

ZWP

ZAHNARZT WIRTSCHAFT•PRAXIS

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

Implantologie vs. konventionelle Therapie

ab Seite 56



Wirtschaft |

Von der Gefahr einer ungünstigen Website

ab Seite 10

Zahnmedizin |

Bewertung von Implantatversorgungen

ab Seite 64



CAMLOG IST JETZT
DOPPELT GUT

Neu, konisch und in CAMLOG-Qualität: Das CONELOG® Implantatsystem. Damit erhalten Sie nun erstklassige Implantate mit Tube-in-Tube™ und konischer Verbindung aus einer Hand. Zusätzlich profitieren Sie von zwei Jahren Preisgarantie auf alle Implantate (gültig in Deutschland ab der IDS 2011). Für weitere Infos: Telefon **07044 9445-100**, www.camlog.de

a perfect fit™

camlog



Zahnersatz – aber wie?



Christian Berger

Präsident BDIZ EDI – Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa/
European Association of Dental Implantologists

Die Zahnheilkunde ist wie keine andere Disziplin der Medizin geprägt von einer Therapieviefalt für den jeweiligen Behandlungsfall. Längst haben sich die Zahnärzte die Prophylaxe und den Zahnerhalt auf ihre Fahnen geschrieben und sprechen von Primär-, Sekundär- und Tertiärprophylaxe, womit Vorbeugung, Behandlung und Rückfallvermeidung gemeint sind. Natürlich haben Zahnärzte ganz individuelle Kenntnisse und Fähigkeiten und daneben auch Vorlieben für bestimmte Therapiekonzepte, aber längst sind die Patienten gut informiert und die Zahnärzte zur Aufklärung über Behandlungsalternativen verpflichtet. So öffnet sich ein breiter Fächer an Therapiemöglichkeiten, während es bislang nur wenig Therapieempfehlungen gibt, die evidenzbasiert sind.

Die 34. Internationale Dental-Schau (IDS) in Köln hat uns wieder mit neuen Verfahren und Produkten überrascht. Viele haben gespannt darauf gewartet, ob sich einer der großen Implantathersteller zu dieser IDS auf das „Abenteuer“ Zirkonoxid-Implantat eingelassen hat. Neben dem Werkstoff Keramik seien für die Implantologie innovative Implantatoberflächen und Behandlungskonzepte mit anguliert gesetzten Implantaten genannt. Ohne diese Neu- und Weiterentwicklungen und die damit einhergehenden ständigen Verbesserungen von Medizinprodukten gäbe es heute weniger Implantatsysteme, Implantatoberflächen und Knochenersatzmaterialien. So aber stehen dem implantologisch tätigen Zahnarzt für die unterschiedlichen Indikationen eine Vielzahl spezifischer OP-Techniken und Materialien zur Verfügung.

Vielleicht nicht immer ebenso spektakulär, aber in ihren Auswirkungen auf die tägliche Praxis vergleichbar revolutionär

sind die Fortschritte und Neuentwicklungen in Prothetik, Endodontie, Füllungstherapie und Funktionsdiagnostik. Auch hier werden neue Instrumente, neue Werkstoffe und neue Verfahren beim Patienten erfolgreich zum Einsatz gebracht. Neben technologischen Entwicklungen bei Materialien tritt die Elektronik immer mehr in den Brennpunkt der täglichen Praxis – in der Diagnostik wie in der Therapie. Das Spektrum reicht vom dreidimensionalen Röntgen und computergesteuerten Behandlungen über die optische Abtastung statt herkömmlicher Abformung bis hin zur automatisierten Zahntechnik. Inzwischen gibt es viele Software-Anbieter für die computergestützte Planung von Zahnersatz auf Basis von DVT-Aufnahmen. Neben der CAD/CAM-gestützten Herstellung von Prothetik sind opto-digitale Verfahren entwickelt worden, die ganz ohne Abformung und/oder (Gips-)Modell auskommen.

Die Innovationskraft der Zahnmedizin wird angeschoben von einer ständig ansteigenden Nachfrage durch die Zahnärzte und ihre Patienten und hat für viele Indikationen neue Produkte, neue Verfahren und verbesserte Therapiekonzepte auf den Markt gebracht. Umso wichtiger ist eine kontinuierliche Fortbildung der Zahnärzte, die von den technischen Innovationen und werkstofflichen Entwicklungen nicht nur profitieren sollen, sondern mit ihnen zum Wohle der Patienten Schritt halten müssen.

Christian Berger
Präsident BDIZ EDI

Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa/European Association of Dental Implantologists

ZWP online

Alle mit Symbolen gekennzeichneten Beiträge sind in der E-Paper-Version der jeweiligen Publikation auf www.zwp-online.info mit weiterführenden Informationen vernetzt.



Politik

- 6 Statement Nr. 4

Wirtschaft

- 8 Fokus

Praxismanagement

- 10 Von der Gefahr einer ungünstigen Website
- 14 Zahnarzt goes Internet
- 20 Fitnessprogramm für den Verkauf von Zuzahlerleistungen – Teil 1
- 24 Praxisführung mit angestellten Zahnärzten – Teil 2
- 28 Praxismarketing in der Gründungsphase
- 32 Design als Strategie
- 34 Entscheidend ist die soziale Kompetenz

Recht

- 36 Das Auslaufmodell des Praxis-Einzelkämpfers
- 38 Vorsorgliche Vollmacht ist ratsam

Psychologie

- 40 Vom Mobbing zur Gemeinschaft

Tipp

- 42 Abrechnung präparierter Implantatpfosten
- 44 Das optimale Abrechnungsmodell
- 46 Was bleibt unter'm Strich?
- 48 Zertifizierung Ihres QM-Systems – Pflicht oder Kür?
- 50 Das wird spannend ...

Zahnmedizin

- 52 Fokus

Implantologie vs. konventionelle Therapie

- 56 Implantat versus Parodontaltherapie
- 64 Bewertung von Implantatversorgungen
- 70 Zahnerhalt vs. Implantation
- 78 Der piezochirurgische Sinuslift mit simultaner Implantation
- 82 Führungsstiftinstrument für die Kronenpräparation

Praxis

- 86 Produkte
- 98 Sicher und universell adhäsiv zementieren
- 102 Einfache Diagnostik in der Zahnarztpraxis
- 106 Intraorale Sensoren unterstützen die tägliche Arbeit
- 108 iPad & Co, die neuen Tablet-Computer
- 112 Mit Implantologie-Vorträgen in den gelungenen Dialog treten
- 114 Grundwissen über Ozon und Ozonbehandlung – Teil 1

Dentalwelt

- 116 Fokus
- 122 Porsche für Zahnärzte – live in Leipzig
- 124 Hygienische Sicherheit für Behandlungseinheiten
- 126 Multident Themen-Forum geht in die zweite Runde
- 128 Zurück in die Gewinnzone

Rubrik

- 3 Editorial
- 130 Impressum/Inserentenverzeichnis

ANZEIGE

NOCH **SCHNELLER**,
NOCH **VERNETZTER**,
NOCH **INFORMATIVER!**

ZWP online

www.zwp-online.info

Beilagenhinweis

In dieser Ausgabe der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis befindet sich das ZWP **spezial** Praxiseinrichtung.





MORITA

Thinking ahead. Focused on life.

Soaric

Das Außergewöhnliche gibt
der Welt ihren Wert.

nach Oscar Wilde



Nr. 4

Statement



„Rund um die Praxisführung“

DR. MATHIAS WUNSCH • Präsident der Landeszahnärztekammer Sachsen

Wenn ich gebeten werde, einen Artikel für die ZWP zu schreiben, fühle ich mich in meiner Eigenschaft als Vorsitzender des Ausschusses Praxisführung der BZÄK angesprochen. Doch möchte ich heute nicht zur klassischen Aufgabenpalette des Ausschusses Praxisführung, über Hygienemaßnahmen, Qualitätsmanagement, bald vielleicht auch Qualitätssicherung oder Röntgen schreiben. Diesen Themen widmen wir in der Praxis sehr viel Zeit, die von der direkten Behandlung am Patienten abgeht.

Praxisführung bedeutet ebenfalls, ich muss über die wirtschaftlichen Eckdaten meiner Praxis Kenntnis haben und einen Umsatz realisieren, der es mir erlaubt, mein Personal zu entlohnen und mir selbst den Lebensunterhalt zu ermöglichen.

Den KZVen wird die Verteilung begrenzter Geldmengen von den gesetzlichen Krankenkassen übertragen. Die Punktwertentwicklung ist immer noch an die Grundlohnsummenentwicklung gebunden und wir in den Ländern, die nach 1990 die Bundesrepublik vervollständigt haben, konnten einen Angleich der Ost-Punktwerte an die West-Punktwerte bis heute nicht erreichen. Unsere Patienten kümmert dies nicht, das ist auch gut so, sie wollen die den medizinischen Stan-

dards entsprechende Behandlung und unsere individuelle Zuwendung. Schlussendlich stehen wir als Zahnärzte in der Zwickmühle, dass wir für begrenzte Mittel unbegrenzte Leistungen erbringen sollen.

Können wir diesen gordischen Knoten durchschlagen? Ich sage JA, unter anderem mithilfe der Direktabrechnung mit Kostenerstattung. Obwohl das Gesetz zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung, kurz GKV-FinG, nicht der erwartete große Wurf ist, können wir doch einen kleinen Lichtstrahl darin erkennen. Ich spreche von der verbesserten und vereinfachten Möglichkeit für unsere Patienten, die Kostenerstattung zu wählen. Eine einfache Antragstellung, nach Aufklärung durch den Behandler, ermöglicht dem Patienten, diese für ein Quartal zu wählen.

Dem gezielten Schüren von Misstrauen sowie dem unverantwortlichen Spiel mit der Angst, dass die Patienten damit nicht umgehen könnten, sollten wir entschieden entgegenreten. Wir Zahnärzte haben es jetzt selbst in der Hand, das Vertrauen zu unseren Patienten auszubauen, denn die Wahl der Direktabrechnung mit Kostenerstattung erlaubt den Patienten zum einen den uneingeschränkten Zugang zum medizinischen Fortschritt und bringt andererseits mehr Transparenz und Ehrlichkeit ins System.

Die Direktabrechnung mit Kostenerstattung bringt den Versicherten und den Zahnärzten die Freiheit, Eigenverantwortung und Selbstbestimmung, die wir in unserer Gesellschaft einfordern.

Ich hoffe, dass die Zahnärzteschaft selbst reformfähig ist, um mit Augenmaß, Verantwortlichkeit und Zuversicht die Berufsausübung weiter voranzubringen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, ich habe in diesem Sinn meine Praxisführung gestaltet und hoffe auf viele Gleichgesinnte, denn wie sagt man doch: Wenn du willst, dass deine Träume wahr werden, wach auf!

ANZEIGE



Mit kollegialen Grüßen
 Dr. Mathias Wunsch
 Präsident der Landeszahnärztekammer Sachsen

NSK

new

S-Max

pico

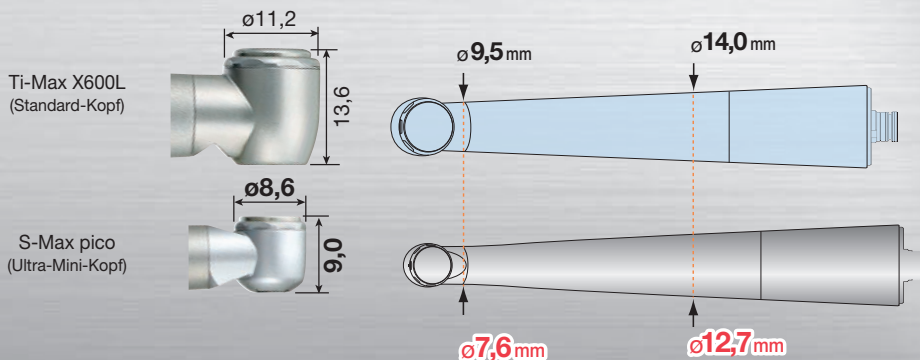
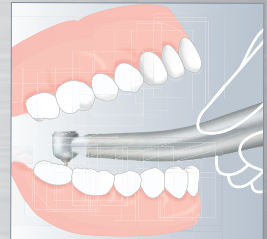
- der weltweit kleinste Turbinenkopf
- außerordentlich schlankes Design



Ultra-Mini-Kopf & superschlanke Form

Die NSK S-Max pico Serie – speziell entwickelt für die minimalinvasive Behandlung unter beengten Verhältnissen.

Ultra-Mini-Kopf und superschlanke Form für beste Sichtverhältnisse und ein federleichtes Behandlungsgefühl.



ab sofort erhältlich:

S-Max pico **699 €*** (inkl. Miniatur-Bohrerset, 6 Stk.)

zum direkten Anschluss an NSK-PTL

S-Max pico KL **749 €*** (inkl. Miniatur-Bohrerset, 6 Stk.)

zum direkten Anschluss an KaVo® MULTiflex® LUX

S-Max pico SL **749 €*** (inkl. Miniatur-Bohrerset, 6 Stk.)

zum direkten Anschluss an Sirona® Turbinenkupplung

S-Max pico für W&H®- und Bien Air®-Anschluss
ab Herbst 2011



Miniatur-Bohrerset

* Alle Preise zzgl. MwSt.

NSK Europe GmbH

Elly-Beinhorn-Str. 8, 65760 Eschborn, Germany
TEL : +49 (0) 61 96/77 606-0 FAX : +49 (0) 61 96/77 606-29



Powerful Partners®

Gebührenordnung für Zahnärzte:

Referenten fordern Punktwertanhebung

Am 29. April 2011 trafen sich die GOZ-Referenten der (Landes-)Zahnärztekammern sowie die Mitglieder des Senates für privates Leistungs- und Gebührenrecht der Bundeszahnärztekammer zur Koordinierungskonferenz in Berlin, um sich über den aktuellen Sachstand der Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) zu informieren, den vorliegenden Entwurf zu

bewerten und zu diskutieren. Im Ergebnis waren sich die Teilnehmer der Koordinierungskonferenz darin einig, alle Möglichkeiten zu nutzen, die noch für eine punktuelle Nachbesserung bestehen. Hierzu zählt insbesondere eine Veränderung des Punktwertes – mindestens die Anpassung an den GOÄ-Punktwert – und die Verankerung einer Pflicht zur regelmäßigen Anpassung im

Verordnungstext. Dass der Verordnungsgeber auf die Einführung einer Öffnungsklausel in der GOZ verzichtet – darin waren sich alle einig – sei unbedingt positiv zu beurteilen. Eine Stellungnahme zum GOZ-Referentenentwurf wird in Kürze auf www.bzaek.de bereitgestellt.

(Quelle: BZÄK)

FVDZ Bayern:

Unterstützung von Zahnärztinnen

Der Beruf des Zahnarztes wird deutlich weiblicher. Über 50 Prozent der Universitätsabsolventen in Bayern sind Frauen. Der FVDZ Bayern fordert seit Jahren die Vereinbarkeit von Beruf und Familie für Vertragszahnärztinnen. Mit dem Versorgungsgesetz der Gesetzlichen Krankenversicherung von 2011 seien vom Gesetzgeber wichtige Eck-

punkte festgelegt worden, die jetzt aber umgesetzt werden müssten. Schwangerschaft und Familienbetreuung seien derzeit nicht mit der vertragszahnärztlichen Berufsausübung vereinbar, erkannten die 60 Delegierten des FVDZ Bayern auf ihrer Landesversammlung in Weiler. Sie fordern deshalb Politik, Verbände, Versorgungswerke, Zahnärztekammern und

Kassenzahnärztliche Vereinigungen auf, die Rahmenbedingungen freiberuflicher zahnärztlicher Berufsausübung auf eine Vereinbarkeit mit Schwangerschaft und Familie zu überprüfen. „Im Sinne der freiberuflichen Berufsausübung müssen die Rahmenbedingungen für Zahnärztinnen mit Kindern verbessert und zukunftsfähig gemacht werden“, heißt es in dem einstimmig verabschiedeten Weiler Antrag.

(Quelle: FVDZ)

Frisch vom MEZGER



Patientenrechtegesetz:

Von Mehrheit der Mediziner begrüßt

Das geplante Patientenrechtegesetz sorgt derzeit für zahlreiche Debatten im Gesundheitswesen. Es soll die Sicherheit und die Rechtslage von Patienten gegenüber Ärzten verbessern. Die Mehrheit der deutschen Mediziner findet laut einer aktuellen Umfrage eine stärkere Position der Bürger gut: 55 Prozent bejahen die Ausweitung der Patientenrechte, so das Ergebnis des monatlich erhobenen CGM-Gesundheits-MONITORS.

Die moderne Medizin bietet viele Behandlungswege, deren Abläufe häufig komplex und für Laien schwer nachvollziehbar sind. Das Patientenrechtegesetz soll Bürgern mehr Sicherheit bieten. Ärztekammern befürchten allerdings, dass strenge gesetzliche Vorgaben das vertrauensvolle Verhältnis zwischen Arzt und Patient beeinträch-

tigen können. Die Mehrheit der befragten Mediziner (55 Prozent) bejaht eine Stärkung der Patientenrechte: 20,5 Prozent der befürwortenden Ärzte sind der Ansicht, dass Patienten bessere Einblicke in ihre Behandlung erhalten. Außerdem übernehmen sie mehr Verantwortung für ihre Gesundheit (34,5 Prozent). Allerdings lehnen auch einige Mediziner das geplante Gesetz ab: Gut ein Drittel der Befragten (36,8 Prozent) ist der Meinung, dass die Patientenrechte bereits ausreichend berücksichtigt werden. Vermehrte Klagen gegen Ärzte befürchten nur 7,3 Prozent. Der Umgang mit Behandlungsfehlern spielt bei der Diskussion um verbesserte Patientenrechte eine wichtige Rolle. Durch das Gesetz sollen unter anderem Therapieabläufe besser dokumentiert, Fehlerquellen analysiert und

Aufklärungsmaßnahmen verschärft werden. Viele Mediziner kennen den Handlungsbedarf: 61,4 Prozent bestätigen, dass Patienten sogar sehr häufig von Behandlungsfehlern ärztlicher Kollegen berichten. 2,7 Prozent werden eher selten darauf angesprochen, gut jeder dritte Arzt (35,9 Prozent) nie. Welche konkreten Maßnahmen können die Probleme mit Behandlungsfehlern entschärfen? Ärzte sind bei dieser Frage unterschiedlicher Meinung: 7,5 Prozent favorisieren die Einrichtung eines Entschädigungsfonds. 12,6 Prozent halten die Unterstützung von Krankenkassen am sinnvollsten, zum Beispiel durch Gutachten. Ein Drittel (32,7 Prozent) plädiert in erster Linie dafür, Fehlermeldesysteme noch intensiver zu nutzen als bisher. Gut ein weiteres Drittel (35,2 Prozent) hält es dahingegen für wichtiger, Aufklärung und Dokumentation weiter auszubauen.

(Quelle: CGM GesundheitsMONITOR)

ANZEIGE

MOBILE PRAXISLÖSUNGEN

Gerätewagen für Implantologie, Endodontie und Chirurgie.

DIE VORTEILE AUF EINEN BLICK.

- Hochwertige fahrbare Gerätewagen, konzipiert aus Stahlblech, dadurch langlebig und robust.
- Arbeitsplatten: Melamin beschichtet, auf Wunsch auch in corian® oder Glas. Wir richten uns ganz nach Ihren Wünschen.
- Schublade mit optionalen Einlagen (Model D1).
- Voll ausziehbare Einlegeböden.
- Integrierte Normschienen aus gebürstetem Edelstahl.
- Glastüren aus ESG-Sicherheitsglas 270° schwenkbar mit magnetischer Arretierung.
- Gerätewagen auf 4 Rollen 360° drehbar.
- Integrierte Mehrfachsteckdose, mit automatischem Kabelauflöser.
- Passend sterile Einweg-Abdecktücher und umfangreiches Zubehör erhältlich.
- Lieferbar in allen RAL-Farben.
- 100% Made in Germany

schon ab

€ 1.790,—

Unverbindliche Preisempfehlung
Preis zzgl. 19% MwSt.



Gerne Informieren wir Sie oder erstellen Ihr persönliches Angebot unter +49 (0)7151 -27 07 60

DEMED Dental Medizintechnik e.K. · Schmalkalder Straße 1/1 · D-71334 Waiblingen
Tel.: +49 (0) 7151 - 27 07 60 · Fax: +49 (0) 7151 - 27 07 61 · info@demed-online.de · www.demed-online.de

DEMED
Dental Medizintechnik

Von der Gefahr einer ungünstigen Website

| Prof. Dr. Thomas Sander



In ihrem Buch „Meine Zahnarztpraxis – Marketing“ weisen die Autoren Sander und Müller auf der Basis einer Studie darauf hin, dass eine beträchtliche Zahl von Neupatienten zuerst durch die Website auf eine Praxis aufmerksam wurden, in der sie dann zum Patienten wurden. Doch welche Bedeutung hat das für Praxen, die keine, eine ungeeignete oder eine schlecht platzierte Website haben? Die nachfolgenden Überlegungen sollen zum Nachdenken Anlass geben.

Die in 2009 durchgeführte Studie weist aus, dass das Empfehlungsmarketing für die Neupatientenakquisition mit 65 Prozent der Patienten, die aufgrund einer persönlichen Empfehlung neu in die Praxis kommen, nach wie vor die größte Gruppe darstellt, gefolgt von 13 Prozent, die aufgrund der Praxiswebsite zuerst auf die Praxis aufmerksam wurden. Aufgrund der Studie und der Auswertung weiterer Untersuchungen kann angenommen werden, dass eine deutsche Zahnarztpraxis im Durchschnitt zehn bis 15 Neupatienten (NP) im Monat bekommt. Obwohl die Bedeutung der Website in der Zwischenzeit nach den Erfahrungen des Autors – auch im Zusammenhang mit der erhöhten Quote bei jüngeren Patienten – erheblich zugenommen haben dürfte, soll bei den folgenden Überlegungen von den in der Studie ermittelten eher niedrigen Zahlen ausgegangen werden.

Ein Patient sucht eine neue Praxis

Es gibt in Deutschland ca. 46.000 Zahnarztpraxen und ca. 67 Mio. behandelte Patienten pro Jahr. Bei einer Rate von zehn NP pro Monat suchen demnach ca. 460.000 Menschen pro Monat eine für sie neue Praxis auf. Die Gründe dafür können sein:

- Sie waren noch nie bei einem Zahnarzt

- Sie sind unzufrieden mit ihrem Zahnarzt
- Sie sind neu am Ort
- Der vorherige Zahnarzt hat die Praxis aufgegeben bzw. verkauft
- Sie sind grundsätzlich wechselwillig
- Der neue Zahnarzt hat eine Technik, die der alte nicht hat
- Andere Familienmitglieder gehen bereits zu dem neuen Zahnarzt.

Mit der Quote von 13 Prozent finden ca. 60.000 Patienten pro Monat eine neue Praxis, indem sie zuerst durch die Website auf diese aufmerksam wurden. Bezogen auf die Zahl der behandelten Patienten in Deutschland sind dies 0,90 NP pro Tausend Einwohner und Monat.

Aufgrund der Studie müssen wir darüber hinaus davon ausgehen, dass sich mindestens 30 Prozent aller Neupatienten die Website der Zahnarztpraxis, in die sie neu gehen, vor ihrem ersten Besuch ansehen, und zwar unabhängig davon, wie sie auf die Praxis aufmerksam wurden. Das sind 138.000 Menschen insgesamt und 2,06 pro Tausend Einwohner und Monat.

Was bedeutet das für Ihre Stadt?

Die folgende Beispielrechnung bezieht sich auf eine Stadt oder einen Stadtteil mit 50.000 Einwohnern. Wir gehen davon aus, dass dies dem mittleren Ein-

zugsbereich entspricht, in dem sich Patienten für eine neue Praxis interessieren. In diesem Bereich finden folglich ca. 45 NP pro Monat ihren Zahnarzt durch das Internet. Und ca. 100 NP schauen sich eine zahnärztliche Website pro Monat an, auch wenn sie anderweitig auf sie aufmerksam geworden sind.

Was bedeutet das für Ihre Praxis?

Wir können nicht sagen, wie viele Neupatienten aufgrund Ihrer Website in die Praxis kommen. Ganz sicher können wir aber sagen, dass in Ihrer Stadt – wenn sie denn der Beispielstadt entspricht – garantiert KEINER von 45 bzw. 100 NP, die in jedem Monat eine neue Praxis suchen, in Ihre Praxis kommt, wenn Ihre Praxiswebsite

- nicht vorhanden ist,
- den Patienten nicht anspricht oder
- schlecht in Suchmaschinen platziert ist (wobei nur Google wichtig ist).

In den beiden unteren Fällen sprechen wir von „ungünstigen“ Websites. Dies erklärt auch, warum nach Erfahrungswerten einige Praxen mit gut gemachten und gut platzierten Sites eine Quote von bis zu 70 Prozent bei einer Rate von teilweise mehr als 100 NP pro Monat aufweisen können.

Als Anhaltswert für den zusätzlichen Umsatz pro NP (der in vielen Fällen

centrix®

SOMMER-ANGEBOT! ACCESS CROWN

Bis-Acryl-Komposit für provisorische Kronen und Brücken



**Nur für kurze Zeit!
Eine Kartusche kaufen,
zwei bekommen!**



Schneller. Einfacher. Smarter.

Kein provisorisches Bis-Acryl-Komposit ist schneller oder einfacher anzuwenden! Bindet in nur einer Minute mit einer elastischen Konsistenz ab und kann unmittelbar aus dem Mund entfernt werden. Der primäre klinische Vorteil dieses Bis-Acryl-Komposits liegt in seinem elastischen Verhalten während der Polymerisation. Durch dieses "Formgedächtnis" können Sie es von Unterschnitten oder nicht parallelen Zahnpräparationen abziehen, und es kehrt in seine ursprüngliche Form zurück.

- Geringe Schrumpfung und Wärmeentwicklung, hohe Druckfestigkeit
- Sieben gängige VITA*-Farben plus Bleach-Farbtön
- 40 % weniger Abfall durch kleinstmögliche Anmischspitzen
- MMA-frei: kein unangenehmer Geschmack oder Geruch
- Kompatibilität sowohl mit eugenolhaltigen als auch eugenolfreien Zementen
- Sehr gute Polierbarkeit
- Röntgenopak



Centrix, Inc.

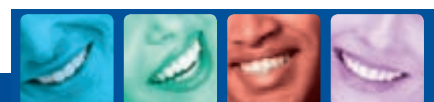
Andreas Lehmann
Schlehdornweg 11a
50858 Köln

**Telefon: 0800centrix
(0800 2368749)**

Telefax: 0221 530978-22
koeln@centrixdental.com

centrix®

Macht Zahnheilkunde einfacher.™



www.centrixdental.de

einen zusätzlichen Gewinn bedeutet) liegt bei 400 Euro – pro Jahr. Und wenn Ihre Leistungen überzeugend sind, bleibt der Patient viele Jahre bei Ihnen.

Welche Konsequenzen sollten Sie ziehen?

Wenn Sie Interesse an Neupatienten haben, sollten Sie alle Gründe beachten, weshalb ein NP eine neue Praxis aufsucht. Dabei ist insbesondere das Empfehlungsmarketing zu beachten, aber auch z.B. ein gut gemachtes Praxischild. Sie sollten auch bedenken, dass Sie mit einer günstigen Website – und das bedeutet eine nach wissenschaftlich-praktischen Erkenntnissen gut gemachte und gut platzierte Website – bis zu 100 Neupatienten pro Monat gewinnen können. Gut gemacht bedeutet, zunächst die Aufmerksamkeit und dann das Vertrauen des Patienten aufgrund der Site zu bekommen. Natürlich gibt es noch andere Websites in Ihrem wettbewerblichen Umfeld. Wichtig ist nur die erste Google-Seite, auf der maximal zehn Zahnarzt-

praxen zu finden sind. Mit der Annahme, dass alle Sites gut gemacht sind und sich die Neupatientenzahl gleich verteilt, kommen dann fünf bis zehn NP pro Monat aufgrund der Site in Ihre Praxis, und das jeden Monat. Allerdings können mehr Neupatienten gewonnen werden, wenn Ihre Site besser ist als die anderen guten, wobei die absolute Höhe von der individuellen Struktur einer Stadt und ihrer Bevölkerung immer unterschiedlich ist.

Der zusätzliche Umsatz beträgt bei fünf NP pro Monat und den oben genannten Annahmen 24.000 Euro pro Jahr zusätzlich des Folgeumsatzes. In vielen Fällen und unter bestimmten Voraussetzungen entspricht dies nahezu dem zusätzlichen Gewinn. Eine im obigen Sinne günstige (vorteilhafte) Website kostet einschließlich Suchmaschinenoptimierung und einer Laufzeit von drei Jahren ca. 2.000 Euro pro Jahr.

Empfehlung

Sorgen Sie noch heute dafür, dass Ihr Online-Auftritt für Sie vorteilhaft ist –

bevor es viele andere in Ihrer Stadt für sich machen. Und beachten Sie, dass die angeführten Zahlen eher niedrig angesetzt sind. Viele junge Menschen können sich überhaupt nicht vorstellen, einen Zahnarzt anders als im Internet zu suchen.

Literatur

Sander, Thomas und Müller, M.C.: Meine Zahnarztpraxis – Marketing. Springer Verlag Heidelberg, 2011



ANZEIGE

Kommunikations- und Verkaufstraining

Reden ist Gold.

Mit überzeugenden Kommunikationstechniken hohe Zuwächse bei privaten Zuzahlerleistungen erzielen: eigene Verkaufs- und Gesprächsblockaden überwinden, Patientenbedürfnisse erkennen, verantwortungsvoll beraten, Widerstände auflösen und die Patientenzufriedenheit stärken. Kock&Voeste zeigt Ihnen schlüssige Strategien zur gezielten Umsatzsteigerung.

Jetzt buchen unter:
www.kockundvoeste.de
oder 030/318669-0

Kock & Voeste
Existenzsicherung für die Heilberufe GmbH



conwendt.de

Auf www.zwp-online.info finden Sie eBooks zu den verschiedensten Spezialgebieten der Zahnheilkunde und zum Thema Wirtschaft. Die fachspezifischen eBooks können ganz einfach online und interaktiv mit dem gewohnten Lesekomfort genutzt werden, zum Beispiel das eBook „Marketing in der Zahnarztpraxis – Teil 1“ von Prof. Dr.-Ing. Thomas Sander.

autor.



Prof. Dr.-Ing. Thomas Sander

Praxisökonomie, Medizinische Hochschule Hannover. Der Autor berät auch Praxen und erarbeitet Lösungen für diese mit folgenden Themenschwerpunkten: Marketing, Positionierungsstrategien, Unternehmensberatung, Internetauftritte, Praxisarchitektur, Existenzgründung.

kontakt.

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

Keine bietet mehr – die neue VistaCam iX



DRUCKLUFT
ABSAUGUNG
BILDGEBUNG
ZAHNERHALTUNG
HYGIENE



reddot design award
winner 2011

Intraorale und fluoreszierende Aufnahmen sorgen für ein klares Verständnis des Patienten für die Behandlungsmaßnahme. Entdecken Sie die Vorteile der neuen VistaCam iX:

- Herausragende Kariesdiagnostik
- Brillante Bildqualität
- Aufnahmemöglichkeit von Videoclips
- PC- und Stand-Alone Version
- Mehrplatzfähig

Mehr unter www.duerr.de

 **DÜRR
DENTAL**

Zahnarzt goes Internet



| Dr. Uta Hessbrüggen, Sabine Nemeč

Seit dem Jahr 2000 ist das generelle Werbeverbot für Arzt- und Heilberufe aufgehoben. Damit haben auch Zahnärzte neue Möglichkeiten, mit ihren Patienten in Kontakt zu treten und neue Patienten auf sich aufmerksam zu machen. Viele Zahnärzte nutzen diese Möglichkeiten jedoch noch nicht – trotz wachsender Konkurrenz und der Notwendigkeit, sich von der Masse abzuheben. Auf eine adäquate Patientenansprache sollte heute kein Praxisunternehmen mehr verzichten. Online-PR ist ein vielseitiges und effektives Mittel der Kommunikation, um Patienten zu binden und neue Patienten zu gewinnen.

Früher garantierten meist das Praxisschild und die gute Lage der Praxis den wirtschaftlichen Erfolg. Da Werbung ohnehin verboten war, musste man sich um die Konkurrenz keine Gedanken machen. Patienten wählten häufig und gern den Arzt in ihrer Nähe und blieben ihm über Jahre und Jahrzehnte treu. Ein gutes Einzugsgebiet reichte zum wirtschaftlichen Überleben aus. Mund-zu-Mund-Propaganda besserte die Scheinzahl zusätzlich auf, denn Vergleichsmöglichkeiten gab es nur über den persönlichen Austausch. Ja, die gute alte Zeit. Die Bedingungen haben sich geändert – die Einstellung vieler Praxisbetreiber allerdings noch nicht. Das überrascht nicht nur angesichts des gewaltigen Kosten- und Konkurrenzdrucks, sondern auch angesichts der gestiegenen Ansprüche der Patienten an Information und Versorgung und des damit verbundenen Arzt-Hoppings. Zurückzuführen ist das unter anderem auf Berührungspunkte vor dem Moloch Internet und Unsicherheiten ob seiner Funktionsweise. Denn das World Wide Web ist längst keine eindimensionale Plattform mehr. Es hat sich zum Web 2.0 gemausert, in dem Meinung gemacht, kritisch diskutiert und hinterfragt wird. Diese Meinungsbildung findet noch ohne das Gros der

Zahnärzteschaft statt. Besser – und wirtschaftlich lohnender – ist es, sich einzumischen.

Grundsätzliches: Die virtuelle Wirklichkeit

Einer Studie von Forrester Research zufolge ist Pressearbeit 21 Prozent effektiver als Printwerbung und circa 46 Prozent effektiver als Bannerwerbung (Quelle: prdienst.de). Online-PR stellt nun neue, umfangreiche Anforderungen an die Umsetzung, denn sie geht weit darüber hinaus, klassische PR zu sein, deren Produkte ins Internet gestellt werden. In diesem Sinne wird sie noch immer von vielen verstanden und nicht ernst genommen. Doch Online-PR ist ein inzwischen hoch professionalisiertes, anspruchsvolles und zeitaufwendiges Werkzeug. Sehr unterschiedliche Kanäle wollen bedient werden, angefangen bei der eigenen Website, über PR- und Themen-Portale, Wikis, Foren, Blogs, bis hin zum ganzen Kosmos der Social Media.

Vor allem anderen ist und bleibt das Internet ein Distributionskanal gigantischen Ausmaßes. Pressemeldungen, Geschäftsberichte und andere Unternehmensinformationen lassen sich kostengünstig darüber verbreiten. Darüber hinaus macht die Möglichkeit

der multimedialen Aufbereitung Informationen aller Art vielseitiger, bunter, interessanter. Das wirkt sich positiv sowohl auf den Erlebniswert als auch auf die Informationsbreite und -tiefe aus. Der Nutzer dankt beides.

Der große Wandel, der sich im Internet vollzogen hat, liegt jedoch in der Dimension des Dialogs. Zu Beginn fand ein eher eindimensionaler Austausch statt, in dem Seitenbetreiber Informationen zur Verfügung stellten und die Nutzer diese abriefen. Maximal konnte man in einem angegliederten Forum seine Meinung kundtun. Längst hat sich das Netz davon emanzipiert und ist zu einer Community geworden, die davon lebt, dass alle miteinander in Kontakt stehen und ihre Meinung veröffentlichen, verbreiten und verteidigen. Wer sich für eine professionelle Online-PR entscheidet, kommt nicht umhin, diesen Dialog zuzulassen, ja selbst einzusteigen.

Bei Kartenspielern heißt es oft salopp: Wer schreibt, der bleibt. Das lässt sich über das Internet ebenfalls sagen. Wer sich heraushält, verliert schnell den Anschluss, ist für seine Zielgruppen kaum existent. Wer mitmacht, sich einmischt, kann Informationen mitgestalten und bis zu einem gewissen Grad steuern. Das fängt mit der praxiseigenen Website,



2011 MULTIDENT THEMEN FORUM

28. MAI 2011
HANNOVER
IM EXPOVAL



**AKTIONS-
WOCHE**
vom 28.05.-03.06.11
**19% MwSt.
sparen!***



MULTIDENT

Höchst persönlich.

www.multident.de/themenforum

MULTIDENT
Hannover Berlin Düsseldorf-Ratingen Frankfurt/Main Göttingen Hamburg Oldenburg Paderborn
Schwerin Rostock Steinbach-Hallenberg

* Das gilt für alle Bestellungen, die Sie vom 28.05. bis 03.06.2011 tätigen. Dieser Aktionsvorteil gilt nicht zusätzlich zu den üblichen Kundenkonditionen oder bei Messe- bzw. Sonderangeboten. Angebot freibleibend. Irrtümer sind vorbehalten.

Bringen Sie Ihre Endodontie
in sicheres Fahrwasser!

Depotphorese[®] mit Cupral[®]

nach Univ.-Prof. Dr. Dr. med. dent. h.c. Knappwost

- Lebenslange Sterilität im gesamten apikalen Delta
- Verschluss aller Foramina
- Wirkliche Ausheilung auch bei konventionell nicht therapierbaren Zähnen
- Keine via falsa und vertikalen Wurzelfrakturen, keine WSR
- Geringer apparativer Aufwand



Sterile Foramina sichtbar
gemacht durch Depotphorese[®]

Auch als Starter-Set
mit komplettem Zubehör
erhältlich



Bestell-Fax an 0 51 81-8 12 26

hiermit bestelle ich:

- kostenlose Info-Unterlagen inkl. DVD
- unverbindliches Angebot für ein Starter-Set

Absender:

Datum/Unterschrift

HCH HUMANCHEMIE
Kompetenz in Forschung und Praxis

HUMANCHEMIE GmbH · Hinter dem Krüge 5 · D-31061 Alffeld/Leine
Telefon + 49 (0) 51 81 - 2 46 33 · Telefax + 49 (0) 51 81 - 8 12 26
www.humanchemie.de · eMail info@humanchemie.de

ANZEIGE

Wirtschaft | Praxismanagement

die mehr als eine Visitenkarte im Netz sein sollte, an. Sie enthält nicht nur alle Informationen über die Praxis, Lage, Sprechzeiten, Behandlungsmethoden, besondere Angebote und Spezialisierungen. Hier sollten auch sämtliche Informationen über die Aktivitäten der Praxis und alle Presseartikel, auch aus dem Print-Bereich, zu finden sein.

Zahnärzte sind keine sehr internetaffine Gruppe. Früh war die Angst vor dem Verlust von Patientendaten durch einen Virus ausgeprägt. Auch hier hat sich vieles im Umgang mit dem Internet geändert. Doch in den wenigsten Köpfen ist verankert, dass man über eine Nachricht, die online gestellt wird, ab sofort keine Kontrolle mehr hat. Sie bahnt sich ihre eigenen, oft unberechenbaren Wege. Das kann zu sehr positiven Erfolgseffekten ebenso führen wie zu krisenhaften Situationen. In beiden Fällen ist es gut, einen Profi im Hintergrund zu haben und sich mit ihm auf den Fall der Fälle vorzubereiten.

So mancher wird an dieser Stelle schon auf den Begriff Suchmaschinenoptimierung, kurz SEO (Search Engine Optimization) warten. Warum ist dieses Thema so wichtig geworden? Weil die Zugriffe auf Seiten und Themen, der so genannte Traffic, ausgewertet und für das Unternehmen Praxis genutzt werden können. Es gibt zahlreiche Erhebungen zum Klickverhalten und zur Aufmerksamkeitsspanne der User. So weiß man zum Beispiel, dass 56 Prozent aller Klicks auf Platz 1 der Google-Trefferliste entfallen. Platz 2 folgt mit nur noch 13 Prozent. Kriterien, um bei den Suchmaschinen auf einen möglichst oberen Platz zu kommen, sind die am User orientierte Auswahl der Keywords, ihre Verteilung und Häufigkeit im Text, und die Häufigkeit der sogenannten Backlinks, also der Zugriff von einer anderen Website aus. Die Umsetzung ist inzwischen eine Wissenschaft für sich. Klar ist jedoch: So gerne der Betreiber einer Website sich auch mit Fachinformationen und Branchenjargon austoben möchte – alles dreht sich um den potenziellen Kunden. Was sucht der Kunde? Mit welchen Worten beschreibt er, was er sucht? Seine Wortwahl, seine Interessen entscheiden. Augenfällige Beispiele gibt es aus allen Branchen. Sucht er beispielsweise ei-

nen Kühlschrank, der Anbieter hat aber nur Kühlgeräte im Programm? Oder sucht er Laufschuhe, weil er ja zwei kaufen möchte, der Anbieter spricht aber vom Laufschuh, weil er an das Modell denkt? Schon sind die ersten Plätze der Suchmaschinen-Listung anderweitig besetzt und der Kunde bei einem Mitbewerber. Hier laufen Unternehmenssichtweise und Kundenbedürfnisse oft diametral auseinander. Je genauer also die Keywords das Denken der Nutzer treffen, desto besser gelingt die Positionierung im Suchmaschinen-Ranking.

Das Thema SEO und die richtige Platzierung der Schlüsselwörter hat auch die Regeln des klassischen Textens auf den Kopf gestellt. Im Internet gelten eigene Gesetze, denn der journalistische Spannungsbogen bringt für Google und Co. nichts. Das Wichtigste zuerst und in aller Kürze, die Schlüsselwörter so häufig wie möglich, so lauten die Gebote. Gleichzeitig gilt es, neben dem technischen Vorgehen die Balance zwischen den Erfordernissen von Google und den Bedürfnissen des Lesers zu finden, um einen letzten Rest an Lesevergnügen zu erhalten. Das könnte auf die Formel hinaus laufen: Keyword-Wiederholungen so selten wie möglich und so häufig wie nötig.

Mögliches: Der Zahnarzt im Netz

Noch immer sind den Ärzten und Zahnärzten viele Wege versperrt, die andere Unternehmer ganz selbstverständlich für sich nutzen. Doch zu den Maßnahmen, die außerhalb der Praxis möglich sind, gehören unter anderen eine Praxiswebsite, Pressemitteilungen und Zeitungsinterviews. Studien zeigen, dass Praxismarketing und eine eigene Website für Ärzte immer wichtiger werden. Heute haben die Praxis-Website und eine Platzierung auf den vorderen Rängen der Suchmaschinen ihren Anteil am vollen Wartezimmer. Das Internet ist häufig die erste – und oftmals die einzige – Informationsquelle bei der Suche nach einem Arzt oder Zahnarzt. Gleichzeitig sind Patienten bei der Arztwahl sehr kritisch und möchten sich ein möglichst umfassendes Bild von den Leistungen des Arztes machen. Darüber hinaus haben das generelle Interesse an Gesundheitsthemen und damit auch

der Informationsbedarf stark zugenommen. Diesem Bedürfnis kommt beispielsweise eine Seite mit FAQs, auf der die häufig gestellten Fragen der Patienten ausführlich beantwortet werden, sehr entgegen. Damit kann bereits vor dem ersten Besuch so manche Hemmschwelle abgebaut werden.

Neben der Informationsbeschaffung greift jedoch auch im medizinischen Bereich zunehmend der beschriebene Community-Effekt. Auf Plattformen haben Patienten die Möglichkeit, ihre Erfahrungen in einer Praxis und im Kontakt mit dem Arzt oder Personal zu beschreiben und zu bewerten. Das kann sehr begeistert ausfallen, wie zum Beispiel auf jameda.de:

„Da ich nicht so gern zum Zahnarzt gehe, habe ich nach einem Zahnarzt gesucht, der für Angstpatienten eine besondere Behandlung anbietet. So bin ich in der Praxis von Dr. XY gelandet. Dort wird speziell für Menschen, die Angst vor dem Zahnarzt haben, eine Behandlung mit örtlicher Betäubung oder gar Narkose angeboten.

Vor der Behandlung selbst wurde ich von Herrn Dr. XY sehr gut beraten und über die durchzuführenden Maßnahmen aufgeklärt. Bei der Behandlung habe ich keine Schmerzen verspürt, sodass ich mit Recht sagen kann, dass ich mich sehr gut aufgehoben gefühlt habe. Dr. XY ist fachlich und menschlich sehr gut. Ich kann diesen Zahnarzt in Z nur empfehlen!“

Hier handelt es sich ganz klar um eine Bewertung mit 1,0 (nach Schulnoten).

Völlig anders liest sich dagegen eine 5,0-Note:

„Wollte mir vollkommen unnötig viel Geld für eine Füllung aus der Tasche ziehen ... außerdem unfreundlicher, genervter Eindruck!“

Auch nicht schön für das Praxisimage ist eine Bewertung mit 0 Punkten auf docinsider.de:

„Also ich war früher bei denen in Behandlung, ich hatte nur Probleme mit meiner Zahnspange, bin jede Woche hingegangen, weil irgendwas kaputt war. Die waren auch total unfreundlich, und nach fünf Jahren ohne sichtbares Ergebnis habe ich die Behandlung abgebrochen.“

Die genannten Beispiele zeigen, dass Patienten sowohl ihrer Begeisterung als auch ihrem Unmut freien Lauf lassen. Am letzten Beispiel wird auch deutlich, dass schlechte Erinnerungen eine lange Lebensdauer haben. Wo früher galt, dass positive Erfahrungen an drei Menschen weitergegeben werden, schlechte Erfahrungen jedoch an 10, potenziert sich dieser Faktor im Internet um das Tausendfache. Und das ist ein Faktor, den jeder Zahnarzt im Auge haben sollte. Zumal die Patienten damals wie heute die fachliche Qualifikation des Zahnarztes selten beurteilen können und sie als gegeben voraussetzen. Sie halten sich folglich weiterhin an Faktoren, die ebenfalls wichtig und für die Patienten entscheidend sind: Menschlichkeit, Aufklärung, Atmosphäre der Praxis, Freundlichkeit des Teams und ganz



Top-Angebote zu Spitzenpreisen!

TELESKOP-KRONE

Primär- und Sekundärteil

komplett nur **99,99 €***

* Jede Vollverblendung nur 24,92 € / zzgl. MwSt. Das Angebot ist gültig bis zum 31.07.2011. Es gilt das Auftragsdatum der Praxis.

VMK-KRONE

- NEM, vollverblendet
- inklusive Arbeitsvorbereitung
- inklusive MwSt. und Versand

komplett nur **99,99 €****

** Das Angebot ist gültig bis zum 31.07.2011. Es gilt das Auftragsdatum der Praxis.

 **dentaltrade®**
...faire Leistung, faire Preise

[**Hochwertiger Zahnersatz zu günstigen Preisen**]



freecall: (0800) 247 147-1
www.dentaltrade.de



besonders des Zahnarztes. Ob der Behandler grummelig und abweisend wirkte, erfahren heute ungleich mehr Menschen als früher. Auch hier gilt: Wer schreibt, der bleibt. Was geschrieben wurde, bleibt auch, dauerhaft zum Nachlesen noch nach Monaten und Jahren. Ob der Behandler allerdings nur einen schlechten Tag hatte, bleibt auf immer unerwähnt. Die kleine Information steht für das Ganze.

An diesem Beispiel zeigt sich auf eklatante Weise die Veränderung in den Medien. Durch das Internet ist die Informationsmacht der klassischen Medien zu einem großen Teil aufgehoben. Information ist nicht mehr überprüfbar und damit trügerisch. Einflussreiche Diskussionen und Meinungsbildung finden außerhalb der klassischen Medien statt. Jeder Zahnarzt kann für sich die Entscheidung treffen, ob er an dieser Meinungsbildung beteiligt sein möchte – oder ob sie über seinen Kopf hinweggeht. In den entsprechenden Portalen sind die Arztbewertungen nach Punkten beziehungsweise Noten sortiert. Und wer geht zu einem Arzt, der weniger als die volle Punktzahl hat, wenn die Auswahl so groß und die Wege so kurz sind?

Die Arztbewertungen erhöhen einerseits den Druck gerade auf Praxen mit instabilem Patientenstamm. Sie bieten jedoch auch eine große Chance für den Zahnarzt, der sich dieses Mediums zu bedienen weiß. Die Beurteilungen im Netz bieten kritisches Feedback und zeigen deutlich auf, ob alles passt, was die Patienten brauchen und wo etwas nicht rund läuft. Dieses Informationswerkzeug kann – und sollte – jeder Zahnarzt nutzen, denn erfahrungsgemäß werden die Kontakt- und Feedbackformulare in Praxen und auf Webseiten nur selten in Anspruch genommen.

Angesichts der unzähligen unabhängigen Verbraucherforen, Social Media, Blogs, Newsroom und Chatrooms fällt es oft schwer, den Überblick zu behalten. Als oberstes Gebot gilt deshalb: keine Manipulation. Keine bezahlten oder gefälschten Statements. Auch von sogenannten Guerilla-Taktiken sieht man besser ab. Die vermeintliche Anonymität des Internets mag dazu verleiten. Daraus entstehende Image-

schäden sind jedoch angesichts der Geschwindigkeit, mit der sich vor allem schlechte Nachrichten hier verbreiten und halten, kaum noch zu beheben. Von den wirtschaftlichen Einbußen ganz zu schweigen.

Erforderliches:

Online-PR braucht eine Strategie

Wer sich zur Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit seiner Praxis für Online-PR entscheidet, kommt um eine strategische Planung nicht herum. Aus diesem Grund ist es empfehlenswert, sich hier einen Profi zur Seite zu stellen. Sonst verliert man im Web 2.0 schnell den Überblick.

Zu einer Strategie gehört als erster Schritt die Analyse der Ausgangssituation. Wo steht die Praxis? Wo will sie hin? Was wird bereits an klassischer PR oder Marketingmaßnahmen unternommen? Wie zahlt sich das aus?

Grundsätzlich sollten, wie bei der klassischen PR, nur relevante und aktuelle Mitteilungen den Weg in die Öffentlichkeit finden.

Das PR-Konzept kann sehr gut mit Online-Marketing-Aktivitäten gekoppelt werden. Die Grenzen sind hier fließend, beide Felder ergänzen sich Online-Auswertungen zufolge sehr gut. Immer vorausgesetzt, dass das dahinter stehende Konzept schlüssig und durchdacht ist. Monitoring, also die Kontrolle der Aufmerksamkeit, ist im Internet sehr viel besser und leichter möglich als bei der klassischen PR. Jeder Webmaster kann die Zugriffe auf die Praxis-Website auswerten, ergänzt um die Information, woher der Zugriff kam. Kam er zum Beispiel aus dem praxiseigenen Newsletter, aus einem Backlink, oder gar aus dem Suchmaschinen-Listing.

Online-PR ergänzt die Außendarstellung einer Praxis, die unter allen Aspekten wichtig ist. Dass sie mit der Praxisphilosophie übereinstimmen sollte, versteht sich von selbst. Es hat sich inzwischen längst durchgesetzt, dass ein einheitliches Erscheinungsbild der Praxis den persönlichen ersten Eindruck eines neuen Patienten stark beeinflusst. Denn es kommt nicht nur darauf an, wie gut der Zahnarzt fachlich ist, sondern auch darauf, für wie gut seine Patienten ihn halten. Design – sprich: konsequente und hochwertige Gestaltung –

hebt die Qualität und das Image eines Produktes oder einer Dienstleistung. Der Patient durchläuft verschiedene Stationen, bevor er überhaupt die Möglichkeit hat, mit dem Arzt ins Gespräch zu kommen. Im Gesamtzusammenhang darf deshalb die Präsentation des Praxisangebots – schon vor dem Beratungsgespräch mit dem Patienten – nicht fehlen. Je mehr Stationen davon durch die Praxiskommunikation begleitet werden, je erfolgreicher das PR-Konzept, desto erfolgreicher ist die Praxis selbst.

Jeder Zahnarzt, der beschließt, sich hier zu tummeln, eventuell auch sein Praxisteam einzubinden, ist gut beraten, sich zu den geplanten Maßnahmen mit einem Fachmann abzustimmen und eventuell dem Profi die Umsetzung zu überlassen. Das macht Kopf und Kalender frei für das Wesentliche in der Praxis: die Patienten.

autorinnen.



Dr. Uta Hessbrüggen

Dipl. Wirtsch.-Ing. Sabine Nemeč

Nemeč+Team

Healthcare Communication

Oberdorfstr. 47

63505 Langenselbold

Tel.: 0 61 84/90 10 56

E-Mail: sn@snhc.de

www.snhc.de

Der Reparaturservice für Ihre Turbinen, Hand- und Winkelstücke!

Vertrauen Sie auf B.A. International - Ihrem Spezialisten für Hand- und Winkelstücke!



schnell

gut

günstig

- ✓ Kostenvoranschlag kostenlos
- ✓ Portofreie Versandtasche
- ✓ Kostenlose technische Beratung
- ✓ 24 Std. Reparatur*
- ✓ Top Preis-Leistungs-Verhältnis
- ✓ Erfahrene und geschulte Techniker
- ✓ Reparaturen mit original Teilen oder B.A. Ersatzteilen mit höchster Qualität
- ✓ Umfangreiches Ersatzteillager
- ✓ Reparaturen aller gängigen Turbinen, Hand- und Winkelstücke

* Ab Freigabe Kostenvoranschlag

Warten Sie nicht länger - überzeugen Sie sich selbst von unserem Service!



VERSANDTASCHE FÜR HAND- UND WINKELSTÜCK-REPARATUREN



E-Mail: reparatur@bainternational.de • Website: www.bainternational.com • Fax: +49 (0) 8001 824419



B.A. INTERNATIONAL GMBH • POSTFACH 62 01 52 • 22401 HAMBURG

HOTLINE: +49 (0) 8001 811041 (kostenlos)

FAX: +49 (0) 8001 824419 (kostenlos)

www.bainternational.com

Teil 1

Fitnessprogramm für den Verkauf von Zuzahlerleistungen

| Alexa Saphörster, Thomas Hopf

Der Verkauf von Zuzahlerleistungen zählt längst zum Tagesgeschäft der Zahnarztpraxen. Doch nicht jeder verkauft seine Leistungen erfolgreich. Erfolg oder Misserfolg hängen oft von Fehleinschätzungen und falschen Herangehensweisen ab. Um Zahnärzte und ihre Teams für den dauerhaften Erfolg im Verkauf von Zuzahlerleistungen fit zu machen, ist es daher wichtig, die Ausgangslage genau zu analysieren, um auf dieser Basis geeignete Maßnahmen zu planen, Trainings für das Ärzte- und Mitarbeiterteam in Angriff zu nehmen und Kontrollmechanismen zu installieren, die den Erfolg kontinuierlich messen und bei Bedarf Kurskorrekturen einleiten.

Nicht jede Praxis bringt die gleichen Voraussetzungen mit, um alle möglichen Zusatzleistungen erfolgreich zu verkaufen. Daher zählt es sich aus, zunächst die Ist-Situation zu analysieren und daraus das individuelle Potenzial für den erfolgreichen Verkauf von Zuzahlerleistungen abzuleiten. Die Analyse der Ist-Situation beleuchtet zahlreiche Aspekte wie zum Beispiel:

- Standort der Praxis und Rahmenbedingungen
- Aktuelle Patientenstruktur in der Praxis und in der Region
- Praxisräume und Kapazitäten
- Aktuelle Personalkapazitäten
- Ausbildung und besondere Qualifikationen im Team
- Wettbewerb, dessen Leistungsspektrum und Verkaufserfolg
- Aktuelles Leistungsspektrum der Praxis.

Im nächsten Schritt wird analysiert, wie welche Leistungen in der Praxis angeboten werden. Dazu werden beispielsweise folgende Fragen geklärt:

- Werden Patienten aktiv auf die Prophylaxe und die langfristigen Vorteile hingewiesen?
- Werden Zusammenhänge zwischen

PAR und Prophylaxe nachvollziehbar erklärt?

- Werden die Preise und die Leistung dahinter klar positioniert und durchgesetzt?
- Werden Füllungsmaterialien mit Zuzahleranteil aktiv angeboten und deren Vorzüge hinreichend kommuniziert?
- Ist das gesamte Team über Ziele, Vorgehensweise und Inhalte des Angebots hinreichend informiert und für den Verkauf geschult?
- Stehen ausreichend Materialien für die Patienteninformation zur Verfügung, die ergänzend zum Verkaufsgespräch genutzt werden?

Ein Rückblick über die letzten drei Jahre gibt ebenfalls Aufschluss über die Entwicklung der Praxis und zeigt, wo zum Beispiel im Vergleich zum unmittelbaren Wettbewerbsumfeld Defizite bestehen. Sind alle wesentlichen Informationen zusammengetragen, werden die Details analysiert, um den Ursachen für den nicht zufriedenstellenden Verkauf von Zuzahlerleistungen auf die Spur zu kommen.

Nimmt ein Zahnarzt die Unterstützung eines Beraters oder Coachs in Anspruch, so wird dieser sich neben der theoretischen

Analyse von Zahlenmaterial auch mit der Situation in der Praxis eingehend befassen. Mitarbeiter und Zahnarzt werden anhand von Fragebögen und Checklisten detailliert befragt, die Patientenkommunikation und das verkäuferische Vorgehen werden eingehend betrachtet und die Haltung – d.h. die persönliche Einstellung – von Zahnarzt und Team zu privaten Zuzahlungen und den dafür definierten bzw. erforderlichen Preisen wird hinterfragt.

Im Zuge dieser Analyse stellt der Praxisbetreiber gemeinsam mit dem Berater fest, welche Leistungen er von seinem Potenzial her überhaupt anbieten kann und welche Leistungen zu ihm und seinem Team passen im Hinblick auf das Umfeld, die Praxisräume oder die Qualifikation der Mitarbeiter. Alles fließt mit ein in die Statusaufnahme und Analyse.

Im Zuge dessen werden sich Zahnarzt und Team oft erstmals bewusst, dass sie kein klares Grundverständnis von privaten (Zu-)Zahlungen haben und sich dementsprechend auch schwer tun, einen Preis für eine solche Leistung ehrlichen Herzens zu vertreten und beim Patienten durchzusetzen. An dieser Stelle wäre ein Verkaufstraining verfrüht, denn es gilt zunächst, die Grund-

Wahre Meister kennen keine Kompromisse.

KaVo Imaging *Master Series*

Bildgebung auf höchstem Niveau

- Höchste Bildqualität
- Zukunftsweisende Systemintegration
- Maximaler Bedienkomfort

2D

KaVo Pan eXam – Panorama Röntgengerät

- Höchste Bildqualität: Hochwertiges Basisgerät mit patentierter V-shape Beam Technologie
- Zukunftsweisendes System: High-end Systemtechnologie mit vollständiger Routinediagnostik
- Sichere Patientenpositionierung: Stabile 5-Punkt Patientenfixierung

NEW!
Orthopantomograph-Qualität jetzt mit sämtlichen KaVo-Vorteilen

2D → 3D

KaVo Pan eXam PLUS – Modulares Panorama-, Fern- und 3D Röntgenkonzept

- Höchste Bildqualität: Premiumgerät mit umfassenden Diagnose möglichkeiten und brillanter Bildqualität dank V-Shape Beam- und Multilayer Pan Technologie.
- Zukunftsweisende Systemintegration: Modulares Panorama-, Fern- und 3D-Röntgenkonzept für maximale Flexibilität und hohe Investitionssicherheit.
- Maximaler Bedienkomfort: Präzise Volumenpositionierung und intuitive Bedienung dank SmartScout™ und Touchscreen.



KaVo. Dental Excellence.

haltung gegenüber Privatleistungen und deren Verkauf zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern.



Eine Checkliste zum Thema „Zuzahlerleistungen in Ihrer Praxis“ finden Sie in der E-Paper-Ausgabe der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis.

Auf die richtige Haltung kommt es an

In der Analyse der oben genannten Bereiche werden Argumente und Gründe ermittelt, warum bestimmte Leistungen oder Preise aus Sicht des Arztes oder Teams nicht durchsetzbar sind. Viele der sogenannten Gründe lassen sich meist sehr schnell widerlegen und legen offen, dass häufig die Haltung des Arztes oder seines Teams gegenüber den zu verkaufenden Leistungen nicht mit den wirtschaftlichen Zielen bzw. Notwendigkeiten der Praxis zusammenpasst. Möchte ein Zahnarzt mehr Patienten dazu bewegen, hochwertige Keramik-Kunststofffüllungen den vorhandenen Alternativen vorzuziehen, dann sollte er nicht nur selbst davon überzeugt sein, seinem Patienten hiermit die beste Lösung anzubieten, sondern durch Fragetechniken und Kommunikationsgeschick den Patienten in die Lage versetzen, sich bewusst selbst für eine Alternative zu entscheiden. Diese Vorgehensweise ist das Gegenteil von aggressivem Verkaufen und basiert darauf, dass der Patient durch Fragen und Inhalte zu den Lösungsmöglichkeiten geführt wird. Der Patient wird in die Lage versetzt, sich anhand der ihm zur Verfügung gestellten Informationen bewusst zu entscheiden. Für den Zahnarzt bietet diese Herangehensweise den großen Vorteil, dass er über Expertenwissen und den individuellen Dialog mit dem jeweiligen Patienten nicht zum reinen Verkäufer einer Dienstleistung wird, sondern nach wie vor innerhalb seiner Kernkompetenz, der des Zahnmediziners, agiert. Macht sich ein Zahnarzt diese Möglichkeit bewusst und arbeitet mit seinem Team darauf hin, den Verkauf von Zuzahlerleistungen so umzusetzen, dann verspüren Arzt und Mitarbeiter weniger inneren Widerstand gegenüber der Notwendigkeit des „Verkaufs“, sie füh-

len sich wohler in ihrer Haut und wirken dem Patienten gegenüber authentischer in dem was sie tun.

Hierzu zwei Beispiele aus der Praxis:

Beispiel A: Ein Zahnarzt im Umland von Dortmund wollte Zuzahlerleistungen erfolgreicher verkaufen. In einem Verkaufstraining ließ er sich und sein Team schulen, erhöhte die Preise für bestimmte Leistungen und ging recht forsch und direkt bei Verkaufsgesprächen mit seinen Patienten vor. Das Ergebnis war fatal. Stammpatienten blieben weg und der Umsatz ging zurück. Die Signale wurden glücklicherweise rechtzeitig erkannt und ein Experte zu Rate gezogen. Die gemeinsame Analyse der Situation ergab Folgendes: Die Preise basierten auf Annahmen und nicht auf einer Kalkulation der Praxis-Kostenstruktur sowie des durchschnittlichen Preisgefüges in der Region. Die Patienten, die zuvor den freundlichen, familiären Umgang zu schätzen wussten, hatten das Gefühl, plötzlich in einer fremden Praxis zu sein und blieben weg.

Als Gegenmaßnahme wurden zunächst die Preise für die Leistungen konkret kalkuliert. Dies gab dem Arzt und seinem Team mehr Sicherheit, da sie so selbst auch von den Preisen überzeugt waren und genau wussten, warum welche Leistung wie viel kosten sollte. Als weitere Maßnahme wurde das „Verkaufsverhalten“ des Teams korrigiert. Es wurde nicht mehr aggressiv angeboten und verkauft, sondern die Patienten wurden durch Fragen dahin geführt, selbst zu entscheiden, welche Art von Füllung sie wollten. Die Fragen, die den Patienten als „Hilfsfragen“ zur Eingrenzung der Möglichkeiten gestellt wurden, waren beispielsweise: Wie lange soll die Füllung für Sie im Idealfall halten, was möchten Sie alles mit der Füllung problemlos essen können, wie wichtig ist Ihnen die Ästhetik?

Im Dialog mit dem Patienten und durch gezieltes Hinterfragen der Wünsche des Patienten wurde in diesem Fall mehr erreicht als in den vorherigen, forschenden Verkaufsgesprächen, denn nun entschieden sich etwa 80 Prozent nach einem Gespräch für die hochwertige, langlebige Füllung.

Beispiel B: Andere „Haltungsfehler“ der Praxisbetreiber betreffen häufig die Einschätzung des Ist-Zustands. Ein typisches Argument ist es, dass der Standort sich in einer einkommensschwachen Region befinde und daher keine privaten Leistungen oder Zuzahlerleistungen zu verkaufen seien. Ein Beispiel, das diese Fehleinschätzung des Standortes und seines Potenzials besonders deutlich macht, betrifft eine Gemeinschaftspraxis in einer dicht besiedelten Gegend in Nordrhein-Westfalen. Die Gemeinschaftspraxis wird von einem Ärztee Paar betrieben. Der Arzt, der so gut wie keine Privatpatienten in seiner Kartei hatte und auch nahezu keine Zuzahlerleistungen verkaufte, erklärte dies damit, dass sich der Standort der Praxis in einer sehr einkommensschwachen Gegend befinde. Seine Partnerin jedoch erwirtschaftete am selben Standort und in denselben Praxisräumen über 50 Prozent ihres Umsatzes mit Privatleistungen von Privatpatienten oder Kassenpatienten, die zuzahlten.

Für ihre Prophylaxe setzte sie zudem einen Behandlungspreis von 75 Euro mit Leichtigkeit durch und war offensichtlich sehr erfolgreich im Verkauf von Privat- beziehungsweise Zuzahlerleistungen.

Der Grund für diesen großen Unterschied der beiden Ärzte innerhalb der Gemeinschaftspraxis wurde rasch aufgedeckt. Die Zahnärztin bot mit positiver Grundhaltung und großer Überzeugung ihre Leistungen aktiv im Patientengespräch an.

Darüber hinaus erweiterte sie ihr Einzugsgebiet durch bestimmte Leistungen, für die Privatzahler auch gerne einen längeren Weg in Kauf nehmen, wenn sie mit der Behandlung, dem Arzt und dem Preisgefüge sehr zufrieden sind.

Der Zahnarzt hingegen konzentrierte sich ausschließlich auf sein unmittelbares Umfeld, das in der Tat einkommensschwach war, und trat bereits den Rückzug an, sobald ein Patient auch nur signalisierte, dass eine Leistung zu teuer sein könnte. Oder er bot die Leistungen erst gar nicht an, wenn er zum Beispiel wusste, dass es sich um einen Patienten mit geringem Einkommen handelte.

Das Beispiel B zeigt sehr deutlich, dass der Zahnarzt sich nicht nur selbst um die Chance brachte, eine gute Leistung für einen gerechten Preis anzubieten und zu verkaufen sowie den Radius seines Einzugsgebietes gezielt zu erweitern. Er brachte unbewusst auch seine „einkommensschwachen“ Patienten um die Chance, sich für eine andere Leistung entscheiden zu dürfen. Dass der Standort am mangelnden Umsatz nicht die Schuld trug, zeigte der Erfolg seiner Partnerin in der Gemeinschaftspraxis. Es lag einzig und allein an seiner Haltung und Grundeinstellung.

Mit gezielten Maßnahmen zur Verbesserung der inneren Einstellung gegenüber den Leistungen, den Preisen und gegenüber den Patienten als mündige Selbstentscheider stellten sich auch bei diesem Arzt schon nach kurzer Zeit die ersten Erfolge ein und der Umsatz von Zuzahlerleistungen – auch innerhalb der einkommensschwachen Klientel – stieg an.

Perspektive wechseln – Chance zur Wahlfreiheit erkennen

Chancen erkennen und nutzen ist ein weiterer wichtiger Schritt, um Zuzahlerleistungen erfolgreich anzubieten und zu verkaufen. Dabei hilft es, sich bewusst zu machen, dass heute nicht nur die Patienten die Wahlfreiheit haben, eine Selbstzahlerleistung in Anspruch zu nehmen, sondern auch der Arzt hat die Wahlfreiheit beim Angebot seiner Leistungen und bei der Festsetzung der hierfür gerechtfertigten Preise.

Dabei ist es für den Zahnarzt sehr wichtig, die Preise aus unternehmerischer Sicht zu kalkulieren. Der Kostenfaktor pro Stunde für seine Praxis lässt sich leicht ermitteln. Daran orientiert sich unter anderem auch das Preisgefüge der privaten Leistungen, die angeboten werden.

Mutmaßungen und Annahmen, dass Patienten etwas vielleicht nicht zahlen würden oder wollten, helfen hierbei niemandem. Gute Qualität hat ihren Preis, und diesen zahlen Patienten, wenn sie den Gegenwert erkennen und für erstrebenswert halten.

In Kommunikations- und Verkaufstrainings werden hierzu Argumentations- und Gesprächsleitfäden trainiert, um

dem Zahnarzt und seinem Team die nötige Sicherheit und die schlüssigen Argumente in die Hand zu geben.

Lesen Sie im zweiten Teil des Artikels, welche Ziele Sie für den Verkauf von Privatleistungen definieren sollten.



autoren.



Alexa Saphörster

Beraterin der Kock & Voeste GmbH, ist Zahnmedizinische Fachhelferin und Systemischer Coach (SG). Sie arbeitet als Beraterin für Praxismanagement, Teamorganisation und MPG und ist Trainerin für Zeitmanagement, Selbstzahlermedizin und Qualitätsmanagement.



Thomas Hopf

Geschäftsführer der Kock & Voeste GmbH, ist Diplom-Kaufmann, Systemischer Coach (SG), EFQM-Assessor und verfügt über eine zwanzigjährige Erfahrung als Berater für Sanierungen, Marketing und Praxisbewertungen.

kontakt.



Kock & Voeste GmbH

Kantstraße 44/45

10625 Berlin

E-Mail: info@kockundvoeste.de

www.kockundvoeste.de



imperial

Lang-Hals Endobohrer

Für die Isthmus-Präparation.

- extra langer und schlanker Hals
- gute Sicht auf das Arbeitsfeld, sicher in der Anwendung
- schnittfreundige Verzahnung
- klare Identifizierung durch grünen Farbring
- Ø 0,6 / 0,8 / 1,0 / 1,2 mm



imperial

Trepan-Bohrer

Zur Entnahme von Knochendeckeln bei der Wurzelspitzenresektion und Knochengewinnung

- durch die reduzierte Gesamtlänge eignen sich diese Instrumente auch für den Seitenzahnbereich (Prämolaren / Molaren)
- ihre Handlichkeit und geringe Bohrtiefe ermöglichen eine optimale Sicht auf das Arbeitsfeld und reduzieren somit die Verletzungsgefahr
- für eine leichte Identifizierung sind der Außen- und Innendurchmesser am Instrumentenschaft aufgelasert
- einfaches Ausstoßen der Knochenzylinder durch die eingefrästen Fenster am Instrument

Infos unter: **Tel. (08504) 9117-15**
Fax (08504) 9117-90
www.acurata.de

Teil 2

Praxisführung mit angestellten Zahnärzten

| Maïke Klapdor

Die Führung einer Mehrbehandlerpraxis ist eine attraktive Herausforderung für unternehmerisch orientierte Zahnmediziner. Wobei der Expansionsprozess hin zu einem Großbetrieb interessante Aufgabenstellungen und gleichzeitig einige typische Stolpersteine birgt. Im zweiten Teil dieser insgesamt fünfteiligen Fachbeitragsserie befassen wir uns mit dem Thema des gesunden Wachstums durch systematische Delegation.

Alle Zahnärztinnen und Mitarbeiterinnen bitte ich um Verständnis dafür, dass ich aus Gründen der besseren Lesbarkeit im Folgenden nur die männliche Form für die Berufs- und Positionsbeschreibungen gewählt habe. Die dargestellten Aussagen betreffen natürlich die zahlreichen, mit großem Erfolg agierenden Frauen gleichermaßen.

Eine interessante Kennziffer bei jeder breit aufgestellten Praxis ist die Quote, welcher Leistungsanteil (= sein Anteil am Gesamthonorar) vom Praxisinhaber selbst am Patienten erbracht wird. Bei einer Praxis mit einem Inhaber und beispielsweise zwei angestellten Zahnärzten konnten wir in unserer Beratungstätigkeit eine Spannbreite zwischen 24 Prozent und rund 60 Prozent erleben. Laborumsätze bleiben hierbei unberücksichtigt. Grundsätzlich gibt es bei dieser Quote kein richtig und falsch, denn jede Praxis hat ihre Besonderheiten und ihr personenbezogenes Leistungsbild. Heruntergerechnet in konkrete Zahlen zeigt sich jedoch sehr schnell, welche Relevanz dahinter liegt: Bei einem Honorarjahresumsatz von beispielsweise 1,2 Millionen Euro (generiert durch insgesamt drei Zahnärzte und die gesamte Prophylaxe) erbringt der Chef im ersten Fall (24 Prozent) mit eigener Arbeit 288.000 Euro Honorar im Jahr. Die übrigen 912.000 Euro werden

durch angestellte Zahnärzte und Prophylaxe erbracht. Im zweiten Fall generiert der Chef 720.000 Euro (= 60 Prozent) pro Jahr. Die „anderen“ erwirtschaften zusammen 480.000 Euro. Bei Kalkulation mit der üblichen Größe von 45 Arbeitswochen im Jahr zeigt sich im ersten Fall ein vom Inhaber selbst erwirtschaftetes Wochenhonorar von 6.500 Euro, im zweiten Fall eines von knapp 16.000 Euro. Spannende Frage: Wie viele Behandlungsstunden hat der Chef dafür aufgewendet? Wenn die beachtlichen 16.000 Euro in 25 Behandlungsstunden pro Woche erzielt werden: Kompliment! Es wird eine lukrative Nische besetzt. Hier lohnt es sich, nun konsequent die Prophylaxe und den Leistungsumfang der angestellten Zahnärzte auszubauen, um ein stimmiges Gesamtgefüge herzustellen.

Wenn diese 16.000 Euro aber so zustande kommen, dass der Chef jeden Tag zahllose Patienten selbst behandelt und seit Jahren in seiner Praxis unmenschliche Arbeitszeiten ableistet – dann empfiehlt es sich, Themen wie Effizienz, Balance und Zukunftsfähigkeit in den Fokus zu stellen. Denn: Je mehr die Tagesarbeit am Patienten auf den Schultern des Inhabers liegt, desto weniger Zeit hat er für seine zentralen unternehmerischen Aufgaben: Zukunftsweisendes Management und wirksame Personalführung.

Effizienzsteigerung durch gezielte Delegation

Wer eine große Praxis mit stabilem Erfolg führen möchte, tut gut daran, rechtzeitig das wirkungsvolle Delegieren zu lernen und dann systematisch die dafür vorhandenen Spielräume im Praxisbetrieb voll auszuschöpfen. Neben der eigenen Arbeit am Patienten gibt es in der Mehrbehandlerpraxis folgende Produktivkräfte:

1. Stuhlassistenz
2. Mitarbeiter Prophylaxe
3. angestellte Zahnärzte

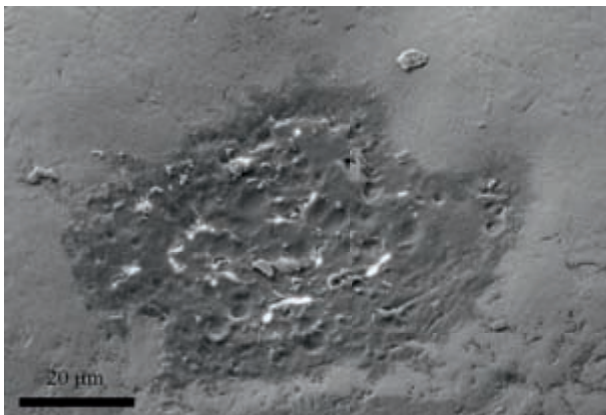
Ferner natürlich auch das Praxislabor, welches an dieser Stelle jedoch nicht weiter besprochen wird.

Stuhlassistenz

Erfahrungsgemäß läuft die verantwortliche Einbindung der Stuhlassistenz in die Behandlungsabläufe (Abformungen, Provisorien etc. – dafür gibt es eine lange Liste) in vielen Praxen gut. Sofern eine ausreichende Anzahl an Zimmern da ist und die Mitarbeiter fundiert angeleitet werden, können sie die Zahnärzte wirkungsvoll entlasten und damit die Produktivität der Praxis positiv befördern. Hohe Eigenverantwortung am Arbeitsplatz birgt für die Mitarbeiter das Gefühl der Wertschätzung und Herausforderung.

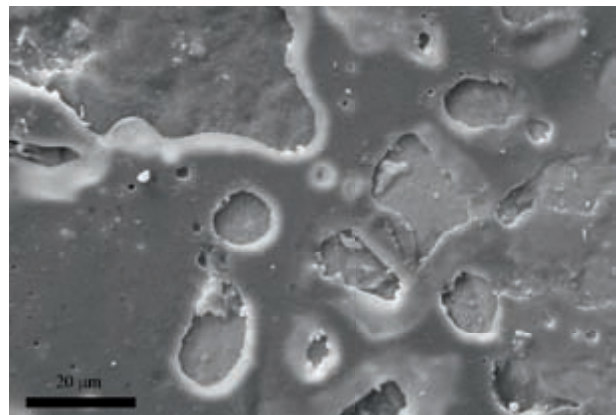
Biorepair® im Vergleich zu fluoridhaltiger Zahnpasta

Doppelblinde klinische In-vivo-Studie



Zahnschmelz nach acht Wochen Behandlung mit **Fluorid**-Zahnpasta:

Es entsteht nur eine rudimentäre Schicht



Zahnschmelz nach acht Wochen Behandlung mit **Biorepair®** Zahnpasta:

Zink-Carbonat-Hydroxylapatit bildet eine deutliche Schutzschicht aus künstlichem Zahnschmelz

(Beweis durch Elementar-Analyse*)



Biorepair® Zahncreme mit 20% künstlichem Zahnschmelz

Biorepair® ist bei Zahnärzten und in Apotheken sowie in Drogeriemärkten und -abteilungen erhältlich.

Neue Sorte: Biorepair® mild. Mentholfrei und milder Geschmack

* Autoren: Prof. Dr. Angelo Putignano (Universität Marche, Ancona) und Prof. Dr. Norberto Roveri (Universität Bologna). Publikation J Dent Res 90 (Spec Issue) # 2621, 2011 (www.dentalresearch.de)
Remineralization/repair of enamel surface by biomimetic Zn-carbonate-hydroxyapatite-containing dentifrice

Prophylaxe

Ein hoch attraktiver Bereich für delegierte Leistungen ist die Prophylaxe. Wobei die Chancen der Prophylaxe zentral davon abhängen, wie stark das gesamte Praxisteam diesen Leistungsbereich „in den Köpfen verankert“ hat und welche Ablaufstrukturen etabliert sind: Es empfiehlt sich auf jeden Fall ein für alle Zahnärzte vereinheitlichter Ablauf der Kontrolluntersuchung (01), zu der auch die routinierte Empfehlung zur PZR bei entsprechendem PSI-Befund (04, nur alle zwei Jahre abrechenbar, zwischenzeitlich als Serviceleistung/Argumentationshilfe erbringen) gehört. Die Prophylaxe kann sich unter folgenden Voraussetzungen zu einem profitablen Leistungsbereich entwickeln:

- Die PZR ist als elementarer Baustein sowohl im Therapiekonzept aller Behandler als auch in der Verwaltung (separates Recall, effizientes Terminmanagement) fest verankert.
- Im Optimalfall ist einer der (angestellten) Zahnärzte PAR-Spezialist und verantwortet ein ausgefeiltes PAR-Behandlungskonzept, in das die Mitarbeiter der Prophylaxe dicht eingebunden sind.
- Die IP für Kinder wird systematisch verfolgt und erbracht.
- Der Prophylaxebereich hat ausreichende eigene Zimmerkapazitäten. Bei einem Schichtbetrieb mit beispielsweise insgesamt drei Zahnärzten sollten zwei Zimmer durchgängig ausgelastet sein.

- Es werden in der Prophylaxe ausschließlich qualifizierte Fachkräfte beschäftigt, die eine fundierte Ausbildung genossen haben und über Kommunikationsstärke verfügen. Es lohnt sich, die Eigeninitiative dieser Mitarbeiter gezielt zu fordern und zu fördern.

Im Beispiel einer Praxis mit einem Inhaber und zwei angestellten Vollzeit Zahnärzten sollte die Prophylaxe auf Dauer mit einem Honorarvolumen von rund 300.000 Euro (als Mittelwert, viele Praxen liegen auch darüber) zum Gesamterfolg der Praxis beitragen. Als fast vollständig delegierbare Leistung, die linear hintereinander ohne Stuhlassistenz erbracht wird (im Gegensatz zur zahnärztlichen Behandlung) verbindet die Prophylaxe in idealer Weise ein zukunftsorientiertes Behandlungskonzept mit betriebswirtschaftlichen Vorteilen. Die realen Potenziale hängen natürlich zum Teil auch von der durchschnittlichen Kaufkraft des Patientenklientels ab.

Angestellte Zahnärzte

Um das Leistungs- und Honorarpotenzial voll auszuschöpfen, ist es von entscheidender Bedeutung, ihnen die dafür notwendigen Rahmenbedingungen zu bieten. Viel zu häufig ist zu beobachten, dass angestellte Zahnärzte mit 35 Behandlungsstunden pro Woche innerhalb eines Honorarspektrums zwischen 10.000 und 13.000 Euro als Durchschnittswert pro Monat pendeln.

Diese Größenordnung ist nicht überzeugend: Der Kollege ist damit nicht ausgelastet, ferner bietet sich zu wenig Substanz für eine der Ausbildung angemessene Vergütung.

Gesundes Wachstum

Erklärtes Ziel sollte es sein, alle Kräfte der Praxis darauf einzustellen, dass der angestellte Zahnarzt nach einer Einarbeitungsphase auf monatliche Durchschnittsumsätze jenseits der 20.000 Euro kommt. In der Spitze habe ich 30.000 Euro als stabile Größe (also 360.000 Euro Honorar im Jahr) gesehen. Die wesentlichsten Voraussetzungen dafür sind:

- Der Praxisinhaber sorgt dafür, dass der angestellte Zahnarzt ab der ersten Minute volle persönliche und fachliche Anerkennung sowohl von ihm selbst als auch vom gesamten Team erfährt.
- Die Praxis hat ausreichende Patientenzahlen (Marketingkonzept). Neupatienten werden nach fixen Kriterien (siehe Teil 1 dieser Fachbeitragsserie in der ZWP 1+2/2011) so verteilt, dass sich der angestellte Zahnarzt einen eigenen Stamm aufbauen kann.
- Es wird innerhalb der Zahnärzteebene eine stimmige Kombination von Spezialisierungen befördert (z.B. Endo, PAR, ästhetische ZHK, Implantologie – Kinderzahnheilkunde dient Marketingzwecken, ist aber für Aufbau von Honorarstärke eher ungeeignet).
- Die Kollegen überweisen sich nach festen Absprachen für ihre jeweiligen Spezialgebiete praxisintern die Patienten.
- Der angestellte Zahnarzt kann durchgängig zwei Zimmer (= übergreifende Terminierung sicherstellen/Produktivität fördern) parallel nutzen und hat ausreichende, qualifizierte Assistenzkräfte (nicht nur Azubis!) an seiner Seite.
- Der angestellte Zahnarzt kennt den HVM sowie die Kriterien der Wirtschaftlichkeit. Er wird zur täglichen Leistungserfassungskontrolle verpflichtet und hat Zugang zu seinen statistischen Daten.
- In der Praxis existiert ein klar definiertes Spektrum von Zuzahler- und

ANZEIGE

scharf, schärfer, nxt.

x-on nxt
Der Röntgensensor mit ‚nxt generation‘ Bildqualität.



orangedental premium innovations info: +49 (0) 73 51. 474 99. 0

Selbstzahlerleistungen mit einer Preisliste, die für alle verbindlich ist.

- Befundung und Therapieplanung laufen nach einem praxis einheitlichen Modus. Die angestellten Zahnärzte können Impulse einbringen und haben natürlich für ihre Spezialgebiete Gestaltungsmöglichkeiten. Es muss unbedingt vermieden werden, dass sich innerhalb der Praxis behandlerbezogen eine Zweiklassen-Medizin etabliert, denn daran entzündeten sich die größten Konflikte.
- Der Praxisinhaber steht dem angestellten Zahnarzt als „Coach“ zur Seite, nimmt sich ausreichend Zeit für Einarbeitung und Führung, verfolgt die Zahlen und sorgt für ausreichende Kommunikation und Abstimmung innerhalb der Zahnärzte-Ebene und auf den Schnittstellen zu Verwaltung und Prophylaxe.
- Der Chef will, dass die Mitarbeiter stark werden und untermauert dies durch sein Führungsverhalten. Diese Grundhaltung ist substanziell für gelingende Delegation und gesundes Praxiswachstum.
- Es wird eine Vergütungsregelung gefunden, die von allen als fair akzeptiert wird und mit den langfristigen Praxiszielen korreliert.

Damit sind Rahmenbedingungen geschaffen, die einen hoch profitablen Betrieb ermöglichen. Die notwendigen Arbeitszeiten für Management, Teamführung und Qualifizierung der zahnärztlichen Mitarbeiter organisiert sich der Chef durch kluge Kürzung der eigenen Patientenbehandlungszeiten und den sich ergebenden, zunehmenden Delegationsgrad.

Mit dem Thema der Vergütung angestellter Zahnärzte befasst sich der nächste Beitrag.

autorin.



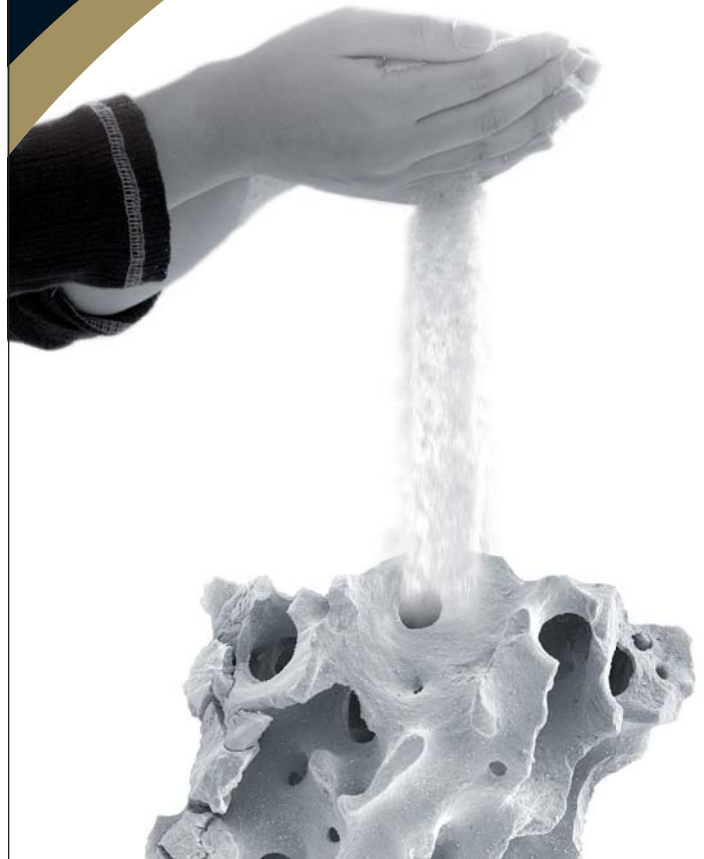
Maïke Klapdor, Bankfachwirtin, Jahrgang 1968, ist Gründerin und Mitinhaberin des auf Zahnärzte spezialisierten Beratungsunternehmens KlapdorKollegen Dental-Konzepte (Münster, Berlin). www.klapdor-dental.de

kontakt.

KlapdorKollegen Dental-Konzepte GmbH & Co. KG

Haus Sentmaring 15, 48151 Münster
Tel.: 02 51/70 35 96-0
E-Mail: m.klapdor@klapdor-dental.de
www.klapdor-dental.de

GO FOR GOLD.



OSSEOINTEGRATION ENTDECKEN

- BEGO OSS
bovines Knochenersatzmaterial
- BEGO OSS S
synthetisches Knochenersatzmaterial
- BEGO Collagen Membrane
Kollagen Membran
- BEGO Collagen Fleece
Kollagen Fleece



OSSEO^{plus} Transfer –
normierter Knochen-Transfer
nach Dr. Dr. Roland Streckbein und
Dr. Dr. Philipp Streckbein

BEGO 
Miteinander zum Erfolg

Praxismarketing in der Gründungsphase

| Emmanuel Croué

Die Gründung einer Zahnarztpraxis ohne professionell durchdachtes Praxismarketing ist heutzutage undenkbar. Generell geht es dabei um die Definition einer wettbewerbsstarken Positionierung und die Entwicklung und Realisierung geeigneter Kommunikationsmedien zur raschen Neupatientengewinnung und langfristigen Patientenbindung. Vor dieser Herausforderung stand auch die Neugründung der Gemeinschaftspraxis „Jacobi Fendt und Kollegen“ – und meisterte diese in Zusammenarbeit mit der Agentur praxiskom® ausgezeichnet.

Die Gemeinschaftspraxis „Jacobi Fendt & Kollegen“ wurde im Januar 2011 mitten im Arnulfpark, einem neu entstandenen Geschäftsviertel im Herzen Münchens, eröffnet. Etwa vier Monate vorher begann

Die Zahnärztinnen vertrauten auf die langjährige Expertise von praxiskom® und beauftragten die Agentur mit der Gesamtvermarktung.

Für die Praxisinhaberinnen war es einerseits wichtig, sich in dem Areal rund um den Arnulfpark klar vom Wettbewerb abzuheben, sich aber auf der anderen Seite auch in das moderne Erscheinungsbild des Geschäftsparks einzugliedern. So wurde in einem ausführlichen Briefing-Gespräch erarbeitet, welche Werte die Gemeinschaftspraxis in ihrer Kommunikation nach außen vermittelt und welche Schwerpunkte verstärkt herausgearbeitet werden sollten.

wendet und bewusst auf ein Logo verzichtet. Die Farbgestaltung in Anthrazit und der Zusatz „& Kollegen“ runden das Bild einer Zahnarztpraxis, die sich nicht nur als Behandler, sondern auch als Berater versteht, ab.

Ein Schwerpunkt der Kommunikation wurde auf die Außenbeschilderung in dem gehobenen Umfeld gesetzt, um auch auf diesem Weg Aufmerksamkeit auf die neu gegründete Praxis zu lenken. Parallel dazu wurden vor der Praxiseröffnung Anzeigen in der lokalen Presse geschaltet. Zusätzlich wurden hochwertige Einladungskarten konzipiert und gedruckt, die ebenso auf die Eröffnung der neuen Praxis und den „Tag der offenen Tür“ Ende Februar hinviesen. Diese Flyer wurden im Bereich um den Arnulfpark an Geschäfte und Privathaushalte verteilt. Ziel der Veranstaltung war es, neuen und bestehenden Patienten die neuen Räumlichkeiten zu zeigen und eine persönliche Bindung herzustellen. Die Wiedererkennung des Corporate Designs, das den Patienten bereits durch die Flyer und die Zeitungsanzeige vermittelt wurde, findet bereits vor Betreten der Praxisräume in der Außenbeschilderung statt und setzt sich beim Rundgang durch die Praxis fort. Neben der Außenbeschilderung und

die Zusammenarbeit mit praxiskom® und damit die präzise Planung der richtigen Vermarktung. Die zentrale Lage in der Nähe des Hauptbahnhofes bringt einige Vorteile mit sich; die Gemeinschaftspraxis muss sich aber auch gegen einen harten Wettbewerb unter Münchner Zahnärzten behaupten. So ist es vor allem in der Gründungsphase von großer Bedeutung, auf sich aufmerksam zu machen, neue Patienten zu gewinnen und diese auf Dauer zu binden.

Individuelles Corporate Design

Einer der wichtigsten Erfolgsfaktoren des Praxismarketings ist die Entwicklung eines individuellen Corporate Designs, das sich in allen Bereichen der Kommunikation wiederfindet und somit Raum für Wiedererkennung und eine enge Bindung schafft. Bei der Entwicklung des Corporate Designs war es besonders wichtig, die Praxis als Partner für die Gesundheit der Patienten darzustellen und eine hohe Seriosität zu vermitteln. Somit wurde bei der Erstellung der Wortmarke eine Serifenschrift ver-





American Dental

Aktuelles und Spezielles aus der Zahnmedizin **S P E Z I A L**

Seitenzahn-Restauration mit HyperFIL für 3,75 €/g

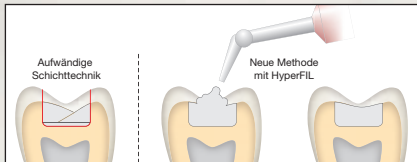
Füllung in einem Guss

Seitenzähne können in Zukunft sowohl ästhetisch als auch äußerst preiswert und schnell versorgt werden – mit HyperFIL.

Wenn Seitenzähne ästhetisch versorgt werden sollen, treten zwei Probleme auf: Entweder muss die Schichttechnik herangezogen werden, die sehr aufwändig ist, oder es müssen ästhetische Abstriche in Kauf genommen werden. Die Schichttechnik ist stets mit viel Zeitaufwand verbunden und sie ist teuer. Wer diese Nachteile umgehen möchte, verwendet ein Core-Material wie Absolute Dentin. Ein Material, das die Okklusalfäche allerdings matt und damit weniger ästhetisch erscheinen lässt.

HyperFIL

Mit dem dualhärtenden und nanogefüllten Komposit HyperFIL hat Parkell eine Lösung.



Wer die Schichttechnik durch HyperFIL ersetzt, spart Zeit!

HyperFIL schließt einen Kompromiss und fasst beide Methoden zusammen. Als Dualhärten des Komposit enthält HyperFIL zwei separate Initiatorsysteme, eines für die Lichthärtung und eines für die Selbsthärtung.

Die Vorteile im Überblick

Dank dieser Dualhärtung ist es einfach und schnell in der Anwendung und mit 3,75 €/g unvergleichbar günstig. Hinzu kommt, dass HyperFIL eine Politur der Restauration gewährleistet, wodurch eine fast natürlich wirkende Okklusalfäche geschaffen wird. Die universellen Farben A1 und A2 passen sich durch ihre Transparenz weitgehend der Zahnfarbe an. Damit ist HyperFIL das Material für den kleinen Geldbeutel des Patienten, der großen Wert auf natürliche Ästhetik legt. ■



Bestens bewährt: Dentapreg

Ästhetische Rekonstruktionen mit Glasfaserverstärkung

Fasertechnologie ist aus unserer Welt nicht mehr wegzudenken. Verwendet werden die Karbon-, Kevlar- oder Glasfasern zum Beispiel beim Bau von Flugzeugen, Schiffen, Autos, Surfbrettern und Kabeln. Auch die ästhetische Zahnheilkunde nutzt die Vorteile von Glasfasern.



Die formbaren und lichthärtenden Dentapreg™-Glasfasern sind extrem belastbar, durchsichtig, silanisiert und gebondet. Sie sind in Kompositmaterial eingebettet und bilden nach Lichthärtung ohne Trennschicht ein Molekül. Diese Eigenschaft gewährleistet optimale physikalische Werte bei Belastung, gute Resistenz in der Mundflora durch hohe Polier- und beste Gestaltbarkeit in Ästhetik und Funktion. Dentapreg™-Glasfasern eignen sich



hervorragend für die Anwendung in direkter Technik, zum Beispiel bei ästhetischen PARSchienen von gelockerten Zähnen, zur Verstärkung von Kompositfüllungen, für Stiftaufbauten und als Platzhalter im Wechselgebiss. Auch in der semidirekten und indirekten Technik können die Glasfaserstreifen, die unterschiedlich fein strukturiert sind, sehr flexibel eingesetzt werden: Maryland-Brücken, Inlay-Onlay-Brücken, Dauerretainer – bei sämtlichen Anwendungen haben sich Dentapreg™-Glasfasern bestens bewährt. ■

Einfach und effektiv

Blutstillung und Retraktion in Minutenschnelle



Traxodent™ bietet eine effektive Blutstillung und Retraktion. Die schlanke Spritze mit biegsamer Nadel erlaubt eine direkte Applikation. Nach 2 Minuten wird Traxodent™ abgespült und hinterlässt einen sauberen, trockenen und zugänglichen Rand.

Traxodent: absorbierend, schonend und schnell

Traxodent™ absorbiert Sulkusflüssigkeit und Blut, ohne das Gewebe zu reizen oder zu verfärben. Die weiche Paste übt einen behutsamen Druck auf den Sulkus aus, während das Aluminiumchlorid eine adstringierende

Wirkung auf das umgebende Gewebe hat. Traxodent™ kann an individuelle Techniken angepasst werden.

Die Vorteile im Überblick

- Schnelle und effektive Retraktion in nur 2 Minuten
- Stoppt die Blutung und ab-

sorbiert die Sulkusflüssigkeit ohne Gewebereizung

- Erhöht den Patientenkomfort: kein Einreißen des Gewebes, weniger Druck auf das Weichgewebe
- Wiederverschließbarer Folienbeutel für ein bequemes Lagern und permanent frisches Material
- Ergonomische Einwegspritze mit biegsamer Nadel für exzellenten Zugang



Anwendung

1. Biegen der Spritzenadel für optimalen Zugang
2. Einsetzen des Retraktionsfadens (optional)
3. Ansetzen der Spritzenadel parallel zur axialen Zahnfläche
4. Applizieren des Materials
5. Wartezeit: 2 Minuten
6. Abspülen, Sulkus offen und zugänglich lassen ■

HERAUSGEBER

AMERICAN
Dental Systems

Telefon 08106/300-300
www.ADSystems.de



Gelungene Beispiele für ein mögliches ganzheitliches Corporate Design einer Zahnarztpraxis.

den Einladungskarten zieht sich das Corporate Design auch in der kompletten Geschäftsausstattung von „Jacobi Fendt & Kollegen“ konsequent durch. Zusammen mit praxiskom® wurden neben Briefpapier und Visitenkarten der behandelnden Ärztinnen auch Mappen für Heil- und Kostenpläne konzipiert. Durch die HKP-Mappen bekommt der Patient ein hochwertiges Printmedium an die Hand, womit er wiederum das Corporate Design nach Hause trägt und es verinnerlicht. Zusätzlich erstellte praxiskom® auch Praxisinformationsflyer und Leistungsflyer zu ausgewählten Behandlungen, die den Patienten nach Beratungsgesprächen als unterstützende Informationen mitgegeben werden. Ziel ist es, dem Patienten einen Einblick in die Arbeit der Zahnärztinnen zu verschaffen und die Behandlung für ihn möglichst transparent zu gestalten.

Passender Webauftritt

Schließlich spielt heutzutage neben hochwertigen Printmedien auch der passende Webauftritt eine große Rolle.

Vor allem bei einer Praxisneugründung darf die Internetseite der Praxis nicht fehlen, da diese dem Patienten wichtige Vorabinformationen zu den behandelnden Ärzten/-innen und dem Leistungsspektrum der Praxis liefert. So legt die Website www.jacobi-fendt.de besonderen Wert auf die Darstellung der Behandlungen inklusive der Praxischwerpunkte Ästhetik und Endodontie. Die Praxisöffnungszeiten werden auf der Website populär kommuniziert, wurden sie doch an die Umgebung angepasst: So richten sich diese vor allem an Geschäftsleute, die bereits früh morgens oder nach der Arbeit noch einen Zahnarztbesuch wahrnehmen möchten.

Der komplette Web-Auftritt wurde mit einem Content Management System erstellt, das dem Praxisteam die Möglichkeit bietet, über einen eigenen Zugang kleine Änderungen selbst vorzunehmen und die Seite stets aktuell zu halten. Wichtig war außerdem, dass die Website bei Suchmaschinen wie Google unter bestimmten „Keywords“ gefunden wird. Auch das ist schnell gelungen und die Praxis bekommt schon jetzt Neupatienten z.B. über die Suchbegriffe „Zahnarzt Arnulfpark“. Neben der Optimierung nach „Keywords“ ist auch der Eintrag bei Google Places zielführend. Der Patient hat hierbei die Möglichkeit, die Praxis mit der Adresse auf einer Karte zu finden und sich gleichzeitig einen Überblick über die Umgebung und den Anfahrtsweg zu verschaffen.

In dem von einem professionellen Fotografenteam durchgeführten Fotoshooting wurden neben den Praxisräumen auch die behandelnden Ärztinnen und das komplette Praxisteam in Momentaufnahmen festgehalten. Die Fotos wurden nach fachmännischer Bildbearbeitung in die Webseite integriert und vermitteln so einen noch bes-

seren und persönlicheren Eindruck der Gemeinschaftspraxis im Arnulfpark.

Auf Facebook vertreten

Als weitere unterstützende Maßnahme der Patientenbindung hat sich die Gemeinschaftspraxis „Jacobi Fendt & Kollegen“ für die Einrichtung einer Seite auf der Social Media Plattform „Facebook“ entschieden. Auf dieser stellte das Ärzteteam vor allem die Entstehung der neuen Praxis dar, sowohl in Text als auch in Bildern. Es werden aber auch aktuelle Aktionen und Angebote gepostet. Die Seite kann nun von Patienten, Freunden und Fans der Zahnarztpraxis abonniert und verfolgt werden, stellt somit eine weitere Verbindung zwischen Patient und Arzt her und festigt die Patientenbindung.

Durch ein individuell und sorgfältig geplantes, sowie professionell durchgeführtes Praxismarketingkonzept zusammen mit praxiskom® sind die ersten Hürden nun genommen. Die Praxis „Jacobi Fendt & Kollegen“ konnte sich in kurzer Zeit einen beachtlichen und stetig wachsenden Patientenstamm sichern. In weiterhin enger Kooperation werden neue Herausforderungen, vor allem die Patienten langfristig an die Praxis zu binden, sie mit immer neuen Aktionen zu begeistern und Potenziale auszuschöpfen, in Angriff genommen.

kontakt.

praxiskom GmbH
Agentur für Praxismarketing

Tel. München: 0 89/30 76 21 62

Tel. Berlin: 0 30/40 04 44 67

E-Mail: info@praxiskom.de

www.praxiskom.de

ANZEIGE

ID-DENT®

Ihr Partner für professionelles Dentalmarketing

Designvorlage auswählen und bequem online bestellen



Praxis-Website

fix und fertig programmiert
eigene Texte und Fotos möglich
inkl. de. Domain + Hosting

ab
49,-€
monatlich

www.ID-DENT.de



Tetric EvoCeram®

Die ideal abgestimmte Composite-Technologie

Eine ausgewogene Chemie mit beeindruckenden Materialeigenschaften:

- **Klinisch bewährt**
Mehr als 85'000'000 Tetric EvoCeram®-Restaurationen weltweit
- **Polymerisation „On Demand“ (POD)**
Material lange verarbeitbar, in kurzer Zeit polymerisiert
- **Natürliche Farbanpassung**
Abgestimmte Lichtbrechungsindices von Füller, Monomer und Nano-Farbpigmenten



Tetric EvoCeram®

www.ivoclarvivadent.de

Ivoclar Vivadent GmbH

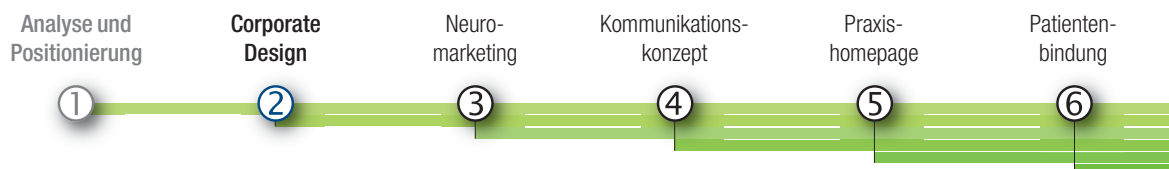
Dr. Adolf-Schneider-Straße 2 | D-73479 Ellwangen | Tel.: +49 (0) 79 61 / 8 89-0 | Fax: +49 (0) 79 61 / 63 26 | info@ivoclarvivadent.de

ivoclar
vivadent®
passion vision innovation

Design als Strategie

| Alexandra Rebernig

Auf einem Gesundheitsmarkt, wo Leistungen zunehmend als austauschbarer erlebt werden und Ästhetik und Bequemlichkeit Entscheidungen signifikant beeinflussen, werden Marketingstrategien zum Erfolgsfaktor einer Zahnarztpraxis. Sie schaffen Abgrenzung zum Wettbewerb und eine eigene Persönlichkeit. Im ersten Artikel dieser Kolumne haben wir die Basis für einen nachhaltigen Markenaufbau beschrieben: die Analyse und Positionierung. Die Visualisierung dieser festgelegten Strategie in einem Corporate Design ist Thema dieses zweiten Artikels.



Corporate Design ist die visuelle Umsetzung der Markenpersönlichkeit und das unverwechselbare Gesicht der Praxismarke. Es transportiert die Markenessenz, das Versprechen der Marke, gibt Orientierung und vermittelt Vertrauen. Das Ergebnis ist ein professionelles visuelles Erscheinungsbild, das Ihnen hilft, sich von anderen Praxen zu unterscheiden – insbesondere vor dem Hintergrund des zunehmenden Informationsbedürfnisses der Patienten. Die steigende Komplexität der Leistungen muss für die Praxiskunden transparent gemacht werden.

Ein Corporate Design ist mehr als nur ein Logo. Es ist ein umfassendes, gut geplantes und professionelles Designsystem, was sich aus Elementen wie Schriften, die sogenannte Typografie, Farbklima, Bildwelten und Gestaltungsraster zusammensetzt. Wichtig ist die harmonische und authentische Gesamtgestaltung aller Kommunikationselemente – vom Logo und Terminzettel über Homepage und Bekleidung bis hin zum Interieur und Praxisschild.

Nur so können die Werte der Praxismarke auf eine emotionale Weise transportiert werden und ein einzigartiger Auftritt mit Wiedererkennungswert wird geschaffen.

Bei der Entwicklung des Corporate Designs sollten Sie darauf achten, dass das System auf alle Medien anwendbar und dennoch ganzheitlich und konsequent durchgängig ist. Denn unterschiedliche Medien wie Print und Online haben verschiedene Ansprüche. Optimalerweise werden alle Bausteine des Corporate Designs in einem Design-Handbuch zusammengefasst. Dies gewährleistet ein einheitliches Erscheinungsbild der Praxismarke und eine Umsetzung des Corporate Designs auch von externen Dienstleistern.

Ein gutes Corporate Design ist die Basis für einen erfolgreichen Markenaufbau. Und deshalb ist diese Investition auf langfristige Sicht gut angelegt. Der „Return on Invest“ spiegelt sich in der Gewinnung von neuen Praxispatienten, der Praxispatientenbindung, aber auch in der Identifikation der Mitarbeiter mit der Praxis wider.

Was bringt ein professionelles Corporate Design?

- Alleinstellung am Markt
- Aufbau von Vertrauen
- Bekanntheit und Wiedererkennung
- Orientierung und Klarheit
- Identifikation nach innen und außen
- langfristige Kosteneinsparung durch einheitliches Design-System
- positiver Imageaufbau
- nachhaltige Kundenbindung
- Steigerung von Privatanteilen und Selbstzahlerleistungen

kontakt.

Whitebrands
Emotionale Praxismarken
by Subito advertising GmbH

Eichenweg 17
 63683 Ortenberg
 Alexandra Rebernig, Geschäftsführerin
 Tel.: 0 60 41/82 32 10
 E-Mail: a.rebernig@whitebrands.de
 www.whitebrands.de

1 + 1 = 3

DER NEUE AIR-FLOW MASTER PIEZON – AIR-POLISHING SUB- UND SUPRAGINGIVAL PLUS SCALING VON DER PROPHYLAXE N° 1

Air-Polishing sub- und supra-gingival wie mit dem Air-Flow Master, Scaling wie mit dem Piezon Master 700 – macht drei Anwendungen mit dem neuen Air-Flow Master Piezon, der jüngsten Entwicklung des Erfinders der Original Methoden.

PIEZON NO PAIN

Praktisch keine Schmerzen für den Patienten und maximale Schonung des oralen Epitheliums – grösster Patientenkomfort ist das überzeugende Plus der Original Methode Piezon, neuester Stand. Zudem punktet sie mit einzigartig glatten Zahnoberflächen. Alles zusammen ist das Ergebnis von linearen, parallel zum Zahn verlaufenden Schwingungen der Original EMS Swiss Instruments in harmonischer Abstimmung mit dem neuen Original Piezon Handstück LED.



> Original Piezon Handstück LED mit EMS Swiss Instrument PS

Sprichwörtliche Schweizer Präzision und intelligente i.Piezon Technologie bringt's!

AIR-FLOW KILLS BIOFILM

Weg mit dem bösen Biofilm bis zum Taschenboden – mit diesem Argu-



ment punktet die Original Methode Air-Flow Perio. Subgingivales Reduzieren von Bakterien wirkt Zahnausfall (Parodontitis!) oder dem Verlust des Implantats (Periimplantitis!) entgegen. Gleichmässiges Verwirbeln des Pulver-Luft-Gemischs und des Wassers vermeidet Emphyseme – auch beim Überschreiten alter Grenzen in der Prophylaxe. Die Perio-Flow Düse kann's!

Und wenn es um das klassische supra-gingivale Air-Polishing geht,



> Original Handstücke Air-Flow und Perio-Flow

zählt nach wie vor die unschlagbare Effektivität der Original Methode Air-Flow: Erfolgreiches und dabei schnelles, zuverlässiges sowie stress-freies Behandeln ohne Verletzung des Bindegewebes, keine Kratzer am Zahn. Sanftes Applizieren bio-kinetischer Energie macht's!

Mit dem Air-Flow Master Piezon geht die Rechnung auf – von der Diagnose über die Initialbehandlung bis zum Recall. Prophylaxepro-fis überzeugen sich am besten selbst.



Mehr Prophylaxe >
www.ems-swissquality.com

Praxisführung

Entscheidend ist die soziale Kompetenz

| Susanne Bernhardt



Der Zahnarzt von heute muss über eine Vielzahl von Kompetenzen verfügen: Fachliches Know-how, betriebswirtschaftliche Kenntnisse, Geduld und Fingerspitzengefühl im Umgang mit Patienten und Führungsgeschick. Während sich noch vor wenigen Jahren fast niemand für das Thema „Unternehmensführung“ interessierte, ist es heute in aller Munde.

Die Gründe hierfür sind vielschichtig: Der Wettbewerb unter den Zahnarztpraxen nimmt zu, die Kosten steigen, gleichzeitig sinken die Kassenhonorare. Neue gesetzliche Verordnungen und Richtlinien sind hinzugekommen, QM-Systeme müssen umgesetzt werden und die Behandlungen werden immer komplexer. Zudem müssen Patienten immer mehr Leistungen aus eigener Tasche bezahlen und fordern daher zahnmedizinische „Dienstleistungen“ verstärkt selbst ein. Nur mit einem modernen Praxisinventar, einem breit gefächerten Leistungsspektrum und einem verlässlichen Team können Zahnärzte diese Patientenwünsche optimal erfüllen und das wirtschaftliche Überleben ihrer Praxis sichern. Insofern liegt es nahe, dass Zahnärzte sich zunehmend auch mit Führungsthemen auseinandersetzen.

Starre Hierarchien und uneingeschränktes Autoritätsdenken kommen dabei immer mehr aus der Mode. Die gerechte Verteilung der Aufgaben sowie die Förderung und Motivation der Mitarbeiter auf Basis eines loyalen und vertrauensvollen Führungsstils zählen mittlerweile zu den zentralen Aufgaben des Praxischefs. Doch dafür reichen fachliche Kompetenzen alleine nicht aus. Der Zahnarzt von heute muss auch seine sozialen Kompetenzen unter Beweis stellen. Das Ziel: Mitarbeiter finden und

binden, die einen hohen Qualitätsanspruch an ihre Arbeit stellen, eigenverantwortlich handeln und sich mit den Praxiszielen identifizieren. Doch im Hinblick auf neue Strategien der Mitarbeiterführung tun sich viele Zahnärzte noch immer schwer. Viele fürchten, an Autorität zu verlieren, wenn sie zu sehr auf die individuellen Fähigkeiten und Bedürfnisse der Mitarbeiter eingehen. Diese Ängste sind jedoch unbegründet. Wissenschaftliche Studien belegen: „Soft-Skills tragen maßgeblich zum Praxiserfolg bei.“ Ein zentraler Bestandteil des „sanften“ Führungsstils“ ist gegenseitiges VERTRAUEN.

Vertrauen schafft Vertrauen

Wie in jeder harmonischen Partnerschaft muss auch die Beziehung zwischen Zahnarzt und Praxisteam stimmen. „Vertrauen erweckt Vertrauen“, zu dieser Erkenntnis gelangte bereits der Preußenkönig Friedrich Wilhelm IV im 18. Jahrhundert. Doch was klingt wie eine Binsenweisheit, ist im beruflichen Alltag oftmals schwer umzusetzen. Der Grund: Jede Praxis ist eine Welt für sich. Die Teammitglieder unterscheiden sich alle im Hinblick auf ihre individuellen Fähigkeiten, Charaktereigenschaften, Ziele, Motive und Erwartungen. Von dieser Heterogenität kann eine Praxis profitieren – vorausgesetzt, der Praxisinhaber weiß mit dieser Vielfalt umzugehen. Dazu muss er einen Führungsstil

„leben“, der auf faire und soziale Weise allen gerecht wird.

Gelingt ihm dies, lohnen sich Mühe und Geduld, denn wissenschaftliche Studien belegen: die Qualität der Beziehung zwischen Mitarbeitern und Vorgesetzten wirken sich direkt auf das Unternehmensergebnis aus. Erlebt der Mitarbeiter seine Beziehung zum Chef positiv, wird auch sein Leistungsniveau steigen.

Gute Mitarbeiterführung: Ein Geben und ein Nehmen

Doch was macht einen guten Führungsstil aus? Und wie motiviert und fördert man überhaupt Mitarbeiter? Diese und andere Fragen bereiten Praxischefs oft Kopfzerbrechen.

Fest steht: Führungskräfte, die ausschließlich an das Pflichtgefühl ihrer Mitarbeiter appellieren, ohne bereit sind, selbst etwas dafür zu tun, werden immer wieder Enttäuschungen hinnehmen müssen. Grundvoraussetzung für eine Identifikation mit dem Arbeitgeber ist vor allem eines: gegenseitiges Vertrauen.

Erfolgreich miteinander und füreinander arbeiten heißt: es besteht ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Geben und Nehmen. Jeder, der etwas zum Praxiserfolg beiträgt, muss darauf vertrauen können, dass sich auch die anderen engagiert einbringen, und er für sich selbst einen angemessenen Nutzen



SEMINAR Führung und Personal in der Zahnarztpraxis

Nürnberg	23. Mai 2011	18.00 – 20.00 Uhr
Leipzig	24. Mai 2011	18.00 – 20.00 Uhr

Inhalte

• Erfolgreiche Kommunikation in der Zahnarztpraxis • Konflikte in der Zahnarztpraxis – Prävention und Lösung • Lebensbalance, Beruf und Privatleben vereinen • Menschenführung (Leadership) Seminar

SEMINAR Umgang mit Mitarbeitern und Kollegen

Hamburg	03. Oktober 2011	09.00 – 18.30 Uhr
Köln	05. Oktober 2011	09.00 – 18.30 Uhr
Frankfurt am Main	07. Oktober 2011	09.00 – 18.30 Uhr
Stuttgart	10. Oktober 2011	09.00 – 18.30 Uhr
Nürnberg	11. Oktober 2011	09.00 – 18.30 Uhr

Inhalte

• Welche Aufgaben kann ich an wen delegieren? • Wie kann ich Mitarbeitergespräche und Teambesprechungen ergebnisorientiert führen? • Wie kann ich mit schwierigen Mitarbeitern Zielvereinbarungen treffen, Konflikte managen? • Wie schaffe ich es, das Teamgefühl zu stärken, um die definierten Ziele gemeinsam zu erreichen? • Wie kann ich Missverständnisse mit meinem Praxispartner vermeiden?

Anmeldung über www.opti-zahnarztberatung.de oder Telefon: 0 43 52/95 67 95

erzielt. Wird dieses Vertrauen missbraucht, reduziert jeder Angestellte schnell seine Leistungen auf ein Mindestmaß, arbeitet weniger teamorientiert, reagiert gereizt oder zieht sich zurück.

Die Folgen für die Praxis sind fatal: Häufige Krankmeldungen, Fluktuation, unzufriedene Gesichter, ein unfreundlicher Empfang der Patienten, Unzuverlässigkeit und Fehler bei der Durchführung der zugewiesenen Aufgaben, keine Bereitschaft zu Überstunden, Konflikte vor Patienten, Kaffeeküchentratsch und vieles mehr.

Im Endeffekt leiden alle Beteiligten unter der Situation: Chef, Angestellte und nicht zuletzt der Patient – der ganz sicher kein zweites Mal eine Praxis betritt, in der er sich nicht wohlfühlt. Wer annimmt, die schlechte Stimmung „hinter den Kulissen“ vor den Patienten verbergen zu können, der irrt sich gewaltig. Patienten haben sehr feine Antennen für die Harmonie in einer Praxis. Damit es nicht soweit kommt, muss Vertrauen wachsen.

Vertrauen bekommen – Kontrolle abgeben

Doch einem Menschen zu vertrauen, ist alles andere als selbstverständlich, erst recht, wenn man die Verantwortung für

eine Praxis trägt. Die Angst davor, enttäuscht zu werden oder finanziellen Schaden zu nehmen, ist tief im Unterbewusstsein verankert. „Vertrauen ist gut, Kontrolle ist besser“, lautet häufig noch die Devise. Aber muss das wirklich sein?

Natürlich bedeutet „Vertrauen“ in begrifflicher Hinsicht „die reflektierte Erwartung, dass kooperatives Handeln nicht ausgebeutet wird“. Dennoch muss ein guter Chef in der Lage sein, Kontrolle abzugeben und seinen Mitarbeitern mehr Verantwortlichkeiten zu übertragen. Gleichzeitig trägt er aber das Risiko, wenn es schiefgeht – das ist der Preis für den möglichen Erfolg. Der Vorgesetzte geht also zweifellos ein großes Risiko ein, aber ohne „Vertrauensvorschuss“ ist es nicht möglich, herauszufinden, welche Fähigkeiten in dem Mitarbeiter stecken. Der „Einsatz“, den der Chef geben muss, ist also der Verzicht auf Kontrolle mit dem Ziel, einen Vertrauensmechanismus einzuleiten.

Gemeinsam mehr erreichen

Maßnahmen zur Vertrauensbildung sind unter anderem Fairness, Ehrlichkeit, Glaubwürdigkeit, Loyalität, Verlässlichkeit oder das Erfüllen von Versprechen. Die Aufgabe einer Führungs-

kraft ist es, die Mitarbeiter erkennen zu lassen, dass es nicht nur um den eigenen Unternehmenserfolg geht, sondern dem Chef auch die Ziele, Bedürfnisse und Sorgen seiner Angestellten am Herzen liegen. Das wirkt als Motivator, um die geforderten Arbeiten vorbehaltlos zu erfüllen. Außerdem sollten sich Mitarbeiter stets ernst genommen fühlen und darauf vertrauen können, dass sie für ihr Engagement Respekt und Wertschätzung erfahren. Im Gegenzug werden sie sich gegenüber ihrem Chef auch loyal verhalten und gewissenhaft arbeiten. Es entsteht eine Verbundenheit, eine Begeisterung, ein Teamspirit. Dieser schwappt auf das gesamte Praxisteam über und ist auch für die Patienten spürbar, die in die Praxis kommen.

Zusammenfassend lässt sich sagen: Es geht nicht darum, unnötige und unalkulierbare Risiken bei der Mitarbeiterführung einzugehen, um Stärken und Schwächen des Personals herauszufinden und Vertrauen aufzubauen. Bei Art und Umfang der gestellten Aufgabe sollten Sie auf Ihre Erfahrung und Ihr Bauchgefühl vertrauen. Entscheidend ist aber, dass Sie als Vorgesetzter es schaffen, Aufgaben zu delegieren, Kontrollzwänge zu minimieren, Redundanzen abzubauen und Regularien aufzulösen. Als Chef werden Sie von den neu gewonnenen „Freiheiten“ Ihrer Mitarbeiter profitieren.

Auch Chefs sind nur Menschen

Fazit: Mitarbeiterführung ist ein mühevolleres Geschäft, das nicht jedem in die Wiege gelegt ist und immer wieder mit Rückschlägen verbunden sein wird. Auch als „perfekter Chef“ werden Sie nicht ausschließen können, dass ein Mitarbeiter mal heimlich im Internet surft, einen Tag blau macht oder zu spät zur Arbeit kommt, aber diese Fehlverhalten werden im Rahmen bleiben und durch andere, positive Leistungen ausgeglichen, zum Beispiel freiwilliger Mehrarbeit, seltene Krankmeldungen oder besondere Beliebtheit bei den Patienten.

Denn fest steht: Mitarbeiter, die ihren Chef respektieren und gerne zur Arbeit gehen, bleiben der Praxis auch lange treu – und tragen zu Ihrem ganz persönlichen Praxiserfolg bei – Tag für Tag.

Das Auslaufmodell des Praxis-Einzelkämpfers

| Rechtsanwältin Susanne Schuster, LL.M.

Der Wandel in der Gesellschaft hat auch vor dem zahnärztlichen Beruf keinen Halt gemacht und erfordert neue Handlungsformen. Welches letztlich das richtige Zukunftsmodell sein wird, kann niemand sagen. Festzustellen ist aber, dass vor allem die ständig wachsende Zahl von Zahnärztinnen vor der Herausforderung steht, ihren Beruf mit Familie zu vereinbaren. Auch sonst geht der Trend gerade unter den jungen Berufseinsteigern dahin, Freizeit einen höheren Stellenwert einzuräumen als dies noch vor einigen wenigen Jahren der Fall war. Es gilt nunmehr als erstrebenswert, mehr Freiraum für sich, die Familie und Freunde zu haben. Neudeutsch: work life balance!

unter erschwerten Bedingungen. Hinzu kommt ein stetig wachsender Wettbewerbsdruck, dem einige Einzelpraxen leider nichts entgegensetzen.

Aus diesem Grund haben so ziemlich alle Standesorganisationen das Leitbild des in Einzelpraxis tätigen Zahnarztes aufgegeben. Auch der Gesetzgeber hat die Zeichen der Zeit erkannt und mit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz im Jahr 2007 neue Möglichkeiten der Zusammenarbeit unter Ärzten geschaffen.

Einige Experten des Gesundheitssystems läuten bereits das „Zeitalter der medizinischen Versorgung als Mannschaftssport“ ein. Diese These erscheint zwar erheblich überspitzt und ist stets in Abhängigkeit von regionalen Besonderheiten zu sehen, allerdings geht der Trend unter den Zahnärzten vermehrt hin in Richtung Bildung von Kooperationen, insbesondere zur Gründung von Gemeinschaftspraxen. Die weiter existierenden Modelle der Praxisgemeinschaft sind hingegen weniger gefragt. Bevor sich ein Zahnarzt jedoch fest dazu entschließt in eine Kooperation mit Berufskollegen zu treten, sollte er die Vor- und Nachteile dieses Schritts wohlüberlegt für sich abwägen.

Vorteile einer Kooperation

Die Vorzüge einer Kooperation sind einfach skizziert: Durch die Zusammenarbeit können erheblich Synergieeffekte erzielt werden. Durch eine unterschiedliche Spezialisierung der anderen Kollegen kann dem gemeinsamen Patiententstamm ein breiteres Leistungsspektrum geboten werden. Dies fördert den Anreiz, sich zur Behandlung genau in diese Praxis zu begeben. Durch die Verfolgung eines gemeinsamen diagnostischen und therapeutischen Ziels der kooperierenden Zahnärzte kann ein stimmiges Praxiskonzept entwickelt werden. Daneben besteht die Möglichkeit, gemeinsame Ressourcen zu nutzen. Durch eine gemeinsame Vertretung und Planung kann wichtige Kapazität geschaffen werden.

Auf der anderen Seite ist die Vertragsgestaltung bei zahnärztlichen Gemeinschaftspraxen zunehmend in Diskussion geraten. In diversen Zivil-, aber auch Strafverfahren ging es um die Problematik, dass Mitgesellschafter einer Gemeinschaftspraxis faktisch als Arbeitnehmer tätig wurden (sog. Scheingesellschaften). Seit dem Urteil des Bundessozialgerichts vom 23.06.2010 (Az. B 6 KA 7/09 R) kann allen Gesell-



Das Bild des Tag und Nacht hart arbeitenden Einzelkämpfers gerät zunehmend ins Abseits. Daneben verändern sich seit Jahren auch die Rahmenbedingungen für niedergelassene Zahnärzte. Die in den letzten Jahren geschaffenen gesetzgeberischen Neuerungen erfordern eine zunehmende Bürokratisierung des Zahnarztberufs. Der täglich zu bewältigende Verwaltungsaufwand neben der eigentlichen Tätigkeit der Patientenbehandlung sprengt in vielen Fällen die Kapazitäten des einzeln agierenden Zahnarztes. Angesichts der steigenden Kosten und der undurchsichtigen honorarpolitischen Situation gelingt oftmals die Kalkulation der Wirtschaftlichkeit des eigenen Unternehmens nur noch

schaftern einer ärztlichen Gemeinschaftspraxis nur geraten werden, die Gestaltung ihrer Verträge in gesellschaftsrechtlicher, vor allem aber in vertragsarzt- und berufsrechtlicher Weise rechtskonform von auf das Medizinrecht spezialisierten Rechtsanwälten durchführen zu lassen. Im Internet angebotene Vorlagen halten diesen Anforderungen in aller Regel nicht stand. Es drohen erhebliche Konsequenzen, angefangen von der Nacherhebung von Sozialversicherungsbeiträgen, der Einleitung eines Disziplinarverfahrens, die Geltendmachung von Honorarrückzahlungsansprüchen seitens der Kassenärztlichen Vereinigungen, die Entziehung der Zulassung bis hin zur Einleitung eines strafrechtlichen Ermittlungsverfahrens.

Wichtige Voraussetzungen

Bei der Zusammenarbeit von Zahnärzten muss gewährleistet bleiben, dass bei jedem Gesellschafter ein gewisses Maß an Selbstständigkeit und Eigenverantwortlichkeit bei der ausgeübten vertragsärztlichen Tätigkeit verbleibt. Mit hin muss er ein wirtschaftliches Risiko zu tragen haben und an der Verwertung des von ihm erarbeiteten Praxiswerts beteiligt sein. Darüber hinaus darf er nicht in seiner Dispositionsfreiheit eingeschränkt sein.

Die wohl wichtigste Feststellung des Bundessozialgerichts besteht darin, dass unabdingbare Voraussetzung die Beteiligung aller Gesellschafter an Gewinn und Verlust ist und dass dieses Erfordernis bereits von Anfang an, mit hin auch bei einer vereinbarten Kennenlernphase, gegeben sein muss. Es muss maßgebend von der Arbeitskraft eines Vertragszahnarztes abhängen, in welchem Umfang die freiberufliche Tätigkeit Einkünfte erbringt. Einem Mitgesellschafter darf somit nicht nur ein Festgehalt gezahlt werden. Der Ertrag seiner vertragsärztlichen Tätigkeit muss ihm genauso zugutekommen, wie ein eventueller Verlust zu seinen Lasten gehen muss. Dabei hat das Urteil auch viele Fragen, wie beispielsweise die Zulässigkeit einer betragsmäßigen Verlustbegrenzung, offen gelassen. Diese werden in der Praxis zu klären sein.

Auf eine Beteiligung am materiellen Gesellschaftsvermögen kommt es je-

Daher sollten
die geschlossenen
Verträge vor allem auch
die Exitstrategie fest
im Blick haben,
denn in guten Zeiten
werden die Verträge
nicht gebraucht.

denfalls dann nicht entscheidend an, wenn ein Vertragszahnarzt sowohl am wirtschaftlichen Gewinn wie auch an einem etwaigen Verlust beteiligt ist. Somit sind Gestaltungen zulässig, in denen Zahnärzte gemeinsam nicht nur die Praxisräume, sondern auch die vollständige Praxisausstattung anmieten, der Kapitaleinsatz gegen Null geht, sowie solche, in denen ein alteingesessener Vertragszahnarzt mit einem Berufseinsteiger, der unter Umständen in ferner Zukunft die Praxis übernehmen soll, zunächst eine Gemeinschaftspraxis bildet, in der die gesamte Ausstattung der Praxis im Eigentum des Seniors steht. Demgegenüber erfordert eine gemeinschaftliche Berufsausübung im Rahmen einer Gemeinschaftspraxis grundsätzlich eine Beteiligung am immateriellen Vermögen der Praxis.

Einem Zahnarzt muss bei Beendigung seiner vertragsärztlichen Tätigkeit eine „Chance auf Verwertung des auch von ihm erarbeiteten Praxiswertes“ verbleiben. Bei einer Gemeinschaftspraxis kann dies im Ausscheidensfall durch die Gewährung einer Abfindung realisiert werden. Die vertragliche Ausgestaltung kann insoweit unterschiedlich sein. Offen gelassen hat das Gericht, ob die Beteiligung am immateriellen Vermögen bereits für die Dauer einer zeitlich begrenzten Probezeit erfolgen muss. Das Gericht gab jedoch durch die gewählte Formulierung zu erkennen, dass es wohl akzeptieren würde.

Fazit

Über diese rechtliche Seite hinaus ist bei einem Zusammenschluss mit an-

deren Menschen immer zu beachten, mit wem man sich vertraglich binden möchte. Die Gründung einer Gemeinschaftspraxis lässt sich gut mit der Eingehung einer Ehe vergleichen. Auch hier wird eine Bindung über Jahre oder gar Jahrzehnte angestrebt. Die Auseinandersetzung ist in den meisten Fällen mit Komplikationen und Streit verbunden. Daher sollten die geschlossenen Verträge vor allem auch die Exitstrategie fest im Blick haben, denn in guten Zeiten werden die Verträge nicht gebraucht. Diese spielen erst dann eine Rolle, wenn Standpunkte unklar sind. Noch wichtiger als der Satz „Drum prüfe, wer sich bindet!“ ist „Prophylaxe verhindert den Zahnausfall“. Bleiben Sie gut beraten.

autorin.



Rechtsanwältin

Susanne Schuster, LL.M.

Lyck & Pätzold Medizinanwälte

Nehringstraße 2, 61352 Bad Homburg

Tel.: 0 61 72/13 99 60

Fax: 0 61 72/13 99 66

E-Mail: Kanzlei@medizinanwaelte.de

www.medizinanwaelte.de

ANZEIGE

Praxen
und
Jobs

Die Praxis- und Jobbörse für Zahnärzte
ZAHNÄRZTESCOUT

gibt's bei
www.zahnaerzte-scout.de

Vorsorgliche Vollmacht ist ratsam

| Prof. Dr. Johannes Georg Bischoff, RA Stefan Meyer

Eine plötzliche Erkrankung oder ein Unfall können einen Zahnarzt leicht aus der Spur tragen – auch schon in jungen Jahren. Wer sich und seiner Familie Schwierigkeiten ersparen will, sollte eine Vorsorgevollmacht aufsetzen.

Den Ruhestand hatte Volker B. schon in Aussicht. Ein Interessent für die Praxis war gefunden. Die Preisverhandlungen liefen vielversprechend. Da setzte ein Schlaganfall den bis dahin sportlichen Zahnarzt aus dem Münsterland außer Gefecht. Womit keiner in der Familie gerechnet hatte: Weder die Ehefrau noch die erwachsenen Kinder hatten das Recht, sich an Volker B.'s Stelle um dessen wirtschaftliche Belange zu kümmern. Der Praxisverkauf lag vorerst brach. Auch als Volker B. nach wenigen Wochen an den Folgewirkungen des Schlaganfalls starb, tat sich abermals einige Wochen lang nichts. Weil das Gericht sich Zeit mit dem Erbschein ließ, blieben die Erben handlungsunfähig. Der Kaufinteressent für die Praxis sprang schließlich ab; die Praxis ging später zu einem weit geringeren Preis an einen anderen Käufer. Dass sich Frau und Kinder im Fall der Fälle schon um die rechtlichen und wirtschaftlichen Angelegenheiten kümmern werden, das ist nicht nur unter Zahnärzten ein verbreiteter Irrtum. Doch automatisch übernehmen hierzulande lediglich Eltern für ihre minderjährigen Kinder die gesetzliche Vertretung. Umgekehrt haben die Kinder oder auch der Ehepartner dagegen nicht automatisch das Recht, Entscheidungen für ihre plötzlich hilfsbedürftigen Angehörigen zu treffen. Setzen Unfall, Krankheit oder altersbedingte Pflegebedürftigkeit ein Familienmitglied außer Gefecht, müssen sich die Angehörigen bei Gericht darum be-

mühen, einen Betreuer zu bestellen. Das sieht das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB) vor. Für welche Lebensbereiche das Gericht die Betreuung anordnet, richtet sich danach, in welchen Bereichen der Zahnarzt beeinträchtigt ist. So kann das Gericht eine Betreuung für einzelne Lebensbereiche anordnen, wie das Aufenthaltsbestimmungsrecht oder die Vermögenssorge, den Betreuer aber auch für alle wichtigen Lebensbereiche einsetzen.

Dass die Richter im Fall der Fälle die nächsten Angehörigen als Betreuer bestellen, kann sein, muss aber nicht. Gerade für Unternehmer – und zu denen gehören Zahnärzte mit eigener Praxis – bestellen die Gerichte stattdessen oft einen Berufsbetreuer. Der Grund: Sie fürchten, die nächsten Angehörigen seien nicht in der Lage, das Unternehmen zu leiten. Und selbst wenn das Gericht, wie gewünscht, einen Angehörigen zum Betreuer bestellt, wird das eine Weile dauern. Auch die Genehmigungsvorbehalte beim gerichtlichen Verfahren kosten Zeit. So muss der vom Gericht bestellte Betreuer bei der Vermögenssorge regelmäßig eine geordnete Rechnungslegung bei Gericht einreichen und sich größere oder rechtlich bedeutendere Geschäfte auch vorab genehmigen lassen, wie etwa den Verkauf einer Praxis oder eines Grundstücks.

Für Zahnärzte mit Praxisvermögen oder vermieteten Immobilien dauert das gesetzliche Verfahren schlicht zu lang. Sie sollten so früh wie möglich eine Vorsorgevollmacht erteilen – am besten gleich

über den Tod hinaus. So ersparen sie ihren Nachkommen und auch den Mitarbeitern in der Praxis im Fall der Fälle eine Hängepartie – samt dem aus ihr entstehenden Schaden. Der Vorteil der Vorsorgevollmacht: Die vom Zahnarzt selbst beauftragte Person kann sofort handeln – und das eigenständig, ohne Aufsicht und Genehmigungspflichten. So kann sie flexibler und damit angemessener agieren.

Nach eigenen Wünschen regeln

Der Zahnarzt kann die in der Vorsorgevollmacht eingeräumten Befugnisse des Bevollmächtigten vorab nach seinen Wünschen und voraussichtlichen Bedürfnissen regeln, ergänzt gegebenenfalls durch weitere Vollmachten wie etwa durch eine Patientenverfügung. Er kann den von ihm Bevollmächtigten damit beauftragen, einzelne Geschäfte für ihn zu übernehmen, kann ihm aber auch eine Generalvollmacht erteilen. Ausdrücklich regeln sollte ein Zahnarzt, ob und in welchem Umfang sein Bevollmächtigter berechtigt ist, Schenkungen in seinem Namen vorzunehmen. Darüber hinaus sollte er auch Regelungen für sogenannte In-sich-Geschäfte treffen, also für Geschäfte, die der Bevollmächtigte in seinem Namen mit sich selbst eingehen darf. Um Missbrauch zu verhindern, kann der Zahnarzt auch Obergrenzen für einzelne Transaktionen festlegen oder beispielsweise bestimmen, dass der Bevollmächtigte keine Kredit- oder Immobiliengeschäfte in seinem Namen tätigen darf.

AIR-N-GO

BEAUTY N HEALTH

The supra and perio double effect



Der erste Airpolisher mit Doppelfunktion

GO Supra

- Ermöglicht jede Form der supra-gingivalen Prophylaxebehandlung
- Mit 90° oder 120° Supra-Düse

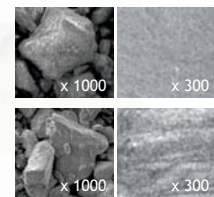
GO Perio (optional)

- Revolutioniert die Behandlung von Parodontitis und Periimplantitis
- Die Perio-Düse gleitet sanft ohne Kräfteinwirkung in die parodontale Tasche



AIR-N-GO-Kursangebote
oder kostenfreier Test:
Infos unter 0800 / 728 35 32
oder www.de.acteongroup.com

AIR-N-GO Powder



• AIR-N-GO «Classic» Partikel mit abgerundeter Struktur. Schont Zahnschmelz und Gewebe.

• Mitbewerber - geschichtete Partikel, aggressive Struktur. Zahlreiche Riefen im Zahnschmelz.

AIR-N-GO «Pearl»

Besonders schonendes Kalziumkarbonat

AIR-N-GO «Perio»

Subgingivales AIR-N-GO «Perio» Powder, auf der Basis natürlichen Glycins



5 frische Geschmacksrichtungen mit 100% natürlichen Aromen!

Kompatibel mit den meisten Pulverstrahlsystemen

Dabei sollte er allerdings darauf achten, dass dies die Möglichkeiten des Bevollmächtigten nicht zu stark einschränkt – hier gilt es abzuwägen. Die Praxis selbst darf trotz Vorsorgevollmacht selbstverständlich nur ein Zahnarzt weiterführen – wie im Erbfall auch. Den Vertreter oder Nachfolger zu finden, könnte Aufgabe des Bevollmächtigten sein.

Wer über Auslandsvermögen – Geld, Aktien, Immobilien – verfügt, der sollte sich vorher informieren, welche Anforderungen das jeweilige Land stellt. In vielen Staaten werden die hierzulande üblichen Vorsorgevollmachten wegen unterschiedlicher Formvorschriften nicht akzeptiert. Auch erbschaftsrechtliche Fragen sollten Zahnärzte prüfen lassen. Oft gelten im Ausland schärfere Pflichtteilregelungen als im deutschen Recht oder abweichende Bestimmungen für das Ehegattenerbrecht.

Vollmacht stets schriftlich

Auch wenn sie dazu gesetzlich nicht verpflichtet sind, sollten Zahnärzte ihre Vorsorgevollmacht stets schriftlich abfassen – schon aus Beweisgründen. Vor allem wenn Praxisvermögen oder Grundbesitz im Spiel ist, sollten sie den Vertrag dazu notariell beglaubigen oder beurkunden lassen. Der Vollständigkeit halber sollten Zahnärzte auch ihre Bank nach deren Vorgaben bezüglich einer Vorsorgevollmacht fragen – manche Institute bestehen darauf, dass diese auf hauseigenen Bankformularen abgefasst wurde. Die Urkunde sollten sie dann dem Bevollmächtigten gleich zur Verfügung stellen, damit dieser im Fall der Fälle seine Pflichten tatsächlich ohne Zeitverlust erfüllen kann. Widerrufen können Zahnärzte ihre Vorsorgevollmacht jederzeit. Allerdings sollten sie dann daran denken, sich die Urkunden wieder zurückgeben zu lassen. Es empfiehlt sich, die Bundesnotarkammer in Berlin über die Vorsorgevollmacht zu informieren. Diese führt ein zentrales Register über erteilte Vorsorgevollmachten – egal ob diese vom Notar beglaubigt wurden oder nicht. Das Register verzeichnet aber nur den Vollmachtgeber und die bevollmächtigte Person. Der Inhalt der Vollmacht wird dagegen nicht gespeichert.

kontakt.



Prof. Dr. Johannes Georg Bischoff

Steuerberater, vereidigter Buchprüfer

Stefan Meyer

Rechtsanwalt

Tel.: 0800/9 12 84 00, www.bischoffundpartner.de

ACTEON Germany GmbH • Industriestraße 9 • D-40822 Mettmann
Tel.: +49 (0) 21 04 / 95 65 10 • Fax: +49 (0) 21 04 / 95 65 11
info@de.acteongroup.com • www.de.acteongroup.com
Hotline: 0800 / 728 35 32

SATELEC
ACTEON

Fragen und Antworten

Vom Mobbing zur Gemeinschaft

| Dr. Lea Höfel

An dieser Stelle können unsere Leser der langjährigen ZWP-Autorin Dr. Lea Höfel Fragen im Bereich Psychologie in Bezug auf Patienten, das Team und sich selbst stellen. Die Fragen und Antworten finden Sie dann redaktionell aufbereitet hier wieder. In dieser Ausgabe der ZWP geht es um die Frage, wie das Praxisteam mit einer neuen „schwierigen“ Kollegin und dem Thema Mobbing umgehen sollte. Psychologin Dr. Lea Höfel antwortet.

GEMEINSCHAFT

- Einbeziehung
- Lob
- Kommunikation
- Gerechtigkeit
- Anreiz/Freude/Vertrauen



MOBBING

- Ausgrenzung
- Beschimpfung
- Kommunikationsstopp
- Ungerechtigkeit
- Frust/Ärger/Angst



Anfrage: In unserer Praxis ist eine neue Helferin, die ständig schlechte Laune hat und nur mit uns spricht, um über andere zu lästern. Wir anderen (neun Teammitglieder) sind inzwischen so genervt von ihr, dass wir gar nicht mehr mit ihr reden möchten. Jetzt hat sie sich auch bei den Zahnärzten über uns beschwert, sodass uns schon eine große Besprechung angekündigt wurde. Was können wir tun, um mit dieser Helferin besser auszukommen?

Zu Anfang meiner Antwort möchte ich betonen, dass ich es sehr wertschätze, dass Sie nach einer Lösung suchen und Wege finden möchten, mit Ihrer Kollegin „besser auszukommen“. Häufig wird in einer solchen Situation gar nicht mehr aktiv nach Möglichkeiten ge-

sucht, einen positiven Ausgang zu erarbeiten.

Ich möchte gemeinsam mit Ihnen zwei Wege betrachten, die die von Ihnen geschilderte Ausgangssituation nehmen kann – Sie stehen quasi an der Weggabelung.

Der negative Weg

Der eine Pfad führt in Richtung Mobbing. Die ersten Anzeichen dafür sind in Ihrer Frage bewusst oder unbewusst eingebaut. Sie reden von der Helferin auf der einen Seite und Teammitgliedern auf der anderen, was eine gewisse Ausgrenzung beinhaltet. Sie deuten an, dass Sie nicht mehr mit ihr reden möchten, was auf einen Kommunikationsstopp hinweist. Latent unterstellen Sie ihr, dass die Besprechung mit den Zahnärzten aufgrund ihrer Beschwerde

stattfindet. Die Verbote von Mobbing sind vorhanden, doch was beinhaltet das im Extremfall? Eine Person, die gemobbt wird, verspürt am Arbeitsplatz den reinsten Psychoterror. Sie empfindet Frust, Ärger und Angst. Die schlechte Laune Ihrer Kollegin kann damit im Zusammenhang stehen.

Wäre die Anfrage von der betroffenen Person gestellt worden, würde ich an dieser Stelle noch stärker auf die Klassifizierungsmöglichkeiten von Mobbing eingehen, damit sie sich orientieren könnte. Sie aber suchen nach Lösungsmöglichkeiten, weshalb wir an der Weggabelung die positive Richtung wählen.

Der positive Weg

Versetzen Sie sich mit Ihren Kolleginnen einmal in die Situation der betroffenen

Helferin. Sie ist neu im Team und hat alleine dadurch schon einen schwierigen Start. Momentan sieht sie als einzige Kommunikationsmöglichkeit, über andere zu lästern. Sie hat bisher wenig Warmherzigkeit im Team erfahren und denkt eventuell, dass sie mit dieser Methode Gehör findet. Dass sie diese Tätigkeit nicht mit Glück und Freude erfüllt, spricht für ihren Charakter. Sie merkt wahrscheinlich deutlich, dass sich der Rest des Teams von ihr zurückzieht. Daraufhin erhöht sich ihre schlechte Laune. Was könnte hinter der schlechten Laune verborgen sein? Unsicherheit, Unwissen, Angst um den Arbeitsplatz etc. Da das Team nicht mit ihr redet, wendet sie sich schließlich zur Klärung an die Zahnärzte. Die auslösende Situation für die Besprechung ist dabei nicht die Anfrage, sondern das vorherige Verhalten im Team.

Das Ziel muss Gemeinsamkeit sein. Lassen Sie kurz folgenden Spruch auf sich wirken: „Liebe mich am meisten, wenn ich es am wenigsten verdient habe. Denn dann brauche ich es am meisten.“

Fragen Sie sich alle im Team, ob Sie selbst glücklich werden, wenn die neue Helferin gemobbt wird und traurig ist. Kommunizieren Sie mit Ihrer Kollegin und zeigen Sie Interesse, auch wenn Ihnen das zu Anfang schwer fällt. Wenn Sie es mit Ihren anderen acht Kolleginnen können, geht es auch mit der neunten. Helfen Sie ihr, die Arbeitsabläufe in der Praxis kennenzulernen. Verteilen Sie gerechte Aufgaben und loben Sie sie. Vereinbaren Sie mit dem ganzen Team ein Arbeitsklima der Offenheit und des Zusammenhalts. Dazu gehört auch die Vermeidung von Lästereien hinter dem Rücken der anderen. Nutzen Sie die Besprechung als Möglichkeit, diese Verhaltensweisen offiziell für alle zu diskutieren und für das gesamte Team festzulegen. Aus meiner Erfahrung sind die Zahnärzte sicherlich froh, wenn der Konflikt schon intern gelöst ist und sie über den positiven Ausgang informiert werden.

Sehen Sie das Verhalten Ihrer Kollegin als Chance, den Zusammenhalt und ein gutes Arbeitsklima zu fördern – eventuelle Stolpersteine werden gemeinsam aus dem Weg geräumt.



Schreiben Sie uns Ihre Fragen!

E-Mail: zwp-redaktion@oemus-media.de

kontakt.



Dr. Lea Höfel

Tel.: 0 88 21/7 30 46 33

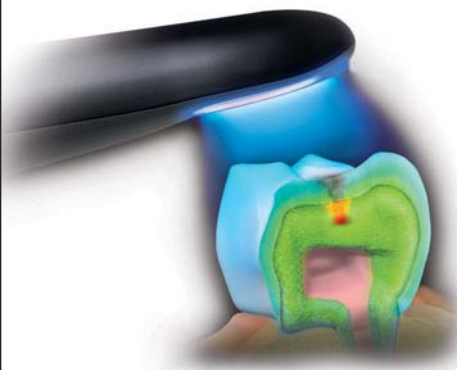
Mobil: 0178/7 17 02 19

E-Mail: hoefel@psychologie-zahnheilkunde.de

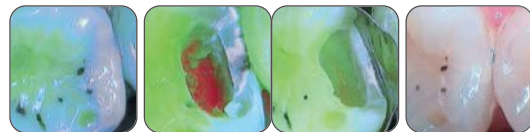
www.psychologie-zahnheilkunde.de

SOPROLIFE
Light Induced Fluorescence Evaluator

NEU
SOPRO Kameras jetzt



3 Kameramodi stehen zur Auswahl:
Diagnosemodus - Behandlungsmodus - Tageslichtmodus



Zeigen Sie Ihren Patienten die Karies!

Kariesdiagnose & Behandlung mit integriertem Kamerasystem

- Mit SOPROLIFE können Sie nicht nur aussagekräftige Intraoralaufnahmen, sondern gleichzeitig auch Karies sichtbar machen und gezielter behandeln – und zwar in allen Entwicklungsstadien und Regionen!
- Das System kann per USB bzw. S-Video an die systemeigene Bildbearbeitungssoftware Soprolmaging oder an Fremdsoftware angebunden oder als Videosystem ohne PC eingesetzt werden.

64-bit? Sopro macht mit!
Für alle Sopro-Produkte
Windows 7 64-bit Treiber erhältlich.

Neugierig? Demotermin?
Rufen Sie uns an!
Infos unter 0800 / 728 35 32
oder fragen Sie Ihr Depot!

SOPRO 617 - Das Meisterstück



Intraorale Hochleistungskamera mit maximalem Sichtwinkel von 105° -
für maximale Erreichbarkeit und Komfort!

ACTEON Germany GmbH • Industriestraße 9 • D-40822 Mettmann
Tel.: +49 (0) 21 04 / 95 65 10 • Fax: +49 (0) 21 04 / 95 65 11
info@de.acteongroup.com • www.de.acteongroup.com
Hotline: 0800 / 728 35 32

ACTEON SOPRO

Abrechnung präparierter Implantatpfosten: GOZ 220/500 vs. GOZ 221/501

Janine Schubert

Der noch vor einigen Jahren geltende Grundsatz „Lücke schafft Brücke“ kann heute aufgrund der erweiterten Therapiemöglichkeiten und der wachsenden ästhetischen Ansprüche der Patienten nicht mehr als selbstverständlich angesehen werden. Immer häufiger wünschen Patienten – unabhängig vom Alter – zum Ersatz eines einzelnen Zahnes oder zur Beseitigung einer einseitigen Freiendsituation eine Implantatversorgung, um die hohe Lebensqualität zu erhalten.

Die Liquidation der entsprechenden Gebührenpositionen für die Suprakonstruktion hat jedoch häufig einen negativen Leistungsbescheid des Kostenerstatters zur Folge. Speziell die Frage, welche Gebührenposition für einen präparierten Implantatpfosten angesetzt werden kann, wird von Kostenerstattern vermehrt mit Verweis auf die Leistungsbeschreibungen der Gebührenpositionen GOZ 220 bzw. 500 beurteilt.

Ansicht der Kostenerstatter ist nur die halbe Wahrheit

Gemäß den originalen Leistungsbeschreibungen der GOZ 220 für die Krone bzw. der GOZ 500 für den Brückenanker ist den Hinweisen der Versicherungen und Beihilfestellen zunächst scheinbar nicht zu widersprechen. Bei Vergleich der Leistungstexte dieser GOZ-Nummern für die Kronenversorgung kommt in der Tat zum Ausdruck, dass im Bereich der Einzelkronen oder Brückenpfeiler lediglich im Leistungstext zur GOZ 220 bzw. 500 von einem Implantat als Träger der Krone die Rede ist.

Seit Inkrafttreten der derzeit geltenden Gebührenordnung 1988 erfolgt die Zuordnung von Kronen und Brückenpfeilern jedoch konsequent nach der Präparationsart, also der Gestaltung des Zahn-/Implantatstumpfes, sodass bei Präparation eines Abutments selbstverständlich die GOZ 221 bzw. 501 berechenbar ist. Vor allem da hierbei dasselbe Prinzip wie bei Präparation eines natürlichen Zahnes gilt. Mithin ist der Aufwand zur Herstellung einer Suprakonstruktion auf einem Implantat nicht außer Acht zu lassen, da dieser deutlich höher einzustufen ist als die konventionelle Präparation eines Zahnes. Die heutigen keramischen Aufbauten werden in den Mund des Patienten eingesetzt und beschliffen, um dann abgeformt zu werden. Im Einzelfall sollte dies jedoch belegbar sein.

So sieht es die Rechtsprechung und Literatur

Anlässlich der 1. Interpretation der GOZ hat der BDIZ bereits Anfang der 90er-Jahre festgestellt, dass die implantatgetragenen Aufbauten, die im Munde des Patienten nach Stufen- oder Hohlkehlpräparation beschliffen werden, entsprechend den GOZ Positionen 221/501 abgerechnet werden sollten. In ihrer aktuellen Stellungnahme vom 11. November 2010 bestätigt die Bundeszahnärztekammer diese Auffassung: „Bei der Versorgung mit Implantaten mit konfektionierten Systemen sind die Geb.-Nrn. 220 und 500 GOZ berechenbar. Wird ein Implantat/Implantatkorpus als Hohlkehl- oder Stufenpräparation tatsächlich präpariert, können Leistungen z.B. nach den Geb.-Nrn. 221/501 GOZ berechnet werden.“

Auch der gerichtlich relevante Kommentar von Liebold/Raff/Wissing spricht sich für diese Berechnung aus und schließt sich damit beispielsweise einem Urteil des Landgerichts Dresden vom 1. Dezember 2000 (Az. 15 S 0334/98) an. Das Gericht hatte sich mit der vorgenannten Problematik befasst und festgestellt, dass, sofern festsitzende Kronen auf Implantatpfeilern mit sichtbarer Stufen- bzw. Schulterpräparation („schräge Stufen im Kronenrandbereich“) eingegliedert werden, die Gebührenposition GOZ 221 bzw. 501 berechenbar ist.

TIPP: Um im Frontzahnbereich den ästhetischen Ansprüchen der Patienten gerecht zu werden und die Divergenz zwischen den gesetzten Implantatpfeilern ausgleichen zu können, werden zudem häufig konfektionierte oder individuelle Verbindungselemente, sogenannte Mesostrukturen, eingegliedert, um eine gemeinsame Einschubrichtung der prothetischen Rekonstruktion gewährleisten zu können. Aus gebührenrechtlicher Sicht ist dabei ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass dieses Verbindungselement zu den Sekundärteilen gehört, deren Auswechseln entsprechend GOZ 905 zu berechnen ist (vgl. Beschluss des GOZ-Ausschusses der LZK BW vom 25. November 2009).

Fazit

Wird ein konfektionierter Implantatpfosten unter Verwendung gleichfalls konfektionierter Hilfsmittel mit einer Krone versehen, so erfüllt dies den Leistungsinhalt der verhältnismäßig niedrig bewerteten GOZ 220 bzw. 500. Ist der Arbeits- bzw. Zeitaufwand jedoch gleich groß oder gar noch erheblich größer und wird das Abutment vom Behandler präpariert, so rechtfertigt dies selbstverständlich den Ansatz der höher bewerteten Positionen GOZ 221 bzw. 501. Um das Arzt-Patienten-Verhältnis nicht unnötig zu belasten, sollten jedoch mögliche Differenzen im Rahmen der Kostenerstattung bereits vor Behandlungsbeginn mit dem Patienten erörtert werden.

BFS health finance GmbH Erstattungsservice

Janine Schubert

Schleefstr. 1

44287 Dortmund

Tel.: 02 31/94 53 62-8 00

Fax: 02 31/94 53 62-8 88

www.bfs-health-finance.de

5th Swiss Biomaterial Days

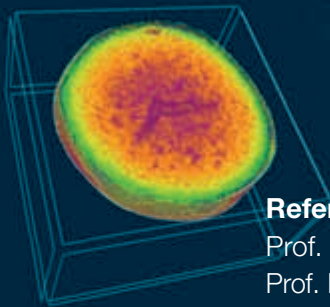
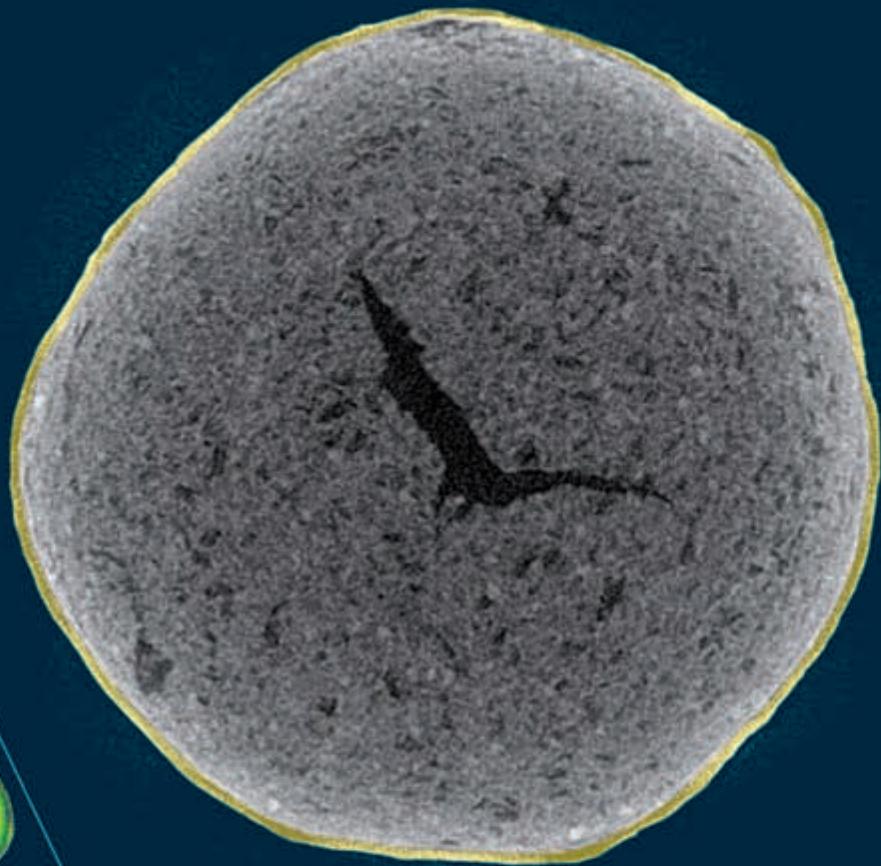
24.–25. Juni 2011, Luzern

Prävention versus Augmentation

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. W. Lückerath

Kongress-Anmeldung: www.ds dental.ch

Telefon: 0180 13 73 368



Referenten:

Prof. Dr. Wilfried Engelke, Göttingen | Prof. Dr. Walter Lückerath, Bonn
Prof. Dr. Else Marie Pinholt, Kopenhagen | Prof. Dr. Dr. Rudolf Reich, Bonn
Dr. Georg Bach, Freiburg im Breisgau | Dr. Peter Fairbairn BDS, London
Dr. Dr. Karl-Heinz Heuckmann, Chieming | Dr. Stefan Neumeyer, Eschlkam
Dr. Detlef Klotz, Duisburg | Dr. Kurt Ruffieux, Zürich | Dr. Jens Schug, Zürich
PD. Dr. Patrick Schmidlin, Zürich | Dr. Dr. Angelo Trödhan, Wien
Dr. Mario Kirste, Frankfurt | Dr. Gerhard Werling, Bellheim

Das optimale Abrechnungsmodell

Sabine Ick

Welcher Zahnarzt hat dieses Szenario noch nicht selber erlebt? Ein Patient kann nicht zahlen und der Zahnarzt bleibt auf den Fremdlaborkosten sitzen? Eine unerfreuliche Tatsache, die jedoch leider zum Praxisalltag gehört. Wichtig ist es in diesem Zusammenhang, die praxisindividuellen Kennzahlen zur Zahlungsmoral zu kennen. Stichworte sind dabei Ausfall- und Mahnquote sowie die durchschnittlichen Außenstandstage, dies bietet in Summe die Basis für ein fundiertes Forderungscontrolling. Eine Möglichkeit, diese eher unerfreuliche Thematik auszugleichen, ist der Verkauf aller Forderungen an ein zahnärztliches Honorarzentrum. Hierbei fallen selbstverständlich entsprechende Factoringgebühren an. Dennoch: Bei Praxen, die ein relativ hohes Ausfallrisiko verzeichnen, lohnt sich diese Investition in ein Outsourcing. Ob dies auch gerechtfertigt ist bei geringen Honorarausfällen, sollte ganz nach individuellen Gegebenheiten der Praxis entschieden werden. Für eine Kostenoptimierung ist es also wichtig, ein individuelles Abrechnungsmodell zu wählen. Welche Alternativen gibt es zu einem sogenannten „reinen Vollfactoring“, also dem Abkauf aller Honorarforderungen? Die weitverbreitete klassische Treuhandabrechnung ist dabei eine zweite und auch die günstigste Variante, bietet jedoch leider überhaupt keinen Ausfallschutz. Diese Alternative kommt dann zum Zuge, wenn über die Kennzahlen im Forderungsmanagement belegt ist, dass die Zahlungsmoral der Patienten geradezu vorbildlich ist. Eine dritte und neue Abrechnungsmöglichkeit ist ein selektives Factoring und positioniert sich in die Lücke zwischen den beiden anderen Varianten. Honorarforderungen werden hierbei erst abgekauft, wenn diese bis zu einem bestimmten Tag nach Rechnungsversand noch nicht bezahlt wurden. Werden die Forderungen vorher bezahlt, fallen nur sehr geringe Gebühren an. Bei dem Ankauf der Restdebtoren wird jedoch wegen des erhöhten Risikos eine höhere Factoringgebühr fällig. Es handelt sich bei diesem „selektiven Factoring“ also um eine durchaus interessante Alternative, die bei einer niedrigen Ausfallquote einerseits günstige Gebühren und andererseits volle Risikoabsicherung verspricht.



„Rasche Liquidität ist gewährleistet“

Seit 1984 arbeitet Frank Stelz in eigener Praxis in Dautphetal. Seit 1995 hat der Zahnmediziner mehrfach als Referent und Autor die Themen „Vollkeramische Versorgung“ sowie „Laserbehandlung in der Zahnheilkunde“ behandelt. Weiterhin beinhaltet das Arbeitsspektrum die medizinische Hypnose, der

Tätigkeitsschwerpunkt liegt in der Parodontologie.

Was steht für Sie im Blickpunkt Ihrer Wirtschaftlichkeit in der Praxis und nutzen Sie Factoring?

Frank Stelz: Zum einen ist selbstverständlich ein optimales Zeitmanagement wichtig. Darüber hinaus steht die schnelle Liquidität im Blickpunkt. Um die Wirtschaftlichkeit insgesamt zu gewährleisten, ist das Outsourcing administrativer Tätigkeiten Dreh- und Angelpunkt. Ich nutze das Factoring auf jeden Fall und dabei ist die rechtliche Absicherung ein wichtiger Aspekt. Das Outsourcing bietet eine effektive Arbeitserleichterung.

Welche Vorteile sehen Sie in der Hilfestellung durch ein zahnärztliches Honorarzentrum?

Durch die vielfältigen Vorteile bis hin zur Überprüfung der Abrechnungspositionen konnte der Zeitaufwand für Verwaltungsarbeiten minimiert werden und diese Zeit kann ich für sinnvolle Alternativen nutzen. Darüber hinaus gestaltet sich die Abrechnung problemlos und eine rasche Liquidität ist gewährleistet.



„Die bürokratische Last abnehmen“

Seit 2002 ist Markus Trost als Zahnarzt tätig und hat sich mit eigener Praxis 2004 in Bad Arolsen etabliert. Neben dem gesamten Spektrum einer modernen Zahnarztpraxis gehören zum erweiterten Angebot auch Narkosebehandlung und ästhetische Faltenbehandlung. Besonderes Augenmerk legt Markus Trost auf den Faktor „Wellness in der Zahnarztpraxis“ und bietet hier ein besonderes Leistungsportfolio an.

Was steht für Sie im Blickpunkt Ihrer Wirtschaftlichkeit in der Praxis?

Markus Trost: Im Mittelpunkt wirtschaftlicher Zahnmedizin steht für mich die Versorgung der Patienten mit hochwertigen konservativen und prothetischen Versorgung. Diese Leistungen sind gegenwärtig jedoch leider nur mit Zuzahlungen der Patienten umzusetzen.

Nutzen Sie Factoring?

Ja, durch das Factoring über ein zahnärztliches Honorarzentrum ist es für mich einfacher, hochwertige Leistungen, die nur durch Eigenleistung des Patienten erbracht werden können, anzubieten. Dadurch habe ich eine gewisse finanzielle Sicherheit. Zudem bietet das Honorarzentrum dem Patienten die Möglichkeit einer Ratenzahlung, sodass dieser sich freier für hochwertige Behandlungen entscheiden kann, da die Finanzierung über einen längeren Zeitraum möglich ist.

Welche Vorteile sehen Sie in der Hilfestellung durch ein zahnärztliches Honorarzentrum?

Zum einen ist es die Übernahme des Schriftverkehrs, sodass ich mich auf mein eigentliches Aufgabengebiet, die Behandlung, konzentrieren kann. Zum anderen ist für mich auch die Möglichkeit der Ratenzahlung für den Patienten wichtig und bei Zahlungsausfällen ist eine optimale Vernetzung mit Anwälten und Inkassounternehmen gewährleistet.

büdingen dent

ein Dienstleistungsbereich der
Ärztliche VerrechnungsStelle Büdingen GmbH
Gymnasiumsstraße 18–20
63654 Büdingen

Tel.: 0800/8 82 30 02, E-Mail: info@buedingen-dent.de
www.buedingen-dent.de

Surgic XT Plus **LED**

Leistungsstarkes Chirurgiesystem Surgic XT Plus mit neuer Displayübersicht und verbesserter Drehmomentabstimmung

Vorteile

- Neuer LED Mikromotor
- Leichter, kompakter Körper reduziert die Handermüdung und verbessert die Balance
- Breiter Drehzahlbereich von 200–40.000 U/min
- Kraftvolles Drehmoment: 5–50 Ncm
- Hohe Leistung von 210 W
- Geräusch- und vibrationsarm mit geringer Hitzeentwicklung
- Langlebig
- Hohe Drehmomentgenauigkeit



Chirurgie-SPARPAKET

Surgic XT Plus mit LED Komplettsset inkl. 20:1 Licht-Winkelstück X-SG20L
+ Handstück 1:1 X-SG65L
+ 1 sterilisierbarer Kühlmittelschlauch

4.500 €*
~~5.021 €~~

**Sparen Sie
521 €**

+

+



* Alle Preise zzgl. MwSt. Angebot gültig bis 30. Juni 2011.

Was bleibt unter'm Strich?

Gabi Schäfer

In letzter Zeit mehren sich bei mir die Hilferufe von Praxen, die eine „Einladung“ zur Wirtschaftlichkeitsprüfung erhalten haben. Manchmal kommen diese Hilferufe auch zu spät, nämlich dann, wenn der Zahnarzt die angeforderten Karteikarten ohne nähere „Inspektion“ bereits an die Prüfstelle versandt hat. Leider wird die Bedeutung der Dokumentation von den Zahnärzten in der Wirtschaftlichkeitsprüfung unterschätzt – und das kann viel Geld kosten.

Das Sozialgericht Marburg hat mit Urteil vom 5.12.2007 (S 12 KA 493/07) festgestellt, welchen Beweiswert die ordnungsgemäß geführte Dokumentation hat: Soweit keine Anzeichen für eine offensichtlich unwahre Dokumentation vorliegen, müssen die Prüfungsgremien von der Richtigkeit der Dokumentation ausgehen. Diesen Satz sollte sich jeder Zahnarzt in einer Wirtschaftlichkeitsprüfung immer wieder ins Gedächtnis rufen: denn hat er seine erbrachten Leistungen ordnungsgemäß dokumentiert, kann die Prüfungsstelle nicht behaupten, dass diese Leistungen nicht erbracht wurden. Ein solcher Einwand der Prüfungsgremien ist nur dann wirksam, wenn berechtigte Zweifel an der Richtigkeit der Dokumentation bestehen. Insbesondere können die Prüfungsgremien dem Zahnarzt nicht entgegenhalten, dass sie ihm nicht glauben, dass eine bestimmte Leistung erbracht wurde und dass dafür eine Indikation bestand. Ist ordnungsgemäß befundet und diagnostiziert worden und sind nach Maßgabe der dafür geltenden Vorschriften die Dokumentationen ordnungsgemäß, läuft dieser Einwand der Prüfungsstelle auf die Behauptung hinaus, der Zahnarzt habe bewusst falsch dokumentiert. Ein solcher Einwand muss aber stichhaltig nachgewiesen werden und wird nur in Ausnahmefällen gerichtlich durchsetzbar sein.

In meinen Beratungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung erlebe ich aber oft, dass dieses erwähnte Urteil gegen die Praxis verwendet wird, weil nämlich tatsächlich erbrachte Leistungen NICHT dokumentiert wurden. So wird dann der Einwand des Zahnarztes zu Recht verworfen, er habe Leistungen erbracht, sie aber nicht dokumentiert. Und es gehört zur alltäglichen Praxis der Wirtschaftlichkeitsprüfung, dass Prüfungsgremien

dem Zahnarzt zur Begründung einer Kürzung sagen, sie glauben ihm gerne, dass er bestimmte Leistungen ordnungsgemäß erbracht hat, leider habe er sie aber nicht dokumentiert. Damit hat der Zahnarzt „schlechte Karten“ und es bleibt weniger unter'm Strich.

Deswegen ist es in einer Wirtschaftlichkeitsprüfung immens wichtig, die Dokumentation der Belegfälle vor der Übersendung an die Prüfstelle zu überprüfen. Zwar schreibt das Gesetz vor, dass die Dokumentation „parallel“ zur Behandlung bzw. zeitnah zu erbringen ist – im konkreten Einzelfall ist aber oftmals strittig, was unter „zeitnah“ zu verstehen ist. Außerdem hat der Zahnarzt die Berechtigung, ganz offenbar vergessene Dokumentationen nachzuholen.

Hat der Zahnarzt Zweifel, ob eine solche Nachholung noch „zeitnah“ ist, kann er durch einen Zusatz kenntlich machen, dass seine ergänzende Dokumentation nach seinem Gedächtnis später erfolgt ist.

Festzuhalten ist somit in jedem Fall, dass die Karteikarten hinsichtlich der in der Wirtschaftlichkeitsprüfung angeforderten Belegfälle nicht an die Prüfungsgremien versandt werden, bevor sie im Einzelnen überprüft wurden. Wer sich eingehend über die Rechtslage bei einer Wirtschaftlichkeitsprüfung und die häufigsten Fehler bei der Dokumentation informieren möchte, ist herzlich zu einem der Seminare eingeladen, die ich zusammen mit RA Frank Ihde Mitte Juni bis Anfang Juli durchführen werde.

Nähere Informationen finden Sie im Internet unter www.synadoc.ch. Dort können Sie auch eine kostenlose Probeversion der Synadoc-CD bestellen, einer wertvollen Hilfe zur Erstellung von regelkonformen Planungen.

ANZEIGE

schärfer, pfißfiger, immer aufrecht im bild.

c-on III

Die einzige volldigitale Intraoral Kamera mit automatischer Bildrotation.



orangedental
premium innovations

info: +49 (0) 73 51 . 4 74 99 . 0



Gabi Schäfer

Als Seminarleiterin schulte sie während der letzten 18 Jahre in mehr als 2.000 Seminaren 60.000 Teilnehmer in allen Bereichen der zahnärztlichen und zahntechnischen Abrechnung.

Ihre praxisnahe Kompetenz erhält sie sich durch bislang mehr als 760 Vor-Ort-Termine in Zahnarztpraxen, wo sie Dokumentations- und Abrechnungsdefizite aufdeckt und beseitigt und Zahnärzten in Wirtschaftlichkeitsprüfungen beisteht.



Wir halten an der Umwelt fest!

Umweltgerechte Entsorgung hat einen Namen. enretec.

amazon.com

Werden Sie Entsorgungskunde bei Ihrem
Dental-Depot und erhalten Sie einen
Amazon Gutschein im Wert von 20,- Euro!

**Kostenfreie Servicehotline:
0800 367 38 32**

Zertifizierung Ihres QM-Systems – Pflicht oder Kür?

Christoph Jäger

Die gesetzlich geforderten QM-Systeme gemäß dem gemeinsamen Bundesausschuss wurden in den deutschen Zahnarztpraxen erfolgreich eingeführt. Die ersten KZVen führen bereits ihre 2%ige Stichproben durch und schreiben zufällig ermittelte Praxen an, um die Einführung der Systeme zu hinterfragen. Wie geht es nun weiter? Viele Praxen möchten gerne eine Zertifizierung ihres QM-Systems durchführen. Ist dieses Vorgehen nun Pflicht oder Kür?

Was sagt der Gesetzgeber zur Zertifizierung?

Der Gesetzgeber verlangt in seiner Richtlinie die Einführung eines QM-Systems in die Praxisorganisation bis zum 31. Dezember 2010. In einer Stichprobe von zwei Prozent wird vonseiten der KZVen ermittelt, ob die Zahnarztpraxen sich an die Verpflichtung gehalten und die geforderten Systeme eingeführt haben. Zum Jahresende 2011 werden alle erzielten Bundesergebnisse zusammengefasst und bewertet. Das dann vorliegende Gesamtergebnis wird bewertet und es ist abzuwarten, welche weiteren Schritte bzw. Maßnahmen sich hieraus für die Zahnarztpraxen ergeben werden. Bis heute gibt es keine Verpflichtung zur Zertifizierung der QM-Systeme durch Zertifizierungsgesellschaften.

Was bedeutet eine Zertifizierung?

Zertifizierung bedeutet, dass eine neutrale, von Wirtschaftsinteressen unabhängige und in ihren Entscheidungen nur der Sache verpflichtenden Stelle eine Überprüfung des QM-Systems vornimmt. Es wird überprüft und bewertet, ob das eingeführte QM-System den Anforderungen an ein einrichtungsinternes QM-System nach den allgemein anerkannten Regeln der Technik und Normen entspricht. Dieser Vorgang wird auch Konformitätsbewertung genannt.

Die daraufhin erfolgende Bestätigung der Normkonformität „Zertifizierung“ wird durch eine akkreditierte Zertifizierungsstelle, dem Deutschen Rat für Zertifizierung, vorgenommen.

Das eigentliche Zertifizierungsverfahren für das QM-System der Praxis startet mit dem sogenannten Erstzertifizierungsaudit. Es beginnt mit dem Antrag auf Zertifizierung, der bei einer akkreditierten Zertifizierungsgesellschaft einzureichen ist. Die Begutachtung durch einen Gutachter beginnt mit der Überprüfung der QM-Dokumentation. Diese beinhaltet die Prüfung aller vorhandenen schriftlichen Unterlagen bzgl. der entsprechenden Nachweisstufe wie z.B. der DIN EN ISO 9001:2008. Prüfungsgegenstand ist das QM-Handbuch der Praxis mit seinen anhängenden Praxisabläufen. Das Audit in der Praxis dient zunächst zur Ergänzung der Erkenntnisse aus der Dokumentenprüfung. Zudem werden Praxisleitung und Mitarbeiterinnen der Praxis durch Interviews auf ihre Kompetenz hin überprüft.

Erfüllt die QM-Dokumentation und die Beantwortung der gestellten Fragen zur Ermittlung der Wirksamkeit des eingeführten QM-Systems alle Voraussetzungen der Norm, so gibt der beauftragte Gutachter in seinem Zertifizierungsbericht eine Empfehlung zur Erteilung des Qualitätszertifikats.

Das Zertifikat muss jährlich durch ein Überwachungsaudit bestätigt werden. Bei diesen Überwachungsaudits ist in jedem Fall eine Dokumentenprüfung und ein zeitlich reduziertes Audit in der Praxis notwendig, um die Normkonformität erneut festzustellen.

Was kann zertifiziert werden?

Schlagen wir die Zeitungen auf oder verfolgen wir die Medien, so müssen wir feststellen, dass eigentlich alles Mögliche auf dieser Welt zertifiziert werden kann. Wie kann das sein und gibt es hier Unterschiede in der Zertifizierung? Der Begriff „Zertifizierung“ ist leider gesetzlich nicht geschützt. Somit können Zertifizierungsgesellschaften, aber auch alle anderen Gesellschaften, eine Zertifizierung, z.B. für eine Dienstleistung oder ein Produkt, durchführen. So können Urlaubsreisen oder aber auch die Herstellung von Zahnersatz zertifiziert werden. Aber Achtung, was haben solche Zertifizierungen eigentlich für einen Wert?

Vorrangig muss geklärt werden, nach welcher Norm oder technischem Regelwerk eine Dienstleistung oder ein Produkt begutachtet bzw. auditiert wird. Hier muss es eine klare Festlegung geben, wie z.B. die international gültige Norm für ein Qualitätsmanagement System, die DIN EN ISO 9001:2008. Leider ist eine Zertifizierung nach den jetzigen QM-Anforderungen des Gemeinsamen Bundesausschusses noch nicht möglich. Der Autor befindet sich aber mit namhaften Zertifizierungsgesellschaften in der Entwicklung eines solchen vereinfachten Zertifizierungsverfahrens für Zahnarztpraxen.

Lesen Sie in der nächsten ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis Teil 2 des Artikels. Darin: Wer kann ein Zertifizierungsverfahren ausführen? Wo liegen die Vorteile einer QM-Zertifizierung? Bezuschusst der Staat eine QM-Zertifizierung?

Weitere Informationen über die Möglichkeiten einer finanziellen Unterstützung für die Einführung eines internen QM-Systems aus Mitteln des Bundes und des Europäischen Sozialfonds (ESF) nach den Richtlinien des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie zur Beratungsförderung erhalten Sie von der Qualitäts-Management-Beratung Christoph Jäger.



Qualitäts-Management-Beratung

Christoph Jäger

Am Markt 12-16, 31655 Stadthagen

Tel.: 0 57 21/93 66 32

E-Mail: info@der-qmberater.de

www.der-qmberater.de



W&H-Sterilisatoren für Sie gebaut!



Lisa und Lina – zwei Sterilisatoren des Typs B mit einem Ziel: Erfüllung Ihrer Bedürfnisse und Anpassung an Ihre Praxisanforderungen mit dem automatischen Rückverfolgbarkeitssystem sowie den maßgefertigten Zyklen von Lisa und dem Wesentlichen der Sterilisation von Lina.

Das wird spannend ...

Wolfgang Spang

Ärgern Sie sich schon, dass Sie im letzten Jahr auf Gold statt auf Silber gesetzt haben? Knapp 180 Prozent Wertsteigerung in zwölf Monaten. Daneben ist die Wertentwicklung von Gold fast kärglich, denn damit konnten Sie im gleichen Zeitraum „nur“ rund 35 Prozent verdienen. (Die Kosten lasse ich bei den ordentlichen Kurssprüngen mal außen vor.) Und waren Sie dabei? Während die Augen der meisten Anleger seit drei Jahren auf Gold ausgerichtet sind, hat der Silberpreis eine sensationelle Performance hingelegt. Von rd. 5 US-Dollar im Jahre 2001 stieg er auf knapp 50 US-Dollar im Mai 2011. Das ist ordentlich Stoff für alle, die an dieser Hausse nicht teilgenommen haben und die sich gerne ärgern. Ich war übrigens nicht dabei und verzichte darauf, mich zu ärgern, schließlich ärgere ich mich auch nicht, dass ich letzte Woche kein Lotto gespielt und deshalb die Chance auf einen Millionengewinn vergeben habe.

Während Gold industriell fast gar nicht verarbeitet wird, besteht für Silber tatsächlicher industrieller Bedarf und deshalb hat es auch einen gewissen „Substanzwert“. Immerhin rund 52 Prozent des geförderten Silbers wird industriell verarbeitet. Während sich der Bedarf in der Elektrotechnik in den letzten Jahren zum Beispiel stetig erhöht hat, ist auf der anderen Seite die Nachfrage des führenden Hauptverbrauchers, der Fotoindustrie, deutlich zurückgegangen und hat sich in den letzten zehn Jahren mehr als halbiert. Die Nachfragesteigerung der letzten Zeit kommt deshalb nicht von der Industrie, sondern von Spekulanten, und das ist gefährlich. Wie gefährlich das sein kann, zeigt der historische Langfristchart.

Ähnlich wie beim Goldpreis gab es auch beim Silberpreis in den 1970er-Jahren einen stetigen Preisanstieg. Ende der 1970er-Jahre explodierte der Silberpreis innerhalb kurzer Zeit, als die texanische Ölmilliardärsfamilie Hunt versuchte, den Silbermarkt zu beherrschen. Ihre Käufe trieben den Kurs seit Anfang der 1970er-Jahre stetig nach oben. Aber erst als der Clan mit kreditgehebelten Termingeschäften den Turbo einschaltete, explodierte der Kurs. Der dauernde Preisanstieg blieb am Markt nicht unbemerkt und viele Privatanleger und Anlageexperten sprangen in den Paternoster und fuhren zunächst mit nach oben.

Und wie es immer ist, wenn sich die Preisentwicklung exponential verhält und die Kurskurve fast zur Senkrechten wird, kam auch damals der abrupte Absturz, als das Beinahe-Silbermonopol der Hunts kollabierte, weil höhere Sicherheitsleistungen für Termingeschäfte gefordert wurden. Irgendwie erinnert mich der jetzige Preisanstieg an die Situation damals und ich bin sehr gespannt, wie die Preisentwicklung nach dem abrupten Kursrückgang im Mai weitergehen wird (Abb. 1). Auch diesmal war Auslöser des Kursrutsches die Erhöhung der Sicherheitsleistungen am Terminmarkt. Ist das das erste Signal für einen weiteren rapiden Kursverfall oder nur eine „Verschnaufpause“? Ich weiß es nicht, bin aber skeptisch und vorsichtig und halte mich deshalb vom Silber fern.

Gespannt bin ich auch, wie sich ein eventueller Absturz des Silberpreises auf den Goldpreis auswirkt. Dessen Kurve sah in den 1970er-Jahren ähnlich aus wie des Silbers (Abb. 2). Erst stetiger linearer Anstieg, dann exponentialer Anstieg mit abruptem Absturz, danach 20 Jahre nichts und seit 2000 stetiger Anstieg, danach steiler Anstieg ...

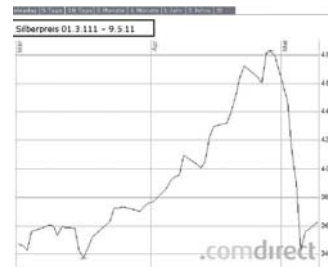


Abb. 1



Abb. 2

Meine Skepsis kennen Sie zur Genüge. Wer übrigens meint, Gold sei per se werthaltiger als Papiergeld, der sitzt eigentlich einem Irrtum auf. Gold braucht niemand, der Industrieverbrauch ist marginal. Deshalb beruht der Goldpreis auf Glauben, Meinen, Hoffen und auf der Vereinbarung: „Wir beschließen, dass der Preis pro Unze bei 1.500 US-Dollar liegt.“ Genauso gut könnten die Märkte beschließen, dass eine Flasche edlen Weines, eine seltene Tulpenzwiebel oder 30 g des seltenen Mammutzahn-Elfenbein 1.500 US-Dollar wert sind. Der einzige Vorteil von Gold im Vergleich zu Wein, Tulpenzwiebeln oder Mammutzahn-Elfenbein ist die Unverwüstlichkeit. Sollte sich jedoch Glauben, Meinen und Hoffen ändern, dann will u.U. niemand mehr 1.500 oder 2.000 US-Dollar pro Unze Gold bezahlen, sondern vielleicht nur noch 800 US-Dollar. Immer, wenn Preiskurven sich einer senkrechten Geraden nähern, ist höchste Vorsicht angeraten.

Von Investments, deren Preiskurve sich in der Exponential-Phase befindet, halte ich mich weiter fern, auch wenn das Ende der Fahnenstange noch nicht erreicht sein sollte.

ECONOMIA Vermögensberatungs- und Beteiligungs-GmbH



Wolfgang Spang
 Alexanderstr. 139, 70180 Stuttgart
 Tel.: 07 11/6 57 19 29
 Fax: 07 11/6 57 19 30
 E-Mail: info@economia-s.de
 www.economia-vermoegensberatung.de



easyScan
easy as can be

Sind Sie auch ein
Zeitgewinner?

Mehr Zeit gewinnen – mit den
neuen Features von easyScan **2.0**:

Komplett neues "Look and Feel"

Die neue Oberflächen-Generation

Neue und innovative Suchfunktionen

Finden ohne mühsames blättern und scrollen

Komfortable Verfügbarkeitsanzeige

Direkt wissen was sofort geliefert wird.

Verwaltung von Chargen und Verfallsdaten

Immer den Überblick behalten

Anzeige von Preisaktionen

Keine Sonderangebote mehr verpassen

Automatische Generierung von Bestellvorlagen

Die Lieblingsartikel immer im Blick



Freuen Sie sich auf neue Zeiten –
demnächst in Ihrer Praxis.

easyScan 2.0
www.easyscan.de

Schmerz & Bewegung:

Interdisziplinärer Dialog notwendig?!

Immer häufiger leiden Patienten unter Spannungsschmerzen, Kopfschmerzen und Migräneattacken, die mit herkömmlichen Therapieansätzen oft nicht erfolgreich behandelbar sind. Die Ursachen für diese Symptome sind multifaktoriell, wobei nicht selten funktionelle Probleme und muskuläre Parafunktionen der Kaumuskulatur mit verantwortlich sind.

Um aufzuzeigen, wie diese Patienten erkannt und mit zielgerichteten Therapien behandelt werden können, veranstalten die Referenten Frau Dr. Zöller



und Herr Dr. Nölting am 25. Mai 2011 einen Weiterbildungsvortrag für Zahnärzte und Allgemeinmediziner in Heidelberg. Die Fortbildung findet am Abend zwischen 19.00 und 21.45 Uhr im Hilde-Domin-Saal auf der Poststraße 15 in 69115 Heidelberg statt. Für den Abend werden 3 Fortbildungspunkte ausgeschrieben, wobei die Veranstalter lediglich eine Verwaltungsgebühr in Höhe von 15 Euro berechnen. **Anmeldungen erfolgen bitte online unter www.epidental.de oder telefonisch unter 0 62 22/5 94 33.**

Start der 9. Listerine® Prophylaxe Summer School:

Jetzt mit CME-Fortbildungspunkten

Die Bedeutung der Alterszahnmedizin in der zahnärztlichen Praxis nimmt durch die immer älter werdende Gesellschaft weiter zu. Die 9. Listerine Prophylaxe Summer School, gefördert von der Johnson & Johnson GmbH, widmet sich daher dieses Jahr ganz dem Thema „Gerostomatologie und Implantate – Neue Herausforderungen für die Prophylaxe“. Die diesjährige Fortbildung steht unter der Schirmherrschaft von Professorin Dr. Ina Nitschke, Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ). Erstmals richtet

sich die Fortbildungsreihe an das komplette Praxisteam. Auch Zahnärzte haben nun die Möglichkeit, sich einfach und bequem von zu Hause weiterzubilden und CME-Fortbildungspunkte zu erwerben. Die Teilnehmer erhalten ein Fortbildungsheft, in dem alle Themen anschaulich zum Selbststudium aufbereitet sind. Zudem liegt ein Prüfungsheft mit Fragen zu den einzelnen Kapiteln bei, das der Vertiefung der Lerninhalte dient. Die Teilnehmer können das ausgefüllte Prüfungsheft einschicken und erhalten ein Zertifikat „Pro-

phylaxeberater/-in der Listerine Prophylaxe Summer School“, bzw. teilnehmende Zahnärzte eine Bescheinigung über den Erwerb von 2 CME-Fortbildungspunkten.

Die Fortbildungsunterlagen werden Mitte Juni versendet, Anmeldeschluss ist der 31. August 2011.

Die **Anmeldung zur kostenfreien Listerine Prophylaxe Summer School 2011 erfolgt ganz einfach online über www.listerine.de**. Zudem können die **Unterlagen unter der Faxnummer 0 30/ 7 55 43 51 43 angefordert werden**, bei Bedarf auch **telefonisch unter der gebührenfreien Rufnummer 00800/ 222 100 10**.

Jahrbuch Implantologie:

Dentales Trendthema Nummer eins

Das „Jahrbuch Implantologie“ bietet ein einzigartiges und systematisches jährliches Update zum dentalen Trendthema Nummer eins. Mit seinen Fachbeiträgen, aber vor allem durch seine Marktübersichten zum Implantologiemarkt, zu Implantatsystemen, Oberflächen, Knochen- und Geweberegenerationsmaterialien sowie implantologischem Equipment, hat sich das Nachschlagewerk einen festen Platz in den implantologischen Praxen erobert. Bisher als „Handbuch“ bekannt, erhält das Kompendium angesichts des Erfolges nun



als „Jahrbuch Implantologie“ eine neue Dimension. Neben einer inhaltlichen Erweiterung wird das Kompendium nicht nur bei einer Teilnahme zum „IMPLANTOLOGY START UP“ bzw. „EXPERTENSYMPOSIUM Innovationen Implantologie“ erhältlich sein, sondern künftig auf allen von der OEMUS MEDIA AG veranstalteten oder für Fachgesellschaften organisierten Implantologiekongressen. Bestellungen können ab sofort erfolgen bei:

OEMUS MEDIA AG
 Holbeinstraße 29
 04229 Leipzig
 Tel.: 03 41/4 84 74-2 01
 E-Mail: vertrieb@oemus-media.de
www.oemus.com

Masterstudiengang Endodontologie:

Alle Erwartungen übertroffen

Der erste deutsche Masterstudiengang Endodontologie an der Heinrich-Heine-Universität in Düsseldorf wird aufgrund der hohen Nachfrage in diesem Jahr erneut angeboten.

Mehr als 30 exzellente Referenten aus den USA, Schweiz, Niederlanden, Frankreich und Deutschland haben die Studierenden des ersten deutschen

hat. Aufgrund der sorgfältigen Konzeption lag für diesen Studiengang auch direkt zu Beginn die Akkreditierungsurkunde vor. Der berufsbegleitende Studiengang findet über einen Zeitraum von zwei Jahren in vier Semestern an der Universität Düsseldorf statt, sodass keine wechselnden Kursorte in Kauf genommen werden müssen. Die Prä-



Masterstudiengangs begeistern können. Die Kombination aus niedergelassenen Kollegen und Hochschullehrern mit klinischer Expertise leisten den entscheidenden Beitrag zur beispiellos hohen Qualität der Lehre. Die Arbeitsplätze, die jeweils mit einem Dentalmikroskop, Ultraschall, Endomotor etc. ausgestattet sind, erfüllen jegliche klinischen Bedürfnisse an eine hochwertige endodontische Therapie. So verwundert es auch nicht, dass die Gesamtzufriedenheit nach mehr als 50 Prozent aller Präsenztage von den 26 Studierenden mit einer Schulnote von 1,5 angegeben wird und kein Studierender den Masterstudiengang abgebrochen

senztage in Düsseldorf finden vornehmlich an Wochenenden, aber auch im Blockunterricht von bis zu einer gesamten Woche statt.

In den letzten beiden Semestern des Studiums führen die Teilnehmer ein eigenes Forschungsprojekt durch, das durch eine schriftlich abgefasste Masterthese seinen Abschluss findet. Die Forschungsarbeiten reichen von Kanaluntersuchungen mittels DVT über Literaturanalysen bis hin zum Nachweis bisher nicht vorgefundener bakterieller Spezies im Kanalsystem mittel PCR. Mit dem Studiengang wird der akademische Titel „Master of Science“ (M.Sc.) erworben und von der Universität Düsseldorf verliehen.

Der Masterstudiengang Endodontologie richtet sich an alle Zahnärztinnen und Zahnärzte, die sich der Endodontie in Klinik, Praxis und Forschung widmen möchten und zudem über eine mindestens zweijährige Berufserfahrung verfügen.

Start für den nächsten Studiengang ist Freitag, der 29. Juli 2011. Den genauen Zeitplan sowie zahlreiche weitere Informationen und Impressionen aus dem ersten Masterstudiengang können Sie unter www.duesseldorf-dental-academy.de abrufen.

(Autor: Dr. David Sonntag)

ANZEIGE

**NOCH SCHNELLER,
NOCH VERNETZTER,
NOCH INFORMATIVER!**

ZWP online

www.zwp-online.info



Abb. zeigt Sonderausstattung.

Der neue Saab 9-3 Griffin SportCombi

**Starke 160 PS.
4,5 Liter auf 100 km.**

Gegensätze sind vereinbar – im neuen Saab 9-3 Griffin SportCombi. Für 132 kW (160 PS) benötigt er gerade einmal 4,5 Liter Kraftstoff auf 100 km¹. Und das bei nur 119 g CO₂ pro Kilometer. Erfrischend neue Designfinessen und das Griffin-Emblem machen ihn unverwechselbar. **Vereinbaren Sie eine Probefahrt.**

**Unser Einstiegspreis:
ab 31.400,- €
für den neuen Saab 9-3
Griffin SportCombi 1.9 TTiD
mit 6-Gang-Schaltgetriebe
132 kW (160 PS)**

¹Kombinierter Kraftstoffverbrauch innerorts und außerorts mit 6-Gang-Schaltgetriebe. Kraftstoffverbrauch in l/100 km, innerorts: 5,6; außerorts: 3,9; kombiniert: 4,5; CO₂-Emission, kombiniert: 119 g/km (nach EU-Richtlinien 715/2007/EG und 692/2008/EG).

SAAB

Saab Zentrum Leipzig
Plautstraße 40 b
04179 Leipzig

www.saab-leipzig.de
Tel: 0341/4418864
Fax: 0341/4418865
Email: jolig@saab-leipzig.de

2. Interdisziplinäre Symposium für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin:

Anti-Aging Strategien in München

Die Internationale Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V. (IGÄM) und die Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. (DGKZ) veranstalten am 2. und 3. Juni 2011 in München in Kooperation mit der Bodenseeklinik das 2. Interdisziplinäre Symposium für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin. Das Symposium, das alle zwei Jahre abwechselnd mit dem in Lindau/Bodensee veranstalteten Internationalen Kongress für Ästhetische Medizin und Kosmetische Zahnmedizin stattfindet, konzentriert sich vornehmlich auf ästhetische/kosmetische Behandlungskonzepte im Mund-, Ge-



sichts- und Kopfbereich. In diesem Jahr stehen Anti-Aging Strategien im Fokus. Die wissenschaftliche Leitung haben Prof. Dr. Dr. med. habil. Werner L. Mang, Präsident der IGÄM, und Dr. Jürgen Wahlmann, Präsident der DGKZ. Mit dieser Plattform für Plastische Chirurgen, Dermatologen, HNO-Ärzte, MKG- und Oralchirurgen sowie Zahnärzte sollen die medizinischen Aspekte des gesellschaftlichen Trends in Richtung Jugend und Schönheit fachübergreifend diskutiert werden. Insbesondere die Einbeziehung von Zahnmedizinern ist kennzeichnend für eine neue Herangehensweise. In gemeinsamen Podien werden

Ästhetische Chirurgen und Oralchirurgen/Zahnärzte neben fachspezifischen Themen u.a. auch interdisziplinäre Behandlungsansätze diskutieren.

Das Symposium wird 2011 gemeinsam mit der Jahrestagung des Deutschen Zentrums für orale Implantologie e.V. (DZOI) veranstaltet. Beide Kongresse haben eigene Programmblöcke, greifen aber bei Hands-on-Kurs und Seminaren auch auf gemeinsame Programmteile sowie eine gemeinsame begleitende Ausstellung zurück.

OEMUS MEDIA AG
 Holbeinstraße 29
 04229 Leipzig
 Tel.: 03 41/4 84 74-3 08
 E-Mail: event@oemus-media.de
www.oemus.com
www.event-igaem.de

15. Symposium des BDIZ EDI/8. Internationaler Jahreskongress der DGOI:

Implantologie auf hohem fachlichen Niveau



Erstmals findet das Jahressymposium des Bundesverbandes der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa (BDIZ EDI) gemeinsam mit dem Internationalen Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Orale Implantologie (DGOI) statt. „Wir haben uns für einen gemeinsamen Kongress entschieden, weil wir dasselbe Ziel verfolgen: Die Implantologie auf einem hohen fachlichen Niveau fördern“, so DGOI-Präsident Dr. Georg Bayer.

Unter dem Thema „Implantologie im Team“ treffen sich am 16. und 17. September 2011 international renommierte Referenten im zentral gelegenen Hotel Sofitel Munich Bayerpost München, um aktuelle Fragen der Implantologie für eine erfolgreiche Therapie zu diskutieren und neue Erkenntnisse in praxisgerechter Form zu vermitteln. Moderiert

werden die Main Podien von den wissenschaftlichen Leitern der Veranstaltung, Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller und Prof. Dr. Georg.-H. Nentwig.

Die Referenten werden am Freitag praxisorientierte Vorgehensweisen für eine erfolgreiche implantologische Therapie diskutieren, so den Umgang mit Risikopatienten, die präimplantologische Parodontologie. Unter anderem thematisiert Medizinrechtsexperte Dr. Thomas Ratajczak die wichtige Aufklärung über Behandlungsalternativen. Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner referiert über Risiken in der Mundhöhle. Priv.-Doz. Dr. Jörg Neugebauer stellt Einsatz, Möglichkeiten und Kosten von dentalen DVTs zur Diskussion. Prof. Dr. Nicola Zitzmann thematisiert die präimplantologische Parodontologie und Holger Dennhardt den Zahnerhalt aus endodontischer Sicht. Zum Auftakt am Freitag findet das Forum „Junge Implantologen“ statt, gefolgt von den Workshop-Sessions der Industriepartner. Traditionell ist mit dem DGOI-Jahreskongress das European Meeting des ICOI verbunden. Als Einstimmung auf das Oktoberfest in

München laden BDIZ EDI und DGOI am Freitagabend zum Pre-Oktoberfest in das Wiesenzelt im Löwenbräukeller ein. Zum Auftakt am Samstag präsentieren BDIZ EDI und DGOI mit Dr. Marius Steigmann, Dr. Eduardo Anitua, Vitoria und Dr. Henry Salama international bekannte Referenten, die sich den Themen „Ästhetik durch Design“, „Ergebnisse mit ‚kurzen‘ Implantaten – evidence based?“ und „Kieferorthopädie vor und nach Implantologie“ widmen. Zu den weiteren hochkarätigen Referenten der Veranstaltung gehören Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller, Dr. Stefan Reinhardt, Dr. Fred Bergmann, Prof. Dr. Edelhoff, Dr. Peter Finke, Priv.-Doz. Dr. Dr. Michael Stiller, Priv.-Doz. Dr. Hans-Joachim Nickenig und Dr. Paul Weigl.

Für die zahnmedizinischen Assistenzberufe wird am Samstag ein eigenes Programm, u.a. mit den Themen Qualitätsmanagement, Praxishygiene und Aufbereitung sowie Abrechnung chirurgischer Leistungen, geboten. **Programminformationen und die Möglichkeit zur Anmeldung gibt es unter:** www.bdiz.dgoi.teamwork-media.de

Stiftung Innovative Zahnmedizin:

„Dental Innovation Award“

Bereits zum zweiten Mal schreibt die Stiftung Innovative Zahnmedizin ihren Förderpreis aus. Der „Dental Innovation Award 2011“ soll zukunftsweisende Behandlungen und Praxiskonzepte fördern und ist mit insgesamt 10.000 Euro dotiert. Auch 2011 wird der Award wieder in zwei Kategorien vergeben: Für die Falldarstellung eines innovativen non- bzw. mikroinvasiven Kariesmanagements sowie für innovative Praxiskon-

zepte und Ideen, die richtungweisend für den klinisch zahnärztlichen Alltag sind. Im letzten Jahr erstmals ausgeschrieben, wurden die Gewinner 2010 gerade von einer hochkarätigen Jury ausgewählt. In der Kategorie „Falldarstellung“ geht der Award an OA Gerhard W. Koch und Dr. Susanne Sailer-Lehrum von der Universität Kiel. Den Preis für das innovativste Praxiskonzept erhalten Dr. Bernd Stöver aus Schenefeld

und ZA Klaus-Peter Jurkat aus Berlin-Spandau. Die Preisverleihung fand am 8. April 2011 im Rahmen eines feierlichen Empfangs in Zürich, dem Sitz der Stiftung, statt.

Auch für 2011 rechnet die Jury wieder mit herausragenden Beiträgen aus Wissenschaft und Praxis. Wer sich beteiligen möchte: Die Unterlagen können noch bis zum 15. Dezember 2011 eingereicht werden, detaillierte Teilnahmebedingungen finden Sie im Internet.

Stiftung Innovative Zahnmedizin

Tel.: 0 40/63 94 52 23

www.stiftung-izm.com

Neue Forschungsergebnisse zu Hydroxylapatit:

Die Natur als Vorbild für eine Produktidee

Die Karies bei Kindern und Jugendlichen ist rückläufig, jedoch stellt die Abnutzung der Zähne ein Problem der Zahngesundheit dar. Insbesondere der im Alter zum Beispiel durch Medikamente verursachte Rückgang der Speichelbildung beeinträchtigt den natürlichen Remineralisierungsprozess der Zähne und kann zu Alterskaries führen. Die zahnmedizinische Forschung sucht deshalb nach innovativen Verfahren, die dieses Problem lösen können. Die Anwendung einer Zahnpasta mit Zink-Carbonat-Hydroxylapatit (BioRepair) ist ein solches innovatives und effektives Verfahren, wie deutsche und italienische Zahnmediziner in neuen In-vivo- und In-vitro-Studien herausgefunden haben.

Moderne Zahnpflege versucht seit Langem, die Zahnoberfläche gegen Angriffe zu schützen und erste Schäden durch verbesserte Remineralisierung zu regenerieren. Die genaue Beobachtung der natürlichen Verhältnisse im Mund brachte eine neue Produktidee hervor. Die Zahnpasta, die daraus entstand, orientiert sich nämlich am natürlichen Zahnschmelz. Der Zahnschmelz ist die härteste Substanz des menschlichen Körpers. Er besteht zu 98 Prozent aus Hydroxylapatit, einem kristallinen Material, dessen Hauptbestandteile Calcium und Phosphat sind. Dem Spezialisten für organische Oberflächen, Prof. Dr. Norberto Roveri von der Universität Bologna, gelang die Entwicklung von



naturverwandtem Zahnschmelz. Der Nachbau des biologischen Minerals Hydroxylapatit ist praktisch identisch mit den Kristallstrukturen des Zahnschmelzes. Prof. Dr. Andrej Kielbassa von der

Chariété Berlin und Prof. Dr. Gottfried Schmalz von der Universität Regensburg stellten ihre Studien über die vielversprechende Wirkung von Zink-Carbonat-Hydroxylapatit auf der Dr. Wolff-Presskonferenz vor und regten eine Diskussion an, die die zahnmedizinische Zukunft über Therapien bei Hypersensibilität der Zähne und seiner Schmelzläsion vermutlich bestimmen wird.

DR. KURT WOLFF GMBH & CO. KG

Tel.: 05 21/88 08-00

www.dr-kurt-woff.de

www.bio-repair.de

ANZEIGE

1896 SCHWERT
SYNONYM FÜR QUALITÄT & VERTRAUEN
SYNONYM FOR QUALITY & TRUST

A. Schweickhardt GmbH & Co. KG
Hersteller zahnärztlicher und chirurgischer Instrumente
Manufacturer of dental and surgical instruments
Tuttlinger Straße 12
78606 Seitingen-Oberflacht
Tel.: +49 (0) 74 64 / 98 910 - 700
Fax: +49 (0) 74 64 / 98 910 - 719
contact@schwert.com
www.schwert.com

Mikrochirurgie-Set
Das kompakte und universelle Mikrochirurgie-Set stellt alle benötigten Instrumente für eine schonende und perfekte mikrochirurgische Behandlung zur Verfügung.

www.schwert.com

SCHWERT
SWORD · ESPADA
EPEE · SPADA

Implantat versus Parodontaltherapie

| Prof. emer. Dr. Heinz H. Renggli

Enossale Implantate sind heutzutage fester Bestandteil prothetischer Konzepte. Sie werden vom Patient als einmaliger präprothetischer Eingriff gut angenommen. Demgegenüber erfordert die Behandlung parodontal geschädigter Zähne für spätere prothetische Maßnahmen meistens einen größeren Aufwand und werden vom Patient häufig als lästig empfunden.

Während der Patient beim Einbringen von Implantaten einer einmaligen Belastung ausgesetzt ist und der Erfolg zeitnah zum chirurgischen Eingriff beurteilt werden kann, erfährt er die vorbereitende Parodontitisbehandlung als langwierig. Zudem kann der Erfolg erst Monate nach den Eingriffen, abhängig von der Mitarbeit des Patienten, beurteilt werden. Oft werden allein schon darum Implantate einer Parodontalbehandlung vorgezogen. Bevor jedoch die Entscheidung für die eine oder andere Prozedur zu fällen ist, sollten Fakten sorgfältig gegeneinander abgeglichen und eindeutige Indikationen ausgearbeitet werden.

Ätiologie und Therapie der Parodontitis

Gingivitis gilt als Vorstadium zur Parodontitis. Loë (1965) hat mit einem vortrefflichen Humanexperiment nachgewiesen, dass Plaqueakkumulationen entlang des Gingivasaumes deren Ursache sind. Ebenso konnte er zeigen, dass die Gingivitis nach sorgfältiger Entfernung der Plaque reversibel ist (Abb. 1). Bleibt die Entzündung des Zahnfleisches jedoch bestehen, kann sie sich auf tiefer liegende Gewebe ausbreiten, was schließlich zur Parodontitis führt. Untersuchungen haben gezeigt, dass nicht primär das Eindringen von Bakterien in die Gingiva dafür verantwortlich ist, sondern die Entzündungsprozesse selbst als Motor des

Destruktionsprozesses gesehen werden müssen (Kornman et al., 1997; Kinane et al., 2008; Socransky und Haffajee, 2008). Das den Sulkus auskleidende Saumepithel ist einerseits über Hemidesmosomen fest mit der Zahnoberfläche verbunden, andererseits lassen die desmosomalen Verbindungen der Saumepithelzellen unter sich das Durchsickern von Toxinen aus der Plaque durch das Saumepithel zu; es ist permeabel. Zuallererst reagieren auf diesen Reiz die Blutgefäße in der Gingiva mit Vasodilatation. Dadurch können im Blut vorhandene Abwehrstoffe (z.B. Antikörper) und Abwehrzellen mit dem Exsudat ins Gingivagewebe gelangen, welches sich schließlich in den Sulkus entleert. In der Sulkusflüssigkeit befinden sich Abwehrstoffe und Abwehrzellen, die teilweise bereits hier ihre Abwehraufgaben gegen Fremdstoffe und Bakterien erfüllen. Abwehrzellen (Mikro- und Makrophagen) haben zur Aufgabe, entweder für den Körper fremde Stoffe und Partikel zu phagozytieren oder sie bilden Antikörper (Lymphozytenpopulation), die sich mit körperfremden Stoffen (Antigenen) verbinden und schließlich von den Phagozyten aufgenommen werden. Mikrophen sind nur kurzlebig. Sie zerfallen schnell und geben ihren enzymatischen Inhalt frei, der zur Auflockerung des epithelialen Gefüges beiträgt. Das Saumepithel verändert sich zum Taschenepithel, die Epithelzellen proliferieren in die Tiefe, der Sulkus wird zur Tasche (Abb. 2 und 3).

Phagozyten und Lymphozyten haben also eine wichtige Abwehrfunktion gegen das Eindringen von körperfremden Stoffen ins Gewebe zu erfüllen. Sie geben dabei Stoffe ab, Zytokine, die ihrerseits weitere Abwehrmechanismen stimulieren und so mithelfen, eine komplette Verteidigung des Körpers gegen Fremdstoffe und Bakterien aufzubauen. Zytokine haben leider auch Nebenwirkungen, die für parodontale Hart- und Weichgewebe destruiierende Folgen haben (Kinane et al. 2008). Die Zielsetzung der modernen Parodontitistherapie ist, das Parodontium entzündungsfrei zu machen und gleichzeitig die Taschentiefe zu reduzieren (Wennström et al., 2008). Diese sollte nach der Therapie nicht mehr als fünf Millimeter betragen. Heutzutage wird diese Zielsetzung weitgehend mittels regenerativen Therapien realisiert. Man geht mit dem Gewebe sehr vorsichtig um und versucht, die regenerativen Kräfte des Parodontiums zu mobilisieren. Die aktuelle Parodontitistherapie strebt Attachmentgewinn an. Dieser kann erreicht werden durch parodontale Reparatur, wobei nur einige der parodontalen Gewebe regenerieren, die parodontale Wunde aber nach sorgfältiger Entfernung der mikrobiellen Beläge ausheilt und die Taschentiefe reduziert wird. Histologisch zeichnet sich parodontale Reparatur durch ein langes Epithel an der Wurzeloberfläche aus, wie es jeweils nach einem Root-Debridement oder Scaling/Root Planing

ADVANCED TISSUE-MANAGEMENT

The easy way to aesthetics.

PARASORB Sombrero®

RESODONT®

PARASORB® HD Cone

GENTA-COLL® HD Cone



RESODONT®

- ▶ natürlich quervernetzt, ohne chemische Zusätze
- ▶ besonders gut modellierbar, beidseitig verwendbar
- ▶ schnelle Integration im umgebenden Gewebe
- ▶ höchste Produktsicherheit und hervorragende Biokompatibilität

PARASORB Sombrero®

- ▶ Abdeckung und gleichzeitige Auffüllung der Alveole (Socket Preservation)
- ▶ bietet eine definierte Regenerationsmatrix
- ▶ bereits nach relativ kurzer Zeit Ausbildung eines stabilen knöchernen Implantatlagers
- ▶ Verbesserung der ästhetischen und funktionalen Langzeitergebnisse, vor allem im Frontzahnbereich

PARASORB® HD Cone GENTA-COLL® HD Cone

- ▶ sichere und schnelle Blutstillung
- ▶ Verminderung der Kieferkamatrophie
- ▶ optional mit antibiotischem Schutz für Risikopatienten (z.B. Diabetiker, Raucher, immunsupprimierte Patienten)

Anzahl Patienten in verschiedenen Altersgruppen (I–III), (Axelsson et al., 2004)

	1972	1987	2002
Gruppe I (20–35 Jahre)	156	137	133
Gruppe II (36–50 Jahre)	134	116	100
Gruppe III (51–65 Jahre)	85	64	24
Alle	375	317	257*

* 49 gestorben, 61 weggezogen, 8 kein Interesse

Tabelle 1

Mittelwerte von PI, GI, ST (mm) und KA (mm) ein bis sechs Jahre nach der Parodontalbehandlung (PA) und Implantation (IS), (Machtei et al., 2006)

	PI X ± SD	GI X ± SD	ST (mm) X ± SD	KA (mm) X ± SD
PA	1,2 ± 0,48	1,2 ± 0,27	2,66 ± 0,56	3,8 ± 0,97
IS	0,8 ± 0,47	1,1 ± 0,31	3,66 ± 0,88	3,95 ± 1,02
	P=0,0018	P=0,048	P=0,001	nicht signif.

PI = Plaque Index, GI = Gingivitis Index, ST = Sondiertiefe, KA = Klin. Attachmentniveau

Tabelle 2

Mittlerer Verlust an Knochenhöhe (mm) bezüglich Implantatschulter und Schmelz-Zement-Grenze ein bis sechs Jahre nach Parodontalbehandlung (PA) und Implantation (IS), (Machtei et al., 2006)

	mesial X ± SD	distal X ± SD	mesial + distal X ± SD
PA	0,4 ± 0,28	0,58 ± 0,38	0,49 ± 0,31
IS	1,8 ± 2,17	1,64 ± 2,17	1,62 ± 2,17
	P=0,00363	P=0,085	P=0,0508

Tabelle 3

in geschlossener und offener Form (Lappenoperation ohne Knochenchirurgie) vorliegt. Mit speziellen Methoden können auch alle parodontalen Gewebe zur Regeneration angeregt werden. Als regenerative Methoden haben sich bewährt die gelenkte Geweberegeneration (GTR), Applikation von Emdogain® und Kombinationstechniken, wobei Knochen oder Knochenersatzmaterialien in alveolären Defekten mittels Membran bedeckt und fixiert werden. Damit wird Attachment gewonnen, die Sondiertiefe auf das normale Maß von 2–3mm zurückgebracht (Abb. 4 und 5).

Langfristige Erfolgchance parodontal behandelter Zähne

Es gibt genügend Hinweise über die langfristige Erfolgchance behandelter Zähne. Die wohl kräftigste Studie ist jene von Axelsson et al. (2004), in der auch Zähne nach parodontaler Behandlung eingeschlossen waren. Die Beobachtungszeit erstreckte sich über 30 Jahre. Die Axelsson-Gruppe hatte 1973 mit 375 in drei Alterskategorien eingeteilten Patienten eine Studie begonnen, um die Bedeutung der Nachsorge zu untermauern (Tab. 1). Nach 30 Jahren waren noch 257 Patienten zur Kontrolle angetreten, die sich regelmäßigen Nachsorgebehandlungen unterzogen hatten. Die Autoren stellten fest, dass in 30 Jahren durchschnittlich 0,4 bis 1,8 Zähne, verteilt über die drei Altersgruppen, extrahiert werden mussten. Dabei fiel auf, dass die Patienten in der höchsten Altersgruppe die meisten Zähne (1,8) verloren hatten und die Molaren in allen Altersgruppen am häufigsten betroffen waren. Abgesehen davon, dass der Verlust von 1,8 Zähnen in 30 Jahren bei Senioren als nicht übermäßig einzuschätzen ist, wäre es naheliegend anzunehmen, dass Plaqueakkumulationen im Molarenbereich dafür verantwortlich gemacht werden müssten. Aus der Studie geht jedoch hervor, dass durch strikte, gut strukturierte Nachsorge und optimale persönliche Mundhygiene die Plaque in allen Altersgruppen gut und gleichmäßig unter Kontrolle war. Es gilt also nach anderen Ursachen zu suchen. Sie werden in der Studie als tiefe Kronen- und vornehmlich Wurzelfrakturen, gefolgt von en-

dozentischen Misserfolgen und Wurzelresorptionen angegeben. Aus diesen Erkenntnissen lassen sich wichtige Indikatoren für Implantate ablesen. In einer aktuellen, vortrefflichen Übersichtsarbeit (Liebig, 2010) wurden die Daten von 22 nach strengen Kriterien selektierten Studien herangezogen, um Überlebenschancen parodontal sanierter Zähne von 3.469 Patienten mit insgesamt 52.898 Patienten-Nachsorge-Jahren (5–22 Jahren) zu eruieren. Die Auswertung verdeutlicht, dass die parodontale Nachsorge in der Gesamtheit der ausgewerteten Studien verschiedener Teams mit verschiedenen Nachsorgestrategien nicht zum Stillstand der Erkrankung führte, sondern die parodontale Destruktion mit sukzessiver Zunahme von Zahnverlust chronisch fortschritt. Diese Aussage steht scheinbar in krassem Gegensatz zu den Ergebnissen der Axelsson-Studie (2004).

Es gilt jedoch zu bedenken, dass die von der Axelsson-Gruppe angegebene Nachsorgebehandlung konsequent, nach streng festgelegten Richtlinien, von einem hoch trainierten Team durchgeführt wurde und keine Kompromisse weder in Zeit noch Handlungen zuließ! Ebenfalls ein wichtiger Hinweis, der bei Implantaten berücksichtigt werden muss.

Implantate

Ziel der enossalen Implantologie ist, die Basis zu schaffen, um verloren gegangene Kaueinheiten mittels prothetischer Maßnahmen zu ersetzen (Abb. 6, 7). Meistens handelt es sich bei der Suprastruktur um festsitzende Rekonstruktionen. Implantate sind aber auch geeignet, um z.B. bei Edentaten mit schwierigen Kieferkammverhältnissen ein stabiles Bett für abnehmbare Prothesen herzustellen. Nach korrektem Einbringen eines Implantates (Quirynen und Lekholm, 2008) wird die periimplantäre Mukosa von einem keratinisierten Epithel bedeckt, welches sich Richtung Implantat in einem Saumepithel fortsetzt und durch ein Bindegewebsband von ungefähr einem Millimeter Höhe vom knöchernen Implantatbett getrennt wird (Berglundh et al., 1991; Abrahamsson et al., 1996; Lindhe, Wennström und

Berglundh, 2008; Lindhe, Berglund, Lang, 2008). Die Kollagenfasern des Bindegewebes zeigen – verglichen mit der Gingiva – ganz andere Eigenschaften. Sie inserieren entweder in groben Bündeln im Periost des marginalen Knochens und sind parallel zur Implantatoberfläche ausgerichtet oder verlaufen in Bündeln mehr oder weniger parallel zum Knochenrand. Die periimplantäre Mukosa enthält substantiell mehr Kollagen als die Gingiva, aber weniger Fibroblasten als korrespondierende Teile der Gingiva. Das periimplantäre Gewebe unterscheidet sich essenziell vom Parodont. Es gibt zwar eine das Implantat fest umschließende Epithel- und Bindegewebsmanschette, die in ihrem strukturierten Aufbau mit jener der Gingiva verglichen werden kann. Das Bindegewebe ist aber anders zusammengestellt, die Fasern sind komplett anders orientiert und die Durchblutung ist geringer, es gibt kein parodontales Ligament (Abb. 8). Wird eine Parosonde für die Sondierung periimplantärer Taschen gebraucht, dringt die Sonde durch das apikal gelegene Epithel, trifft auf zumeist zur Implantatoberfläche parallel verlaufende Bindegewebsfaserbündel und verdrängt diese mit der Mukosa nach lateral. Dem Eindringen der Sonde in tiefer liegende Gewebe wird durch die vertikale Anordnung der Bindegewebsfasern kaum Widerstand geboten (Abb. 9). Dieses gilt auch für Entzün-

dungsprozesse, die ebenfalls durch mikrobielle Plaque verursacht werden und im Wesentlichen übereinstimmen mit jenen bei der Gingivitis und frühen Parodontitis (Berglundh et al., 2008). Im Gegensatz zu den parodontalen Entzündungen breiten sie sich in der periimplantären Mukosa parallel zur Implantatoberfläche und viel rascher in die tiefer liegenden Bindegewebschichten aus. Während beim gesunden bzw. regenerierten Parodont die Gingiva mittels Saumepithel und Bindegewebsfasern, die im supraalveolären Wurzelzement inserieren, fest verbunden ist, besteht beim periimplantären Gewebe die Manschette lediglich aus der dem gingivalen Saumepithel vergleichbaren Epithelverbindung. Die darunterliegenden bindegewebigen Faserbündel strahlen direkt in den das Implantat umgebenden Knochen ein (Lindhe, Wennström, Berglundh, 2008). Die Blutversorgung erfolgt allein über die suprapariostal verlaufenden Gefäße. Diese Feinstrukturen sind Grund dafür, dass das periimplantäre Gewebe empfindlicher auf durch Plaque bedingte Noxen reagiert. Die Planung von Implantaten und deren Nachsorge müssen damit Rechnung halten.

Langzeiterfolg von Implantaten

Bei Beachtung aller implantologischen Grundlagen haben Implantate, unabhängig vom Typ der Insertion (1–4), gute Langzeitprognosen (Hämmerle

et al., 2008). Für den Verlust von Implantaten kommt eine Vielzahl von Faktoren infrage. Im Vordergrund stehen inadäquate Patientenselektion, OP-Technik, Rekonstruktion und Implantatpflege. Immer ist damit zu rechnen, dass nach Insertion, auch bei entzündungsfreier Mukosa, im ersten Jahr 0,9–1,5 mm periimplantärer Knochen abgebaut wird, danach 0,1 mm pro Jahr. Der Erfolg eines Implantates wird gemäß der Konsenskonferenz in Pisa 2007 (Misch et al., 2008) in drei Grade unterteilt. Grad 4 zeigt den Misserfolg an, was bedeutet, dass das Implantat wegen Schmerzen, Mobilität, radiologischem Knochenverlust > 1/2 der Implantatlänge und/oder unkontrollierter Exudatentleerung entfernt werden muss. Wie bei parodontal behandelten Zähnen die Extraktion, sollte bei Implantaten ebenfalls die Entfernung des Implantates als absolutes Maß des Misserfolges herangezogen werden.

Mit einer systematischen Übersichtsstudie wurden fünfjährige Überlebenschancen von überkronen Einzelzahn-Implantaten studiert (Jung et al., 2008). Aus der Meta-Analyse von 26 einbezogenen Studien mit insgesamt 1.558 Implantaten geht hervor, dass 96,8% der mit Keramik- oder Metall-Keramik-Kronen versehenen Implantate erfolgreich waren. Allerdings wurde festgestellt, dass bei 9,7% der Implantate Komplikationen an Weich-

ANZEIGE

NEU

REMOTi implant

Implantat-Reinigungs-Paste
RDA < 7

**Lang anhaltender
Schutz des Zahnimplantats
durch wirksame Reinigung:
schonend und professionell
ohne Bimsstein, ohne Fluorid
mit Xylitol und CHX**

lege artis Pharma GmbH + Co. KG, D-72132 Dettenhausen
Tel.: +49 (0) 71 57 / 56 45 - 0, Fax: +49 (0) 71 57 / 56 45 50
E-Mail: info@legeartis.de, Internet: www.legeartis.de

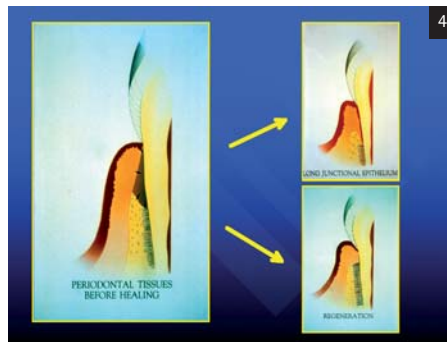
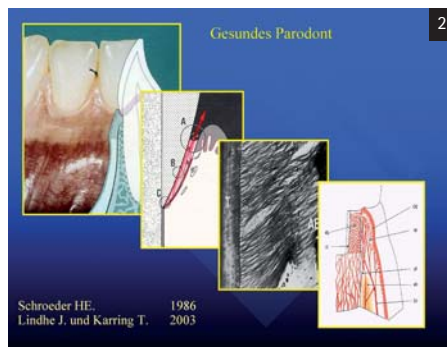
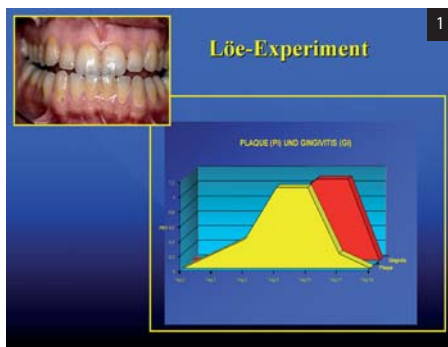


Abb. 1: Aufkommen, Entfernen von Plaque (gelb) und Abklingen von Gingivitis (rot). – Abb. 2: Strukturen und Blutversorgung im gesunden Parodont. – Abb. 3: Entzündungsreaktionen im Parodont, verursacht durch Plaque. – Abb. 4: Parodontale Wundheilung: Reparatur mit langem Epithel, Regeneration mit normalen parodontalen Gewebsstrukturen. – Abb. 5: Regeneration parodontaler Gewebe: klinischer und röntgenologischer Beginnzustand, beim Re-entry (nach einem Monat) und 1,5 Jahre später (M.Sc.-Programm Parodontologie, Nijmegen). – Abb. 6: Periimplantäre Mukosa nach Implantation und 18 Monate später mit definitiver Versorgung.

geweben und Periimplantitis vorlagen. 6,3% wiesen einen Knochenverlust von > 2 mm auf. Bereits früher schätzten Pjetursson et al. (2004) die Überlebenschancen nach fünf Jahren von mit festsitzenden Rekonstruktionen verbundenen Implantaten durch Ermittlungen aus 15 Studien mit 3.549 Implantaten auf 95,4%. Es muss jedoch angemerkt werden, dass viele Implantate durch mangelhafte vorbereitende Maßnahmen und fehlerhafte OP-Technik bereits verloren gehen, bevor sie mit Kronen oder Brücken versorgt werden können (Pjetursson et al., 2004; Jung et al., 2008).

Vergleich Langzeiterfolg von parodontal behandelten Zähnen und Implantaten

In einer 2006 veröffentlichten Studie nahmen Machtei und Mitarbeiter den direkten Vergleich des Langzeiterfolges von Implantaten (transmukosale und überdeckte Einheilung) und parodontal behandelten Zähnen vor. Auch hier gilt anzumerken, dass ein festes Team mit protokollarisch festgelegten Nachsorgebehandlungen von parodontal sanierten Zähnen und Implantaten betraut war. Aus dieser Studie gehen ebenfalls wichtige Hinweise für die Entscheidung Implantat oder PA-Behandlung hervor.

Die Ergebnisse, erhoben minimal ein und maximal sechs Jahre nach Behandlung der Parodontitis beziehungsweise nach Implantation, zeigen bezüglich Plaque, Gingivitis/Mukositis, Sondiertiefe und klinischem Attachmentniveau nur geringfügige, aber nicht signifikante und klinisch (noch) nicht relevante Unterschiede auf (Tab. 2). Bei der röntgenologischen Evaluation der alveolären und der periimplantären Knochenhöhe fiel jedoch auf, dass bei Implantaten deutlich mehr Knochenhöhe verloren gegangen war als bei parodontal behandelten Zähnen (Tab. 3). Es muss gefolgert werden, dass der enossale Anteil der Implantate, der ursprünglich total im Knochen eingebettet war, nach Jahren nicht mehr mit Knochen bedeckt ist. Das Risiko für submuköse Plaqueakkumulationen an diesen Implantatanteilen mit Windungen oder körnigen Mikrostrukturen nimmt also zu.

Seit der Konsenskonferenz der European Association for Osseointegration (Clin Oral Impl Res 2006, Suppl. 2) ist evident, dass die langjährige Überlebenschance von Implantaten bis zu 100% sein kann. Dieses gilt bei der Voraussetzung, dass die epitheliale Barriere am Implantat stabil bleibt und weder von chemischen Materialkomponenten noch von Plaquebakterien beeinflusst wird. Weiter muss der enossale Anteil des Implantates mit Windungen oder körnigen Mikrostrukturen vom alveolären Knochen total bedeckt bleiben. Knochendichte und -struktur, die die primäre Stabilität beeinflussen und diese sichern, müssen deshalb vor der Implantation diesbezüglich beurteilt werden. Es spielt dabei keine Rolle, ob Implantate unmittelbar oder verzögert belastet werden. Unter Berücksichtigung der Knochenstruktur, der Implantatopografie und bei überlegter Fallauswahl haben kurze Implantate mit dickem Durchmesser dieselben Überlebenschancen wie lange Implantate.

Nachsorge

Der Langzeiterfolg parodontal geschädigter Zähne kann nur dann gesichert werden, wenn nach parodontal-therapeutischen Maßnahmen Patienten in die professionelle Nachsorge eingebettet

tet werden (Lang et al., 2008). In regelmäßigen Intervallen wird die Mitarbeit des Patienten kontrolliert und wo nötig korrigiert. Plaqueakkumulationen werden supra- und subgingival entfernt. Untersuchungen haben gezeigt, dass nach Abschluss der aktiven Parodontaltherapie, also nach Scaling/Root Planning und chirurgischen Maßnahmen, der Patient einer intensiven Begleitung bedarf, um das erreichte Resultat zu sichern. Dieses gilt nicht nur für Patienten, die sich regenerativ-chirurgischen Maßnahmen unterzogen haben. Es wäre eine irrierte Auffassung, dass Patienten nach radikal-chirurgischer Taschenelimination selbst, ohne regelmäßige professionelle Hilfe zu beanspruchen, langfristig das Parodont entzündungsfrei halten können. Wird die Nachsorge in regelmäßigen Zeitabschnitten nach einem festgelegten Protokoll und zuverlässig durchgeführt, wird das Risiko zum Zahnverlust, wie Axelsson und Mitarbeiter (2004) zeigten, auf ein Minimum reduziert. Den Recallbehandlungen kommt deshalb dieselbe Bedeutung zu wie den vorbereitenden und chirurgischen Parodontalbehandlungen. Es ist festzuhalten, dass Implantat-Patienten ebenso einer seriösen Nachsorge bedürfen, soll der Langzeiterfolg gesichert sein. Lang und Mitarbeiter (2000) hatten dafür drei Protokolle vorgestellt, die in der CIST (Cumulative Interceptive Supportive Therapy) zusammen-

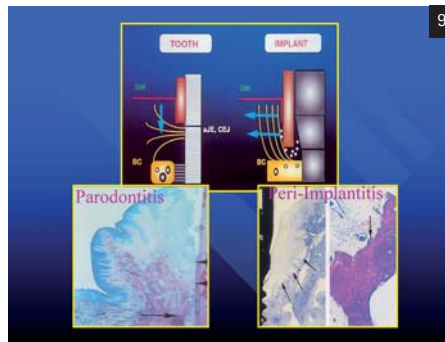
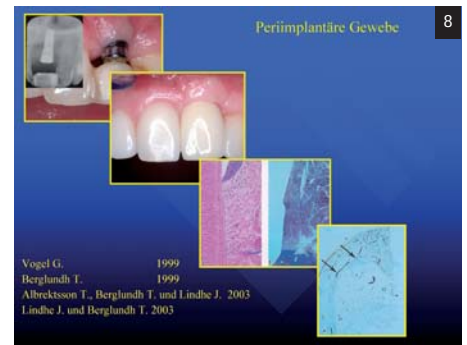


Abb. 7: Periimplantärer Knochen nach Implantation und sechs Monate später (M.Sc.-Programm Parodontologie, Nijmegen). – Abb. 8: Periimplantäre Gewebe mit Vergleich inserierender Bindegewebefasern im Wurzelzement und deren Verlauf beim Transplantat. – Abb. 9: Sondierung des gingivalen Sulkus und der periimplantären Mukosatasche (oben) und (unten) Fortschreiten der Entzündung im Parodont und beim periimplantären Gewebe aufgrund verschiedener Feingewebsstrukturen (Kompilation aus Berglundh, Lindhe, Lang, 2008 und Lindhe und Berglundh, 2003). – Abb. 10: Chlorhexidin-Spüllösungen und moderner, handlicher Irrigator.

mengefasst sind. Die periimplantären Gewebe sollten primär unbedingt entzündungsfrei bleiben. Verglichen mit dem Fortschreiten der parodontalen Entzündung Richtung Knochen, breitet sich nämlich die periimplantäre Mukositis viel schneller zum periimplantären

Knochen aus. Es wird im selben Zeitrahmen eher zur periimplantären Knochendestruktion mit Tiefenausbreitung des Mukosaepithels kommen als beim Parodont. An den ehemals enossal gelegenen, jetzt aber in der periimplantären Tasche exponierten, meis-

ANZEIGE

Signal sensitive expert

Linderung und anhaltender Schutz



HILFT MIT DREI WIRKSTOFFEN BEI SENSIBLEN ZÄHNEN UND EMPFINDLICHEM ZAHNFLEISCH:

- HAP Mineral (Hydroxyapatit) verschleißt partiell die offen liegenden Dentin-Kanäle
- Zinkcitrat hilft Zahnfleischentzündungen vorzubeugen und das Zahnfleisch zu stärken
- Kaliumcitrat wirkt desensibilisierend und beruhigend auf die inneren Zahnnerven



Die FDI empfiehlt, zur Förderung der Zahngesundheit zweimal täglich die Zähne mit einer fluoridhaltigen Zahnpasta, wie z.B. Signal Sensitive Expert, zu putzen.

tens grob strukturierten Implantatoberflächen, setzt sich ein Biofilm fest, in dem Bakterien kolonisieren und sich zur submukösen Plaque organisieren (Quiryren et al., 1999; Teles et al., 2008). Es ist illusorisch anzunehmen, diese könnte mit den üblichen mechanischen Hilfsmitteln aus Windungen und von grobkörnigen Implantatanteilen entfernt werden. Es ist deshalb von größter Bedeutung, unmittelbar nach der Wundheilung der periimplantären Mukosa – wobei alle für den Erfolg wichtigen Kriterien des Anbringens von Implantaten beachtet wurden – mit der Nachsorge zu beginnen. Die lokale Applikation von Chlorhexidin-Gel zur Unterstützung der täglichen, mechanischen Reinigung mit geeigneten Hilfsmitteln steht hierbei im Vordergrund (Mombelli, 1999). Zu einem späteren Zeitpunkt kann erwogen werden, Patienten mehrmals wöchentlich Chlorhexidin-Spüllösung vorsichtig mit einem Irrigator applizieren zu lassen (Abb. 10). Die hemmende Wirkung von CHX-Präparaten auf Bakterien im oralen Biofilm und auf gingivale Entzündungen ist mehrfach geprüft und erwiesen (Addy & Moran, 2008). Nebenwirkungen, die häufig in den Vordergrund gerückt werden, sind bei lokaler Anwendung und kompletierter Wundheilung zu vernachlässigen.

Indikation zum Implantat aus parodontaler Sicht

Aus kontrollierten Langzeitstudien nach Anbringen von Implantaten und Parodontitis-Behandlung kann die Schlussfolgerung gezogen werden, dass beide Therapien unter Berücksichtigung der aufgezeigten Voraussetzungen vollwertig sind und die in sie gesetzten Erwartungen erfüllen. Es stellt sich jetzt die Frage, wann Zahnerhaltung aus parodontaler Sicht und wann Ersatz durch Implantat erwogen werden soll.

Die Studie der Axelsson-Gruppe (2004) weist als häufigste Ursache für das Verlorengelangen von Zähnen in erster Linie Wurzelfrakturen aus. Weiterhin werden in absteigender Reihenfolge Endoprobeme, Wurzelresorptionen, Karies, parodontale Entzündungen und Traumata als ursächliche Faktoren angesprochen. Weiterhin geht aus der

Studie hervor, dass am häufigsten Molaren betroffen sind. Daraus kann eine wichtige Folgerung für die Indikation zum Implantat gezogen werden. Offensichtlich sind Molaren mit reduziertem Parodont langfristig Risikozähne. Vornehmlich jene im Oberkiefer mit Furkationsdefekten des Grades III und jene im Unterkiefer mit durchgängiger, aber enger Furkation, fallen in diese Gruppe. Gleiches gilt auch für erste Prämolaren im Oberkiefer. Mit adäquaten parodontal-chirurgischen Methoden sind furkationsgeschädigte Molaren wohl zu sanieren und bei hochmotivierten Patienten auch langfristig zu erhalten (Carnavale et al., 2008), sie bleiben aber Risikozähne, weil Patienten deren Furkationsbereiche nur mit größtem Einsatz reinigen können und sie in der professionellen Nachsorge hohe Anforderungen an die manuellen Fähigkeiten der Behandler stellen. Molaren und auch Prämolaren mit diesen Furkationsproblemen sind deshalb durch Implantate zu ersetzen, womit die Verhältnisse für die persönliche und professionelle Reinigung wesentlich vereinfacht werden und somit auch eine gute Langzeitprognose für die Erhaltung der Kaufunktion besteht. Es versteht sich von selbst, dass vor dem Anbringen eines Implantates das gesamte Parodont saniert sein muss. Zu bedenken ist ebenfalls, dass durch Implantate zwar die makromorphologischen Verhältnisse vereinfacht werden, sich aber aufgrund der Mikromorphologie rascher Entzündung und Destruktion der periimplantären Gewebe einstellen, insbesondere sobald der enossale Anteil des Implantates nicht mehr von Knochen umgeben ist. Die Studie von Machtei (2006) verdeutlicht dies. Unterkiefermolaren mit weiter durchgängiger Furkation haben nach endodontischer Behandlung, Prämolarisierung und Überkronung wie einwurzelige Zähne langfristig gute Prognose.

Wurzelfrakturen, traumatische Schäden mit Einbeziehung der Wurzel sollten heutzutage nicht mehr mit parodontal-therapeutischen Methoden angegangen werden. Sie sind auch vom parodontalen Standpunkt aus ideale Indikationen für Implantate. Voraussetzung ist allerdings, dass Gingiva-

und alveoläre Knochenverhältnisse eine ästhetisch wertvolle Rekonstruktion zulassen.

Die früher häufig durchgeführten Wurzelamputationen an mehrwurzeligen Zähnen aufgrund endodontischer oder kombinierter parodontaler und endodontischer Ursachen sind beim heutigen Stand der Endodontologie, Parodontologie und Implantologie kaum mehr indiziert. Parodontaltherapie und Implantationen sind also keine konkurrierende, sondern sich ergänzende Maßnahmen! Für den Entschluss zum Implantat muss immer genügend alveolärer Knochen vorhanden sein, sodass der enossale Anteil des Implantates auch tatsächlich total im Knochen verankert ist und bleibt. Nach der Implantation geht ja immer, selbst bei entzündungsfreier Mukosa, periimplantärer Knochen verloren. Machtei et al. (2006) haben nachgewiesen, dass der periimplantäre Knochen schneller verloren geht als der parodontale (Tab. 3) und damit die Plaquebildung in den freigelegten Windungen und an den körnigen Oberflächen des enossalen Implantatanteils gefördert wird. Ist die Knochendimension zu gering, muss sie unbedingt verbessert oder auf Implantation verzichtet werden. Andernfalls ist der kurzfristige Misserfolg vorprogrammiert.

autor.



Prof. emer. Dr. Heinz H. Renggli

Parodontologie
Philips van Leydenlaan 25
6525 EX Nijmegen
Niederlande

Ihr Spezialist für

Professionelle Implantatpflege



Vertrauen
Sie dem
Marktführer*

NEU

TePe Implant Kit

das Rundum-Pflegepaket für Implantate

Mit dem TePe Implantat Kit haben Sie 3 ausgewählte Spezialbürsten – TePe Implant Care, TePe Implantat/Orthodontiebürste und eine Interdentalbürste – für die beste Implantatpflege.

www.tepe.com/implantcare



Überlebens- oder Erfolgsrate

Bewertung von Implantatversorgungen

| Dr. Miriam Thöne-Mühling, Prof. Dr. Ulrich Lotzmann, Prof. Dr. Reiner Mengel

Inzwischen stellt die prothetische Rehabilitation mittels dentaler Implantate eine etablierte Therapie dar. Dank technischer Weiterentwicklung und klinischer Langzeiterfahrung ist der Indikationsbereich für dentale Implantate stetig gewachsen. Da zur Bewertung eines therapeutischen Verfahrens die realistische Einschätzung von Erfolgssicherheit und Lebenserwartung gehört, ist man auch in der Implantologie bereits seit Jahrzehnten bemüht, valide Erfolgskriterien zu definieren.

Es ist allgemein anerkannt, dass die Osseointegration Grundvoraussetzung für den Implantationserfolg ist. Wobei „Osseointegration“ wie folgt definiert ist: Lebendes, organisiertes Knochengewebe steht ohne dazwischen liegendem Bindegewebe in direktem Kontakt mit einem funktionell belasteten Implantat (Brånemark 1985). Bereits aus dieser 26 Jahre alten Definition ergibt sich eine wichtige Fragestellung: Welche Bedeutung und Konsequenzen hat es, wenn ein Implantat nicht mehr in Gänze osseointegriert ist?

Prävalenz, Ätiologie, Diagnostik und Therapie implantologischer Komplikationen und Misserfolge stehen im Fokus aktueller Forschung. Generell werden an dentalen Implantaten technische (mechanische) und biologische Komplikationen (Mukositis, Periimplantitis) unterschieden (Albrektsson und Isidor 1994, Berglundh et al. 2002, Lang et al. 2004).

In klinischen Studien ermittelte Überlebens- und Erfolgsraten werden zur Bewertung von Implantatsystemen herangezogen. Ein Vergleich dieser Angaben ist allerdings nur bedingt sinnvoll, da die einzelnen Definitionen maßgeblich voneinander abweichen können.

Überlebensrate

Die Überlebensrate gibt den prozentualen Anteil der Implantate, die sich zu einem bestimmten Zeitpunkt noch in situ befinden, an. Daher wird alternativ auch die Bezeichnung „In-situ-Rate“ verwendet. Hierbei ist problematisch, dass verschiedene Behandler die Indikation zur Explantation unterschiedlich streng stellen. Des Weiteren wird nicht berücksichtigt, ob das Implantat funktionell genutzt wurde. Auch werden klinische und radiologische Parameter nicht mit einbezogen und ein langzeitbezogener Effekt fehlt.

Als statistisches Verfahren zur Überlebenszeit- bzw. Verweildaueranalyse von Implantatsystemen wird häufig die Kaplan-Meier-Methode angewendet (Kaplan u. Meier 1958). Untersucht man mit dieser Methode die Überlebensrate dentaler Implantate, so wird protokolliert, wie viele Implantate nach welcher Zeit „ausgefallen“ sind, und es ergibt sich eine mittlere Überlebensdauer. Das Ergebnis dieser Analyse ist etwas aussagekräftiger, da die Wahrscheinlichkeit eines Implantatverlustes entsprechend seiner Liegezeit berechnet wird. Aber auch hierbei findet der Zustand der periimplantären Hart- und Weichgewebe keine Berücksichtigung. Zudem muss beachtet werden, ob das einzelne

Implantat, der Patient oder die Suprakonstruktion Gegenstand der Erfolgsbeurteilung war (Neukam 2000). Somit sind Überlebensrate und mittlere Überlebensdauer rein quantitative Angaben, die – im Vergleich zur Erfolgsrate – keinerlei Rückschlüsse auf den qualitativen Zustand der Implantate zulassen.

Erfolgsrate

Die Bestimmung einer Erfolgsrate erfordert zunächst einmal die Definition von Erfolgskriterien. Viele der bisher angewandten klinischen und röntgenologischen Erfolgskriterien für Implantate sind Negativkriterien, deren Fehlen oder Ausbleiben für einen Erfolg spricht und deren Auftreten einen Misserfolg kennzeichnet (Neukam 2000).

Die auf der National Institutes of Health Consensus Development Conference 1978 vorgestellten Erfolgskriterien beinhalteten folgende Anforderungen (Schnitman u. Shulman 1979): Die Implantatmobilität sollte weniger als 1 mm und der Knochenabbau weniger als ein Drittel der Implantatlänge betragen. Des Weiteren wurden gute Okklusion sowie korrekte vertikale Dimension gefordert. Falls eine Weichgewebsentzündung vorliegt, so sollte diese auf Therapie ansprechen. Es sollten keine weiteren Anzeichen einer In-

Alle Lernmittel/Bücher
zum Kurs inklusive!

Implantologie ist meine Zukunft ...

Schon mehr als 1.000 meiner Kollegen und Kolleginnen haben das erfolgreiche und von erfahrenen Referenten aus Wissenschaft und Praxis getragene DGZI-Curriculum erfolgreich abgeschlossen. Mit 100% Anerkennung durch die Konsensuskonferenz ist das Curriculum der DGZI eines der wenigen anerkannten Curricula und Aufbaustudium auf dem Weg zum Spezialisten Implantologie und zum Master of Science.

STARTTERMIN

Kurs 151



25. Juni 2011

DGZI-Curriculum – Ihre Chance zu mehr Erfolg!

Neugierig geworden? Rufen Sie uns an und erfahren Sie mehr über unser erfolgreiches Fortbildungskonzept!

DGZI – Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.
Fortbildungsreferat, Tel.: 02 11/1 69 70-77, Fax: 02 11/1 69 70-66, www.dgzi.de
oder kostenfrei aus dem deutschen Festnetz: 0800–DGZITEL, 0800–DGZIFAX



DGZI
Deutsche Gesellschaft für
Zahnärztliche Implantologie e.V.

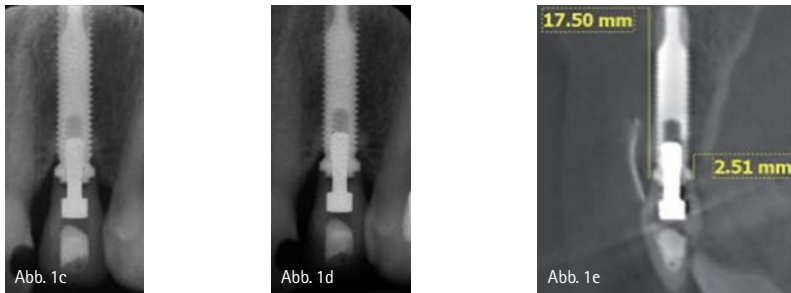


Abb. 1a: Implantat Regio 22: Das periimplantäre Weichgewebe ist blassrosa und zeigt eine physiologische Stippelung. – Abb. 1b: Implantat Regio 22: Sieben Jahre nach prothetischer Versorgung zeigt sich vestibulär eine leichte gingivale Rezession mit lokalisiert ödematöser Mukosa und Verlust der Stippelung. – Abb. 1c: Röntgenologisches Knochenniveau am Implantat Regio 22 liegt mesial im Bereich des ersten Gewindegangs. – Abb. 1d: Einzelzahrfilm Regio 22: Sieben Jahre nach prothetischer Versorgung scheint das periimplantäre Knochenniveau mesial und distal stabil zu sein. – Abb. 1e: Röntgenologisches Knochenniveau vestibulär und oral von Implantat Regio 22: Das DVT demaskiert den Abbau der vestibulären Knochenlamelle (vestibulär aufgelegte Zinnfolie zwecks Beurteilung der Weichgewebstdicke).

fektion, keine Schädigung von Nachbarzähnen, keine Parästhesien oder Anästhesien, keine Verletzung des Canalis mandibularis, des Sinus maxillaris oder des Nasenbodens vorliegen. Das periimplantäre Bindegewebe sollte gesund und frei von polymorphkernigen Granulozyten sein. Im Zusammenhang mit den genannten Kriterien galten Erfolgsraten ab 75 Prozent nach einem fünfjährigen Beobachtungszeitraum als Erfolg. Diese Kriterien werden heute in dieser Kombination nicht mehr als Richtlinie angesehen.

Albrektsson et al. (1986) schlugen die folgenden strengeren Kriterien vor:

- Ein unverblocktes Einzelzahnimplantat darf keine Mobilität aufweisen.
- Periimplantär darf es keine Anzeichen radiologischer Transluzenz geben.
- Der vertikale Knochenabbau sollte nach dem ersten Jahr unter Belastung weniger als 0,2 mm pro Jahr betragen.
- Das klinische Erscheinungsbild muss frei sein von Schmerz, Infektionen,

Neuropathien, Parästhesien oder Verletzung des Canalis mandibularis.

Im Zusammenhang mit diesen Kriterien galten Erfolgsraten ab 85 Prozent nach einem fünfjährigen Beobachtungszeitraum und ab 80 Prozent nach einer 10-Jahresperiode als Erfolg für implantologische Maßnahmen.

Einige Jahre später modifizierten Smith und Zarb (1989) die von Albrektsson et al. (1986) vorgeschlagenen Erfolgskriterien dahingehend, dass das Implantat mit einer Suprakonstruktion versorgbar sein muss.

Die Erfolgskriterien nach Buser et al. (1990) sind wenig konkret und lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Es liegt keine Mobilität des Implantats vor.
- Es findet sich keine kontinuierliche periimplantäre Radiotransluzenz.
- Abwesenheit persistierender Beschwerden wie Schmerz, Fremdkörpergefühl oder Dysästhesie.
- Es liegt keine rezidivierende periimplantäre Infektion mit putriden Sekretion vor.

Anfang der 1990er-Jahre regten Jahn und d'Hoedt (1992) an, sich auf Standards zu einigen, die eine differenziertere statistische Analyse von Implantaten hinsichtlich deren Erfolgsbewertung erlauben:

- Die periimplantäre Sulkustiefe darf bei zwei aufeinanderfolgenden Untersuchungen nicht mehr als 4 mm betragen.
- Die klinische Implantatbeweglichkeit darf den Lockerungsgrad 1 (Klassifikation der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie 1987), was einer fühlbaren bis 1 mm horizontalen Beweglichkeit entspricht, nicht überschreiten.
- Das Implantat darf röntgenologisch keinen beidseitig durchgehenden Spalt mit einer Breite von mehr als 0,5 mm aufweisen.
- Der anguläre Knochendefekt (Mittelwert der mesial und distal gemessenen Knochentasche am Röntgenbild) darf nicht mehr als 30 Prozent der konstruktiv enossalen Implantatlänge betragen.
- Die subjektive Bewertung des Implantats durch den Patienten nach dem deutschen Schulnotensystem darf nicht schlechter als „befriedigend“ ausfallen.

Hierbei wurde die subjektive Beurteilung des Implantats durch den Patienten mit in die Erfolgskriterien einbezogen. Allerdings ist fraglich, ob ein Zusammenhang zwischen subjektivem Patientenurteil und objektiven Parametern besteht (Buch et al. 2003).

Roos et al. (1997) unterschieden drei Erfolgsgrade:

Grad 1

- Es liegt keine Mobilität des unverblockten Implantats vor. Beim Überprüfen der Implantatbeweglichkeit wird Mobilität oder Missempfindung bzw. Schmerz als Zeichen von Osseointegrationsverlust gewertet.
- Der marginale Knochenabbau beträgt röntgenologisch während des ersten Jahres nicht mehr als 1,0 mm und anschließend nicht mehr als 0,2 mm pro Jahr. Es liegen röntgenologisch keine Anzeichen periimplan-

tärer Erkrankung, wie periimplantäre Radioluzenz, vor.

- Es liegen keine schweren Weichgewebsinfektionen, persistierende Schmerzen, Parästhesien, Beschwerden etc. vor.

Grad 2

- Der marginale Knochenabbau beträgt röntgenologisch während des ersten Jahres nicht mehr als 1,0 mm und anschließend nicht mehr als 0,2 mm pro Jahr. Es liegen röntgenologisch keine Anzeichen periimplantärer Erkrankung, wie periimplantäre Radioluzenz, vor.
- Es liegen keine schweren Weichgewebsinfektionen, persistierende Schmerzen, Parästhesien, Beschwerden etc. vor.

Grad 3

- Röntgenologisch betrug der marginale Knochenabbau im letzten Jahr nicht mehr als 0,2 mm, jedoch fand zuvor mehr als 1,0 mm Knochenabbau statt. Es liegen röntgenologisch keine Anzeichen periimplantärer Erkrankung, wie periimplantäre Radioluzenz, vor.
- Es liegen keine schweren Weichgewebsinfektionen, persistierende Schmerzen, Parästhesien, Beschwerden etc. vor.

Daneben gibt es noch die Kategorien „Unbekannt“ für Implantate, die nicht weiter verfolgt werden konnten (z.B. Patient verstorben oder andere Gründe für Dropout), und „Misserfolg“ für Implantate, die explantiert werden mussten. Die Einteilung in Implantaterfolg Grad 1–3 entstand unter anderem aus dem Grund, dass die Mobilität des unverblochten Implantats nicht bei jeder Kontrolle ohne Weiteres überprüfbar ist, da dies teilweise die Abnahme der Suprakonstruktion voraussetzen würde, was wiederum ein zeitaufwendiger und invasiver Eingriff ist und eine für den Patienten nicht ohne Weiteres routinemäßig zumutbare Belastung darstellt. Diese Klassifikation berücksichtigt weder die periimplantäre Sondierungstiefe noch bezieht sie sich auf klinischen Indizes zur Weichgewebsdiagnostik. Die Formulierung „Es liegen keine schweren Weichgewebsinfek-

tionen, persistierende Schmerzen, Parästhesien, Beschwerden etc. vor“, ist ein wenig differenziertes Kriterium, das viel Spielraum lässt. Die Definition von „Erfolg Grad 3“ ist insofern interessant, da sie auch Implantate berücksichtigt, an denen es in der Vergangenheit zu einem größeren Knochenabbau kam, welcher jedoch im letzten Jahr nicht weiter vorangeschritten zu sein scheint (Knochenabbau \leq 0,2 mm ist röntgenologisch kaum nachweisbar). In die Kategorie „Erfolg Grad 3“ würden demnach auch Implantate nach erfolgreicher Periimplantitistherapie fallen.

Andere klinische Langzeitstudien bedienen sich folgender Erfolgskriterien (Naert et al. 1992, Snauwaert et al. 2000):

- Das Implantat darf keinerlei Mobilität aufweisen. Der Periotest-Wert liegt im Bereich von -5 bis +5 bzw. muss kleiner +8 sein.
- Es findet sich keine periimplantäre Radiotransluzenz.
- Es gibt keine implantatinduzierten Schmerzen, Infektionen oder Parästhesien.
- Es liegt keine Implantatfraktur vor.
- Das Implantat muss zum prothetischen Zahnersatz herangezogen worden sein.

Hierbei ist fraglich, welche zusätzliche Information Periotest-Messungen am Implantat liefern. Cranin et al. (1998) stellten fest, dass mittels Periotest zwar zuverlässig die Stabilität eines Implantats gemessen werden kann, Periotest-Werte jedoch keinen Schluss auf krestalen Knochenabbau beziehungsweise die Quantität der Osseointegration zulassen. Eine klinische Studie, welche verschiedene Erfolgskriterien hinsichtlich ihrer klinischen Wertigkeit und Praktikabilität verglich, berichtete, dass die Periotest-Messungen keinen zusätzlichen diagnostischen Nutzen in der Beurteilung „Implantat locker/nicht locker“ lieferten (Buch et al. 2003).

Um aufzuzeigen wie zahlreich und unterschiedlich die Erfolgsdefinitionen sind, sei auch folgende Einteilung erwähnt (Mau et al. 2003):

Hallo, wichtige Infos für Sie... ;-)



In 3 Farben
verfügbar: weiß,
silber (o. Abb.)
und schwarz.
Viele Lautsprecher
verwendbar.

DIE Gegensprechanlage für Praxis und Labor

MULTIVOX®

Petersen GmbH | Sprechanlagen

Über 20.000 Praxen und Labore verlassen sich täglich auf die Leistungsfähigkeit unserer zuverlässigen Anlagen.
Überzeugen auch Sie sich davon!

Freisprech-Kommunikation von Raum zu Raum, unkompliziert – plus:

- Musikübertragung
- Patientenaufruf
- Sammelruf
- Abhörsperre
- Türöffner
- Lichtruf
- Notruf

AKTION:
Alt gegen Neu!
Fragen Sie uns.

So kommen wir
in Kontakt!

MULTIVOX® Petersen GmbH

Bergische Gasse 15 · D-52066 Aachen

Tel.: 0049 | (0)241 | 502164

Fax: 0049 | (0)241 | 504053

email: info@multivox.de

www.multivox.de



Abb. 2: Alio loco eingegliederte verblockte Implantatkronen Regio 11 und 21: Prothetisch kompensierter asymmetrischer Arkadenverlauf. Die periimplantäre Mukosa zeigt sich livide und leicht geschwollen. Zustand nach Implantation im jugendlichen Alter vor Abschluss des Kieferwachstums. Die Implantate blieben ortsständig, während sich der Alveolarfortsatz weiterentwickelte. Hellrosa Weichgewebe apikal der Implantate stammt von einem früheren Versuch, die Ästhetik mittels freiem Schleimhauttransplantat und koronalem Verschiebelappen zu korrigieren.

Erfolgskategorie

„Kein Osseointegrationsdefizit“:

- Implantat in situ
- maximal 3 mm Knochenabbau
- Periotest-Wert ≤ 10
- keine Mobilität auf manuelle Prüfung

Erfolgskategorie

„Kein funktionelles Defizit“:

- Implantat in situ
- maximaler Knochenabbau $\leq 1/2$ der Implantatlänge
- Mobilität auf manuelle Prüfung \leq Grad 1 (schwache, gerade spürbare Beweglichkeit)

In allen dargestellten Erfolgskriterien steht der periimplantäre Knochen im Vordergrund, und die diagnostischen Parameter dienen dazu, die Qualität und Quantität des Knochens festzustellen. Die Vermessung des radiologischen Knochenniveaus im Zehntelmillimeter-Bereich ist jedoch aufgrund der Zweidimensionalität konventioneller Röntgenbilder nur eingeschränkt aussagekräftig (Buch et al. 2003). Dreidimensionale Bildgebung kann die Beurteilung des periimplantären Knochens vestibulär und oral ermöglichen (Abb. 1a–e).

Erst Anfang 2000 wurden von Karoussis et al. (2003) erstmals neben den bekannten Parametern zur Knochendiagnostik die aus der Parodontologie bekannten Parameter zur Diagnostik des Weichgewebes herangezogen.

So wurde folgende Kombination von Erfolgskriterien angewandt:

- Fehlen von Mobilität (Buser et al. 1990)
- Abwesenheit persistierender subjektiver Beschwerden (Schmerz, Fremdkörpergefühl und/oder Dysästhesie) (Buser et al. 1990)
- keine ST > 5 mm (Mombelli u. Lang 1994, Brägger et al. 2001)
- keine ST = 5 mm und BNS-positiv (Mombelli und Lang 1994)
- Abwesenheit kontinuierlicher periimplantärer Radioluzenz (Buser et al. 1990)
- Nach dem ersten Jahr unter Funktion sollte der jährliche vertikale Knochenabbau 0,2 mm nicht überschreiten (Albrektsson et al. 1986, Albrektsson und Isidor 1994).

Binahmed et al. (2007) nutzten folgende Kombination von Erfolgskriterien:

- Das einzelne Implantat ist unbeweglich.
- Das unverzerrte Röntgenbild zeigt keine periimplantäre Radioluzenz.
- Der mittlere vertikale Knochenabbau beträgt weniger als 30 Prozent.
- Abwesenheit von persistierendem Schmerz, Beschwerden oder Infektion.
- Das Implantatdesign beziehungsweise die Implantatposition darf die Versorgung mit einer den Patienten und Zahnarzt ästhetisch zufriedenstellenden Suprakonstruktion nicht behindern.

Gerade der Aspekt der „ästhetischen Versorgungbarkeit“ sollte auch in zukünftigen Erfolgsdefinitionen nicht vernachlässigt werden (Abb. 2). Zwar haben Binahmed et al. (2007) im Rahmen ihrer Studie Weichgewebdiagnostik durchgeführt (Sondierungstiefe, Gingival-Index), sind jedoch in den Erfolgskriterien nicht weiter darauf eingegangen. Weiterhin bleibt anzumerken, dass unklar ist, wie die Mobilität der einzelnen Implantate von Brücken zu überprüfen ist.

Auf der „Pisa Consensus Conference 2007“ wurden folgende Kategorien zur Klassifikation für Implantate vorgeschlagen (Misch et al. 2008):

1. Success (optimum health)

- weder Schmerz noch Druckempfindlichkeit bei funktioneller Belastung
- keine Mobilität
- < 2 mm röntgenologischer Knochenabbau seit Implantation
- keine Exsudation

2. Satisfactory survival

- kein Schmerz bei funktioneller Belastung
- keine Mobilität
- 2–4 mm röntgenologischer Knochenabbau
- keine Exsudation

3. Compromised survival

- Empfindlichkeit bei funktioneller Belastung
- keine Mobilität
- 4 mm röntgenologischer Knochenabbau, doch weniger als $1/2$ der Implantatlänge
- ST > 7 mm
- evtl. Exsudation

4. Failure

- Schmerz bei funktioneller Belastung
- Mobilität
- röntgenologischer Knochenabbau weniger als $1/2$ der Implantatlänge
- nicht therapierbare Exsudation
- Implantat nicht prothetisch versorgbar (Sleeper)
- Implantat nicht mehr in situ

Hierbei wird berücksichtigt, dass es periimplantäre Gesundheitszustände zwischen den Stadien „Erfolg“ und „Misserfolg“ gibt. So fallen in die Kategorie „Satisfactory survival“ Implantate, die ehemals klinische Probleme aufwiesen bzw. potenziell gefährdet sind. Wohingegen zur Gruppe „Compromised survival“ Implantate zählen, welche von Periimplantitis betroffen sind.

Fazit

Zusammenfassend ist festzustellen, dass der Vergleich von Komplikations-, Überlebens- und Erfolgsraten von Implantaten schwierig ist, da es kein Übereinkommen hinsichtlich deren Definitionen gibt. Es zeigt sich, dass die Überlebensrate kaum zur Bewertung von Implantatsystemen geeignet ist. Zahlreiche Kombinationen von Erfolgskri-

Lokale Ozontherapie mit OzoneDTA

Jetzt kostenlos testen!



Schnell:

In wenigen Sekunden eliminiert OzoneDTA Bakterien, Viren und Pilze.

Effizient:

Die direkte Applikation mit anatomisch angepassten Sonden ermöglicht eine optimale Wirkung.

Innovativ:

Der medizinische Erfolg lässt sich bereits nach wenigen Behandlungen feststellen.

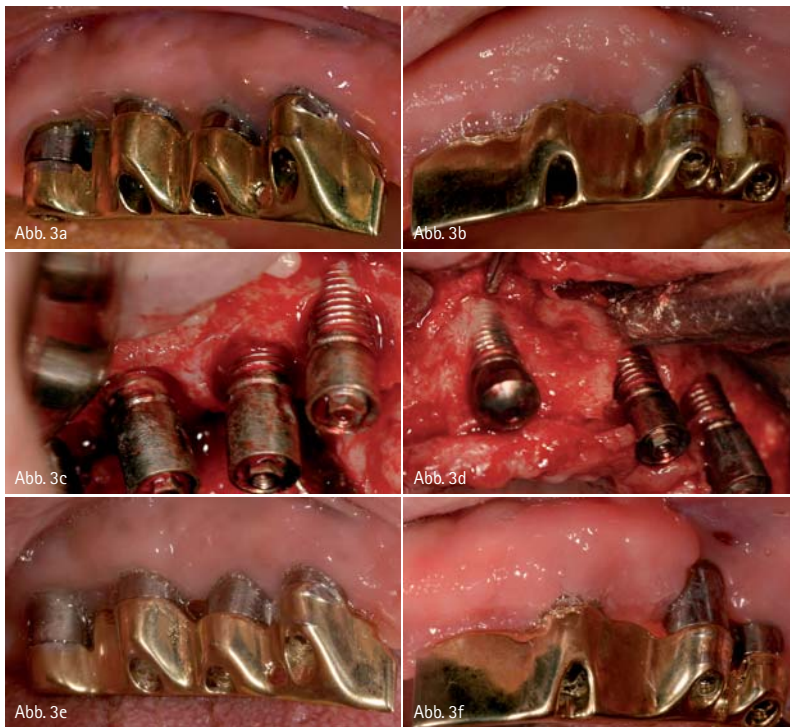


Abb. 3a–b: Stegversorgung im Oberkiefer, alio loco inseriert: Spalten zwischen Distanzhülsen und Steg. Plaqueansammlungen, Speisereste und Pusaustritt insbesondere im approximalen Bereich der Implantate spiegeln die erschwerte Pflegbarkeit dieser Versorgung wider. Die periimplantäre Mukosa zeigt eine leicht livide Verfärbung und ist ödematös. – Abb. 3c–d: Chirurgische Periimplantitistherapie: Defektdarstellung und Implantatdekontamination. Generalisierter horizontaler Knochenabbau, lokalisierte vertikale Knocheneinbrüche und schüsselförmige Defekte. – Abb. 3e–f: Weichgewebssrezession an den Distanzhülsen der Implantate nach chirurgischer Periimplantitistherapie – fraglicher Erfolg.

terien wurden bereits vorgeschlagen, welche Kombination sich in Zukunft durchsetzen wird, ist schwer einzuschätzen. Insbesondere die Kriterien von Albrektsson et al. (1986) finden häufig Anwendung. Mehrere Studien verdeutlichten die Abhängigkeit der Erfolgsrate von den angewandten Kriterien (Malmqvist u. Sennerby 1990, Buch et al. 2003, Karoussis et al. 2003, 2004, Binahmed et al. 2007). Es zeichnet sich ab, dass mit zunehmender chirurgischer sowie implantat-prothetischer Erfahrung die Erfolgskriterien strenger werden. Neben der röntgenologischen Bewertung des periimplantären Knochen-niveaus sollte auch die klinische Diagnostik (z.B. Sondierungstiefe, gingivale Rezession, Blüten nach Sondieren, Gingival-Index) zur Erfolgsbewertung von Implantaten hinzugezogen werden. Noch ist nicht geklärt, ob und wann ein Implantat nach behandelter Mukositis oder Periimplantitis wieder in die Kategorie „Erfolg“ eingestuft werden kann (Abb. 3a–f). Auch sollte diskutiert werden, inwiefern ein Implantat – zusätz-

lich zu den gängigen Erfolgskriterien – nicht auch die Forderung nach ästhetischer Versorgung erfüllen sollte, um als Erfolg klassifiziert zu werden. Zur zuverlässigen Vergleichbarkeit von Erfolgsraten ist die Einigung auf einen praktikablen, möglichst wenig anwendersensitiven Bewertungskatalog erforderlich.



kontakt.

Dr. Miriam Thöne-Mühling

Medizinisches Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Abteilung für Orofaziale Prothetik und Funktionslehre
Georg-Voigt-Straße 3
35039 Marburg
E-Mail: m.thoene@med.uni-marburg.de

DentaTec
Dental-Handel GmbH

Konrad-Adenauer-Allee 1–3
61130 Nidderau
Tel.: 0 61 87/90 96 50
Fax: 0 61 87/90 96 516
info@denta-tec.com
www.denta-tec.com

Zahnerhalt vs. Implantation

| Dr. Stefan Mörchen, Dr. Alfons Biggel, Dr. Stephan Keller

Die Implantologie ist heutzutage zu einem integralen Bestandteil der Zahnheilkunde geworden. Sie bietet viele Möglichkeiten und ist aus dem zahnärztlichen Behandlungsspektrum nicht mehr wegzudenken. Dennoch sei die Frage erlaubt, ob gerade wegen des implantologischen „Booms“ nicht zu viele Zähne, die bei richtiger Behandlungstechnik noch lange in situ bleiben könnten, vorschnell extrahiert werden.

Die Entscheidung für oder gegen die Extraktion ist immer eine Einzelfallentscheidung und wird von vielen Faktoren beeinflusst. Auch muss nicht jeder extrahierte Zahn durch ein Implantat ersetzt werden. Im Folgenden soll ein in der Praxis erfolgreiches Konzept zur Entscheidungsfindung Zahnerhalt oder Extraktion mit anschließender Implantation aufgezeigt und patientenbezogene Aspekte dargelegt werden, die die grundsätzliche Abwägung Zahnerhalt oder Extraktion stark beeinflussen.

So ist zum Beispiel bei vorangegangener, insbesondere intravenöser Bisphosphonattherapie die Vermeidung eines nicht unbedingt notwendigen oralchirurgischen Eingriffs absolut angeraten, um die Gefahr von postoperativen Kiefernekrosen zu vermeiden (Abb. 1). In diesen Fällen sollte, wann immer möglich, der Versuch unternommen werden, Zähne zu erhalten.¹⁸

Ein weiterer Aspekt ist das Alter des Patienten, welches aber kein hartes Entscheidungskriterium darstellt. Determinierend ist vielmehr, ob die manuellen Fähigkeiten ausreichen, um eine adäquate Mundhygiene zu gewährleisten. Das kariologische und parodontale Risikoprofil des Patienten und die Bereitschaft zur kontinuierlichen Erhaltungstherapie spielen in der Entscheidungsfindung immer eine zentrale Rolle. In Fällen, bei denen Patienten nicht zur Mundhygiene motiviert werden können und nicht an der regelmäßigen Erhaltungstherapie teilnehmen wollen, sollte von aufwendigen zahnärztlichen Maßnahmen Abstand genommen werden. Früher Implantatverlust durch Periimplantitis oder Zahnverlust durch Karies oder Parodontitis sind dann vorprogrammiert. Ein weiteres wichtiges Entscheidungskriterium liefert die funktionelle Untersuchung des Patienten. Bei starkem Bruxismus sollte die Implantation kritisch überdacht werden.^{25,36} Die Sensorik eines Implantats beträgt nach J. Levy nur ein Zehntel eines nativen Zahnes. Auch bei endodontisch behandelten

Zähnen reduziert sich die Sensorik im Vergleich zu einem vitalen Zahn um die Hälfte.³³ Es ist bei Patienten, die unter Bruxismus leiden, vermehrt mit Frakturen von implantatgetragenen Rekonstruktionen und auch von endodontisch versorgten Zähnen zu rechnen.

Die endgültige Entscheidung über die Behandlungsalternativen liegt letztlich immer beim gut aufgeklärten Patienten, der nach Erläuterung aller Risiken und Erfolgsaussichten die Behandlung mitbestimmt.

Spezielle zahnbezogene Aspekte

Parodontologische Aspekte

Von den gesetzlichen Krankenkassen wird in der Parodontologie verlangt, schon vor der Initialtherapie bei schwerer generalisierter Parodontitis die Extraktion vermeintlich infauster Zähne durchzuführen. Die Extraktion von Zähnen aus parodontalen Gründen sollte allerdings immer kritisch überdacht werden.

Die Studie von Hirschfeld und Wassermann an 600 Patienten, die sich über 22 Jahre in parodontaler Erhaltungstherapie befanden, zeigte, dass bei 50 Prozent der Patienten alle Zähne erhalten werden konnten. Darüber hinaus konnte festgestellt werden, dass 33 Prozent der Patienten nur ein bis drei Zähne verloren.²¹ Ebenfalls mussten nach diesem langen Zeitraum nur 31 Prozent der ursprünglich als fraglich eingestuften Zähne extrahiert werden. Die Ergebnisse dieser Studie bestätigen sich in der Praxis. Besonders einwurzelige Zähne mit einem Knochenverlust

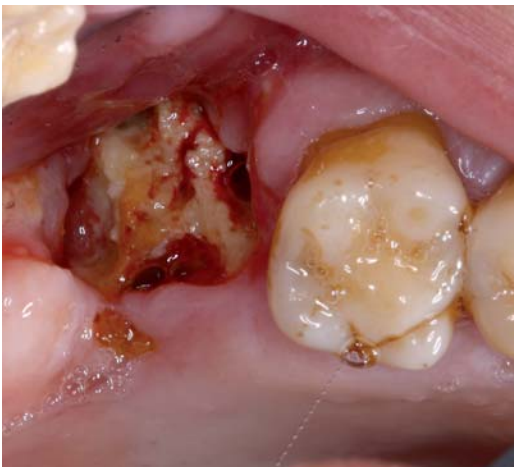


Abb. 1: Kiefernekrose in Regio 27 nach Zahnextraktion trotz plastischer Deckung und Antibiotikatherapie bei vorangegangener intravenöser Bisphosphonatgabe.

Die allgemeinmedizinische Anamnese des Patienten kann die Behandlungsalternativen einschränken. Vorerkrankungen oder Medikationen können das Risiko bei zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen teilweise deutlich erhöhen.

Wie Carglass, nur ohne nervige Werbung!



Große, renommierte Markenunternehmen wie Carglass haben am Wettbewerb „Deutschlands kundenorientierteste Dienstleister 2011“ teilgenommen. Und ein kleiner, flinker Dental-Versandhandel aus Hannover: Schon klar: NETdental hat mit zufriedenen Kunden Platz 8 unter allen teilnehmenden Unternehmen erreicht sowie den Sonderpreis „Kompetenz“ erhalten.

Als bester Dentalhandel im ganzen Land.

Danke für Ihr Vertrauen!

NETdental

So einfach ist das.

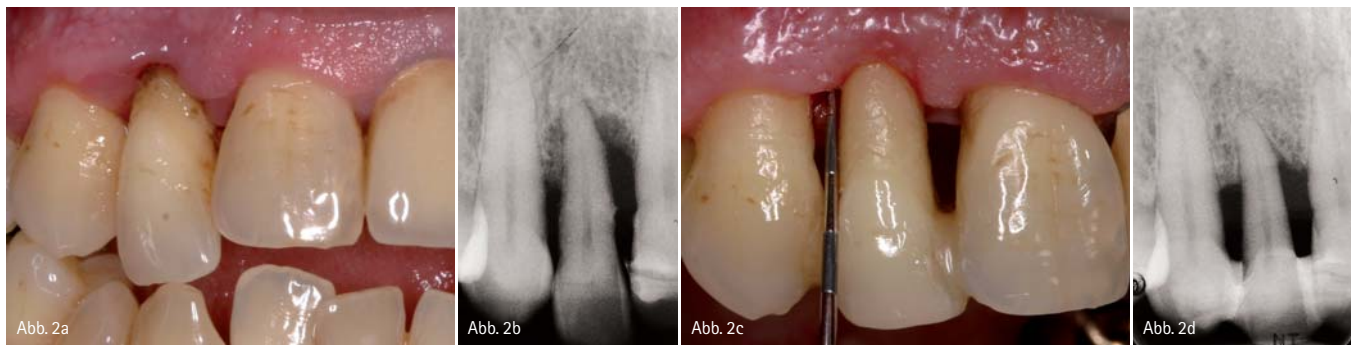


Abb. 2: Zahn 12. a und b) Ausgangssituation. c und d) Gekürzter und mit Komposit an den Nachbarzähnen geschienter Zahn 12 mit röntgenologisch sichtbarer Knochenregeneration nach Initial- und einjähriger Erhaltungstherapie.

von deutlich mehr als 50 Prozent können oft noch jahrelang in Funktion bleiben. Bei adäquater Erhaltungstherapie ist vielfach auch eine spontane Knochenregeneration in Fällen mit vertikalen Knochendefekten zu beobachten (Abb. 2). Ein wichtiges Entscheidungskriterium für oder gegen eine Exzision ist, ob eine geschlossene Zahnreihe vorliegt, in der kein Zahnersatz notwendig wäre, wenn alle Zähne erhalten werden könnten, oder ob es sich um ein Lückengebiss handelt, in dem ohnehin prothetische Maßnahmen angezeigt sind.

In einer geschlossenen Zahnreihe sollten, bei generalisierter Parodontitis, alle Zähne unabhängig von der Sondierungstiefe und vom Furkationsbefall (auch Furkation Grad III) grundsätzlich erhalten werden, um so lange als mög-

lich jegliche risikobehaftete Prothetik zu vermeiden.

Die Notwendigkeit von Zahnersatz zieht in diesen Fällen meist die Exzision mehrerer Zähne nach sich, da die Ankerzähne oder bei einer Implantation die Nachbarzähne aufgrund starker parodontaler Vorschädigung oft keine gute Prognose besitzen. Der angefertigte Zahnersatz ist wegen der Parodontitis und daraus folgendem massiven Knochen- und Gewebeverlust meist ästhetisch nicht besser als die Ausgangssituation.

Gerade im Frontzahnbereich finden sich häufig einzelne stark gelockerte Zähne mit erheblichem Knochenabbau. Die Entfernung dieser Zähne zieht größte ästhetische und prothetische Probleme nach sich, da die Prognose der Nachbar-

zähne als Brückenpfeiler oft zu schlecht ist und die entstandene Lückenbreite, zum Beispiel in der Unterkieferfront oder bei den seitlichen Inzisiven im Oberkiefer, für eine Implantation nicht ausreicht. Diese stark gelockerten Zähne werden am besten durch eine adhäsive Schienung an den Nachbarzähnen versorgt. Frontzähne bleiben dadurch auch bei Knochenabbau bis ins apikale Wurzeldrittel oft jahrelang erhalten (Abb. 2).

Der limitierende Faktor für die Erhaltung von Zähnen bei geschlossener Zahnreihe ist die Beherrschbarkeit der Entzündung (Taschensuppuratation oder BOP [Bleeding On Probing]).²⁷

Nach der allgemein üblichen konservativen Initialtherapie (Full Mouth Disinfection – in aggressiven und schweren chronischen Fällen mit Antibiose) sollte, falls dann noch notwendig, vor einer Exzision über mögliche parodontalchirurgische Interventionen nachgedacht werden. Abgesehen von regenerativen Maßnahmen stehen gerade bei persistierenden lokalen Parodontopathien resective Techniken zur Verfügung. Zur Behandlung des Furkationsbefalls im Molarenbereich setzen wir die Tunnelierung im Unterkiefer und im Oberkiefer die Wurzelamputation einer oder beider bukkaler Wurzeln ein (Abb. 3). Die Langzeitstudien zu diesen Verfahren^{3, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 14, 26, 28, 41} zeigen ebenso wie die Studien zur Tunnelierung^{9, 19, 29} sehr unterschiedliche Ergebnisse. Bei unseren Patienten zeigte sich die Hemisektion im Unterkiefer als prognostisch ungünstig, da sich zum einen die exakte Definition einer Präparationsgrenze als problematisch erwies und zum anderen häufig Frakturen der



Abb. 3: a) Zahn 27 nach Amputation beider bukkaler Wurzeln, Zahn 26 nach Amputation der distobukkalen Wurzel nach Präparation. b) Eingegliederte Kronen. – Abb. 4: Kieferorthopädische Behandlung bei Zahnfehlstellung durch Parodontitis (nach Initialtherapie). Beachtenswert ist Zahn 21. a) Ausgangssituation. b) Eingegliederte kieferorthopädische Apparatur (siehe auch OPT Abb. 5).

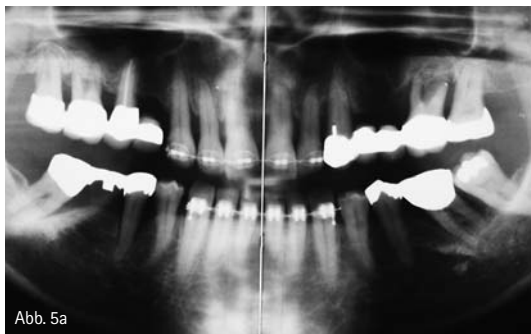


Abb. 5a



Abb. 5b

Abb. 5: Schwere chronische Parodontitis in einem prothetisch versorgungsbedürftigen Lückengebiss – Orthopantomogramme. a) Vor Beginn (beachte: infauste Zähne sind zur Verankerung während der KFO-Behandlung belassen worden) und b) zum Abschluss der Behandlung (gleiche Patientin wie in Abb. 4)

verbliebenen, meist distalen Wurzel auftraten. Die Amputation einer oder beider bukkaler Wurzeln bei Oberkiefermolaren erwies sich dagegen als sehr erfolgreiche Behandlungsmaßnahme, darüber hinaus ist die prothetische Versorgung der verbliebenen Zahnwurzeln gut möglich.^{1,20,30,43,35} Bei Unterkiefermolaren bleibt als Alternative zur Tunnelierung bei nicht beherrschbarer Entzündung nur die Exzision.

Die im parodontal vorgeschädigten Gebiss nach erfolgter Initialtherapie häufig mangelhafte Frontzahnästhetik kann in vielen Fällen durch Korrekturen mittels Adhäsivtechnik entscheidend verbessert werden. Das Schließen von schwarzen Dreiecken oder das Überschichten von Zahnwurzeln verbessern das ästhetische Erscheinungsbild meist deutlich. Bei Zahnfehlstellungen sollte auch im parodontal vorgeschädigten Gebiss



Abb. 6a

Abb. 6b

Abb. 6: Revisionsbehandlungen eines Unterkiefermolaren mit chronischer apikaler Parodontitis. a) Ausgangssituation, b) nach Wurzelfüllung.

Deutsche Gesellschaft für
DGOI
Orale Implantologie

Praxisorientierte Fortbildung für das gesamte Team

Cum laude Implantologie „6+1“

Systematische Ausbildung in der Implantologie mit führenden Referenten aus Hochschule und Praxis.

Das Curriculum ist Voraussetzung für den „Geprüften Experten der Implantologie“ (DGOI)*

Zertifikat der New York University College of Dentistry (bei voller Mitgliedschaft)

Cum laude Implantatprothetik „4+1“

Systematische Kursreihe zur Implantatprothetik für Zahntechniker und Zahnärzte

Das Curriculum ist Voraussetzung für den „Geprüften Experten der Implantatprothetik“ (DGOI)*

Cum laude implantologische Fachassistenz „2+1“

Die ideale Ergänzung für das Praxisteam zu den Themen: „Grundlagen der Implantologie“, „OP-Management“, „Abrechnung“, „Hygiene“ und „Patientenführung“

Mit Abschlussprüfung und Zertifikat der DGOI

Außerdem:

Kursreihe Minimalinvasive Implantologie und weitere Kursangebote

* Derivatsrollen anderer Fachgesellschaften werden von der DGOI anerkannt.

Mehrere Informationen zu den Fortbildungsangeboten und aktuellen Terminen erhalten Sie beim DGOI-Büro in Krefeld:

Frau Semmler

Tel.: 07251 618998-15, Fax: 07251 618998-26

semmler@dgoi.info und im Internet: www.dgoi.info



TSIII Implantat

Baut auf die Verbindung



Effizientes selbst-schneidendes Corticalex-Gewinde



SA-Oberfläche - 20% schnellere Osseointegration als RBM



Konische Knoch-verbinding mit Indolierung

OSSTEM Worldmeeting 2011
Seoul 3. - 6. Juni

OSSTEM Workshop
Heidelberg 27. Mai

OSSTEM Meeting 2011
Krakau 4. - 5. November

OSSTEM[®]
IMPLANT

Mergenthaler Allee 25
65760 Eschborn

Tel: +49 (0) 61 96 / 777 55-0
Fax: +49 (0) 61 96 / 777 55-29
germany@osstem.com
www.osstem.com

die Möglichkeit einer kieferorthopädischen Regulierung bedacht werden (Abb. 4). Meistens werden mit diesen Mitteln bessere ästhetische Ergebnisse erreicht als mit der Extraktion der Zähne und anschließender implantologischer und prothetischer Versorgung.

In einem parodontal vorgeschädigten Lückengebiss, bei dem ein definitiver Zahnersatz notwendig ist, gilt zunächst ebenfalls die Direktive, so viele Zähne wie möglich zu erhalten. Limitierender Faktor ist auch in diesen Fällen die Beherrschbarkeit der Entzündung. Darüber hinaus müssen aber an die Zähne, bezüglich ihrer Erhaltungswürdigkeit, strengere Anforderungen gestellt werden, sollen sie doch in der Lage sein, einen Zahnersatz aufzunehmen.

Bei Molaren mit Furkationsbefall Grad I und II wird eine Odonto- oder Osseoplastik durchgeführt, um die Hygienefähigkeit gerade für die häusliche Reinigung herzustellen oder zu verbessern.⁴³ Bei Furkationsbefall Grad III bleibt im Unterkiefer nur die Extraktion und bei Molaren des Oberkiefers kommt neben der Extraktion die Wurzelamputation einer oder beider bukkaler Wurzeln infrage (Abb. 3).

Strategisch wichtige Pfeiler, die zum Beispiel zur Verankerung von Rekonstruktionen benötigt werden, müssen besonders kritisch beurteilt werden. Die Extraktion dieser Zähne mit anschließender Implantation ist in solchen Fällen oftmals die bessere Alternative (Abb. 5).

Endodontologische Aspekte

Die endodontische Behandlung eines Zahnes ist grundsätzlich immer möglich. Zwei Techniken stehen dazu zur Verfügung. Die orthograde Wurzelkanalbehandlung und die Wurzelspitzenresektion als retrograde Wurzelkanalbehandlung können unterschieden werden.

Die Entscheidung „Zahnerhalt oder Extraktion“ wird natürlich von der Erfolgsprognose der endodontischen Behandlung des Zahnes beeinflusst. Der Begriff Erfolgsprognose ist allerdings sehr schwer zu definieren.⁴² Zum einen wird eine Beschwerdefreiheit und ein Verbleiben des Zahnes in Funktion als ausreichend angesehen („functional tooth“), zum anderen werden die stren-



Abb. 7a



Abb. 7b



Abb. 8

geren Anforderungen der Europäischen Gesellschaft für Endodontology (ESE) gestellt. Nach diesen Forderungen müssen neben der Beschwerdefreiheit auch radiologisch nachweisbare intakte periradikuläre Verhältnisse vorliegen.¹² Unabhängig von dieser Diskussion sind die Erfolgsaussichten einer Wurzelkanalbehandlung bei Molaren naturgemäß geringer als bei ein- oder zweiwurzeln Zähnen. Sie bewegen sich bei einer Vitalextripation an Molaren unter Anwendung der strengen ESE-Kriterien im Allgemeinen bei über 90 Prozent.^{15,22} In Fällen von Zähnen mit infizierter Pulpa sinkt die Prognose auf 73 bis 90 Prozent. Betrachtet man die schwächeren Kriterien des „func-

tionen

tionen



Abb. 9: Ferruleherstellung durch chirurgische Kronenverlängerung. a) Ausgangssituation nach Aufklappung. b) Nach Verlängerung mit zirkulärem Abstand von 3 mm der Präparationsgrenzen zum Knochen. c) Ansicht nach Nahtverschluss.

nal tooth", liegen die Prognosen circa zehn Prozent höher im Bereich von 88 bis 97 Prozent.¹³ Bei Revisionen macht es einen großen Unterschied, ob eine Wurzelfüllung nur aus technischen Gründen erneuert wird (z.B. zu kurze Wurzelfüllung) (Erfolgsprognose 86 bis 98 Prozent), oder ob ein endodontisch behandelter Zahn mit apikaler Parodontitis behandelt werden muss (Erfolgsprognose 36 bis 77 Prozent).^{4, 17, 31, 32, 40} Auch frakturierte Wurzelkanalinstrumente stellen keine Kontraindikation

für die endodontische Behandlung dar, da sie in vielen Fällen umgangen oder sogar entfernt werden können (Abb. 7). Bei bereits endodontisch behandelten Zähnen mit apikaler Beherrschung ist der erste Schritt, wenn immer möglich, die orthograde Revision der Wurzelkanalbehandlung (Abb. 6). Zum einen wird laut Leitlinie der DGZMK ein rein apikalchirurgischer Eingriff nur dann als sinnvoll erachtet, wenn auf orthogradem Weg kein ausreichender Zugang in das endodontische System oder auf ortho-

gradem Weg keine Verbesserung des Zustandes möglich oder wahrscheinlich ist.²³ Darüber hinaus verbessert eine vorherige Revision die Erfolgsraten der Wurzelspitzenresektion generell.^{10, 34} Gerade im Molarenbereich kommt es durch die Resektion oft zu einem operativ bedingten erheblichen Knochenverlust,³⁹ die Sicht ins Operationsgebiet ist meist sehr eingeschränkt und ein suffizienter retrograder Verschluss ist häufig nicht möglich. Im Unterkiefer ist darüber hinaus das Risiko einer Verletzung

ANZEIGE



big is better

Praktisch, funktionell und **100% Made in Italy** besteht Univet Flip-Up Evo™ aus fortschrittlichsten Materialien die das Gestell besonders leicht machen, bei maximaler Strapazierfähigkeit und Standzeit. Dank seiner **außerordentlichen Kinematik** unterstützt das Gelenk die Dynamik in allen Benutzungen und das innovative System **Fliplock™** sperrt die optische Struktur. Das hochauflösende Galilei-System bietet eine Vergrößerung von 2,5x an.

UNIVET
OPTICAL TECHNOLOGIES
www.univet.it



AMERICAN Dental Systems
Johann-Sebastian-Bach-Str. 42 · 85591 Unterretzen / Germany
Tel: +49 (0)8 106 / 300 300 Fax: +49 (0)8 106 / 300 3 10
E-Mail: info@ADSsystems.de Internet: www.ADSsystems.de

Zusammenfassung parodontologischer Aspekte

Geschlossene Zahnreihe

- Zähne grundsätzlich erhalten
 - Unabhängig von Taschentiefen
 - Unabhängig von Furkationsbefall (auch Furk III)
 - Limitierender Faktor
 - **Beherrschbarkeit der Entzündung**
- ggf.:
- OK: Furkationsbefall → Wurzelamputation
 - UK: Furkationsbefall → Tunnelierung/Extraktion (keine Hemisektion)

Lückengebiss, ZE notwendig

- Zähne grundsätzlich erhalten
- Limitierender Faktor
 - **Beherrschbarkeit der Entzündung**
 - Furkationsbefall I u. II → Odonto- und Osseoplastik
 - Furkationsbefall Grad III:
 - UK → Extraktion
 - OK → Wurzelamputation (palat. √ belassen)/Extraktion
- Kritische Prüfung insbesondere strategisch wichtiger Pfeiler
- Implantation

Zusammenfassung endodontologischer Aspekte

Endodontologische Behandlung ist immer grundsätzlich möglich

- Zähne mit WF und apikaler Beherdung:
 - Revision meist Erfolg versprechender als WSR

Grenzen

- Zu geringe Restzahnschubstanz, dadurch keine Überkronung mehr möglich:
 - Defekt bis in Furkation reichend
 - Kein Ferrule von 2 mm möglich
- Zähne (v.a. Molaren) mit Stift und apikaler Beherdung
 - WSR wenig Erfolg versprechend, operativ bedingt oft großer Knochendefekt – Voraussetzungen für spätere Implantation deutlich schlechter

Ferrule herstellen

- Kronenverlängerung
 - Cave: Ästhetik
 - Nicht bei Molaren mit dann freiliegender Furkation
- Extrusion

ohne dauerhaft dichten koronalen Verschluss keine gute Prognose hat.^{37,38} Bei nicht ausreichender Restzahnschubstanz, d.h. wenn kein Ferrule von mindestens 2 mm vorhanden ist,¹⁶ ist im Allgemeinen die Extraktion des Zahnes zu empfehlen. Zudem sollte bei mehrwurzeligen Zähnen der Zahn entfernt werden, wenn der Defekt bis in die Furkation reicht, da dann der Defekt vom Kronenrand nicht mehr gefasst werden kann.

Ein ausreichender Ferrule kann gegebenenfalls geschaffen werden: Zum einen durch eine chirurgische Kronenverlängerung – diese sollte bei mehrwurzeligen Zähnen allerdings nicht zur Freilegung der Furkation führen –, zum anderen durch eine forcierte Eruption eines Zahnes mittels Magneten (Abb. 9 und 10).

Schlussbemerkung

Trotz der großen Fortschritte in der Implantologie sollte dem Zahnerhalt immer oberste Priorität beigemessen werden. Sowohl in der Parodontologie als auch in der Endodontologie stehen uns viele Möglichkeiten zur Verfügung, auch stark kompromittierte Zähne längerfristig zu erhalten. Diese gilt es auszuschöpfen. Auch wenn uns die Implantologie in die Lage versetzt, verloren gegangene Zähne zu ersetzen, so birgt sie langfristig gesehen doch auch Risiken. Denn im Vergleich mit den Möglichkeiten der Therapie vorgeschädigter Zähne sind wir von der Lösung des Problems der Periimplantitis noch weit entfernt. Daher sollte keine vorschnelle Entscheidung gegen den Zahn und für das Implantat getroffen werden.

des N. alveolaris inferior zu beachten.³⁹ Unseres Erachtens sollte die Endochirurgie im Molarenbereich eher die Ausnahme darstellen, weil bei den häufig zu erwartenden Misserfolgen das Knochenlager für eine spätere Implantation stark kompromittiert ist. Bei Zähnen mit Stiftversorgung ist die Wurzel stark geschwächt.²⁴ Bei der Revision mit Entfernung eines Stiftes besteht – mit zunehmender Insertionstiefe und Durchmesser des Stiftes – ein sehr hohes Frakturrisiko für die Zahnwurzel.

Im Frontzahn- und Prämolarenbereich ist in diesen Fällen die Wurzelspitzenresektion (WSR) eine Therapiealternative. Im Molarenbereich ist die Prognose der WSR, wie oben bereits erwähnt, deutlich schlechter.² Bei diesen Zähnen ist dann die Extraktion und anschließende Implantation indiziert (Abb. 8).

Hinsichtlich der Endodontie finden sich limitierende Faktoren darüber hinaus häufig im Bereich der Zahnkrone, da die beste endodontische Behandlung



Abb. 10a



Abb. 10b

Abb. 10: Forcierte Eruption mit Magnet. a) Eingesetztes Provisorium, Ansicht von palatinal. b) Extrudierter Zahn vier Wochen später.



kontakt.

Dr. Stefan Mörchen

Zahnärztliche Gemeinschaftspraxis
Dres. Keller, Biggel, Mörchen
Mauerstraße 17
74523 Schwäbisch Hall

ACE – PRODUKTE FÜR CHIRURGIE UND IMPLANTOLOGIE

JETZT HABEN SIE DIE WAHL!

RCP™, RCFT™, RCT™
Resorbierbares Kollagen



NuOss™
Collagen



truFIX™
Befestigungssystem



NuOss™ Spongiosa- und
Kortikalisgranulat



Praktische und einfache
Entnahmemöglichkeit!



RCM6™ und **conFORM™**
Kollagenmembrane

In drei verschiedenen Größen erhältlich!

Fordern Sie jetzt Ihren ACE-Katalog an!

Hotline: 0 18 01-40 00 44
FreeFax: 0 80 00-40 00 44

www.henryschein-dental.de

Erfolg verbindet.

 **HENRY SCHEIN®**
DENTAL

Der piezochirurgische Sinuslift mit simultaner Implantation

| Dr. med. dent. Peter Hentschel, ZTM Tamás Sindula

Der Einsatz junger OP-Techniken ermöglicht in immer stärker werdendem Maße die orale Rehabilitation mit vorhersagbarem Erfolg. Durch piezochirurgische Maßnahmen wird dem Patienten eine schonende, komplikationsarme Behandlung mit einhergehender Zeitersparnis bis hin zur Ergebnisfindung zuteil.

Der oralen Rehabilitation zur Wiedererlangung der Kaufunktion als auch ästhetischer Wünsche wird seit Langem durch die Implantologie Rechnung getragen. Im Oberkiefer zeigt die oft unzureichende Höhe des seitlichen Alveolarfortsatzes nach Zahnverlust bei gleichzeitigem kaudalen Absinken des Sinusbodens einer geplanten Implantatin-



Abb. 1: Gewonnener autologer Knochen.

sertion Grenzen auf, welche oftmals nur mit der Technik des externen Sinuslifts (Boyne 1980) zu beherrschen sind. Alveolarkammerhöhungen von 8 bis 15 mm sind dadurch zu erzielen. Die aus dieser Technik resultierende Verringerung des Sinusvolumens soll bei intakter Epithelauskleidung die normale Funktion der Nebenhöhle nicht beeinträchtigen. Die Überlebensrate bei der Platzierung von Standardimplantaten nach 15 Jahren wird mit Quoten von 85 bis 96 Prozent angegeben. Der untere Erfolgsquotient kor-

reliert mit einer intraoperativen Perforation der Schneider'schen Membran (Inzidenz von 25 bis 40 Prozent); Misserfolge beruhen auf den darauf unter Umständen folgenden Komplikationen. Da es selbst bei Beherrschung der konventionellen Fenstertechnik mit rotierenden Knochenfräsen in circa 25 Prozent zu Perforationen kommt, wurde zur Minimierung dieser Risiken 1997 die Technik der piezochirurgischen Technik entwickelt (Vercellotti et al. 2001). Dieses mikrochirurgische Verfahren präzisiert atraumatisch und selektiv die Präparation der Schneider'schen Membran unter Schonung der Weichgewebe. Die Perforationsrate kann hierbei auf bis zu 5 Prozent abgesenkt werden. Piezochirurgie verursacht in der Anwendung aufgrund der sinusförmigen Oszillation von 20–60 µm bei einer Frequenz von 20–50 kHz eine optimale Kühlung der Knochenoberfläche bei gleichzeitig guter Sicht im OP-Feld. Die Methode erfordert andere chirurgische Fertigkeiten, stellt jedoch aus heutiger Sicht die OP-Technik der Wahl dar, schlussendlich auch deshalb, weil der Patient nahezu keinen postoperativen Schmerzempfindungen oder schwerwiegenden Ödemen ausgesetzt ist.

Bei externer Elevation und Augmentation des Sinus kann zur Vermeidung eines operativen Zweiteingriffes bei gegebener Restknochenhöhe von mindestens 5 mm simultan die Implantation erfolgen. Bei der Elevation der Schnei-

der'schen Membran in Sandwichtechnik gelangen sowohl autologer Knochen als auch synthetische Knochenersatzmaterialien zur Anwendung (Kamikawa et al. 2006). Es wird direkt in Nähe der Kieferhöhlenschleimhaut nicht resorbierbares Augmentat bzw. der horizontal-kranial eingeklappte und gestielte Knochendeckel platziert, um dem respiratorischen Druck des Sinus standzuhalten sowie vertikal Platz zu schaffen. Um den Knochenumbau bzw. die -neubildung zu fördern, gelangt nunmehr in der mittleren Schicht ein resorbierbares Knochenersatzmaterial zur Anwendung. Der bei der Fensterung als auch Schaffung des Implantatbohrstollens gewonnene autologe Knochen wird alleinig oder im Gemisch mit Knochenersatzmaterial direkt um den eingebrachten Implantatkorpus platziert.

Die Augmentation des Sinusbodens mit zeitgleicher Implantation wird je nach verwendetem Augmentat mit bis zu 97,9 Prozent in der Neunjahresüberlebensrate angegeben (Peleg et al. 2006).

Die membrangeschützte Knochenregeneration als das in der Zahnmedizin meist angewandte Knochenaufbauverfahren bedient sich klinisch heute weitgehend bioresorbierbarer Membranen. Vorteilhaft ist neben dem einfachen Handling der Wegfall des Zweiteingriffes zur Membranentfernung und Minimierung der Komplikationsrisiken wie z.B. Weichteildehiszenzen.

BRITE VENEERS®

Smile Design – mit non-prep Veneers der schmerzlosen Alternative für zufriedene Patienten

Zertifizierungskurs (9 Fortbildungspunkte)



vorher



10
Veneers in
1 Stunde



nachher

Erlernen Sie die **einfache Handhabung** des revolutionären BriteVeneers® non-prep Systems zum Wohle Ihrer Patienten und Ihrer Praxis

Vorteile für Ihre Patienten

- schmerzfrei – keine Spritze
- schonend – keine Entfernung gesunder Zahnschubstanz
- schnell – keine Provisorien
- strahlend – einfach schöne Zähne

Vorteile für Ihre Praxis

- attraktive Neupatienten/Praxisumsatzsteigerung
- überregionale Marketing- und Werbeunterstützung
- breit gefächertes non-prep Veneersystem
- einfache Möglichkeit der Form- und Farbveränderung

In einer kleinen Arbeitsgruppe erleben Sie die Anwendung des BriteVeneers®-Systems bei der Komplettbehandlung durch den zahnärztlichen Trainer. Zusätzliche Sicherheit können Sie durch die Teilnahme am Hands-on Kurs gewinnen, indem Sie selbstständig einen kompletten Veneerbogen, sowie ein Einzel Veneer am Phantomkopf platzieren.

Wählen Sie individuell nach dem Anspruch Ihrer Patienten das passende Veneersystem

BriteVeneers® One-Step ceramic

Zeitersparnis mit der
patentierten Tray-Technologie
100% Keramik

BriteVeneers® handcrafted ceramic

individuelle Kreation mit maximalen
Transluzenz- und Farbvariationen
100% Keramik

NEU BriteLays BriteCrowns BriteAligner

Kurse 2011

Rostock

28.05.11

München

04.06. od. 23.07.11

Berlin

25.06. od. 22.10.11

Hamburg

02.07.11

Düsseldorf

16.07. od. 17.09.11

Kursdauer: 10.00–16.00 Uhr 1. Teil: Theoretische Einführung in das BriteVeneers®-System • 2. Teil: Demonstrationsbehandlung am Phantomkopf • 3. Teil: 16.00–18.00 Uhr Hand-on Kurs Einsatz von 6 Veneers am Phantomkopf durch jeden Teilnehmer (fakultativ)

MELDEN
SIE SICH
JETZT AN!

Tel.: +49-3 41/9 60 00 60 · Fax: +49-3 41/4 84 74 600 · E-Mail: info@brite-veneers.com · www.brite-veneers.com

Die Veranstaltung entspricht den Leitsätzen und Empfehlungen der KZBV einschließlich der Punktebewertungsempfehlung des Beirates
Fortbildung der BZÄK und der DGZMK. **9 Fortbildungspunkte** (Teil 3)

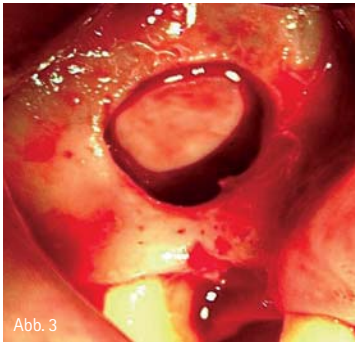


Abb. 2: Ausgangssituation in Regio 015. – Abb. 3: Piezochirurgische Präparation des lateralen Sinusfensters. – Abb. 4: Lösen der Schneider'schen Membran mit dem Elevatoransatz.

Um die geringe Standfestigkeit auszugleichen, finden Membranen bei der GBR mit geeignetem Knochenersatzmaterial Anwendung.

Die Rehabilitation der Einzelzahnlücke mit Implantatkronen stellt bei Vorliegen intakter Nachbarzähne gegenüber der konventionellen Brückenprothetik das Mittel der Wahl dar. Im nachstehend dargestellten Patientenfall stellte sich jedoch für dieses Vorgehen erschwerend die Absenkung des Sinusbodens mit geringer Alveolarknochen-

höhe bei seitlicher Begrenzung durch intakte Nachbarzähne dar. Vorteilhaft ist auch bei uns standardmäßig mit Piezochirurgie gestützten Implantation bzw. Sinusaugmentation ist die zusätzliche Minimierung der Risiken einer Verletzung des Wurzelzementes oder der Pulpa der benachbarten Zähne. Auch ist eine selektive minimalinvasive drucklose Präparation des lateralen Fensters möglich.

Bei Durchführung von lateralen einzeitigen Sinusaugmentationen mit Simultanimplantatinsertion verwenden wir zur Erlangung einer ausreichenden Primärstabilität hauptsächlich ein speziell entwickeltes Sinusliftimplantat (SL-Implantat; Fa. Dentegris). Positiv ist hierbei die durch Mikrofeingewinde vergrößerte Kontaktfläche im Schulterbereich zur verbesserten Kondensation der lateralen Knochenwandung des Implantatstollens hervorzuheben.

Die Gewinnung des autologen Knochens erfolgt mittels Knochenfilter (Aspeo-Filter; Fa. Dentegris) bei der piezochirurgischen Präparation des lateralen Fensters als auch bei Setzung des Bohrstollens (Abb. 1). Ergänzend gewinnen wir auch mit speziell abgestimmten Instrumentenansätzen des Piezogerätes (Fa. mectron) Knochen von intraoralen Nachbararealen. Zur Auffüllung des nach horizontal-kraniel gefensterten Raumes und Stabilisierung des gestielten Knochendeckels vermischen wir autologen Knochen mit einem höchstreinen Knochenersatzmaterial bovinen Ursprungs (Compact-Bone B., Fa. Dentegris). Als Barriere-membran gelangen in unserer Praxis native Kollagenmembranen aus porcinem Pericardium zum Einsatz (Bone-Protect Membrane; Fa. Dentegris).

Fallbericht

Bei der 36-jährigen Patientin stellte sich in der Eingangsuntersuchung nach Zahnverlust alio loco eine Einzelzahnlücke in Regio 015 dar (Abb. 2). Der Wunsch nach Schluss der Zahnlücke zur ästhetischen und kaufunktionellen Rehabilitation wurde von ihrer Seite vorgebracht. Aufgrund der guten mundhygienischen Eingangsvoraussetzungen sowie eines anatomisch ausreichenden vertikalen Restknochenangebotes wurde die Versorgung mit Einzelzahnimplantat (einzeitig) versus konventionell getragener Brückenversorgung erörtert und präferiert.

Auf Grundlage der diagnostischen Planung erfolgte nach lokaler Infiltrationsanästhesie und krestaler Schnittführung zur Bildung des Mukoperiostlappens die piezochirurgische Präparation des lateralen Fensters in Regio 015 (Abb. 3). Durch Wahl eines eher rundovalen Deckeldesigns werden scharfe Kanten vermieden, welche ein zusätzliches Perforationsrisiko darstellen.

Nach Darstellung des lateralen Fensters erfolgte mit den entsprechenden Instrumentenansätzen (Fa. mectron) die piezochirurgische Präparation der Schneider'schen Membran (Abb. 4). Bei kranialer Fixierung des gestielten Knochendeckels mit klassischem Instrumentarium und unter Sichtkontrolle wurde der Bohrstollen des Implantates schonend präpariert (Abb. 5).

Mit maschineller Insertion des SL-Implantates (3,75 x 10 mm) (Abb. 6) wurde zunächst der gewonnene antrale Raum nach posterior, medial, kranial und anterior – zur Verstärkung und Schutz der Schneider'schen Membran (Abb. 7) – mit einer in 0,9%igen NaCl-hydrierten Kollagenmembran ausgekleidet und

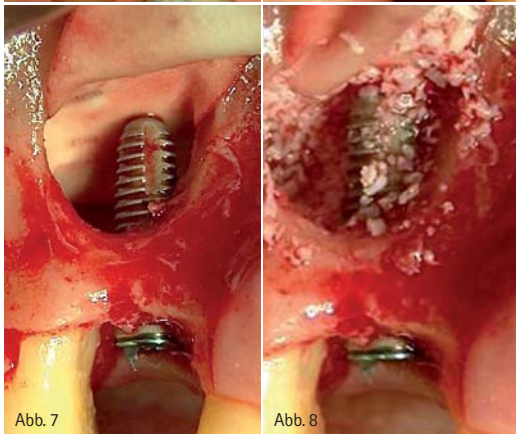
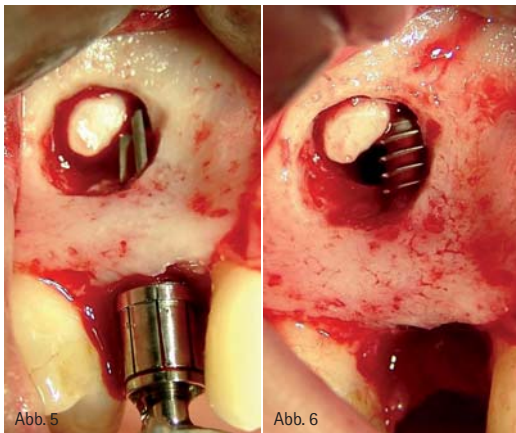


Abb. 5: Anlegen des Implantatstollens unter Sichtkontrolle. – Abb. 6: Implantat in situ. – Abb. 7: Eingeschlagene Kollagenmembran. – Abb. 8: Schrittweises Auffüllen der periimplantären Kompartimente.



Abb. 10



Abb. 9



Abb. 11

Abb. 9: Komplette Abdeckung des Fensters mit Membran. – Abb. 10: Röntgenkontrollbild post OP. – Abb. 11: Situation der Krone nach zwölf Monaten.

mit einem Gemisch aus autologem Knochen und bovinem Knochenersatzmaterial stabilisiert (Abb. 8). Nach Kontrolle der Primärstabilität wurden abschließend die restlichen Kompartimente des Augmentates nach lateral aufgefüllt und mit dem Überhang der nativen kollagenen Perikardmembran im Sinne der gesteuerten Knochenregeneration abgedeckt (Abb. 9). Der Lappen wurde nach Periostschlit- zung readaptiert und der Zugang mittels Naht speicheldicht verschlossen (16 x Supolene 4.0; Fa. Resorba). Das Kontrollröntgenbild zeigt die achsen- gerechte Position des Implantates bei gleichzeitig guter Kontrollübersicht des augmentierten Sinus maxillaris (Abb. 10). Die Patientin wurde antibiotisch abgeschirmt und zur postoperativen Nachsorge bis hin zur Nahtentfernung bei komplikationslosem Ver- lauf einbestellt.

Nach fünf Monaten erfolgte das Re-Entry. Die Eingliederung der vollkera- mischen Implantatkrone erfolgte nach Verschraubung des Aufbaus mit de- finiertem Drehmoment von 35Ncm unter Verwendung eines temporären Polyurethanklebers (Improve; Fa. Den- tegris). Das Kontrollbild zeigt ein har- monisches und ästhetisch zufrieden- stellendes Ergebnis (Abb. 11).

Seit Inkorporation des implantatge- tragenen Zahnersatzes wird die Patien- tin im Rahmen des praxisspezifischen Prophylaxeprogramms regelmäßig be- treut. Dadurch werden eventuell beste- hende Pflegedefizite abgestellt und der Gefahr einer periimplantären Entzün- dung Einhalt geboten. Sowohl pflege- als auch kostentechnisch bietet die implantatgetragene Einzelkrone bei Erhalt gesunder Nachbarzähne dem Patienten vergleichsweise Vorteile ge- genüber einer festsitzenden Brücken- konstruktion.



kontakt.

Dr. med. dent. Peter Hentschel
 Implantologische Tagesklinik Essen
 Martin-Luther-Straße 122
 45144 Essen
 E-Mail: info@zahnarztessen.de
 www.zahnarztessen.de

ENDOAce®

Endomotor mit Drehmoment- und Geschwindigkeitskontrolle + integrierter Apex-Lokalisator: **die Sicherheitsgarantie!**

Die ENDOAce® Plus erbringt Leicht zu bedienendes Zeitsparendes Steuerverhalten



- Kontrolle des Drehmoments + automatische Wechsel der Rotationsrichtung = **verhindert von Beschädigen des Instrumentenwechsel**
- Integrierter Apex-Lokalisator der neuesten Technologie-Generation = **verhindert von Überschreiten des Apex!**
- Winkeltrieb in Kompositen von höchster Qualität = **garantiert einseitige Winkelsensitivität!**

- Innovation: Das Instrument startet automatisch am Wurzelkanaleingang.
- ENDOAce® ist kompatibel mit allen auf dem Markt erhältlichen NITI Systemen.



Die Broschüre unter www.ibidone.com



Your Endo Specialist™

SciCan GmbH Vertrieb MICRO-MEGA®
 Tel.: +49 (0)7361 993 43 0 - Info.de@micro-mega.com
www.micro-mega.com

Führungsstiftinstrument für die Kronenpräparation

| Dorothee Holsten

Eigentlich ist Prof. Dr. Hüsamettin Günay von der Medizinischen Hochschule Hannover primär Parodontologe. Aber sein Engagement bei der Entwicklung innovativer Instrumente für die Kronenpräparation zeigt eindrucksvoll, wie positiv sich der Blick über den Tellerrand auswirken kann: Heute ist Prof. Günay Namensgeber für das Kronenpräparationsset 4384A und von zwei neuen Schallspitzen (SF8878KD und SF8878KM) innerhalb der SonicLine von Komet.

Herr Prof. Günay, wie kommt es, dass sich ein Parodontologe für die Entwicklung eines Instrumentensatzes wie das Kronenpräparationsset 4384A engagiert?

Prävention heißt unsere oberste Priorität. Wir haben in unserem Zentrum schon immer abteilungsübergreifend gearbeitet und interdisziplinäre, parodontische Sprechstunden gehalten, um möglichst stabile langfristige Ergebnisse zu erzielen. Dabei stellten wir bei vielen Patientenfällen fest, dass das Parodontium entzündlich auf eine Überkronung reagierte. Also stellte ich mir Anfang der 1990er-Jahre die Fragen: Warum ist das so? Wie kann ich den Zahnhalteapparat auf lange Sicht gesund erhalten? Mit diesem langfristigen Denkansatz stößt man unweigerlich u.a. auf den entscheidenden Arbeitsschritt, die Kronenpräparation.

Welchen Verbesserungsbedarf sahen Sie damals bei der Kronenpräparation? Meine Überlegungen basieren auf drei wichtigen Säulen:

- Das Zahnfleisch bzw. der Zahnhalteapparat müssen entzündungsfrei sein, um sie als Referenz nehmen zu können.
- Das Parodontium darf während der Präparation nicht traumatisiert werden (Verletzung der biologischen Breite).
- Die Krone darf keine mechanische Reizung für das Zahnfleisch darstellen

und keine Retention für Plaqueakkumulation bieten.

Außerdem interessierte uns die genaue Definition der subgingivalen Präparationsgrenze. Die subgingivale Platzierung der Präparationsgrenze bedeutet „irgendwo im Bereich zwischen freiem Gingivarand und Alveolarkamm“. Deshalb steigt die Bedeutung der intrasulkulären (intraalveolären) Präparationsgrenze. Dies darf nicht mit dem subgingivalen Positionieren des Kronenrandes verwechselt werden! Anfang der 1960er-Jahre wurde ja das Prinzip der biologischen Breite postuliert. Diese folgt der Form des Alveolarknochens und entspricht dem zirkulären Verlauf der Schmelz-Zement-Grenze. Ihre Unversehrtheit gilt als Schlüsselfaktor für parodontale Gesundheit. Eine Störung (z.B. durch einen zu langen Kronenrand) kann chronische Entzündungsprozesse bzw. Knochenabbau auslösen. Wie kann die biologische Breite also bei der Kronenpräparation erhalten bleiben? Und wie kann eine kontrollierte Präparation einer definierten Schnitttiefe erfolgen? Diese Fragen lagen mir bei der Entwicklung der Instrumente des Sets 4384A am Herzen.

Welches Instrument im Set 4384A dient welchem Arbeitsschritt?

Größe, Körnung und Durchmesser der Instrumente sind aufeinander abgestimmt. Das Set enthält diverse Diamantinstrumente mit unbelegtem Füh-

rungsstift in den Formen Konisch Rund und Torpedo Konisch jeweils in Normalkörnung zur Formgebung und Feinkörnung zum Finieren. Mit den Führungsstiften kann eine Schnitttiefe von 0,6 mm bzw. 0,8 mm erzeugt werden. Die Eiform ist für den palatinalen bzw. lingualen Abtrag bei der Überkronung von Frontzähnen geeignet. Der Arkansasstein wird zum Finieren und Abrunden von Kanten, Ecken und Winkeln eingesetzt. Komet bietet übrigens eine Produktinformation an, in der sämtliche Arbeitsschritte durch klinische Bilder dargestellt sind.



Abb. 1: Intrasulkuläre Präparation mit dem Führungsstiftinstrument (8856P.314.021).

Welche wichtige Rolle spielt der Führungsstift?

Insbesondere der Führungsstift erfüllt die von mir oben angesprochenen Wünsche, er ist die Basis für einen sauberen, linearen Schnitt. Er ist einerseits horizon-

**Sie brauchen
mehr Platz?
Halten Sie das
Profil flach!**

NEU Das Low Profile Abutment

Die Lösung, die Ihnen mehr Platz verschafft:

- Für verschraubte Suprakonstruktionen bei eingeschränktem intermaxillärem Abstand
- Breite Vielfalt an prothetischen Möglichkeiten
- Geeignet für Sofortbelastung ebenso wie für konventionelle Belastungsprotokolle – große Indikationsbreite

**Erprobte
Behandlungskonzepte**

**Professionelle Aus
und Weiterbildung**

**Individuelle
Praxisentwicklung**



Wir bieten optimale Lösungen – Für Ihre Patienten mit den Low Profile Abutments

- Nur eine Prothetikplattform, dadurch einfache Handhabung
- Konturiertes Emergenzprofil für einfachere subcrestale Insertion in lappenfreier Technik
- Niedrige Bauhöhe für ästhetisch optimale Suprakonstruktionen bei eingeschränktem intermaxillärem Abstand

Providing Solutions – One Patient At A Time sowie das Design sind Marken von BIOMET 3i LLC.
BIOMET 3i sowie das Design sind Marken von BIOMET, Inc.
©2011 BIOMET 3i LLC. Alle Rechte vorbehalten.

**Besuchen
Sie uns auf:**



BIOMET 3i™

PROVIDING SOLUTIONS – ONE PATIENT AT A TIME™

Erweitern Sie Ihr Angebot mit den Low Profile Abutments.
Kontaktieren Sie noch heute Ihren **BIOMET 3i™**
Gebietsverkaufsleiter oder unseren Customer Service
unter +49 (0)800-101 64 20.

Oder besuchen Sie uns online auf www.biomet3i.com

taler Abstandhalter, d.h. er gewährleistet beim zirkulären Abtrag eine kontrollierte Präparation mit einheitlicher Schnitttiefe. Es kommt also zu keinen Dachrinnenpräparationen mehr. Der Führungsstift ist aber auch für die Positionierung der intrasulkulären Präparationsgrenze nützlich (Abb. 1). Bei der Präparation des intrasulkulären Präparationsrandes dient der 0,5 mm lange Führungsstift dazu, einen definierten Abstand zum supraalveolären Attachmentkomplex (das bindegewebige und epitheliale Attachment) einzuhalten und damit die biologische Breite zu wahren.



Abb. 2: Zur approximalen Vollendung der Präparation mit der Schallschleifspitze (SF8878KD). – Abb. 3: Weitere Anwendungsmöglichkeiten der Schallschleifspitzen (SF8878KM): approximal-zervikaler Hohlschliff bei Teilkronen und Inlays.

Wie wichtig empfinden Sie es für den Praktiker, dass Instrumente im Set bzw. als System angeboten werden?

Systematisches Vorgehen, wie es durch die logische Instrumentenabfolge in Sets umgesetzt werden kann, schont Zähne (Pulpa) und Zahnhalteapparat, und spart Zeit. Das verwendete Instrumentarium macht eine kontrollierte,

gewebeschonende Präparation möglich. Übrigens, ein weiterer wichtiger Vorteil des systematischen Vorgehens ist folgender: Die Pulpa wird durch weniger Hitzeentwicklung geschont, was von vielen Faktoren wie Absaugung, Anpressdruck, Fläche etc. abhängt. Durch unser Vorgehen reduzieren wir die Berührungsfläche und damit die Wärmeentwicklung am Zahn. Die erzielte Präparationsgrenze ist deutlich erkennbar und sauber, mit einem klaren Gingivalrand. Und bedenken Sie die positiven Auswirkungen auf den Abdruck, wenn das Zahnfleisch unverletzt geblieben ist! Damit wird eine günstige Voraussetzung für eine genaue Abdrucknahme geschaffen

Seit der IDS 2011 ergänzen spezielle Schallschleifspitzen aus der sog. „SonicLine“ von Komet die Kronenpräparation. Was bieten oszillierende Spitzen, was herkömmliche Instrumente nicht können?

Bei der Kronenpräparation entstehen durch die Kombination aus rotierenden Instrumenten und Schallinstrumenten hervorragende Synergieeffekte, besonders in schmalen approximalen Bereichen. Deshalb habe ich die Entwicklung mit meinen Ideen unterstützt und längsseits reduzierte Spitzen für Approximalflächen mitentwickelt, die mesial (SF8878KM) bzw. distal (SF8878KD) eingesetzt werden. Beide Spitzen sind analog dem entsprechenden rotierenden Instrument 878K (konische Hohlkehle). Sie werden nach der initialen approximalen Separation und/oder supra-gingivalen Präparation mit rotierenden Instrumenten für die Vollendung der Präparation im approximalen Bereich eingesetzt (Abb. 2). Die oszillierende Arbeitsweise ermöglicht es, die genauere Präparationsgrenze intrasulkulär zu positionieren, ohne das Weichgewebe zu verletzen. Selbst bei direktem Kontakt wird das Zahnfleisch nicht beschädigt! Durch die flache, nicht diamantierte Seite bleiben die Nachbarzähne unversehrt.

Die Spitzen eignen sich übrigens nicht nur für die Kronenpräparation: Sie können auch bei der Veneertechnik, bei Kavitätenanschrägungen bei plastischen Füllungen etc. eingesetzt werden (Abb. 3). Die Schneidleistung der Schallschleifspitzen ist extrem effektiv in Zahnhart-

substanz. Die erzielte Oberflächenrauigkeit entspricht in etwa der, die mit korrespondierendem rotierendem Instrument erzielt wird. Die Oberfläche erhält eine leichte gesprenkelte Struktur im Mikrobereich, die durch die oszillierende, elliptische Schwingung erzeugt wird. Eine derart bearbeitete Oberfläche könnte evtl. die Durchdringung und Haftung des Befestigungszementes begünstigen.

Welche Tipps möchten Sie für die Kronenpräparation an die Kollegen weitergeben?

Nachdem supragingival mit formgleichen, rotierenden Instrumenten präpariert wurde, lässt sich die intrasulkuläre Präparationsgrenze durch sorgfältige minimale Abtragung exakt positionieren und finieren. Für die approximale Ausarbeitung werden dann die längsseitig reduzierten Spitzen (distal bzw. mesial) eingesetzt, besonders im schmalen Approximalbereich. Für diese Arbeitsschritte dient als Referenzpunkt immer die gesunde, marginale Gingiva. Ich denke, das ist die Grundvoraussetzung: gesunde Gingiva! Grundsätzlich sollten die Kollegen immer folgende Kriterien bei der Kronenpräparation vor Augen haben: Entzündungsfreiheit des Parodontiums, Schonung von Pulpa und Parodontium und systematisches Vorgehen.



kontakt.

Prof. Dr. Hüsamettin Günay

Medizinische Hochschule Hannover
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde
Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover
Tel.: 05 11/5 32-66 70
E-Mail: Guenay.H@mh-hannover.de

INNOVATION + INFORMATION



Fax an 0341/48474-290

Bestellung auch online möglich unter: www.oemus.com/abo

www.oemus.com

Ja, ich abonniere die Dentalzeitung für 1 Jahr zum Vorteilspreis von 34 € (inkl. gesetzl. MwSt. und Versand). Das Abonnement umfasst sechs Ausgaben pro Jahr. Das Abonnement verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn es nicht sechs Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraums schriftlich gekündigt wird (Poststempel genügt).

Ja, ich abonniere die ZWP für 1 Jahr zum Vorteilspreis von 70 € (inkl. gesetzl. MwSt. und Versand). Das Abonnement umfasst zehn Ausgaben pro Jahr. Das Abonnement verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn es nicht sechs Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraums schriftlich gekündigt wird (Poststempel genügt).

Datum
Unterschrift

ZWP 5/11

Name, Vorname

Straße

PLZ/Ort

Telefon, Fax

E-Mail

Widerrufsbelehrung:

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

Datum
Unterschrift

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
Tel.: 0341/48474-201, Fax: 0341/48474-290, E-Mail: grasse@oemus-media.de



Ozontherapie:

Schnelle Wundheilung

Schnell: In wenigen Sekunden eliminiert OzoneDTA Bakterien, Viren und Pilze. Effizient: Die direkte Applikation mit anatomisch angepassten Sonden ermöglicht eine optimale Wirkung. Innovativ: Der medizinische Erfolg lässt sich bereits nach wenigen Behandlungen feststellen.

Sobald der Sondenkopf von OzoneDTA die zu behandelnde Stelle berührt, wird die partielle Sauerstoffumwandlung aktiviert, punktgenau auf den Berührungsort konzentriert. Durch die Oxidation von Ozon wird die Zellhülle von Mikroben zersetzt und ihre DNA oder RNA angegriffen. Bei Gingivitis und gerade auch im Rahmen einer oft langwierigen PAR-Therapie kann der Einsatz von OzoneDTA den Behandlungsprozess wirkungsvoll unterstützen. Weitere Indikatio-



nen sind Periimplantitis, Fistelgang und Dentitio difficilis. OzonedTA eignet sich sehr gut zur Behandlung von Fissurenkaries, beispielsweise auch vor einer Versiegelung. Nach der Präparation kann es bei mittlerer und profunder Karies eingesetzt werden. Weitere Indikationen sind die Blutstillung bei einer Pulpenperforation sowie die Desinfektion von Wurzelkanälen. Bei chirurgischen Eingriffen ermöglicht der prä-, intra- und postoperative Einsatz von OzonedTA ein keimfreies Behandlungsgebiet, stillt starke Blutungen und beschleunigt den nachfolgenden Heilungsprozess.

DentaTec Dental-Handel GmbH
Tel.: 0 61 87/9 09 65-0
www.denta-tec.com

Zahnpflege-Kaugummi:

Kauen gegen Karies

miradent erweitert sein Xylitol-Sortiment um das Xylitol Functional Gum. Dies ist zu 100 Prozent mit dem natürlichen Zuckeraustauschstoff Xylitol gesüßt und frei von Aspartam sowie Sorbitol. miradent Xylitol Functional Gums wurden speziell für die individuellen Bedürfnisse entwickelt und bieten neben den besonderen Eigenschaften von Xylitol auch einen Zusatznutzen. miradent Xylitol Functional Gum +Vitamin: Vitamin C für starke Abwehrkräfte und Wohlbefinden. miradent Xylitol Functional Gum +Energy: Natürliches Guarana unterstützt langanhaltend die Konzentrationsfähigkeit und belebt Körper und Geist. miradent Xylitol Functional Gum +Active White: Putzkörper aus Mikrogranulaten unterstützen aktiv die Zahnaufhellung und sorgen für frischen Atem.

Der natürliche Zuckeraustauschstoff Xylitol besitzt eine Süßkraft wie Zucker, allerdings

beinhaltet er 40 Prozent weniger Kalorien. Eine regelmäßige Xylitol-Anwendung bewirkt eine weniger kariogene Mundflora. Die Plaquemenge wird minimiert und kann beim Zähneputzen leichter entfernt werden. Das Unternehmen Hager & Werken mit Sitz in Duisburg hat mit der Marke miradent



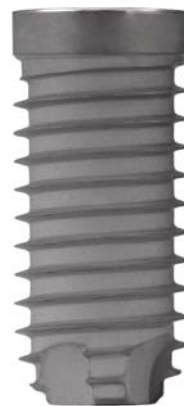
ein systematisches Prophylaxesortiment etabliert, das exklusiv über Zahnärzte und Apotheken vertrieben wird. Dieses Prophylaxeprogramm bietet aufeinander aufbauende Zahnpflegeprodukte.

Hager & Werken GmbH & Co. KG
Tel.: 02 03/99 26 90
www.hagerwerken.de

Paralleles Implantatsystem:

Optimierte Primärstabilität

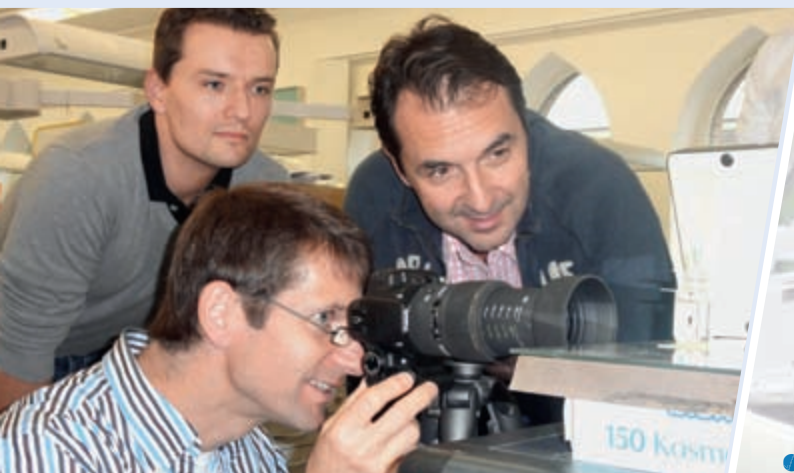
Im Allgemeinen werden konischen Implantatsystemen (Tapered Implantaten) besonders vorteilhafte Eigenschaften in weichem bis sehr weichem Knochen nachgesagt. Durch die konische Grundform erreichen diese Systeme eine hohe Primärstabilität. Viele Anwender nutzen die Eigenschaft konischer Implantate im Oberkiefer, greifen aber bei Situationen im Unterkiefer mit hartem Knochen auf parallele Implantatsysteme zurück. Um die Primärstabilität im weichen Knochen bei parallelen Implantaten zu verbessern, wurde das aus Reintitan gefertigte, parallele OSSEOTITE 2 Implantatsystem entwickelt. Das neue Implantatdesign sorgt für eine bessere Passform im durch Spiralbohrer erzeugten Knochenlager und bietet durch das stärkere laterale Gewinde eine noch bessere



Verankerung im Knochen. Das Makrodesign der Implantate wurde so angelegt, dass sich je nach Implantattyp ein, im Vergleich zum bekannten OSSEOTITE Implantat, um bis zu 163,8 Prozent mehr Oberfläche in direktem Kontakt mit dem Knochen einstellt. Die spürbar höhere Primärstabilität auch in schlechten Knochensituationen öffnet die Optionen für neue Behandlungskonzepte mit zum Beispiel reduzierter Implantanzahl oder verkürzten Behandlungszeiten jetzt auch bei parallelen Implantaten. Vorteile: 1) Über 163,8 Prozent mehr initialer Knochen-Implantatkontakt, 2) Reintitan und 3) Verbesserte Primärstabilität.

BIOMET 3i Deutschland GmbH
Tel.: 0800/1 01 64 20
www.biomet3i.com

MASTERSTUDIENGANG ENDODONTOLOGIE



- Praxis
- Evidenz
- Forschung

Termine 2011:

Einführungstag: 29.7.2011
Blockunterricht I: 29.8. – 02.9.2011
Blockunterricht II: 26.9. – 30.9.2011
Wochenenden: 05.-08.10.2011; 21./22.10.2011;
18./19.11.2011; 16./17.12.2011

Insgesamt finden ca. 50 Kurstage in Düsseldorf statt.
Die vollständige Liste sämtlicher Anwesenheitstage finden Sie unter: www.duesseldorf-dental-academy.de

Kursort:

Sämtliche Arbeitstage des Studiengangs werden in den Räumlichkeiten der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf stattfinden.
Studierende: 25 | Semester: 4 (2 Jahre)

Kosten:

Die Kosten belaufen sich je Studienjahr auf 12.400 €. Eine Zahlung in maximal 8 Raten ist möglich. Bei Anerkennung von Vorleistungen können die Kosten um bis zu 3000 € reduziert werden.

Kontakt und Anmeldung:

Düsseldorf Dental Academy, Liesegangstr. 17a, 40211 Düsseldorf,
Tel: 0211-882931870, www.duesseldorf-dental-academy.de

Founding Sponsoren



DÜSSELDORF
DENTALACADEMY

Gesteuerte Knochen- und Geweberegeneration:

Biomaterialien made in Germany



CompactBone B. made in Germany
exklusiv von Dentegris

BoneProtect Membrane aus porcinem Kollagen, 3-4 Monate Barrierefunktion



- Weites Indikationsspektrum für Implantologie, Parodontologie und Oralchirurgie
- 20 Jahre klinische Erfahrung aus der Ortho- und Traumatologie
- Bovines und synthetisches Knochenaufbaumaterial, Membranen & Vliese
- Röntgenopak (bessere Visualisierung)
- Volumenstabil, einfache Verarbeitung
- Kontrollierte und gesicherte Qualität aus Deutschland
- Preisattraktiv und wirtschaftlich

Dentegris
DENTAL IMPLANT SYSTEM

Dentegris Deutschland GmbH

Tel.: 02841-88271-0 | Fax: 02841-88271-20

www.dentegris.de

Kieferkammerweiterung:

Spitze für Spitze!



Sicher, schonend, schnell und möglichst schmerz- und blutungsfrei – so sollte die vertikale Erweiterung des Kieferkammes zur Sofort- oder späteren Implantation in der Praxis ablaufen. Mit dem neuen sechsteiligen Crest Splitting-Kit vervollständigt die Firma Satelec (Acteon Group) ihr hochwertiges Ultraschallspitzen-Sortiment für ihre chirurgischen Geräte Piezotome 2, Piezotome Solo und ImplantCenter 2. Dank der leistungsstarken Ultraschalltechnologie und der präzisen und selektiven Schnittleistung der neuen CS-Ansätze lässt sich eine progressive und kontrollierte Aufspreizung des zu schmalen Alveolarkammes bis zu einer Tiefe von 8 mm vornehmen – rationell und schnell und in drei kontrollierbaren Etappen. Für die chirurgische Praxis heißt das konkret: Für die erste und zweite Osteotomie kann der Behandler mit den filigranen Ultraschallansätzen CS1 und CS2 bei optimaler Sicht auf die blutungsfreie Präparationsstelle bis

zu 8 mm tief und millimetergenau in den Kieferkamm schneiden. Um die äußerst feine Knochenstruktur nicht zu beschädigen, dient anschließend das CS3-Skalpell zur Entlastungsinzision des mesialen und distalen Knochenlappens. Die kegelförmigen Einsätze CS4, CS5 und CS6 aus dem neuen Crest Splitting-Kit spreizen mit einer zunehmenden Breite von 1,8 bis 8 mm dann nach und nach vertikal den Alveolarkamm – sukzessive und ohne Risiko eines Quetschungstraumas oder Resorptionen. Abschließend erfolgt das Auffüllen des Kieferspaltraums mit Knochenersatzmaterial und, wenn die Bedingungen für die Primärstabilität erfüllt sind, die sofortige Implantation.

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



Turbine:

Durchstarten mit Höchstleistung

Kompakt, ergonomisch und extrem leistungsstark – das zeichnet die vielfach prämierten Morita-Instrumente aus. Dies gilt auch für die neue Ultramini TwinPower



Turbine, mit der das japanische Traditionsunternehmen an die Qualität der Vorgänger anknüpft. Sie beeindruckt durch ihre Größe und Durchzugskraft: Die Belastung für den Patienten lässt sich durch das kleine, aber leistungsstarke Instrument weiter reduzieren und erleichtert zugleich die Arbeit für den Anwender. Mit der extrem kompakten Turbine kann der Zahnarzt hartsubstanzschonend vorgehen, da er durch die geringe Größe auch in schwer zugänglichen Bereichen exakt arbeiten kann. Die bessere Sicht

durch den Mini-Kopf erlaubt dabei die ideale Kontrolle des Instruments auch im Molarenbereich. Ein Kopfwinkel von 15 Grad gewährleistet dem Behandler, den Bohrer parallel zur Zahnachse zu halten und damit äußerst gefühlvoll zu arbeiten. Trotz ihrer starken Leistung läuft die Turbine sehr ruhig. Der Patient profitiert ebenfalls von dem leistungsstarken „Mini“: Das Instrument stößt nicht an Nachbarzähne und Antagonisten an. Das bewährte Doppelrotor-System sorgt für ein kraftvolles Drehmoment und ermöglicht gleichzeitig das ruhige und sanfte Arbeiten. Ein aktiver Bremsmechanismus stoppt den Bohrer innerhalb kürzester Zeit, für eine größere Effizienz und mehr Sicherheit. Die bewährte „Zero Suck-Back“-Technologie sorgt für optimale hygienische Voraussetzungen. Es sind zwei Typen erhältlich: Die kraftvolle Ultra M, deren Kopf um rund 30 Prozent kleiner ist als Standard-Köpfe, sowie die Ultra E, die den Einsatz von bis zu 20 mm langen Standardbohrern erlaubt.

J. Morita Europe GmbH
Tel.: 0 60 74/8 36-0
www.morita.com/europe



Gute Freunde

- oft näher als man denkt.

Sybille
Zahntechnikerin

Michael
Implantologe

Frank
Prothetiker

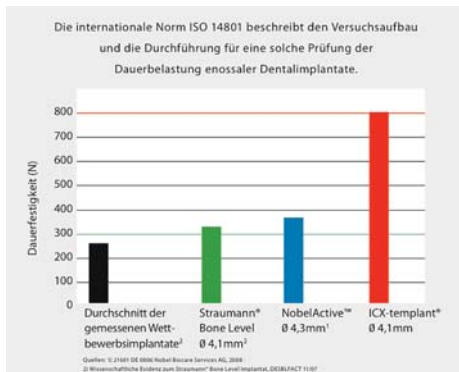


Eine sichere Verbindung

Dauerbelastung nach ISO 14801:

Erstklassige Ergebnisse für Implantat

Dentalimplantate sind im Laufe der Zeit massiven und beständigen Kräften ausgesetzt. Im Wesentlichen sind dies die sich ständig wiederholenden Druckbelastungen



während der Mastikation. Da sich die Patienten im Idealfall 20, 30 und mehr Jahre an ihren Implantaten erfreuen sollen, wirken in dieser Zeit massive Kräfte durch unzählige Kaubewegungen beim Zerkleinern der Mahlzeiten auf die Implantate ein. Um das Verhalten des Materials und der Konstruk-

tion der Implantate auf diese unzähligen Kräfteinwirkungen zu analysieren und die Belastungsgrenzen zu ermitteln, werden diese in Simulationen nachgestellt.

Die internationale Norm ISO 14801 beschreibt den Versuchsaufbau und die Durchführung für Dauerbelastungen enossaler Dentalimplantate. Für das ICX-templant Volksimplantat sind diese dynamischen Dauerbelastungen gemäß der Norm von einem externen Institut für Werkstoffmechanik durchgeführt worden. Das höchste Beanspruchungsniveau, auf dem die Prüfimplantate ICX-templant Ø 4.1 mm mit Abutment 5 Millionen Belastungszyklen unbeschadet überstanden haben, liegt bei 900 N; das gemäß der Norm bestimmte Beanspruchungsniveau mit drei Durchläufern liegt bei 800 N. Das ICX-templant Volksimplantat erreicht damit deutlich bessere Belastungswerte als die zwei weltweit größten Implantathersteller.

medentis medical GmbH
Tel.: 0 26 43/9 02 00 00
www.medentis.de

Scanner für intraorale Aufnahmen:

Genial digital

Der neue KaVo Scan eXam Scanner für intraorale Aufnahmen bietet hervorragende, konsistente klinische Ergebnisse. Die überzeugende Schnelligkeit des Scan eXam in der Bilderstellung wird durch die extrakurze



Scanzeit von nur fünf Sekunden einschließlich Löschfunktion erreicht. Durch die zum Film analogen Arbeitsabläufe kann mit diesem Scanner in gewohnter Weise reibungslos weitergearbeitet werden.

Das Gerätedisplay mit visueller Bedienung und sofortiger Bildergebniskontrolle erlaubt eine sehr einfache, fehlerreduzierte Bedienung. Mithilfe der Guided Plate Feed-Funktion, einem magnetischen Einzug der Speicherfolien, wird eine sichere Bedienung realisiert und Fehleingaben mit potenziellem Bildverlust bzw. Qualitätseinbußen reduziert.

Der netzwerkfähige KaVo Scan eXam Scanner kann von bis zu acht Arbeitsstationen direkt angesprochen werden, ohne dass ein spezifischer PC in Scannernähe erforderlich ist. Damit bietet das System eine kostengünstige Bildgebungslösung auch für Praxen mit mehreren Behandlungsräumen. Das patentierte Hygieneschutzverfahren mit Biss-Schutz und speziellen Hygiene-Schutzhüllen verhindert eine Folienkontaminierung und bietet perfekte Sicherheit für Patient und Anwender. Eine berührungslose Bedienung mit automatischer Scanneraktivierung vervollständigt das Hygienekonzept.

KaVo Dental GmbH
Tel.: 0 73 51/5 60
www.kavo.com



Giebelartige Implantate

von bpi systems

The Biological Solution
in Implant Dentistry.



**BPI Biologisch Physikalische
Implantate GmbH & Co. KG**
Tilsiter Straße 8
D-71065 Sindelfingen
Tel.: +49 (0) 70 31 / 7 63 17-0
Fax: +49 (0) 70 31 / 7 63 17-11
info@bpi-implants.com
www.bpi-implants.com

Reinigung:

Sichere Prozesschemikalien

Für die optimale Reinigung zahnmedizinischer Instrumente bietet Miele ab dem zweiten Quartal 2011 erstmals auch Prozesschemikalien an: Pulver- und Flüssigreiniger, Neutralisations- und Nachspülmittel sowie Regeneriersalz der neuen Produktreihe „ProCare Dent“ können im Depot-Fachhandel bestellt werden. In Verbindung mit den Thermodesinfektoren und den passenden Körben, Einsätzen und Spezialprogrammen von Miele reinigen sie das Instrumentarium gründlich und materialschonend von innen wie außen.

Die „ProCare Dent“-Produkte sind auf die Verfahrensabläufe im Miele Thermodesinfektor abgestimmt. Deshalb werden im Zusammenspiel mit der bekannten und be-

währten Spültechnik auch bei sparsamem Einsatz der Prozesschemikalien ausgezeichnete Reinigungsergebnisse erzielt und gleichzeitig eine hohe Wirtschaftlichkeit gewährleistet. Zusätzlich bietet das Miele-Aufbereitungssystem mit den „ProCare Dent“-Produkten neben der für den Zahnarzt so bedeutenden Ergebnissicherheit eine hohe Materialschonung für die aufzubereitenden Instrumente und minimiert das Korrosionsrisiko bei wiederaufbereitbaren Hand- und Winkelstücken. Verfärbungen wird vorgebeugt, die Bildung von Wasserflecken reduziert und die Trocknung verbessert. Die Prozesschemikalien bieten in Kombination mit der besonderen Gerätetechnik somit einen besonderen Schutz



für Dentalinstrumente. Ein Farbsystem für die verschiedenen „ProCare Dent“-Produkte sichert eine einfache Handhabung.

Miele & Cie. KG
Tel.: 0180/2 30 31 31
www.miele-professional.de

Spritzen und Karpulen:

Alles neu macht der Mai!

Vor über 40 Jahren startete Centrix die Erfolgsgeschichte der C-R®-Spritzen und -Karpulen. Mit der Snap-Fit™ hat Centrix eine Spritze bzw. einen Karpulenhalter im Programm, mit dem nahezu jeder vorab gefüllte oder leere C-R-Aufsatz verwendet werden kann. Die Snap-Fit erleichtert die Applikation und das präzise Einbringen von Kompositen, Zementen, Glas-Ionomeren, Abdruckmaterialien und anderen fließfähigen Materialien unterschiedlicher Viskositäten. Die Tips, Kapseln und Karpulen arretieren in jeder Position. Die Aufsätze „schnappen“ ohne Hilfe eines Stempels ein.




Wenn das Material abgegeben ist, werden leere Aufsätze einfach „ausgeworfen“. Keine Gefahr mehr von locker sitzenden oder herausfallenden Kapseln. Kein umständliches Hantieren im Mund des Patienten mehr. Extrem leicht zu zerlegen und autoklavierbar. Durch die Centrix-Methode sparen Sie wertvolle Behandlungszeit, indem Sie das ge-


samte gemischte Material direkt zur Verfügung haben und die ständigen Bewegungen vom Mischblock zum Mund entfallen. Füllen – Laden – Ausdrücken. So einfach ist das. Centrix erleichtert das Applizieren von dentalen Materialien mit einem „Snap“. Nutzen Sie die zeitlich begrenzte Umtauschaktion von Centrix. Senden Sie Centrix eine alte Spritze, einen defekten Karpulenhalter und Sie erhalten zwei neue Snap-Fit versandkostenfrei zum Gesamt-Austauschpreis von 50 Euro (netto, zzgl. MwSt.); Sie sparen über 80 Euro. Ein entsprechendes Formular können Sie online abrufen: www.centrixdental.de/snap. Beim Ostseekongress in Warnemünde am 27. und 28. Mai können Sie uns auch direkt am Stand besuchen.

Centrix Inc.
Tel.: 0800/2 36 87 49
www.centrixdental.de


ANZEIGE



Der perfekte Schutz!



! astron CLEARsplint® ist die erste Wahl für die Herstellung funktionstherapeutischer Aufbissschienen, denn die Schiene...




Thermoaktiver Aufbissschutz anpassungsfähig & sehr flexibel

Aufbissschutz im Normalzustand


- ist extrem bruchsicher und schützt den Zahnbestand,
- besitzt eine einzigartige Flexibilität und bietet damit einen hohen, angenehmen Tragekomfort,
- ist hypoallergen, da MMA-frei (Restmonomergehalt an MMA = 0)
- ist mit ihrem Memoryeffekt selbstadjustierend
- bleibt unsichtbar transparent – kein Vergilben
- ist die beste Lösung für Knirscher (Bruxismus) und zum Schutz von Implantatversorgungen
- lässt sich mit normaler Laborausstattung verarbeiten

Situationsmodell mit passgenauem Aufbissschutz



Kein Vergilben, da frei von Aminen

KENTZLER-KASCHNER DENTAL GMBH · Mühlgraben 36 · 73479 Ellwangen/Jagst
 Tel.: +49(0)7961-90 73-0 · Fax +49(0)7961-5 20 31 · info@kkd-topdent.de · www.kkd-topdent.de



Knochenersatzmaterial:

Integriertes Kollagen

OsteoBiol mp3 ist ein kortikospongiöses Kollagengranulat porcinen Ursprungs mit ähnlichen Strukturen bezüglich Matrix und Porosität wie der körpereigene Knochen. Das prähydrierte Knochenersatzmaterial weist eine pastenartige Konsistenz mit einer Korngröße von 0,6 µm bis 1,0 µm auf und wird aus der Applikationsspritze direkt und gezielt in den Defekt eingebracht. mp3 ist vollständig resorbierbar und unterstützt die Neukno-



chenbildung effizient durch Volumenerhalt und durch seine osteokonduktiven Eigenschaften. Der natürliche Kollagengehalt, der durch eine Vermeidung der Hochtemperatur-Keramisierung erhalten bleibt, unterstützt die Bildung eines Blutkoagulums und fördert die nachfolgende Einsprossung regenerativer Zellen. Diese Charakteristiken erlauben eine mittelfristig stabile Gerüstfunktion und eine konsistente Knochenneubildung mit engem Kontakt zwischen dem reifen Knochen, dem neu gebildeten Knochen und dem Biomaterial. Besonders für laterale Sinusbodenaugmentation ist mp3 aufgrund seiner einfachen Spritzenapplikation sehr gut geeignet. Neben mp3 besteht eine breite Viskositätenpalette der OsteoBiol-Knochenersatzmaterialien und -Membranen, die den verschiedenen Indikationsbereichen entsprechen.

American Dental Systems GmbH
Tel.: 0 81 06/3 00-3 00
www.ADSsystems.de

Mikrochirurgie-Set:

Für die schonende Behandlung

Mit dem Mikrochirurgie-Set stellen wir ein kleines Set mit allen für eine schonende und perfekte mikrochirurgische Behandlung benötigten Instrumenten zur Verfügung. Der Nadelhalter mit gedrehtem Schluss verhindert ein Verfangen des Fadens während des Nähens. Die Mikroschere wird nicht nur als Fadenschere, sondern auch als Weichgewebeschere verwendet. Für kleine Schnitte benutzt man den Mikroklingenhalter. Ein feines Raspatorium und eine chirurgische Mikropinzette mit 1 x 2 Zähnen ergänzen das Set perfekt zur Durchführung aller chirurgischen Eingriffe am Weichgewebe.



A.Schweickhardt GmbH & Co. KG
Tel.: 0 74 64/9 89 10-7 00
www.schwert.com

ANZEIGE

minilu

ist da!

Praxis-Material
 supergünstig,
 superschnell,
 supereinfach:
www.minilu.de

minilu.de

... macht mini Preise



Anspruchsvolle Zahnästhetik mit dem Cerec System?

12 Punkte Fortbildung

30.09-02.10 2011
am Tegernsee

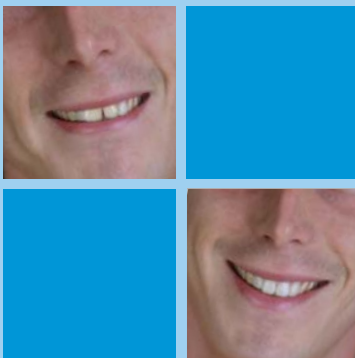
Dieser Fortbildungskurs ist genau der Richtige für Sie, wenn Sie

a

mit dem Cerec System arbeiten, aber bisher nur Inlays, Kronen oder Teilkronen herstellen oder

b

hochwertige Veneers nach minimal-invasivem Konzept anbieten möchten, um Ästhetiklösungen einer größeren Klientel zugänglich zu machen. Qualitativ abgerundet wird der Kurs durch intensives Arbeiten mit einem speziell entwickelten Set an rotierenden Instrumenten.



Mehr Infos zum Kurs unter
0800/2002332

bei Regina Schönach oder Anja Frank.

Gerätewagen:

Schlankes Design

DEMED Dental Medizintechnik hat zur IDS 2011 einen neuen Gerätewagen in schlankem Design vorgestellt. Drei integrierte, voll ausziehbare und höhenverstellbare Fachauszüge erlauben das Unterbringen von Zubehör und Geräten. Diese bleiben einmal angeschlossen an den integrierten Steckdosen und sind sicher hinter der 270 Grad öffnenden Sicherheitsglastür verstaute. Für alle Kabel und Schläuche sind praktische Kabeldurchführungen links und rechts integriert. Drei Normschienen lassen unterschiedliche Bestückungen zu. So sind mehrere Handstückhalter, Infusionsstange oder auch zusätzliche Ablageflächen problemlos anzubringen. Durch die einmalige Bestückung des Gerätewagens lässt sich wertvolle Zeit sparen. Somit sind Geräte und Einheiten schnell und unkompliziert in unterschiedlichen Behandlungsräumen einsetzbar. Der Korpus aus verzinktem Stahlblech wird nach Wunschfarbe des Kunden pulverbeschich-



tet. Für die Arbeitsplatte des Gerätewagens stehen Materialien wie Melamin, Corian oder Glas in einer großen Farbauswahl zur Verfügung.

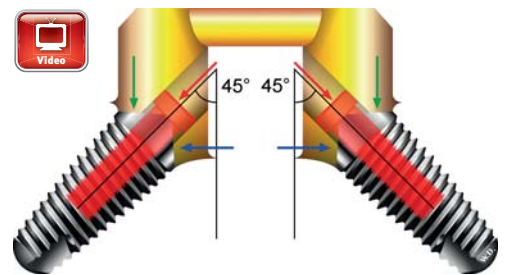
DEMED Dental Medizintechnik e.K.
Tel.: 0 71 51/27 07 60
www.demed-online.de

Implantatsystem:

Ästhetik und Sicherheit

Nach Verlust natürlicher Zähne stellt sich dem Behandler regelmäßig die Frage, wie die prothetische Rekonstruktion am besten zu gestalten ist. Konventionelle prothetische Konzepte sind häufig invasiv und führen zu weiterem Verlust von Zahnhartsubstanz, z.B. durch das Beschleifen von Nachbarzähnen. Der Ersatz verlorener Zähne durch Implantate ist daher häufig die bessere Alternative. Allerdings sind die ästhetischen Ergebnisse – insbesondere in der Oberkieferfront bei Patienten mit hoher Lachlinie – nicht immer befriedigend. Hier kann durch den Einsatz des Implantatsystems der BPI Biologisch Physikalische Implantate GmbH & Co. KG Abhilfe geschaffen werden. Der scallopartige Verlauf der Implantatanschulter bildet den Verlauf des natürlichen Gingivalsaumes perfekt ab und sorgt für hoch ästhetische Ergebnisse. Darüber hinaus sorgt die giebelförmige Implantat-Abutment-Verbindung für eine große Rotationssicherheit und Stabilität. Anwender bescheinigen dem patentierten System gute kosmetische Ergebnisse, stabile Gingivaverhältnisse und ausgesprochen na-

turidentische Resultate. Da das System Implantatdivergenzen bei mehreren Implantaten ohne Probleme sowohl bei der Abfor-



mung als auch bei der Suprakonstruktion toleriert, gibt es keine Schwierigkeiten bei Einproben oder der definitiven Eingliederung. Trennungen, intraorale Fixierung oder Passgenauigkeiten, wie von anderen Systemen bekannt, treten bei den bpi-systems Implantaten nicht auf.

BPI Biologisch Physikalische Implantate GmbH & Co. KG
Tel.: 0 70 31/7 63 17-0
www.bpi-implants.com



Parodontaltherapie:**Sanft und schonend**

Die Vector Methode mit patentierter linearer Schwingungsumlenkung hat sich seit 1999 bei der schmerzarmen und ursachengerichteten Parodontaltherapie bewährt. Zur 34. IDS stellte Dürr Dental die zwei neuen Systeme Vector Paro und Vector Scaler vor,



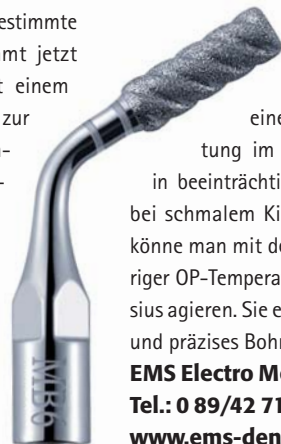
die höchste Ansprüche an funktionalem Design und Ergonomie erfüllen. Das Vector Paro-System setzt dabei die Erfolgsgeschichte in der Parodontalbehandlung fort. Ergänzt wird das System durch ein Scaler Handstück. Die spezielle Kombination der Paro- und Scalerinstrumente ermöglicht den universellen Einsatz in den Bereichen Parodontologie,

Periimplantitis, Recall und professionelle Zahnreinigung. Das durchdachte Design in Funktion, Form und Optik setzt Maßstäbe. Man bemerkt dies unmittelbar beim Einsatz in der Parodontaltherapie: intuitive Steuerung des Basisgeräts über ein übersichtliches, kapazitives Bedienfeld, Ausdauer dank eines großen Wassertanks, Steuerung der Ultraschallenergie per Fußschalter (Funk- oder Kabelversion). Darüber hinaus verfügt das System über ein intelligentes Desinfektions- und Reinigungsprogramm. In Verbindung mit Vector Fluid polish wird Biofilm wirksam entfernt und dadurch die bakterielle Wiederbesiedlung effektiv kontrolliert. Für die Periimplantitistherapie stehen spezielle Instrumente aus Carbon-Faserverstärktem-Kunststoff zur Verfügung. Das Vector Paro-System wird durch ein Scaler Handstück ergänzt und kann somit universell eingesetzt werden. Ein Highlight hierbei stellt eine neu konzipierte Beleuchtungseinheit dar, die eine helle Ausleuchtung selbst schwer einsehbarer Bereiche der Mundhöhle ermöglicht. Der Vector Scaler steht dem Anwender als weiteres System neben dem Vector Paro zur Verfügung. Diese reduzierte Variante ermöglicht sämtliche Applikationen für eine professionelle Zahnreinigung.

DÜRR DENTAL AG
Tel.: 0 71 42/7 05-3 38
www.duerr.de

**Piezontechnik:****Drei neue Instrumentensysteme**

Seit der Produkteinführung hat sich der auf der Piezontechnik basierende Piezon Master Surgery in vielen Praxen bewährt. Jetzt hat man bei EMS das klinische Anwendungsspektrum erweitert. So sind seit Kurzem für den Piezon Master Surgery, neben den bekannten, weitere individuell abgestimmte Instrumente erhältlich: insgesamt jetzt vier für den Bereich Perio mit einem spezifischen Instrumentendesign zur resektiven und regenerativen Parodontalchirurgie, fünf hochentwickelte Chirurgieinstrumente für sanften und gleichmäßigen Sinuslift sowie sechs spezielle Instrumente für den Implantatbereich als vollbeschichtete Diamantinstrumente mit doppeltem Kühlsystem und besonders effizienter Debrisevakuierung.



Die Implantatinstrumente sind laut EMS für ein sicheres und schnelleres Arbeiten bei höherer Präzision prädestiniert. Die Instrumente würden sich insbesondere für vier klinische Anwendungen anbieten: für eine Implantatbettaufbereitung nach Ex-traktion, nach Spaltung des Kieferkammes, eine Implantatbettaufbereitung im Seitenzahnbereich sowie in beeinträchtigten Bereichen, auch z.B. bei schmalen Kieferkamm. Grundsätzlich könne man mit den Instrumenten bei niedriger OP-Temperatur von max. 33 Grad Celsius agieren. Sie ermöglichen ein effizientes und präzises Bohren im Maxillarbereich.

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

**... für ästhetische Rekonstruktionen**

und Kronen, Brücken, Stege und Implantat-Abutments aus Zirkon, Titan, NE und weiteren Materialien

denta5-Expertenseminare
mit den „Da Vinci's“



ZTM Achim Ludwig (links)
Massimiliano Trombin

Termine:

Do., 22. + Fr., 23.09.2011

Do., 20. + Fr., 21.10.2011

Do., 10. + Fr., 11.11.2011

Do., 12. + Fr., 13.01.2012

Weitere Infos & Anmeldungen unter: www.denta5.de

Witzige Recall-Postkarten:

Patienten mobilisieren

Jeder dritte Bundesbürger ist ein Zahnarztmuffel und geht nicht regelmäßig zur Vorsorge zum Zahnarzt. Da stellt sich die Frage, was schreckt mehr ab, die individuelle Zahnarztangst oder die größer werdenden Finanzierungsanteile?

Hier möchte Semperdent, einer der Pioniere für ausländischen Zahnersatz in Deutschland, die Zahnarztpraxen doppelt unterstützen. Erstens hat Semperdent zwei Postkartenmotive zur Patientenmobilisierung entwerfen lassen und zweitens bietet Semperdent Premium-Zahnersatz zu Preisen, die Patienten bezahlen wollen und können.



Semperdent versteht sich als Partner der Zahnarztpraxen, der qualitativ und ästhetisch optimalen Zahnersatz liefert. Die neuen Recall-Postkarten sollen dem Zahnarzt bei der Erinnerung der Patienten an die nächste Prophylaxe oder Kontrolluntersuchung helfen. Ganz nebenbei sensibilisieren die witzigen Postkarten die Patienten für das Problem Zahngesundheit.

Die Recall-Postkarten werden ausschließlich an Zahnarztpraxen abgegeben. Sie sind kostenlos erhältlich, solange der Vorrat reicht. Ein Set besteht aus 2 x 50 Karten.

Die Postkarten können online bestellt werden, alternativ ist eine Bestellung per Telefon oder schriftlich per Post (Tackeweiße 25, 46446 Emmerich) bzw. Fax (0 28 22/9 92 09) möglich.

Semperdent GmbH
Tel.: 0 28 22/98 10 70
www.semperdent.de

Prothetikschauber:

Höchste Sicherheit

Der neue NSK Prothetikschauber iSD900 bietet höchste Sicherheit beim Befestigen von Halteschrauben bzw. Abutmentschrauben. Mit drei Geschwindigkeiten (15, 20, 25 U/min) sowie zwischen 10 und 40 Ncm frei wählbaren Anzugsmomenten (anwählbar in 1- und 5-Ncm-Schritten) ist er bestens geeignet für alle gängigen Implantatsysteme. Das speziell für diese Anwendung konzipierte Drehmoment-Kalibriersystem stellt dabei sicher, dass stets das exakt erforderliche Drehmoment anliegt. Gegenüber herkömmlichen Befestigungssystemen wie zum Beispiel manuellen Ratschen bietet der iSD900 eine deutliche Zeitersparnis bei gleichzeitig bester Zugänglichkeit. Der Behandler kann sich so auf das Wesentliche dieser Prozedur konzentrieren, nämlich Schrauben ohne Verkanten zu platzieren. Der iSD900 ist so leicht und klein wie eine



elektrische Zahnbürste und aufgrund seiner Aufladung durch Induktion (das heißt keine Kontaktkorrosion an elektrischen Kontakten) und seinem sterilisierbaren Verlängerungs-An/Aus-Schalter höchst benutzerfreundlich und kinderleicht in der Anwendung. Für den Betrieb des iSD900 sind handelsübliche AAA-Akkus geeignet.

NSK Europe GmbH
Tel.: 0 61 96/77 60 60
www.nsk-europe.de



Implantologie:

Neue Produktlösungen vorgestellt

RIEMSER Dental präsentierte auf der IDS nicht nur neue Produktlösungen, sondern sich auch optisch in neuer Frische und bot zudem gestressten Messegästen auf originelle Art eine Gelegenheit zum Durchatmen – in Form von Sauerstoff in Dosen.

Die Zahnärzte zeigten großes Interesse an den vorgestellten Produkt-Premieren und an den attraktiven Serviceleistungen. So erweckte das in Verbindung mit dem neuen und innovativen Implantatsystem REVOIS®: PRO angebotene Konzept zur Gewinnung weiterer Patienten die besondere Aufmerksamkeit vieler Implantologen. Auch auf den vielfach geäußerten Wunsch nach einem Resorptionsschutz beim Knochenaufbau mit autologem Knochen konnte RIEMSER Dental eine Weltneuheit präsentieren. CERASORB® Plus dient als Beimischung zum autologen Knochen dem Erhalt des Füllvolumens und schafft gleichzeitig Freiraum für den nachwachsenden patienteneigenen Knochen. Für Durchblick, im wahrsten Sinne des Wortes, sorgte die neue, einzigartige Kollagenmembran CollaGuide™, die in der gesteuerten Kno-



chen- und Geweberegeneration (GBR und GTR) ihre Vorzüge zeigt. Denn CollaGuide™ ist transparent. Dadurch ist das Augmentat sicht- und kontrollierbar, was nicht nur die Platzierung erheblich vereinfacht. Erst vor Kurzem hatte sich RIEMSER Dental mit dem Vision Statement „Comprehensive Oral Surgery Technologies“ als Anbieter von Produktlösungen in den drei Kernkompetenzfeldern Oral Regenerative Medicine, Oral Implant Medicine und Oral Healing Medicine strategisch positioniert.

RIEMSER Arzneimittel AG
Tel.: 0 60 27/46 86-0
www.RIEMSER-Dental.de



EMS-SWISSQUALITY.COM

EMS⁺
ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

DAS NEUE PIEZON

PIEZON MASTER 700 – DIE ORIGINAL METHODE
PIEZON MIT DEM VORSPRUNG INTELLIGENTER
i.PIEZON TECHNOLOGIE



> Neue Broschüre –
alles zur Original
Methode Piezon und
über den neuen
Piezon Master 700

KEINE SCHMERZEN für den Patienten – mit diesem Ziel machte sich der Erfinder der Original Methode Piezon an die Entwicklung des neuen Piezon Master 700.

Das Resultat ist eine Behandlung, die weder Zähne noch Zahnfleisch irritiert – die einmalig glatte Zahnoberflächen bei maximaler Schonung des oralen Epitheliums bewirkt.

Es ist die Symbiose von intelligenter Technologie und unvergleichlicher Präzision. Die Original Piezon LED-Handstücke und das i.Piezon Modul für eindeutig linear verlaufende Instrumentenbewegungen und EMS Swiss Instruments aus biokompatiblen Chirurgiestahl mit feinsten Oberflächen – alles ist füreinander gemacht, harmonisch aufeinander abgestimmt.

Und mit modernem Touch Panel setzt der neue Piezon Master 700 neue Standards in Bedienbarkeit und Hygiene. Alle profitieren, alle fühlen sich wohl – Patient, Behandler, die ganze Praxis.

Persönlich willkommen >
welcome@ems-ch.com

**“I FEEL
GOOD”**

Behandlungseinheit:

Premium-Klasse mit neuem Design

Mit der ständigen Weiterentwicklung der Premium-Behandlungseinheiten U 1500, U 5000 S und U 5000 F hat die Dental-Manufaktur ULTRADENT eine moderne Geräte-Klasse geschaffen, die im Segment der Kompakt-Behandlungseinheiten Standards auf höchstem Niveau anbietet. Die Modelle 2011 verfügen wieder über interessante Neuheiten. Besonders auffällig sind die großen 19 Zoll Flachbildschirme und die komplett überarbeiteten Helferinnenelemente. Das Bedienelement auf der Assistenzseite hat eine neue Aufhängung bekommen und ist dadurch noch ergonomischer ausgerichtet. Das Design der Helferinnenelemente und des Traytisches wurde ideal an das Gesamtkonzept angepasst.



In Sachen Positionierung, Programmierung und Information lässt das Zahnarztgerät keine Wünsche offen und unterstützt die Behandlung mit vielen exklusiven Instrumenten und allen Optionen. Vom ZEG über autoklavierbare Mikromotoren mit Drehmomentsteuerung und großem Drehzahlband, über Intraoralkamera bis hin zum Elektro-Chirurgie-Gerät und eine im Gerätekörper integrierte Kochsalzpumpe kann alles über die Zentraleinheit gesteuert werden. Sechs Köcher können individuell bestückt werden. Die ULTRADENT Premium-Klasse verwirklicht mit ihrer Ausstattung viele technische Visionen und schafft mit der Gesamtkonstruktion die Faszination und Zufriedenheit, wie sie nur im High-End-Segment möglich sind.

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

Volumentomograf:

Für jede Disziplin und Anforderung

Seit der IDS 2007 ist orangedental führend im Bereich 3-D-Röntgen und bietet heute das umfassendste digitale Röntgenportfolio. Im Rahmen der IDS 2011 wurden jetzt das Duo3D8.5 (FOV 8,5 x 8,5 cm) und das Flex3D (FOV 8 x 5 cm) vorgestellt. Das PaX-Duo3D8.5 ist ein 2-in-1-Gerät, bestehend aus einem DVT und einem integrierten OPG mit einem separaten 2-D-Sensor. Ein integriertes OPG ist Pflicht, denn schließlich nimmt die Praxis i.d.R. deutlich mehr OPGs als DVTs auf. Das DVT ermöglicht 3-D-Volumen mit einem maximalen FOV von 8,5 x 8,5 cm und beinhaltet die Multi-FOV Option, d.h. indikationsspezifisch können auch 3-D-Aufnahmen mit einem FOV von 8 x 5 cm und 5 x 5 cm erstellt werden, hochauflösend (0,08 mm/0,12 mm Voxel). Damit werden die überwiegenden Indikationen der allgemeinen Zahnheilkunde im 3-D-Scan abgebildet. Einzigartig ist die Möglichkeit auf ein FOV von 12 x 8,5 cm aufzurüsten, insoweit die Zahnarztpraxis ihr chirurgisches Angebotsspektrum ausweiten

Antriebseinheit für die Chirurgie:

Qualität und Stärke



Das neue Elcomed SA-310 von W&H überzeugt durch seine Features: Mit nur einer Bedienebene und insgesamt vier Tasten kann der Anwender alle wichtigen Parameter einstellen. Auf dem übersichtlichen Display können neben dem Drehmoment, der Motordrehzahl und der Flüssigkeitsmenge auch sechs verschiedene Programme abgerufen werden. Der Elcomed Motor liefert nicht nur eine Motordrehzahl von 50.000 rpm, sondern ist auch der leichteste und kürzeste Motor seiner Klasse. Zusammen mit den chirurgischen Hand- und Winkelstücken von W&H erreichen Sie ein Drehmoment von 80 Ncm



Einzigartig
 >> Multi FOV
 >> Hochauflösend
 >> Aufrüstbar auf FOV 12 x 8.5
 >> 100-fach bewährte Qualität



möchte. Bei einem FOV von 12 x 8,5 cm lässt sich mit Sicherheit der gesamte Kiefer abbilden.

Das PaX-Flex3D hingegen ist ein modulares 3-D-Röntgengerät, das als aufrüstbares Panoramagerät oder als DVT (FOV 8 x 5 cm) mit integriertem OPG sowie optional mit CEPH angeboten wird. Das DVT ist hochauflösend und ermöglicht durch das Multi-FOV (8 x 5 cm und 5 x 5 cm) strahlungsoptimierte 3-D-Aufnahmen. Mit dem PaX-Flex3D zielt orangedental auf das Einstiegssegment für 3-D-Röntgen und auf den Markt der aufrüstbaren OPGs. Die Aufrüstbarkeit ist einfach – es wird lediglich die 3-D-Sensorkassette eingesteckt.

orangedental GmbH & Co. KG
Tel.: 0 73 51/4 74 99-0
www.orangedental.de

am rotierenden Instrument. Dieses hohe Drehmoment garantiert eine enorm hohe Durchzugskraft.

Elcomed punktet zusätzlich mit der einfachen und lückenlosen Dokumentation. Die Daten werden direkt auf dem im Lieferumfang integrierten USB-Stick gespeichert. Um eine möglichst rasche und stressfreie Einheilung des gesetzten Implantats zu ermöglichen, verfügt das neue Elcomed SA-310 über eine maschinelle Gewindeschneidfunktion. Durch Betätigung der Fußsteuerung schneidet sich das Gewinde in den Knochen. Bei Erreichen des voreingestellten Drehmoments geht der Gewindeschneider sofort in den Linkslauf über, um Knochenspäne nach draußen zu transportieren. Durch Entlasten der Fußsteuerung wird dieser Vorgang gestoppt. Erneutes betätigen der Fußsteuerung startet die Gewindeschneidfunktion wieder im Rechtslauf. So wird die Kompression auf den Knochen minimiert und mögliche Knochenschäden verhindert.

W&H Deutschland GmbH
Tel.: 0 86 82/89 67-0
wh.com



Zahncreme:

Experte bei schmerzempfindlichen Zähnen

Bei schmerzempfindlichen Zähnen ist ein Experte gefragt. Deshalb hat die Signal-Forschung jetzt die Signal Sensitive Expert entwickelt. Dank ihrer wissenschaftlich getesteten Formulierung mit HAP Mineral (Hydroxyapatit) lindert sie Schmerzen und bietet einen anhaltenden Schutz vor Zahnfleischentzündung. Ursache für schmerzempfindliche Zähne ist oft Zahnfleischrückgang, durch den die Dentinkanäle im Zahnhals freigelegt werden. Die unangenehme Folge: Exogene Reize von heißen oder kalten Speisen treffen ungehindert auf die inneren Zahnnerven und rufen so schmerzhafte Reaktionen hervor. Die Signal Sensitive Expert

wirkt schmerzempfindlichen Zähnen gleich dreifach entgegen: Hydroxyapatit lagert sich partiell in den freiliegenden Dentinkanälen ab. Gleichzeitig beruhigt Kaliumcitrat die Empfindlichkeitsrezeptoren.



Zudem hemmt Zinkcitrat den bakteriellen Plaque-Metabolismus. Auf diese Weise hilft es, vor Zahnfleischentzündungen und hier-

durch bedingten Zahnfleischrückgang zu schützen. Es verringert so das Risiko einer künftigen Zahnempfindlichkeit und hält das Zahnfleisch gesund. Doch die neue Signal Sensitive Expert bietet noch weitere Vorteile für die Zahngesundheit. Mit einem Fluoridgehalt von 1.450 ppm schützt sie wirksam vor Karies, eignet sich dank ihrer ebenso wirksamen wie auch schonenden Reinigung für den täglichen Gebrauch und überzeugt nicht zuletzt durch einen besonders angenehmen Geschmack. Das Resultat der Formulierung in der neuen Signal Sensitive Expert ist ein wissenschaftlich nachgewiesener anhaltender Schutz bei empfindlichen Zähnen.

Unilever Deutschland Holding GmbH
Tel.: 0 40/34 93 - 0
www.unilever.de

Prothetikkomponenten:

Systemlösung für den zahnlosen Kiefer

Auf der IDS stellte Dentegris erstmalig seine DAAS-Prothetikkomponenten vor. DAAS (Dentegris Anguliertes Abutment System) ist ein prophetisches Therapiekonzept zur Sofortversorgung des zahnlosen Kiefers mit festen Brücken auf vier oder sechs Implantaten. Dentegris bietet damit seinen Kunden eine hervorragende Möglichkeit, dem Wunsch vieler Patienten nach einer schnellen, übergangslosen und vergleichsweise kostengünstigen Versorgung mit festem Zahnersatz entsprechen zu können. Durch



das DAAS-Konzept kann die Gesamtbehandlungszeit deutlich verkürzt werden, da größere augmentative Maßnahmen, wie zum Beispiel der Sinuslift, vermieden werden und die sich häufig anschließende Behandlungsunterbrechung bei zweizeitigem Vorgehen entfällt.

Das standardisierte Protokoll für Chirurg und Prothetiker/Zahntechniker, das mit weniger Behandlungsterminen und reduziertem chirurgischen Aufwand auskommt, erlaubt zudem eine gut planbare Kostenkalkulation.

Dentegris Deutschland GmbH
Tel.: 0 28 41/8 82 71-0
www.dentegris.de

ANZEIGE



www.maxifresh.info

MaxiFresh™
 Der Splint-Refresher
Dreve
MaxiFresh™
 Der Splint-Refresher
 24 Reinigungstabletten zum Reinigen von dentalen Schienen
 Enthält: Kaliummonopersulfat
 sparkling tabs

Sicher und universell adhäsiv zementieren

| ZA Ronny Watzke

Für das Zementieren von Restaurationen kommen in der Zahnmedizin allgemein zwei Verfahren zur Anwendung – das konventionelle und das adhäsive Verfahren. Durch moderne sog. selbst-adhäsive Zemente wird versucht, die Vorteile beider Zementierungsmethoden zu vereinen.

Das konventionelle Zementierungsverfahren wurde bereits 1879 mit der Vorstellung des Zink-Phosphat-Zementes in die Zahnmedizin eingeführt und kann somit auf einen Zeitraum von über 100 Jahren Erfahrung zurückblicken.⁵ Die wichtigste Voraussetzung für das konventionelle Zementieren ist eine retentive Präparation, sodass häufig für das Schaffen einer Retentionsmanschette viel gesunde Zahnhartsubstanz geopfert

Jahren, die Einführung von Komposit (Bowen 1962) und deren Lichthärtung (1973: UV-Lichthärtung, 1978: Polymerisation durch sichtbares Licht).⁵ Eine weitere essenzielle Voraussetzung für das adhäsive Zementieren ist die absolute Trockenlegung des Arbeitsfeldes, was bereits seit 1864 mit der Einführung des Kofferdams durch Sanford Barnum möglich erschien. Der größte Vorteil der Adhäsivtechnik im Vergleich zur konventionellen Ze-

zeichnet durch die Verwendung der Adhäsivtechnik, sondern auch durch die Entwicklung und Verwendung moderner Hochleistungskeramiken.

Bezüglich des Aushärtemechanismus können die adhäsiven Zemente in drei Kategorien unterteilt werden: 1. Selbsthärtende Zemente, 2. Lichthärtende Zemente und 3. Dualhärtende Zemente bzw. Selbsthärtende Zemente mit optionaler Lichthärtung.

Selbsthärtende adhäsive Zemente sind vorteilhaft beim Befestigen von Restaurationen mit opaquen Keramik- oder Metallgerüsten. Aufgrund der Unempfindlichkeit gegenüber Licht lässt sich die Zementüberschussaushärtung nicht steuern. Lichthärtende adhäsive Zemente sind bezüglich ihrer Anwendung limitiert auf lichtdurchlässige/transparente Restaurationswerkstoffe. Neben der vorteilhaften Zementüberschussentfernung kann der Ablauf der Zementierung durch die steuerbare Aushärtung verkürzt werden. Die dualhärtenden adhäsiven Zemente versuchen die Vorteile der selbst- und der lichthärtenden adhäsiven Zemente zu vereinen, d.h. universelle Anwendung bei jedem Restaurationsmaterial und steuerbare Aushärtung.



Abb. 1: Ineffizienter Kronenblock 12–11–21–22. – Abb. 2: Mit Multilink Automix zementierte IPS e.max Press Einzelkronen (2-Jahres-Recall). – Abb. 3: Ineffiziente Restaurationen 14, 15, 16. – Abb. 4: Mit Multilink Automix zementierte IPS e.max Press HT Inlays/Teilkronen (Baseline).

werden muss. Meilensteine in der Geschichte der adhäsiven Zemente waren die Beschreibung der Säureätzung von Schmelz durch Dr. Michael Buonocore (1955), die Entwicklung der ersten Dentinadhäsive in den späten 1950er-

mentierung ist die defektorientierte, substanzschonende Präparation (sog. minimalinvasive Therapie), da auf eine Retentionsmanschette weitestgehend verzichtet werden kann. Diese minimalinvasive Therapie ist nicht nur gekenn-

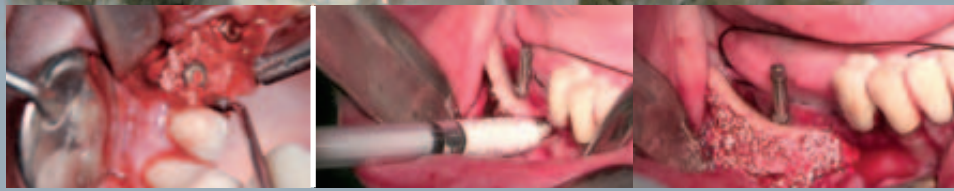
Vorteile des Befestigungskomposits

Multilink Automix von Ivoclar Vivadent ist ein selbsthärtendes Befestigungskomposit mit optionaler Lichthärtung für das universelle adhäsive Zementieren von indirekten Restaurationen aus Metall, Metallkeramik, Silikat- und

sticky granules

bionic

«the ⁺swiss jewel...»



easy-graft®CRYSTAL

Genial einfach das easy-graft®CRYSTAL Handling!

- Soft aus der Spritze • direkt in den Defekt • die gewünschte Form modellieren
- härtet in Minuten zum stabilen Formkörper aus • stützt mobilisierte Knochenlamellen • in der Regel keine Membran notwendig!

Genial innovativ!

Die synthetische Alternative *easy-graft®CRYSTAL*, mit der biphasischen Biomaterial-Formel (60% HA / 40% β -TCP). Das Hydroxylapatit beschleunigt die Osteokonduktion und sorgt für eine nachhaltige Volumenstabilität. Der β -TCP-Anteil löst sich und bewirkt eine optimale Porosität und Osteointegration.

Vertrieb Deutschland



Degradable Solutions AG
 Wagstr. 23, CH-8952 Schlieren
 Telefon +41 43 433 62 60
 dental@degradable.ch
 www.degradable.ch



Hager & Meisinger GmbH
 Hansemannstraße 10
 41468 Neuss
 Telefon 02131 20120
 www.meisinger.de



Nemris GmbH & Co. KG
 Marktstraße 2
 93453 Neukirchen b. Hl. Blut
 Telefon 09947 90 418 0
 www.nemris.de



paropharm GmbH
 Julius-Bührer-Straße 2
 78224 Singen
 Telefon 0180 137 33 68
 www.paropharm.de

Oxidkeramik sowie Komposit. Multilink Automix erreicht zu unterschiedlichen Restaurationsoberflächen hohe Haftwerte. Salz et al.³ konnten in einer In-vitro-Untersuchung zeigen, dass Multilink bereits nach zehn Minuten statistisch signifikant höhere Scherhaftwerte für Dentin und Schmelz erreicht als Panavia.²¹ Nach 24 Stunden Wasserlagerung der Proben bei 37 °C stiegen die Scherhaftwerte für Multilink auf mehr als 20MPa für Dentin und Schmelz an. Diese hohen Haftwerte wurden in weiteren In-vitro-Studien zu Multilink Automix bestätigt.^{1,7}

In einer vergleichenden In-vivo-Studie verwiesen Sasse et al.⁴ auf die gute klinische Performance von Multilink Automix nach 2,5 Jahren bezüglich des adhäsiven Befestigens von keramischen „1-Flügel-Adhäsivbrücken“.

Neben den hohen Haftwerten und dem damit erzielbaren dauerhaften Verbund sind klinisch v.a. ein zügiges Arbeiten, eine steuerbare Überschussentfernung, geringe postoperative Sensibilitäten und eine natürliche Ästhetik von Bedeutung. Multilink Automix ist ein einfach aufgebautes adhäsives Befestigungssystem. Die klinische Vorbehandlung der Präparation erfolgt zügig durch die Applikation des selbststützenden Primers A/B. Das zeitsparende Arbeiten wird auch durch die Darreichung von Multilink Automix in der Doppelschubspritze unterstützt, da eine Hand- oder Kapselansmischung entfallen. Außerdem kann Multilink Automix durch die Automixspritze punktgenau appliziert und die Materialmenge exakt dosiert werden. Die Überschussentfernung von Multilink Automix kann neben der konventionellen „Wischtechnik“ auch durch die sogenannte „Vierteltechnik“ erfolgen. Bei Anwendung der „Vierteltechnik“ bei z.B. einer Einzelkrone werden die Zementüberschüsse für 2–4 Sekunden pro Viertelseite (mesiooral, distoorale, mesiobukkal, distobukkal) lichtaktiviert und im gelartigen Zustand mittels Scaler entfernt. Das Belichtungsintervall für die „Vierteltechnik“ ist abhängig von der Leistung des verwendeten Polymerisationsgerätes, vom Abstand des Lichtleiters zu den Zementüberschüssen und der Anzahl an gleichzeitig zu zementierenden Einheiten (siehe Gebrauchsinformation Multilink Automix).



Abb. 5: Ineffiziente Gold-Inlaybrücke 35–37. – Abb. 6: Mit Multilink Automix zementierte vollkeramische Inlaybrücke (IPS e.max ZirCAD als Gerüst, verblendet mit IPS e.max ZirPress; 2-Jahres-Recall). – Abb. 7: (Patientenfall Dr. Peschke) Zustand vor Entfernung Zahn 11 aufgrund einer vertikalen Kronen-Wurzel-Fraktur. – Abb. 8: (Patientenfall Dr. Peschke) Mit Multilink Automix zementierte 3-gliedrige Frontzahnbrücke aus IPS e.max Press.

Bezüglich postoperativer Sensibilitäten konnten Fasbinder et al.² in ihrer klinischen Studie zeigen, dass in dem Nachuntersuchungszeitraum von drei Wochen bis zwei Jahre nach der adhäsiven Kroneneingliederung keine postoperativen Sensibilitäten auftraten. Neben den postoperativen Sensibilitäten wurden die mit Multilink Automix befestigten IPS e.max CAD Kronen mithilfe der modifizierten USPHS Kriterien evaluiert. Nach zwei Jahren wurden die Restaurationen folgendermaßen bewertet: 96% Alpha-Wertungen für Farbübereinstimmung und 100% Alpha-Wertungen für die Kriterien marginale Adaptation, Karies und Kronenfraktur. Die natürliche Ästhetik von hochtransparenten Lithium-Disilikat-Restaurationen (IPS e.max Press HT), befestigt mittels Multilink Automix, wurde in einer weiteren klinischen Studie⁶ durch die FDI Kriterien für die Bewertung von direkten und indirekten Restaurationen beurteilt. 74% der eingegliederten Restaurationen wurden bezüglich ihres ästhetischen Verhaltens als A1, d.h. klinisch exzellent/sehr gut bewertet. Die anderen 26% der Restaurationen wurden mit A2, d.h. klinisch gut beurteilt. Die Abbildungen 1 bis 8 zeigen die klinische Vielfalt des adhäsiven Befestigens mittels Multilink Automix, anhand von vier Patientenfällen. Beim ersten Patientenfall wurde der ineffiziente Kronenblock 12–11–21–22 (Abb. 1) entfernt und die klinische Situation mit vier im

Cut-back-Verfahren hergestellten IPS e.max Press Einzelkronen versorgt. Nach zwei Jahren zeigte sich ein perfektes klinisches Ergebnis (Abb. 2). Der zweite Patientenfall wurde durch mit Multilink Automix eingegliederte Inlays/Teilkronen (14, 15, 16) ästhetisch rekonstruiert (Abb. 3 und 4). Die Ausgangssituation beim dritten Patientenfall zeigte eine ineffiziente Gold-Inlaybrücke 35–37 (Abb. 5). Die Neuversorgung wurde mittels vollkeramischer Inlaybrücke durchgeführt (Abb. 6). Beim vierten Patientenfall musste der Zahn 11 aufgrund einer vertikalen Kronen-Wurzel-Fraktur entfernt werden (Abb. 7). Die Rekonstruktion wurde durch eine dreigliedrige Frontzahnbrücke aus IPS e.max Press vorgenommen (Abb. 8).

Multilink Automix ist in drei Farben (transparent, gelb, opaque) erhältlich und mit einer Verarbeitungszeit von ca. 120 Sekunden universell geeignet, um Restauration aus Metall, Metallkeramik, Silikat- und Oxidkeramik sowie Komposit einfach und dauerhaft sicher adhäsiv zu zementieren.



kontakt.

Ivoclar Vivadent GmbH

ZA Ronny Watzke

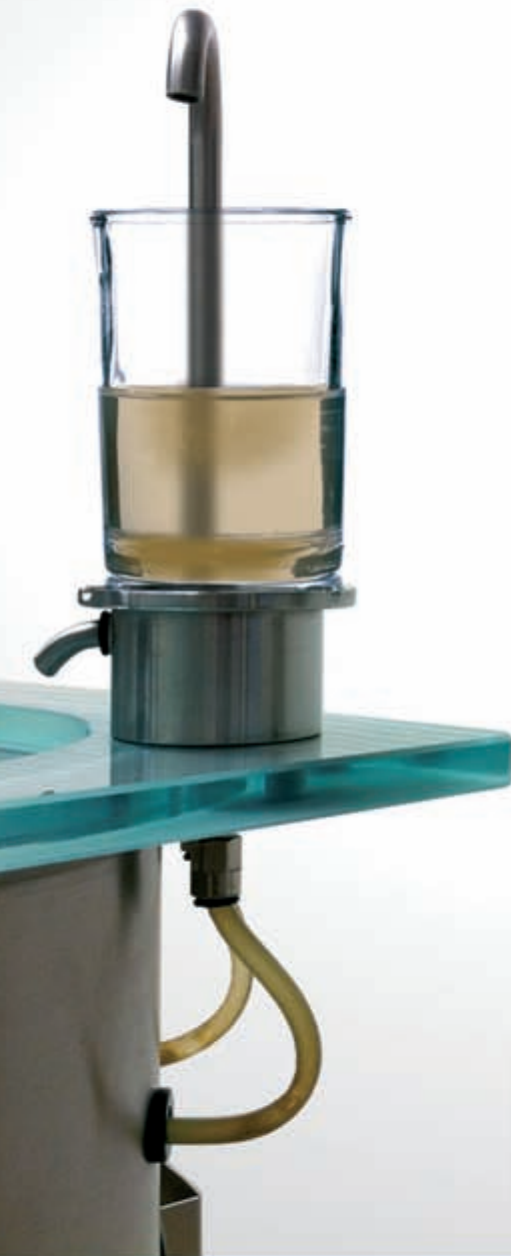
E-Mail: ronny.watzke@ivoclarvivadent.com

www.ivoclarvivadent.de

Wasserhygiene hat einen neuen Namen



BLUE SAFETY



Machen Sie Ihre
Behandlungseinheiten
zu den **sichersten**
der Welt



Infektionsschutz. Rechtssicherheit. Kostenreduktion.
Sichere Wasserhygiene mit Garantie.

Sie möchten Ihr Wasser
ebenfalls sicher machen?
Dann rufen Sie uns
kostenfrei an.

BLUE SAFETY in Deutschland
K+P GmbH
An der Alten Ziegelei 30
D-48157 Münster

Fon 0800 - 25837233
Fax 0800 - 25837234
Mail hello@bluesafety.de
Web www.bluesafety.de



Einfache Diagnostik in der Zahnarztpraxis

| Dr. Hans Sellmann

Je einfacher eine Diagnostik in der Zahnarztpraxis ist, umso wahrscheinlicher wird sie auch durchgeführt. Und eine einfache und systematische Untersuchungsmethode hilft auch, Untersuchungen zu formalisieren und systematisieren.

Es geht nicht darum, dass wir nicht diagnostizieren wollten oder könnten. Tatsächlich sind jedoch viele Indizes gar nicht so einfach zu erheben. Allein hinsichtlich der Blutungsneigung gibt es schon zahllose „Kennzahlen“ (Indizes), hinzu kommen noch diejenigen, die Entzündungsneigungen erfassen.

Neben der Einwilligung des Patienten gehört für mich aber gerade eine genaue Diagnostik zu einer fehlerfreien Behandlung. So verlange ich von meinem Prophylaxepersonal, dass in regelmäßigen Abständen, z.B. im Rahmen professioneller Zahnreinigungen, auch außerhalb des 24-Monate-Zeitraums die Taschentiefen gemessen werden. Hier hilft der PSI-(Periodontal Screening) Index – weil er eben so einfach ist. Die PSI-Screening Methode reicht (zunächst) völlig aus. Erklären, was Sie bzw. Ihre Fachkraft da tun, sollten Sie Ihren Patienten das allerdings schon. Wenn der nämlich die Messsonde sieht, dann vermutet er Ungemach. Sie sieht ja auch

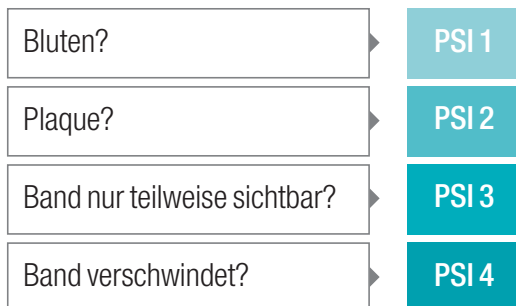


Abb 1: Keep it simple: Die Erhebung des PSI-Codes mit der WHO-Sonde ist wirklich einfach.



Abb 2: Ein neuer Index: der BEWE (Basic Erosive Wear Examination)-Index – Einfach (und) Gut.

recht gefährlich aus. Dass sie eine (ungefährliche) runde Spitze hat, sieht man auf den ersten Blick nicht. Aber wie kann ich, ohne auszufern, den Patienten erklären, was es mit dieser Messung auf sich hat? Eine sehr schöne Erklärung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie fand ich im Internet unter www.zahngesundheit-aktuell.de/psi: „Um das Zahnfleisch zu beurteilen, wird das Gebiss in sechs verschiedene Abschnitte eingeteilt. Jeder einzelne Bereich wird Zahn für Zahn mithilfe einer speziellen Sonde untersucht [...]: Vorsichtig führen wir die Sonde zwischen Zahn und Zahnfleisch ein und tasten behutsam um den gesamten Zahn. Dabei wird an bis zu sechs verschiedenen Stellen des Zahnes die (Sondierungs-)Tiefe, die Blutungsneigung des Zahnfleisches und die Rauigkeiten an der Zahnoberfläche gemessen. [...] Sie werden die

Untersuchung kaum spüren, denn sie verläuft weitgehend schmerzfrei.“

Haruspices

So nannte man diejenigen Priester, die ihre „Diagnostik“ anhand der Eingeweideschau geschlachteter Opfertiere stellten. Ich weiß ja nicht, wie erfolgreich sie damit waren, aber hier und heute zählt in der Zahnmedizin Evidenzbasiertes in Diagnostik und Therapie. So zum Beispiel auch der SBI-(BOP) Index. Bleeding On Probing bedeutet, dass wir mit einer stumpfen Sonde und einem konstanten Druck von 0,2–0,25 Newton eine Tasche sondieren. Wenn es blutet, können wir dann von einer Entzündung der Tasche ausgehen? Sie wissen ja, dass z.B. Rauchen die Blutungsneigung wegen der vasokonstriktorischen Wirkung des Nikotins wesentlich verringert und uns somit Zahnfleisch-Gesundheit

„Praxis-Neugründung
in Top-Lage!“

„Praxis aus
Altersgründen
abzugeben.“

„Partner für
Gemeinschaftspraxis
gesucht.“



Praxis kaufen.
Nachfolge regeln.
Praxiswert ermitteln.

Ihre Praxissuche jetzt auf:

www.dentalsnoop.de



Folgen Sie uns auf:



Hilfreiche Beispiele für die Diagnostik von Zahnerosionen



* Leichte Erosionen des Zahnschmelzes (beginnende Erosion)

* Leichte Erosionen des Zahnschmelzes
† Veränderung der Schneidekanten

* Palatinaler Zahnschmelzverlust von über 50 Prozent der Zahnoberfläche (deutliche Erosion)

Abb. 3

Abb 3: Zahnerosionen sind im Anfangsstadium auch für den Erfahrenen nicht ganz so leicht zu diagnostizieren. – Abb 4: SENSODYNE® PRO SCHMELZ – die Empfehlung für Ihre Patienten zur Zahnschmelzhärtung.



Abb. 4

vorgaukelt. Auch dieser Index ist noch nicht sehr alt. Er wurde als Sulkusblutungsindex 1971 von Mühlemann und Son etabliert. Ist er überholt? Immerhin zeigt er ja erst etwas an, wenn ein „Defekt“ bereits vorliegt.

Zu viel an Indizes? Ich bin beinahe Ihrer Meinung. Zu Risiken und Nebenwirkungen könnten Sie sich die „Wissenschaftliche Mitteilung zu Zielen und Methoden der epidemiologischen Erfassung oraler Erkrankungen“ zu Gemüte führen (www.dgzmk.de/uploads/tx_szdgzmk-documents/Statement_Epidemiologische_Studien_2010_final.pdf). Ein Satz daraus hat mich nachdenklich gemacht: „Die Parodontalepidemiologie wird zukünftig weiter an Bedeutung gewinnen.“

Erosionen einfach erkennen

Doch nicht genug der Irrungen und Wirrungen verschiedener „Allgemein

geordneter Verzeichnisse zu Orientierungszwecken“, kurz Indizes. Ein weiterer Index, der mir – weil so einfach – sehr gut gefällt, ist der Basic Erosive Wear Examination Index. Mit ihm bezeichnet die Wissenschaft ein System, um Erosionen einfach und schnell zu klassifizieren. Das von Bartlett und weiteren internationalen Experten entwickelte BEWE Bewertungssystem (Basic Erosive Wear Examination) hilft bei der systematischen Diagnose von Erosionen. Hierbei wird das Gebiss in Sextanten eingeteilt, wobei für jeden Sextanten ein Wert von 0 (kein Zahnschmelzverlust) bis 3 (deutlicher Zahnschmelzverlust von mehr als 50 Prozent der Zahnoberfläche) vergeben wird. Anschließend werden alle Kennziffern für die Ermittlung des BEWE-Gesamtwertes (von 0 bis 18) aufsummiert. Nun werden die Patienten sehr einfach in Risikogruppen erfasst mit sehr klaren Vorgaben für mögliche Maßnahmen – in der Zahnarztpraxis, aber auch im Rahmen der häuslichen Mundhygiene. Wesentlicher Baustein in diesem Zusammenhang ist immer eine Fluoridierung. Ins-

besondere bei der täglichen Fluoridierung sollte man in diesem Zusammenhang auf eine hohe Fluoridverfügbarkeit achten. Bei der Sensodyne Proschmelz Täglichen Zahncreme wurde vor diesem Hintergrund besonders auf eine hohe Fluoridverfügbarkeit geachtet, damit das freie Fluorid gut in den Zahnschmelz eindringen und ihn dann härten kann.

Hohe Fluoridverfügbarkeit

Was in diesem Zusammenhang eine hohe Fluoridverfügbarkeit bedeutet? In einem ersten Schritt muss Fluorid natürlich zunächst aus der Zahncreme selbst verfügbar sein. Verschiedene Inhaltsstoffe wie z.B. die verwendeten Abrasivstoffe sind bekannt dafür, dass sie mit Fluorid Wechselwirkungen eingehen können. Ferner muss z.B. Natriummonofluorophosphat im Mund zunächst enzymatisch gespalten werden, um freies Fluorid zu liefern. Im Aminfluorid ist das Fluorid z.B. an ein langkettiges organisches Kation gebunden. Zahnerosionen kann mit recht einfachen Maßnahmen (wieder: Keep it simple!) sehr wirksam vorgebeugt werden:

- Menge und Einwirkzeit der Säure reduzieren
- Säurehaltige Getränke, wie z.B. Orangensaft und Softdrinks, nicht zwischen den Zahnreihen hin und her spülen



Abb. 6

Abb. 5

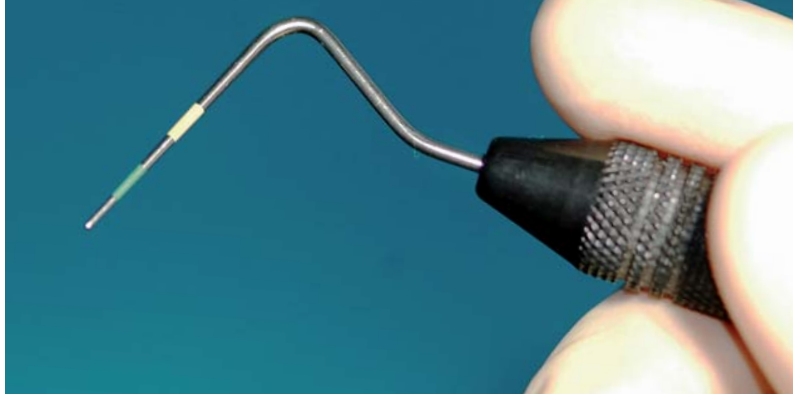


Abb 5: Wenn der Patient diese (für uns und für ihn eigentlich ungefährliche) Messsonde sieht, ohne dass ihm der Sinn erläutert wird, vermutet er Ungemach. – Abb 6: Auch wenn die Erhebung des PSI Codes eigentlich (und tatsächlich) gar nicht wehtut, vorsichtig sein und die Maßnahme unseren Patienten erläutern müssen wir schon.



Abb 7: Erläutern sollten wir unseren Patienten ebenfalls, warum wir bei welchem (Erosions-)Befund welche Zahncreme empfehlen.

- Trinkhalme verwenden, sie verringern die Kontaktfläche der Säure mit den Zähnen
- Mahlzeiten mit etwas „Neutralisierendem“ beenden, beispielsweise Milch oder Käse
- zahnfreundliche Bonbons oder Kaugummis konsumieren
- Anpassung der Mundhygiene (z.B. nicht nach dem Frühstück, sondern davor, wenn hier Fruchtsäfte getrunken werden)
- Richtige Bürsttechnik und Zahnbürste: geringer Anpressdruck und weiche Borsten
- Regelmäßige Härtung des Zahnschmelzes und Steigerung der Mikrohärtigkeit des Zahnes (täglich z.B. durch eine Zahncreme mit hoher Fluoridverfügbarkeit wie Sensodyne Proschmelz und wöchentlich durch ein hochdosiertes Fluorid-Gelee wie z.B. Sensodyne Proschmelz Fluorid Gelee)
- Regelmäßige Zahnarztbesuche

Fazit

Das Problem der Erosionen wird für mich ein spannendes Thema werden. Für Sie nicht? Nun, Karies und Parodontitis haben wir Zahnärzte weitgehend „im Griff“. Diese Erkrankungen sind auf dem Rückzug, das zeigen auch die Zahlen aus der Vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie. Aber das Problem der explodierenden Zahlen von Erosionen und daraus bedingter Zahnschäden wird uns sicherlich noch überraschen. Seien Sie gewappnet! Und wenn Sie eine regelmäßige Diagnostik in Ihrer Praxis etablieren wollen: Halten Sie sich an die einfachen aber sehr effizienten Indizes, wie z.B. den BEWE-Index. Keep it simple!

autor.



Dr. Hans Sellmann

Langehegge 330

45770 Marl

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



Bromelain-POS® wirkt spürbar schnell.

- für eine beschleunigte Abschwellung
- für frühere Schmerzfremheit
- für eine sichere Implantateinheilung



Bromelain-POS®. Wirkstoff: Bromelain. **Zusammensetzung:** 1 überzogene, magensaftresistente Tablette enthält Bromelain entsprechend 500 FLP-Einheiten (56,25-95 mg). Mikrokr. Cellulose; Copovidon; Maltodextrin; Magnesiumstearat; hochdisp. Siliciumdioxid; Methacrylsäure-Methylmethacrylat-Copolymer (1:1) mittleres MG 135.000; Methacrylsäure-Ethylacrylat-Copolymer (1:1) mittleres MG 250.000; Diethylphthalat; Talkum; Triethylcitrat. **Anwendungsgebiete:** Begleittherapie bei akuten Schwellungszuständen nach Operationen und Verletzungen, insbesondere der Nase und der Nebenhöhlen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber Bromelain, Ananas oder einem der sonstigen Bestandteile. **Bromelain-POS®** sollte nicht angewendet werden bei Patienten mit Blutgerinnungsstörungen sowie bei Patienten, die Antikoagulantien oder Thrombozytenaggregationshemmer erhalten. **Nebenwirkungen:** Asthmaähnliche Beschwerden, Magenbeschwerden und/oder Durchfall, Hautausschläge, allergische Reaktionen. **Stand:** Februar 2011

URSAPHARM

Arzneimittel GmbH

Industriestraße, 66129 Saarbrücken, www.ursapharm.de

Intraorale Sensoren unterstützen die tägliche Arbeit

| Dr. Bernhard Fleischer

Will man als Zahnarzt ein intraorales Röntgensystem kaufen, stellt sich mittlerweile nicht mehr die Frage, ob analog oder digital. Die heute auf dem Markt befindlichen digitalen Systeme sind dem analogen Zahnfilm derart überlegen, dass man sich bei einer Neuanschaffung immer für das digitale Röntgen entscheiden wird.

Der größte Vorteil, den ich sehe, ist der Zeitfaktor. Das Röntgenbild erscheint bei digitalen Systemen nach der Belichtung des Sensors nach nur wenigen Sekunden praktisch in Echtzeit auf dem Bildschirm. Dies vereinfacht und verkürzt insbesondere endodontische Behandlungen. Aber auch für alle anderen Indikationen (Kons, Prothetik, Implantologie etc.) steht das diagnostische Röntgenbild sofort zur Verfügung. Ein weiterer großer Vorteil ist aus meiner Sicht die Größe des Bildes auf dem Monitor. Nach einer kurzen Eingewöhnungsphase kann jeder Behandler

das gegenüber dem Zahnfilm enorm vergrößerte Bild diagnostizieren. Die Detailschärfe, der Kontrast und die Übersicht sind dem Zahnfilm eindeutig überlegen. Den dritten wichtigen Vorteil des digitalen intraoralen Röntgens sehe ich in der nachträglichen Korrektur der Belichtungszeit. Ist einmal ein Röntgenbild über- oder unterbelichtet, lässt es sich spielend leicht auf dem Monitor anpassen. Eine zweite Aufnahme – mit der damit verbundenen Strahlung – lässt sich auf diese Weise ganz einfach vermeiden. Mitte 2010 musste ich in ein neues intraorales Röntgensystem investieren,



da mein alter Sensor defekt war und nicht mehr repariert werden konnte. Insofern stellte sich mir nicht mehr die Frage: Analog oder digital? Ich entschied mich für zwei GXS-700 Sensoren von Gendex in der Größe 2x3 cm, weil ich auch bisher ausschließlich dieses Format genutzt habe. Diese Sensoren waren in das vorhandene Computersystem mit Windows 7 64-Bit-Rechnern schnell und sehr einfach integrierbar. In kürzester Zeit war das neue System einsatzbereit, wobei dabei auch gleich die Bilder aus meiner alten Röntgensoftware in die neue Gendex Software übernommen wurden. Mit den Gendex GXS-700 Sensoren ist tatsächlich eine neue Ära im intraoralen Röntgen in meiner Praxis angebrochen. Die Röntgenbilder bestechen durch eine sehr

ANZEIGE

Schlauchreparaturen schon ab 78 €

Bis zu 200 € sparen!
Alle gängigen Schläuche im
Reparaturaustauschverfahren
vorab innerhalb von 48 Std.
lieferbar!

FLEXIDENT®
Superflexible Instrumentenschläuche

Easy Reparaturaustausch mit 1 Jahr Garantie!
Bestellen Sie in unserem Shop Ihren gewünschten
Schlauch und senden Sie uns den defekten
einfach zurück. Auch eine Lieferung mit Ein-
bau durch den autorisierten Fachhandel ist
möglich!

[Händleranfragen erwünscht] **06198 58 58 95**

Flexxidient · Valterweg 16 · 65817 Eppstein
Tel.: 06198 585895 · Fax: 06198 587031 www.flexxishop.de

hohe Bildqualität, die deutlich über dem Niveau meines alten Systems und vergleichbarer Systeme liegt. Es sind nun deutlich mehr Details zu sehen, die Schärfe der Bilder ist exzellent. Eine höhere Aussagekraft von intraoralen Röntgenbildern ist nur schwer vorstellbar.

Die Umstellung auf das neue Röntgensystem betraf naturgemäß im Wesentlichen die mitgelieferte Software. Die Bedienung des Röntgenprogramms hat sich gegenüber meiner vorherigen Software wesentlich verbessert. Durch die moderne, selbsterklärende Benutzeroberfläche sind wir jetzt mit wenigen Mausclicks „am Ziel“. Die „Always-Ready“-Funktion verbessert den Arbeitsablauf erheblich. Der Sensor ist ständig einsatzbereit und eine zusätzliche Aufnahmebereitschaft des Sensors am PC muss nicht erfolgen. Die Präsentation des Systems und das Einarbeiten des Teams nahm weniger als eine Stunde in Anspruch.



Ein wichtiges Thema in meiner Praxis ist immer die Ergonomie der verwendeten Rechtwinkelhalter und Sensoren. Die Gendex GXS-700 Sensoren mit ihren gerundeten Ecken und glatten Kanten lassen sich ideal im Patientenmund positionieren und sorgen für hohen Patientenkomfort. Die ebenfalls ergonomischen Halter sorgen im Zusammenspiel mit den GXS-700 Sensoren für eine Reduktion der Anzahl der Röntgenbilder, die wiederholt werden müssen. Zum Schluss möchte ich noch auf die geringe Strahlungsexposition der Pa-

tienten hinweisen. Im Vergleich zu den vorherigen Sensoren liegen die Belichtungszeiten der Gendex GXS-700 Sensoren noch mal deutlich niedriger. Wir stellen das Röntgengerät in der Regel zwischen 0,02 und 0,05 Sekunden ein, im gesamten Kiefer! Somit erzielen wir eine enorme Reduktion der Strahlung. Eine Überstrahlung der GXS-700 Sensoren ist durch die große Belichtungsbreite fast unmöglich.

Fazit: Die GXS-700 Sensoren von Gendex zusammen mit der VixWin Software unterstützen in hervorragender Weise unsere Arbeit als Team.

kontakt.



KaVo Dental GmbH

Bismarckring 39
88400 Biberach an der Riß
Tel.: 0 73 51/560
E-Mail: info@kavo.com
www.kavo.com

ANZEIGE



Miele & Cie. KG
www.miele-professional.de
Telefon 0180 230 31 31*

Die sichere und effiziente Systemlösung für die Instrumentenaufbereitung.

Reinigen/Desinfizieren. Thermo-Desinfektor, das Original für die Instrumentenaufbereitung.
Sterilisieren. Neu, Klein-Sterilisator der B-Klasse.
Dokumentieren. Intelligente Systeme für nachvollziehbare Prozessabläufe.
Garantieren. Umfassende Serviceleistungen in höchster Miele Qualität.



Reinigen/Desinfizieren,
Sterilisieren,
Dokumentieren,
Garantieren

Miele
PROFESSIONAL

iPad & Co, die neuen Tablet-Computer

| Thomas Burgard

Seit April 2010 gibt es das Wundergerät „iPad“ von Apple. Grund genug, sich diese neue Gerätekategorie auf dem heiß umkämpften Computermarkt mal genauer anzuschauen. Unser Autor Thomas Burgard gibt eine detaillierte Einführung.

Sind die Tablet-Computer, so werden diese superflachen, leichten und kleinen mobilen Computer genannt, wieder einmal nur neue Geräte, die einfach nur Spaß bieten sollen, oder steckt mehr dahinter? Die Antwort lautet: Die Tablet-Computer, insbesondere der iPad von Apple, stellen in der Tat eine neue Gerätekategorie auf dem Computermarkt dar, die eine neue und extrem leistungsfähige Hardware- und Software-Generation einläuten. Diese Geräte siedeln sich zwischen den Smartphones und kleinen Notebook-Computern an und können nur mittels Funkverbindung (z.B. WLAN, UMTS, GSM...) sinnvoll genutzt werden.

Die Geschichte der mobilen Computer

Schaut man zurück in der Entwicklung von mobilen Computern, so sind die Tablet-Computer (der Name „Tablet-Computer“ kam übrigens 2001 von Microsoft) keine Erfindung der letzten Jahre. Bereits in den 1960er- und 70er-Jahren gab es die ersten tragbaren Computer. In den 1990er-Jahren wurde die erste Software für Handschrifterkennung entwickelt. 1993 brachte die Firma Apple den „Newton“ auf den Markt. Viele Unternehmen (IBM, Toshiba, Samsung ...) entwickelten parallel an den mit einem Stift zu bedienenden Computern, doch mit eher wenig Erfolg. Die Zeit war einfach noch nicht reif. Zusätzlich war die Mobilfunktechnologie

noch nicht entwickelt bzw. steckte noch in den Kinderschuhen. Erst im Jahre 2002 veröffentlichte dann Microsoft die „Tablet-Erweiterung“ für Windows XP. Überhaupt war Microsoft der Haupttreiber in Sachen „mobiler Computer“. Nach ausgebliebenen Erfolgen der letzten Jahre haben sich dann wieder dank Microsoft viele Unternehmen mit erneutem Eifer an die Entwicklung von

ANZEIGE

**NOCH SCHNELLER,
NOCH VERNETZTER,
NOCH INFORMATIVER!**

ZWP online

www.zwp-online.info

„Tablet-Computern“ gewagt. Ab 2005 wurde es so langsam interessant. Der Touchscreen war von Microsoft spezifiziert und brachte eine Wende in Sachen „einfache Bedienbarkeit“. Parallel war auch die Mobilfunktechnologie voll im Einsatz und bescherte den Menschen eine nie zuvor dagewesene elektronische, mobile und superschnelle Kommunikation (auch mit dem Internet).



Doch immer noch ließ der große Durchbruch und Erfolg auf sich warten. Die Geräte waren entweder zu groß, zu schwer oder es fehlten immer noch die entscheidenden Software-Applikationen. 2010 war es dann soweit. Das Unternehmen Apple (und nicht Microsoft) kündigte ein Supergerät an, welches alles, was davor entwickelt wurde, in den Schatten stellen sollte. Das Gerät, „iPad“ sein Name, wurde im April 2010 erstmals verkauft und übertraf alle Erwartungen. Bereits am ersten Tag konnte Apple 300.000 iPads verkaufen. Ab Mai 2010 startete der Verkauf auch in Deutschland. Auch hierzulande standen die Menschen Schlange, um sich eines der ersten Geräte zu ergattern. Dank auch der mittlerweile ausgereiften, immer schnelleren und flächendeckend angebotenen Mobilfunktechnik, konnte das iPad mit seinem integrierten Safari-Webbrowser und E-Mail-Client schnell überzeugen.

Was macht nun den Erfolg des iPad aus?

Wie bereits erwähnt, schließt das iPad mit seinem ca. 10-Zoll-Display die Lücke zwischen Smartphone und Netbook (kleines Notebook). Ideal also für unterwegs oder einfach nur für die Benutzung auf dem heimischen Sofa. Durch immer mehr angebotene Apps und Zubehör-Hardware eignet sich das iPad ebenfalls für den beruflichen Einsatz. Zum Beispiel können technische Bera-

LEIPZIG LIVE



Hautnah. Intensiv. Porsche. Sind Sie dabei?

Für mehr
Infos
bitte klicken



Exklusives Porsche-Event Leipzig 18./19. Juni

- Fahrerevent auf werkseigener FIA Rennstrecke - Sie fahren Porsche Panamera + Porsche 911
- Eindrucksvolle Besichtigung des Porschewerkes
- Dinner weit über den Dächern der Stadt
- Entdecken Sie mit uns das Nightlife von Leipzig
- Exklusiver Hotelaufenthalt
- Stadttour auf den Spuren von Bach und Goethes Faust - für Ihr Gefühl zum MEDIWERT Immobilienstandort inkl. Präsentation ausgewählter Immobilien
- Kanalrundfahrt durch die Wasserstadt Leipzig
- Freuen Sie sich auf ein unvergessliches Erlebniswochenende

**Nur noch wenige
Plätze frei!**

**Unkostenpauschale
inkl. Fahrzeugstellung
499,-€/Teilnehmer***

Jetzt Reservierungsunterlagen per E-Mail oder Fax anfordern!
Onlineanmeldung und weitere Informationen erhalten Sie unter:

www.MEDIWERT.de

* Teilnehmerzahl ist begrenzt! Anmeldung bis spätestens 13.08.2011!

MEDIWERT GmbH

Kolbestr. 3
04229 Leipzig

Tel.: 0341 / 2470977
Fax: 0341 / 2470978

Mail: kontakt@mediwert.de

Adresse/Firmenstempel

ter oder Vertriebsmitarbeiter sehr einfach und schnell technische und Produkt-Dokumente in einer optimalen und ausreichenden Größe dem Kunden präsentieren. Man benötigt nicht mehr unbedingt ein schwereres Notebook, bei dem noch zusätzlich die Akkulaufzeit im Gegensatz zum iPad relativ kurz ist. Grundsätzlich kombiniert das iPad unterschiedliche Dinge miteinander:

- Bücher (E-Books), Zeitungen und Zeitschriften unterschiedlichen Formates können gelesen werden.
- Internetseiten können mittels „Safari Internetbrowser“ betrachtet und gelesen werden.
- Lesen und schreiben von E-Mails.
- Erstellen, anzeigen und bearbeiten von Fotos.
- Erstellen, anzeigen und bearbeiten von Dokumenten.
- Anzeigen von Videos und Fernsehsendungen.
- Abspielen von Musikdateien.

Software-Applikationen, als „Apps“ bezeichnet, können vom Apple-eigenen App Store bezogen und dann installiert werden. Musik-Dateien werden über den iTunes Musikstore bezogen. Bücher und Zeitschriften können über den iBook Store bezogen werden.

Das iPad ist sehr leicht über einige Tasten und hauptsächlich über den Multitouchscreen zu bedienen. Wie bei einem Smartphone können das installierte Betriebssystem und die installierten Applikationen nicht direkt manipuliert werden. Lediglich über bestimmte Einstellungen und über den App Store ist eine „Software-Manipulation“ überhaupt möglich, was aber auch gerade die Sicherheit und die Stabilität des iPads ausmacht. Die einzige Zugriffsmöglichkeit auf die Inhalte im iPad geht über die „iTunes-Software“, die auf einem PC oder Mac installiert werden muss. Es gibt aber auch ein paar negative Punkte zu nennen:

- Apple kontrolliert und zensiert die Applikationen und Inhalte für den iPad.
- Für die Apps gibt es nur den „App Store“ von Apple. Das heißt, Apps können nur von Apple bezogen werden. Apple entscheidet letztendlich darüber, ob eine App in den Store kommt oder nicht.



- Es gibt keine Telefonfunktion wie z.B. beim GalaxyTab von Samsung.
 - Es gibt keinen USB-Anschluss.
 - Es können keine Flash-Inhalte im Internet angezeigt werden.
- Infos: www.apple.com/de/ipad/

Ausgewählte Konkurrenzprodukte

Die Konkurrenz hat natürlich nicht tatenlos zugeschaut. Prompt kamen nach dem Verkaufsstart des iPads auch andere Tablet-Computer auf den Markt.

Samsung Galaxy Tab GT-P1000

Als derzeit stärkster Konkurrent zu nennen hat die Firma Samsung das „Galaxy Tab“ auf den Markt gebracht. Mit dem kostenfreien Open Source Betriebssystem „Android“ von Google ausgestattet, will Samsung gerade die Open Source Szene ansprechen. Ein klarer Vorteil des Galaxy Tabs gegenüber dem iPad sind das integrierte 3G-Modul zum Telefonieren über Mobilfunk, das Anzeigen von Flashinhalten, der microSD Steckplatz für max. 32 GByte und zwei eingebaute hochauflösende Kameras (Vor- und Rückseite). Das 7-Zoll-Display bietet eine extrem hohe Auflösung.

Infos: galaxytab.samsungmobile.de

Dell Streak

Ein weiterer Anbieter eines auf dem Betriebssystem Android basierenden Tablet-Computers ist die Firma Dell mit seinem nur 10 Millimeter dünnen „Streak“ mit einem 5-Zoll-Display. Mit dem Dell Streak kann ebenfalls mobil telefoniert und durch eine eingebaute Kamera fotografiert werden.

Infos: www.dell.de/streak

Archos 10.1 Connected Android Tablet

Dieser Tablet-Computer ist ebenfalls ein Android-Tablet mit einem hochauflösenden 10-Zoll-Display. Leider bietet dieses Gerät kein 3G-Modul. Nur mittels WLAN kann im Internet gesurft werden. Trotz dieses Mankos bietet das

Gerät einiges an Leistung und externen Schnittstellen.

Infos: www.archos.com

Weitere Anbieter

Es gibt zwar noch weitere Anbieter für Tablet-Computer, jedoch spielen diese Geräte derzeit kaum eine nennenswerte Rolle. Auch Microsoft arbeitet derzeit mit Hochdruck an einem neuen Tablet-Computer.

Die Zukunft der Tablet-Computer

Die Zukunftsaussichten der neuen Tablet-Computer sehen nach derzeitigem Stand sehr vielversprechend aus. Die Geräte stehen technologisch erst am Anfang der Entwicklung und es wird erwartet, dass in den nächsten Jahren eine Reihe neuer Geräte von verschiedenen Herstellern auf den Markt kommt. Es darf mit großer Spannung auf Unternehmen wie Microsoft, Toshiba, HP etc. gewartet werden. Apple bekommt mächtige Konkurrenz, die dann das iPad überholen könnte. Derzeit jedoch ist das iPad der Maßstab und gilt eindeutig als Referenzprodukt. Auch der Softwaremarkt wird von der neuen Gerätetechnologie stark profitieren. Die Applikationen müssen speziell für diese Geräte entwickelt werden.



autor. **Thomas Burgard** entwickelt Applikationssoftware und professionelle Internetauftritte für Unternehmen.

kontakt.

Thomas Burgard Softwareentwicklung & Webdesign

Dipl.-Ing. (FH) Thomas Burgard
 Bavariastr. 18b, 80336 München
 Tel.: 0 89/54 07 07-10
 E-Mail: info@burgardsoft.de
www.burgardsoft.de

Designpreis

2011

Deutschlands schönste
Zahnarztpraxis

Einsendeschluss

01.07.2011

Hochwertige Preise
zu gewinnen!



www.designpreis.org

Mit Implantologie-Vorträgen in den gelungenen Dialog treten

| Dr. Norbert Mannl

Welche Effekte hat es, abends vor einem Auditorium medizinischer Laien über navigierte Implantologie zu referieren? Es dient vor allem einer gelungenen Kommunikation: Der Implantologe nimmt die Fragen und Bedürfnisse von Menschen, die sich für Zahnimplantologie interessieren, deutlicher wahr. Dr. Norbert Mannl, Zahnarzt und Implantologe aus München, schildert seine Erfahrungen. Er ist Mitglied im Netzwerk der Gesellschaft für Zahngesundheit, Funktion und Ästhetik (GZFA), die bundesweit öffentliche Vorträge zum Thema veranstaltet.

Menschen, die über ein Zahnimplantat nachdenken, erwarten Aufklärung über alle Behandlungsvarianten: Was ist technisch möglich, wie lange ist die Behandlungsdauer und, zu guter Letzt, mit welchen Kosten ist zu rechnen? Zu diesen Fragen kommen gesammelte Erfahrungen aus dem Familien-, Freundes- und Kollegenkreis sowie teilweise undifferenzierte Eindrücke aus Schlagzeilen. Auch das Internet mit seinen mitunter spezialisierten Fachinformationen spielt eine immer größere Rolle. Vor diesem Hintergrund sucht er einen Ansprechpartner, der ihm die geltenden Faktoren benennen, einordnen und eine Auswahl für die beste Lösung darlegen kann, kurzum: der ihn gut durch den Dschungel Implantologie führt. Öffentliche Vorträge bieten einen sehr guten Weg, um diesem Bedürfnis entgegenzukommen. Will ein Implantologe zu diesem Ansprechpartner werden, muss er die „sichere Zone“ seiner Praxis verlassen, seinen sprachlichen Ausdruck überdenken und sich den unterschiedlichsten Fragen vor Publikum stellen. Betritt ein Besucher später als Patient die Praxis, ist der grundlegend über ein sehr komplexes Verfahren informiert. Das wichtigste Ziel, ein auf lange Sicht sehr guter Behandlungserfolg bei einem zufriedenen Patienten, findet so seine optimale Grundlage.

Faktor Beratungszeit

Wenn ein Patient in meiner Praxis mehr über Implantate erfahren möchte, geht bis zu einer Stunde Beratungszeit im Nu vorbei. Ich setze dafür eine Mappe ein, in der ich bisherige Arbeiten dokumentiert habe und mit standardisierten Ansichten typische Fälle darstelle.

In meinen Vorträgen von knapp einer Stunde arbeite ich mit wenigen Folien. So lässt sich besser frei referieren und das Konzentrationslevel bleibt hoch. Alle gängigen technischen Varianten der Implantologie sind exakt aufbereitet. Kommt ein Vortragsbesucher später in die Praxis, hat er zu diesem Punkt praktisch keinen Aufklärungsbedarf mehr und eine recht genaue Vorstellung von seinem Vorhaben. Als Implantologe kann ich nahezu direkt in die Diagnose einsteigen und die individuelle Situation klären. Für den Praxisablauf bedeutet das eine extreme Entlastung.

Faktor sprachlicher Ausdruck und Vortragssituation

Die Kommunikation zwischen Arzt und Patient wird oft als verbesserungswürdig kritisiert. Unabhängige Beratungsstellen schlagen Patienten vor, mit schriftlich festgehaltenen Fragen in die Praxis zu kommen, Antworten zu notieren und Begriffe zu klären. Dagegen bieten öffentliche Vorträge die Alternative, im neutralen Umfeld Fragen für viele Besucher gleichzeitig aufzugreifen.

Der wichtigste Pluspunkt ist für mich, dass die allgemeine Aufklärungsarbeit zum komplexen Thema navigierte Implantologie in einem offenen, neutralen Klima stattfindet.

Ich selbst bin bei den öffentlichen Vorträgen dazu übergegangen, auf medizinische Begriffe wie Augmentation oder Sinuslift mehr und mehr zu verzichten, und die Verfahren statt dessen vor allem durch klare, plastische Bilder und Vergleiche aus der Natur oder dem Alltagsleben zu beschreiben. Im Zweifelsfall geben Rückfragen aus dem Auditorium eindeutige Signale, wo noch Verständnislücken bestehen. Wichtig ist, dass ein Vortragsbesucher am Ende eine grundsätzliche Vorstellung von der Materie gewonnen hat. Dass diese Vorgehensweise plausibel bleibt, hat mir am eindrucklichsten ein Professor meines Staatsexamens bestätigt, ein europaweit bekannter und inzwischen emeritierter MKG-Chirurg.

Professionelles Referententraining kann beim Einstieg helfen. Man kann sich als Referent mit Stimme und Gesten reflektieren und gegebenenfalls mit fachkundiger Unterstützung trainieren. Meiner Ansicht nach sollte jedoch die eigene Authentizität absoluten Vorrang haben, um für die Zuhörer besser wahrnehmbar zu sein.

Authentizität hilft zudem, dass der Fokus auf Vortragsinhalt und auf den unterschiedlichsten Fragen des Auditoriums bleibt. So erkundigen sich Menschen mit Allergien detailliert nach der Materialverträglichkeit, andere suchen Erklärungen für schlechte Erfahrungen. Für viele steht verständlicherweise der finanzielle Aspekt im Mittelpunkt. In der Vortragsituation lege ich die durchschnittlichen Fremd- und Materialkosten sowie den Part des Implantologen mit Planung, Durchführung und Gewährleistung dar. Dagegen setze ich im Behandlungsalltag den Schwerpunkt anders, schließlich wollen meine Patienten nicht direkt ein Implantat. Sie wünschen eine Versorgung, die sie möglichst nicht spüren, sondern mit der sie gut kauen und die sie bezahlen können – also schlicht einen oder mehrere Zähne.

Fazit

Ich halte seit einigen Jahren als Referent der GZFA öffentliche Vorträge unter anderem über navigierte Zahnimplantologie. Der wichtigste Pluspunkt ist für mich, dass die allgemeine Aufklärungsarbeit zum komplexen Thema navigierte Implantologie in einem offenen, neutralen Klima stattfindet. Falls ein Besucher zugleich auf der Suche nach einem Implantologen ist, kann er mich hier – anders als im Behandlungsstuhl – zunächst aus einer gewissen, für ihn sicheren Distanz prüfen.

Betrifft ein Besucher später als Patient die Praxis und zeigt zum Vergleich einen Kostenvoranschlag im Niedrigpreisbereich, habe ich dank des Vortragsabends eine ganz andere Offenheit für Qualitätsargumente. Jetzt kann der Patient eine Preisdifferenz, die beispielsweise auf einem Qualitätsunterschied in der Laborarbeit beruht, gut nachvollziehen. Er verfügt über die Grundlage, sich für

eine hochwertige, stabile Versorgung mit einer begründeten Aussicht auf 20 Jahre Haltbarkeit zu entscheiden.

info.

Die Gesellschaft für Zahngesundheit, Funktion und Ästhetik (GZFA) mit Sitz in München baut ein bundesweites interdisziplinäres Netzwerk mit Zahnärzten, Implantologen und Fachärzten auf. Derzeit betreut sie mehr als 60 Mitglieder. Mit ihren Vorträgen zum Thema navigierte Implantologie hat sie ein gefragtes Forum für potenzielle Patienten geschaffen. Das ergab eine Fragebogenaktion unter knapp 770 Besuchern. Demnach sind diese an navigierter Implantologie besonders interessiert, zwischen 50 und 70 Jahre alt und mehrheitlich mit Kronen und Brücken ausgestattet.

Die GZFA betreibt unter www.gzfa.de ein Aufklärungsportal mit monatlich bis zu 45.000 Zugriffen. Hier informiert sie umfassend über viele Aspekte der Zahngesundheit.

kontakt.

Gesellschaft für Zahngesundheit, Funktion und Ästhetik mbH (GZFA)

Gollierstraße 70 D/IV
80339 München
Tel.: 0 89/58 98 80 90
E-Mail: info@gzfa.de
www.gzfa.de

autor.



Dr. med. dent. Norbert Mannl

Zahnärzte am Elisabethplatz
Gentzstraße 1
80796 München
Tel.: 0 89/27 81 77 77
E-Mail: info@dr-mannl.de
www.dr-mannl.de

Das Original

nur aus Bad Nauheim

Langzeiterfolg seit über 25 Jahren



- sofortige Belastung durch selbstschneidendes Kompressionsgewinde
- kein Microspalt dank Einteiligkeit
- Ausgleich von Divergenzen durch Biegen oder Beschleifen
- minimalinvasives Vorgehen bei transgingivaler Implantation
- Plattformsitching bei Implantat mit Biegezone
- preiswert durch überschaubares Instrumentarium

K.S.I. Bauer-Schraube GmbH
Eleonorenring 14 · D-61231 Bad Nauheim
Tel. 06032/31912 · Fax 06032/4507
www.bauer-implantate.de

Teil 1

Grundwissen über Ozon und die Ozonbehandlung

| Prof. Dr. sc. med. Hans-Georg Schneider, Dr. med. dent. Dietmar Gläser

Ozon ist eine allotrope Form des Sauerstoffs. Es entsteht auf natürliche Weise durch den Aufprall der ultravioletten Strahlung der Sonne auf Sauerstoffmoleküle der oberen Atmosphäre in einer Menge von etwa 300 Millionen Tonnen täglich. In der erdnahen Atmosphäre entladen sich weltweit etwa 100 Blitze pro Sekunde, die ebenfalls eine beträchtliche Menge an Ozon erzeugen. Beide Naturphänomene werden durch sogenannte Ozongeneratoren technisch imitiert, um Ozon für vielfältige Zwecke herzustellen.

In der Öffentlichkeit wird über das Ozon kontrovers diskutiert. Ein Teil der Bevölkerung hält das Ozon für nützlich (Ozonschicht in der Atmosphäre), ein anderer Teil für schädlich (Ozonwarnung bzw. Ozonalarm). In der Natur wird Ozon permanent in den höheren Schichten der Erdatmosphäre (in 15–40 km Höhe) durch den Aufprall der von der Sonne ausgehenden, tödlichen Ultraviolettstrahlung aus Sauerstoffmolekülen gebildet. Die Ozonschicht hat eine Filterfunktion gegenüber den UV-Strahlen und reduziert die Intensität dieser Strahlung auf ein Maß, das Leben auf der Erde ermöglicht. Es soll hier eingefügt werden, dass unser Planet in seiner Entstehungsphase eine Ur-Atmosphäre ohne Sauerstoff besaß. Als sich nach einem circa 40.000 Jahre dauernden, sintflutartigen Regen die Ur-Ozeane bildeten und sich darin Cyanobakterien entwickelten, begann sich durch die bakterielle Freisetzung von Sauerstoff aus dem im Ur-Ozean reichlich vorhandenen Schwefeldioxid die Ur-Atmosphäre mit Sauerstoff anzureichern und die Ozonbildung kam in Gang. Die zweite natürliche Quelle für die permanente Ozonbildung befindet sich in der unteren Atmosphäre unseres Planeten, in der sich ständig Gewitter entladen und weltweit circa 100 Blitze pro Sekunde entstehen, was summa

summarum über drei Milliarden elektrischer Entladungen im Jahr entspricht. Trotz seines natürlichen Ursprungs ist das Ozon in der öffentlichen Meinung als schädliches Gas in Verruf geraten, weil im Sommer bei Inversionswetterlage der Rundfunk „Ozonwarnungen“ verbreitet. Tatsächlich entsteht bei langer Sonnenscheindauer und Windstille in Industriegebieten und Großstädten der sog. fotochemische Smog, dessen Entstehung den Auspuffgasen der vielen Autos zuzuschreiben ist. In den Dunstglocken über den großen Städten bildet sich ein Gemisch von Stickoxid und -dioxid, vor dem der Rundfunk warnt, indem die Empfehlung gegeben wird, keinen Ausdauersport zu treiben und körperliche Anstrengungen zu vermeiden. Einzelheiten über den Einfluss des fotochemischen Smogs sind bei Fabian³ nachzulesen.

Technische Nachahmung der natürlichen Ozonbildung Ultraviolett-Strahlung

Die Erfindung von Quarzglas-Quecksilberdampflampen durch die Techniker der Firma Heraeus Nobellight in Hanau 1904 wurde als „Höhensonne“ weltweit vermarktet. Die intensive UV-Strahlung bewirkt nicht nur eine Rötung bzw. Bräunung der Haut, sondern erzeugt auch Ozon, das sich mit seinem charak-

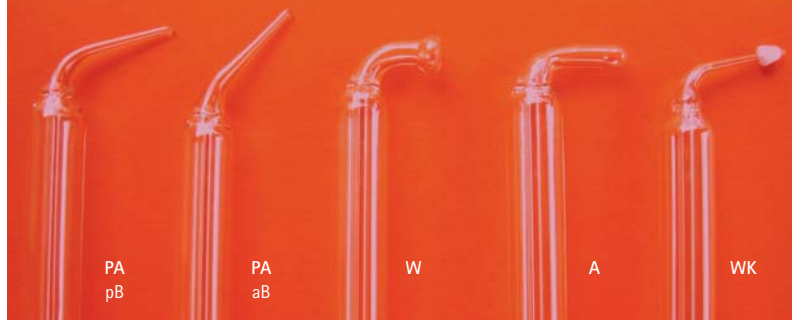
teristischen Geruch bemerkbar macht. Da die bakterizide Wirkung des Ozons zum Zeitpunkt der Erfindung schon bekannt war (1891 beschrieben von Labbe und Quidin, Bontemps, Pfannenstill – zitiert bei Dehmlow et al.)¹, wurden UV-Strahler alsbald auch als „Keimkiller“ eingesetzt. Die UV-Strahler sind einfach herzustellen und somit im Anschaffungspreis billig, allerdings ist die Ozonausbeute gemessen am Energieeinsatz gering. Diese Art der Ozonerzeuger wird deshalb wegen des geringen Preises vorwiegend in kleineren Air-Condition-Geräten sowie zur Verbesserung der Wassergüte, z.B. für Pool- und Aquarienpflege, eingesetzt.

Entladung elektrischer Spannung

Die Herstellung von Ozon durch elektrische Entladung hoher Spannungen hat sich weltweit für den Bau leistungsfähiger Ozongeneratoren durchgesetzt. Werner von Siemens entwickelte 1846 den Urahn aller Ozongeneratoren, den Siemens'schen Ozonisator, der nach dem Prinzip der „stillen Entladung“ arbeitet, die heutzutage als „behinderte elektrische Entladung“ bezeichnet wird. Kogelschatz⁶ hat die Entdeckung des Phänomens der „stillen Entladung“ für die weitere technische Entwicklung beschrieben und Hirth⁵ die chemischen Prozesse in Ozonisator un-

Ansatzstücke für dentale Ozongeneratoren, zum Beispiel für OzoneDTA.

PA = Parodontalbehandlung, W = Wundbehandlung, A = Alveolitis, WK = Wurzelkanal-Begasung



tersucht. Bedeutsam ist der Hinweis, dass bei der Verwendung von Luft mit einem Gehalt von circa 21 Prozent Sauerstoff und circa 79 Prozent Stickstoff nicht nur Ozon entsteht, sondern auch im geringen Umfang der Stickstoff oxidiert wird. Die entstehenden Gase Stickstoffmonoxid und Stickstoffdioxid sind toxisch und zerfallen nicht wie das Ozon in den physiologisch unbedenklichen Sauerstoff.

Durch die Beimischung nitroser Gase zu dem aus Luft hergestellten Ozon ist

dieses nicht für den internen Gebrauch geeignet. Aus reinem Sauerstoff hergestelltes Ozon wird wegen der fehlenden Stickoxide deshalb auch als „medizinischer Sauerstoff“ bezeichnet. Das Prinzip, mit einer Plasmalampe Ozon zu erzeugen, wurde von Tesla¹¹ 1896 erfunden. Er bezeichnete diese als „plasmafire glass tube“. Fast alle zurzeit auf dem Dentalmarkt erhältlichen Ozongeneratoren arbeiten mit Plasmalampen. Da sich Glas im flüssigen Zustand durch die Glasbläsertechnik in die verschiedens-

ten Formen bringen lässt, werden dementsprechend viele Formen von Plasmalampen im Handel angeboten.

Lesen Sie in der nächsten ZWP den zweiten Teil des Artikels über Ozon und dessen Zerstörungskraft von Bakterien, Viren und Pilzsporen sowie über geeignete Schutzmaßnahmen beim Umgang mit Ozon.

kontakt.



Prof. Dr. sc. med.

Hans-Georg Schneider

Zentrum für Ästhetische Zahnheilkunde
Holländerstr. 34, 13407 Berlin
E-Mail: schneider.prof@googlemail.com

Dr. med. dent. Dietmar Gläser

Zahnarztpraxis
Hauptstraße 69 a, 89250 Senden
E-Mail: glaeserdoc@aol.com

ANZEIGE

kuraray

Grillwochen bei Kuraray!

Jetzt
Mitmachen!

Bestellen Sie jetzt bei Ihrem Fachhändler und sichern Sie sich Ihre Aktions-Prämie.*

Ab einem Warenbestellwert von **250,- Euro*** erhalten Sie wahlweise

- die kultigen Brandeisen „MEINS“ und „DEINS“ zur Kennzeichnung von Grillsteaks im Set
- die leckeren Grill-Öle von Santa Maria in den Geschmacksrichtungen Chili, Knoblauch und Allround
- einen Mediamarkt-Gutschein im Wert von 25 Euro

Ab einem Warenbestellwert von **400,- Euro*** wahlweise

- den edlen Tisch-Grill von Design House in coolem Zahnarzt-Weiß
- einen Mediamarkt-Gutschein im Wert von 35 Euro

* Solange der Vorrat reicht – Aktionsdauer bis zum 22. September 2011. Es gelten die Preise des Fachhändlers zzgl. ges. MwSt.



Henry Schein:

Hilft auch in Deutschland

Langfristiges Engagement für unterschiedliche nationale und internationale Projekte ist für Henry Schein Dental Deutschland wichtiger Bestandteil der Unternehmensphilosophie. So unterstützt der Fachhändler die im vergangenen Jahr gegründeten zahnärztlichen Praxis im Frankfurter Zentrum für Wohnsitzlose „Klinger 8“ regelmäßig mit Materialspenden. Mit der Spende eines Behandlungsstuhls und Beratung bei der Planung hatte Henry Schein bereits einen wesentlichen Beitrag zur Ausstattung der Praxis geleistet. Viel Engagement der Mitarbeiter im Logistikzentrum von Henry Schein trägt dazu bei, dass beim „Wein-

heimer Mittagstisch“ bedürftigen Menschen eine warme Mahlzeit erhalten. Weitere Beispiele für das gesellschaftliche Engagement von Henry Schein Dental Deutschland sind Sammelaktionen bei Mitarbeiterveranstaltungen zugunsten von Kinderhospizen der „Stiftung Bärenherz“ sowie eine Vielzahl von Produktpenden für Prophylaxe-Aktionen und für Freiwilligeneinsätze von Zahnärzten weltweit. Im Ausland unterstützt Henry Schein Dental darüber hinaus Zahnstationen in Kenia und eine Zahnklinik in Peru. Die Muttergesellschaft Henry Schein, Inc. unterstützt unter dem Motto „helping health happen“ weltweit Aktivitäten, die eine



Eine Mitarbeiterin im Distributions-Center stellt eine Palette mit Hilfsgütern bereit.

bessere gesundheitliche Versorgung von benachteiligten und gefährdeten Bevölkerungsgruppen ermöglichen. Für dieses Engagement wurde das Unternehmen in diesem Jahr zum wiederholten Mal vom Wirtschaftsmagazin Fortunes mit dem ersten Platz seiner Branche in der Kategorie „Soziale Verantwortung“ ausgezeichnet.

**Henry Schein Dental
Deutschland GmbH**
Tel.: 0 61 03/7 57 50 00
www.henryschein-dental.de



Dreve schult Kölner Meisterschüler:

Okklusionsschienen im Fokus



Das Thema Okklusionsschienen stand im Mittelpunkt eines Besuchs Kölner Meisterschüler bei Dreve-Dentamid. 17 Schüler vom Berufsbegleitenden Lehrgang der HWK Köln besuchten die Tiefzieh-Erfinder aus Unna. Rainer

17 Schüler der Meisterschule Köln besuchten Dreve-Dentamid.

Pfingstmann, Ausbilder der Zahntechniker an der Handwerkskammer zu Köln, bedankte sich bei Dreve-Produktmanager und Kursleiter Martin Thaden für die gut ausgewählte Themen-Agenda und die vielen Tipps aus dem durchgeführten Workshop.

Dreve Dentamid GmbH
Tel.: 0 23 03/88 07-40
www.dreve.com



Mediengestaltung aller Art:

Gestatten? pixelversteher.

Sie sind auf der Suche nach dem Ungewöhnlichen? Oder nach jemandem, für den das Ausgefallene alltäglich ist, der Unmögliches möglich macht, improvisiert und Einfallsreichtum an den Tag legt? Ein Gestalter mit Eigeninitiative, der sowohl konzeptionell als auch pragmatisch denkt? Kurz, einer der mit Herz und Hirn bei der Sache ist? Ihre Suche hat sich gelohnt – Sie haben ihn gefunden!

Die pixelversteher UG steht für ehrliche, kompetente, schnelle und kostengünstige Mediengestaltung. Ich entwickle, gestalte und verwirkliche be-



zahlbares Design, von der Visitenkarte bis zum Auftritt im World Wide Web. Ganz gleich, ob es um Ihre Hochzeits-

einladung, das Logo für Ihre neu gegründete Praxis oder die komplette Entwicklung einer Corporate Identity für eben diese geht: jeder Auftrag wird gewissenhaft und zu Ihrer vollsten Zufriedenheit erfüllt! Derzeit vertrauen zahlreiche etablierte Unternehmen pixelversteher – lassen Sie sich von den Referenzen auf pixelversteher.de überzeugen.

Kein Auftrag ist zu klein, kein Wunsch zu ausgefallen. Und wenn doch, finden wir zusammen sicherlich eine entsprechende Lösung! Kontaktieren Sie mich, lassen Sie mich Ihre Pixel verstehen!

**pixelversteher UG
(haftungsbeschränkt)**
Tel.: 0173/8 93 08 46
www.pixelversteher.de





ZirBrux – Vollzirkon

Sparen Sie am Preis – nicht an der Qualität



Die Vollkeramikkrone – der metallfreie Zahnersatz aus Zirkondioxid mit guten Preis-Leistungs-Verhältnis auf höchstem Standard.



Werkstoffkundlich ist das Material einwandfrei, allergiefrei und biokompatibel, besitzt eine hohe Biegefestigkeit und Passgenauigkeit sowie optimale farbliche Eigenschaften, sodass ästhetische und funktionelle Ansprüche übertroffen werden.

5 Jahre Garantie und 99,- € für ein unbeschwerdes Lächeln.

Quality made for smile!

Neugierig geworden?

Rufen Sie uns an und erfahren Sie mehr über:

Free Call 0800/1 23 40 12

Dubai Euro Dental GmbH

Leibnizstraße 11

04105 Leipzig

Tel.: 03 41/30 86 72-0

Fax: 03 41/30 86 72-20

info@dubai-euro-dental.com

dentaltrade auf YouTube:

MacBook Air zu gewinnen



„Weißt Du eigentlich, in was ich mich zuerst bei Dir verliebt habe? In Dein gewinnendes Lächeln.“ Im neuen Video von dentaltrade, einem der führenden Hersteller von hochwertigem Zahnersatz aus internationaler Produktion, nimmt diese romantische Liebeserklärung eines Mannes an seine Angebetete eine plötzliche Wende, als er selbst zu lächeln beginnt. Dennoch verspricht der

Video-Clip, der ab sofort bei YouTube zu sehen ist, ein Happy End – zumindest für die Zuschauer des Spots: Unter ihnen verlost das Bremer Unternehmen ein MacBook Air. Der neue Apple-Computer im Wert von 999 Euro verfügt über ein 11,6-Zoll-Hochglanz-Widescreendisplay sowie einen 64 GB-Speicher. Weitere Informationen zur Gewinnspielteilnahme werden in dem YouTube-



Video „Gewinnspiel – MacBook Air von dentaltrade“ bekanntgegeben: <http://www.youtube.com/user/dentaltradebremen>

Teilnahmeschluss ist der 30. Juni 2011.
dentaltrade GmbH & Co. KG
 Tel.: 04 21/24 71 47-0
www.dentaltrade.de

TePe-Wettbewerb geht in die Nachspielzeit:

ZMP-Ausbildung zu gewinnen



Dieses Jahr findet die Frauenfußball-WM in Deutschland statt – auch das (interdentale) Team von TePe ist schon aufgestellt: Die TePe Angle™ zählt nun ebenfalls zu den erfolgreichen Spielern. Jetzt suchen wir Trainingspartner, die uns helfen, die (Spiel-)Qualitäten unserer bestehenden, erfolgreichen Interdentalbürsten Original und unseren Neuzugang noch besser einschätzen zu können. Wie das geht? Ganz einfach: Wir suchen qualifiziertes Fachpersonal, das unsere beiden Produkte testet; sprich ein Trainingsspiel mit uns absolviert,

und einen täglichen Spielbericht (Anwenderbericht) schreibt. Unter allen eingesendeten Berichten verlosen wir den ZMP-Pokal (einen Weiterbildungsplatz zur Prophylaxeassistentin [ZMP]) im Wert von 3.450 Euro bei *praxis-Dienste*. Diese Fortbildung wird in einer Übungspraxis von erfahrenen Referenten in einem kleinen Kreis durchgeführt. Wie werden Sie TePe-Trainingspartner? Hierzu müssen Sie sich einfach nur bis zum 1. Juni 2011 unter Trainingspartner2011@tepe.com anmelden (mit Angabe des Namens und der Post-



anschrift). Die ersten 250 verbindlich registrierten Trainingspartner erhalten kostenlos unsere beiden Spieler (jeweils sechs Bürsten) und haben die Chance auf unseren ZMP-Pokal. Das Trainingsspiel sollte mindestens vier Wochen dauern. Der Einsendeschluss ist der 15. Juli 2011. Natürlich wird nicht nur ein Pokal (ZMP Weiterbildung) vergeben, es locken auch tolle Preise wie der TePe Produktkoffer und Gutscheine für Anwender- und Wissenskurse. Außerdem: Unter den ersten elf Spielpartnern bedankt sich TePe mit einer tollen Überraschung, alle anderen können sich über ein kleines TePe-Kit freuen.

TePe Mundhygieneprodukte Vertriebs-GmbH
 Tel.: 0 40/57 01 23-0
www.tepe.com



Zehn Jahre Pluradent:

Umfassendes Leistungsspektrum

Die Ansprüche von Zahnärzten und zahntechnischen Laboren sind hoch. Dies wiederum erfordert eine hohe Qualität in Beratung und Verkauf. Wie das erfolgreich funktionieren kann, zeigt Pluradent seit vielen Jahren. Getreu dem Motto „In besten Händen“ werden Kunden engagiert sowie wegweisend und partnerschaftlich von über 1.000 Mitarbeitern in ganz Deutschland betreut. Zehn Jahre mögen auf den ersten Eindruck wenig erscheinen. Die Wurzeln des Unternehmens gehen aber auf eine langjährige Tradition zurück. Im Jahre 2001, als sich insgesamt 13 Dentaldepots zu Plura-



dent zusammengeschlossen hatten, kamen mehr als 750 Jahre dentale Erfahrungen zusammen. Heute zeichnet sich Pluradent durch ein umfassendes

Leistungsspektrum aus: von der individuellen Beratung über Materialien, Geräte, Planung und Innenarchitektur bis hin zum technischen Service ist alles dabei, was Zahnarztpraxen und zahntechnische Labore benötigen. Auch die Kundennähe charakterisiert Pluradent als kompetenten Partner im dentalen Bereich. Diesen Erfolg hat Pluradent in erster Linie seinen Kunden zu verdanken, aber auch seinen engagierten Mitarbeitern und kompetenten Lieferanten. Dafür möchte Pluradent sich herzlich bedanken. Deshalb gibt es über das ganze Jubiläumjahr verteilt tolle Aktionen, spannende Überraschungen und besondere Veranstaltungen.

Pluradent AG & Co KG
 Tel.: 0 69/8 29 83-0
www.pluradent.de

Philips auf der IDS:

Weltneuheit wird weiterempfohlen

„Philips hat den Besuchern auf der IDS die Weltneuheit Sonicare AirFloss präsentiert und ist damit dem Anspruch dieser Großveranstaltung gerecht geworden“, so Kristina Weddig, Manager Marketing Oral Healthcare CO DACH. Sonicare AirFloss ist ein einfach anzuwendendes, effektives und effizientes Produkt für die häusliche Reinigung der Zahnzwischenräume. Das Bedürfnis nach einem solchen Gerät ist enorm, meinten 87 Prozent der Zahnärzte, die an einer Befragung am Philips Messestand teilnahmen. „Die positive Resonanz der IDS-Gäste auf unser Neuprodukt hat unsere Erwartungen übertroffen“, so Weddig weiter. Sonicare AirFloss arbeitet mit einem Hochdruck-Sprühstrahl-



gemisch aus Luft und Mikrotröpfchen. Diese Microburst-Technologie bietet eine völlig neue Art des Plaque-Biofilm-Managements im approximalen Bereich – also für rund 40 Prozent der Zahnoberflächen. „Über 7.500 IDS-Besucher nutzten die Gelegenheit und testeten die Sonicare Produkte an unserem Messestand“, ergänzt Kristina Weddig. „Und nach dem Test haben wir natürlich auch nach dem persönlichen Eindruck gefragt. Hier zeigte sich, dass AirFloss als ein Produkt für die häusliche Anwendung durch alle Patientengruppen gesehen wird.“ 70 Prozent der befragten Zahnärzte gaben direkt an, AirFloss den eigenen Patienten empfehlen zu wollen. Der Anteil der Ärzte, die diese Antwort gaben, lag annähernd gleich hoch wie der Wert bei DH, ZMF und Prophylaxehelferinnen.

Philips Oral Healthcare
Tel.: 0 40/28 99-15 09
www.philips.de/sonicare



**VISITENKARTEN
ZEITUNG
LOGO
FLYER
BRIEFPAPIER
WEBAUFTTRITT
ANZEIGEN
GESTALTUNG
INDIVIDUELL
KOMPETENT
AUSGEFALLEN
SCHNELL
GÜNSTIG**

pixelversteh
_mediengestaltung aller art.

pixelversteh UG (haftungsbeschränkt)
tel.: 0173/8 93 08 46 | ks@pixelversteh.de
www.pixelversteh.de | www.facebook.de/pixelversteh

NWD Gruppe:

HIBC-Innovationspreis 2011

Anlässlich des 14. HIBC-Anwender-tages „Healthcare Barcode Praxis“ am 14. April 2011 in Münster wurde der NWD Gruppe von Herrn Heinrich Oehlmann, Technischer Vorstand des European Health Industry Business Communication Council, der Innovationspreis 2011 verliehen.

Als erstes Handelsunternehmen der Dentalbranche hat die NWD Gruppe den DataMatrix Code auf allen Liefer-scheinen eingeführt und flächendeckend realisiert. Damit ermöglicht die NWD Gruppe ihren Kunden erstmalig und in Sekundenbruchteilen die lückenlose Chargendokumentation vom Hersteller bis zum Patienten. „Besonders

beindruckend ist“, so Oehlmann, „die Geschwindigkeit und Konsequenz, mit der die NWD Gruppe die Ideen des Arbeitskreises HIBC und das Rationalisierungspotenzial durch die Datenübertragung der Lieferinhalte per Data-Matrix Code erkannt und nicht nur auf den eingehenden Lieferungen, sondern auch auf den ausgehenden Lieferungen an die Kunden in Praxis und Labor umgesetzt hat.“

Der Gemeinschaftsarbeitskreis Barcode & RFID berichtet beim HIBC Anwender-tag einmal im Jahr über Projekte und deren Realisierung, über die Normung in DIN & ISO und über die Umsetzung in die Praxis. Ziel ist das Erreichen von feh-



Heinrich Oehlmann übergibt den Innovationspreis 2011 an Ulrich Schulze Greiving, Leiter der Logistik NWD Gruppe.

lerfreien, das heißt sicheren Prozessen in der gesamten Versorgungskette vom Hersteller bis in Klinik, Praxis und Labor. „Mit der Erreichung dieses Ziels als erstem Handelsunternehmen der Dentalbranche kommt der NWD Gruppe eine echte Vorreiterrolle zu“, so Oehlmann.

NWD Gruppe Nordwest Dental GmbH & Co. KG

Tel.: 02 51/76 07-0

www.nwd.de

Kuraray:

Vorbild im digitalen Zeitalter

Der Großkonzern Kuraray geht auch im digitalen Zeitalter mit Vorbildfunktion voran. Als Erfinder der Bonding-Systeme hat die Firma vor, auch in Sachen Web 2.0 voranzugehen. „Spritzig, informativ und innovativ will man sein“, so der Geschäftsführer Deutschland, Dr. Ernst Würhr, über das neue digitale Angebot der Firma. Der völlig neu gestaltete Internetauftritt unter der Webadresse www.kuraray-dental.eu zeichnet sich dabei besonders aus durch übersichtliche Handhabung. Alle Informationen zu allen Dentalprodukten von Kuraray sind hierbei bequem durch den User abzurufen. Egal ob Bondings, Kom-

Ab Juni 2011:
die clevere Kuraray-App mit praktischen
Anwendungshilfen



posite oder Zemente – der Zahnarzt findet alle nützlichen Angaben auf einen Klick. Der Grund für diesen Relaunch erscheint dabei vor allem in dem gesteigerten Informationsbedürfnis des modernen, interessierten Kunden. Die Beiträge sind voll mit Grafiken, Animationen, Filmen sowie interessanten Texten.

Damit nicht genug: Pünktlich zur IDS war es soweit! Der erste kurarayAPP für das i-Pad wurde konzipiert und an die Kunden verteilt. Ab sofort kann bei iTunes kostenlos das kultige Kuraray Memory heruntergeladen werden. Als kleines Werbegeschenk für Zahnärzte und Zahn-techniker ist es optimal für das Wartezimmer. Egal ob junge Patienten oder junggebliebene Patienten – alle können auf ihrem i-Pad diese kurzweilige Spielvariante herunterladen. „Dies stellt allerdings nur den Anfang einer Reihe dar“, so Roseena Khan, die verantwortliche Produktmanagerin bei Kuraray. Im Juni erscheint der nächste kurarayAPP, dieses Mal zum Thema „Anwendungshilfen“.

Kuraray Europe GmbH

Tel.: 0 69/30 53 58 35

www.kuraray-dental.eu



Nobel Biocare:

Umsatzwachstum im 1. Quartal

Der Umsatz von Nobel Biocare zu konstanten Wechselkursen konnte im 1. Quartal 2011 um 1,5% auf CHF 184.8 Mio. (EUR 143,5 Mio.) gesteigert werden. Der ausgewiesene Umsatzzuwachs lag aufgrund positiver Währungseffekte sogar bei 5,0%. Für das Gesamtjahr 2011 wird ein Marktwachstum im mittleren einstelligen Bereich erwartet.

Nobel Biocare konzentrierte sich im 1. Quartal 2011 weiterhin auf operative Verbesserungen sowie die Lancierung der neuen Implantatsysteme und das erweiterte CAD/CAM-Angebot von NobelProcera.

Auf der IDS 2011 präsentierte Nobel Biocare auch zwei Versionen der nächsten Generation des NobelReplace-

Implantatsystems: Das NobelReplace Conical Connection (CC) und das NobelReplace Platform Shift (PS). Beide neuen Implantate werden derzeit in klinischen Studien verwendet und sollen im 4. Quartal 2011 verfügbar sein.

Nobel Biocare Deutschland GmbH

Tel.: 02 21/5 00 85-0

www.nobelbiocare.com



MICRO-MEGA:

Workshops zur „Aufbereitung“ und „Revision“

KURSDATEN

- 08.06.2011 **Köln** – maschinelle Aufbereitung, Prof. Michael Baumann/Köln
- 28.09.2011 **München** – maschinelle Aufbereitung, Dr. Johannes Schinz, Dr. Juliane Gössling/Bad Nenndorf
- 18.11.2011 **Berlin** – Revision, Prof. Dr. Thomas Wrbas/Freiburg im Breisgau
- 23.11.2011 **Frankfurt am Main** – Revision, Prof. Dr. Thomas Wrbas/Freiburg im Breisgau
- 09.12.2011 **Berlin** – maschinelle Aufbereitung, Priv.-Doz. Dr. Christian Gernhardt/Halle (Saale)
- 17.12.2011 **Freiburg** – Revision, Prof. Dr. Thomas Wrbas/Freiburg im Breisgau

Kurszeiten: mittwochs, freitags jeweils 15.00 bis circa 18.30 Uhr,
samstags 12.00 bis circa 16.00 Uhr

Kosten: pro Kurs 85 Euro/Person zzgl. MwSt.



die Teilnehmer alles Wissenswerte über eine sichere, zeitsparende und schonende Wurzelkanal-Aufbereitung, -Desinfektion, -Behandlung und -Füllung. Im Workshop „Aufbereitung“ wird in die Technik der maschinellen, rotierenden Aufbereitung mit Nickel-Titan-Instrumenten eingeführt. Dazu wird das neue Revo-S®-System von MICRO-MEGA vorgestellt. Ziel des Workshops „Revision“ ist die Einführung in die Technik der endodontischen Revision mit rotierenden NiTi-Instrumenten. Dazu kommt ein kurzer Ausflug in die Aufbereitung mit Revo-S® sowie in die Bergung frakturierter Instrumente mit dem Masserann-System von MICRO-MEGA. Anmeldungen werden ab sofort für alle Kurse entgegengenommen unter E-Mail: stephan.gruner@micro-mega.com, Fax: 0 30/28 70 60 55.

Auch im Jahr 2011 führt MICRO-MEGA wie im Vorjahr NiTi-Workshops durch. In 2010 waren die Kurse teilweise überbucht, teilweise wurde von den Teilnehmern der Wunsch geäußert, in speziellen Workshops auch die Revision zu

berücksichtigen. Hierauf hat MICRO-MEGA reagiert und die Workshops thematisch gestrafft. Somit werden nun zwei verschiedene Kurse mit Theorie- und Praxisteil angeboten. In den Kursen „Aufbereitung“ und „Revision“ erfahren

ANZEIGE



IZAK

Interdisziplinärer Zahnmedizinischer Arbeitskreis

Kurse 2011

QM – The day after ...

... was ist für das QM notwendig, was nicht?

Referent Herr Leissle, TÜV Rheinland
am 15.06.2011 von 17–19 Uhr

Veranstaltungsort:

Hotel Central GmbH & Co. KG • Karolinenstraße 6
67227 Frankenthal • Telefon 06233/878-0 • Telefax 06233/22151
E-Mail: info@hotel-central.de
Internet: www.hotel-central.de



Mehr Informationen unter:

www.izak.de

IZAK Geschäftsstelle
Herr Dennis Rennen
Tel.: 0211/9894-234

Porsche für Zahnärzte – live in Leipzig



Copyright: Dr.-Ing. h.c. F. Porsche AG

| Holger Otto

Zu einem spannenden Wochenende mit Action und Adrenalin sowie kulturellen und kulinarischen Genüssen lädt der Vermarkter für Exklusiv-Immobilien Mediwert Zahnärzte und Laborinhaber am Wochenende 18. und 19. Juni 2011 nach Leipzig ein.

Auch in diesem Jahr bietet Mediwert seinen interessierten Kunden ein spannendes, rasantes und exklusives Erlebniswochenende in Leipzig. Porsche Leipzig wird größer und mit dem „Cajun“ wird ein weiteres Modell der Marke am wachsenden Standort Leipzig gefertigt werden. Derzeit kommen bereits 70 Prozent aller pro Jahr verkauften Porsche aus der Messestadt.

in diesem Jahr mit Testfahrten auf der FIA-Rennstrecke des Leipziger Porsche-werkes. Hier setzen sich die Teilnehmer selbst ans Steuer von 911er, Cayman oder Panamera und erleben Fahrspaß pur. Im Anschluss geht es hinauf in das höchste Restaurant Mitteldeutschlands, von wo aus man einen herrlichen Panoramablick über die Dächer der Stadt genießen kann. Danach begeben sich die Teilnehmer in das Treiben im

Stück Leipzig! Die Qualität der exklusiven Referenzobjekte sowie deren Lage und Vision sind überzeugend.

Das Mediwert-Team freut sich auf ein Wochenende mit Action und Adrenalin, kulturellen und kulinarischen Genüssen, Architektur und Kunst, ein Wochenende der Lebenslust in einer der lebendigsten und lebenswertesten Städte Deutschlands!

Sie interessieren sich für den Investmentstandort Leipzig, stehen aber noch nicht auf der Teilnehmerliste?



Copyright: Panorama Tower - Plate of Art

Auch Mediwert setzt als Vermarkter exklusiver Immobilien mit seinen Produkten auf die Dynamik und Attraktivität dieser traditionsreichen, welt-offenen und wohnwerten Stadt. Das Sommer-Event von Mediwert beginnt

abendlichen Leipzig, sie sehen die „Wasser-Stadt“ bei einer Bootsfahrt in einer ihrer schönsten Perspektiven und werden erleben, was Leipzig so einmalig und erfolgreich macht und entdecken dabei vielleicht ihr ganz persönliches



Einen Ablaufplan der Veranstaltung finden Sie in der E-Paper-Ausgabe der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis und unter www.mediwert.de

kontakt.

Mediwert GmbH

Holger Otto
Vertriebsleiter Mediwert GmbH
Kolbeinstr. 3, 04229 Leipzig
Tel.: 03 41/2 47 09 77
Fax: 03 41/2 47 09 78
E-Mail: kontakt@mediwert.de

Erfolg hat, wer Vertrauen schafft.



„Mein Ratgeber für Implantatpatienten hat mittlerweile Kultstatus erreicht.“

(Dr. Dr. S. Hohl, Buxtehude-Hamburg-Rostock, Praxisratgeber Implantologie)



„Neben der reinen Aufklärungsunterlage erhält der schon interessierte Patient dann ein Praxisbuch, welches die hochwertigste Visitenkarte der Praxis nach außen symbolisiert.“

(Prof. Dr. M. Jörgens, Düsseldorf, Moderne Zahnmedizin. Schöne Zähne.)

Praxisratgeber Implantologie

Standardversion: € 10,00
Premiumversion auf Anfrage

Moderne Zahnmedizin. Schöne Zähne.

Standardversion: € 10,00
Premiumversion auf Anfrage



„Das Feedback der Patienten ist derartig gut, dass sich die zeitnahe Entscheidungsfindung zu einer Behandlung auf weit über 90% erhöht hat.“

(Dr. F. Kornmann, Oppenheim, Praxisratgeber Implantologie)

„Herzlichen Dank für die hervorragende Zusammenarbeit beim Erarbeiten des Patientenratgebers. Das Ergebnis ist Spitzenklasse! Danke!“

(Prof. Dr. G. Dhom, Ludwigshafen, Praxisratgeber Implantologie)



Ihr Buch für Ihre Patienten

Unsere Ratgeber sind speziell für die Beratung in der Praxis konzipiert. Ihre Patienten bekommen sie von Ihnen im Gespräch überreicht, als überraschende Zugabe und vertrauensbildende Maßnahme. Das funktioniert dann am besten wenn das jeweilige Buch auch Angaben zu Ihrer Praxis, Ihren Angeboten und Spezialisierungen enthält.

Als Herausgeber erhalten Sie eine eigene Auflage mit freier Wahl der Inhalte, zusätzlichen Praxisinformationen, eigener Umschlaggestaltung und Ihrem Namen unter dem Titel. So kommunizieren Sie Ihre Leistungen wirkungsvoll und dauerhaft und profitieren langfristig von vielfältigen Vorteilen:

- Ihre Patienten erhalten ausführliche Informationen hochwertig aufbereitet zum Nachlesen
- Sie halten etwas in Händen was sie immer mit Ihrer Praxis in Verbindung bringen werden
- Sie werden Ihre Publikation als Empfehlung an Familie, Freunde und Bekannte weiterreichen
- Das Vertrauen in Ihre Praxis wird nachhaltig gestärkt

Überzeugen Sie sich jetzt selbst von den Qualitäten unserer Publikationen.
Weitere Informationen unter www.nexilis-verlag.com sowie 030 . 39 20 24 50

nexilis
verlag, berlin

Hygienische Sicherheit für Behandlungseinheiten

| Antje Isbaner



Die ZWP-Redaktion sprach mit den beiden Geschäftsführern des Unternehmens BLUE SAFETY™, Jan Papenbrock sowie Christian Kunze. Im Interview stellen sie das Verfahren der BLUE SAFETY™ Technologie, Studienergebnisse zur Wirksamkeit sowie die Vorteile und den Nutzen dieser Technologie für den Zahnarzt vor.



Christian Kunze



Jan Papenbrock

Beschreiben Sie uns doch bitte kurz Ihr Unternehmen und die Produktschwerpunkte.

BLUE SAFETY™ ist ein Hygieneunternehmen. Sichere und anwendbare Hygienekonzepte sind dabei unsere Arbeitsgrundlage. Das heißt, alle unsere Produkte sollen unter dem Prinzip der Infektionsprävention praxisnah und reibungslos in den Praxisalltag der Zahnmedizin integriert werden. Schwerpunkt unserer Arbeit ist dabei die Wasserhygiene, da hier im Alltag neben der Übertragung von Mensch zu Mensch die größten Risiken für die Übertragung von Mikroorganismen bestehen. Um den Praxisalltag aber insgesamt sicherer zu machen, bieten wir aber auch entsprechende Hygienepläne und mikrobiologische Gutachten an. Die Ergebnisse unserer Kunden aus der Lebensmittel- und Getränkeindustrie, auch aus der Trinkwasserdesinfektion von Kran-

kenhäusern und Altenheimen sind für unsere Arbeit in der Zahnmedizin besonders wertvolle Ergänzung.

Was waren die Gründe, sich Gedanken über die Optimierung der Trinkwasser-aufbereitungs-Technologie zu machen und wie kam es zu dessen Realisierung?

Biofilmschleim, Pseudomonaden, Legionellen, Algen und Viren, die wir in Dentaleinheiten gefunden haben und über die seit mehr als 40 Jahren wissenschaftlich in diesem Zusammenhang berichtet wird. Für die Lösung des Problems, also für eine dauerhafte und sichere Wasserhygiene, ist ein in der Erstellung komplexes und für jede Praxis individuelles Konzept erforderlich. Trotz allem muss es in der Praxis leicht umsetzbar und speziell auf die Bedürfnisse von Zahnarztpraxen abgestimmt sein. Das erfordert als Basis jedoch eine entsprechende Technologie, die hier effizient und unproblematisch eingebunden werden kann. Aus dieser Erkenntnis heraus wurde von uns zusammen mit spezialisierten Elektronik- und Technologieunternehmen unserer Region BLUE SAFETY™ entwickelt. Kunden erhalten damit von uns alles aus einer Hand, also „Made in Münster“.

Können Sie uns das Prinzip der BLUE SAFETY™ Technologie erklären?

Das bloße Prinzip unserer Technologie ist einfach erklärt, denn letztlich beruht es darauf, elektrochemisch den desinfizierenden Wirkstoff Hypochlorige

Säure zu erzeugen. Diese wird auf der Basis von Wasser und Salz produziert, was nicht nur umweltfreundlich, sondern auch ein natürlicher Prozess ist. Bedenken Sie: HOCl wird auch vom Immunsystem des menschlichen Körpers erzeugt. Der spezielle Wirkmechanismus von BLUE SAFETY™ sorgt dafür, bakterielle Resistenzen auszuschließen.

Auf der IDS in Köln stellte David Coleman, Professor für orale und angewandte Mikrobiologie an der Universität Dublin, die Ergebnisse seiner Studien zu diesem Verfahren vor. Könnten Sie uns die Studienergebnisse zur Wirksamkeit und toxikologischen Unbedenklichkeit für die Leser zusammenfassen?

Die wichtigsten Erkenntnisse der Langzeitstudien waren, dass der dauerhafte Einsatz unter mikrobiologischer Sicht sowohl erforderlich ist als auch keinerlei Materialveränderungen an den Bestandteilen der Dentaleinheiten hervorruft. Unter toxikologischen Aspekten hat das so aufbereitete Wasser keinerlei Einflüsse auf menschliches Epithelgewebe gezeigt und ist selbst in hohen Konzentrationen als sicher zu bezeichnen. Letztlich handelt es sich ja auch nur um Trinkwasser, was in die Einheiten gelangt und auch an den Patienten ausgegeben wird.

Welchen Nutzen und welche Vorteile ergeben sich für den Zahnarzt und das Praxisteam?

Der Nutzen des BLUE SAFETY™ Konzeptes liegt zuallererst in der garantierten hygienischen Sicherheit der Behandlungseinheiten und der daraus resultierenden Rechtssicherheit für die Praxen. Aspekte wie Infektionsschutz und Arbeitssicherheit sind neben technischen Vorteilen entscheidend für unsere Kunden. Kein Verstopfen der Winkelstücke durch Biofilm, Verringerung der Probleme mit der Absauganlage und allgemein die Reduktion Biofilm-assoziiierter Problematiken sind in diesem Zusammenhang zu nennen. Ebenso praxisnah und nutzenorientiert ist unsere Leistung, Hygiene aus einer Hand anzubieten. Neben der mikrobiologischen Absicherung des Wassers durch akkreditierte Probennehmer unseres Hauses, bieten wir die Erstellung von praxisgerechten Hygieneplänen an. Bei BLUE SAFETY™ ist Hygiene immer nutzenorientiert im Sinne des Praxisbetreibers, der damit arbeiten muss.

Gibt es Beurteilungen aus der Praxis?

In den Praxen, die unsere Kunden sind, haben wir neue Hygienestandards in der Wasserhygiene setzen können, so dass jeder BLUE SAFETY™ Anwender von sich behaupten kann, über eines der saubersten Wasser aus Behandlungseinheiten weltweit zu verfügen. Mit BLUE SAFETY™ ist Deutschland führend in der zahnärztlichen Wasserhygiene im weltweiten Vergleich geworden, da wir zusätzlich auch noch die strengsten Messstandards anlegen. Das sorgt für eine hohe Zufriedenheit unserer Kunden. Hierzu trägt insbesondere auch die praxisnahe Integration unseres Konzeptes bei.

Welche Modelle stehen für die Zahnmedizin zur Auswahl?

Abhängig von der Praxisgröße können wir von Einrichtungen mit nur einer Behandlungseinheit bis hin zu Zahnkliniken alles anbieten.

Bis auf unsere manuelle Version verfügen alle unsere Anlagen über den höchstmöglichen Grad an Automatisierung, um menschliches Versagen als Ursache für Hygienefehler auszuschließen.

Mit welchen Kosten muss der Praxisbetreiber rechnen und ab wann rechnet

sich die Investition des Verfahrens für die Zahnarztpraxis?

Da unser Konzept stark auf eine Amortisation ausgelegt ist, rechnet sich die monatliche Investition von ca. 370 Euro über den Zeitraum von fünf Jahren. Erfahrungsgemäß können bei Zahnarztpraxen Einsparungen von bis zu 3.900 Euro p.a. und bei Zahnkliniken in Höhe von 10.000 Euro realisiert werden.

Bietet das Verfahren Rechtssicherheit bei Überprüfungen etwa durch das Gesundheitsamt?

Die mikrobiologischen Überprüfungen, die wir anbieten, bilden die Grundlage unseres Konzeptes und garantieren für die Rechtssicherheit für unsere Kunden. Es handelt sich weiterhin um eine Anlage zur Aufbereitung von Trinkwasser, die im Rahmen der technischen Regelwerke und gemäß der Trinkwasserverordnung vollumfänglich einsetzbar ist.

Wie sieht es mit den Garantieleistungen aus?

Wir geben unseren Kunden praktisch eine lebenslange Garantie durch unseren BLUE SAFETY™ Garantieschutzplan. Schließlich ist auch Hygiene keine Frage von Tagen, Monaten oder Jahren, sondern sie muss gelebt werden – ein Leben lang. Das weiß von unseren Kunden keiner so gut wie der Mediziner.

Und abschließend: Welche Empfehlungen haben Sie für den Praxisbetreiber?

Wasserhygiene ist wichtig. Wichtig vor allem deswegen, weil die Verbreitung von antibiotikaresistenten Mikroorganismen, wie z.B. Pseudomonas aeruginosa, über Wasser ein infektiologisch evidentes Thema ist. Gerade in dieser Zeit, in der uns die Mikrobiologie immer einen Schritt voraus ist, ist es wichtig, individuell und sinnvoll Verantwortung zu übernehmen.

kontakt.

BLUE SAFETY in Deutschland K+P GmbH

An der Alten Ziegelei 30
48157 Münster
Tel.: 0800/25 83 72 33
E-Mail: hello@bluesafety.de
www.bluesafety.de

pay less. get more.



DENTA.pay®

Patiententeilzahlung
Zinslos bis zu
6 Monatsraten

**Wir sichern
Ihr
Standbein
Zahnersatz**

**Mehr Gewinn
durch den
"Einsatz" von
Semperdent!**



Zahnersatz
seit 1989...

**Semperdent GmbH
Tacklenweide 25
40446 Essen**

**Tel. 02622. 98 1070
Fax 02622. 99 209
info@semperdent.de**

www.semperdent.de

Multident Themen-Forum geht in die zweite Runde

| Doreen Broich



Am 28. Mai 2011 findet in Hannover zum zweiten Mal das Multident Themen-Forum statt. Die Veranstaltung bietet die exklusive Kombination aus dentaler Ausstellung, zahnärztlicher Fortbildung mit hochkarätigen Seminaren und faszinierenden Vorträgen, begleitet von einem anspruchsvollen ganztägigen Rahmenprogramm und attraktiven Angeboten.

trierten Marktüberblick – und zu Kaufentscheidungen in entspannter Atmosphäre.

Renommierte Referenten gewährleisten Fortbildung auf höchstem Niveau

Ein hochkarätiges Programm mit Fortbildung, Seminaren, Workshops und Vorträgen bietet den Besuchern vielfältige Möglichkeiten, persönliche Schwerpunkte bei Information und Inspiration zu setzen. Multident setzt mit dem Vortragsprogramm auf renommierte Fachreferenten: Zu den Höhepunkten wird sicher der Vortrag des Olympiasiegers im Gewichtheben, ehem. Bundestrainers und Unternehmers Rolf Milser mit dem Thema „Vom Spitzensportler zum erfolgreichen Unternehmer“ gehören. Darüber hinaus werden die aktuellen Themenschwerpunkte CAD/CAM für Labore und Praxen, Alterszahnheilkunde und 3-D-Volumentomografie angeboten. Dazu gibt es verschiedene Workshops, Seminare für das Praxisteam und weitere punktuelle Fortbildungskurse. Eine schnelle Anmeldung lohnt sich, denn die Teilnehmerplätze der Fortbildungen sind begrenzt.

Beim Rahmenprogramm kommt jeder auf seine Kosten

Zum abwechslungsreichen Konzept des Themen-Forums gehört aber auch ein bewusst weit gefächertes, attraktives

Angebot für die verschiedensten Interessen. Mehrmals am Tag findet eine Modenschau für Praxisbekleidung statt. Ein Büfett und eine Café-Bar gewährleisten das leibliche Wohl. Am Abend geht das Multident Themen-Forum mit Live-DJ Allstars, den aus dem ZDF-Fernsehgarten bekannten Cocktail-Akrobaten „Take Two“ und einer Longdrinkbar in die Verlängerung. Eine professionelle Kinderbetreuung sorgt dafür, dass auch die Kleinsten bestens unterhalten sind.

Mit der Multident *today* informiert

Ausführliche Informationen zu den Ausstellern und ihren Neuprodukten, das komplette Programm, Hintergründe zum Themen-Forum und kurzweilige Unterhaltung bietet wie vor zwei Jahren die Event-Zeitung Multident *today*, eine Sonderausgabe speziell für das 2. Multident Themen-Forum. Die Multident *today* hält Ihr Multident-Fachberater für Sie bereit, oder Sie fordern Ihr persönliches Exemplar an bei:



kontakt.

Multident Dental GmbH

Freephone: 0800/700 88 90

E-Mail: info@multident.de

www.multident.de/themenforum

Nach der erfolgreichen Premiere des Themen-Forums 2009 können Zahnärzte, Praxisteam und Labore wieder viel erwarten. Die Besucher bekommen in der inspirierenden Atmosphäre des Kommunikationszentrums Expowal auf dem Gelände der Expo 2000 in Hannover einen informativen Überblick über alle Marken und Hersteller bei Einrichtung, Materialien und Instrumenten. Die führenden Hersteller sind mit eigenen Ständen vertreten. Ideal ist der Zeitpunkt knapp zwei Monate nach der Weltmesse IDS in Köln – die aktuellen Trends und Neuheiten können kompakt und kompetent beurteilt werden. Zahnärzten, Praxisteam und Laboren bietet sich so die Möglichkeit zum konzen-

Bestellen Sie die aktuellen Kompendien



„Jahrbuch Implantologie“

„Jahrbuch DDT“

„Jahrbuch Laserzahnmedizin“

_____ Exemplar(e)

_____ Exemplar(e)

_____ Exemplar(e)

Anwenderberichte Fallbeispiele **Marktübersichten** Produktübersichten

Faxsendung an

03 41/4 84 74-2 90

Bitte senden Sie mir mein(e) Exemplar(e) an folgende Adresse:

Jetzt bestellen!

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon/Fax:

E-Mail:

Unterschrift:

Praxisstempel



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

Zurück in die Gewinnzone

| Redaktion

Die Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apoBank) ist 2010 in die Gewinnzone zurückgekehrt. Wie die Bank im Zuge der Veröffentlichung mitteilte, konnte sie im abgelaufenen Geschäftsjahr einen Jahresüberschuss von 53,4 Millionen Euro erwirtschaften. Auch die Belastungen aus dem Finanzinstrumentenportfolio hat das Kreditinstitut deutlich reduziert.

Noch vor einem Jahr hatte die apoBank weniger gute Nachrichten zu verkünden. Erstmals in seiner Geschichte musste das Institut 2009 einen Jahresfehlbetrag ausweisen. Verantwortlich hierfür waren hohen Wertverluste bei den strukturierten Finanzprodukten, die die Bank im Zuge der weltweiten Finanzmarktkrise eingefahren hat. Ende 2009 leitete die Bank daher eine strategische Neuausrichtung ein. Investments in strukturierte Finanzprodukte sollte es nicht mehr geben. Dafür stand die Konzentration auf das traditionell starke Kerngeschäft im Fokus.

Diese Strategie hat sich 2010 bezahlt gemacht: Aufgrund eines sehr starken Kerngeschäfts hat die apoBank 2010 einen Jahresüberschuss von 53,4 Millionen Euro erzielt. Dies ermöglicht es ihr, den rund 100.000 Mitgliedern, vorbehaltlich der Zustimmung der Vertreterversammlung, für das Geschäftsjahr 2010 eine Dividende in Höhe von vier Prozent auszuzahlen. „Das sind gute Nachrichten für unsere Mitglieder“, weiß Herbert Pfennig, Sprecher des

Gepunktet hat die apoBank 2010 mit ihrem operativen Geschäft. Sie steigerte ihr Teilbetriebsergebnis vor Risikovorsorge um sieben Prozent auf 341 Millionen Euro. Treiber hierfür waren nach Angaben der Bank die positiven Zins- und Provisionsergebnisse im Kundengeschäft.

Vorstands der apoBank, zu berichten. „Wir haben unser vorrangiges Ziel der Dividendenfähigkeit erreicht. Den Grundstein hierfür bilden die Ergebnisse in unserem Kerngeschäft. Hier haben wir trotz vielfältiger Heraus-

forderungen im vergangenen Jahr ordentliche Zuwächse erzielt. Darüber hinaus zeigen mehr als 14.000 neue Kunden, dass wir über eine starke Position im Gesundheitswesen verfügen. Und schließlich konnten wir die Belastungen aus unseren Finanzinstrumenten deutlich reduzieren.“

Abbau der strukturierten Finanzprodukte

Die Risikovorsorge für das Portfolio hat die Bank 2010 mehr als halbiert und den Abbau des strukturierten Finanzinstrumentenportfolios vorangetrieben. 2009 hatte sich die Bank das Ziel gesetzt, das Portfolio bis 2014 wertschonend auf 2,5 Milliarden Euro zu reduzieren. Zum Stichtag belief es sich auf 4,2 Milliarden Euro. Hiermit liege man voll im Plan, erklärte Pfennig. Aus aktueller Sicht werde man sogar schneller bei einem Risikovolumen von unter 2,5 Milliarden Euro ankommen als ursprünglich erwartet. Um das Portfolio der strukturierten Finanzprodukte zu optimieren und dessen Schwankungsanfälligkeit zu reduzieren, hat die Bank 2010 einen wesentlichen Teil dieser toxischen Papiere auf einen von Union Investment gemanagten Spezialfonds übertragen. In diesem Zuge wurde auch die bestehende Garantievereinbarung mit dem Bundesverband der Deutschen Volksbanken und Raiffeisenbanken (BVR) angepasst.

Als Achillesferse der Bank galt 2009 die Eigenkapitalsituation. Hier konnte das Institut 2010 zulegen. Die Eigenmittelquote stieg von 10,2 auf 11,9 Prozent. Die Kernkapitalquote erhöhte sich von

ANZEIGE

www.zwp-online.info

FINDEN STATT SUCHEN.

ZWP online

www.zwp-online.at



Auch in Österreich und der Schweiz!



www.zwp-online.ch

6,2 auf 7,6 Prozent. Erzielt wurde dies auch durch die Emission einer stillen Beteiligung in Höhe von rund 200 Millionen Euro, die insbesondere bei den berufsständischen Versorgungswerken platziert werden konnte.

Wachstum in Kerngeschäft

Gepunktet hat die apoBank 2010 mit ihrem operativen Geschäft. Sie steigerte ihr Teilbetriebsergebnis vor Risikovorsorge um sieben Prozent auf 341 Millionen Euro. Treiber hierfür waren nach Angaben der Bank die positiven Zins- und Provisionsergebnisse im Kundengeschäft.

Der Zinsüberschuss betrug Ende 2010 679 Millionen Euro; im Vergleich zum Vorjahr ein Anstieg um zehn Prozent. Maßgeblich für dieses Wachstum waren das Kredit- und Einlagengeschäft sowie Erträge aus dem strategischen Zinsrisikomanagement. Im Kreditgeschäft konnte die Bank mit Neuausleihungen in Höhe von vier Milliarden Euro nahezu an das Rekordergebnis des Vorjahres anknüpfen. Rund zwei Milliarden Euro hiervon stellte die Bank für Investitionen und Existenzgründungen im heilberuflichen Bereich zur Verfügung.

Der Provisionsüberschuss der Bank profitierte vom starken Wertpapiergeschäft sowie vom Kredit- und Lebensversicherungsgeschäft. Er stieg um 14 Prozent auf 127 Millionen Euro an. Außerordentliche Zuwächse verzeichnete die zum zweiten Mal in Folge in unabhängigen Tests ausgezeichnete Vermögensverwaltung der apoBank. Sie verwaltete erstmals ein Depotvolumen von mehr als einer Milliarde Euro.

Den Verwaltungsaufwand hat die apoBank 2010 im Vergleich zum Vorjahr um knapp 30 Millionen Euro ausgeweitet. Dieser Anstieg sei vor dem Hintergrund der aktuellen IT-Migration auf das genossenschaftliche Verbundrechnungszentrum GAD sowie durch Investitionen in den Vertrieb plangemäß gewesen, erklärte Pfennig.

Strategische Weichen für Zukunft gestellt

Auch für 2011 plant die apoBank einen Jahresüberschuss zu erwirtschaften, der eine adäquate Dividendenzahlung sowie die satzungsgemäße Dotierung

der Rücklagen erlaubt. Zwar sei davon auszugehen, dass „das operative Ergebnis temporär durch Aufwendung im Zuge der IT-Migration geschmälert“ werde. Die Bank geht jedoch davon aus, dass es durch die anhaltenden Erfolge im Kerngeschäft auf einem hohen Niveau liegen wird.

Die apoBank kündigte zudem an, ihre Marktposition festigen und auf die sich ändernden Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen reagieren zu wollen. Hierfür werde man, so Pfennig, die strategischen Weichen stellen. Drei Felder wird die Bank hierzu bearbeiten: Sie will erstens ihr Geschäft mit den angestellten Heilberuflern und Studenten ausbauen. Dies soll durch den Einsatz spezialisierter Kundenberater gestützt werden. Zweitens soll das Geschäft mit ambulanten Versorgungsstrukturen ausgebaut werden. Da diese Versorgungsstrukturen andere Beratungs- und Finanzierungsbedürfnisse haben als niedergelassene Heilberufler, soll ein Expertenpool aufgebaut werden, der für diese Kundengruppe optimale Lösungen erarbeitet. Im Vordergrund sollen Versorgungsstrukturen stehen, die von Heilberuflern getragen werden. Man wolle die Heilberufler finanzieren – und nicht von Kapitalinvestoren initiierte Gebilde, betonte die Bank. Drittens soll das Anlagegeschäft weiter ausgebaut werden. Hier sieht die Bank nach eigenen Angaben sehr viel Wachstumspotenzial.

Insgesamt soll folglich auch 2011 die wirtschaftliche Förderung der Heilberufler und ihrer Organisationen im Mittelpunkt der Geschäftsaktivitäten der Bank stehen.

kontakt.

Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG

Richard-Oskar-Mattern-Straße 6
40547 Düsseldorf
Tel.: 02 11/59 98-0
Fax: 02 11/59 38 77
E-Mail: info@apobank.de
www.apobank.de

... für ästhetische Rekonstruktionen



und Kronen, Brücken, Stege
und Implantat-Abutments
aus Zirkon, Titan, NE
und weiteren Materialien

denta5-Expertenseminare mit den „Da Vinci's“



ZTM Achim Ludwig (links)
Massimiliano Trombin

Termine:

Do., 22. + Fr., 23.09.2011

Do., 20. + Fr., 21.10.2011


Do., 10. + Fr., 11.11.2011

Do., 12. + Fr., 13.01.2012

Weitere Infos & Anmeldungen
unter: www.denta5.de

denta5 ist ein Produkt
der medentis medical

Verlagsanschrift:	OEMUS MEDIA AG Holbeinstraße 29 04229 Leipzig Tel. 03 41/4 84 74-0 Fax 03 41/4 84 74-2 90	kontakt@oemus-media.de
Verleger:	Torsten R. Oemus	
Verlagsleitung:	Ingolf Döbbecke Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller	
Projekt-/Anzeigenleitung:	Stefan Thieme	Tel. 03 41/4 84 74-2 24 s.thieme@oemus-media.de
Produktionsleitung:	Gernot Meyer	Tel. 03 41/4 84 74-5 20 meyer@oemus-media.de
Anzeigendisposition:	Marius Mezger	Tel. 03 41/4 84 74-1 27 m.mezger@oemus-media.de
	Bob Schliebe	Tel. 03 41/4 84 74-1 24 b.schliebe@oemus-media.de
Vertrieb/Abonnement:	Andreas Grasse	Tel. 03 41/4 84 74-2 00 grasse@oemus-media.de
Layout:	Frank Jahr	Tel. 03 41/4 84 74-1 18 f.jahr@oemus-media.de
Chefredaktion:	Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (V.i.S.d.P.)	Tel. 03 41/4 84 74-3 21 isbaner@oemus-media.de
Redaktionsleitung:	Dipl.-Kff. Antje Isbaner	Tel. 03 41/4 84 74-1 20 a.isbaner@oemus-media.de
Redaktion:	Claudia Schreiter	Tel. 03 41/4 84 74-3 26 c.schreiter@oemus-media.de
Lektorat:	H. u. I. Motschmann	Tel. 03 41/4 84 74-1 25 motschmann@oemus-media.de
Druckerei:	Dierichs Druck + Media GmbH & Co. KG Frankfurter Straße 168, 34121 Kassel	



Mitglied der Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V.

Erscheinungsweise: ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis erscheint 2011 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 19 vom 1.1.2011. Es gelten die AGB.

Verlags- und Urheberrecht: Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes gehen das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen 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.

Inserentenverzeichnis	
Unternehmen	Seite
ACTEON	39, 41
acurata Dental.....	23
American Dental Systems.....	29
Anthos	131
B.A. International.....	19
BEGO Implant Systems.....	27
BIOMET 3i.....	83
BPI.....	89
BriteDent.....	79
CAMLOG	2
Centrix.....	11
Degradable Solutions.....	43, 99
Demed	9
dentaltrade.....	17
Dental Union.....	51
DentaTec	69
Dentegris.....	88
DentOcard.....	Beilage
DGOI	73
DGZI	65
Dreve	97
Dr. Kurt Wolff.....	25
Dubai Euro Dental.....	117
D[ü]rr Dental.....	13
D[ü]sseldorf Dental Academy.....	87
EMS	33, 95
enretec Dental.....	47
Flexxidant.....	106
Frank Dental.....	92
GDS German Dental Service.....	103
Henry Schein Dental.....	77
HHZIP	Beilage
HUMANCHEMIE	16
ID-DENT	30
IMEX Dental + Technik.....	132
Ivoclar Vivadent.....	31
IZAK	121
J. Morita Europe.....	5, Beilage
KaVo Dental.....	21
Kentzler Kaschner-Dental.....	90
Kieferorthop[ä]dische Praxis Lentzrodt.....	Beilage
Kock & Voeste.....	12
K+P	101
K.S.I. Bauer-Schraube.....	113
Kuraray Europe.....	115
lege artis Pharma.....	59
medentis medical.....	93, 129
Mediwert	109
MICRO-MEGA	81
Miele & Cie.....	107
Multident.....	15
MULTIVOX	67
NETdental.....	71, Postkarte Titel
nexilis verlag.....	123
NSK Europe.....	7, 45, Beilage
orangedental.....	26, 46
OSSTEM Germany	74
pixelversteher.....	119
PVS B[ü]dingen.....	Einhefter 34/35
RESORBA Wundversorgung.....	57
SAAB Zentrum Leipzig.....	53
Schweickhardt.....	55
Semperdent	125
Sirona Dental Systems.....	Beilage
Synadoc	6
TePe Mundhygieneprodukte.....	63
Unilever.....	61
UNIVET	75
URSAPHARM Arzneimittel.....	105
Van der Ven 4D.....	37, 91
W&H Deutschland.....	49

skyVIEW

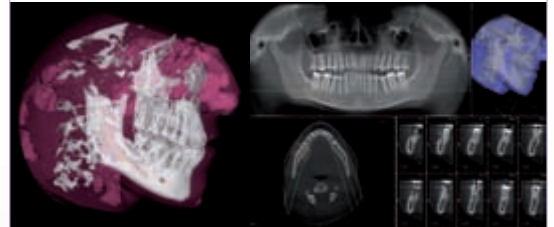
3D Panorama-Bildgebung

Cone-Beam Computertomographie

Niedrige Strahlebelastung,
Technologie auf höchstem Niveau



3D für Zahnärzte



Panorama-Ansichten

Querschnitte

Abstände und Winkel messen

2D und 3D Ansichten

DICOM 3.0 kompatibel

SkyView ist der schnellste Weg sich an die 3D Radiografie in der Zahnarzt Praxis zu nähern. SkyView ist die dreidimensionale Evolution einer Panorama-Aufnahme, die in der Lage ist eine reale Ansicht des gesamten Kieferbereichs zu zeigen. Intuitiv einsetzbare und Software unterstützte Prozeduren machen die getreue dreidimensionale Rekonstruktion des zu untersuchenden Kieferbereichs möglich, ohne jegliche Distorsion oder Verzerrung, messbar mit absoluter Genauigkeit innerhalb einer beliebigen räumlichen Orientierung und mit einer reichen Anzahl an Details die bisher undenkbar waren. Schnittig und kompakt im Design und eine 90 kV Strahlenquelle, erleichtern und ermöglichen zudem den Einsatz von SkyView in jeder Zahnarzt Praxis.



Freiwillig anders

MyRay hat aus gutem Grunde eine liegende Patientenpositionierung gewählt, für einen komplett entspannten Patienten und eine damit verbundene natürliche Immobilität, Grundvoraussetzung für eine einwandfreie extraorale 3D Aufnahme.



www.my-ray.com

MyRay, Systeme, die entwickelt wurden, um Ihnen eine neue Erfahrung beim Dental-Imaging zu bieten, Lösungen, die Ihren beruflichen Anforderungen am nächsten kommen.

myray
new comfort
in digital imaging

Voll anatomisch.

Toll günstig:

99 € Zirkon

(aus unserem Fräszentrum in Essen)



Über die Vorteile von Zirkon-Kronen und -Brücken brauchen wir Sie wahrscheinlich nicht mehr aufklären – aber bestimmt wollen Sie etwas über die Vorteile unseres Angebotes wissen:

- 100% Zirkonoxid
- aus unserem Meisterlabor in Essen
- extra transluzentes Material
- vor dem Sintern eingefärbt
- ohne Verblendung
- ohne Chipping-Risiko
- 5 Jahre Garantie

Mehr Informationen gefällig? Dann rufen Sie uns doch einfach kostenlos an:

0800 8776226

www.kostenguenstiger-zahnersatz.de

imex  Einfach
DER ZAHNERSATZ intelligenter.