweisen den Erfolg aus: Begeisterung, Motivation, Leidenschaft, Identifikation, Wertschätzung, Wahrnehmung, Präsenz, Zuwendung, Freude usw. beginnen beim Zahnarzt. Georg Schneider, geschäftsführender Gesellschafter der Privaten Weißbierbrauerei Schneider in Kelheim, kann dies nur bestätigen: „Führung beginnt stets bei einem selbst. Nur wer ein positives

„Qualifizierte Mitarbeiter zu finden, wird auch in den nächsten Jahren eine große Herausforderung für Zahnärzte sein. Bei der Aufgabe, diese dann auch noch langfristig an die Praxis zu binden, kommt dem Faktor ‚Führung‘ eine entscheidende Rolle zu.“



Menschenbild hat, kann langfristig und nachhaltig auch Führungsverantwortung übernehmen. Das Führungsmodell des SchmidtColleg machte mir deutlich, dass nicht nur die Bedürfnisse der Mitarbeiter, sondern auch die eigenen Bedürfnisse wichtig sind. Als Unternehmer muss man zunächst einmal seine eigenen Fähigkeiten, Wünsche und Bedürfnisse entdecken und bewerten.“ Dabei steht, ob Unternehmer, Zahnarzt oder Mitarbeiter, immer der Mensch im Mittelpunkt. Folglich wird der Umgang mit dem Menschen als Mittelpunkt zum dominierenden Wettbewerbsfaktor im 21. Jahrhundert werden. Die wohl spannendste Frage lautet: Wie stellen wir den Menschen in den Mittelpunkt? Die Antwort lautet ganz klar: Indem wir uns die Zeit nehmen, den anderen Menschen in seiner Ganzheit wahrzunehmen.

Dazu bedarf es

- Achtsamkeit
- Wertschätzung und
- individuelle Kommunikation.

Fehlen diese drei Fähigkeiten, steht der Mensch am Rand und spürt dies auch. Patienten verweigern die Treue und Mitarbeiter das Engagement.

1. *Achtsamkeit* bedeutet die Aufmerksamkeit im Augenblick. Zu oft erleben wir Menschen, die nicht bei der Sache sind. Unacht-

samkeit auf Schritt und Tritt sind auch der Grund für die meisten Fehler, nicht nur mit materiellen, sondern auch mit immateriellen Schäden. Unaufmerksamkeit und die fehlende Integration des anderen sind ein zentrales Problem bei der Führung von Menschen.

2. *Wertschätzung* heißt, dem anderen gut gesonnen zu sein. Echtes Interesse, gute Gespräche und ein Sinn, der beide Menschen verbindet, bereiten Freude. Viele Menschen haben diese Freude am anderen verloren und somit auch an sich selbst. Wie sehr schätzen Sie Ihre Patienten als Menschen? Wie sehr schätzen Sie Ihre Mitarbeiter? Wertschätzung ist die Grundlage guter Führung. Fehlt dieses Prinzip, nützen auch ausgefeilte Techniken und Managementmethoden nur wenig.

3. *Individuelle Kommunikation* macht Achtsamkeit und Wertschätzung praktisch erfahrbar. Leider wird vor lauter Hektik und Egozentrik dieser Grundsatz häufig übersehen. Wir hören nicht zu und gehen nicht auf den anderen ein. Diese Erfahrung hat auch Hermann-Josef Billstein, Geschäftsführer des Unicum-Verlag aus Bochum, gemacht und beim SchmidtColleg ideale Instrumente zum Aufbau einer Vertrauenskultur entdeckt: „Führung bedeutet heute für mich,

mit den Mitarbeitern auf Augenhöhe zu sprechen, ihnen mit Aufmerksamkeit zu begegnen und Respekt zu zeigen. Erwartungen müssen klar formuliert werden. Das ist die Basis für eine wirkungs- und vertrauensvolle Zusammenarbeit.

Das Vermögen eines Unternehmens ist das, was die Mitarbeiter vermögen. Und es ist die ständige Aufgabe des Unternehmers, dieses ‚Vermögen‘ weiterzuentwickeln. ‚Fordern und Fördern‘ ist von daher die Maxime meines Handelns als Unternehmer im Umgang mit Mitarbeitern.“

Kontrolle als destruktive Kraft

Viele Zahnärzte leben heute immer noch eine Kultur des Misstrauens. Kontrolle hat in diesen Kulturen eine destruktive Kraft, denn sie wird dazu verwendet, Fehler zu finden, um Menschen schwächer (und gefügiger) zu machen. In solchen Praxen herrscht das Gefühl der Angst. Viele davon werden in den nächsten Jahren sehr schnell umlernen müssen oder vom Markt verschwinden. Es geht bei Zahnarztpraxen, die auch zukünftig erfolgreich sein wollen, darum, Hierarchien abzubauen und Verantwortung zu übergeben. Bei natürlicher Autorität folgen Mitarbeiter ihrem Chef auch ohne formale Position, denn sie erkennen einen klaren Standpunkt, Werte und schätzen die Vorbildfunktion durch die gelebte Konsequenz und Disziplin.

Die Bildung von Vertrauen und die Abschaffung einer von Angst geprägten Kultur braucht persönliche Glaubwürdigkeit, Stärke und Tiefe. Mit reinen Managementfähigkeiten wird dies nicht zu machen sein. Vielleicht fangen Sie mit einer einfachen und zugleich schwierigen Übung an: „Er-tappen“ Sie Ihre Mitarbeiterinnen dabei, wenn sie etwas richtig machen. Machen Sie deutlich, dass Sie dies bemerkt haben. Es braucht gar keine Lobeshymnen, sondern ehrliche Anerkennung und das damit verbundene Ansehen, das Sie Ihren Mitarbeitern verleihen, wenn Sie sie auch wirklich anerkennen.

Qualifizierte Mitarbeiter

Langfristig denkende Zahnärzte investieren eine Menge Zeit und Energie, um sich auf dem Arbeitsmarkt professionell darzustellen, damit Sie interessant für gute Mitarbeiter sind. Sie müssen deshalb oft nicht einmal suchen, weil sie von den richtigen Bewerbern sozusagen vorher gefunden werden. Diesem aktiven Mitarbeitermarketing

„Es geht bei Zahnarztpraxen, die auch zukünftig erfolgreich sein wollen, darum, Hierarchien abzubauen und Verantwortung zu übergeben.“

folgt dann ein wirksamer Einstellungsfilter, der hilft, die Bedürfnisse und Werte der Praxis mit denen des Bewerbers abzugleichen. Nächster Schritt ist eine geplante und aufmerksame Einarbeitungsphase, in der dafür gesorgt wird, dass sich der neue Mitarbeiter zügig in die bestehende Praxiskultur einleben und er durch klare Ziele und Aufgaben frühzeitig eine eigene Wirksamkeit entfalten kann. Nichts motiviert mehr als die ersten kleinen Erfolgserlebnisse, bei denen neue Mitarbeiter erleben, dass sie einen positiven Beitrag zum Erfolg der Praxis leisten.

Ist die Einarbeitung erfolgreich abgeschlossen, sichern regelmäßige Mitarbeitergespräche, in denen Ziele geklärt und Entwicklungspotenziale aufgezeigt werden, eine durchdachte Mitarbeiterorientierung. Jeder Mitarbeiter hat ein Recht auf ein offenes, ehrliches und faires Mitarbeitergespräch, das mindestens einmal pro Jahr stattfindet und nach dem der Mitarbeiter weiß, wo er selbst steht, wie er gesehen, wie seine Zielerreichung beurteilt

und was von ihm im nächsten Jahr erwartet wird. Leider gibt es nur in wenigen Zahnarztpraxen solche regelmäßigen Gespräche.

Fazit

Eine Praxis ist nicht nur medizinischer Dienstleister, sondern auch ein Unternehmen. Und ein Unternehmen ist erst dann ein Unternehmen, wenn dort Menschen handeln, also etwas unternehmen. Mit Menschen umzugehen, sie optimal auszuwählen und einzusetzen, ist eine Kunst und erfordert einen echten Köhner. Nur wer als Zahnarzt diese Kunst beherrscht, wird auf Dauer auch ein erfolgreicher Unternehmer sein können. Deshalb muss sich jeder Zahnarzt mit dem Thema „Führung“ intensiv auseinandersetzen und in dem Bewusstsein handeln, dass Menschen – nicht nur die Patienten, sondern auch die Mitarbeiter – in einer Praxis das wertvollste „Gut“ sind. Dann wird aus dem Engpassfaktor Mitarbeiter ein Erfolgspotenzial der Zukunft.

autor.



Dr. Dr. Cay von Fournier ist aus Überzeugung Arzt und Unternehmer. Zu seiner Vision gehören möglichst viele gesunde Menschen in gesunden

Unternehmen. Der Inhaber des vor 22 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 im Internet unter www.schmidtcolleg.de oder per E-Mail: info@schmidtcolleg.de

ANZEIGE



Sorglos durch den Arbeitsalltag

Das Miele Fullservice-Paket

- Thermo-Desinfektor, MPG-konform
- NEU G 7891: nur 60 cm breit mit integrierter Heißlufttrocknung
- Korbausstattung und Zubehör
- Lösung zur Prozessdokumentation
- Validierung gemäß MPBetrV
- Jährliche Instandhaltung und Leistungsprüfung

Typisch Miele



Telefon 0180 230 31 31 (6 ct/Anruf)

Anzeigenseite mit Absender/Stempel faxen:

Telefax (05241) 89 78 66 589

www.miele-professional.de

ZWP

*abhängig von Gerätetyp, Ausstattung und Vertragslaufzeit

Miele
PROFESSIONAL

Wenn Gewinne auf der Stelle treten

| Prof. Dr. Johannes Georg Bischoff

Angenommen, Sie arbeiten Jahr für Jahr mehr, intensiver und Ihre Honorare sind an der Grenze dessen angelangt, was Patienten zu zahlen bereit sind. Trotz eines immer rigideren Kostenmanagements bleibt Ihnen am Ende nicht mehr übrig. Das Hamsterrad dreht sich immer schneller, aber Sie kommen nicht von der Stelle. Was können Sie tun?

Gehen Sie den Ursachen dieses Phänomens auf den Grund, indem Sie die Entwicklung Ihres zahnärztlichen Honorars pro Stunde im Vergleich zu den Fremdkosten pro Stunde Quartal für Quartal beobachten. Auf diese Weise kommen Sie ganz von selbst auf mögliche Ursachen und finden individuelle Optimierungsansätze für Ihre Praxis. Hier ein paar Beispiele:

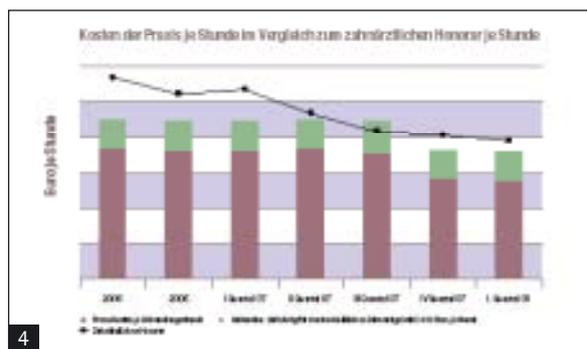
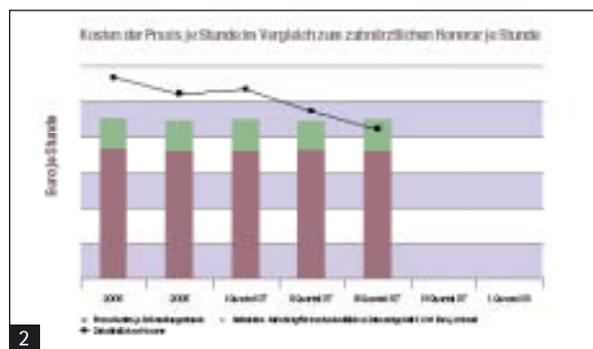
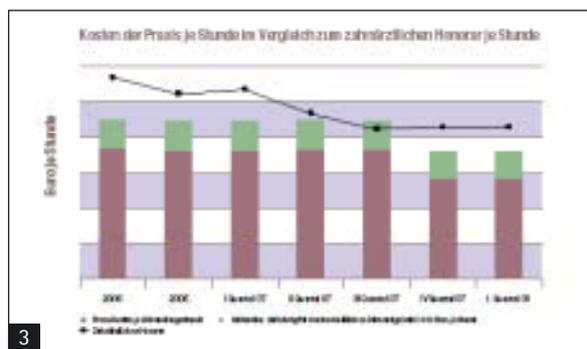
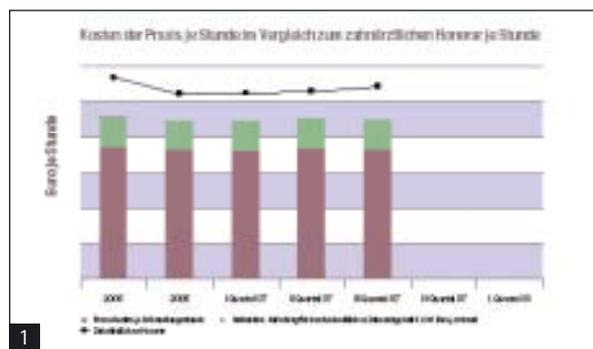
In Abb. 1 sind die Fremdkosten je Behandlungsstunde violett eingezeichnet, darüber in grün das, was ein Zahnarzt pro Stunde einnehmen müsste, um als Praxisinhaber zumindest das zu verdienen, was er als angestellter Zahn-

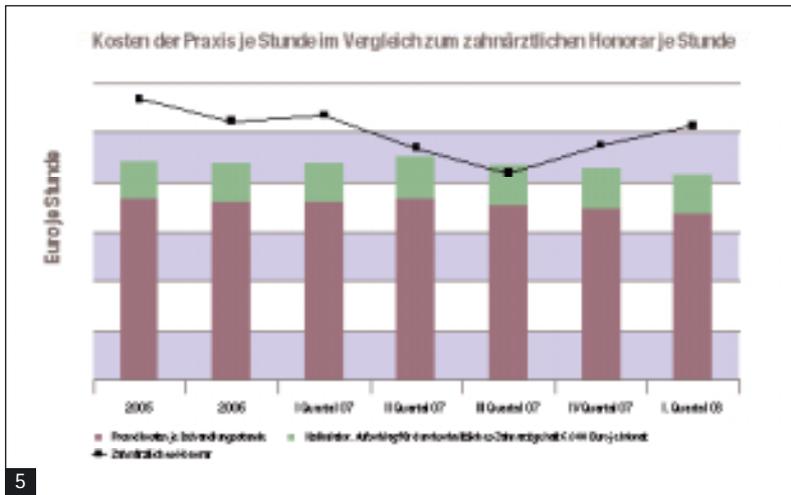
arzt verdienen würde. Die darüber stehende unterbrochene Linie steht für das zahnärztliche Honorar pro Behandlungsstunde. Gewinn werden erwirtschaftet. Trotzdem kommt die Praxis mit ihren Gewinnen nicht voran.

In Abb. 2 sinken die zahnärztlichen Honorare pro Behandlungsstunde mit der Folge, dass der Zahnarzt bereits im dritten Quartal 07 nicht einmal mehr das Gehalt eines angestellten Zahnarztes verdient. Wird diese Entwicklung nicht gestoppt, schlittert der Praxisinhaber in eine existenzgefährdende Krise.

Um dieser Entwicklung entgegenzusteuern, könnte der Zahnarzt zum Beispiel die Kosten

pro Stunde senken. Entweder durch eine absolute Kostensenkung, wie eine Personalreduzierung, oder durch die Verteilung der Kosten auf mehr Behandlungsstunden bei gleichem Kostenapparat. Das bedeutet zum Beispiel, der Zahnarzt verwendet einen größeren Anteil seiner gesamten Arbeitszeit auf Tätigkeiten am Stuhl und einen geringeren auf Verwaltungsarbeiten. Er arbeitet also nicht zwangsläufig mehr, sondern teilt nur seine Zeit anders auf. Ein anderer, allerdings weit reichender Lösungsweg könnte darin bestehen, dass ein oder mehrere Behandler in die Praxis aufgenommen werden (zum Beispiel Gemeinschaftspraxis).





xis) und sich dadurch die Fixkosten auf mehrere Behandler und damit Behandlungsstunden verteilen. Erfahrungen zeigen, dass bei Kooperationen bis zu 40 Prozent der Kosten pro Behandlungsstunde gesenkt werden können. Wie Abb. 3 zeigt, entsteht durch Kostenreduzierung bei gleichem Honorarvolumen pro Stunde ein Spielraum für Gewinne. Liegt die Ursache des Problems aber in der mangelnden Auslastung durch Patienten

(Fallzahlproblem), nützt eine Erweiterung der Arbeitszeit natürlich nichts. Sie führt lediglich zu mehr Leerzeiten. Um den Abwärtstrend (s. Abb. 4) zu stoppen, könnte der Zusammenschluss mit einem Kollegen, der eigene Patienten mitbringt, sinnvoll sein. Im Idealfall ändert sich die Kurve nach der Durchführung von entsprechenden Maßnahmen wie in Abb. 5: Gewinne steigen und Kosten sinken.

Mit solchen Grafiken, die nur einen kleinen, wenn auch sehr wertvollen Teil eines zeitgemäßen Steuerungsinstruments darstellen, werden Sie zu den richtigen Fragen geführt und finden den Ausstieg aus dem Hamsterrad wahrscheinlich ganz schnell selbst.

autor.

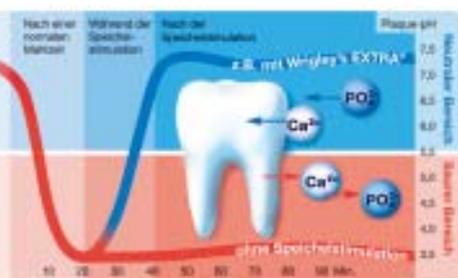


Prof. Dr. Johannes Georg Bischoff ist Mehrheitsgesellschafter von Prof. Dr. Bischoff & Partner Steuerberater Rechtsanwälte vereid. Buchprüfer mit rund 50 Mitarbeitern in Köln, Chemnitz und Berlin. Die Steuerberatungsgesellschaft Prof. Dr. Bischoff & Partner AG betreut in ganz Deutschland ausschließlich niedergelassene Zahnärzte. Das Steuerungsinstrument PraxisNavigation® wird seit 2001 erfolgreich von Zahnärzten eingesetzt. Weitere Informationen unter Telefon: 0800/9 12 84 00, www.bischoffundpartner.de

ANZEIGE

Wrigley's EXTRA – Patientenbindung auf sympathische Art

Die ideale Prophylaxe-Empfehlung für zwischendurch:



Speichelstimulation mit Wrigley's EXTRA Zahnpflegekaugummi

- Signifikante Speichelstimulation
- Rasche Säureneutralisation
- Verstärkte Remineralisation
- Reduktion des Kariesrisikos

Ihr exklusives Praxisangebot können Sie bequem bestellen unter www.wrigley-dental.de oder fordern Sie das Bestellformular an unter Fax-Nr.: 089/66510457



Wie es Praxen aus der finanziellen Krise schaffen



| Maïke Klapdor

Vorab die negative Nachricht: Leider gerät eine zunehmende Anzahl von Zahnarztpraxen in eine finanzielle Schieflage. Aus unterschiedlichsten Gründen. Der positive Aspekt: Lösungen gibt es immer. Mit klarer Konzeption und souveräner Verhandlungsführung lassen sich für den Zahnarzt auch im fortgeschrittenen Krisenstadium sehr gute Resultate erzielen. In einer kleinen Serie stellen wir Ihnen einige Praxisfälle vor. Hierbei entsprechen die dargestellten Rahmendaten vollständig den Tatsachen. Es wurde lediglich der Name des betroffenen Zahnarztes verändert.

Eine typische Zahnarztpraxis in ländlicher Umgebung. Dr. Schubert ist ein erfahrener Zahnmediziner und führt seit Jahren einen gut gehenden Praxisbetrieb. Er bietet fundierte Zahnmedizin, ist sympathisch, bodenständig und bei den Patienten beliebt. Sein Team ist hoch motiviert. Alles bestens also, sollte man denken.

Entstehung der Krise

Über einen langen Zeitraum von mehreren Jahren geriet die Praxis jedoch in die finanzielle Schieflage. Auslöser waren mehrere krankheitsbedingte Ausfälle, die im Zeitraum zwischen 2002 und 2004 erhebliche Lücken in den Betriebsablauf rissen. Einnahmen blieben zum Teil aus; die Kosten liefen weiter. Es entstanden Liquiditätsfehlbeträge. Die Schuldenspirale begann sich zu drehen. Die Praxis bekam es mit einer wachsenden Anzahl an Gläubigern zu tun, denen vom Praxisinhaber Versprechungen gemacht wurden, die allerdings nicht eingehalten wurden. Auch nicht eingehalten werden konnten, weil schlicht das Geld fehlte. Die Folge: Vertrauensverlust, fehlende Bereitschaft zu weiteren Zugeständnissen, atmosphärische Störungen in der Zusammenarbeit, die sich natürlich auch im Praxisalltag bemerkbar machten.

Das menschliche Vermeidungsverhalten, das sich in krisenhaften Situationen nicht selten

einstellt, verschärfte die schwierige Lage. Die von der Bank geforderten Informationen wurden nicht gebracht. Aussagefähige Praxiszahlen waren nicht verfügbar. Die Buchhaltung war seit Praxisbeginn stiefmütterlich versorgt worden: Es mangelte an Sorgfalt und Überblick. Die Belege wurden nur unvollständig abgegeben; die Klärungsposten waren zahlreich. In der Konsequenz wurden viel zu hohe Gewinne ausgewiesen und versteuert. Die Hausbank verlor das Vertrauen und kündigte schließlich den Kontokorrentkredit in Höhe von 150.000 Euro. Innerhalb eines halben Jahres musste der Kredit vollständig zurückgeführt werden. Durch diesen Liquiditätsentzug verschärfte sich die Gesamtsituation weiter. Der Stapel unbezahlter Rechnungen wurde immer größer, Zwangsmaßnahmen setzten ein, der Gerichtsvollzieher wurde zum regelmäßigen Besucher, die Labors lieferten nur noch gegen Vorkasse. Dr. Schubert wandte sich in dieser verzweifelten Lage im Spätsommer 2006 an seine KZV, die den Kontakt zu unserem Beratungsunternehmen herstellte.

Die Diagnose

Die betriebswirtschaftliche Analyse ergab ein erschütterndes Bild. Die Praxis schulden summierten sich auf 415.000 Euro. Davon waren 195.000 Euro langfristig von der Hausbank finanziert. Der Rest waren diverse

kurzfristige Verbindlichkeiten gegenüber insgesamt 65 Gläubigern in Höhe von 220.000 Euro. Dem standen auf der „Haben“-Seite gegenüber: Der Praxiswert, Zahlungsansprüche gegenüber der KZV und einigen Privatpatienten sowie eine Kapitallebensversicherung mit einem angesparten Kapital von 60.000 Euro, welche an die Bank abgetreten war. Kurzum: Die Praxis war akut insolvenzgefährdet.

Die Therapie

Die Praxis verfügte über eine gute Substanz, das heißt ausreichende Patientenfallzahlen und eine angemessene Umsatzgröße. Die Analysen zeigten sehr schnell, dass sich eine auskömmliche Gesamtsituation gestalten lässt, sofern eine tragfähige Lösung für die aufgelaufenen Schulden gefunden wird. Die Praxis war also im Prinzip lebensfähig. Deshalb zielte die Sanierungsstrategie zunächst weniger auf die Betriebsoptimierung als vielmehr darauf, die vorhandene Leistungsfähigkeit des Praxisinhabers sicherzustellen und die Verschuldung zu bewältigen. Es war sofort klar, dass eine vollständige Begleichung aller Forderungen der Gläubiger mangels ausreichender Ressourcen nicht infrage kam. Ein Insolvenzverfahren bringt den Beteiligten in aller Regel keine Vorteile und sollte auch aus Sicht von Dr. Schubert auf jeden Fall vermieden werden. Also wurde die

finanzielle Sanierung als außergerichtliche Vergleichsführung (= Moratorium) mit einmaliger Zahlung konzipiert. Dies bedeutet, dass die Gläubiger eine kleine Quote ihrer Forderung sofort bekommen und dafür auf den Rest verzichten. Eine langfristig Erfolg versprechende Existenzsicherung in diesem Stadium ist ausgesprochen komplex. Nachfolgend stellen wir die wichtigsten Einzelmaßnahmen dar:

Reduzierung der Gläubigerzahl

Ein Großteil der Gläubiger hatte geringe finanzielle Forderungen in Höhe von insgesamt rund 5.000 Euro. Diese wurden schnell aus laufender Liquidität in voller Höhe beglichen. Damit verblieben von den ursprünglich 65 nur noch 29 Gläubiger mit einer Gesamtforderung von 215.000 Euro. Damit hatte sich die Anzahl der Verhandlungspartner deutlich reduziert.

Vertrauensaufbau

Zu den verbleibenden Gläubigern und dem inzwischen mit dem Einzug von sieben Einzelforderungen befassten Gerichtsvollzieher wurde umgehend Kontakt aufgenommen, um die Mandatsaufnahme und den Wechsel der Ansprechpartner (weg vom Zahnarzt hin zum Beratungsunternehmen) anzuzeigen. Diese schriftliche Kontaktaufnahme wurde durch intensive Telefonate begleitet, um verlorenes Vertrauen sukzessive wieder aufzubauen. Dem Gläubigerfeld wurde die Vorgehensweise skizziert und um Aussetzung der Zwangsmaßnahmen für einen befristeten Zeitraum gebeten.

Diese ersten beiden Maßnahmen waren mit großer persönlicher Entlastung für den Zahnarzt verbunden, da er sich fortan ohne telefonische Störungen im Praxisalltag wieder auf die Bedürfnisse seiner Patienten konzentrieren konnte. Zeitweise wurde Herr Dr. Schubert zusätzlich durch einen langjährig erfahrenen, professionellen Job-Coach betreut. Diese Gespräche dienten der persönlichen Stabilisierung, unterstützten die Zukunftsorientierung und waren ausgesprochen hilfreich.

Mittelbeschaffung für Vergleichszahlungen

Die Überzeugungskraft bei den Gläubigern ist dann groß, wenn schnell ein gewisser Betrag gezahlt werden kann. Mit einem schlüssigen Gesamtkonzept konnte die Hausbank dazu gebracht werden, aus den angesparten Mitteln der Kapitallebensversicherung in

Höhe von 60.000 Euro eine Summe von 55.000 Euro zweckgebunden für erfolgreiche Vergleichsverhandlungen mit den verbliebenen Gläubigern zur Verfügung zu stellen. Das Moratorium hatte für die Bank den Vorteil, dass sämtliche offenen Flanken geschlossen wurden. Die von den Gläubigern ausgehende Insolvenzgefahr wurde eingedämmt. Damit standen die Chancen für zukünftig störungsfreie Bedienung von Zins und Tilgung für das langfristige Praxisdarlehen der Hausbank von 195.000 Euro wieder sehr gut.

Außergerichtliche Einigung mit den Gläubigern

Nach vielschichtigen und naturgemäß auch sperrigen Verhandlungen konnten schließlich alle Gläubiger dazu bewogen werden, dem Moratorium zuzustimmen. Die Summe von 55.000 Euro wurde verteilt. Mit drei Ausnahmen – siehe unten – bekam jeder Gläubiger eine Quote von rund 30 Prozent und verzichtete auf den Rest seiner Forderung.

Diese Form der außergerichtlichen Verhandlung ist möglich, weil erfahrungsgemäß den Gläubigern im Rahmen eines Insolvenzverfahrens noch weniger verbleiben würde. Die drohende Insolvenzsituation war absolut greifbar. Insofern eine redliche und letztlich für alle Beteiligten vorteilhafte Vorgehensweise, der sich die Gläubiger sachlich nicht verschließen konnten. Dennoch bleiben solche Verhandlungen psychologisch schwierig; insbesondere bei langjährigen Laborpartnern, die natürlich auf die Zahlungsfähigkeit des Zahnarztes vertrauen und persönliche Enttäuschungen sowie materielle Einbußen verarbeiten müssen.

Das Finanzamt, die Sozialversicherungsträger und die Berufsgenossenschaft verweigerten sich erwartungsgemäß den Vergleichsvorschlägen. In Abstimmung mit den übrigen Gläubigern konnten hier langfristige Ratenzahlungsvereinbarungen getroffen werden.

Sanierungsgewinn

Eine außergerichtliche Vergleichsführung kann zur Entstehung eines steuerpflichtigen Sanierungsgewinns führen. Im Fall Dr. Schubert wurde zunächst eine Umstellung von Einnahmen-/Überschussrechnung auf Bilanzierung vorgenommen, um die Steuerschulden zu senken. Im zweiten Schritt konnte das Finanzamt davon überzeugt werden, einem Antrag auf Erteilung einer verbindlichen Auskunft über den Sanierungsgewinn stattzugeben und auf dessen Besteuerung zu verzichten.

Der Heilungserfolg

Nach Ablauf von zwölf Monaten war das Existenzsicherungskonzept mit beachtlichen Resultaten in Gänze umgesetzt. Die Verschuldung wurde deutlich reduziert und ist nun tragfähig strukturiert. Die Praxis von Dr. Schubert steht wieder wirtschaftlich gut da. Die Umsätze stimmen, die laufenden Kosten und Ratenzahlungen werden pünktlich bedient und die Stimmung sowohl beim Chef als auch im gesamten Team ist wieder unbeschwert und fröhlich. Insofern ist nun der passende Zeitpunkt, um die praxisinternen Möglichkeiten der Gewinnsteigerung durch gezielte Maßnahmen im laufenden Praxisbetrieb auszunutzen. Dieses wird zum Jahreswechsel angegangen. Die Etablierung neuer organisatorischer Strukturen sowie eine enge laufende betriebswirtschaftliche Betreuung tragen dazu bei, die erzielten Erfolge auf Dauer zu stabilisieren. Voraussichtlich bis zum Ende dieses Jahres sind alle Rückstände vollständig bezahlt, sodass dann bei Herrn Dr. Schubert bis auf das Darlehen bei der Hausbank keinerlei Verbindlichkeiten mehr vorhanden sind. Der Weg aus der Krise macht stark. Sowohl persönlich als auch im Hinblick auf die Praxissituation verfügt Dr. Schubert jetzt über beste Voraussetzungen für einen positiven Blick in die Zukunft.

autorin.

Maike Klapdor, Havixbeck, ist Bankfachwirtin mit langjähriger Erfahrung als Kreditanalytikerin für Heilberuflerfinanzierungen. Ihr 2002 gegründetes Unternehmen ist spezialisiert auf die Gestaltung von Zukunftsperspektiven von Zahnarztpraxen. Die KlapdorKollegen Dental-Konzepte GmbH & Co. KG entwickelt individuelle wirtschaftliche und finanzielle Problemlösungen. Hierbei wird die Dienstleistung primär als Umsetzungsberatung verstanden, welche zu spür- und messbaren Resultaten für die zahnärztlichen Mandanten führt.

kontakt.

KlapdorKollegen Dental-Konzepte GmbH & Co. KG

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

Gemeinschaftspraxis

Die Tücken stecken häufig im Detail

| RA Theo Sander



Die intensivste und gleichzeitig umfassendste Form zahnärztlicher Kooperation bildet die Gemeinschaftspraxis. Regelungsgegenstand ist die gemeinschaftliche Ausübung der zahnärztlichen Tätigkeit. Die Kooperationspartner nutzen nicht nur Geräte, Räume und Personal gemeinsam, sondern rechnen die erbrachten Leistungen mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) auch unter einer einzigen, gemeinsamen Abrechnungsnummer ab.

Die Bezeichnung „Gemeinschaftspraxis“ findet sich sowohl in der Berufsordnung als auch in der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte (Zahnärzte-ZV) wieder. Es handelt sich also um einen arztrechtlichen Begriff. Das Eingehen einer Gemeinschaftspraxis bedarf der vorherigen Genehmigung durch den zuständigen Zulassungsausschuss. Dieser ist berechtigt, die Verträge daraufhin zu prüfen, ob die zahnärztlichen Belange gewahrt sind.

Scheingemeinschaftspraxis

Im Sozialgesetzbuch im 5. Band, in § 85 Abs. 4b heißt es, dass sich die Punktmenge je Vertragszahnarzt entsprechend erhöht, wenn es sich um „gleichberechtigte zahnärztliche Mitglieder“ handelt. Eine solche Gleichberechtigung liegt dann vor, wenn vertraglich gleiche Rechte und Pflichten der Teilhaber in Berufsausübung und Praxisführung vereinbart sind. Das Schlagwort des „verkappeten Angestellten“ bzw. der „Scheingemeinschaftspraxis“ ist in diesem Zusammenhang immer wieder zu hören. Die Abgrenzung zu einem Gesellschafter einer gleichberech-

tigten zahnärztlichen Gemeinschaftspraxis ist hierbei nicht immer einfach. Grundsätzlich gilt: Der niedergelassene Vertragszahnarzt ist zur Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung berechtigt. Mit dieser Berechtigung gehen jedoch auch Verpflichtungen einher. Nach § 95 SGB V muss der niedergelassene Mediziner die Verantwortung für die Behandlung der Patienten und des medizinischen Standards übernehmen. Hierbei geht das Gesetz davon aus, dass der Zahnarzt als Freiberufler unabhängig von sonstigen Interessen seine Entscheidungen trifft. Folgerichtig definiert § 32 Abs. 1 der Zahnärzte-ZV die vertragszahnärztliche Tätigkeit als eine solche, die „persönlich in freier Praxis auszuüben ist“. Daraus folgt, dass der Status eines angestellten Zahnarztes hiervon strikt zu trennen ist. Hier war in der Vergangenheit eine genaue Prüfung und Abgrenzung nicht selten unterblieben. Diese Verwaltungspraxis hat sich in der jüngsten Vergangenheit grundlegend geändert. Hintergrund ist eine Entscheidung des Landgerichts Koblenz (Urteil 20.6.2001 – W 30 Js 29.806/99–9 KLS). Innerhalb dieses Verfahrens wurde ein

Arzt zu einer Freiheitsstrafe von vier Jahren und neun Monaten verurteilt. Die Aspekte des Urteils sind auf Zahnärzte übertragbar. Mit entscheidungserheblich war eine nach Ansicht des erkennenden Gerichts vorliegende Scheingemeinschaftspraxis. Nach Anhörung der vermeintlichen Gemeinschaftspraxispartner kam das Gericht zu dem Ergebnis, dass diese nicht als Partner, sondern lediglich als Angestellte einzustufen waren. Hieraus folgte der weitere strafrechtliche Vorwurf, man habe falsche Quartalserklärungen abgegeben, denn es habe keine Gemeinschaftspraxis vorgelegen, sondern eine Praxis mit mehreren angestellten Ärzten.

Gesetzentwurf zum VÄndG

Diese Rahmenbedingungen könnten sich zukünftig anders darstellen. So sieht das unter dem 25. April 2006 vom Bundeskabinett bestätigte Vertragsarztrechtsänderungsgesetz, kurz VÄndG, in § 85 SGB V den sogenannten neuen angestellten Zahnarzt vor. Die bisherigen Regelungen zu den Punktmengenbegrenzungen bei angestellten Zahnärzten entfallen für den Fall, dass

das Zulassungsgebiet nicht gesperrt ist. Damit werden die angestellten Zahnärzte in Medizinischen Versorgungszentren und die bei Vertragszahnärzten angestellten Zahnärzte in einem Planungsbereich ohne Zulassungsbeschränkungen den Vertragszahnärzten hinsichtlich der Degressionsberechnung gleichgestellt. Da auch der angestellte Zahnarzt in der Bedarfsplanung mitgerechnet wird, stehen ihm die vollen Punktmengengrenzen zu. Vor diesem Hintergrund dürfte sich die Problematik der Scheingemeinschaftspraxen ein wenig ändern. Waren in der Vergangenheit bereits niedergelassene Zahnärzte nur aus dem Grunde geneigt, einen wirklichen Partner in die Praxis hineinzunehmen, weil dieser ein Abrechnungskontingent im Gegensatz zu einem angestellten Zahnarzt mitbrachte, so wird man diese Fragestellung heute entspannter angehen können.

Der Wert der Praxis

Bei der Frage der Höhe des Einstiegspreises bzw. der Abfindungszahlung geht es um rein zivilrechtliche Absprachen. Zur Vermeidung von Streitigkeiten sollten diese in eindeutiger Art und Weise Ausdruck in einem Gemeinschaftspraxisvertrag finden. Dies beginnt bereits mit der Klärung der Beteiligungsverhältnisse an der Gesellschaft. Bei dem nicht eben seltenen Fall, dass ein Seniorpartner einen Juniorpartner in seine bestehende Einzelpraxis aufnimmt, ist nämlich zu definieren, ob der junge Kollege eine Einstiegszahlung leistet oder als sog. Null- oder Geringbeteiligungspartner einsteigt. Ist eine Einstiegszahlung zu leisten, so werden sich die Zahnärzte damit befassen müssen, welchen Wert sie der Praxis beimessen. Hier gilt es sowohl die materielle Ausstattung der Praxis als auch den immateriellen Wert, den sog. Goodwill, zu erfassen. Hilfreich ist es hier, sog. Sachverständige für die Bewertung von Zahnarztpraxen hinzuziehen. Grundsätzlich wird der Verkehrswert oder auch Zeitwert angesetzt, der auch mit der Suche nach der Schwackeliste für gebrauchte Dentaleinheiten verglichen werden kann. Keinesfalls sollte dieser Verkehrswert mit dem steuerlichen Buchwert verwechselt werden.

Beim immateriellen Wert der Praxis existieren mannigfaltige Berechnungsformeln. Weitverbreitet sind die sog. Umsatzmethoden. Hier wird versucht, anhand der Umsätze aus den vergangenen Jahren einen Prozentsatz auszuweisen, der den Goodwill

darstellen soll. Hinzukommen muss eine Berücksichtigung wertmindernder oder werterhöhender Merkmale. Hier spielt z.B. die örtliche Lage der Praxis eine Rolle, die Zahnärztdichte, die derzeitigen Mietkonditionen, der Gesundheitszustand des fusionswilligen Kollegen, eine vorausgegangene Vertreter- oder Assistententätigkeit sowie der Spezialisierungsgrad. In der betriebswirtschaftlichen Literatur dominiert die Ertragswertmethode. Diese orientiert sich schwerpunktmäßig an Zukunftsaspekten. Auf der Basis der Kosten- und Leistungsrechnung der Vergangenheit wird versucht, eine Zukunftsprognoserechnung zu erstellen, was eine Einbeziehung des gesamten praxisrelevanten Umfeldes sowie der wirtschaftlichen Rahmenbedingungen notwendig macht. Ziel ist es, eine Prognose dahingehend abgeben zu können, ob die Vergangenheitserfolge auch in der Zukunft fortschreitbar sind.

Beteiligungsverhältnisse

Haben sich die beteiligten Zahnärzte auf einen Wert der Praxis des aufnehmenden Partners geeinigt, stellt sich im Weiteren die Frage, welchen Anteilsbetrag der einsteigende Kollege zahlt. Korrespondierend mit dieser Zahlung lässt sich dann ein Beteiligungswert errechnen. Liegt der Wert der Praxis bei 300.000 Euro und zahlt der ein tretende Kollege 150.000 Euro in das Privatvermögen des aufnehmenden Zahnarztes, ist er rein mathematisch zu 50 Prozent an der neu gegründeten Gemeinschaftspraxis beteiligt. Steuerlich empfehlenswerter ist die Zahlung in das Betriebsvermögen der neuen Gesellschaft. Hierbei müsste der junge Partner allerdings den Gegenwert der bisherigen Einzelpraxis einzahlen, damit er über eine 50%ige Beteiligung verfügt. Zwingend ist die Beteiligung in dieser Höhe allerdings nicht, auch geringere Beteiligungen bzw. sukzessive Erhöhungen der Beteiligung sind denkbar. Die Gründer der neuen Gemeinschaftspraxis sollten allerdings beachten, dass im letzteren Fall gesellschaftsvertragliche Fixierungen notwendig sind. Ist im Gesellschaftsvertrag nichts geregelt, geht das Gesetz davon aus, dass das Gesellschaftsvermögen den Gesellschaftern zur gesamten Hand zusteht. Dies bedeutet in einer Zweiergemeinschaftspraxis, dass dann automatisch jeder Partner zu 50 Prozent am Gesellschaftsvermögen beteiligt ist. Dies kann im Falle einer Auseinandersetzung zu eklatanten finanziellen Nachteilen führen.

Sonderbetriebsvermögen

Nicht an jedem Gegenstand der Gemeinschaft muss dieses Beteiligungsverhältnis bestehen. Es ist zwischen dem Gesellschaftsvermögen und dem Sonderbetriebsvermögen des einzelnen Gesellschafters zu trennen. Gesellschaftsvermögen ist dasjenige Vermögen, welches aus Mitteln der Gesellschaft angeschafft wurde. Das Sonderbetriebsvermögen ist dasjenige Vermögen, das jeder Gesellschafter mit eigenen privaten Mitteln angeschafft hat und im Rahmen seiner Berufsausübung benutzt. Gerade unter den aktuellen gesundheitspolitischen Entwicklungen werden sog. Übergangsgemeinschaftspraxen aus rechtlichen Erwägungen heraus gegründet. In diesen Praxen erwirbt der Juniorpartner möglicherweise zunächst keinen Vermögensanteil. Die Praxis bleibt im Sonderbetriebsvermögen des Seniors. Bei Ausscheiden des Seniorpartners kann dann der komplette restliche Anteil an dem Mitunternehmeranteil übertragen werden. Dies hat für den Seniorpartner attraktive steuerliche Gestaltungsmöglichkeiten zur Folge.

Gewinnverteilung

Die Beteiligungsverhältnisse an der Gesellschaft dürfen nicht verwechselt werden mit den Fragen der Gewinnverteilung. Auch in einer Gesellschaft, in der ein Seniorpartner zu 90 Prozent, der Juniorpartner zu 10 Prozent beteiligt ist, können die Gewinne paritätisch verteilt werden. Arbeitseinsatz, Alter, Beliebtheit, wirtschaftliche Tüchtigkeit sowie Aquisitionstätigkeiten können unterschiedliche Gewinnverteilungen rechtfertigen. Denkbar sind etwa folgende Regelungsmöglichkeiten: a) temporäre Quotelung der Gewinnbeteiligung z.B. in einem Zeitraum von drei Jahren bis zur Gleichstellung der Gesellschafter, b) prozentuale Gewinnbeteiligung nach dem Verhältnis der Umsätze der Gesellschafter (diese Lösung hat sich gerade bei EDV-mäßiger Umsatzerfassung als praktikabel erwiesen), c) Kombination aus fester Gewinnquotelung, etwa gemäß den Beteiligungsverhältnissen und leistungsabhängiger Gewinnverteilung. Wie auch immer die beteiligten Zahnärzte ihre Gewinnverteilung regeln, wichtig ist, dass dies schriftlich fixiert wird. Fehlen nämlich schriftliche Vereinbarungen, gilt wie auch bei den oben beschriebenen Beteiligungsverhältnissen die gesetzliche Regelung der §§ 722 BGB ff.

Haftungsregelungen

In der Gemeinschaftspraxis haften die Mitglieder dem Patienten vertraglich als Gesamtschuldner für die Versäumnisse des behandelnden Arztes. Gleichsam haften die Gesellschafter für Schulden der Praxis bzw. gegenüber Regressforderungen der KZV. Mit Blick auf das Patientenverhältnis kommen vor allem die vertragliche Haftung aus positiver Forderungsverletzung des Behandlungsvertrages und die Schmerzensgeldzahlung im Rahmen der deliktischen Haftung in Betracht. Grundgedanke ist, dass ein Tätigwerden des Zahnarztes in der Gemeinschaftspraxis an den Patienten der Gesellschaft und für die Gesellschaft erfolgt. Die Gemeinschaft der Zahnärzte schließt also einen gemeinsamen Vertrag mit dem Patienten. Anfang des Jahres 2001 hatte der Bundesgerichtshof festgestellt, dass eine (Außen-)Gesellschaft bürgerlichen Rechts Rechtsfähigkeit besitzt, soweit sie durch Teilnahme am Rechtsverkehr eigene Rechte und Pflichten begründet. Dies betrifft also auch die klassische zahnärztliche Gemeinschaftspraxis. Weiter führte das Gericht aus, dass die Gesellschafter einer BGB-Gesellschaft für die Verbindlichkeiten der Gesellschaft persönlich entsprechend den Regelungen für die OHG – also akzessorisch – haften. Dies gilt nach herrschender Auffassung sowohl für die vertraglichen als auch die deliktischen (Schmerzensgeld) Ansprüche. Ein junger Zahnarzt, der in eine bestehende Gemeinschaftspraxis einsteigt, haftet nun bei Eintritt in eine bereits bestehende Gemeinschaftspraxis für zum Beitrittszeitpunkt bereits begründete rechtsgeschäftliche und gesetzliche Verbindlichkeiten der Gesellschaft persönlich. Inzwischen liegt auch bereits ein Urteil des OLG Hamm vom 22.11.2001 – 28 U 16/01 – vor, welches im Falle eines Juniorpartners in einer Anwaltssozietät entschieden hatte, dass Ansprüche auf Rückzahlung von Honorar aus der Zeit vor Eintritt des Juniorpartners von diesem mit zu tragen sei. Es heißt daher für die jungen Kollegen, mit Vorsicht an den Eintritt an eine bereits bestehende Gemeinschaftspraxis heranzugehen. Zumindest sollte eine eindeutige Benennung der Verbindlichkeiten der bisherigen Gemeinschaftspraxis vorgenommen werden mit dem Versuch, dass der neu hinzugetretene Kollege in einem Vertrag mit diesen Gläubigern, also beispielsweise der finanzierenden Bank, eine Haftungsfreizeichnung vereinbart.

Zugewinnausgleich

Da nicht auszuschließen ist, dass auch die glücklichste Ehe irgendwann scheitern kann, sollten Zahnärzte über einen Ehevertrag nachdenken. Da ohne eine besondere vertragliche Abrede der Grundsatz der Zugewinnungsgemeinschaft gilt, fällt der Wert der Praxis im Scheidungsfalle in den sogenannten Zugewinnausgleich. Neben der Tatsache, dass es höchst kompliziert ist, den Wert der Praxis zu berechnen, kommt also hier hinzu, dass die Praxis tatsächlich gar nicht verkauft wird, vielmehr ein fiktiver Wert angenommen wird, der dann möglicherweise hälftig an den Ehepartner auszuzahlen ist. Neben der menschlichen Tragödie führt dies nicht selten dazu, dass Liquidität aus der Praxis herausgezogen wird. Hier hilft der sog. „modifizierte Zugewinnausgleich“. Dies bedeutet, dass die Ehepartner vereinbaren, dass der Praxiswert vom Zugewinnausgleich ausgenommen wird. Gemeinschaftspraxen bieten hier die Chance, dieses Thema anzusprechen, in dem die beteiligten Zahnärzte sich gegenseitig verpflichten, mit ihren Partnern einen solchen Vertrag abzuschließen.

Zusammenfassung

Wenngleich die vielen attraktiven Gründe und Gestaltungsmöglichkeiten dazu führen, dass die Gemeinschaftspraxis immer beliebter wird, so sollte jedoch nicht vergessen werden, dass die Tücke häufig im Detail steckt. Richtig betrachtet ist es daher weniger eine Frage des „Ob“, denn des „Wie“. Letztlich handelt es sich um einen Vertrag, in dem einzelne Aspekte ausgehandelt werden müssen. Stimmen die einzelnen Abreden, stellt die Gemeinschaftspraxis ein hervorragendes Instrument gemeinsamer zahnärztlicher Tätigkeit dar. Die Entscheidung sollte deshalb möglichst nach rechtlicher und steuerlicher Beratung erfolgen. Wegen der Spezialthematik bietet es sich an, einen im Medizinrecht tätigen Rechtsanwalt hinzuzuziehen.

kontakt.

Rechtsanwalt Theo Sander

Prof. Bicanski & Kollegen
Heidegrund 41
48159 Münster
www.iwp.de

Jetzt können
Zahnärzte
auf drei zählen.

CHARLY XL

- ▶ Für die engagierte, anspruchsvolle und zukunftsorientierte Praxis
- ▶ Für die Ein- oder Mehrbehandlerpraxis
- ▶ Für karteiloses Arbeiten
- ▶ Für Praxen mit QM und Umsetzungen der RKI-Richtlinien
- ▶ Für Praxen, denen Controlling wichtig ist
- ▶ Ab 11.895,- Euro

CHARLY S

- ▶ Für die engagierte, zukunftsorientierte Praxis
- ▶ Für den Einstieg in die digitale Welt
- ▶ Für Ein- und Mehrbehandlerpraxen
- ▶ Ab 7.622,- Euro

CHARLY XS

- ▶ Für die schnelle, präzise und einfache Abrechnung
- ▶ Für Praxen, die nicht mehr digitalisieren wollen
- ▶ Für Praxen mit maximal 2 Arbeitsplätzen
- ▶ 160,- Euro Monatspauschale

Gerne sagen wir Ihnen, welche Version von Charly am besten zu Ihnen passt. Rufen Sie einfach Frau Koumelli unter 070 31.46 18 74 an oder surfen Sie bei www.solutio.de vorbei.

Charly auf der Messe:

Fachdental Stuttgart

26./27. Oktober 2007, Halle 4, Stand B 49

Berlindentale

3. November 2007, Halle 22, Stand D 26



CHARLY

DIE SOFTWARE VON SOLUTIO

Persönlichkeitsstrukturen in der Zahnarztpraxis

| Lea Höfel

Die Klassifikation von Menschen in bestimmte Persönlichkeitskategorien hilft, eine Person durch die Erfassung seiner Charaktermerkmale verstehbar zu machen. Der Vergleich mit anderen Menschen wird erleichtert und der Umgang mit ihnen kann an die beobachteten Eigenschaften angepasst werden. Natürlich sollte eine solche Einteilung niemals starr sein, sondern offen für neue Eindrücke und Veränderungen.

Gerade für den Zahnarzt ist es wichtig, die primären Persönlichkeitseigenschaften seiner Patienten zu erkennen. Nur so kann er im gegebenen – verhältnismäßig geringen – Zeitrahmen richtig auf seine Klientel eingehen.

Persönlichkeit

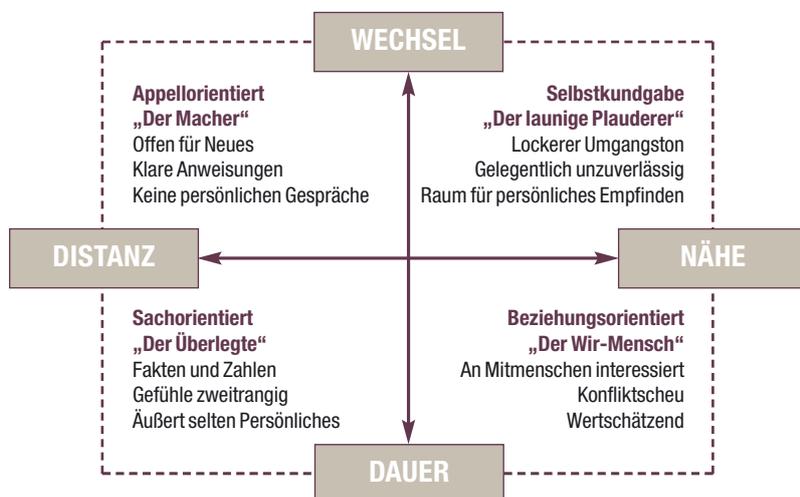
Fritz Riemann hat die Persönlichkeit der Menschen in vier Grundstrebungen eingeteilt. Demnach gibt es die Dimensionen Nähe–Distanz und Dauer–Wechsel. Nähemenschen sorgen sich um ihr Gegenüber und möchten sich gerne in ihre Mitmenschen einfühlen. Sie arbeiten mit Vergnügen im Team, sind Vermittler und bereiten anderen oft eine Freude. Schon an der Rezeption fragen sie die Sprechstundenhilfe nach ihrem Wohlbefinden und

fangen eventuell mit anderen Patienten im Wartezimmer gleich ein Gespräch an. Bei Gesprächen zum Behandlungsplan kann es schon einmal vorkommen, dass sie keinen klaren Standpunkt vertreten, da sie im Allgemeinen eher konfliktscheu sind und sehr von der Meinung anderer abhängen.

Der Distanzmensch ist ein Analytiker und wird genau wissen, was er möchte. Er ist nicht unbedingt unfreundlich anderen gegenüber, aber man merkt ihm an, dass er seine Ruhe haben möchte. An Gesprächen mit dem Personal ist er nicht wirklich interessiert, er grüßt freundlich und möchte dann mit seiner Zeitschrift im Warteraum alleine gelassen werden. Den Small Talk des engagierten Zahnarztes boykottiert er vielleicht und möchte sofort mit der Behandlung anfangen.

Der Dauermensch ist sehr ordentlich, strukturiert und wenig begeistert von Änderungen in seinem realistischen Tages- oder Lebensplan. Er wird immer pünktlich zu seinem Zahnarzttermin erscheinen, eine womöglich sinnvolle Änderung eines bisherigen Behandlungsplans wird ihm jedoch gar nicht gefallen. Der Wechselmensch dagegen ist ein Entdecker und ständig für Überraschungen gut. Alles Neue begeistert ihn, sodass er schnell unzuverlässig und unpünktlich sein kann, da ihm etwas Spannenderes als der Besuch beim Zahnarzt dazwischengekommen ist. Im daraus resultierenden Riemann-Kreuz finden sich dann verschiedene Persönlichkeitsstrukturen wieder, die natürlich nicht rigide sind, sondern lediglich eine Grundtendenz anzeigen. Die Quadranten sind Nähe–Dauer, Dauer–Distanz, Distanz–Wechsel und Wechsel–Nähe.

Was nutzt nun dem Zahnarzt das Wissen, in welchem Persönlichkeitsprofil seine Patienten ihren Schwerpunkt haben? Umgangsweise und Kommunikationsstruktur unterscheiden sich je nach Typ. Will der Zahnarzt in kurzem Zeitraum Vertrauen und Übereinstimmungen erreichen, so ist es nötig, in der Sprache des Patienten zu reden und ihm nicht die eigene Persönlichkeit und Kommunikationsvorliebe „überzustülpen“.



Schema des Kommunikationsverhaltens im Riemann-Kreuz (modifiziert nach „Soft Skills“ von Peters-Kühlinger, G. & John, F., Haufe Verlag, 2007).

Kommunikation und Verhalten

Nach Schulz von Thun bestehen jede Mitteilung und jedes Gespräch aus vier Aspekten: Appell, Selbstkundgabe, Sach- und Beziehungsinformationen. Je nach Persönlichkeitstyp liegt der Schwerpunkt der eigenen bevorzugten Kommunikation auf einem der Aspekte.

Der Nähe-Dauer Mensch ist eher an der Beziehungsseite interessiert. Er bevorzugt persönliche Gespräche und hat es gerne, wenn er mit dem gesamten Praxisteam zumindest einige Worte gewechselt hat. Gönnen Sie ihm diese Freude, dann wird er sich wohlfühlen. Im Gespräch sollten Sie darauf achten, ob er wirklich seine eigenen Behandlungsvorlieben durchsetzt oder sich des lieben Friedens Willen auf die verschiedensten Vorschläge von Ihrer Seite einlässt.

Der Dauer-Distanz Mensch hingegen ist an sachlichen Informationen interessiert. Als Zahnarzt dienen Sie ihm am besten damit, indem Sie zielorientiert und informativ kommunizieren. Annäherungen auf persönlicher Ebene sind hier genauso wenig gefragt wie Informationen, die nicht direkt mit der Behandlung im Zusammenhang stehen. Wie lange dauert die Behandlung, was kostet sie und was sind die möglichen Risiken – mehr nicht. Ein klares Konzept, Selbstsicherheit und Sachverständnis imponieren dem Klienten am meisten.

Der Distanz-Wechsel Mensch verteilt und braucht klare Appelle. Er selbst ist immer offen für neue Ideen, möchte aber ungern in zu engen Kontakt mit Praxisteam oder Zahnarzt geraten. Eine Zahnarzhelferin, die dazu tendiert, mit den Patienten zu plaudern, um Spannungen abzubauen, erreicht hier eher das Gegenteil. Lassen Sie ihn in Ruhe und sprechen Sie ihn nur an, wenn es um klare Ansagen geht. Ein Zahnarzt, der diesem Patienten ehrlich seine Meinung sagt, ist ihm um vieles lieber als einer, der sich vorsichtig ans Ziel herantastet.

Der Wechsel-Nähe Mensch hat meist einen sehr lockeren Umgangston, wobei er seine eigenen sprunghaften Ideen jedoch häufig zugunsten anderer Meinungen zurückhält. Er möchte gerne einen spontanen, engen Kontakt zum Team haben, wobei es jedes Mal um ein anderes Thema gehen darf. Nichts langweilt ihn so sehr wie das Durchkauen derselben, wenn auch persönlichen, Themen. Eine Meinung, die er bei einem Besuch vertreten hat, muss beim nächsten Mal nicht mehr aktuell sein. Hier ist es ratsam, Verbindlichkeiten zu schaffen und sich eventuell unterschreiben zu lassen, was vereinbart wurde.

Fazit

Unterschiedliche Charaktere stehen im engen Zusammenhang mit individuell verschiedenen Auffassungen zu Vertraulichkeiten und Kommunikationsschwerpunkten. Als Zahnarzt und Praxisteam sollten Sie versuchen, die Persönlichkeit Ihrer Patienten zu erkennen und flexibel darauf einzugehen. So verhindern Sie unnötige Missverständnisse, verbessern das Arbeitsklima und sparen Gesprächzeiten zugunsten von Behandlungszeiten ein.

autorin.

Dipl.-Psychologin Lea Höfel

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.

Service-Hotline:
0800-2028-000
(kostenfrei aus dem deutschen Festnetz)

DAS BEGO SEMADOS RI-IMPLANTATSYSTEM - NEUES MIT BEWÄHRTEM KOMBINIERT



Ein besonderes Implantat-
system mit besonders starken
Eigenschaften:

- Kompressionsgewinde-Design -
- Mikrogewinde im Halsbereich -
- Polierte Implantatschulter -
- Umfassendes Prothetikkomponentenprogramm -
- Homogene Oberfläche -
- Innenverbindung -

... und das alles zu einem
besonders starken
Preis-Leistungsverhältnis.

Besuchen Sie uns
bei den dental days in
Dresden und tauchen Sie
ein in die ganze Welt der
BEGO Implantologie!



30.11. und 1.12.2007

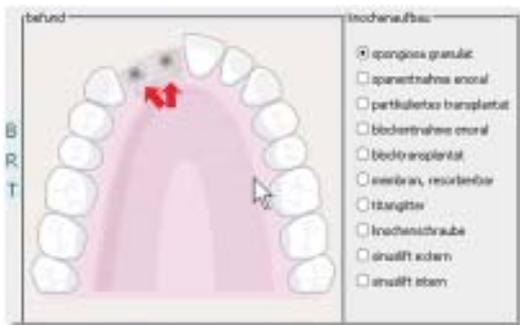
BEGO 
Miteinander zum Erfolg

Weitere Informationen erhalten Sie unter:

BEGO Implant Systems GmbH & Co. KG
Technologiepark Universität · Wilhelm-Herbst-Straße 1 · 28359 Bremen
Telefon +49 (0)421 20 28-2 46
E-Mail: info@bego-implantology.com · www.bego-implantology.com

Apfelfeste Prothetik und ihre Abrechnung

Das fortgeschrittene Alter 50+ ist durch Zahnverlust geprägt. Ein unbeschwerter Biss in den Apfel ist nicht immer ohne Weiteres mehr möglich. Implantate können hier Abhilfe schaffen, insbesondere seit es auch für implantatgetragenen Zahnersatz Festzuschüsse gibt. Allerdings sind Beantragung und Abrechnung recht kompliziert. Gabi Schäfer erläutert die Problematik.



Implantatgetragener Zahnersatz kann insbesondere für ältere Patienten die Lebensqualität wesentlich verbessern. Deswegen sollte bei einer Zahnersatzberatung diese Alternative nicht ausgelassen werden. Wird eine Implantatlösung vorgestellt, erfolgt natürlich sofort die Frage nach den Kosten, die in diesem Falle nicht so einfach zu beantworten ist. Da ist zunächst die Bestimmung der Festzuschüsse: generell gibt es einen Festzuschuss für den Befund, der vor der Einbringung der Implantate bestand. Beim zahnlosen Kiefer beispielsweise wäre das ein Festzuschuss für eine Totalprothese. Leider gibt es wieder eine Reihe therapieabhängiger Sonderregeln. Und auch die



Kassen schießen gerne quer, indem sie zum Beispiel bei einem Teleskopbefund nach 3.2 die Teleskop-Festzuschüsse nicht bewilligen wollen. Hier hilft vonseiten der Praxis nur Hartnäckigkeit und gegebenenfalls der Hinweis auf die Ergeb-

nisse der „digitalen Planungshilfe“ der KZBV.

Aber auch bei der Ermittlung der Zahnarzt-honorare gibt es Fußangeln. Hat der Patient einen zahnlosen atrophierten Kiefer, so muss auch eine implantatgetragene Prothese nach BEMA berechnet werden (97ai, 97bi) und auch die Laborkosten muss das Labor nach BEL II ansetzen. Das Gleiche gilt für ein Einzelzahnimplantat, wenn die Nachbarzähne kariesfrei und nicht überkronungsbedürftig oder überkront sind. Auch hier bestimmt die Zahnersatzrichtlinie 36, dass das Honorar für eine vestibulär verblendete Krone in diesen Fällen nach 20bi anzusetzen ist. Solche Ausnahmeindikationen festzustellen und in der Karteikarte zu dokumentieren ist Aufgabe des Zahnarztes, der sich in einem Regressverfahren nicht auf Unkenntnis der Richtlinien berufen kann.

Der Eigenanteil wird wesentlich von den Material- und Laborkosten bestimmt. Diese hängen nicht nur vom verwendeten Implantatsystem ab, sondern auch von der Arbeits- und Abrechnungsweise des jeweiligen Labors. Hier bleibt häufig nur das Warten auf einen Laborkostenvorschlag, was natürlich eine spontane qualifizierte Beratung verhindert. Völlig undurchsichtig wird es dann bei Knochenaufbaumaßnahmen. Interner, externer Sinuslift, Membran und Gitterabdeckungen sind in der GOZ-88 nicht vorgesehen und müssen per Analogpositionen veranschlagt werden. Hier gibt es viele Empfehlungen, unter anderem den Vorschlag, Kombinationen von GOÄ- und Analogpositionen einzusetzen. Leider treffen die vorgeschlagenen GOÄ-Positionen nicht exakt den Sachverhalt und der Analogieparagraf der GOÄ steht dem approbierten Zahnarzt nicht zur Verfügung. Rechtlich einwandfreier ist es für den niedergelassenen Zahnarzt, diese Leistungen mit Analogpositionen aus der GOZ zu bewerten. Dabei sollte man mit so wenig Analogpositionen wie möglich auskommen. Versicherungen und andere Kostenträger versuchen gerne, mit dem Zielleistungs-

prinzip Positionen aus der Erstattung auszuklammern. Zerlegt man bei der Abrechnung den externen Sinuslift in „Eröffnung“, den eigentlichen Sinuslift und eine Position für „Verschluss“, so wird die Erstattung von „Eröffnung“ und „Verschluss“ verweigert mit der Begründung, dass beide Positionen schon in der Zielleistung „Sinuslift“ enthalten seien. Berechnet man hingegen den gesamten Sinuslift mit einer einzigen, dem Zeitaufwand entsprechend hoch bewerteten Analogposition, so vermeidet man unnötigen Schriftverkehr und Ärger.

Eine exzellente Hilfe bei der Implantatplanung ist die Synadoc-CD, die nicht nur Festzuschüsse, Honorare und M+L-Kosten der Suprakonstruktion präzise vorausberechnet, sondern auch Knochenaufbaumaßnahmen wie den internen und externen Sinuslift und die Kosten der Implantation auf einfache Art und Weise einbezieht.

Eine kostenlose Probe-CD bestellt man über das Internet unter www.synadoc.de oder per Telefon: 0700/67 33 43 33.

autorin.



Gabi Schäfer

Als Seminarleiterin schulte sie während der letzten 13 Jahre in mehr als 1.800 Seminaren, 56.000 Teilnehmer in allen Bereichen der zahnärztlichen und zahn-technischen 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.

Gelobt sei der Sparstrumpf

Zukünftig werden alle Erträge aus Kapitalanlagen besteuert

Private Anleger konnten bislang ihre Gewinne aus dem Verkauf von Wertpapieren nach einem Jahr unsteuerert einstreichen. Damit soll nun endgültig Schluss sein. Denn wer ab 2009 Anteile an Kapitalgesellschaften erwirbt, muss die Gewinne aus der Veräußerung dieser Anteile versteuern. Damit sind in Zukunft alle Erträge aus Kapitalanlagen – private und betriebliche – steuerpflichtig. Die Spekulationsfrist für Wertpapiere hat somit ab 2009 ausgedient.

25 Prozent Pauschalsteuer auf private Kapitalerträge

Damit nun in Zukunft wirklich kein privater Kapitalertrag unsteuerert bleibt, wurde mit der Unternehmenssteuerreform die Abgeltungssteuer für Privatanleger eingeführt. Sie ist eine Pauschalsteuer und beträgt 25 Prozent. Die zu versteuernden Kapitalerträge werden bei der jeweiligen Bank erfasst. Diese muss auch die Steuern direkt an das Finanzamt abführen. Mit diesem Prozedere entgeht dem Staat kein einziger Steuercent mehr. Das einzig Gute daran ist, dass dadurch die Angabe der einzelnen Kapitalerträge in der Einkommensteuererklärung wegfällt.

Kein Werbungskostenabzug mehr möglich

Bei der Berechnung der Steuerschuld dürfen tatsächliche Werbungskosten nicht mehr berücksichtigt werden. Lediglich pauschale Werbungskosten in Höhe des Sparerpauschbetrag (801 Euro für Ledige/ 1.602 Euro für Verheiratete) werden angesetzt. Das kann in einzelnen Fällen sehr teuer werden – wenn beispielsweise Kapi-

talanlagen fremdfinanziert werden. In diesem Fall konnten bislang die Zinsen für den aufgenommenen Kredit als Werbungskosten von den erzielten Kapitalerträgen abgezogen werden.

Somit musste bisher auch nur der tatsächlich erzielte Gewinn versteuert werden. Dürfen die Zinsen nun nicht mehr abgezogen werden, wird unter Umständen eine Steuer erhoben, die höher als der tatsächlich erzielte Gewinn ist. Verfassungsrechtler haben deshalb bereits die Zulässigkeit der Abgeltungssteuer angezweifelt.

Aktienbesitzer sind die Verlierer

Bislang wurden Dividenden nur zur Hälfte besteuert. Die Steuer auf 100 Euro Dividende betrug daher beim Spitzensteuersatz von 42 Prozent insgesamt 21 Euro. Mit der Abgeltungssteuer zahlt der Anleger ab 2009 25 Euro für die gleiche Dividende.

Besitzer festverzinslicher Wertpapiere werden entlastet

Was für Aktienbesitzer von Nachteil ist, führt bei konservativen Anlegern zu einer

Steuerersparnis. Auf 100 Euro Zinsen fielen bislang bei einem Spitzensteuersatz von 42 Prozent 42 Euro Steuern an. Mit der Abgeltungssteuer werden diese Sparer nur noch mit 25 Euro zur Kasse gebeten und damit eindeutig entlastet.

Tipp: Gewinne aus der Veräußerung von Wertpapieren, die bis zum 31. Dezember 2008 angeschafft werden, bleiben steuerfrei. Wer bis dahin in Wertpapiere investiert, kann sich einen entscheidenden Steuervorteil sichern. Zu beachten ist jedoch, dass für Zertifikate der 14. März 2007 als Anschaffungstichtag gilt.

kontakt.



Christoph Röger

ADVIMED – Steuerberatungsgesellschaft mbH
Berrenrather Straße 188
50937 Köln
Tel.: 02 21/94 10 19 80



Steuertermine im Oktober

Fälligkeit: Mittwoch, 10.10.

Ende der Schonfrist bei Zahlung durch	Überweisung	Scheck/bar
• Vorauszahlungen zur ESt (mit SolZ, KiSt) und zur KSt (mit SolZ)	10.10.	10.10.
• Lohnsteuer, Kirchensteuer, Solidaritätszuschlag	10.10.	10.10.
• Umsatzsteuer für Monatszahler ¹⁾	10.10.	10.10.

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

¹⁾ Dauerfristverlängerung ist auf Antrag möglich.

ANZEIGE

DESIGNPREIS #7

sie möchten sich 2008 beteiligen?
informationen erhalten sie unter: www.designpreis.org

Tag der Zahngesundheit 2007:

Demografischer Wandel im Fokus



Das Durchschnittsalter der deutschen Bevölkerung steigt stetig, die demografische Entwicklung ist auch eine Herausforderung hinsichtlich der Mundgesundheit: Diesen Zusammenhang stellte der „Aktionskreis zum Tag der Zahngesundheit“ mit seinem aktuellen Motto „Gesund beginnt im Mund – auch unsere Zähne leben länger“ am 25. September in Berlin in den Blickpunkt der Öffentlichkeit. Dabei ging es den Akteuren aus dem Gesundheitswesen vor allem um mehr Lebensqualität im höheren Lebensalter. Dazu zählen vor allem ein gesundes Zahnbett sowie viele natürliche und gesunde Zähne. Es sei ein Anliegen der Zahnärzte, sagte der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Dr. Dietmar Oesterreich, die Zahngesundheit der Kinder

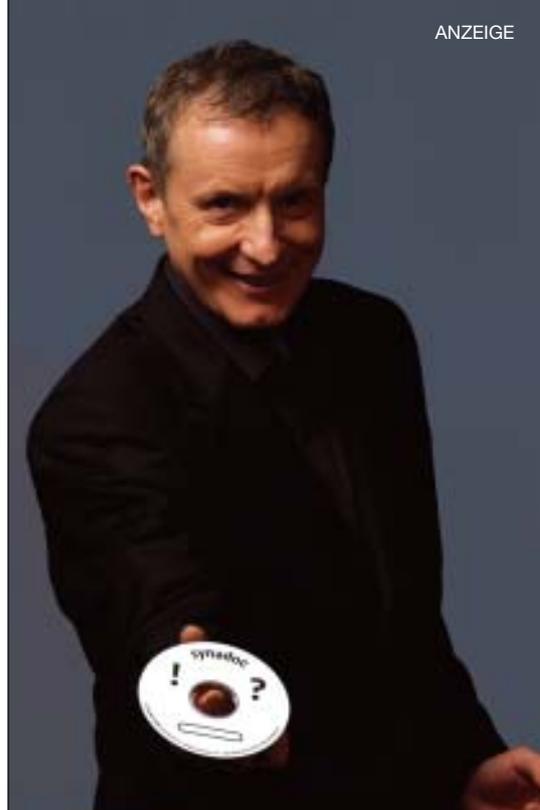
und Jugendlichen auf dem erreichten hohen Niveau weiterzuführen und möglichst bis in das hohe Lebensalter zu erhalten. Hier ist bereits einiges erreicht worden: Schon jetzt haben immer mehr ältere Menschen immer mehr eigene Zähne, wie Prof. Dr. Christian Splieth (Universität Greifswald) berichtete. Jedoch hätten Menschen aus sozial schwierigen Umfeldbedingungen nach wie vor den größten Anteil an Zahn- und Mundgesundheitsschäden. Hier sind entsprechende Rahmenbedingungen sowohl auf gesellschaftlicher wie auf politischer Ebene gefordert. Bildung und Arbeitsplätze sowie mehr Gesundheitserziehung seien dafür wesentliche Einflussfaktoren. Eine tatsächlich präventionsorientierte Gesundheitspolitik mit entsprechenden Rahmenbedingungen auch für sozial Schwache sei für nachhaltige Mundgesundheit unumgänglich, so die Experten in Berlin.
www.tag-der-zahngesundheit.de

Wrigley Prophylaxe Preis 2008:

Von der Forschung in die Praxis

Zum 15. Mal schreibt Wrigley Oral Healthcare Programs, das wissenschaftliche Informations- und Forschungsprogramm der Firma Wrigley, im Jahr 2008 den Wrigley Prophylaxe Preis aus. Der mit 10.000 Euro dotierte Preis steht traditionell unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) und gilt in zahnmedizinischen Kreisen als eine überaus angesehene und etablierte Auszeichnung. Um den Wissenstransfer von der Forschung in die Praxis auch in Zukunft erfolgreich zu unterstützen, lädt Wrigley Oral Healthcare Programs erneut alle Wissenschaftler und Praktiker, die sich mit der Förderung der Mundgesundheit befassen, zur Bewerbung ein. Vergeben wird der Preis für neue Erkenntnisse im Bereich der Forschung und der Umsetzung der zahnmedizinischen Prophylaxe in der Praxis oder im öffentlichen Gesundheitswesen.

Themenbereiche sind: die Vorbeugung oraler Erkrankungen, die Bedeutung der Ernährung für die Allgemein- und Mundgesundheit, Wechselwirkungen zwischen oralen und systemischen Erkrankungen im Sinne einer ganzheitlichen Orientierung der Zahnmedizin sowie Nebenwirkungen von Medikamenten auf die Speichelproduktion. Eine unabhängige Jury aus renommierten Wissenschaftlern, dem Präsidenten der DGZ und einem Vertreter der gesetzlichen Krankenkassen bewertet die eingehenden Arbeiten. Der Preis wird auf der Jahrestagung der DGZ vom 5. bis 7. Juni 2008 in Würzburg verliehen. Es können sich angehende und approbierte Mediziner sowie Angehörige anderer naturwissenschaftlicher Fakultäten bewerben. Willkommen sind auch Arbeiten aus der Gruppenprophylaxe. Zusammenfassungen von Dissertationen werden ebenfalls anerkannt. Einsendeschluss ist der 1. März 2008. Die Teilnahmebedingungen für den Wrigley Prophylaxe Preis 2008 können Sie im Internet abrufen unter: www.wrigley-dental.de oder anfordern bei: kommed, Dr. Barbara Bethcke, Ainmillerstraße 34, 80801 München, Fax: 0 89/33 03 64 03.



Der Festzuschussrechner im Internet: www.synadoc.de

Einfach einen prothetischen Befund eingeben (z. B. 16ww 14f) und sofort den präzisen Eigenanteil des Patienten ermitteln. Vollautomatisch und kostenlos.

Die VIPP-CD:

Zusätzlich zur Internetversion kann die VIPP-CD bei Patientenberatungen prothetische Planungen blitzschnell visualisieren. Zahnarzt-honorar, Laborkosten, Funktionsanalyse, Wurzelbehandlungen, Knochenaufbaumaßnahmen und Implantationen werden sekunden-schnell präzise berechnet.

Fordern Sie jetzt Ihre kostenlose Probe-CD an! Es lohnt sich.

Einfach im Internet unter www.synadoc.de oder telefonisch unter 0700.6733.4333.

www.synadoc.de
Mit uns können Sie rechnen.

Synadoc GmbH
Guntherstr. 5, 76185 Karlsruhe

Forderung der Bundeszahnärztekammer:

Mehr Engagement für ältere Menschen

Die Menschen werden erfreulicherweise immer älter. Die demografische Entwicklung hat auch auf die Zahnmedizin weitreichende Auswirkungen: Die lebenslange Begleitung, Motivation und die Unterstützung aller die Mundgesundheit fördernde Maßnahmen stehen im Mittelpunkt des zahnmedizinischen Handelns. Entsprechend findet heute das Konzept einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Anwendung in jeder Zahnarztpraxis. „Dieser präventive Ansatz verlangt nach entsprechenden Behandlungs- und Betreuungskonzepten, speziell auch in der Alterszahnheilkunde“, so der Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, anlässlich der Pressekonferenz des Instituts für Gesundheits-System-Forschung zur Prognose der Gesundheitsversorgung im Jahr 2050 in Berlin. Weitkamp betont, dass es höchste Zeit war, das Thema der Betreuung von alten Menschen in den Fokus der politischen und gesellschaftlichen Öffentlichkeit zu rücken. Denn „Gesundheitspolitik für alte Menschen ist auch eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung“, so Weitkamp. Um den oralen Gesundheitszustand dieser Patienten

zu verbessern, fordert die BZÄK die interdisziplinäre Vernetzung aller Kooperationspartner wie Angehörige, Zahnärzte, Ärzte, Kostenträger, Gesundheitsdienste und Pflegeeinrichtungen unter Neugestaltung gesundheitspolitischer Rahmenbedingungen. Dem Aufgabenfeld „Alterszahnheilkunde“ stellt sich die Bundeszahnärztekammer seit Jahren und bietet entsprechende Informationsmaterialien für Patienten wie auch für Zahnärzte sowie für das Pflegepersonal an. Die unterschiedlichen Broschüren stehen auf der Website der Bundeszahnärztekammer bereit und können unter: <http://www.bzaek.de/patient-inneu.asp> beziehungsweise: <http://www.bzaek.de/za-inneu.asp> heruntergeladen werden.

Dentalhygiene Journal:

Alles zur Prophylaxe und Parodontologie

Der Trend zur Spezialisierung in der Zahnheilkunde ist aus technologischen und gesundheitspolitischen Gründen nicht mehr aufzuhalten und maßgeblich für die strategische Entwicklung des niedergelassenen Zahnarztes und Praktikers. Mit der Journal-Familie bietet die Oemus Media AG dem Praktiker das umfangreichste, differenzierteste Medien- und Fortbildungsangebot für alle Spezialisierungsbereiche der Zahnmedizin.



Das Dentalhygiene Journal richtet sich gleichermaßen an präventionsorientierte und parodontologisch tätige Zahnärzte sowie Dentalhygienikerinnen und Praxisteams im deutschsprachigen Raum. Die Zeitschrift hat sich als auflagenstärkstes Fachmedium für Praktiker mit Prophylaxe und Parodontologieschwerpunkt im 10. Jahrgang bereits bei ca. 5.000 regelmäßigen Lesern etabliert. Als erstes Medium und quartalsweise erscheinendes Forum fördert das Dentalhygiene Journal im Rahmen der zunehmenden Präventionsorientierung in der Zahnheilkunde die Entwicklung des Berufsstandes der Dentalhygienikerin in Deutschland. Der spezialisierte Leser erhält durch anwenderorientierte Fallberichte, Studien, Marktübersichten und komprimierte Produktinformationen ein regelmäßiges medizinisches Update aus der Welt der Parodontologie und der Perioprophyllaxe.

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



ANZEIGE

Gewinnen Sie Ihre Praxis-Homepage

Das Rater Unternehmen [Zahnersatz:Müller] und die Werbeagentur **werved** 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

„Die zwei“ für Ihren Praxiserfolg!

Und so geht's! Besuchen Sie bitte unsere Homepages unter www.zahnersatz-mueller.de oder www.werved.de und füllen Sie das Formular online aus oder rufen telefonisch unter 02102-100 49 80 ein Spielformular ab.

ARD-Magazin berichtet über Laser in der Zahnheilkunde:

Prof. Dr. Martin Jörgens bei brisant



Quelle: ARD-Fernsehen

Prof. Dr. Martin Jörgens, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. (DGKZ), informierte in der ARD-Sendung brisant vom 20. September 2007 über die Vorteile des Lasereinsatzes für die Patienten. Diese hätten in Zukunft weniger Grund, ängstlich zum Zahnarzt zu gehen. Die Lasertherapie mache es möglich, bei gängigen Karies- und Parodontalerkrankun-

gen auf den schmerzvollen Einsatz von Bohrern oder chirurgischem Instrumentarium zu verzichten. Zwar sei das Lasern nicht wesentlich leiser als Bohren, aber erheblich schonender für Zähne und Patienten. Durch das konzentrierte Licht des Lasers werden die Wasseranteile der kariösen Stellen am Zahn erhitzt und „abgesprengt“. Eine Betäubung ist dabei nicht notwendig. Eine Patientin berichtet lediglich von „kleinen, punktuellen Nadelstichen“, die aber keine Schmerzen auslösten. „Der Laser arbeitet vorsichtig und schonend“, so Jörgens. Für den Laserspezialisten liegen aber die Vorteile der Lasertechnik vor allem im weiten therapeutischen Spektrum. Es seien besonders „nervnahe Karies und beginnende Wurzelentzündungen“ effektiv mit dem Laser zu behandeln. Auch Schnitte im Zahnfleisch bei Parodontaltherapien lassen sich mit dem Laser blutfrei gestalten.

Eine weitere Patientin zeigte sich glücklich ob der stressfreien Behandlung: „Mit der Betäubung war es ganz schmerzfrei, kein Blut, keine Messer!“ Die Desinfektion der „Wunden“ kann ebenso mit dem Lasergerät effizient vollzogen werden. Allerdings greift Prof. Dr. Jörgens auf verschiedene Lasergeräte mit unterschiedlichen Wellenlängen zurück. Außerdem kann nicht komplett auf die Bohrtechnik verzichtet werden: „Werkstofftechnologisch kann man Metalle und Keramiken aus alten Brücken und Inlays durch den Laser nicht abtrennen.“

Der Preis für eine Parodontosebehandlung kann je nach Umfang bei bis zu tausend Euro liegen. Wobei die gesetzlichen Krankenkassen sich nicht an den Kosten beteiligen.

ANZEIGE

CURRICULUM Implantologie



23.04. - 27.04.2008 Göttingen

- Kompakter Blockunterricht mit hohem Praxisbezug in einer Woche an der Universität Göttingen
- Hospitation in DZOI-Teaching-Praxen
- Schneller Einstieg in die Implantologie, empfohlen von der Fachzeitschrift ZWP: „Schneller und kompakter gelingt der Einstieg woanders kaum“, ZWP 01/2004
- Anerkennung von 90 Fortbildungspunkten nach Vorgabe von Bundeszahnärztekammer bzw. Konsensuskonferenz

Informationen und Anmeldung:

Deutsches Zentrum für orale
Implantologie Akademie GmbH
Hauptstraße 7 a · 82275 Emmering
Telefon: 0 81 41.53 44 56
Fax: 0 81 41.53 45 46
office@dzoj.de; www.dzoj.de

Praxis „hmt zahnmedizin“:

ZWP Designpreis



In der letzten Ausgabe des ZWP special haben wir alle Teilnehmer vorgestellt, die sich für unseren Designpreis 2007 beworben haben. Auch die Praxis „hmt zahnmedizin“ aus Leinfelden-Echterdingen – die übrigens als erste Zahnarztpraxis auch im Internet bei Second Life zu finden ist – überzeugte mit klaren, ausgewogenen Formen und einer entspannenden Wellness-Atmosphäre.

Leider stimmt das Foto nicht mit dem Text überein. Damit sich unsere Leser trotzdem ein Bild von der Praxis machen können, zeigen wir Ihnen in dieser Ausgabe noch nachträglich das richtige Foto.

www.hmt-zahnmedizin.de, www.designpreis.org



Dr. Dietmar Oesterreich
Vizepräsident der
Bundeszahnärztekammer

Mundgesundheit im Alter

Das Durchschnittsalter der deutschen Bevölkerung steigt stetig. Diese demografische Entwicklung ist auch eine Herausforderung für die Zahnmedizin: Die lebenslange Begleitung, Motivation und die Unterstützung aller, die Mundgesundheit fördernder Maßnahmen, stehen im Mittelpunkt des zahnärztlichen Handelns. Ein präventives Praxiskonzept verlangt nach entsprechenden Behandlungs- und Betreuungsstrategien, speziell auch in der Alterszahnheilkunde.

Die moderne Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Deutschland kann – vor allem bei Kindern und Jugendlichen – auf überragende Erfolge in der Mundgesundheit verweisen. Das belegt die Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS IV). Auch die Zahnverluste bei den Erwachsenen und den Senioren sind deutlich rückläufig, immer mehr Menschen verfügen bis ins hohe Alter über immer mehr eigene Zähne. Dieser erfreuliche Umstand hat aber zur Folge, dass schwere Parodontalerkrankungen, aber auch die Wurzelkaries bei Erwachsenen und Senioren in Deutschland stark zunehmen. Zudem wird immer wieder deutlich, dass vor allem ältere Patienten aufgrund erhöhter Schwierigkeiten bei der Mundhygiene und vielfachen Wechselwirkungen zu Allgemeinerkrankungen eine Risikogruppe bilden.

Neben der zahnmedizinischen Betreuung sollte die Information, Aufklärung und konkrete Anleitung zur individuellen Verhaltensänderung integraler Bestandteil aller zahnärztlichen Präventionsbemühungen sein. Gerade für die Lebensphase des Alters ist kein schablonenhaftes Übernehmen von Präventionskonzepten des Kinder- und Jugendbereiches möglich, sondern diese müssen immer zielgruppengerecht und die individuelle Lebenssituation berücksichtigend, angepasst werden.

„Gesund beginnt im Mund – auch unsere Zähne leben länger“ – Mit diesem Slogan des diesjährigen Tages der Zahngesundheit soll der breiten Öffentlichkeit, der Politik, den Ärzten und den Zahnärzten deutlich werden, dass profunde, nachhaltige Prophylaxe mit Blick auf die älter werdende Bevölkerung wichtiger denn je wird. Es ist eine Gemeinschaftsaufgabe, Mundgesundheit – mit allen positiven Folgen für die Allgemeingesundheit und die Lebensqualität – bis ins hohe Lebensalter zu ermöglichen. Wir hoffen, dass dieser Tag der Zahngesundheit dafür ein Bewusstsein schaffen wird, denn um den oralen Gesundheitszustand der älteren Patienten zu verbessern, ist eine interdisziplinäre Vernetzung der Kooperationspartner wie Angehörige, Zahnärzte, Ärzte, Kostenträger, Gesundheitsdienste und Pflegeeinrichtungen unter entsprechender Gestaltung gesundheitspolitischer Rahmenbedingungen notwendig. Dem Aufgabenfeld „Alterszahnheilkunde“ stellt sich die BZÄK seit Jahren und bietet neben Konzepten z. B. entsprechende Informationsmaterialien für Patienten wie auch Zahnärzte sowie für das Pflegepersonal an. Nachdrücklich weisen wir aber daraufhin, dass mit einem Mehr an staatlicher Regulierung diese Herausforderung in unserem Gesundheitswesen nicht gelöst werden kann. Auch wenn die Gesundheitspolitik sich hartnäckig diesem Thema verschließt, werden wir am Ball bleiben.

Ihr Dr. Dietmar Oesterreich

Die neuen Chancen der Zahnheilkunde im Alter

Menschen ab fünfzig entwickeln immer mehr Biss

| Georg Isbaner



Heutzutage fühlt frau/man sich noch lange jung. Die physiologischen Voraussetzungen im Alter haben sich in den letzten fünfzig Jahren stark verbessert. Mit der höheren Lebenserwartung steigt auch die Lebensqualität. Die Zahngesundheit spielt dabei eine wichtige Rolle. Präventionsorientierte Zahnmedizin steht hierbei vor neuen Herausforderungen.

Die Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS IV, 2007) unter Zusammenarbeit der Bundeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung belegt die verbesserte zahnheilkundliche Verfassung Erwachsener und Senioren. Immer mehr Menschen haben immer länger ihre natürlichen Zähne. Aufgrund dieser zahnmedizinischen Erfolge verändern sich aber auch die altersbedingten Zahn- und Zahnhalteapparaterkrankungen. So verzeichnet die Studie zwar einen erstmaligen Rückgang der Karies bei Erwachsenen und Senioren, allerdings nehmen auf der anderen Seite die Parodontal- und Wurzelkarieserkrankungen bei älteren Menschen stetig zu. Die Therapieansätze für die 50plus-Gruppe müssen daher grundlegend neu gestaltet werden. Darüber hinaus zeigt die demografische Entwicklung Deutschlands, dass diese ökonomisch potente Patientengruppe das Gesundheitswesen der Zukunft

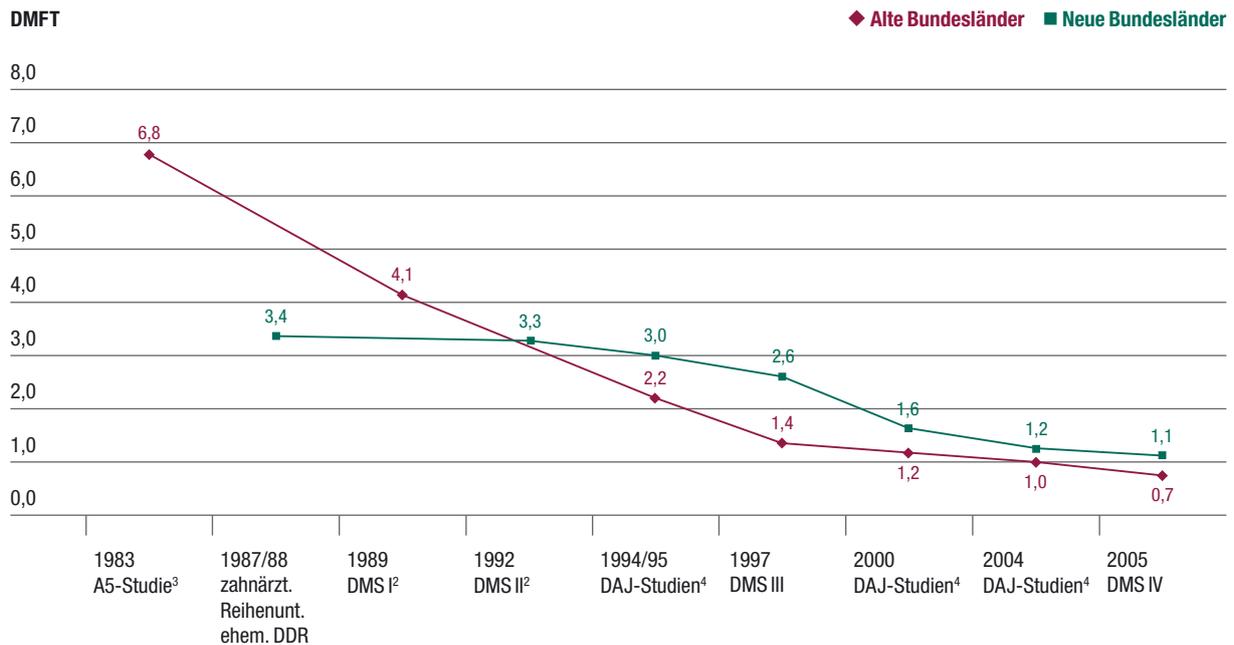
entscheidend prägen wird. Damit liefert die Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie eine wissenschaftliche Grundlage, um die gesellschaftspolitische Debatte und die neuen Versorgungskonzepte in der Zahnmedizin nachhaltig zu beeinflussen. Die Fakten:

Karieserkrankungen nehmen ab

Laut DMS IV nehmen die Karieserkrankungen in allen Altersgruppen ab. So haben 12-jährige Kinder Karieserfahrungen an durchschnittlich 0,7 Zähnen und 15-jährige Jugendliche an 1,8 Zähnen. Dies entspricht etwa einem Kariesrückgang innerhalb der letzten acht Jahre von 58,8 Prozent. Zudem weisen 70,1 Prozent der Kinder und 46,1 Prozent der Jugendlichen ein völlig gesundes Gebiss ganz ohne Karies, Füllungen oder kariesbedingte Extraktion auf (DMS IV). Zurückzuführen ist diese positive Entwicklung auf regelmäßige Zahnarztbesuche und die Ausweitung der Fissurenversiegelung der

Kauflächen von Backenzähnen. Wobei zu berücksichtigen ist, dass Kinder und Jugendliche aus sozial schwachen Schichten eine wesentlich höhere Kariesanfälligkeit entwickeln. 10,1 Prozent der Kinder vereinigen 61,1 Prozent der Karieserfahrungen der gesamten Altersgruppe. Dies stellt entgegen dem allgemein rückläufigen Trend bei Karieserkrankungen sogar eine Verschärfung gegenüber 1997 (DMS III) dar. Hier wird die sozialpolitische Dimension der Studie besonders deutlich.

Noch bemerkenswerter wirken diese Zahlen, wenn man die Kinder und Jugendlichen als die 50plus-Gruppe von morgen betrachtet. Denn bei den heutigen Erwachsenen und Senioren stellt sich die zahnmedizinische Situation folgendermaßen dar. Ähnlich wie bei Kindern und Jugendlichen sind die Karieserfahrungen bei Erwachsenen und Senioren rückläufig. Das ist eine erstmalige Umkehr dieses Trends bei jenen Altersgruppen. Bei heutigen Erwachsenen



[1] Decayed (kariöse), Missing (fehlende) und Filled (gefüllte) Teeth (Zähne) [2] rechnerisch interpoliert, untersucht wurden die 8/9-jährigen Kinder und 13/14-jährigen Jugendlichen [3] Bundesweite Patientenstudie der DGZMK von 1983 [4] Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege

Grafik 1: Entwicklung des Kariesindex (DMFT¹) bei den 12-Jährigen von 1983 bis 2005 (Quelle: Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung/Grafik: Oemus Media AG).

zwischen 35 und 44 Jahren liegt der Karieserkrankungswert bei 14,5 Zähnen. 1997 waren es noch durchschnittlich 16,1 Zähne. Dies entspricht einem Kariesrückgang von ca. 10 Prozent. Aufschlussreich ist auch eine weitere Kennzahl: 1983, als die heutigen 35-jährigen Erwachsenen 12 Jahre alt waren, lag deren durchschnittlicher Karieserkrankungswert noch bei stattlichen 6,8 Zähnen, wobei für diesen Zeitraum keine Zahlen aus Ostdeutschland vorliegen. Vergleicht man diesen Wert von 0,7 Zähnen mit Karieserfahrungen bei heutigen 12-Jährigen, wird deutlich, welcher zahngesundheitliche Umbruch durch eine breite und konsequente zahnärztliche Versorgung stattgefunden hat. Senioren zwischen 65 und 74 Jahren haben bei 22,1 Zähnen Karieserfahrungen. 1997 lag dieser Wert noch bei 23,6 und bedeutet ein Rückgang um 6,5 Prozent. Unterstützt wurden die Zahlen sicherlich auch durch den vermehrten Gebrauch von elektrischen Zahnbürsten bei dieser älteren

Patientengruppe. 51 Prozent der Senioren mit niedrigem Kariesbefall benutzen elektrische Zahnbürsten. Für die Zukunft darf somit ein weiterer Rückgang der Karieserkrankungen bei Erwachsenen und Senioren prognostiziert werden. Welche Ansprüche an die präventionsorientierte Zahnmedizin der nahen Zukunft gestellt werden, kann man an der zahngesundheitlichen Entwicklung der Erwachsenen und Senioren ablesen.

Die Kehrseite

Die Krankheitsbilder verlagern sich nämlich immer stärker von den „klassischen“ Zahnerkrankungen (Zahnkaries) hin zu Erkrankungen im Zahnwurzelbereich (Wurzelkaries) und an der Verbindung des Zahns mit dem Kiefer – dem Zahnhalteapparat – (Parodontitis, Gingivitis). So ist dementsprechend die Wurzelkaries bei Erwachsenen und Senioren in den Jahren seit 1997 stark angestiegen. Lagen laut DMS III die Fälle von Wurzelkaries bei Se-

nioren 1997 noch bei 15,5 Prozent, stiegen sie 2005 um 29,5 Prozentpunkte auf 45 Prozent an.

Das ist eine Verdreifung des Wertes. Ursache für den Anstieg ist unter anderem schlicht die Tatsache, dass heute wesentlich weniger Zähne mit Karieserkrankungen gezogen werden müssen und damit mehr Zähne einer späteren Wurzelkrankung erliegen können. Mit diesem dramatischen Anstieg von Wurzelkaries steht die zahnmedizinische Prophylaxe vor neuen Aufgaben.

Angestiegen sind auch die Fälle von Zahnhalteapparaterkrankungen bei Erwachsenen und Senioren. Hierzu gehören Gingivitis (Zahnfleischentzündung) und Parodontitis (Entzündung des Zahnhalteapparates mit Bildung von Zahnfleischtaschen und Knochenabbau). Waren 1997 noch 32,2 Prozent der Erwachsenen von mittelschwerer Parodontitis betroffen, sind es 2005 schon 52,7 Prozent gewesen – dies entspricht einer Steigerungsrate von ca. 60 Prozent. Die Fälle von schwerer Parodontitis betrug 1997 noch 14,1 Prozent und lagen 2005 schon bei 20,5 Prozent – dies entspricht einer Zunahme um über 20 Prozent.

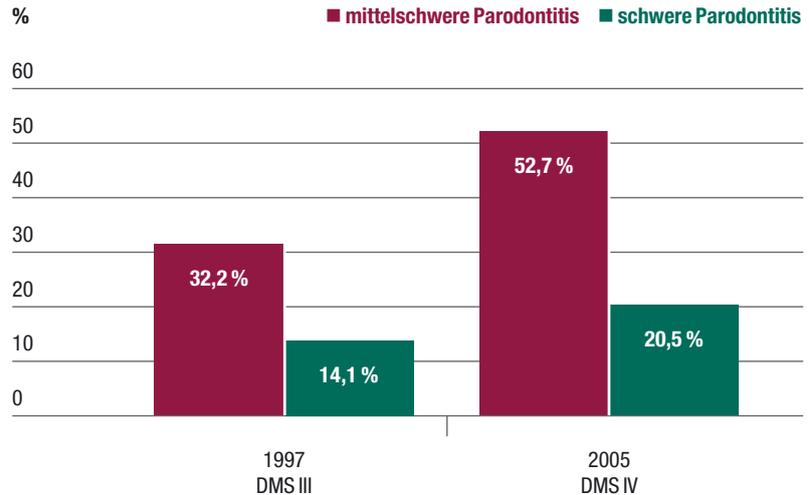
Am meisten betroffen von Parodontalerkrankungen sind Senioren. 48 Prozent der Senioren leiden unter einer mittelschwe-

Welche Ansprüche an die präventionsorientierte Zahnmedizin der nahen Zukunft gestellt werden, kann man an der zahngesundheitlichen Entwicklung der Erwachsenen und Senioren ablesen.

ren und 39,8 Prozent unter einer schweren Form der Parodontitis. Das bedeutet eine Erhöhung um 23,7 Prozent gegenüber 1997. Der Zusammenhang zwischen dem rückläufigen Zahnverlust durch verbesserte Kariesprophylaxe und dem damit einhergehenden Anstieg von Parodontalerkrankungen ist bei dieser Altersgruppe besonders deutlich. Wurden 1997 noch durchschnittlich 17,6 Zähne extrahiert, waren es 2005 nur noch 14,2 – ein Fünftel weniger. Die Gesamtzahl der Parodontalerkrankungen hat dahingegen in einem ähnlichen Maße zugenommen – von 64,1 Prozent auf 87,8 Prozent.

Implantologie – Zukunftstherapie?

Positiv hingegen haben sich die Werte von Zahnverlust und Zahnersatz entwickelt. Fehlen einem Erwachsenen heute nur durchschnittlich 2,7 Zähne, waren es 1997 noch 4,2 verlustig gegangene Zähne. Allerdings wurden nur 48,5 Prozent der Zahnverluste durch zahnprothetische Maßnahmen ersetzt. Die



Grafik 2: Entwicklung der mittelschweren und schweren Parodontalerkrankungen bei 35- bis 44-jährigen Erwachsenen von 1997 bis 2005 (Quelle: Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung/Grafik: Oemus Media AG).

Versorgung mit Kronen steigerte sich gegenüber 1997 um mehr als die Hälfte auf 33,9 Prozent. Der Anteil von Brücken, Teilprothesen und Vollprothesen als Zahnersatzlösungen nahm hingegen erheblich ab. Darüber

hinaus konnten nur 1,4 Prozent der Erwachsenen wenigstens ein Implantat vorweisen. Hier liegen keine vergleichbaren Zahlen von 1997 vor. Allerdings müssen sicherlich noch gewaltige Anstrengungen seitens der Zahn-

ANZEIGE

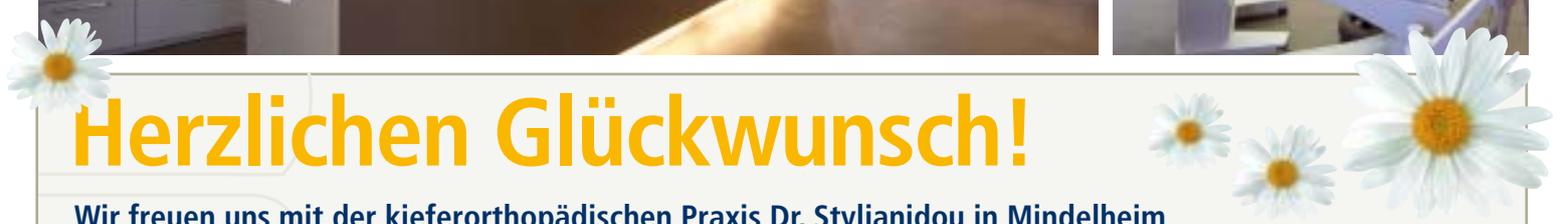


Herzlichen Glückwunsch!

Wir freuen uns mit der kieferorthopädischen Praxis Dr. Stylianidou in Mindelheim über den Designpreis 2007 der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis.

Wir sind sehr stolz, dass unsere Niederlassung Järi-dent Ulm maßgeblich mit ihrer Leistung zu dieser Auszeichnung beigetragen hat. Gerne beraten wir auch Sie in allen konzeptionellen, gestalterischen und technischen Belangen – und beglückwünschen dann vielleicht Ihre Praxis im nächsten Jahr!

www.dentalbauer-gruppe.de





ärzte und Industrie unternommen werden, um Implantologie als wirksame Therapie für eine optimale Mundgesundheit im reifen Alter umfassend zu etablieren.

Denn welche zahnmedizinische Spätfolgen die Nichtversorgung von Zahnverlusten mit sich bringen, geht aus der Studie nicht hervor. Immerhin sind über die Hälfte der Zahnverluste nicht prothetisch versorgt. Berücksichtigt man die Gefahr von Knochenrückbildung im Kieferbereich durch fehlende Belastung an nicht versorgten Partien auf der einen Seite und die Folgen einer übermäßigen Belastung der übrigen Zähne auf der anderen Seite, scheinen die Therapieansätze u.a. in einer umfassenderen und vor allen Dingen rechtzeitigen Implantatversorgung zu liegen.

Fazit

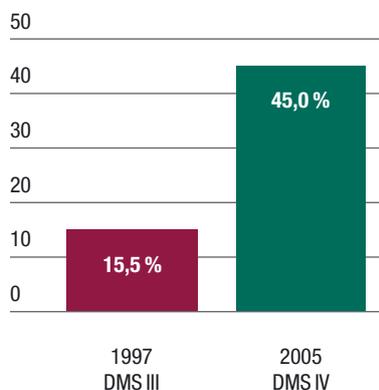
Diese Zahlen verdeutlichen, welche zahntherapeutischen Herausforderungen in Zukunft gemeistert werden müssen. Hat man es bisher durch umfassende und konsequente zahnmedizinische Betreuung verstanden, die negativen Folgen von Karieserkrankungen in allen Altersgruppen zurückzudrängen, scheinen noch nicht ausreichend umfassende und wirksame Therapieansätze gegen Parodontalerkrankungen vorzuliegen beziehungsweise konsequent umgesetzt zu werden.

Interdisziplinäre Bemühung in Medizin und Industrie scheinen einen Schlüssel zum Erfolg zu liefern. Gleichzeitig sollen

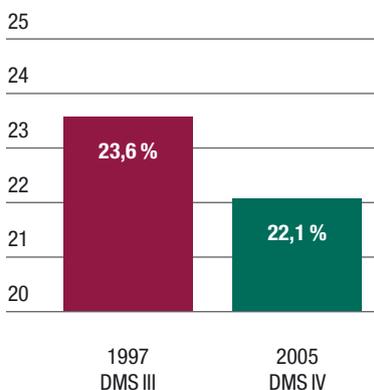
vorhandene Therapieansätze wie die Implantologie möglichst früh mit den Patienten besprochen werden. Die Prophylaxebemühungen der Zahnärzte müssen hierbei mehr an die Bedürfnisse der 50plus-Gruppe angepasst werden.

Je früher etwaige Zahnlücken geschlossen werden können, desto besser sind die Chancen auf eine optimale Mundgesundheit im Alter. Ernährungswissenschaftliche Aspekte sind ebenfalls bei der Behandlung und Beratung zu berücksichtigen: Gesunde Zähne kauen besser bzw. schlechte Ernährung trägt zur Beeinträchtigung der Zahn- und Mundgesundheit bei. Eine zusätzliche Motivation für Zahnmedizin und -industrie, diesen Negativtrend in der Parodontaltherapie umzukehren, dürfte die Zahlungskräftigkeit der betroffenen Zielgruppe sein.

% Wurzelkaries



Zähne



*kariöse oder gefüllte Wurzelflächen, Anteile bezogen auf die Anzahl untersuchter Personen

Grafik 3: Entwicklung des Kariesindex (DMFT) und speziell der Wurzelkaries* bei 65- bis 74-jährigen Senioren von 1997 bis 2005 (Quelle: Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung/Grafik: Oemus Media AG).

info.

Zur Methodik der Studie:

Die DMS IV ist eine repräsentative Querschnittsstudie, für die zwischen Februar und September 2005 insgesamt 4.631 Personen aus vier Altersgruppen befragt und zahnmedizinisch untersucht wurden. Die Gruppeneinteilung in Kinder (12-Jährige), Jugendliche (15-Jährige), Erwachsene (35- bis 44-Jährige) und Senioren (65- bis 74-Jährige) entspricht den Vorgaben der Weltgesundheitsorganisation.

Alterszahnmedizin

Neue Herausforderungen für den Zahnarzt

| Priv.-Doz. Dr. med. dent. Florian Mack

Hinter dem Begriff „Alterszahnmedizin“ verbirgt sich eine relativ neue Spezialisierung innerhalb der Zahnmedizin, die in den letzten Jahren nicht nur in Deutschland an Bedeutung zugenommen hat, sondern auch international anerkannt ist. Umschreibungen wie Seniorenzahnmedizin, Seniorenzahnheilkunde, Gerostomatologie, geriatrische Zahnmedizin, Alterszahnheilkunde, orale Seniorenmedizin usw. werden plakatiert, um auf Kongressen über die Folgen, Auswirkungen und Zusammenhänge zwischen Zahnmedizin, Medizin, Gesundheitsbewusstsein, Verhalten und Sozialwissenschaften bei älteren Patienten teilweise kontrovers zu diskutieren.



Ein Grund für das gestiegene Interesse an der Alterszahnmedizin ist die Erkenntnis, dass das Durchschnittsalter der Bevölkerung in nahezu allen industrialisierten Ländern seit Jahrzehnten stetig ansteigt. Heute Geborene haben nach Angaben des Bundesamts für Statistik eine durchschnittliche Lebenserwartung von 81 Jahren für Mädchen und 75 Jahren für Jungen. In ungefähr 20 Jahren wird sich die durchschnittliche Lebenserwartung für beide Geschlechter um etwa weitere fünf Jahre anheben. Das hat zur Folge, dass in Deutschland in ca. zwei Jahrzehnten die

Hälfte der Bevölkerung aus über 65-jährigen Einwohnern besteht. Trotz bedeutender Fortschritte der letzten Jahrzehnte in der Forschung auf den Gebieten der Medizin und Zahnmedizin gibt es neue Herausforderungen für die Politik, Wirtschaft, Sozialsysteme und das Gesundheitswesen, um dieser demografischen Entwicklung Folge zu leisten.

Eine der Herausforderungen für den Zahnarzt liegt darin, zu erkennen, in welcher Weise sich diese Veränderungen auf das Praxisklientel, auf die Behandlungsstruktur oder -spektrum und somit auf seine Praxis auswirken. So schafft die mit steigendem Patientenalter abnehmende Adaptationsfähigkeit bei neuen und umfangreichen zahnärztlichen Versorgungen für den Zahnarzt ein größer werdendes Problemfeld. Er ist daher verpflichtet, sich ein erhöhtes Wissen über Physiologie, Pathologie und alterstypische Erkrankungen anzueignen.

Die gesteigerte Inanspruchnahme an zahnärztlicher Prophylaxe und deren positive Auswirkungen auf die Zahngesundheit führen zum Erhalt der natürlichen Zähne bis ins hohe Alter. Diese Tendenz hat sich aufgrund der weltweiten Anwendung von Fluoriden und dem einfachen Zugang zur zahnärztlichen Behandlung in den letzten Jahren fortentwickelt. Aufgrund dieser Fakten ist ein Vorrang der Versorgung mit feststehendem Zahnersatz bis ins hohe Alter zu rechnen, sofern nicht medizinische oder finanzielle Gründe seitens des Patienten dagegensprechen. Gleichzeitig wird die Versorgung mit abnehmbarem Zahnersatz bis ins hohe oder sehr hohe Alter verschoben.

Der Erhalt der eigenen Zähne im hohen Alter ist eines der erklärten Ziele in der Zahnmedizin. Prävalenz und Häufigkeit von Karies wird normalerweise durch Indizes beschrieben, die numerisch die Zahngesundheit ausdrücken. In Studien wird die Kariesrate üblicherweise durch den DMFS- oder DMFT-Index beschrieben. Problematisch sind die Ergebnisse von Studien, die diese Indizes bei älteren Bevölkerungsgruppen anwenden. Weyant



et al. (1993) und Lawrence et al. (1996) stellten fest, dass der DMF-Index mit zunehmenden Alter ungenau wird und nur begrenzt anwendbar ist. Durch eine potenzielle Fehlklassifikation bei der Annahme, dass alle fehlenden Zähne einst kariös waren, wird die M-(Missing – Zahnverlust) Komponente häufig weggelassen, was zu einer Umwandlung des DMF-Index zu einem DF-Index führt. Diese Methode vermeidet mögliche Fehlklassifikationen fehlender Zähne oder Oberflächen, kann aber zu einer Unterschätzung der Kariesrate führen. Eine Aufteilung des DMF-Index in seine einzelnen Komponenten wird selten vorgenommen, ist aber gerade für die älteren Bevölkerungsgruppen sinnvoll und notwendig, um die Zahngesundheit sinnvoll zu beschreiben.

Unbestritten ist, dass neben Karies auch Parodontalerkrankungen mit Attachmentverlust Ursachen für Zahnverlust sind. Besonders häufig tritt diese Tatsache bei älteren Patienten auf. Die rasche Zunahme von Parodontalerkrankungen bei Älteren hat großen Einfluss auf eine langfristige Therapieplanung. Aufgrund eingeschränkter kognitiver Fähigkeiten im Alter,

wie verminderte Sehfähigkeit, verminderter Geruchssinn und eingeschränkte manuelle Beweglichkeit, werden karies- und parodontal-prädisponierende Faktoren wie Plaque, Zahnstein und mangelnde Prothesenhygiene im Alter nicht erkannt und können daher auch nicht beseitigt werden. Somit können freiliegende Wurzeloberflächen durch deren Exposition zu einem zunehmenden Problem werden, da gerade hier im weichen Wurzelzement vermehrt Karies auftreten kann.

Als weitere Ursache für schwerwiegende Parodontalerkrankungen werden sozial bedingte Änderungen im Lebensabschnitt der 60–70-Jährigen (z.B. Eintritt in die Rente) genannt, bei dem sich oftmals auch der allgemeine Gesundheitszustand ändert. Folglich gelten parodontale Erkrankungen als wichtige direkte oder indirekte Faktoren, die zu Zahnverlust, besonders bei älteren Personen, führen.

Aus der Literatur ist weiterhin bekannt, dass Zahnverlust außer durch Karies und Parodontopathien, auch mit medizinischen, sozioökonomischen und psychosozialen Faktoren assoziiert sind. Neuere epidemiologische Studien haben

gezeigt, dass Lebensumstände und soziale Umwelt die Mundgesundheit mehr beeinflussen als bisher angenommen. Bei älteren Menschen mit niedrigem Sozialstatus, wie niedrigem Einkommen, niedriger Schulbildung und geringen sozialen Kontakten, konnte in der Literatur gezeigt werden, dass nicht nur der Zahnverlust gegenüber Probanden mit hoher Schulbildung signifikant höher ist, sondern auch dass das Tragen jeglichem herausnehmbaren Zahnersatzformen gleichsam assoziiert ist mit mangelhafter Mundhygiene. Probanden mit niedriger Schulbildung wird nachgesagt, dass sie sich nur im geringen Maße mit Krankheiten, Versorgungsmöglichkeiten und Gesundheitsverhalten auseinandersetzen. Als Folge davon werden Krankheitssymptome später identifiziert und erscheinen erst mit folgenreichen Fortschreiten der Krankheit beim Arzt.

Generell nimmt im Alter die Inanspruchnahme medizinischer Hilfe zu. Frauen nehmen Vorsorge- und Versorgungsangebote häufiger in Anspruch als Männer, da Frauen ein höheres Interesse an Gesundheitsproblemen aufweisen. Ähnliches konnte auch in der Zahnheilkunde festgestellt werden. Hier hat die Einführung des Bonusheftes zu regelmäßigen Kontrollen beim Zahnarzt geführt, wobei auch hier Frauen häufiger zur Bonuskontrolle erscheinen als Männer. Hiermit kommt dem Zahnarzt eine wichtige Rolle zu. Aufgrund der eingeführten Bonuskontrollen sieht er seine Patienten in regelmäßigen Abständen und kann daher den Patienten bei entsprechenden Anzeichen prophylaktisch auf mögliche allgemeine oder spezifische Erkrankungen hinweisen.

ANZEIGE

DESIGNPREIS #7

sie möchten sich 2008 beteiligen?
 informationen unter: www.designpreis.org



Auch der Familienstatus hat einen Einfluss auf die Zahngesundheit. Gemessen an Kriterien, die in der Evaluation der Lebensqualität benutzt werden, sind die allgemeine Gesundheit und der Zahnstatus von Verheirateten besser als von Singles, Geschiedenen, Verwitweten oder von getrennt lebenden Paaren.

Das Verhältnis von Zahnstatus und Ernährung hat eine besondere Bedeutung für die Gesundheit des alten Menschen. Eine gute Mundgesundheit ist wichtig für eine erfolgreiche prothetische Versorgung im Alter. Probleme bei der prothetischen Versorgung sind in vielen Fällen die eigentliche Ursache für den Verzicht auf bestimmte Bestandteile einer gesunden Ernährung. Zähne und funktioneller Zahnersatz sind wichtig für die Nahrungszerkleinerung und -aufbereitung und dienen als Vorbereitung für eine weitere Zersetzung im Magen-Darm-Trakt. Für Patienten mit geringem Restzahnbestand ist daher eine prothetische Versorgung dringend notwendig, um die Kaufunktion und Ernährungsfunktion aufrechtzuerhalten.

Bei Untersuchungen zum prothetischen Versorgungsgrad an betagten und hochbetagten Menschen zeigte die BASE-Studie, dass in einer repräsentativen Stichprobe von 70- bis 100-Jährigen nur 10,5% ausschließlich eigene Zähne haben. Etwa die Hälfte der Studienteilnehmer war zahnlos und mit Totalprothesen versorgt. Unter diesen zeigte sich, dass 45% der Oberkiefer- und 55% der Unterkieferprothesen schlecht und erneuerungsbedürftig waren oder eine Anpassung benötigen. Leider muss festgestellt werden,

dass diese Mängel bei älteren Patienten häufig lange Zeit unbemerkt bleiben.

Die Folgen mangelhafter prothetischer Versorgungen sind verstärkte Kieferatrophie, abradierte Zähne, Bissabsenkung und dadurch ein einseitiges, unausgewogenes Ernährungsmuster. Um dieses Problem frühzeitig zu erkennen, ist es notwendig, alle älteren Menschen für die geforderte halbjährige Kontrolluntersuchung zu gewinnen, auch wenn sie unbezahlt sind und einen totalen Zahnersatz tragen.

Eine unausgewogene Ernährung hat im späteren Leben Auswirkungen auf die Entstehung vieler Erkrankungen, da mit fortschreitendem Alter vermehrt die Gefahr von Nährmitteldefiziten besteht. Die Ursachen hierfür liegen an der altersbedingten reduzierten Nahrungsaufnahme und an den im Alter häufiger vorkommenden entkräftenden Erkrankungen. Diese Mangel- oder Unterernährung führt zur gesteigerten Abhängigkeit durch ständige Betreuung, Morbidität, Mortalität und vermehrte Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten. Ursachen für die Mangelernährung älterer Menschen liegen in der sozialen Isolation, im veränderten Gesundheitsstatus, sozioökonomische Gründe (Einkommen, Schulbildung) und daraus resultierenden zahlreichen Krankenhausbesuchen. Immer wieder muss darauf hingewiesen werden, dass eine mangelhafte zahnärztliche oder prothetische Versorgung ebenfalls einer der Gründe für Mangelernährung sein kann.

Ergebnisse aus SHIP (Study of Health in Pomerania) haben gezeigt, dass Zahnverlust ein multifaktorielles Ereignis ist. Neben Alter, Geschlecht, Schulbildung und Einkommen spielen Gesundheitsverhalten wie Rauchen und Alkoholenuss eine entscheidende Rolle. Aus medizinischer Sicht wurden nach bisherigen Auswertungen Erkrankungen wie Diabetes und dazu in Bezug stehende Erkrankungen als Risikofaktoren identifiziert. Zusätzlich müssen extraindividuelle Faktoren berücksichtigt werden. Dazu zählen verschiedene Behandlungsstrategien der Zahnärzte (Entscheidungsfindung, wann ein Zahn extrahiert werden muss), versorgungspolitische und volkswirtschaftliche Rahmenbedingungen. Weiterhin müssen bei der Entscheidung über einen Zahnersatz auch die Wünsche und finanziellen Möglichkeiten des Patienten berücksichtigt werden.

Literaturverzeichnis ist auf Anfrage beim Autor zu erhalten.

kontakt.

Priv.-Doz. Dr. med. dent. Florian Mack

Professor of Comprehensive
Adult Dental Care
Foundation Chair Restorative
Dentistry and Prosthodontics
School of Dentistry and Oral Health
Gold Coast campus
Griffith University
Queensland, 4222 Australia
E-Mail: f.mack@griffith.edu.au

ANZEIGE

HOFFMANN'S CEMENTE IN 15 FARBEN

Auch für Zirkonoxid sehr gut geeignet.



Gern schicken wir Ihnen unsere Farbkarte zu. Anfragen bitte unter: Tel. 030 85 10 27 3, Fax 030 82 28 14 5
info@hoffmann-dental.com, www.hoffmann-dental.com


HOFFMANN'S
Qualität seit 1892

Interdisziplinäre Aufgabe

Zahnärztliche Betreuung des alternden Menschen

| Prof. Dr. Christian E. Besimo

Einphasige und monodisziplinäre Diagnose- und Therapiekonzepte vermögen aufgrund der heute zur Verfügung stehenden medizinischen und zahnärztlichen Fachkenntnisse die Anforderungen an eine langfristig erfolgreiche zahnärztliche Betreuung des alternden Menschen nicht mehr zu erfüllen. Dessen Behandlung und Langzeitbetreuung erfordern vielmehr eine frühzeitige multidisziplinäre Erfassung der Altersprozesse.

Leider wird die Alterszahnmedizin vielfach und fälschlicherweise immer noch als ein Spezialgebiet verstanden, das hauptsächlich den institutionalisierten Betagten betrifft. Dabei wird übersehen, dass die Institutionalisierung die Folge von früher aufgetretenen Defiziten und pathologischen Veränderungen ist. Es ist wichtig zu erkennen, dass Defizite und Erkrankungen nicht erst beim Senioren im Ruhestand, sondern bereits beim 40-Jährigen und Älteren gehäuft auftreten können. Die frühzeitige Diagnose und die

konsequente, interdisziplinär vernetzte Therapie dieser Krankheiten sind für die ganzheitliche Langzeitprognose dieser Patienten von entscheidender Bedeutung. Der Zahnarzt ist infolgedessen eine der am laufenden medizinischen Assessment des alternden Menschen integral beteiligte Fachperson (Abb. 1).¹⁻⁵

Gerade der Zahnarzt als Organspezialist sieht sich aber beim alternden Patienten immer wieder vor Aufgaben gestellt, die jenseits der Grenzen seines Fachgebietes liegen und infolgedessen weitergefasste

allgemeinmedizinische, psychosoziale und sozioökonomische Abklärungen erfordern. Die genaue Kenntnis und korrekte Interpretation der gesundheitlichen Situation, der verordneten medizinischen Therapien und Medikamente sowie der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen der Patienten sind für die Planung und Realisierung einer den individuellen Bedürfnissen des alternden Menschen entsprechenden, interdisziplinär vernetzten Behandlung und Langzeitbetreuung von grundlegender Bedeutung.^{1,4-10}



Mehrdimensionale Diagnostik

Somit erhalten ärztliches Gespräch und Anamnese eine zentrale Bedeutung für die ganzheitliche Erfassung nicht nur der medizinischen Vorgeschichte, sondern auch der übrigen, die individuelle Lebenssituation bestimmenden Faktoren. Zur Sicherstellung einer möglichst vollständigen Information durch den Patienten bzw. betreuende Personen ist im Rahmen der Diagnostik ein mehrfaches Vertiefen der Anamnese und im Rahmen der Langzeitbetreuung eine regelmäßige Überprüfung der Kenntnislage notwendig, um bestehende oder neu auftretende Defizite rechtzeitig erkennen zu können. Insbesondere alternde Menschen mit chronischen Leiden oder Mehrfacherkrankungen erfordern in Diagnostik und Therapie die Berücksichtigung zahlreicher Zu-

Foto: © proDentee.V.

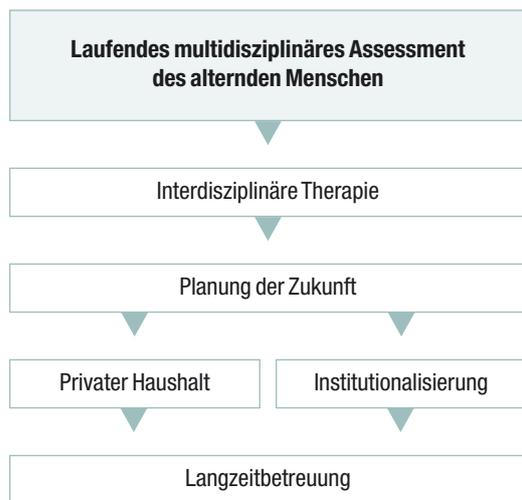


Abb. 1: Zahnarzt als integral beteiligte Fachperson am laufenden medizinischen Assessment des alternden Menschen.

sammenhänge und Wechselwirkungen, die nur durch eine enge interdisziplinäre Vernetzung und Zusammenarbeit gewährleistet werden kann. Eine möglichst umfassende Datenerhebung und -analyse ist eine wichtige Voraussetzung, um das individuelle diagnostische und therapeutische Optimum eines jeden Patienten richtig einschätzen bzw. objektiv tatsächlich notwendige und somit sinnvolle von subjektiv (von Patient, sozialem Umfeld oder auch Zahnarzt) erwünschten Maßnahmen mit möglicherweise fraglichem Nutzen unterscheiden zu können. Diese ganzheitliche Erfassung des Patienten hilft vorschnelle Diagnosen zu vermeiden, zugunsten von noch weiter zu prüfenden Verdachts- oder Differenzialdiagnosen und zu einer realistischeren Einschätzung

der allgemeinen und spezifisch zahnärztlichen Prognose.¹⁻³ Gerade bei alternden Menschen, mit im Vergleich zum jugendlichen Bevölkerungsanteil nach wie vor unverändert schlechterem oralem Gesundheitszustand und infolgedessen deutlich höherem Therapiebedarf, besteht eine große Gefahr von Über-, Unter- oder Fehlversorgungen. Der Nutzen invasiver Therapiemaßnahmen wird auf Kosten der Prävention, d.h. der langfristigen Gesunderhaltung der noch vorhandenen oralen Strukturen, gerne überschätzt.¹¹

Die Strukturierung der zahlreichen Daten aus der mehrdimensionalen zahnärztlichen Anamnese- und Befunderhebung führt zu einer differenzierten ganzheitlichen Diagnosestellung. Bestehen Hinweise auf eine allgemeine Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes, so wird die zahnärztliche Diagnostik durch medizinische Untersuchungen und deren Diagnosen ergänzt. Die Ergebnisse werden durch die involvierten Fachspezialisten diskutiert und, wo notwendig, interdisziplinäre Therapiekonzepte erarbeitet. Dabei muss auch die Frage geklärt werden, ob und wann der vorgeschädigte Organismus durch welche invasiven zahnärztlichen Maßnahmen ent- oder belastet werden darf, um eine weitere Verschlechterung des Allgemeinzustandes zu vermeiden. Die zahnärztlichen und medizinischen Befunde und Diagnosen werden anschließend dem Patienten bzw. den betreuenden Personen erläutert. Die Notwendigkeit therapeutischer Maßnahmen wird diskutiert und die zur Verfügung stehenden Behandlungsmöglichkeiten mit ihren Risiken, Vor- und Nachteilen aufgezeigt. Die Befundbesprechung dient nicht nur der Aufklärung des Patienten und betreuender Personen, sondern soll diesen zudem, soweit sinnvoll, die Entscheidungsgrundlagen liefern für die Wahl zwischen möglichen Therapieformen.^{7-9, 12, 13}

INTERDISZIPLINÄRE DIAGNOSTIK UND THERAPIE

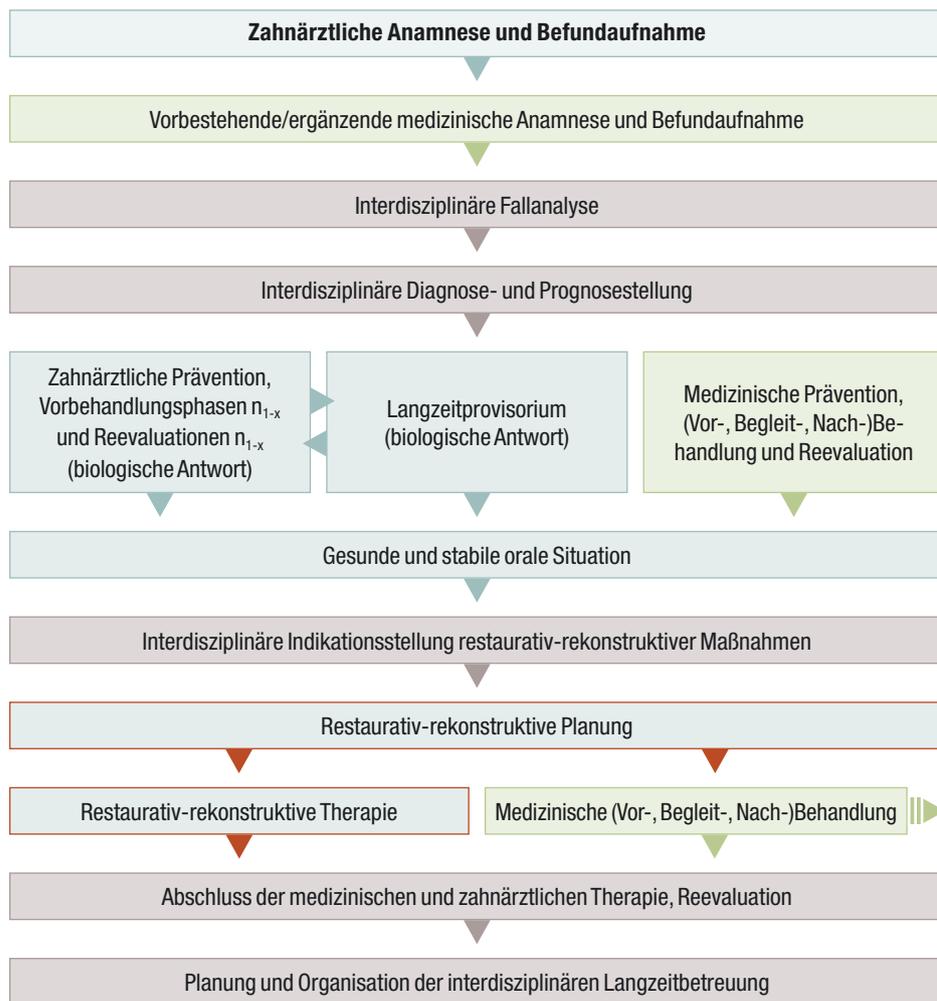


Abb. 2: Mehrphasige interdisziplinäre Diagnostik und Therapie beim alternden Menschen. Die mit orangener Farbe umrandeten Felder kennzeichnen die eigentliche rekonstruktive Planungs- und Therapiephase.

Mehrphasige Therapie

Dieser mehrdimensionale Diagnoseansatz hat konsequenterweise ein mehrphasiges therapeutisches Vorgehen zur Folge. Gerade in komplexen Fällen ist es vielfach nicht möglich, bereits zu Behandlungsbeginn alle Therapiephasen definitiv zu planen und deren Kostenfolgen abzusehen. Die biologische Antwort, das heißt Erfolg



oder auch Misserfolg einer Therapiephase, muss in vielen Fällen abgewartet und evaluiert werden, bevor weitere Therapieschritte geplant werden können.¹⁴ Diese Erkenntnis hat gerade für die zahnärztliche Behandlung alternder Menschen besondere Gültigkeit, da diese Patientengruppe neben dem Leistungsschwerpunkt Prävention immer noch einen hohen invasiven Behandlungsanteil aufweist, dessen aufeinanderfolgende Maßnahmen die Grundlage für den Erfolg des jeweils nächsten Therapieschrittes bilden müssen. Dies hat zur Folge, dass zwischen Phasen der Vorbehandlung und, soweit indiziert, solchen der restaurativ-rekonstruktiven Therapie unterschieden wird. Die Vorbehandlung hat die Wiederherstellung gesunder und somit stabiler oraler Verhältnisse zum Ziel. Diese sind Voraussetzung für die rekonstruktive Rehabilitation. Die Therapiephasen müssen zudem auf möglicherweise parallel notwendige medizinische Vor-, Begleit- und Nachbehandlungsmaßnahmen abgestimmt werden (Abb. 2).^{15, 16}

Allgemeinerkrankungen erkennen

Die durch Altern auftretenden Defizite wirken sich individuell sehr verschieden aus und werden unterschiedlich erfolgreich kompensiert. Diese als primäres Altern bezeichneten physiologischen Veränderungen werden unter Umständen

durch Krankheiten überlagert, die sekundär zum Altern beitragen. Der Zahnarzt bleibt auch bei den selbstständigen, nicht institutionalisierten Senioren ein Facharzt, der seine Patienten im Rahmen der Langzeitbetreuung regelmäßig sieht. Er ist deshalb über seinen spezifischen Fachbereich hinaus gefordert, Anzeichen und Folgen physiologischer und pathologischer Veränderungen des Alterns frühzeitig zu erkennen und die Betroffenen den geeigneten Fachärzten zuzuweisen. Auf diese Weise wird die notwendige interdisziplinäre Diagnostik und Therapie sichergestellt und mitgeholfen, eine Institutionalisierung zu verhindern oder möglichst lange hinauszuzögern.^{3,4, 17} Dies setzt allerdings allgemeinmedizinische Fachkenntnisse voraus, die nach wie vor in der Aus- und Weiterbildung nicht oder nur ungenügend vermittelt werden.^{18, 19} In der Praxis fehlen dementsprechend oft die diagnostischen Instrumentarien sowie die interdisziplinäre Vernetzung und die Festlegung klarer Verantwortlichkeiten, um die notwendige mehrdimensionale Erfassung und Betreuung alternder Menschen in ausreichendem Maße zu gewährleisten.^{10, 15} Somit besteht die Gefahr, dass im Alter gehäuft auftretende Krankheiten, wie beispielsweise die Depression, Demenz oder Malnutrition, nicht erkannt und fälschlicherweise als „Altersschwäche“ bagatellisiert werden.^{10, 15} Die frühzeitige Erkennung dieser und anderer Krankheiten mit Alterskorrelation ist auch aus zahnärztlicher Sicht von großem Interesse, um einerseits eine weitere Verschlechterung der gesundheitlichen sowie psychosozialen Situation und somit der Betreuungsfähigkeit der betroffenen Patienten zu verhindern, und um andererseits Komplikationen bei der zahnärztlichen Therapie zu vermeiden.^{2,4} Mit zunehmender Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes des alternden Menschen kann trotz aller fachlichen Anstrengungen das Problem auftreten, dass der Zahnarzt den Patienten aus den Augen verliert. In diesen Fällen ist der behandelnde Arzt gefordert, die Mundhöhle nicht zu übersehen und bei Bedarf rechtzeitig eine zahnärztliche Betreuung zu vermitteln. Ist bereits im Vorfeld einer Pflegebedürftigkeit eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Zahn- und Hausarzt etabliert, so ist dieser Rollenwechsel in der Regel gewährleistet.^{3, 17}

ULTRADENT

Premium-Kompaktplätze
U 1500 / U 5000

Entdecken Sie **First Class** auch für Ihre Praxis!

„Die Premium-Kompaktplätze von ULTRADENT erfüllen genau meine individuellen Ansprüche.“



Mit easy präsentiert ULTRADENT eine völlig innovative Produktlinie.

„Endlich eine Behandlungseinheit, die zu mir passt: jung, dynamisch und kompetent - genau wie ich!“

Fordern Sie die aktuellen Informationen an!

Premium-Kompaktplätze easy Info-Magazin ULTRADENT

Name/Praxis: _____
 PLZ/Ort: _____
 Straße: _____
 Tel.: _____
 e-Mail: _____

Senden Sie diesen Coupon per Fax oder schriftlich an ULTRADENT. Wir melden uns umgehend bei Ihnen.

Freuen Sie sich auf ein kleines Überraschungsgeschenk!

ULTRADENT - Dental-medizinische Geräte GmbH & Co. KG
 81829 München, Stahlgruberring 26
 Tel.: 089/420 992-70 Fax: 089/420 992-50
www.ultradent.de



Abb. 3: 81-jährige Patientin mit schwer geschädigter frontaler Restbe-zahnung und fehlender mechanischer Verankerung des insuffizienten abnehmbaren Zahnersatzes.

Fallbeispiel

Eine 81-jährige Patientin klagte in der Notfallsprechstunde über einen ungenügenden Prothesenhalt im Oberkiefer. Die klinische Untersuchung ergab eine teilprothetische Versorgung, deren gegossene Klammern aufgrund des fortgeschrittenen Zerstörungsgrades der frontalen Restbe-zahnung keine mechanische Prothesenverankerung mehr boten (Abb. 3). Die Patientin berichtete, dass diese orale Situation bereits seit Jahren bestünde, der Prothesenhalt jedoch erst seit kurzer Zeit ungenügend geworden sei. Die Befragung der Personen, die die Betagte in einem Altersheim betreuten, bestätigte, dass die Patientin in den letzten Jahren tatsächlich, trotz mehrfachen Drängens, außer Schmerzbehandlungen an den verbleibenden Zähnen keine Maßnahmen zur mechanischen Wiederverankerung der Teilprothese zugelassen hatte, da sie mit dem Prothesenhalt absolut zufrieden war. Dieser leicht zu übersehende Sachverhalt gab einen deutlichen Hinweis darauf, dass möglicherweise nicht die orale Situation für den Verlust des Prothesenhaltes im Vordergrund stand, sondern neurologische Defizite. Die Abklärung durch den zugezogenen Facharzt für Geriatrie ergab die Diagnose Morbus Parkinson. Diese aufmerksame interdisziplinäre Befunderhebung und Diagnosestellung ermöglichte die Planung und Durchführung einer zahnärztlichen Therapie, die der krankheitsbedingten Einschränkung der funktionellen Adaptationsfähigkeit der Patientin Rechnung trug. Der vorbestehende Zahnersatz wurde durch kleine Veränderungen in mehreren Schritten zur Vollprothese umgebaut. Zudem wurden zwei Zähne erhalten und nach Wurzelbehandlung mit endodontischen Kugel-

kern versehen, die den Prothesenhalt auch nach Fortschreiten der Erkrankung und weiterer Beeinträchtigung der Feinmotorik sicherzustellen vermochten (Besimo 1994).

Dieses Patientenbeispiel unterstreicht eindrücklich die Notwendigkeit der mehrdimensionalen Erfassung des alternden Menschen, die weit über die spezifisch zahnärztlichen Aspekte hinausreicht. Die Erfüllung dieser Forderung setzt allerdings voraus, dass mit hoher Dringlichkeit und Nachhaltigkeit die hierzu erforderlichen diagnostischen und therapeutischen Instrumente sowie die dringend notwendige interdisziplinäre Vernetzung mit den relevanten medizinischen Fachrichtungen in der Aus- und Weiterbildung etabliert werden.

Literaturverzeichnis

- 1 Gordon M. Problems of an aging population in an era of technology. *J Can Dent Assoc* 2000; 66: 320–322.
- 2 Chiappelli F, Bauer J, Spackman S. Dental needs of the elderly in the 21st century. *Gen Dent* 2002; 50: 358–363.
- 3 Graskemper JP. A new perspective on dental malpractice: Practice enhancement through risk management. *J Am Dent Assoc* 2002; 133: 752–757.
- 4 Fogarty C, Regenitter F, Viozzi CF. Invasive fungal infection of the maxilla following dental extractions in a patient with chronic obstructive pulmonary disease. *J Can Dent Assoc* 2006; 72: 149–152.
- 5 Vandamme K, Opdebeeck H, Naert I. Pathways in multidisciplinary oral health care as a tool to improve clinical performance. *Int J Prosthodont* 2006; 19: 227–235.
- 6 Heyden G. Critical issues of ageing: the dentist as a supervisor of the general health of the elderly. *Int Dent J* 1990; 40: 63–65.
- 7 Ellen RP. Considerations for physicians caring for older adults with periodontal disease. *Clin Geriatr Med* 1992; 8: 599–616.
- 8 Greenberg MS. Adverse events and adverse outcomes. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2003; 96: 251.
- 9 Greenberg MS. Screening for medical diseases in dental practice. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2004; 97: 417–418.
- 10 Besimo C. Die ärztliche Verantwortung des Zahnarztes. Interdisziplinäre Diagnostik und Therapie als Voraussetzung für die erfolgreiche Betreuung alternder Menschen. In: Bayerische Landes-zahnärztekammer (Hrsg). *Zähne im Alter. Eine interdisziplinäre Betrachtung*. Taufkirchen: Saupe, 2005: 139–153.
- 11 Sachverständigenrat für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen. *Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit*. Band III. 4: Über-, Unter- und Fehlversorgung: Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten. *Gutachten 2000/2001*.
- 12 Dubé-Baril C. The personalized consent form: An optional, but useful tool! *J Can Dent Assoc* 2004; 70: 89–92.
- 13 Turpin DL. The evolution of informed consent. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2005; 127: 643.
- 14 Besimo C. Biologische Antwort auf Langzeitprovisorien als Grundlage der prothetischen Planung. *Z Stomatol* 2003; 100: 27–30.
- 15 Besimo C. Mehrdimensionale Erfassung des alternden Menschen. *Quintessenz* 2005; 56: 645–654.
- 16 Besimo C, Rohner H-P. Three-dimensional treatment planning for prosthetic rehabilitation. *Int J Periodontics Restorative Dent* 2005; 25: 81–87.
- 17 Jeffcoat MK. A matter of life and death. *J Am Dent Assoc* 2002; 133: 142–143.
- 18 Nitschke I, Reiber Th. Versorgung eines geriatrischen Patienten mithilfe des Duplikatprothesen-Verfahrens. *Quintessenz* 2004; 55: 1143–1150.
- 19 Kossioni AE, Karkazis HC. Development of a gerodontology course in Athens: a pilot study. *Eur J Dent Educ* 2006; 10: 131–136.
- 20 Besimo C. *Abnehmbarer Zahnersatz auf osseointegrierten Implantaten*. Berlin: Quintessenz, 1994.

kontakt.

Prof. Dr. Christian E. Besimo

Abteilung Zahnmedizin
Aeskulap-Klinik
Gersauerstr. 8
CH-6440 Brunnen
Tel.: +41-41/825 49 22
Fax: +41-41/825 48 63
E-Mail: christian.besimo@aeskulap.com

Prophylaxe im Alter – Aufklärung und Motivation

| Barbara Eberle

Das Thema „die Dritten“ haftet in den Köpfen der älteren Generation immer noch sehr fest. Doch mit zunehmender Aufklärung ist es möglich, auch die reiferen Damen und Herren für Prophylaxe zu gewinnen.

Das Stichwort ist Aufklärung, denn das Bewusstsein für Prophylaxe ist nicht gesetzt. Das bedeutet, dass moderne Zahnärzte und Prophylaxefachkräfte eine besondere Verantwortung tragen, wenn sie ältere Herrschaften behandeln. Abhängig vom Alter, Wohnort (Stadt oder Land), Bildungsgrad oder von der mentalen Beweglichkeit, kann man heutzutage mit ein wenig Gespür für seine Patienten das Ruder noch rechtzeitig herumreißen und sie für einen gesunden lebenslangen eigenen Zahnhalteapparat gewinnen. Nehmen Sie

oder so irgendwann die Dritten bekommt. Zahlreiche Patienten staunen, wenn sie erfahren, dass sie ihre eigenen Zähne behalten können und sind schnell von Prophylaxe zu überzeugen. In dieser Zielgruppe befinden sich auch die Patienten, die langfristig an hochwertigem Zahnersatz interessiert sind. Innerhalb dieser Patientengruppe ist in der Regel eine sehr hohe Bereitschaft für eine optimale Mundhygiene gegeben, damit sich die Investition ins Implantat auch dauerhaft rentiert. Doch leider erachten viele Patienten die Vollprothese als komfortable Lösung,

pen heraus und ordnen Sie ihnen dann die jeweils entsprechenden Argumente zu, um die verschiedenen Charaktere für eine optimale Mundhygiene motivieren zu können.

Das Ziel ist, dass Sie stets handlungsbereit sind und Ihre Argumentationskette parat haben, damit Sie sich darüber hinaus noch auf jeden Patienten individuell einlassen können und dieser sich ernst genommen und verstanden fühlt. Anbei ein paar Beispiele:

Als Gesprächseinstieg empfiehlt sich zunächst bei allen Patiententypen ab circa 60 Jahren, auf den Zusammenhang zwischen Parodontitis und den systemischen Folgeerkrankungen wie Herzinfarkt und Schlaganfall verstärkt zu verweisen. Insbesondere der ältere Patient wird bei diesen sensiblen Themen sehr aufmerksam und lässt sich dadurch stärker involvieren. Auch der diskrete Hinweis auf den im Alter nachlassenden Geruchs- und Geschmackssinn hilft, den Patienten die Dringlichkeit einer ordentlichen Mundhygiene zu verdeutlichen. Denn selbst wenn sie es nicht mehr merken, ihr Umfeld registriert aber den unangenehmen Mundgeruch.



sich die Zeit für ein längeres Aufklärungsgespräch. Beachten Sie, dass Sie keine komplizierten Formulierungen oder Fremdwörter verwenden, sondern in erster Linie von Zahnreinigung und Mundhygiene sprechen, um niemanden zu überfordern oder zu verunsichern.

Die größte Herausforderung besteht darin, den Irrglauben zu beseitigen, dass man so

die man abends einfach nur in ein Glas Wasser mit einem Reinigungstab legt. Bilder aus Werbespots mit lachenden Rentnern, deren Prothese dank einer Spezialhaftcreme besonders gut sitzt, tun ihr Übriges.

Vier Patiententypen

Analysieren Sie mit Ihrem Team Ihre Patienten und arbeiten Sie verschiedene Ty-

Typ 1 – Die rüstigen, schnell zu überzeugenden Senioren

Hier können Sie das Prophylaxegespräch wie bei jüngeren Erwachsenen führen und zügig zur Behandlung übergehen.

Typ 2 – Die überzeugten Senioren mit ersten altersbedingten Problemen

Typ 2 ist ebenfalls leicht zu überzeugen,



doch hier treten erste altersbedingte Probleme auf, wie beispielsweise:

- verringerte Lernfähigkeit
- manuelle Ungeschicklichkeit
- nachlassender Geruchs-, Geschmacks- und Tastsinn
- verringerte Muskelbeherrschung.

Verweisen Sie in dem Fall auf einfache Hilfsmittel wie eine Griffverstärkung für manuelle Zahnbürsten, zum Beispiel zum Selberbasteln mit einem Tennisball. Achten Sie darauf, dass Patienten, die manuell putzen, ihre Putzzeit verlängern, wenn sie altersbedingt langsamer putzen. Oder empfehlen Sie elektrische Schallzahnbürsten.

Vielen Patienten ist das lange Stehen vor dem Spiegel am Waschbecken zu anstrengend, sodass sie nach dem Putzen

Alltag ohne Hilfe Dritter zu bewerkstelligen. Ergebnis: Dankbare, wiederkehrende Patienten.

Typ 3 – Der Befürworter der Dritten

Die sehr skeptischen und sturen Senioren sind eine echte Herausforderung, denn der Spruch „Was Hänschen nicht lernt, lernt Hans nimmer mehr“ trifft den Kern nur allzu gut. Bei dieser Zielgruppe haben Sie nur eine 50:50-Chance, sodass Sie gleich zu Beginn den Patienten richtig einfangen müssen. Rhetorisch geschickt sind zunächst allgemeine Fragen, wie zum Beispiel „Warum möchten Sie Ihre eigenen Zähne nicht behalten?“ Nach den jeweiligen Antworten sollten Sie unmissverständlich auf die gravierenden Nachteile der Vollprothese verweisen:

noch mal nachdenken wird. Beginnen Sie dann sogleich das Teilprothesen- beziehungsweise Implantat-Beratungsgespräch und stellen Sie die Vorteile deutlich heraus. Vielleicht erreichen Sie den Patienten nicht im ersten Gespräch, doch die meisten lassen sich in einem der folgenden Gespräche überzeugen, ihre Zähne durch eine gute Mundhygiene zu erhalten oder ggf. nur durch Teilprothesen oder Implantate zu ergänzen.

Typ 4 – der Pflegefall

Bei einem Pflegefall bleibt die Mundhygiene leider oftmals auf der Strecke, denn die knapp kalkulierten Pflegezeiten reichen meistens nicht aus, um auch noch eine optimale Zahngesundheit zu gewährleisten. Übernehmen Sie Verantwortung! Denn was wird sonst mit Ihren Implantatpatienten passieren? Bieten Sie doch beispielsweise proaktiv den Pflegediensten bei Ihnen im Umkreis Seminare an, wie man eine effiziente Zahnpflege in den Pflegealltag integrieren kann. Erläutern Sie die Notwendigkeit und weisen Sie das Pflegepersonal in praktische Handgriffe ein. Da hier akuter Handlungsbedarf besteht, wird man Ihren Empfehlungen folgen.

„Beugen Sie vor und empfehlen Sie Ihren jungen Patienten von heute, eine private Zahnzusatzversicherung abzuschließen, damit sie sich in Zukunft eine anspruchsvolle Behandlung leisten können.“

nicht auch noch zur Zahnseide greifen möchten. Doch auch hierfür gibt es Abhilfe: Man kann mit der Zahnzwischenraumbürste oder der Zahnseide auch beispielsweise am Küchentisch mit Aufstellspiegel bei guten Lichtverhältnissen arbeiten. Der Zeitfaktor spielt bei den älteren Herrschaften in der Regel keine Rolle mehr, denn sie haben die Zeit, sich um ihre Gesundheit zu kümmern.

All diese kleinen Tipps sind für Senioren Gold wert, denn sie verhelfen ihnen, ihren

- Der Gaumen bzw. die Geschmackszellen werden von der Vollprothese quasi komplett abgedeckt, sodass der Geschmackssinn stark eingeschränkt wird.
- Die Reinigung ist aufwendig.
- Die Haftung ist nicht garantiert.
- Bei schwankendem Gewicht muss die Prothese regelmäßig angepasst werden.

Es liegt an Ihnen, die Punkte weiter auszuschnüffeln, sodass Ihr Patient doch

Die Prophylaxebehandlung

Sie haben es geschafft, Ihr älterer Patient hat sich für Prophylaxe entschieden und Sie können mit der Behandlung beginnen:

- Karies- und Parodontalrisiko erkennen
- Professionelle Zahnreinigung.

Bei Ihren Implantatpatienten müssen Sie beachten, dass die Reinigung nur mit Handgeräten aus Kunststoff oder Karbon und nicht aus Metall erfolgen sollte, um

die Oberfläche des Implantats oder der Krone nicht anzugreifen. Auch eignen sich am besten Spezial-Polierpasten ohne Schmirgelstoffe. Die richtige Pflege ist bei Implantaten ganz entscheidend, damit sich die hohe Investition Ihres Patienten auch lohnt. Bestellen Sie daher die Implantatpatienten sicherheitshalber viermal im Jahr zur Pflege der Suprakonstruktionen sowie zur Prophylaxe der Restzahnung.

- Anwendung der Pharmazeutika, wie Fluoride und CHX-Lacke
- Häusliche Mundhygiene.

Das Kapitel der häuslichen Mundhygiene ist hier etwas umfangreicher als bei den jüngeren Patienten, denn Sie müssen im Detail auf die Reinigung der Teilprothesen und Implantate eingehen. Zeigen Sie Ihren Implantatpatienten die richtige Putztechnik. Empfehlen Sie Ihren Patienten mit Teilprothesen die Verwendung von Prothesencremes, die die Prothese nicht verfärben, und weisen Sie auf die

eingeschränkte Anwendung der Reinigungstabs hin, die nur die weichen Beläge entfernen können. Bei motorisch ungeschickten Patienten können Sie anraten, ein Handtuch ins Waschbecken zu legen, damit die Teilprothese beim Runterfallen nicht zerbricht.

Den nächsten Recalltermin vergeben Sie in Abhängigkeit des Mundhygienestatus – wie bei allen anderen Patienten auch.

Altersprophylaxe von morgen

Beugen Sie vor und empfehlen Sie Ihren jungen Patienten von heute, eine private Zahnzusatzversicherung abzuschließen, damit sie sich in Zukunft eine anspruchsvolle Behandlung leisten können. Verweisen Sie auf zahntarif²⁴ und Sie bleiben neutral. zahntarif²⁴ bietet eine Auswahl von vier Premium-Zahnzusatzversicherungen an, die in Kooperation mit namhaften Gesellschaften zusammengestellt wurden. Es handelt sich um erprobte spezielle Hochleistungstarife, die eine erstklassige Versorgung garantieren.

Der Patient muss nur seine Prioritäten festlegen, ob er beispielsweise bis zu 85 Prozent Kostenübernahme bei hochwertigem Zahnersatz (Regelversorgung 100 Prozent) wünscht oder ob er den Tarif mit einer Kostenübernahme bis zu 100 Prozent für professionelle Zahnreinigung und Kompositfüllungen bevorzugt.

kontakt.

DENT-x-press GmbH

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

info.

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter www.zahntarif24.de oder unter Tel.: 0 89/55 26 39-24. Wir beraten Sie gerne!

ANZEIGE

D.E.T. CHAIRS D1



Plastik war gestern!
Designed by Emotions



Modell D1
Zahnärztliche Behandlungseinheit
Arztgerät mit Parallelverschiebung
und integriertem Implantologiemodul

DKL GmbH

An der Ziegelei 1'3/4 · D-37124 Rosdorf
Fon +49 (0)551-50 06 0
Fax +49 (0)551-50 06 296
www.dkl.de · info@dkl.de

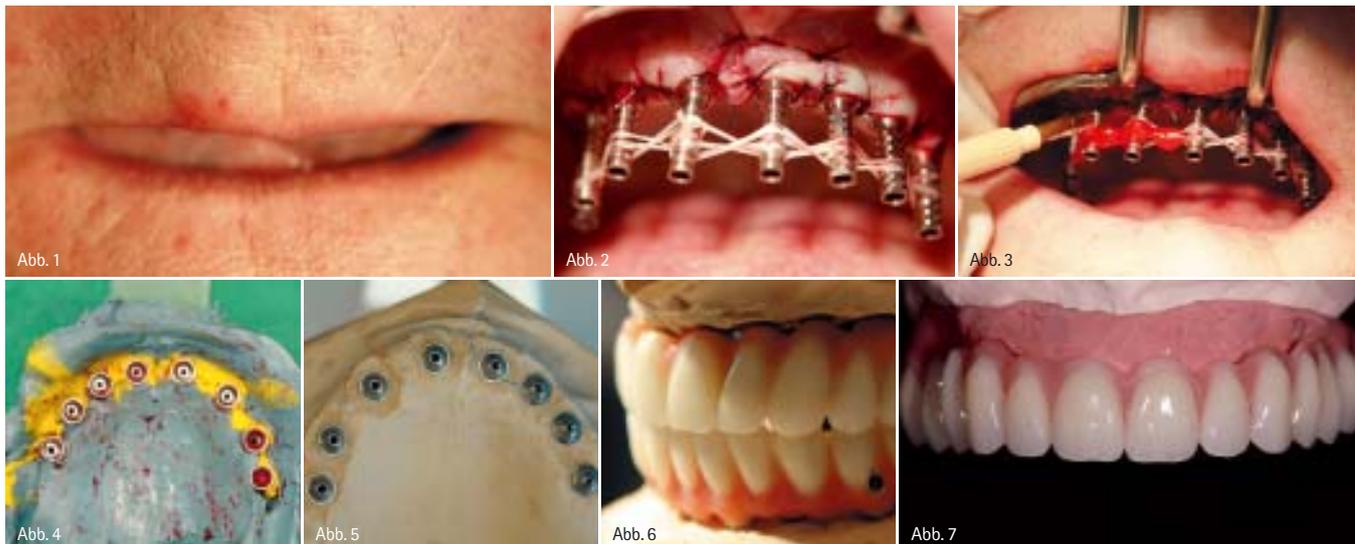


Implantologie

Behandlung älterer Patienten mit modernsten Verfahren

| Milan Michalides, Dr. med. dent. Eberhard Lang

Eine funktionell wie ästhetisch anspruchsvolle Totalrehabilitation ist erfolgreich mit modernsten Verfahren in der Kombination aus Implantologie, Implantatsystem und Prothetik in angemessener Zeit und für den Patienten zu jedem Zeitpunkt der Behandlung komfortabel zu realisieren.



Eine komplette orale Rehabilitation unter maximalen ästhetischen Ansprüchen – in dem vorliegenden Fall wurde ein Kiefer komplett mit einer einteilig gefrästen, gesinterten und auf Implantatniveau verschraubten Zirkonoxidbrücke versorgt – führt nur unter Berücksichtigung einer Vielzahl von funktionierenden Einzelfaktoren zum Erfolg.

Diese sind unter anderem:

- die richtige Auswahl und Planung der adäquaten Therapieform für den individuellen Patienten (nicht jede mögliche Therapie ist für jeden Patienten geeignet)
- die sorgfältige Abstimmung und Durchführung der Chirurgie, das heißt zum Beispiel die richtige Wahl der Implantatpositionierung oder das Erzielen eines schönen Emergenzprofils durch geschicktes Weichgewebsmanagement
- die exakte Prothetik, welche eine korrekte (Nicht)Belastung der Implantate, eine sorgfältige Papillenausformung und eine Bindegewebsunterstützung durch Auswahl von individuellen Gingivaformern respektive Provisorien berücksichtigt
- die Ausgestaltung des definitiven Zahnersatzes, welcher eine hohe Passgenauigkeit, Spannungsfreiheit der Gerüste, optimale Statik und Kaukraftverteilung erfordert.

All diese Faktoren lassen sich nur in einem optimal abgestimmten Verbund aus Zahnarzt/Implantologe, Labor und geeignetem Implantatsystem erfolgreich umsetzen.

Es ist unstrittig, dass die Versorgung ganzer Kiefer seit jeher die größte Herausforderung in der Zahnheilkunde ist. Zeitgemäße Faktoren, die sich zu den althergebrachten wie Funktionsdiagnostik und Kieferrelationsbestimmungen gesellen, sind die Behandlung in Vollnarkose, die Sofortversorgung ohne Warte- und Einheilphase sowie die Anfertigung des Zahnersatzes mittels Materialien und Methoden der neuesten Generation (Zirkon, CAD/CAM, Procera). Durch gut entwi-



ckelte Materialien und sorgfältige Forschungen treten individuelle anamnestiche Faktoren der Patienten wie Lebensalter oder Tabakkonsum zunehmend in den Hintergrund; gerade ältere Patienten profitieren so von dem Genuss höherer Lebensqualität, bedingt durch die Versorgung mit festen Zähnen in kurzer Zeitspanne. Besondere Komfortmerkmale bei einer solchen Behandlungsweise sind der nicht vorhandene oder stark reduzierte Wundschmerz, die kurzen Einheilzeiten, die geringe Anzahl erforderlicher Sitzungen und die Versorgung mit feststehendem Zahnersatz bei herausragender Ästhetik.

Wie kann ein solches Konzept im Konkreten aussehen?

Unserer Meinung nach ist es von Vorteil, wenn man eine Gesamtversorgung mit den Produkten eines Herstellers, die aufeinander abgestimmt sind, umsetzt. Wir möchten hier zwei Fälle vorstellen, die mit der Nobel Biocare Procera Implant Bridge Zirkonia aus einem einzigen Werkstück für den gesamten Oberkiefer realisiert wurden.

Die Vorplanung kann hier fakultativ mittels NobelGuide auf Basis eines CT oder DVT erfolgen. Der dann folgende grundsätzliche Ablauf gliedert sich vereinfacht in:

1. OP meist in ITN, Abformung, Vorbissnahme, Langzeitprovisorium
2. Gerüstanfertigung, Registrierung
3. Fertigstellung und Eingliederung bereits zwei bis drei Tage post op.

Fallbeispiel I

Eine 70-jährige zahnlose Patientin, seit ca. zehn Jahren Totalprothesenträgerin, kam mit dem Wunsch nach festem Zahnersatz zu uns in die Praxis. Nach sorgfältiger Analyse und Vermessung der röntgenologischen Unterlagen entschieden wir uns bei ihr für eine besondere Versorgungsform, welche eine einteilige Procera-Brücke für den gesamten Oberkiefer vorsieht.

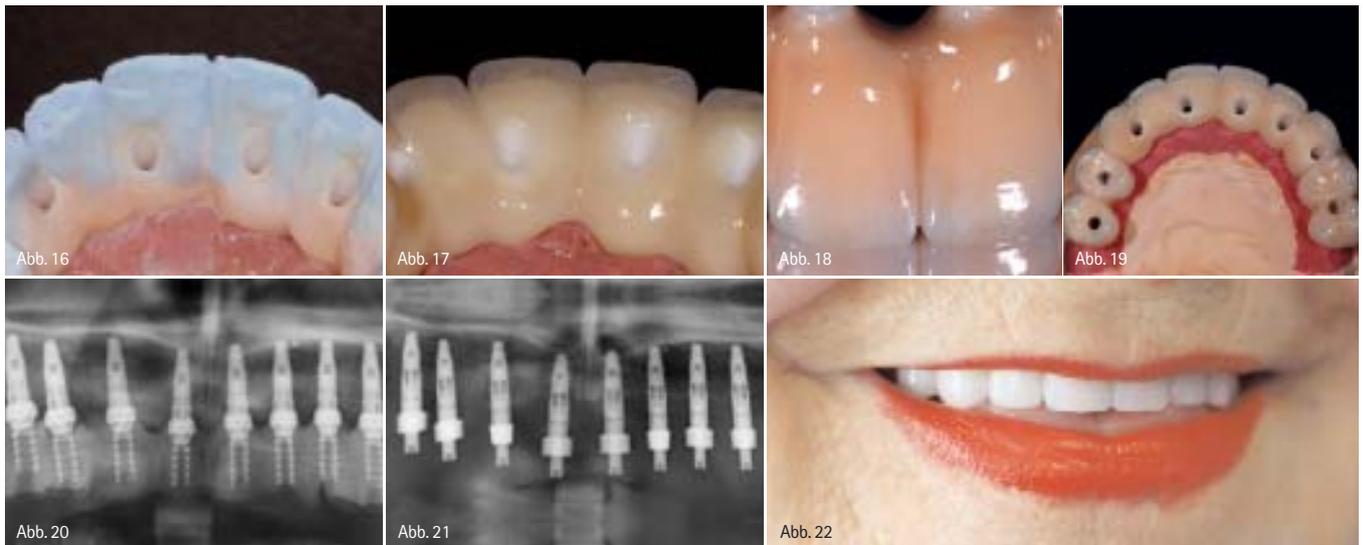
Dazu fertigten wir eine CT-basierte Schablone an. Zusätzlich wollten wir die Patientin schon bereits in der Einheilphase mit einem festen Interimszahnersatz versorgen. Dafür wurden der Patientin acht Nobel Biocare Replace Tapered Groovy Implantate in den Längen 10 mm im Oberkiefer inseriert.

Für eine spätere Versorgung wurden in gleicher Sitzung auch schon sieben Implantate im Unterkiefer gesetzt, da jedoch eines von diesen nicht mit 30 Ncm primärstabil war, wurde es als „Sleeping Implant“ unversorgt gelassen, wohingegen die übrigen ebenfalls provisorisch sofort versorgt wurden. Die endgültige Versorgung hier erfolgt nach abgeschlossener Osseointegration.

Die OP erfolgte in Vollnarkose. Das enosale Einbringen der Implantate fand nach dem bekannten Vorgehen (Kammchnitt, Bohrung, Naht) statt. Anstelle der Verschlusschrauben beziehungsweise der Sulkusformer jedoch wurden Multi-Unit Abutments auf die Implantate geschraubt, die es ermöglichen, etwaige Angulationen und Disparallelitäten bei

der Abdrucknahme und Provisoriumsanfertigung zu kompensieren. In die Multi-Unit Abutments wurden sogenannte Temporary Titan Abutments eingebracht, welche zunächst im Munde mittels Pattern Resin verschlüsselt wurden, um eine sichere Fassung, Fixierung und Spannungsfreiheit vor, während und nach der Abdrucknahme in der Abformung zu gewährleisten.

Mittels des so gewonnenen Modells, welches die Abutments beinhaltet, wird ein Langzeitprovisorium aus Kunststoff gefertigt. Für den Zeitraum dieser Herstellung, bei unserem Timing genau ein Tag, wurden der Patientin Healing Caps eingeschraubt. Nun wurde am Folgetag der Patientin die provisorische Brücke auf die Multi-Units eingesetzt und somit die notwendige Einheilphase funktionell-ästhetisch komfortabel überbrückt. Bei der Ausgestaltung der provisorischen Brücke ist zu beachten, dass keine zu großen Anhänger konstruiert werden, die bei Kaubelastung zu hohe Hebelkräfte statisch ungünstig auf die Implantate übertragen würden. Auch zu steile Höckerabhänge und eine schlecht eingestellte Okklusion können zu Fehlbelastungen und daraus resultierenden Osseointegrationsstörungen führen. Die Verwendung konfektionierter Zähne hat sich bewährt, um in kurzer Zeitspanne einen ansprechenden provisorischen Zahnersatz zu fertigen; eine individuelle Kunststoffschichtung ist natürlich auch möglich, wenn man höchsten ästhetischen Anforderungen bereits bei der Interimsversorgung ge-



recht werden will. Eine Metallverstärkung in Form eines eingearbeiteten Drahtes oder Bügels ist optional, bei einer höheren Anzahl von Implantaten jedoch meist nicht erforderlich, da die Spannen dann verhältnismäßig kürzer ausfallen. Nach circa sechsmonatiger Wartezeit wurde der eigentliche Hauptabdruck in Form der offenen Pick-up-Technik mit einem A-Silikon (Honigum) genommen, dieses Mal aber statt über die Multi-Unit Abutments direkt auf Implantatniveau mit nichtrotationsgesicherten Abdruckpfosten für die Herstellung des Procera-Gerüsts. Da diese nichtrotationsgesi-

cherten Abdruckpfosten lediglich zu einem kleinen Anteil in den Implantaten stecken, ist es trotz der notwendigen Verblockung ohne Weiteres möglich, diese mit der Abformung spannungsfrei zu entnehmen.

Wir empfehlen auch die Anfertigung eines Kontrollröntgenbildes an dieser Stelle bei eingesetzten Abdruckpfosten, um deren exakten Sitz zu verifizieren. Der so erfolgte Abdruck ging dann in das Labor Olaf van Iperen, wo zunächst das Gerüst aus Pattern Resin modelliert wurde. Wir bevorzugen bei der Abdruckpfostenverblockung wie bei der Gerüstmodellation stets Pat-

tern Resin, weil hier der Schrumpfkoeffizient besonders klein im Vergleich zu anderen möglichen Kunststoffen wie Palavit G oder ähnlichen Methylmethacrylaten ist.

Das modellierte Gerüst wurde dann bei der Patientin eingeschraubt, um einerseits die Passung in situ zu überprüfen und andererseits als Bissregistrator zu erweitern, um eine spätere exakte Okklusion zu gewährleisten. Dieses Gerüst ging dann zurück ins Labor, wo es mittels eines Procera-Scanners eingeleistet wurde. Die so gewonnenen Daten werden per Internet nach Schweden gesendet, wo das eigentliche

ANZEIGE



Implantologie & MEHR

am 11. und 12. Januar 2008

Keine Kompromisse – Weichen für die Zukunft stellen

- Hochkarätige Weiterbildung für Zahnärzte
- Erstmals in der pulsierenden Metropole München

- Renommiertere Referenten
- Abwechslungsreiche Workshops
- Showprogramm der Extraklasse am Eventabend in der In-Diskotheek PI

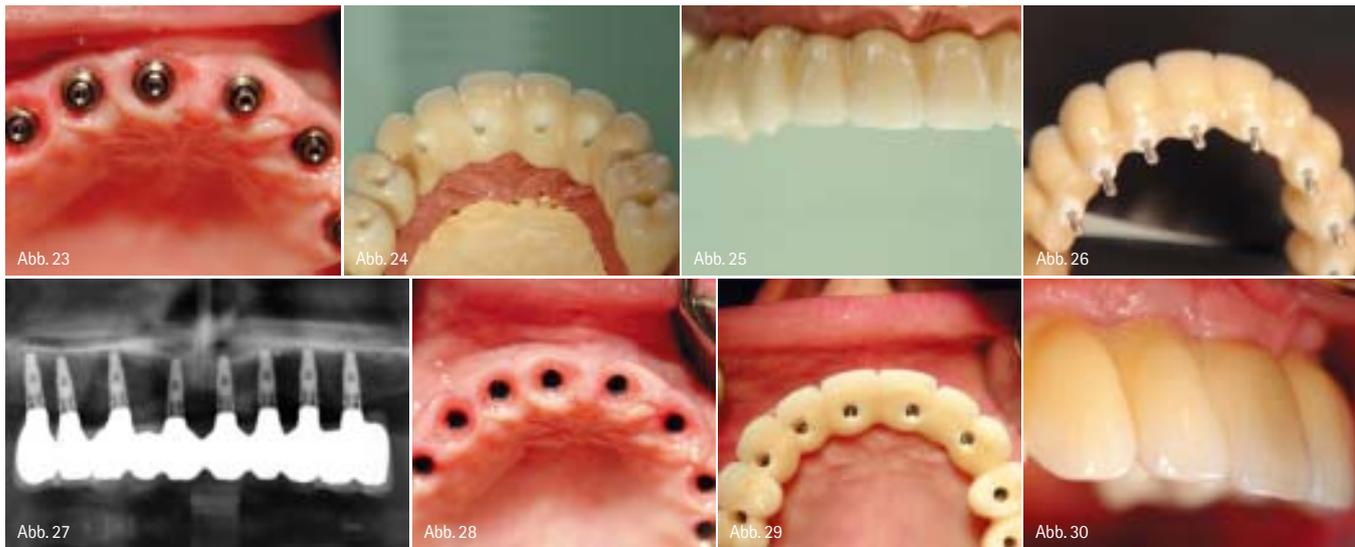


Informationen und Anmeldung unter 0800 - 13 14 500 (kostenfrei)

Wir freuen uns auf Sie!

Nutzen Sie den Frühbucherrabatt bis 24.10.2007

Flemming
DENTAL



Zirkongerüst aus einem Stück gefräst wird. Durch die Technik des Fräsens und anschließenden Sinterns ist eine absolut spannungsfreie und dimensionstreuere Werkstückherstellung möglich. Nur deswegen ist es überhaupt möglich, ein Gerüst solcher Größe ohne Trennstellen spannungsfrei zu fertigen und daher legitim als Implantatversorgung zu verwenden.

Eine weitere Einprobe des Gerüsts, diesmal nun aus Zirkon, erfolgte bei erneuter Feineinstellung der Kieferrelation. Jetzt erst wurde das Zirkongerüst im Labor zur Fertigstellung mit einer Schichtkeramik versehen. Erwähnenswert an dieser Stelle

sei noch die Schwierigkeit der Brennführung und diffizilen Schichtung, da jede Form von Spannungen vermieden werden muss, um ein Abplatzen der Verblendung sowie Dimensionsveränderungen des Gerüsts zu unterbinden.

Die fertiggestellte Arbeit wurde dann auf der Dentalmesse IDS in Köln im April dieses Jahres auf dem Stand von Nobel Biocare live vor Publikum eingesetzt, da es sich um die Weltpremiere eines einteiligen Zirkongerüsts dieser Größe aus Procera handelte. Zu diesem Zweck wurden die bis dahin von der Patientin getragenen Multi-Unit Abutments zum letzten Mal entfernt. Die Implantatköpfe wurden mit Chlorhe-

xidinbisgluconatlösung (CHX) gereinigt und das Gerüst direkt auf die Implantate verschraubt. Die Schrauben wurden mit 35 Ncm drehmomentkontrolliert angezogen. Die prinzipbedingt vorhandenen palatinal durchtretenden Schraubenkanäle wurden mit farbangepassten Verblendkunststoff maskiert. Ein ästhetisches wie funktionell höchst anspruchsvolles Ergebnis wurde auf diese Weise erreicht, welches die Patientin auch mit einem deutlich entspannten Lächeln konstatierte. Bei der Routinekontrolle sechs Monate später zeigte sich eine wunderschöne reizlose Gingiva, ein stabiler Knochen und eine weiterhin glückliche Patientin.



Abb. 31



Abb. 32



Abb. 33

kontakt.



Milan Michalides
Dr. med. dent. Eberhard Lang

Jupiterstraße 1
28816 Stuhr
Tel.: 04 21/5 79 52 52
Fax: 04 21/5 79 52 55
E-Mail: info@praxis-michalides.de

Besondererer Schutz für empfindliche Zähne

| Dr. Gabriele David

Immer häufiger klagen Patienten über empfindliche Zähne. Veränderte Gewohnheiten und die Entwicklung der Alterspyramide führen dazu, dass sich die Zahnarztpraxis diesem Thema vermehrt stellen muss. Geeignete Behandlungsmethoden und passende Präparate sind gefragt.



Empfindliche Zähne – kein Problem mehr.

Mit zunehmendem Alter kann es zum Schwund von Zahnfleisch und Kieferknochen an ganzen Zahnreihen kommen. Freiliegende Zahnhälse sind aufgrund der Gingivarezession besonders gefährdet. Das Zahnfleisch bedeckt das empfindliche Dentin nicht mehr, sodass es ungeschützt äußeren Reizen wie heiß/kalt, süß/sauer oder Berührung ausgesetzt ist. Liegen außerdem Dentinkanälchen offen, kommt es zu übersensiblen Reaktionen. Vor allem Kälte führt dabei zur Schmerzempfindung.

Viele Menschen sind betroffen

Die Mehrzahl der Patienten mit einer Parodontitis gehört zu den Betroffenen, da die Rezession der Gingiva als Symptom der Er-

krankung auftritt. Bei zahnärztlichen Behandlungen, zum Beispiel beim Scaling und Root Planing oder bei der professionellen Zahnreinigung, kommt es durch Freilegen der Dentintubuli ebenfalls oft zu Überempfindlichkeiten. Verschiedene Studien dokumentieren, dass bei über der Hälfte der Patienten nach einer Parodontalbehandlung eine Dentinüberempfindlichkeit auftritt (Chabanski et al. 1996; von Troil et al. 2002). Personen, die ihre Zähne zu intensiv putzen, schrubben sehr oft die zervikalen Bereiche frei. Erosionen sowie Bruxismus führen im Laufe der Zeit ebenfalls zu hypersensiblen Zähnen.

Überempfindliche Zähne schützen

Die therapeutische Konsequenz heißt, die Tubuli dicht zu verschließen und damit die Reizleitung zu unterbrechen. Mit VivaSens von Ivoclar Vivadent steht ein Präparat zur Verfügung, das sowohl in In-vitro- als auch In-vivo-Studien überzeugt. Bei VivaSens handelt es sich um einen filmbildenden Lack, der die Dentinkanälchen dicht verschließt. Die innovative Formulierung vereinigt verschiedene Wirkmechanismen. Die enthaltene Säure sorgt für eine Selbstkonditionierung der Oberfläche. Das begünstigt ebenso wie die Fließfähigkeit das Eindringen aktiver Substanzen tief in die Dentintubuli. Durch Säureinduktion fallen in der Dentinflüssigkeit Kalzium- und Proteinpräzipitate aus. Zusammen mit polymeren Komponenten in VivaSens bilden sie in den Kanälchen Pfropfen. Untersuchungen dokumentieren eine überzeugende Reduktion der Dentinper-

meabilität um ca. 70% (Duke et al. 2002). In-vitro-Resultate untermauern die positiven klinischen Befunde. Zum Beispiel zeigte sich eine deutliche Reduktion der Kälteempfindlichkeit nach der Applikation von VivaSens im Vergleich zum Placebo. Die Wirkung hält lange an (Duke et al. 2003).



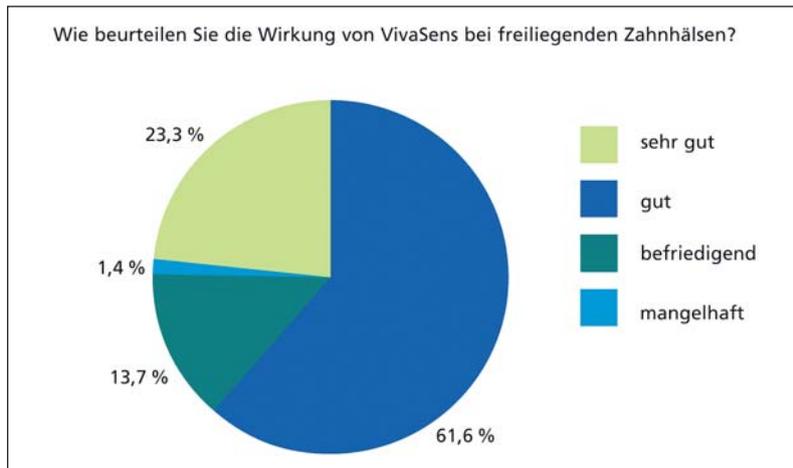
Freiliegende, überempfindliche Zahnhälse.

Positive Bewertung

Bei einer Befragung von Anwendern zeigte sich, dass 85 Prozent der Behandler die Wirkung von VivaSens als gut bis sehr gut bewerteten. Das spiegelt sich im Kommentar der Patienten wider, die sich zu 82 Prozent zufrieden zeigten (Umfrage Ivoclar Vivadent 2005).

Ideale Darreichung

VivaSens steht in der gebrauchsfertigen, standsicheren Free Stand Single Dose zur Verfügung. Falls gewünscht kann der Behälter an der speziellen Grifffläche beim Applizieren gut festgehalten werden. Der für die erfolgreiche Anwendung unbedingt erforderliche, mit Wirkstoff beschichtete Applikator, ist vormontiert. Da-



Kundenzufriedenheitsanalyse, n = 73 (Umfrage Ivoclar Vivadent 2005).

neben gibt es VivaSens auch in der Flasche mit einer entsprechenden Anzahl Applikatoren.

Tipps für die Anwendung

Vor der VivaSens Applikation sind die Zähne normalerweise gründlich zu reinigen. Falls es die Situation zulässt, empfiehlt sich eine schonende professionelle Zahnreinigung mit der rosa Proxylt Paste von Ivoclar Vivadent, die sich durch einen sehr niedrigen Abrasionswert auszeichnet. Erscheint diese Maßnahme wegen extremer Hypersensibilität nicht ange-

diesem Applikator. Wird die Flasche bevorzugt, werden drei Tropfen VivaSens mit dem Applikator auf einem Anmischblock gründlich vermischt.

Der Lack wird dünn aufgetragen und ca. zehn Sekunden lang einmassiert. Dieser Schritt ist unbedingt einzuhalten, da er die Grundlage für die spätere Wirkung bildet. Danach trocknet das Präparat weitere zehn Sekunden lang.

Auf das Spülen mit Wasser ist zu verzichten. Nach der Applikation sollte 30 Minuten lang mit Essen, Trinken oder Zähneputzen gewartet werden.



VivaSens, Free Stand Single Dose.



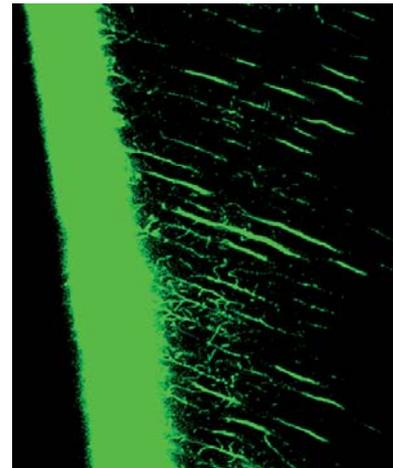
VivaSens dünn auftragen und zehn Sekunden lang einmassieren.

zeigt, kann VivaSens aufgrund des selbstkonditionierenden Effektes auch direkt angewendet werden. Die zu behandelnden Zahnhäse sind in jedem Fall mit Watte- rollen/-pellets oder dem Luftbläser sanft zu trocknen.

Der VivaSens Applikator wird in die Flüssigkeit der Single Dose getaucht und mehrmals hin und her gedreht. Dieser Schritt aktiviert das Präparat: Die Säure auf dem Brush muss in jedem Fall in Kontakt mit der Flüssigkeit kommen! Ganz wichtig – VivaSens funktioniert nur mit

Zufriedene Anwender

Patienten empfinden die Behandlung in der Regel als angenehm, da VivaSens das Zahnfleisch schont. Der Pfefferminzgeschmack hinterlässt ein frisches Gefühl. Es ist normal, dass nicht bei jedem Patienten die Wirkung unmittelbar eintritt. Der gereizte Zahn braucht eine Erholungsphase, dann macht sich die Applikation von VivaSens positiv bemerkbar. 90 Prozent der Anwender äußerten sich im Rahmen einer Umfrage als zufrieden bis sehr zufrieden mit der Wirkungsdauer.



VivaSens dringt tief in die Dentintubuli ein, CLSM-Aufnahme.

Literatur

- Addy M.: Dentine hypersensitivity: new perspectives on an old problem; Int. Dent. J. 52: 367–375, 2002
- U. Blunck: Behandlung sensibler Zähne; Zahn. Prax. 8: 616–620, 2004
- Brännström M., Linden L.Å., Åstrom A.: The hydrodynamics of the dental tubule and of pulp fluid. A discussion of its significance in relation to dentinal sensitivity; Caries Res. 1: 310–317, 1967
- Brodowski D., Imfeld T.: Dentinüberempfindlichkeit – eine Uebersicht; Schweiz. Monatsschr. Zahnmed. 113: 49–53, 2003
- Chabanski M.B., Gillam D.G., Bulman J.S., Newman H.N.: Prevalence of cervical dentine sensitivity in a population of patients referred to a specialist periodontal department; J. Clin. Periodontol. 23: 989–992, 1996
- Duke E. S., Platt J. A., Moore Ph. D.: Prospective placebo controlled clinical trial of a dentin desensitizing agent; Recall Bericht; März 2003
- Ivoclar Vivadent: Kundenzufriedenheitsanalyse VivaSens; September 2005
- Von Troil B., Needleman I., Sanz M.: A systematic review of the prevalence of root sensitivity following periodontal therapy; J. Clin. Periodontol. 29 Suppl 3: 173–177, 2002

kontakt.

Ivoclar Vivadent AG

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

Ältere Menschen für Prophylaxe gewinnen

| Erika Reitz-Scheunemann

Prävention und Parodontitis werden für die Zahnmedizin immer wichtiger. Diese Entwicklung stellt Ärzte besonders in der Behandlung von Über-50-Jährigen vor neue Herausforderungen – sie eröffnet aber auch neue Chancen.



Die Kommunikation mit dem Patienten ist die Basis für eine erfolgreiche, bedarfsorientierte Prophylaxebehandlung.

Im Zuge der demografischen Entwicklung und des Fortschritts in der Dentalmedizin ist es heute möglich, Zähne manchmal sogar ein Leben lang zu erhalten. Vor diesem Hintergrund gewinnen zwei Entwicklungen für Zahnarztpraxen an Bedeutung: der Vormarsch von Parodontalerkrankungen und der steigende Stellenwert von Prophylaxe. Der ältere Patient rückt damit auch in den Fokus der vorbeugenden Zahnheilkunde.

Das vermehrte Auftreten von parodontalen Erkrankungen dokumentiert die Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie. Demnach haben mittelschwere und schwere Formen der Erkrankungen bei Senioren um 24 Prozentpunkte zugenommen. Knapp 50 Prozent der Senioren leiden unter einer mittelschweren Parodontalerkrankung, 40 Prozent bereits unter einer schweren. Die

Autoren der Studie erklären diesen Trend mit den Erfolgen in der Kariesbekämpfung: Die Zähne bleiben länger erhalten, doch mit dem Lebensalter steigt ihre Anfälligkeit für parodontale Erkrankungen.

Für Zahnärzte folgt daraus: Neben der Behandlung von Parodontalerkrankungen sollte die Prävention einen Schwerpunkt der Praxisarbeit bilden. Dabei ist es wichtig, ein besonderes Augenmerk auf die Versorgung älterer Patienten zu legen. Denn obwohl Senioren besonders parodontitisgefährdet sind, meinen viele von ihnen, Prophylaxe sei ab einem gewissen Alter nicht mehr notwendig. Hinzu kommt, dass die meisten Senioren nicht die Gelegenheit hatten, Prophylaxe von klein auf zu lernen.

Platz schaffen für Prophylaxe

Aber noch ein weiterer Trend ist für Zahnarztpraxen von Bedeutung: Die Zunahme von Volkskrankheiten wie Herz-Kreislauf- und Stoffwechselerkrankungen sowie das Auftreten von Risikofaktoren – beispielsweise Rauchen und Essstörungen – verlangen nach einer engeren Kooperation der einzelnen Medizinbereiche. So weist die American Heart Association in einer aktuellen Empfehlung darauf hin, dass eine optimale Mundhygiene die Gefahr einer bakteriellen Endokarditis wahrscheinlich effektiver bannt als die prophylaktische Verabreichung von Antibiotika bei Zahnbehandlungen.

Den Zahnarzt und seine Mitarbeiter stellen diese Trends vor enorme Herausforderungen. So ist gegebenenfalls eine parodontolo-

gische Weiterbildung ebenso notwendig wie räumliche Veränderungen in der Praxis. Um der wachsenden Bedeutung der Prävention gerecht zu werden, ist es etwa sinnvoll, einen Prophylaxeraum einzurichten. Dieser sollte sich vom typischen Charakter einer Dentalpraxis absetzen, um auf diese Weise der Angst vor dem Zahnarzt entgegenzuwirken, die viele Patienten belastet. Zugleich kann sich die Ausstattung dieses Raums ganz nach den Anforderungen der Prophylaxebehandlungen richten.

Um Zahnärzten dabei zu helfen, diese Herausforderungen zu bewältigen, hat Sirona das Prophylaxekonzept ProFeel+ entwickelt. Dazu gehören Behandlungseinheiten, die einzig und allein auf die Prophylaxe zugeschnitten sind. Das zeigt sich etwa darin, dass sie mit einem für den Patienten gut einsehbarem Spiegel ausgestattet sind, an dem der Zahnarzt Tipps zur Plaquekontrolle geben kann. Zum ProFeel+-Konzept gehört aber auch ein spezielles Training in der ProFeel+-Akademie, das der Zahnarzt und seine Mitarbeiter gemeinsam absolvieren können. In praxisnahen Übungen erlernt das Team dabei unter anderem die richtige Patientenansprache und Motivation.

Denn diese Faktoren sind für den Erfolg der Prophylaxebehandlung ebenso wichtig wie das Know-how des Zahnarztes und seiner Mitarbeiter. Schließlich bringt nicht jeder Patient die gleichen Ansprüche und Erwartungen an eine solche Sitzung mit. Besonders wichtig ist die richtige Kommunikation bei der Behandlung von Patienten, die älter als 50 Jahre sind.

Ansprüche berücksichtigen

In dieser Lebensphase ist die körperliche und die geistige Fitness bei jedem Menschen anders ausgeprägt – und damit auch die Ansprüche an die Prophylaxe. Zahnärzte sollten daher, ausgehend von der Diagnose, ein bedarfsorientiertes Prophylaxekonzept entwickeln. Wichtig ist es, den Patienten in die Entwicklung dieses Konzeptes aktiv einzubeziehen, wie das folgende Beispiel zeigt.

Ein Ehepaar (71 und 73 Jahre alt) hat erstmals nach der Praxisübernahme durch den Junior einen Zahnarzttermin. Der Junior legt großen Wert auf Prävention und unterbreitet den Ehepartnern deshalb ein Prophylaxeangebot. Die lehnen zunächst ab – mit der Begründung: „Wir sind ja schon alt, wir brauchen dieses Angebot nicht.“ Sie seien allerdings daran interessiert, dass der Zahnersatz, den der Vater des Juniors einst angefertigt hatte, noch länger hält. Wenn eine Prophylaxebehandlung das gewährleisten könnte, dann würden sie eine Behandlung gern in Anspruch nehmen. Dieser Wunsch sollte – neben den Ergebnissen der Diagnose – in das bedarfsorientierte Prophylaxekonzept des Juniors einfließen.



Mit der ProFeel+-Behandlungseinheit fühlen sich auch ältere Patienten bei der Prophylaxe wohl.

Denn die Patienten sollten darin stets den Nutzen für sie erkennen können. Eine patientenorientierte Prophylaxe erfordert also vom Zahnarzt (wie von seinen Mitarbeitern), sich auf jeden Patienten neu einzustellen – ganz gleich, welchen Alters. Das Konzept für eine optimale Prophylaxe können beide Seiten nur gemeinsam erarbeiten.

autorin.

Erika Reitz-Scheunemann ist Inhaberin der Agentur Training mit Biss und Referentin an der ProFeel+-Akademie der Sirona Dental Systems GmbH.

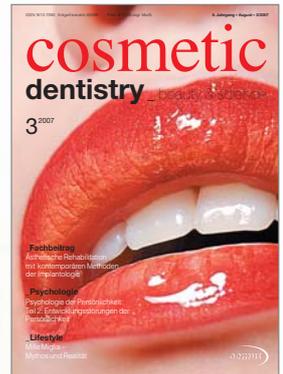
kontakt.

Erika Reitz-Scheunemann – Training mit Biss

Unter den Birken 226, 50996 Köln
Tel.: 0 22 36/38 99 53, Fax: 0 22 36/38 99 54
E-Mail: info@training-mit-biss.de

Probeabo

1 Ausgabe kostenlos!



Erscheinungsweise: 4 x jährlich
Abopreis: 35,00 €
Einzelheftpreis: 10,00 €
Preise 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.

Soweit Sie bis 14 Tage nach Erhalt der kostenfreien Ausgabe keine schriftliche Abbestellung von mir erhalten, möchte ich die cosmetic dentistry im Jahresabonnement zum Preis von 35 EUR*/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: _____

Name: _____

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** _____

*Preise zzgl. Versandkosten + gesetzl. MwSt.

ZWP 10/07

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig
Tel.: 03 41/4 84 74-0, Fax: 03 41/4 84 74-2 90
E-Mail: grasse@oemus-media.de



Karies und empfindliche Zähne effektiv behandeln

| Dr. Hans Sellmann

Ältere Patienten leiden häufig unter Karies und empfindlichen Zähnen. Lesen Sie im folgenden Beitrag, wie Sie Ihren Patienten mit der richtigen Anwendung eines Fluorid Gels und eines Desensitizers helfen können.

Die Bundesregierung hatte ein Programm aufgelegt. 50+ sollte die Arbeitslosen, welche ob ihres Alters anscheinend nicht mehr vermittelbar wären, durch eine Hauruck-Initiative wieder in Lohn und Brot bringen. Wenn wir uns heute einmal die Stellenanzeigen ansehen, so erkennen wir schnell, wie sehr sich das Blatt gewendet hat: Die Erfahrenen sind wieder gesucht. Die Demografie und weitere Faktoren im wirtschaftlichen Leben sind eben nicht unbedingt, auch mit den besten Computern nicht, vorausberechenbar. Fakt ist jedoch, dass „ältere“ Patienten, die Generation 50+, andere Bedürfnisse und zahnärztliche Wehwehchen haben als die Jüngeren.



Sparsam auf ein Schaumstoffpellet aufgetragen ...

Behandlung von Karies

Karies hingegen bekommt auch die reifere Generation. Doch Karies muss nicht sein, wir können ihr wirksam vorbeugen – durch die richtige Mundhygiene und vor allem durch die Fluoridierung. Immer wieder gern kolportiert wird das „Härten des Zahnschmelzes“. Eine der Theorien zur Fluoridwirkung gegen Karies sieht so aus: Zahnschmelz besteht chemisch gesehen aus po-

sitiv geladenen Kalzium-Ionen und negativ geladenen Phosphat-Ionen. Zusammen bilden sie Hydroxylapatit. Im natürlichen Zahnschmelz enthält das Hydroxylapatit Magnesium und Karbonate. Diese schwächen das Kristallgitter und werden bei Säureangriffen bevorzugt gelöst. Fluorid verstärkt das Kristallgitter durch seine hohe Ladungsdichte (kleines Ion mit starker Ladung) und verhindert so dessen Auflösung (Demineralisation). Freies Kalzium im Speichel oder in der Flüssigkeitsphase des Zahnbelags wird in Anwesenheit von Fluoriden wieder in Defekte des Kristallgitters eingebaut (Remineralisation). Bei geringer Häufigkeit oder Stärke der Säureangriffe



... wird Ledermix® Fluorid Gel punktgenau zur Intensivfluoridierung (hier bei einem älteren Patienten mit freiliegendem Wurzelzement) appliziert.

wird bevorzugt magnesium- und karbonathaltiges Apatit gelöst und bei der Remineralisation in Anwesenheit von Fluorid als fluoridiertes Apatit wieder in den Schmelz eingebaut. Dadurch wird, wenn die Entmineralisierungsphasen nicht zu lang und zu häufig auftreten, die äußere Schmelzschicht verstärkt. Regelmäßiges Zähneputzen mit fluoridhaltiger Zahnpasta ist dazu im Allgemeinen ausreichend. Bei Pa-

tienten mit hohem Kariesrisiko kann zusätzlich eine Fluoridapplikation durch den Zahnarzt notwendig werden. Und das gilt nicht nur für unsere jungen Patienten, im Gegenteil! Ursprünglich wurde angenommen, bei Kindern könne durch Trinkwasserfluoridierung beziehungsweise durch Gabe von Fluoridtabletten bereits vor Durchbruch der Zähne in der Schmelzbildungsphase Fluoridapatit in den Zahnschmelz eingelagert und der gesamte Schmelz „durchgehärtet“ werden. Das jedoch hielt wissenschaftlichen Überprüfungen nicht stand. Selbst bei Zahnfluorose(!) sind die gefundenen Fluoridgehalte im Zahnschmelz (0,04 %) weit niedriger als man bei vorrangiger Bildung von Fluorapatit (ca. 3,8 % F-) finden müsste. Mittlerweile wird davon ausgegangen, dass die regelmäßige lokale Aufbringung niedrig dosierter Fluoride den besseren Schutzeffekt direkt an der Zahnoberfläche bietet. Außerdem können die Fluoride erst durch die gleichzeitige Entfernung der bakteriellen Beläge an ihren Wirkort gelangen.

Für uns Zahnärzte bedeutet das, dass wir in keinsten Weise, etwa durch Mangel an Karies, arbeitslos werden, denn das Beseitigen der Beläge, und das gründlich (geht nur mit einer professionellen Zahnreinigung), ist ja eine Grundvoraussetzung für das Wirken der Fluoride. Und natürlich auch die Empfehlung des passenden Fluoridpräparats, welches wir zunächst in der Praxis applizieren und auch dem Patienten empfehlen.

Fluoridapplikation

Was verwenden wir für die Fluoridapplikation in unserer Praxis? Was rezeptieren wir

den Risikopatienten oder denen, die zu Hause das „Bisschen mehr“ für den Erhalt ihrer Zähne tun wollen? Die Firma RIEMSER, bekannt durch die Ledermix-Präparate in der Endodontie, hat einen neuen, hocheffizienten Fluorid Gel auf den Markt gebracht. In seiner Darreichungsform als Gel ist es ein wirksames Mittel zur topischen Fluoridprophylaxe. Ledermix® Fluorid Gel enthält als Hauptwirkstoff Aminfluorid, das wegen seiner langen Verweildauer im Mund als besonders effektiv angesehen wird. Das weiterhin in der Zusammensetzung ent-



Mit HurriSeal® können aber auch schwierige Bonding-Situationen gemeistert werden.

haltene Natriumfluorid hingegen sichert die sofortige Verfügbarkeit. Die Kombination der beiden Stoffe also ist ideal, sowohl in seiner Sofort- als auch in der Langzeitwirkung.

Warum ein Gel? Gele sind aus parodontalen Gründen Lacken vorzuziehen. Sie reizen die marginale Gingiva nämlich nicht. Auch ein weiteres kleines Problem hat RIEMSER mit seinem Ledermix® Fluorid Gel gelöst. Haben Sie schon einmal, quasi als Selbstversuch, herkömmliche Fluoridpräparate in den Mund genommen? Gut, Bitterstoffe in Arzneimitteln haben ihre Berechtigung als Vergiftungsprophylaxe, aber wir müssen auch mal bedenken, bei wem wir die Fluoridpräparate anwenden. Einem kleinen Kind dürfen Sie mit einem bitteren Stoff nur genau einmal kommen, dann will es von der schönen Wirkung nichts mehr wissen. Und was für kleine Kinder gilt, gilt in ebenso großem Maße auch für die älteren Menschen. Sie sind auch nicht unbedingt scharf auf „bittere Medizin“! Ledermix® Fluorid Gel ist hingegen mit Himbeergeschmack aromatisiert.

Für die Mundgesundheit sollten Sie das neue Präparat von RIEMSER einmal ausprobieren. Der sehr günstige Preis macht es zudem für jeden erschwinglich.

Empfindliche Zähne

Ältere Menschen haben aber häufig noch ein weiteres Problem: empfindliche Zähne. Diese können multifaktorielle Ursachen haben. Einer der Gründe dafür liegt in einer Ab- rasion mit falschen Zahnbürsten und -pasten, zum anderen im „Zurückgehen“ des Zahnfleisches mit Freilegen der Schmelz-Zement-Grenze. Nicht zu vergessen ist auch das Problem von Aussprengungen im zervikalen Bereich (Bruxismus). Ein Mittel, das dagegen gut wirkt, ist das Präparat Hurri-Seal® von RIEMSER.



Aus der Tropfflasche direkt auf ein Schaumstoffpellet aufgetragen und ggf. mehrfach appliziert hilft Hurri-Seal® bei überempfindlichen Zahnhälsen.

HurriSeal® enthält HEMA. Dieser Wirkstoff vermag ausgezeichnet in die Dentintubuli einzudringen. Wenn man den Zahn dann noch mit UV-Licht polymerisiert, bilden sich stabile „Tags“, welche die Tubuli gut verschließen. Benzalkoniumchlorid, ein weiterer Bestandteil von HurriSeal®, ist ein antibakterieller Stoff, der eine Infektion in diesem Bereich sicher verhindert. Was nicht in HurriSeal® zu finden ist – und das ist auch gut so – ist Glutaraldehyd; in Produkten von Mitbewerbern noch häufig vertreten. So ganz gern sehen wir Zahnärzte diesen Stoff nämlich nicht auf der Inhaltsliste unserer Materialien, mit denen wir empfindliche Zähne behandeln, weil er eine gewisse Gingiva reizende Wirkung entfaltet. Sehr gerne allerdings sehen wir den dritten in Hurri-Seal® enthaltenen Inhaltsstoff: Natriumfluorid. Dieses baut bekanntlich eine Schutzbarriere aus Kalziumfluorid auf. Das sind nun die drei wichtigen Inhaltsstoffe des recht erfolgreichen Desensitizers HurriSeal® von RIEMSER. Aber er bietet noch mehr!

Beinahe ein Glaubenskrieg herrscht um das eine, das „richtige“ Bonding für die Verbindung von Zahn und Restaurationsmaterial. Primer der vierten und fünften Generation enthalten HEMA als Basischemikalie. Diese Substanz hat den großen Vorteil der Wasserlöslichkeit. Außerdem diffundiert es gut

in die Dentintubuli hinein. Da es nun bei einer Lichtpolymerisation aushärtet und „Tags“ von 75 Mikron bildet, bietet es eine ausgezeichnete Voraussetzung für eine gute Haftung der adhäsiven Verankerung. Um gute Ergebnisse zu erzielen, muss der Smear Layer auf der Zahnoberfläche die per HurriSeal® mit der Restauration verbunden werden soll, vollständig entfernt werden, aber dies und ein Ätzen verbessert sowieso – selbst wenn das angeblich bei einigen selbststützenden Bondings verzichtbar sei – immer die Haftkraft.



Auch in dieser Situation (VMK Kronen 18 Jahre alt, freiliegender Zahnhals, gelegentliche chemische und thermische Sensibilitäten) konnte HurriSeal® helfen, ohne dass die Krone erneuert werden muss.

Immer noch werden sehr viele Amalgamfüllungen gelegt. Wenn aber eine solche Füllung nahe an der Pulpa liegt, dann kann es schon einmal durch die Wärme- bzw. Kältespeicherfähigkeit und -wiedergabe des Metalls in der Füllung zu thermischen Sensibilitäten kommen. Diese können Sie vorausschauend vermindern, indem Sie als „Versiegler“ HurriSeal® unter eine solche Füllung legen.

HurriSeal® ist wegen seiner Kombinationswirkung zum einen, der desensibilisierenden Wirkung zum anderen als Bonding eingesetzt, ein Präparat, das Sie sich einmal ansehen sollten. Es ist mit 69,- Euro (unverb. Preisempfehlung des Herstellers) je 12 ml deutlich günstiger als vergleichbare Präparate. Erhältlich ist es im Dentaldepot oder direkt beim Hersteller. Zu Ledermix® Fluorid Gel und HurriSeal® von RIEMSER liegen ausführliche Informationen vor, die Sie bei der RIEMSER Arzneimittel AG direkt anfordern können, auch im Internet unter www.ledermix.de.

kontakt.

Dr. med. dent. Hans Sellmann

Langehegge 330, 45770 Marl

Tel.: 0 23 65/4 10 00

Fax: 0 23 65/4 78 59

E-Mail: Dr.Hans.Sellmann@t-online.de

Der alte Patient – (k)ein Problem

| Dr. Birgit Wiedemann

In den kommenden Jahren wird – bedingt durch den demografischen Wandel – der Anteil der älteren Menschen an der Gesamtbevölkerung deutlich zunehmen. Diese Entwicklung wird es mit sich bringen, dass auch in den Zahnarztpraxen vermehrt alternde Menschen, Betagte und Hochbetagte behandelt werden müssen.

W

weiterhin wird es durch die nachhaltigen Erfolge der Prophylaxemaßnahmen langfristig zu einer Verschiebung des Behandlungsbedarfes im Alter kommen. Immer mehr alte Menschen werden auch im hohen Alter noch eigene gesunde Zähne oder zumindest ein funktionstüchtiges Gebiss haben und benötigen dementsprechende zahnmedizinische Betreuung. Dennoch haben sich bis heute die meisten Zahnarztpraxen noch nicht auf diese Entwicklung eingestellt. Während in der Regel mit zunehmendem Alter die Zahl der Arztbesuche deutlich zunimmt, zeigt sich die Häufigkeit der Zahnarztbesuche rückläufig. Rund ein Drittel der 70- bis 85-Jährigen haben ihren Zahnarzt mehr als ein Jahr nicht mehr aufgesucht. Es gibt zahlreiche Gründe, warum gerade ältere Menschen den Gang zum Zahnarzt scheuen. Oft leben sie in der Überzeugung,

dass der regelmäßige Zahnarztbesuch nach dem Verlust der eigenen Zähne und dem Eingliedern einer Totalprothese überflüssig ist. Hinzu kommt, dass die im Alter oft bestehende Multimorbidität, die häufig mit chronischen oder schmerzhaften Erkrankungen einhergeht, die Patienten stark in Anspruch nimmt. In der Folge treten die zahnmedizinischen Probleme in den Hintergrund und die alten Menschen suchen bestenfalls bei massiven Beschwerden den Zahnarzt auf.

Des Weiteren wird in der Altersgruppe der 70- bis 85-Jährigen der Gang zum Zahnarzt häufig durch Erkrankungen des Bewegungsapparates oder durch Pflegebedürftigkeit erschwert. Immer mehr ältere Patienten würden gerne selbstständig die Praxisräume aufsuchen, sind dazu aber ohne fremde Hilfe nicht mehr in der Lage. Um die zahnärztliche Betreuung gehbehinderter oder bettlägeriger Patienten zu gewährleisten und aufwendige Krankentransporte zu vermeiden, müssen in diesen Fällen die Zahnärzte bereit sein, die Patienten auch außerhalb ihrer Praxisräume zu behandeln. Dabei kann eine mobile dentale Behandlungseinheit die umfassende zahnärztliche Versorgung immobiler Patienten deutlich erleichtern.

Will man in Zukunft verstärkt die älteren Patienten wieder mehr an die Praxis binden, sollte nicht nur die räumliche und funktionelle Ausstattung der Zahnarztpraxis an die besonderen Wünsche und Probleme der älteren Generation angepasst werden. Gestaltet sich die Betreuung gesunder, rüstiger Patienten in vielen Fällen problemlos,

verlangt die Versorgung von Patienten mit psychischen und physischen Veränderungen, wie sie im Alter gehäuft auftreten, besondere Beachtung. Sie bedürfen spezieller Behandlungskonzepte, die auf ihren Allgemeinzustand und auf die altersbedingten Veränderungen abgestimmt sind. Dabei handelt es sich neben der Einschränkung der Mobilität um das Nachlassen kognitiver Fähigkeiten sowie die Alterung der Sinnesorgane, die vor allen Dingen Augen und Ohren betreffen. Wird diesen Veränderungen von dem gesamten Praxisteam umfassend Rechnung getragen, kann sich die Betreuung alter Menschen ausgesprochen erfolgreich gestalten. Ein Patient, der sich bei seinem Zahnarzt wohl und optimal versorgt fühlt, wird sich immer wieder für diese Praxis entscheiden.

Seniorenrechtliche Praxisräume

Schon bei der Gründung einer Zahnarztpraxis sollte bei der Wahl des Praxisstandortes auf eine möglichst einfache Erreichbarkeit der Praxisräume geachtet werden. Die seniorenrechtliche Praxis bietet eine gute Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr, ausreichend Parkplätze in der Nähe und die Möglichkeit, gehbehinderte Patienten direkt vor die Haustür zu fahren und sie dort in Ruhe ein- und aussteigen zu lassen. Besonders für Patienten mit Bewegungseinschränkungen ist dies eine wichtige Voraussetzung für den Zahnarztbesuch. Mit der Einrichtung eines Fahrdienstes wird auch den Patienten der Zugang zur Praxis ermöglicht, die sich ohne fremde Hilfe nicht mehr aus dem Haus trauen.



Abb. 1: Der COMPACTchair entspricht den Bedürfnissen jeder Altersgruppe.



Abb. 2: Abknickbare Fußbank, ebene Sitzfläche und gerade Rückenlehne des KaVo COMPACTchair erleichtern den Einstieg.

Ein ausreichend beleuchtetes Praxisschild mit einer kontrastreichen und einfach lesbaren Beschriftung erleichtert nicht nur sehbehinderten Patienten die Orientierung bei Dunkelheit oder Abenddämmerung erheblich. Der Klingelknopf und die Lichtschalter sollten auch von einem Rollstuhl aus gut zu erreichen sein. Schalter sollten in einer Höhe von ca. 85 Zentimetern installiert werden, damit sie von Rollstuhlfahrern und Gesunden gleichermaßen gut erreicht werden können. Besonders für gehbehinderte alte Menschen, aber auch für Menschen mit eingeschränkter Sehkraft (Gleitsichtbrille) stellen Treppen eine nicht zu unterschätzende Gefahrenquelle dar. Mehr als vier Millionen Senioren stürzen jährlich zu Hause, etwa 1.000 von ihnen sterben direkt nach einem Treppensturz. Um dies in der Zahnarztpraxis zu verhindern, sollten Treppen gut ausgeleuchtet und mit einem rutschfesten Belag ausgerüstet sein. Ein beidseitiger Handlauf schafft zusätzliche Sicherheit. So kann sich der nach einem Schlaganfall halbseitig gelähmte Patient in jedem Fall mit seiner gesunden Hand festhalten.

Für Patienten, die auf einen Rollstuhl oder eine Gehhilfe angewiesen sind, muss die Praxis über eine Rampe erreichbar sein. Deren Steigung darf sechs Prozent nicht überschreiten. Als Alternative könnte natürlich auch ein ausreichend großer Fahrstuhl dienen. Falls keiner vorhanden ist, sollte zumindest ein Treppenlift am Geländer montiert werden, der gehbehinderten Patienten und

Rollstuhlfahrern den Zugang zu den Praxisräumen erleichtert. Um das Risiko von Unfällen oder Stürzen zu minimieren, sollten Gefahrenquellen, wie zum Beispiel unbeleuchtete Bodenschwellen oder lose Fußmatten, aufgespürt und eliminiert werden. Hierbei handelt es sich im Sinne der aktiven Unfallverhütung um eine Maßnahme, von der alle Altersgruppen profitieren.

Physiologische Einschränkungen

Bei der Gestaltung einer seniorengerechten Praxis sollten, wann immer es möglich ist, die vielfältigen mit dem Alter einhergehenden physiologischen Einschränkungen Berücksichtigung finden. Dazu sind selten aufwendige Umbaumaßnahmen vonnöten, oft reichen schon geringe Veränderungen aus, die den alten Menschen den Aufenthalt in einer Praxis angenehmer machen. Ein Wartezimmer, in dem sich ältere Patienten wohlfühlen, darf nicht nur nach optischen Gesichtspunkten gestaltet werden. Vorrangig sollte auf die Bequemlichkeit der Patienten Rücksicht genommen werden.

Alte Menschen mit Knie- oder Hüftproblemen sitzen gerne auf stabilen Stühlen mit einer nicht zu tiefen Sitzfläche. Breite Armlehnen, auf denen sie sich sicher abstützen können, erleichtern ihnen das Aufstehen. Eine gut erreichbare Garderobe, ausreichend Platz für einen Rollator und ein sicherer Aufbewahrungsort für Stöcke runden das Bild eines seniorengerechten Wartezimmers ab. Die im Wartezimmer verfügbaren Zeitschriften sollten auch Themen behandeln, die äl-



Abb. 3: Schmerzlose Behandlung von Zahnhalskaries mit KaVo HealOzone.

tere Menschen interessieren. Patienten, die ihre Lesebrille vergessen haben, sind für Lektüre in Großdruck oder einige Bildbände dankbar.

Informationsbroschüren werden von Senioren eher akzeptiert, wenn sie Probleme des

Alters ansprechen und nicht nur junge und makellose, sondern eben auch ältere Menschen zeigen. Bei Broschüren, die von Senioren gelesen werden sollen, ist auf eine kontrastreiche und ausreichend große Schrift zu achten.

Die Praxisräume sollten im Hinblick auf die nachlassende Sehkraft älterer Menschen zwar ausreichend hell beleuchtet, zugleich aber blendfrei sein.

Der Verlust des Hörvermögens setzt bei den meisten alten Menschen schleichend ein und wird von den Betroffenen selbst oft unterschätzt. Doch auch wenn sie ihre Hörprobleme realisiert und akzeptiert haben, trägt nur ein geringer Teil der Bevölkerung Hörgeräte zum Ausgleich der Altersschwerhörigkeit. Deshalb sollte besonders bei Beratungsgesprächen durch langsames Sprechen und Senken der Stimme dem hörgeschädigten Patienten entgegengekommen werden. Für Patienten, die nur gelegentlich auf eine technische Unterstützung ihres Gehörs zurückgreifen möchten, ist es sinnvoll, einen konfektionierten Hörverstärker in der Praxis bereitzuhalten. Bei Hintergrundmusik oder lauter Geräuschkulisse wird es für den Hörgeschädigten immer schwieriger, seinen Gesprächspartner deutlich zu verstehen. Deshalb sollte besonders bei wichtigen Beratungsgesprächen auf eine ruhige und ungestörte Umgebung geachtet werden. Aus Platzgründen ist nicht in jeder Praxis eine behindertengerechte Toilette vorhanden. Um eine Toilette mit einem Rollstuhl benutzen zu können, ist eine freie unverstellbare Fläche mit einem Kreisdurchmesser von etwa 1,50 m notwendig. Haltegriffe, an denen sich gebrechliche oder körperbehinderte Personen festhalten können, sind in fast jeder Toilette nachträglich montierbar.

Optimale Behandlungseinheit

Bei der Planung einer aufwendigen zahnärztlichen Versorgung im Alter muss auch die individuelle Belastbarkeit des Patienten mit berücksichtigt werden. Durch Beobachtung des Patienten oder im Rahmen eines einfühlsamen Gesprächs kann abgeklärt werden, inwieweit aufwendige, zum Teil länger dauernde Behandlungen möglich sind. Viele ältere Patienten können z.B. nicht mehr über einen längeren Zeitraum auf dem Behandlungsstuhl liegen und nur für beschränkte Zeit den Mund offen halten. Oft fällt es nicht nur älteren Menschen aufgrund von orthopädischen Problemen

schwer, auf einer zahnärztlichen Behandlungseinheit Platz zu nehmen und sich dann in die liegende Position zu drehen. Weitaus angenehmer gestaltet sich das Hinsetzen und Aufstehen mit dem COMPACTchair von KaVo (Abb. 1).

Bei diesem besteht die Möglichkeit, Sitz- und Unterteil der Behandlungseinheit um 90° umzuknicken. In dieser Position ist ein Ein- und Ausstieg aus der „6-Uhr-Position“ möglich und das gerade für ältere oder körperlich behinderte Patienten beschwerliche Herumrutschen auf der Sitzfläche entfällt (Abb. 2).

Auch Rollstuhlbenutzer können problemlos auf den Patientenstuhl überwechseln. Sehr angenehm empfinden die Patienten, dass sie bei einem Beratungsgespräch in einer aufrechten Sitzposition (ca. 80°) direkten Blickkontakt mit dem Zahnarzt halten können und das Gefühl des Ausgeliefertseins in der liegenden Position vermieden wird.

Für nahezu jede Behandlung oder Beratung eines alten Patienten ist ein erweiterter Zeitrahmen einzuplanen. Auch wenn die therapeutischen Behandlungskonzepte kaum anders sind als bei jüngeren Patienten, erfordern allein schon die sensomotorischen Einschränkungen des Alterspatienten eine großzügigere Terminplanung. Mit Unterstützung modernster Behandlungsmethoden, wie z.B. dem HealOzone-Gerät (Abb. 3 und 4) oder dem KEY Laser 3 (Abb. 5), lässt sich die Behandlungszeit für den Patienten mitunter nicht nur beträchtlich verkürzen, sondern auch wesentlich schmerzärmer gestalten.

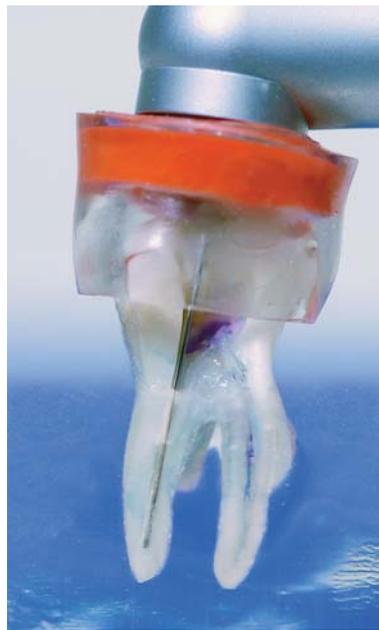


Abb. 4: Die Desinfektion des Wurzelkanals mit KaVo HealOzone nach der Aufbereitung ermöglicht eine komplette endodontische Behandlung in nur einer Sitzung.



Abb. 5: Schmerzarme Parodontitisbehandlung mit KaVo KEY Laser 3.

Zuvorkommender Umgang

Ein Zahnarzt, der seinen Behandlungsschwerpunkt auf die Betreuung älterer Patienten legen möchte, muss kritisch überdenken, inwieweit sein eigenes Altersbild die diagnostischen und therapeutischen Handlungen beeinflusst.

In diese Überlegungen sollte unbedingt das zahnärztliche Team mit einbezogen werden, um von vornherein Vorbehalte gegenüber betagten oder psychisch erkrankten Patienten auszuräumen. Im Umgang mit dieser Patientengruppe hat es sich bewährt,

auch etwas ältere Mitarbeiter zu beschäftigen. Diesen fällt oftmals der Zugang zu den alten Patienten leichter. Umgekehrt werden sie aber auch von den Senioren besser akzeptiert.

Ein respektvoller und zuvorkommender Umgang mit den älteren Patienten, wie zum Beispiel eine freundliche Begrüßung und Verabschiedung mit Namen oder die persönliche Begleitung ins Sprechzimmer runden das hier vorgestellte Praxiskonzept ab. So ist es mit einfachen Mitteln möglich, dem alten Patienten zu zeigen, dass auch er in der Zahnarztpraxis willkommen ist.

autorin.

Dr. Birgit Wiedemann

Zahnärztin und
Dipl.-Psychogerontologin
Am Ziegelbaum 51
97204 Höchberg

ANZEIGE

PerioChip® macht Schluss mit Parodontitis.

Studien belegen die herausragende Wirkung von PerioChip® im Zusammenspiel mit Ihrer PZR – durch etwa 73% bessere Heilungschancen. Ihre Patient(inn)en werden es Ihnen danken - und zwar im Quartals-Recall.

PerioChip® – nie gehört? Na dann wird's aber höchste Zeit. Infos an unserer gebührenfreien **Hotline: 0800 - 284 3742** oder unter www.periochip.de

Von wegen Erreger...



DEXCEL®
PHARMA GmbH

Für Zahnaufhellung gibt es kaum eine Altersgrenze

| Redaktion

Bei einem seiner letzten Besuche in Deutschland stellte Dr. Dan Fischer, Zahnarzt, Erfinder und Unternehmer, nach Befragen seiner Zuhörer erstaunt fest: In deutschen Praxen wird mit dem Patienten meist erst über Zahnfarben gesprochen, wenn die 28er Vollprothese ansteht! Viel zu spät, findet Dan Fischer. Der Zahnarzt ist nicht nur Spezialist für die Zahngesundheit und -funktion, sondern auch für die Zahnästhetik.

So gehören die ersten Fragen zur Zahnfarbe bereits in den Anamnesebogen. Etwaige Fragen könnten lauten: Fühlen Sie sich mit Ihrer Zahnfarbe wohl? Haben Ihre Zähne unterschiedliche Färbungen? Haben Sie das Gefühl, Ihre Zähne beim Putzen nicht richtig weiß zu bekommen? Vermeiden Sie es, zu lachen – wegen Ihrer Zähne? Übrigens sollte man nicht nur neue Patienten, sondern auch Stammpatienten von Zeit zu Zeit einen neuen Anamnesebogen ausfüllen lassen. So, wie sich Medikationen und Beschwerden wandeln, verändern sich auch Zahnfarben und ihre Einschätzung. Die Antworten auf die Fragen des Anamnesebogens sind Ausgangspunkt für das Gespräch mit dem Patienten und die Behandlungsplanung. Gerade wenn neue Restaurationen anstehen, ist dies ein guter Zeitpunkt für ein Zahnfarben-Gespräch; denn mit einer neuen Füllung oder Verblendung im sichtbaren Bereich legt man sich auf lange Zeit fest: Natürliche Zähne lassen sich aufhellen, Restaurationen nicht. Umfragen von proDente haben schon vor Jahren gezeigt, dass die Mehrzahl der Patienten geradezu darauf wartet, vom Zahnarzt auf das Thema „Zahnästhetik“ angesprochen zu werden. Patienten in vorgerücktem Alter stellen oft fest, dass die Zeit an ihrer Zahnfarbe nicht spurlos vorbeigegangen ist. Diese Bevölkerungsgruppe ist jedoch heute vitaler und mobiler denn je, hat die gleichen hohen Ansprüche wie jüngere und wünscht sich in jeder Hinsicht Lebensqualität – dazu gehört auch eine Zahnästhetik, die Lächeln nicht zur peinlichen Angelegenheit, sondern zum Ausdruck der Lebensfreude macht. Der Zahnarzt kann dazu

heute Zahnaufhellungen anbieten, die schonend und bequem durchzuführen sind. Dass die Patienten von Zahnaufhellung profitieren, ist somit offensichtlich – aber was hat die zahnärztliche Praxis davon, sich um hellere Zahnfarben zu kümmern?



Dr. Dan Fischer, Zahnarzt, Erfinder und Unternehmer.

Fast jede Praxis hat inzwischen Prophylaxe-Programme implementiert, aber man tut sich oft schwer, seine Patienten vom Sinn der Teilnahme daran zu überzeugen. Zahnaufhellung leistet hier Schützenhilfe. Jeder „aufgehellte“ Patient ist ungleich leichter für ein Recall-Programm zu gewinnen. Die schönen, hellen Zähne zu erhalten, ist jedermanns Ziel; da liegt es nahe, die Praxis regelmäßig aufzusuchen, zur professionellen Zahnreinigung zu kommen, Mundhygiene-Instruktionen willig anzunehmen und umzusetzen. Und wenn eine Restauration ansteht, ist der Schritt hin zur Zahlungsbereitschaft bei höherwertigen Lösungen wesentlich rascher getan. Inzwischen stehen mit Opalescence mit der patentierten PF-Formel Zahnaufhellungspräparate zur Verfügung, die während der Aufhell-

ungsbehandlung zugleich den Zahnschmelz gegen Karies stärken können. So wird der Einsatz von Zahnaufhellung direkt zum wertvollen Instrument der Prophylaxe.

Deshalb rät Dan Fischer: Lassen Sie Ihren Patienten nicht bis zur 28er warten. Er möchte heute hellere Zähne – und Sie sind der Spezialist für Zahnfunktion und -ästhetik! Die Vielfalt der Möglichkeiten, z.B. innerhalb des Opalescence-Systems, macht es leicht, zusammen mit dem Patienten das geeignetste Vorgehen zu wählen. Oft ist dies die individuelle, tiefgezogene Schiene, die über Nacht, aber auch am Tag einige Stunden mit Aufhellungsgel getragen werden kann. Auch Zahnaufhellung in der Praxis ist so möglich; mit einem hochintensiven, 45%igen Carbamid-Peroxid-Gel (Opalescence Quick) gefüllt, kann die Schiene für jeweils 30 Min. im Wartezimmer eingesetzt werden. So ist eine gute Betreuung und Kontrolle gewährleistet, ohne dass ein Patientenstuhl belegt wird. Für Zahnaufhellung gibt es kaum eine Altersgrenze. Aber ihre Bedeutung ist nicht zu unterschätzen; die mentale Gesundheit („mental health“) ist vielfach wichtiger als die „dental health“ – und dies gerade in fortgeschrittenen Lebensjahren.

kontakt.

Ultradent Products

Am Westhover Berg 30
51149 Köln
Tel.: 0 22 03/35 92-0
Fax: 0 22 03/35 92-22
E-Mail: info@updental.de
www.updental.de

Neues Curriculum „Alterszahnmedizin-Pflege“

| Redaktion

Die angemessene Versorgung der Pflegebedürftigen und Alten ist mehr als eine lästige Pflichtaufgabe oder eine Frage der Praxis-Ethik. Sie stellt für den Zahnmediziner auch einen immer wichtiger werdenden Wirtschaftsfaktor dar, den er nicht ignorieren kann. Die APW und DGAZ bieten an neun Tagen ein Programm mit allen wesentlichen Aspekten zur Behandlung und Pflege von Senioren.



Der demografische Wandel und seine Auswirkungen auf den Gesundheitsmarkt werden zwar immer wieder als Rechtfertigung für politische Zwangsmaßnahmen zur Kostendämmung angeführt. Die angemessene Versorgung einer wachsenden Klientel von älteren und alten Mitmenschen in unserer Gesellschaft gerät aber allenfalls über fiskalische Diskussionen zur Pflegeversicherung in den Blickwinkel der Öffentlichkeit. Den richtigen Angang und alle wesentlichen Aspekte einer Alterszahnmedizin und -pflege vermittelt das Curriculum „Alterszahnmedizin“ mit dem Schwerpunkt „Pflege“, das von der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ) sowie der Akademie Praxis und Wissenschaft

(APW) angeboten wird. Das Curriculum startet im Januar 2008, Anmeldungen sind ab sofort möglich.

Das Programm

Das federführend von Prof. Dr. Christoph Benz (Uni München) und Priv.-Doz. Dr. Ina Nitschke (Uni Leipzig, Zürich) zusammengestellte Programm des an neun Tagen mit insgesamt 72 Fortbildungsstunden konzipierten Curriculums stellt eine in sich geschlossene Folge von Aufbaukursen dar. Dabei kommen Theorie und Praxis zur Anwendung, einzelne Abschnitte werden teilweise auch als Teamkurse für das Praxispersonal angeboten. Eine Lernzielkontrolle nach Abschluss eines jeden Kursabschnitts sowie ein Referat zu eigenen Behandlungsfällen und -konzepten zum Abschluss des Curriculums stellen den gewünschten Lernerfolg sicher. Die erfolgreiche Abschlussprüfung in Form eines Kollegengesprächs mit einem von der DGAZ bestimmten Kollegium mündet in die Verleihung eines entsprechenden Zertifikates. Bei vollständigem Absolvieren aller neun Veranstaltungstage werden insgesamt 91 Fortbildungspunkte vergeben.

Nach einer Einführung, die sich mit Altersveränderungen und Alterserkrankungen beschäftigt, folgt das „Geriatrische Assessment“ zu Altersveränderungen im Mundraum. Im weiteren Schritt stehen praktische Übungen im geriatrischen Krankenhaus sowie die prothetische Versorgung und Implantatversorgung im

Mittelpunkt. Neben juristischen Implikationen und grundsätzlichen Voraussetzungen für den Umgang mit alten Menschen spielt natürlich auch eine Betrachtung der Ernährung im Alter eine wichtige Rolle. Darüber hinaus wird die intensivmedizinische Betreuung älterer Menschen vorgestellt. Besonders wichtig in der Alterszahnheilkunde ist die Prävention bis hin zum Zahnerhalt im Alter, hier werden auch mobile Konzepte präsentiert. Praktische Erfahrungen in einer Pflegeeinrichtung öffnen den Horizont über die rein zahnmedizinische Betrachtung hinaus. Weitere Einblicke in den Pflegealltag, in Strukturen und Aufsichtsgremien, Abrechnungsgrundlagen und Tipps zu Verhandlungen mit Krankenkassen und Heimträgern runden das umfassende Programm ab.

Die Herausforderungen einer alternden Gesellschaft stellen auch der Zahnmedizin und der damit verbundenen Pflege neue Aufgaben. Sie bieten aber auch neue Chancen. Das Curriculum von DGAZ und APW „Alterszahnmedizin-Pflege“ macht die Absolventen fit für diese Zukunft.

kontakt.

Akademie Praxis und Wissenschaft

Liesegangstr. 17 a
40211 Düsseldorf
Tel.: 02 11/66 96 73-0
Fax: 02 11/66 96 73-31
E-Mail: apw.fortbildung@dgzmk.de
www.apw-online.com



Implantatsystem:
Vorteil durch Einteiligkeit

Die K.S.I.-Bauer-Schraube ist ein einteiliges Implantatsystem. Das spezielle Design ermöglicht ein einphasiges Vorgehen, verbunden mit transgingivaler Einheilung. Der minimalinvasive Eingriff bewirkt unmittelbar nach Insertion die sofortige feste Adaption des periimplantären Gewebes an den Implantatthals und führt so zu optimaler Gewebeerhaltung. Ein besonderer Vorteil der Einteiligkeit liegt zudem im Fehlen des Mikrospalts, wodurch auch die eventuelle Ursache für eine Periimplantitis wegfällt. Für den Patienten ist die minimalinvasive, atraumatische Vorgehensweise ohne Zweiteingriff ein Vorteil. Auch der Behandler profitiert von der Einteiligkeit durch einfaches Handling und reduziertes, damit kostengünstigeres Instrumentarium.

K.S.I.-Bauer-Schraube
Keramisches Dentallabor GmbH
Tel.: 0 60 32/3 19 11
www.ksi-bauer-schraube.de

Aufbewahrung für Prothesen:

Komfortabel und einfach

Nachdem Hager & Werken, Duisburg, den Exklusivvertrieb übernommen hat, wurde die wasserdicht verschließbare Prothesenbox dem miradent-Propylaxesortiment angepasst. Die neue Protho Box ist gegenüber dem Vorgängermodell (Twin-Dento Box) jetzt in einem attraktiven hellen Cremeton gehalten. Das Innenleben ist in zwei Fächer aufgeteilt. Das große Fach bietet Platz für zwei Prothesen und dient der sicheren Aufbewahrung, auch in einer Reinigungslösung. Damit keine Flüssigkeit auslaufen kann, wird die Dichtigkeit durch eine spezielle Verriegelung gewährleistet. Im kleineren Fach befindet sich eine ergonomisch geformte Reinigungsbürste mit zwei Borstenfeldern. Mit dem weißen Borstenfeld werden Oberflächen gereinigt, mit dem schwarzen die Protheseninnenseiten. Zusätzlich lassen sich in diesem Bürstenfach einige Reinigungstabletten unterbringen. Ein im Deckel integrierter Spiegel erleichtert dem Prothesenträger das Einsetzen des Zahnersatzes. Die Reinigungsbürste ist auch einzeln erhältlich.

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



Piezo-Verfahren:

Schonender und sicherer Knochenaufbau

Ein exakt definierter Sinuslift mit Knochenaufbau ohne Schwellungen, Schmerzen und Blut? Mit der neuen Intralift-Methode für den Ultraschallgenerator Piezotome und das Implantcenter von Satelec (Acteon Group) kann der Zahnarzt die Kieferhöhlenschleimhaut ab sofort schonender und sicherer ablösen

beziehungsweise anheben und gleichzeitig den neu geschaffenen Sinusraum mit einem Augmentat befüllen – bei geringem Fehler – und Rupturrisiko! Denn dank der fünf neuen TKW-Instrumentenaufsätze und dem hydrodynamischen Kavitations-Effekt wird parallel zur internen Sinusbodenelevation auch zeitgleich das Augmentationsmaterial in die Osteotomie eingebracht und gleichmäßig verdichtet. So vereint das revolutionäre Intralift-Verfahren erstmals Sicher-

heit, Effektivität und Übersichtlichkeit eines externen Sinuslifts mit der Minimalinvasivität eines internen Sinuslifts.

Das Indikationsspektrum der piezoelektrischen Ultraschalltechnologie breitet sich beständig aus; so eignet sie sich nicht mehr nur zur Prophylaxe, Endodontie und Parodontologie, auch die Oralchirurgie pro-

fitiert immer stärker von der modulierbaren Frequenz und den technisch immer raffinierteren Arbeitsspitzen. Mit dem Intralift stellt die Nummer eins in der Piezo-Ultraschall-Technologie nun eine gänzlich neue, besonders minimalinvasive Operationsmethode zur internen Sinusbodenelevation und Knochenaugmentation vor.

Acteon Germany GmbH
Tel.: 0 21 04/95 65 10
www.de.acteongroup.com



Hochleistungslaser:

Flexible Handhabung

SmartFile Plus: für ein breites Anwendungsspektrum und dabei besonders schonend für den Patienten. Der gepulste Nd:YAG-Laser SmartFile Plus der Firma DEKA-LMS bietet Zahnärzten einen Hochleistungslaser (Wellenlänge 1.064 nm), der sich für die unterschiedlichsten Indikationen einsetzen lässt. Besonders gute Ergebnisse erzielt er in der Parodontologie, Endodontie, Implantologie und bei kleineren Weichgewebsindikationen. Durch die Tatsache, dass der DEKA Nd:YAG-Laser ein hochgepulstes System (Pulsfrequenz 5–200 Hz) ist, erweitert sich das Spektrum auf die Indikation der Periimplantitis (unterstützt durch eine integrierte Wasserzuführung), die sonst von keinem anderen Nd:YAG-Laser in dieser Art erfüllt werden kann.

Erstmals gelang es, einen gepulsten Nd:YAG-Laser als Tischgerät zu konstruieren und damit eine leichte und flexible Handhabung innerhalb der Praxis zu gewährleisten. Der SmartFile Plus Nd:YAG-Laser ist hocheffizient und einfach in der klinischen Anwendung. Durch variable Pulslängen, Pulsenergien und Pulsfrequenzen lässt er sich optimal an die täglichen, therapeutischen Anforderungen anpassen. Hieraus ergeben sich unter anderem effiziente Behandlung und Schonung für den Patienten während und nach der Therapie. DEKA-LMS GmbH bietet für alle Laser zusätzlich praxisorientierte Kurse in der Laser-Akademie an.

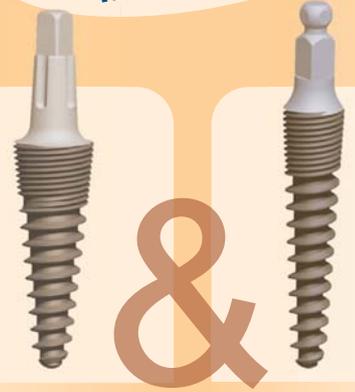
DEKA-LMS GmbH
Tel.: 0 30/4 30 94 09-0
www.deka-lms.de



Champions Implants



**71,- €
komplett**



VIERKANT

TULPENKOPF

Gewindelänge
8 bis 24 mm

Gewindelänge
10 bis 24 mm

Durchmesser
3-3,5
4,5-5,5 mm

Durchmesser
3-3,5
4-4,5 mm

- modern ist, wer gewinnt
- aus der Praxis - für die Praxis
- große Auswahl an Längen & Durchmessern
- seit 25 Jahren prinzipienbewährt
- 15 Jahre einteilige Langzeit-Erfahrung
- alltagstauglich
- alle Indikationen
- enorm zeiteffektiv
- flapless
- minimal-invasiv (MIMI)
- leicht erlernbar
- einfaches Handling
- transgingival
- ideales Einsteigerset oder Zweitalternative
- Vierkant-Präparation individuell möglich
- beste Primärstabilität durch krestales Mikrogewinde
- Knochenkondensierend
- sichere Sofortbelastung
- absolut bruch- und anwendungssicher
- intelligenter Hals/Kopf-Bereich bei jeder Schleimhaut-Dicke
- systemkompatibel zu bekannten Systemen
- Qualität & Leistung „made in Germany“

ZERTIFIZIERTE

„CHAMPIONS-MOTIVATION-KURSE“

(15 Punkte) mit Live-OP's & „How-do-you-do“-Workshop in Praxis Dr. Armin Nedjat (bei Mainz)

Kurs-Termine 2. Halbjahr 2007:

26.+27.10.
09.+10.11. / 23.+24.11.
07.+08.12.



Entwickler & Referent Dr. Armin Nedjat

Infos zu Kurs & System:

Tel.: 06734 - 6991
Fax: 06734 - 1053
www.champions-implants.com
info@champions-implants.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 Winkelgleich 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 Matrize).

Dentegris Deutschland GmbH
Tel.: 02 11/30 20 40-0
www.dentegris.de

Restaurative Zahnheilkunde:

Pionierhafte Matrixtechnologie

Die cmf-Matrixtechnologie von Saremco ist pionierhaft und einzigartig und dabei sicher und schonend. Das cmf restorative system ist frei von TEGDMA, HEMA und anderen Komonomeren mit niedriger Molekülmasse. Dem Schweizer Unternehmen ist es gelungen, auf diese üblicherweise notwendigen Inhaltsstoffe zu verzichten. 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 werden damit ebenfalls ausgeschlossen. Das komonomerfreie cmf adhesive system besteht aus cmf etch, cmf prime und cmf bond. cmf etch mit einem erhöhten pH-Wert ist ein dentinschonendes, gepuffertes Ätzgel für die Totalätztechnik. Die Gefahr einer übermäßigen Demineralisierung des Dentins



und deren Folgeerscheinungen, wie Austrocknung und Kollaps der Kollagenfasern, werden reduziert.

Das bewährte Komposit els extra low shrinkage® enthält ebenfalls keine Komonomere mit niedriger Molekülmasse wie TEGDMA oder HEMA. Der Verzicht auf diese Stoffe führt zu einer extrem tiefen Schrumpfspannung und Volumenschrumpfung. Klinische Studien und mehrjährige Praxiserfahrungen mit els extra low shrinkage® erhärten die Vorteile in Bezug auf das Polymerisationsverhalten: optimaler Randschluss, verminderte Schmelzfrakturen und postoperative Sensitivitäten. Die cmf-Matrix führt zu keinerlei Einbußen in Bezug auf physikalische Werte des Komposits – im Gegenteil. Die Wasseraufnahme und -löslichkeit sind extrem niedrig; die Operationslichtresistenz von über 7 Min. bei 11.000 Lux, die Polierbarkeit und die Farbstabilität sind überdurchschnittlich hoch. Zudem verfügt els extra low shrinkage® über eine sehr gute Konversionsrate und Verschleißfestigkeit.

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

Neuer Mikroschaum:

Reinigt die „Dritten“ noch besser

84 Prozent der Prothesenträger erwarten von einem guten Reinigungsmittel für ihre Dritten „frischen Atem“ und „Vorbeugung von Mund-/Prothesengeruch“, ergab eine Umfrage der Corega®-Forschung. Ein bis zu fünf Stunden anhaltendes Frischegefühl bietet jetzt der neue Purfrisch Reinigungsschaum von Corega®. Grund für die lang anhaltende Frische ist seine einzigartige Polymerformel. Befragt nach ihren Reinigungsgewohnheiten gaben 87 Prozent der Träger von herausnehmbarem Zahnersatz an, dass sie ihre Dritten am liebsten genauso putzen, wie sie es von ihren „Zweiten“ gewohnt sind: mit Bürste und herkömmlicher Zahncreme. Nur 16 Prozent wussten, dass durch den Abriebwert der Zahncreme Kratzer auf der Prothese entstehen können. Diese beschleunigen die Anhaftung von Bakterien und Ablagerungen. Mundgeruch und Entzündungen der Mundschleimhaut können die Folge



sein. Die Lebensdauer der Dritten Zähne sinkt ebenfalls.

Corega® Purfrisch löst dieses Problem, denn der Mikroschaum beseitigt 99,9 Prozent der Mundgeruch verursachenden Bakterien. Verfärbungen wie beispielsweise von Tee, Wein oder Kaffee beseitigt Corega® Purfrisch zu 96 Prozent. Die Anwendung ist simpel: Corega® Purfrisch wird auf die Prothese gesprüht, circa 90 Sekunden eingebürstet und mit klarem Wasser abgespült. Auch Knirscherschienen und kieferorthopädische Apparaturen können damit gereinigt werden. Erhältlich ist der neue Corega® Purfrisch Reinigungsschaum in Apotheken, Drogeriemärkten und im Lebensmittelhandel. Die 125-ml-Flasche kostet 4,99 Euro.

**GlaxoSmithKline
Consumer Healthcare
Tel.: 0 72 23/7 60
www.corega.de**

Zungenreinigung:

Mundgeruch aktiv begegnen

Mit einem professionellen Zungenschaber beseitigt man die Bakterienbeläge auf dem Zungenrücken und fördert die eigene Mundgesundheit.

Der TePe Zungenreiniger hat eine flache Form, die es vereinfacht, den hinteren Teil der Zunge zu erreichen ohne zu würgen. Durch den Dreifachschaber und die gewölbte Seite, die dem Zungenrücken optimal angepasst ist, erreicht man mit einem Zug von hinten nach vorne eine effektive Reinigung. Die abgerundeten Kanten sorgen für eine schonende Reinigung der Zungoberfläche, ohne die Papillen zu verletzen. Da die Zungenreinigung ja bekanntlich noch nicht so weit verbreitet ist, ist es oft hilfreich, dem Patienten die richtige Anwendung in der Praxis vorzuführen, damit dieser vor Ort von der effektiven Wirkung überzeugt werden

kann. Der TePe Zungenreiniger ist sterilisierbar und kann demnach mehrfach in der



Prophylaxe zum Zeigen verwendet werden. Auch zu Hause kann dieser ganz einfach in der Spülmaschine mitgereinigt werden.

Für Patienten mit Würgereizbeschwerden ist die Zungenreinigung abends angenehmer. Für sehr empfindliche Personen befindet sich auf dem Kinn ein Akupressurpunkt. Mit vorgebeugtem Oberkörper und einem leichten Druck auf den Punkt wird die Anwendung vereinfacht und der Würgereiz verringert.

Der TePe Zungenreiniger ist in vier frischen Farben erhältlich und mit dem TePe-üblichen ergonomischen Griff ausgestattet. Zudem ist dieser aus umweltfreundlichem Polypropylen gefertigt.

**TePe Mundhygieneprodukte
Vertriebs-GmbH
Tel.: 0 40/51 49 16 05
www.tepe.se**

Parodontaltherapie:

Schmerzarmes Verfahren

Die Vector Methode von Dürr Dental hat sich seit Jahren als ursachengerichtetes, schonendes und schmerzarmes Verfahren zur Parodontaltherapie bewährt. Sie basiert auf der reinigenden Wirkung von Ultraschall. Verstärkend können feinstdisperse Suspensionen eingesetzt werden. Dürr Dental hat jetzt das neue Vector Fluid polish noch effizienter gestaltet. Ziel ist es, die subgingivalen und supragingivalen Beläge gründlich und gleichzeitig schmerzarm abzutragen und den Biofilm zu entfernen. Meistens kann dabei sogar völlig auf Lokalanästhesie verzichtet werden. Dies

erhöht die Compliance. Die gute Akzeptanz beim Patienten kann durch eine schnellere Behandlung weiter gesteigert werden.

Vector Fluid polish verstärkt dazu den Energieeintrag in die Taschen. Sie werden nachhaltig gesäubert, die Keimzahl wird entscheidend reduziert. Das neue Vector Fluid polish enthält wie sein Vorgänger als wesentlichen Bestandteil Hydroxylapatit, eine körpereigene Substanz also, die unter anderem am Aufbau der Zahnhartsubstanz beteiligt ist. Dank eines verbesserten Herstellungsverfahrens wurden Art und Zusammensetzung der Partikel in der Suspension optimiert. Die Effizienz der Behandlung hat sich im Vergleich zu In-vitro-Modellen mit künstlichen Konkrementen verdreifacht.

Mit dem verbesserten Vector Fluid polish kann die schon in mehreren Studien als wirksam und schonend bestätigte Vector Methode mit noch höherer Effizienz punkten: kurze Behandlungszeiten, dauerhafter und oft schnellerer Erfolg.

**Dürr Dental GmbH & Co. KG
Tel.: 0 71 42/70 53 38
www.duerr.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 Composite-Materials ist die einfache Farbwahl. Mit nur einer Opak- und einer Translucentfarbe pro Restauration gelingt es im Zweischichtverfahren bestehend 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 abschließende labiale Schicht wird anschließend mit einer Translucentfarbe ge-



schichtet, 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.

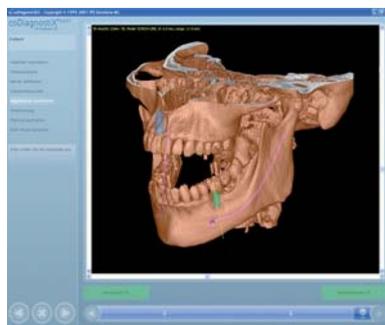
VOCO GmbH
Tel.: 0 47 21/7 19-0
www.voco.de

3-D-Implantatplanung:**Vision und Interaktion**

coDiagnostiX® 6.0 – die neue Generation der innovativen und bewährten Software aus dem Haus der IVS Solutions AG bietet neben zahlreichen Verbesserungen auch einige echte Neuheiten auf dem Gebiet der 3-D-Implantatplanung. Zu nennen ist hier vor allem das Modul coDiagnostiX® EASY, welches ab dieser Version fester Bestandteil der Software ist. Computergestützte Implantatplanung wird so einfach wie nie zuvor, da die Software zahlreiche Einzelschritte der Planung übernimmt und den Nutzer in kürzester Zeit vom DICOM-Transfer zur fertigen Planung führt:

- Automatisierter DICOM-Transfer
- Automatische Datensatz-Erstellung
- Automatische Nerverkennung
- Automatische Registrierung der Referenzpins zur Schablonenerstellung.

Ein weiteres Highlight ist der neue Implantat-Designer: Hier kann jeder Anwender dank eines integrierten Baukastensystems eigene Implantate definieren und in der Im-



plantat-Bibliothek veröffentlichen. Außerdem wurde die Handhabung der Software stark vereinfacht und die Implantat-Datenbank erweitert. Sie enthält jetzt über 1.400 Implantate von allen namhaften Herstellern und ermöglicht eine verbesserte Implantat-Auswahl dank Vorschaubildern sowie einer intelligenten Schnellsuche. Überzeugen Sie sich selbst von den Vorteilen einer 3-D-Implantatplanung mit coDiagnostiX® 6.0 und fordern Sie Ihre kostenfreie Demo-CD an! Sie können sich die Demo-CD auch direkt auf der Homepage www.ivs-solutions.com herunterladen.

IVS Solutions AG
Tel.: 03 71/5 34 73 80
www.ivs-solutions.com

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



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

Immer eine Idee besser!

IMProv™ – Der eugenolfreie 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

Hartmetallbohrer:

Aus einem Stück geschliffen

Durchtrennen von VMK-Kronen und -Brücken, Entfernen von Amalgam, Gold, Keramik sowie Schmelz – mit der neuen Linie der Speedster-Hartmetallbohrer von nun an ein Kinderspiel! Speedster schneidet freier und präziser und bleibt beim Durchtrennen von Metall nicht stecken. Dies ist für den Patienten angenehmer und für den Zahnarzt enorm zeitsparend. So können Kronen nachweislich zwei- bis dreimal schneller als mit herkömmlichen Diamant- oder Hartmetall-Bohrern entfernt werden. Darüber hinaus haben diese Bohrer eine sehr hohe Lebensdauer. Daraus ergeben sich zwei weitere Vorteile für den Anwender: Speedster ist ökonomischer und ökologischer. Die aus einem Hartmetallstück geschliffenen Instrumente zeigen eine einzigartige Geometrie der Schneidezähne und überzeugen durch harmonische Frequenzabstimmung. Handling und Rundlaufgenauigkeit sind optimal, die Vibration wird auf ein absolutes Minimum reduziert. Dadurch schützt Speedster vor Schäden an der Zahnstruktur. Die innovative aus-einem-Stück-Technologie verhindert außerdem Rostbildung zwischen Schaft und aufgesetztem Bohrerkopf.

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



Chirurgie-Mikromotor:

Kürzester und leichtester seiner Klasse

Der SurgicXT Plus von NSK ist ein kluger Chirurgie-Mikromotor mit Licht und ist mit einer automatischen Drehmomenteinstellung ausgestattet. Der Mikromotor bietet optimale Sichtverhältnisse für oralchirurgische Behandlungen. Um präzise arbeiten zu können, kalibriert das NSK-SurgicXT Plus-System die Rotationsgeschwindigkeit und das Drehmoment des Mikromotors passend zum verwendeten Winkelstück, sobald dieses an den Mikromotor angekoppelt wird. Damit ist die Genauigkeit der Geschwindigkeit und des Drehmoments garantiert. Das kluge, programmierbare elektronische System reagiert unmittelbar auf Benutzereingaben. Der SurgicXT Plus kann lange anhaltend in Betrieb sein, ohne dass signifikante Überhitzungserscheinungen auftreten. Zudem hat er ein ergonomisches Design, das komfortabel für jede Handform ist. Die neue Lichtfunktion am Handstück der SurgicXT Plus sorgt für gute Beleuchtung des Arbeitsfeldes und erleichtert, beschleunigt und präzisiert die Behandlung. Der Mikromotor ist der kürzeste und leichteste seiner Klasse und verfügt über eine gute Balance, was besonders bei langen, komplexen Behandlungen die Ermüdung der Hand und des Handgelenks verhindert. Er ist perfekt für alle Handgrößen und ist gegenüber anderen Motoren extrem laufruhig. Der Mikromotor hat einen

soliden Titankörper, was sein geringes Gewicht erklärt und seine Haltbarkeit verlängert. Das Verhältnis von großer Kraft, hohem Drehmoment und der umfangreichen Geschwindigkeitsauswahl bietet die notwendige Flexibilität, um alle Anforderungen für eine oralchirurgische Behandlung zu erfüllen. Jedes



Hand- und Winkelstück hat seine individuelle Kraftübertragungsverhältnis-Charakteristik, um die absolut präzise Geschwindigkeit und das richtige Drehmoment für die komplizierten oralchirurgischen Behandlungen zu gewährleisten. NSK SurgicXT Plus kalibriert den Mikromotor, um das richtige Kraftübertragungsverhältnis für jedes Winkelstück für den jeweiligen Einsatz einzustellen.

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

Ästhetisches Universalkomposit:

Anwender sind begeistert

Zahnmediziner sind nicht leicht zufriedenzustellen. Zu viele neue Produkte ohne echten Mehrwert werden vorgestellt. Das führt dazu, dass das Interesse an sogenannten Neuheiten nachlässt. Eine Ausnahme von dieser Regel erlebte Kuraray Dental mit seinem neuen ästhetischen Komposit CLEARFIL MAJESTY™ Esthetic. CLEARFIL MAJESTY™ Esthetic wurde erstmals auf der IDS 2007 in Köln präsentiert. Es ermöglicht die Herstellung naturidentischer Restaurationen mit nur einer Farbmasse. Eine speziell entwickelte Oberflächen-

vorbehandlung der Füllpartikel für das Komposit imitiert die Lichtstreuungseffekte der natürlichen Zahnhartsubstanz. Diese Information war für viele „zu schön, um wahr zu sein“, weshalb Kuraray Dental zum Praxistest aufrief. Die freiwilligen Teilnehmer arbeiteten alle mit dem Material und wurden zu den Eigenschaften der Formbarkeit, der Viskosität sowie der Farbstabilität vor und nach der Polymerisation und der Polierbarkeit befragt. Weiterhin berücksichtigten sie die Anzahl und Art der Farben, die Geruchlosigkeit des Materials

und die lange Verarbeitungsdauer des Materials unter Lichteinstrahlung. Die Resultate waren eindeutig und lagen bei allen nachgefragten Eigenschaften im „guten“ bis „sehr guten“ Bereich. Damit hat CLEARFIL MAJESTY™ Esthetic den ersten „Praxistest“ nach der Einführung glänzend bestanden.

Kuraray Dental bietet allen Zahnärztinnen und Zahnärzten an, ganz persönlich die Stichhaltigkeit der Befragung zu überprüfen. Mit jeder Bestellung eines Intro Kits wird eine zusätzliche, kostenlose Testspritze von CLEARFIL MAJESTY™ Esthetic mitgeliefert. Fällt der persönliche Praxistest schlechter als „gut“ oder „sehr gut“ aus, kann die Komplettpackung zurückgesandt werden, die Testspritze verbleibt kostenlos.

Kuraray Dental
Tel.: 0 69/30 53 58 34
www.kuraray-dental.de



Implantologie-Ratgeber:

Ihre Patienten lesen mehr?

Dann geben Sie ihnen ein Buch in die Hand! 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 z.B. 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 ei-



gene 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. Die Praxisbroschüre 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

Cashback-Aktion:

Innovationen zum Sonderpreis

all4you – unter diesem Motto bietet W&H Deutschland vom 01. September bis 15. Dezember 2007 Innovationen zum Sonderpreis. Beispiel mit der neuen Turbine TA-97 C LED aus der Synea-Reihe: Innovative LED-Technologie trifft auf reduzierte Kopfgröße und 5-fach Spray. Das Ergebnis ist eine Turbine, die für Tageslicht-Qualität im Anwendungsgebiet sorgt und eine deutlich verbesserte Sicht auf das jeweilige Areal ermöglicht.

Und das zu einem deutlich reduzierten Preis – und einer Cashback-Aktion: Für jedes gebrauchte Instrument (Turbine oder Winkelstück; herstellerunabhängig), das gemeinsam mit der Rechnungskopie des neuen Synea Instruments während des Aktionszeitraumes an W&H Deutschland geschickt wird, erhält der Absender 50 Euro.

Ebenfalls bei all4you enthalten: ein spezielles Lisa-Angebot. So gibt's beim Kauf einer der neuen Lisa Sterilisatoren wahlweise eine Tur-



bine oder ein Winkelstück aus der Synea Reihe kostenlos dazu. Und auch das Thema Chirurgie kommt bei all4you nicht zu kurz: mit einem speziellen Angebot für die Chirurgie-Einheit implantmed, die bei all4you inklusive neuem Fußanlasser in der Kombination mit einem chirurgischen Winkelstück zum Sonderpreis erhältlich ist. Fordern Sie den Folder mit all4you-Angeboten bei Ihrem teilnehmenden Dentaldepot an! Nähere Infos jetzt bei Ihrem Dentaldepot oder bei:

W&H Deutschland

Tel.: 0 86 82/89 67-0

wh.com

„Klick und die Prothese sitzt“

Das einteilige Kugelkopf-implantat zur sofortigen Versorgung des unbezahnten Kiefers.

Implantologische Fortbildung

26. + 27. Oktober
07. + 08. Dezember



- primärstabil
- sofortbelastbar
- minimalinvasiv
- transgingival
- einfach
- preiswert



CE 0482

K.S.I.
Bauer-Schraube
Eleonorenring 14 · 61231 Bad Nauheim
Tel. 0 60 32/3 19 12 · Fax 0 60 32/45 07

Alginatersatzmaterial:

Dauerhafte **Dimensionsstabilität**

Zhermack präsentiert das neue, thixotrope Alginatersatzmaterial Freealgin mit einem einzigartigen Waldfrucht-Aroma. Es ist ideal für Erstabdrücke, KFO-Abdrücke, für herausnehmbare Prothesen, für Gegenkieferrabdrücke und Provisorien. Freealgin zeichnet sich im Vergleich zu den Alginaten durch seine dauerhafte Dimensionsstabilität und seine lange Lagerfähig-

keit aus. Mehrfaches Ausgießen stellt also kein Problem dar. Die praktischen festen Kartuschenkörper sind für alle handelsüb-



lichen Mischsysteme verwendbar. Ebenso wie alle Zhermack-Produkte ist die extreme Präzision und die Lesbarkeit der Details ein unverwechselbares Qualitätsmerkmal. Die Kombination aus schneller Aushärtung in der Zeit von 1 Min. und 30 Sek. und das erfrischende Aroma sind die optimale Voraussetzung für eine erleichterte Abdrucknahme. Der Direktvertrieb durch Zhermack sorgt für ein ausgesprochen gutes Preis-Leistungs-Verhältnis.

Zhermack GmbH Deutschland

Tel.: 0 54 43/20 33-0

www.zhermack.com

Schallzahnbürste:

Hervorragende Leistungswerte

Philips machte bei der Fachpresse-Konferenz eines deutlich: Die FlexCare, der neue Star der Sonicare Produktfamilie, wird sich im Markt nachhaltig durchsetzen. Das Erfolgsrezept ist eine Evolution der Schalltechnologie und hervorragende Ergebnisse in Vergleichsstudien. Diese präsentierte Dr. Jörg Strate, Vice President Clinical Research bei Philips Sonicare.

Bereits in ersten Erprobungs-Studien entfernte die neue FlexCare in allen relevanten Bereichen signifikant mehr Plaque-Biofilm als das Vorgängerprodukt. In Vergleichsstudien zeigte die FlexCare dann auch bessere Werte als jede andere hochwertige elektrische Zahnbürste. „Um aber in der Werbung diese sehr eindrucksvolle Leistungscharakteristik des neuen Produktes auch zu kommunizieren, muss ein verantwortungs-

bewusster Hersteller“, so Strate weiter, „mindestens eine weitere Untersuchung durchführen.“ Diese Überprüfung wurde in den USA realisiert. Die Ergebnisse der ersten Studie wurden sogar noch etwas eindrucksvoller bestätigt. „Wir können mit großem Vertrauen sagen, dass die FlexCare höhere Leistungswerte besitzt, als das momentan führende Produkt des Wettbewerbs“, formulierte Stephan Ziesch, Manager Professional Oral Healthcare. Laut Professor Michael Noack, Universität Köln, gibt es natürlich mehrere Technologien auf dem Markt



und verschiedene Modelle im Premium Segment. Noack persönlich nennt die Sonicare als erste Wahl, da sich der Bürstenkopf an mehreren Zähnen abstützt. Hintergrund: Zur Markteinführung der FlexCare wurden In-vitro-Studien durchgeführt, die sich mit der Abrasion beschäftigten. Die FlexCare überzeugte mit etwa 50% weniger Abrasion gegenüber manuellen oder rotierend oszillierend arbeitenden Zahnbürsten. In der FlexCare präsentiert sich die Sonicare-Technologie in einer noch kompakteren Version. Dadurch konnten die Entwickler den ergonomischen Power Brush Griff realisieren: Er ist 30% kleiner, um 16% leichter und erzeugt in der Hand 80% weniger Vibrationen gegenüber seinen Vorgängern.

Philips GmbH

Tel.: 0 40/28 99-0

www.sonicare.de

Parodontitis:

Behandlung von **Zahnfleischtaschen**



Parodontitis ist eine ernst zu nehmende Krankheit, die sich unbemerkt und zunächst schmerzlos ausbreitet. Stichwort: Aufklärung! Jeder zweite erwachsene Bundesbürger ist ein potenzieller Parodontitis-Patient. Daher empfiehlt es sich, Zeit in jeden (Neu-)Patienten zu investieren. Möglicherweise übergeben Sie den

Bereich der Aufklärungsgespräche an Ihre HelferIn. Oder Sie sensibilisieren den Patienten bereits im Wartezimmer durch Poster und Broschüren für das Thema. Diese vorbereitenden Maßnahmen können ein ausführliches Erstgespräch nicht ersetzen, aber unterstützen. Konsequenterweise gehört dann im Anschluss eine gründliche Untersuchung, inkl. PSI-Code und Röntgenbild dazu. Nur so können Sie eine Parodontitis frühzeitig erkennen. Die GOZ sieht eine Taschentiefensondierung für immerhin alle zwei Jahre vor. Weisen Sie Ihre Patienten auf die Zusammenhänge zu systemischen Folgeerkrankungen hin – Mundgeruch ist dabei noch das kleinste Übel. Der indirekte Hinweis darauf,

dass eine Zahnfleiscentzündung zu schlechtem Atem führen kann, kommt dennoch als klare Botschaft bei jedem an. So können Sie das Bedürfnis nach einer optimalen häuslichen Mundhygiene ganz subtil wecken. Ergibt der PSI-Code einen akuten Handlungsbedarf, so empfehlen wir nach einer PZR die Applikation von PerioChip: Hochkonzentriertes 33%iges Chlorhexidin wirkt über 7–10 Tage direkt am Entzündungsherd und belässt die Zahnfleischtasche danach für drei Monate keimfrei. Die meisten Patienten sind von der diskreten und komfortablen Behandlung beeindruckt, immerhin erleben viele nach langer Zeit endlich wieder gesundes, rosafarbenes Zahnfleisch.

DEXCEL PHARMA GmbH

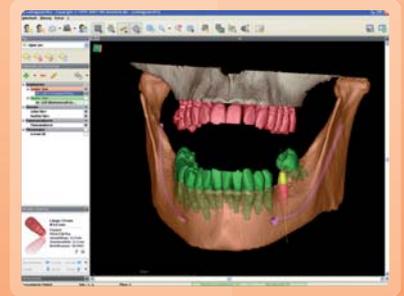
Tel.: 0 60 23/94 80-0

www.dexcel-pharma.de

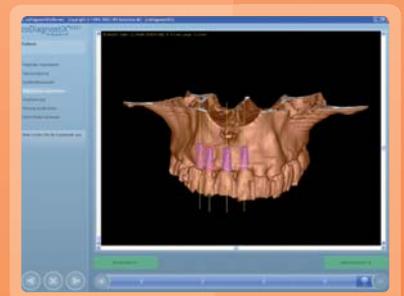
www.periochip.de.

coDiagnostiX® 6.0

Eine neue Generation
der 3D-Implantatplanung



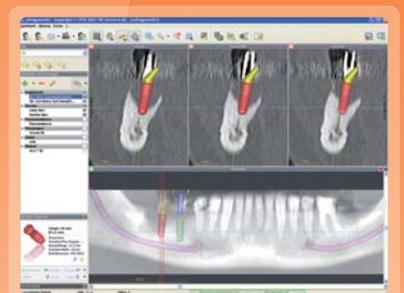
coDiagnostiX® EASY



Implantat-Datenbank



2D-Ansichten mit
virtuellem OPG



IVS
Solutions AG

www.ivs-solutions.com

Tel.: 0371 - 5347 380

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 wirt-

nur eine bis jetzt für herkömmliche GIZ 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 ästhetischen 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.

schäftlich! 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

GC Europe
Tel.: 0 89/8 96 67 40
www.germany.gceurope.com



schäftlich! 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

Zahnfleischpflege:

Neues Gel schützt Implantate

Das durimplant Implantat-Pflege-Gel von lege artis pflegt Zahnfleisch und Mundschleimhaut und beugt Periimplantitis vor. durimplant kann auch bei leichteren Entzündungen, Irritationen und Druckstellen im Mund- und Rachenraum sowie dem Schutz vor chemischen

und mechanischen Reizen eingesetzt werden. Das viskose, standfeste Gel haftet sehr gut auf Zahnfleisch und Mundschleimhaut. Nach dem Auftragen auf das Gewebe – zum Beispiel um neue Zahnimplantate – bildet es eine dünne, weiche Schutzschicht, die Salbei und Allantoin enthält. durimplant ist wasserabweisend und verbleibt somit leicht auf dem Gewebe. Die Anwendung kann in der Zahnarztpraxis und zu Hause erfolgen. Das Gel wird einfach auf das leicht feuchte Zahnfleisch aufgetragen oder einmassiert. Zur Zahnfleischpflege kann es vom Patienten einmal täglich nach dem letzten Zähneputzen aufgetragen werden. Bei Bedarf kann es auch mehrmals täglich angewandt werden.

lege artis Pharma GmbH + Co KG
Tel.: 0 71 57/56 45-0
www.legeartis.de
www.durimplant.com



MIMI-Verfahren

Einteilige Implantatsysteme: Keep it safe & simple

| Dr. Armin Nedjat

Patienten wünschen es, möglichst von einem Behandler, am liebsten von ihrem Hauszahnarzt, „von A bis Z“, atraumatisch, schnell und zu einem bezahlbaren Gesamtpreis versorgt zu werden. Die Einfachheit und Sicherheit einteiliger Implantate seit nunmehr über 25 Jahren, die zeiteffektive Alltagstauglichkeit, der Abschluss der Gesamtbehandlung in zwei Wochen und fast keine Anfangsinvestitionen für den Zahnarzt führen dazu, dass er nun mehr die Möglichkeit hat, mit einer „einfachen Implantologie“ nicht nur dem Wunsch seiner Patienten zu entsprechen, sondern auch sein Therapie- und Leistungsspektrum um ein Vielfaches zu erweitern.

Für 75 € brutto sind einteilige Champions®-Implantate komplett mit präparierbarem Vierkant- (für zementierbare Kronen) oder Tulpen/Kugelkopf (zur Fixierung herausnehmbarer Prothetik) erhältlich. Sie sind somit nicht billig, sondern preiswert: Hochwertig verarbeitet und steril sehr praktisch verpackt, werden die in Deutschland produzierten und von der DQS zertifizierten Champions® uns Zahnärzten auch servicefreundlich auf Kommission zur Verfügung gestellt. Dazu sind die wenigen Instrumente (maximal zwei Bohrer, eine Einbringhilfe und eine Drehmomentratsche), die man zum Implantieren braucht, auch mit anderen Systemen kompatibel, sodass ich als Anwender keine oder fast keine Anfangsin-

vestition tätigen muss. Ebenso einzigartig ist die erstaunliche Bandbreite von Gewindelängen und Durchmessern bei den Champions®, wobei der Implantatkopf immer der gleiche ist: Entweder Vierkant oder Tulpe. Champions®-Implantate zeichnen sich alle kreisförmig mit einem bewährten Mikrogewinde aus und sind mit einem intelligentem Hals-/Kopfbereich für unterschiedliche Schleimhautdicken ausgestattet. Bewährt hat sich bei der einfach zu erlernenden Insertionstechnik die Erkenntnis, das Mikrogewinde optimalerweise ca. 0,5 bis 1 mm unterhalb des krestalen Knochenniveaus zu versenken. Die außergewöhnliche Primärstabilität und die Möglichkeit zur Sofortbelastung sind feste Kenngrößen der Champions®.

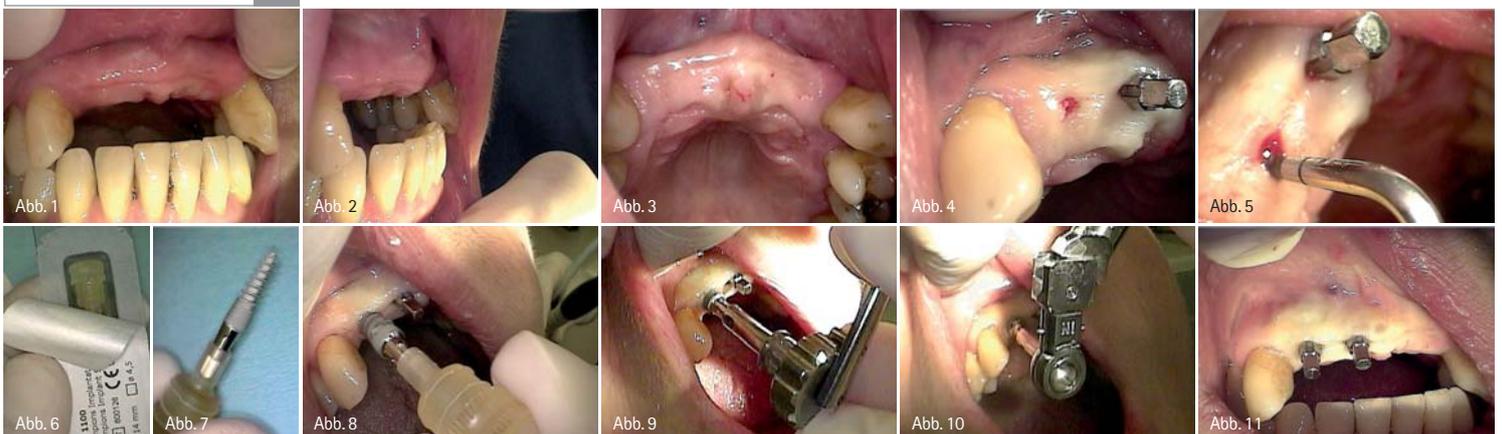
Fallbeispiele

1. Fallbeispiel: Ausgangssituation, eine definiert-unterdimensionierte Kavitätenbohrung mit nur einem Bohrer im Oberkiefer, taktiles Überprüfen der Knochenskavität und abgeschlossene Implantation in wenigen Minuten (Abb. 1–5).

Nach berührungsloser Entnahme des Implantates aus der Blisterverpackung inseriert man direkt mit der gelblich-transparenten Kunststoff-Einbringhilfe, wechselt dann auf die metallische Einbringhilfe (mit zwei Fenstern), auf die entweder das aufsetzbare Handrad mit dazugehörigem Hebelarm oder alternativ die Drehmomentratsche direkt aufgesteckt werden kann (Abb. 6–10).

Fallbeispiel

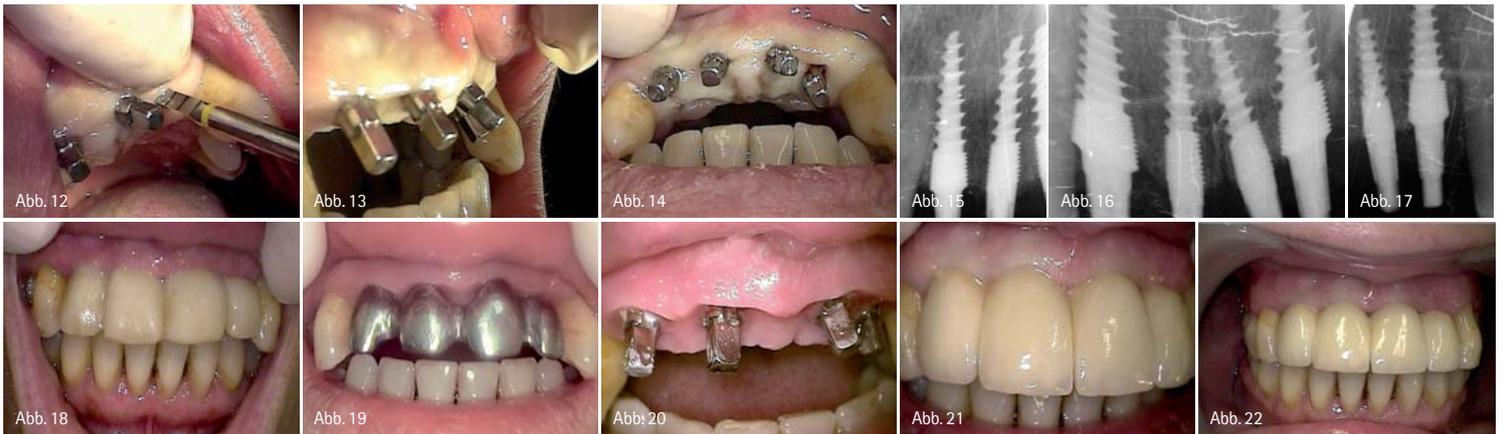
1



Hinweis: Die klinischen Fälle wurden mit einer Intraoral-Kamera aufgenommen.

Fallbeispiel

1



Nach der, für den Patienten schmerzfreien, Implantation der vier Champions® und der eventuellen Präparation ist die klinische Situation nach konventioneller Methodik abformbar (Abb. 11–14). Die Röntgenkontrollen und das angefertigte Kunststoff-Provisorium, welches als „Gingivaformer“ oder „Pontic“ fungieren kann und ästhetischen Zahnersatz auch oder gerade mit einteiligen Implantaten in der Front ermöglicht. Abutmentlockerungen oder Bakterienpenetration in einen Mikrospace gibt es nicht (Abb. 15–19). Nur vier Tage nach Implantation erfolgte die Titan-Gerüstanprobe mit der zweiten Bissnahme, wiederum drei Tage später das Eingliedern der vollverblendeten Arbeit unter leichter Anämie. Ein ästhetisch ansprechendes Ergebnis der palatinal verblockten Arbeit sieben Tage nach Implantation, welches die Patienten sehr glücklich stellte. Erträgliche Materialkosten für diese vier Champions® und vier Labor-Analoga sowie reduziert zahntechnische Kosten erleichtern vielen Patienten die Entscheidung zugunsten eines implantatabgestützten Zahnersatzes (Abb. 20–22).

Der 2. Fall zeigt in der Ausgangsaufnahme vergebliche Bemühungen zur Erhaltung des Zahnes 25. Nach Extraktion des Zahnes wurde vier Wochen später eine verzögerte Sofortimplantation mit anschließender Sofortversorgung mit einer Cerec-Krone durchgeführt (Abb. 1–4).

Ein weiterer Vorteil der Champions® ist zweifelsfrei die äußerst schonende und auch leicht erlernbare Implantationstechnik, die wir – wenn möglich – immer flapless-transgingival durchführen. Bezüglich der Einschubrichtung behandeln wir die „Vierkant-Champions“ wie Zähne mit unspektakulären Hohlkehl-Präparationen (evtl. auch mit Fadenlegung vor der Abformung) direkt nach Röntgenkontrolle, sofern Höhe und Einschubrichtung dies verlangen. Auch eine elegante Lösung zum Ausgleich von Divergenzen mehrerer Pfeiler stellt die zementierbare Anfertigung von laborgefertigten „teleskopartigen“ Mesostrukturen dar, über die man, nach deren Präparation, die eigentliche Suprakonstruktion anfertigt. Nicht langzeitbewährt haben sich, unserer Meinung nach, Systeme mit biegsamen und/

oder angulierten Köpfen. Die zahlreichen Misserfolge rechtfertigen nicht den möglichen Nutzen. Auch immer wieder ein Diskussionsthema: Das Zahnfleisch-Management. Die rot-weiße Ästhetik ist kein Argument kontra „Einteiligkeit“. Natürlich ist es kein gleichwertiges „Züchten von Papillen“ mit Binde- und Schleimhaut-Transplantationen, welches für viele die „hohe Schule“ der Parodontologie darstellt. Doch alltagstauglich zu managen ist die rot-weiße Ästhetik auch ohne großen operativen, technischen, finanziellen und zeitlichen Aufwand und zu großer Zufriedenheit aller Beteiligten.

Der 3. Fall: Der Standardfall zur optimalen Fixierung einer neuen, unteren Prothese beim atrophierten Kiefer, wobei wir nach Möglichkeit die Metall-Matrizen mit einem einfachen Modellguss verlasern oder verkleben lassen. Sehr schön kann man auch hier das „Bone-Condensing“ durch den Implantationsvorgang selbst erkennen. Diese Knochenverdichtung kann auch bei extrem dünnen Kieferkämme sicher und zuverlässig durchge-

Fallbeispiel

2+3



führt werden. Eine bikortikale Abstützung ist wie üblich erstrebenswert und ratsam (Abb. 1–4).

Vorteile des MIMI-Verfahrens

Es waren immer praktizierende Kollegen in den Praxen, die die Implantologie entwickelten und vortrugen, doch wir stellen in den letzten Jahren fest, dass sich viele verunsichern lassen und den Glauben an die „Einfachheit“ verlieren. Vielleicht liegt es daran, dass auf dem Implantologiemarkt viel Geld verdient wird: Mit Augmentationen als Chirurg, mit Diagnostik (CT und vorgefertigter Zahntechnik), mit Curricula-Fortbildungen in Gesell- und Körperschaften und schließlich in der Industrie selbst. Deshalb unsere Empfehlung: KISS: Keep it safe & simple. Halte es sicher und einfach. Denn: Je komplizierter Systeme und Arbeitsabläufe sind, desto mehr Risiken und Fehlerquellen können sich summieren oder gar potenzieren, deshalb: Top-Qualität darf heutzutage nicht kompliziert und teuer sein und muss in einen normalen, in unseren Praxisalltag vollends integrierbar sein. Der große Vorteil des transgingivalen und schonenden Implantierens („MIMI“) ist die minimale Belastung für den Patienten, die in der Regel mit keinerlei Infektionen, Schwellungen und Schmerzen aufwarten. Die „unblutige“ Operation mit nur wenigen Instrumenten und maximal zwei kleindimensionierten Bohrern, das einteilige, spaltfreie Design, die Möglichkeit der Präparation und der Abformung noch in derselben Sitzung, der enormen alltagstauglichen Zeitersparnis, reduzieren natürlich auch die Gesamtkosten der Behandlung um oft die Hälfte einer konventionellen Implantatbehandlung einschließlich der Suprakonstruktion, was wiederum dazu führt, dass sich weitaus mehr Patienten Implantate und deren prothetische Versorgungen leisten können. Der positive Kreislauf schließt sich. Champions® fördern das Vertrauen in die moderne Implantologie und ermöglichen unspektakuläre, aber ästhetisch ansprechende Versorgungen auch für die „normale Haushaltskasse“ unserer Patienten: Denn hohe Preise kosten Patienten. Die „einfache Implantologie“ sollte einer breiten Bevölkerungsschicht auch finanziell zugänglich bleiben und von möglichst vielen Zahnärzten in ihrem Praxisalltag zumindest angeboten und – wenn möglich – sogar selbst durchgeführt werden. Abgesehen davon, dass das Implantieren viel Spaß macht und es sich monetär ebenfalls lohnt, erhält man dankbare Patienten, die immer wieder vom „MIMI“-Verfahren begeistert sind. Champions® stellen eine sichere, langzeiterprobte, preiswerte Alternative zu bekannten zweiteiligen Systemen dar und sind die idealen Einsteiger in die Königsklasse der Zahnmedizin. Keep it safe & simple!

kontakt.

Gemeinschaftspraxis

Dr. Armin Nedjat & ZA Luka Klimaschewski

Bornheimer Landstr. 8, 55237 Flonheim

Fax: 0 67 34/10 53, E-Mail: nedjat@t-online.de

autor.

Dr. Armin Nedjat ist Implantologie-Spezialist, Diplomate ICOI, Geschäftsführer von Champions-Implants.

Innovation in Reichweite



Das neue

KODAK 9000 3D

Extraorale Radiografiesystem.

3D so erschwinglich wie nie zuvor.

Carestream Health

© Carestream Health, Inc., 2007.
"Kodak" und Kodak Farben sind Warenzeichen der Eastman Kodak Company und werden unter Lizenz verwendet.

Mehr Informationen
www.my90003d.com
0800 086 77 32 (kostenlos)

Typische Operationsfolgen mit Ananasenzymen vermeiden

| Dr. med. Rudolf Inderst

Selbst Politmagazine wie „Der Spiegel“ oder jüngst „FOCUS“ kommen am Thema „Operation Schönheit“ nicht mehr vorbei. Im letztgenannten Magazin werden gängige und neueste Operationsverfahren der Ästhetischen Chirurgie vorgestellt, allerdings ohne die von Patienten gleichzeitig gewünschte Verbesserung des Zahnstatus zu erwähnen. Selbstverständlich ist aber die moderne Zahnimplantologie Teil eines harmonischen, schönen Gesichts.



Operative Eingriffe an Weichteilgeweben wie auch am Knochen/Parodont führen allerdings zu (erheblichen) Schwellungen und im Extremfall zur Hämatombildung, sodass die notwendige Narbenbildung gestört und das Aussehen vorübergehend (bis zu 14 Tagen) erheblich verändert ist. Ob nun die Schwellung nach Facelift oder nach Implantation von Zähnen auftritt, in beiden Fällen bewährt sich ein rationales Phytopharmakon aus dem Ananasstängel. Dies zeigen Falldokumentationen aus den Fachbereichen ästhetische Chirurgie und Zahnchirurgie. So berichten Mang et al., Lindau, über 20 Patienten (davon 19 Frauen), die sich neben Facelift zumeist noch bis zu drei weiteren Eingriffen unterzogen und postoperativ mit Bromelain therapiert wurden. Dabei wurden Schwellung, Schmerz, Hämatombildung so-

wie das Allgemeinbefinden am ersten, zweiten und zehnten Tag postoperativ anhand eines einfachen Scores beurteilt (0 = kein bis 4 = sehr stark ausgeprägt). Zudem wurden Wirksamkeit und Verträglichkeit getrennt zwischen Arzt und Patient mittels eines Globalurteils (gut, zufriedenstellend, schlecht) erhoben sowie eine Fotodokumentation erstellt.

Nach zehn Tagen waren Schwellung und Hämatombildung bei 80 Prozent der Patienten fehlend oder geringfügig, bei 20 Prozent mäßig ausgeprägt. 80 Prozent der Operierten gaben Schmerzfreiheit und 20 Prozent geringe Schmerzen an. Das Allgemeinbefinden war unter der Therapie bereits nach zwei Tagen nicht mehr gestört. Verträglichkeit und Wirksamkeit wurden von Arzt und Patient ähnlich hoch mit 89 beziehungsweise bis zu 94 Prozent als gut angegeben. Substanzspezifische Nebenwirkungen wurden von keinem Patienten berichtet. Eine Placebogruppe wurde aus ethischen Gründen nicht mitgeführt.

Präoperativer Einsatz

Prof. Dr. Dr. Josef Dumbach, Facharzt für MKG und Plastische Operationen, Zahnarzt für Oralchirurgie mit Schwerpunkt Implantologie in Saarbrücken, setzt Ananasenzyme bereits ein bis zwei Tage präoperativ ein. Aufgrund seiner Beobachtungen lassen sich Schwellungen und Schmerz dadurch besser beeinflussen und wie auch Dr. med. dent. Elke Oberbeck in ihrer Studie bestätigt, werden dadurch vor allem Revisionen an Zahnimplantaten wegen einer Periimplantitis vermieden. Sofort nach der Operation sollten kurzfristig aber deutlich höhere Dosen (bis zu 3 x 2 Tabletten pro Tag) empfohlen werden.

Besondere Hinweise für das Ananasenzym Bromelain:

- Nüchtereinnahme empfehlen
- Auf hohe F.I.P. Einheiten (ca 1.000 F.I.P./Tag) achten
- Wegen der kurzen Halbwertszeit zweimalige Einnahme pro Tag
- Auf Hilfs- und Farbstoffe (insbesondere Laktose) verzichten
- Bei Störungen der Gerinnung nicht einsetzen.

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

Zahnfleischprobleme und Diabetes

| Redaktion

Fachleute schätzen, dass über 80 Prozent der Bevölkerung von Zahnfleischproblemen betroffen sind – meist ohne es zu wissen. Grund hierfür ist, dass Zahnfleischprobleme oft nicht rechtzeitig erkannt werden, denn es treten selten Schmerzen auf oder diese werden als unabänderlich hingenommen.

Hauptursache für die Reizungen und Entzündungen (Gingivitis) sind Plaquebakterien. Diese Bakterien produzieren neben Säuren, die den Zahnschmelz angreifen und Karies entstehen lassen, auch Stoffwechselprodukte, die in den Zahnfleischsaum eindrin-

Wechselwirkungen

Gerade bei Diabetikern ist eine optimale Mundhygiene zur Vermeidung von Gingivitis und Parodontitis sehr wichtig. Oft reagieren sie auf bakterielle Reize heftiger als gesunde Personen und leiden unter einer Wundheilungsstörung.

fleisch schwächen. In der Medizin herrscht Einigkeit darüber, dass schlechte Blutzuckerwerte die Mundgesundheit negativ beeinflussen und in engem Zusammenhang mit Entzündungen des Zahnhalteapparates stehen. Viele Studien belegen jedoch sogar eine Wechselwirkung zwischen Diabetes mellitus und Parodontitis. So beeinflussen parodontale Erkrankungen den Zuckerstoffwechsel bei Diabetikern und erschweren die optimale Einstellung der Blutzuckerwerte. Umgekehrt lässt sich eine Parodontitis bei schlecht eingestellten Diabetikern, anders als bei gut eingestellten, nur erschwert behandeln. Vor dem Hintergrund der ständig steigenden Zahlen an Diabetikern sind dies auch erhebliche Herausforderungen für die Zahnmedizin. Eine optimale Mundhygiene (zum Beispiel mit meridol®), eine konsequente zahnmedizinische Betreuung sowie ein gut eingestellter Blutzuckerspiegel sind die wichtigsten Voraussetzungen für Diabetiker, um eine erhöhte Anfälligkeit für Parodontalerkrankungen zu vermeiden.



Eine optimale Mundhygiene hilft, Parodontalerkrankungen zu vermeiden.



Die meridol® Mundspül-Lösung schützt nicht nur ältere Patienten wirksam vor Gingivitis und Parodontitis und fördert zudem eine gesunde Mundflora.

gen und das Bindegewebe zwischen Zähnen und Zahnfleisch zerstören. Wird der bakterielle Belag nicht regelmäßig entfernt, kann sich der Entzündungsprozess auf den Zahnhalteapparat ausdehnen (Parodontitis). Es kommt zum Rückgang von Zahnfleisch und zum Verlust von Stützgewebe und Knochensubstanz. Die Folgen sind bekannt, denn die Zähne verlieren ihren Halt, werden locker und fallen aus oder müssen gezogen werden.

Zahnfleischabszesse, Zahnfleiscentzündungen mit Geschwüren oder Risse in den Mundwinkeln können die Folgen eines nicht optimal eingestellten Blutzuckerspiegels sein. Daraus resultierende Funktionsdefekte in der Immunabwehr und Gefäßveränderungen im Zahnfleisch führen zu Durchblutungsstörungen, die einen schnellen Transport von entzündungshemmenden Faktoren verhindern und die körpereigenen Abwehrmechanismen gegenüber bakteriellen Angriffen am Zahn-

tipp.

Einen Selbsttest, „Wie gesund ist mein Zahnfleisch?“, finden Sie im Internet unter www.zahngesundheit-aktuell.de

kontakt.

GABA GmbH

Berner Weg 7

79539 Lörrach

Tel.: 0 76 21/90 71 20

www.zahngesundheit-aktuell.de

Schichttechnik bei einer direkten Kompositversorgung

| Dr. Christopher Ho

Durch die Entwicklung nanogefüllter Komposite sind Zahnärzte heute in der Lage, stabile und naturnahe ästhetische Restaurationen herzustellen. Diese Materialien versprechen bessere Polierbarkeit und Handhabung, langlebigen Hochglanz sowie höhere Festigkeit.



Abb. 1: Um eine fehlerhafte Farbbestimmung zu vermeiden, sollte die Farbauswahl zu Beginn der Sitzung und vor dem Legen von Kofferdam vorgenommen werden. – Abb. 2: Zur Isolierung der Zähne wurde nach Verabreichung der Lokalanästhesie ein Kofferdam gelegt. – Abb. 3: Jegliches kariöses Dentin und amalgambedingte Verfärbungen werden beseitigt.

Alle Komposite schrumpfen bei der Polymerisation um 1,6–5 Prozent, was zu marginaler Spaltbildung, internem Debonding, Höckerverformung und Mikrofrakturen führen kann. Diese Polymerisationsschrumpfung kann außerdem Mikroleackagen und marginale Verfärbungen, Karies, postoperative Hypersensibilität sowie Pulpaprobleme verursachen. Die nanogefüllten Komposite (zum Beispiel Premise) enthalten wesentlich kleinere Füllpartikel mit einer Größe von 0,02 Mikron, verglichen mit 0,4–1 Mikron bei den Hybridkompositen. Die kleinere Partikelgröße ermöglicht allerdings einen höheren Füllergehalt, und so eine deutlich geringere Schrumpfung von 1,6 Prozent sowie gleichzeitig eine bessere Polierbarkeit und Haltbarkeit des Glanzes. Im Hinblick auf die Restauration wird eine Schichtung des Komposits durchgeführt, um:

- Polymerisationsspannungen zu minimieren,
- Polymerisationstiefe zu optimieren,
- korrekte anatomische Konturen zu erreichen und
- das optimale ästhetische Resultat zu erzielen.

Dabei werden verschiedene schrittweise Schichttechniken verwendet, um das beste ästhetische Ergebnis zu erreichen, aber auch, um die bei einer direkten Kompositrestauration auftretenden Spannungen und Belastungen zu minimieren.

Es werden viele unterschiedliche Schichttechniken für Seitenzähne verwendet, von horizontalen und vertikalen Aufbauten bis hin zu Techniken mit schräger Schichtung und nachfolgendem Aufbau der Höcker. In der Literatur wurde bislang kein eindeutiger Vorteil für eine bestimmte Technik

nachgewiesen, doch ein gründliches Verständnis der Kompositschrumpfung und der Möglichkeiten zur Vermeidung der Belastungen, die sie auf einen Zahn ausübt, gehört zur Verantwortlichkeit eines jeden Zahnarztes, der direkte Kompositrestaurationen anfertigt.

Nachfolgend ist die Abfolge der restaurativen Behandlungsschritte für einen zentripetal geschichteten Aufbau eines Oberkiefermolaren dargestellt.

Restaurative Sequenz

Farbauswahl

Die Auswahl sollte zu Beginn der Sitzung und vor dem Legen von Kofferdam vorgenommen werden, um eine fehlerhafte Farbbestimmung durch die Dehydrierung des Zahns und den anschließenden Anstieg des Farbwerts zu vermeiden (Abb. 1).



Abb. 4: Mit einer Einwirkzeit von nur 15 Sekunden wird die „Total-Etch-Technik“ mit 37%iger Phosphorsäure angewandt. – Abb. 5: Das fließfähige Komposit Revolution (Kerr) wird als erste Schicht verwendet und zuerst am gingivalen Rand eingebracht und lichtgehärtet. – Abb. 6: Durch einen naturähnlichen Schichtaufbau wird die Ästhetik der Füllung verbessert.

Legen von Kofferdam

Nach Verabreichung der Lokalanästhesie wurde ein Kofferdam zur Isolierung der Zähne gelegt (Abb. 2). Dies ermöglicht den Schutz vor Kontamination durch Blut, Speichel und Sulkusflüssigkeit.

Präparation

Die Entfernung von Amalgam und/oder Karies wird mit rotierenden Instrumenten durchgeführt und jegliches kariöse Dentin wie auch amalgambedingte Verfärbungen beseitigt (Abb. 3). Die Präparation umfasst nur erkrankte Zahnsubstanz, und die adhäsive Präparation ermöglicht eine maximale Erhaltung von gesundem Schmelz und Dentin.

Ätzen

Es wurde die „Total-Etch-Technik“ mit 37%iger Phosphorsäure auf Schmelz und Dentin mit einer Einwirkzeit von nur 15 Se-

kunden verwendet (Abb. 4). Der Zahn wurde dann gründlich mit Wasserspray abgespült und in feuchtem Zustand belassen. Optibond Solo Plus (Kerr) wurde anschließend mit einem Einmalapplikator für 20 Sekunden aufgetragen. Dieser Schritt erfolgt mit büstenden Bewegungen und hinterlässt glänzendes Dentin als Zeichen einer ausreichenden Imprägnierung mit Kunststoff. Das Bonding wird lichtgehärtet.

Interne Adaptation

Als erste Schicht wird eine kleine Menge fließfähiges Komposit – Revolution (Kerr) – verwendet (Abb. 5). Aufgrund seiner niedrigeren Viskosität ist esselstadaptierend und sorgt für einen engen Kontakt mit dem Dentin. Dieses Material wird zuerst am gingivalen Rand eingebracht und lichtgehärtet, worauf eine weitere sehr dünne Schicht im pulpanahen Bereich des Kavitätenbodens folgt. Es wurde auch gezeigt, dass fließfähiges

ges Komposit spannungsabsorbierende Eigenschaften besitzt, aufgrund seines hohen Elastizitätsmoduls, das eine höhere Biegung und Verformbarkeit ermöglicht, und aufgrund seiner elastischen Elongation, die Spannungen durch die Polymerisations-schrumpfung absorbiert.

Schrittweise Schichtung

Die Schichtung unserer Restauration reduziert die Polymerisationsschrumpfung und verbessert die Ästhetik der Füllung durch einen naturähnlichen Schichtaufbau (Abb. 6).

Aufbau des Approximalkontakts

Hierfür wird eine Teilmatrize mit einem Lucidwedge-Interdentalkeil (Hawe-Neos) verwendet. Der Approximalkontakt wird mit einer transparenten Schicht Premise (Grey Translucent) aufgebaut, die den Schmelz in dieser Region nachbildet. Die Kavität wird so zu einer einfachen Klasse I-Restauration.



Abb. 7: Aufbau einer Mehrschichttechnik: Die einzelnen Schichten werden diagonal zueinander und mit einer Dicke von unter 2 mm angelegt. – Abb. 8: Bevor die abschließende transluzente Schicht aufgebracht wird, können wärmende Effekte wie gelbliche Töne oder Opazitäten hinzugefügt werden. – Abb. 9: Auftragung einer Schicht mit Premise Grey Translucent; Modellierung der Oberfläche im weichen Zustand.



Abb. 10

Abb. 10: Die Ausarbeitung erfolgt zur Nachbildung von Form, Kontur und Hochglanz des natürlichen Zahnes.

Aufbau des Dentinkerns

Der Dentinkern wird nun mit einer Mehrschichttechnik aufgebaut (Abb. 7). Dabei werden die einzelnen Schichten diagonal zueinander und mit einer Dicke von unter 2 mm angelegt. Gegenüberliegende Kavitätswände haben nicht gleichzeitig Kontakt mit der gleichen Schicht, um die Schrumpfung von Wand zu Wand sowie die Verformung der Höckerspitzen zu minimieren. Der hier verwendete Farbton war A3-Dentin. Diese Dentinschicht endet direkt vor der anatomischen Schmelzschicht und etwa 1 mm unterhalb der endgültigen anatomischen Kontur.

Aufbau der Schmelzschicht

Von Muia stammt die Feststellung, dass die Farbe eines Zahnes vom Dentin bestimmt wird,

wobei der Schmelz wie ein Faseroptikstab wirkt, der das Licht überträgt. Deshalb ist die abschließende Schmelzschicht eine transluzente Schicht (Abb. 8). Jegliche wärmenden Effekte wie gelbliche Töne oder Opazitäten wie etwa weiße Flecken können hinzugefügt werden, bevor diese abschließende transluzente Schicht aufgebracht wird. Diese Farbeffekte werden im Inneren aufgebaut, was ihnen eine realistische Tiefe verleiht. Eine Schicht Premise Grey Translucent wurde aufgetragen und die Oberfläche in noch weichem Zustand mit einem Instrument modelliert. Diese Schicht wird mit den zugehörigen Fissuren und Höckerspitzen konturiert und ausgehärtet (Abb. 9).

Einarbeitung okklusaler Verfärbungen

Dies kann mit einer endodontischen Feile Stärke zehn oder einer Sonde und braunem oder ockerfarbenem Effektmaterial (Kerr Kolor + Plus) erfolgen. Man lässt dieses Farbeffektmaterial in die Fissuren laufen und entfernt Überschüsse mit einem Einweg-Mikropinsel. Diese abschließende Schicht wird dann ausgehärtet.

Ausarbeiten und Polieren

Diese Ausarbeitung erfolgte zur Nachbildung von Form, Kontur und Hochglanz des natürlichen Zahnes (Abb. 10). Die initiale Konturierung wird mit mehrschneidigen Finierern und Finierscheiben für die approximalen Konturen vorgenommen. Alle Bereiche der Restauration werden poliert und die Restauration auf okklusale Interferenzen überprüft.

Re-Bonding

Alle Ränder werden dann mit 37%iger Phos-

phorsäure geätzt, und es wird ein Oberflächenversiegler (Optiguard) aufgetragen und ausgehärtet, um etwaige Mikrofrakturen durch Ausarbeitungsschritte zu verschließen. Die Politur erfolgt mit Gummi-Silikonspitzen und Optishine (Kerr), wodurch die Beschaffenheit und Anatomie der Oberfläche erhalten bleiben.

autor.



Dr. Christopher Ho erhielt seinen Grad als Bachelor in Zahnärztlicher Chirurgie mit First Class Honours 1994 von der University of Sydney und schloss

2001 seine Weiterbildung in Klinischer Zahnheilkunde im Bereich orale Implantate mit Diplom ab. Er ist aktives Mitglied der Ausbildungsfakultät und an der Lehre und Schulung in Kursen über restaurative Zahnheilkunde beteiligt. Gegenwärtig ist er Clinical Associate der Faculty of Dentistry an der Universität Sydney. Er führt eine erfolgreiche Privatpraxis mit den Schwerpunkten umfassende ästhetische Zahnheilkunde und Implantologie in Sydney, Australien.

kontakt.

Kerr

KerrHawe SA

Via Strecce 4, P.O. BOX 268 6934
Bioggio/Schweiz
Tel.: 00800/41 05 05 05
www.KerrDental.com

ANZEIGE

Ein Lächeln wirkt immer...

Implantat-Pflege-Gel
durimplant

NEU!

Zur Vorbeugung von Periimplantitis
und Entzündungen rund um das
Implantat.

www.durimplant.com



Dentale Sicht neu definiert

| Redaktion



Der EverClear™ ist ein selbstreinigender Mundspiegel, der immer klar und sauber bleibt.

Eine Lösung für dieses Problem hat die Schweizer Firma I-DENT SA aus Lausanne entwickelt und produziert. Die geniale Idee heißt EverClear™ – ein akkubetriebener, sterilisierbarer und selbstreinigender Mundspiegel, der immer klar und sauber bleibt. Die neueste technologische Entwicklung ermöglicht die Ausstattung des EverClear™ mit einem Mikromotor, der mit 15.000 Umdrehungen in der Minute die Spiegeloberfläche dreht und so Wasser, Schmutz und Blut wegschleudert. EverClear™ ist dabei ultraleicht und handlich.

Das Instrument ermöglicht erstmals ununterbrochenes Präparieren, auch unter un-



Glasklares Prinzip: Ein Mikromotor mit 15.000 Umdrehungen in der Minute dreht die Spiegeloberfläche und schleudert so Wasser, Schmutz und Blut einfach weg.

günstigsten Bedingungen. Stress, der durch schlechte Sichtverhältnisse ausgelöst wird, gehört der Vergangenheit an. Ein unbewusstes Verrenken von Nacken und Rücken, nur um einen möglichst direkten Blick auf die

Bis heute gingen Zahnärzte davon aus, dass sie mit Mundspiegel arbeiten müssten, bei denen innerhalb weniger Augenblicke die Sicht durch Spray und Bohrstaub behindert und die Konzentration gestört wird. Jeder hat seine eigene Technik, das Sichtproblem zu minimieren – Positionieren des Spiegels, Reduzieren der Spraymenge, Benetzungsmittel etc., die sich jedoch meist als umständlich und wenig effektiv erweisen.

Behandlungsstelle zu erhalten, wird durch EverClear™ vermieden. Für den Behandler bedeutet das: reduzierter Arbeitsstress; geringere Augenermüdung, speziell wenn mit Lupe oder Mikroskop gearbeitet wird; deutliche Zeitersparnis und erhöhte Produktivität – und einfach mehr Spaß bei der Arbeit! EverClear™ begleitet sinnvoll jedes Präparationsset, welches mit Kühlt spray eingesetzt wird – egal ob es sich hierbei um ein Schnelllaufwinkelstück, ein Turbinenwinkelstück oder ein Ultraschallhandstück handelt.

EverClear™ fügt sich nahtlos in den Hygienekreislauf dieser Instrumente ein. Er entspricht selbstverständlich den Hygieneanforderungen und kann, mit Ausnahme des Akkus, voll sterilisiert werden. Der innovative EverClear™ Mundspiegel stellt also einen deutlichen Fortschritt für den Praxisalltag eines jeden Zahnarztes dar.

Die Vorteile im Überblick:

- erleichtert auch anspruchsvollste Präparationen bei durchgängig klarer Sicht
- ermöglicht beispiellose Sichtverhältnisse während der Ultraschall-Zahnsteinentfernung
- führt zu deutlicher Zeitersparnis und erhöhter Produktivität
- reduziert Arbeitsstress und ermüdete Augen durch konstant gute Sicht

Eigenschaften:

- schnurloser Betrieb mit wiederaufladbarem Hochleistungs-Akkus
- schleudert Bohrstaub und Spray ab und sichert damit die volle Konzentration auf den Eingriff



Ein herkömmlicher Mundspiegel muss bereits nach wenigen Sekunden abgewischt werden.



Mit dem EverClear™ erleben Sie über die gesamte Behandlungsdauer die Annehmlichkeit, beständig und detailgenau zu sehen.

- ein Mikro-Magnetsystem erlaubt schnellen Austausch der doppelseitigen Präzisionsspiegel, die auf modernsten, keramischen Kugellagern gleiten
- voll autoklavierbares, ausgewogenes und ergonomisch geformtes Instrument.

kontakt.

I-DENT Vertrieb Goldstein

Kagerbauerstr. 60

82049 Pullach

Tel.: 0 89/79 36 71 78

Fax: 0 89/79 36 71 79

E-Mail: info@ident-dental.de

www.i-dent-dental.com

Teil 2

Konzept für die Bestimmung der Unterkieferposition

| Dr. Andreas Vogel

In einer Folge von vier Beiträgen stellt der Autor ein Konzept für die Bestimmung der Bisslage in der zahnärztlichen Praxis vor. Ausgehend von einer kurzen Darlegung der unterschiedlichen Auffassungen zum Thema werden die Schritte referiert, die zu den wissenschaftlichen Grundlagen für dieses Konzept zur Bestimmung der Unterkieferposition führten. Schließlich werden die Entwicklung einer objektiven Messtechnik und deren Einsatzmöglichkeiten in der Praxis ausführlich dargestellt.

Die Morphologie der Kiefergelenke war bis zu den 80er-Jahren des 20. Jahrhunderts relativ gut erforscht. Auch dem Verhalten des großen oberflächlichen Kaumuskels – des M. masseter – waren zahlreiche Untersuchungen gewidmet. Hier setzte ein von Vogel initiiertes Forschungskomplex an der Poliklinik für Prothetische Stomatologie der Universität Leipzig mit ersten Tierexperimenten an. Prämisse dabei war, exakte Methoden der Grundlagenforschung anzuwenden.

Als Versuchstier wurde das Miniaturschwein „Mini-LEWE“ ausgewählt, das aufgrund seiner Zuchtlinie für Problemstellungen der Zahnmedizin international anerkannt ist. Kontrollgruppen wurden festgelegt und die Anzahl der Versuchstiere war so gewählt, dass aussagekräftige Resultate zu erwarten waren (Statistik). Genauso wurde der Versuchszeitraum von dieser Prämisse her bestimmt. Die Versuchsdurchführung wurde standardisiert, um alle weitere Forschung mit dem gleichen Ansatz belegen zu können.

Der große Kaumuskel

In einem immer gleichbleibenden Ansatz war zu untersuchen, wie sich eine einseitige okklusale Störung auf die Morphologie der Kaumuskeln auswirkt (Störung der Okklusion durch überhöhte Gussfüllungen im vierten Prämolaren und ersten Molaren des rechten Oberkiefers). In einem ersten richtungweisenden Experiment untersuchte Ulrici (Experimentelle Untersuchungen am Miniatur-

schwein Mini-LEWE zur Auswirkung von unilateralen Okklusionsstörungen auf die Kaumuskulatur, Dissertation 1982) den Musculus masseter. Regelmäßige Kaukraftmessungen mit speziellen Kraftmessdosens sowie Muskelbiopsien vor Versuchsbeginn und nach 20 Wochen wurden durchgeführt. Die entnommenen Gewebeproben des linken und rechten Masseter wurden bio- und histochemisch aufgearbeitet. Im Masseter herrschen physiologisch – entsprechend seiner Funktion als Kieferschließer – die schnellen FT-Fasern (für schnelle Kontraktionen, leicht ermüdbar) gegenüber den langsamen ST-Fasern (für langes Arbeiten) vor. Es zeigte sich, dass die gesetzte Störung zu einer signifikanten Veränderung in der Anzahl der Fasern zugunsten der langsamen ST-Fasern führte und dies mit quantitativer Erhöhung auf der gestörten Seite. Die Flächen der FT-Fasern vergrößerten sich messbar auf der nicht gestörten Seite. Die Kapillarisation nahm auf der nicht gestörten Seite zu. Die oxidativen wie auch die glykolytischen Enzymaktivitäten verringerten sich signifikant während der Versuchsdauer, und zwar auf der gestörten Seite stärker. Auf der gestörten Seite sank die Kaukraft stärker als auf der nicht gestörten. Diese Ergebnisse – vor allem das Faserspektrum betreffend – korrespondierten mit den Arbeiten anderer Wissenschaftler und belegten eindeutig, dass zwischen den morphologischen Merkmalen und den funktionellen Ansprüchen ein direkter Zusammenhang besteht. Dies könnte die These bestätigen, dass

der Kaumuskulatur bei schmerzhaften Symptomen im orofazialen System ein wichtiger Stellenwert zukommt.

Das Kiefergelenk

In einer weiteren Versuchsreihe (Händel, Experimentelle Untersuchungen am Miniaturschwein Mini-LEWE zur Auswirkung unilateraler Okklusionsstörungen auf die Morphologie der Strukturen beider Kiefergelenke, Dissertation 1986) wurden die Auswirkungen der gleichen einseitigen Okklusionsstörung auf das Kiefergelenk untersucht. Hier zeigte sich, dass auf der nicht gestörten, druckbelasteten Seite der Discus articularis deutliche Gewebsatrophie aufweist, dass histologisch Resorptionserscheinungen am Übergang der knorpelzelligeren Basalschicht zur knöchernen Spongiosa der Kondylen nachzuweisen waren und am Kondylenscheitelpunkt eine Gewebsreaktion als Antwort auf die erhöhte Druckbelastung zu finden war.

Der äußere Flügelmuskel

Durch diese Ergebnisse ermutigt, wurden weitere Tierexperimente zum Ansatz gebracht. Ziel dieser Arbeiten war es, das Spektrum wesentlich zu erweitern und neben dem Musculus masseter die Mm. temporalis, pterygoideus medialis und lateralis sowie wieder die Kiefergelenke in den Untersuchungskomplex einzubeziehen (Ulrici, Die Veränderungen des arthromuskulären Gleichgewichts im orofazialen Organ durch unilaterale okklusale Interferenzen, Habilitationsschrift 1991). Besonderes

Augenmerk richtete sich auf den M. pterygoideus lateralis, da – wie die Literatur zeigte – dazu noch keine Langzeitexperimente gemacht worden waren. Das Spezifische dieses in der Tiefe liegenden und nicht sicher palpierbaren Muskels besteht darin, dass er in einem oberen und unteren Kopf entspringt, sich nach beinahe horizontalem Verlauf vereint und z.T. direkt an der Gelenkkapsel inseriert (Diskussionsgegenstand für mehrere Jahre im anatomischen Fachgebiet). Die anatomischen Besonderheiten und seine daraus resultierende Funktion im Kiefergelenkbereich stellten ihn in den Fokus des Interesses.

Die an der Leipziger Klinik durchgeführten Experimente und die daraus resultierenden Ergebnisse haben bis heute nicht an Aktualität eingebüßt. In der Literatur finden sich keine Belege für vergleichbare grundlegende Untersuchungen. Lediglich einige wenige Aussagen zum speziellen funktionellen Verhalten des oberen bzw. unteren Kopfes des Musculus pterygoideus lateralis (Phanachet et al., 2001 und 2003) konnten ausgemacht werden.

In der Muskelphysiologie ist bekannt, dass der M. masseter und der M. temporalis zu 75 bis 80 Prozent aus schnellen Fasern – FT-Fasern – bestehen. Ähnliche Werte wurden für den M. pterygoideus medialis gefunden. Beim M. pterygoideus lateralis wird ein höherer Anteil der langsamen Fasern (ST-Fasern) angenommen, bis zu 70 Prozent werden in der Literatur genannt.

Die im Experiment gesetzte unilaterale Störung bewirkte bei den Mm. masseter, temporalis und pterygoideus medialis funktionell-morphologische und Stoffwechsel-Veränderungen mit Verlagerung der Kaukraft auf die kontralaterale Seite.

Der M. pterygoideus lateralis ist der Kaumuskel, der am empfindlichsten hinsichtlich seines Faserspektrums reagiert. Bei ihm kam es zu einer signifikanten Erhöhung des Anteils der ST-Fasern auf der gestörten Seite. Außerdem vergrößerte sich der Querschnitt beider Fasertypen. Eine verstärkte Kapillarisation war ebenfalls auf der gestörten Seite zu vermerken, während ein Rückgang der Enzymaktivität auf der kontralateralen Seite stattfand. Sein Stoffwechsel passt sich nicht an die morphologischen Veränderungen an (diese Stoffwechselstörungen sind möglicherweise für die beobachtete besondere Schmerzhaftigkeit des Muskels verantwortlich), und nach Eliminierung der Störung zeigt der Muskel auf der Gegenseite weitere Reaktionen im Sinne von Hypertrophie. Dies ist seine spezielle Reaktion auf hohe Belastung, induziert durch

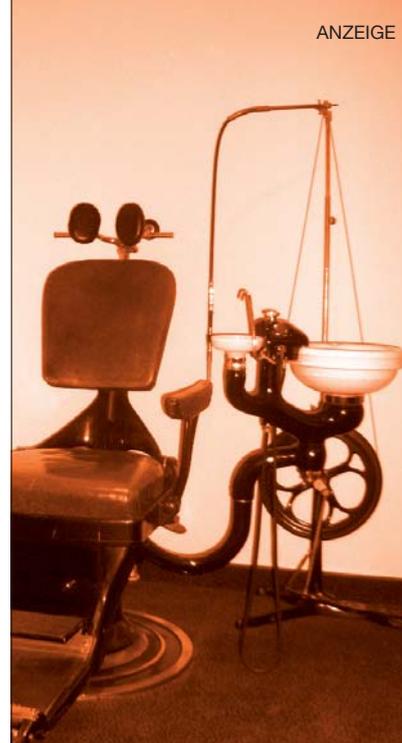
Ausweichbewegungen, Abrasionsbewegungen und das Suchen nach neuer habitueller Interkuspidation. Nach etwa 30 Wochen waren die Störungen des arthromuskulären Gleichgewichts am deutlichsten ausgeprägt. Die bereits von Händel beschriebenen Auswirkungen einseitiger okklusaler Störung über die Muskulatur vor allem auf das Kiefergelenk der kontralateralen Seite wurden bestätigt. Diese langjährigen, sorgfältig in Ansatz gebrachten Forschungsreihen konnten nachweisen, dass durch eine rein mechanische Verlagerung des Unterkiefers Reaktionen in Gang gesetzt werden, die zum Aufbau eines neuen, adaptiven Reflexmusters sowohl der Kaubewegung als auch im Sinne der sog. Zentrik führen (deren Ergebnisse in der Praxis sich im habituellen Biss wiederfinden). Das Resultat ist eine Veränderung der Kaumuskel selbst. Die tiefestgehenden Auswirkungen wurden somit im M. pterygoideus lateralis nachgewiesen. Dies korrespondiert damit, dass er an allen Unterkieferbewegungen beteiligt ist, wobei hauptsächlich Aufgaben im horizontalen Verhalten und im Halte- und Koordinierungsbereich bestimmend sind. Von diesem Zeitpunkt an – also spätestens seit Anfang der 90er-Jahre – galt es, aufgrund der Erkenntnisse über die Muskulatur im orofazialen System generell, aber auch über die muskelphysiologischen Eigenschaften der einzelnen beteiligten Muskeln und deren Zusammenspiel, die Wertigkeit der Leistungsparameter dieser Muskeln für die Zahnheilkunde neu zu ordnen. Daraus erwuchs beinahe zwingend die Aufgabe, auch im orofazialen Bereich objektive Messmethoden, wie sie in der Medizin seit Jahrzehnten angewendet werden, zum Ansatz zu bringen, die dem Verhalten dieses Muskelsystems Rechnung tragen können.

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



Zeit für neues Denken.

Praxiscoaching
089 552 639 0

**Kommunikation
Management
Fachtraining
Marketing
Verkauf**



**Unternehmensberatung
für Dentalpraxen**

info@dent-x-press.de
www.dent-x-press.de

kurz im fokus

Förderpreis für biogenerische Kauflächen

Mit dem „Förderpreis für junge Wissenschaftler“ wurden Dr. Juliane Richter und Dr. Andreas Litzenburger von der Ludwig-Maximilian-Universität München ausgezeichnet. Sie erhielten den Preis für ihre Arbeiten im Rahmen des Forschungsprojektes „Vollautomatische Rekonstruktion von Zähnen mittels biogenerischem Zahnmodell“. „Mit diesen Arbeiten haben die Preisgewinner einen wesentlichen Beitrag zur automatischen Herstellung von Zahnersatz geleistet“, so Norbert Grosse, Kongressleiter des Sommersymposiums des FVDZ, „und die Grundlage für ein weiteres Forschungsprojekt zur Weiterentwicklung des biogenerischen Modells gelegt.“ www.ag-keramik.de

Henry Schein unterstützt soziales Projekt

Fast alle 75 Schüler von Schloss Schönefeld können sich nicht oder nur geringfügig stimmlich mitteilen und müssen bei der Bewältigung des Alltags unterstützt werden. Viele Schüler sind außerdem auf den Rollstuhl angewiesen. Die Schule besteht seit 1992 als Förderschule für geistig Behinderte, therapeutische Maßnahmen unterstützen und ergänzen die Lehrmethoden. Nun ist für die Schüler die Teilnahme am therapeutischen Reiten für ein weiteres Jahr gewährleistet, denn Henry Schein Dental Depot übernimmt die Kosten für diese Therapie, einen wichtigen Baustein der Lernförderung. www.henryschein.de

TePe – 10 Jahre in Deutschland

In Schweden kennt sie jeder, die Mundhygieneprodukte der Firma TePe. Jede vierte verkaufte Zahnbürste ist heute aus dem TePe-Sortiment. In Deutschland ist TePe vor allem durch seine Interdentalbürsten zur Reinigung der Zahnzwischenräume bekannt. Diese wurden 1990 entwickelt und tragen seitdem maßgeblich zum Erfolg des Unternehmens bei! TePe Mundhygieneprodukte Vertriebs-GmbH hat ihren Sitz seitdem in Hamburg und feiert im Oktober dieses Jahres stolze 10 Jahre! Das Sortiment besteht aus Interdentalbürsten (wurden als einzige von Stiftung Warentest für „Gut“ befunden), dem TePe Mini Flosser™, Zahnholzern, Zahnseide, manuelle Zahnbürsten und Spezialzahnbürsten für verschiedene Bedürfnisse. www.tepe.se

Im September 2007 erweiterte die dental bauer-gruppe ihre Marktpräsenz:

Bei uns tut sich was



Die Motivationsargumente für solche unternehmerischen Schritte sind gut nachvollziehbar. Jochen G. Linneweh, geschäftsführender Gesellschafter der Firmengruppe, erläutert dies wie folgt: „Zum einen sucht der Anwender in Praxis und Labor zunehmend bevorzugt seinen Lieferanten und Dienstleister in einem mittelständischen Dentaldepot. Die bei uns in dieser Form vorherrschende transparente Firmenstruktur wird von unseren Kunden geschätzt. Zum anderen sind es langjährig erfahrene dentale Fachkräfte, die zu uns wechseln und in der künftigen Zusammenarbeit unter dem Dach der dental bauer-gruppe ihre berufliche und persönliche Zukunftsplanung umsetzen können. Gerade hier verhelfen kurze Entscheidungswege, persönlicher Kontakt und praktizierter Dialog zum Erfolg.“

So erweitert die dental bauer-gruppe ihre Präsenz mit 1. September 2007 und gründet in Langenhagen/Hannover eine Niederlassung. Mit dem neuen Standort verbindet sich der wohlbekannte Name Ulbrich Dental. Es ist Hans-Joachim Ulbrich selbst, der hier künftig



Geschäftsräume dental bauer, Niederlassung/Hannover.

als Niederlassungsleiter die komplette Verantwortung übernimmt. Das Unternehmen Ulbrich Dental war über viele Jahre über den Großraum Hannover hinaus zunächst mit skandinavischen und später auch mit allen gängigen deutschen Gerätefabrikaten erfolgreich tätig. Aus der Frage nach Perspektiven im Dentalmarkt und Zukunftssicherung wuchs

bei Hans-Joachim Ulbrich die Entscheidung gemeinsam mit einem starken Partner im Markt zu arbeiten. So entstand die dental bauer GmbH & Co. KG, Niederlassung Langenhagen/Hannover.

Auch am Möhnesee bewegt sich was

Zeitgleich mit dem 15-jährigen Bestehen des Unternehmens Dentaldepot Möhnesee begehrt man mit dem dortigen Team einen neuen



Niederlassung Möhnesee.

Weg. Firmengründer Alex Redemann hatte für Mitarbeiter und Kunden nach einer Zukunftsperspektive im Markt gesucht und diese nun gefunden. Ein Familienbetrieb in deutschem Besitz, in dem man den Inhaber noch persönlich kennt und ihn jederzeit erreicht. „Es muss individuell bleiben, Konzerndenkweise passt nicht hierher. Der künftige Geschäftspartner meiner Kunden darf kein anonymer ausländischer Investor sein“, so Alex Redemann. Somit entsteht hieraus nun die dental bauer GmbH & Co. KG, Niederlassung Möhnesee. Durch den Zusammenschluss mit einem der Marktführer im deutschen Dentalhandel erweitert sich die bisherige Leistungsbandbreite des ehemaligen Depots am Möhnesee um ein vielfaches. Alles, was Kunden und Hersteller seit Jahren an der Zusammenarbeit mit der Truppe vom Möhnesee schätzen, wird bewusst beibehalten. Wie an beiden Fällen zu sehen ist, gewinnt die transparente Arbeitsweise innerhalb eines inhabergeführten Unternehmens im deutschen Dentalmarkt nicht nur bei Kunden zunehmend an Bedeutung. Auch die verantwortlich im Markt agierenden Fachleute verbinden mit dem Begriff Mittelstand die gut kalkulierbare Basis für eine erfolgreiche geschäftliche und persönliche Zukunft.

dental bauer GmbH & Co KG
www.dentalbauer.de

Auszeichnung für Kuraray Dental:

Aufnahme in die „Global 100“

Jährlich verleiht das kanadische Medienunternehmen Corporate Knights Inc. zusammen mit der Beratungsgesellschaft Innovest Strategic Value Advisors, im Rahmen des Weltwirtschaftsforums, den Titel „Global 100 Most Sustainable Corporations in the World“ an die hundert nachhaltigsten Firmen weltweit. Dabei gelten der Einsatz für eine gesunde Umwelt, soziales Engagement sowie die Verpflichtung des Unternehmens zur Nachhaltigkeit über einen langen Zeitraum hinweg als Bewertungskriterium. Auf der aus diesem Wettbewerb resultierenden „Global 100 List“ finden sich Unternehmen aus über 16 Nationen, die sich unter den 1.800 Teilnehmern durchsetzen konnten. Darunter auch die 1926 in Japan gegründete Firma Kuraray mit Sitz der Europäischen Vertretung in Frankfurt am Main. Dieses traditionsreiche Unternehmen wurde nun ein weiteres Mal für die Entwicklung von Umweltprodukten, für den Ressourcen schonenden Einkauf und Distribution sowie für den Wechsel zu alternativen Energiequellen in die Liste der Global 100 aufgenommen.



www.kuraray-dental.de

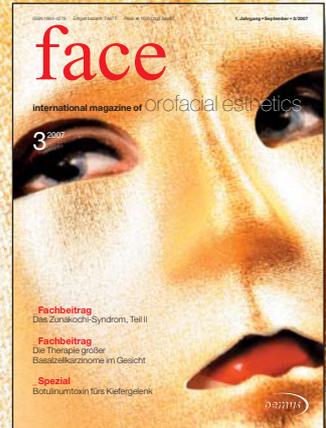
Bereits 1973 stieg Kuraray in den Bereich der Dentalmaterialien ein und legte mit dem weltweit ersten entwickelten Dentin-Bondingsystem CLEARFIL BOND System F den Grundstein für die adhäsive Zahnmedizin.

Der Begriff der Nachhaltigkeit zieht sich wie ein rotes Band durch die gesamte Firmengeschichte: Bereits 1970 gründete die Firma Kuraray eine Organisation, die Strategien zur Verminderung der Umweltausmission und zur Verbesserung der Sicherheit entwickelte. Aus den positiven Erfahrungswerten mit der Arbeit dieser Organisation folgte 1991 die Bildung eines Komitees, das sich neben den Belangen der Umwelt auch mit philanthropischen Themen auseinandersetzen sollte. Ergebnis der Arbeit dieser Kommission waren viele Maßnahmen der Firma, die zum Umweltschutz und die Etablierung von gemeinnützigen Veranstaltungen beitrugen. Aus einer Reorganisation des Komitees 2003 resultierte letztendlich das CSR Komitee (Corporate Social Responsibility), das das Mandat hat, Entscheidungen im Bereich der Menschenrechte, der Beschäftigung, des Risikomanagements und der Ethik zu treffen. Auch in Zukunft möchte Kuraray seinen Kunden Produkte mit höchster Qualität mit minimaler Umweltbelastung anbieten und sein soziales Engagement ausbauen. Nicht nur die Aufnahme in die „Global 100“, sondern auch die Treue seiner Käufer und die Erfolge im Umweltschutz motivieren Kuraray, seine Unternehmenspolitik erfolgreich weiterzuführen und seinen Prinzipien treu zu bleiben.

Kuraray Europe GmbH
Tel.: 0 69/30 53 58 34
www.kuraray-dental.de

Neu seit März 2007

Interdisziplinäres Fachmagazin für ästhetische Chirurgie und kosmetische Zahnmedizin



Eine Ausgabe kostenlos! Sichern Sie sich jetzt Ihr Probeabo!

*Preis zzgl. Versandkosten + gesetzl. MwSt.

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

Soweit Sie bis 14 Tage nach Erhalt der kostenfreien Ausgabe keine schriftliche Abbestellung von mir erhalten, möchte ich das face 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

Firma

Straße

PLZ/Ort

E-Mail

Unterschrift

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

ZMP 10/07

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig
Tel.: 03 41/4 84 74-0, Fax: 03 41/4 84 74-2 90
E-Mail: grasse@oemus-media.de



BEGO Implant Systems kooperiert mit Uni Jena:

Wissenschaftliche Absicherung der Implantate

Die Bremer BEGO Implant Systems hat im laufenden Jahr die wissenschaftlich-technische Kooperation mit der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Plastische Chirurgie der Universität Jena vertieft und im laufenden Jahr bereits mehrere Projekte an das Team von Prof. Dr. Dr. Schultze-Mosgau vergeben. Die Studien sind auf mehrere Jahre ausgelegt und beziehen sich hauptsächlich auf die weitere klinische Absicherung des BEGO Semados®-Implantatsystems und der geplanten Neuentwicklungen der BEGO Implant Systems GmbH, Bremen. Mit der Publikation erster Ergebnisse kann ab 2008 gerechnet werden. Die Zusammenarbeit mit der Universität Jena ist für die BEGO Implant Systems von strategischer herausragender Bedeutung und ist langfristig angelegt. Die BEGO Implant Systems wächst derzeit national und international überdurchschnittlich stark und da-



Im laufenden Jahr 2007 wurde die Zusammenarbeit besonders mit der Universität Jena intensiviert.

mit deutlich über dem Implantologie-Marktwachstum. Einen wichtigen Beitrag für dieses Wachstum begründet sich auf der Zusammenarbeit mit wichtigen nationalen und internationalen Dentaluniversitäten. Die wissenschaftliche Absicherung unserer Dental-Implantate hat eine herausragende Bedeutung in unserem Unternehmen, sagt der Geschäftsführer der BEGO Implant Sys-

tems, Walter Esinger. Im laufenden Jahr 2007 wurde die Zusammenarbeit besonders mit der Universität Jena intensiviert. Über diese und andere wissenschaftlich-technische Zusammenarbeitsprojekte möchten wir sicherstellen, dass unsere Implantologie-Produkte und Leistungen den sich ständig verändernden Anforderungen entsprechen und in Funktionalität und Qualität noch übertreffen. Neben der Zusammenarbeit mit der Universität Jena wurden mehrjährig angelegte Studien an die Universitäten Nürnberg-Erlangen, Gießen-Marburg, Würzburg, Athen/Griechenland und anderen nationalen und internationalen Instituten vergeben. Weitere Studien mit verschiedenen Inhalten werden noch in 2007 vergeben und ab 2008 umgesetzt.

BEGO Implant Systems GmbH & Co. KG
Tel.: 04 21/20 28-2 67
www.bego-implantology.com

ULTRADENT. Die Dental-Manufaktur:

Technologischer Vorsprung und Exklusivität

Von Beginn an steht ULTRADENT für deutschen Erfindergeist. Viele Ideen der Münchener Dentalmanufaktur haben neue Standards gesetzt und gelten als Vorbild. Die kundenorientierte Entwicklung und der Einsatz innovativer Technologien waren und sind auch heute noch der wichtigste Erfolgsfaktor. Unter der Leitung des heutigen Eigentümers, Ludwig Ostner, dem Neffen des Firmengründers Hans Ostner, wurde ULTRADENT zu einem der bekanntesten Anbieter moderner, praxisgerechter Behandlungseinheiten für alle Bereiche der Zahnheilkunde. Das Familienunternehmen entwi-

ckelt und produziert im Stil einer Manufaktur mit hoher Fertigungstiefe Dental-Medizinische Geräte, die sich durch exzellente Qualität, ausgesuchte Werkstoffe und ein besonderes Design auszeichnen.

Die Wünsche und der Bedarf von Zahnärzten, Kieferorthopäden, Chirurgen und ihren Patienten bilden die Grundlage unserer täglichen Arbeit. Anwenderorientierte Design, kundendienstfreundliche Bauelemente und ein striktes Qualitätsmanagement stellen die Zufriedenheit unserer Kunden und Partner auf Dauer sicher. Als deutscher Hersteller ist für uns die Wertbeständigkeit, die Zuverlässigkeit und die langfristige Ersatzteilversorgung von zentraler Bedeutung. Die Angebotspolitik mit einem transparenten Preissystem und der Möglichkeit einer ganz individuellen Ausstattung bildet die vertrauensvolle Bindung zu Fachhandel, Ärztinnen und Ärzten. Unsere enge Partnerschaft mit dem Dental-Fachhandel garantiert dabei umfassende Beratung und kompetenten, verlässlichen Service. Das alles zum Nutzen unserer Kunden. Der Stammsitz im Industriegebiet am neuen Messezentrum

in München eröffnet logistisch alle Möglichkeiten, die noch in Zukunft auf uns zukommen. Hier bieten wir unseren Kunden auch eine große Schaufläche, um aktuelle Produkte praxisnah zu erleben. Sogar individuelle und außergewöhnliche Wünsche können wir realisieren und so einen Beitrag für eine erfolgreiche Praxis leisten. Unzählige innovative Produktideen, firmeneigene Patente und Gebrauchsmuster bedeuten technologischen Vorsprung, Exklusivität und für unsere Produkte höchste Zuverlässigkeit.

Investitionen in modernste Produktionstechnologien und ständige Aus- und Weiterbildung unserer Mitarbeiter lassen unsere Ideen und Visionen auch in Zukunft für Sie Realität werden. So wurden auch zur IDS 2007 wieder einige Weltneuheiten, wie die Kompakt-Behandlungseinheiten easy und das integrierte Massage-Polster von der Dental-Manufaktur präsentiert.

ULTRADENT Dental-Medizinische Geräte GmbH & Co. KG
Tel.: 0 89/42 09 92-70
www.ultradent.de



Teamarbeit: Herr Ostner, Herr Ostner jun. und Herr Slavik.

GERL. an fünf Standorten in Deutschland:

Handels- und Dienstleistungen in hoher Qualität

Qualität, Kompetenz und Persönlichkeit – diese Werte hatte sich Anton Gerl bei der Gründung des Dental Depots 1911 in Berlin auf die Fahne geschrieben. 1938 erwarb die Familie Richter das Unternehmen. Nach der Zerstörung des Betriebes in Berlin im Zweiten Weltkrieg musste ein Neuanfang in Köln erfolgen. Seitdem wuchs GERL. kontinuierlich. Im Jahr 1967 übernahm Dipl.-Kfm. Jürgen Richter die Leitung der Firma und ging auf Expansionskurs mit innovativen, in der Branche völlig neuen Dienstleistungen, insbesondere bei der Praxisgründungsberatung. In den 90er-Jahren wurden Depots in Dresden, Hagen und Würzburg neu gegründet beziehungsweise übernommen und nach GERL.-Prinzipien geführt. Anfang September dieses Jahres wurde noch die Niederlassung in Aachen eröffnet. Seit dem Jahre 2004 ist, nach Abschluss seines Studiums, der Sohn Dipl.-Kfm./MBA Henning Richter – inzwischen die dritte Unternehmergeneration – in der GERL.-GRUPPE tätig. Gemeinsam mit dem Vater und den Geschäftsführern vor Ort, setzt er die Philosophie in die Tat um: Persönlich. Auf den Punkt.

GERL.
Aachen Dresden Hagen
Köln Würzburg

An allen Standorten – Aachen, Dresden, Hagen, Köln und Würzburg – bietet die GERL.-GRUPPE Handels- und Dienstleistungen in hoher Qualität und strebt nach langfristiger Partnerschaft mit den Kunden. Der Erfolg bestätigt die Richtigkeit dieser Unternehmensphilosophie. Der geschäftsführende Gesellschafter Jürgen Richter: „Unsere Kunden müssen spüren, dass wir nicht nur reden, Partner unserer Kunden zu sein, sondern es auch tatsächlich sind. Deshalb vertrauen unsere Kunden schon mehr als 95 Jahre auf uns.“

Die GERL.-Leistungen auf einen Blick:

– Beratung, Coaching & Planung: Maßgeschneiderte Lösungen für unsere Kunden!

- Einrichtung, Geräte & Material: Durch beste Kontakte zu allen namhaften Herstellern mit Sicherheit günstige Preise!
- Datentechnik: Zukunftsorientierte EDV-Systeme für Praxis und Labor
- Serviceleistungen & Technischer Service: Schnelle Hilfe vom Spezialisten



Aachen

Anton Gerl GmbH
Schumacherstraße 12–14
52062 Aachen
Tel.: 02 41/94 30 08-55
Fax: 02 41/94 30 08-28
E-Mail: aachen@gerl-dental.de

Dresden

Gerl GmbH & Co. KG
Reinhold-Becker-Straße 8
01277 Dresden
Tel.: 03 51/3 19 78-19
Fax: 03 51/3 19 78-16
E-Mail: dresden@gerl-dental.de

Hagen

Gerl GmbH
Brinkstraße 56 a
58097 Hagen
Tel.: 0 23 31/8 50 63
Fax: 0 23 31/88 01 14
E-Mail: hagen@gerl-dental.de

Köln

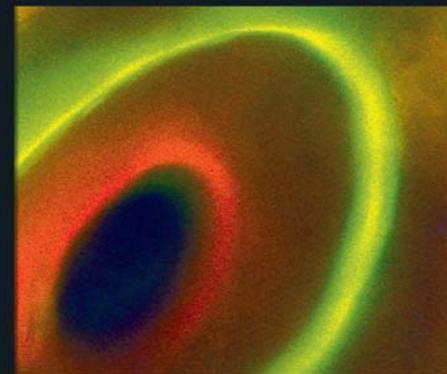
Anton Gerl GmbH
Industriestraße 131 a
50996 Köln (Rodenkirchen)
Tel.: 02 21/5 46 91-42
Fax: 02 21/5 46 91-15
E-Mail: koeln@gerl-dental.de

Würzburg

Gerl GmbH
Louis-Pasteur-Straße 1 a
97076 Würzburg
Tel.: 09 31/3 55 01-11
Fax: 09 31/3 55 01-13
E-Mail: wuerzburg@gerl-dental.de

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

(Dr. A. Müller, Löbau)



Praxisratgeber
Implantologie

nexilis

USX 112

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

(Patient Alexander K., Ingenieur)

Erfolg hat, wer
Vertrauen schafft.

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

Werden Sie Autor oder Herausgeber Ihres eigenen Praxisratgebers Implantologie!

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

nexilis
verlag. berlin

FACHDENTAL Leipzig:

Führende Aussteller präsentieren Neuheiten

Über 5.000 Besucher trafen sich am 21. und 22. September auf der FACHDENTAL Leipzig, Deutschlands wichtigster Regionalmesse für die Dentalbranche in Ostdeutschland. Damit konnten die Veranstalter an das hohe Niveau aus dem Vorjahr anknüpfen, der Anteil der Zahnärzte erhöhte sich dabei über 40 Prozent (2006: 29 Prozent). Auf der zweitägigen Messe, die von den Dentaldepots aus Sachsen, Sachsen-Anhalt-Süd und Thüringen-Ost veranstaltet wird, präsentierten über 200 Aussteller IDS-Neuheiten, Trends und Innovationen.



Foto: © Landesmesse Stuttgart GmbH

Stimmungsbarometer für die Branche

Auf der zweitägigen Fachmesse in Leipzig treffen sich jährlich Zahnärzte, -techniker und Praxispersonal, die sich zu Neuheiten und Trends in ihrem Berufsfeld informieren. Dabei wächst das Einzugsgebiet der FACHDENTAL weiter – die Besucher kamen nicht nur aus Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen, sondern fanden auch den Weg aus Bayern und Brandenburg nach Leipzig. Aussteller wie auch Besucher waren mit dem Verlauf der Fachmesse sehr zufrieden und gaben der Veranstaltung Bestnoten. Beeindruckend war auch, dass der hohe Anteil von Entscheidern unter den Besuchern erneut gesteigert wurde: 88 Prozent der Fachbesucher (2006: 86 Prozent) sind bei Einkaufs- und Beschaffungsentscheidungen beteiligt oder entscheiden selbst. Heinz-Günter Huppertz, Sprecher der veranstaltenden Dentaldepots, bestätigt: „Die FACHDENTAL Leipzig ist ein wichtiges Stimmungsbarometer für die Branche. Zahnärzte und -techniker informieren sich hier bei

den Marktführern der Dentalbranche über Neuheiten und treffen wichtige Investitionsentscheidungen.“

Neuheiten im Fokus

Neben den Neuheiten von der IDS standen vor allem neue Produkte für das 3-D-Röntgen, Hygiene und Prophylaxe im Mittelpunkt des Besucherinteresses. 61 Prozent informierten sich hauptsächlich zu Praxismaterial und für 42 Prozent waren die Instrumente und Werkzeuge für zahnärztliche und zahntechnische Zwecke am wichtigsten. Danach folgten die Produktbereiche Praxis-einrichtungen (32 Prozent) und Werkstoffe (24 Prozent). Auch Praxisverwaltung/EDV, Hard- und Software sowie Materialien für Dentaldepots waren gefragte Themen in Leipzig. Die zufriedenen Gesichter der Aussteller waren vor allem auf den hohen Entscheideranteil bei den Messebesuchern zurückzuführen: 66 Prozent gaben an bei Investitionen zu entscheiden oder mitzuentcheiden, weitere 22 Prozent der Besucher beraten bei Investitionsentscheidungen.

Besucheransturm beim Rahmenprogramm

Ein wichtiges Standbein der FACHDENTAL Leipzig, neben den Neuheiten an den Messeständen, ist das Rahmenprogramm für die berufliche Fortbildung der Besucher. Beim Vortrag von Gabriele Böhm platzte das Forum aus allen Nähten. Die Management-Trainerin sprach über die Magie einer guten Kommunikation, wobei deutlich wurde, dass neben der verbalen Kommunikation auch Mimik, Gestik und Körperhaltung sowie paraverbale Sprache, wie zum Beispiel Aussehen und Kleidung, auf Gesprächspartner wirken. Aber auch der Vortrag von Dr. Hirsch zur 3-D-Röntgendiag-



nostik und das Thema „Handarbeit versus Konfektion“ von Rainer Gläser, der Produkte aus dem Ausland mit Zahntechnik „made in Germany“ verglich, stießen auf großes Interesse. Die Fachbesucher, zwei Drittel besuchen keine andere Dentalmesse, gaben den Veranstaltern und Ausstellern der Fachmesse gute Noten. 93 Prozent sind der Meinung, dass die Veranstaltung auch künftig wichtig bleibt und 92 Prozent sind mit den Informations- und Kontaktmöglichkeiten sehr zufrieden oder zufrieden.

Eine der erfolgreichsten Messen

„Die FACHDENTAL Leipzig ist für uns ein Pflichttermin, hier müssen wir Flagge zeigen und unsere Marke präsentieren“, sagt Regina Kuhnert von Sirona Dental Systems GmbH. Auch Michael Steffen von der KaVo Dental GmbH spricht vielen Ausstellern aus der Seele: „Wir treffen hier auf eine hohe Besucherqualität, bekommen eine starke Resonanz und führen sehr gute Gespräche.“ Turan Gelir von VITA ergänzt: „Leipzig ist für uns eine der erfolgreichsten Messen, die hohen Ziele, die wir uns gesetzt haben, konnten wir erreichen.“ Die nächste FACHDENTAL Leipzig findet vom 26. bis 27. September 2008 statt. Die zweitgrößte regionale Dentalmesse in Deutschland ist ein wichtiges Schaufenster der Branche und hat bei vielen Zahnärzten und Technikern einen festen Platz im Terminkalender.

Weitere Informationen, Texte und Pressefotos unter www.fachdental-leipzig.de



Foto: © Landesmesse Stuttgart GmbH

Dichtung und Wahrheit – Der Wirtschaftskrimi am Rhein

| Redaktion

Die Oemus Media AG sprach mit dem Vorstandsvorsitzenden der ZA – Zahnärztliche Abrechnungsgenossenschaft eG, Zahnarzt Volker Hellwich, über Gerüchte einer Übernahme und die zukünftigen Ziele des Unternehmens.

Die letzten Meldungen des dfg – Dienst für Gesellschaftspolitik lesen sich tatsächlich wie ein Krimi: Original-Zitate aus dfg 36-07: „Wirtschaftskrimi vom Rhein: apobank-Rambo Herion und die Marktbeherrschung – Wenn es um die Durchsetzung ihrer unternehmerischen Ziele und Strategien geht, dann scheinen die jüngeren Vorstandsmitglieder der Düsseldorfer Deutschen Apotheker- und Ärztebank ... offenbar mit der Methode ‚Bulldozer‘ oder nach moderner Rambo-Manier zu arbeiten. ... Jüngste Opfer des apobank-Vorstandsmitgliedes Günther Herion ... scheinen nun die in Düsseldorf beheimatete ‚ZA Zahnärztliche Abrechnungsgesellschaft Düsseldorf AG‘ (ZA AG) und deren Mutter, die ‚ZA – Zahnärztliche Abrechnungsgenossenschaft eG‘ (ZA eG) zu sein. Erklärtes Ziel des Düsseldorfer Übernahmekampfes ist die Machtübernahme durch die Bank bei der AG und die Entmachtung der Genossenschaft. ... Herion ließ die Bank vorschlagen, eine neue Gesellschaft ‚ZA newco‘ solle sich an der AG beteiligen und die Mehrheit von 75,1 Prozent übernehmen. An dieser ‚newco‘ wäre die Bank nur minderheitsmäßig beteiligt. Das glaubt man, denn den Rest hätten ‚befreundete‘ Gesellschaften im In- und Ausland ... treuhänderisch gerne übernommen. ... Glaubte man den in Zahnärztekreisen kursierenden Gerüchten, dann werden beide die Gelegenheit nutzen und am 5. September 2007 alle ZA AG-Vorstandsmitglieder in die Wüste schicken und durch andere, gefügigere Herren ersetzen. ...“

Herr Hellwich, was ist dran an dieser Meldung?

Wie Sie sehen nicht viel, denn ich bin nach wie vor Vorstandsvorsitzender der ZA eG und gleichzeitig – ebenso wie mein Vorstandskollege Wolfgang Balmes – nach wie vor Vorstand in der ZA AG.

Wahr ist, dass Ralf A. Wagner in seinen Funktionen als ZA eG und ZA AG Vorstand und ZA Evertz Lindmark als ZA eG Vorstand mit sofortiger Wirkung von ihren Aufgaben entbunden wurden. Gleichzeitig wurden Wolfgang Balmes, bisher nur Vorstand der ZA AG, und Zahnarzt Dr. Daniel von Lennep zu ordentlichen Vorständen in der ZA eG benannt. Nicht wahr sind dagegen die von der dfg vermuteten Hintergründe dieser Entscheidung. Denn es handelt sich nicht um ein „Rollkommando“. Der Aufsichtsrat hat ausdrücklich betont, dass mit der Vorstandsumbesetzung die Ausrichtung der berufsständischen Selbsthilfeorganisation ZA eG in ihrem Kern nicht verändert werden soll. Vielmehr geht es darum, die Strukturen innerhalb der Unternehmensgruppe zu flexibilisieren und auf die Anforderungen der Zukunft auszurichten, um dem Satzungsauftrag unter den sich immer schneller wandelnden Rahmenbedingungen noch besser als bisher gerecht werden zu können. Gestatten Sie mir an dieser Stelle die kleine Randbemerkung, dass Vorstandswechsel in der Industrie absolut üblich sind, wenn die Meinungen über die zukünftige Ausrichtung des Unternehmens divergieren.

Tatsächlich hatte die apobank uns im vergangenen Jahr angeboten, die Mehrheit an der ZA AG von der ZA eG gegen Befreiung von

unseren Altlasten aus der Unternehmenskrise in den 90er-Jahren zu übernehmen. Dies kommt jedoch für uns definitiv nicht infrage. In zahlreichen Gesprächen mit der apobank konnten wir den apo-Vorstand davon überzeugen, ihr Angebot zu modifizieren. Nunmehr steht nur noch ein Beteiligungsverhältnis von 50 zu 50 Prozent zur Diskussion.

Im Übrigen darf ich festhalten, dass Herr Herion die Gespräche vonseiten der apobank mit den Entscheidungsgremien der ZA bis heute immer in einer höchst konstruktiven Weise geführt hat. Das Angebot der Bank enthält auch vielfältige Zusagen, um die besondere Identität der ZA-Gruppe als Unternehmen „von Zahnärzten für Zahnärzte“ unabhängig von den Beteiligungsverhältnissen zu erhalten.

Warum ziehen Sie das Angebot überhaupt in Betracht? Ist es nicht gerade der genossenschaftliche Gedanke, der die ZA-Gruppe maßgeblich von anderen Anbietern unterscheidet? Geht nicht dadurch ein wesentliches Alleinstellungsmerkmal der ZA verloren?

Dazu muss ich ein wenig weiter ausholen: In den ersten Jahren wurde die 1987 – vor Einführung der GOZ – als Selbsthilfeorganisation von uns Zahnärzten gegründete ZA eG ausschließlich von Zahnärzten geführt. Leider stellte sich in den 90er-Jahren heraus, dass die vielschichtigen Probleme und Risiken bei der Abwicklung von hunderttausenden von Rechnungen unterschätzt wurden: Das Unternehmen stand kurz vor der Insolvenz. Dass es nicht zum Schlimmsten kam und die gute Idee ZA eG weiterlebte, ist der apobank zu verdanken, die

die ZA eG von Teilen der Schuldenlast befreite und im Gegenzug sogenannte Besserungsscheine erhielt. Auch entsandte die apobank – vor nunmehr zwölf Jahren – einen ihrer Direktoren, Wolfgang Balmes, unser heutiger Vorstand in der eG und AG, in die Unternehmensleitung. In diesem Zusammenhang möchte ich ausdrücklich betonen, dass ich absolut davon überzeugt bin, dass mein Vorstandskollege bereits seit vielen Jahren aus ganzem Herzen ZÄler ist.

Die im Unternehmen verbliebenen Schulden konnten in den vergangenen Jahren nahezu vollständig abgebaut werden, sodass nunmehr auch an die Befreiung der Altlasten herangegangen werden kann. Wir sind uns sicher, dass dies unabdingbar ist, um als ZA eG-Gruppe unserem Satzungsauftrag entsprechend wieder frei und wirtschaftlich unabhängig agieren zu können. Dies wiederum ist – so unsere feste Überzeugung – Grundvoraussetzung dafür, dem derzeit herrschenden enormen Konkurrenzdruck wirksam entgegenzutreten und den aus den politischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen resultierenden Erfordernissen an eine erfolgreiche Unternehmensführung gerecht werden zu können. Auch darf nicht unberücksichtigt bleiben, dass eine engere Kooperation mit der apobank auf Ebene der AG auch Vorteile für die in der eG zusammengeschlossenen Zahnärzte haben kann. Denken Sie zum Beispiel daran, dass wir zur Finanzierung unseres Kerngeschäftes auf günstige Kreditlinien angewiesen sind. Insofern ist zumindest eine – ergebnisoffene – Diskussion über das Angebot der apobank sinnvoll.

Mit welchen Zielvorstellungen gehen Sie in diese Diskussion? Was treibt Sie an?

Das ist eine leicht zu beantwortende Frage. Zielsetzung der Diskussion ist unbedingt die Erhaltung der Unabhängigkeit der ZA eG als berufsständische Selbsthilfeorganisation. Dies gilt ausdrücklich auch für die ZA eG-Tochtergesellschaften. Zu guter Letzt auch die Wahrung der freiberuflichen Interessen der Zahnärzteschaft, die entsprechend unserem Satzungsauftrag nach wie vor Richtschnur jedweder geschäftspolitischer Aktivität der ZA-Gruppe sein werden.

Sie sprachen jetzt schon mehrfach von Ihrem Satzungsauftrag. Was konkret verbirgt sich dahinter?

Wie bereits erwähnt, haben wir die ZA eG 1987 – kurz vor Einführung der GOZ – als Selbsthilfeorganisation gegründet, um uns gegenseitig



Der Vorstandsvorsitzende der ZA – Zahnärztliche Abrechnungsgenossenschaft, Volker Hellwich, im Gespräch mit Lutz Hiller, Vorstandsmitglied der Oemus Media AG.

zu unterstützen, vorhandenes Wissen gemeinschaftlich zu nutzen und – ganz entscheidend – wirtschaftliche Vorteile für uns alle zu realisieren. Dementsprechend hat die ZA eG schon immer und wird dies – so versichere ich Ihnen – auch immer so halten, frei nach unserem Motto „Von Zahnärzten für Zahnärzte“ alle geschäftspolitischen Aktivitäten darauf gerichtet, ihre Mitglieder und Kunden in allen Fragen der betriebswirtschaftlichen Praxisführung zu unterstützen. Unser Kerngeschäft ist und bleibt das in der AG umgesetzte Forderungsmanagement mit einem umfangreichen Serviceangebot rund um die Abrechnung: GOZ-Beratung, Rechnungsprüfung, Übernahme des Schriftverkehrs mit kostenerstattenden Stellen und Patienten, Fachliteratur, Seminarangebote und vieles mehr. Dadurch sichern sich unsere Kunden nicht nur ihre Liquidität, sondern kommen darüber hinaus in den Genuss eines 100%igen Ausfallschutzes und umfangreicher Verwaltungsentlastung. Die Patienten der ZA-Kunden können ferner die Teilzahlungsangebote der ZA nutzen und sich so – auch bei vorübergehenden finanziellen Engpässen – die optimale Versorgung ihrer Zähne sichern. Daneben bietet die ZA-Gruppe – zum Teil auch in Kooperation mit geeigneten zu uns passenden Partnern – vielfältige Unterstützung bei anderen wirtschaftlichen Fragestellungen der Praxen, so beispielsweise zum Praxismarketing, zu Recht, Steuern, Versicherungen und zu allgemeinen Aspekten der Existenzsicherung. In diese Bild fügt sich auch der Newsletter „praxis management aktuell“ nahtlos ein, dessen Chefredaktion in unserem Hause angesiedelt ist.

Sie sprachen davon, dass Sie alle geschäftspolitischen Aktivitäten auf die Interessen der Zahnärzte ausrichten. Können Sie dies konkretisieren oder mithilfe von Beispielen untermauern?

Gerne. Zum einen ist es ganz generell so, dass

wir in der ZA-Gruppe den Servicegedanken für extrem wichtig halten. Unser Mitglied bzw. Kunde ist der Dreh- und Angelpunkt für uns alle. Damit unsere Mitarbeiter diese Einstellung auch aus voller Überzeugung leben, beziehen wir sie – sofern möglich – in alle Entscheidungen ein und lassen sie viele Dinge mitgestalten. Denn gerade im Gespräch mit unseren Kunden werden Dinge angestoßen, die unser Angebot verbessern können. Zum anderen gibt es ganz konkrete Beispiele, die sehr eindrucksvoll belegen, dass wir uns gerade damit deutlich von unseren Mitbewerbern abheben. Exemplarisch möchte ich in diesem Zusammenhang zwei davon nennen: Zum einen das spezielle Förderprogramm für Existenzgründer (ZA-Intro) und zum anderen die aktive Unterstützung der Initiative Pro-CuraDent, die sich gegen Erstattungswillkür der Versicherer und Beihilfestellen richtet.

Vielen Dank für Ihre offenen Worte.

info.

Ein Besserungsschein ist eine vertragliche Vereinbarung zwischen einem Gläubiger und einem Schuldner, welche auf das Ansinnen des Schuldners hin abgeschlossen wird, sein Unternehmen durch den Verzicht der Gläubiger auf ihre Forderungen aus einer (beispielsweise durch Überschuldung oder Zahlungsunfähigkeit eingetretenen) Krise zu holen.

Der Besserungsschein enthält die Zusage des Schuldners, bestehende Forderungen ganz oder teilweise zu erfüllen, sobald sich seine wirtschaftliche Lage verbessert hat und die Erfüllung der dann entstehenden Zahlungspflicht keine Beeinträchtigung des Geschäftsbetriebs des betroffenen Unternehmens und keine Gefährdung der anderen Gläubiger bewirkt.

Keramikinlays: Exakt, einfach und effizient

| Redaktion

Mitte September präsentierte das neue Dentalunternehmen biodentis GmbH aus Leipzig ihr innovatives Verfahren, das den Umfang zahnärztlicher Restaurationen mit Keramikinlays und -teilkronen erheblich erweitern dürfte. Mit ihrem Leistungsangebot greifen sie den Trend der Zahnerhaltung, der aus der neuen, Vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie hervorgeht, optimal auf.



(v.l.): Frank Preuss (Geschäftsführer), Guido Bartels (Geschäftsführer, Vertrieb und Marketing), Uwe Albrecht (Wirtschaftsbürgermeister Leipzig), Dr. Jan Hajtó (Zahnarzt, Mitgründer).

Das Unternehmen hat einen High-tech-Prozess entwickelt, um innerhalb von wenigen Werktagen hochpräzisen, vollanatomischen und haltbaren Zahnersatz aus bester Keramik bei einfacher Handhabung für den Zahnarzt zu liefern: „Wir haben auf der Grundlage von wissenschaftlichen Studien und langjähriger Erfahrung mit Keramik und Verarbeitungsprozessen einen Ablauf entwickelt, der Keramikinlays zu einem einfachen, exakten und effizienten Angebot in den deutschen Zahnarztpraxen machen könnte, wir nennen es das e-hoch-drei-Prinzip“, erklärte Frank Preuss, Mitgründer und Geschäftsführer des jungen Unternehmens, das im Vorfeld seiner Gründung über einige Jahre Zusammenarbeit mit einem werkstofflichen Institut verfügt. Für die Zahnärzte sei das Verfahren außerordentlich einfach: „Gebraucht wird lediglich ein spezieller Abdrucklöffel“, so Preuss. Den Rest erledigt biodentis: Abholung des Abdrucks, Scan der Daten mit einer über den dentalen Bedarf hinaus präzisen Anlage,

Prüfung und Perfektionierung der digitalen Abdruckwerte durch spezialisierte Zahntechniker mit der biodentis-Software am Rechner, Fräsen des Inlays oder der Teilkrone aus bruchstabiler Keramik und Lieferung des fertigen Produkts an die Praxis innerhalb kürzester Zeit. „Der Zahnarzt muss es dann nur noch einsetzen“, so Preuss zum Abschluss. Durch diesen Prozess entfällt für Zahnärzte die bisher kostspielige Zusammenarbeit mit einem zahn-technischen Labor, aber auch die enorme Investition in eine praxiseigene chairside-Frästechnik sowie die Schulung in der notwendigen Bedienungssoftware. Das Produkt, das biodentis den Praxen liefert, ist zudem sofort verwendbar – kein Halbfertigteil, das noch Bearbeitung erfordert. Einfacher wird für die Zahnärzte außerdem die Patientenberatung. Guido Bartels, Geschäftsführer für Marketing und Vertrieb: „Bei uns gibt es keine wenn-



aber-Spielräume bei den Preisen, indem wir im Bereich der F1 bis F4-Füllungen feste Preise setzen.“ Die wirtschaftlichen Vorteile, die eine industrialisierte Fertigung bieten, machen für die Patienten die Keramikinlays nun erheblich interessanter. „Das hat echt Zukunft“, meinte

einer der zuvor skeptischen Zahnärzte bei der Eröffnungs-Präsentation. Beeindruckt zeigte sich auch Leipzigs Wirtschaftsbürgermeister Uwe Albrecht, der das innovative Unternehmen in Sachsen herzlich willkommen hieß.

Dr. Jan Hajtó, Zahnarzt und Mitgründer von biodentis, stellte auch die Qualität und daher den Nutzen für die beratenden Zahnärzte heraus: „Patienten wollen vor allem haltbare und zuverlässige Leistungen von uns – das können die gefrästen Inlays sogar noch besser liefern als die laborgefertigten. Auf unsere Produkte geben wir, weil wir wissen, dass sie funktionieren, den Patienten daher auch eine 5-Jahres-Garantie.“ Die Patienten wünschten haltbare, schnelle, billige Füllungen. Zahnärzte präferierten einfache, passgenaue, ästhetisch ansprechende und wirtschaftliche Komponenten. „Diesen Spagat können die Zahnärzte jetzt mit biodentis als Partner meistern“, so Frank Preuss. Vertragliche Bindungen gebe es nicht: „Unsere Produkte überzeugen auch so. Unsere Qualitätskontrolle geht insgesamt weit über das branchenübliche Maß hinaus.“

Bei Inlays, Onlays und Teilkronen wird es das biodentis-Team allerdings nicht belassen: Geplant sind demnächst auch die hochpräzise Fertigung von Kronen und Veneers, die Fertigungsräume für die nächsten Produktionsbereiche sind bereits angemietet.

kontakt.

biodentis GmbH

Kreuzstraße 5, 04103 Leipzig
Hotline: 0800/9 39 49 56
www.biodentis.com

Mehr als qualitativ hochwertige Hygieneprodukte

| Redaktion

Die Firma SciCan aus Kanada ist auf dem weltweiten Dentalmarkt bisher vor allem bekannt für ihre innovativen und qualitativ hochwertigen Hygieneprodukte, so z. B. durch die Autoklaven der STATIM-Reihe. Auf der diesjährigen IDS präsentierte SciCan erstmals die neu in ihr Programm aufgenommenen Hand- und Winkelstücke sowie Turbinen unter dem Markennamen STATIS. Dabei handelte es sich um einen weiteren Schritt der seit Jahren voranschreitenden weltweiten Expansion des Unternehmens, das 1957 von Arno Zwingerberger in Toronto gegründet wurde und sich noch heute in Familienbesitz befindet.



Stefan Thieme, Frank Berlinghoff und Rogier Becker (v.l.n.r.).

Bis vor zwei Jahren wurden die europäischen Geschäfte ausschließlich durch die Zentrale in Toronto gesteuert. Seit Mai dieses Jahres hat die neu gegründete SciCan GmbH in Augsburg einen eigenen Firmensitz mit Verwaltung, Produktion, Service und Zentrallager. Von Augsburg aus erfolgt nunmehr die Kommunikation und Distribution für ganz Europa und den Nahen Osten. Stefan Thieme von der Oemus Media AG hatte exklusiv die Möglichkeit, die Mitglieder der Managementteams Dan Thomas, Frank Berlinghoff, Alois Gartenleitner und Richard Whatley in den neuen Räumlichkeiten zum Gespräch zu treffen. Nach einer Führung durch die Firma nannte Dan Thomas, CEO von SciCan, die Aufgaben und Ziele der nächsten Jahre: 1) Sicherung und Ausbau der führenden Position des Unternehmens im Bereich der Praxis-

hygiene. 2) Die Etablierung der STATIS-Instrumentenreihe am deutschen und internationalen Markt. 3) Die gezielte Ergänzung des Produktportfolios zur langfristigen Abrundung der SciCan Hygienekette.

Frank Berlinghoff, Geschäftsführer der SciCan GmbH, betonte, dass die Nähe zum Kunden einer der ausschlaggebenden Punkte für SciCan war, die Expansion nach Deutschland zu unternehmen. Das verbesserte Serviceumfeld für Kunden und Vertriebspartner zeigt sich auch im neuen Showroom und der Möglichkeit, durch den direkten Kontakt nun noch schneller und einfacher auf Kundenwünsche individuell einzugehen. Seit März 2007 ergänzen zudem vier neue Außendienstmitarbeiterinnen die SciCan-Vertriebsmannschaft und ermöglichen so den täglichen, direkten Kundenkontakt in der Praxis. Insgesamt umfasst das Unternehmen in Deutschland inzwischen 25 Mitarbeiter. Langfristig ist es ein Ziel, in allen wichtigen Ländern Europas qualifizierte und technisch versierte Mitarbeiter vor Ort zu beschäftigen. Seit April 2007 gilt die SciCan GmbH als 100-prozentige Tochter von SciCan Limited in Toronto. Während die STATIM-Autoklaven weiterhin in Kanada produziert werden, erfolgt die Produktion der STATIS Hand- und Winkelstücke direkt in Augsburg. Die HYDRIM-Desinfektionsgeräte stellt die Firma BHT Hygiene-technik GmbH in Gersthofen her. Die Firma BHT wurde im Jahr 2000 vollständig von SciCan übernommen. Das langfristige Engagement von SciCan in Deutschland zeigt sich auch

darin, dass SciCan außerordentliches Mitglied im VDDI geworden ist.

Abgerundetes Produktangebot

Die am neuen Standort Augsburg produzierten STATIS Hand- und Winkelstücke wurden mithilfe des Porsche Design Studios gestaltet und bieten durch ihren besonders kleinen Kopf einen vergrößerten Behandlungsspielraum für den Zahnarzt. Durch die langjährige Erfahrung im Bereich der Hygieneprodukte konnte SciCan die Zahl der möglichen Desinfektionszyklen für die Kugellager der Handstücke vergrößern. Seit Juli dieses Jahres bietet SciCan einen eigens entwickelten Adaptereinsatz für die interne Reinigung von Hohlkörperinstrumenten an. Diese werden erstmals im Herbst auf den acht regionalen Fachdentalmessen präsentiert. Auch der technische Service für die „made in Germany“-Produkte kommt aus einer Hand. SciCan bietet seinen Kunden hier einen 48-Stunden-Reparaturdienst an. SciCan verfügt nun über ein abgerundetes Produktangebot, das optimal aufeinander abgestimmt ist: Vom eigentlichen Behandlungsinstrument bis zur optimalen Pflege und Desinfektion dieser Instrumente ergibt sich eine nahtlose Hygienekette. Durch die Entscheidung für eine zentrale Niederlassung in Deutschland möchte SciCan seinen bewährten Qualitätsstandards treu bleiben und German Engineering auf hohem Niveau für ihre Produkte umsetzen.

Weitere Informationen erhalten Sie im Internet unter www.scican.com

Dürr Hygiene-Casting

Ein Hauch Glamour und Ruhm

| Redaktion

Die Arbeit der Hygieneassistentin ist in der Regel wenig glamourös, dafür aber im Praxisalltag unentbehrlich. Am Messestand von Dürr Dental nutzten fast 200 Hygieneassistentinnen während der Fachdental in Leipzig jedoch die Chance, ein wenig im Blitzlichtgewitter zu stehen.



Auf den Fachdentals haben die Hygieneassistentinnen die Chance sich vom Fotografen für das Dürr Hygiene-Casting ablichten zu lassen.



Überredungskünste brauchte Dr. Martin Koch, Leiter der Unternehmenskommunikation von Dürr Dental, kaum.

Der Run auf den Messestand nahm sowohl Freitag als auch Samstag scheinbar kein Ende, da viele Praxismitarbeiterinnen es schon wussten: Dürr Dental ruft zum Hygiene-Casting unter dem Motto „Mit Kompetenz und Sympathie überzeugen“. Zum Beispiel meldete sich Nancy Blech für die Aktion an, als sie die vielen interessierten Kolleginnen am Stand von Dürr Dental sah (siehe Abbildung unten). Ihr Spruch „Praxishygiene ist ein interessantes Thema, weil es eine tägliche Herausforderung darstellt und zum Erfolg der gesamten Praxis beitragen kann“, trifft die Idee der Initiatorinnen im Kern. Mit der innovativen Aktion will der zuverlässige Partner für Praxishygiene



Zur Teilnahme inspiriert: Hygieneassistentin Nancy Blech (Mitte).

die besonderen Fähigkeiten der Teammitglieder, die sich mit Freude und viel Kreativität für die Hygiene in der Praxis einsetzen, auszeichnen. Denn hinter den verantwortungsvollen Assistentinnen, die Gefahren durch Krankheitserreger täglich beseitigen und Bedingungen für hygienisch, sichere Behandlungen schaffen, stecken echte Persönlichkeiten, die es verdienen, einmal im Rampenlicht zu stehen. Der starke Zulauf während der ersten Fachdental-Messen zeigte, dass die Aktion von den Assistentinnen ausgezeichnet angenommen wird. So meldeten sich in Hamburg 86, in Düsseldorf 111 und in Leipzig rekordverdächtige 187 Assistentinnen für die Aktion an. Auch 37 Zahnärztinnen sind bereits unter den Teilnehmerinnen. Und das Alter spielt dabei keine Rolle: Von 18 bis 61 Jahren sind bis jetzt alle Altersklassen vertreten. Ob diese Zahlen auf den kommenden Messen noch zu toppen sind, wird sich zeigen.

Auf jeden Fall lohnt es sich: Die Bewerberinnen, die Hygienethemen besonders witzig und charmant rüber bringen, können auf die Teilnahme an einem Foto-Shooting für die Anzeigenkampagne 2008 hoffen. Dort warten internationale Visagisten, angesagte Fotografen

und schlussendlich die Chance, das eigene Gesicht in den Dürr Dental-Anzeigen 2008 wiederzufinden. Darüber hinaus gibt es noch jede Menge trendige Preise für die Teilnehmerinnen zu gewinnen. Zum Beispiel ein Betriebsausflug für das gesamte Praxisteam, Dürr Hygiene-Pakete, Kongressteilnahmen und zahlreiche Fachzeitschriften-Abos. Die exklusiven Preise und die Möglichkeit Fotomodel zu werden, reizten auch Anne-Sophie Schönert. Sie betont mit ihrem Spruch, dass „Patienten und auch Mitarbeiter nur durch Top-Leistungen in der Praxishygiene den Schutz bekommen, den sie verdienen“.

Wer einen ähnlich knackigen Spruch auf eine der drei folgenden Fragen parat hat, kann sein Glück versuchen:

1. Praxishygiene ist ein interessantes Thema weil, ...
2. Mein persönlicher Praxistipp lautet: ...
3. Hygienepoetinnen dürfen ihren Tipp gerne auch in gereimter Form bringen – nach dem Motto: „Reime gegen Keime“.

Bewerbungsunterlagen können während der Fachdentals direkt am Dürr Dental-Stand abgegeben werden, und sofern kein eigenes Bild vorhanden, kümmert sich die Dürr Casting-Crew darum, die Bewerberinnen abzulichten. Wer sich auf diese Weise beim Dürr Hygiene-Casting anmeldet, darf auch eines seiner schönsten Porträts mit nach Hause nehmen und bekommt dazu als Dankeschön ein exklusives Casting T-Shirt.

Wer es nicht auf die Fachdentals nach München, Stuttgart, Berlin oder Frankfurt schafft, kann sich bis Ende des Jahres direkt unter www.hygiene-casting.de oder problemlos und schnell per E-Mail oder Fax unter dem Stichwort „Hygiene-Casting“ anmelden.

kurz im fokus

Auf Zertifikate verzichte ich gerne ...

Die „Sub Prime Hypotheken Krise“ ist zwar noch nicht ausgestanden, aber sie wird die Banken nicht umwerfen, selbst wenn die eine oder andere Bank plötzlich zum Verkauf ansteht. Doch wie wirkt sich die Krise auf die Zertifikatewelt aus? Laut F.A.Z. haben eine Reihe von Bonuszertifikaten ihren Schwellenwert erreicht und damit entfällt für die Anleger der Bonus. Auch die „Renditebringer in jeder Marktlage“ (F.A.Z.) – die Alpha Zertifikate – haben enttäuscht und „eine Vielzahl dümpelt im Minus“. Es würde mich interessieren, wie viele Zertifikate mit ABS-Anleihen unterlegt sind und die Emittenten und Anleger jetzt schwitzen lassen. Dass Zertifikate im Kurs schwanken können, scheinen Anleger ebenso gern auszublenden wie die Tatsache, dass (Bundes-)Anleihen während der Laufzeit auch Kursverluste erzielen können. Anscheinend glauben Anleger, der Kursverlauf von Zertifikaten sei identisch mit dem Verlauf eines hoch verzinsten Sparbuchs. Dem ist keineswegs so. Die Entwicklung von Zertifikatefonds zeigt, dass mit den Alleskönnern u.U. schnell Geld verloren ist. „Seit Mitte Juli liegen fast alle größeren Produkte im Minus, zeitweise mit mehr als 10%“ (FAZ.NET). Ich verzichte auf Zertifikate genauso wie auf Hedgefonds, weil ich nicht weiß, was die Hexenmeister in ihren Alchemistenküchen für die einzelnen Zertifikate zusammenrühren. Über Hunderttausende Zertifikate sind am Markt und jede Woche kommen zig neue dazu. Selbst wenn ich 24 Stunden am Tag deren Prospekte lese, schaffe ich nicht alle, geschweige denn, dass ich Zertifikate sinnvoll untereinander vergleichen könnte. Im Übrigen ist mir bewusst, dass Zertifikate den Status von nachrangigen Anleihen haben. Bekommt der Emittent Schwierigkeiten und geht vielleicht gar über die Wupper, haben die Zertifikatebesitzer eine nachrangige Konkursforderung. Investmentfonds sind separiertes Sondervermögen, das dem Anleger erhalten bleibt, auch wenn seine Depotbank Pleite geht. Nachdem viele Banken offensichtlich nicht in der Lage waren richtig einzuschätzen, welche Risiken sie sich mit den ABS-Zertifikaten eingefangen hatten, zweifle ich daran, dass sie alle Zertifikaterisiken richtig bewerten.

Never change a winning horse

Mit dieser Einstellung haben Anleger schon viel Geld an der Börse verloren. Ganz krass war es bei einer Menge von Galoppieren am Neuen Markt, die in einem Rennen noch allen davonliefen und im nächsten auf der Strecke kollabierten.

Es erfordert immer viel Mut, von einem Sieger umzusteigen, vor allem wenn der „alte“ noch fit aussieht und der neue Galopper noch gänzlich unbekannt ist und keine Rennen gewonnen hat. Erinnern Sie sich noch an die ZWP 12/2006: „Time to say good bye“. In diesem Beitrag hatte ich empfohlen, den langjährigen Starfonds „Fidelity European Growth Fund“ gegen den no name AW Stocks Alpha Plus zu tauschen, weil der nach meiner Meinung wesentlich risikokontrollierter geführt wird.



Ich könnte wetten, dass nur die wenigsten, die den Fidelity Euro Growth zu dem Zeitpunkt im Depot hatten, der Empfehlung tatsächlich gefolgt sind. So ist das nun einmal. Per heute haben sie dadurch auch kein Geld verloren, denn der Fonds erzielte in den letzten zwölf Monaten einen Wertzuwachs von + 17,9 Prozent und seit Jahresanfang + 8,86 Prozent. Das ist ein klasse Ergebnis.

Nervenschonender Fonds

Trotzdem ist der AW Stocks Alpha Plus meines Erachtens die bessere Wahl. Dabei ziehe ich nicht darauf ab, dass der AW Stocks seit Jahresanfang + 11 Prozent Wertzuwachs erzielte – was für sich betrachtet schon große Klasse ist –, sondern wie glatt und nervenschonend der Fonds dieses Ergebnis erzielte. Schauen Sie sich dazu den 6-Monats-Chart im Vergleich zum Fidelity Euro Growth an. Mitte Mai 2007 erhielt der Fondsmanager Andreas Winkel die ersten Warnsignale aus seinem System und begann, den Fonds konsequent abzusichern. Dazu gehört Charakter und Standfestigkeit, denn er nahm dadurch

den Anstieg im Juni und Juli nicht mehr mit. Aber als dann die Korrektur einsetzte, war der Fonds fast komplett gesichert und reagierte kaum. Der Fidelity verlor innerhalb kürzester Zeit rund 14 Prozent und rauschte ungebremst nach unten, während der AW Stocks lediglich rund 2,5 Prozent verlor. Der Qualitätsunterschied der beiden Fonds ist für fortgeschrittene Anleger deshalb auch an der Sharpe Ratio (= risikoadjustierte Rendite) zu erkennen. Sie liegt beim Fidelity bei 0,96 Prozent, beim AW Stocks Alpha Plus signifikant höher bei 1,53 Prozent.

Ich bleibe bei meiner Empfehlung und rate allen, die den Fidelity Euro Growth noch halten, den Fonds in den AW Stocks zu tauschen, denn die nächste Krise kommt bestimmt!

Haben Sie auch mal einen Blick auf eine meiner anderen Empfehlungen geworfen, den Greiff Blue Chip (ZWP 5/2007)? Der ist auch hervorragend über die Krise „hinweggeschwebt“ und bereitet seinen Anlegern viel Freude.

Eine aktive Depotbetreuung ist an dieser Stelle nicht möglich, deshalb haben eine Reihe von Lesern zwar meine Verkaufsempfehlung für den M&G Global Basics vor einigen Monaten gelesen, aber die Empfehlung zum Wiedereinstieg vermisst. Der Fonds ist klasse und natürlich seit einiger Zeit schon wieder kaufenswert.

Nach viel Risikokontrolle jetzt noch drei Empfehlungen für die Spekulanten unter Ihnen: Gold Equity Fund B (Julius Bär) und Stabilitas Gold + Ressourcen oder den Schroder Greater China Fund.

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

Fischer-Art zum Mitnehmen

| Georg Isbaner

Die Kunst ist lang, kurz ist das Leben. – Die Fischer-Art Fassadenporträts werden den Leipziger Häuserkomplex „am Brühl“ überleben. Die Kunstwerke des Malers können von nun an die Galerien und Wohnzimmer von Sammlern und Liebhabern zieren. Die Hochhäuser werden abgerissen.



Die Welt war also zu Gast bei Freunden gewesen – und eine eindrucksvolle „Fußball-Elf“ und viele berühmte historische und zeitgenössische Persönlichkeiten aus Sport, Kultur und Geschichte versammelten sich bunt gemischt für einige Monate auf den Fassaden der Leipziger Abrisshochhäuser am Hauptbahnhof, um dem weltfußballerischen Treiben zuzuschauen. Was war geschehen? Am 7. Juni des vergangenen Jahres, zwei Tage vor Beginn der FIFA WM 2006™, startete nämlich der Leipziger Künstler und damalige WM-Botschafter Michael Fischer

eines der größten Kunstprojekte Europas. Bei seiner Aktion „Drei Türme“ verwandelte er mithilfe zahlreicher Sponsoren drei leerstehende, achtstöckige Plattenbauten in ein riesiges Kunstwerk. Der streitbare Stadtkünstler sorgte mit diesem Vorhaben für Furore. Für den Maler selbst war es nach eigenen Angaben eines der schönsten temporären Projekte in seiner Heimatstadt. Denn Fischer-Art, so sein Künstlername, verhüllte die Plattenbauten gegenüber dem historischen Hauptbahnhof der Sachsenmetropole mit insgesamt 13.386 Quadratmetern Planen aus feuer- und reißfestem

Meshgewebe, die mit verschiedenen Motiven aus dem Pinsel des Leipziger Künstlers bedruckt wurden. Dazu zählten unter anderem comicartige Figuren als „historische Leipziger Elf“ mit Johann Sebastian Bach, Johann Wolfgang Goethe, Friedrich Schiller, Konrad Duden, Friedrich Arnold Brockhaus, Gottfried Wilhelm Leibniz, Felix Mendelssohn-Bartholdy, Hieronymus Lotter, Werner Tübke, Maximilian Speck von Sternburg und vielen anderen sowie eine „aktuelle Leipziger Elf“ (unter anderem mit Herz-Spezialist Prof. Friedrich-Wilhelm Mohr, Oberbürgermeister Burkhard Jung, Wolf-Dietrich Speck



von Sternburg etc.). Ob dies ein gelungenes Zitat des berühmten „philosophers' football“ der britischen Komikergruppe Monty Python darstellte, muss offen bleiben. Insgesamt verewigte der Künstler mehr als 100 „Spieler“. Dazu kamen weitere 999 prominente Personen als Porträts von Martin Luther bis Heinrich Heine, von Christoph Kolumbus bis Isaac Newton oder Friedrich List. Diesen und vielen anderen Persönlichkeiten hat Fischer-Art einen charakteristischen Anstrich verpasst. Mit mutig opulenten Farbkombinationen und minimalistisch geführtem Pinselstrich entstanden markante und eindrucksvolle Porträts, die die Dargestellten sowohl in ihren Vorzügen als auch Schattenseiten erfassen.

Das Projekt „Drei Türme“ findet ein Ende. Die unansehnlichen Siebzigerjahre-Klötze „am Brühl“ sind nun für den Abriss freigegeben. Die Kunstwerke werden unter den Hammer gebracht. Seit diesem September werden Motive aus den Planen einzeln herausgetrennt und können käuflich erworben werden. So fand vom 4. bis zum 13. September in den Leipziger Stadtwerken eine Ausstellung statt, die ausgesuchte „Mitschnitte“ aus der Fassadenaktion präsentierte und zum Kauf anbot. Etliche „Starporträts“ sind schon veräußert. So erwarb der Leipziger Richard-Wagner-Verband das von Fischer-Art signierte Konter-

fei des berühmten Komponisten. 2013 soll ein Museum für den gebürtigen Leipziger entstehen. Lessing, Goethe, Schiller, Bill Gates, die Pianistin Clara Wieck-Schumann, „Kaiser“ Franz Beckenbauer und viele andere haben ebenfalls schon einen neuen Besitzer. Das Interesse an dieser Verkaufsauction ist gewaltig. Allein 300 Anfragen liegen dem Künstler persönlich vor. Sechzig Köpfe aus der untersten Reihe einer der Hüllen ließ er bereits vor einiger Zeit abnehmen. Diese sind an Kunstsammler und Kunstliebhaber aus Japan, Schweden, Spanien und den USA ausgeliefert worden.

Allerdings dauert es selbst bei diesen begehrten Kunstwerken, bis alle 999 Köpfe versorgt sind. Auf der pfiffig und übersichtlich gestalteten Homepage www.999leipzig.de können sich Interessenten und Neugierige durch die Fassaden klicken und sich ihre Wunschbilder ersteigern. Das Einstiegsgebot liegt zwar bei 250 Euro, aber vierstellige Beträge können auch vorkommen, so der Künstler. Stündlich gehen unzählige Gebote ein. Dass die „Sahnehäubchen“ schon abgeschöpft sind, braucht man trotzdem noch nicht zu befürchten. Schließlich ist unsere Welt reich an Helden, und die Liste der Fassadenporträts liest sich wie das Who is Who der Weltgeschichte. Es wird wohl für jeden etwas dabei sein.

Die Auktion findet online statt. Die Bilder kommen in doppelter Ausführung beim Käufer an. Auf der Homepage heißt es dazu: „Sie können Ihr Bild auf dieser Webseite ersteigern. Wenn Sie die Auktion gewinnen, erhalten Sie sowohl das gezeichnete Original (20x20 cm) als auch das Exemplar (188x188 cm), das momentan noch am Brühl in Leipzig hängt.“



Der Erlös kommt dem Theater der Jungen Welt zugute. Es ist das einzige Kinder- und Jugendtheater der Stadt Leipzig.

info.

An der Auktion können Sie teilnehmen unter: www.999leipzig.de

inserentenverzeichnis

Unternehmen Seite

A-dec 67
 Acteon Postkarte Titel, 10, 11
 Advision 103
 Anthos 5
 BEGO Implant Systems 31
 biodentis 14
 Bluemix 129
 Champions-Implants 87
 Coltène/Whaledent 9
 DCS 109
 degré K 12, 83
 DEKA-LMS 117
 dental bauer 45
 dentaltrade 132
 Dental Union 94, 95
 Dentegris 89
 Dentsply Maillefer Teilbeilage
 dent-x-press 111
 Dexcel Pharma 81
 DGZI 125
 Discus Dental 49
 DKL 61
 DZOI 38
 Dürr Dental 7, 105
 EMS 53
 Flemming Dental 65
 GC Germany 59
 GERL 75
 GlaxoSmithKline 2, 43
 Hager & Werken 97
 Hoffmann Dental Manufaktur 51
 IMEX 77
 intersanté 41
 Ivoclar Vivadent 27
 IVS Solutions 93
 KaVo 17
 Kerr Beilage, 39
 K.S.I.-Bauer-Schraube 91
 KODAK 99
 Kuraray Einhefter
 lege artis 107
 LM-Instruments Beilage
 Miele & Cie. 19
 Multident Beilage
 my communications 131
 nexilis verlag 115
 Nobel Biocare 47
 NSK 13, 37
 Philips Oral Healthcare 23
 R-dental 4
 RIEMSER 101
 Ritter Concept 123
 Saremco Dental 63
 SHOFU 33
 Sirona 15
 Solutio 29
 Synadoc 35
 TePe 71
 Ultradent GmbH 55
 UP Dental 69
 Ursapharm 79
 VITA Zahnfabrik 85
 VOCO 25
 W&H 57
 Wrigley 21
 Zahnersatz Müller 36

Onlineshop: www.click2dent.de

Bleaching

Bio Bleach soft Folie, 120 x 1 mm, 1 Stück	€ 0,99
Home Bleachinggel 10% 3 ml ab	€ 6,95
Patientenset 10%	€ 21,95
Home Bleachinggel 15% 3 ml ab	€ 8,45
Patientenset 15%	€ 23,45
Office Bleachinggel 20% 3 ml ab	€ 8,95
Quick Bleachinggel 30% 3 ml	€ 15,95

Walking Bleach Set € 8,95
Werbeposter 44 x 62 cm € 2,95
Marketing Starterpaket € 17,95
Patientenbroschüre 10 Stück € 2,75
Beyond Accelerator Lampe (s. Abb.)
 • mit Kits für 10-15 Patienten, 1 Stück **Preis a. Anfr.**
 • Kit für 2-3 Patienten, 1 Packung € 60,-
 Preise zzgl. MwSt.

ab € 150,- Netto Versandkosten frei

FREE-Phone: 0800-2 58 36 49 · FREE-Fax: 0800-2 58 33 29
www.bleachinggel.com E-Learning für Zahnärzte • Benutzername: zahnarzt • Kennwort: bluemix

Trommeln Sie's raus ...
... mithilfe Ihrer Kleinanzeige.

ZWP ZAHNARZT
 WIRTSCHAFT-PRAXIS

Kontakt
Stefan Thieme
 Holbeinstraße 29
 04229 Leipzig
 Tel.: 03 41/4 84 74-2 24
 E-Mail: s.thieme@oemus-media.de

1957 - 2007

Was ist Dir ein Lächeln wert?

Mit nur 50 Euro ist Lepra heilbar
 Spendenkonto 96 96
 BLZ 790 500 00

50 Jahre!
 Ein Anfang!

Telefon 09 31/79 48-0
www.dahw.de

DAHW
 Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe e.V.

ZWP today

Eventnews ... 10-mal im Jahr

Verlagsanschrift:	OEMUS MEDIA AG Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig Tel. 03 41/4 84 74-0 Fax 03 41/4 84 74-290 kontakt@oemus-media.de	
Verleger:	Torsten R. Oemus	
Verlagsleitung:	Ingolf Döbbecke Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller	
Projekt-/Anzeigenleitung:	Stefan Thieme Tel. 03 41/4 84 74-224 s.thieme@oemus-media.de	
Produktionsleitung:	Gernot Meyer Tel. 03 41/4 84 74-520 meyer@oemus-media.de	
Anzeigendisposition:	Lysann Pohlann Tel. 03 41/4 84 74-208 pohlann@oemus-media.de Marius Metzger Tel. 03 41/4 84 74-127 m.metzger@oemus-media.de Bob Schliebe Tel. 03 41/4 84 74-124 bschliebe@oemus-media.de	
Vertrieb/Abonnement:	Andreas Grasse Tel. 03 41/4 84 74-200 grasse@oemus-media.de	
Layout:	Frank Jahr Tel. 03 41/4 84 74-148 f.jahr@oemus-media.de Katharina Thim Tel. 03 41/4 84 74-117 thim@oemus-media.de Susann Ziprian Tel. 03 41/4 84 74-117 s.ziprian@oemus-media.de	
Chefredaktion:	Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner Tel. 03 41/4 84 74-321 isbaner@oemus-media.de (V.i.S.d.P.)	
Redaktionsleitung:	Dipl.-Kff. Antje Isbaner Tel. 03 41/4 84 74-120 a.isbaner@oemus-media.de	
Redaktion:	Claudia Hartmann Tel. 03 41/4 84 74-130 c.hartmann@oemus-media.de	
Lektorat:	H. u. I. Motschmann Tel. 03 41/4 84 74-125 motschmann@oemus-media.de	



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 I: 96 Jahre alt

Der 96-jährige Vladimir Lencovski arbeitet in einer kleinen Klinik im Stadtzentrum von Jerusalem und ist der vermutlich älteste praktizierende Zahnarzt der Welt. „Meine Hände zittern nicht und meine Beine funktionieren auch gut – warum soll ich also nicht arbeiten?“, so der Mediziner. „Ich mache meine Arbeit sehr gerne. Warum soll ich dann zu Hause bleiben und mich langweilen?“, sagt der Zahnarzt aus Leidenschaft, der am liebsten noch bis zu seinem 100. Lebensjahr praktizieren möchte. (www.israelnetz.de)



Zahnarzt II: Betrüger

Auch bekannt geworden, aber nicht aufgrund seines Alters, sondern wegen seines Betruges: Ein Mann in Kuala Lumpur war 29 Jahre Zahnarzt, doch seine Karriere endete, als er von der Gesundheitspolizei geschnappt wurde. Der 63 Jahre alte Mann hat nie Zahnmedizin studiert. Am Nächsten kam er dem Beruf, als er einem Zahnarzt täglich das Gepäck trug. Das schien ihm zu reichen: „Ich sah die Diagnose des Zahnarztes und wie er die Zähne behandelte, ebenso wie er Zähne zog, Modelle machte und Gebisse für fehlende Zähne ausmaß“, sagte er, als man ihm in seiner Wohnung festnahm, in der er jahrelang illegal praktizierte. (New Straits Times Malaysia)

Ausgemustert wegen Karies

Der eine soll trotz Asthma, Allergie und Rückenproblemen zur Bundeswehr. Der andere wird wegen Karies heimgeschickt. Spiegel-Online-Leser schilderten absurde Erlebnisse bei der Musterung. So wurden tatsächlich einige Rekruten ausgemustert, weil sie Karies hatten. Viele von ihnen hatten eine Ausbildung ausschlagen müssen, um den Wehrdienst leisten zu können. Der Bund hatte sie abgelehnt, weil ihm die Kosten für Zahnfüllungen zu hoch waren. (Spiegel Online)

Fliegendes Krokodil verliert Zahn

Sie schlenderten gemütlich durch die Straßen. Doch auf einmal saust den Passanten etwas Großes, Grünes um die Ohren. Die Fußgänger der russischen Stadt Sarow waren schon ziemlich geschockt, als ihnen bewusst wurde, was da vor ihren Füßen lag: ein ausgewachsenes Krokodil! Die Riesenechse „Chenar“ war aus dem Terrarium seines Besitzers ausgebüxt. Auf seiner Entdeckungstour durch die Wohnung kletterte es aus dem Fenster und stürzte prompt aus dem 12. Stock. Die Menschen gerieten zuerst in Panik, aber das Tier tat ihnen nichts. „Chenar“ selbst überstand den Sturz einigermassen gut: Er brach sich nur einen Zahn. (www.blick.ch)



Fehlerteufel: Laut der letzten ZWP-Ausgabe sollte angeblich im Irak ein Haus mit Touristen gestürmt werden. Gemeint waren jedoch „Terroristen“. Wir danken allen aufmerksamen Lesern für die Berichtigung!

