

Reinigt gründlich!

Testen Sie jetzt **STATMATIC PLUS**. Das innovative Reinigungs- und Pflegegerät von SciCan, dem Hersteller der **STATIM**-Autoklaven.



Jetzt
kostenlos
testen!



SciCan Dental

A Sanavis Group Company

Your Infection Control Specialist™

SciCan GmbH
Wangener Straße 78
88299 Leutkirch im Allgäu
Tel.: +49 (0) 7561-98343 0
www.scican.com

Weitere Informationen finden Sie auf S. 15

„Endlich kann ich meine Zahnzwischenräume einfach reinigen. Ich liebe meinen Sonicare AirFloss.“

– Michelle Hurlbutt, MSc Dental Hygiene



Erleben Sie eine bahnbrechende Innovation: Philips Sonicare AirFloss

Patienten, die keine Zahnseide verwenden wollen, werden von Sonicare AirFloss begeistert sein. Die innovative Microburst-Technologie sprüht einen Hochdruckstrahl aus Luft und winzigen Wassertropfen tief in die Zahnzwischenräume und ermöglicht so eine angenehme und gleichzeitig gründliche Reinigung des Approximalraums.

Effektiv: Sonicare AirFloss entfernt in Kombination mit einer Handzahnbürste bis zu 99% mehr Plaquebiofilm zwischen den Zähnen als bei alleiniger Anwendung einer Handzahnbürste.¹

Einfach in der Anwendung: 86% der Patienten bestätigten, dass sich Sonicare AirFloss einfacher handhaben lässt als Zahnseide.²

Vorzug: Nach einem Monat nutzten 96% der Patienten, die Zahnseide bis dahin unregelmäßig verwendet haben, Sonicare AirFloss mindestens vier Mal pro Woche.³

Erleben Sie jetzt Sonicare AirFloss. Unter Tel. +49 40 2899 1509 erhalten Sie Informationen zum Praxis-Testangebot. sonicare.com/dp

1. de Jager M, Jain V, Schmitt P, DeLaurenti M, Jenkins W, Milleman J, et al. Clinical efficacy and safety of a novel interproximal cleaning device. *J Dent Res*. 2011;90(special issue A). 2. Krell S, Kaler A, Wei J. In-home use test to evaluate ease of use for Philips Sonicare AirFloss versus Reach string floss and Waterpik Ultra Water Flosser. Data on file, 2010. 3. Krell S, Kaler A, Wei J. In-home use test to assess compliance of Philips Sonicare AirFloss. Data on file, 2010.

PHILIPS
sonicare
sense and simplicity

Wird das technisch beste Produkt automatisch Marktführer?

Innovationen gelten als der Motor wirtschaftlichen Wachstums. Der US-Konzern Apple wird immer als der Leuchtturm unter den Innovatoren präsentiert. Was aber können wir von Apple lernen?

Wer genauer hinschaut, stellt zwei entscheidende Erfolgsfaktoren fest: einerseits Durchbruchs- statt Anpassungsinnovationen. Zudem setzt Apple nicht auf die selbsterklärende Wirkung von Durchbruchsinnovationen, sondern unterstützt seine neuen Produkte durch Kommunikation und starken Mediendruck.

Durchbruchsinnovationen bieten erheblichen Kundennutzen und das Potenzial, den Markt dauerhaft im jeweiligen Bereich zu dominieren – wie das Beispiel iPhone zeigt.

Wer Durchbruchsinnovationen erfolgreich am Markt platzieren will, braucht mehr als ein gutes Produkt. Es braucht eine glaubhafte, attraktive und überzeugende Story, mit der Empfehler oder Konsumenten sich identifizieren und die gerne weiter erzählt wird.

Praxen profitieren von Innovationen in mehrfacher Hinsicht. Innovationen können Abläufe erleichtern und/oder vereinfachen, sie ermöglichen unmittelbar neue Therapieformen oder sie eröffnen neue Geschäftsfelder.

Die größte Stärke einer Innovation liegt jedoch im kommunikativen Bereich: Der Markt setzt sich plötzlich intensiv und kontrovers mit einem Themenfeld auseinander. Das ist der eigentliche Reiz, darin steckt das wirtschaftliche Potenzial.

Als die Dampfschiffe zur Konkurrenz für die Segelschiffe wurden, versuchten die einen ihre Segelschiffe zu optimieren, die anderen halfen der Innovation Fuß zu fassen. Wer auf das richtige Pferd gesetzt hat, wissen wir heute alle. Es ist menschlich, allzu menschlich, dem Bestehenden und Bekannten den Vorzug gegenüber dem Unbekannten zu geben.

Für den Patienten kann nur die Zahnarztpraxis das Kompetenzzentrum in Sachen Zahngesundheit und Mundhygiene sein. Durch innovative Produkte können sich Zahnärzte/-innen mit ihren Kompetenzen noch stärker positionieren.

Man sollte auch die Interpretation einer Innovation nicht Empfehlern und Anwendern überlassen. Der entscheidende Erfolgsfaktor einer Durchbruchsinnovation ist es, klar und eindeutig die Kern-Zielgruppe und den Kern-Nutzen zu kommunizieren.

Eine attraktive Produktinnovation ist in Kombination mit einer überzeugenden Story auch das Sprungbrett für die zukunftsweisende Positionierung eines Berufsstandes.

Das macht die Innovationen aus, die ich mir auch zukünftig wünsche.

Dr. med. dent. Andreas Bachmann
WEFRA PR
Gesellschaft für Public Relations mbH
Neu-Isenburg



Dr. med. dent.
Andreas Bachmann

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





Abb. 1: Das neue LED-Polymerisationsgerät bluephase style (unten) im modernen Design. Es ist schlanker, schmaler, leichter und liegt noch besser in der Hand als das Vorgängermodell (oben). Gleichzeitig wurde die Bedienung vereinfacht und ist selbsterklärend.

Die Polymerisation ist ein wesentlicher Schritt auf dem Weg zu langlebigen Restaurationen und Ästhetik. Ein besonders ergonomisches und handliches LED-Gerät mit verkürztem Lichtleiter liegt jetzt in der ansprechenden „bluephase style“ von Ivoclar Vivadent, Liechtenstein, vor. Mit einem schlanken Design und verringerten Gewicht bringt das neue Modell größere Handlichkeit und Anwenderfreundlichkeit in der Praxis. Das sorgt für noch mehr Sicherheit und Komfort bei der Polymerisation.

Lichthärtung in der Füllungstherapie

Autorin: Dr. Tatiana Repetto-Bauchhage

Mehrere Faktoren sind für die gelungene Polymerisation in der direkten Füllungstherapie verantwortlich. Zu ihnen gehören geräteseitig die technischen Voraussetzungen zur Aushärtung sämtlicher Materialien und Photoinitiatoren, die Einhaltung der zugesagten hohen Lichtleistung, die zuverlässig erreichte hohe Lichtintensität für die sichere Aushärtung bis hin zum Kavitätenboden sowie am besten ein parallelwandig gestalteter 10-mm-Lichtleiter, damit das Lichtaustrittsfenster auch große Füllungsflächen vollständig überdeckt. Alle diese Kriterien sind mit der bluephase erfüllt. In vielen Studien und Berichten ist dies dargelegt.¹⁻⁹

Bewährte Zuverlässigkeit in neuem Outfit

Die Frau und der Mann in der Zahnarztpraxis können jetzt von der praxisgerecht weiterentwickelten „bluephase style“ profitieren. Neu ist das Styling mit schlankem Design für die bequemere Handhabung und intuitive Bedienung. (Abb. 1). Selbstverständlich ist auch die gewohnte klinisch bestätigte Aushärtungsqualität sichergestellt.

Mit 1.100 mW/cm² (Milliwatt pro Quadratzentimeter) ist die Lichtintensität hoch, wie in den bisherigen Geräten bleibt die Schwankungs-

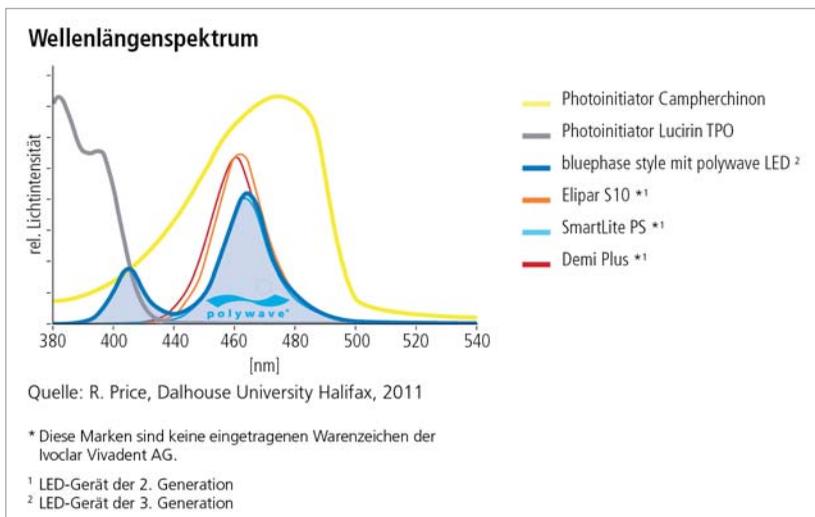


Abb. 2: Durch das halogenähnliche Breitbandspektrum der eigenentwickelten polywave-LED kann sowohl der Photoinitiator Campherchinon als auch Lucirin ausgehärtet werden.

breite auf ±10 Prozent begrenzt. Vor allem wurde in die bewährte polywave-Technologie übernommen. Diese von Ivoclar Vivadent selbst entwickelte LED deckt das Wellenlängenspektrum von 385 bis 515 nm (Nanometer) ab (Abb. 2). Nur bei diesem weiten halogenähnlichen Spektrum mit Emissionsspitzen bei ca. 410 nm und 470 nm können die verschiedenen Photoinitiatoren der Composites genügend Energie absorbieren, um die Polymerisation zu erzielen. So härten nicht nur Füllungsmate-

rialien mit Campherchinon-Initiator zuverlässig aus, sondern auch solche des Lucirin-Typs (Abb. 3a und 3b). Mit der überlegenen polywave-LED-Technologie gelingt die Polymerisation bis tief in das Composite und Adhäsiv hinein. Damit gehört die bluephase style wie die anderen bluephase-G2-Modelle zur dritten Gerätegeneration auf dem Markt. Mit Geräten der zweiten Generation (Abb. 4) spricht nur der Photoinitiator Campherchinon an¹⁰⁻¹² und löst nur dann die Verkettung der Monomere zu Polymeren aus.

RECIPROC®

one file endo



NEU! VDW.GOLD® RECIPROC®

Klassisch-rotierende Aufbereitung

- Umfangreiche Feilenbibliothek mit Einstellungen für die wichtigsten rotierenden NiTi-Systeme, inkl. Mtwo®, FlexMaster®, ProTaper®
- Diverse Automatik-Funktionen für erhöhte Sicherheit: Auto-Stop-Reverse; spezielles ANA-Programm bei schwieriger Kanal Anatomie
- Dr's Choice Programm zur Speicherung von 15 individuellen Drehmoment- und Drehzahl-einstellungen

Innovativ-reziproke Aufbereitung

- Abgestimmter Modus für RECIPROC®
- RECIPROC® REVERSE Komfortfunktion
- Zusätzliche Einstellungen für das reziproke Feilensystem WaveOne™

Integrierte Längenbestimmung

- Wahl zwischen simultaner Längenkontrolle während der Aufbereitung und separater Längenbestimmung
- Automatischer apikaler Stopp bei Erreichen des Apex

VDW GmbH
Bayerwaldstr. 15 • 81737 München
Tel. +49 89 62734-0 • Fax +49 89 62734-304
www.vdw-dental.com • info@vdw-dental.com



Endo Einfach Erfolgreich®



ZWEI PHOTOINITIATOREN – ZWEI WELLENLÄNGENBEREICHE

Der am häufigsten verwendete Initiator ist das Campherchinon. Es absorbiert Licht im Wellenlängenbereich von ca. 390 bis 510 nm und ist von gelber Farbe. Diese verschwindet bei der Polymerisation nicht vollständig. Da die meisten natürlichen Zahnfarben einen Gelbton enthalten, stellt dies für entsprechende Restaurationen kein Problem dar. Werden in Compositen aber Bleach-Farben eingesetzt, um sehr helle Restaurationen zu erzeugen, lässt sich Campherchinon kaum einsetzen. In diesen Farben und auch für andere Materialien wie Adhäsive werden daher teilweise auch weißliche Photoinitiatoren wie Phenyl-Propan-Dion (PPD) oder auch Lucirin TPO verwendet, welches das Licht im Bereich von 380–430 nm absorbiert. Damit sind LED-Polymerisationsgeräte der ersten und zweiten Generation nicht verwendbar: Das Lichtwellenspektrum deckt nur Campherchinon ab. Erst mit der dritten Gerätegeneration erweitert sich der Bereich und auch Lucirin TPO härtet aus.

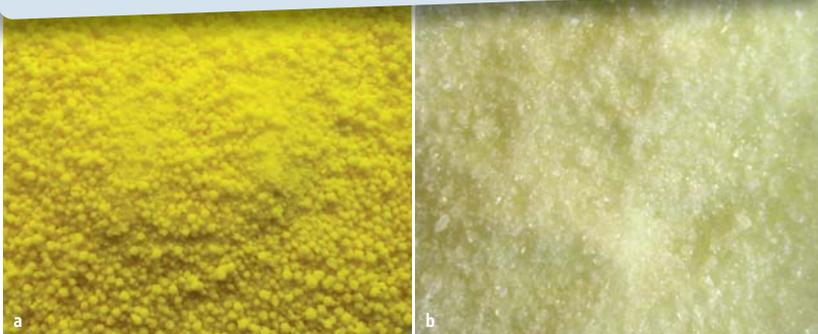


Abb. 3a, b: Der Photoinitiator Campherchinon (links) besitzt eine gelbe Eigenfarbe, die auch die ausgehärtete Restauration beeinflusst. Für sehr helle Restaurationen und Adhäsive werden andere Initiatoren wie Lucirin TPO (rechts) verwendet (siehe Infokasten oben).

Ergonomisches Design für ermüdungsfreies Arbeiten

Namengebend für das neue Gerät ist die elegante Gestalt. Die bluephase style ist deutlich leichter, kleiner, schlanker und somit noch griffiger als ihre Vorgänger. Das Gehäuse kann von Frauen, sowohl Zahnärztinnen als auch Zahnärzthelferinnen, leichter umfasst werden, Männer schätzen das handliche schlanke Design genauso. Die mehr gestreckte Form ist weniger kopflastig und das Gewicht besser ausbalanciert. Durch die kleineren Proportionen wird der jeweilige Belichtungsort leichter zugänglich. Die neue Ergonomie entlastet



Abb. 4: Polymerisationsgeräte der zweiten Generation ohne Breitband-LED härten nicht alle Materialien aus.



a



b

Abb. 5a, b: Das ist bequem: Die neue bluephase style kann sowohl als Stift wie auch Pistole gehalten werden.

Hand und Arm, die Körperhaltung erweist sich als ermüdungsfrei.

Eine weitere Neuheit: Die bluephase style kann einerseits wie gewohnt im Pistolengriff und andererseits mühelos wie ein Stift gehalten werden (Abb. 5a und b). Dies erfüllt den Wunsch vieler Zahnärztinnen und Zahnärzte nach einer angenehmen und gelenkschonenden Handhaltung beim Polymerisieren.



Abb. 6: Oben: bluephase style mit verkürztem Lichtleiter-Kopf für den leichten Zugang zum Belichtungsort. Darunter: Herkömmliche LED-Geräte mit längerem Lichtleiter.

Besserer Molarenzugang, einfache Kinderbehandlung

Für ein anderes Thema bietet bluephase style ebenfalls eine verbesserte Lösung an. Oft sehen sich Zahnärzte einem beengten Behandlungsfeld gegenüber. Patienten haben eine kleine Mundöffnung, die hinteren Molaren sind schwer erreichbar, die Füllung liegt distal – jeder Behandler kann weitere Situationen für den erschwerten Zugang aufzählen. Die bluephase style verfügt über einen verkürzten Lichtleiter, der Kopf mit dem Lichtaustrittsfenster sitzt nah an der Biegung (Abb. 6). Ein solcher Lichtleiter, der erstmals bei einem Gerät verwirklicht wurde, ermöglicht die bequemere Polymerisation aller Zahnflächen (Abb. 7a und b). Schwer zugängliche Stellen werden erreicht, ohne dass der Behandler eine belastende Körperhaltung einnehmen muss. Ihren Vorteil zeigt der neue Lichtleiter erst recht in der Kinderbehandlung.

Spezielle Optik, intensives Licht, kurze Belichtungszeit

Ansonsten ist der verkürzte style-Lichtleiter wie bei der bisherigen bluephase ausgeführt.

Mit seinem parallelwandigen und zehn Millimeter weiten Durchmesser reiht er sich in die Riege der praxisbewährten bluephase ein. Großflächige Füllungen werden komplett ausgehärtet, sodass die einmalige Belichtung genügt. Das Licht bleibt dabei fokussiert und intensiv.

Die außergewöhnlich hohe Lichtintensität stellt die Durchhärtung bis zum Kavitätenboden sicher (Abb. 8). Mit dieser Summe an guten Eigenschaften wird erreicht, dass für Tetric EvoCeram, Tetric EvoCeram Bulk Fill und IPS Empress Direct von Ivoclar Vivadent nur eine Belichtungsdauer von zehn Sekunden erforderlich ist.

Nur zwei Schalttasten

In der bluephase style sorgen zwei Bedientasten für das einfache und schnelle Arbeiten. Ein kurzer Blick auf die Abbildung genügt (Abb. 9), dann ist der Umgang mit dem Gerät klar und intuitiv erfassbar. Bei dieser einfachen Zwei-Tasten-Bedienung gehört das Wort „Lernkurve“ der Vergangenheit an. Der An-Aus-Schalter ist als besonders großes Feld gestaltet. Deshalb können Blick und Konzentration ganz auf die Füllung gerichtet werden statt auf die Taste – ganz gleich, ob man das Gerät im Stift- oder Pistolengriff hält.

Die Zeitverstellung für die Belichtungsdauer erfolgt intuitiv und ist selbsterklärend. Intensität und Zeitwahl wurden so aufeinander abgestimmt und eingestellt, dass Pulpschutz gegeben ist. Die Temperaturerhöhung bleibt unter 5,5 Grad Celsius.



Abb. 7a, b: Bei der bluephase style (links) endet der Lichtleiter gleich nach der Biegung. So benötigt er weniger Platz als das herkömmliche Gerät (rechts). Eine kleinere Mundöffnung genügt, auch kann weit distal noch komfortabel polymerisiert werden.

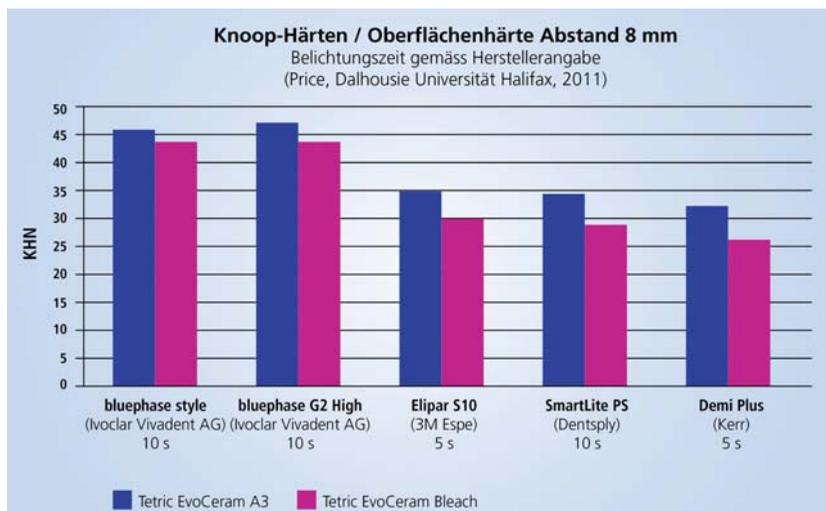


Abb. 8: Im Versuch wurden zwei Millimeter starke Prüfkörper mit einem Abstand von 8 mm gemäß den Herstellerangaben in der jeweiligen Gebrauchsweise mit verschiedenen Polymerisationsgeräten belichtet. Nach 24 Stunden erfolgte die Bestimmung der Oberflächenhärte an der Unterseite des Prüfkörpers. Als Composites wurden Tetric EvoCeram A3 und Tetric EvoCeram Bleach M gewählt. A3 ist ein normal eingefärbtes Composite, die Bleach-Nuance enthält zusätzlich Trübungsmittel. (Anmerkung zum Belichtungsprogramm: „High“ = 1.200 mW/cm² Lichtintensität; KHN: Härteprüfung nach Knoop.)



STARTTASTER

ZEITWAHLTASTER



a



b

Abb. 9: Einfache Handhabung mit intuitiver Zwei-Tasten-Bedienung. Der große Starttaster ermöglicht die Haltung des Gerätes als Stift oder Pistole. Denn mit leichtem Druck an beliebiger Stelle innerhalb des weit dimensionierten Feldes schaltet sich das Gerät ein. – Abb. 10a, b: Die „Click & Cure“-Funktion sichert den kontinuierlichen Praxisablauf bei leerem Akku. Das Handstück wird einfach an das Netzkabel der Ladestation angeschlossen.



Abb. 11: Die bluephase style (oben) kommt ohne Ventilator aus. Im Vergleich mit dem Mitbewerbermodell (unten) wird deutlich: Die Hygienevorschriften werden ohne Lüftungsschlitze leichter erfüllt. Außerdem sinkt die Geräuschbelastung für das Praxisteam.

Beibehalten wurde die bewährte Click & Cure-Funktion. Im Notfall oder bei entladenen oder gealtertem Akku schaltet man einfach auf den Netzbetrieb um (Abb. 10a und b). Die Behandlung setzt sich ohne Einschränkung unmittelbar fort.

Hygienisch und leise

Einen Ventilator und folglich Luftschlitze benötigt das kompakte style-Modell nicht – es ist hygienisch (Abb. 11) und leise. Die LEDs erweisen sich als so energieeffi-

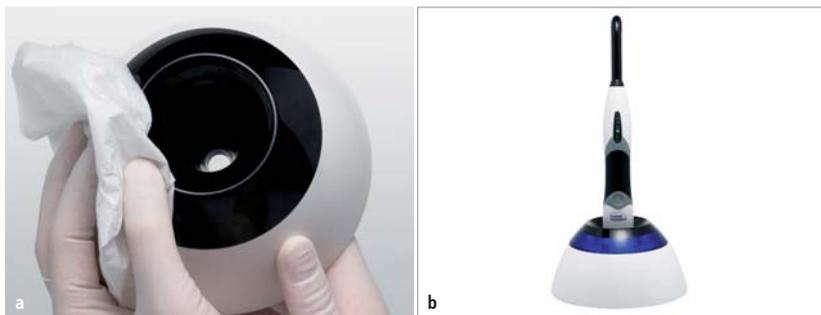


Abb. 12a, b: Dank der Austrittsöffnung verbleibt bei der Reinigung kein See mit Desinfektionsmittel in der Ladestation. Befindet sich das Polymerisationsgerät im Ladezustand, leuchtet der obere Teil blau. Wenn der Akku geladen ist, schaltet sich die Station automatisch ab und der Leuchtring erlischt.



Abb. 13: Mit einem ergonomischen Gerät in schlankem Design vereinfacht sich der Schritt der Lichthärtung wesentlich.

zient, dass sie trotz hoher Lichtleistung nur wenig Wärme abstrahlen. Zudem ist das Handstück größtenteils aus Aluminium ausgeführt. Das bedeutet eine gute Wärmeabfuhr und -verteilung. Somit wird ein Dauerbetrieb von zwölf Minuten ermöglicht.

Zur besseren Hygiene hat Ivoclar Vivadent außerdem der Ladestation ein neues Gesicht gegeben (Abb. 12a und b). Diese ist ringförmig: Es bleibt kein Platz für einen See mit Desinfektionsmittel. Die neue induktive Lademöglichkeit sorgt zusätzlich dafür, dass der Akku keine offenen Kontakte mehr besitzt. Das obere Ringdrittel zeigt an, ob der Akku noch lädt: Dann leuchtet es blau. Wenn sich der Leuchtring ausschaltet und schwarz erscheint, ist der Akku geladen – das Polymerisationsgerät ist bereit für den nächsten kabellosen Einsatz.

Fazit: Nicht nur ein Hingucker

Am auffälligsten an der bluephase style sind die neue ansprechende Form und der verkürzte Lichtleiter. Berufene Stellen haben das bewährte bluephase-Konzept schon mehrfach ausgezeichnet und als verlässlich eingestuft.¹⁻³ Beim neuen Gerät heißt es nun (Abb. 13): Einfach anschalten und polymerisieren. ◀



kontakt



Ivoclar Vivadent AG
 Dr. Tatiana Repetto-Bauchhage
 Bendererstraße 2
 FL-9494 Schaan
 Liechtenstein
 E-Mail: tatiana.repetto-bauchhage@ivoclarvivadent.com
 www.ivoclarvivadent.com

DENTALE INNOVATIONEN HENRY SCHEIN



Sie im Mittelpunkt unseres Handelns:

- unabhängige Beratung sowie Geräte-/Softwaredemonstration
- umfassende Betreuung in allen relevanten Entscheidungsphasen
- optimale Integration in Ihre Praxis
- Schulung für Sie und Ihr Praxisteam
- kompetenter After-Sales-Service von Spezialisten in Ihrer Nähe

Weitere Informationen und Kontaktmöglichkeiten finden Sie unter
www.henryschein-dental.de

Erfolg verbindet.

 **HENRY SCHEIN**[®]
DENTAL

Karies ist trotz aller Prophylaxeerfolge immer noch die häufigste orale Erkrankung. Allerdings haben sich die klinischen Symptome in den letzten Jahren deutlich verändert. So kommt es bei den meisten Patienten erst nach Jahren zur Kavitätenbildung. Allerdings ist die Karies bei genauer klinischer Untersuchung viel früher feststellbar. Dennoch gibt es Zahnflächen, wo die klinische Untersuchung sehr schwierig und fehlerhaft ist, so an den Fissuren und Approximallflächen. Mit dem neuen CarieScan PRO kann Karies genau und zuverlässig erkannt werden.

Moderne Geräte für die Kariesdiagnose

Autor: Prof. Dr. Elmar Reich

Für unversorgte Approximallflächen stellt die Bissflügelröntgenaufnahme immer noch das Mittel der Wahl dar. Die spitze Sonde ist für die Fissurenkaries kein sicheres Untersuchungsmittel. Schon in den Neunzigerjahren wurden optische Methoden der Kariesdetektion entwickelt. Dabei wurden Laserfluoreszenzsysteme mit großem Erfolg verkauft. Die Probleme dieser Geräte liegen im physikalischen Prinzip begründet. Die Genauigkeit der Diagnose ist besser als mit Bissflügelaufnahmen bei Dentinläsionen, aber Schmelzkaries wird nur mit großen Abweichungen festgestellt. Außerdem kann es bei Verfärbungen, Zahnstein und manchen Kompositmaterialien zu Fehlmessungen kommen, wodurch unnötigerweise gesunde Zähne angebohrt werden. Das neue CarieScan PRO verwendet eine gänzlich andere Technik, um Karies am Zahn festzustellen. Schon seit den Fünfzigerjahren wurde die elektrische Impedanzmessung zur Diagnose der Karies im Versuch verwendet. In den Neunzigerjahren wurde diese Methode zur Technik mit variablen Frequenzen weiterentwickelt. Allerdings dauerte es dann nochmals Jahre, bis aus den großen Laborgeräten nun kleine batteriegetriebene Geräte entwickelt

wurden. Mittels wissenschaftlicher Untersuchungen konnte gezeigt werden, dass die ACIST-Methode in der Lage ist, besser als mit klinisch-visuellen Untersuchungen, Bissflügelröntgenaufnahmen oder der Laserfluoreszenztechnik zu arbeiten. Auch die Ausgewogenheit bezüglich Spezifität (Genauigkeit der richtigen Kariesdiagnose) gegenüber Spezifität (Genauigkeit der Unterscheidung von gesunden Zähnen) ist mit dieser Technik besser als mit bisherigen Verfahren. Die Feststellung der verborgenen Dentinkaries lag bei 31 %, die mittels optimaler visueller Methoden nicht feststellbar waren.

Das professionelle Kariesmonitoring von Kariespatienten hat zum Ziel, die Karies bei allen Patienten unter Kontrolle zu bringen und neue Karies zu verhüten. Abhängig vom Kariesrisiko wird die Diagnose gestellt. Die Strategie der Prophylaxemaßnahmen zielt auf die Reduktion der Kariesrisikofaktoren, professionell in der Praxis und als häusliche Prophylaxe für den Patienten. Dadurch können bei vielen Patienten schmerzhaft und unangenehme restaurative Maßnahmen vermieden werden. Durch eine erfolgreiche Prophylaxe ergeben sich für den Patienten auch Kostenvorteile.



Abb. 1: CarieScan PRO mit Schutzhülle. – Abb. 2: Messspitze des CarieScan PRO Gerätes.

Kariesprophylaxe – moderne und zuverlässige Methoden

Die Betreuung von Kariespatienten in der Praxis stellt immer noch den größten therapeutischen Behandlungsumfang in der Praxis dar (KZBV-Daten 2010). Obwohl kariespräventive Maßnahmen auch bei Erwachsenen effektiv sind, werden sie von den gesetzlichen Krankenversicherungen nicht unterstützt. In der Praxis müssen deshalb für Prophylaxemaßnahmen bei Erwachsenen private Absprachen getroffen werden.

Aktuelle epidemiologische Daten belegen, dass Karies keine Kinderkrankheit ist, sondern während des ganzen Lebens auftritt, aber abhängig vom Alter an unterschiedlichen Zahnflächen und mit variierender Intensität.

Die Kunst der zahnärztlichen Praxisführung besteht nun darin, Patienten mit sehr unterschiedlichem Kariesrisiko so zu betreuen, dass die Prophylaxemaßnahmen erfolgreich umgesetzt und wirtschaftlich befriedigend organisiert werden. Ziel einer kariespräventi-

Sicherheit

Investieren Sie in Zuverlässigkeit. Konzentrieren Sie sich auf den Patienten. Bringen Sie Ihren Stil zum Ausdruck. Das A-dec 200™-System von dem weltweit verlässlichsten Unternehmen für Zahnarztgeräte bietet Ihnen ein komplettes System für eine erfolgreiche Zukunft.

Entdecken Sie, wie Sie mit A-dec 200 Sicherheit gewinnen.

Wenden Sie sich noch heute an Ihren autorisierten A-dec-Händler.



a dec[®]
reliablecreativesolutions™

Weitere Informationen erhalten Sie von Ihrem örtlichen A-dec-Vertragshändler oder nehmen Sie mit uns Kontakt auf: Eurotec Dental GmbH, Tel.: 02131 - 133 34 05, Fax: 02131 - 133 35 80, email: info@eurotec-dental.info



Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6

Abb. 3: Kleine Karies am Zahn 36. – **Abb. 4:** Messung mit CarieScan PRO. – **Abb. 5:** Karies okklusal am Zahn 46. – **Abb. 6:** Kariesexkavation an 46.

ven Betreuung ist die langfristige Erhaltung der Zähne in Funktion. Welche präventiven oder restaurativen Methoden hierfür infrage kommen, hängt von vielen Faktoren – vonseiten der Patienten wie der Praxismitarbeiter – ab.

Diagnose und Therapieplanung

Die wichtigste Voraussetzung der Therapieplanung ist eine sorgfältige Diagnose. Darunter versteht man im Sinne einer minimal-

invasiven Therapie aber nicht das Suchen von Löchern mit der Sonde. Im medizinischen Sinne wird der Patient auf Symptome der Karies untersucht. Dazu zählen vor allem Demineralisationen schon im Schmelz, so wie sie klinisch okklusal, oral und facial und in Bissflügelaufnahmen auch interdental erkennbar sind. Die Karies wird dabei in mehrere Grade eingeteilt – nach einem modifizierten ICDAS-Schema in drei Schmelz- und zwei Dentinläsionen (Reich, ZM November 2011). Nur wenn die Kariesdiagnose schon auf dem Niveau der Schmelzläsion erfolgt, lassen sich auch prophylak-

tische Maßnahmen kontrollieren und steuern. Hierbei können moderne Diagnosesysteme die Sicherheit der Diagnose gegenüber der rein klinischen Untersuchung wesentlich verbessern.

Eine medizinische Kariesdiagnose nimmt ein Arzt nach der Bewertung der Symptome und ätiologischen Faktoren vor. Wichtig ist dabei für die nachfolgende Therapieplanung die Differenzierung der Karies in Schmelz- und Dentinläsionen, um zwischen präventiven, also non-invasiven und restaurativen Therapieoptionen unterscheiden zu können. Die Bewertung der Anfälligkeit oder des Kariesrisikos ermöglicht es dem Praxisteam, die Intensität der Prophylaxe zu steuern und den Patienten zu motivieren und einzubinden. Hilfreich ist für die Therapieplanung auch die Einschätzung der Kariesaktivität (aktive oder inaktive Läsion), da nicht jede Schmelzläsion, z.B. White spots am Zahnhals oder braun verfärbte Fissuren, noch aktiv sind und intensiv präventiv betreut werden müssen.

Die Therapieplanung sollte auch in der Karietherapie einen größeren Stellenwert erhalten, als sie dies heute hat. Gerade, weil uns heute wesentlich mehr Therapieoptionen zur Verfügung stehen, müssen diese aber auch gezielt und nicht nach dem Gießkannenprinzip eingesetzt werden. Karies ist ja auch keine Fluoridmangelkrankheit, die durch noch mehr Fluorid sicher geheilt wird. Die Betreu-



Abb. 7



Abb. 8



Abb. 9

Abb. 7: Exkavation der Karies am Zahn 36.
Abb. 8: Kompositfüllung am Zahn 36.
Abb. 9: Kompositfüllung am Zahn 46.

ung von Kariespatienten sollte auf die Reduktion der kariesauslösenden Faktoren gezielt sein. Dies ist das wirksamste Vorgehen, um Karies zu verhüten oder Schmelzläsionen am Fortschreiten zu hindern. Die Kunst des Zahnarztes und des Teams liegt nach der Diagnose in der Auswahl der für den Patienten besten Therapie.

Um den Erfolg der Therapie zu kontrollieren, sollten die klinischen Untersuchungen in regelmäßigen Abständen wiederholt werden, um Veränderungen zu erkennen (Kariesmonitoring). Erfolgreiche Prophylaxe ist durch einen stabilen Zustand (Stopp) der Karies zu erkennen, während ein Fortschreiten auf die Aktivität und unzureichende Kontrolle der Kariesrisikofaktoren durch den Patienten hinweist. Hilfreich beim Kariesmonitoring sind Geräte, die eine quantitative Angabe der Karies machen.

Praktische Anwendung von CarieScan PRO

Es handelt sich hierbei um ein kleines, leichtes und akkubetriebenes Gerät, wobei Messvorgang und Darstellung im Handstück integriert sind. Mittels eines integrierten Bluetooth-Senders sind die Daten aber auch in ein Computerprogramm mit Darstellung auf dem Monitor zu übertragen. Bei der Messung wird ein kleiner, für den Patienten nicht spürbarer elektrischer Strom durch den zu messenden Zahn geleitet. Der Widerstand des Zahnes ist abhängig von einer vorhandenen Karies, und dieser Wert wird sowohl mittels unterschiedlich farbigen LEDs wie auch in Zahlen auf dem LCD-Schirm angezeigt.

Integration in den Praxisablauf

Nach der klinischen Untersuchung des Patienten wird mittels Watterollen das Seitenzahngewebte trockengelegt. Die Assistentin trocknet den zu untersuchenden Zahn mittels Luftspray für ca. fünf Sekunden. Das CarieScan PRO Gerät wird eingeschaltet, eine hygienische Schutzhülle appliziert und die Messspitze aufgesteckt. Dann kann die Spitze über dem kariesverdächtigen Fissurenanteil platziert werden. Man kann davon ausgehen, dass in einem Kreis von ca. 5 mm um die Spitze die Messung akkurat ist. Nach vier akustischen Rückmeldungen des Gerätes wird das Ergebnis mittels LEDs rot, gelb oder grün für das

Ausmaß der Karies und mittels Zahlen auf dem Display dargestellt. Entweder die Assistentin notiert den Wert oder, sofern installiert, wird er per Bluetooth auf den Computer übertragen. Die Messspitze mit den Metallfäden ist aus hygienischen Gründen ein Einmal-Produkt und wird nach dem Messen entsorgt.

Anschließend informieren wir unsere Patienten über die Ergebnisse und besprechen die notwendigen Prophylaxemaßnahmen. Durch die klinischen und technischen Befunde und die zahnärztliche Analyse ist es gut möglich den Patienten zur Durchführung der Prophylaxe in der Praxis und auch zu eigenen Verhaltensänderungen zu motivieren.

CarieScan PRO ist ein einfach zu bedienendes Gerät, welches sich schon nach kurzer Zeit einen wichtigen Platz in unsere Prophylaxe-

behandlung eingenommen hat. Aufgrund der guten wissenschaftlichen Daten sind wir von der Präzision der Messung überzeugt, was sich auch bei der instrumentellen Kariesexkavation bestätigt hat. ◀

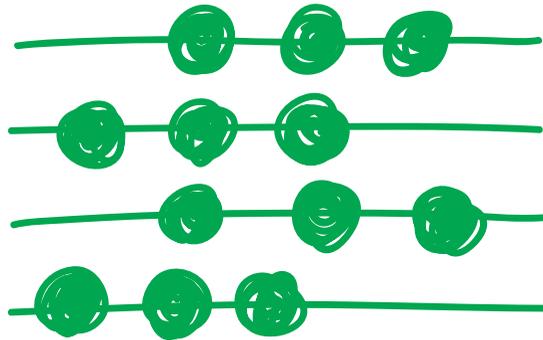
kontakt



Prof. Dr. Elmar Reich
Rolf-Keller-Platz 1
88400 Biberach an der Riß
Tel.: 07351 444840
Fax: 07351 444847
E-Mail: info@zahnprofilaxe.de
www.zahnprofilaxe.de

ANZEIGE

wir rechnen ab [dentisratio]



Honorarverlust vermeiden!

dentisratio macht Ihre Praxis mit einer individuellen Abrechnungsdienstleistung erfolgreicher! Wir erstellen Ihre Liquidationen und Heil- und Kostenpläne. Vermeiden Sie Honorarverluste und steigern Sie mit uns Ihren Umsatz.

22 Jahre Erfahrung in der GOZ Abrechnung und in der Kommunikation mit den Versicherungen erleichtern Ihnen und Ihrem Team den administrativen Praxisalltag.

Informationen unter: 0331-97915539 | www.dentisratio.de



Abb. 1

Trotz Zeitdruck perfekt zu arbeiten – vor dieser Herausforderung stehen viele Zahnärzte. Wie die Behandlungseinheit dabei unterstützen kann, beschreibt Prof. Elmar Reich im vorliegenden Beitrag.

Optimale Unterstützung für effiziente Arbeitsabläufe

Autor: Prof. Dr. Elmar Reich

Die Terminkalender meiner Patienten werden immer voller. Trotzdem soll und darf die Zahnhygiene sowie -vorsorge nicht hinten anstehen. Zusammen mit meinem zehnköpfigen Team versuche ich, meinen Patienten den bestmöglichen Service und eine große Auswahlmöglichkeit an Terminen zu bieten. So

vergeben wir an drei Tagen pro Woche Termine bereits ab sieben Uhr morgens und zweimal die Woche bis 20 Uhr, sodass unsere Patienten auch außerhalb ihrer Arbeitszeit unsere Praxis aufsuchen können.

Da unsere Patienten teilweise wenig Zeit haben, ist es umso wichtiger, dass die Abläufe

Abb. 1: Die Behandlungseinheit SINIUS – modernes Design und reduzierte Formen.

bei uns in der Praxis reibungslos und unkompliziert laufen. Die Behandlungseinheit SINIUS (Fa. Sirona), die wir seit einigen Wochen nutzen, ist dabei eine ausgezeichnete

Reinigt gründlich!

Testen Sie jetzt **STATMATIC PLUS**. Die Innovation von **SciCan**, dem Hersteller der **STATIM-Autoklaven**. Kein anderes Pflegegerät am Markt überzeugt mit validierter Innenreinigung* bei mehr als 99% Reinigungseffizienz und unvergleichbarer Wirtschaftlichkeit. **STATMATIC PLUS** bedeutet: mehr Sicherheit für Ihre Patienten und Ihr Team – eine längere Lebensdauer und bessere Laufleistung für Ihre Instrumente.

*von einem unabhängigen Labor durch mikrobiologische Tests bestätigt.

Jetzt
kostenlos
testen!



Effektive Reinigung und Pflege in 3 Phasen



1. Reinigung von Spraywasser- und Sprayluftkanal



2. Reinigung von Getriebekanal und Hohlräumen



3. Pflege von Getriebe und Kugellager



Einfach den Coupon ausfüllen und zurückfaxen. Sie erhalten dann das neue **STATMATIC PLUS** Reinigungs- & Pflegegerät sieben Tage lang zum Test in Ihrer Praxis – völlig kostenfrei und unverbindlich.

Ja, ich möchte das neue **STATMATIC PLUS** kostenlos und unverbindlich testen. Bitte setzen Sie sich zur Terminvereinbarung mit mir in Verbindung.

Gleich ausfüllen und faxen an: +49 (0) 7561 98 343-699

Zahnarztpraxis

Anschrift

Telefon

SciCanDental

A Sanavis Group Company

Your Infection Control Specialist™

SciCan GmbH
Wangener Straße 78
88299 Leutkirch im Allgäu

Tel.: +49 (0) 7561-98343 0
www.scican.com

Unterstützung. Die Bedienung und die Funktionen des Geräts sind fast selbsterklärend. Wenn der Behandler beispielsweise ein Instrument aus der Halterung nimmt, passt sich das Menü des EasyTouch-Bedienfeldes automatisch an. Für meine Zahnarztpraxis mit zahlreichen Mitarbeitern ist es essenziell, dass die Geräte wie Behandlungseinheiten, die zu unserer täglichen Arbeit gehören, leicht zu bedienen sind und individuelle Präferenzen, beispielsweise bei den Einstellungen, abgespeichert werden können. Für mich würde es einen enormen wirtschaftlichen und zeitlichen Aufwand bedeuten, wenn meine Mitarbeiter und ich erst dicke Handbücher durcharbeiten müssten.

Vielseitig einsetzbar

Trotz seiner einfachen Bedienung ist SINIUS vielfältig einsetzbar. Neben den Standardbehandlungen wie Füllungs- und Parodontaltherapie nutzen wir sie auch für implantologische, chirurgische sowie parodontal-ästhetische Operationen. Sehr praktisch finde ich dabei die Endodontiefunktion und den ApexLocator – mit dem Wurzelkanalspitzen präzise und einfach lokalisiert werden können –, die optional in die Einheit integriert sind. Das hat den Vorteil, dass wir, wenn wir beispielsweise eine Wurzelbehandlung durchführen, keine zusätzlichen Geräte anschließen müssen. Außerdem reduziert dies die Zahl der Kabel im Behandlungsraum, über die man stolpern könnte.



Abb. 2: SINIUS wird über die intuitiv verständliche Bedienoberfläche EasyTouch gesteuert.



Abb. 3: Die integrierten Sanieradapter erleichtern die Reinigung der Saugschläuche deutlich.

Neben dem Zeitmanagement spielt bei unseren Patienten das Thema Hygiene in der Zahnarztpraxis eine extrem wichtige Rolle. Bei SINIUS kommen beide Punkte nicht zu kurz. An die integrierten Sanieradapter können Saugschläuche einfach angeschlossen und per Knopfdruck mit Wasser gereinigt werden. Optional kann auch eine chemische Reinigung erfolgen. Das spart meinem Team extrem viel Zeit. Auch die restliche Behandlungseinheit ist mit ihren glatten Oberflächen und den abnehmbaren Teilen an Arzt- und Assistenzelement leicht zu reinigen. Nicht nur das Hygienekonzept ist beim SINIUS stimmig: Dadurch, dass der Behandler die Oberfläche EasyTouch auch mit dem Fußpedal bedienen kann, wird die Hygienekette nicht unterbrochen.

Große Zeitersparnis: Fernwartung

Für mögliche Defekte hat Sirona eine einfache Fernwartung entwickelt. Über eine sichere Internetverbindung können Techniker auf die Einheit zugreifen und bereits eine Diagnose stellen und erste Fehler beheben, sodass die Behandlungseinheit schnellstmöglich wieder einsetzbar ist. So verlieren wir für Wartungsarbeiten so wenig Zeit wie möglich. Bei aller Praktikabilität bleibt die Ästhetik nicht auf der Strecke. Das moderne Design und die reduzierten Formen passen perfekt in unsere Praxis. Unsere anderen Behandlungseinheiten sind silbergrau. Jetzt habe ich mich für die rote Polsterung mit einem weißen Korpus entschieden. Diese Farbwahl ist meinen Patienten sofort positiv aufgefallen.

Zusammenfassend kann ich sagen, dass SINIUS sowohl mir als auch dem gesamten Praxisteam Spaß macht. Von der Ergonomie her ist es ein hoch entwickeltes Gerät, mit dem wir, verglichen mit älteren Geräten, viele Behandlungsschritte leichter umsetzen können. ◀

autor



Prof. Elmar Reich ist seit 2004 niedergelassener Zahnarzt und hat seit 2006 einen Lehrauftrag an der Universität Köln. Zuvor arbeitete er als Oberarzt an den Universitäten Regensburg sowie Hamburg und hatte bis zum Jahr 2000 eine Professur an der Universität des Saarlandes inne. Er ist Vorsitzender des Komitees für zahnärztliche Aus- und Weiterbildung des Weltzahnärzterverbandes FDI.

Prof. Dr. Elmar Reich
Rolf-Keller-Platz 1
88400 Biberach an der Riß
Tel.: 07351 444840
Fax: 07351 444847
E-Mail: info@zahnprofilaxe.de
www.zahnprofilaxe.de

ORIGINALGRÖSSEN
Vergleichen Sie die Größe Ihrer Lampe!

Die beste Wahl

VALO

VALO
CORDLESS

Immer am richtigen Platz, grenzenlos einsatzbereit.
Basierend auf der bewährten VALO-Technologie*

KLEIN · STARK · INNOVATIV

Drei Polymerisations-Modi bis 3.200 mW/cm², volle Leistung für alle lichthärtenden Materialien und Anforderungen

Breitband-Spektrum, gebündelter Lichtstrahl, vollständige Aushärtung auch in tiefen Kavitäten

Leichtes, graziles Handstück mit kleinem Kopf, einfache Positionierung in jedem Mundbereich

Stabile, CNC-gefräste Aluminium-Konstruktion, bruchfest. Kratzfest, Teflon-beschichtet, Spezialglas-Linse

Hocheffiziente LEDs, sichere Langzeit-Höchstleistung durch Netzstrom oder neueste Batterie-Technologie (LiFePO₄), aufladbar



VALO Awards

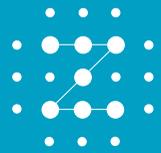


VALO Cordless Award

ULTRADENT
PRODUCTS · USA

UP Dental GmbH · Am Westhover Berg 30 · 51149 Köln
Tel 02203-359215 · Fax 02203-359222 · www.updental.de

Vertrieb durch den autorisierten und beratenden Dental-Fachhandel



zahnheilkunde 2012

Zahnmedizin und Technik – wo bleibt der Mensch?

Mit
ZMF-Treffen!

9. und 10. März 2012 | Hilton Hotel Mainz
Für Zahnärzte, Zahnmedizinische Fachangestellte und Zahntechniker



SCAN MICH



Programm

programm | freitag 9. märz 2012

- 10.00 – 11.00 Uhr **Eröffnung/Begrüßung**
Dr. Michael Rumpf/Mainz,
Ministerin Malu Dreyer/Mainz,
Univ.-Prof. Dr. Bernd d'Hoedt/Mainz,
ZTM Manfred Heckens/Mainz
Verleihung des Martin-Herrmann-Forschungspreises
- 11.00 – 11.45 Uhr **Plasmaphysik –
Chance in der Zahnmedizin?**
Priv.-Doz. Dr. Stefan Rupf/Homburg
- 11.45 – 12.30 Uhr **FESTVORTRAG**
Menschen führen – Leben wecken
Pater Dr. Anselm Grün/Münsterschwarzach
- 12.30 – 13.30 Uhr **Pause/Besuch der Dentalausstellung**

WORKSHOPS* | 1. STAFFEL | 13.30 – 15.30 UHR

ZAHNÄRZTE/ZAHNTECHNIKER

- 1 **Alveolenmanagement**
Dr. Torsten Conrad/Bingen
- 2 **Virtuelles wird real – Neues vom CEREC**
Dr. Helmut Dietrich/Mainz **WORKSHOP
MIT HANDS-ON**
- 3 **Team approach 2012 – digitale Lösungskonzepte –
von der Praxis für die Praxis**
Dr. Frank Kornmann/Oppenheim
Hinweis: Bitte Laptop mitbringen! **PRAKTISCHE
ÜBUNGEN**
- 4 **Die dritte Dimension – präimplantologische Planung**
Univ.-Prof. Dr. Nikolaus Behneke/Mainz,
Priv.-Doz. Dr. Alexandra Behneke/Mainz **PRAKTISCHE
ÜBUNGEN**
- 5.1 **prep-veneers – aber sicher:
Präparationstraining für Frontzahnteilkronen**
Prof. Dr. Lothar Pröbster/Wiesbaden
Dieser Workshop wird nur in der ersten Staffel angeboten. **WORKSHOP
MIT HANDS-ON**

WORKSHOPS* | 1. STAFFEL | 13.30 – 15.30 UHR

TEAM (ZA, ZT, PERSONAL)

- 6 **Kein Puls, kein Ton, wir kommen schon –
Notfallmanagement**
Dr. Thomas Schneider/Mainz,
Dr. Martin Emmel/Bitburg, Horst Geis/Mainz **WORKSHOP
MIT HANDS-ON**

programm | freitag 9. märz 2012

- 7 **Farbe bekennen**
Univ.-Prof. Dr. Herbert Scheller/Mainz,
Dr. Karl Martin Lehmann/Mainz **PRAKTISCHE
ÜBUNGEN**
- 8 **Das Implantat – eine saubere Sache. Update 2012**
Tracey Lennemann RDH, BA/USA/Europe
- 9 **Salz auf Deiner Haut – Airflow**
ZMF Bianca Willems/Koblenz **WORKSHOP
MIT HANDS-ON**
- 10 **Gib mir nur ein Wort –
Kommunikation „tabu“ behafteter Themen**
Christa Haas/Mainz **PRAKTISCHE
ÜBUNGEN**
- 15.30 – 16.00 Uhr **Pause/Besuch der Dentalausstellung**

WORKSHOPS* | 2. STAFFEL | 16.00 – 18.00 UHR

Wiederholung der Workshops 1–4 und 6–10

Bitte beachten Sie, dass Sie in jeder Staffel nur an einem Workshop teilnehmen können. Bitte notieren Sie den von Ihnen gewählten Workshop auf dem Anmeldeformular.

- 5.2 **Wann kommt die abformfreie Praxis?**
Univ.-Prof. Dr. Daniel Edelhoft/München
Dieser Workshop wird nur in der zweiten Staffel angeboten. **WORKSHOP
MIT HANDS-ON**

*Die Workshops sind im Kongresspreis enthalten.

GET-TOGETHER-PARTY

- ab 18.00 Uhr **Get-together-Party auf der MS Rhenus
inklusive ZMF-Treffen**
Ab Schiffsanlegestelle Städt. Brücke Mainz
(direkt am Hilton Hotel)

programm | samstag 10. märz 2012

- 08.45 – 09.00 Uhr **Eröffnung**

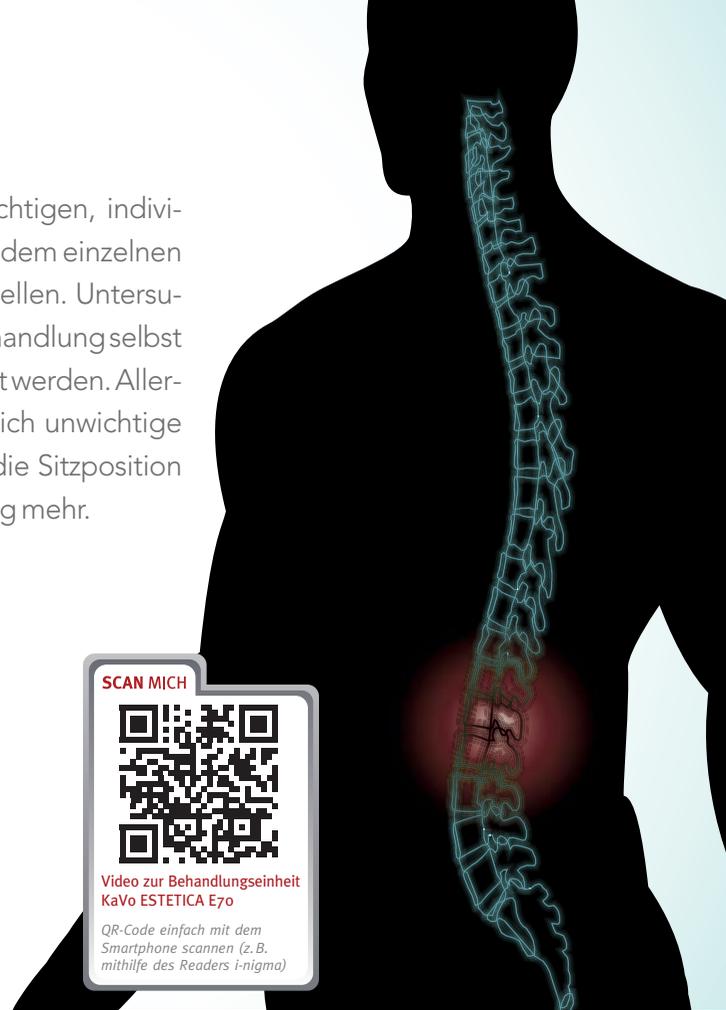
ZAHNÄRZTE/ZAHNTECHNIKER

- 09.00 – 09.45 Uhr **CAD/CAM – Welche Genauigkeit brauche ich?**
Priv.-Doz. Dr. Stefan Holst/Erlangen

Die zahnärztliche Praxis ist tagtäglich mit vielschichtigen, individuellen Problemen ihrer Patienten konfrontiert. In jedem einzelnen Fall ist daher eine Reihe von Überlegungen anzustellen. Untersuchung, Diagnose, Behandlungsplanung und die Behandlung selbst wollen natürlich bewusst und umsichtig durchgeführt werden. Allerdings finden bei Therapiebeginn häufig vermeintlich unwichtige Begleitumstände, wie die Patientenlagerung und die Sitzposition des Zahnarztes oder der Zahnärztin, keine Beachtung mehr.

Ergonomie im zahnärztlichen Praxisalltag

Autor: Per Fossdal



SCAN MICH

Video zur Behandlungseinheit
KaVo ESTETICA E7o

QR-Code einfach mit dem
Smartphone scannen (z.B.
mithilfe des Readers i-nigma)

Mit der Behandlung soll in erster Linie ein optimales Ergebnis für den Patienten erreicht werden. Dieses Ziel führt in der zahnärztlichen Berufsausübung nicht selten zu Raubbau an dereigenen Gesundheit. Knappe Termine, nicht eingeplante Schmerzpatienten und ein dadurch volles Wartezimmer führen dazu, dass der Zahnarzt die Patienten oft in suboptimaler Position behandelt, ohne über die Konsequenzen für die eigene Gesundheit nachzudenken. Erst bei beginnenden Schäden mit Begleitschmerzen wachen viele, aber immer noch nicht alle, auf. Rücken- und Nackenbeschwerden sind die häufigsten Berufserkrankungen bei den Zahnärzten. Internationale Studien geben an, dass im Schnitt 65 % der Zahnärzte berufsbedingte muskuloskeletale Schmerzen oder Beschwerden unterschiedlicher Intensität im Laufe ihres Berufslebens erleiden. Groteskerweise sind diese Beschwerden nicht als Berufskrankheiten anerkannt. Der Grund ist offensichtlich: Die Berufsgenossenschaft könnte bei der hohen Anzahl an Erkrankten die Kosten nicht schultern. Es liegt also in der Hand des einzelnen Zahnarztes, sich vor solchen Schäden und einer drohenden Berufsunfähigkeit zu schützen. Was ist die Ursache für diese Erkrankungen? Der Arbeitsbereich eines Zahnmediziners ist

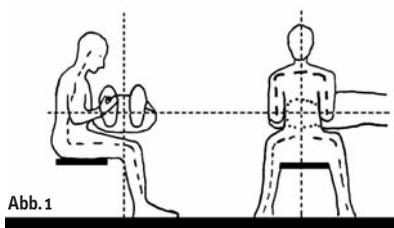


Abb. 1

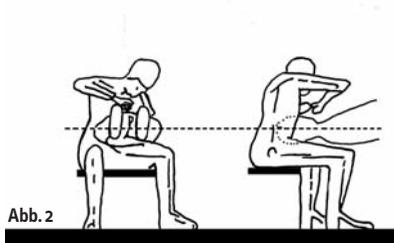


Abb. 2

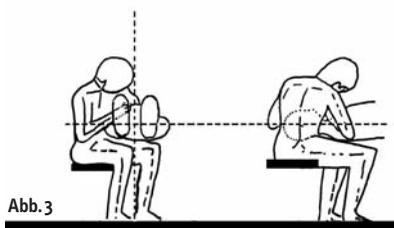


Abb. 3

Abb. 1: Aus der Studie der TH Darmstadt zeigt eine der möglichen Haltungen, die der Forderung der FDI am nächsten kommt. – **Abb. 2 und 3** zeigen Haltungen, die von den untersuchten Zahnärzten besonders häufig und langanhaltend eingenommen wurden, dadurch besonders belastend sind und dramatische physiologische Auswirkungen haben. Solche Fehlhaltungen können allerdings – wie gesagt – vermieden werden. (Quelle: Kursskript Präventivzahnmedizin Poliklinik für Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde [Leiter: Prof. Dr. W. H.-M. Raab] Heinrich Heine-Universität, Düsseldorf.)

klein und schwer zugänglich: zwei einander entgegengewandte Zahnreihen tief in der Mundhöhle. In diesem engen, nassen, von Zunge, Wangen und Gaumen umgebenen Bereich soll Präzisionsarbeit höchster Qualität verrichtet werden.

Das Problem ist das Sehen

Für die meisten Zahnärzte ist das wichtigste Ziel, den Patienten eine möglichst perfekte und fehlerfreie Behandlung zu ermöglichen. Aus diesem Grund verbiegen, verdrehen und verwinden sie sich, um eine perfekte Sicht auf ihren Behandlungsbereich zu haben und arbeiten stundenlang in den ungesündesten und unbequemsten Stellungen. Positioniert sich der Behandler bequem bzw. setzt er sich „richtig“ hin, so ist damit in den meisten Fällen ein ausreichender Blick auf den Behandlungsbereich nicht mehr gegeben.

Weltweit anerkannt für bessere Zahngesundheit

waterpik®



Waterpik®
hydrodynamische Schallzahnbürste
SENSONIC Professional SR-1000E



Waterpik®
Munddsche
Ultra Professional WP-100E4

Waterpik® Mundhygienegeräte.

Nachweislich* **ein richtiges Rezept** zur optimalen Pflege von Implantaten, bei Zahnfleischentzündungen und Parodontitis.

* belegt durch mehr als 50 wissenschaftliche Forschungsarbeiten

Weitere Informationen direkt von:


intersanté GmbH
Wellness, Health & Beauty

Berliner Ring 163 B
D-64625 Bensheim
Telefon 06251 - 9328 - 10
Telefax 06251 - 9328 - 93
E-mail info@intersante.de
Internet www.intersante.de



Abb. 4: Dr. Ulrike Hüftlein in der 12-Uhr-Position.

Wäre die Sicht auf das Arbeitsgebiet zu jeder Zeit, in jeder Position gut oder zumindest zufriedenstellend, so würden wir Zahnärzte natürlich gerne die jeweils bequemste Behandlungsposition einnehmen.

Das Problem ist hinlänglich bekannt. Nach einer im Jahre 1986 durchgeführten, großangelegten Studie des Instituts für Arbeitswissenschaft der Technischen Hochschule Darmstadt, bei der zahnärztliche Arbeitshaltungen beobachtet und systematisiert wurden, hat man als Ergebnis herausgefunden, dass 64 % der Zahnärzte Erkrankungen im Bereich der Wirbelsäule angeben und 42 % haltungsbedingte Kopfschmerzen. Die orthopädischen Beschwerden konzentrieren sich auf die Nacken-, Schulter- und die untere Rückenmuskulatur. Der Schweregrad ist abhängig von der täglichen Behandlungsdauer. Ferner wurde festgestellt, dass die Mehrzahl der Zahnärzte eine schlechte bis ungünstige Arbeitshaltung hatte und dass die Behandlung im Oberkiefer links besonders ungünstig sei. Das hängt wiederum mit dem Bedürfnis zusammen, direkte Sicht zu haben.

Empfehlungen für die Körperhaltung

Viele Spezialisten der Ergonomie haben sich des Problems angenommen. Früh wurde die Idealposition des Zahnarztes von der Weltzahnärztesgesellschaft, der Fédération Dentaire Internationale (FDI), wie folgt definiert:

- Aufrecht und nicht verdreht sitzen
- Oberarme dicht am Körper halten
- Angewinkelte Unterarme aufstützen
- Füße flach auf den Boden stellen
- Kopf nur leicht beugen.

Diese Empfehlungen wurden größtenteils von der TH Darmstadt übernommen und mit der Abbildung 1 bildlich dargestellt. Auffallend ist dabei, dass nur die 9-Uhr-Position zur Auswahl steht.

Die Kunst, aus dieser „idealen Körperhaltung“ eine gute Sicht auf den zu behandelnden Bereich zu bekommen, gleicht der Quadratur des Kreises (Abb. 2–3).

Fazit: In der 9-Uhr-Position kann man gut sitzen und schlecht behandeln oder gut behandeln und schlecht sitzen.

Ein weiteres Problem in dieser Behandlerposition ist, dass die Forderung „Oberarme dicht am Körper halten“ nur schwer einzuhalten ist und die Abstützung der Unterarme in vielen Fällen nicht möglich ist. Um eine ruhige Hand – auch nach längerer Behandlung – zu haben, ist eine Abstützung aber unabdingbar.

Die Anhänglichkeit an die 9-Uhr-Position ist der früheren stehenden Arbeitsweise geschuldet. Als die „four-handed-dentistry“ nach und nach an Terrain gewann, wurde über längere Zeit eine Mischung aus Behandlungen am sitzenden und am liegenden Patienten durchgeführt, weil die damaligen Behandlungseinheiten nicht für sitzende Tätigkeit vorgesehen oder geeignet waren. Im Laufe des Übergangs vom Treibbohrer – rechts angesiedelt – zum Doriotgestänge, rechts aufgehängt, und schließlich zu moderneren Behandlungseinheiten, ebenfalls überwiegend rechts vom Behandler platziert, wurden sowohl die 9-Uhr-Position als auch die rechtsseitige Platzierung der Behandlungsinstrumente quasi festzementiert.

Viele Ergonomen haben das Problem schon längst erkannt und empfehlen eine sitzende Behandlung in der 11- bis 12-Uhr-Position, als

gesündesten Kompromiss für Skelett und Muskeln. Besondere Verdienste auf diesem Gebiet hat Prof. Oene Hokwerda, Prof. Emeritus in Dentaler Ergonomie der Universität Groningen, errungen.

Prof. Hokwerda ist die Problematik „Behandlungs-/Patientenstuhl und Körperhaltung“ systematisch, wissenschaftlich und sehr gründlich angegangen und hat für die Industrie zahlreiche wertvolle Vorgaben für die Konstruktion von ergonomischen Behandlungseinheiten entwickelt. Er ist ein absoluter Befürworter der 11- bis 12-Uhr-Behandlungsposition und von Behandlungseinheiten mit Schwingen („Peitschen“) (siehe Abb. 4).

In seiner Publikation „Adopting a healthy sitting posture during patient treatment“ zeigt Hokwerda hervorragende anschauliche und sehr lehrreiche Bilder zu seinen Empfehlungen. http://www.esde.org/docs/adopting_healthy_sitting_posture_during_patient_treatment.pdf

Auch wenn an der Empfehlung, in der 11- bis 12-Uhr-Position zu behandeln, nicht zu rütteln ist, so zeigt doch die Erfahrung in der Praxis, dass die geforderten Grenzpositionen (max. 10 Grad Rumpfbeugung und 25 Grad Kopfneigung) ohne Vergrößerungshilfen nicht einzuhalten sind. Das gilt noch mehr für die 9-Uhr-Position (siehe Abb. 5)

Man kann sich nach Kräften bemühen, trotzdem ist schon nach kurzer Zeit der Kopf seitlich geneigt und bald der ganze Oberkörper, weil das Bedürfnis, das Arbeitsfeld richtig gut zu sehen, alle Bemühungen um eine „richtige“ Körperhaltung zumindest kurzfristig zunichte macht.



Abb. 5: Behandeln in 9-Uhr-Position.

COMIC-POSTER FÜR DIE PRAXIS

Die richtige Ausstattung ist entscheidend

Das heißt natürlich nicht, dass alle Empfehlungen zur gesunden Haltung am Behandlungsstuhl Unsinn sind. Sie sollten – soweit überhaupt möglich – eingehalten werden, solange es nicht auf Kosten der Behandlungsqualität geht, weil man dann vom „geraden Weg“ abweichen muss. Manchmal ist eben eine verdrehte und gewundene Wirbelsäule die richtige Haltung für die Tätigkeit, die man gerade ausübt. Es gibt in der Ergonomie nicht richtig oder falsch, nur besser oder schlechter.

Was kann man also tun, um leichter die Forderungen der Ergonomen einzuhalten? Zunächst muss man sich vor Augen halten, dass die richtige Ausrüstung eine immens wichtige Rolle spielt. Dazu gehören u.a. Behandlungs-/Patientenstuhl, Behandlersessel, die Behandlungsleuchte und der Fußanlasser. Das Gesamtkonzept sollte so gewählt werden, dass man automatisch immer wieder in eine bequeme Grundposition zurückkehrt, sobald der Ausflug in eine ungesunde Körperhaltung beendet wird. Mit anderen Worten: Die richtige Haltung sollte intuitiv eingenommen werden, ohne Planung und bewusstes Hinsetzen, so wie auch die Bedienung der einzelnen Geräte intuitiv ablaufen sollte. Viele Hersteller von dentalen Behandlungseinheiten sind von ihrem Konzept der „gefühlten Ästhetik“ abgekommen und haben sich der Ergonomie ernsthaft zugewandt. So hat z.B. die Firma KaVo Dental, Biberach/Rißes geschafft, ein Siegel der AGR-Aktion Gesunder Rücken zu bekommen und zeigt bei den neueren Modellen ESTETICA E70 und E80, dass ergonomische Funktion und Ästhetik sich bei den Behandlungseinheiten keineswegs gegenseitig ausschließen müssen.

Bei der Auszeichnung wurde ganz besonders das Schwebestuhlkonzept mit der flexiblen Anpassung an die Behandlergröße und die individuell einstellbaren Behandlerpositionen für eine gesunde und natürliche Körperhaltung hervorgehoben. Auch die Grenzpositionen des Schwebestuhls für sehr kleine und sehr große Behandler wurden als richtungsweisend gelobt. Zusammen mit der Multifunktionsfußsteuerung, optional auch in der kabellosen Funkversion erhältlich, bieten die KaVo E70 und E80 ein in sich geschlossenes, sinnvolles ergonomisches Konzept für stehende und sitzende Behandler, sei es in der 9- oder 11–12-Uhr-Position. ◀

Weitere Informationen zum Thema unter: http://www.esde.org/docs/ergonomic_requirements_for_dentalequipment_april2007.pdf

kontakt



Zahnarzt Per Fossdal
Fischerstr. 9
87435 Kempten
Tel.: 0831 22305
Fax: 0831 564648
E-Mail: info@fossdal.de
www.zahn.org/za/fossdal.htm



Ab sofort ist unter dem Motto „Schöne Zähne mit Biss – Ihr Zahnarzt“ eine neue Hochglanzposter-Reihe mit witzigen Comic-Motiven erhältlich.

Comics als Praxisdekoration?! Nach dem großen Erfolg der ersten Hochglanzposter-Trilogie „Schöne Zähne – Schönes Lächeln“ mit Cover-Motiven der Fachzeitschrift cosmetic dentistry, die sich außerordentlich großer Beliebtheit erfreut und die auch weiterhin erhältlich ist, bietet die OEMUS MEDIA AG ab sofort eine komplett neue Poster-Reihe zur kreativen Praxisgestaltung an. Diesmal sind es vier lustige Comic-Poster mit den Motiven Katze, Hund, Hai/fisch und Vampir, die in der gewohnt hochwertigen Qualität als Hochglanzposter im A1-Format (594 x 840 mm) erhältlich sind. Das Einzelposter ist zum Preis von 29 € und das Poster-Quartett für 89 € jeweils zzgl. MwSt. + Versandkosten erhältlich.

Bestellung auch online möglich unter: grasse@oemus-media.de

Hinweis: Die Ware ist vom Umtausch ausgeschlossen.

✂ Bestellformular

- Ja, ich möchte ein/mehrere Poster bestellen:
(bitte Zutreffendes ankreuzen)



Motiv 1



Motiv 2



Motiv 3



Motiv 4

jeweils für 29 € zzgl. MwSt. + Versandkosten

- Poster-Quartett**
alle 4 Poster für 89 € zzgl. MwSt. + Versandkosten

- **Antwort** per Fax 0341 48474-290 oder per Post an
OEMUS MEDIA AG, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig

Name, Vorname

Firma

Straße

PLZ/Ort

E-Mail

Unterschrift



Die erfolgreiche fünfte Auflage der DDT – Digitale Dentale Technologien in Hagen unter der Leitung von ZTM Jürgen Sieger brachte über 220 Teilnehmer auf den aktuellsten Stand der digitalen Zahnmedizin und -technik.

Digitale Dentale Technologien 2012 in Hagen – ein kompetenter Erfolg



Autor: Georg Isbaner

Die acht Workshops am Freitag, dem 3. Februar 2012, ermöglichten es den Hager Teilnehmern, sich direkt und ausführlich bei den Ausstellerfirmen zu informieren. Das Programm am Samstag, dem 4. Februar 2012, bestand aus elf Vorträgen mit hochkarätigen Referenten. Das Symposium wurde in gewohnter Weise von einer Industrieausstellung begleitet.

Wieder ist ein Jahr vergangen, in dem die digitalen Technologien in Zahnmedizin und Zahntechnik weiterentwickelt wurden. Und so trugen renommierte Experten wie Dr. Peter Gerke und ZTM Roland Binder ihre Erfahrungen in der navigierten Implantologie vor. ZTM Jörg Bressemer und Antonius Köster erklärten, wie anhand individueller Patientendaten eine digitale

Kauflächengestaltung vorgenommen werden kann.

Dass in die Welt der virtuellen Konstruktion der digitale Artikulator Einzug gehalten hat, belegten die Vorträge von ZTM Benjamin Voteler (Einklang von Ästhetik und Funktion bei der digital unterstützten Zahngestaltung), Funktionsexperte Dr. Jürgen Reiz (Wie viel Funktion braucht die Praxis? – Der Weg zur

Praxis
kaufen?

Praxis-
nachfolge?

„Praxis-Neugründung
in Top-Lage!“

„Partner für
Gemeinschaftspraxis
gesucht.“

„Praxis aus
Altersgründen
abzugeben.“

www.dentalsnoop.de



Folgen Sie uns auf:





Abb. 1: Wissenschaftlicher Leiter der DDT 2012: ZTM Jürgen Sieger.



Abb. 2: Dr. Jürgen Reitz bei seinem Vortrag „Wie viel Funktion braucht die Zahnarztpraxis?“



Abb. 3: Prof. Dr. Daniel Edelhoff referierte über „Innovative Behandlungskonzepte unter Einsatz der digitalen Abformung und neuer Restaurationsmaterialien“.

sicheren Prothetik) und Dr. Dr. Stephan Weihe (Kiefergelenkdiagnostik und Berücksichtigung der dynamischen Okklusion durch Fusion von DVT-, Zahnscan- und Bewegungsdaten). In deren Beiträgen wurde deutlich, dass es mit zum Teil geringem zusätzlichen Aufwand möglich ist, die Funktionen des konventionellen Artikulators auch virtuell zu nutzen. Mit digitalen Vermessungssystemen werden am Patienten Daten erhoben, die die Grenzen von HKN (Horizontale Kondylenbahnneigung), Bennetwinkel und Standardkurvaturen sprengen und als Grundlage für die Kauflächen und Schienengestaltung herangezogen werden können.

Die CAI-Technik (Computer Added Impressioning), also die Erhebung von Daten direkt im Mund (Intraoralscanner), erfährt eine immer größere Verbreitung, wie zum Beispiel Prof. Dr. Daniel Edelhoff in seinem Beitrag „Innovative Behandlungskonzepte unter Einsatz der digitalen Abformung und neuer Restaurationsmaterialien“ verdeutlichte. Enrico Steger unterhielt das Publikum gewohnt kurzweilig und fachmännisch über die Vorteile computergestützten Designs von implantatgetragenen Vollprothesen aus Zirkon. Prof. Dr. Albert Mehl äußerte sich zum virtuellen FGP (Functionally Generated Path) und dessen Anwendungen. Mithilfe der virtuellen FGP-Technik werden die dynamische Okklusion und individuelle Patientendaten digital zusammengefügt. Bei dieser Verschmelzung geht es vor

allem um die Reduzierung etwaiger systemimmanenter Übertragungsunauigkeiten. ZTM German Bär demonstrierte die rationelle, aber hoch ästhetische Fertigung von Vollkeramikronen unter Zuhilfenahme von Kronenrohlingen. Markus Schütz (simesa) unterstrich die Vorteile eines durchgängigen digitalen Workflows mit offenem System. Zum Abschluss wagte Dipl.-Phys. Joachim Nebel einen Blick in die Zukunft der Dentaltechnik mit seinem Vortrag zu „Genaueres materialschonendes Abtragen aller Werkstoffe mit Ultrakurzpuls-lasern“. An alle Teilnehmer wurde die pünktlich zur Veranstaltung fertiggestellte, überarbeitete und erweiterte dritte Auflage des Jahrbuchs *Digitale Dentale Technologien 2012* mit umfangreichen Marktübersichten und Fachbeiträgen rund um das Thema digitale Zahnmedizin und -technik ausgehändigt. ◀

TIPP
Auch im nächsten Jahr, am 1./2. Februar 2013, findet die Digitale Dentale Technologien in Hagen statt.



SCAN MICH

Impressionen Digitale Dentale Technologien 2012 in Hagen

QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen (z. B. mithilfe des Readers i-nigma)



kontakt

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-308
www.oemus.com
www.zwp-online.info

Emirates Classic

Wer die Vereinigten Arabischen Emirate betritt, kann die Dynamik, rasantes Wachstum, die hohe Qualität und technische Spitzenleistung erleben. Träume werden wahr. Unser Partnerlabor in den Vereinigten Arabischen Emiraten fertigt Zahnersatz über die gesamte Indikationsbreite moderner Kronen- und Brückentechnik der Spitzenklasse.

Unsere hohe Qualität kommt Ihnen für ein gesundes natürliches weißes Lächeln zugute.

www.whitedental.de

Free call: 0800 1234012

white
dental solutions



Global Standard



Emirates Classic



German Premium



So mancher Zahnarzt, der enttäuscht über die neue GOZ den Kopf schüttelt und sich die Haare rauft, weil der Punktwert nicht gesteigert wurde, erkennt erst im zweiten Blick die wertschöpfenden und wertsteigernden Möglichkeiten für seine Praxis.

Abrechnung Dentallaser und Mikroskop mit Potenzial

Autorin: Anja Kotsch

Leistungen	Anzahl insg.	Anzahl PKV	mögl. Einsatz Dentalmik.	Zuschlag nach neuer GOZ	Summe
Endodontie	201	75	54	22,50 €	1.215,00 €
Füllungen	1.014	288	157	22,50 €	3.532,50 €
Implantologie	224	224	187	22,50 €	4.207,50 €
Chirurgie	167	98	73	22,50 €	1.642,50 €
GESAMT:					10.597,50 €

Tab. 1: Statistische Fallzahlen einer Zahnarztpraxis mit zwei Behandlern, einem Assistenzarzt, aus 2011.

Zwei dieser Möglichkeiten sind die Positionen 0110 und 0120. Der Zuschlag 0110 für den Einsatz eines Dentalmikroskops und die Position 0120 der Zuschlag für den Einsatz eines Dentallasers.

Dentalmikroskop: GOZ Position 0110

Die Anwendungsgebiete für ein Dentalmikroskop in einer Zahnarztpraxis sind sehr vielfältig. Der Zuschlag in Höhe von 22,50 €

der Position 0110 ist bei 24 verschiedenen Leistungen ansetzbar und je Patient/je Behandlungstag einmal abrechnungsfähig. Die mit der Position verbundenen Leistungen decken das gesamte Spektrum (z. B. Füllungstherapie, Endodontie, Implantologie, Chirurgie) einer durchschnittlichen Praxis und auch die Bandbreite einer spezialisierten Praxis ab. Mit der alten GOZ war die Ausgangssituation noch so, dass es immer wieder zu Schwierigkeiten bei der Abrechnung eines OP-Mikroskops gab. Noch im August 2011 ur-

teilte das Amtsgericht in Dachau (AG Dachau, Az. 1 C 1272/10, Urteil vom 02.08.2011), dass für die analoge Berechnung eines Dentalmikroskops die GOZ Position 501 herangezogen werden darf. Der Zahnarzt musste mit dem Patienten eine Privatvereinbarung über die Behandlung unter Einsatz des Mikroskops treffen. Mit der neuen GOZ wurde Klarheit in diesem Punkt geschaffen. Was aber auch geschaffen wurde, ist aus betriebswirtschaftlicher Sicht eine Sicherheit für die Investition in ein Dentalmikroskop. Mit dem Zuschlag nach der GOZ ist somit eine kalkulatorische Größe für eine Praxis entstanden. Sehr schnell kann der Steuerberater oder das Praxismanagement eine Auswertung der Statistiken über das Praxissystem vornehmen und so eine realistische Investitionsrechnung und die damit verbundene Entscheidung vorbereiten (Beispiel in Tabelle 1).

Bei einer durchschnittlichen Investition von ca. 20 Tsd. € zeigt sich hier eine Wirtschaftlichkeit nach zwei Jahren. Zusätzlich müssen bei einer Anschaffung eines Dentalmikroskops die Kosten für Schulungen (Ärzte und

Durchschnittlicher Invest Diodenlaser	6,5 Tsd. €
Statistisch errechneter Durchschnitt Zuschlag für den Einsatz des Lasers	16,20 €
Anzahl der Behandlungen ca.	402
Arbeitstage pro Jahr	250
Behandlungen pro Tag ca.	1,6

Tab. 2

Durchschnittlicher Invest Hardlaser	38 Tsd. €
Statistisch errechneter Durchschnitt Zuschlag für den Einsatz des Lasers	16,20 €
Anzahl der Behandlungen ca.	2.345
Arbeitstage pro Jahr	250
Behandlungen pro Tag ca. (3-Jahres-Betrachtung)	3,1
Behandlungen pro Tag ca. (5-Jahres-Betrachtung)	1,8

Tab. 3

Zahn	GOZ Geb. Nr.	Leistungsbeschreibung	Faktor	Honorar
	402a	Mundspülung zur Keimreduzierung gem. § 6 Abs. 1 GOZ 4020 Lokalbehandlung von Mundschleimhauterkrankungen	1,0	2,53 €
16	0080	Oberflächenanästhesie	2,3	3,89 €
16	0090	Infiltrationsanästhesie erhöhter Zeitaufwand wegen fraktionierter Anästhesie	3,3	11,12 €
		Material § 4 Abs. 3–3 Ampullen		
16	4055	Entfernung harter und weicher Zahnbeläge gegebenenfalls einschließlich Polieren an einem mehrwurzeligen Zahn	3,0	2,19 €
		erhöhter Zeitaufwand wegen schwer zu erreichendem Gebiet		
	Ä5004	Panoramaschichtaufnahme	2,5	58,28 €
		Überdurchschnittlicher Schwierigkeitsgrad und Zeitaufwand wegen umfangreicher Diagnostik und plastischer Darstellung bei digitaler Radiografie		
16	3120	Resektion einer Wurzelspitze an einem Seitenzahn Erhöhter Schwierigkeitsgrad bei Eingriff im entzündlich veränderten Gebiet	3,5	114,17 €
	0110	Anwendung OP-Mikroskop	1	22,50 €
	0510	OP Zuschlag – Leistung von 500–799 Pkt.	1	42,18 €
	2100a	§ 6 Absatz 1 Analogberechnung	2,3	83,05 €
		z. B. Dekontamination des entzündlich veränderten Knochens mittels Laser gem. § 6 Abs. 1 GOZ 2100 Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), dreiflächig		

Tab. 4

Assistenzen!) sowie die Anschaffungskosten für das erweiterte Instrumentarium beachtet werden. Wobei die Hersteller und Dentaldepts bei der Anschaffung eines Mikroskops umfangreiche Schulungen für das gesamte Praxisteam anbieten.

Die Angebote für Dentalmikroskope mit den unterschiedlichsten Ausstattungsmerkmalen sind so vielfältig wie die Einsatzmöglichkeiten in einer Zahnarztpraxis. An dieser Stelle kann deshalb keine Entscheidungshilfe gegeben werden.

Diodenlaser: GOZ Position 0120

Die Anzahl der Zahnärzte, für die der Einsatz eines Diodenlasers zum festen Teileines Behandlungsablaufs gehört, steigt ständig. Die Zahnmedizin hat sich dramatisch verändert. Unter Einsatz neuester Dentallaser lassen sich Behandlungen minimalinvasiv durchführen. Mag sein, dass die steigende Anzahl der in Deutschland eingesetzten Dio-

den- oder Hardlaser auch einer der Gründe war, dass in der neuen GOZ die Position 0120 die Abrechnung des Lasers bei elf verschiedenen Leistungen möglich macht. Der Zuschlag ist einmal je Behandlungstag und Patient berechnungsfähig. Der Zuschlag ist nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig und darf maximal 68,00 € betragen. Der Vollständigkeit halber muss aber auch erwähnt werden, dass für den Laser weiterhin die Möglichkeit der Analogabrechnung und auch die Möglichkeit besteht, den erhöhten Steigerungsfaktor mit dem Einsatz des Lasers zu begründen. Die Preisrange bei Diodenlasern liegt bei 3.500 bis 9.000 € bei Hardlasern von 27.000 bis 60.000 €. Eine Investition in dieser Höhe lässt sich bei normalem Patientenaufkommen wirtschaftlich in einem Zeitraum von drei Jahren darstellen.

Damit eine Beispielrechnung hier nicht zu komplex und somit zu unübersichtlich wird, ermitteln wir eine Wirtschaftlichkeit mit den

folgenden Durchschnittswerten (wie in Tabelle 2 und 3).

Ein Abrechnungsbeispiel für eine Wurzelspitzenresektion mit Laser und Dentalmikroskop finden Sie in Tabelle 4.

Für eine perfekte Versorgung der anspruchsvoller werdenden Patienten ist fundiertes zahnmedizinisches Wissen und Erfahrung im Einklang mit den Hightech-Behandlungsgeräten sowie innovativen Praxisabläufen der Weg zum wirtschaftlichen Erfolg. ◀

kontakt

dentisratio GmbH
David-Gilly-Str. 1
14469 Potsdam
Tel.: 0331 979155-39
E-Mail: info@dentisratio.de
www.dentisratio.de

Modulares 2-D/3-D-Röntgensystem für höchste Anforderungen

Das innovative KaVo Pan eXam Plus High-End Röntgengerät der KaVo ImagingMaster Series



SCAN MICH



Video zum Röntgengerät
KaVo Pan eXam Plus

QR-Code einfach mit dem
Smartphone scannen (z.B.
mithilfe des Readers i-nigma)

besteht durch höchste Bildqualität, ein modulares 2-D/3-D Konzept, zukunftsweisende Systemintegrationen und maximalen Bedien-

komfort. Die einzigartige Multilayer Pan Aufnahme erzeugt bei nur einem Panorama-Ablauf fünf unterschiedliche Bildschichten für eine optimierte diagnostische Bildausgabe. Dank der patentierten „V-shape-beam-Technologie“ wird eine brillante Bildqualität mit homogener Bildschwärzung erzielt.

Das modulare 2-D/3-D Integrationskonzept des KaVo Pan eXam Plus mit flexibler Aufrüstbarkeit des Panoramagerätes auf 3-D- oder Fernröntgenfunktion erlaubt eine Anpassung an diagnostische Anforderungen und bietet damit eine hohe Investitionssicherheit. Durch die indikationsbezogene Volumenwahl – isolierte Befundung (60 x 40 mm), Implantologie (60 x 80 mm) – wird die Befundzeit verkürzt und gleichzeitig die Strahlendosis reduziert. Bedarfsorientiert kann zwischen der Standardauflösung und der Hochauflösung gewählt werden.

Mithilfe der SmartScout™ Funktion lassen sich Befundregion und Aufnahmeparameter für eine zielgenaue Positionierung des Volumens einfach und schnell über den

10 Zoll Touchscreen mit intuitiver Bedienoberfläche auswählen.

Aufgrund des vielfältigen, integrierten diagnostischen Programmangebotes deckt das KaVo Pan eXam Plus praktisch alle klinischen Fragestellungen ab und ermöglicht eine differenzierte Befundung.

Die hochwertige Viewer-Software OnDemand 3-D Dental für die 3-D-Volumendarstellung und -analyse verfügt über umfassende Druck- und DICOM-Funktionalitäten, eine umfangreiche Implantatdatenbank und optionale Zusatzmodule für erweiterte Funktionalitäten.

Das KaVo Pan eXam Plus, eine Weiterentwicklung des Orthopantomograph™ in modernem KaVo-Design, überzeugt durch die anerkannt hohe Bildqualität, eine lange Lebensdauer, die hohe Betriebssicherheit und Zuverlässigkeit und durch geringe Wartungskosten.

KaVo Dental GmbH
Tel.: 07351 56-0
www.kavo.com



Ein Mundspiegel ohne Reinigung

Bis heute gingen Zahnärzte davon aus, dass sie mit Mundspiegel arbeiten müssten, bei denen innerhalb weniger Augenblicke die Sicht durch Spray und Bohrstaub behindert und die Konzentration gestört wird. Jeder hat seine eigene Technik, das Sichtproblem zu minimieren – Positionieren des Spiegels, Reduzieren der Spraymenge, Benetzungsmittel etc., die sich jedoch meist als umständlich und wenig effektiv erweisen. Eine Lösung für dieses Problem hat die Schweizer Firma I-DENT SA aus Lausanne entwickelt und produziert.

Die geniale Idee heißt EverClear™ – ein akkubetriebener, sterilisierbarer und selbstreinigender Mundspiegel, der immer klar und sauber bleibt. Die neueste technologische Entwicklung ermöglicht die Ausstattung des EverClear™ mit einem Mikromotor, der mit 15.000 Umdrehungen in der Minute die Spiegeloberfläche dreht und so Wasser, Schmutz, Speichel und Blut wegschleudert. Der Mundspiegel ist dabei ultraleicht und handlich. Das Instrument ermöglicht erst-

mals ununterbrochenes Präparieren, auch unter ungünstigsten Bedingungen. Stress, der durch schlechte Sichtverhältnisse ausgelöst wird, gehört der Vergangenheit an. Ein unbewusstes Verrenken von Nacken und Rücken, nur um einen möglichst direkten Blick auf die Behandlungsstelle zu erhalten, wird durch EverClear™ vermieden.

Die Vorteile für den Behandler: reduzierter Arbeitsstress; geringere Augenermüdung, speziell wenn mit Lupenbrille oder Mikroskop gearbeitet wird; deutliche Zeitersparnis und erhöhte Produktivität – und einfach mehr Spaß bei der Arbeit!

EverClear™ begleitet sinnvoll jedes Präparationsset, welches mit Kühlspray eingesetzt wird – egal ob es sich hierbei um ein Schnelllaufwinkelstück, ein Turbinenwinkelstück oder ein Ultraschallhandstück handelt. Der Mundspiegel fügt sich nahtlos in den Hygienekreislauf dieser Instru-



SCAN MICH



Video zum EverClear™
Mundspiegel

QR-Code einfach mit dem
Smartphone scannen (z.B.
mithilfe des Readers i-nigma)

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

I-DENT Vertrieb Goldstein
Tel.: 089 79367177
E-Mail: info@i-dent-dental.de
www.i-dent-dental.com



Unterspritzungstechniken Basisseminar

mit Live- und Videodemonstration
Dr. med. Andreas Britz/Hamburg



JETZT AUCH MIT PAPILLEN-AUGMENTATION

SCAN MICH



Artikel



Video

Unterspritzungstechniken – Basisseminar

Der Erfolgskurs mit Demonstrations-DVD für jeden Teilnehmer

In der modernen Leistungsgesellschaft der westlichen Welt ist das Bedürfnis der Menschen nach Vitalität sowie einem jugendlichen und frischen Aussehen ein weitverbreitetes gesellschaftliches Phänomen. Die ästhetische Medizin ist heute in der Lage, diesen Wünschen durch klinisch bewährte Verfahren in weiten Teilen zu entsprechen, ohne dabei jedoch den biologischen Alterungsprozess an sich aufhalten zu können. Als besonders minimalinvasiv und dennoch effektiv haben sich hier in den letzten Jahren verschiedene Unterspritzungstechniken bewährt. Entscheidende Voraussetzung für den Erfolg ist jedoch die fachliche Kompetenz und die Erfahrung des behandelnden Arztes sowie interdisziplinäre Kooperation. Mehr als 4.000 Teilnehmer haben in den letzten Jahren die Kurse der OEMUS

MEDIA AG zum Thema „Unterspritzungstechniken“ besucht. Besonderer Beliebtheit haben sich dabei auch die im Rahmen von verschiedenen Fachkongressen zum Thema angebotenen eintägigen „Basisseminare“ erwiesen. Aufgrund der großen Nachfrage werden diese Seminare auch in 2012 fortgeführt und zugleich sowohl inhaltlich als auch im Hinblick auf den Nutzwert für den Teilnehmer aufgewertet. Konkret bedeutet dies, dass zusätzlich zu den Live-Demonstrationen im Rahmen des Kurses die verschiedenen Standardtechniken jetzt auch per Videoclip gezeigt werden. Dieses Videomaterial inklusive einer Artikelsammlung erhält jeder Kursteilnehmer für den Eigengebrauch in Form einer eigens für diesen Kurs produzierten DVD.

Termine

Inhalt: Übersicht über Produkte und Indikationen • Filler der neuesten Generation • Papillen-Augmentation • Live-Demonstrationen

2012

WARNEMÜNDE 01.06.2012 • 13.00–18.00 Uhr
Hotel NEPTUN

KONSTANZ 21.09.2012 • 13.00–18.00 Uhr
Klinikum Konstanz

BERLIN 17.11.2012 • 09.00–15.00 Uhr
Maritim Hotel

LEIPZIG 07.09.2012 • 13.00–18.00 Uhr
Hotel The Westin Leipzig

ESSEN 02.11.2012 • 13.00–18.00 Uhr
ATLANTIC Congress Hotel

HAMBURG 01.12.2012 • 09.00–15.00 Uhr
SIDE Hotel

Nähere Informationen zu Terminen, Programm, den Allgemeinen Geschäftsbedingungen und Veranstaltungsorten finden Sie unter www.oemus.com

Organisatorisches

Preise

Kursgebühr (pro Kurs inkl. Demo-DVD)

225,00 € zzgl. MwSt.

Tagungspauschale (pro Kurs)

45,00 € zzgl. MwSt.

(umfasst Kaffeepause/Imbiss und Tagungsgetränke)

Mit freundlicher Unterstützung:



Veranstalter

OEMUS MEDIA AG • Holbeinstr. 29 • 04229 Leipzig

Tel.: 0341 48474-308 • Fax: 0341 48474-390

E-Mail: event@oemus-media.de • www.oemus.com



Hinweis: Die Ausübung von Faltenbehandlungen setzt die medizinische Qualifikation entsprechend dem Heilkundengesetz voraus. Aufgrund unterschiedlicher rechtlicher Auffassungen kann es zu verschiedenen Statements z.B. im Hinblick auf die Behandlung mit Fillern im Lippenbereich durch Zahnärzte kommen. Klären Sie bitte eigenverantwortlich das Therapiespektrum mit den zuständigen Stellen ab bzw. informieren Sie sich über weiterführende Ausbildungen, z.B. zum Heilpraktiker.

Anmeldeformular

per Fax an 0341 48474-390

oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig

Für das Basisseminar Unterspritzungstechniken am

01.06.2012 in Warnemünde

21.09.2012 in Konstanz

17.11.2012 in Berlin

07.09.2012 in Leipzig

02.11.2012 in Essen

01.12.2012 in Hamburg

melde ich folgende Personen verbindlich an: (Zutreffendes bitte ausfüllen bzw. ankreuzen)

Name/Vorname

Name/Vorname

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

E-Mail

Apexlocator mit Touchscreen

RAYPEX®6 verwendet zur exakten Längenbestimmung aktuelle Mehrfrequenztechnik mit Relativmessung. Bei der Neuentwicklung wurden besonders hohe Anforderungen an Design, Funktionalität und Bedienungsfreundlichkeit gestellt. Das Ergebnis überzeugt: Das schicke, handliche Gehäuse kann bei Nichtgebrauch flach zusammengeklappt werden. Ein hochauflösender Touchscreen verbindet Anzeige und Bedienungspanel zu einer selbsterklärenden Benutzeroberfläche wie bei einem aktuellen Smartphone. RAYPEX®6 signalisiert auch dem Patienten sofort: hier ist modernste Technik im Einsatz.



Der hochauflösende Farbtouchscreen ermöglicht eine übersichtliche Bedienung sowie eine Zyklusüberwachung in Echtzeit. Über den integrierten Ethernet-Port kann der STAT/M G4 auch direkt an das Praxis-Netzwerk angeschlossen werden. Online haben Benutzer Zugang zu dem Webportal des Gerätes, auf dem aktuelle und vergangene Zyklusinformationen mitverfolgt bzw. eingesehen werden können.

Die Bedienelemente sind so gestaltet, dass eine zielsichere, schnelle Navigation durch die Funktionen ohne Umwege ermöglicht wird. Die dreidimensionale grafische Darstellung informiert permanent über die Position der Feilenspitze. Die automatische Zoomfunktion für den Bereich der apikalen Konstriktion erhöht die Sicherheit im kritischen Bereich kurz vor Erreichen der Arbeitslänge. Akustische Signale ermöglichen „blindes“ Lokalisieren des Apex.

Mit den Grundeinstellungen ist RAYPEX®6 sofort einsatzbereit: Plug-and-Start. Anpassungen von Anzeige, Ton usw. an persönliche Vorlieben sind schnell erledigt. RAYPEX®6 steht für präzise Längenbestimmung mit selbsterklärender Touchscreen-Funktionalität. Plug-and-Start.

Die Bedienelemente sind so gestaltet, dass eine zielsichere, schnelle Navigation durch die Funktionen ohne Umwege ermöglicht wird. Die dreidimensionale grafische Darstellung informiert permanent über die Position der Feilenspitze. Die automatische Zoomfunktion für den Bereich der apikalen Konstriktion erhöht die Sicherheit im kritischen Bereich kurz vor Erreichen der Arbeitslänge. Akustische Signale ermöglichen „blindes“ Lokalisieren des Apex.

Mit den Grundeinstellungen ist RAYPEX®6 sofort einsatzbereit: Plug-and-Start. Anpassungen von Anzeige, Ton usw. an persönliche Vorlieben sind schnell erledigt. RAYPEX®6 steht für präzise Längenbestimmung mit selbsterklärender Touchscreen-Funktionalität. Plug-and-Start.

VDW GmbH
Tel. 089 62734-0
www.vdw-dental.com

Sterilisation – sicher und schnell

Normkonform, schonend und schneller als die meisten Volumenaufkochen, das waren bisher die Erkennungsmerkmale der STAT/M-S-Autoklaven von SciCan. Auch bei den neuen Modellen STAT/M2000 G4 und STAT/M5000 G4 bleibt die, für STAT/M-Autoklaven charakteristische, Dampftechnologie erhalten. Zusätzlich bietet die G4 Linie weitere innovative und vor allem interaktive Möglichkeiten.



Der hochauflösende Farbtouchscreen ermöglicht eine übersichtliche Bedienung sowie eine Zyklusüberwachung in Echtzeit. Über den integrierten Ethernet-Port kann der STAT/M G4 auch direkt an das Praxis-Netzwerk angeschlossen werden. Online haben Benutzer Zugang zu dem Webportal des Gerätes, auf dem aktuelle und vergangene Zyklusinformationen mitverfolgt bzw. eingesehen werden können.

Der STAT/M G4 kann darauf konfiguriert werden, per E-Mail Zyklusinformationen an Praxismitarbeiter und Fehlermeldungen direkt an Servicetechniker zu schicken. Speziell angepasste Ausdrucke können ebenfalls per E-Mail verschickt oder auf einem Netzwerkdrucker ausgedruckt werden. Da vor allem Detailgenauigkeit für die Sicherheit von Patienten und Personal wichtig ist, fordert der STAT/M G4 bei der Freigabe der Ladung eine Benutzererkennung zur besseren Nachvollziehbarkeit.

Sicherheit und Schnelligkeit zusammen mit fortschrittlicher, benutzerfreundlicher Bedienung machen STAT/M G4 zu einem echten Gewinn für die moderne Praxis. Als besonderes Plus gibt es derzeit im Rahmen einer Rückkaufaktion bis zu 700 € Rabatt beim Kauf eines neuen STAT/M G4.

SciCan GmbH
Tel.: 07561 98343-0
www.scican.com

iF design award 2012 für Schallzahnbürste

Der iF communication design award 2012 geht an die Sonicare DiamondClean von Philips – das Flaggschiff der Sonicare Schallzahnbürsten-Familie. Philips Sonicare DiamondClean ist ein Produkt für höchste Ansprüche: maximale Effektivität, innovatives Zubehör, attraktive Optik und angenehme Haptik. Das sahen auch die iF-Juroren aus den Bereichen Material-, Verpackungs- und Produktkommunikationsdesign so. Seit



1953 lädt iF internationale Hersteller und Gestalter ein, sich mit ihrem Design dem Wettbewerb zu stellen.

Sonicare DiamondClean entfernt an schwer erreichbaren Stellen bis zu vier Mal mehr Plaquebiofilm als eine Handzahnbürste.¹ Andere klinische Studien belegen, dass die

Anwendung von Sonicare DiamondClean die Zahnfleischgesundheit in nur zwei Wochen positiv beeinflusst.² Und in nur einer Woche ist eine Aufhellung der Zähne zu registrieren.³ Die preisgekrönten Produkte sind vom 6. bis 10. März 2012 auf

der iF design Ausstellung in Hannover und in der zweiten Jahreshälfte in Hamburg zu sehen.

- 1 Plaque removal efficacy of two novel Philips Sonicare DiamondClean brush heads. Putt M, Millemann J, DeLaurenti M, Schmitt P, Data on file 2010
- 2 Plaque removal efficacy of two novel Philips Sonicare DiamondClean brush heads. Putt M, Millemann J, DeLaurenti M, Schmitt P, Data on file 2010
- 3 Evaluation of stain removal by Philips Sonicare DiamondClean power toothbrush and manual toothbrushes. Colgan P, DeLaurenti M, Johnson M, Jenkins W, Strate J, Data on file 2010

Philips GmbH
Tel.: 040 2899-1509
www.philips.de/sonicare



Verlässlicher und zukunftsorientierter Partner

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

Auch die Zukunft von ULTRADENT liegt in den Händen der Familie. Ludwig Johann Ostner, der Sohn des jetzigen Firmengründers, ist Mitglied der Geschäftsleitung und hat die Verantwortung im Bereich Produktentwicklung übernommen. Das Familienunternehmen entwickelt und produziert im Stil einer Manufaktur mit hoher Fertigungstiefe dentalmedizinische Geräte, die sich durch exzellente Qualität, ausgesuchte Werkstoffe und ein besonderes Design auszeichnen. ULTRADENT hat bereits in 2010 den Neubau einer Firmenzentrale in Brunnthal bei München abgeschlossen. Mit den Vorteilen für Logistik, der Zusammenlegung aller Produktionsbereiche und dem

Ziel, ideale Voraussetzungen für Entwicklung und Produktion geschaffen zu haben, geht man bei ULTRADENT ganz offensiv in die Zukunft. Für Zahnärzte und den Dentalhandel profiliert sich ULTRADENT somit erneut als verlässlicher, innovativer und zukunftsorientierter Partner, mit dem man rechnen kann.

Die Wünsche und Bedürfnisse von Zahnärzten, Kieferorthopäden, Chirurgen und ihren Patienten bilden die Grundlage der täglichen Arbeit. Anwenderorientiertes Design, kundendienstfreundliche Bauelemente und ein striktes Qualitätsmanagement stellen die Zufriedenheit unserer Kunden und Partner auf Dauer sicher. Als deutscher Hersteller ist für ULTRADENT die Wertbeständigkeit, die Zuverlässigkeit und die langfristige Ersatzteilversorgung von zentraler Bedeutung. Unsere enge Partnerschaft mit dem Dental-Fachhandel garantiert dabei umfassende Beratung und kompetenten, verlässlichen Service.

ULTRADENT

Dental-Medizinische Geräte GmbH & Co. KG
Tel.: 089 420992-70
www.ultradent.de



3-D-Flatrate mit Prepaidoption

orangedental, Biberach, hat ein revolutionäres Preismodell für 3-D-Röntgen eingeführt: „3D unlimited“ – die erste 3-D-Flatrate mit Prepaidoption! „Flatrate und Prepaid sind etablierte Preismodelle in anderen Märkten“, kommentiert Holger Essig, Marketingleiter orangedental. „Die Übertragung auf 3-D-Röntgen macht insbesondere für alle innovativen Praxen Sinn, die einen attraktiven und besonders flexiblen Einstieg in die Welt der DVTs suchen.“

Mit dem neuen Preismodell kann die Praxis das in Deutschland über 100-fach bewährte Top 3-D-Multifunktionsgerät Duo3D (OPG/DVT) zum Einstiegspreis von Euro 58.900 (zzgl. MwSt.) erwerben. Die OPG Nutzung ist uneingeschränkt. Die 3-D-Flatrate für das 3-D-Volumen von max. 8,5 x 8,5 cm (hochauflösend bei 5 x 5 cm) für das erste Jahr ist inklusive. Das heißt, das Gerät

steht im ersten Jahr zur unlimitierten Nutzung zur Verfügung. Die Praxis hat damit die Möglichkeit, ihre Erfahrungen mit 3-D-Röntgen zu sammeln und Geld zu verdienen.

Nach einem Jahr entscheidet sich die Praxis auf Basis des konkreten Nutzungsverhaltens für die günstigste Option. Option 1 ist die unlimitierte Freischaltung des 3-D-Sensors für einen Preis von Euro 18.900 (zzgl. MwSt.). Option 2 ist der Kauf einer Prepaid-Karte mit 100 3-D-Aufnahmen für Euro 6.900 (zzgl. MwSt.). Abgerechnet werden nur Patientenaufnahmen, keine Konstanzprüfung.

Nach Ablauf von fünf Jahren oder nach dem Kauf von vier Prepaid-Karten wird das Duo3D ebenfalls komplett freigeschaltet. Das heißt, selbst wenn die Praxis nur die erste 3-D-Prepaid-Karte erwirbt, steht das Duo3D dennoch nach fünf Jahren zur freien Nutzung zur Verfügung – ohne weitere Aufpreise. Im Preis ebenfalls inkludiert sind die byzz Software und die Garantieverlängerung für den Sensor und die Röntgenröhre auf fünf Jahre (nur Bauteile). Nach einem Jahr kann sich die „3D unlimited“ Praxis auch das große Field of View von 12 x 8,5 cm freischalten lassen.

„Eine Praxis, die im ersten Jahr bereits mehr als 50 bis 60 3-D-Aufnahmen macht, Tendenz steigend, wird sich nach einem Jahr eher für die unlimitierte Freischaltung des 3-D-Sensors entscheiden (Option 1). Für Praxen, die weniger Aufnahmen machen, ist die Prepaidoption die günstigere Variante (Option 2). So einfach und günstig war der Einstieg in 3-D-Röntgen noch nie“, erläutert Marc Fieber, Technischer Leiter der orangedental.

orangedental GmbH & Co. KG
Tel.: 07351 47499-0
www.orangedental.de



Ergonomie steht im Vordergrund

Die Konstruktion nach ergonomischen Gesichtspunkten ist von großer Bedeutung für die Gesundheit des Praxisteams. Die 12-Uhr-Position ist immer beliebter, A-dec hat diesen Aspekt nie aus den Augen verloren und setzt das mit dem Drei-Ebenen-Behandlungssystem innovativ und erfolgreich um. Entspannte Patienten und Mitarbeiter in der Praxis sind das Ergebnis dieser Arbeit. Schonen Sie sich und Ihre Mitarbeiter vor den Folgen falscher Bewegungsabläufe bei der Behandlung. A-dec bietet mit seiner Hinter-Kopf-Anwendung in dieser Hinsicht sowohl für Arzt und/oder Assistenz eine Lösung, die immer mehr Anhänger findet.

Linkshänder sind für A-dec keine „Exoten“, sondern eine immer größer werdende Anzahl von Anwendern. Diesen Ansprüchen

wird A-dec mit seinen für Rechts- und Linkshänder adaptierbaren Geräten, die sogar montiert „im Handumdrehen“

für den jeweiligen Anwender

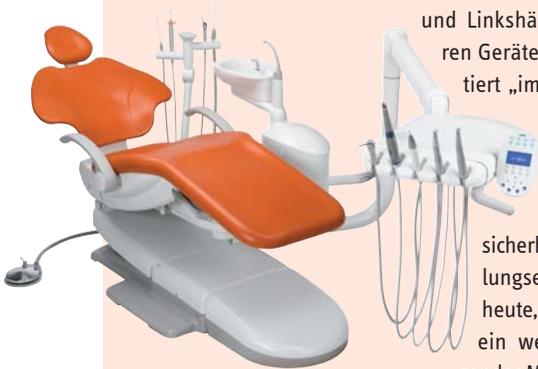
einstellbar sind, gerecht. Betriebs-

sicherheit einer Behandlungseinheit ist gerade

heute, „wo Zeit Geld ist“, ein weiteres heraus-

ragendes Merkmal von A-dec

Produkten. A-dec ist Innovation, die den Anwender nie aus dem Auge verliert.



Eurotec Dental GmbH
Tel.: 02131 1333405
www.eurotec-dental.info



Neue Dimension in der Mundhygiene

Mit einer Erfahrung von 50 Jahren ist Waterpik® ein Wegbereiter der modernen Oral-Prophylaxe. Gelobt werden die Mundduschen von Waterpik® aufgrund ihrer überragenden Qualität, ihrer Zuverlässigkeit und Langlebigkeit sowie ihrer unübertroffenen Performance. Was aber besonders zählt,

Waterpik® kann mehr als 50 wissenschaftliche Forschungsarbeiten namhafter Universitäten aufweisen. Sie belegen eindeutig die Wirksamkeit von Waterpik®.

Von Anfang an sind die Mundduschen von Waterpik®, auch in Hinblick auf die verschiedenen Patientenbedürfnisse, stets weiterentwickelt worden.

So gibt es mittlerweile neue, attraktive Modelle und neben den bewährten

Standard-Aufsteckdüsen auch solche zur Pflege von Implantaten, zur Reinigung von Zahnspangen, zur Plaquereduktion oder gegen Mundgeruch. Erst im vergangenen Jahr kam eine neue, kleine, besonders pfiffige Waterpik® Reise-Munddusche auf den Markt.

Wenn Waterpik® heute auf eine erfreuliche Entwicklung zurückblicken kann, so deshalb, weil vom ersten Gerät an Zahnärzte, Praxen, Kliniken und Techniker eng zusammenarbeiteten mit dem Ziel, das Beste für die Zahngesundheit der Bevölkerung zu erreichen. Dieses Ziel wurde realisiert.



interessanté GmbH
Tel.: 06251 9328-10
www.interessante.de

Die Beiträge in dieser Rubrik basieren auf den Angaben der Hersteller und spiegeln nicht immer die Meinung der Redaktion wider.

IMPRESSUM

Verlagsanschrift

OEMUS MEDIA AG, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig, Tel.: 0341 48474-0, Fax: 0341 48474-190, kontakt@oemus-media.de

Ein Supplement von



Chefredaktion Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner Tel.: 0341 48474-321 isbaner@oemus-media.de
(V.i.S.d.P.)

Redaktion Antje Isbaner Tel.: 0341 48474-120 a.isbaner@oemus-media.de
Katja Mannteufel Tel.: 0341 48474-326 k.mannteufel@oemus-media.de

Anzeigenleitung Stefan Thieme Tel.: 0341 48474-224 s.thieme@oemus-media.de

Grafik/Satz Josephine Ritter Tel.: 0341 48474-119 j.ritter@oemus-media.de

Druck Dierichs Druck + Media GmbH, Frankfurter Straße 168, 34121 Kassel



KURSE

für das zahnärztliche Personal

Hygienebeauftragte QM-Beauftragte



SEMINAR

ZUR HYGIENEBEAUFTRAGTEN | 2012

SEMINAR A

KURSIONHALTE

Seminar zur Hygienebeauftragten | Iris Wälter-Bergob/Meschede
| **Schwerpunkte** |

- | Rechtliche Rahmenbedingungen für ein Hygienemanagement
- | Anforderungen an die Aufbereitung von Medizinprodukten
- | Wie setze ich die Anforderungen an ein Hygienemanagement in die Praxis um?
- | Überprüfung des Erlernten

Lernerfolgskontrolle durch Multiple-Choice-Test

AUSBILDUNG

ZUR QM-BEAUFTRAGTEN | 2012

SEMINAR B

KURSIONHALTE

Ausbildung zur QM-Beauftragten | Christoph Jäger/Stadthagen
| **Schwerpunkte** |

- | Gesetzliche Rahmenbedingungen, mögliche Ausbaustufen
- | Die wichtigsten Unterlagen in unserem QM-System
- | Was ist das Mittel der Wahl, Computer oder Handbuch?
- | Wie können wir Fotos z.B. einer Behandlungsvorbereitung in einen Praxisablauf einbinden?

Lernerfolgskontrolle durch Multiple-Choice-Test

TERMINE 2012

SEMINAR A | SEMINAR B

24. März 2012 09.00–18.00 Uhr	Landsberg am Lech Stadttheater Landsberg
27. April 2012 09.00–18.00 Uhr	Essen ATLANTIC Congress Hotel Essen
02. Juni 2012 09.00–18.00 Uhr	Warnemünde Hotel NEPTUN
08. September 2012 09.00–18.00 Uhr	Leipzig The Westin Hotel
22. September 2012 09.00–18.00 Uhr	Konstanz Quartierszentrum

06. Oktober 2012 09.00–18.00 Uhr	Hamburg Elysee Hotel
13. Oktober 2012 09.00–18.00 Uhr	München Hilton City
03. November 2012 09.00–18.00 Uhr	Essen ATLANTIC Hotel Essen
17. November 2012 09.00–18.00 Uhr	Berlin Maritim Hotel Berlin
01. Dezember 2012 09.00–18.00 Uhr	Baden-Baden Kongresshaus

ORGANISATORISCHES

KONGRESSGEBÜHREN | ANMELDUNG

Kursgebühr (pro Kurs)
Tagungspauschale (pro Kurs)
(beinhaltet Kaffeepausen, Tagungsgetränke, Imbissversorgung)

85,00 € zzgl. MwSt.
45,00 € zzgl. MwSt.

OEMUS MEDIA AG, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-308, Fax: 0341 48474-390
event@oemus-media.de, www.oemus.com



Anmeldeformular per Fax an
0341 48474-390
oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig

Für das Seminar zur Hygienebeauftragten (Seminar A) oder die Ausbildung zur QM-Beauftragten (Seminar B) melde ich folgende Personen verbindlich an. Bitte beachten Sie, dass Sie pro Termin nur an einem Seminar teilnehmen können:

- | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| A | B | A | B | A | B |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |

Name, Vorname

Name, Vorname

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der
OEMUS MEDIA AG erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

E-Mail

- best practice.

diagnostik - therapie - prophylaxe

pa-on

- Parodontalstatus: schneller, standardisiert und vollständig SW-integriert

Neu!

Das erste Parometer zur voll automatisierten Befundung des Parodontalstatus.



>> Prophylaktisch. Phantastisch. Gut.

PADPLUS

PHOTO ACTIVATED DISINFECTION

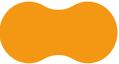
- effiziente Desinfektion oraler Bakterien

Neu!

Die photoaktivierte Oral-desinfektion, die 99,99% aller oralen Bakterien sekundenschnell abtötet.



info. +49 (0) 73 51 . 474 990
www.orangedental.de

orangedental 
premium innovations