

ZWP

ZAHNARZT WIRTSCHAFT•PRAXIS

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

Parodontologie/ Prophylaxe ab Seite 50



Wirtschaft I

**Weniger arbeiten,
mehr erreichen**

ab Seite 10

QR-Code: E-Paper ZWP extra zum Thema Knochenregeneration. QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen (z.B. mithilfe des Readers I-nigma).



DIE ECHTEN
VOLKSIMPLANTATE
SWISS QUALITY

TOP
SECRET



Team Britta

US-Geheimdokumente über IHDE DENTAL aufgetaucht

(kein Geheimnis: Implantate immer günstig unter www.ihde-dental.de)

- ① * BCS®, unverschämt günstiger Preis
- ② * Hexacone®, die Konkurrenz tobt
- ③ KOS®, die professionelle Lösung

Alle Implantate zum
Preis von 5,- €

* inkl. chirug. Schraube und Abutment.



Preise zzgl. gesetzlicher MwSt.



Was gibt es Neues in der Parodontologie?

Prof. Dr. med. dent. Peter Eickholz

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGP)
 Poliklinik für Parodontologie
 Zentrum der Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten (Carolinum)
 Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main



Ist diese Frage überhaupt richtig gestellt? Was neu ist, muss nicht zwangsläufig besser sein als Altbewährtes. Mit unserer Therapie wollen wir ja kein Strohfeuer bei unseren Patienten entfachen, sondern nachhaltige gesundheitliche Verbesserungen erzielen, das heißt langfristige parodontale Stabilität. Sollte man in dieser Hinsicht nicht besser die Frage stellen: „Was hat sich bewährt in der Parodontologie?“

Nachdem Befunderhebung und Diagnosestellung erfolgt sind, sieht das aktuell gültige Therapieschema als ersten Schritt die nichtchirurgische antiinfektiöse Therapie aller pathologisch vertieften Taschen (Sondierungstiefen $\geq 3,5$ mm) vor, sozusagen „von Ohr zu Ohr“. Ob das jetzt quadrantenweise in wöchentlichem Abstand oder als „Full-mouth-scaling“ bzw. „Full-mouth-disinfection“ an zwei aufeinanderfolgenden Tagen erfolgt, ist weniger wichtig als die sorgfältige und gründliche Entfernung des subgingivalen Zahnsteins und Biofilms. Für den zusätzlichen Nutzen von Laser oder Photodynamischer Therapie gibt es keine fundierten wissenschaftlichen Hinweise. In Deutschland sind fast mehr unterschiedliche Systeme für Photodynamische Therapie auf dem Markt als weltweit klinisch kontrollierte Studien zu dieser Technik gibt. Wenn das Potenzial moderner nichtchirurgischer antiinfektiöser Therapie ausgenutzt wird und man dem Gewebe genug Zeit zur Heilung (mindestens drei Monate) lässt, reduziert sich die Notwendigkeit für Parodontalchirurgie. Wann ist aber Chirurgie nötig? Zähne, die nach nichtchirurgischer antiinfektiöser Therapie noch Sondierungstiefen (ST) von 6 mm oder mehr aufweisen, tragen ein Verlustrisiko von 20 Prozent und mehr in den folgenden zehn Jahren. Um Langzeitstabilität zu erreichen, sollte eine Situation mit $ST < 6$ mm angestrebt werden. Der Trend geht zu schonenden chirurgischen Techniken mit maximalem Geweberhalt bei Verwendung von Sehhilfen (Lupenbrille) und mikrochirurgischem Nahtmaterial.

Allerdings wesentlicher für den Langzeiterfolg als bestimmte chirurgische Techniken oder Materialien ist die regelmäßige parodontale Nachsorge (unterstützende Parodontitistherapie, Recall), in deren Verlauf die Mundhygiene immer wieder kontrolliert und verbessert sowie die Sondierungstiefen immer wieder gemessen und ggf. Taschen nachinstrumentiert werden. Hier können Pulverstrahlgeräte mit niedrigabrasivem Pulver sehr hilfreich sein.

Moderne Parodontaltherapie kann Parodontitis erfolgreich ursächlich behandeln, auch bei bereits fortgeschrittener Zerstörung, und so Gesundheit wiederherstellen und über lange Zeiträume stabilisieren. Implantate sind nicht die besseren Zähne, sondern sollen uns helfen, verloren gegangene Zähne zu ersetzen. Zur Therapie der Parodontitis besteht ein erfolgreiches (alt-)bewährtes Therapiekonzept, das uns für die Beherrschung der periimplantären Infektionen noch fehlt. Kein Implantat sollte gesetzt werden, bevor eine möglicherweise bestehende Parodontitis nicht erfolgreich behandelt wurde. Schließlich ist Parodontologie die wesentliche Schnittstelle der Zahnmedizin zur Medizin, insbesondere, wenn man an die hohe Prävalenz parodontaler Erkrankungen weltweit und besonders in Deutschland denkt. Parodontitis begünstigt andere Erkrankungen! Dabei steht die Wechselbeziehung zwischen Parodontitis und Diabetes mellitus zurzeit im Fokus. Mehrere Metaanalysen kommen zu dem Ergebnis, dass eine Parodontitistherapie die metabolische Kontrolle von Diabetikern substanzial verbessern kann (Senkung des HbA1c um 0,4%). Das heißt, wir können unsere Medizinerkollegen bei der Therapie einer der großen Volkskrankheiten effektiv unterstützen. Hier ist zukünftig Zusammenarbeit gefragt. Andere Erkrankungen werden folgen. Parodontologisch versierte Zahnärzte werden in die medizinische Beratung und Versorgung der Menschen zukünftig stärker eingebunden sein. Das ist eine große Chance. Nutzen wir sie.

Ihr Prof. Dr. med. dent. Peter Eickholz

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. 2

Wirtschaft

- 8 Fokus

Praxismanagement

- 10 Weniger arbeiten, mehr erreichen
- 14 Prophylaxe als ertragreiches Geschäftsfeld entwickeln
- 18 Wenn der Chef das Team ausbremst
- 22 Digitale Patientendaten verbessern Workflow
- 24 Die Praxishomepage als wichtigster Imagefaktor

Recht

- 28 Wirtschaftlichkeitsprüfung – was ist zu beachten
- 32 Eine Frage des Glaubenssystems

Tipps

- 35 Provisorien in der GOZ 2012
- 36 Adhäsive Befestigung
- 38 GOZ 2012: Die Medikamententrägerschiene
- 40 Power-Ausbildung zur Qualitätsmanagement-Beauftragten
- 42 Anleitung zum Glücklichein

Zahnmedizin

- 44 Fokus

Parodontologie/Prophylaxe

- 50 PAR/Dentalhygiene nach GOZ 2012
- 58 Neue Verfahren in der konservativen Parodontistherapie
- 62 Prophylaxe- und Parodontaltherapie mit Konzept
- 66 Kariesdiagnose mit System
- 68 Prophylaxe mit Konzept
- 74 Prophylaxe patientengerecht vermittelt – weniger ist mehr!
- 78 Neue Lösungsansätze für die Prophylaxe
- 82 Ultraschall revolutioniert Mundhygiene

Praxis

- 86 Produkte
- 98 Gute Technologie spart Geld und Zeit
- 100 Mehr Sehen in der zahnärztlichen Therapie
- 104 Atraumatische Extraktionen
- 108 Pfliffige Ideen sparen Zeit und bringen Geld
- 112 Der erste TV-Kanal nur für Zahnärzte

Dentalwelt

- 116 Fokus
- 120 „Metall ist mein Leben“
- 122 Wettbewerbsvorteil „abdruckfreie Praxis“
- 124 Online-Einkauf hilft Zahnarztpraxis beim Sparen
- 126 Röntgenbilder sind Kunstwerke

Rubriken

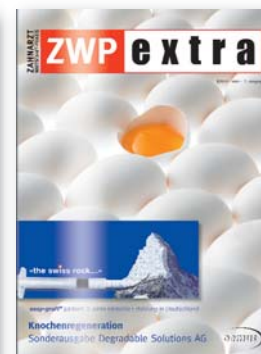
- 3 Editorial
- 130 Impressum/Inserenten

ANZEIGE

Inklusivleistung	Beratung	Montage	Service
<p>Qualität zu günstigen Preisen.</p> <p>Der ROTOGRAPH EVO-D ist ein modernes, hochqualitatives, digitales Röntgensystem für Panoramaaufnahmen und Fernröntgenaufnahmen jeglicher Art. Diverse Aufnahmeformate lassen sich einfach nachrüsten: Transversale Schichtaufnahmen jedes Kieferbereichs, Orthogonalprojektion, Halbseiten-isolierte Frontzahn Aufnahme, etc.</p> 			
<p>EVO-D Panoramaversion € 21.900,00*</p> <p>EVO-D Panorama/Fernröntgen mit Wechselsensor € 28.900,00*</p> <p>EVO-D Panorama/Fernröntgen mit zwei Sensoren € 34.900,00*</p> <p><small>* Jeweils inkl. Lieferung, Montage, Prüfkörperset, Abnahmeprüfung, Zzgl. 19% MwSt.</small></p>  <p>dentkraft Dentalservice + Einrichtungen</p> <p>Adelheidstraße 22-24 65185 Wiesbaden Tel.: 0611 375550 Fax: 0611 3609430 E-Mail: dentakraft@t-online.de www.dentakraft.de</p>			

Beilagenhinweis

In dieser Ausgabe der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis befindet sich das ZWP spezial Ästhetik/ Cosmetic Dentistry und das ZWP extra Degradable Solutions AG.



KaVo ESTETICA® E50

Die besten Dinge im Leben sind einfach.

Die neue KaVo ESTETICA® E50. Einfach eine Klasse besser.

Erleben Sie, wie sich Perfektion anfühlt und wie zukunftsweisende Detaillösungen sowie eine intuitive Bedienung Ihre tägliche Arbeit erleichtern.

- **Einfach zu bedienen:** einfach bedienbares Arztelement dank idealer Kombination aus Direktasten und Menüsteuerung.
- **Einfach zu erweitern:** durch moderne Schnittstellen und zukunftsweisende Lösungen mit System.
- **Einfach zuverlässig:** 100 Jahre Erfahrung mit höchster Qualität, made in Germany.

Einfach perfekt gemacht.
Die neue KaVo ESTETICA E50.

Das bietet nur KaVo:
LED Ausstattung
für alle Instrumente
und Antriebe als
Gratis-Option!



KaVo. Dental Excellence.

Zahngesundheit für Menschen mit Handicap



Nr. 2

Statement

Dr. Andreas Wagner

Präsident der Landes Zahnärztekammer Thüringen

Die Zahn- und Mundgesundheit der Bevölkerung konnte insgesamt verbessert werden. Doch Menschen mit Behinderung – in Deutschland leben über sieben Millionen Schwerbehinderte – profitieren bis heute noch nicht im selben Umfang von dieser Entwicklung. Häufig weisen sie infolge körperlicher und/oder geistiger Behinderung und somit eingeschränkter Kooperativität eine schlechtere Mundhygiene, eine höhere Kariesaktivität sowie schwerere Parodontalerkrankungen im Vergleich zur Durchschnittsbevölkerung auf. Anlässlich des 1. Internationalen Symposiums zur zahnärztlichen Betreuung von Menschen mit Behinderung im April 2004 in Berlin wurde die Forderung nach einem gesetzlich geregelten Leistungsanspruch nicht nur durch die Zahnmediziner selbst, sondern auch durch Vertreter der gesetzlichen Krankenkassen gestellt. Wiederholt thematisiert wurde sie in den Jahren 2009 und 2010 während parlamentarischer Abende mit Vertretern auch aus Politik, Ministerien und Selbsthilfeverbänden.

War es nun diesen Aktionen oder der im März 2009 durch Deutschland ratifizierten UN-Behindertenrechtskonvention – die das Recht für Menschen mit Behinderung anerkennt, das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung wegen einer Behinderung zu genießen – geschuldet, dass sich etwas änderte? Ich glaube eher nicht. Denn mit der zeitnahen Umsetzung elementarer Menschenrechte im eigenen Land – das Recht der Bürger auf eine bedarfsgerechte gesundheitliche Versorgung gehört dazu – werden unsere Politiker auch mit Problemen konfrontiert, besonders wenn die erforderlichen Maßnahmen finanzielle Auswirkungen haben. Denn es kostet natürlich Geld, den Artikel 25 – Gesundheit – der UN-Behindertenrechtskonvention umzusetzen.

Entscheidend ist für mich, dass die Zahnärzteschaft (BZÄK, KZBV und Wissenschaft) geschlossen im Jahr 2010 das Konzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter – Konzept zur vertragszahnärztlichen Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen“ – vorgelegt und damit konkrete Lösungsvorschläge für die Politik unterbreitet hat.

Ziel einer zukünftigen Gesundheitsversorgung muss es danach sein, den Menschen mit Behinderung eine gleich gute Mundgesundheit wie der übrigen Bevölkerung zu ermöglichen. Um dies sicherzustellen, ist es wichtig, sowohl einen chancengleichen Zugang zur zahnmedizinischen Versorgung als auch ein den individuellen Einschränkungen angepasstes

zahnmedizinisches Leistungsangebot gesetzlich zu garantieren.

Mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz vom 22. Dezember 2011 wurde nun ein erster Schritt zur Verbesserung der zahnmedizinischen Betreuung für Menschen mit Behinderung gemacht, indem finanzielle Zuschläge für die aufsuchende Betreuung gewährt werden sollen. Aber das ist eben nur ein erster Schritt, dem weitere und wichtigere folgen müssen, wenn man für diese Patientengruppe die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und die Beseitigung bestehender Benachteiligungen erreichen will.

Für das Gesundheitswesen stellt sich die Frage, wie die Mitglieder der Gesellschaft trotz ungleicher Ausgangslage hinsichtlich ihrer körperlichen, geistigen oder finanziellen Möglichkeiten gleichen Zugang zur Gesundheitsversorgung erhalten. Gerechtigkeit muss nicht zwangsläufig Gleichheit bedeuten. Gerecht ist es schon dann, wenn die differenzierten Bedürfnisse der Menschen berücksichtigt werden.

Wir Zahnärzte sind es dem Ethos des Berufsstands, den Patienten und der Gesellschaft schuldig, substantiell an der genannten Sicherung der Rechte mitzuwirken und Verantwortung wahrzunehmen. Wenn Zahnärzte als Anwalt ihrer Patienten auftreten, müssen sie Stellung in der Politik beziehen, nicht um lediglich eigene Interessen zu verteidigen, sondern um insbesondere auch soziale Verantwortung für die Patienten und die Gesellschaft insgesamt zu übernehmen. Und dazu gehört in erster Linie die Entwicklung von gesundheits- und versorgungspolitischen Konzepten, die glaubwürdig sind und Gemeinwohlinteressen mit den Belangen des Berufsstandes verknüpfen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die AG Zahnärztliche Behindertenbehandlung im BDO ist seit 2011 assoziierte Arbeitsgemeinschaft der DGZMK. Dadurch soll die Zusammenarbeit bei der zahnmedizinischen Betreuung von Menschen mit Behinderung verbessert werden. Zur wichtigen Verstärkung unserer Arbeitsgemeinschaft benötigen wir dringend Ihre aktive Unterstützung. Wir bitten Sie daher, sich mit und bei uns zu engagieren.

Wenn die XXII. Jahrestagung der IADH unter der Schirmherrschaft der BZÄK mit dem Thema „Medicine meets Disability“ im Oktober 2014 in Berlin stattfindet, sollten wir als Gastgeber gut aufgestellt sein.

Dr. Andreas Wagner

Präsident der Landes Zahnärztekammer Thüringen



Ti-Max Z

Unglaublich langlebig

Der neue Winkelstück-Standard

HERAUSRAGENDE LANGLEBIGKEIT

Ti-Max Z setzt in jeglicher Hinsicht neue Standards. Ein Instrument, das aufgrund seiner Leichtigkeit und Balance beim Behandler minimalste Erschöpfung hervorruft und eine beeindruckende Langlebigkeit bietet. Eine wahre Freude, damit zu arbeiten.

DEUTLICH KLEINER UND SCHLANKER

Z95L verfügt über signifikant verringerte Kopf- und Halsdimensionen.



- Herausragende Langlebigkeit durch optimiertes Getriebedesign und DLC-Beschichtung
- Deutlich verringerte Abmessungen im Kopf- und Halsbereich
- Überlegene Sicht und perfekter Zugang
- Erstaunlich lauf ruhig und leise
- Exzellente Ergonomie
- Mikrofilter (Spraywasserkanal) für optimale Kühlung

3 Jahre Garantie
(1:5-Winkelstücke)



NSK

NSK Europe GmbH

TEL: +49 (0) 61 96/77 806-0
FAX: +49 (0) 61 96/77 806-29
E-MAIL: info@nsk-europe.de
WEB: www.nsk-europe.de

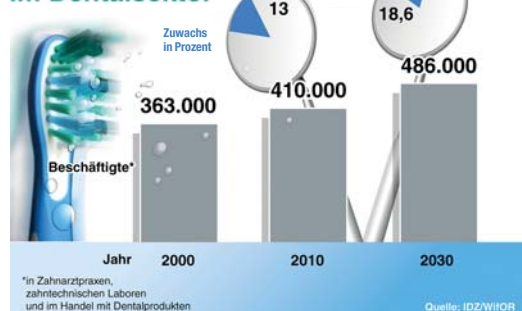
Ein Quantensprung in Qualität und Leistung
– der Beginn einer neuen Zeitrechnung

Studie:

Jobmotor Dentalbranche – bis 2030 noch mehr Beschäftigte

Etwa 76.000 neue Arbeitsplätze werden bis zum Jahr 2030 in Zahnarztpraxen, Dentallaboren und durch den Vertrieb

Beschäftigte im Dentalsektor



von Dentalprodukten im Einzelhandel entstehen. Zu dieser Einschätzung kommen das Darmstädter WifOR-Institut und das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) in einer Studie. Diese wurde im Rahmen einer Pressekon-

ferenz in Berlin am 16. Februar 2012 vorgestellt. Der Untersuchung zufolge, die im Auftrag der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) und der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) durchgeführt wurde, werden die stärksten Wachstumsimpulse im Dentalsektor aus der vorsorgeorientierten Nachfrage im Zweiten Gesundheitsmarkt entstehen. Zu den Ergebnissen der Studie sagte der Vorsitzende des Vorstandes der KZBV, Dr. Jürgen Fedderwitz: „Man darf den zahnmedizinischen Sektor nicht immer nur als Kostenfaktor diskutieren. Er ist ein Wirtschaftsfaktor und Teil der Jobmaschine Gesundheitswesen. Schon jetzt arbeiten über 400.000 Menschen in der Dentalbranche. Vor allem aber bedeutet die präventive Zahnmedizin von heute eine sinnvolle Investition, deren Dividende die ständig besser werdende Zahngesundheit der Bevölkerung ist.“

Der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dr. Christoph Benz, kommentierte: „Die Ausbildungsquote in den Berufen rund um die Zahnmedizin ist traditionell hoch. Und die demografische Entwicklung wird aller Voraussicht nach für weitere Beschäftigungsimpulse sorgen. Die Menschen werden immer älter, Prävention wird immer bedeutender. Um die Mundgesundheit und die damit zusammenhängende Allgemeingesundheit bis ins hohe Lebensalter zu erhalten, bedarf es intensiver zahnmedizinischer Betreuung, innovativer Versorgungsstrukturen und Therapien sowie der technischen Weiterentwicklung von Medizinprodukten.“ Beide Zahnärzteorganisationen gaben zu bedenken, dass die positive Prognose des Dentalsektors mit der Bereitschaft der Gesundheitspolitik, stabile Rahmenbedingungen zu setzen, stehe und falle.

Zur Studie: Die Studie „Wachstums- und Beschäftigungseffekte der Mundgesundheitswirtschaft“ erscheint als Band 33 der Schriftenreihe des IDZ. Sie ist im Fachbuchhandel erhältlich.

Informationen: www.kzbv.de u. www.bzaek.de

Frisch vom MEZGER





Neue GOZ:

Gebührenhöhe rechts-sicher vereinbaren

Zum 1. Januar 2012 ist die neue Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) in Kraft getreten. Viele Zahnärztinnen und Zahnärzte sind hiermit alles andere als zufrieden. Berechnet man anhand des Stundensatzes der Praxis die Gebührenhöhe der einzelnen Leistungen, wird der Steigerungsfaktor 2,3; hin und wieder selbst der Faktor 3,5 überschritten, um auf die bisherigen Honorarhöhen zu kommen.

In diesen Fällen ist eine Vereinbarung über die Gebührenhöhe mit dem Patienten zu treffen. Wie das funktioniert, zeigen wir Ihnen in diesem Beitrag:

Mit dem Abschluss einer individuellen Gebührenvereinbarung nach § 2 Abs. 1 GOZ ist es möglich, von den Gebührensätzen der GOZ abzuweichen. Sie brauchen bei der Abrechnung dann auch keine gesonderte Begründung der Leistungen vornehmen, da dies nur bei Überschreitung des 2,3-fachen Satzes im Rahmen der Abrechnung nach § 5 GOZ notwendig ist.

Wichtig ist, dass die Vereinbarung vor Beginn der Behandlung schriftlich getroffen wird und der Patient hiervon eine Abschrift erhält. Zu beachten ist weiterhin, dass nur über den Steigerungssatz, nicht aber über die Punktzahl oder den Punktwert eine Vereinbarung getroffen werden darf, § 5 Abs. 1 GOZ. Ebenfalls unzulässig ist es, Notfall- und akute Schmerzbehandlungen von einer Gebührenvereinbarung abhängig zu machen.

Der Patient muss über die besondere Form der Vergütung angemessen aufgeklärt werden. Dies umfasst den deutlichen Hinweis, dass von den Gebühren der GOZ abgewichen wird und dass ggf. die Krankenversicherung des Patienten die Leistungen nicht vollständig übernimmt.

Praxistipp

Viele unserer Mandanten verwenden von uns gestaltete Behandlungsverträge und Honorarvereinbarungen. Hiermit sind etwa auch Teilzahlungsabreden nach Behandlungsfortschritt und andere Aspekte möglich, die Ihnen die Abrechnung und Durchsetzung von Honorarforderungen gegenüber Patienten einfacher machen.

Jan Willkomm

Fachanwalt für Medizinrecht

Funkenburgstraße 17

04105 Leipzig

Tel.: 0341 3085526

E-Mail: info@lex-medicorum.de

www.lex-medicorum.de



Vereinbaren Sie
noch heute einen
Termin zur
Probe-OP!
Tel. 0800-2028-000

(kostenfrei aus dem
deutschen Festnetz)



Thomas Schur

Vertriebsleiter Deutschland
BEGO Implant Systems

Testen schafft Vertrauen

BEGO Semados® Implantate!

- Funktionsoptimierte Implantatkontur (Bionik-Design)
- Belastungsoptimierte Implantat-Abutment-Verbindung
- Hochreine, ultra-homogene TiPure^{Plus}-Oberfläche
- Klinisch überzeugende Langzeitergebnisse
- 100 % deutsches Design und Fertigung zu einem fairen Preis
- Patientenindividuelle Aufbauten für S-/RI-Implantate im CAD/CAM-Verfahren hergestellt

www.bego-implantology.com

Miteinander zum Erfolg



Z-E-N-Methode

Weniger arbeiten, mehr erreichen

| Martin Geiger

Oft wissen wir zwar, was wir tun müssten, aber handeln nicht danach. Sinnvoll aktiv zu sein im Rahmen der uns zur Verfügung stehenden Zeit ist auch für Zahnärzte täglich eine große Herausforderung – vor allem in ihrer Doppelrolle als Behandler UND Unternehmer. Genau dabei kann die Z-E-N-Methode helfen.

Z-E-N hat in diesem Zusammenhang weder mit Buddhismus noch Esoterik zu tun, sondern dient als Abkürzung für ein Modell, nach dem sich die zu erledigenden Tagesaufgaben auswählen lassen. Mithilfe dieses Rasters können auch Zahnärzte überprüfen, für welche Tätigkeiten es sich wirklich lohnt, Zeit aufzuwenden. Konsequenter angewandt, garantiert die Z-E-N-Methode sofort effektiv bessere Ergebnisse und verleiht der eigenen Produktivität einen enormen Schub. Denn Zahnarzt zu sein bedeutet ja bei Weitem nicht nur, Patienten zu behandeln – ganz nebenbei gibt es auch noch eine Vielzahl anderer Aufgaben zu bewältigen bzw. zu entscheiden, ob man sich heute genau dafür Zeit nimmt.

Bin ich gerade produktiv oder nur beschäftigt?

Wenn wir die rein produktive Zeit messen, kommt ein durchschnittlicher Unternehmer im Laufe eines Arbeitstages laut Zahlen aus den Vereinigten Staaten auf bestenfalls 45 Minuten. Bei Zahnärzten ist das anders: Sie schaffen es tatsächlich, sich einen Großteil der

Zeit auf das Wesentliche, nämlich den Patienten bzw. dessen Behandlung zu konzentrieren.

Aber auch Zahnärzte kennen Phasen, in denen sie abgelenkt werden: Kostenvoranschläge sollten geschrieben werden, da kommen Vertreter, die einem neue Produkte anbieten. Diktiert man gerade Rechnungen, stellt sich ein neues Labor vor. Und dazwischen verliert man sich bei der Recherche im Internet. Um herauszufinden, ob wir gerade produktiv oder nur beschäftigt sind, benötigen wir folgende drei Messgrößen:

Z = Zielorientiert

Die erste, alles entscheidende Frage lautet: Was ist mein wichtigstes Ziel? Zu diesem Zweck müssen wir alle „Alibi-Tätigkeiten“ um uns herum weglassen, die uns diesem Ziel nicht wirklich näherbringen. Erst dann können wir zweifelsfrei definieren, welche eine Tätigkeit wir jetzt unternehmen sollten, um unserem Hauptziel entscheidend näherzukommen. Stellen Sie sich also als Erstes die Frage: Bringt mich das, was ich jetzt tue, meinem wichtigsten Ziel am nächsten?

E = Einkommensproduzierend

Die zweite zentrale Frage lautet: Generiert mir das, was ich gerade tue, entsprechendes Einkommen? Ist es einkommensproduzierend? Diese Frage ist für jeden Zahnarzt von entscheidender Bedeutung. Und doch wird sie häufig geradezu sträflich vernachlässigt. Für Zahnärzte als Unternehmer muss das Verwandeln von Zeit in Geld höchste Priorität genießen. Tatsächlich ist dies sogar die einzige Aufgabe, auf die es letzten Endes ankommt.

N = Nutzbringend

Die dritte Frage lautet: Ist das, was ich in diesem Augenblick tue, nutzbringend? Bietet es meinen Patienten, Mitarbeitern oder Geschäftspartnern einen entsprechenden Mehrwert? Somit haben wir die drei Eckpfeiler der Z-E-N-Methode definiert:

Z = Zielorientiert

E = Einkommensproduzierend

N = Nutzbringend

und damit ein wertvolles Raster für alle anstehenden Aufgaben. Es geht genau genommen darum, jede unter-



*Qualität,
die begeistert.*

Sie sehen schon richtig! Doppelmischtechnik mit Impregum™

Präzision, die begeistert. Mit Impregum™ DuoSoft™.

Sie stehen auf Doppelmischtechnik? Mit Impregum DuoSoft, einem dünnfließenden Umspritzmaterial und einem standfesten Löffelmaterial, bietet Ihnen 3M™ ESPE™ die gewohnte Abformpräzision von Impregum™ speziell für Kronen und Brücken.

- Löffelmaterial fester als bei der Monophase
- Hervorragende Lesbarkeit durch guten Farbkontrast
- Praktische Einwegspritze zur Applikation des dünnfließenden Materials

Mit Impregum™ DuoSoft™ Quick können Sie außerdem bis zu 33 % Ihres Zeitaufwands einsparen – ideal für kleinere Arbeiten.

3M ESPE. Qualität, die begeistert.



**Impregum™
DuoSoft™**
Polyether Abformmaterial

www.3MESPE.de/ImpregumDuoSoft

nehmerische Tätigkeit durch diesen Filter zu sieben. Und dieses Sieb ist so engmaschig, dass alles, was weder Z, noch E, noch N ist, hindurchfällt und damit nur die wirklich wesentlichen Aktivitäten hängen bleiben. Die Frage ist natürlich, wie viel Zeit und Raum wir dieser Methode einräumen wollen? Im Idealfall sorgen wir dafür, dass wir jeden Tag mindestens ein Z, ein E und ein N als erledigt markieren können. Die Frage ist natürlich: Was zählt wozu?

Arbeitsleistungen neu definieren

Wonach messen wir, was eine Stunde unserer Zeit wert ist? Im Normalfall werden wir zur Beantwortung dieser Frage den Stundensatz zugrunde legen, den wir üblicherweise in Rechnung stellen. So berechnen beispielsweise Life Coaches, die nach ihrer Ausbildung in unserem Team starten, ein Honorar von 75 Euro pro Stunde. Demnach ist der Life Coach in der Zeit, in der er mit seinem Klienten arbeitet, 75 Euro pro Stunde wert. Doch genau diese Annahme ist falsch! Denn nicht diese Tätigkeit hat dem Coach sein Honorar generiert, sondern die im Vorfeld stattgefundenen Akquise. Mit anderen Worten: Alles, was dazu geführt hat, dass es überhaupt zu diesem Coaching kommt: Vielleicht das zehnmündige Eingangsinterview am Telefon oder das anschließende Schnuppergespräch. Das Coaching selbst ist hingegen unter der Rubrik N = Nutzbringend einzuordnen. Wenn wir anderen Menschen helfen, das zu erreichen, was sie haben wollen, dann wird es dazu führen, dass wir unweigerlich erreichen, was wir wollen.

Liefert ein Coach im Erstgespräch für seinen Klienten einen entsprechenden Nutzen, wird er im Regelfall gebucht oder weiterempfohlen. Bereitet der Coach nach dem Schnuppergespräch für das erste intensive Gespräch eine Frageliste vor oder schreibt anschließend eine To-do-Liste, ist er in dieser Zeit, die ebenfalls mit dem Honorar abgegolten wird, zielorientiert tätig. Also konkret:

Z könnte zum Beispiel heißen, eine Stunde am PC zu verbringen, um ein Mailing zu gestalten.

E könnte beispielsweise heißen, einen Termin mit einer Empfehlung für ein Schnuppercoaching zu vereinbaren oder ein Follow-up Telefonat durchzuführen.

N könnte bedeuten, ein Coaching-Gespräch durchzuführen oder eine Geburtstagsmail zu versenden.

Auf den Zahnarzt übertragen bedeutet dies: Einkommensproduzierend ist er, wenn er seinen Patienten über eine Behandlung informiert, anschließend den Kostenvoranschlag geschrieben hat und die Zusage vorliegt bzw. der Termin vereinbart ist. In dem Moment, in dem er die Behandlung durchführt, agiert er nutzbringend, denn er möchte gegenüber seinem Patienten die bestmögliche Leistung bieten. Erst dann hat er Nutzen gestiftet, der dazu führt, dass er weiterempfohlen wird und so neue Anfragen generiert. In dem Augenblick, in dem er dazu übergeht, diese zu beantworten, ist er wieder einkommensproduktiv tätig. Um die Z-E-N-Methode wirkungsvoll anzuwenden, ist es von essenzieller Bedeutung, diesen Unterschied zu verstehen. Denn nur dann kann diese Methode unsere tägliche Arbeit tatsächlich revolutionieren.

Eine Vorstellung vom Wert der Zeit entwickeln

Stellen Sie sich bitte einmal vor, Sie verdienen 300 Euro pro Stunde. Jede Minute Ihrer Zeit wäre also fünf Euro wert. Dann stellt sich doch die Frage: Was von dem, was ich heute noch tue, würde ich bei fünf Euro die Minute sicher nicht mehr tun? Es würde wahrscheinlich eine ganze Menge wegfallen oder Sie würden vieles delegieren, damit es andere erledigen, einverstanden?

Ich weiß, dass es verführerisch ist, ausgiebig in sozialen Netzwerken zu surfen und in den Profilen und Statusmeldungen anderer zu stöbern. Sie müssen sich nur einmal realistisch ganz klar vor Augen führen: Wenn Sie fünf Euro die Minute verdienen, würden Sie wahrscheinlich nicht mehr so ohne Weiteres 20 Minuten sinnlos im Netz surfen, weil Sie dann rechnen müssten: „In diesen 20 Minuten ver-

schwende ich gerade 100 Euro meines Wertes.“ Was würden Sie stattdessen in dieser Zeit tun? Ganz klar: Sie würden einkommensproduzierend tätig sein.

Den wichtigen Themen Vorfahrt gewähren

Mit diesem Modell haben wir eine wunderbare Möglichkeit, wirklich jeden Tag etwas zu tun, was uns unserem Ziel näherbringt. Mit diesem Filter in den kommenden zwölf Monaten zu arbeiten bedeutet, den wirklich wichtigen Themen Vorfahrt zu gewähren. Stellen Sie sich vor, Sie sind morgen aufgrund einer plötzlichen gesundheitlichen Einschränkung genötigt, Ihre Arbeitszeit zu halbieren. Selbst wenn Sie nur zwei Stunden pro Tag arbeiten könnten, sollten Sie diese Zeit umso mehr nach der Z-E-N-Methode strukturieren. Einen Großteil dessen, was gegenwärtig unseren Arbeitsalltag ausmacht, könnten wir uns schlichtweg schenken, solange wir diese drei Aufgabenfelder berücksichtigen. Und wir wären dabei nicht nur wesentlich effektiver und produktiver, sondern vor allem weniger gestresst und dadurch in jeder Hinsicht glücklicher und erfolgreicher.



kontakt.

Martin Geiger
Effizientertainer®

Postfach 11 01
77842 Achem
Tel.: 07841 6828-60
Fax: 07841 6828-50
E-Mail: info@martingeiger.com
www.martingeiger.com

Neu bei Centrix!

CENTRIX GripStrip™



GREIFEN SIE ZU!

Centrix GripStrip - innovative Griffenden, sicherer Halt, wie kaum ein anderer Proximalstrip auf dem Markt.

Sie haben ein besseres Instrument für das Finieren und Polieren Ihrer Restaurationen gesucht? GripStrip bietet die Lösung.

Breite, perforierte Griffenden ermöglichen Ihnen eine ergonomische Handhabung und eine sichere, kontrollierbare Arbeitsweise. Haltbar, stark und doch flexibel, kann GripStrip eingesetzt werden, ohne zu brechen oder zu reißen. Die GripStrip sind einseitig diamantiert, mit zwei getrennten Bereichen in den Körnungen 40µm (rot) bzw. 15µm (gelb). So können Sie in nur einem Arbeitsgang finieren und polieren, ohne das Instrument wechseln zu müssen. Der mittlere Bereich ist unbeschichtet, um Ihnen den Zugang zu Ihrem Arbeitsbereich über den Kontaktpunkt an der Restauration zu erleichtern.



- Zwei Arbeitsfelder zum Finieren und Polieren mit einem Instrument
- Der nichtdiamantierte Mittelteil ermöglicht den Zugang zum Arbeitsbereich über den Kontaktpunkt
- GripStrip ist eine ideale Ergänzung Ihres Komposit-Instrumentensatzes
- Sterilisierbar, mehrfache Anwendung



Centrix, Inc.
Andreas Lehmann
Schlehdornweg 11a 50858 Köln
Telefon: 0800centrix (0800 2368749)
Telefax: 0221 530978-22
koeln@centrixdental.com



BESTELLINFORMATIONEN:

GripStrip™

Eine Verpackungseinheit (Art.-Nr.: 860010) enthält 12 einzeln verpackte, unsterile Streifen



centrix®

Macht Zahnheilkunde einfacher.™

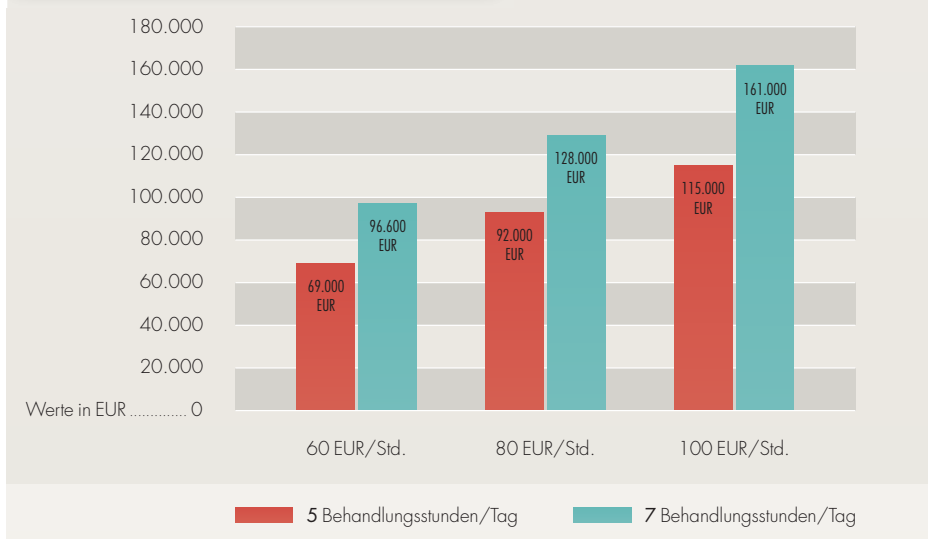
Bestellen ist einfach. Rufen Sie uns an (freecall 0800 2368749) oder besuchen Sie uns im Internet unter www.centrixdental.de für weitere Informationen.

Prophylaxe als ertragreiches Geschäftsfeld entwickeln

| Bernd Sandock, Ines Ramulic

Die Prophylaxebehandlung ist fachlich unumstritten eine sinnvolle Leistung der Zahnarztpraxen. Auch bei den Patienten steigt das Interesse an diesem Behandlungsangebot stetig. Viele Praxen erkennen jedoch den wirtschaftlichen Nutzen noch zu wenig oder es fehlt ein Plan zur Umsetzung im Praxisalltag.

Möglicher Prophylaxeumsatz pro Jahr



Der wirtschaftliche Nutzen ist leicht darstellbar: Je nach regionalen und praxisindividuellen Rahmenbedingungen kann eine Prophylaxeassistentin einen fünf- bis sechsstelligen Umsatzbetrag erwirtschaften. Bei einem Umsatz von 60 Euro pro Stunde Prophylaxebehandlung wird bei durchschnittlich fünf Behandlungsstunden pro Tag ein Jahresumsatz von 69.000 Euro erzielt. Bei einem Stundensatz von 100 Euro und durchschnittlich sieben Behandlungsstunden pro Tag entspricht das einem Umsatz von 161.000 Euro, wenn man 46 Arbeitswochen pro Jahr zugrunde legt (siehe Grafik, oben).

Die organisatorische Umsetzung und die stabile Integration in den Praxisalltag jedoch ist vielschichtiger: Ein durchdachtes, strukturiertes Konzept ist erforderlich, um den Aufbau oder die Weiterentwicklung des Prophylaxeangebots zielgerichtet und Schritt für Schritt in Angriff nehmen zu können. Denn ein solches Projekt ist kein Selbstläufer, sondern erfordert eine Reihe von ineinandergreifenden Maßnahmen. Das „Projektmanagement“ dafür sollte in die Hand einer internen oder auch externen Koordinatorin gelegt werden, die einschlägige Erfahrungen in der Prophylaxebehandlung hat, über organisatorische Fähigkeiten ver-

fügt und ein solches Projekt in Absprache mit den Praxisinhabern managen kann. Die zeitliche ggf. auch finanzielle Investition wird sich lohnen, wie der Blick auf die Grafik verdeutlicht.

Ein strategisches Prophylaxekonzept

Wir sprechen deshalb von einem Projekt, weil ein unternehmerisch orientiertes Prophylaxekonzept weit mehr umfasst als die Grundzüge des Vorgehens in der Behandlung. Es muss Antworten auf eine Reihe von Fragen geben, wie zum Beispiel:

- Welchen Stellenwert nimmt die Prophylaxe im Behandlungskonzept der Praxis insgesamt ein?
- Welchen Teil im Beratungsgespräch übernimmt der Zahnarzt, welchen die Prophylaxeassistentin?
- Welches Qualifikationsniveau soll die Prophylaxeassistentin haben?
- Wie werden Terminmanagement und Recall organisiert?
- Wie motivieren wir die Patienten langfristig für die Prophylaxe?

Bei einigen dieser Themen gibt es Standards, die praxisunabhängig sind. Bei der Mehrzahl aber gibt es nicht DEN richtigen Weg. Eine Praxis kann nicht Konzept und konkrete Umsetzung von einer anderen Praxis eins zu eins übernehmen, auch wenn das verlockend klingen mag. Jede Praxis muss IHR Konzept entwickeln und umsetzen, das ihren Gegebenheiten, ihrem Stil so-

SINIUS. Die neue Effizienz-Klasse.



Holen Sie sich
SINIUS auf
Ihr Smartphone.

Effizienz und Klasse. Sie spüren, dass bei SINIUS einfach alles stimmt. Die neueste Touchscreen-Technologie führt Sie von Anfang an intuitiv durch all Ihre Behandlungen. Das innovative Hygienekonzept gibt Ihnen Sicherheit, täglich aufs

Neue. Stellen Sie sich jetzt Ihre neue Effizienz-Klasse zusammen. Ganz nach Wunsch. Ab sofort im Handel. Mit attraktiven Preis-Leistungs-Paketen. **Es wird ein guter Tag. Mit Sirona.**

www.sirona.de

The Dental Company

sirona.

wie ihrer Ausgangslage und Zielsetzung entspricht. Sie sollte dabei jedoch möglichst auf Erfahrungen zurückgreifen und sich von ihnen anregen lassen.

Folgende Aspekte sollte eine Praxis bei ihrem Konzept berücksichtigen:

1. Stellenwert der Prophylaxe

Jede Praxis muss für sich definieren, welchen Stellenwert die Prophylaxe in ihrem Behandlungs- und Praxiskonzept hat oder bekommen soll. Eine Festlegung auf die jetzige bzw. zukünftige Bedeutung steht als Grundsatzentscheidung an oberster Stelle. Von ihr hängen alle weiteren konzeptionellen Festlegungen ab. In Praxisberatungen stoßen die Autoren auf sehr unterschiedliche Ansätze: In manchen Praxen führt der Zahnarzt oder die Zahnärztin die „Prophylaxemaßnahmen“ selbst durch, in anderen steht eine nicht speziell fortgebildete Mitarbeiterin bei Bedarf für drei oder vier PZR-Behandlungen pro Woche zur Verfügung. In wiederum anderen Praxen gibt es eine Prophylaxeassistentin, die an einer Aufstiegsfortbildung zur Zahnmedizinischen Prophylaxeassistentin (ZMP) teilgenommen hat und in einem speziellen Prophylaxezimmer „ihre“ Patienten behandelt. Außerdem gibt es Praxen, in der die Prophylaxe ein hervorstechendes Merkmal des gesamten Behandlungskonzepts ist und in der teilweise mehrere erfahrene ZMPs eine eigene Abteilung bilden.

Die „Gretchenfrage“ lautet: „Wieviel Prozent unserer Patienten sind potenzielle Prophylaxepatienten?“ Ist die Antwort „Mit wenigen Ausnahmen 100 Prozent“ oder lautet sie „Vielleicht 60, 70 oder 80 Prozent.“ Eine Praxis, in der die Prophylaxe integraler Bestandteil des Behandlungskonzepts ist, wird diese Frage anders beantworten als eine Praxis, die der Prophylaxe nicht diesen umfassenden Stellenwert einräumt. Diese beiden Praxen werden sich möglicherweise allein schon darin unterscheiden, wann sie den Neupatienten auf die Prophylaxe ansprechen, ob die gängige Viertelstunde oder halbe Stunde und mehr für den Ersttermin mit ausführlicherem Patientengespräch veranschlagt wird und wie viel Zeit sich der Behandler für das Thema Prophylaxe mit dem Patienten nimmt.

2. Fachliches Konzept

Eine Praxis, die ihr Prophylaxeangebot strategisch ausbauen will, sollte dies mit spezialisierten Fachkräften tun, also mit fortgebildeten Zahnmedizinischen Prophylaxeassistentinnen. Aber selbst unter ZMPs gibt es gewisse Unterschiede in der Art und Weise der Behandlung und im Vorgehen. Daher sollte in diesem Teil des festzulegenden Konzepts geklärt werden, welche generellen Erwartungen die zahnärztlichen Behandler an die Behandlung durch die Prophylaxeassistentin haben bzw. welchen Entscheidungsspielraum die Mitarbeiterin in fachlicher Hinsicht hat. Das kann eine Rolle spielen bei der Frage, ob in den ersten ein bis drei Sitzungen mit einem Patienten ein spezieller Ablauf eingehalten werden soll, ob bei mehreren Prophylaxeassistentinnen einer Praxis alle nach einem übereinstimmenden fachlichen Konzept verfahren sollen oder welches Gewicht neben der professionellen Zahnreinigung die Mundhygieneberatung bekommen soll.

3. Prophylaxe als Teamaufgabe

Wichtiger Bestandteil des Prophylaxekonzepts ist das, was man bildlich gesprochen die „Stabübergabe“ zwischen Behandler und Prophylaxeassistentin nennen kann. Denn das Zusammenwirken innerhalb des Teams speziell bei neuen Prophylaxepatienten sollte optimal geregelt sein. Unter dem Aspekt der Prophylaxe als Teamaufgabe ist durch das Konzept etwa zu regeln, wer den Patienten auf die Prophylaxe anspricht, wie und wann die Prophylaxeassistentin dem „neuen“ Patienten vorgestellt wird oder wer mit dem Patienten über den Preis redet. Diese Fragen sind selbstverständlich nur in bestimmten Grenzen durch die konzeptionellen Festlegungen prinzipiell zu klären. Daher sollte auch gesichert sein, dass bei Bedarf auf den einzelnen Patienten bezogen konkrete Absprachen erfolgen können oder der zahnärztliche Behandler Rückmeldung von der Prophylaxeassistentin für seine Behandlung erhält.

4. Strategie im Motivierungsgespräch

Es gibt keinen grundlegenden Unterschied in der Gesprächsstrategie beim Verkauf der Prophylaxeleistung im Ver-

gleich zu anderen Privatleistungen. Bei der Prophylaxe führen jedoch häufig zwei Personen und in der Regel zeitlich getrennt voneinander das Beratungs- bzw. Motivierungsgespräch – zunächst der Behandler und, daran anknüpfend, in der ersten Sitzung die Prophylaxeassistentin. Daher ist konzeptionell auch auf den jeweiligen Einzelfall bezogen das Vorgehen in der Gesprächsführung abzugleichen: Wie ausführlich informiert und motiviert der Behandler den Patienten und wie knüpft die Prophylaxeassistentin in ihrem Erstgespräch mit dem Patienten daran an? Eine Praxis kann sich vielleicht auf ihre bisherigen Erfolge bei Verkaufsgesprächen verlassen. In einer anderen Praxis kann es jedoch notwendig sein, die bisherige Gesprächsführung einer kritischen Prüfung zu unterziehen, um sie weiter zu professionalisieren. Die Teilnahme an externen Fortbildungen oder, meist noch effizienter, die Durchführung von praxisinternen Workshops zum Thema „Das Beratungs- und Verkaufsgespräch in unserer Praxis“, kann zur Optimierung beitragen. Klarheit über die praxisinternen Grundsätze einer erfolgreichen Gesprächsführungsstrategie und ihre Formulierung als Bestandteil des Prophylaxekonzepts ist in jedem Fall zu empfehlen. Ebenso ist es hilfreich, wenn sich das Team auf wiederkehrende schwierige Fragen oder Einwände ihrer Patienten vorbereitet. So können überzeugende Argumente gesammelt und zum Nachlesen schriftlich festgehalten werden. An dieser Stelle des Konzepts sollte auch formuliert werden, ob und ggf. welche Hilfsmittel und Medien eingesetzt werden sollen, um die eigene Argumentation auch visuell zu veranschaulichen.

5. Organisatorische Umsetzung

Unter diesem Gesichtspunkt geht es um die Feinplanung. Das beginnt mit der Bereitstellung einer angemessenen Sachausstattung einschließlich Prophylaxezimmer und betrifft eine Reihe konkreter organisatorischer Themen: Wie lange sollen die Behandlungen in der Erwachsenenprophylaxe dauern, wird die Prophylaxe als eigenständige Behandlung mit eigenem Terminmanagement organisiert oder angekoppelt an die „01“, welches Honorar berechnen

wir, wird am Ende einer Prophylaxesitzung gleich der nächste Termin mit dem Patienten vereinbart und wer übernimmt die Terminorganisation, gibt es ein Recallsystem, schriftlich oder telefonisch, und wer übernimmt die Organisation?

6. Patientenbindung

Entscheidend für die Motivation des Patienten, langfristig und regelmäßig die Prophylaxebehandlung in Anspruch zu nehmen, ist es, ob – ganz subjektiv betrachtet – der Nutzen durch die Behandlung für ihn größer ist als sein „Einsatz“. Hierfür spielen die motivierende Aufklärung des Patienten und natürlich die Behandlung selbst eine zentrale Rolle. Darüber hinaus sollte das Team hier weitere, förderliche Maßnahmen konzipieren. Denkbar sind z.B. eine zeitverkürzte Sitzung als „Schnupperprophylaxe“, Informationsabende oder das Angebot einer längeren Gewährleistungsfrist für Zahnersatz, wenn sich der Patient zu regelmäßiger Prophylaxe verpflichtet.

Fazit

Das Leistungsangebot „Prophylaxebehandlung“ ist nicht nur aus fachlichen, sondern auch aus unternehmerischen Gründen für Praxen interessant. Wenn das eine Praxis erkannt hat, wenn sie ihr Prophylaxeangebot an ihre Patienten ausbauen und auf eine qualitativ neue Stufe heben will, wird das jedoch kaum „wie von selbst“ gelingen. Erst wenn dieses Vorhaben als ein Projekt betrachtet wird, das geplant bzw. koordiniert werden muss und in dem die Praxis ein Konzept festlegt, wird die Umsetzung den angestrebten Erfolg bringen.

autoren.



Bernd Sandock, Dipl.-Psychologe, Unternehmensberater für Zahnarztpraxen, spezialisiert auf Qualitätsmanagement, Praxismarketing und Patientenkommunikation

Ines Ramulic, Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin, Betriebswirtin für Management im Gesundheitswesen

kontakt.

sandock | Beratung für Zahnärzte

Inh. Bernd Sandock
Tel.: 030 81294063
E-Mail: info@sandock.de
www.sandock.de



Zertifizierung

[**Hochwertiger Zahnersatz zu günstigen Preisen**]

Theoretisch müsste hier eine epische Abhandlung zum Thema Qualitätsmanagement stehen, doch wir wollen Sie ja nicht langweilen. Praktisch haben wir als erstes Unternehmen unserer Branche die Zertifizierung nach DIN EN ISO 13485:2003 + AC:2007 erhalten und sind ebenfalls vom deutschen TÜV nach EN ISO 9001:2008 zertifiziert. Freuen Sie sich mit uns und profitieren Sie von höchster Produktqualität, nachhaltiger Qualitätssicherung, höherer Zeit- und Kosteneffizienz sowie Sicherheit durch Transparenz.

Qualität mit Brief und Siegel! Wir versprechen nur das, was wir auch halten können.

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

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

Wenn der Chef das Team ausbremst

| Jens-Uwe Meyer

Häufig klagen Inhaber von (Zahn-)Arztpraxen, dass ihre Mitarbeiter zu wenig mitdenken und Ideen haben, wie man Dinge besser machen kann. Dabei sind sie oft selbst ein Teil des Problems: Sie verhindern mit ihrem Verhalten das Entstehen und Umsetzen neuer Ideen. Davon ist Jens-Uwe Meyer, Autor der Bücher „Kreativ trotz Krawatte“ und „Radikale Innovation“, überzeugt.

Mitdenken? Das kannst du vergessen. Oder gar neue Ideen einbringen – wie man zum Beispiel Kosten sparen und effektiver arbeiten kann? Das kannst du vollkommen abhaken. Von meinen Mitarbeitern denkt keiner über die Schreibtischkante hinaus.“

Solche Klagen hört man nicht nur von Führungskräften in Unternehmen, wenn man mit ihnen abends vielleicht zum Bier zusammensitzt. Auch Zahnärzte zeichnen häufig von ihren Mitarbeitern ein Bild, das weitgehend dem Klischeebild des mit 30 Jahren schon auf seine Pension wartenden Beamten entspricht.

Umso erstaunter ist man meist, wenn man anschließend mit den geschmähten Mitarbeitern spricht. Dann vernimmt man Aussagen wie: „Unsere Praxis wird nach der Maxime geführt: Halt den Mund und mach Deinen Job. Für unsere Ideen interessiert sich der Chef doch gar nicht.“ Wie passt das zusammen, dass die Praxisinhaber oft über einen Mangel an Ideen bei ihren Mitgliedern klagen und zugleich die Mitarbeiter stöhnen „Unser Chef hat für neue Ideen kein offenes Ohr“?

Ideenlosigkeit hat meist eine Vorgeschichte. Dahinter steckt in der Regel die Erfahrung der Mitarbeiter: Wenn ich meinem Chef eine Idee vortrage, dann empfängt er mich nicht mit offenen Armen. Im Gegenteil! Er signalisiert mir mehr oder minder deutlich: Was will denn der (oder die) schon wieder? Und

wenn ich ihm ein ausgearbeitetes Konzept zum Umsetzen der Idee vorlege, dann wischt er es mit einer Bemerkung wie „Das geht nicht“ vom Tisch. Sammeln Praxismitarbeiter mehrfach solche Erfahrungen, dann ziehen sie sich zurück. Statt mit Begeisterung neue Ideen auszubrüten, machen sie fortan Dienst nach Vorschrift.

Häufige Fehler der Chefs

Inhaber von Zahnarztpraxen machen im Umgang mit kreativen Mitarbeitern und ihren Ideen immer wieder folgende Fehler:

Fehler Nummer 1 – die verbale Ohrfeige.

Sie würgen Ideen, die nicht in ihr (Denk-)Schema passen, vorschnell und von oben herab ab. „Da haben Sie sich ja was ‚Schönes‘ ausgedacht.“ – „Da spürt man den Theoretiker.“ Eine solche Ablehnung wirkt auf Mitarbeiter wie eine Ohrfeige – insbesondere dann, wenn sie vom Praxisinhaber nicht weiter begründet wird.

Fehler Nummer 2 – das Totschlagargument.

Oft befassen sich Praxisinhaber nicht ernsthaft mit Ideen ihrer Mitarbeiter, weil sie gerade andere Prioritäten haben. „Dafür haben wir jetzt keine Zeit.“ – „Hierfür fehlt uns das Geld.“ – „Wir haben Wichtigeres zu tun.“ Statt mit ihren Mitarbeiter zu klären, wann ein Gespräch möglich wäre und unter wel-

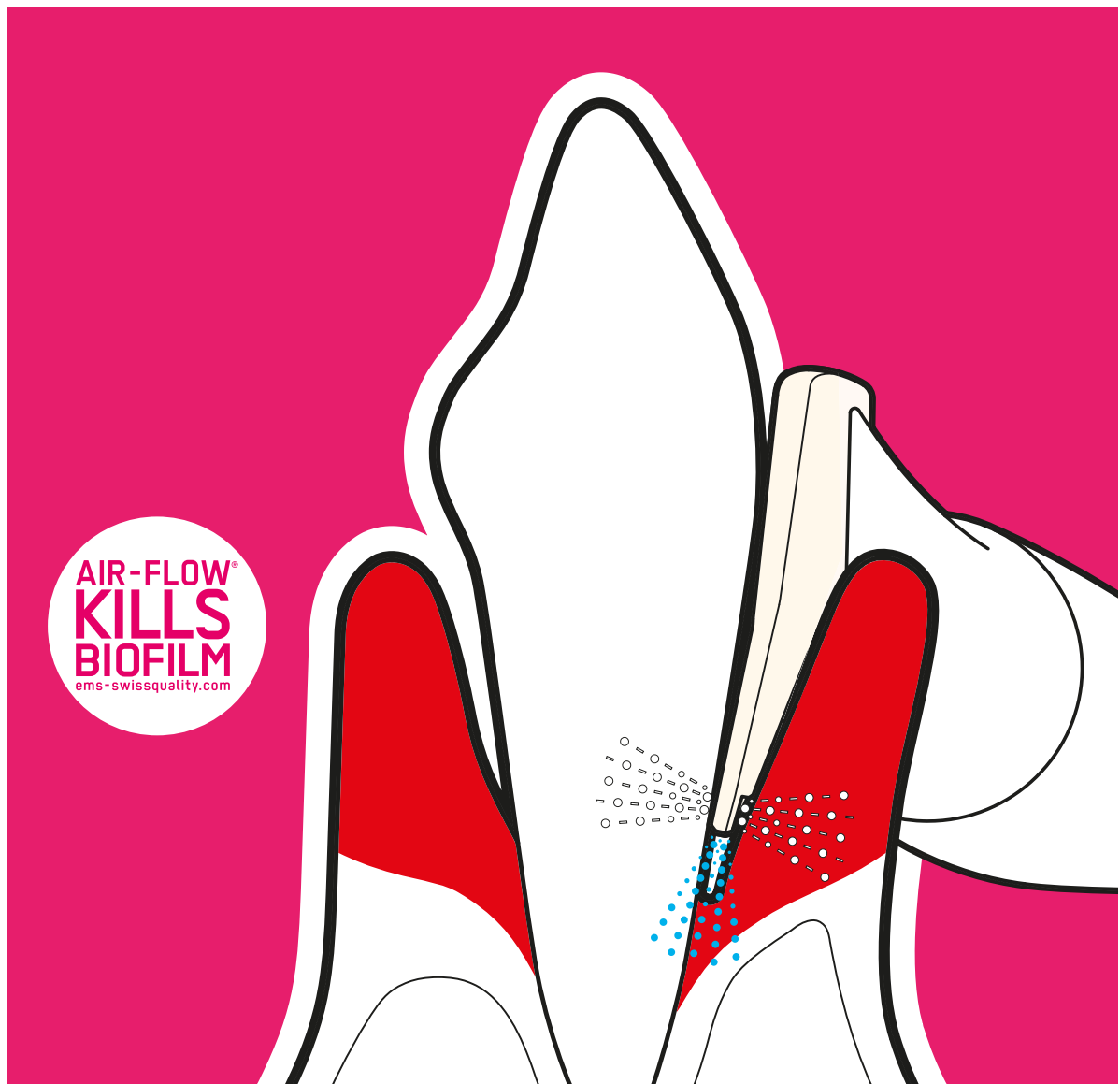
chen Voraussetzungen deren Idee eventuell realisierbar wäre, schmettern sie diese sofort ab. Und der Mitarbeiter denkt sich: Einmal und nie wieder.

Fehler Nummer 3 – die Ideen aussitzen.

„Spannend, lassen Sie mich darüber nachdenken.“ – „Sehr interessant, geben Sie mir mal das Konzept.“ Das sagen Chefs zuweilen, wenn Mitarbeiter ihnen neue Ideen unterbreiten. Doch dann verstreicht Zeit – viel Zeit. Und der Mitarbeiter hört nie wieder etwas von seiner Idee. Und fragt er nach? Dann wird er vertröstet. Oft müssen Mitarbeiter Monate warten, bevor sie eine inhaltliche Rückmeldung zu ihren Vorschlägen erhalten. Deshalb denken sie irgendetwas zu Recht: Allzu wichtig scheint unser Mitdenken nicht zu sein – selbst wenn der Chef etwas anderes verkündet.

Fehler Nummer 4 – die Ideen „stehlen“.

„Geben Sie mir das. Ich stelle das mal in der wöchentlichen Teambesprechung vor.“ Das sagen manche Praxisinhaber nicht nur, sie tun es auch. Doch leider präsentieren sie die Idee nicht als Idee des Mitarbeiters, sondern als eigene. Sie schmücken sich mit fremden Federn. Für Mitarbeiter ist eine solche Erfahrung extrem frustrierend. Und sich beschweren? Das bringt nichts. Denn hierauf reagieren die „Ideen-diebe“ meist wie folgt: „So neu war



**DIE ORIGINAL METHODE AIR-FLOW®
ÜBERSCHREITET MIT
DER NEUEN PERIO-FLOW® DÜSE
FÜR SUBGINGIVALES AIR-POLISHING
ALTE GRENZEN IN DER WELT
DER PROPHYLAXE – DAS AUS
FÜR DEN BÖSEN BIOFILM**

**“I FEEL
GOOD”**

Ihre Idee nicht. Und wenn ich diese nicht überarbeitet hätte, dann ..."

Fehler Nummer 5 – den Mitarbeiter „platt machen“.

„Haben Sie nichts Besseres zu tun als ...“ – „Beschäftigen Sie sich nicht mit Dingen, von denen Sie nichts verstehen.“ – „Das hätte Ihnen schon früher einfallen können.“ Reagiert ein Chef so oder so ähnlich auf die Idee eines Mitarbeiters, dann ist dies „der kreative Super-Gau“. Der Mitarbeiter zieht sich in sein Schneckenhaus zurück und artikuliert nie wieder eine Idee.

Die genannten Fehler begehen Inhaber von Zahnarztpraxen immer wieder – übrigens meist nicht bewusst, sondern weil sie selbst unter einem enormen Druck stehen. Deshalb wischen sie Ideen oft (scheinbar) achtlos beiseite oder sie vertrösten ihre Mitarbeiter auf den Sankt-Nimmerleinstag. Denn sie sind meist selbst Teil eines (Gesundheits-)Systems, das extrem ideenfeindlich ist. „Kreativität wird in den

Die genannten Fehler begehen Inhaber von Zahnarztpraxen immer wieder – übrigens meist nicht bewusst, sondern weil sie selbst unter einem enormen Druck stehen. [...] Denn sie sind meist selbst Teil eines (Gesundheits-)Systems, das extrem ideenfeindlich ist.

meisten Unternehmen eher getötet als gefördert“, schreibt auch die Harvard-Professorin Teresa Amabile, die seit mehr als 30 Jahren über die Themen Kreativität und Innovation forscht. Schuld daran sind ihrer Meinung nach

die Strukturen: „Viele Unternehmen haben Organisationsstrukturen, die systematisch Kreativität zerstören.“ Das gilt auch für zahlreiche Praxen.

Merkmale einer katalysatorischen Führung

Das Problem ist: Vielen Chefs ist nicht bewusst, dass neue Ideen keine Zufallsprodukte sind. Sie entstehen nur in einem Klima, das ein kreatives Denken fördert und auch „schlechte“, also nicht realisierbare Ideen anerkennt.

Für eine Studie, die an der Handelshochschule Leipzig 2010 durchgeführt wurde, wurde die Unternehmensstruktur und -kultur innovativer Unternehmen untersucht. Ermittelt wurde, was sie anders als ihre Mitbewerber machen. Ein Ergebnis war: Führungskräfte, die Ideen blockieren, haben in ihnen keine Zukunft. Sie fordern von ihren Führungskräften, dass diese Ideen ihrer Mitarbeiter aktiv fördern. Und zwar durch einen Managementstil, der „katalysatorische Führung“ genannt wird. Er zeichnet sich durch folgende Merkmale aus:

Merkmal 1: Die Mitarbeiter sind nicht von morgens bis abends ins operative Geschäft eingebunden. Sie erhalten (zeitliche) Freiräume, um neue Ideen zu entwickeln. Und dies wird nicht als Zeitverschwendung, sondern als integraler Bestandteil ihrer Arbeit gesehen.
Merkmal 2: Die (Arbeits-)Teams werden immer wieder neu und unterschiedlich zusammengesetzt, damit in ihnen keine kollektiven Denk-Routinen entstehen, die den Blick für neue Lösungen verstellen. So soll das erhalten bleiben, was man „Outsider Advantage“ nennt – also den Vorteil, als Außenstehender mit anderen Augen auf ein Problem zu schauen.

Merkmal 3: Außer der offiziellen Unternehmenskultur schätzen auch die Führungskräfte Kreativität als ein hohes Gut. Ihr Credo lautet auf den Punkt gebracht: „Glaube daran, dass Du die Welt verändern kannst.“

Merkmal 4: Geführt wird nach der Philosophie der offenen Tür. Kein Mitarbeiter soll davor Angst haben, zu seinem Vorgesetzten zu gehen und zu sagen: „Chef, ich habe eine Idee, wie ... Wann können wir darüber reden?“ Eine weitere Maxime lautet: Es gibt keine

ANZEIGE

heiligen Kühe. Alles kann man irgendwie besser machen.

Merkmal 5: Auch das Scheitern wird belohnt. Sie haben richtig gelesen. Die Chefs der innovativsten Unternehmen belohnen ihre Mitarbeiter selbst dann, wenn deren Ideen nicht funktionieren – und sei es nur mit verbaler Anerkennung. Denn sie wissen: Es müssen viele Ideen geboren werden, um die eine zu finden, die Gold wert ist. Einzelne Unternehmen prämiieren sogar Jahr für Jahr gescheiterte Innovationen. So wollen sie ihre Mitarbeiter ermutigen, weiter nach neuen Ideen zu suchen, selbst wenn sich bereits mehrere als Flops erwiesen haben.

Sind Unternehmen, in denen ein solch kreativitätsfördernder Geist weht, ein Mitarbeiterparadies? Mitnichten! Denn in den weltweit innovativsten Unternehmen sind die scheinbar paradisi-schen Freiräume mit hohen Zielen und Ansprüchen verknüpft. Ihre Mitarbeiter

sollen nicht nur kreativ sein, sie müssen es sogar sein. Und nicht nur Führungskräfte, die Ideen vernichten, haben in ihnen schlechte Karten. Dasselbe gilt für Mitarbeiter, die nur „beamtent-mäßig“ ihren Dienst verrichten und sich nicht fragen, wie man Dinge noch besser machen kann. Wer die vorhandenen Freiräume nicht nutzt, hat in ihnen keine Perspektive.

Gewiss: Manches, was in Großunternehmen möglich ist, lässt sich nicht auf Zahnarztpraxen übertragen. Trotzdem lohnt es sich auch für die Praxisinhaber einmal darüber nachdenken: Wie können wir die Kreativität und Innovationsfreude unserer Mitarbeiter fördern? Denn gerade, weil die Mitarbeiterzahl der Praxen überschaubar ist, haben sie verglichen mit Großunternehmen einen großen Vorteil: Liegen die „guten Ideen“ erst mal auf dem Tisch, dann können sie auch schnell umgesetzt werden. Schließlich sind Sie als Praxisinhaber ja der Entscheider.

info.



Jens-Uwe Meyer ist Geschäftsführer der Ideologen – Gesellschaft für neue Ideen mbH, Baden-Baden. Er hat an der Handelshochschule Leipzig einen Lehrauftrag für „Corporate Creativity“. Im März 2012 erscheint sein neues Buch „Radikale Innovation“.

kontakt.



Jens-Uwe Meyer

die Ideologen
Gesellschaft für neue Ideen mbH
Schwarzwaldstraße 139
76532 Baden-Baden
Tel.: 0700 4333 6783
E-Mail: meyer@ideeologen.de
www.ideeologen.de

ANZEIGE



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 & Cie. KG
www.miele-professional.de
Telefon 0180 230 31 31*

Miele
PROFESSIONAL

Klicken statt Kritzeln

Digitale Patientendaten verbessern Workflow

| Christian Henrici

Vernetzung ist überall. Das gilt auch für den Mikrokosmos Zahnarztpraxis. Denn diese kleine Welt besteht nicht nur aus einem Behandlungszimmer. Vielmehr sind die Verwaltung, die Diagnostik und womöglich ein eigenes Labor ebenso Teile eines solchen Betriebs wie der Empfang. Wie gut die einzelnen Aufgabenfelder aber miteinander kommunizieren, ist mit ausschlaggebend für den Erfolg der Praxis. Im Zentrum des zahnmedizinischen Alltags mag die Heilbehandlung stehen – doch damit diese optimal geplant und ausgeführt werden kann, ist eine Fülle von Informationen nötig. Patientendaten, Röntgenaufnahmen, Laborbefunde oder intraorale Fotos sind nur einige Beispiele. Noch vor wenigen Jahrzehnten waren Karteikarten und Patientenakten die einzige Möglichkeit, diese Daten zu dokumentieren.

Heute bietet hoch entwickelte Praxis-Verwaltungs-Software (PVS) Möglichkeiten, die weit über das bloße Festhalten und Bereitstellen von Informationen hinausgehen. Die Zahl der Praxen, in denen die papierlose Zukunft bereits begonnen hat, steigt. Kein Wunder, denn im hektischen Arbeitsalltag benötigt der Zahnarzt schnell und zuverlässig alle wichtigen Details, um seine Patienten bestmöglich behandeln zu können.

Helferinnen, die unter Stress verzweifelt in Akten blättern sind dabei ebenso kontraproduktiv wie Karteikarten, auf denen schon so viel per Hand nachgebessert wurde, dass der Arzt das Wesentliche kaum noch entziffern kann.

Wer sich dazu entschließt, seine Praxis zu digitalisieren, profitiert davon, dass die EDV sämtliche Prozessabläufe umfasst. Das Einsatzgebiet reicht von der Terminplanung über die Leistungserfassung bis hin zur Diagnostik und Abrechnung. Dabei ist die elektronische Karteikarte die zentrale Informationsquelle. Benutzerfreundlichkeit sollte auch hier an erster Stelle stehen. Mit



Eine Empfehlung, in welchen Bereichen auf Papier verzichtet werden kann.

Form	Ja/Nein	Kommentar
Karteikarte	ja	elektronisch PVS
Röntgenbilder	ja	digitales Röntgen
Korrespondenz	ja	einscannen
Rechnungen	ja	einscannen
PA-Plan	jein	nur bis zur Anrechnung
KB-Plan	jein	nur bis zur Anrechnung
KFO-Plan	jein	nur bis zur Anrechnung
HKP	jein	nur bis zur Anrechnung
Kostenvoranschlag	abwägen	ggf. digitalisierte Unterschrift
Anamnesebogen	nein	keine Rechtssicherheit
Bonusheft	–	an Patient zurückgeben
Röntgenpass	–	an Patient zurückgegeben

einem Klick stehen Patientendaten, Anamnese und Befundschemata am Rechner zur Verfügung. Ein weiterer Vorteil: Durch entsprechende Schnittstellen können auch Röntgengeräte oder Intraoralkameras mit der Software verbunden werden. Die Bilder kann der Zahnarzt dann je nach Zugriffsrecht sowohl intern als auch extern versenden, abrufen oder präsentieren. Auf diese Weise könnten dem Patienten sogar intraorale Fotos auf dem iPad gezeigt werden.

Die Grafik (links) zeigt die Empfehlung, in welchen Bereichen auf Papier verzichtet werden kann.

Aber von einer wirklich durchdachten Praxissoftware dürfen Ärzte noch mehr erwarten: Die Option, ein Patientenbild durch eine USB-Kamera in die elektronische Karteikarte einzubinden, hilft bspw. bei der Patientenauswahl und die Helferin kann die Wartezimmerliste leichter erstellen. Manche Programme enthalten sogar Funktionen, die es der

Mitarbeiterin am Empfang ermöglichen, per Mausklick Kurzinformationen über den Patienten einzublenden. Private Details wie Hobbys oder andere Interessen können so ins Begrüßungsgespräch einfließen und den Eindruck einer persönlichen Betreuung verstärken.

In Zeiten steigenden Konkurrenzdrucks sind solche Maßnahmen zur Patientenbindung sinnvoll.

Natürlich ist die Installation einer geeigneten Praxis-EDV auch mit Kosten verbunden. Die Ausgaben für die Investition relativieren sich jedoch schnell, wenn man die Einsparungen an Kopier-, Lagerungs- oder Datenpflegekosten gegenrechnet. Ein seriöser Anbieter würde einem Kunden ohnehin nur ein Leistungspaket empfehlen, das zum Bedarf der Praxis passt. Modular aufgebaut EDV-Programme haben sich auch im Hinblick auf eine individuelle Anpassung der Softwarekosten bewährt.

info.

Die OPTI Zahnarztberatung GmbH ist eine softwarenahe Beratungsgesellschaft, die sich auf Organisation, Betriebswirtschaft sowie Führung & Personal in der Zahnarztpraxis spezialisiert hat. OPTI betreut deutschlandweit über 350 Zahnarztpraxen pro Jahr und bietet außerdem hoch qualifizierte Vortragsveranstaltungen und Weiterbildungsseminare zu unterschiedlichen Themenbereichen an.



kontakt.

OPTI Zahnarztberatung GmbH

Christian Henrici
Vogelsang 1, 24351 Damp
Tel.: 04352 956795
Fax: 04352 956794
E-Mail: henrici@opti-zahnarztberatung.de
www.opti-zahnarztberatung.de

ANZEIGE

FAHRBARE GERÄTEWAGEN AUS STAHLBLECH

Bringen Sie Ihre Einheiten für Endo und Chirurgie mit Zubehör praktisch und übersichtlich in einem Cart unter – ohne weiteren Auf- oder Abbau und ohne Kabelsalat.



Angebote zu Ausstattungsoptionen sowie Modellvarianten senden wir Ihnen gerne zu

*Gerätewagenpreise ohne Inhalt, zzgl. der gesetzlichen Umsatzsteuer

AB 1.790.– €*

Die Praxishomepage als wichtigster Imagefaktor

| Alexandra Rebernig



An einer Praxishomepage geht auch für Zahnärzte kein Weg mehr vorbei: Nutzten im Jahr 1997 lediglich 6,5 Prozent der Deutschen das Netz, so surfen 2010 laut einer aktuellen Onlinestudie bereits 69,4 Prozent im World Wide Web. Dabei sind 76 Prozent der Deutschen täglich im Internet unterwegs und 47 Prozent der User dort gezielt auf der Suche nach bestimmten Angeboten. Die Nutzung des World Wide Web hat sich also rasend schnell entwickelt.



Abb. 1: Bereits in der ersten Sekunde ist die Positionierung klar zu erkennen – die Familienpraxis.

Eine professionelle Praxishomepage gehört heute zum Standard. Mit dem zeit- und ortsunabhängigen Medium sind Sie an 365 Tagen im Jahr präsent. Haben sich vor einigen Jahren noch 75 Prozent der Praxiskunden durch Empfehlung für eine neue Praxis entschieden, sind es heute nur noch 65 Prozent – zugunsten der Homepage. Deshalb ist es umso wichtiger, dass der potenzielle neue Patient bereits vor dem ersten Besuch Vertrauen zu Ihrer Praxis fasst.

Voraussetzungen schaffen

Die Praxishomepage soll die Identität, den Behandlungsansatz und die Philosophie einer Praxis im Internet vermitteln. Optimalerweise geht deshalb der Homepagegestaltung die Ausarbeitung

einer ausführlichen Praxis-Corporate Identity und eines Praxis-Corporate Designs voraus. Hierbei wird das strategische und visuelle Fundament für alle künftigen Marketingmaßnahmen gelegt – die Praxispositionierung und Designelemente werden für eine einheitliche und durchgängige Kommunikation definiert.

Für den ersten Eindruck gibt es keine zweite Chance

Schon die Startseite einer Praxishomepage muss den Internetnutzer in den Bann ziehen. Ein ansprechendes Layout mit emotionalen Bildern ist hierbei unumgänglich. Hierdurch werden neben der Vermittlung der Praxispositionierung Vertrauen und Emotionen geschaffen (Abb. 1). Denn wie man aus

neuesten Kenntnissen des Neuromarketings weiß, werden über 95 Prozent der Entscheidungen unbewusst getroffen. Ferner sollte die Startseite über eine klare, übersichtliche Struktur sowie über Schnellzugriffe zu besonders wichtigen Inhalten verfügen.

Klare Navigationsstruktur

Für den User sollte die Navigationsstruktur auf einen Blick klar und deutlich zu verstehen sein. Das hilft bei der Orientierung durch eine Homepage. Neben der Praxis, den Leistungen und dem Kontakt können News in der Hauptnavigation vertreten sein. Auch die Subnavigation sollte gut strukturiert sein, damit der User direkt die Informationen findet, die für ihn relevant sind (Abb. 2).

Weniger ist mehr

Oftmals ist weniger mehr. Und das gilt auch für eine Praxishomepage. Die Texte sollten kurz und knapp und mit Zwischenüberschriften versehen sein. So können Inhalte schnell aufgenommen und verstanden werden. Es ist wichtig, sich nicht in Fachtexten zu verlieren. Ergänzend können zum Beispiel in einem Praxis-ABC Begrifflichkeiten ausführlich erläutert werden.

Gezielt eingesetzte Bildsprache

Neben den textlichen Inhalten einer Praxishomepage spielt die eingesetzte Bildsprache eine entscheidende Rolle.

“ Ich liebe dieses System, wirklich, ich kann gar nicht mehr darauf verzichten. ”
Sam Hamam, DDS

“ Für mich immer noch der beste Ring. Schmiegt sich regelrecht an und fixiert die Matrix fest, so dass ein guter Kontakt entsteht. Einfacher in der Anwendung hält V3 bei einem MO auf einem oberen Prämolaren länger, ohne vom Eckzahn abzurutschen. Absolut Spitze!! ”
Twokidsnosleep on Dentaltown

“ Man muss mir schon die Hände abhacken, um mir die V3-Ringe wieder abzunehmen. ”
Jon Swarbrigg, BDS

“ Absolut toll, ohne Einschränkung. Meine erste und einzige Wahl. ”
Gregory Strobel, DDS

“ Ich praktiziere jetzt schon seit 26 Jahren und habe für Komposite schon alle möglichen Ringe ausprobiert. Die V3-Ringe waren mit Abstand bisher die Besten. ”
Henry Tom, BDS

“ Die V3-Ringe machen das Rennen. Ein tolles System, und ich hoffe, dass noch mehr Leute es benutzen werden. Ein echter Fortschritt für die Zahnmedizin. Direktkomposite haben mir noch nie so viel Spaß gemacht. ”
Martin Martic, DDS



“ Nach 20 Jahren vergeblicher Suche wage ich zu behaupten, dass V3 das beste bisher erschienene Matrix-System ist. ”
Prof. Robert Ho, DDS

“ Ich liebe es, ich liebe es wirklich. Nicht zu glauben, dass ich in den letzten 13 Jahren ohne ausgekommen bin. Verdammt, ich schäme mich schon fast, dass meine Klasse II-Füllungen ohne die Konturen wie regelrechte Wände ausgesehen haben müssen! ”
Marvin Rodrigue, DDS

“ Bei weitem der beste Deal, den ich jemals für meine Praxis machen konnte. Ein für die Zahnrestauration absolut notwendiges System. ”
Isidoro Ferlito, BDS

“ Der V3-Ring ist das mit Abstand beste System, das ich jemals benutzt habe. Der Ring steht im Interproximalraum bombenfest. Kein Verrutschen auf Zahn oder Ringzange. Wenn man einen perfekten Kontakt bei zugleich optimalen Konturen erreichen möchte, ist der V3-Ring ein absolutes Muss. ”
Saad Bassas, DDS

“ Ich mag die einfache Handhabung und die hervorragenden Kontakteigenschaften, die der V3-Ring bietet. Früher habe ich mehr Zeit dafür gebraucht, eine Restauration auszubilden. Ich kann dieses Produkt wirklich nur jedem empfehlen. ”
Danny Dinh, DDS

Auch Sie werden V3 lieben.



Innovative. Simple. Smart.



www.triodent.eu



triodent™

Bei ADSystems, Böse-Dental, Ihrem Dental Union Partner und i-Dent Haid erhältlich.

Kontakt Triodent Tel: 02821-777-62847 • Fax: 02821-777-62848 • Email: Europe@triodent.com • www.triodent.eu



Abb. 2: Eine klare Struktur der Praxishomepage hilft dem User, sich zu orientieren und die relevanten Informationen ohne Umwege zu finden.

Zur Emotionalisierung und Unterstützung der inhaltlichen Aussagen sollten die Bilder eine ganz eigene Praxiswelt widerspiegeln. Deshalb sollte man darauf verzichten, die Bilder selbst zu machen und besser auf einen professionellen Fotografen zurückgreifen, der einen durchgängigen und einzigartigen Bildstil umsetzt. Es sollten Bildwelten entwickelt werden, die die angenehme Praxisatmosphäre, das freundliche Praxisteam und die Fachkompetenz der Praxis vermitteln (Abb. 3). Das löst positive Emotionen aus und unterstützt die Entscheidungsfindung für Ihre Praxis. Auf Bilder aus Behandlungssituationen, die Angstgefühle auslösen, sollte verzichtet werden.

CMS – flexibel und schnell

Für eine einfache Pflege der Praxishomepage sollte auf ein dynamisches Content Management System (CMS) zurückgegriffen werden. Im Gegensatz zu einer statischen Homepage können

Sie selbst oder z.B. Ihre Praxismanagerin jederzeit über ein komfortables Backend die Website bearbeiten. Texte können schnell geändert, Bilder flexibel verwaltet und ausgetauscht werden.

Social Media

Der Patient von heute informiert sich nicht nur auf der Homepage des Arztes, er sucht, bewertet und diskutiert auf Arztbewertungsportalen wie z.B. beim Gesundheitsnavigator der AOK oder auf Facebook. Ihre Aufgabe als Arzt ist es hierbei, zuzuhören und gezielt Fragen zu stellen, um die Wünsche und Bedürfnisse der Patienten zu erfahren. So entsteht ein enger Austausch zwischen

Arzt und Patient, der sowohl die Patientenbindung stärkt als auch nützliche Rückschlüsse auf das eigene Leistungsangebot zulässt.

Eine Investition, die sich lohnt

Für eine ansprechende Homepage mit flexiblem Content Management System (CMS) sollten Sie etwa 5.000 bis 6.000 Euro einplanen. Das professionelle Fotoshooting wird sich auf circa 1.500 Euro belaufen – natürlich abhängig von der Anzahl der Bilder und dem Retuscheaufwand. Zusätzliche Kosten fallen für die Registrierung der Domain und das Hosting an. Abhängig von dem benötigten Webspace werden die Kos-

ANZEIGE

Das erste TV nur für Zahnärzte.

Was gibt's Neues? Wie sieht das aus? Wie funktioniert das? Was sind die Vorteile? Fragen, die man sich jetzt selbst beantworten kann: auf www.netdental.tv. Das neue Online-Video-Portal mit aktuellen Informationen über neue Dental-Produkte. Inklusive Vorstellung, Demonstration der Handhabung, Darstellung der Vorteile. Erfrischend unkompliziert, 24/7, an jedem Tag im Jahr. Typisch NETdental: Einfach mal gucken!



www.netdental.tv





Abb. 3: Professionelle Bilder vermitteln Kompetenz und lösen positive Emotionen aus.

ten hierfür monatlich circa zehn bis 15 Euro betragen. Zwar erscheinen diese Anfangsinvestitionen im ersten Moment recht teuer, doch sie lohnen auf lange Sicht. Denn in der Regel ist eine Praxishomepage circa fünf Jahre gültig, bevor Sie einen kompletten Relaunch durchführen sollten. Umgerechnet auf den gesamten Zeitraum fallen demzufolge monatlich circa 100 Euro an – diese Kosten amortisieren sich in der Regel binnen kürzester Zeit.

Was können wir durch einen professionellen Internetauftritt erreichen?

... Kunden gewinnen

Viele potenzielle Patientenkunden informieren sich vor ihrem ersten Zahn-

arztbesuch über die Homepage einer Praxis.

So können sie sich einen ersten Eindruck verschaffen, Informationen über Leistungen erhalten und Vertrauen wird aufgebaut.

... Kunden binden

Stammpatienten kehren immer wieder aufgrund aktueller und interessanter Themen auf die Homepage zurück. Deshalb ist es besonders wichtig, dass die Homepage mit Neuigkeiten auf einem aktuellen Stand gehalten wird. Dies können Informationen wie neue Mitarbeiter und Leistungen oder geänderte Öffnungszeiten sein. Darüber hinaus sind neue Homepageinhalte

auch für die Suchmaschinenoptimierung relevant.

... Image aufbauen

Die Qualität und Kompetenz der Zahnarztpraxis wird durch die Praxishomepage ausgedrückt. Im Internet können Sie Ihre Praxis einzigartig werden lassen. Damit sind Sie den Wettbewerbern einen großen Schritt voraus.

kontakt.

Whitebrands

Emotionale Praxismarken

by Subito advertising GmbH

Alexandra Rebernick, Geschäftsführerin

Eichenweg 17

63683 Ortenberg

Tel.: 06041 8232-10

E-Mail: a.rebernick@whitebrands.de

www.whitebrands.de



NETdental tv

Einfach mal gucken.

Wirtschaftlichkeitsprüfung – was ist zu beachten

| Jens Pätzold

Wirtschaftlichkeitsprüfungen sind das Damoklesschwert, welches beständig über dem Zahnarzt hängt. Für ihn bedeuten die Wirtschaftlichkeitsprüfungen, dass er einen Spagat zwischen der Wirtschaftlichkeit auf der einen Seite und den stets drohenden Haftungsprozessen auf der anderen Seite vollbringen muss. Denn was im Sinne des Wirtschaftlichkeitsgebots als nicht mehr notwendig, als unwirtschaftlich angesehen wird, könnte demgegenüber im Haftungsprozess als nicht mehr ausreichend bewertet werden. Doch was ist zu tun, wenn eine Wirtschaftlichkeitsprüfung angekündigt wird?

Zunächst einmal ist es wichtig, ruhig zu bleiben und eine Strategie für den Umgang mit der Wirtschaftlichkeitsprüfung zu entwickeln. Keinesfalls sollte der betroffene Zahnarzt in blinden Aktionismus verfallen.

Sowohl in formaler Hinsicht als auch inhaltlich gilt es in der Wirtschaftlichkeitsprüfung einige Aspekte zu prüfen, um gegebenenfalls den Vorwurf der Unwirtschaftlichkeit entkräften zu können.

Da Maßstab der Wirtschaftlichkeitsprüfung die durch die Behandlung verursachten Mehrkosten je Fall sind, beispielsweise durch überschrittene Richtgrößen, sind zunächst in einem ersten Schritt die aktuellen Prüf- und Richtgrößenvereinbarungen bei der KZV anzufordern. Diese enthalten die Vorschriften über das Verfahren, die Möglichkeit zur Anhörung, wichtige Fristen und Veröffentlichungsdaten sowie die möglichen Rechtsmittel.

In einem zweiten Schritt sollte dann geprüft werden, ob der Antrag mit den in der Vereinbarung aufgestellten formalen Kriterien übereinstimmt. Zwingend geprüft werden sollte, ob in der Vereinbarung die von dem betreffenden Prüfungsausschuss angewandte Prüfmethode mitgeteilt wird, also ob eine Richtgrößenprüfung, oder eine Stichprobenprüfung oder womöglich eine andere Methode angewandt wird? Sind Fristen überschritten worden? So sind beispielsweise Bescheide, die dem Zahnarzt erst nach Ablauf von fünf Monaten zugestellt werden, per se fehlerhaft begründet.

Ein dritter Schritt sollte in jedem Fall die Überprüfung der Angaben des betreffenden Zahnarztes mit den Daten der eigenen Unterlagen sowie anderen Daten daraufhin sein, ob diese übereinstimmen. Sind alle wesentlichen Verordnungen und Diagnosen dokumentiert oder wurde gegebenenfalls etwas vergessen? Dieser Punkt zeigt auch, wie wichtig eine genaue Dokumentation der Behandlungen ist, denn nicht nur im Haftungsprozess können sie erforderliche Beweise liefern. Sie können vielmehr auch in der Wirtschaftlichkeitsprüfung die Entscheidung für eine Behandlung begründen. Nicht selten wurde eine unwirtschaftliche Behandlung im Einzelfall nur aufgrund fehlender Dokumentation

bejaht. Die Wirtschaftlichkeitsprüfung sollte also bereits von Anfang an strategisch angegangen werden. Zahlreiche Punkte sind zu prüfen, bevor dann mit dem Inhaltlichen des Prüfbescheids begonnen wird.

Nachdem der von der Wirtschaftlichkeitsprüfung betroffene Zahnarzt die formalen Kriterien und die Übereinstimmung der Unterlagen geprüft hat, gilt es sich dem Prüfungsausschuss gegenüber inhaltlich zu äußern.

1. Bei Übereinstimmung der Unterlagen, tatsächlicher Überschreitung

Hat die Überprüfung der Unterlagen eine Übereinstimmung der Zahlen und damit Überschreitungen oberhalb des Toleranzbereiches ergeben, gilt es die Überschreitungen zu begründen und damit den Vorwurf der Unwirtschaftlichkeit zu entkräften. Hierzu sollte der Zahnarzt auf Praxisbesonderheiten hinweisen. Praxisbesonderheiten liegen vor, wenn sich die behandelten Patienten und Fälle von denjenigen der Vergleichsgruppe unterscheiden:

Praxisbesonderheiten, welche regelmäßig anerkannt werden:

- Neuniederlassung oder Anfängerpraxis (gilt jedoch in der Regel nur in den ersten vier Quartalen)
- Ausrichtung der Praxis auf besondere, wissenschaftlich anerkannte



American Dental

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

Neues Gelato Fluoridgel

Fruchtiger Geschmack, effizient gegen Karies

Karies entsteht durch das Zusammenwirken von kariesauslösenden Mikroorganismen (Plaque), unzureichender Mundhygiene und Fehlernährung (häufige Aufnahme von Zucker). Die wichtigste kariesprophylaktische Maßnahme ist die Fluoridanwendung. Mit Gelato Fluoridgel können stark kariesgefährdete Patienten präventiv oder gegen bereits bestehende Karies behandelt werden.



Schnelle Aufnahme in den Zahnschmelz

Die Handhabung ist einfach: Das thixotrope Gel wird in das E-Vent Fluoridtray gegeben, der Speichelsauger der Einheit wird angeschlossen, dann 60 Sekunden einwirken lassen. Der Patient hat somit keine Würgereflexe durch Speichelansammlungen

in der Mundhöhle. Die leichte Säure des Gelato APF-Gels begünstigt eine schnelle Aufnahme in den Zahnschmelz. Bei stark erodierten Zähnen ist das PH-neutrale Gelato Neutral-Gel empfehlenswert, dessen Behandlungszeit bei vier Minuten liegt. Bei den Gelato Fluoridgelen wurde der Geschmack verbessert, um den Patienten noch mehr Komfort zu bieten. Verschiedene



Geschmacksrichtungen sind erhältlich, darunter Strawberry, Orange Vanilla, Cherry und Peppermint. ■

KURSREIHE MIT TRACEY LENNEMANN: EIN PROFITABLES PARODONTOLOGIE-KONZEPT

Interaktiver Intensivkurs

In ihrer Kursreihe „Ein profitables Parodontologie-Konzept“ gibt Tracey Lennemann (RDH, BA) einen breiten Einblick in die systematische Anwendung von PZR- und PA-Konzepten sowie deren Durchführung. Die Zusammenarbeit des zahnärztlichen Teams und die Eigenverantwortlichkeit des Patienten

sind dabei wichtige Voraussetzungen. Tracey Lennemann zeigt in ihrem interaktiven Intensivkurs vielfältige Management-Konzepte auf, darunter das Patienten-Management in der Paro-Therapie. Folgende Punkte sind Gegenstand des zweitägigen Workshops:

■ Die drei Phasen des Paro-Konzepts

- Biofilm im Vergleich zum Dental Plaque: Was hat sich verändert?
- Von der Prophylaxe zum Biofilm-Management
- Neue Methoden und Produkte zur Biofilm-Entfernung
- Parodontitis und systemischer Zusammenhang
- Vor-Parodontitis-Behandlung und Management
- Peri-Implantitis
- Patienten-Auswahl, Motivation und effektive Kommunikation
- Therapie als Teamarbeit



Tracey Lennemann
RDH, BA

Hands-On-Training

Im Hands-On-Training wird der effektive Einsatz von Scalern, Universalküretten, Graceys und maschinellen Ultraschallgeräten an Modellen geübt. Im Rahmen einer Kommunikationsübung wird außerdem das aktive Führen von Patientengesprächen trainiert.



KURSINFO 2012

Ein profitables Parodontologie-Konzept

Mit Tracey Lennemann RDH, BA

20.-21.04.2012 in Hamburg

11.-12.05.2012 in Düsseldorf

29.-30.06.2012 in München

Information und Anmeldung: Eventmanagement/Timo Beier, Tel. 081 06-300 306

HERAUSGEBER

AMERICAN
Dental Systems

Telefon 08106/300-300

www.ADSsystems.de

- medizinische Untersuchungs- und Behandlungsmethoden
- Praxisbesonderheiten in der Zusammensetzung der Patientenschaft innerhalb der Praxis, beispielsweise hoher Rentneranteil, hoher Anteil von Kindern und Jugendlichen, hoher Anteil an Überweisungsfällen, onkologisch ausgerichtete Praxis
- Nachgewiesene Behandlungen besonders schwieriger Fälle

Keine Praxisbesonderheiten sind:

- Behauptung, besser, gründlicher und sorgfältiger zu behandeln
- Hohe Praxiskosten oder Personalaufwand
- Kleine Fallzahl gegenüber der Vergleichsgruppe
- Behandlung vieler Aussiedler beziehungsweise Ausländer stellt nicht notwendigerweise eine Praxisbesonderheit dar.

2. Nichtübereinstimmung der eigenen Unterlagen mit denen des Prüfungsausschusses

Hat die Überprüfung der Unterlagen ergeben, dass diese nicht mit den Unterlagen des Prüfungsausschusses übereinstimmen, sollte der betroffene Zahnarzt den Ausschuss darauf aufmerksam machen.

Darüber hinaus sollte er unbedingt über seinen Rechtsanwalt Akteneinsicht beantragen und die Rezepte daraufhin kontrollieren, ob es fremde Verordnungen oder Verordnungen außerhalb des prüfenden Quartals sind. Ebenso sollte geprüft werden, ob die Verordnungsbelege in der Summe den Verordnungsvolumen entsprechen und ob diese vollständig vorgelegt wurden.

3. Anhörungstermin vor der Prüfkommision

Sofern Sie im Rahmen einer Wirtschaftlichkeitsprüfung zu einer Anhörung vor der Prüfkommision eingeladen werden und Sie sich entschließen dieser Einladung nachzukommen, empfiehlt es sich grundsätzlich, einen in Abrechnungsangelegenheiten erfahrenen Kollegen oder Rechtsanwalt zu diesem Termin mitzunehmen.

Die Begleitung dient in diesem Fall nicht nur der moralischen Unterstützung in einer für die meisten Zahnärzte unangenehmen Situation, sondern auch der rechtlichen Hilfestellung. So sollte Ihre Begleitung sich während der Anhörung ausreichend Notizen über die Prüfung machen. Dies bereits aus dem Grund, dass durch die Prüfstelle kein Wortprotokoll gefertigt wird. Mögliche Argumente für eine Widerspruchsbegründung können da-

her lediglich dem selbst gefertigten Protokoll entnommen werden.

Darüber hinaus sollte Ihre Unterstützung in der Lage sein, auf mögliche fehlerhafte Auslegung von Abrechnungsvorschriften seitens der Prüfkommision hinzuweisen. Nur so lässt sich vermeiden, dass Ihnen für die gesamte Dauer des Prüfgesprächs fälschlicherweise ein Verstoß gegen Wirtschaftlichkeitsprinzipien vorgehalten wird, der tatsächlich so nicht existiert.

Fazit

Sowohl in formaler Hinsicht als auch inhaltlich gilt es in der Wirtschaftlichkeitsprüfung einige Aspekte zu prüfen, um gegebenenfalls den Vorwurf der Unwirtschaftlichkeit entkräften zu können. Nachdem der von der Wirtschaftlichkeitsprüfung betroffene Zahnarzt die formalen Kriterien und die Übereinstimmung der Unterlagen geprüft hat, gilt es sich dem Prüfungsausschuss gegenüber inhaltlich zu äußern.

Im Zweifel sollten Sie stets einen Fachanwalt für Medizinrecht, der mit den Besonderheiten einer Wirtschaftlichkeitsprüfung vertraut sein sollte, zurate ziehen. Denn der Anwalt, der sich tagtäglich im Auftrag von Zahnärzten mit Wirtschaftlichkeitsprüfungsverfahren beschäftigt, weiß, wie in solchen Fällen zu agieren ist und wie hohe Regressforderungen zu vermeiden sind.

ANZEIGE

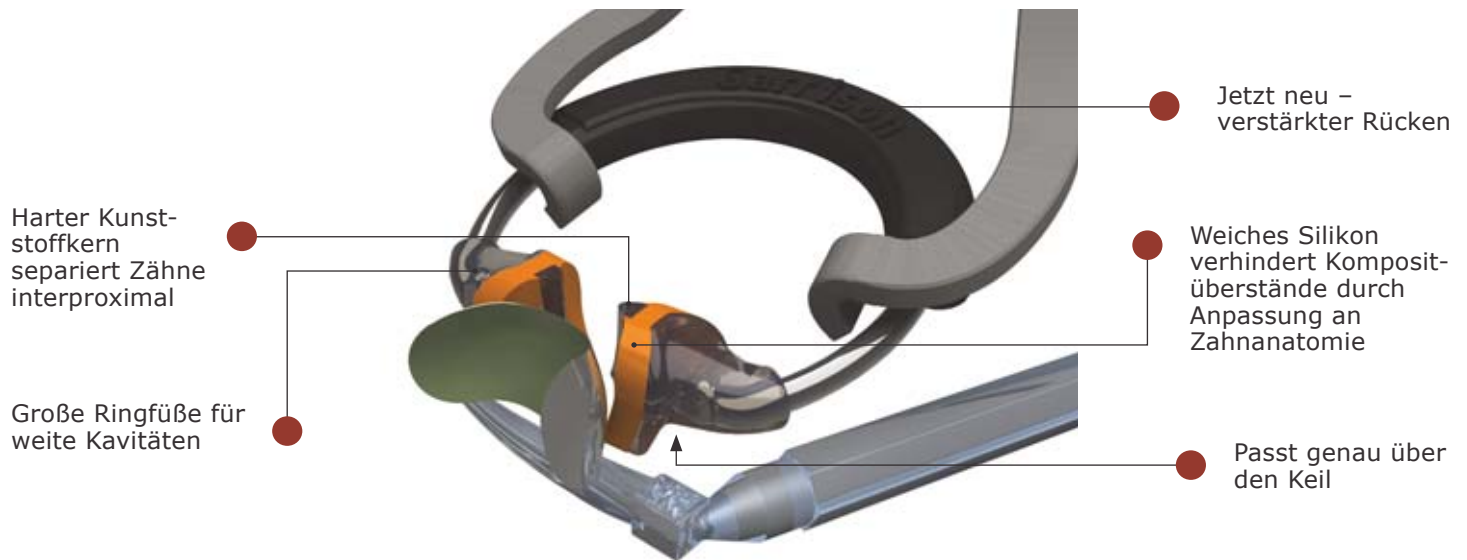


kontakt.

Jens Pätzold

Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht
 Lyck & Pätzold Medizinanwälte
 Bad Homburg/Darmstadt/Mainz
 Nehringstr. 2
 61352 Bad Homburg
 Tel.: 06172 139960
 Fax: 06172 139966
 www.medizinanwaelte.de

Der Schlüssel zur perfekten Komposit-Restauration



Harter Kunststoffkern separiert Zähne interproximal

Große Ringfüße für weite Kavitäten

Jetzt neu – verstärkter Rücken

Weiches Silikon verhindert Komposit-überstände durch Anpassung an Zahnanatomie

Passt genau über den Keil



Composit-Tight® 3D™ Set für jedes Behandlungszimmer:

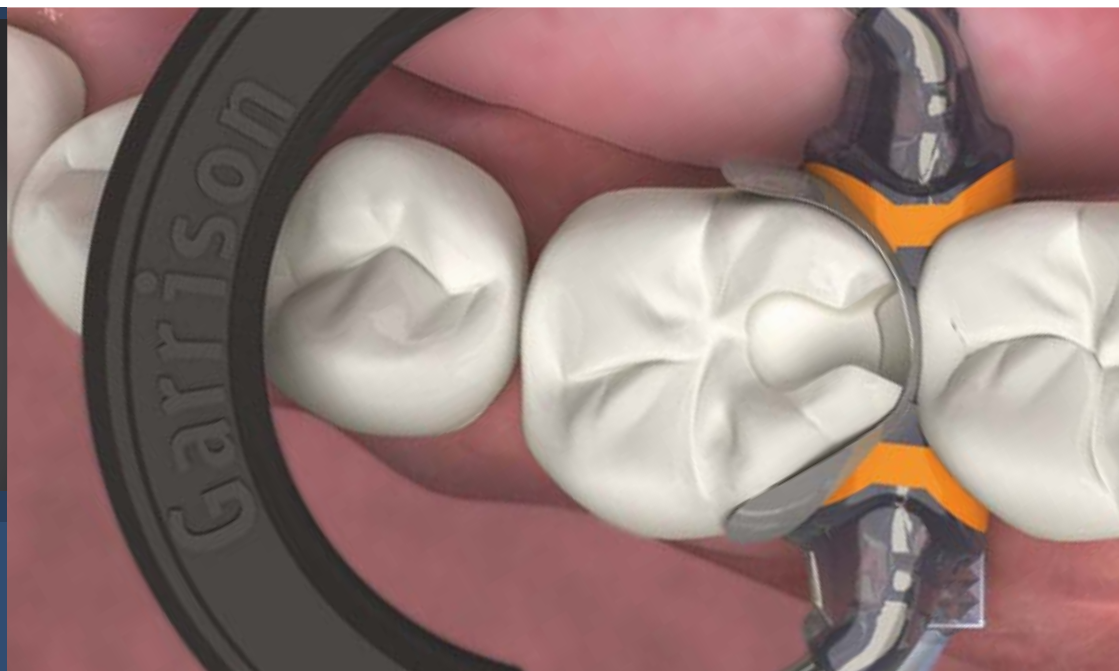
2 Soft Face™ 3D-Ringe mit weichen Silikonenden, 100 Slick Bands™ Antihalt-Matrizen sortiert in 5 Größen, 1 spezielle Ringseparierzange, 80 WedgeWands™ Kunststoff-Interdentalkeile mit Applikator, sortiert - jetzt lichtdurchlässig.

TKK01 Set

Preis: 249,00€*



Bestellen Sie ganz bequem bei unseren Dental Fachberatern unter Tel. 02451 971-409 oder bei Ihrem Dental Depot.



*Gültig bis zum 30.04.2012 oder solange der Vorrat reicht. Irrtümer und Änderungen vorbehalten. Alle Preise sind UVP zzgl. MwSt. Es gelten unsere AGB.

Garrison Dental Solutions • Carlstrasse 50 • D-52531 Uebach-Palenberg • Tel. +49 (0) 2451 971-409
Fax +49 (0) 2451 971-410 • E-Mail: info@garrisdental.net • Website: www.garrisdental.net

Garrison
Dental Solutions

Fragen und Antworten:

Eine Frage des Glaubenssystems

| Dr. Lea Höfel

An dieser Stelle können unsere Leser der langjährigen ZWP-Autorin Dr. Lea Höfel Fragen im Bereich Psychologie stellen – in Bezug auf Patienten, das Team und sich selbst. Die Fragen und Antworten finden Sie hier redaktionell aufbereitet wieder. In dieser Ausgabe der ZWP geht es um die Frage, mit welchem Glaubenssystem es einfacher ist, ans Behandlungsziel zu kommen. Psychologin Dr. Lea Höfel antwortet.

Bei Vorträgen oder in Artikeln vermitteln Sie meist den Eindruck, als ob Sie mit psychisch kranken Patienten sehr schnell ans Ziel kommen. Sie gehen davon aus, dass auch bei sehr schwierigen Patienten spätestens beim dritten Termin die Zahnbehandlung beginnt, was mir bei psychisch sehr kranken Menschen ein sportliches Ziel zu sein scheint. Bei mir baut es einen enormen Erwartungsdruck auf, wenn ich von dem Verhalten eines Patienten überfordert bin und gleichzeitig denke, das müsse doch ganz einfach zu handhaben sein. Es ist schwierig, und sollte man es dann nicht bei dieser Aussage belassen, anstatt alles „einfach“ zu finden?

In dem Artikel „Psychologische Trickkiste“ (ZWP 9/2011) bin ich schon einmal auf eine ähnliche Fragestellung eingegangen, indem ich erläutere, welche psychologischen Herangehensweisen ich im Umgang mit den Patienten bevorzuge. Ihre Frage erscheint auf den ersten Blick vergleichbar. Ich möchte Ihre Frage dennoch gern beantworten, da ich die Vermutung habe, dass es sich bei Ihnen weniger um die Frage nach dem „Wie“ handelt, sondern eher um ein zugrundeliegendes Glaubenssystem. Unsere Glaubenssysteme weichen eindeutig voneinander ab, sobald es sich um die Zielerreichung bei

psychisch auffälligen Personen handelt. Diese Unvereinbarkeit bereitet mir besondere Freude.

Glaubenssystem

Glaubenssysteme unterscheiden sich von Verhalten oder Fähigkeiten dadurch, dass sie nicht zu beweisen sind. Wir glauben voller Überzeugung an Zusammenhänge, Regeln oder Abläufe, und das häufig ohne uns dessen bewusst zu sein. Meist wissen wir nicht einmal, wie wir diese Auffassung in unserem Leben erworben haben. Jede Person lebt in ihrer eigenen Realität, welche durch die individuellen Glaubenssysteme gesteuert wird. Ihre Wahrnehmung, ihre Gedanken, ihr Verhalten, ihre körperlichen Reaktionen, ihre Urteile, ihre Meinungen und ihre Fähigkeiten werden durch ihr Glaubenssystem motiviert. Wir leben scheinbar auf demselben Planeten, auf welchem scheinbar gleich gebaute Menschen das Gleiche wahrnehmen und empfinden sollten. Und doch sieht jeder seine Welt durch andere Augen, fühlt sie mit eigenen Händen, riecht mit der eigenen Nase, schmeckt mit der eigenen Zunge und hört mit den eigenen Ohren. Wir wachsen unterschiedlich auf, jeder wird auf seine eigene Art und Weise auf dieses Leben vorbereitet und wir machen individuelle Erfahrungen. Und genau das macht es so spannend.

Ich kann Ihr Glaubenssystem nicht verändern, das liegt in Ihrer Verantwortung.

Ich kann Sie mit Freude dabei unterstützen, indem ich beispielsweise immer wieder Fälle nenne, wie scheinbar „sehr schwierige Patienten“ ganz unkompliziert zu behandeln sind.

Der „sehr schwierige“ Patient

Lassen Sie uns einmal kurz unsere Glaubenssysteme vergleichen. Es gibt dabei kein richtig und falsch oder gut und schlecht. Jedes Glaubenssystem hat seine Berechtigung. In der Arbeit mit Patienten könnte möglicherweise eins der beiden Systeme vorteilhafter sein.

Ihre Formulierung in der Anfrage zeigt, dass Sie manche Patienten als „sehr schwierig“ und „psychisch sehr krank“ einstufen. Ich sehe an dieser Stelle nur „interessante Patienten“. Mit interessanten Patienten macht es Spaß zu arbeiten, interessante Patienten errei-

MULTIFUNKTIONS-ULTRASCHALLGERÄT MIT LED

Varios 970

Das schlanke Design des Handstückes bietet einen optimalen Zugang und gewährleistet beste Sichtverhältnisse.

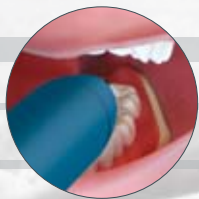
- > iPiezo-Steuerlektronik für stabile Leistungsabgabe
- > federleichtes Handstück für alle Indikationen:
Prophylaxe, Parodontologie & Endodontie
- > umfassendes Aufsatzsortiment für jeden Anwendungsbereich
- > LED-Lichttechnologie
- > 2 Kühlmittelbehälter + Festwasseranschluss

1.999€*

Varios 970 LUX
Komplettset mit LED-Licht
REF: Y1001168

2.450€*

*Einsetzbar für:
Prophylaxe
Parodontologie
Endodontie*



Mitbewerber



NSK

1.749€*

Varios 970
Komplettset ohne Licht
REF: Y1001175

2.150€*

Varios 970 Komplettset beinhaltet:

- > Steuergerät
- > Handstück inkl. Kabel
- > Fußschalter
- > 3 Propylaxe-Aufsätze (G4, G6, G8)
- > 2 Kühlmittelbehälter
- > Steribox mit 3 Drehmomentschlüsseln



iPiezo engine Varios 970

MULTIFUNKTIONS-ULTRASCHALLSCALER VARIOS 970 MIT LED

Die neue Technologie von NSK, iPiezo, gewährleistet eine stabile Leistungsabgabe durch automatische Anpassung an die optimale Vibrationsfrequenz in Abhängigkeit vom Belastungszustand. Die Leistung wird so fein geregelt, dass ein und dasselbe Handstück für Endodontie, Parodontologie und Zahnsteinentfernung verwendet werden kann. Eine breite Palette an Aufsätzen für jeden Anwendungsbereich steht zur Verfügung.

* Alle Preise zzgl. ges. MwSt. Alle Preise gültig bis 30. Juni 2012. Änderungen vorbehalten.

Glaubenssystem

Glaubenssysteme unterscheiden sich von Verhalten oder Fähigkeiten dadurch, dass sie nicht zu beweisen sind. Wir glauben voller Überzeugung an Zusammenhänge, Regeln oder Abläufe, und das häufig ohne uns dessen bewusst zu sein.



chen Ziele, sie sind bereit für Veränderung. Bei schwierigen Patienten könnte es da schwieriger werden. Sie schreiben, dass es bei Ihnen Erwartungsdruck aufbaut, etwas Schwieriges auf einfache Art und Weise zu handhaben. Das ist verständlich, da sich dieser Gegensatz schwer vereinen lässt. Interessante Dinge machen Spaß, schwierige nicht unbedingt. Sie schließen damit ab, dass Sie die Aussage gern stehen lassen würden,

dass diese Patienten und die Behandlungen schwierig sind. Von meiner Seite steht dem nichts entgegen. Wenn Sie das so lieber haben, können Sie das für sich so stehen lassen. Sie dürfen nur nicht erwarten, dass ich mich Ihrer Meinung anschließe. Und ich gehe soweit zu sagen, dass ich nicht glaube, dass Sie Ihre eigene Meinung wirklich mögen. Wer möchte schon schwierige Patienten, mit denen es schwierig ist

zu arbeiten, die Ihnen viel Zeit rauben und Ihnen ein schweres Leben bereiten?

Können Sie sich vorstellen, wie es wäre, auf einen schwierigen Patienten mit einem Schmunzeln zu reagieren? Wie wäre das Gefühl, sich kein zeitliches Limit für den Kampf mit dem Patienten zu setzen, sondern einfach loszulassen und die Leichtigkeit zu genießen? Glauben Sie mir, dass Ihr Patient im Alltag Freunde hat? Was sehen diese Menschen, was Sie in der Vergangenheit nicht wahrgenommen haben und was Sie ab jetzt möglicherweise wahrnehmen werden? Und ist Ihr Glaubenssystem nicht schon jetzt bereit, die positiven Seiten an Ihren interessanten Patienten zu erkennen?

Glaubenssysteme haben nichts mit der Realität zu tun. Vielmehr wird die Realität an die Glaubenssysteme angepasst. Ihr Glaubenssystem bestimmt Ihre Wirklichkeit. Ich kann Ihr Glaubenssystem nicht verändern, das liegt in Ihrer Verantwortung. Ich kann Sie mit Freude dabei unterstützen, indem ich beispielsweise immer wieder Fälle nenne, wie scheinbar „sehr schwierige Patienten“ ganz unkompliziert zu behandeln sind. Oder wie ich in jeder psychischen Störung auch Kompetenzen und Fähigkeiten entdecke. Und vielleicht beginnen Sie dann jetzt oder in wenigen Tagen, Ihr Glaubenssystem für neue Erfahrungen und Überzeugungen zu öffnen. Es ist Ihre Entscheidung – Sie haben die Wahl.

ANZEIGE

Scharf bis zum Rand!

opt-on 2.7 TTL **Neu!**

>> Die Lupe mit der größten Tiefen- und Randschärfe und dem höchsten Tragekomfort.

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

Schreiben Sie uns Ihre Fragen!
E-Mail: zwp-redaktion@oemus-media.de



kontakt.

Dr. Lea Höfel

Tel.: 08821 7304633

Mobil: 0178 7170219

E-Mail:

hoefel@psychologie-zahnheilkunde.de

www.psychologie-zahnheilkunde.de

Provisorien in der GOZ 2012

Gabi Schäfer

Seit der Einführung der GOZ 2012 erhalte ich viele Anfragen aus Praxen, denen nicht klar ist, wie denn nun Provisorien abgerechnet werden. Zunächst einmal ist anzumerken, dass die GOZ 2012 auch bei Kassenpatienten anzuwenden ist, und zwar dann, wenn z.B. eine festsitzende andersartige Versorgung eingegliedert wurde. In der GOZ-88 waren zusätzlich zu den GOZ-Ziffern 227, 512 und 514 Laborkosten nach § 9 GOZ für die zahntechnische Leistung der Herstellung von Provisorien berechenbar, da diese Gebührennummern nur die Eingliederung und das Wiederbefestigen von Provisorien beschrieben und nicht deren Herstellung. Die neuen Gebührennummern 2270, 5120 und 5140 beschreiben das „Provisorium im direkten Verfahren“ als zahnärztliche Leistung, was eine gesonderte Berechnung der Herstellung nach § 9 GOZ ausschließt. Da kompetente Kommentare zur neuen GOZ noch rar sind, möchte ich an dieser Stelle aus dem Leo-DENT-Kommentar (www.abrechnungswissen.de) mit Erlaubnis des Urhebers Dr. Winkelmann zitieren:

„Ein Provisorium nach GOZ-Nr. 2270 kann nur dann angefertigt und abgerechnet werden, wenn ein Zahn präpariert wurde zur Aufnahme einer Krone nach den GOZ-Nrn. 2200, 2210 oder 2220 oder wenn ein Zahn präpariert wurde zur Aufnahme eines Inlays nach den GOZ-Nrn. 2150, 2160 oder 2170. Ein Provisorium wird nach GOZ-Nr. 2270 auch dann berechnet, wenn die Präparationsart nicht in der GOZ aufgeführt ist, wie z.B. beim Onlay oder Overlay, und dieses Provisorium individuell im direkten Verfahren angefertigt wird. Voraussetzung ist für das Provisorium nach GOZ-Nr. 2270, dass dieses individuell im direkten Verfahren angefertigt wird. Neben der klinischen Anpassung dieser Art des Provisoriums können weitere Leistungen nach § 9 GOZ anfallen, die dem Patienten in Rechnung gestellt werden, ebenso wie die Materialkosten für den verwendeten Kunststoff. Für die Anfertigung selbst dürfen keine Kosten nach § 9 in Rechnung gestellt werden. Mit der Gebühren-Nr. 2270 ist auch die Entfernung des Provisoriums abgegolten. Sollte dasselbe Provisorium jedoch z.B. nach einer Anprobe wiederbefestigt werden müssen, können weitere Kosten nach § 9 GOZ anfallen. Beispiele dafür sind Reparaturen, Ergänzungen, Reinigungen, Aufpolieren usw. Musste das Provisorium definitiv befestigt werden, dann wird die Entfernung dieses Provisoriums nach GOZ-Nr. 2290 berechnet. Wurde ein Provisorium nach GOZ-Nr. 2270 alio loco eingegliedert, so wird die Entfernung dieses Provisoriums nach § 6 Abs. 1 analog berechnet. Muss ein Provisorium nach GOZ-Nr. 2270 erneut angefertigt werden, da das alte Provisorium zerstört ist, wird die GOZ-Nr. 2270 erneut berechnet. Wird ein Provisorium mit Stiftverankerung im direkten oder indirekten Verfahren angefertigt, so wird dieses nach § 6 Abs. 1 analog berechnet zzgl. der Kosten nach § 9 GOZ. Wird ein laborgefertigtes Provisorium angefertigt, das mehr als drei Monate im Mund verbleibt, so wird dieses nach den GOZ-Nrn. 7080 und 7090 berechnet. Verbleibt dieses weniger als drei Monate im Mund, so kann dieses nur nach den GOZ-Nrn. 2270, 5120 und 5140 berechnet werden. Siehe hierzu die Abrechnungsbestimmungen der GOZ-Nrn. 7080 und 7090. Die Tatsache, dass diese GOZ nicht immer auf fachlicher Kompetenz beruht, findet man in dem Hinweis „... oder Implantat ...“! Die biologischen Strukturen um ein Implantat sind so empfindlich, dass Provisorien im direkten Verfahren eher die Ausnahme

als die Regel sind. Da Provisorien im direkten Verfahren die Bildung und Anhaftung von bakteriellen Belägen begünstigen, sind diese in den meisten Fällen auf Implantaten kontraindiziert. Auch wenn der Verordnungsgeber die Berechnung dieser Provisorien nur nach GOZ-Nrn. 2270, 5120 und 5140 zulässt, müssen in diesen Fällen die entsprechenden Kosten nach § 9 zusätzlich berechnet werden. Es gibt auch laborgefertigte Provisorien, die für eine gewisse Liegezeit eingegliedert werden, jedoch weniger als drei Monate. Dies z.B. nach Extraktionen, nach PAR-chirurgischen Eingriffen usw. In diesen Fällen ist es durchaus medizinisch indiziert, dass diese Provisorien laborgefertigt sind, da die Vergütung der hierbei verarbeiteten Werkstoffe wesentlich hochwertiger ist als bei direkter Verarbeitung im Mund. Dadurch kommt es zu einer wesentlich geringeren Plaqueakkumulation auf dem Provisorium und zu einer gezielt geringeren Traumatisierung angrenzender Strukturen und Gewebe. Auch diese Provisorien können nur nach den GOZ-Nrn. 2270, 5120 und 5140 berechnet werden, zzgl. der nach § 9 entstandenen Kosten.

Wichtiger Hinweis:

Die Bewertung dieser Gebührennummer wurde seit 1988 vom Verordnungsgeber nicht angepasst. Es ist daher für den Praxisinhaber unerlässlich, die Höhe des Multiplikators unter betriebswirtschaftlichen Überlegungen anzusetzen bzw. eine abweichende Vergütungsvereinbarung nach § 2 Abs. 1 und 2 mit dem Patienten zu treffen. Dies wird für den Zahnarzt insbesondere dadurch erschwert, dass die Anfertigung des Provisoriums nach GOZ-Nr. 2270 im zahntechnischen Labor nicht berechnet werden darf.“

Falls Sie jetzt verwirrt sind, schauen Sie doch einfach in die Synadoc-CD. Sie hilft, komplexe Planungen schnell und korrekt zu erstellen. Man gibt einfach Befund und Therapie im Zahnschema ein und obligate sowie fakultative Abrechnungspositionen erscheinen automatisch im Fenster. Außerdem kann man per Klick zwischen alter und neuer Gebührenordnung umschalten und so die finanziellen Auswirkungen für jede individuelle Planung beurteilen. Am besten probiert man dies selber aus: Eine kostenlose Probe-CD ist im Internet bestellbar unter www.synadoc.ch



Gabi Schäfer

Als Seminarleiterin schulte sie während der letzten 19 Jahre in mehr als 2.400 Seminaren 60.000 Teilnehmer in allen Bereichen der zahnärztlichen und zahntechnischen Abrechnung. Ihre praxisnahe Kompetenz erhält sie sich durch bislang mehr als 950 Vor-Ort-Termine in Zahnarztpraxen, wo sie Dokumentations- und Abrechnungsdefizite aufdeckt und beseitigt und Zahnärzten in Wirtschaftlichkeitsprüfungen beisteht.

Adhäsive Befestigung

Anne Schuster



In die Gebührenordnung 2012 wurde die GOZ-Ziffer 2197 „Adhäsive Befestigung“ neu aufgenommen. Die adhäsive Befestigung dient der speziellen Verankerung von Aufbaumaterial, Stiften, Inlays, Kronen, Teilkronen, Veneers etc. am Zahn. Dies wird mittels physikalisch-chemischer Konditionierung der Zahnkontaktflächen (Schmelz, Dentin und/oder Wurzeldentin) und des zu verankernden Materials bzw. des konfektionierten oder zahntechnischen Werkstücks erreicht.



Es gibt in der Gebührenordnung keine Einschränkung zur Berechnung je Zahn und/oder pro Sitzung. Daher stellt die Bundeszahnärztekammer mit Stand von 20. Januar 2012 folgende Regelung klar:

„Die adhäsive Befestigung kann in derselben Sitzung an demselben Zahn für jede der beispielhaft in der Leistungsbeschreibung zu dieser Nummer aufgeführten Versorgungselemente berechnet werden.“

Sollten mehrere adhäsive Befestigungen notwendig sein, ist auch die mehrmalige Berechnung möglich und muss in der Rechnung entsprechend dokumentiert werden.

Beispiel

- 2197 für Keramikstift
- 2197 für SDA-Aufbaufüllung
- 2197 für die Befestigung der Krone

Die Ziffer 2197 kann unter anderem zu folgenden Leistungen berechnet werden:

- GOZ 2020 Temporärer Verschluss
- GOZ 2150–2170 Einlagefüllungen
- GOZ 2180 Plastischer Aufbau
- GOZ 2190 Gegossener Aufbau mit Stiftverankerung
- GOZ 2195 Schraubenaufbau, Glasfaserstift o.Ä.
- GOZ 2200–2220 Krone, Teilkrone oder Veneer
- GOZ 2250 Konfektionierte Krone in der pädiatrischen Zahnheilkunde
- GOZ 2310 Wiedereingliederung einer Einlagefüllung, Krone etc.
- GOZ 2320 Wiederherstellung einer Krone, einer Teilkrone etc.
- GOZ 2330 Indirekte Überkappung mit adhäsiver lichthärtender Kalziumhydroxid-Paste
- GOZ 2440 Füllung eines Wurzelkanals
- GOZ 5000–5030 Ankerkronen, Teilkronen, Wurzelkappe
- GOZ 5040 Teleskopkronen, Konuskronen
- GOZ 5110 Wiedereingliederung/je Brückenanker
- GOZ 6100, 6120 Brackets, Bänder
- GOZ 6240 Festsitzender Lückenhalter
- GOZ 7080 Laborgefertigtes Provisorium
- GOZ 8090 Diagnostischer Aufbau von Funktionsflächen am natürlichen Gebiss

Auch ein zahntechnischer Aufwand, der nötig ist, kann nach §9 GOZ berechnet werden.

Beispiel

- Keramikfläche ätzen oder konditionieren
- Metallfläche ätzen oder konditionieren
- Galvanooberfläche ätzen oder konditionieren

Fazit

Die Ziffer 2197 ist für jede adhäsive Befestigung berechenbar und beschränkt sich nicht auf die einmalige Berechnung je Zahn.

Neben den adhäsiven Restaurationstechniken mit Kompositmaterialien (GOZ 2060, 2080, 2100 und 2120), der semipermanenten Schiene unter Anwendung der Ätztechnik (GOZ 7070) und neben der Versorgung mit einer Adhäsivbrücke (GOZ 5150, 5160) darf die adhäsive Befestigung jedoch nicht berechnet werden, da sie bereits im jeweiligen Leistungsinhalt erfasst ist.

büdingen dent

ein Dienstleistungsbereich der
Ärztliche VerrechnungsStelle Büdingen GmbH
Gymnasiumstraße 18–20, 63654 Büdingen
Tel.: 0800 8823002, E-Mail: info@buedingen-dent.de
www.buedingen-dent.de



MULTIDENT
an ARSEUS DENTAL company

Für Bücher, Schuhe und Geschenke
haben Sie Ihren Lieblings-Onlineshop.

Warum bestellen Sie Ihre
Dentalprodukte noch nicht online?

www.multident.de/shop

15%
Sofortrabatt für
Ihre 1. Online-
bestellung*



Yvonne Ahlers, Service Center

FreeCall 0800 7008890

FreeFax 0800 6645884

info@multident.de

www.multident.de

Höchst persönlich.

Zertifizierter
Online-Shop



* Das gilt nur für Bestellungen im Multident E-Shop. Nur gültig beim Kauf von Materialprodukten.
Dieser Aktionsvorteil gilt nicht zusätzlich zu den üblichen Kundenkonditionen oder bei Messe- bzw. Sonderangeboten. Angebot freibleibend. Irrtümer sind vorbehalten.

GOZ 2012: Die Medikamententrägerschiene

Janine Schubert

Im Rahmen der Novellierung der GOZ 1988 haben einige – dem derzeitigen medizinischen Kenntnisstand entsprechende – Leistungen Eingang in die GOZ 2012 gefunden, unter anderem auch die Medikamententrägerschiene.

Um das im Rahmen der Kariesintensivprophylaxe benötigte Medikament direkt auf die Zähne aufbringen zu können, gehört die Anwendung einer individuellen Medikamententrägerschiene häufig zur täglichen Praxis. Dieses Vorgehen bietet gegenüber der herkömmlichen Applikation den Vorteil, dass das aufgebrauchte Medikament nicht mittels Zunge oder Speichel vorzeitig entfernt werden kann, sondern über die gesamte Zeit hinweg direkt auf die Zähne einwirkt.

Medikament berechnungsfähig?

Die Kosten für das verwendete Medikament sind entsprechend der Leistungsbeschreibung mit den Gebühren abgegolten. Werden besonders teure Medikamente verwendet, sollte dies daher bei der Wahl des Steigerungsfaktors berücksichtigt werden.

TIPP: Auch eine gesonderte Rezeptierung ad manum medici ist möglich, da es gebührenrechtlich nicht ausgeschlossen ist.

Konfektionierte Medikamententrägerschiene?

Leistungsinhalt der GOZ 1030 ist einzig die Anwendung der individuell hergestellten Medikamententrägerschiene. Das heißt, die Anwendung einer konfektionierten Fluoridierungsschiene löst nicht die Berechnung der GOZ 1030, sondern die – fast um die Hälfte geringer bewertete – GOZ 1020 aus (GOZ 1030 – 90 Punkte/GOZ 1020 – 50 Punkte).

Herstellungskosten berechnungsfähig?

Die zur Herstellung des Medikamententrägers notwendigen Abformungen sind nach § 4 Abs. 3 GOZ berechnungsfähig. Sind vor Behandlungsbeginn Planungsmodelle medizinisch notwendig, so ist die Berechnung (vgl. BZÄK/Januar 2012) nach GOZ 0050 bzw. 0060 vorzunehmen.

Die Herstellung der Schiene im Eigen- oder Fremdlabor wird entsprechend § 9 GOZ liquidiert (bspw. BEB 7606).

TIPP: Ist die Abformung mittels eines konfektionierten Löffels aufgrund der Zahnstellung bzw. des Zahnbogens nicht ausreichend, ist zusätzlich die GOZ 5170 berechnungsfähig. Denn das Individualisieren eines Konfektionslöffels, z.B. durch das Anbringen von Stopps oder das Abdämmen, erfüllt bereits die Anforderungen der GOZ 5170.

Medikamententrägerschiene im Rahmen der PAR-Therapie?

Die Gebührenposition GOZ 1030 honoriert nur die lokale Anwendung von Medikamenten mit individuell angefertigter Schiene zur Kariesvorbeugung oder zur initialen Kariesbehandlung.

Eine Medikamententrägerschiene, die aus anderen Gründen – bspw. im Rahmen einer Parodontitistherapie – angefertigt wird, ist daher nicht nach GOZ 1030, sondern analog entsprechend § 6 Abs. 1 GOZ zu berechnen.

Mehrfach berechnungsfähig?

Die Anwendung einer Schiene für Fluoridierungsmittel ist auf die viermalige Berechnung pro Jahr begrenzt. Eine darüber hinausgehende Liquidierung ist bei Rechnungslegung zu begründen (bspw. hohes Kariesrisiko aufgrund eingeschränkter Motorik etc.). Ebenso ist denkbar, die mehr als viermalige Anwendung im Einzelfall als Leistung auf Verlangen nach § 2 Abs. 3 GOZ zu berechnen.

Die vorgenannte Berechnungseinschränkung bezieht sich jedoch nicht auf die Anwendung einer Schiene für chlorhexidinhaltige Mittel.

TIPP: Um Nichterstattungen durch private Krankenversicherungen vorzubeugen, weisen Sie das verwendete Medikament auf der Rechnung aus.

GOZ 1030 neben GOZ 1040?

Nicht berechnungsfähig neben der professionellen Zahnreinigung ist die lokale Fluoridierung nach GOZ 1020. Ein gebührenrechtlicher Ausschluss zur Nebeneinanderberechnung der GOZ 1030 und 1040 liegt jedoch nicht vor; daher ist die Anwendung einer Fluoridierungs- oder CHX-Schiene zur Kariesprophylaxe (GOZ 1030) im Rahmen der PZR (GOZ 1040) möglich.

Fazit

Die Medikamententrägerschiene nach GOZ 1030 kann nur bei Anwendung in der Zahnarztpraxis und nicht bei häuslicher Anwendung berechnet werden. Wird die mehr als viermalige Anwendung der Medikamententrägerschiene als Leistung auf Verlangen (§ 2 Abs. 3 GOZ) vereinbart, so ist diese Vereinbarung vor Behandlungsbeginn vom Patienten zu unterzeichnen.

BFS health finance GmbH Erstattungsservice

Janine Schubert
Schleefstr. 1
44287 Dortmund
Tel.: 0231 945362-800
www.bfs-health-finance.de



Greifen Sie zum richtigen Werkzeug

Mehr Ertrag durch Praxiscontrolling



Ebenso gründlich wie die Zähne Ihrer Patienten sollten Sie auch Ihre Zahlen untersuchen, denn: Neben den medizinischen Leistungen Ihrer Praxis zählt vor allem wirtschaftliche Gesundheit. Als DAMPSOFT-Anwender können Sie diese mit OPTI Control einfach und kompakt im Blick behalten. Ihre Vorteile:

- ▶ zukunftsorientierte Planung und Steuerung
- ▶ Abweichung frühzeitig erkennen
- ▶ Verbesserung Ihrer Praxisergebnisse

Sie möchten heute schon wissen, mit welchen Umsätzen Sie morgen rechnen können? Wir informieren Sie gerne:

Telefon (0 43 52) 95 67 95

OPTI

der zahnarztberater

Perfekt verzahnt: OPTI und DAMPSOFT

Leistungsfähige Software aus dem Hause DAMPSOFT und die professionelle Betreuung durch Ihren OPTI-Berater sind die Erfolgskombinationen für Ihre Praxis.

www.dampsoft.de / www.opti-zahnarztberatung.de

DAMP SOFT
Zahnarztsoftware
mit Sicherheit!

Power-Ausbildung zur Qualitätsmanagement-Beauftragten

Christoph Jäger

Die OEMUS MEDIA AG bietet auf allen namhaften Kongressen in Deutschland eine Kurzausbildung zur internen Qualitätsmanagement-Beauftragten für eine Zahnarztpraxis an. Konzipiert wurde sie in Zusammenarbeit mit einem fachkompetenten Referenten, der mehr als 25 Jahre Erfahrung im Bereich der Entwicklung von Qualitätsmanagementsystemen hat.

Es handelt sich hierbei um eine Intensivausbildung und sollte nicht mit den Ausbildungen vom TÜV oder der Deutschen Gesellschaft für Qualität verglichen werden, die mehrere Tage und einen nicht unbeträchtlichen finanziellen Aufwand für eine Teilnehmerin bedeuten.

Die OEMUS-Intensivausbildung zur Qualitätsmanagement-Beauftragten für Zahnarztpraxen ist in Deutschland einzigartig. Kein bundesweiter Anbieter hat bislang die Spezialisierung einer solchen Ausbildung für das zahnärztliche Gesundheitswesen geschaffen. Dabei bezieht sich diese Ausbildung einzig auf die Belange der jetzigen Anforderungen eines Qualitätsmanagements nach den Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses. Die Ausbildung ist auf Führungsmitarbeiterinnen einer Zahnarztpraxis ausgerichtet und hat den Anspruch, die vorhandenen Fachkompetenzen weiter auszubauen und zu stärken. Wir wollen einen Beitrag leisten, durch gut ausgebildete Führungskräfte eine nennenswerte Entlastung der Praxisleitung zu erreichen.

Die Teilnehmerinnen durchlaufen in acht Stunden einen aufeinander abgestimmten Workshop-Parcour, der das Grundverständnis eines einfachen QM-Systems vertiefen wird, nach dem Motto: „Weniger ist mehr.“ Es geht um den grundsätzlichen Aufbau eines QM-Handbuchs – das alle Mitarbeiterinnen einer Praxis verstehen – sowie um die spätere Weiterentwicklung des Systems. Ebenso werden auch alltägliche Situationen und Lösungen angesprochen, die die Mitwirkung aller Mitarbeiterinnen einer Praxis an dem Aufbau eines QM-Systems fördern wird. Wie kann auch die Praxisleitung aktiv und in kleinen Schritten die Aufgaben der QM-B besser verstehen und wie kann hier eine Unterstützung aufgebaut werden? Genauso wird das haftungsentlastende Thema der jährlichen Belehrungen für die Mitarbeiterinnen einer Praxis durchleuchtet. Es wird geklärt, welche Belehrungen zukünftig von der QM-B oder einer weiteren fachkompetenten Mitarbeiterin Ihrer Praxis nachhaltig übernommen werden können. Trotz Beachtung gesetzlicher Bestimmungen wird auch hier für eine zeitliche Entlastung der Praxisleitung gesorgt und die Mitarbeiterinnen in der Beachtung der internen Schutzmaßnahmen der Praxis aufmerksam gehalten.

Hat die Zertifizierung eines eingeführten QM-Systems für Ihre Praxis einen Sinn? Wo liegen die Vorteile und wo gibt es eventuelle Nachteile einer Zertifizierung, die Beachtung finden müssen? Welche Voraussetzungen müssen geschaffen werden, um eine solche freiwillige Zertifizierung durch eine akkreditierte Zertifizierungsgesellschaft zu überstehen? Die Erstellung von internen Praxisabläufen stellt so manche QM-B vor ein anscheinend unlösbares Problem. Wo anfangen und wo ist ein Ende der Entwicklung dieser QM-Dokumente in Sicht? Welche Unterlagen sind in einem schlanken QM-System eigentlich zwingend notwen-

dig und wie können sie einfach erstellt werden? Alle diese Fragen werden während der Power-Ausbildung ausnahmslos fachkompetent beantwortet; dazu werden einfache Tipps und Tricks vermittelt. Sollte Ihre Praxis externes Know-how benötigen oder möchten Sie wissen, ob Sie in Ihrem QM-System an alles gedacht haben? Sind noch nicht alle Mitarbeiterinnen im QM-Boot Ihrer Praxis, dann gibt es hierfür übrigens vom Staat bis zu 75 Prozent Fördermittel. Abgeschlossen wird die Kurzausbildung zur QM-Beauftragten mit einem schriftlichen Test. Teilnehmerinnen mit erfolgreich abgelegter Prüfung erhalten die Qualifikation zur „Zertifizierten Qualitätsmanagement-Beauftragten für eine Zahnarztpraxis“ mit einem entsprechenden Zertifikat. Wenn wir Ihr Interesse wecken konnten, dann melden Sie Ihre Qualitätsmanagement-Beauftragten noch heute zu einer der Intensivausbildungen bei der OEMUS MEDIA AG an:

Ausbildung zur QM-Beauftragten – Referent: Christoph Jäger

• 24. März 2012, Landsberg am Lech • 27. April 2012, Essen • 2. Juni 2012, Warnemünde • 8. September 2012, Leipzig • 22. September 2012, Konstanz • 6. Oktober 2012, Hamburg • 13. Oktober 2012, München • 3. November 2012, Essen • 17. November 2012, Berlin • 1. Dezember 2012, Baden-Baden

Anmeldungen bitte an

OEMUS MEDIA AG, Tel.: 0341 48474-308, www.oemus.com



QR-Code

Anmeldung zur Ausbildung der Qualitätsmanagement-Beauftragten

Fazit

Nur durch gut ausgebildete Mitarbeiterinnen in einer Zahnarztpraxis wird eine dauerhafte Weiterentwicklung der gesamten Praxisorganisation gesichert. Die Praxisleitung wird mit ständig wachsenden administrativen Aufgaben belastet und benötigt dringend Entlastung aus dem eigenem Team. Wir bieten Ihnen diese Entlastung mit dem Intensivseminar zur zertifizierten Qualitätsmanagement-Beauftragten für Ihre Praxis nachhaltig an. Nutzen Sie die bundesweiten Angebote der OEMUS MEDIA AG.

Qualitäts-Management-Beratung

Christoph Jäger

Am Markt 12-16, 31655 Stadthagen

Tel.: 05721 936632

E-Mail: info@der-qmberater.de

www.der-qmberater.de



Preis. Wert. Fair.

InteraDent

Günstig –
aber nicht um
jeden Preis!

Seit fast 30 Jahren arbeiten wir als deutsches Unternehmen an den Standorten Lübeck, Berlin, Leipzig, Chemnitz und Manila nach höchsten Qualitätsstandards. Bei InteraDent fertigen wir Zahnersatz zu 100% Meisterqualität, bei dem Patienten bis zu 50% Eigenanteil einsparen. So wie sich Ihre Patienten auf Sie verlassen, dürfen Sie sich auf uns verlassen. Auf die Qualität des Zahnersatzes, die Hochwertigkeit der verarbeiteten Materialien, die gelungene Ästhetik und auf unser hohes Serviceverständnis.

Informieren Sie sich unter der kostenlosen InteraDent Service-Line: 0800 - 4 68 37 23 oder besuchen Sie uns im Internet: www.interadent.de

InteraDent Zahntechnik – Meisterhaft günstiger Zahnersatz.



ISO 9001: 2008
Produktionsstätten
Lübeck und Manila

Ich möchte mehr über InteraDent erfahren!

- Bitte senden Sie mir Informationsmaterial und die aktuelle Preisliste.
- Ich habe noch Fragen. Bitte rufen Sie mich an.

Name

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Telefon



Anleitung zum Glückhsein

Wolfgang Spang

„Warum eigentlich sind Sparbuch-, Immobilien- und Goldbesitzer fast immer glücklich und zufrieden mit ihren Anlagen, und Investmentfondsbesitzer häufig mehr oder weniger unglücklich mit ihren Investments?“ Haben Sie sich diese Frage auch schon öfters gestellt? Wie kommt es, dass ein Sparbuchspare selbst bei einer Rendite von 1,2 Prozent p.a. oft noch glücklicher ist als ein Investmentfondssparer, dessen Depotperformance beim dreifachen Ertrag des Sparbuchs liegt? Wie kommt es, dass ein Goldspare häufig noch glücklich und zufrieden mit seiner Goldanlage ist, auch wenn der Goldpreis um 30 Prozent gefallen ist, aber höchst unglücklich derjenige, dessen Investmentdepot um „nur“ 15 Prozent an Wert verloren hat? Und warum sind Immobilienbesitzer auch überdurchschnittlich häufig und lange glücklich mit ihrem Investment, auch wenn es unterm Strich wenig ertragreich war? Eigentlich ist das völlig unlogisch, oder?

Schauen Sie sich einmal die Grafik an, in der ich beispielhaft die Investitionen von Dr. S. und Dr. I. aufzeige. Dr. S. legt sein Geld aufs Sparbuch (grüne Linie) und Dr. I. investiert in einen Investmentfonds (rote



Anleitung zum Unglücklichsein (Grafik: Wolfgang Spang).

Linie). Die Anlagedauer soll 60 Monate betragen. Absolut gesehen hätte Dr. I. allen Grund zur Freude, denn nach fünf Jahren liegt sein absoluter Ertrag beim Dreifachen von Dr. S. Trotzdem ist die Wahrscheinlichkeit groß, dass Dr. I. die meiste Zeit der Anlagedauer unzufriedener und unglücklicher ist. Woran liegt das? Des Rätsels Lösung liegt darin, dass wir mental immer einen Referenzpunkt setzen, der uns als „Anker“ für die Beurteilung des Anlageerfolgs dient. Das Sparbuch hat da einen Riesenvorteil, denn das Guthaben erhöht sich zwar langsam, aber stetig. Egal wann Dr. S. die Wertentwicklung betrachtet – er hat immer mehr Geld auf seinem Konto als beim letzten Betrachtungszeitpunkt. Er macht also immer Gewinn und das sorgt dafür, dass er sich gut fühlt (und zwar so lange, bis ihm Dr. I. nach fünf Jahren erzählt, dass er den dreifachen Ertrag erzielt hat).

Dr. I. hat sich den steinigen Weg ausgesucht. Im Beispiel geht es nach der Investition in den Fonds erst einmal bergab und Dr. I. fühlt sich so lange schlecht (rotes Dreieck „1“), bis das Investmentguthaben den Wert überschreitet, den er bei einer Sparbuchanlage erzielt hätte („2“). Dann kommt die erste kurze Phase, in der Dr. I. glücklich ist, sich gut fühlt und sicher ist, die richtige Anlageform gewählt zu haben (grünes Dreieck). Diese Phase dauert an, bis die Kurse wieder zu fallen beginnen („3“). Zunächst liegt der absolute Ertrag zwar immer noch über dem des Sparbuchs, aber das ist jetzt nicht mehr der „Ankerwert“ – der neue Ankerwert ist der bisher erreichte Höchstwert. Also ist Dr. I. unglücklich, weil er „Verluste“ hat, und Verluste tun weh. Richtig herb wird es, wenn Dr. I. feststellt, dass sein Ertrag hinter das Sparbuch zurückgefallen ist („4“), und ganz mies fühlt er sich, wenn sein Depotwert unter das ursprünglich investierte Kapital („5“) fällt. Spätestens jetzt bereut Dr. I. bitter, dass er sich jemals auf das Abenteuer Investmentfonds eingelassen hat. Auch als die Kurse wieder steigen ist er noch unglücklich. Erst als der ehe-

malige Höchstwert wieder erreicht ist, beginnt die zweite kurze Glücksperiode – mit Höchststand und mehr Geld, als Dr. S. auf seinem Sparbuch hat. Wunderbar! Dr. I. gratuliert sich zu seinem Anlagegeschick. Aber die Freude währt nicht lange. Irgendwann drehen die Kurse wieder und von da liegt der aktuelle Wert unter dem schon einmal erreichten Höchstwert. Und wieder ist Dr. I. unglücklich, fühlt sich schlecht und bedauert, dass er sich jemals von diesem unfähigen Anlageberater zu einer so spekulativen Anlage verführen ließ, von der er schon immer wusste, dass sie nicht gut gehen kann. Aber auch diese Phase geht vorüber und die Kurse steigen wieder. Doch Dr. I. kann sich über die Kurssteigerungen

erst wieder freuen, wenn der ehemalige Höchstkurs überschritten ist, und leider auch nur so lange, bis die Kurse wieder fallen ... Ein ewiger Kreislauf. Von 60 Anlagemonaten fühlt sich Dr. S. 59 Monate und 29 Tage lang gut (am letzten Tag erfährt er, dass Dr. I. mit seiner Anlage dreimal so viel verdient hat). Dr. I. jedoch hat zwar dreimal so viel verdient, aber dafür hat er in 47 von 60 Monaten gelitten und sich nur in 13 Monaten richtig gut gefühlt.

Sie merken: Mehr Ertrag hat seinen Preis und den kann Ihnen auch der beste Berater der Welt nicht ersparen. Aber warum empfindet Dr. G. keinen oder nur ganz, ganz wenig Schmerz, wenn der Goldpreis um 25 oder 30 Prozent gesunken ist? Ganz einfach. Immer wenn Dr. G. sein Schließfach öffnet, ist es immer noch randvoll gefüllt mit den gleichen Goldbarren wie vor einem, zwei, zehn, 24 oder 60 Monaten. Sie sind immer noch gleich groß wie zum Zeitpunkt, als er sie gekauft, hat und sehen noch genau gleich aus. Also ist alles so wie immer. Und dass Gold keinen Ertrag abwirft, das weiß doch jedes Kind.

Mit seinem Haus ist Dr. I. auch immer glücklich, denn dank des „Endowment-Effektes“ ist es mental mehr Wert, sobald es ihm gehört. Und weil es für sein Haus keinen täglichen Börsenkurs gibt, kann sich Dr. I. immer wieder beruhigt einreden: „Super Investment, daran habe ich klasse verdient“ – solange, bis er das Haus wegen seiner Scheidung verkaufen muss. Dann schlägt – nicht immer, aber deutlich öfter als es sich Dr. I. vorstellen kann – die Stunde der Wahrheit und konfrontiert Dr. I. mit der oftmals bitteren Realität.

Wenn Sie wissen möchten, wie Sie als Fondsinvestor glücklicher leben können, dann rufen Sie mich an oder schicken Sie mir eine E-Mail.

ECONOMIA Vermögensberatungs- und Beteiligungs-GmbH

Wolfgang Spang
 Alexanderstr. 139, 70180 Stuttgart
 Tel.: 0711 6571929, E-Mail: info@economia-s.de
 www.economia-vermoegensberatung.de



DAS PLUS FÜR SIE!

BEAUTIFIL Flow Plus

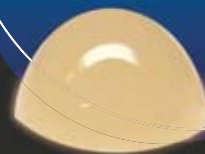
Injizierbares Komposit
für den Front- und Seitenzahn

- Geeignet für alle Kavitätenklassen
- Übertreffende physikalische Eigenschaften
- Einfache Anwendung und schnelle Politur
- Innovatives Spritzendesign
- Natürliche Ästhetik über wirksamen Chamäleon-Effekt
- Hohe Radiopazität
- Fluoridfreisetzung

F00
Zero Flow



F03
Low Flow



eBook:

Modernste Patientenkommunikation auf Ihrer Website

Als digitale Ausgabe lassen sich die Seriosität und der Informationsgehalt eines gedruckten Buches auch im Internet vermitteln. Der Ratgeber zur ästhetischen Zahnmedizin und/oder Implantologie – auf Mausklick blättern Sie die Seiten um – ist mit sehr geringem Aufwand schnell auf Ihrer Homepage eingebaut. Mit diesem zeitgemäßen Tool, witzig und informativ zugleich, überraschen Sie die Besucher Ihrer Website in einem absolut positiven Sinne und beweisen Offenheit gegenüber modernsten Technologien. Der Berliner Verlag bietet Ihnen eine kostenlose Testphase.



Mehr Informationen unter www.nexilis-verlag.com/verlagsprogramm/ebook

nexilis verlag GmbH
Tel.: 030 3920 2455
www.nexilis-verlag.com



Recallkarten:

Patientenbindung verstärken



Das Recallsystem hat sich mittlerweile in vielen Praxen bewährt. Mit der Zusendung einer Erinnerungskarte für

Kontroll- oder Vorsorgeuntersuchungen erhöht der Zahnarzt die Aufmerksamkeit bei seinen Patienten um ein Vielfaches und gleichzeitig verstärkt das die Patientenbindung.

Mirus Mix bietet eine Vielzahl verschiedener Motive von Recall- und Postkarten an. Es gibt lustige, tierische und klassische Motive. Auf der Rückseite kann man zwischen einem Standardtext und einer Blankrückseite wählen, somit besteht die Möglichkeit, die Karten mit einem ganz individuellen

Text zu bedrucken. Die Nachfrage von Recallkarten steigt von Jahr zu Jahr und erweist sich als ein erweiterter Praxisservice und die Vorsorge kommt nicht zu kurz.

Im umfangreichen Sortiment des Anbieters befinden sich natürlich auch die beliebten Kinderzugabeartikel, schöne Demopuppen und als NEUHEIT handgefertigte Kunstobjekte zur Verschönerung der Praxisräume.

Interessierte können sich auf der Firmenwebsite näher über die Produkte informieren.

Mirus Mix Handels-GmbH
Tel.: 06203 64668
www.mirusmix.de

Implantologie:

Fortbildungskonzept für „Beginner“

Eine Vielfalt an Literatur, Vorträgen, OP- und Hands-on-Kursen ermöglichen ein fundiertes theoretisches Wissen über die Implantologie. Doch der Weg zur ersten eigenen Implantation scheint für viele Kollegen eine immense Hürde zu sein. K.S.I. Bauer-Schraube bietet eine implantologische Fortbildung auf kollegialer Augenhöhe. Von der Planung über Live-OPs bis zur Endversorgung werden im kleinen Kreise Step-by-Step alle Schritte ausführlich demonstriert.

Wer den Einstieg in die Implantologie nicht alleine wagen möchte, hat die Möglichkeit, seine Erstimplantation mithilfe eines versierten Kollegen durchzuführen.

Kurstermine 2012 (17 Fortbildungspunkte)

- 20. und 21. April
- 1. und 2. Juni
- 13. und 14. Juli
- 14. und 15. September
- 26. und 27. Oktober – ausgebucht
- 7. und 8. Dezember

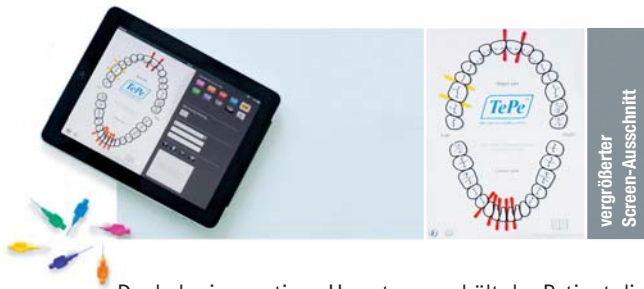


Interesse geweckt? Anmeldung unter:
K.S.I. Bauer-Schraube GmbH
Tel.: 06032 31912
www.ksi-bauer-schraube.de

PZR-Konzept:

App zur Prophylaxebehandlung

Die Interdental Brush App von TePe Deutschland und der PraxisProfilierung.de stärkt den Praxischarakter, sorgt für zuverlässige Patientenversorgung und erleichtert den Arbeitsalltag von Zahnarztpraxen weltweit. In Zusammenarbeit mit TePe Deutschland hat die PraxisProfilierung.de eine App für den Interdentalbürstenhersteller aus Schweden entwickelt. In praktischer Handhabung wird dem Patienten nach einer Prophylaxebehandlung auf dem iPad eine individuelle Bürstenempfehlung mit den von TePe bereitgestellten Bürsten in verschiedenen Bürstenstärken zusammengestellt.



Dank der innovativen Umsetzung erhält der Patient die Bürstenempfehlung in moderner Kommunikationsform per Mail, sodass diese jederzeit abrufbar ist. Zusätzlich geht die Mail an das praxiseigene Postfach zur Aktualisierung der Patientenakten. Neben persönlich eingefügten Kontaktdaten können Name und Logo der Zahnarztpraxis individuell eingesetzt und im Hausstil gestaltet werden. Die Kombination aus professioneller Zahnreinigung, individueller Patientenbetreuung und speziell gewählten Behandlungselementen spiegelt den Zeitgeist moderner Zahnarztpraxen wider. Nachhaltig arbeiten und gleichzeitig patientenfokussiert behandeln verlangt einen starken Praxischarakter und ein motiviertes Team. Mit der modernen Anwendung der Interdental Brush App hebt eine kohärente, resultatgerichtete Praxis ihre Prophylaxebehandlung auf ein höheres Level. In Kombination mit den TePe Mundhygieneprodukten und einen durch die PraxisProfilierung.de praxisintern entwickelten Prophylaxekonzept, unterstützt und erleichtert die App den Praxisalltag. Zusätzlich gibt das innovative Prophylaxekonzept Mitarbeiter/-innen die Möglichkeit, selbstständig zu arbeiten und den Zahnarzt zu entlasten, und bietet somit einen Mehrwert für Zahnarzt, Team und Patienten!

Die Interdental Brush App ist in deutscher und englischer Sprache im iTunes Store erhältlich und somit nicht mehr ausschließlich dem deutschen Markt vorbehalten, sondern international anwendbar.

TePe Mundhygieneprodukte

Vertriebs-GmbH

Tel.: 040 570123-0

www.tepe.com



Prot Lab



Full Zirkone[®] Krone

99[€]

Ihre Vorteile:

- Perfekte Ästhetik
- Exzellente Passgenauigkeit
- 100% Bio-Kompatibilität

Von Protillab:

Vollständig aus Zirkonium
(Doceram Nacera ZT Deutschland
CE 1253) -gefräst

* All-Inklusive-Preis: Modelle, Leistungen der Arbeitsvorbereitung, Verarbeitungsaufwand NEM Legierung, Versand, MwSt.

Hotline: 0800 755 7000

Sicherheit & Qualität

Protillab-Zahnersatz wird in einem ISO 13485:2003 und ISO 9001:2008 zertifizierten Labor hergestellt. Ihre Garantie für ein Maximum an Zuverlässigkeit sowie Beständigkeit der Qualität. Wir verarbeiten ausschließlich CE-zertifizierte Materialien namenhafter Hersteller.

All-Inklusive-Preise*

Protillab hat die „All-Inklusive-Preise“ neu definiert, Leistungen wie Modelle, Verarbeitung NEM, Kunststoffzähne, Versand, 7% MwSt., usw. sind darin bereits enthalten. Die Rechnungsstellung erfolgt nach den aktuellen Richtlinien, alle Positionen werden entsprechend BEL II und BEB ausgewiesen. Protillab Zahnersatz ist zwischen 40 und 60% günstiger als nach derzeit gültiger BEL II-Preisliste.

www.protillab.de

Ostseekongress/5. Norddeutsche Implantologietage:

Fortbildung am Ostseestrand



Der Ostseekongress/5. Norddeutsche Implantologietage findet am 1. und 2. Juni 2012 im Hotel NEPTUN in Rostock-Warnemünde statt. Alle bisherigen Ostseekongresse haben bei den Teilnehmern sowohl in Bezug auf das hochkarätige wissenschaftliche Programm, die zahlreichen Workshops und Seminare sowie auch im Hinblick auf die inzwischen traditionelle Abendveranstaltung mit Meerblick unvergessliche Eindrücke hinterlassen. Hier immer wieder Maßstäbe zu setzen, ist sicher nicht einfach, ist aber den Veranstaltern durch eine Reihe von neuen Themen und Programmweiterungen wieder gelungen. Man lässt sich von dem

Ziel leiten, neueste Erkenntnisse aus Wissenschaft und Praxis anwenderorientiert aufzubereiten und zu vermitteln.

Wie bereits im letzten Jahr gibt es 2012 ein komplettes nichtimplantologisches Parallelprogramm mit einem eigenen Hauptpodium, sodass der Ostseekongress wieder nahezu die gesamte Bandbreite der Zahnmedizin mit Vorträgen oder Seminaren abdecken wird.

Der Freitag wird ganz im Zeichen von Workshops, Hands-on-Kursen sowie Seminaren stehen. Erstmals findet das interdisziplinäre Seminar „Implantate und Sinus maxillaris“ mit Prof. Hans Behrbohm und Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler/Berlin statt.

Der Samstag bleibt wie gehabt den wissenschaftlichen Vorträgen in den beiden Hauptpodien vorbehalten.

Einer der Höhepunkte des Kongresses wird sicher wieder die Kongressparty in der Sky-Bar des NEPTUN-Hotels werden. In rund 65 Meter Höhe, mit einem wunderbaren Panoramablick über die Ostsee, werden Sie bei Musik und Tanz die im Meer untergehende Abendsonne genießen und den ersten Kongresstag ausklingen lassen.

OEMUS MEDIA AG

Tel.: 0341 48474-308

www.ostseekongress.com



Video



Programm

QR-Code links: Video zum „4. Ostseekongress Rostock/Warnemünde“ und QR Code: Programm u. Anmeldung zum 5. Ostseekongress.

Aufklärungskampagne:

Für Parodontitisprophylaxe und -früherkennung

„Habe ich Parodontitis?“ Diese Frage stellen sich Zahnarztpatienten viel zu selten. Denn fast jeder Erwachsene ist laut der IV. Deutschen Mundgesund-

rungskampagne gestartet. Unter dem Motto „Habe ich Parodontitis?“ gibt sie Zahnärzten und Praxisteam Informationsmaterialien an die Hand, die sie bei Behandlung, Prophylaxe und Früherkennung von Zahnfleischerkrankungen unterstützen. Flankierende Aufklärung für Patienten bietet die Kampagnenseite im Internet www.habe-ich-parodontitis.de mit umfassenden Informationen zu parodontalen Erkrankungen. Die Aufklärungskampagne bietet Zahnärzten ein Informationspaket für die Praxis. Es enthält aufmerksamkeitsstarke Wartezimmeraufsteller mit informativen Patientenbroschüren. Zur didaktischen Unterstützung bei der Erläuterung von Prophylaxe- bzw. Therapiemaßnahmen erhalten Zahnärzte ein dreidimensionales Modell der „Paro-Pyramide“. Das Demonstrationsmodell basiert auf den fünf Stadien des PSI-Index. Außerhalb der Zahnarztpraxis können sich Patienten im Internet auf der Kampagnenseite www.habe-ich-parodontitis.de über Ursachen, Entstehung, Therapie und Prophylaxe von Pa-

rodontitis informieren. Unter anderem können sie über eine interaktive Funktion ihr Parodontitisrisiko mit wenigen Klicks zu Hause selbst testen. „Wir möchten gemeinsam mit den Zahnärzten dazu beitragen, das Bewusstsein für parodontale Erkrankungen in der Öffentlichkeit zu erhöhen“, erläutert Dr. Nahde, Head of Scientific Affairs Oral Health Care von GlaxoSmithKline Consumer Healthcare. „Uns ist dabei besonders wichtig, möglichst viele Patienten mit erhöhtem Parodontitisrisiko dazu zu bewegen, aktiv die Möglichkeiten zur Früherkennung beim Zahnarzt zu nutzen. Denn je früher Parodontitis erkannt wird, umso eher kann weiterer Gewebeverlust vermieden werden.“

Interessierte Zahnarztpraxen können das Informationspaket unter E-Mail: unternehmen@gsk-consumer.de anfordern.

GlaxoSmithKline

Consumer Healthcare GmbH & Co. KG

Tel.: 07223 76-0

www.chlorhexamed.de



heitsstudie aus dem Jahr 2006 davon betroffen, aber nur jeder Dritte lässt sich behandeln. Deshalb hat GlaxoSmithKline (GSK) Consumer Healthcare mit seinen Marken Chlorhexamed® und parodontax® eine bundesweite Aufklä-

2. Mittelmeerkongress:

„3D – Discover Digital Dentistry“

Der deutsche Implantatspezialist BEGO Implant Systems veranstaltet am 27. und 28. April 2012 seinen zweiten Mittelmeerkongress im türkischen Belek/Antalya. Die Teilnehmer haben die Gelegenheit, sich zu neuesten Technologien und innovativen Materialien in den Bereichen 3-D-Implantat-Design, Implantologie, CAD/CAM, Biomaterialien, Schmerztherapie und Implantatprothetik zu informieren. „Nach der durchweg positiven Resonanz auf unseren ersten Mittelmeerkongress in Sitges/Barcelona im vergangenen Jahr möchten wir den Anwendern erneut ein Forum mit profundem wissenschaftlichen Hintergrund bieten“, so Walter Esinger, Geschäftsführer von BEGO Implant Systems. In Belek werden internationale Referenten über aktuelle Themen aus der Welt der dentalen Implantologie

berichten und mit den Teilnehmern diskutieren. In verschiedenen Workshops besteht zudem die Möglichkeit, neue Erkenntnisse und Fertigkeiten zu gewinnen und zu intensivieren.

Zu den Referenten gehören u.a.:

- Prof. Dr. Mehmet Ali Güngör, Izmir (Türkei): Implant prosthetic and CAD/CAM technology.
- Priv.-Doz. Dr. Florian Beuer, München (Deutschland): Future is digital: new materials – new techniques.
- Dr. Hooman Mehrizi, Teheran (Iran): Mini dental implants, a review of the literature and presentation of some cases.
- Prof. Dr. Dr. Stefan Schultze-Mosgau, Jena (Deutschland): Minimal-invasive techniques for implantation and augmentation.
- Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets, Hamburg (Deutschland): Alternatives to autogenous bone



grafts in the dental implantology – what's new? • Dr. Dr. Roland Streckbein, Limburg (Deutschland): Esthetics is not coincidence – reconstruction of severely compromised alveolar bone sites of the upper frontal region by standardized bone grafts. Kongresssprache ist Englisch (mit türkischer Übersetzung). Anmeldung, Programm und weitere Informationen unter: www.youvivo.com/bego oder www.bego-implantology.com

ANZEIGE



DIE INTELLIGENZ-BESTIE FÜR DIE ZAHNARZTPRAXIS

Es gibt in Sachen Abrechnung vermutlich keine klügere Software als CHARLY. Denn dank der Prozessorientierten Abrechnung (P.O.A.) garantiert CHARLY, dass sämtliche erbrachten Leistungen lückenlos erfasst und abgerechnet werden. So sorgt unsere Koryphäe in Sachen Abrechnung dafür, dass sich Ihre Anschaffung schnell amortisiert.

WEITERE ARGUMENTE, WARUM CHARLY SEIN GELD WERT IST
WWW.SOLUTIO.DE



CHARLY goes Facebook!
Jetzt Fan werden!



CHARLY
Das Prinzip Vorsprung

ZWP Designpreis 2012:

„Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“ gesucht

Form, Funktionalität und Wohlfühlambiente – so lauten auch in diesem Jahr die Kriterien bei der Verleihung des Ti-



tels „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“. Bereits seit 2002 vergibt die ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis jährlich diesen besonderen Preis. Damit wollen wir dem zunehmenden Trend gerecht werden, eine Zahnarztpraxis nicht nur funktionell und technisch auf den neuesten Stand zu bringen, sondern sich im täglichen Wettbewerb auch durch besondere Raum- und Designlösungen abzuheben. In den vergangenen zehn Jah-

ren haben sich Hunderte Praxisinhaber und Architekten aus Deutschland und mehreren deutschsprachigen Ländern am Wettbewerb um den inzwischen etablierten ZWP Designpreis beworben. Diverse Veröffentlichungen in den führenden Architektur- und Designzeitschriften zeigen, dass der ZWP Designpreis auch außerhalb der zahnmedizinischen Landschaft einen hohen Stellenwert genießt. Spezielle Materialien, Formen, Farben und Lichteffekte sowie ein stimmiges Praxiserscheinungsbild – es gibt unzählige Möglichkeiten, individuelle Ideen und Konzepte zu entwickeln und umzusetzen. Die Jury, bestehend aus der ZWP-Redaktion und den Architekten der pmhLE, ist auch in diesem Jahr wieder auf die hoffentlich zahlreichen Wettbewerbsbeiträge gespannt. Wenn auch Sie Ihre Praxis von der besten Seite präsentieren wollen, nutzen Sie die Chance und bewerben Sie sich bis zum 1. Juli 2012 um den ZWP Designpreis 2012! In Ihren Bewerbungsunterlagen sollten die Eckdaten der Praxis, Angaben zum Architekten, zur Praxisphilosophie, ein Grundriss der Praxis sowie die freigegebenen Bilder als Aus-

druck und in digitaler Form enthalten sein. Neben dem Titel „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“ kann sich der Gewinner 2012 auch über eine exklusiv für den ZWP Designpreis kreierte Steinskulptur freuen – natürlich in Form eines Zahns! Wenn Sie sich bewerben möchten, schauen Sie am besten auf unsere Website www.designpreis.org. Dort finden Sie alle Informationen, Teilnahmebedingungen und die auszufüllenden Bewerbungsunterlagen. Unser Tipp: Damit Ihre moderne, ideenreiche oder außergewöhnliche Praxis optimal zur Geltung kommt, empfehlen wir Ihnen professionelle Aufnahmen vom Fotografen.

OEMUS MEDIA AG

Stichwort: ZWP Designpreis 2012

Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig

Tel.: 0341 48474-120

E-Mail:

zwp-redaktion@oemus-media.de

www.designpreis.org

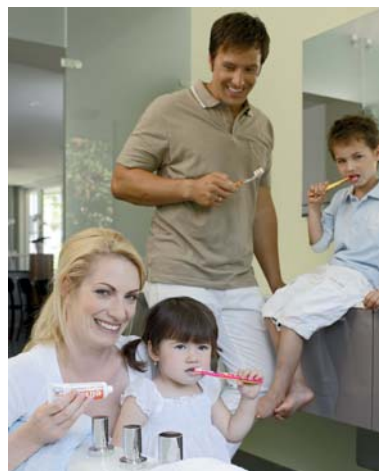


QR-Code: Bilder zum ZWP Designpreis 2011. QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen.

Kariesprävention:

Prophylaxe mit Fluoriden entscheidend

Nur etwa ein Prozent der Erwachsenen haben laut der Vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie ein kariesfreies Gebiss. Dennoch scheinen die essenziellen Bestandteile einer guten Kariesprophylaxe noch nicht in den Köpfen der Patienten verankert zu sein. Bei einer aktuellen Umfrage unter Verbrauchern gaben nur lediglich 17 Prozent an, dass sie die Fluoridierung als Maßnahme einer guten Prophylaxe ansehen. Mit ihrem breit angelegten Präventionsprogramm, der elmex Initiative, möchte GABA, Spezialist für orale Prävention, das Bewusstsein für die Relevanz konsequenter Prophylaxemaßnahmen – insbesondere der Fluoridierung – beim Patienten hervorrufen und stärken.



Bei einer Tour durch fünf deutsche Städte informiert die elmex Forschung vor Ort umfassend über Mundhygiene

und die Bedeutsamkeit einer regelmäßigen zahnärztlichen Vorsorge. Darüber hinaus erhalten Interessierte eine kostenlose Fluoridierung unter zahnärztlicher Aufsicht.

Die Initiative ist unter www.elmex.de/initiative auch digital vertreten.

Hier können Gutscheine im Wert von zehn Euro für eine Intensivfluoridierung heruntergeladen und im Rahmen einer PZR in der zahnärztlichen Praxis eingelöst werden. Die Kosten werden dem Patienten direkt von GABA erstattet.

GABA GmbH

Tel.: 07621 907-0

www.gaba.com



Sanft und sicher scalen

Ultimate Piezo Scaler Technology



AKTION
Tigon+ inkl. 7
Spitzen



Available on
Android

Available on the
App Store

Die W&H News App – kostenlos auf
Ihr iPhone, iPad, Android, iPod Touch.

Sanft und sicher scalen – mit Tigon und Tigon+!

- > Temperierte Flüssigkeit schafft mehr Wohlbefinden beim Patienten
- > Automatische Anpassung zusätzlicher Behandlungsmodi ermöglicht eine noch sanftere Behandlung der Zähne
- > Verschiedene Behandlungsprogramme für Endodontie, Prophylaxe, Restauration und Parodontologie
- > Perfekte Sicht auf kritische Stellen durch 5fach LED-Ring

tigon +

Ultimative Piezo Scaler Technologie

PAR/Dentalhygiene nach GOZ 2012

| Dr. Hendrik Schlegel

Die novellierte GOZ ist seit dem 1. Januar 2012 in Kraft. Im Bereich der Parodontologie ist sie eher „evolutionär“ als „revolutionär“. Mit anderen Worten: Sie bringt wenig Neues und vor allen Dingen – nach 24 Jahren Stillstand – keine angemessene Anhebung der Vergütung.

Die „Allgemeinen Bestimmungen“ vor dem Kapitel E sind wesentlich umfangreicher als bislang. Der Begriff der primären Wundversorgung wurde konkretisiert und eine Reihe von Materialien (u.a. Membranen) sind jetzt berechnungsfähig.

Das Kapitel E der GOZ 88 hatte 16 Leistungen, das neue 21. Drei Positionen der GOZ 88 sind entfallen.

Neu ist unter anderem, dass für die Erhebung eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex mit der Gebührennummer 4005 eine Abrechnungsposition eingefügt wurde. Dies ist aber kein Vorteil, da die neue 4005 mit lediglich 10,35 Euro im 2,3-fachen Satz bewertet ist, während früher z.B. der PSI analog über die Gebührennummer 400 mit 20,70 Euro berechnet wurde. Neu ist auch die Gebührennr. 4025 „Subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation, je Zahn“. Hier können die verwendeten antibakteriellen Materialien gesondert berechnet werden, was auch nicht verwundert, weil die Position mit nur 1,94 Euro beim 2,3-fachen Satz bewertet ist.

Die frühere 405 GOZ ist – ebenso wie die frühere 407 GOZ – nun in jeweils zwei Leistungen (für einwurzelige bzw. mehrwurzelige) aufgetrennt.

Die neue Gebühr für den einwurzeligen Zahn wurde – bezogen auf die GOZ 88 – jeweils abgewertet, die für den mehrwurzeligen Zahn ist besser bewertet. Die GOZ Nr. 4050 erfasst die Entfer-

nung (supragingivaler) harter und weicher Zahnbeläge, ggf. einschließlich Polieren an einem einwurzeligen Zahn, während die 4055 die Leistung an einem mehrwurzeligen Zahn beinhaltet. Die 4050 ist mit 1,29 Euro, die 4055 mit 1,68 Euro je Zahn beim 2,3-fachen Satz bewertet.

Rechnet man dies für 28 Zähne nach der GOZ neu und der GOZ alt aus, ergeben sich folgende Zahlen:

- GOZ neu: 40,02 Euro
(10 x 1,68 Euro + 18 x 1,29 Euro)
- GOZ alt: 39,20 Euro
(28 x 1,40 Euro)

Auf 28 Zähne bezogen ist die Honoraranhebung marginal.

Was die neue GOZ Nr. 4070 „Parodontalchirurgische Therapie (insbesondere Entfernung subgingivaler Konkremente und Wurzelglättung)“ angeht, ist diese mit 12,94 Euro bewertet (alte GOZ 407: 14,23 Euro).

Die 4075 (an einem mehrwurzeligen Zahn) ist mit 16,82 Euro bewertet. Damit liegt sie höher als die alte 407. Vergleicht man die Gebühren alt und neu bei 28 Zähnen, ergibt sich bei zehn mehrwurzeligen und 18 einwurzeligen Zähnen folgendes Bild:

- GOZ neu: 401,12 Euro
(10 x 16,82 Euro + 18 x 12,94 Euro)
- GOZ alt: 398,44 Euro
(28 x 14,23 Euro)

Auch hier ist die Verbesserung eine „Mogelpackung“, da die Gebühr für den einwurzeligen Zahn abgewertet wurde.

Positiv ist die Beseitigung des alten Streitpunktes, ob die Leistungen auch an Implantaten erbracht bzw. berechnet werden können. Dies ist nunmehr für die 4050 und 4070 bestätigt.

Die 4050 kann zudem auch an einem Brückenglied erbracht werden. Bei Implantaten kann lediglich die 4070 zur Abrechnung kommen, auch wenn das Implantat einen mehrwurzeligen Zahn ersetzt. Negativ ist, dass die Leistungen nach den Nrn. 4050/4055 für denselben Zahn innerhalb von 30-Tagen nur einmal berechnungsfähig sind (30-Tage-Frist).

Tipp: Wählen Sie innerhalb der 30-Tage-Frist die 1040 „Professionelle Zahnreinigung“, wenn es notwendig ist, erneut supragingivale Beläge zu entfernen.

Weiterhin positiv ist, dass nunmehr bei der GOZ 4110 „Auffüllen von parodontalen Knochendefekten mit Aufbaumaterial“ auch die Kosten eines einmal verwendbaren Knochenkollektors oder -schabers berechnet werden können. Dies gilt auch für einzubringende Knochen- und/oder Knochenersatzmaterialien sowie einzubringende Proteine zur regenerativen Behandlung parodontaler Defekte.

Gesondert berechnungsfähig ist jetzt auch die Verwendung einer Membran zur Behandlung eines Knochendefekts einschließlich Fixierung je Zahn oder je Implantat über die Gebührennummer 4138. Diese Leistung ist mit

Cervitec® Plus

Schutzlack mit
Chlorhexidin und
Thymol



Cervitec® Gel

Mundpflege-Gel
mit Chlorhexidin
und Fluorid



Cervitec® Liquid

Antibakterielle Mund-
spüllösung mit
Chlorhexidin und Xylit



Das wahrscheinlich beste Trio mit
antimikrobieller Wirkung.

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


passion vision innovation

28,46 Euro bewertet, wobei die Kosten der Membran zusätzlich berechnet werden können (siehe auch unten: Materialien).

Eine Verbesserung ist auch, dass neben einer Reihe von Leistungen nach dem Kapitel E die OP-Zuschläge nach den Nummern 0500 bis 0530 angesetzt werden können. Auch der Zuschlag 110 „OP-Mikroskop“ und der Zuschlag 120 „Anwendung eines Lasers“ kann bei bestimmten Leistungen (siehe hierzu Tabellen auf ZWP online – nähere Information am Artikelende) berechnet werden.

Materialliste im Überblick (PAR-Leistungen)

Materialkostenberechnung

- Abformmaterial (Abschnitt A, Allg. Bestimmungen 2)
- Anästhetika (Nr. 0090, 0100 GOZ)
- Antibakterielle Materialien, z.B. Atridox, CHX-Gel, Elyzol, Ligosan, Perio-Chip (Nr. 4025 GOZ)
- Alloplastisches Material (Nr. 4110, Abschnitt E, Allg. Bestimmungen 2)
- Atraumatisches Nahtmaterial (Abschnitt E, Allg. Bestimmungen 2)
- Blutgerinnungsmaterial steril (Abschnitt E, Allg. Bestimmungen 2)
- GTR-Membran (Abschnitt E, Allg. Bestimmungen 2)
- Knochenersatzmaterial (Abschnitt E, Allg. Bestimmungen 2)
- Knochenkollektor, einmal verwendbare (Nr. 4110 GOZ)
- Knochenschaber, einmal verwendbare (Nr. 4110 GOZ)
- Membranfixierungsmaterial (Abschnitt E, Allg. Bestimmungen 2)
- Verschlussmaterial bei oberflächlichen Blutungen, bei hämorrhagischen Diathesen (Abschnitt E, Allg. Bestimmungen 2)

Die wichtigsten Änderungen im Gebührenteil (GOZ-Abschnitt A, E und L)

Zuschlag 0110 „OP-Mikroskop“

Berechnungsfähig

- 1 x je Behandlungstag
- Für die Anwendung eines OP-Mikroskops
- Nur mit dem einfachen Gebührensatz
- Neben GOZ-Nr. 4090/4100 (offene Lappenoperation)

- Neben GOZ-Nr. 4130 (Schleimhauttransplantat)
- Neben GOZ-Nr. 4133 (Bindegewebs-transplantat)

Nicht berechnungsfähig

- Neben GOÄ-Zuschlägen für dieselbe Sitzung

Zuschlag 0120

„Anwendung eines Lasers“

Berechnungsfähig

- 1 x je Behandlungstag
- Für die Anwendung eines Lasers
- 100 Prozent des einfachen Gebührensatzes der betreffenden Leistung; max. 68,00 Euro
- Neben GOZ-Nr. 4080 (Gingivektomie, Gingivoplastik)
- Neben GOZ-Nr. 4090/4100 (offene Lappenoperation)
- Neben GOZ-Nr. 4130 (Schleimhauttransplantat)
- Neben GOZ-Nr. 4133 (Bindegewebs-transplantat)

Nicht berechnungsfähig

- Neben GOÄ-Zuschlägen für dieselbe Sitzung

OP-Zuschläge: 0500–0530

Berechnungsfähig

- 1 x pro Behandlungstag
- Einfacher Gebührensatz
- Zuschlag für nichtstationäre zahnärztlich-chirurgische Leistungen zur Abgeltung der Kosten für Aufbereitung wiederverwendbarer Operationsmaterialien beziehungsweise -geräte und/oder Einmalmaterialien
- Maßgeblich für den Zuschlag ist die erbrachte zuschlagsberechtigte zahnärztlich-chirurgische Leistung mit der höchsten Punktzahl (nicht die Summe aller Leistungen)
- In der Rechnung unmittelbar im Anschluss an die zugeordnete zahnärztlich-chirurgische Leistung aufzuführen
- Ggf. plus Zuschlag für OP-Mikroskop GOZ-Nr. 0110
- Ggf. plus Zuschlag für Laser GOZ-Nr. 0120

Nicht berechnungsfähig

- Wenn der Patient an demselben Tag wegen derselben Erkrankung in

stationäre Krankenhausbehandlung aufgenommen wird

- *Das gilt nicht, wenn die stationäre Behandlung wegen unvorhersehbarer Komplikationen während oder nach der nichtstationären Operation notwendig und entsprechend begründet wird*
- Neben anderen OP-Zuschlägen aus der GOZ für dieselbe Sitzung
- Neben GOÄ-Zuschlägen für dieselbe Sitzung

0500

Zuschlag bei nichtstationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen, die mit Punktzahlen von 250 bis 499 Punkten bewertet sind, oder zu den Leistungen nach den Nummern 4090 oder 4130

Berechnungsfähig neben folgenden zahnärztlich-chirurgischen Leistungen

- GOZ-Nr. 4090 (Offene PAR, Frontzahn)
- GOZ-Nr. 4100 (Offene PAR, Seitenzahn)
- GOZ-Nr. 4130 (Schleimhauttransplantation)

0520

Zuschlag bei nichtstationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen, die mit Punktzahlen von 800 bis 1.199 Punkten bewertet sind

Berechnungsfähig neben folgenden zahnärztlich-chirurgischen Leistungen

- GOZ-Nr. 4133 (Bindegewebs-transplantation)

4000

Erstellen und Dokumentieren eines Parodontalstatus ~~nach vorgeschriebenem Formblatt~~

Hinweis

Es gibt kein vorgeschriebenes Formblatt (Sie können z.B. das Formblatt für GKV-Patienten verwenden).

Berechnungsfähig

- Je Parodontalstatus
- 2 x innerhalb eines Jahres
- Neben GOZ-Nr. 0010 (Eingehende Untersuchung)

- Neben GOZ-Nr. 1040 (PZR)
- Neben GOZ-Nr. 4005 (PSI-Code)
- Neben GOZ-Nr. 4050/4055 (Entfernung harter und weicher Zahnbeläge, einwurzeliger/mehrwurzeliger Zahn)
- ...

4005

Erhebung mindestens eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex (z.B. des Parodontalen Screening-Index PSI)

Berechnungsfähig

- Für Gingivalindex, z.B. PBI, SBI, GI etc.
- Und/oder Parodontalindex: PSI
- 2 x innerhalb eines Jahres
- Neben GOZ-Nr. 0010 (Eingehende Untersuchung)
- Neben GOZ-Nr. 1000 (Mundhygienestatus)
- Neben GOZ-Nr. 1040 (PZR)
- Neben GOZ-Nr. 4000 (Parodontalstatus)
- Neben GOZ-Nr. 4050/4055 (Entf. harter und weicher Zahnbeläge, einwurzeliger/mehrwurzeliger Zahn)
- ...
- Werden mehrere Indices erhoben, kann der Mehraufwand im Steigerungsfaktor berücksichtigt werden

4020

Lokalbehandlung von Mundschleimhauterkrankungen ggf. einschließlich Taschenspülungen, je Sitzung

Berechnungsfähig

- 1 x je Sitzung
- Lokale medikamentöse Behandlung der Schleimhaut
- Auch für Taschenspülung
- Neben GOZ-Nr. 0010 (Eingehende Untersuchung)
- Neben GOZ-Nr. 1000 (Mundhygienestatus)
- Neben GOZ-Nr. 1010 (Kontrolle des Übungserfolges)
- Neben GOZ-Nr. 1040 (PZR)
- Neben GOZ-Nr. 4050/4055 (Entf. harter und weicher Zahnbeläge, einwurzeliger/mehrwurzeliger Zahn)
- Neben GOZ-Nr. 4070/4075 (Parodontalchirurgische Therapie, einwurzeliger/mehrwurzeliger Zahn)
- ...

Nicht berechnungsfähig an derselben Stelle

- Neben GOZ-Nr. 4090 (Offene PAR, Frontzahn)
- Neben GOZ-Nr. 4100 (Offene PAR, Seitenzahn)

Nicht berechnungsfähig

- Materialkosten

4025

Subgingivale medikamentöse antibiotische Lokalanplikation, je Zahn

Berechnungsfähig

- 1 x je Zahn
- z.B. lokale CHX-Therapie: CHX-Gel, PerioChip etc.
- z.B. lokale Antibiotikatherapie: Elyzol, Atridox, Ligosan etc.
- Neben GOZ-Nr. 1000 (Mundhygienestatus)
- Neben GOZ-Nr. 1010 (Kontrolle des Übungserfolges)
- Neben GOZ-Nr. 1040 (PZR)
- Neben GOZ-Nr. 4000 (Parodontalstatus)
- Neben GOZ-Nr. 4050/4055 (Entfernung harter und weicher Zahnbeläge, einwurzeliger/mehrwurzeliger Zahn)
- Neben GOZ-Nr. 4070/4075 (Parodontalchirurgische Therapie, einwurzeliger/mehrwurzeliger Zahn) etc.
- Material zur lokalen Applikation

Nicht berechnungsfähig an derselben Stelle

- Neben GOZ-Nr. 3290 (Kontrolle nach chirurgischer Eingriff)
- Neben GOZ-Nr. 3300 (Nachbehandlung)
- Neben GOZ-Nr. 4020 (Lokalbehandlung von Mundschleimhauterkrankungen) (NEU)
- Neben GOZ-Nr. 4150 (Kontrolle/Nachbehandlung nach PAR)

Hinweis zu „NEU“

Die BZÄK ist der Ansicht, dass die 4020 auch neben der 4025 berechnungsfähig ist.

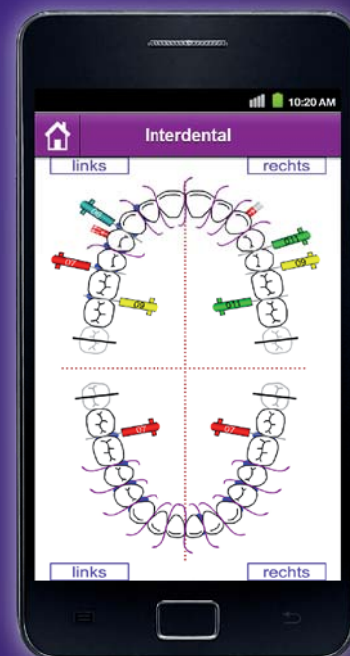
4050

Entfernen harter und weicher Zahnbeläge ggf. einschließlich Polieren an einem einwurzeligen Zahn oder Implantat, auch Brückenglied



ParoStatus.de

... setzt Maßstäbe!
schnell & innovativ



Haben Sie schon eine
Zahnarzt-App?



... mit dem nächsten ParoStatus.de-Update automatisch kostenlos für alle ParoStatus.de-Anwender und deren Patienten

www.ParoStatus.de
Tel.: 030/695 450 350



QR-Reader/Scanner

Berechnungsfähig

- Je einwurzeligem Zahn
- Je Implantatkrone
- Je Brückenglied
- Für *supragingivale* Zahnbeläge
- 1 x innerhalb von 30 Tagen
- Erneut nach 30 Tagen
- Neben GOZ-Nr. 0080-0100 (Anästhesie)
- Neben GOZ-Nr. 4055 (Entfernung harter und weicher Zahnbeläge, mehrwurzeliger Zahn)
- Neben GOZ-Nr. 4070/4075 (Parodontalchirurgische Therapie, einwurzeliger/mehrwurzeliger Zahn)
- ...

Nicht berechnungsfähig an derselben Stelle

- Neben GOZ-Nr. 1040 (PZR)
- Neben GOZ-Nr. 4060 (Kontrolle nach Belagsentfernung)
- Neben GOZ-Nr. 4090 (Offene PAR, Frontzahn)
- Neben GOZ-Nr. 4100 (Offene PAR, Seitenzahn)

4055

Entfernen harter und weicher Zahnbeläge ggf. einschließlich Polieren an einem mehrwurzeligen Zahn

Berechnungsfähig

- Je mehrwurzeligem Zahn
- Für *supragingivale* Zahnbeläge
- 1 x innerhalb von 30 Tagen
- Erneut nach 30 Tagen
- Neben GOZ-Nr. 0080-0100 (Anästhesie)
- Neben GOZ-Nr. 4070/4075 (Parodontalchirurgische Therapie, einwurzeliger/mehrwurzeliger Zahn)
- Neben GOZ-Nr. 4050 (Entfernung harter und weicher Zahnbeläge, einwurzeliger Zahn)
- ...

Nicht berechnungsfähig

- An Implantaten
- An Brückengliedern

Nicht berechnungsfähig an derselben Stelle

- Neben GOZ-Nr. 1040 (PZR)
- Neben GOZ-Nr. 4060 (Kontrolle nach Belagsentfernung)
- Neben GOZ-Nr. 4090 (Offene PAR, Frontzahn)

- Neben GOZ-Nr. 4100 (Offene PAR, Seitenzahn)

4060

Kontrolle nach Entfernung harter und weicher Zahnbeläge oder professioneller Zahnreinigung nach der Nummer 1040 mit Nachreinigung einschließlich Polieren, je Zahn oder Implantat, auch Brückenglied

Berechnungsfähig

- 1 x je Zahn, Implantat, Brückenglied
- Einschließlich Nachreinigung und Polieren
- Kontrolle nach der GOZ-Nr. 1040 (PZR)
- Kontrolle *nach* der GOZ-Nr. 4050 (Entfernung harter und weicher Zahnbeläge, einwurzeliger Zahn)
- Kontrolle *nach* der GOZ-Nr. 4055 (Entfernung harter und weicher Zahnbeläge, mehrwurzeliger Zahn)
- Neben GOZ-Nr. 4020 (Lokalbehandlung von Mundschleimhauterkrankungen)
- Neben GOZ-Nr. 4025 (Subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation) etc.

Nicht berechnungsfähig an derselben Stelle

- Neben GOZ-Nr. 1040 (PZR)
- Neben GOZ-Nr. 4050/4055 (Entf. harter und weicher Zahnbeläge, einwurzeliger/mehrwurzeliger Zahn)
- Neben GOZ-Nr. 4090 (Offene PAR, Frontzahn)
- Neben GOZ-Nr. 4100 (Offene PAR, Seitenzahn)

4070

Parodontalchirurgische Therapie (insbesondere Entfernung subgingivaler Konkrementen und Wurzelglättung) an einem einwurzeligen Zahn oder Implantat, geschlossenes Vorgehen

Berechnungsfähig

- Je einwurzeligem Zahn
- Je Implantat
- Geschlossenes Vorgehen, PAR
- Insbesondere *subgingivale* Konkremententfernung und Wurzelglättung
- Neben GOZ-Nr. 0080-0100 (Anästhesie)
- Neben GOZ-Nr. 4050 (Entfernung

harter und weicher Zahnbeläge, einwurzeliger Zahn)

- Neben GOZ-Nr. 4080 (Gingivektomie, Gingivoplastik)
- ...

Nicht berechnungsfähig an derselben Stelle

- Neben GOZ-Nr. 1040 (PZR)
- Neben GOZ-Nr. 4090 (Offene PAR, Frontzahn)
- Neben GOZ-Nr. 4100 (Offene PAR, Seitenzahn)

4075

Parodontalchirurgische Therapie (insbesondere Entfernung subgingivaler Konkrementen und Wurzelglättung) an einem mehrwurzeligen Zahn, geschlossenes Vorgehen

Berechnungsfähig

- Je mehrwurzeligem Zahn
- Geschlossenes Vorgehen, PAR
- Insbesondere *subgingivale* Konkremententfernung und Wurzelglättung
- Neben GOZ-Nr. 0080-0100 (Anästhesie)
- Neben GOZ-Nr. 4055 (Entfernung harter und weicher Zahnbeläge, mehrwurzeliger Zahn)
- Neben GOZ-Nr. 4080 (Gingivektomie, Gingivoplastik)
- ...

Nicht berechnungsfähig an derselben Stelle

- Neben GOZ-Nr. 1040 (PZR)
- Neben GOZ-Nr. 4090 (Offene PAR, Frontzahn)
- Neben GOZ-Nr. 4100 (Offene PAR, Seitenzahn)

4110

Auffüllen von parodontalen Knochendefekten mit Aufbaumaterial (Knochen- und/oder Knochenersatzmaterial), auch Einbringen von Proteinen zur regenerativen Behandlung parodontaler Defekte, ggf. einschließlich Materialentnahme im Aufbaubereich, je Zahn oder Parodontium oder Implantat

Berechnungsfähig

- 1 x je Zahn (im Zahnzwischenraum = 2 x)
- 1 x je Parodontium/Implantat/Alveole

- Auffüllen von parodontalen Knochendefekten mit Aufbaumaterial
- Auch Einbringen von Proteinen (z.B. Emdogain)
- Einschließlich evtl. Entnahme von Material im Aufbauggebiet
- Werden neben Knochenmaterial noch zusätzlich Proteine eingebracht, kann der Mehraufwand im Steigerungssatz berücksichtigt werden
- Auch für „Socket Preservation“ (Auffüllen der Alveole zum Erhalt des Zahnfaches)
- Auch im Rahmen einer chirurgischen Behandlung
- Auch bei Knochendefekten in der Umgebung von Implantaten
- Einmalknochenkollektor, -schaber, atraumatisches Nahtmaterial, Knochenersatzmaterial
- Neben GOZ-Nr. 0080-0100 (Anästhesie)
- Neben GOZ-Nr. 4050/4055 (Entf. harter und weicher Zahnbeläge, einwurzeliger/mehrwurzeliger Zahn)
- Neben GOZ-Nr. 4070/4075 (Parodontalchirurgische Therapie, einwurzeliger/mehrwurzeliger Zahn)
- Neben GOZ-Nr. 4090 (Offene PAR, Frontzahn)
- Neben GOZ-Nr. 4100 (Offene PAR, Seitenzahn)
- Neben GOZ-Nr. 4138 (Verwendung einer Membran) etc.

4130

Gewinnung und Transplantation von Schleimhaut, ggf. einschließlich Versorgung der Entnahmestelle, je Transplantat

Berechnungsfähig

- 1 x je Transplantat
- Schleimhauttransplantation
- Einschließlich Entnahme und Verpflanzung
- Plus Zuschlag GOZ-Nr. 0500
- Ggf. plus Zuschlag für OP-Mikroskop GOZ-Nr. 0110
- Ggf. plus Zuschlag für Laser GOZ-Nr. 0120
- Neben GOZ-Nr. 0080-0100 (Anästhesie)
- Neben GOZ-Nr. 3240 (Vestibulum- oder Mundbodenplastik)
- Neben GOÄ-Nr. 2700 (Verbandsplatte)

- ...
- Atraumatisches Nahtmaterial

4133

Gewinnung und Transplantation von Bindegewebe einschließlich Versorgung der Entnahmestelle, je Zahnzwischenraum

Berechnungsfähig

- 1 x je Zahnzwischenraum
- Bindegewebe-transplantation
- Einschließlich Entnahme und Verpflanzung
- Einschließlich Versorgung der Entnahmestelle
- Plus Zuschlag GOZ-Nr. 0520
- Ggf. plus Zuschlag für OP-Mikroskop GOZ-Nr. 0110
- Ggf. plus Zuschlag für Laser GOZ-Nr. 0120
- Neben GOZ-Nr. 0080-0100 (Anästhesie)
- Neben GOZ-Nr. 3240 (Vestibulum- oder Mundbodenplastik)
- Neben GOÄ-Nr. 2700 (Verbandsplatte) etc.
- Atraumatisches Nahtmaterial

4136

Osteoplastik, auch Kronenverlängerung, Tunnelierung oder Ähnliches, je Zahn oder Parodontium, auch Implantat, als selbstständige Leistung

Berechnungsfähig

- 1 x Zahn/Parodontium
- 1 x je Implantat
- Nur als selbstständige Leistung
- Für knochenmodellierende Maßnahmen (Osteoplastik)
- Auch für chirurgische Kronenverlängerung
- Auch für Tunnelierung o.Ä.
- Neben GOZ-Nr. 0080-0100 (Anästhesie)
- ...
- Atraumatisches Nahtmaterial

4138

Verwendung einer Membran zur Behandlung eines Knochendefektes einschließlich Fixierung, je Zahn, je Implantat

Berechnungsfähig

- 1 x je Zahn (im Zahnzwischenraum = 2 x)



CLEANext^{technology}

**CLEANext Griffe**

> Die perfekte Mischung zwischen den handgefertigten Deppeleer Instrumenten und einen richtig ergonomischen, 100% hermetischen Griff.



- 1 x je Implantat
- Verwendung einer Membran
- Einschließlich Fixierung
- Neben GOZ-Nr. 0080-0100 (Anästhesie)
- Neben GOZ-Nr. 3100 (Plastische Deckung i.R. der Wundversorgung)
- Neben GOZ-Nr. 3240 (Vestibulum- oder Mundbodenplastik) etc.
- Atraumatisches Nahtmaterial, Membranmaterial, Membranfixierungskosten (Pin, Nägel, Stifte etc.)
- Entfernung der Membran GOZ-Nr. 9160
- Augmentation an zahnlosen Kieferabschnitten GOZ-Nr. 9100

4150

Kontrolle/Nachbehandlung nach parodontalchirurgischen Maßnahmen, je Zahn, Implantat oder Parodontium

Berechnungsfähig

- Je Zahn/Parodontium
- Je Implantat
- Auch mehrfach, in verschiedenen Sitzungen
- Für die Kontrolle und/oder Nachbehandlung nach parodontalchirurgischen Maßnahmen
- Neben GOÄ-Nr. 200 (Verband oder Verbandswechsel)
- Neben GOZ-Nr. 4050/4055 (Entfernung harter und weicher Zahnbeläge, einwurzeliger/mehrwurzelliger Zahn) etc.

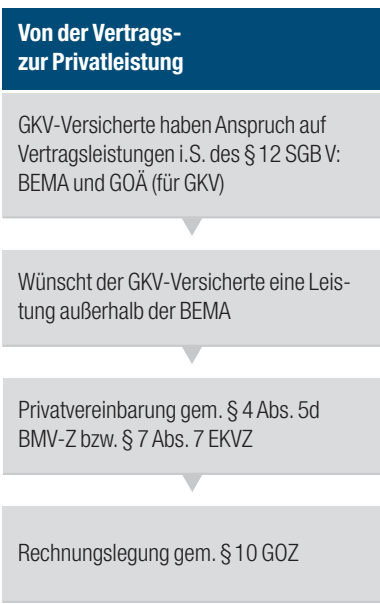
Nicht berechnungsfähig

- Für Nachbehandlungen nach chirurgischen Eingriffen → GOZ-Nrn. 3290-3310 (Kontrolle/Nachbehandlung/chirurgische Wundrevision)

PAR-Leistungen nach GOZ 2012 bei GKV-Patienten

Sollen ergänzende/zusätzliche/alternative PAR-Leistungen aus der neuen GOZ mit Kassenpatienten vereinbart werden, ist die nachfolgende Vorgehensweise nötig, da der Kassenpatient zunächst Anspruch auf den Erhalt der Vertragsleistung hat.

Ist keine Vertragsleistung vorhanden und wünscht der Kassenpatient private Leistungen in Anspruch zu nehmen, muss mit ihm zunächst eine Vereinbarung nach § 4 Abs.5d BMV-Z/ § 7 Abs. 7 EKVZ getroffen werden. Da-



mit wird aus dem Kassenpatient ein Privatpatient. Dieser erhält dann über die erbrachten Leistungen eine Liquidation nach GOZ.

Vereinbarung nach § 4 Abs. 5d BMV-Z bzw. § 7 Abs. 7 EKVZ

Vereinbarung außervertraglicher Leistungen:

- Schritt**
Raus aus dem Vertragszahnarztrecht
- Schritt**
ggf. zusätzliche Vereinbarung nach
 - § 2 Abs. 1 und 2 und
 - § 2 Abs. 3 (GOZ gilt ohne „Wenn und Aber“!)

Beispiel einer Vereinbarung

Vereinbarung einer Privatbehandlung gemäß § 4 Abs.5d BMV-Z bzw. § 7 Abs. 7 EKVZ für GKV-Patienten

Name des Versicherten:

Mir ist bekannt, dass ich als Patient der gesetzlichen Krankenversicherung das Recht habe, unter Vorlage der Krankenversichertenkarte nach den Bedingungen der gesetzlichen Krankenversicherung behandelt zu werden. Unabhängig davon wünsche ich ausdrücklich aufgrund eines privaten Behandlungsvertrages gemäß der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) privat behandelt zu werden.

Nachfolgende Behandlung wurde vereinbart:

Siehe beigefügter Heil- und Kostenplan

Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass eine Erstattung der Vergütung oben genannter Leistungen durch die Krankenkasse in der Regel nicht erfolgen kann.

Ort, Datum

Unterschrift des Zahnarztes

Unterschrift des Versicherten

Die aufgeführte Behandlung ...

... ist nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung enthalten.

... geht weit über das Maß der ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung hinaus (§§ 12, 70 SGB V).

... geht über die Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung hinaus.

... wird auf Wunsch des Patienten durchgeführt.

Beispiel für PAR-Leistungen mit GKV-Patienten – „Einbringen eines Perio-Chips in einer Nachsorgesitzung“ – siehe Grafik, Seite 57, oben (Weitere Beispiele siehe hierzu Grafiken auf ZWP online – nähere Information am Artikelende).

Fragen zur Delegation

Gerade bei Leistungen aus dem Kapitel E der GOZ stellt sich die spannende Frage, ob eine Delegation an entsprechend qualifizierte Mitarbeiterinnen erfolgen kann. Dies betrifft insbesondere die

Aiprox

Universell einsetzbare, gebrauchsfertige Spüllösung auch zur Anwendung in Mundspül- und Ultraschallgeräten geeignet.

Aiprox-Spüllösung dient zur Reinigung und Pflege der Mundhöhle sowie von Zahnfleischtaschen während und nach der Parodontosebehandlung. Aiprox kann ebenso als Spüllösung zur Reinigung und Pflege der Zahnfleischtaschen während/nach der Entfernung von Zahnstein und Konkrementen bis hin zum Spülen des Wurzelkanals eingesetzt werden.

Einbringen eines PerioChips in einer Nachsorgeuntersuchung

Zahn/Gebiet	Nr.	Anzahl	Leistung	Faktor	Betrag	Summe
16, 17	4055	2	Entfernung harter und weicher Zahnbeläge an einem mehrwurzeligen Zahn	x	x €	x €
16, 17	4075	2	Parodontalchirurgische Therapie an einem mehrwurzeligen Zahn, geschlossenes Vorgehen	x	x €	x €
16, 17	4025	2	Subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation	x	x €	x €
			Materialkosten für PerioChip			x €
					Summe	x €

- GOZ-Nrn. 4050/4055 (supragingivale Entfernung harter und weicher Beläge) und die
- GOZ-Nrn. 4070/4075 (parodontalchirurgische Therapie [insb. Entfernung subgingivaler Konkreme und Wurzelglättung]).

Zunächst einmal dürfte völlig unstrittig sein, dass die Gebührennummer 4050/4055 an die ZMF, ZMP und die DH delegiert werden können. Was die GOZ-Nrn. 4070/4075 angeht, ist – nach Auffassung des Autors – eine Delegation an die DH möglich („Entfernung klinisch erreichbarer subgingivaler Beläge“ nach §1 Abs. 5 Zahnheilkundengesetz).

Was die Entfernung klinisch sichtbarer subgingivaler Beläge angeht (bis 3 mm subgingival) können diese – nach Meinung des Autors – an die ZMF und ZMP delegiert werden und selbstverständlich an die DH.

Dies ergibt folgendes Delegationsschema

– 4050/4055

Delegierbar an ZMF, ZMP und DH

– bis 3 mm subgingival

Delegierbar an ZMF, ZMP und DH

– 4070/4075

Delegierbar an DH

Hinweis

Da es für die Entfernung subgingivaler Beläge bis 3 mm keine Gebührenposition in der GOZ gibt, muss die Leistung analog (§6 Abs. 1 GOZ) berechnet werden.

Für jegliche Delegation gilt

- Der Zahnarzt muss die Leistung anweisen, überwachen und endkontrollieren.
- Die Intensität der Überwachung richtet sich nach der beruflichen Erfahrung und der Weisungstreue der Mitarbeiterin.
- Die Mitarbeiterin selbst muss für die delegierte Tätigkeit objektiv und subjektiv qualifiziert sein.

ZWP online

Weitere Abrechnungsbeispiele für PAR-Leistungen mit GKV-Patienten finden Sie unter www.zwp-online.info/de/node/34601



kontakt.

Dr. Hendrik Schlegel

Geschäftsführender Zahnarzt

Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

Auf der Horst 29, 48147 Münster

Tel.: 0251 507-510

E-Mail: Dr.H.Schlegel@zahnaerzte-wl.de

www.zahnaerzte-wl.de

Orale Antisepsis



- ◆ Alkoholfreie Lösung
- ◆ Schützt vor Plaque und Zahnstein
- ◆ Dient der Ergänzung der täglichen Zahnpflege
- ◆ Bekämpft pathogene Mikroorganismen in der Mundhöhle
- ◆ Ideale Vorbereitung vor jeder Zahnbehandlung
- ◆ Unterstützt den Heilungsprozess bei Gingivitis (Entzündungen des Zahnfleisches), Parodontitis (Entzündungen des Zahnbettes) und Stomatitis (Entzündungen der Mundschleimhaut)
- ◆ Ist schaumgebremst und führt daher nicht zur Schaumbildung in Amalgamabscheidesystemen
- ◆ Beeinflusst nicht die Wirkung von Reinigungs- und Pflegemitteln für die Absauganlage.

Fragen Sie uns oder Ihr Dental Depot!

ALPRO®

ALPRO MEDICAL

Sicher.Sauber.ALPRO.

ALPRO MEDICAL GMBH

Mooswiesenstr. 9 • D-78112 St. Georgen

☎ +49 7725 9392-0 📠 +49 7725 9392-91

🌐 www.alpro-medical.de

✉ info@alpro-medical.de

Neue Verfahren in der konservativen Parodontitistherapie

| Univ.-Prof. Dr. Wolf-Dieter Grimm

In der nachfolgenden Fallstudie wird die Effektivität eines Behandlungskonzepts zur Dekontamination biofilmbesiedelter Wurzeloberflächen mit niedrig-abrasiver Pulverstrahltechnik dargestellt. Die Zielstellung dieser Fallstudie bestand darin, die klinischen und mikrobiologischen Ergebnisse während der konservativen Parodontitistherapie mit einem niedrig-abrasiven subgingivalen Pulverstrahlssystem (AIR-N-GO PERIO®) zu bewerten.

Parodontale Erkrankungen stellen, wie durch die bahnbrechenden Untersuchungen von Loe et al. (1986) und Page (1999) bewiesen, infektiöse Erkrankungen des Zahnhalteapparats dar, die durch eine Destruktion des Parodonts, inklusive des parodontalen Faserapparates, des Ze-

ments, des Alveolarknochens und der Gingiva gekennzeichnet sind (Abb.1). Die marginale Parodontitis ist eine opportunistische Infektion (Abb. 2), die durch ein überwiegend gramnegatives, anaerobes Keimspektrum hervorgerufen wird, das eine chronische Entzündung des Zahnhalteapparates verursacht (Socransky und Haffajee 1992). Als Folge der persistierenden Entzündung ist der fortschreitende Verlust von parodontalem Gewebe und Attachment zu beobachten.

Ausgehend von epidemiologischen Studien (Abb. 2) liegt die Prävalenz der chronischen marginalen Parodontitis der erwachsenen Bevölkerung über 35 Jahren in Deutschland bei ca. 40–45%, wobei ca. 53% dieser Altersgruppe an einer mittelschweren und ca. 21% an einer schweren Form der Parodontitis leiden. Aber auch bei 15-jährigen Jugendlichen konnten bereits mittelschwere (ca. 13%) sowie schwere (ca. 1%) Formen der Parodontitis beobachtet werden. Bei älteren Menschen (Senioren) weist fast jeder zweite entzündlich-destruktive Veränderungen (mittelschwer/schwer) des Zahnhalteapparates auf (DMS, 2006).

Durch eine kausale Therapie kann eine Progression der Erkrankung verhindert werden (Sastravaha et al. 2004). Daher ist die mechanische supra- und subgingivale Zahnstein- und Plaqueentfernung das primäre Ziel der konservativen Parodontaltherapie, die auf eine Zer-

störung des subgingivalen Biofilms sowie eine Minimierung der parodontopathogenen Keime abzielt (O'Leary 1986, Westfelt 1996). Durch Scaling und Wurzelglättung können Konkremente, bakterielle Biofilme und Endotoxine effektiv von den Wurzeloberflächen entfernt werden. Instrumentierungsarten sind Hand-, Schall- beziehungsweise Ultraschallscaling (Drisko 1998, Sastravaha et al. 2005, Caruso et al. 2008). Der Einsatz der maschinellen Scalingsysteme hat sich in Übereinstimmung mit den Untersuchungen auch deshalb etabliert, weil dadurch eine für das zahnärztliche Behandlungsteam leichtere, weniger ermüdende und effizientere Reinigung der Wurzeloberflächen ermöglicht wird (Drisko et al. 1995, Oda et al. 2004). Neben den bereits beschriebenen Dekontaminationsverfahren soll in dieser Fallstudie die Effektivität einer innovativen Methode zur Biofilmentfernung, die niedrig-abrasive Pulverstrahltechnik, als Bestandteil einer modernen konservativen Parodontitistherapie dargestellt werden. Seit Langem sind Pulverstrahlgeräte insbesondere bei der professionellen Zahnreinigung erfolgreich im Einsatz. Die Indikationserweiterung auf subgingivale mit Biofilm belastete Oberflächen war mit erheblichen Nachteilen assoziiert, da geeignete Instrumentenansätze nicht verfügbar waren und als Strahlgut ausschließlich Natriumbikarbonat-Pulver

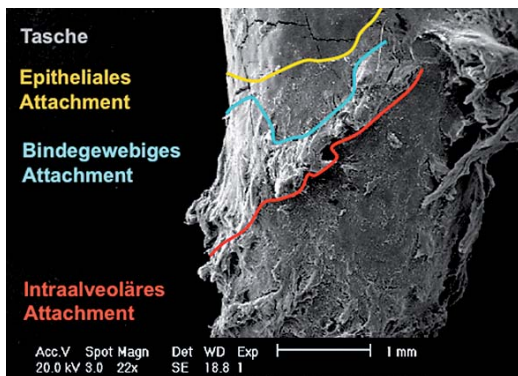


Abb. 1: REM-Darstellung der Wurzeloberfläche mit der Darstellung der Grenzlinien des epithelialen Attachments, des bindegewebigen Attachments und des intraalveolären Attachments (Gassmann und Grimm, 2006).

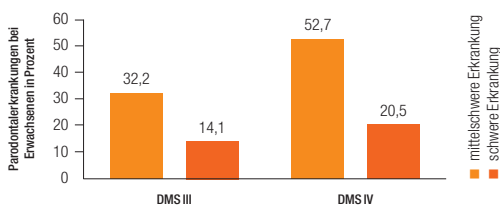


Abb. 2: Entwicklung der mittelschweren und schweren Parodontalerkrankungen bei 35- bis 44-jährigen Erwachsenen von 1997 bis 2007 in Prozent (vgl. Dritte und Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie [DMS III, IV] des Instituts der Deutschen Zahnärzte [IDZ] im Auftrag der Bundeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, November 2006).

benutzt werden konnte. Hieraus resultierte eine unzureichende Reinigungsmöglichkeit der Wurzeloberflächen. Darüber hinaus bestand die Gefahr einer Emphysembildung. Das AIR-N-GO PERIO®-System ersetzt das unlösliche Natriumbikarbonat-Pulver durch lösliches, weniger abrasiv wirkendes Glycerin-Pulver. Darüber hinaus konnte in klinischen Untersuchungen (Referenzliteratur auf www.airngoconcept.com) gezeigt werden, dass das Glycerin-Pulver im Rahmen des Strahlverfahrens keine negativen Effekte auf das umgebende Weichgewebe ausübt. Das speziell für das direkte Arbeiten in der parodontalen Tasche entwickelte AIR-N-GO PERIO®-Gerät mit seinem subgingivalen Ansatz und seiner neuartigen Strömungskammer (Abb. 3) ist das Ergebnis moderner CFD-Technik (numerische Strömungstechnik).



Abb. 3: AIR-N-GO PERIO®-Gerät mit seinem subgingivalen Ansatz (Abb. 3a) und der speziell entwickelten Strömungskammer (Abb. 3b).

Die angrenzenden anatomischen Strukturen werden nicht gereizt und eine gründliche Entfernung des subgingivalen Biofilms auf der Wurzeloberfläche reduziert die marginalen Entzündungen.

Die dargestellten Ergebnisse sind Bestandteil einer klinisch und mikrobiologisch kontrollierten sowie randomisierten Langzeituntersuchung zum Effektivitätsvergleich von niedrig-abrasiven schallgestützten Pulverstrahlensystemen und US-gestützten Methoden im Rahmen der konservativen Parodontitis-therapie.

Material und Methode

Es wurden 15 Patienten, die im Ausgangsbefund eine chronische marginale Parodontitis aufwiesen, behandelt und über einen Zeitraum von drei Monaten nachuntersucht. Vor Beginn, unmittelbar nach der klinischen Intervention (nur mikrobiologischen Untersuchungen), nach sechs Wochen und nach drei Monaten wurden die klinischen und mikrobiologischen Parameter erhoben (Tab. 1).

Zeitraum	base line (BL)	nach der Intervention (naI)	nach 6 Wochen (na6Wo)	nach 3 Monaten (na3Mo)
Klinische Untersuchung	X	–	X	X
Mikrobiologische Untersuchung	X	X	X	X
Therapie	X	–	–	–

Tab. 1: Zeitliche Übersicht.

In die Studie eingeschlossene Patienten erteilten nach erfolgreich durchgeführter Vorbehandlung und mündlicher sowie schriftlicher Aufklärung eine Einverständniserklärung in Übereinstimmung mit der Deklaration von Helsinki (nach der Novellierung der 41st World Medical Assembly, Hongkong, September 1989).

Vorbehandlung

Alle Patienten wurden nach der Eingangsuntersuchung in eine Vorbehandlung eingebunden. Die Patienten erhielten Mundhygieneinstruktionen und entsprechend ihrem Bedarf ein professionelles supragingivales Debridement. Die erste Phase der Vorbehandlung erstreckte sich je nach Patient über einen Zeitraum von mindestens drei und maximal fünf Wochen (drei bis fünf Termine). Die Patienten sollten in dieser Zeit einen PI von etwa 1 aufweisen. Die Vorbehandlung umfasste ein supra-



Abb. 4: AIR-N-GO SUPRA Airpolisher zum Luftturbinenanschluss.

gingivales Scaling und Polishing der Zahnoberflächen mit dem AIR-N-GO SUPRA (Abb. 4). Dieser Airpolisher arbeitet mit einem Strahl aus einem Wasser-Luft-Gemisch, dem ein speziell für den Erhalt von empfindlichem Gewebe entwickeltes Reinigungspulver zugesetzt ist. Die abgerundete Struktur des Pulvers und der hohe Feinheitsgrad der Mikrokügelchen auf Basis von Kalziumkarbonat schützen den Zahnschmelz und ermöglichen eine scho-

nende und wirkungsvolle Reinigung der Zahnoberflächen. Der Spraystrahl erreicht auch schwierige Stellen wie enge Zahnzwischenräume.

Klinische Parameter

Als klinische Variable wurden das klinische Attachmentlevel (CAL), Bleeding on Probing (BOP), die Sondierungstiefe (ST) und die Gingivarezession (GR) ermittelt.

Mikrobiologie

Die bakteriologischen Untersuchungen (Grimm et al. 1990 und 2005) erfolgten vor der Basisuntersuchung, unmittelbar nach der therapeutischen Intervention, sechs Wochen und drei Monate nach der konservativen Parodontaltherapie durch die selektive Detektion der parodontopathogenen Markerbakterien mittels Bindung von Gensonden (Hybridisierung). Die subgingivale Probeentnahme (Abb. 5) erfolgte mit steri-

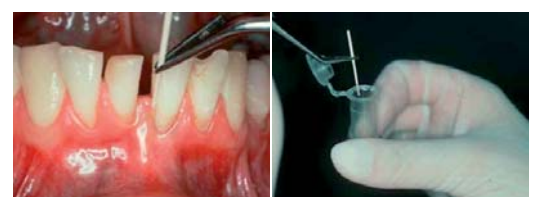


Abb. 5: Die subgingivale Probeentnahme erfolgte mit sterilen Papierspitzen nach Slots (1986).

AIR-N-GO PERIO	STM (mm)		CAL (mm)	
	Untersuchungszahn	alle STM	Untersuchungszahn	alle CAL
base line	5,07 ± 0,52	6,00 ± 0,93	8,1 ± 1,91	8,1 ± 1,93
6 Wochen	4,40 ± 0,49	5,70 ± 0,29	6,47 ± 0,54	7,8 ± 0,24
3 Monate	3,73 ± 0,97	3,43 ± 0,77	6,2 ± 1,93	5,97 ± 1,53
P-value	0,093	0,391	0,687	0,872

Tab. 2: Mittelwert und Standardabweichung der STM- und CAL-Werte zur *base line*-Untersuchung, sechs Wochen und drei Monate nach therapeutischer Intervention für alle erfassten Parodontien und für den mikrobiologischen Untersuchungszahn.

AIR-N-GO PERIO	BOP (mm)		GR (mm)	
	Untersuchungszahn	alle BOP	Untersuchungszahn	alle GR
base line	0,93 ± 0,52	0,32 ± 0,93	2,1 ± 1,91	2,19 ± 1,93
6 Wochen	0,2 ± 0,49	0,0027 ± 0,77	2,07 ± 0,54	2,07 ± 0,73
3 Monate	0,27 ± 0,97	0,1727 ± 0,67	2,47 ± 1,93	2,53 ± 0,53

Tab. 3: Mittelwerte und Standardabweichung der BOP- und GR-Veränderungen zur *base line*-Untersuchung, nach sechs Wochen und nach drei Monaten für alle Parodontien und für Stellen an den mikrobiologischen Untersuchungszähnen.

AIR-N-GO PERIO Spezies x 10 ⁶	base line	nach Intervention	nach 6 Wochen	nach 3 Monaten
	Aa	0,05	0,07	0
Pg	2,59	0,23	1,03	0,28
Tf	1,67	0,23	0,77	0,26
Td	1,92	0,29	0,18	0,18
TBL	87,21	42,81	35,21	29,69

Tab. 4: Einfluss des AIR-N-GO PERIO-Systems auf die Bakterienprävalenz.

len Papierspitzen nach Slots (1986). Die Papierspitze wurde bis zum Taschenfundus eingeführt, dort für zehn Sekunden belassen, danach ohne eine Blutung auszulösen entfernt und sofort in das für den Test vorgesehene Proberöhrchen gegeben. Die Auswertung erfolgte gepoolt für den untersuchten Patienten.

Das Proberöhrchen enthält einen Puffer, der die Aminosäuren der Bakterien für die Transportzeit konserviert. Molekularbiologische Tests, wie der in unseren Untersuchungen verwendete IAI PadoTest 4•5[®] des Institutes für Angewandte Immunologie (IAI, Schweiz), benutzen als Sonden synthetische kleine DNAs komplementär zu den ribosomalen RNAs, um Bakterien (wie *A. actinomycetemcomitans/Aa*, *T. for-*

sythensis/Tf, *P. gingivalis/Pg*, *T. denticola/Td*) zu analysieren. Weiterhin stellt die Gesamtkeimzahl (Total Bacterial Load, TBL) einen guten Indikator für die parodontale Infektion dar. Wir verwendeten weiterhin zur Patiententypisierung das vom Institut für Angewandte Immunologie (IAI, Schweiz) entwickelte System der Klassifizierung (Cluster). Mithilfe statistischer Methoden wurden die parodontalen Taschen aufgrund der verschiedenen bakteriellen Verteilungsmuster in fünf Typen klassifiziert.

Diese Typisierung der parodontalen Taschen hat den Vorteil, mit einer einzigen Kennziffer die Komplexität der mikrobiologischen Resultate zu erfassen und ihre klinische Bedeutung einfacher zu erkennen.

Statistische Auswertung

Nach Abschluss der Untersuchungen wurden die Mittelwerte der Variablen klinischer Attachmentlevel (CAL), Bleeding on Probing (BOP), Sondierungstiefe (ST) und Gingivarezession (GR) ermittelt und deskriptiv ausgewertet. Der Vergleich der Ausgangsdaten mit den Befunden nach Applikation des niedrig abrasiven schallgestützten Pulverstrahlsystems erfolgte mit dem Vorzeichen-Rang-Test nach Wilcoxon. Die statistischen Tests wurden mit dem Statistikprogramm SPSS durchgeführt.

Ergebnisse

Demografische Daten

Alle in die Untersuchung aufgenommenen Patienten (n = 15) verblieben für den gesamten Beobachtungszeitraum von drei Monaten in der Studie; die Anzahl der untersuchten Zähne änderte sich nicht. 56,6% der rekrutierten Patienten waren weiblich und 43,4% waren männlich. Der Anteil der in die Studie eingeschlossenen Raucher betrug 37,5%. Alle Patienten wurden gemäß dem Untersuchungsprotokoll nachuntersucht.

Klinische Parameter

Die AIR-N-GO PERIO-Gruppe (Tab. 2) zeigte sechs Wochen postoperativ einen durchschnittlichen klinischen Attachmentgewinn von 0,30 ± 0,04 mm für alle behandelten Parodontien (mittlere Reduktion der Sondierungstiefe von 0,30 ± 0,02 mm) und für Stellen an den mikrobiologischen Untersuchungszähnen einen Gewinn von 0,67 ± 0,01 mm (mittlere Reduktion der Sondierungstiefe von 1,63 ± 0,06 mm). Nach drei Monaten zeigte die AIR-N-GO PERIO-Gruppe einen durchschnittlichen Gewinn an klinischem Attachment für alle behandelten Parodontien von 2,13 ± 0,04 mm (Reduktion der Sondierungstiefe von 0,30 ± 0,03 mm) und für Stellen an den mikrobiologischen Untersuchungszähnen einen Attachmentgewinn von 2,13 ± 0,14 mm (Reduktion der Sondierungstiefe von 1,34 ± 0,03 mm).

Die Tabelle 3 zeigt die Untersuchungsparameter BOP und GR über alle Untersuchungszeiträume. In der AIR-N-GO PERIO-Gruppe verbesserte sich das BOP (verglichen zum Ausgangsbefund)

nach sechs Wochen und drei Monaten statistisch signifikant ($p < 0,01$). Die leichte Zunahme der GR im Vergleich zum Ausgangsbefund spiegelt die verbesserte Entzündungssituation des marginalen Parodonts nach der AIR-N-GO PERIO-Therapie wider.

Mikrobiologische Ergebnisse

Untersucht wurden die Ergebnisse für die vier parodontalen Markerkeime *A. actinomycetemcomitans* (*Aa*), *T. forsythensis* (*Tf*), *P. gingivalis* (*Pg*), *T. denticola* (*Td*) und zusätzlich die Gesamtzahl der Markerkeime (TBL); die Angabe erfolgte jeweils in Millionen Erreger pro ml Sulkusflüssigkeit. Die mikrobiologischen Untersuchungsergebnisse sind in Tabelle 4 zusammengefasst. *Aa* wies präoperativ zum Zeitpunkt BL die geringste Konzentration ($0,05 \times 10^6$) von allen untersuchten Spezies auf. Sechs Wochen nach der Behandlung zeigte sich die Konzentration des Keimes auf 0 reduziert und erreichte drei Monate postoperativ wieder fast die Ausgangswerte ($0,03 \pm 0,08$). Die drei anderen Spezies (*Pg*, *Tf*, *Td*) erreichten jeweils Konzentrationen von $0,28 \times$, $0,26 \times$, $0,18 \times 10^6$. Die mikrobiologische Situation drei Monate nach der Behandlung zeigte die Besiedelung für alle vier Keime auf geringerem Niveau als im Ausgangsbefund. Die Keime *P. gingivalis* und *T. forsythensis* waren zudem auf nochmals niedrigerem Niveau als bei der Messung unmittelbar nach der Intervention anzutreffen. Lediglich *A. actinomycetemcomitans* zeigte eine ansatzweise Rekolonisation nach der totalen Elimination zum Zeitpunkt nach sechs Wochen mit einem Anstieg auf $0,03 \times 10^6$. *Porphyromonas gingivalis* war auf 0,28 reduziert, das bedeutet eine mittlere Elimination von 84% im Vergleich zum Ausgangsbefund. Der Keim *T. forsythensis* wies eine Reduktion auf 0,28 auf, das einer mittleren Elimination von 59% im Vergleich zum Ausgangsbefund entspricht.

Mikrobiologische Profile

Die mikrobiologische Analyse der gepoolten Proben ergab bei der Ausgangsuntersuchung, dass 37% der Proben *Aa*, 83% *Pg*, 51% *Pi*, 91% *Tf* und 89% *Td* aufwiesen.

Der Anteil der kontaminierten Taschen reduzierte sich sofort nach der Behandlung und stieg sechs Wochen sowie im dritten Monat wieder an, ohne jedoch die Ausgangswerte wieder zu erreichen. *Pg* wies die größte Prävalenz von allen Bakterienspezies zu jedem Zeitpunkt auf; das Bakterium wurde bei 40% der Taschen vor der Behandlung sowie bei 20% der Taschen unmittelbar nach der therapeutischen Intervention, in 33,33% sechs Wochen und in 6,6% im dritten Monat nach der AIR-N-GO PERIO-Behandlung nachgewiesen. In 60% aller Taschen trat *Tf* bei der Eingangsuntersuchung auf. Postoperativ fand sich die Spezies nur bei 30% (unmittelbar nach der Intervention) und 60% (in der sechsten Woche) sowie bei 36,67% der Taschen nach drei Monaten. *Td* war präoperativ bei 63,33% aller Taschen nachweisbar. Unmittelbar nach der Therapieintervention nahm die Prävalenz der Spezies ab (30%) und stieg im dritten postoperativen Monat nur leicht wieder an (36,6%). Mit einer Auftretenshäufigkeit von 60% nach drei Monaten erreicht *Td* fast wieder die Ausgangswerte zur base line-Untersuchung und damit eine fast komplette Rekolonisation der untersuchten parodontalen Taschen. Auffällig waren die ähnlich hohen prozentualen Anteile der Taschen, bei denen die Spezies des „roten Komplexes“ (*Pg*, *Tf*, *Td*) nachgewiesen wurden. *Pg*, *Tf* und *Td* kolonisierten vor der Behandlung gemeinsam 77,27% aller Taschen, die Prävalenz des Komplexes wurde unmittelbar nach der Intervention geringer (33,0%) und stieg im dritten postoperativen Monat wieder an (47,2%). Zu jedem Untersuchungszeitpunkt wiesen die meisten Taschen eine Kombination von vier Bakterien auf (35,1% der Taschen präoperativ) sowie 20,8% und 28,8% der Taschen unmittelbar nach der Intervention und nach sechs Wochen unabhängig von der angewandten Therapieform. Im dritten Monat stieg der Anteil der Taschen mit nur einer Bakterienspezies an.

Schlussfolgerung

Sehr vielversprechend ist die Wirkung auf die obligat pathogenen Keime wie *Actinobacillus actinomycetem-*

comitans, *Porphyromonas gingivalis* und *T. forsythensis*, die in der Therapie am schwierigsten zu beherrschen sind. Allerdings handelt es sich um eine Keimreduktion der Markerkeime, nicht um die geforderte Keimeliminierung der obligat pathogenen Keime.

Die Ergebnisse lassen den Schluss zu, dass ein besseres Langzeitergebnis nach klassischer Parodontaltherapie mit dem untersuchten niedrig-abrasiven schallgestützten Pulverstrahlsystem (AIR-N-GO PERIO®) zu erzielen ist.

Literatur beim Verfasser erhältlich.

Anmerkung

Die Ergebnisse dieser Fallstudie sind Bestandteil des eBooks „Minimalinvasive Parodontologie und Implantologie“, das von Prof. Grimm als Herausgeber zusammen mit einem Team von renommierten nationalen und internationalen Autoren erarbeitet und von der OEMUS MEDIA AG Leipzig zur Publikation vorbereitet wird. Die vorliegende Effektivitätsstudie wurde im Rahmen des Kapitels „Neue Konzepte der konservativen Parodontitis- und Periimplantitistherapie“ erarbeitet. Das eBook „Minimalinvasive Parodontologie und Implantologie“ wird kapitelweise veröffentlicht und wird dann dem Leser mit allen Inhalten (Texte, klinische Fallpräsentationen und klinische OP-Filme) online über die Plattform <http://www.zwp-online.info/de/publikationen/ebook-library> der OEMUS MEDIA AG Leipzig zugänglich sein.

kontakt.



Univ.-Prof. Dr. Wolf-Dieter Grimm

Emeritus
DGP-Spezialist für Parodontologie
Parodontologie
Department für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Fakultät für Gesundheit
Universität Witten/Herdecke

Praxisteam Hasslinghausen

Univ.-Prof. Dr. Wolf-D. Grimm
Mittelstr. 70, 45549 Sprockhövel
Tel.: 02339 911160
E-Mail: wolfg@uni-wh.de
www.ph-zahnaerzte.de

Prophylaxe- und Parodontaltherapie mit Konzept

| Dr. Gaby Friedrich

Noch immer wechseln Patienten in meine Praxis, die die Worte „Prophylaxe“, „professionelle Zahnreinigung“ und „Parodontalvorbehandlung“ noch nie gehört haben. Solche Patienten haben zum Teil massive Probleme und bedürfen einer langfristigen Parodontologie- und Prophylaxebehandlung. In unserer Praxis haben wir ein Behandlungskonzept entwickelt, welches in sechs Stufen unterteilt wird. Erst nach erfolgreichem Abschluss einer Stufe ist der Aufstieg in die nächsthöhere möglich.

Eine Neu-Patientin in der Zahnarztpraxis im HefeHof hat den Eindruck, dass ihre Zähne wackeln. Sie hat blutendes Zahnfleisch, was sie sehr beunruhigt. Teilweise sind Zähne gewandert und Lücken entstanden. Ihren Vorbehandler habe sie des Öfteren daraufhin angesprochen. Er finde keine Ursache. Um Patienten, die mit diesen Symptomen kommen und über solche Erfahrungen im Umgang mit Zahnartztkollegen verfügen, helfen zu können, ist es notwendig, über ein gutes, systematisch aufeinander aufbauendes Praxis-konzept zu verfügen (Tab. 1).

Stufe 0: Die Schmerzbehandlung

Hat der Patient Schmerzen, erfolgt die Schmerzbehandlung vor der ausführlichen Befundaufnahme. Im Falle von Schmerzen durch Parodontitis und Gingivitis lindern CHX-Spülungen in Kombination mit Dontisolon die Schmerzen.

Stufe 1 – Basic 1a: Die Befundaufnahme

Die Befundaufnahme sollte so exakt wie möglich erfolgen. Es werden alle Informationen inkl. Zahndrehungen, Lockerungen, Zahnführung (Eckzahnführung, Gruppenführung) gesammelt. Der PSI wird aufgenommen und ein OPT angefertigt. Information des Patienten im Ersttermin:

Behandlungskonzept der Zahnarztpraxis HefeHof (Auszug)					
Stufe 0 (ggf. Schmerzbehandlung/erster Kontakt)					
Stufe 1					
Basic 1a (Befundaufnahme/PSI/Modelle/Fotos)			Basic 1b (HKP/KV-Besprechung Stufe 1)		
PZR 1a* (Parodontalvorbehandlung/ professionelle Zahnreinigung)	Kons 1* (REK)	Endo 1* (Wurzelkanal- behandlung)	Chir 1 (Ex/ggf. Socket Preservation*)		
			ZE 1a (Erweiterung/ Unterfütterung/ BruchRep/Rezem.)	ZE 1a (Interims/ Immediat)	
PZR 1b (PA-Befund nach Parodontalvorbehandlung)					
Stufe 2					
PA 1a* (Parodontalbehandlung)					
PA 1b (Reevaluation Parodontalbehandlung)					
Basic 2 (Planungsgespräch/HKP/KV-Besprechung Stufe 2/Stufe 3/Stufe 4)					

Tab. 1: Auszug aus dem Behandlungskonzept der Zahnarztpraxis im HefeHof, welches insgesamt sechs Stufen umfasst. In die nächste Stufe gelangt ein Patient erst dann, wenn die notwendigen Behandlungen der vorherigen Stufe erfolgreich verlaufen sind. Copyright: Zahnarztpraxis im HefeHof 2011.

1. Befund mitteilen: dieser wird gegliedert in:
 - a.) Befund des Parodontes,
 - b.) Befund der Zähne,
 - c.) Befund der Mundschleimhäute,
 - d.) Befund des Kiefergelenkes und der Kaumuskulatur
2. Aufklärung über die Krankheitsursachen der vorliegenden Erkrankungen
3. Erklären der notwendigen Therapien
4. Aufklärung über die Kosten der Therapien der Stufe 1

- best practice.

diagnostik - therapie - prophylaxe

Jetzt anrufen
und Produkt-Demo
vereinbaren:
Tel. 07351.474990

pa-on

- Parodontalstatus: schneller,
standardisiert und vollständig
SW-integriert

Neu!

Das erste Parometer
zur voll automatisierten
Befundung des Parodontalstatus.



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



5. Offene Fragen des Patienten beantworten.

Stufe 1 – Basic 1b:

HKP-/KV-Besprechung der Stufe 1

Bei Punkt 4 ist bei gesetzlich versicherten Patienten auf Folgendes zu achten: Gemäß §91 Abs. 6 des Sozialgesetzbuches V müssen vor Beantragung der weiterführenden Parodontalbehandlung (bei schwerer Parodontitis; PSI Code 3 bzw. 4) folgende Bedingungen erfüllt sein:

1. Die Zähne müssen frei von Zahnstein sein.
2. Der Patient muss eine Anleitung zur richtigen Mundhygiene bekommen haben.
3. Es muss überprüft werden, ob der Patient mit seiner häuslichen Mundhygiene gute Ergebnisse erzielt.
4. Die Zähne und das Zahnfleisch müssen frei von Reizfaktoren (z.B. weichen Belägen) sein.

Lediglich die Kosten eines dieser vier Punkte wird von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen: die Zahnsteinentfernung. Alle weiteren Maßnahmen sind vom Patienten selbst zu zahlen und sind für die langfristig erfolgreiche Heilung der Parodontitis notwendig.

Daher sollte VOR der PA-Behandlung die Parodontal-Vorbehandlung erfolgen. Diese ist eine reine Privatleistung und kann nach GOZ berechnet werden.

Stufe 1 – PZR 1a:

Die PA-Vorbehandlung

Im Rahmen der PA-Vorbehandlung wird beim Patienten eine Mundsituation geschaffen, die die Bedingungen zur Beantragung der PA-Behandlung erfüllt (s.o.). Zu uns in die Zahnarztpraxis im HefeHof kommen zehn bis 20 Neupatienten pro Woche. 95 Prozent von ihnen haben eine Gingivitis oder gar eine Parodontitis.

Stufe 1 – PZR 1b:

PA-Befund nach PA-Vorbehandlung

Eine Woche nach PA-Vorbehandlung wird der Patient zum PA-Befund bestellt. Dieser ist Grundlage für alle weiteren Behandlungsschritte. Auf diesen Befund fußend, wird über die PA-Behandlung entschieden.

Stufe 2 – PA 1a:

Die weiteren Maßnahmen: geschlossene und offene Therapie

Wenn, nach erfolgreich verlaufener Parodontalvorbehandlung, Aussicht auf weitere Verbesserung der Mundsituation besteht, wird eine Parodontalbehandlung (Deep Scaling) durchgeführt. Diese wird bei gesetzlich versicherten Patienten zuvor bei der Krankenkasse beantragt. Bei dieser Behandlung werden die Zahnfleischtaschen und die Wurzeloberflächen bis in die Tiefe von den Bakterien und Konkrementen befreit. In besonders schweren Fällen kann es notwendig sein, das Zahnfleisch zu eröffnen.



Ein typischer Ausgangsbefund einer Neupatientin der Zahnarztpraxis im HefeHof; das Parodont ist erkrankt. Zahnwanderung und -kipfung sind erkennbar. Pusaustritt zwischen 11 und 12.

Stufe 2 – PA 1b:

Reevaluation Parodontalbehandlung

Eine Woche nach PA-Behandlung erfolgt die Reevaluation. Es wird erneut ein PA-Befund aufgenommen und dem Patienten der Verlauf mitgeteilt.

Anhand des PA-Befundes werden Einzelprognosen der Zähne festgelegt: rote Markierung: Zähne, die trotz PA-Behandlung nicht mehr zu erhalten sind; gelb: Zähne mit fraglicher Langzeitprognose; grüne Markierungen: Zähne mit guter Langzeitprognose. Anhand dieser Prognosen kann jeder Patient professionell über Zahnersatz (Stufe 4) beraten werden.

Die Erhaltungstherapie: langfristiger Schutz vor weiteren aktiven Krankheitsschüben

Die Parodontitis ist eine chronische Erkrankung, bei der auch immer wieder akute Schübe möglich sind. Ausgelöst werden die akuten Schübe durch eine erneute Ansammlung von Bakterien. Daher ist eine Erhaltungstherapie

genau so wichtig wie die Parodontalvorbehandlung und die Parodontalbehandlung.

Als Erhaltungstherapie eignet sich die Prophylaxe in Form der professionellen Zahnreinigung.

Nach erfolgter PA-Behandlung empfehlen wir unseren Patienten im ersten Jahr vierteljährlich zur PZR zu erscheinen. Erfahrungsgemäß ist die Rezidivneigung durch rückläufige Eigenmotivation im ersten Jahr nach Behandlung am größten.

Ab dem zweiten Jahr nach PA kann, bei entsprechender häuslicher Mundhygiene des Patienten, auf halbjährlich umgestellt werden.

Zusammenfassung

Behandlungen von Erkrankungen des Zahnhalteapparates setzen systematisches Vorgehen voraus. Nur so kann erkrankten Patienten langfristig geholfen werden. Einer Parodontaltiefenbehandlung sollte immer eine Parodontalvorbehandlung vorausgehen. Ein Recall und eine Remotivation der Patienten sind unverzichtbar.



kontakt.

Dr. Gaby Friedrich

Zahnarztpraxis im HefeHof
HefeHof 7
31785 Hameln
Tel.: 05151 408541
E-Mail:
gaby.friedrich@zahnarztpraxis-hefeh Hof.de



We care for healthy smiles

Ihr Spezialist für

Professionelle Mundhygiene



TePe Angle™

Für noch bessere Zugänglichkeit

TePe Angle erweitert unsere Produktpalette der Interdentalbürsten, die eine große Auswahl an Größen, Griffen und Borsten bietet, um den unterschiedlichen Bedürfnissen von Patienten und zahnmedizinischen Spezialisten weltweit gerecht zu werden.

Sie ist eine einfach anzuwendende Interdentalbürste, die eine gründliche Reinigung aller Interdentalräume ermöglicht.

Durch den schmalen, gewinkelten Bürstenkopf ist die Reinigung im Molarenbereich (bukkal, palatinal als auch lingual) möglich.



*Quelle: Nielsen Interdentalprodukte in dt. Apotheken 2011

www.tepe.com

Kariesdiagnose mit System

| Prof. Dr. Dr. h.c. Andrej M. Kielbassa, Steffen Schneider

Die wissenschaftlichen Erkenntnisse haben in den zurückliegenden Jahren das Verständnis zur Kariesentstehung und -vermeidung erheblich modifiziert. Das im vergangenen Jahr von der Fédération Dentaire Internationale (FDI) verabschiedete Kariesklassifikations- und -managementsystem stellt eine Grundlage dar, die zukünftig eine Interventionsplanung auf der Grundlage einer fein abgestuften Diagnostik unter Berücksichtigung der Kariesaktivität ermöglicht.

Karies gilt als multifaktorielle Erkrankung, die mit geeigneten Maßnahmen verhindert werden kann. Die Diagnose der Erkrankung ist jedoch nicht gleichzusetzen mit dem „Aufspüren von Löchern“. Vielmehr ist die Erkrankung häufig bereits vorhanden, bevor es zur Kavität kommt.

Das seit vielen Jahrzehnten bekannte (und bis heute oft praktizierte) Kariesklassifikationssystem beruhte auf einer banalen Ja/Nein-Entscheidung (Kavität/keine Kavität), die einen mehr oder weniger unreflektierten Therapieentscheid nach sich zog (Abb. 1; siehe A). Dieser sogenannte WHO-Standard wird nach wie vor auch in Reihenuntersuchungen (zum Beispiel der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahn-

pflege, DAJ) verwendet und erfasst freiliegendes Dentin oder kariös unterminierten Schmelz mit demineralisierten Kavitätenrändern. Aus heutiger Sicht sind jedoch differenzierte Abstufungen erforderlich, die auch die Erfassung von Initiailläsionen und die Berücksichtigung der Kariesaktivität zulassen.

Es gilt heute als anerkannt, dass initiale Demineralisationen (sogenannte white spot lesions) remineralisierbar sind; um in diesen Fällen eine Kavitation oder gar eine restaurative Therapie zu vermeiden, ist jedoch die frühzeitige Diagnose unabdingbar. Im Jahre 2002 wurde zunächst das International Caries Detection and Assessment System (ICDAS) (Abb. 1; siehe B) vorgestellt, dass zwischenzeitlich als ICDAS-II modifiziert wurde. Die visuelle Kariesdiagnose auf

Grundlage dieses Systems lässt zukünftig klinische Studien und (mit Einschränkungen) epidemiologische Erhebungen zu; gleichzeitig ist jedoch auch die Anwendung in der zahnärztlichen Praxis möglich.

Grundsätzliche Überlegungen

Das ICDAS-II verwendet unterschiedliche Codes (Code 0 bis Code 6; Abb. 1; siehe C) für die kariösen Veränderungen an Okklusal- und Glattflächen sowie an Wurzeloberflächen und Restaurationsrändern. Nach der Zahnreinigung werden die Läsionen bei feuchter und trockener Oberfläche befundet.

ICDAS-II Codes

Code 0: Der Code 0 beschreibt eine gesunde Fläche (nicht sichtbare kariöse Veränderung) am mit dem Luftstrom für fünf Sekunden getrockneten Zahn. Hierzu zählen auch nicht kariöse Veränderungen wie Abrasionen, Erosionen, Hypoplasien oder fluorotische Veränderungen.

Code 1: Dieser Code bezieht sich auf frühzeitige Veränderungen, die erst nach ausreichender Trocknung des Zahnes sichtbar werden. In der Regel handelt es sich dabei um weißliche (seltener um opake oder bräunliche) Verfärbungen.

Code 2: Unter Code 2 versteht man deutlich sichtbare initiale Veränderungen der Oberfläche, die bereits am noch feuchten (gleichzeitig aber auch am mit dem Luftstrom getrockneten) Zahn als kreidig erscheinende Demineralisationen erkennbar sind.

		keine sichtbare Dentinkaries		offensichtliche Dentinkaries						
A	gesund				kariös		PUFA	M	F	
	gesund	initiale Karies Schmelzkaries		mittlere Karies Dentinkaries ohne Kavität	schwere Karies Dentinkaries offene Kavität	PUFA				M
B		a +/-	b +/-	c +/-	d +/-					
	C	0	1 +/-	2 +/-	3 +/-	4 +/-	5 +/-	6 +/-	PUFA	M

Abb. 1: Zusammenstellung von korrespondierender Klassifikation nach WHO-Standard (A) sowie ICDAS- (B) und ICDAS-II-Codes (C). Für weitere Erläuterungen siehe Text.

Code 3: Der Code 3 beschreibt die sichtbar demineralisierte Oberfläche, die bereits durch Rauigkeiten gekennzeichnet ist; die unterbrochene Kontinuität kann vorsichtig mit einer WHO-Sonde getastet werden. Bei diesem Code liegt das Dentin noch nicht frei. Die Codes 1 bis 3 beschreiben also die auf den Schmelz begrenzte Läsion.

Code 4: Ist die Karies bereits in das Dentin fortgeschritten und schimmert das kariöse Dentin durch den noch vorhandenen Schmelzmantel, liegt Code 4 vor. Die Codes 1 bis 4 nach ICDAS-II entsprechen der WHO-Definition „gesund“ (siehe Abb. 1).

Code 5: Der Code 5 beschreibt die sichtbare Kavitätenbildung mit infolge Schmelzverlustes entblößtem Dentin, das mit der WHO-Sonde ertastet werden kann.

Code 6: Hierbei handelt es sich um eine bereits großflächige Kavitätenbildung, bei der das Dentin deutlich sichtbar ist; die Pulpa kann bereits entzündet sein. Die Codes 5 und 6 nach ICDAS-II entsprechen der WHO-Definition „kariös“ (siehe Abb. 1).

Kariesaktivität

Insbesondere die initialen Kariesstadien müssen nicht zwingend invasiv therapiert werden, sondern können im Sinne eines Kariesmonitorings beobachtet und präventiv begleitet werden, um unter Umständen eine Arretierung zu erreichen. Hierfür eignet sich die zusätzliche Unterscheidung in aktive (+) und passive (-) Läsionen. Auf diese Weise kann ggf. auch der Erfolg von präventiven Maßnahmen überprüft werden (Abb. 1; siehe C).

Das von der FDI verabschiedete Kariesklassifikations- und -managementsystem lässt darüber hinaus weitere Angaben zu, die direkten Bezug zur Prognose des Zahnes haben.

PUFA

P/p beschreibt die pulpale Beteiligung (eröffnete Pulpa; kariöse Zerstörung der klinischen Krone; Wurzelreste); „P“ bezieht sich auf bleibende Zähne, während mit „p“ Milchzähne bezeichnet werden. Mit U/u werden Ulzerationen beschrieben, die auf traumatische Verletzungen durch scharfkantige oder dislozierte Zahnteile/Wurzelreste zu-

rückzuführen sind. F/f beschreibt Fistelgänge (mit oder ohne Pusabgang), die von Zähnen mit pulpaler Beteiligung ausgehen. Letztlich wird durch A/a dokumentiert, dass ein Abszess vorliegt, der von einem Zahn mit entzündlicher Beteiligung der Pulpa ausgeht.

DMF-T

Ergänzt wird das Schema durch den etablierten DMF-T-Index, der kariöse (D), fehlende (M) und wegen Karies gefüllte (F) Zähne erfasst. Befunde im Milchgebiss werden wiederum als dmf-t angegeben.

Fazit

Die hier vorgestellte Kariesklassifikation berücksichtigt das Stadium, die Aktivität und die Größe der Läsion, unabhängig von der diagnostizierten Primär- oder Sekundärkaries. Gleichzeitig wird mit dieser Klassifikation der Therapieentscheid hinsichtlich präventiver Maßnahmen, reinem Monitoring und/oder restaurativer Therapie ermöglicht. Die bisherige Versorgung wird erfasst, und der Behandlungsbedarf wird ermittelt. Damit eignet sich dieses System sowohl für groß angelegte epidemiologische Studien als auch für die zahnärztliche Praxis. Um den Patienten umfassend betreuen zu können, empfiehlt sich daher aus heutiger Sicht die vollständige Etablierung dieses Systems in die Praxisroutine. Erleichtert wird die Implementierung dieses Systems durch eine Online-Plattform (<http://icdas.smile-on.com>), die eine vollständige Übersicht zur Thematik und kostenlose Übungsmodule bietet.

kontakt.



Prof. Dr. Dr. h.c. Andrej M. Kielbassa

Zentrum für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie
University of Dental Medicine
and Oral Health
Danube Private University (DPU)
Steiner Landstraße 124
3500 Krems, Österreich
E-Mail: andrej.kielbassa@dp-uni.ac.at

K.S.I. II

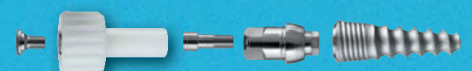
die innovative Ergänzung



All inclusive

- Abdeckschraube
- Einbringhilfe
- Zentralschraube
- Vormontierter Pfosten mit multifunktionaler Anwendung

als Einbringpfosten
als Abdruckpfosten
als Provisorium
als definitiver Pfosten



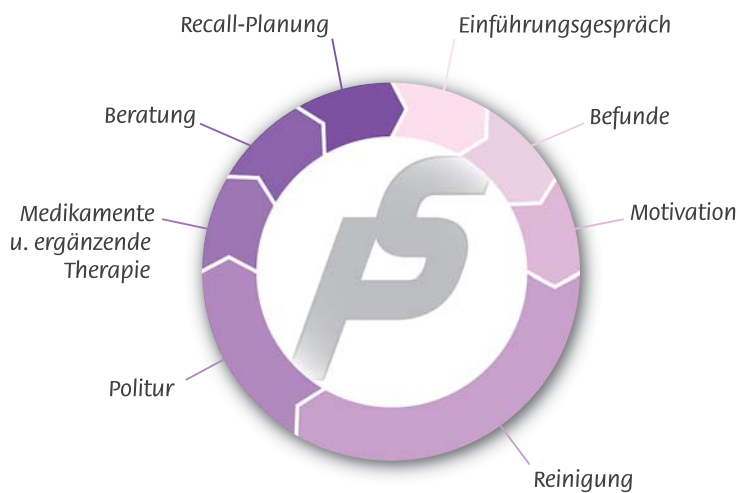
K.S.I. Bauer-Schraube GmbH

Eleonorenring 14
D-61231 Bad Nauheim
Tel. 06032/31912
Fax 06032/4507
www.bauer-implantate.de

Prophylaxe mit Konzept

| Sylvia Fresmann

Parodontologie und Prophylaxe – zwei Begriffe, die in einer Zeit des demografischen Wandels immer stärker in den Mittelpunkt des öffentlichen Interesses rücken. Ergebnisse der letzten Mundgesundheitsstudie (DSM IV) belegen, dass immer mehr Menschen im fortgeschrittenen Alter über immer mehr eigene Zähne verfügen. Das ist ein an sich positiver Trend, der unter anderem auf eine wirkungsvolle Gruppen- und Individualprophylaxe in jüngeren Jahren zurückzuführen ist. Er hat zu einem deutlichen Rückgang kariesbedingter Zahnverluste geführt.



Ablaufdiagramm Prophylaxesitzung

Die zuvor zitierte Studie zeigt aber auch, dass Erkrankungen des Zahnfleisches und des Zahnhalteapparates – Gingivitis und Parodontitis – unter der erwachsenen Bevölkerung sehr weit verbreitet sind. Das Erkrankungsrisiko nimmt mit steigendem Alter deutlich zu. Bereits in der Altersgruppe der 35- bis 44-Jährigen leiden 52,7 Prozent an einer mittelschweren Form und 20,5 Prozent an einer schweren Form der Parodontitis. Das bedeutet, dass etwa drei von vier Erwachsenen im Laufe ihres Lebens an Parodontitis erkranken. Anfänglich merken es die Betroffenen oft gar nicht, da in der Frühphase keine Schmerzen empfunden werden und „gelegentliches“ Zahnfleischbluten vielfach toleriert wird. Darüber hinaus sind negative Auswirkungen auf den Gesamt-

organismus zu erwarten. Wechselwirkungen mit Diabetes, arteriosklerotischen Veränderungen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen gelten als sicher, während außerdem ein gesteigertes Frühgeburtsrisiko bei Schwangeren diskutiert wird.

Unter Berücksichtigung des demografischen Faktors sowie unter Einbeziehung von Umwelt- und individuellen Risikofaktoren wird deutlich, dass enorme Herausforderungen auf die Zahnarztpraxen zukommen – fachlich und organisatorisch.

Prophylaxe-Begriff

Prophylaxe ist im allgemeinen Sprachgebrauch positiv besetzt. Wenn Patienten jedoch über Prophylaxe sprechen, sprechen Sie häufig nicht über das-

Professionelle Prophylaxe und professionelle Parodontaltherapie beinhalten ein in sich schlüssiges Konzept mit einer entsprechend abgestimmten Praxisorganisation und insbesondere gut ausgebildetem Fachpersonal. Ziel ist es, mit einem professionellen Risikomanagement die Zahn- und Allgemeingesundheit der Patienten zu schützen. Der Patient soll dabei von Beginn an mit einbezogen werden. Er muss den Prozess verstehen und die notwendigen (Behandlungs-)Konsequenzen akzeptieren.

Erfolgsfaktoren

Bei der Optimierung bzw. Implementierung eines Prophylaxekonzepts sind entsprechende Rahmenbedingungen zu schaffen:

Erfolgsfaktoren professioneller

Prophylaxekonzepte

- Prophylaxephilosophie und Prophylaxekonzept
- Qualifizierte Mitarbeiter/-innen
- Professionelle Organisation und Dokumentation
- Patientenausdruck mit Ergebnissen der Befunderhebung und Mundhygieneempfehlungen
- Professionelles Praxismanagement
- Qualitätsmanagement
- Patientenorientiertes Kommunikationskonzept
- Servicephilosophie
- Corporate Identity
- Kooperationen mit Allgemeinmedizinern

OZONYTRON® X

Die preisgünstige Basis

Prinzip:

- ▶ Plasma-Elektroden



OZONYTRON® XL

Die duale Basis

Prinzip:

- ▶ Plasma-Elektroden
- ▶ Ozongas-Düse KPX zum Aufstecken von Kanülen für Wurzelkanäle, Zahnfleischtaschen und Fistelgänge.
- ▶ In-Bleaching mit KPX.



ORTHOZON®

Zubehör für X/XL/XP

Die Plasmasonde zur Therapie von muskulären Disfunktionen

Die Elektroden zur Kiefergelenk-Relaxierung, empfohlen vor jeder Bissnahme.

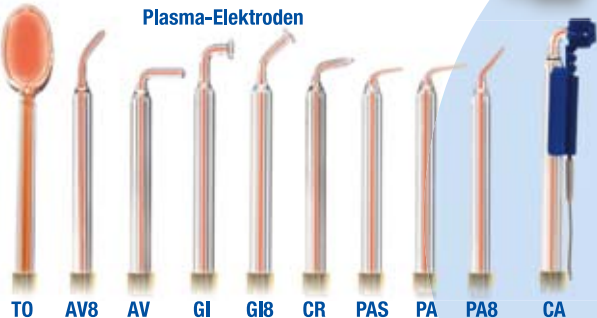
- ▶ zur Therapie des Cranio-mandibulären Systems bei CMD
- ▶ zur Therapie von Gelenkarthritis.

Über 70% der Gesamtbevölkerung haben eine versteckte Beeinträchtigung des Kausystems (laut WHO)!



Auswahl an Zubehör für X / XL / XP

Plasma-Elektroden



TO AV8 AV GI GI8 CR PAS PA PA8 CA

Karies-Aufsätze CA



OZONYTRON® XP

Die multifunktionelle Basis

Prinzip:

- ▶ Plasma-Elektroden
- ▶ Ozongas-Düse KPX zum Aufstecken von Kanülen f. Wurzelkanäle, Zahnfleischtaschen, und Fistelgänge.
- ▶ In-Bleaching mit KPX.
- ▶ Wasser-Ozonisierung (1/2 L) zum desinfizierenden Ausspülen des Mundraumes.
- ▶ Plasmagewinnung wahlweise aus Umweltluft oder purem Sauerstoff.



OZONYTRON® OZ

Zusatzgerät zum XP

Die professionelle Assistenz zum XP

Prinzip:

Zahnmedizin:

- ▶ Full-Mouth Desinfektion aller 32 Parodontien innerhalb weniger Minuten.
- ▶ Office-Bleaching.

Medizin:

- ▶ Beutelbegasung bei diabetischer Gangrän etc.



OZONYAIR® X

Raumluftentkeimung / Oberflächenentkeimung

- ▶ Optimaler Schutz vor Ansteckung in keimbelasteten Praxisräumen.
- ▶ Entkeimt Luft und Oberflächen zu 99,9%.
- ▶ Wirkt gegen Viren, Bakterien, Pilze.
- ▶ Geruchsfilter tilgt unangenehme Gerüche



Ozon-Spritze KP
800 ppm
(1,6 µg/ml)



OZA
Ozonwasser-Becher für XP
(>4000 Gamma)



Ozongas-Düse KPX für XL und XP
(bis zu 44 µg/ml)



Bitte senden Sie mir kostenfrei und unverbindlich Informationsmaterial zum angekreuzten Produkt.

Praxisstempel:

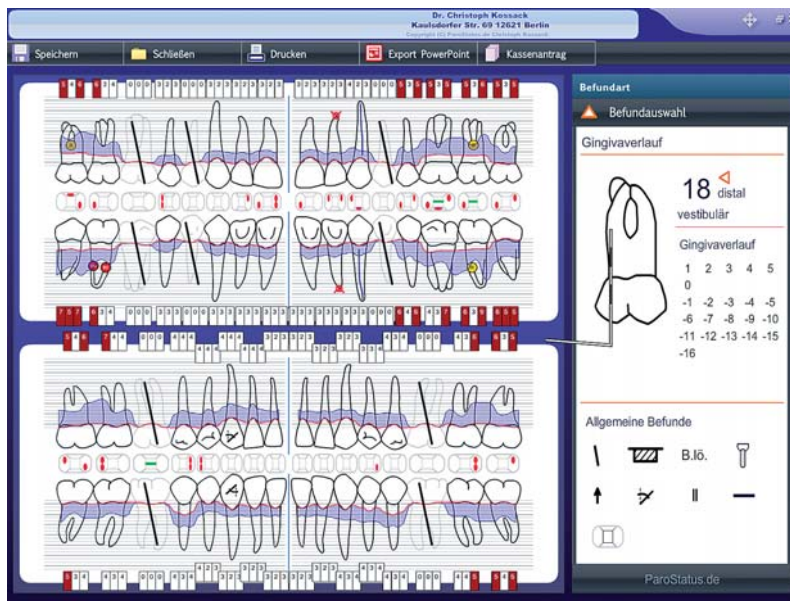


Ozonytron® ist eine Produktmarke von:

MIOInternational
OZONYTRON GmbH



THE ORIGINAL.
MADE IN
GERMANY.



ParoStatus.de-System

Prophylaxe-Umsetzung

Prophylaxe in der Zahnarztpraxis ist kein „wirtschaftlicher Selbstläufer“. Bei der Planung sind zwingend einige erfolgskritische Faktoren zu berücksichtigen, die sich vom Grundsatz her an einigen wenigen prägnanten Oberthemen festmachen lassen.

Es ist von entscheidender Bedeutung, dass eine Prophylaxephilosophie entwickelt und vom gesamten Praxisteam akzeptiert und gelebt wird – Prophylaxe ist Teamarbeit!

Professionelle Prophylaxe benötigt darüber hinaus klare organisatorische Regelungen und Prozessbeschreibungen, auf deren Grundlage Investitionsentscheidungen, Wirtschaftlichkeitsberechnungen, Personalauswahl etc. erfolgen müssen.

Eine Prophylaxe „light“, die nebenbei durchgeführt wird, hat kaum Chancen, sich zur neuen Kernkompetenz der Praxis zu entwickeln – Potenziale bleiben ungenutzt. Unter dem Stichwort „Reinigen mit Verstand“ werden qualifizierte und motivierte Mitarbeiter zwingend benötigt. Ohne sie ist eine erfolgreiche Implementierung nicht möglich. Patienten- und Serviceorientierung sind in diesem Umsetzungsprozess unbedingt erforderlich.

Prophylaxe-Abläufe

Professionelle und standardisierte Behandlungsabläufe in der Prophylaxe

sind Grundlage weiterer individueller Behandlungskonzepte. Sie müssen auf den individuellen Befunden und Risiken des einzelnen Patienten basieren. Nach gründlicher Untersuchung und Anamnese durch den Zahnarzt, inklusive Erhebung eines PSI (Parodontaler Screening Index) zur Ermittlung des parodontalen Behandlungsbedarfs, beginnt die Prophylaxeassistentin mit der Sitzung.

Klinische Parameter und individuelle Risikofaktoren bilden dabei die Basis für eine individuelle Risikoeinschätzung des Patienten mit anschließender individueller Therapie- und Behandlungsfestlegung. Die Risikofaktoren müssen dabei in ihrer Gesamtheit betrachtet werden.

Um eine unterschiedliche Dokumentation der Befunde und eine unterschiedliche quantitative Einschätzung des parodontalen Risikos zu vermeiden, sind standardisierte Abläufe zwingend.

Neben den zahnbezogenen Faktoren (Furkationsbeteiligung, iatrogene Faktoren, partielle Attachmentverluste) und den stellenbezogenen Faktoren (ST/PSI, Suppuration, subgingivale Mikroflora) sind die patientenbezogenen Faktoren von besonderer Bedeutung.

Patientenbezogene Faktoren

- Blutungsindex (z.B. BOP)
- Gesamtzahl der residualen Taschen (Sondierungstiefe > 5 mm)

- Parodontaler Knochenabbau, Zahnverlust
- Patientenverhalten und allgemeingesundheitliche Verhältnisse
 - Rauchen
 - Systemische und genetische Faktoren
 - Medikamente
- Mundhygiene (z.B. API)
- Aktive Matrixmetalloproteinase-8 (aMMP-8) (z.B. Periomarker)

Die Komplexität der Parodontitis mit ihren zahlreichen Einflussfaktoren und dem ständigen Gegenspiel von Noxen und Immunantwort macht eine umfassende Bewertung des individuellen Risikos erforderlich. Je nach ermittelten Befunden erfolgt die Zuordnung des Patienten zu einer von drei Risikogruppen. Die Skalierung der Parameter erfolgt in den Stufen „niedriges“/„mittleres“ und „hohes Risiko“. Daraus ergeben sich die Empfehlungen für individuelle Recallfrequenzen und Therapiemaßnahmen.

- Niedriges Risiko Prophylaxesitzung alle sechs Monate
- Mittleres Risiko Prophylaxesitzung alle vier bis fünf Monate
- Hohes Risiko Prophylaxesitzung alle drei Monate

Eine erneute Risikoeinstufung nach ca. einem Jahr bietet die Möglichkeit, den Krankheitsverlauf und den Behandlungserfolg zu dokumentieren und zu verfolgen. Behandlungsschritte und Maßnahmen zur Intensivierung der Patientencompliance sowie Recallabstände können individuell angepasst werden. Ein kontinuierliches Risikomanagement mit konsequenter Durchführung der Prophylaxe in risikoorientierten Zeitabständen kann bei den meisten Patienten die parodontalen Verhältnisse über längere Zeiträume stabilisieren.

Dokumentation und Qualitätssicherung

In Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGP e.V.), der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK e.V.) und verschiedenen Universitäten wurde mit der Software „ParoStatus.de“ (www.ParoStatus.de)

ein besonders benutzerfreundliches Programm entwickelt, dessen Befunddokumentation und Verlaufsanalyse von der DGP e.V. akkreditiert ist (www.ParoStatus.de).

Mit dem Programm werden die erhobenen Befunde sehr übersichtlich und nachvollziehbar dokumentiert, wobei die Dokumentation einem wiederkehrenden logischen Ablauf folgt. Dadurch wird kein Parameter unbeabsichtigt vergessen und die Einarbeitung in das Programm auf ein Minimum reduziert. Die Dateneingabe kann per Fußsteuerung, per kabelloser Tray-Tastatur oder alternativ per Sprachsteuerung vorgenommen werden. Ohne zusätzliche Assistenz können so die oben genannten Parameter in wenigen Minuten lückenlos erhoben werden. Nach abgeschlossener Befunderhebung steht eine Auswertung zur Verfügung, aus der das individuelle Erkrankungsrisiko, die empfohlene Recallfrequenz sowie Behandlungs- und Therapieempfehlungen hervorgehen.

Motivation und Instruktion

Von entscheidender Bedeutung für die Nachhaltigkeit des Behandlungserfolges ist, dass der Patient seine Befunde und damit sein Erkrankungsrisiko sowie die entsprechenden Behandlungsempfehlungen versteht. In der Regel kann nur ein aufgeklärter und informierter Patient motiviert werden, dauerhaft die unterstützende Parodontaltherapie und die Recalltermine regelmäßig wahrzunehmen.

Eine professionelle Unterstützung in diesem manchmal recht schwierigen Kommunikationsprozess stellt das ParoStatus.de-System dar. Seine besondere Stärke liegt in der patientengerechten und verständlichen Aufbereitung der Daten und Befunde.

Neben der Darstellung auf einem Monitor erhält der Patient einen Ausdruck („1-Blatt-Lösung“) mit einer individuellen Bewertung seiner Befunde und der Einschätzung seines persönlichen Erkrankungsrisikos. Leicht verständliche Ausführungen zu den wesentlichen Inhalten, selbst erklärende Schaubilder sowie eine farbige Darstellung (Ampelfunktion) des Erkrankungsrisikos versetzen den Patienten in die Lage, sich mit seinen Befunden,

auch zu Hause, auseinanderzusetzen. Grün bedeutet, wie man unschwer vermuten kann, alles o.k. Gelb hingegen Achtung, Vorsicht, dieser Bereich muss beobachtet werden, und Rot wird gleichgesetzt mit sofortigem Handlungsbedarf.

Am Ende der Auswertung wird neben der Risikoeinschätzung auch der nächste Termin auf Grundlage der ermittelten Daten vom Programm automatisch vorgeschlagen. Das erleichtert die Kommunikation, beeindruckt den Patienten nachhaltig und wirkt neutral.

Bereits in der Behandlungs- bzw. Beratungssituation kann die Prophylaxemitarbeiterin anhand der Monitor-darstellung Fakten und Empfehlungen aufgreifen oder auf Nachfragen des Patienten gezielt reagieren.

Der weitere Behandlungsablauf und die vorgeschlagenen individuellen Recallabstände werden so für den Patienten transparent und nachvollziehbar. Der Patientenausdruck enthält darüber hinaus individuelle Handlungsempfehlungen für die häusliche Mundhygiene und Vorschläge für geeignete Mundhygieneprodukte. Zum Beispiel wird anhand des individuellen Zahnschemas die Verwendung geeigneter, farbig codierter Zahnzwischenraumbürstchen grafisch anschaulich dargestellt. Außerdem werden die Zahnbürsten und die Zahnpasten, die man dem Patienten individuell empfiehlt, in Text- und Bildform festgehalten. Der Patient erhält so eine Orientierung im „Werbesdchungel“.

Diese Art der Patienteninformation kommt dem in verschiedenen Studien belegten Bedürfnis nach verständlicher Aufklärung und Information sehr entgegen. Außerdem werden während der Recalltermine zeitraubende Wiederholungen reduziert. Die dadurch freigesetzten Zeitressourcen stehen zur Motivation bzw. Remotivation und weiteren Instruktion des Patienten zur Verfügung. Manchmal schwer zu realisierende Verhaltensänderungen können so effektiv unterstützt werden.

Checkliste Prophylaxesitzung

- Einführungsgespräch
- Spülung CHX 0,20% (z.B. Curasept ADS 0,20%) ca. 1 Minute

ANZEIGE



www.biewer-medical.com



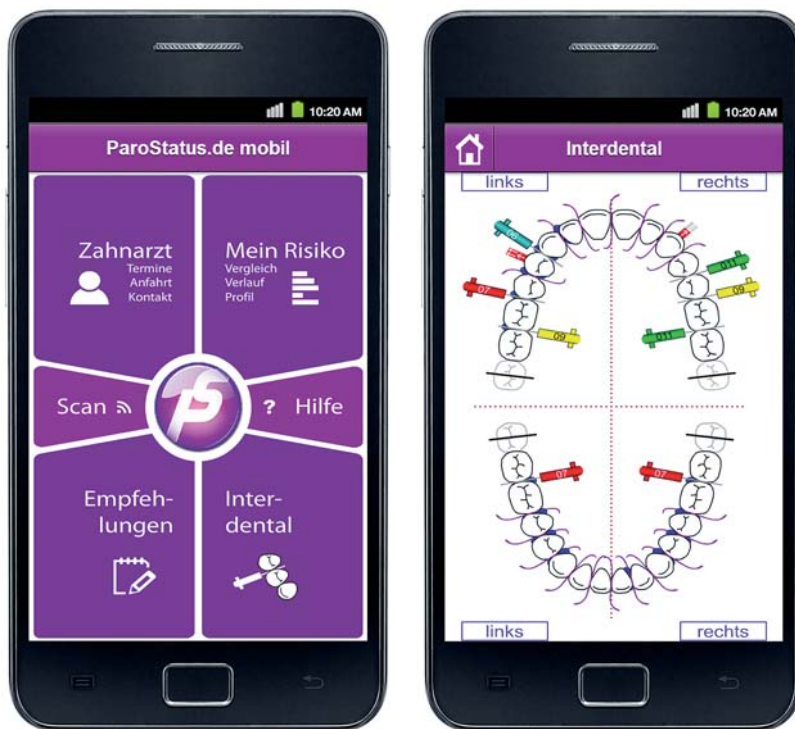
Exklusiv bei
BIEWER medical

Das Lachgas-ALL-IN-ONE-System **sedaflow™** von **BIEWER medical** mit dem digitalen Flowmeter vom weltweiten Marktführer **ACCUTRON**. Spitzentechnologie für eine sichere und moderne Lachgassedierung auf höchstem Niveau.

Unser Anspruch – Ihr Vorteil



BIEWER medical Medizinprodukte
+49(0) 261 988 290 60 Fax -66
www.biewer-medical.com



Links: ParoStatus.de-App – Rechts: Home ParoStatus.de-App Empfehlungen

- Untersuchung durch den Zahnarzt
- Anamnese und Befunderhebung
- Mundhygieneindices mit ParoStatus.de
- Erstellung des Risikoprofils mit ParoStatus.de
- Motivation – ggf. Intraoralkamera
- Reinigung (Schall-, Ultraschall-, Handinstrumente)
- Ausmessen der Interdentalräume (IAP-Sonde)
- Politur (ggf. Pulver-Wasserstrahl-Behandlung mit indikationsbezogenem Pulver)
- Zungenreinigung – maschinell oder manuell
- Karies-Monitoring (Diagnodent)
- Fluoridierung
- Serviceleistung „Heißes Tuch“
- Beratung und Übung Mundhygiene (Zahnputztechnik etc.)
- Auswahl der geeigneten Hilfsmittel zur Interdentalraumreinigung und üben mit dem Patienten
- Recallplanung und Patientenausschluss erklären
- NEUER TERMIN!

Beratung, Recallplanung

Zum Ende der Prophylaxesitzung erfolgt die Besprechung und Bewertung der zusammengestellten Befundpara-

meter mit der individuellen Risikobestimmung. Je nach Ausprägung des Karies- bzw. Parodontitisrisikos (niedrig, mittel, hoch) wird dem Patienten dargelegt, dass er im Sinne des Behandlungserfolges in Abständen von sechs, fünf oder drei Monaten zur nächsten Prophylaxesitzung wieder einbestellt wird. Die Risikoprofilauswertung mit der dazugehörigen Recall-Einstufung wird dem Patienten zur Verdeutlichung der Erläuterungen als Ausdruck mitgegeben.

Wichtig ist, dass der Patient einen konkreten Termin zur nächsten Prophylaxesitzung erhält, bevor er die Zahnarztpraxis verlässt. Ihm muss deutlich werden, dass er sich in einem durchstrukturierten Behandlungsablauf befindet, der nur bei konsequenter Einhaltung Aussicht auf Erfolg hat. Bewährt hat sich auch ein Erinnerungsverfahren (Mail, Anruf, SMS etc.), mit dem der Patient rechtzeitig vor seinem nächsten Termin einen Hinweis für die bevorstehende Prophylaxesitzung erhält. Das ParoStatus.de-System (www.ParoStatus.de) bietet dazu eine neue Smartphone-App für Android und iPhone, die gerade deutschlandweit in verschiedenen Praxen getestet wird. Der Patient erhält sein individuelles Ri-

sikoprofil, seine individuellen Empfehlungen und die für ihn ausgesuchten Produkte direkt auf sein Smartphone. Damit er seinen Termin nicht vergisst, erinnert ihn sein Telefon über die ParoStatus.de-App rechtzeitig daran. Denn nichts ist ärgerlicher, als sich eine Stunde für die Behandlung Zeit zu nehmen, und der Patient kommt nicht. Die Praxis erhält außerdem eine eigene Seite in der ParoStatus.de-App, über die der Patient mit der Praxis kommunizieren kann, um beispielsweise den Termin zu verschieben oder sich über Öffnungszeiten und Anfahrt zu informieren.

Fazit

Ein „gelebtes“, professionelles Prophylaxekonzept ermöglicht ein individuell auf den Patienten zugeschnittenes Risikomanagement auf gleichbleibend hohem Standard. Es ist Grundlage für ein frühzeitiges Erkennen parodontaler Erkrankungen. Auf einer solchen Basis können zielgerichtet Behandlungskonzepte umgesetzt werden, die auch dem bereits parodontal erkrankten Patienten den langfristigen Erhalt seiner Zähne und seiner Allgemeingesundheit ermöglichen.

Parodontologie und Prophylaxe werden auch unter dem Aspekt wachsender interdisziplinärer Zusammenarbeit einen zunehmend größeren Stellenwert im Rahmen der Zahnmedizin einnehmen. Getragen von einer rasanten demografischen, wissenschaftlichen und technischen Entwicklung zeichnet sich ein Strukturwandel ab, der hohe Anforderungen an die Zahnarztpraxen und deren Personal stellen wird. Flexible und kluge, gut ausgebildete Mitarbeiter/-innen sind künftig mehr denn je gefragt; der Kampf um die besten Köpfe hat bereits begonnen.

kontakt.



Sylvia Fresmann

Deutsche Gesellschaft für
Dentalhygieniker/-innen e.V.
Fasanenweg 14
48249 Dülmen
E-Mail: Fresmann@dgdh.de
www.dgdh.de

**Wer steckt
eigentlich hinter derart
bruchfesten Zähnen?**



 **DMG**
Dental Milestones Guaranteed

Luxatemp
LuxaCore
Honigum
Icon



Prophylaxe patientengerecht vermittelt – weniger ist mehr!

| ZMF Antje Oeftger

Grundlegend haben wir immer das Problem, dass jeder Mensch ein „Gewohnheitstier“ ist. Beim Zähneputzen läuft meist ein Automatismus ab – man denkt nicht mehr darüber nach! Bei der Prophylaxesitzung bedarf es Fingerspitzengefühl herauszufinden, welche Gewohnheiten der Patient hat. Oft sind sie zum Teil sogar ganz brauchbar und müssen nur ein wenig modifiziert werden.

Hat ein Patient beispielsweise „niedrige Plaque- und Blutungswerte“ und keine zervikalen Schäden, warum soll er sein Verhalten (z.B. die zervikale Technik) unbedingt ändern?

Seine Methode entspricht zwar nicht der sehr kontrolliert durchzuführenden „Bass-Technik“, aber das Ergebnis ist gut. Das Erlernen der sehr aufwendigen Bürstentechnik wäre für ihn selbst auch nur schwer nachvollziehbar, da im Grunde keine Notwendigkeit zur Veränderung ersichtlich ist. Verwendet er allerdings eine sehr harte Bürste, dann sollte er über mögliche Schäden, die durch den Dauergebrauch entstehen können, aufgeklärt werden. Es gibt auch nicht unbedingt „die“ Zahnbürste.

Es wäre ein strategischer Fehler, einem Patienten, der auf eine bestimmte Zahnbürste schwört und diese den Qualitätskriterien entspricht, davon abbringen zu wollen, diese zu benutzen. Dies gilt ebenso bei der Entscheidung für elektrische oder manuelle Zahnbürsten. Weniger zu verlangen bringt oft mehr Erfolg. Wir dürfen nicht vergessen, dass jeder Patient eine eigene Grenze hinsichtlich der Aufnahmefähigkeit und Bereitschaft hat, ein neues Zahnpflegeverhalten zu erlernen. Günstig ist es, zunächst schwerwiegende Fehler des Patienten herauszufinden, die eine Bedrohung für die orale Gesundheit bewirken

könnten. Daran anzuknüpfen und eine Verhaltensänderung zu bewirken sollte das primäre Ziel sein, und nicht ein „Verzetteln“ mit nebensächlicheren Sachverhalten. Die Dringlichkeit, etwas zu verbessern, sollte möglichst konkret aufgezeigt werden. Günstig wäre es, wenn Symptome wie starke Blutungsreaktionen bei Sondierung der Zahnzwischenräume aufgrund fehlender

wiederum den Handlungsspielraum des Zahnarztes hinsichtlich seiner Möglichkeit zur Versorgung des Patienten stark reduziert. Also liegt es im beiderseitigen Interesse, einen Mundhygienezustand zu erreichen, der die Voraussetzung für Gesundheit und Vorbeugung sowie auch für erfolgreichen chirurgischen, konservierenden und prothetischen Maßnahmen bildet.



PZR – Erhebung der Indizes aus Patientensicht.

Interdentalhygiene visualisiert dargestellt werden können. Je komplizierter und aufwendiger die Anforderungen für einen Patienten sind, umso geringer ist die Wahrscheinlichkeit, dass er sich auf diese „Herausforderung“ einlassen wird. Fehlende Mitarbeitsbereitschaft wird die Folge sein, was

Die Mundhygiene

Wie jedoch ist es möglich, den Patienten zur erfolgreichen Bereitschaft zu aktivieren und ihn in seinen Fähigkeiten zu unterstützen, eine für ihn sinnvolle und erfolgreiche Mundhygiene zu betreiben? Emotionale Eindrücke dauern länger an als verstandesmäßige.

Laser plus Hochfrequenz

2 Welten die sich ergänzen



Das LaserHF kombiniert sowohl Hochfrequenzchirurgie,



wie auch den therapeutischen Laser für die aPDT und bietet einen zusätzlichen Diodenlaser mit 975 nm.

LaserHF®

Das weltweit erste Kombigerät Laser plus HF

- ✓ Modernste Hochfrequenz (erlaubt einfaches, schnelles und präzises Schneiden)
- ✓ Diodenlaser
- ✓ Therapielaser
- Einfache Handhabung durch voreingestellte Programme
- Innovative Bedienung (Touchscreen & Köcherschaltung)
- Attraktives PreisLeistungsverhältnis

Generell sollte der Patient bei der Erhebung der Indizes immer einen Handspiegel zur Verfügung haben, um das Anfärben bzw. die Sondierung und Beurteilung der Blutungspunkte zu beobachten. So werden dem Patienten auch die vernachlässigten Zonen gezeigt und ihm Techniken zur Reinigung empfohlen.

Die Erfahrung durch die langjährige Tätigkeit in der Prophylaxe verdeutlicht immer wieder, dass die Zahnpflege möglichst leicht gemacht werden sollte. Glücklicherweise muss ein Patient auch nicht alles hundertprozentig richtig machen, um einen guten Befund von Zähnen und Zahnfleisch zu erhalten. Beim Aufwand, der dafür betrieben werden muss, gibt es von Patient zu Patient allerdings sehr große Unterschiede. Wie sich das im Einzelfall umsetzen lässt, kann nur individuell entschieden werden. Genaue Kenntnisse über Fähigkeiten und Grenzen des Patienten sind genauso wichtig wie die zahnmedizinische Befunderhebung. Für eine Vielzahl von Patienten ist das aktuelle Angebot an Zahnpflegeartikeln schwer zu überschauen, da ständig weitere Produkte hinzukommen. Ist „Neues“ wirklich besser als „Bewährtes“ oder nur ein Werbetrick?

Die Produktwahl

Die richtige Kaufentscheidung ist entsprechend schwer. Hilfreich ist deshalb eine patientenorientierte, individuelle Information in der Zahnarztpraxis, wo sich sachkompetent mit neuen Ent-

wicklungen auseinandergesetzt wird. So kann besprochen werden, weshalb die Munddusche zwar ein gutes Gefühl gibt, jedoch kein alleiniges Hilfsmittel zur Reinigung ist. Oder wann und welche Mundspüllösungen richtig und wichtig sind und ob die neue Anordnung der Borsten bei der Zahnbürste wirklich Sinn macht. Im Beratungsgespräch ist eine Produktauswahl entsprechend den Erfordernissen der individuellen oralen Situation und den persönlichen Bedürfnissen und Vorlieben des Patienten möglich.

Die tägliche Mundhygiene sollte vor einem Spiegel mit ausreichendem Licht durchgeführt werden, Brillenträger sollten diese auch beim Zähneputzen tragen. Achten Sie bei Kindern darauf, dass die tägliche Mundhygiene nicht zum notwendigen Übel wird, lassen sie es als erfreuliches und normales Tun erscheinen. Eine Mundhygiene kann vor dem Schlafengehen, mit den notwendigen Hilfsmitteln auch eine Zeit von drei bis 15 Minuten Dauer (z.B. Tumorpatienten) in Anspruch nehmen. Prothesen werden selbstverständlich genauso gereinigt wie die natürlichen Zähne. Hygiene betrifft jedoch nicht nur den Mundraum, sondern auch die Säuberung und die Aufbewahrung der für die Mundhygiene verwandten Hilfsmittel. Die Patienten sollten nicht mit einer Vielzahl an Empfehlungen zur verbesserten Mundhygiene überschüttet werden, wodurch sie den Eindruck gewinnen könnten, dass enorme Anstrengungen

auf sie zukommen. Dies könnte zu einer Abwehr führen, wenn das Gefühl von „Überforderung“ ausgelöst wird. Informationen sollten vielmehr nach dem Grundsatz „weniger ist oft mehr“ ausgewählt werden.

Das Mundhygieneverhalten

Sollte beispielsweise das Erlernen eines völlig neuen Bewegungsmusters für einen Patienten unumgänglich sein (zum Beispiel wegen multipler freiliegender Zahnhälse), ist dies für ihn eine enorme Herausforderung. Deshalb geht es bei der Instruktion zunächst einmal darum, den grundlegenden Bewegungsablauf zu erlernen, und zwar dort, wo die orale Situation es dringend erforderlich macht.

Zeitpunkt und Häufigkeit der Zahnreinigung sind im Alltag üblicherweise auch fest verankert. Jeder von uns hat die Erfahrung gemacht, dass es sehr schwer ist, sich von (liebgewonnenen) Gewohnheiten zu verabschieden, um neue Verhaltensweisen zu etablieren. Das trifft auch für einen Patienten bei der Veränderung seines Mundhygieneverhaltens zu. Oft fehlt es nicht an Einsicht oder gutem Willen, sondern die „Macht der Gewohnheit“ ist das größte Hindernis, wenn es um eine neue Bürstentechnik geht. Eine Prophylaxebehandlung vom Kind bis zum Greis ist individuell. Das Fingerspitzengefühl, eine Prophylaxesitzung korrekt auf jeden Patienten zuzuschneiden, erweist sich als sehr schwierig, jedoch sind erfahrene Praxismitarbeiter in der Lage dies zu meistern. Als Praxis bekommt man es gedankt, Patienten fühlen sich geborgen und vor allem in ihrem Problem der Zahnreinigung verstanden.

Fazit

Weniger ist manchmal mehr! Vom Kleinkind bis zum alten Menschen ist jeder Patient betroffen, seien es Milchzähne oder die totale Prothese, überall findet Plaquebildung statt und die mechanische Entfernung mittels Bürsten ist nötig.

Führen Sie Ihre Patienten durch den Dschungel der Medien, sie werden es Ihnen danken. Ich wünsche Ihnen in der Planung Ihres Praxiskonzeptes viel Erfolg!

ANZEIGE

Effektives Kariesmanagement!



Neu!



>> Spitzentechnologie für die genaue und zuverlässige Erkennung von Karies.



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

GOZ 1040 Professionelle Zahnreinigung (PZR)
Punktzahl: 28

Diese Leistung ist abrechenbar

- Je Zahn
- Je Implantat
- Je Brückenglied
- Neben GOZ-Nr. 0010 (Eingehende Untersuchung)

Nicht abrechenbar neben folgenden Leistungen

- GOZ-Nr. 1020 (Lokale Fluoridierung zur Verbesserung der Zahnhartsubstanz)
- GOZ-Nr. 4050 (Entfernung harter und weicher Zahnbeläge an einem einwurzeligen Zahn)
- GOZ-Nr. 4055 (Entfernung harter und weicher Zahnbeläge an einem mehrwurzeligen Zahn)
- GOZ-Nr. 4060 (Kontrolle nach Entfernung harter und weicher Zahnbeläge)
- GOZ-Nr. 4070 (Parodontalchirurgische Therapie an einem einwurzeligen Zahn)
- GOZ-Nr. 4075 (Parodontalchirurgische Therapie an einem mehrwurzeligen Zahn)
- GOZ-Nr. 4090 (Lappenoperation an einem Frontzahn)
- GOZ-Nr. 4070 (Lappenoperation an einem Seitenzahn)
- Für Full-Mouth-Desinfection (analoge Berechnung)

Ggf. zusätzlich abrechenbar

- GOZ-Nr. 0010 (Eingehende Untersuchung)
- GOZ-Nr. 1000 (Mundhygienestatus)
- GOZ-Nr. 1010 (Kontr. Übungserfolg)
- GOZ-Nr. 1030 (Medikamententräger)
- GOZ-Nr. 2000 (Fissurenversiegelung)
- GOZ-Nr. 2130 (Kontrolle/Polieren einer Restauration)
- GOZ-Nr. 4000 (Erstellen eines Parodontalstatus)
- GOZ-Nr. 4005 (Erhebung Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex)
- GOZ-Nr. 4020 (Lokalbehandlung von Mundschleimhautrekrankungen)
- GOZ-Nr. 4025 (Medikamentöse Lokalapplikation)
- GOZ-Nr. 4030 (Beseitigung scharfer Kanten)
- GOÄ-Nr. 1 (Beratung)
- GOÄ-Nrn. 5 oder 6 (Untersuchung)
- GOÄ-Nr. 5000 ff. (Röntgen)

Leistungsdefinition 1040

- Entfernen der supragingivalen/gingivalen Beläge auf Zahn- und Wurzeloberflächen
- Reinigung der Zahnzwischenräume
- Entfernen des Biofilms
- Oberflächenpolitur
- Anwendung geeigneter Fluoridierungsmaßnahmen

Die professionelle Zahnreinigung ist so oft abrechenbar wie nötig, es gibt keine Begrenzung der Häufigkeit; auch als Präventivmaßnahme oder zur Vor-

behandlung von Parodontalbehandlungen, sofern der Leistungsinhalt erfüllt ist. Die professionelle Zahnreinigung (PZR) kann auch an qualifizierte, nicht zahnärztliche Fachangestellte delegiert werden.

Kontrollen nach einer PZR sowie eine eventuell erforderliche Nachreinigung in getrennter Sitzung können nach der GOZ-Nr. 4060 abgerechnet werden.

Die Abrechnungshinweise sind von der Autorin nach ausführlichen Recherchen erstellt worden. Eine Haftung und Gewähr wird jedoch ausgeschlossen.

Erstveröffentlichung: Thüringer Zahnärzteblatt 2/2012



kontakt.

ZMF Antje Oeftger

Praxis Dr. med. Rainer Kokott

Dr.-Friedrich-Wolf-Straße 2

07545 Gera

Tel.: 0365 8001160

E-Mail: dr.kokott-oeftger@t-online.de

www.zahnarzt-praxis-gera.de

ANZEIGE

Willkommen in der Welt der wahren Werte



Gold



Immobilien



Tantal



Oldtimer

Schutz gegen Inflation, Deflation und Staatsbankrott

Besuchen Sie uns auf der Retro Classics Messe Stuttgart, 22.-25.März 2012, Stand-Nr. 1, K12, Halle 1 oder auf dem Stuttgarter Zahnärztetag 2012, Liederhalle Stuttgart, 11.-12.Mai 2012 oder nehmen Sie direkt Kontakt mit uns auf!



4. Oral-B Symposium

Neue Lösungsansätze für die Prophylaxe

| Gerhard Frensel



Die zahnmedizinische Prophylaxe befindet sich bereits auf hohem wissenschaftlichen und technischen Niveau: An Universitäten und in Praxen ist längst erkannt und umgesetzt, dass diese professionelle Disziplin unerlässlich ist und zugleich das Fundament für weitere Therapieansätze bereitstellt. Wie aber kann auch der Patient bei der häuslichen Mundpflege zu seiner Bestform geführt werden? Welche Rolle spielt hierbei die Kommunikation? Dies ist das Kernthema des 4. Oral-B Symposiums, das am 20. April im Berliner Velodrom stattfindet. Ziel der Veranstaltung ist es, den Behandlern ganz neue, effektivere Wege zu eröffnen, wie der Patient zu einer besseren häuslichen Mundpflege geführt werden kann. Näheres zur Konzeption des Symposiums hat Zahnärztin Dr. Christina Steidle, Professional & Academic Relations Manager DACH, P&G Oral Health, in einem Gespräch mit Dentalfachjournalist Gerhard Frensel mitgeteilt.



Einleitend erklärt Dr. Christina Steidle: „Unser Motto lautet ‚Change your mind – Mundhygiene ist Kopfarbeit‘. Wir wollen damit betonen, dass die zahnmedizinische Prophylaxe zugleich praktische Arbeit am Kopf des Patienten, aber auch kommunikative Arbeit zwischen Behandler und Patient bedeutet. Es kommt eben nicht nur darauf an, dass beispielsweise auch bei jungen Patienten eine PA-Sonde zur Überprüfung des Parodontalstatus eingesetzt oder die PZR lege artis vom Fach-

Das 4. Oral-B Symposium findet im Berliner Velodrom statt.

personal durchgeführt wird. Vielmehr bilden gezielte Einsatzmöglichkeiten der Kommunikation mit dem Patienten den Schlüssel zum dauerhaften Erfolg einer effektiven häuslichen Mundpflege. Schon kleine Veränderungen hier



Dr. med. Christina Steidle, Professional & Academic Relations Manager DACH, P&G Oral Health.

können Patient und Behandler zu mehr Erfolg verhelfen, sodass mehr professionelle Kopfarbeit – ‚Change your mind!‘ – zu mehr Gesundheit im Mundraum beitragen wird.“

Die Erfahrungen der letzten Jahre, dokumentiert etwa in der Mundgesundheitsstudie 2005, haben den Trend zur besseren Oralhygiene bestätigt. „Die Prophylaxe, verstanden nicht nur als mechanische Intervention, bildet in-

Was Sie schon immer über **Zahnaufhellung** wissen wollten...

... wir erzählen es Ihrem gesamten Praxis-Team
bei einem kostenlosen Lunch & Learn!



Lunch & Learn

Fax an 02203 – 35 92 22

Ja, wir möchten mehr über Zahnaufhellung mit Opalescence wissen.
Bitte vereinbaren Sie einen „Lunch & Learn“-Termin mit unserer Praxis.

Unser Praxisteam besteht aus _____ Personen.

Es nehmen _____ Personen aus der Praxis teil.

Kontaktperson: _____

Mein Dental-Depot: _____

Datum: _____ Unterschrift _____

Praxisstempel



UP **ULTRADENT**
PRODUCTS · USA

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

zwischen einen Grundbaustein im Behandlungskonzept der meisten Zahnärzte", so Dr. Steidle. „Diese Tendenz möchten wir mit dem Oral-B Symposium verstärken und noch mehr Bewusstsein für diese elementare Disziplin schaffen. Wir wollen den prophylaxeorientierten Zahnärzten und Prophylaxefachkräften mit unserer Fortbildungsveranstaltung und den begleitenden Workshops dazu aktuelle Lösungsansätze aufzeigen.“

Delegation: DH und ZMF übernehmen mehr Verantwortung

Dr. Steidle sieht die Entwicklung zu mehr professioneller Prophylaxe beispielsweise in der beachtlichen Zunahme im Tätigkeitsspektrum von Dentalhygienikerinnen oder ZMF. Während sich früher deren Hauptaufgabe in direkten Hilfestellungen erschöpfte, kämen ihnen jetzt im Delegationsrahmen viel verantwortungsvollere Aufgaben zu: „Die praktische Umsetzung der Prophylaxe liegt inzwischen vorrangig in Händen von DH und ZMF. Sie verfügen über Erfahrung und Routine bei dieser Arbeit und ermöglichen dadurch dem Zahnarzt, sich verstärkt auf seine Kernkompetenzen zu konzentrieren. Der Zahnarzt muss allerdings die PZR oder ähnliche Aufgaben im Praxiskonzept etablieren und fest verankern. Notwendig bleibt darüber hinaus die zahnärztliche Kontrolle dieses Bereiches, und zwar nicht aus Misstrauen gegenüber seinen Angestellten, sondern um dem Patienten klar zu zeigen, dass er als Zahnarzt voll hinter dieser Behandlung steht und sich dafür einsetzt“, betont Dr. Steidle. „Dies ist nicht zuletzt für das Marketing der Praxis wichtig, denn Patienten bemerken es, ob die Teamleistung Prophylaxe eher als Nebensache oder als zentrale Aufgabe aller Beteiligten aufgefasst wird.“ Selbstverständlich besitze die Mundhygiene – professionell wie häuslich – auch für P&G Oral Health hohen Stellenwert. Man sehe sich dort als kompetenten Partner der Zahnärzte und Praxisteams. Dies betreffe nicht nur deren Versorgung mit exzellenten Produkten durch kompetente Fachberater, sondern auch eine Beratungstätigkeit durch professionelle Fortbildungsangebote. Sie leisteten einen Beitrag, um

das zahnärztliche Behandlungskonzept stets dem aktuellen wissenschaftlichen Stand anpassen zu können. Dies bietet P&G Oral Health als die dentale Fachabteilung von Procter & Gamble durch verschiedene Veranstaltungen an: Etabliert seien hier etwa die „Up-to-date-Reihe“, der blend-a-med Kongress, verschiedene Symposien im Rahmen von Fachgesellschaftstagen oder das bald in Berlin stattfindende 4. Oral-B Symposium.

Der perfekte Rahmen: Berlin steht für „Change!“

„Unsere Wahl fiel auf Berlin als Location des 4. Oral-B Symposiums, weil diese Stadt wie keine andere für ‚Change‘ – im Sinne von Umdenken – steht“, führt Dr. Steidle weiter aus. Analog zum Motto „Change your mind – Mundhygiene ist Kopfarbeit“ setze sich auch das Konzept des Oral-B Symposiums zweigeteilt aus „Umdenken“ und „Umsetzen“ zusammen. Zum „Umdenken“ fordere dort beispielsweise der Schirmherr und Präsident der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie, Prof. Dr. Peter Eickholz, Frankfurt am Main, in seinem Eröffnungsreferat zur präventionsorientierten Zahnheilkunde auf. Neben einem Abriss der aktuellen Trends des Fachgebietes werde auch auf kontroverse Fragen und Meinungen des Fachpublikums eingegangen. Zum Thema Kommunikation, das ein Hauptschwerpunkt des 4. Oral-B Symposiums sein wird, führt Dr. Steidle aus: „Der gesamte Behandlungserfolg steht und fällt mit dem, was der Patient aus einer mitunter langwierigen Sitzung bei seinem Zahnarzt mit nach Hause nimmt. Der Patient muss zuerst sein Krankheitsbild verstehen, um sein Verhalten daran anpassen zu können.“ Dies setze einen kommunikationsfähigen Zahnarzt voraus, der in der Lage ist, anschaulich und erforderlichenfalls mit einfachen Worten die vorliegende Erkrankung verstehbar zu machen und den Patienten zu einer angemessenen Verhaltensänderung zu motivieren und ihn auf diesem Weg zu begleiten. „Wir möchten mit unserem 4. Oral-B Symposium Lösungsansätze vermitteln, wie Zahnärzte und ihre Assistenten die Kommunikation mit ihren Patienten verbessern und damit den

Erfolg ihrer Prophylaxemaßnahmen nachhaltig absichern können“, so Dr. Christina Steidle. „Daher freuen wir uns als Veranstalter über die sich schon jetzt abzeichnende rege Teilnahme am Symposium. Denn eines ist ganz klar: Gute Mundhygiene entsteht durch Kopfarbeit und Teamwork – und zwar auf allen Ebenen. Deshalb gilt: Change your mind!“

info.

Das 4. Oral-B Symposium im Berliner Velodrom bietet:

- Schirmherrschaft von Prof. Dr. Peter Eickholz
- weitere hochkarätige Referenten
- Workshop-Angebot
- bis zu 6 Weiterbildungspunkte
- eine elektrische Premiumzahnbürste aus dem Hause Oral-B
- Abendveranstaltung Night in Motion
- spezielle Hotelkonditionen mit Verlängerungsoption
- attraktives Reiseangebot mit der Deutschen Bahn

Informationen zu den Inhalten und die Anmeldung unter www.oralbsymposium.de

Anmeldeschluss ist der 30. März 2012.



kontakt.

Professional Oral Health

Sulzbacher Str. 40
65824 Schwalbach am Taunus
Tel.: 06196 89-01
Fax: 06196 89-4929
E-Mail: kontakt@oralbsymposium.de
www.oralbsymposium.de

Smart Touch Screen und Bewegungssensor-Schnittstelle

Mit den Fingern oder dem Handteil wie einem Spielecontroller können Sie den digitalen Abdruck virtuell drehen und wenden



Erstellung der Abdrücke ist noch nie leichter gewesen

3Shape TRIOS® Lösung zum Erstellen digitaler Abdrücke

3Shape TRIOS® ist eine Komplettlösung zum Erstellen intraoraler Abdrücke, die intraorales Scannen, intelligente Softwarewerkzeuge und nahtlose Kommunikation mit dem Labor umfasst. Zu den einzigartigen Funktionen gehören:

- Scannen ohne Spray für optimale Präzision und Patientenkomfort
- Ultrafast Optical Sectioning™-Technologie für Hochgeschwindigkeitsscannen
- Einfaches Scannen und vollständige Bewegungs-/Positionierungsfreiheit
- Umfassende Palette dentaler Anwendungen
- Sofortige Auswertung des Abdrucks
- Online-Kommunikation für das schnelle Feedback aus dem Labor



Scannen Sie den QR-Code
und melden Sie sich für unseren Newsletter an

Ultraschall revolutioniert Mundhygiene

| Dagmar Westerheide

Innerhalb der letzten Jahre haben parodontale Zahnerkrankungen sprunghaft zugenommen. Die Ursache dafür liegt in der starken Veränderung der Ess- und Trinkgewohnheiten. Fertigprodukte oder neue Obst- und Gemüsesorten führen häufig zu Unverträglichkeiten, die sich ebenso negativ auf die Mundgesundheit auswirken.

Zahnpasta schädigen die Zahnoberfläche; verborgene Ecken zwischen, an oder unter den Zähnen werden nicht erreicht. Für die Mundhygiene sind zusätzlich Mundspülungen und Zahnseide erforderlich.

Problem Zahnbürste

Immer mehr Wissenschaftler und wissenschaftliche Labore beschäftigen sich mit der Zahnreinigung und Mundhygiene. Experten in den USA, in England und Deutschland haben allerdings herausgefunden, dass die bakterielle Verunreinigung des oralen Bereichs auch in den Zahnbürsten selbst begründet liegt. Aufnahmen mit Spezialmikroskopen zeigen, dass die Borsten herkömmlicher Zahnbürsten nach der Benutzung und dem anschließenden Abspülen noch eine große Menge von Bakterienkolonien aufweisen. Gleich mit dem Putzen gelangen die Bakterien also erneut auf die Zähne – ein ungesunder Teufelskreis (Abb. 1).

Problemlösung Ultraschall

Seit den Fünfzigerjahren des vergangenen Jahrhunderts ist die reinigende und sterilisierende Wirkung von Ultraschall wissenschaftlich untersucht und bestätigt worden. Eine Anwendung im Mund war jedoch lange Zeit nicht möglich, da eine geeignete, für den Menschen unschädliche Ultraschalltechnologie fehlte. Im Jahr 2004 ist es der EMAG AG aus Mörfelden gelungen, mit der Zahnbürste „Emmi-dental Pro-

fessional“ eine solche Technologie seriensreif herzustellen. Entsprechende klinische Studien sind abgeschlossen oder werden in Kürze beendet. Nach den Ergebnissen steht fest – die Zahnpflege mit der ersten Ultraschallzahnbürste kann als Quantensprung bezeichnet werden und als Durchbruch in der Zahnmedizin. Auch bei langem Gebrauch über Wochen bleibt die Zahnbürste bakterienfrei. Doch nicht nur das. „Dank des Ultraschalls heilen bakterielle Entzündungen des Zahnfleisches oder schmerzende Aphthen innerhalb weniger Tage ab, neue können sich nicht bilden“, so Entwicklungsleiter Hugo R. Hosefelder. „Der Mundraum ist antibakteriell gereinigt“ (Abb. 2).

Revolutionierung der Mundhygiene

Die klinisch getestete Ultraschallzahnbürste „Emmi-dental Professional“ entfaltet ihre Wirkung ausschließlich durch Ultraschallschwingungen. Max. 96 Millionen dieser Luftschwingungen in der Minute säubern bei sehr geringer Leistung von 0,2 Watt mit sehr hoher Frequenz und ganz ohne zu bürsten. Der weiche Strahl des Ultraschalls wird einfach an die Zähne gehalten und lässt mithilfe der EMAG-Spezialzahncreme winzige Mikrobläschen im Mund entstehen. Auf diese Weise werden Zahnzwischenräume, Fissuren und Zahnfleischtaschen sanft und schonend gereinigt, der Zahnschmelz wird nicht angegriffen. Gleichzeitig beseitigt Ultraschall zuverlässig und gründ-

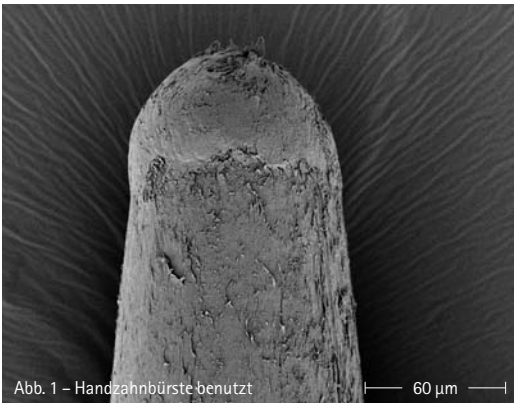


Abb. 1 – Handzahnbürste benutzt

Für die tägliche Mundhygiene benutzen rund 70 Prozent aller Deutschen eine normale, manuelle Zahnbürste, weil sie wiederkehrende oder permanente Probleme mit Zahnfleisch, Zahnschmelz oder Zahnhälten haben. Durch das Reiben, Schrubben oder Aufdrücken wird das Zähneputzen zur Qual. Die meisten glauben dabei, den Schmerz durch ein sanfteres Putzen vermeiden können. Im Gegenzug müsste die Putzzeit allerdings wesentlich erhöht werden, um eine adäquate Wirkung zu erzielen. Außerdem können die Zähne nur dort gereinigt werden, wo die Borsten auch wirklich hinkommen. Zahnzwischenräume, Fissuren und Zahnfleischtaschen bleiben unsauber. Ein zu starkes Aufdrücken dagegen schädigt den Zahnschmelz. Ähnliches wie für die mechanische Zahnbürste gilt für die elektrische und die sogenannte Schallzahnbürste – Schmirgelstoffe in der

Quelle: Universität Frankfurt am Main, Bereich Biowissenschaften

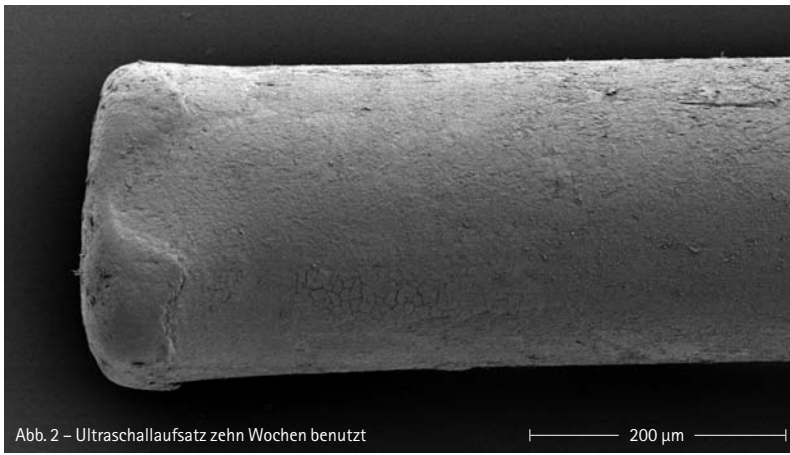


Abb. 2 – Ultraschallaufsatz zehn Wochen benutzt

lich Zahnstein oder unschöne Verfärbungen durch Tee, Kaffee, Rotwein und Nikotin. Zurück bleiben strahlend weiße Zähne und ein gut durchblutetes Zahnfleisch.

Effizienz für Zahnsparträger

Dank eines speziell geformten Bürstenaufsatzes für die „Emmi-dental Professional“ können auch Zahnsparträger von der Ultraschalltechnologie profitieren. Die Universität Lüttich hat den neuartigen Reinigungseffekt an 20 Probanden im Alter zwischen sie-

ben bis 14 Jahren bestätigt. Durch die spezielle Anordnung der Borsten gelangen die Mikrobläschen unter die Spanglieder und verhindern so Ablagerungen und Verunreinigungen durch Lebensmittelreste und Bakterien. „Der antibakterielle und therapeutische Effekt der „Emmi-dental Professional“ garantiert also auch Zahnsparträgern ein schönes Lächeln“, freut sich Entwicklungsleiter Hugo R. Hosefelder. „Gesunde Zähne stehen für einen gesunden Menschen, also auch für eine deutliche Erhöhung der Lebensqualität.“

Ultraschall punktet auf Fachmesse

Auf der wichtigsten und größten Fachmesse für Dentaltechnik und Dienstleistungen in Tschechien, der PRAGODENT, ist die „Emmi-dental Professional“ im Oktober 2011 zum Sieger gekürt worden. „Das ist ein ganz fantastischer Erfolg“, ist sich Hugo R. Hosefelder sicher. „Dass alle wichtigen internationalen Hersteller und Lieferanten von mechanisch arbeitenden, manuellen, elektrischen und Schallzahnbürsten vertreten waren, macht den ersten Preis noch bedeutender.“

kontakt.

EMAG AG

Hugo R. Hosefelder
 Gerauer Str. 34
 64546 Mörfelden-Walldorf
 Tel.: 06105 406700
 E-Mail: service@emmi-dent.de
 www.emmi-dent.de

ANZEIGE

kuraray



S³ BOND PLUS – Das Schnell³-Bond.

4 ml + 1 ml
 Jetzt testen
 und 1 ml gratis erhalten!



CLEARFIL™ S³ BOND PLUS

Das zeitsparende Ein-Schritt-Adhäsiv – Ihre Lösung für eine schnelle und einfache Anwendung.

Suchen Sie ein Ein-Schritt-Adhäsiv, das „Schnell – Sicher – Stark“ ist? Dann ist CLEARFIL™ S³ BOND PLUS – das zeitsparende Adhäsiv für eine schnelle und einfache Anwendung – die ideale Lösung für Sie.

Dank seiner kurzen Einwirkzeit und äußerst einfachen Handhabung im Vergleich zu herkömmlichen Ein-Schritt-Adhäsiven hat CLEARFIL™ S³ BOND PLUS eine sehr hohe Fehlertoleranz bei gleichzeitig hervorragender Haftkraft an Schmelz und Dentin.

Darüber hinaus sorgt das neue Schnell³-Bond dank Kurarays neuem Hochleistungsinitiator für Lichtpolymerisation, des Original-Haftmonomers MDP und der innovativen „Molecular Dispersion Technology“ für eine stabile Schnittstelle zwischen Zahn und Komposit.

CLEARFIL™ S³ BOND PLUS – Ihre erste Wahl für schnelles und einfaches Bonden.

25%
Preisvorteil

23. | 24. märz 2012

5.

LANDSBERGER Implantologie-Symposium

LANDSBERG AM LECH II STADTTHEATER

17 | fortbildungs-
punkte

SCAN MICH



E-Paper
5. Landsberger
Implantologie-
Symposium

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

Hauptsponsor

DENSPLY
FRIADENT



freitag II 23. märz 2012
PRE-CONGRESS

PRE-CONGRESS SYMPOSIUM

VERANSTALTUNGSORT

Praxis für Zahnheilkunde Landsberg am Lech

- | | |
|-------------------|---|
| 10.00 – 11.00 Uhr | Knochenblock und Sinuselevation oder angulierte Abutment-Versorgung des zahnlosen Kiefers |
| 11.00 – 12.30 Uhr | XiVE Immediate Loading – Live-OP |
| 12.30 – 13.00 Uhr | Pause |
| 13.00 – 14.00 Uhr | XiVE Sofortversorgung – Live-Demo: Herstellung einer temporären Brücke |
| 14.00 – 15.00 Uhr | Immediate Loading mit XiVE vom Einzelzahn bis zum zahnlosen Kiefer |
| 15.00 – 15.30 Uhr | Pause |
| 15.30 – 16.30 Uhr | Hands-on-Kurs |
| 16.30 – 17.00 Uhr | XiVE Immediate Loading – Live-Demo: Einsetzen einer temporären Brücke |

Das Pre-Congress Symposium
wird gesponsert von:

DENSPLY
FRIADENT

Bitte beachten Sie, dass die Teilnehmerzahl zum Pre-Congress Symposium limitiert ist.
Bitte vermerken Sie Ihre Teilnahme auf dem Anmeldeformular.
Änderungen des Programmablaufes vorbehalten!

SEMINAR

VERANSTALTUNGSORT

Stadttheater Landsberg am Lech

SEMINAR GOZ 2012

12.00–19.00 Uhr (inkl. Pausen)

Iris Wälter-Bergob/Meschede

Schwerpunkte des GOZ-Seminars sind:

die Änderungen des Paragrafen-Teils I die verordnungskonforme Berechnung aller Leistungen I die richtige Dokumentation I die richtige Umsetzung der Faktorerhöhung I der Vergleich GOZ alt/neu I Materialkosten sind berechnungsfähig I was/wann darf noch aus der GOÄ berechnet werden

samstag II 24. märz 2012
PROGRAMM ZAHNÄRZTE

VERANSTALTUNGSORT

Stadttheater Landsberg am Lech

Wissenschaftliche Leitung/Moderation:

Dr. Georg Bayer/Landsberg am Lech

- | | |
|--|---|
| 09.00 – 09.15 Uhr | Dr. Georg Bayer/Landsberg am Lech
Begrüßung |
| 09.15 – 09.45 Uhr | Dr. Steffen Kistler/Landsberg am Lech
Ästhetik bei Implantatversorgungen:
Zufallsergebnis oder Standard |
| 09.45 – 10.30 Uhr | Prof. Dr. Ingrid Grunert/Innsbruck
Funktionelle Aspekte beim implantat-
getragenen Zahnersatz – aktueller Stand
der Wissenschaft |
| 10.30 – 11.00 Uhr | Pause/Besuch der Dentalausstellung |
| 11.00 – 12.00 Uhr
(Vortrag in Englisch) | Dr. Vincent J. Morgan, DMD/Boston (US)
Metallfreie, festsitzende Full Arch Prothetik
auf nur vier Short Implantaten |
| 12.00 – 12.30 Uhr | Prof. Dr. Olaf Winzen/Frankfurt am Main
Digitale Techniken bei der Diagnostik und
Therapie von funktionellen Störungen |
| 12.30 – 13.30 Uhr | Pause/Besuch der Dentalausstellung |
| 13.30 – 14.00 Uhr | Dr. Wolf-Dieter Seeher/München
Funktionsdiagnostik und -therapie: Was ist
wirklich wichtig in der täglichen Praxis? |
| 14.00 – 14.30 Uhr | Dr. Stefan Wentaschek/Mainz
Die Implantat-Abutment-Verbindung: Ist das
Design verantwortlich für Komplikationen? |
| 14.30 – 15.00 Uhr | Prof. Dr. Gregor-Georg Zafiropoulos/Düsseldorf
Neue Wege zur Registrierung und Anfertigung
von implantatgetragenen Restaurationen |
| 15.00 – 15.30 Uhr | Pause/Besuch der Dentalausstellung |
| 15.30 – 16.15 Uhr | ZTM Dr. Peter Finke/Erlangen
Zahntechnik und Implantate – erst am Ende
oder bereits ab Beginn der Therapie? |
| 16.15 – 17.00 Uhr | Dr. Frank Kistler/Landsberg am Lech
CAD/CAM in der Prothetik: Macht es uns das
Leben leichter? |
| 17.00 Uhr | Abschlussdiskussion und Get-together/
Kongressparty |

samstag II 24. märz 2012

PROGRAMM HELFERINNEN

VERANSTALTUNGSORT

Stadtheater Landsberg am Lech

Seminar zur Hygienebeauftragten

I seminar A I

Iris Wälter-Bergob/Meschede

09.00 – 18.00 UHR

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

Ausbildung zur Qualitätsmanagementbeauftragten

I seminar B I

Christoph Jäger/Stadthagen

09.00 – 18.00 UHR

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.

organisatorisches

ALLGEMEINE GESCHÄFTSBEDINGUNGEN

- Die Kongressanmeldung erfolgt schriftlich auf den vorgedruckten Anmeldekarten oder formlos. Aus organisatorischen Gründen ist die Anmeldung so früh wie möglich wünschenswert. Die Kongresszulassungen werden nach der Reihenfolge des Anmeldeeinganges vorgenommen.
- Nach Eingang Ihrer Anmeldung bei der OEMUS MEDIA AG ist die Kongressanmeldung für Sie verbindlich. Sie erhalten umgehend eine Kongressbestätigung und die Rechnung. Für OEMUS MEDIA AG tritt die Verbindlichkeit erst mit dem Eingang der Zahlung ein.
- Bei gleichzeitiger Teilnahme von mehr als 2 Personen aus einer Praxis an einem Kongress gewähren wir 10% Rabatt auf die Kongressgebühr, sofern keine Teampreise ausgewiesen sind.
- Die ausgewiesene Kongressgebühr und die Tagungspauschale versteht sich zuzüglich der jeweils gültigen Mehrwertsteuer.
- Der Gesamtrechnungsbetrag ist bis spätestens 2 Wochen vor Kongressbeginn (Eingang bei OEMUS MEDIA AG) auf das angegebene Konto unter Angabe des Teilnehmers, der Seminar- und Rechnungsnummer zu überweisen.
- Bis 4 Wochen vor Kongressbeginn ist in besonders begründeten Ausnahmefällen auch ein schriftlicher Rücktritt vom Kongress möglich. In diesem Fall ist eine Verwaltungskostenpauschale von 25,-€ zu entrichten. Diese entfällt, wenn die Absage mit einer Neuanmeldung verbunden ist.
- Bei einem Rücktritt bis 14 Tage vor Kongressbeginn werden die halbe Kongressgebühr und Tagungspauschale zurückerstattet, bei einem späteren Rücktritt verfallen die Kongressgebühr und die Tagungspauschale. Der Kongressplatz ist selbstverständlich auf einen Ersatzteilnehmer übertragbar.
- Mit der Teilnahmebestätigung erhalten Sie den Anfahrtsplan zum jeweiligen Kongresshotel und, sofern erforderlich, gesonderte Teilnehmerinformationen.
- Bei Unter- oder Überbelegung des Kongresses oder bei kurzfristiger Absage eines Kongresses durch den Referenten oder der Änderung des Kongressortes werden Sie schnellstmöglich benachrichtigt. Bitte geben Sie deshalb Ihre Privattelefonnummer und die Nummer Ihres Faxgerätes an. Für die aus der Absage eines Kongresses entstehenden Kosten ist OEMUS MEDIA AG nicht haftbar. Der von Ihnen bereits bezahlte Rechnungsbetrag wird Ihnen umgehend zurückerstattet.
- Änderungen des Programmablaufs behalten sich Veranstalter und Organisatoren ausdrücklich vor. OEMUS MEDIA AG haftet auch nicht für Inhalt, Durchführung und sonstige Rahmenbedingungen eines Kongresses.
- Mit der Anmeldung erkennt der Teilnehmer die Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG an.
- Gerichtsstand ist Leipzig.

Achtung! Sie erreichen uns unter der Telefonnummer 0341 48474-308 und während der Veranstaltung unter der Rufnummer 0173 3910240.

organisatorisches

VERANSTALTUNGSORTE II GEBÜHREN

Veranstaltungsorte

Freitag, 23. März 2012 II Pre-Congress Symposium

Praxis für Zahnheilkunde Dres. Bayer, Kistler, Elbertzhagen & Kollegen
Von-Kühlmann-Straße 1, 86899 Landsberg am Lech
Tel.: 08191 947666-0, Fax: 08191 947666-95

Freitag, 23. März 2012 II Seminar GOZ 2012

Samstag, 24. März 2012 II Hauptkongress

Stadtheater Landsberg am Lech
Bitte beachten Sie, dass das Parken am Stadtheater nicht möglich ist. Teilnehmer und Aussteller nutzen bitte die Schlossberggarage (3 Minuten Fußweg zum Stadtheater).

Schlossergasse 381, 86899 Landsberg am Lech

Tel.: 08191 128-333, Fax: 08191 128-382

Zimmerbuchungen in unterschiedlichen Kategorien



Tel.: 0211 49767-20, Fax: 0211 49767-29
info@prime-con.eu oder www.prime-con.eu

Kongressgebühren

Freitag, 23. März 2012 II Pre-Congress

Pre-Congress Symposium 250,00 € zzgl. MwSt.
(Teilnahme am Pre-Congress Symposium inkl. Live-OP. Die Kursgebühr versteht sich inkl. Verpflegung.)

Seminar GOZ 2012 85,00 € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale* 45,00 € zzgl. MwSt.

Samstag, 24. März 2012

Zahnärzte 175,00 € zzgl. MwSt.
Seminar **A** 85,00 € zzgl. MwSt.
Seminar **B** 85,00 € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale* 45,00 € zzgl. MwSt.

* Die Tagungspauschale umfasst Kaffeepausen, Tagungsgetränke, Imbiss bzw. Mittagessen und die Get-together/Kongressparty am Samstag. Die Tagungspauschale ist für jeden Teilnehmer zu entrichten.

Organisation I Anmeldung

OEMUS MEDIA AG

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

Wissenschaftliche Leitung

Praxis für Zahnheilkunde

Dres. Bayer, Kistler, Elbertzhagen & Kollegen
Von-Kühlmann-Straße 1
86899 Landsberg am Lech
Tel.: 08191 947666-0
Fax: 08191 947666-95
info@implantate-landsberg.de
www.implantate-landsberg.de

In Kooperation mit der DGOI

Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie



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

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

Für das **5. LANDSBERGER Implantologie-Symposium** am 23./24. März 2012 in Landsberg am Lech melde ich folgende Personen verbindlich an: (Zutreffendes ankreuzen)

<p>Freitag, 23. März 2012</p> <p><input type="checkbox"/> Pre-Congress Symposium (inkl. Live-OP)</p> <p><input type="checkbox"/> Seminar GOZ 2012</p> <hr/> <p>Name, Vorname, Tätigkeit</p>	<p>Samstag, 24. März 2012</p> <p><input type="checkbox"/> Programm Zahnärzte</p> <p><input type="checkbox"/> ZAH Seminar A <small>oder:</small></p> <p><input type="checkbox"/> ZAH Seminar B</p> <hr/> <p>Samstag, 24. März 2012</p> <p><input type="checkbox"/> Programm Zahnärzte</p> <p><input type="checkbox"/> ZAH Seminar A <small>oder:</small></p> <p><input type="checkbox"/> ZAH Seminar B</p>
<p>Kongress-Teilnahme (bitte ankreuzen)</p> <hr/> <p>Name, Vorname, Tätigkeit</p>	<p>Kongress-Teilnahme (bitte ankreuzen)</p>

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen zum **5. LANDSBERGER Implantologie-Symposium** erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

E-Mail

Mundspüllösung:

Hält Bakterien in Schach

Die gebrauchsfertige und antibakterielle Mundspüllösung Cervitec Liquid von Ivoclar Vivadent dient der erfolgreichen Keimkontrolle: Denn sie enthält 0,1% Chlorhexidin, Xylit und ätherisches Öl. Zudem ist Cervitec Liquid alkoholfrei und eignet sich daher insbesondere für sensible Patientengruppen, die aufgrund ihres Alters, aus kulturellen oder religiösen Gründen oder krankheitsbedingt den Kontakt mit Alkohol meiden müssen. Für die Mundspüllösung Cervitec Liquid spricht, dass sie angenehm schmeckt. Dies erhöht die Bereitschaft der Patienten, die Mundspüllösung konsequent anzuwenden und direkt nach der Anwendung nicht zu spülen. So erhalten die Inhaltsstoffe die Möglichkeit, ihre Wirkung effektiver zu entfalten.



Cervitec Liquid eignet sich besonders zum Vorbeugen und zur unterstützenden Behandlung von Entzündungen des Zahnfleisches, der Mundschleimhaut sowie des Zahnhalteapparates und Infektionen im Mund. Darüber hinaus kommt Cervitec Liquid vor und nach implantologischen, parodontalen, zahn- oder kieferchirurgischen Eingriffen zum Einsatz – sowie bei hohem Kariesrisiko, bei eingeschränkter Mundhygienefähigkeit und gegen Mundgeruch. In der Zahnarztpraxis empfiehlt sich Cervitec Liquid zur Reduktion des Aerosolrisikos.

Ivoclar Vivadent GmbH
Tel.: 07961 889-0
www.ivoclarvivadent.de

Mundspiegel:

Immer klar und sauber

Bis heute gingen Zahnärzte davon aus, dass sie mit Mundspiegeln arbeiten müssten, bei denen innerhalb weniger Augenblicke die Sicht durch Spray und Bohrstaub behindert und die Konzentration gestört wird. 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. Das 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 erstmals 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 sind reduzierter Arbeitsstress, eine geringere Augenermüdung, eine deutliche Zeitersparnis, erhöhte Produktivität – und einfach mehr Spaß bei der Arbeit! EverClear™ begleitet sinnvoll jedes Präparationsset, das mit Kühspray eingesetzt wird – egal ob es sich hierbei um ein Schnellaufwinkelstück, ein Turbinenwinkelstück oder ein Ultraschallhandstück handelt. Er entspricht selbstverständlich den Hygieneanforderungen und kann, mit Ausnahme des Akkus, voll sterilisiert werden.

I-DENT Vertrieb Goldstein
Tel.: 089 79367177
www.i-dent-dental.com



QR-Code: Video zum EverClear™ Mundspiegel.
 QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen.

Stumpfaufbaumaterial:

Composite wie Dentin beschleifbar



Am Beginn jedes Jahres zeichnet das amerikanische Fachmagazin „The Dental Advisor“ besonders empfehlenswerte Produkte mit dem Titel „Preferred Products“ aus. Auch 2012 wieder dabei ist LuxaCore Z, DMGs dualhärtendes Composite für Stumpfaufbau und Wurzelstiftzementierung.* Entscheidender Pluspunkt von LuxaCore Z-Dual: Seine mechanischen Eigenschaf-

ten kommen dem natürlichen Zahn extrem nahe, das Material lässt sich beschleifen wie echtes Dentin. Dank spezieller Nanotechnologie und Zirkondioxid wurden die Werte für Druckfestigkeit und Beschleifbarkeit auch gegenüber dem erfolgreichen Vorgänger, LuxaCore-Dual, noch weiter verbessert.

Bei den Preferred Products handelt es sich um eine Auswahl favorisierter, „highly rated products“, die als Entscheidungshilfe für Zahnmediziner weltweit dient. Ausführliche Informationen zu LuxaCore Z finden Sie auf der DMG Website.

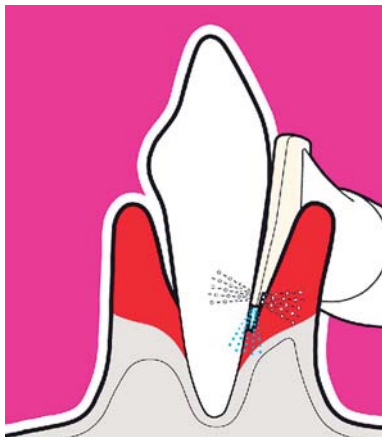
* The Dental Advisor, January/February 2012, Volume 29, No. 01.

DMG
Tel.: 0800 3644262
www.dmg-dental.com

Prophylaxe:

Sanft und effektiv gegen Biofilm

Das schweizerische Unternehmen EMS Electro Medical Systems ist berühmt für Air-Flow, die Originalmethode für supragingivale Luftstromreinigung. Aber bedeutend weniger Zahnärzte kennen die einzigartige subgingivale Anwendung dieses Gemischs aus Pulver und Luft. „AIR-FLOW GOES SUBGINGIVAL“, verkündet EMS und bringt es damit auf den Punkt. Eine einzigartige Düse leitet das Pulver-Luft-Gemisch tief in die Parodontaltasche ein; mit Wasser werden die



entfernten Ablagerungen anschließend ausgespült. Das Gerät und die Hilfsmittel sind hervorragend aufeinander abgestimmt, um ein außergewöhnliches Ergebnis ohne Stress oder Risiken für den Patienten zu erzielen. Die patentierte Perio-Flow-Düse für den Einmalgebrauch ist speziell auf die Anwendung tief in den Parodontaltaschen (bis zu 10mm) ausgelegt. Laut EMS sorgt sie für optimale und gleichzeitig sanfte Luftwirbel im subgingivalen Bereich, wobei drei horizontale Öffnungen für das Pulver-Luft-Gemisch und eine vertikale Düsenöffnung für Wasser Emphyseme des Weichgewebes verhindern. Das Perio-Pulver auf Glycerinbasis ist besonders feinkörnig (~ 25µm) und hat eine sehr niedrige spezifische Dichte (D 50). Das führt dazu, dass die Perio-Flow-Methode beim Entfernen schädlicher Ablagerungen sehr wirksam ist, die Zahnoberfläche oder das Zahnbein jedoch nicht angreift.

EMS Electro Medical Systems GmbH
Tel.: 089 427161-0
www.ems-dent.com



Implantatpflege:

Zur Vorbeugung von Periimplantitis

Zahnfleisch und Mundschleimhaut, besonders auch bei Patienten, die zu Entzündungen neigen, benötigen spezielle Aufmerksamkeit. Mit durimplant Implantat-Pflege-Gel wird das Gewebe rund um Implantate und Zähne vor Erkrankungen wie Periimplantitis oder Parodontitis geschützt. Mit biokompatiblen anwenderfreundlichen durimplant-Gel wird eine Stabilisierung physiologischer periimplantärer Gingiva-Verhältnisse erreicht.

Diese Ergebnisse bestätigt eine klinische Studie der Universität Kiel zur Eignung von durimplant® als Implantat-Pflege-Gel. Eine Zusammenfassung der Studie finden Sie auf unserer Internetseite www.durimplant.com



oder können diese direkt bei uns anfordern.

lege artis Pharma GmbH + Co. KG
Tel.: 07157 5645-0
www.legeartis.de

ANZEIGE

EinfachGesund

Gesunde Zähne durch Ultraschall – ein Leben lang



Geben Sie Ihren Zähnen eine Chance! Zahnstein? Vergangenheit. Verfärbungen? Schluss. Bakterien? Tschüs. Und wie? Ganz einfach: mit Ultraschall. Ohne Schrubben. Ganz sanft. Ganz einfach. Ganz neu.

- Mit Ultraschall. Nur mit Emmi-Dental
- Ohne Putzbewegungen. Ohne Scheuern
- Nur leicht an die Zähne halten
- Bis zu 96 Millionen Luftschwingungen pro Minute
- Reinigung durch implodierende Mikrobläschen
- Reinigt auch Fissuren und Zahnfleischtaschen
- Wirkt therapeutisch gegen Zahnfleischbluten, Aphthen, Parodontitis usw.
- Zahnstein zu Hause entfernen
- Wieder natürlicher Glanz – Verfärbungen verschwinden
- Moderne Mundhygiene sogar bei Zahnsparren
- Gute Laune bei Zahnarzt und Patient

Technologies
EMAG
www.emmi-dent.de

www.emmi-dent.de
 Hotline: +49 (0)61 05 / 40 67 24

Air-Scaler:

Kraftvolle, konstante Leistung

Air-Scaler erfreuen sich deswegen einer solch großen Beliebtheit, weil sie ein breites Anwendungsspektrum abdecken und sich dank ihrer einfachen Verwendung auf der Turbinenkupplung durch besondere Flexibilität und schnelle Einsatzbereitschaft auszeichnen. Einsatzgebiete der luftbetriebenen Zahnsteinentfernungsgeräte (ZEGs) sind zum Beispiel die Zahnsteinentfernung, die Parodontologie oder die Endodontie. Sie sind damit eine interessante Ergänzung oder ggf. Alternative zu Piezo-ZEGs.



Mit dem neuen Air-Scaler Ti-Max S970 – erhältlich für den Anschluss an Turbinenkupplungen der Typen NSK PTL, KaVo® MULTIflex® LUX und Sirona® Schnellkupplung – gelingt es NSK, konstante, kraftvolle Leistung an den Zahn zu bringen und somit auch bei starkem Anpressdruck effiziente Arbeitsergebnisse zu erzielen. Gleichzeitig wurde die maximale Leistung des S970 im Vergleich zum Vorgängermodell um circa zehn Prozent gesteigert. So ist gewährleistet, dass in jeder der drei per Power-Control-Ring regulierbaren Leistungsstufen ein verlässliches Oszillationslevel abgerufen werden kann, ohne die sonst bei Air-Scalern übliche Leistungsabnahme in Relation zu einem zunehmenden Anpressdruck wahrzunehmen.

Die NSK Volltitan-Hülse mit DURACOAT-Beschichtung steht für leichtes Gewicht und lange Lebensdauer und der neue Glasstab-Lichtleiter für perfekte Ausleuchtung des Behandlungsfeldes. Selbstverständlich ist der S970 sterilisierbar und thermodesinfizierbar. Im Lieferumfang des NSK Air-Scalers S970 enthalten sind drei Scaling-Ansätze (S1, S2, S3), ein Drehmoment-schlüssel für sicheres Anbringen der Ansätze sowie ein Aufsatzschutz.

NSK Europe GmbH
Tel.: 06196 77606-0
www.nsk-europe.de

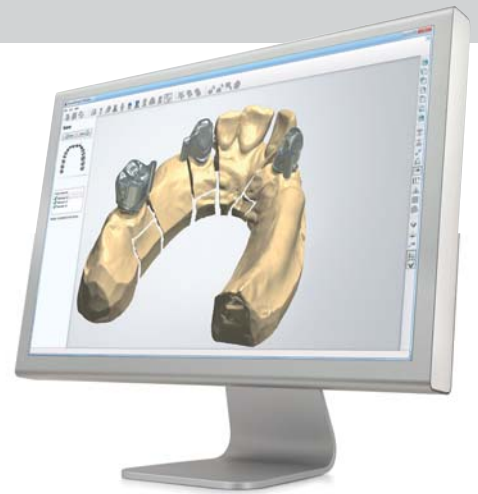


Labortechnik:

Eine flexible und skalierbare Lösung

3Shape A/S – führender Anbieter von 3-D-Scannern und CAD/CAM-Softwarelösungen – stellt die nächste Generation des Dental System™ 2012 vor: Zum ersten Mal bietet Dental System™ 2012 drei unterschiedliche Scannermodelle sowie Standard- oder Premium-Softwareversionen für eine flexible und skalierbare Lösung an, die für alle Labore unabhängig von der Größe und dem Geschäftsmodell passen und Upgrademöglichkeiten für die Anforderungen der Zukunft enthalten. 3Shape stellt damit eine breite Vielfalt an neuen digitalen Arbeitsabläufen und Kommunikationstools bereit, die dafür konzipiert wurden, Labore bei der Erweiterung ihre Servicepalette für Zahnärzte zu unterstützen.

Das neue Dental System™ beinhaltet unter anderem die Integration von TRIOS®, einen dynamischen virtuellen Artikulator, Provisoren und Diagnose-Wax-ups, eine erweiterte Teleskopkonstruktion sowie einen verbesserten SmileComposer™. Ein umfassendes Supportnetzwerk und ein komplettes Schulungspaket runden das Dental System™



ab. Das neue Scannermodell, der Abdruckscanner D500, basiert auf den hochmodernen Scantechnologien für die vollständige und exakte Erfassung. 3Shape bietet darüber hinaus die Scannermodelle D700 und D800 mit umfassender Anwendungsunterstützung mit 5,0 MP und Texturescansfunktion für mittlere bis größere Labore.

3Shape A/S Headquarters
Tel.: +45 7027 2620
www.3shape.com



QR-Code: Video zum 3Shape Dental 3-D-Scanner. QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen.

Fluoridgel:

Fruchtiger Geschmack, effizient gegen Karies

Karies entsteht durch das Zusammenwirken von kariesauslösenden Mikroorganismen (Plaque), unzureichender Mundhygiene und



Fehlernährung (häufige Aufnahme von Zucker). Die wichtigste kariesprophylaktische Maßnahme ist die Fluoridanwendung.

Mit Gelato Fluoridgel können stark kariesgefährdete Patienten präventiv oder gegen bereits bestehende Karies behandelt werden. Die Handhabung ist einfach: Das thi-

xotrope Gel wird in das E-Vent Fluoridtray gegeben, der Speichelsauger der Einheit wird angeschlossen, dann 60 Sekunden einwirken lassen. Der Patient hat somit keine Würgereflexe durch Speichelansammlungen in der Mundhöhle. Die leichte Säure des Gelato APF-Gels begünstigt eine schnelle Aufnahme in den Zahnschmelz. Bei stark erodierten Zähnen ist das pH-neutrale Gelato Neutral-Gel empfehlenswert, dessen Behandlungszeit bei vier Minuten liegt. Bei den Gelato Fluoridgelen wurde der Geschmack verbessert, um den Patienten noch mehr Komfort zu bieten. Verschiedene Geschmacksrichtungen sind erhältlich, darunter Strawberry, Orange Vanilla, Cherry und Peppermint.

American Dental Systems GmbH
Tel.: 08106 300-300
www.ADSsystems.de



Mundhygiene:**Zahnbürste alleine
reicht nicht aus**

Karies ist die häufigste orale Krankheit weltweit und ist in allen Altersgruppen gleichermaßen verbreitet. Über 20 Prozent der Bevölkerung hat Probleme mit Karies und mehr als 50 Prozent ist bereits an Karies erkrankt. Die Gefahr, an Karies zu erkranken, liegt vor allem in den Interdentalräumen. Jeder putzt sich täglich die Zähne, vergisst aber die Interdentalräume. Dabei sammeln sich in den Zwischenräumen Plaque und Essensreste, die mit einer normalen Zahnbürste nicht entfernt werden können. Zur Reinigung der Zahnzwischenräume hilft nur eins: Zahnseide oder Interdentalbürsten. Die Entscheidung für Zahnseide oder Interdentalbürsten richtet sich vor allem nach den persönlichen Vorlieben, denn die Anwendung muss ein-

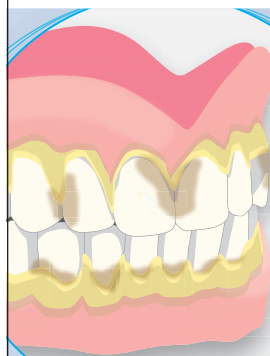


fach und unkompliziert sein. So steigt die Motivation, täglich an die Zahnzwischenräume zu denken. Interdentalbürsten: Die Interdentalbürsten sollten jeden Tag nach dem Zähneputzen verwendet werden, vorzugsweise am Abend, um ein Wachstum von Bakterien zu vermeiden. Grundsätzlich sollte man bei der Auswahl von Interdentalbürsten beachten, dass der Draht mit Kunststoff ummantelt ist und die richtige Größe gewählt wurde. Die meisten Menschen benötigen mehrere Größen für eine bestmögliche Reinigung. Zahnseide eignet sich vor allem bei sehr eng stehenden Zähnen. Sie sollte so gehalten werden, dass sie beim Einführen kaum zu sehen ist. Wird die Zahnseide zu lang gehalten, besteht die Gefahr der Verletzung, da sie mit zu viel Kraft und zu wenig Kontrolle in den Zwischenraum gelangt und so das Zahnfleisch verletzen kann. Der Zahn wird durch vorsichtiges Auf- und Abbewegen bis zum Zahnfleischrand gereinigt. Für alle, die das Wickeln um die Finger nicht können oder mögen, gibt es kleine Zahnseidenhalter, die die Anwendung vereinfachen. Regelmäßige zahnärztliche Kontrollen, professionelle Zahnreinigungen und eine umfangreiche häusliche Mundhygiene – vor allem der Zahnzwischenräume – hilft, ein gesundes Lächeln lebenslang zu erhalten.

**TePe Mundhygieneprodukte
Vertriebs-GmbH
Tel.: 040 570123-0
www.tepe.com**



SYMPRO

Kompaktes Hochleistungs-Reinigungsgerät**Hygienisch saubere Prothesen
auf Knopfdruck**

- ▶ Effizient, schnell und wirtschaftlich
- ▶ Unschlagbare Reinigungsleistung
- ▶ Auch für KFO-Apparate und Schienen
- ▶ Maximale Mundhygiene und Wohlbefinden für Patienten



Lesen Sie, was Ihre
Kollegen sagen.

Weitere Informationen:
WWW.RENFERT.COM

Renfert

Ideen für die Dentaltechnik

Frontzahnortiment:

Symbiose aus Funktion und Ästhetik

VITA Zahnfabrik hat auf Basis des Klassikers VITAPAN zusätzlich das kompakte Frontzahnortiment VITAPAN PLUS entwickelt. Diese moderne Frontzahnlinie ist dank überzeugender innerer und äußerer Werte für jeden Prothetiker und für jede Indikation geeignet. Erhältlich ist VITAPAN PLUS ab April 2012 vorerst in den gängigsten VITA classical-Farben. Dank der authentischen Oberflächenmorphologie und Mamelonstruktur sowie der ausgewogenen Opaleszenz, Lumineszenz und Transluzenz ist eine lebendige Lichtreflexion mit nuancenreichem Farbspiel gegeben. Die horizontalen

Reinigung:

Prophylaxepasten für alle Indikationen

Prophylaxepasten von SHOFU sind in verschiedenen Ausführungen und Geschmacksrichtungen erhältlich: Die fluoridhaltigen Messrage Pasten beseitigen zuverlässig Zahnbelag und erzielen eine glatt polierte Zahnoberfläche.

Messrage Regular (RDA 170–180) wird bei stärkeren Zahnverfärbungen und zu Beginn einer Prophylaxebehandlung sowie zur Politur von Zahnoberflächen und nach der Entfernung von KFO-Geräten angewendet.

Messrage Fine (RDA 40–50) verwendet man bei leichten Verfärbungen, zur Politur nach der Zahnsteinentfernung und nach dem Bleichen.

Messrage Plus (RDA < 10) ist geeignet zur Politur nach Zahnsteinentfernung und nach dem Bleichen, zur Prävention von neuen Verfärbungen sowie zur Reinigung von Füll-



lungsmaterialien und Politur der Oberfläche. Die fluoridfreie Prophylaxepaste Pressage (RDA 170–180) ist für die Reinigung von Zahnoberflächen vor dem Bleichen und vor dem Auftragen von Ätzmitteln, Haftvermittlern und Fissurenversiegeln bestimmt. Sie enthält kein Fluorid, da Fluorid Bleichwirkung und Haftverbund beeinträchtigen kann.

SHOFU Dental GmbH
Tel.: 02102 8664-0
www.shofu.de



und vertikalen Krümmungsmerkmale wurden mit Blick auf eine wirksame Abstützung der Lippe zum Erhalt der individuellen Physiognomie festgelegt und für eine saubere Phonetik und das gewohnte Zungengefühl sorgt die naturidentische Ausgestaltung der Palatinalflächen. Die leicht verbreiterten Zahnhalsbereiche mit stufenlosem Übergang zur Zahnkrone ermöglichen zudem eine patientengerechte und hygienefreundliche Zahnfleischmodellation bei flexibler Interdentalraumgestaltung. Die innovative Zahnlinie eignet sich sowohl für die Total- bzw. Implantatprothetik als auch für Geschiebe-, Teleskop- und Konusarbeiten sowie Modellgussprothesen. Dabei ist VITAPAN PLUS sicher und einfach in der Verarbeitung, außergewöhnlich in der Ästhetik und zuverlässig im Trageverhalten. Das homogene Material mit exzellenten Festigkeitswerten gewährleistet Ergebnisse von hoher Langlebigkeit. Darüber hinaus ist der VITAPAN PLUS Frontzahn mit allen VITA Seitenzahnlinien zu kombinieren.

VITA Zahnfabrik
Tel.: 07761 56-2222
www.vita-zahnfabrik.com



Instrumente:

Schallspitzen mit breitem Indikationsspektrum

Hochqualitative Schallspitzen der „SonicLine“ unterstützen den Behandler jetzt auch innerhalb der Prophylaxe (Schallspitzen SF1–3, supragingival und Polymer-Pin SF1982 zur Implantatprophylaxe) und Parodontologie (Schallspitze SF4, subgingival). Wer bisher ausschließlich mit Handinstrumenten



gearbeitet hat, sollte jetzt darüber nachdenken, das Vorgehen zu ändern: In vielen Praxen wird die Grobdeposition maschinell, die Nachbearbeitung taktil mit Handinstrumenten durchgeführt. So kann wertvolle Zeit gespart werden. Die grazilen Schallinstrumente SF1–3 führen zu einer

effektiven und ermüdungsfreien Entfernung von Zahnstein und Belägen. Die rundum aktive, elliptische Arbeitsweise macht das zirkuläre Arbeiten zum Kinderspiel. Schmelz und Weichgewebe werden dabei geschont. Beim subgingivalen Arbeiten reduziert die gerade Universalspitze SF4 (bzw. die gebogenen Versionen SF4L und SF4R) die Mikroflora maßgeblich: Form und Effektivität der neuen Komet-Schallspitze schaffen eine günstige Prognose für die Wiederherstellung eines entzündungsfreien Parodonts.

Um den Abnutzungsgrad der Schallspitzen SF1–4 festzustellen, empfiehlt Komet eine Prüfkarte (405207). Einen Überblick über die gesamte SonicLine bietet eine Broschüre (405215). Tipps zur Wiederaufbereitung für Schallspitzen sind über die Herstellerinformation (405178) zu erhalten.

Komet
Gebr. Brasseler
GmbH & Co. KG
Tel.: 05261 701-700
www.kometdental.de



Gerätereinigung:

Clever und innovativ gegen Schmutz

Zahnärztliche Absauganlagen müssen störungsfrei und oftmals unter Höchstleistung arbeiten. Ist dies nicht der Fall, so liegen zumeist Saugstörungen vor. Hauptgrund dafür sind Schmutzablagerungen in der Absauganlage. Dies ist ein Anzeichen dafür, dass die betroffene Absaug- bzw. Abscheideanlage überhaupt nicht oder mit nicht ausreichenden Reinigung gepflegt wurde. Irrtümlicherweise gelangen oft auch nur Desinfektionsmittel zum Einsatz, die kaum oder gar keine Reinigungskraft besitzen.



Das deutsche Unternehmen BEVISTON hat sich dieser Problematik gezielt gestellt und aufgrund jahrelanger Erfahrung mit den Produkten Bevisto W1 und Bevisto W2 eine gute, wirksame und preiswerte Lösung für Zahnarztpraxen gefunden. Durch die Entwicklung von Bevisto W1 und Bevisto W2 ist es unter Berücksichtigung der effektiv hohen Reinigungskraft bei gleichzeitiger Materialverträglichkeit nun möglich, die Flussleistung in Absauganlagen von Zahnarztpraxen und Dentallaboren dauerhaft aufrechtzuerhalten. Bakterien und Pilze benötigen zum Überleben einen spezifischen pH-Bereich. Dabei muss zwischen säure- und basen-toleranten Mikroorganismen unterschieden werden. Durch die im wöchentlichen Wechsel stattfindende Reinigung (eine Woche lang Bevisto W1, eine Woche lang Bevisto W2 usw.), also mit dem pH-sauren Bevisto W1 und dem pH-alkalischen Bevisto W2, ergeben sich starke pH-Schwankungen und damit eine enorme Reinigungswirkung. Schmutzablagerungen, die die Grundlage für die Ansiedlung verschiedener Mikroorganismen wie z.B. von Protozoen, Bakterien, Pilzen und Viren in der Absauganlage schaffen, werden durch dieses Wechselspiel mit den pH-Bereichen sicher entfernt. Die hohe Materialverträglichkeit und die wirtschaftliche sowie umweltschonende Dosierung zeichnen die Qualität dieser beiden Produkte aus. Bevisto W1 und Bevisto W2 sind frei von Aldehyden, Phosphaten und Chlor und als Medizinprodukte eingestuft. Gemäß OECD-Richtlinie sind beide Produkte biologisch abbaubar.

BEVISTON GmbH
Tel.: 04741 18198-30
www.beviston.com

Nie mehr schleifen!

XP Technology

Küretten und Scaler mit der patentierten XP Technologie bleiben während ihrer Einsatzzeit scharf.

- schärfste Schneiden für schnelleres und einfacheres Scalen und Wurzelglätten
- grazile Arbeitsenden für mehr Patientenkomfort und weniger Gewebe-Trauma
- kein Zeitaufwand zum Schleifen für höhere Effektivität im Praxisalltag

Kein Verschleifen mehr möglich, die Spitzenform ist immer wie neu.

Standard-
Instrument



1.500
Züge

XP-
Instrument



15.000
Züge



Zugtests zeigen die wesentlich höhere Härte der mit Nano-Technologie hergestellten XP-Instrumente.

Wir senden Ihnen gerne weitere Informationen zu und beraten Sie ausführlich über die Vorteile der XP-Technologie.


AMERICAN EAGLE INSTRUMENTS® INC
better DENTISTRY by DESIGN™

LOSER & CO
öfter mal was Gutes...



LOSER & CO GMBH · VERTRIEB VON DENTALPRODUKTEN
BENZSTRASSE 1c, D - 51381 LEVERKUSEN
TELEFON: 0 21 71 / 70 66 70, FAX: 0 21 71 / 70 66 66
WEB: www.loser.de · E-MAIL: info@loser.de

Mundspülung:

Sauberkeit und Frische im Mund

Den Traum allein mit einer Mundspülung Karies und Parodontitis verhindern zu können, kann man leider noch nicht erfüllen. Aber ALPRO MEDICAL kann Sie mit der Mundspüllösung Alprox vor Plaque und Zahnstein schützen und das Zahnfleisch stärken. Alprox dient zur täglichen Ergänzung bei der Zahnpflege, beseitigt unangenehmen Mundgeruch und bekämpft die Mikroorganismen* in der Mundhöhle. Die gebrauchsfertige alkoholfreie Mundspüllösung ist universell einsetzbar, sie dient

auch zur Anwendung in Mundspül- und Ultraschallgeräten. Ebenso unterstützt Alprox den Heilungsprozess bei Entzündungen von Zahnfleisch (Gingivitis), Zahnbett (Parodontitis) und Mundschleimhaut (Stomatitis). Alprox ist frei von Chlorhexidin, somit sind die in der Literatur beschriebenen Geschmacksveränderungen und Zahnverfärbungen ausgeschlossen. Durch das dezente Pfefferminzaroma sorgt die Mundspülung der Firma ALPRO für einen frischen

Atem. Alprox dient zur Reinigung und Pflege der Mundhöhle und Zahnfleischtaschen während und nach der Parodontosebehandlung. Einsetzbar ist Alprox zur Reinigung und Pflege während und nach der Entfernung von Zahnstein und Konkrementen und kann auch zum Spülen des Wurzelkanals eingesetzt werden.

Die universell einsetzbare und gebrauchsfertige Spüllösung ist in zwei Lieferformen erhältlich. Mit der beigelegten Alprox-Dosierkappe ist eine einfache und sichere Dosierung aus der 250-ml-Flasche und der 1-Liter-Flasche möglich.

* Insbesondere Bakterien, Zahnbeläge, Zahnfleischentzündungen.

ALPRO MEDICAL GMBH
Tel.: 07725 9392-0
www.alpro-medical.com



Ausstattung:

Mehr Platz im Gerätewagen

DEMED Dental Medizintechnik hat die Endocart-Serie erweitert und bietet mit dem neuen Gerätewagen E3 mehr Platz für Ihr Zubehör.

Das Modell E3 ist mit einer nach hinten gleitenden Arbeitsplatte aus Corian ausgestattet. Mit dem dadurch gewonnenen Platz unter der Arbeitsplatte lassen sich hervorragend Zubehör, Trays, Kassetten etc. unterbringen. Drei integrierte, voll ausziehbare und höhenverstellbare Fachauszüge erlauben das Unterbringen von Geräten, die direkt an die integrierte Stromversorgung des Gerätewagens angeschlossen werden. So bleiben Geräte und Zubehör sicher hinter der zu 270° öffnenden Sicherheitsglastür verstaut. Für alle Kabel und Schläuche sind praktische Kabeldurchführungen links und rechts integriert. Drei Normschienen lassen unterschiedliche Bestückungen zu. So sind meh-



re Handstückhalter, eine Infusionsstange oder auch zusätzliche Ablageflächen problemlos anzubringen. Durch die einmalige Bestückung des Gerätewagens sparen Sie wertvolle Zeit. Somit sind Geräte und Einheiten sowie das Zubehör schnell und unkompliziert in unterschiedlichen Behandlungsräumen einsetzbar.

Der Korpus aus verzinktem Stahlblech wird in Ihrer Wunschfarbe pulverbeschichtet.

DEMED Dental Medizintechnik e.K.
Tel.: 07151 270760
www.demed-online.de

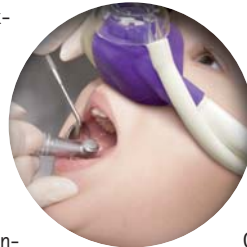
Lachgassedierung:

Einmalnasenmasken – Vielfältig und einzigartig

Für die Lachgasbehandlung bietet Accutron mit den Einmalnasenmasken ein weiteres, exklusives Highlight: Die unterschiedlichen Duftrichtungen der Masken machen die Behandlung für den Patienten zu einer fast schon sinnlichen Erfahrung – von Minze bis Bubble Gum ist für jeden Geschmack etwas dabei. Neben der perfekten Passform, dem angenehmen, latexfreien Material, verhelfen die vielfältigen Wohlfühdüfte der Einmalnasenmasken von Accutron dem Patienten zu einem entspannten und einzigartigen Zahnarztbesuch. Insbesondere bei Kindern sind die vielfältigen Düfte sehr beliebt und helfen dem Arzt in der Kommunikation zum Patienten, den primären Fokus weg von einer schmerzhaften Behandlung und hin zu einem positiven und wohltuenden Erlebnis zu lenken. Die Kinder sind durch die Düfte und das Aufsetzen der Masken schon vor dem eigentlichen Wirkungseintritt der

Lachgassedierung von der Praxis- und Behandlungsumgebung in positiver Weise abgelenkt. Für den behandelnden Arzt sind die Passform der Accutron Nasenmasken sowie die Flexibilität und Anschließbarkeit des Patientenschlauchsystems das entscheidende Kriterium: Die Masken

sind optimal geschnitten, dass kaum Einschränkungen bei den Eingriffen entstehen. Die hochwertige Verarbeitung und Passform der einzelnen Komponenten bewirkt, dass bei der Zu- oder Ableitung des Gasgemisch nicht unerwünscht entweicht und die Raumluft kontaminiert. Auch mit den hochwertigen Nasenmasken schafft es Accutron, Funktionalität und Qualität mit einer ansprechenden und modernen Optik in Einklang zu bringen.



BIEWER medical
Medizinprodukte
Tel.: 0261 988290-60
www.biewer-medical.com



Ein-Schritt-Adhäsiv:

Schnelles und einfaches Bonden

CLEARFIL™ S³ BOND PLUS ist das neue selbststän- dige Adhäsiv, welches drei maß- gebliche Ansprüche an ein Ein-Schritt-Ad- häsiv kombiniert: schnell, sicher und stark. Dank seiner kurzen Einwirkzeit und äußerst einfachen Handhabung im Vergleich zu herkömmlichen Ein-Schritt-Adhäsiven hat CLEARFIL™ S³ BOND PLUS eine sehr hohe Fehlertoleranz bei gleichzeitig hervorragender Haftkraft an Schmelz und Dentin. CLEARFIL™ S³ BOND PLUS lässt sich sicher und bequem anwenden, da zeitintensive Arbeitsschritte, wie das genaue Mischen und Auftragen von mehreren Komponenten, das Schütteln der Flasche, mehrfaches Auftra- gen und das Einmassieren auf der Zahnober- fläche, nicht mehr notwendig sind. Ätzen, Primern und Bonden mit nur einer Flüssigkeit bei nur einer Applikation. Die zeitsparende Prozedur macht CLEARFIL™ S³ BOND PLUS jederzeit bereit für eine sofortige Anwen- dung in nur drei kurzen Schritten: Auftra- gen, lufttrocknen, licht härten – fertig in weniger als 30 Sekunden!

Endotonie:

Neue Turbinenserie

MICRO-MEGA führt im Frühjahr 2012 eine Turbinenserie ein, die sich durch neue Konstruktionsmerk- male und ergonomische Features auszeichnet. Die neuen Turbinen der STATIS-Serie überzeugen durch kleine Köpfe; besonders die SL 101.1 kann durch die komplette Neukonstruktion des Rotors im Miniaturkopf 14W Leistung bei Umdrehungen von 380.000 bis 460.000 U/Min. abgeben. Die größere Schwes- ter ML 201.1, ebenfalls noch sehr klein, gibt bei 330.000 bis 410.000 U/Min. eine Lei- stung von 20W ab. Besonde- rer Wert wurde auch auf die dauerhaft hohe Halte- kraft der Spannzange gelegt. Die vor einem Jahrhundert im französischen Besançon ge-



Die herausragende Haftkraft an Schmelz und Dentin ist ein Verdienst der innovati- ven Adhäsivtechnologien von Kuraray: dem Hochleistungsinitiator und dem Original- Haftmonomer MDP. Dank seines mehr als 25 Jahre langem klinischen Einsatz steht das MDP-Monomer für hohe Haftkraft und besticht durch eine zuverlässige Langzeit- haftung an der Zahnschubstanz. Zusammen mit der Zeitersparnis und seiner einfa- chen und wirtschaftlichen Anwendung wird CLEARFIL™ S³ BOND PLUS Sie mit seiner hervorragenden Haftkraft begeis- tern, insbesondere in unterschiedlichen klinischen Situationen, zum Beispiel in der Kinderzahnheilkunde oder bei Stumpfauf- bauten mit dem neuen CLEARFIL™ DC CORE PLUS.

Sichern Sie sich jetzt 1 ml gratis! Für kurze Zeit erhalten Sie zu jedem CLEARFIL™ S³ BOND Set (4 ml) gratis 1 ml dazu.

Kuraray Europe GmbH
Tel.: 069 30535836
www.kuraray-dental.eu



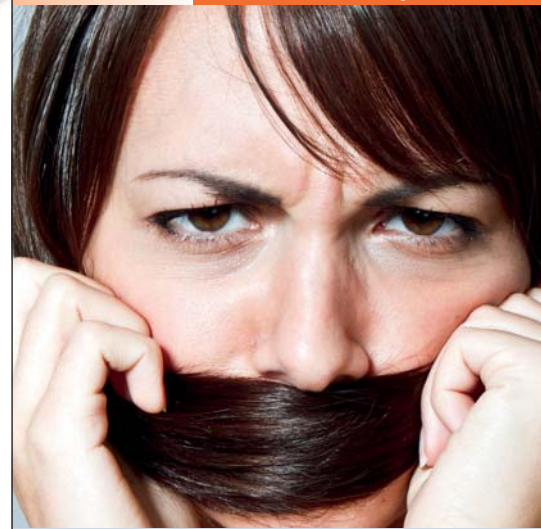
gründete Firma MICRO-MEGA stellt zu- dem 1907 ihre erste Nervnadel her, die ih- ren Ruf weltweit begründet. Es folgen wei- tere Entwicklungen. Mit dem Bau des GIROMATIC® und den dazugehöri- gen Instrumenten GiroFile®, Rispi® und Heligiro-File® zeigt das Unterneh- men 1963 seine unangefochtene Spit- zenposition. Die Instrumente werden auch heute noch von vielen Zahnärzten weltweit benutzt.

1984 gelingt die Einführung des Sonic-Air MM 1500 und später des Mécason MM 1400, deren Prinzip in der Übertragung von Schallwellen auf spezielle Endodontiein- strumente besteht. Zudem wird die Kanal- erweiterung durch Mikroexplosion des mi- neralisierten Gewebes noch besser begrenzt. Noch heute finden diese Instrumente/Win- kelstücke bei der schallaktivierten Desin- fektion von Wurzelkanälen ihren beein- druckenden Einsatz ohne zusätzliche An- tribsquellen.

MICRO-MEGA
Tel.: 030 28706056
www.micro-mega.com



pay less.
get more.



Können sich Ihre Patienten schöne, neue Zähne nicht mehr leisten?



Semperdent berechnet grundsätzlich je 22,50 Euro

für eine Vollverblendung (andersartige Versorgung)

oder eine vestibuläre Verblendung (Regelversorgung)

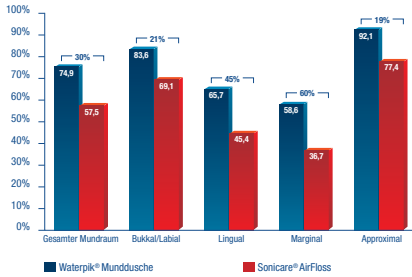


Semperdent GmbH
Tel. 02822. 98 1070
www.semperdent.de

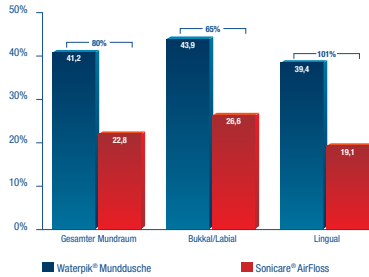
Mundhygiene:

Neue Vergleichsstudie zur Plaqueentfernung und Gingivitisreduktion

Durchschnittliche Prozentwerte der Plaque-Reduktion im Vergleich



Gingiva-Index – Prozentuale Reduktion nach 4 Wochen



In einer im Journal of Clinical Dentistry® veröffentlichten Vergleichsstudie von Sharma NC, Lyle DM, Qaqish JG und Schuller R wurde die Wirksamkeit der Waterpik® Munddusche im Vergleich zum Sonicare® AirFloss untersucht. In dieser randomisierten einfachen Blind-Parallelstudie nutzten 82 Personen neben einer Handzahnbürste je zur Hälfte zusätzlich die beiden anderen Geräte. Studie 1 befasste sich mit der Plaqueentfernung. Das Putzen mit einer Zahnbürste ist allgemein oft ineffektiv. Eine wirksame Plaqueentfernung ist jedoch wichtig, um eine Entzündung der Gingiva oder die Vermehrung subgingivaler Bakterien, die zu periodontalen Infektionen führen können, zu verhindern. Elektrische Interdentalreini-

gungsgeräte ergänzen sinnvoll die Zahnbürste, sie reinigen gezielt die Zahnzwischenräume und Approximalflächen. Die Reinigungswerte wurden nach einer überwachten, zweiminütigen Putz- und Reinigungsphase mit der Handzahnbürste und dem Mundhygienegerät erfasst. Dabei erfolgte eine Aufzeichnung der Werte für den gesamten Mundraum. Es zeigte sich im Vergleich, dass sich bei den Probanden, welche die Waterpik® Munddusche nach dem manuellen Zähneputzen einsetzten, signifikant weniger Plaque auf den Zahnoberflächen im gesamten Mundraum finden ließ. Studie 2 untersuchte die Gingivitisreduktion. Spezielle Mundhygienegeräte zur Interdentalreinigung sollen das Zähneput-

zen mit einer Handzahnbürste ergänzen, indem sie die Zahnzwischenräume und Approximalflächen der Zähne reinigen, die beim Putzen mit der Zahnbürste allein häufig vernachlässigt werden. Die Daten wurden für den gesamten Mundraum, den Lingual-, Bukkal- und den Labialbereich in Hinblick auf Gingivitis, Blutung nach Sondierung und Plaque erhoben. Zusätzlich wurde die Plaqueanhaftung im marginalen und approximalen Bereich ausgewertet. Der Modified Gingival-Index, Blutung nach Sondierung und der Rustogi Modified Navy Plaque-Index wurden zu Beginn, nach zwei und nach vier Wochen gemessen. Im Hinblick auf die Reduktion von Gingivitis und Plaque konnten mit der Waterpik® Munddusche auch hier deutlich bessere Werte erzielt werden. Eindeutig zeigte sich bei beiden Untersuchungen, dass der Einsatz eines elektrischen Mundhygienegerätes eine deutliche Reduzierung des Plaque- und Gingivitisrisikos im Vergleich zur reinen Anwendung einer Handzahnbürste erzielt. Weiterführende Informationen erhalten Sie bei:

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

Parodontologie/Prophylaxe:

Erster Airpolisher mit Doppelfunktion



Der AIR-N-GO Airpolisher bietet als erster eine Doppelfunktion für supra- und subgingivales Arbeiten. Das optimierte Griffdesign überzeugt mit perfekter Ergonomie, guter Funktionalität und präziser Führung. Die ausgewogene Gewichtsbalance gewährleistet ermüdungsfreies Arbeiten. Die beiden farbcodierten CLIP-N-GO Pulverbehäl-

ter lassen sich über das bewährte Bajonett-System einfach austauschen. Die Supra-Funktion steht für gewebeschonende, schmerzarme und zahnerhaltende Politur und Reinigung. Sie sorgt für optimale Hygiene und ein ästhetisch einwandfreies Ergebnis. Die Perio-Funktion ermöglicht kontrolliertes, subgingivales Arbeiten und eine effiziente Behandlung aller Zahn- und Implantatoberflächen. Die sanfte Entfernung des Biofilms unterstützt wirkungsvoll die Behandlung von Parodontalerkrankungen und Periimplantitis. Sie reduziert nachweislich die periimplantären Entzündungen und beugt Knochenverlust vor. Die feine Perio-Düse und das AIR-N-GO Perio-Pulver (auf Glycinbasis) sorgen in der Initialphase wie in der Erhaltungstherapie der Parodontalbehandlung für gute, vorhersagbare Er-

gebnisse. Düse, Handstückkörper und Griffhülse des AIR-N-GO Airpolisher sind autoklavierbar und lassen sich einfach reinigen. Die innovative Stop-Powder Funktion und das strömungsoptimierte Design gewährleisten jederzeit eine präzise regelbare Strahlzusammensetzung. Durch Betätigen des Stop-Powder-Knopfs am Pulverbehälter wird ein Luft-, Wasser-Sprayeffekt zur Spülung erzeugt. Das Verstopfen der Düse wird verhindert. Mit einem Gerät kann jetzt eine wirkungsvolle Prophylaxe, Parodontitis- und Periimplantistherapie erfolgen.

Acteon Germany GmbH
Tel.: 02104 956510
www.de.acteongroup.com



QR-Code: Video zum zum Pulverstrahlgerät AIR-N-GO. QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen.

Laserbehandlung:Intuitiv, intelligent, **vielseitig**

SIROLaser Xtend



SIROLaser Advance

Lasertherapie ist moderne Zahnmedizin und zeitgemäße Patientenversorgung in einem. Denn mit dem Einsatz eines Diodenlasers erfüllen Zahnärzte die Wünsche ihrer Patienten nach einer schmerzarmen Alternative oder Ergänzung der konventionellen Behandlung. Sirona, Technologieführer der Dentalindustrie, hat mit dem SIROLaser Xtend mit Upgrade-Option und dem SIRO-Laser Advance zwei Laser-Modelle für Einsteiger und Experten in seinem Portfolio. Die Geräte bieten ein vielseitiges Anwendungsspektrum: Unter anderem effektive Keimreduktion, minimalinvasive Chirurgie, Unterstützung bei CEREC-Restaurationen und Herpesbehandlungen sowie Bleaching. Anwender finden sich auf Anhieb mit den Behandlungsprogrammen zurecht – selbst ohne Bedienungsanleitung. Dank intelligenter Software und intuitiver Benutzerführung

kommen Sie per Touchscreen schnell zu den gewünschten Anwendungen – und genauso schnell wieder zurück zum Hauptmenü. Der Einsatz von SIROLaser Advance und SIROLaser Xtend sorgt für entspannte Patienten. Die Behandlung ist effizient und schmerzarm und erzielt dauerhaft gute klinische Resultate. Das zeigen nicht zuletzt die positiven Erfahrungen zahlreicher Anwender weltweit.

Mit SIROLaser Advance oder SIROLaser Xtend bietet Sirona Behandlern moderne Hochleistungsgeräte und dauerhafte Produktqualität. Dafür stehen umfangreiches Zubehör, benutzerfreundliche Verbrauchsmaterialien und das Know-how des Unternehmens aus Bensheim.

Sirona
Tel.: 06251 16-0
www.sirona.de

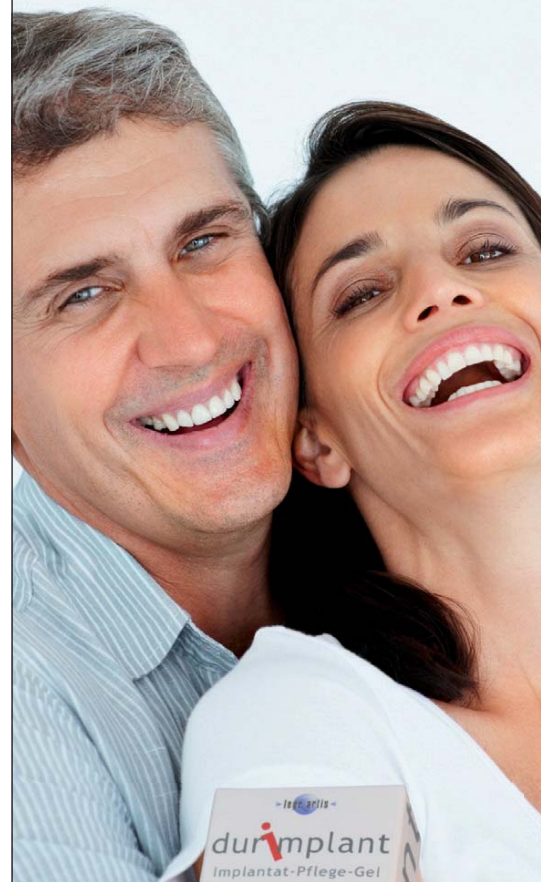
**Umwelt:****Farbenfrohe Mehrweg-Mundspülbecher**

Müll vermeiden – ökologisch Handeln. Einweg-Mundspülbecher sind bekanntlich am Praxismüll im erheblichem Maß beteiligt. BEYCODENT bietet mit den neuen Mehrweg-Mundspülbechern im ansprechendem Design die preisgünstige Alternative. Die Becher sind speziell in Form und Material für Thermodesinfektion konzipiert und können auch im Autoklav sterilisiert werden. Das robuste PC-Material ist bruchstark, farbecht, geschmacks- und geruchsneutral. Voll recycelbar ist das eingesetzte Material Polycarbo-



nat. Durch die professionelle Formgebung sind im Thermodesinfektor keine Tropfen oder Pfützen an den Mehrweg-Mundspülbechern zu erwarten. Voll im Trend sind die frischen Farben der Mehrweg-Mundspülbecher von BEYCODENT: Nachtblau, Türkis, Hellgelb, Orange, Purple, Hellblau und Weiß. Lieferbar in Packungen mit jeweils sechs Stück sofort

über den Dentalfachhandel.
BEYCODENT
Tel.: 02744 920017
www.beycodent.de

Mehr Freude am Implantat...

Implantat-Pflege-Gel
durimplant

Zur Vorbeugung von Periimplantitis und Entzündungen rund um das Implantat.

www.durimplant.com

Adhäsivtechnik:

**Zwei Materialien,
ein starkes Ergebnis**



Im Januar 2012 führte 3M ESPE zwei neue Produkte ein, die beide für ultimative Haftung stehen: RelyX Ultimate Adhäsives Befestigungscomposite und Scotchbond Universal Adhäsiv. Die beiden Materialien sind zu 100 Prozent miteinander kompatibel und entfalten in der Kombination ihre optimale Leistungsfähigkeit. Zahnärzte profitieren zudem von einer noch einfacheren Anwendung, da weniger Einzelkomponenten erforderlich sind, um indirekte Restaurationen zu befestigen. RelyX Ultimate Befestigungscomposite ist in einer Automix-Spritze verfügbar, für die drei verschie-

dene Aufsätze erhältlich sind. Das Produkt eignet sich insbesondere für die Befestigung keramischer Restaurationen, die eine besonders verlässliche Haftkraft und exzellente Ästhetik erfordern. RelyX Ultimate basiert auf jahrzehntelanger Erfahrung von 3M ESPE in der Entwicklung von Befestigungsmaterialien für den Dentalmarkt. Scotchbond Universal bietet eine einzigartige chemische Zusammensetzung und ist so für jede Adhäsivtechnik – sowohl das selbststän- dende als auch das Etch & Rinse-Verfahren – einsetzbar. Zudem werden mit dem Adhäsiv auf feuchten sowie trockenen Zahnoberflächen hohe Haftwerte erzielt. Da RelyX Ultimate über einen integrierten Initiator für die Dunkelhärtung des neuen Adhäsivs verfügt, ist die Anwendung eines zusätzlichen Aktivators überflüssig. Außerdem übernimmt Scotchbond Universal Adhäsiv die Funktion eines Metall- bzw. Keramik-Primers und enthält Silan, sodass eine Verwendung weiterer Produkte für das Silanisieren oder Primern nicht notwendig ist. Weniger Komponenten, weniger Arbeitsschritte: Dies führt zu einer einfacheren Anwendung und minimiert zudem das Fehlerrisiko. Und nicht zuletzt wird der Lagerbestand reduziert.

3M Deutschland GmbH
Tel.: 08152 700-0
www.3MESPE.de

Präparation:

Neue Gingiva-Retraktionspaste

Access Edge von Centrix ist eine auf Tonerde basierende Gingiva-Retraktionspaste in portionsdosierten Tips (Karpulen für Kapselpistolen). Das Zahnfleisch wird verdrängt und zieht sich zurück. Access Edge wirkt auf



mechanische und chemische Weise. Das Material wird subgingival und um die Präparationsgrenze herum injiziert und verbleibt dort für wenige Minuten. Zur Unterstützung der Retraktion kann ein Centrix

GingiCap™ eingesetzt werden, um so den Kompressionsdruck zu erhöhen. Die adstringierende und hämostatische Eigenschaft erreicht Centrix durch die Verwendung von Aluminiumchlorid und Kaolin. Diese Kombination kontrolliert Blutungen und das Aus-sickern von Flüssigkeiten. Die hydrophile Wirkung der Tonerde absorbiert die Nässe. Nach der Einwirkzeit wird die Paste ausgespült und bei gleichzeitiger Absaugung wieder entfernt. Access Edge hinterlässt einen sauberen, offenen Sulkus. Im Anschluss kann dünnfließendes Abdruckmaterial, zum Beispiel Access Gold, mithilfe von Centrix-Spritzen eingebracht werden, um die subgingivalen Details für den besser darzustellen.

Centrix Inc.
Tel.: 0800 2368749
www.centrixdental.de



Pulver:

**Revolution
in der Prophylaxe**

Mit der Kombination von Desensibilisierung, Reinigung und Regenerierung repräsentiert die Sylec-Therapie einen technologischen Durchbruch, welcher die Prophylaxebehandlung signifikant verändert. Das Sylec-Pulver wird in Pulver-Wasserstrahl-Geräten angewendet. Es besteht aus bioaktiven Materialien, die in Verbindung mit Speichel oder Wasser Hydroxycarbonat-Apatitkristalle bilden. Diese haften am Dentinkollagen an, verbinden sich mit der mineralischen Oberfläche und sorgen für eine sofortige Regeneration des Dentins und der Zahnoberflächen. Gleichzeitig werden die Dentintubuli verschlossen und damit schmerzhafte Hyperempfindlichkeiten langanhaltend reduziert. Die Behandlung mit Sylec ist effizienter und somit schneller. Die bioaktiven Materialien bilden nicht nur Zahnstrukturen



neu auf, sondern stellen auch das natürliche und strahlende Aussehen von gesunden Zähnen wieder her. Die Zähne können nach der Behandlung bis zu vier Abstufungen weißer aussehen. Ganz neu steht nun auch der spezielle Sylec-Tip für die Anwendung mit AIR-FLOW Handy 2 und 2+ zur Verfügung. Er besteht aus hochwertiger Keramik, was eine extrem lange Lebensdauer garantiert. Damit wird der Sprayaustritt optimiert und Verfärbungen werden noch effektiver entfernt. Durch das sehr schmale und lange Design des Sylec-Tips ist jederzeit guter Zugang gewährleistet. Überzeugen Sie sich selbst von den zahlreichen Vorteilen und fordern Sie noch heute Ihr persönliches Sylec-Muster an!

Dent-o-care
Vertriebs GmbH
Tel.: 08102 7772888
www.dentocare.de



Weltweit anerkannt für bessere Zahngesundheit

waterpik®



Waterpik®
hydrodynamische Schallzahnbürste
SONSONIC Professional SR-1000E



Waterpik®
Munddusche
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

Gute Technologie spart Geld und Zeit

| Dr. Hans H. Sellmann

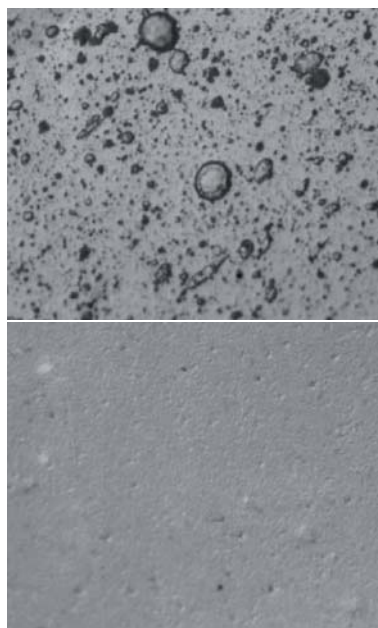


(Zahnärztliche) Instrumente sind, vorausgesetzt es handelt sich bei ihnen um „gute“ Instrumente, nicht billig. Doch bereits der Kunstprofessor John Ruskin warnte: „Es ist unklug, zu viel zu bezahlen, aber es ist noch schlechter, zu wenig zu bezahlen. Wenn Sie zu viel bezahlen, verlieren Sie etwas Geld. Das ist alles. Wenn Sie dagegen zu wenig bezahlen, verlieren Sie manchmal alles, da der gekaufte Gegenstand die ihm zugedachte Aufgabe nicht erfüllen kann.“



PA-Instrumente von American Eagle mit XP-Technologie.

Dennoch bin ich nicht bereit, „jeden“ Preis zu bezahlen. Ebenso wenig möchte ich mein Geld vergeuden. Zum Beispiel bei Personalkosten. Die jedoch fallen an, wenn es darum geht, PA-Instrumente „aufzuschärfen“. Gleichzeitig konterkarieren stumpfe Scaler & Co. jegliche effektive PA-Arbeit. Ruskins Spruch ist unbewiesen. Nicht jedoch dessen Sinn. Also doch Aufschärfen und dafür wertvolle Zeit opfern? Sie wollen Zeit sparen. Also schicken Sie die Küretten, nachdem sie stumpf geworden sind, zum Aufschleifen an eine Spezialfirma? Das ist wiederum aus Kostengründen nicht sinnvoll. Die Lösung dagegen liegt in Küretten, die gar nicht erst stumpf werden. Ihr Geheimnis liegt in der Nanotechnologie.



Scharf

100 Mal länger scharf gegenüber herkömmlichen sind die PA-Instrumente von American Eagle. Seit längerer Zeit haben sie sich erfolgreich durchgesetzt. Allerdings sind meine eigenen Prophylaxefachkräfte die größten Kritiker. Kaum jemals gelingt es mir, ihnen eine neue Technologie oder ein neues Instrument schmackhaft zu machen. Zu viel haben sie schon gesehen, das sich doch nicht bewährt hat und nur teuer anstatt lieb war. Die PA-Instrumente von American Eagle gehören aber mittlerweile zu ihren Standardinstrumenten. Wegen der erwähnten Langzeitschärfe und wegen der Handformgriffe, die die schwierige – und für die

Oberflächenstruktur der Instrumente.

Hand unendlich anstrengende – Arbeit des Scalens ermüdungsfrei gelingen lässt.

Besser ist das

American Eagle bietet jetzt die XP-Technologie auch für Füllinstrumente an. Die so beschichteten Modellierinstrumente haben eine äußerst glatte, kratzfeste Oberfläche, auf der Komposit nicht haftet. Verschiedene, besonders grazile Formen erleichtern das Arbeiten auch in sehr engen Kavitäten.

Gutes hat seinen Preis

Die PA-Instrumente von American Eagle sind etwas teurer als herkömmliche und natürlich halten auch sie nicht ewig. Aber im Vergleich zu den Aufzuschärfenden – die dadurch in ihrer Substanz ja nicht „mehr“ werden

Oben: Vor dem Einsatz von Instrumenten wird am Dummy geübt. – Unten: Keine Handermüdung mehr beim Scalen.



– und in Anbetracht der Zeitersparnis schlägt die Waage zugunsten der XP-Instrumente von American Eagle aus. Denken Sie an sich, wenn es darum geht, Ihre Arbeit einfacher und weniger ermüdend zu gestalten.



kontakt.

LOSER & CO GmbH
 Joachim Siegler
 Benzstraße 1c
 51381 Leverkusen
 Tel.: 02171 706670
 E-Mail: info@loser.de
 www.loser.de

ANZEIGE

AESTHETIC IS THE RESULT



Antwortfax an +49 (0) 74 64 / 98 88 -88
 Ich interessiere mich für das Produkt und bitte um Kontaktaufnahme per
 E-Mail, Telefon, Berater

 Name / Firma

 Anschrift

 E-Mail

 Telefon



Benex®
 Pat.No. CH 696 458

Alveolar-Ridge-Preservation mit dem patentierten Extraktionssystem, nach Dr. med., med. dent., Benno Syfrig



► Scannen Sie den QR-Code für weitere Informationen oder laden Sie das PDF unter <http://www.zepf-dental.com/kunden/Benex.pdf> direkt herunter

Tel.: +49 (0) 74 64 / 98 88 -0 | Fax: +49 (0) 74 64 / 98 88 -88 | info@zepf-dental.com | www.zepf-dental.com



HELMUT ZEPF
 MEDIZINTECHNIK GMBH

Mehr Sehen in der zahnärztlichen Therapie

| Dr. Rainer Linder

Die richtige Beleuchtung des Behandlungsbereichs ist Voraussetzung für optimale Ergebnisse bei der zahnärztlichen Diagnose und Therapie. Daher arbeiten wir in unserer Praxis seit einigen Monaten mit der neuen Behandlungsleuchte KaVoLUX 540 LED.

Die Lichtqualität ist wirklich bestechend, detailgenau, kontrastverstärkend und absolut farbneutral. Detailschärfe und Tiefeneindruck erleichtern sowohl Diagnose als auch Therapie. Durch das dezidierte Lichtfeld und die reduzierte Schattenbildung sind Sicht und Arbeitsbedingungen optimiert, das Auge ermüdet weniger schnell und die Qualität eigener Arbeit bleibt auch nach längerer Behandlungszeit gesichert. Um auch in schwierigen Situationen

eine optimale Ausleuchtung zu erreichen, empfiehlt es sich zuweilen, in Abhängigkeit der Lage des Arbeitsfeldes oder auch der Lagerungsfähigkeit des Patienten, den 3-D-Modus der Behandlungsleuchte KaVoLUX 540 LED einzusetzen. Selbst bei besonders eingeschränkter Mundöffnung oder bei mangelnder Compliance des Patienten kann so eine nahezu optimale Beleuchtung sichergestellt werden. Durch die Arretierbarkeit der Leuchte lassen sich im Übrigen sehr leicht stabile

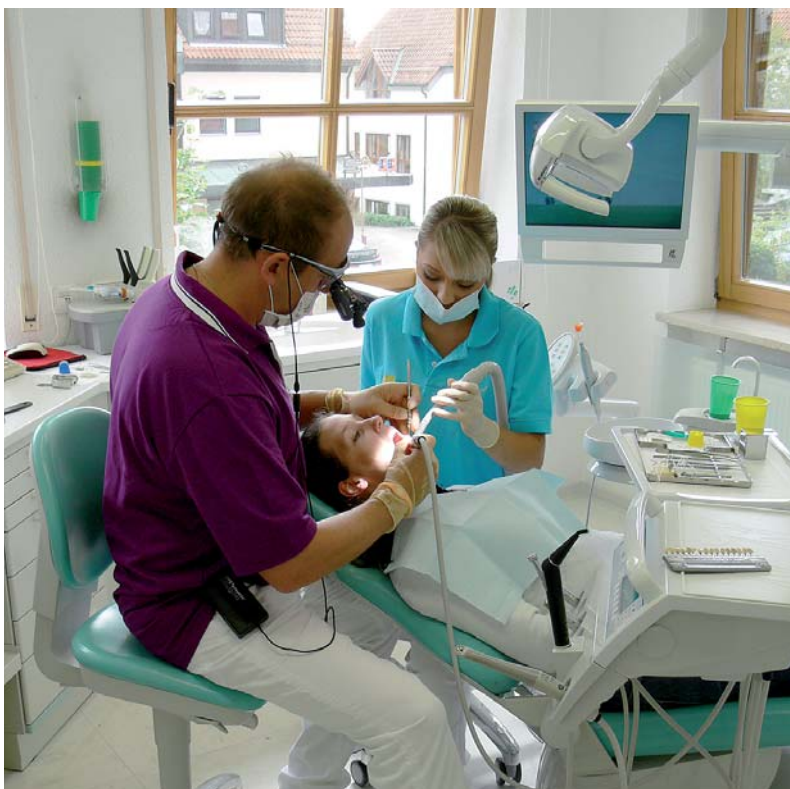
und reproduzierbare Arbeitsbedingungen schaffen.

Die mannigfache und über alle Maßen ausreichende Einstellbarkeit der Lichtfarbe und der Farbtemperatur ist ideal, um sowohl der ständig wechselnden Morphologie des Arbeitsfeldes als auch dem Wechsel des tagesabhängigen Umgebungslichts Rechnung zu tragen. Jeder in der Praxis (Kollegen und Assistenz) findet schnell die individuell passende Einstellung.

All das zusammen macht die Behandlungssituation am Stuhl deutlich entspannter, da wir als Behandler anderen wichtigen Aspekten der Einsatzfelder (Konservierende Zahnheilkunde, Chirurgie, Prothetik) mehr Raum geben können.

Ein weiterer positiver Aspekt der Behandlungsleuchte KaVoLUX 540 LED ist übrigens auch das ergebnissichere Abnehmen der Zahnfarbe direkt am Stuhl. Dadurch wird der Behandlungseindruck für den Patienten flüssiger, die Behandlungsabläufe rationalisiert und so Zeit gespart.

Im Bereich der Konservativen Zahnheilkunde sind dank des COMPOsave-Modus, der sämtliche Blauanteile des Lichts herausfiltert und dadurch das Aushärten von Kompositen verlangsamt, selbst aufwendige Rekonstruktionen der Morphologie von Kauflächen leicht möglich. Nach kurzer Gewöhnungszeit für das Auge besteht hier



Ideale Arbeitsbedingungen mit der Behandlungsleuchte KaVoLUX 540 LED.



die gleiche Tiefenschärfe wie bei Normallicht und es bleibt mehr als genügend Zeit, um ohne Druck auch komplexe Schichtungen und Farbvarianten realisieren zu können.

Die Spül- und Arbeitspositionen des KaVo Stuhles sind mit einer automatischen Lichtausschaltung gekoppelt. Dies hat zur positiven Folge, dass für den Patienten eine auch sichtbare Entspannungphase folgt und gleichzeitig das Behandler- bzw. Assistenzauge eine Ruhepause erfährt, ohne diese extra indizieren zu müssen.

In allen Arbeitsbereichen, ob Chirurgie, Konservierende Zahnheilkunde, Prothetik oder Endo, und vor allem bei täglichem Einsatz des Kofferdams, lässt sich mithilfe der LED-Leuchte immer eine nahezu ideale Behandlungssituation schaffen, die ein ermüdungsfreies, hochqualitatives Arbeiten ermöglicht, auch wenn Behandlungsintervalle über viele Stunden gehen.

Ergonomisches Arbeiten in der zahnärztlichen Praxis erfordert Gerätschaften, die den teils schwierigen Behandlungspositionen Rechnung tragen und so langfristig zur Gesunderhaltung von Anwendern und Praxisteam beitragen. Die KaVoLUX 540 LED setzt dies aus unserer Sicht in hervorragender Weise um.

Darüber hinaus unterstreichen das Design, die Wertigkeit und die Qualität der Leuchte den qualitativen Anspruch eines Behandlers, der Wert auf das Be-



Oben: Die Leuchte kann berührungslos ein-, um- und ausgeschaltet werden. – Unten: Eine glatte Oberfläche ermöglicht schnelle und gründliche Desinfektion.

sondere, sowohl in der Qualität seiner Arbeit als auch seines Arbeitsplatzes, legt.

Mit einem Augenzwinkern bleibt abschließend zu erwähnen, dass es selten einfacher war, zu unseren kleinen Patienten einen fröhlichen Zugang zu finden, denn: Ein Zahnarzt, der eine „Zauberleuchte“ besitzt, die durch eine tragende Geste zu leuchten beginnt, hat schon von Anfang an gewonnen.



autor.



Dr. Rainer Linder

Kirchstr. 12, 89195 Staig
Tel.: 07346 8555
Fax: 07346 6269

UNZUFRIEDEN MIT IHREM ABSAUG- ANLAGENREINIGER?

**Zu schwach in der
Reinigung? Zu teuer?**

Unsere Lösung:

Bevisto W1 + W2

zur täglichen Reinigung
und Pflege zahnärztlicher
Absaug- und Abscheideanlagen!

- ▶ **hochwirksam**
- ▶ **günstig**
- ▶ **innovativ**



- ▶ **nach OECD biologisch abbaubar**
- ▶ **schaumfrei**
- ▶ **materialschonend**
- ▶ **frei von Aldehyden, Phosphaten, Phenolen und Chlor!**

WIR SIND ZERTIFIZIERT:

DIN EN ISO 9001 + DIN EN ISO 13485 + CE
FORSCHUNG · ENTWICKLUNG · VERTRIEB

Reinigungs- und Desinfektionsprodukte

BEVISTON® GmbH · D- 27637 Nordholz

Tel.: +49 (0)4741-18 19 830

Fax: +49 (0)4741-18 19 831

info@beviston.com · www.beviston.com

Ostseekongress

5. Norddeutsche Implantologietage

1./2. Juni 2012 in Warnemünde //
Hotel NEPTUN

SCAN MICH



Video
Ostseekongress 2011
in Warnemünde

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

DAS KONGRESS-
HIGHLIGHT
FÜR DAS GESAMTE
PRAXISTEAM

Freitag, 1. Juni 2012

10.00 – 12.00 Uhr Firmenworkshops



DDr. Angelo C. Troedhan/Wien (AT)
Minimalinvasive Knochenaugmentation mit selbsthärten-
dem Knochenersatzmaterial – the State of the Art



Priv.-Doz. Dr. Christian Gernhardt/Halle (Saale)
Endodontie up-(to)-date – was geht in 2012?



Dr. Tomas Lang/Essen
Effiziente Aufbereitung und Reinigung des Wurzelkanal-
systems: TwistedFile meets EndoVac (inkl. Hands-on)



12.30 – 19.00 Uhr

Seminar GOZ 2012

Iris Wälter-Bergob/Meschede

Schwerpunkte: die Änderungen des Paragrafen-Teils | die
verordnungskonforme Berechnung aller Leistungen | die rich-
tige Dokumentation | die richtige Umsetzung der Faktorerhöhung | der Vergleich GOZ
alt/neu | Materialkosten sind berechnungsfähig | was/wann darf noch aus der GOÄ
berechnet werden.



13.00 – 19.00 Uhr

Spezialistenseminar Minimalinvasive Zahnästhetik

Dr. Jens Voss/Leipzig

Inhalte u.a.: Smile Design Prinzipien/Grundlagen der Zahn-
und Gesichtsästhetik | Bleaching – konventionell vs. Plasma

Light | Veneers – konventionell vs. Non-Prep | Gingiva-Contouring inkl. Papillenuntersprit-
zung | Grundlagen und Möglichkeiten der Tray-Dentistry | Fallselektion anhand einer Viel-
zahl von Patientenfällen | Rechtliche und steuerliche Aspekte/Abrechnung



14.00 – 18.00 Uhr

Spezialistenseminar Implantate und Sinus maxillaris

Prof. Dr. Hans Behrbohm/Berlin,
Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler/Berlin

Inhalte u.a.: Anatomie der Kieferhöhle | Die periimplantologi-
schen endoskopischen Wege zum Cavum maxillae a) supratubinal b) infratubinal c) prä-
lacrimale oder vordere Fontanelle mit intracavitären Operationsschritten d) Abtragen von
Zysten e) Reposition von Blow-out-Frakturen f) Aufrichten von Mittelgesichtsfrakturen |
Interdisziplinäre anatomische Demonstration | Instrumentenkunde



13.00 – 18.00 Uhr

Unterspritzungstechniken

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

Inhalte u.a.: Hyaluronsäure und Botulinumtoxin-A für Anfän-
ger. Papillen-Augmentation | Theoretische Grundlagen und Praktische Demonstrationen

ab 20.00 Uhr

Abendveranstaltung in der Sky-Bar des Hotels NEPTUN

Samstag, 2. Juni 2012

Gemeinsames Podium //

Wissenschaftliche Leitung/Moderation:

Prof. Dr. Hans Behrbohm, Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler/Berlin

09.00 – 09.10 Uhr Eröffnung

09.10 – 09.40 Uhr Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler/Berlin
Implantate trotz Kieferhöhlen-Befunden?

09.40 – 10.15 Uhr Prof. Dr. Hans Behrbohm/Berlin
Wibke Behrbohm/Berlin
Periimplantologisches Management von Kieferhöhlenerkrankungen

10.15 – 10.30 Uhr Diskussion

10.30 – 11.00 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung

Implantologisches Programm //

Update Implantologie – Neues und Bewährtes

Wissenschaftliche Leitung/Moderation: Prof. Dr. Wolf-D. Grimm/Witten

11.00 – 11.40 Uhr Prof. Dr. Werner Götz/Bonn
Der maxilläre Knochen als Augmentat- und Implantatlager

11.40 – 12.00 Uhr Priv.-Doz. Dr. Dr. Felix Blake/Bad Oldesloe
Implantate heute und morgen und welche Bedeutung werden
Stammzellen hierbei haben

12.00 – 12.20 Uhr Dr. Christoph Reichert/Bonn
Alveolenerhalt durch nanostrukturiertes Knochenaufbau-
material – eine neue Methode zur Vermeidung von Gingiva-
duplikaturen in der kieferorthopädischen Therapie?

12.20 – 12.30 Uhr Diskussion

12.30 – 13.30 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung

13.30 – 14.00 Uhr Dr. Peter Gehrke/Ludwigshafen
Update Implantologie – festsitzende und
herausnehmbare CAD/CAM-Implantatprothetik

14.00 – 14.30 Uhr Prof. Dr. Mauro Marincola/Rom (IT)
Short Implants und die Notwendigkeit eines langfristigen
Erhalts des Knochenkamms

14.30 – 14.50 Uhr Dr. Mathias Plöger/Detmold
Hydrophile Implantate in allogenen Knochenblock-
transplantaten

14.50 – 15.00 Uhr Diskussion

15.00 – 15.30 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung

Wissenschaftliche Leitung/Moderation: Dr. Jens Voss/Leipzig

- 11.00 – 11.45 Uhr **Dr. Jens Voss/Leipzig**
Tipps und Kniffe in der Ästhetischen Zahnheilkunde – Fehler vermeiden und Probleme lösen
- 11.45 – 12.20 Uhr **Priv.-Doz. Dr. Christian Gernhardt/Halle (Saale)**
Frontzahnästhetik – Möglichkeiten präfabrizierter Kompositveneers
- 12.20 – 12.30 Uhr Diskussion
- 12.30 – 13.30 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 13.30 – 14.00 Uhr **Prof. Dr. Werner Götz/Bonn**
Ästhetische Aspekte der Gebiss- und Gesichtsalterung
- 14.00 – 14.20 Uhr **Dr. Tomas Lang/Essen**
Moderne Endodontie: Wird jetzt alles einfacher?
- 14.20 – 14.50 Uhr **Dr. Peter Gehrke/Ludwigshafen**
Prothetische Aspekte der rot-weißen Ästhetik
- 14.50 – 15.00 Uhr Diskussion
- 15.00 – 15.30 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung

Gemeinsames Podium //

Wissenschaftliche Leitung/Moderation: Prof. Dr. Wolf-D. Grimm/Witten

- 15.30 – 16.00 Uhr **Priv.-Doz. Dr. Christian Gernhardt/Halle (Saale)**
Endodontie versus Implantologie – Chancen und Risiken des Zahnerhaltes?
- 16.00 – 16.30 Uhr **Prof. Dr. Wolf-D. Grimm/Witten**
Neue Konzepte der konservativen Parodontitis- und Periimplantitistherapie – wo liegt der Unterschied?
- 16.30 – 16.50 Uhr **Dr. Frank G. Mathers/Köln**
Lachgas in der zahnärztlichen Praxis ermöglicht angst- und stressfreie Behandlung
- 16.50 – 17.00 Uhr Abschlussdiskussion

Helferinnen **A** 9.00 – 18.00 Uhr

Seminar zur Hygienebeauftragten // Iris Wälter-Bergob/Meschede

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

Helferinnen **B** 9.00 – 18.00 Uhr

Ausbildung zur Qualitätsmanagementbeauftragten // Christoph Jäger/Stadthagen

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?

Organisatorisches

FREITAG 1. JUNI 2012 UND SAMSTAG, 2. JUNI 2012

Kongressteilnahme an beiden Tagen

inkl. Seminar **A** + Seminar A oder B (Helferinnen) 170,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale* 90,- € zzgl. MwSt.

inkl. Seminar **B** + Hauptkongress am Samstag

passive/aktive Teilnahme 295,- € zzgl. MwSt. / 395,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale* 90,- € zzgl. MwSt.
(DGKZ-Mitglieder erhalten 10 % Rabatt auf die Kursgebühr!)

inkl. Seminar **A** + Hauptkongress am Samstag

Tagungspauschale* 195,- € zzgl. MwSt.
70,- € zzgl. MwSt.

TAGESKARTEN BZW. EINZELBUCHUNGEN

FREITAG, 1. JUNI 2012 // Workshops & Seminare

Seminar **A** 85,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale* 45,- € zzgl. MwSt.

Seminar **B**

passive/aktive Teilnahme 295,- € zzgl. MwSt. / 395,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale* 45,- € zzgl. MwSt.
(DGKZ-Mitglieder erhalten 10 % Rabatt auf die Kursgebühr!)

Seminar **A**

Tagungspauschale* 195,- € zzgl. MwSt.
25,- € zzgl. MwSt.

Seminar **B**

Tagungspauschale* 255,- € zzgl. MwSt.
45,- € zzgl. MwSt.

Abendveranstaltung in der Sky-Bar des Hotels NEPTUN

Die Teilnahme an der Abendveranstaltung ist für zahlende Teilnehmer am Hauptkongress (Samstag) kostenfrei.

Teilnehmer der Seminare/Workshops/Begleitpersonen: 45,- € zzgl. MwSt.
(Im Preis enthalten sind Speisen, Getränke und Musik.)

HINWEIS: DIE TEILNAHME AN DEN FIRMENWORKSHOPS IST KOSTENFREI

SAMSTAG, 2. JUNI 2012 // Hauptkongress

Zahnarzt 175,- € zzgl. MwSt.
Assistenten (mit Nachweis) 85,- € zzgl. MwSt.
Helferinnen Seminar A oder B 85,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale* 45,- € zzgl. MwSt.

*Die Tagungspauschale beinhaltet Kaffeepausen, Tagungsgetränke und Imbissversorgung und ist für jeden Teilnehmer verbindlich zu entrichten.

Veranstaltungsort

Hotel NEPTUN, Seestraße 19, 18119 Warnemünde
Tel.: 0381 777-0, Fax: 0381 54023, www.hotel-neptun.de

Zimmerpreise: EZ 139,- € DZ 209,- € Die Zimmerpreise verstehen sich inkl. Frühstück und MwSt.

Veranstalter

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

Nähere Informationen zum Programm und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen erhalten Sie unter Tel.: 0341 48474-308 oder unter www.ostseekongress.com

Anmeldeformular per Fax an

0341 48474-390

oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

Für den **Ostseekongress/5. Norddeutsche Implantologietage** am 1./2. Juni 2012 in Rostock-Warnemünde melde ich folgende Personen verbindlich an: (Zutreffendes bitte ausfüllen bzw. ankreuzen)

Titel, Name, Vorname, Tätigkeit _____

Abendveranstaltung _____ (Bitte Personenzahl eintragen)

Praxisstempel

Kongressteilnahme

Freitag

Workshop 1 2 3 4

Seminar 1 2 3 4

Seminar aktiv passiv

(Bitte ankreuzen)

Samstag

implantologisch

nichtimplantologisch

Seminar A **ODER** B

(Bitte ankreuzen)

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen zum **Ostseekongress/5. Norddeutsche Implantologietage** erkenne ich an.

Datum/Unterschrift _____

E-Mail _____

Atraumatische Extraktionen

| Dr. Simon P. Jones

Die Extraktion eines Zahnes ist wahrscheinlich das traumatischste Ereignis, das ein Patient in der Zahnchirurgie erleben kann, und falls die Extraktion nicht glatt verläuft, kann es auch für den Zahnarzt sehr anstrengend werden. Es überrascht mich, dass nicht alle Zahnärzte zu einem Luxator von Directa Dental als Instrument erster Wahl greifen, wenn die Verwendung eines einfachen chirurgischen Instruments die Extraktion sowohl für den Patienten als auch für den Zahnarzt deutlich einfacher gestalten kann.

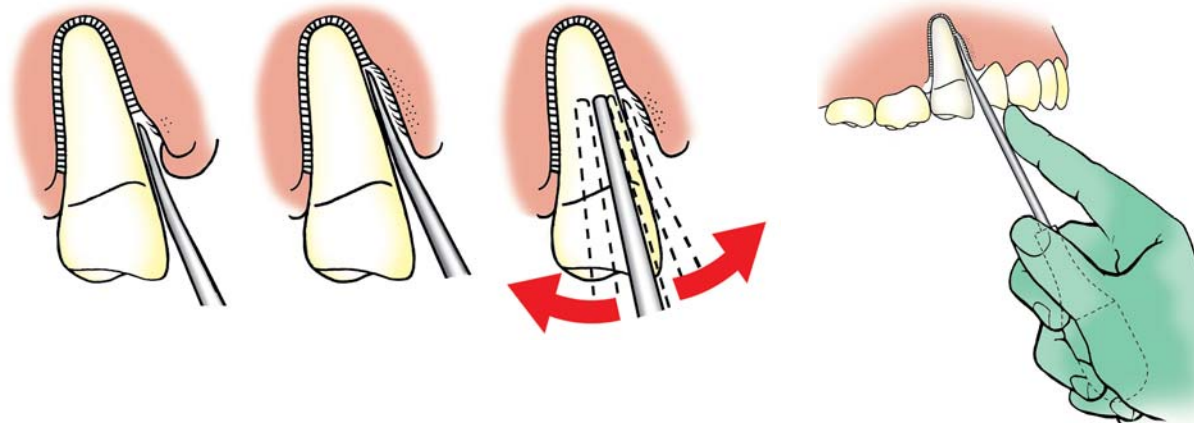


Abb. 2: Der Luxator durchtrennt die Fasern der Wurzelhaut und dehnt das Zahnfach. – Abb. 3: Korrekter Griff des Luxator Periostome.

Um zu verstehen, wie ein Zahn am besten entfernt wird, hilft es, die Strukturen und Kräfte zu untersuchen, die den Zahn an seinem Platz halten. Der Zahn kann nur entfernt werden, wenn diese Kräfte überwunden werden.

Zunächst muss man die Knochenstruktur um die Wurzeln betrachten. Da der Knochen direkt an der Oberfläche der Wurzel anliegt, sorgen Unregelmäßigkeiten, Kerben oder Krümmungen der Wurzel für eine mechanische Retention. Zur Überwindung dieser Retention muss das Zahnfach gedehnt werden, bis die Wurzel bei der Extraktion nicht mehr durch Knochen behindert wird.

Der zweite Faktor, der die Extraktion des Zahns erschwert, ist die Wurzelhaut, die aus Kollagenfasern besteht. Wie Millionen kleiner Zeltschnüre widersteht die geballte Kraft dieser Fasern der stärksten Kaukraft. Stellen Sie sich vor, wie viel Kraft erforderlich wäre, um ihre geballte Kraft zu überwinden und einen Zahn zu ziehen. Die dritte zu überwindende Kraft ist die des Luftdrucks. Wenn ein Zahn aus

seinem Zahnfach gezogen wird, entsteht ein Vakuum an der Spitze des Zahnfachs. Bis dieses Vakuum mit Blut oder eindringender Luft gefüllt ist, drückt der Luftdruck auf den Zahn und hält ihn an seinem Platz. Jeder, der sich an das Experiment mit der Magdeburger Halbkugel aus dem Physikunterricht erinnern kann, weiß, dass einfacher Luftdruck der Kraft von zwei Pferdegespannen widerstanden hat, die in unterschiedliche Richtungen an den Halbkugeln gezogen haben.

Es ist also kein Wunder, dass eine einfache Kombination aus Zangen und roher Gewalt zu einem unnötigen Verlust von Alveolarknochen, einer Knochenfraktur und daher auch zu einem belastenderen Erlebnis für Patient und Arzt führen kann. Eine Fraktur des Tuberculum maxillaris kann Ihnen auf jeden Fall den Tag verderben!

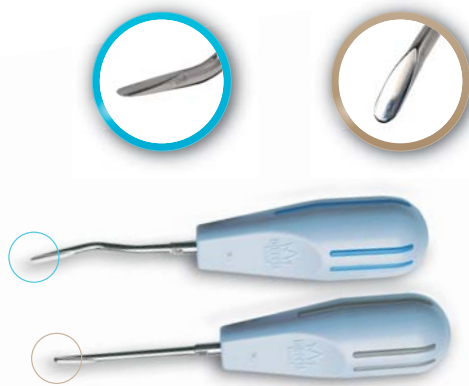


Abb. 1: Luxator Periostome.

BEI IHREM DEPOT ERHÄLTLICH!



CE
1253

**Auch für Bohrer
Geruchlos
Alkoholfrei**

MICRO[®] 10+

Sparsames, aldehydfreies Konzentrat zur Desinfektion und Reinigung sämtlicher zahnärztlicher und chirurgischer Instrumente vor der Sterilisation. Einschließlich von Bohrern, Wurzelkanalinstrumenten, Zangen, Sonden, Spiegeln usw.. MICRO[®] 10+ verfügt über ein breites Wirkspektrum und kann sowohl in einer Instrumenten-Wanne sowie im Ultraschall eingesetzt werden.

Hauptproduktmerkmale:

- Sehr sparsame 2%-ige Verdünnung
- Für Instrumente aller Art geeignet
- Enthält Korrosionshemmer zum Schutz der Instrumente gegen Rosten
- Mit der CE-Kennzeichnung versehen - Entspricht der Medizinprodukterichtlinie 93/42/EWG
- VAH/DGHM-zertifiziert
- Getestet und stimmt mit den europäischen Standards überein

Zusammensetzung:

100g MICRO[®] 10+ enthält 18g 50%-iges Alkylbenzyltrimethylammoniumchlorid, alkalische Reinigungsverbindungen, nicht-ionische Tenside, Komplexbildner, Korrosionshemmer und Zusatzstoffe.

Wirksamkeit:

Bakterizid
Mycobacterium tuberculosis (Tb)
Candida albicans
Aspergillus niger
HIV-1
PRV* (HBV)
BVDV* (HCV)
Herpesvirus

* PRV: Surrogat für Hepatitis B
* BVDV: Surrogat für Hepatitis C



Verpackung und Zubehör:

150ml-Flasche
1L-Flasche
2,5L-Flasche
5L-Flasche
Instrumentenwanne 3 Liter (INTANK)
(B28, H13, T18 cm)
Instrumentenwanne - Bohrer (404050)
Ø 73mm H.52mm
Messbecher (RECM10)



UNIDENT SA Rue François-Perréard 4, Case postale 142, CH - 1225 Chêne-Bourg
Tel +41 22 839 79 00 Fax +41 22 839 79 10 Email info@unident.ch Web www.unident.ch

03/2010-02-DE

UNIDENT
SWISS

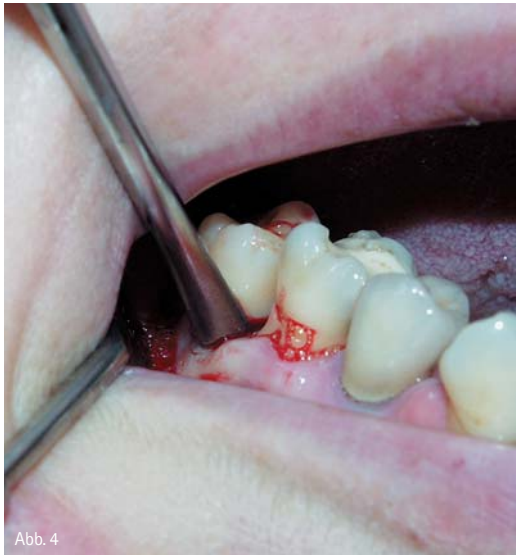


Abb. 4

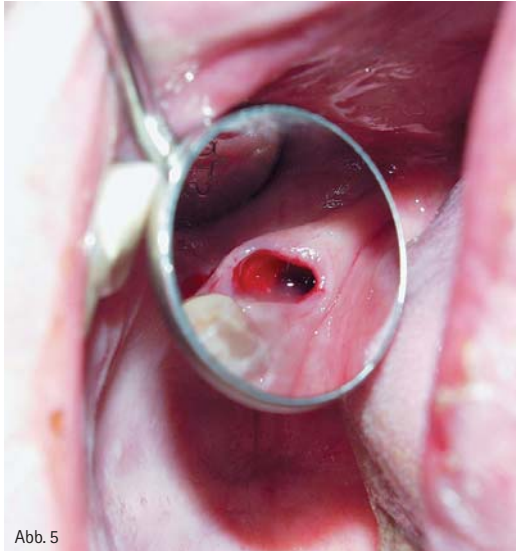


Abb. 5

Abb. 4: Luxator Periotope vs. Luxator Forte. – Abb. 5: Durchführung einer atraumatischen Extraktion.

Die vorsichtige und wohlüberlegte Verwendung eines Luxators hilft dem Zahnarzt dabei, die den Zahn fixierenden Kräfte zu teilen und zu beherrschen und macht die Extraktion zu einem deutlich vorhersehbareren und entspannteren Prozess.

Die geeignete Größe des Luxators wird entsprechend dem Durchmesser der Wurzel gewählt, und der Winkel der Klinge wird so gewählt, dass ein idealer Zugriff gewährleistet wird. Die Spitze des Luxators wird vorsichtig in den Gingivalsaum eingeführt, wobei die Klinge leicht in Richtung der Wurzeloberfläche geneigt wird. Dies stellt sicher, dass der Luxator zwischen dem krestalen Knochen und der Wurzel in die Wurzelhaut eindringt. Sobald der Luxator in die Wurzelhaut eingeführt

wurde, wird er mit einer schaukelnden Bewegung von einer Seite zur anderen und einem gleichmäßigen Axialdruck an der Wurzel entlang tiefer geführt (Abb. 2). Diese Bewegung durchtrennt zunächst die Fasern der Wurzelhaut, anschließend dehnt das weitere Vordringen der Klinge das Zahnfach, um eine einfachere Extraktion zu ermöglichen. Während die Wurzelhaut durchtrennt und das Zahnfach gedehnt wird, füllt Blut und die eindringende Luft schließlich das Vakuum, das die Zahnextraktion verhindert.

Der Luxator sollte so weit wie möglich um die ganze Wurzel herum eingeführt werden, um das Zahnfach gleichmäßig zu dehnen. Sobald dies erreicht wurde, kann der Zahn endgültig mit Zangen gezogen werden, obwohl dies bei Zähnen mit nur einer Wurzel meist nicht erforderlich ist.

Wenn Sie einen Luxator verwenden, sollte der einzigartig geformte Handgriff bequem in Ihrer Handfläche liegen und durch Ihre Finger und Ihren Daumen gehalten werden, wobei der Zeigefinger in Richtung der Spitze des Instruments ausgestreckt ist (Abb. 3). Dies ermöglicht eine genaue Kontrolle der Spitze und verhindert, dass sie abrutscht. Eine übermäßige Kraftaufwendung sollte vermieden werden. Der Luxator ist ein chirurgisches Instrument und sollte auch als solches und nicht als Wurzelheber verwendet werden.

Zur Erweiterung des Sortiments an Luxatoren stellt Directa AB nun auch einen Wurzelheber her, den sogenannten Luxator Forte. Der widerstandsfähigere Luxator Forte sollte verwendet werden, nachdem das Zahnfach mit einem Luxator gedehnt wurde und falls eine stärkere Dehnung und Elevationskraft erforderlich scheinen. Der Forte kann leicht an seinem schwarzen Handgriff erkannt werden (Abb. 4). Diese Abfolge von Luxation und anschließender Elevation führt üblicherweise dazu, dass Zangen nur verwendet werden, um den Zahn abschließend einfach zu entnehmen.

Das schwedische Dentalunternehmen Directa AB hat nicht nur den Namen „Luxator“ erfunden, sondern dieses Sortiment an Instrumenten auch bis zur Perfektion weiterentwickelt. Die

Verwendung hochwertiger Klingen aus Chirurgenstahl und eine Zwei-Phasengusstechnik für die einzigartigen, ergonomischen Griffe aus Polymer bieten zusammen ein qualitativ hochwertiges Instrument, das Ihnen jahrelang zuverlässige Dienste bietet und unzählige Reinigungs-, Desinfektions- und Dampfsterilisationszyklen aushält. Ich verwende seit mehr als zwanzig Jahren Luxatoren und kann mir nicht vorstellen, einen Zahn zu ziehen, ohne zunächst die Fasern der Wurzelhaut mit meinem treuen Freund zu durchtrennen. Es wäre, als ob man versuchen würde, seine Schuhe auszuziehen, ohne vorher die Schnürsenkel zu lösen.

autor.



Dr. Simon P. Jones ist ein führender Zahnarzt in Großbritannien mit einer Praxis in Middlesbrough, im Nordosten Englands. Er machte 1985 seinen Abschluss

und arbeitet seitdem vorwiegend im staatlichen Gesundheitsdienst Großbritanniens. In den vergangenen sechs Jahren war er auch Berufsausbilder für die Northern Deanery der Newcastle University Dental School.



kontakt.

Directa AB

Porschestraße 16 D
92245 Kümmerbruck
Tel.: 0172 8961838

E-Mail: gerhard.kiklas@directadental.com
www.directadental.com

German Premium

Bietet die Höchstleistung an restaurativem hochwertigen deutschen Zahnersatz. Ein qualifiziertes Dentallabor in Deutschland mit modernster Ausstattung und geschultem Personal fertigt individuelle Versorgungen vom ästhetisch anspruchsvollen Veneer bis hin zur komplexen Implantatversorgung. Natürlich begleitet von speziellen Dienstleistungen wie 3-D-Implantatplanung oder Funktionsdiagnostik.

Handwerkliche Tradition.
Made in Germany.

www.whitedental.de

Free call: 0800 1234012

white
dental solutions



Global Standard



Emirates Classic



German Premium

Pfiffige Ideen sparen Zeit und bringen Geld

| Peter Watt

Wie wichtig ist der Faktor Zeit für uns? Die Antwort verbirgt sich möglicherweise in der Tatsache, dass das Wort „Zeit“ eines der am häufigsten benutzten Substantive in unserer Sprache ist.

Der führende Publizist im Bereich Zahnmedizin, Dr. George Freedman, ehemaliger Präsident der amerikanischen Akademie für kosmetische Zahnmedizin (Academy of Cosmetic Dentistry) und praktizierender klinischer Zahnarzt in Toronto, Kanada, hat sich genau angeschaut, welche Rolle dem Faktor Zeit im zahnärztlichen Betrieb zukommt. Und das Ergebnis ist nicht sehr erfreulich. Nur allzu oft nutzen Zahnärzte Geräte, die mehr Arbeit machen als dass sie Zeit sparen würden, so seine Erkenntnis. „Sie können Ihre Produktivität und Ihren Profit ganz erheblich steigern – oder einfach nur mehr Zeit auf dem Golfplatz verbringen – wenn Sie die richtigen Instrumente einsetzen“, meint Dr. Freedman. „Wenn Sie für eine Behandlung doppelt so lange als normal benötigen, halbieren Sie Ihr Stundenhonorar.“

Die meisten sektionalen Matrixsysteme weisen zahlreiche Gemeinsamkeiten auf: Sie verbessern die Genauigkeit und eliminieren Fehler bei der Durchführung von Klasse II-Restaurationen, sie sparen Zeit, bringen Geld – und reduzieren den Stress.

Aber nicht alle Matrixsysteme sind gleich. Nach Ansicht von Dr. Freedman benötigt man mit dem Triodent V3-System genau so viel Zeit wie mit anderen Systemen. Der Unterschied liegt darin, dass sich dank der durchdachten Konstruktion der V3-Komponenten – V3-Ring, V3 Tab-Matrix und Wave-Wedge – die natürliche Zahn Anatomie besser als mit jedem anderen System



Abb. 1



Abb. 2

Abb. 1: Perfekte Anpassung des V3-Rings an den Keil.
– Abb. 2: Hohe Stabilität der V3-Ringe in der Kavität.

nachahmen lässt. Das bedeutet zuverlässige, festere Kontaktpunkte in der korrekten Position unter dem okklusalen Rand. Das bedeutet aber auch natürliche interproximale Konturen ohne Überhänge, keine flachen „Blechdosen“-Formen und nahezu kein Nachbearbeitungsaufwand am okklusalen-proximalen Rand.

„Die V3 Tab-Matrix deckt den Gingivarand ab. Deren Kontur kriecht ein dreidimensionales, anatomisch korrektes hochstehendes Profil, das keinerlei Nachbearbeitung bedarf. Damit spare ich fünf bis zehn Minuten bei der Fertigstellung von Klasse II-Restaurationen

ein und erhalte ein sehr viel besseres Ergebnis.“

Berechenbare feste Kontakte, perfekte Anatomie und zuverlässige Genauigkeit, das seien Schlüsselfaktoren bei der Entwicklung des V3-Systems gewesen, so deren Erfinder Simon McDonald. Der V3-Ring und die dazu gehörigen Matrizen und Wedges feierten in den letzten Jahren große Erfolge und wurden in den Vereinigten Staaten immer wieder als bestes sektionales Matrixsystem ausgezeichnet.

Der V3-Ring ist eine Weiterentwicklung des erfolgreichen V-Rings von Dr. McDonald. Mit V-Ring und V3-Ring haben zwei wichtige Innovationen Einzug in den Bereich der Klasse II-Restaurationen gehalten – V-förmige Enden und eine Feder aus Nickel-Titan (NiTi).

Mit der Form der Enden konnte ein lange bestehendes klinisches Problem gelöst werden: Wie nämlich lässt sich im Interproximalraum Kompatibilität zwischen Rückhalterung und Wedge erzielen? Dank der V-förmigen Enden passt sich der Ring problemlos an den Keil an (Abb. 1), weil der V3-Ring gleichzeitig den Gingivarand vollständig umgreift. Weiterhin kann ein solcher Ring dort wirksam eingesetzt werden, wo andere Ringe in der Kavität einbrechen (Abb. 2). Durch die Form der Enden passt sich die Matrix außerdem in nahezu allen Fällen an den Zahn an. Ein signifikanter Unterschied zwischen dem V3-System und zahlreichen anderen sektionalen Matrix- und echten zirkumferenziellen Systemen besteht darin, dass trotz der Holz- und Hart-

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 152 ▶ **13./14. April 2012**

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.

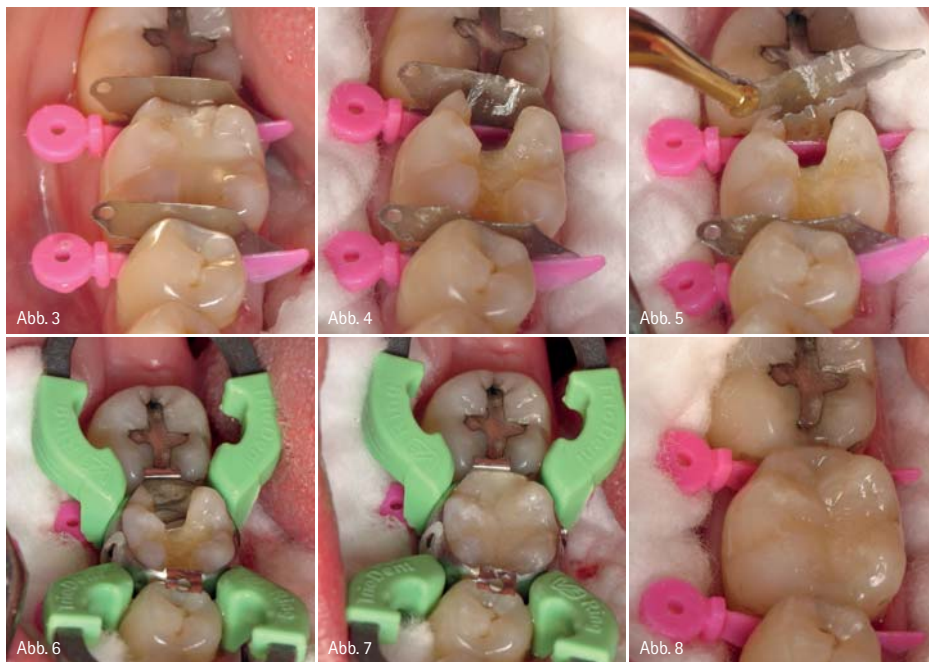


Abb. 3: Einsatz von Medium WedgeGuards in den Molaren. – Abb. 4: Trimmung von Metall-Guard erleichtert Zugang und Sicht. – Abb. 5: Pin-Tweezers zum Ablösen der Guards. – Abb. 6: Richtige Platzierung von V3 Tab-Matrizen. – Abb. 7: Abgeschlossene Restauration. – Abb. 8: Wenig Nachbearbeitungsaufwand durch beste Produkteigenschaften und -qualität.

kunststoffkeile der flexible Kunststoff Wave-Wedge nicht dazu eingesetzt wird, den Zahn zu separieren. Die Funktion des Wave-Wedge besteht im Prinzip ausschließlich darin, durch die Herstellung einer perfekten Passform die Matrix an den Gingivarand anzupassen. Die Rolle der Separation zur Gewährleistung idealer Kontaktpunkte wird vollständig vom V3-Ring übernommen.

Mit der NiTi-Feder wird das System um zwei wichtige neue Funktionen ergänzt: Die „Memory“-Funktion des Materials und dessen außergewöhnliche Elastizität. Im Gegensatz zu Edelstahl kehrt NiTi durch die konstanten Biegevorgänge immer wieder in seine Ausgangsform zurück. Das bietet den Vorteil, dass der Ring seine Form beibehält und seine Nutzungsdauer erweitert wird. Ein ebenso wichtiger Faktor ist es, dass die NiTi-Feder eine optimale Separationskraft bei breiteren Zwischenräumen ausübt als dies bei Ringen aus Edelstahl der Fall ist. Dadurch ist ein stabiler und höchst zuverlässiger Kontaktpunkt gewährleistet.

Mit dem V3-Ring führte Dr. McDonald auch glasfaserverstärkte Kunststoffenden ein. Besonderes Augenmerk wurde der Form der Enden gewidmet,

um eine konsistente Anatomie und Federkraft zu erreichen, ganz gleich, ob der Ring mesial oder distal platziert wird. Bei einer engen Anpassung an die bukkalen und lingualen Konturen eines Molaren bis unmittelbar unter den Gingivarand ist eine feste Passung des Ringes gewährleistet – selbst auf einer breiten Kavität und sogar bei fehlendem Höcker – sodass sich der Ring sehr viel weniger unerwartet lösen wird.

Der V3-Ring wurde außerdem – im Verhältnis zur Okklusalfäche – mit einem 18-Grad-Winkel konstruiert, sodass MOD-Präparationen einfach zusammengesetzt werden können. Darüber hinaus können die Ringe durch ihre gerillte Form hervorragend in der Zange fixiert werden.

Das V3-System wird um die V3 Tab-Matrix und die Wave-Wedge ergänzt, zwei Komponenten, die eine Reihe anatomischer Besonderheiten bieten.

Die Entwicklung des V3 Tab-Matrixbands orientierte sich in erster Linie an anatomischen Gesichtspunkten. Das Band weist eine betonte Linie im Bereich des Okklusalrandes auf. Bei korrekter Positionierung wird der Nachbearbeitungsaufwand der Randleiste auf ein Mindestmaß reduziert. Die S-förmige vertikale Matrixform bildet außerdem die Anatomie der Proximalflä-

che exakt nach und erlaubt es, die Matrix hinter den Gingivarand zu schieben anstatt sie über den Rand zu biegen.

Die zentrale Konkavität und die flexiblen Flügel der Wave-Wedges passen sich an den Interproximalraum an und dichten somit den Gingivarand ab. Die Qualität dieser Abdichtung auf der Matrix stellt eine der herausragenden Eigenschaften des Systems dar. Der Keil besitzt eine hohle Unterseite, die das Gingivagewebe schützt; außerdem drückt der Keil den Gummi-Kofferdam, sofern vorhanden, nach unten und schützt diesen. Mit der Hohlform des Wave-Wedges lassen sich diese einfach kombinieren, sodass die Keile bei der gleichen Behandlung mühelos von lingualer und von bukkaler Seite eingeführt werden können. Der zweite Keil kann sogar fixiert werden, ohne den Ring abnehmen zu müssen.

Der WedgeGuard ist der jüngste Spross in der V3-Familie. Der WedgeGuard ist ein interproximaler – 60 Mikron dicker – Guard, der den angrenzenden Zahn und die Papilla während der Präparierung der Kavität schützt. Als Unterscheidungsmerkmal gegenüber anderen interproximalen Guards lässt sich feststellen, dass sich der WedgeGuard nach der Präparation lösen lässt, wobei der Keil zurückbleibt. Entgegen herkömmlicher Erkenntnisse ist es ein einfacher Schritt, die Matrix daneben zu platzieren und mit der Restauration fortzufahren. So können Hyperämie verhindert und Blutungen sowie krävikuläres Exsudat reduziert werden. Außerdem lässt sich eine geringe Kosteneinsparung gegenüber anderen Keilen erzielen. Der Keil des WedgeGuard entspricht im Wesentlichen der Konstruktion des Wave-Wedge mit den gleichen Eigenschaften.

WedgeGuards, V3 Tab-Matrizen und Wave-Wedges besitzen alle kleine Löcher, an denen diese problemlos mit dem Stift der Kreuzpinzetten von Triodent eingesetzt und wieder entfernt werden können. So lassen sich diese schmalen Teile sicher in der Pinzette halten; ein Herabfallen zu einem unerwünschten Zeitpunkt ist sehr unwahrscheinlich. Nicht zuletzt besitzt die V3 Tab-Matrix eine kleine Öse auf der Oberseite, die als Griff fungiert. Ist die Matrix in den Pin-Tweezers einge-

spannt, bildet diese Öse einen „Gegenwinkel“, durch den ein einfaches Einsetzen in apikaler Richtung möglich ist. Vorrangiges Interesse von Dr. McDonald ist es, Produkte zu entwickeln, die die Arbeit des Zahnarztes erleichtern und verbessern. Beim V3-System, das den Fokus auf qualitative Ergebnisse und minimale Nachbearbeitung richtet, bedeutet Erleichterung und Verbesserung zugleich auch geringeren Zeitaufwand. Also noch eine Runde Golf?

MOD-Verwendung von V3-System und WedgeGuard – Graeme Milicich BDS

Medium WedgeGuards werden auf jeder Seite eines linken ersten Molaren (Abb. 3) eingesetzt.

Vor der Präparation der Kavität wird der Metall-Guard des mesialen WedgeGuard mit dem Bohrer getrimmt, um Zugang und Sicht zu verbessern (Abb. 4). Beachten Sie die vom Bohrer auf dem distalen WedgeGuard verur-

sachten Spuren während der Präparation der Kavität. Mit den WedgeGuards sparen Sie Zeit, da Sie beim Aufschneiden in der Nähe des Kontaktpunktes nicht verlangsamen müssen. Stattdessen gilt das Hauptaugenmerk ausschließlich einer effizienten Präparation der Kavität, die Sie nun absolut sicher durchführen können.

Zum Ablösen der Guards nach der Vorbereitung der Gravität werden die Pin-Tweezers verwendet, wobei die Keile zurückbleiben (Abb. 5). Wir empfehlen, den Keil beim Entfernen des Guards nach unten zu drücken.

V3 Tab-Matrizen werden zwischen den Keilen und dem präparierten Zahn (Abb. 6) platziert. Dank der Form der Matrizen ist dieser Arbeitsvorgang sehr einfach durchzuführen. Ist der Abstand jedoch zu eng, kann es notwendig sein, die Keile leicht zurückzuziehen, anschließend die Matrizen einzusetzen und dann die Keile wieder in ihre Ursprungsposition zurückzuschieben. Die

V3-Ringe können anschließend sicher über den Keilen platziert werden. Sie bilden damit eine optimale Abdichtung auf den Matrizen und zwingen die Zähne auseinander. Die „Schmetterlings-“ Konfiguration der Ringe verbessert Zugang und Sichtbarkeit in einer MOD-Behandlung hervorragend.

Die Restauration ist damit abgeschlossen (Abb. 7 und 8). Aufgrund der anatomischen Eigenschaften der Matrizen und der Qualität der Abdichtung der Räume ist nur ein geringer Nachbearbeitungsaufwand notwendig.

Peter Watt ist Communications Manager bei Triodont.

kontakt.



Triodont

Tel.: 02821 777 62847

Fax: 02821 777 62828

E-Mail: Europe@triodent.com

www.triodent.eu

ANZEIGE



Erfolgreich Implantieren

beginnt beim Extrahieren



Luxator[®]
Extraction Instruments

Schonende Zahnentfernung mit Luxator

Wird ein Zahn vorsichtig aus der Alveole gelöst, bleiben die Knochenwände intakt. Luxator Periotom ist ein speziell entwickeltes Extraktionsinstrument mit einer speziellen konischen Klinge, die den Alveolarknochen komprimiert, das zirkuläre Ligament durchtrennt und den Zahn schonend mit minimaler Gewebeschädigung aus der Alveole löst.



Der erste TV-Kanal nur für Zahnärzte



| Ralf Kahmann

NETdental in Hannover, Deutschlands kundenorientierter Online-Dentalhandel, startete am 15. März in eine neue Dimension: Mit netdental.tv hat ein eigener Internetkanal Premiere. Hier kann sich der Zahnarzt rund um die Uhr informative Videos über Produktneuheiten anschauen. Videos, die sich wohltuend von den üblichen Hersteller- und Messevideos unterscheiden: Sie sind in einem unterhaltsamen, eigenen Sendungsformat gedreht.

Das Geschäftsmodell von NETdental ist konsequent kundenorientiert konzipiert: Der Online-Versandhandel nutzt alle modernen Erkenntnisse aus Handels- und Konsumentenforschung. Und positioniert sich seit Jahren mit wachsendem Erfolg in der bewussten Differenzierung vom althergebrachten stationären Dentalhandel. Der Anspruch ist einfach – und einfach ausgedrückt: Ziel ist es, die Arbeit in der Praxis zu erleichtern. Dabei hilft NETdental mit der besonders einfachen Bereitstellung und Bestellung von Materialien und Investitionsgütern. NETdental bietet alles, was Zahnarzt, Praxis und Team brauchen. Zu täglich günstig kalkulierten Preisen, kombiniert mit einer einfachen Rabattformel.

Das neue Informationszeitalter im Dentalmarkt beginnt

Das NETdental Team sucht in einem permanenten Prozess nach immer neuen Lösungen, die das Alltagsleben und -arbeiten in der Zahnarztpraxis einfacher machen. Dazu gehört auch das Nachdenken über eine neue Art der Informationsvermittlung. Denn so wie sich das Kaufverhalten in den letzten Jahren deutlich gewandelt hat, hat sich auch das Informationsverhalten verändert: Man sucht sich selbst Infos und Bewertungen, man bucht selbst, man kauft autark. Interessiert sich ein Zahnarzt für ein neues Produkt, war bisher der Weg für ihn ein passiver oder zumindest umständlicher: Der potenzielle Kunde besucht eine der Dental-

messen. Und müht sich, in der Vielfalt der Möglichkeiten „sein“ Produkt zu finden. Oder er baggert sich durch Stapel von Katalogen und Prospekten. Dritte Alternative: Motivierte Außendienstler des stationären Dentalhandels besuchen die Praxis und sprechen Empfehlungen aus. Drei Möglichkeiten, die nicht nur kostbare Zeit rauben, sondern oft auch Nerven – weil sie ein großes Maß an Fremdbestimmtheit mit sich bringen. Wenn man nun analysiert, wie sich in vielen Lebensbereichen außerhalb der dentalen Arbeitswelt die persönliche Informationsbeschaffung und die Mediennutzung entwickelt haben, ist der Schritt zur neuen NETdental Idee nicht weit. Warum kann man nicht dem Zahnarzt selbst die Entscheidung überlassen, wann er sich informieren will – und wie intensiv? Man kann. Mit netdental.tv. Der Onlinekanal bietet 24 Stunden am Tag die Möglichkeit der gezielten, individuellen Information. Übersichtlich nach Produktkategorien – und damit Hersteller unabhängig – sortiert, findet man je nach

ENDOAce®

eigenem aktuellen Interesse die passenden Videos zu Produkten und Innovationen. Auf Klick laufen drei- bis fünfminütige Kurzfilme, in denen die Produktvorteile und -funktionalitäten anschaulich demonstriert werden.

Warum langweilig, wenn's auch unterhaltsam geht?

Die Videos bei netdental.tv sind bewusst anders als die üblichen, eher verkaufend angelegten Hersteller- oder Messerfilme. In Zusammenarbeit mit einer im Dentalmarkt renommierten Werbeagentur entstand ein eigenes Sendungsformat. Neben einem eigenständig konzipierten formalen Rahmen überraschen die Filme mit einer ganz besonderen Protagonistin: Florence Adjidome, eine junge Schauspieler, spielt die Rolle einer „Praktikantin“ bei NETdental. Sie führt durch jeden Beitrag und fragt jeweils einen Gesprächspartner nach allem Wissenswerten über das vorzustellende Produkt. Das allerdings bewusst mit entwaffnender Freundlichkeit und sichtbarem Spaß an der Sache. Durch diesen dramaturgischen Kniff können alle offenen Fragen (die man als Interessent vielleicht selber gerne stellen würde) ganz locker angesprochen werden. Der Gesprächspartner ist entweder ein Produktverantwortlicher des Herstellers. Oder ein Zahnarzt und damit erfahrener Anwender in der Praxis. Der Dialog ist immer sehr menschlich, oft amüsant und auf jeden Fall kurzweilig und ansehenswert. Immer dem Motto von netdental.tv folgend: Einfach mal gucken.

Der entscheidende Unterschied: Nach der Information direkt kaufen oder Live-Demo in der Praxis anfordern

Ein entscheidender Vorteil des netdental.tv Konzepts ist die Verlinkung zur Live-Demo: Wenn Fragen offen bleiben oder man lieber „in echt“ erleben will, ob das Produkt in die Arbeitsroutine und -abläufe, in die Praxiskonzeption und den Praxisalltag passt, kann man über eine Eingabemaske eine Beratung mit Live-Demo vor Ort anfordern. NETdental spielt die Information direkt an den Hersteller weiter, die Kontaktaufnahme erfolgt individuell

von dort aus. Dahinter steckt die Überlegung, dass der Fachberater eines Herstellers in der Regel immer kompetenter und sattelfester über alle Aspekte eines Produktes informieren kann als der noch so erfahrene Außendienstler eines klassischen Dentalhändlers mit angelesenem Prospektwissen.

Eigenes Studio, professionelle Produktion

Der Aufwand für das neue Dental-TV im Internet ist nicht unerheblich. In Hannover wurde extra ein multifunktionales netdental.tv Studio eingerichtet. An den Drehtagen sind sechs bis zehn Mitarbeiter von Agentur und Produktion mit bis zu vier Kameras im Einsatz. Bildsprache, Settings und Kameraführung folgen einem professionell entwickelten Konzept. Eine klar strukturierte Didaktik sortiert die „Erarbeitung“ der Informationen über die Produkt-Features entlang eines echten Dialoges zwischen den Protagonisten. Sogar eine Filmmusik wurde eigens komponiert. Mit allen Nacharbeiten fallen rund vier Arbeitstage pro Film von der Konzeption über das Drehbuch bis zum Schnitt an. Mit netdental.tv profiliert sich NETdental weiter als der Innovationsführer im deutschen Dentalhandel. Das Videoformat und der eigene Internetkanal bieten den Industriepartnern eine herausgehobene, eigenständige Möglichkeit der Produktinformation – nahtlos verknüpft mit der Möglichkeit zur Direktbestellung via NETdental oder alternativ der weiterführenden Information direkt durch den Hersteller, direkt in der Praxis. Für den Zahnarzt und das Praxisteam als Kunden bietet netdental.tv die einzigartige Möglichkeit, aktiv selbst die Intensität der Produktinformation zu bestimmen. Das Ganze sympathisch und ohne jeden Anflug eines erhobenen Zeigefingers. Eben typisch NETdental – so einfach ist das.

kontakt.

NETdental GmbH
Owidenfeldstraße 6
30559 Hannover
Tel.: 0511 3532400
E-Mail: info@netdental.de
www.netdental.tv



Die **ENDOAce** Pluspunkte
Leicht zu bedienen
Zeitsparend
Sicher

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



■ Kontrolle des Drehmoments + automatischer Wechsel der Rotationsrichtung = **verhindert ein Brechen des Instrumentes!**



■ Integrierter Apex-Lokalisator der neuesten Technologie-Generation = **verhindert ein Überschreiten des Apex!**



■ Winkelstück in Komposite von höchster Qualität = **garantiert einmalige Widerstandsfähigkeit!**

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



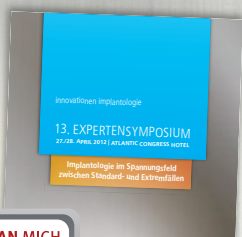
Ihre Broschüre unter:
www.micro-mega.com



Your Endo Specialist™

SciCan GmbH Vertrieb MICRO-MEGA®
Tel.: +49 (0)7561 983 43 0 - info.de@micro-mega.com
www.micro-mega.com





IMPLANTOLOGIE

FÜR EINSTEIGER, ÜBERWEISER UND ANWENDER

27./28. APRIL 2012 // ESSEN
// ATLANTIC CONGRESS HOTEL



SCAN MICH



Programm
**IMPLANTOLOGY
START UP 2012**
in Essen

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

SCAN MICH



Programm
**13. EXPERTENSYM-
POSIUM** in Essen

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

IMPLANTOLOGY START UP

PROGRAMM ZAHNÄRZTE

FREITAG, 27. APRIL 2012

Wissenschaftliche Leitung/Moderation: **Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz**

- 09.00 – 09.45 Uhr **Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz**
Allgemeine Grundlagen der Implantatchirurgie
- 09.45 – 10.15 Uhr **Dr. Fred Bergmann/Viernheim**
Diagnostik und Planung in der Implantologie. Was ist heute machbar und was für die tägliche Praxis notwendig?
- 10.15 – 10.45 Uhr **Dr. Peter Gehrke/Ludwigshafen**
Allgemeine Grundlagen der Implantatprothetik festsitzend und herausnehmbar – CAD/CAM
- 10.45 – 11.15 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 11.15 – 11.45 Uhr **Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz**
Grundlagen und Grenzen der Geweberegeneration
- 11.45 – 12.15 Uhr **Dr. Matthias Kebernik/Magdeburg**
Augmentative Verfahren in der Implantologie
- 12.15 – 12.45 Uhr **Dr. Thomas Ratajczak/Sindelfingen**
Rechtliche Aspekte in der Implantologie
- 12.45 – 13.00 Uhr Diskussion
- 13.00 – 14.00 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung

Workshops*

1. Staffel || 14.00 – 15.30 Uhr



2. Staffel || 16.15 – 17.45 Uhr



HELFERINNEN

PROGRAMM HELFERINNEN

FREITAG, 27. APRIL 2012



Seminar zur Hygienebeauftragten

Iris Wälter-Bergob/Meschede

09.00 – 18.00 Uhr inkl. Pausen

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

Lernerfolgskontrolle durch Multiple-Choice-Test



Ausbildung zur Qualitätsmanagementbeauftragten

Christoph Jäger/Stadthagen

09.00 – 18.00 Uhr inkl. Pausen

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

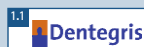
13. EXPERTENSYMPOSIUM

PROGRAMM ZAHNÄRZTE

FREITAG, 27. APRIL 2012

Workshops*

1. Staffel || 9.00 – 10.30 Uhr



2. Staffel || 11.30 – 13.00 Uhr



13.00 – 14.00 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung

Wissenschaftliche Leitung: **Dr. Fred Bergmann/Viernheim**

14.00 – 14.10 Uhr **Dr. Fred Bergmann/Viernheim**
Begrüßung/Eröffnung

14.10 – 14.30 Uhr **Prof. Dr. Anton Friedmann/Witten**
Periimplantäre Stabilität im Fall einer Parodontitisvorerkrankung, Osteoporose oder fortgeschrittenen Atrophie – Welche Faktoren tragen entscheidend zur Langzeitfunktion unter extremen Ausgangsbedingungen bei?

14.30 – 14.50 Uhr **Dr. Fred Bergmann/Viernheim**
Der zahnlose Kiefer: Übersichtsreferat der verschiedenen Versorgungskonzepte von minimalinvasiv bis festsitzend anhand klinischer Fälle mit prothetisch/chirurgischem Workflow

14.50 – 15.10 Uhr **OA Dr. Georg Gaßmann/Witten**
Implantologie im parodontal vorgeschädigten Gebiss

15.10 – 15.30 Uhr **Dr. Daniel Ferrari M.Sc./Düsseldorf**
Präklinische und klinische Aspekte moderner Implantatsysteme bei gutem und kompromittiertem Knochenangebot

15.30 – 15.45 Uhr Diskussion

15.45 – 16.15 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung

16.15 – 16.35 Uhr **Dr. Kurt Dawirs/EsSEN**
Minimalinvasive Augmentationskonzepte mit speziellem Implantatdesign – Spezielle Sinuslift und Soft-Bone Implantate

16.35 – 16.55 Uhr **Prof. Dr. Mauro Marincola/Rom (IT)**
Short Implants® und die Notwendigkeit eines langfristigen Erhalts des Knochenkamms

16.55 – 17.15 Uhr **Dr. Frank G. Mathers/Köln**
Lachgas in der zahnärztlichen Praxis ermöglicht angst- und stressfreie Behandlung

17.15 – 17.35 Uhr **Prof. (NY) Dr. Ady Palti/Baden-Baden**
Weichteilästhetik durch neue Implantatkomponenten, Langzeiterfolge in der ästhetischen Zone

17.35 – 17.45 Uhr Diskussion

*Hinweis: Die Workshops sind zum Teil mit Hands-on. Bitte beachten Sie, dass Sie in jedem Zeitraum nur an einem Workshop (insgesamt also an zwei Workshops) teilnehmen können! Notieren Sie die von Ihnen gewählten Workshops bitte auf dem Anmeldeformular. Detaillierte Informationen zu den Workshops finden Sie unter www.startup-implantologie.de und www.innovationen-implantologie.de.

IMPLANTOLOGY START UP

13. EXPERTENSYMPOSIUM

PROGRAMM ZAHNÄRZTE

SAMSTAG, 28. APRIL 2012

Wissenschaftliche Leitung/Moderation: **Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz**

- 09.00 – 09.05 Uhr Eröffnung
- 09.05 – 09.35 Uhr **Prof. Dr. Rainer Buchmann/Düsseldorf**
Implantologie: Medizinisch und wirtschaftlich
- 09.35 – 10.05 Uhr **Prof. Dr. Thomas Weischer/Essen**
Herausforderung Implantologie bei alten Patienten
- 10.05 – 10.35 Uhr **Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz**
Knochenaugmentation bei atrophischen Situationen – Sind Langzeiterfolge möglich?
- 10.35 – 10.45 Uhr Diskussion
- 10.45 – 11.30 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung

Wissenschaftliche Leitung/Moderation: **Prof. Dr. Jochen Jackowski/Witten**

- 11.30 – 12.00 Uhr **Prof. Dr. Jochen Jackowski/Witten**
Dentale Implantate bei Patienten mit Mundschleimhautveränderungen – eine Standortbestimmung
- 12.00 – 12.30 Uhr **Priv.-Doz. Dr. Christian Gernhardt/Halle (Saale)**
Rot-weiße Ästhetik – Möglichkeiten des Weichgewebsmanagements
- 12.30 – 13.00 Uhr **Prof. Dr. Axel Zöllner/Witten**
Risikoorientierte Therapieplanung in der anterioren Maxilla
- 13.00 – 13.15 Uhr Diskussion
- 13.15 – 14.15 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung
- 14.15 – 14.45 Uhr **Prof. Dr. Georg H. Nentwig/Frankfurt am Main**
Die implantologische Rekonstruktion der stark resorbierten Maxilla – Ein Extremfall für die zahnärztliche Praxis?
- 14.45 – 15.15 Uhr **Prof. Dr. Wolf-D. Grimm/Witten**
Minimalinvasive Operationstechniken zur Weichgewebsvermehrung um Zahn und Implantat
- 15.15 – 15.45 Uhr **Prof. Dr. Dr. Karl Günter Wiese/Göttingen**
Stammzellen in der Zahnheilkunde – Eine zukünftige Therapieoption für die echte dritte Zahngeneration?
- 15.45 – 16.15 Uhr **Prof. Dr. Nezar Watted/Würzburg**
Erweitertes Behandlungsspektrum in der KFO durch Implantate
- 16.15 – 16.30 Uhr Abschlussdiskussion

HELFERINNEN

PROGRAMM HELFERINNEN

SAMSTAG, 28. APRIL 2012

09.00 – 16.00 Uhr **GOZ 2012**
(inkl. Pausen) **Iris Wälter-Bergob/Meschede**

ORGANISATORISCHES

VERANSTALTUNGSORT/KONGRESSGEBÜHREN

Veranstaltungsort

ATLANTIC Congress Hotel Essen, Norbertstr. 2a, 45131 Essen
Tel.: 0201 94628-0, Fax: 0201 94628-818, info@atlantic-essen.de

Zimmerpreise

EZ 129,- € inkl. Frühstück DZ 149,- € inkl. Frühstück
Hinweis: Informieren Sie sich vor Zimmerbuchung bitte über eventuelle Sondertarife. Es kann durchaus sein, dass über Internet oder Reisebüros günstigere Konditionen erreichbar sind.

Kongressgebühren

Freitag, 27. April 2012 und Samstag, 28. April 2012

Zahnarzt.....	220,- €	zzgl. MwSt.
Helferin (Seminar A oder B und GOZ 2012).....	170,- €	zzgl. MwSt.
ZT/Assistenten	95,- €	zzgl. MwSt.
ZT/Assistenten	120,- €	zzgl. MwSt.
Studenten (mit Nachweis).....	nur Tagungspauschale	
Tagungspauschale*	95,- €	zzgl. MwSt.

*Die Tagungspauschale ist für jeden Teilnehmer verbindlich zu entrichten und beinhaltet Kaffeepausen, Tagungsgetränke und Mittagessen.

Fortbildungspunkte

Die Veranstaltung entspricht den Leitsätzen und Empfehlungen der KZBV vom 23.09.05 einschließlich der Punktebewertungsempfehlung des Beirates Fortbildung der BZÄK vom 14.09.05 und der DGZMK vom 24.10.05, gültig ab 01.01.06. *Bis zu 16 Fortbildungspunkte.*

Veranstalter

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

Wissenschaftliche Leitung

IMPLANTOLOGY START UP 2012: Prof. Dr. Dr. Frank Palm
EXPERTENSYMPOSIUM: Prof. Dr. Dr. Frank Palm, Dr. Dr. Jochen Jackowski, Dr. Fred Bergmann

Nähere Informationen zum Programm und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen erhalten Sie unter Tel. 0341 48474-308 oder unter www.startup-implantologie.de // www.innovationen-implantologie.de

Anmeldeformular per Fax an
0341 48474-390

oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig

Für das **IMPLANTOLOGY START UP 2012** am 27./28. April 2012 in Essen melde ich folgende Personen verbindlich an:

TITEL, NAME, VORNAME, TÄTIGKEIT	<input type="checkbox"/> Freitag	Workshop	<input type="checkbox"/> Seminar A (Fr.)
	<input type="checkbox"/> Samstag	1. Staffel <input type="checkbox"/> 1.1 <input type="checkbox"/> 1.2 <input type="checkbox"/> 1.3 2. Staffel <input type="checkbox"/> 2.1 <input type="checkbox"/> 2.2 <input type="checkbox"/> 2.3	<input type="checkbox"/> Seminar B (Fr.) <input type="checkbox"/> Seminar GOZ (Sa.)
	KONGRESS- TEILNAHME	BITTE ANKREUZEN	ZAH oder:

Für das **13. EXPERTENSYMPOSIUM** am 27./28. April 2012 in Essen melde ich folgende Personen verbindlich an:

TITEL, NAME, VORNAME, TÄTIGKEIT	<input type="checkbox"/> Freitag	Workshop	<input type="checkbox"/> Seminar A (Fr.)
	<input type="checkbox"/> Samstag	1. Staffel <input type="checkbox"/> 1.1 <input type="checkbox"/> 1.2 2. Staffel <input type="checkbox"/> 2.1 <input type="checkbox"/> 2.2	<input type="checkbox"/> Seminar B (Fr.) <input type="checkbox"/> Seminar GOZ (Sa.)
	KONGRESS- TEILNAHME	BITTE ANKREUZEN	ZAH oder:

PRAXISSTEMPEL/LABORSTEMPEL

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für das **IMPLANTOLOGY START UP 2012/13. EXPERTENSYMPOSIUM** erkenne ich an.

E-MAIL

DATUM/UNTERSCHRIFT

Originalersatzteile:

Garantie für Sicherheit und Qualität

Mit einem Gemeinschaftsprojekt wollen die Dentalhersteller Dürr Dental, Sirona, KaVo und ULTRADENT, Mitglieder im VDDI, auf die sicherheitsrelevanten Aspekte beim Einsatz von nicht originalen Ersatzteilen in der zahnärztlichen Praxis hinweisen. Die Frage nach Reparatur oder Neuanschaffung kommt früher oder später auf jeden Zahnarzt zu. Bei hochwertigen Produkten bietet die Reparatur häufig eine sinnvolle Alternative. Aber auch hier ist auf höchste Qualität zu achten, um zu gewährleisten, dass alle gesetzlichen Anforderungen erfüllt sind und ein sicherer Einsatz der reparierten Produkte für Patienten, Ärzte und Praxispersonal gegeben ist. Das bieten die genannten Hersteller sowohl beim Kauf als auch bei der Reparatur von Originalersatzteilen an. Dafür in-



vestieren sie erheblich in die Ersatzteilproduktion und das Qualitätsmanagement. Durch diese hohen Standards und die exakte Passgenauigkeit der Teile wird die Lebensdauer der Produkte erhöht; Schäden an Geräten oder Instrumenten werden vermieden. Originalersatzteile bieten also höchste Sicherheit in Bezug auf Qualität, Anwendung, Funktionalität und Gebrauchstauglichkeit. Eine Reparatur unter Verwendung

von nicht originalen Ersatzteilen stellt eine Produktmodifikation dar und kann dazu führen, dass ein Produkt trotz ursprünglicher CE-Kennzeichnung nicht mehr die gesetzlichen Sicherheitsanforderungen erfüllt. Gleichzeitig erlöschen dadurch sämtliche Gewährleistungs- und Haftungsansprüche gegenüber den Herstellern. Das Projekt „Dental-Qualität – Made in Germany“ soll zeigen, dass die Produkte alle sicherheitsrelevanten Anforderungen vorbildlich erfüllen und sich der Kunde nicht nur beim Kauf, sondern auch bei der Reparatur mit Originalersatzteilen auf der sicheren Seite befindet.

ULTRADENT

Dental-Medizinische Geräte
GmbH & Co. KG
Tel.: 089 42099270
www.ultradent.de



Kundendienst:

Miele hilft Zahnärzten in weniger als 24 Stunden



Das Service-Paket von Miele ist optimal für die Anforderungen einer modernen Zahnarztpraxis. Für Reparaturen, Wartungsarbeiten und Leistungsprüfungen steht der größte Werkkundendienst in Deutschland mit eigenen Medizin-Produkte-Technikern zur Verfügung. Das flächendeckende Netz an Kundendienst-Stellen sorgt für kurze Wege, geringe Anfahrtkosten und vor allem schnelle Reaktionszeiten: Sterili-

satoren werden zum Beispiel in weniger als 24 Stunden repariert. Fällt ein Sterilisator aus, kommt der Miele-Kundendienst, sofern er bis 12 Uhr mittags alarmiert wird, noch am selben Tag. Meldet sich die Praxis erst am Nachmittag, ist der Techniker bis spätestens 12 Uhr des nächsten Tages zur Stelle. Zu den Medizin-Produkte-Technikern von Miele gehören ausgebildete Validierungstechniker, die Prüfungen der

maschinellen Aufbereitungsverfahren durchführen. Ein Zahnarzt kann zwischen der Validierung nach der im Herbst 2008 aktualisierten Leitlinie von DGKH, DGSV und AKI und der einfacheren Leistungsprüfung entscheiden. Bei der Validierung wird vor allem die Reinigungs- und Desinfektionsleistung anhand von fünf Referenzinstrumenten und fünf Instrumenten, die durch realen Gebrauch verschmutzt sind, überprüft.

Verfahrensparameter wie Desinfektionstemperatur und -haltezeit werden unter Anwendung der neuesten EDV-Programme und Messtechnologien erfasst. Den Validierungsbericht mit Fotos erhält der Zahnarzt, der diesen auf Wunsch einer kontrollierenden Behörde vorlegen kann. Weitere Informationen zu diesem Thema erhalten Anwender unter:

Miele & Cie. KG

Tel.: 0180 2303131

(0,06 EUR/Min. aus dem dt. Festnetz, Mobilfunk max. 0,42 EUR/Min.)

www.miele-professional.de

Experten-Talk:

Prof. Dr. Peter Scholl-Latour „Zu Gast bei van der Ven“

Ob in Ägypten, Libyen, Syrien oder Tunesien – überall steht das Volk gegen korrupte Regierungen auf. Prof. Dr. Peter Scholl-Latour hat das Geschehen in dem Buch „Arabien Stunde der Wahrheit“ verarbeitet. Der Nahost-Experte präsentiert sein aktuelles Werk am Mittwoch, dem 21. März 2012, ab 16.30 Uhr vor geladenen Gästen in der neuen Veranstaltungsreihe „Zu Gast bei van der Ven“ im RWE Pavillon der Philharmonie Essen, Huysenallee 53. Mit dem neuen Experten-Talk will das Dentaldepot van der Ven das spezielle Wissen von Insidern aus Politik, Wirtschaft, Kultur und Sport vorstellen. Prof. Dr. Scholl-Latour ist mit der wechselvollen Geschichte arabischer Länder bestens vertraut. In einem Vortrag wird er nicht nur auf das aktuelle Geschehen eingehen, sondern dieses in Verbindung mit historischen, politischen und kulturellen Entwicklungen im islamischen Raum bringen. van der Ven-Dental mit seinen vier Standorten in den Großräumen Rhein-Ruhr, Ostwestfalen-Lippe, Mosel und Rhein steht seit über 100 Jahren für Dentalhandel von Mensch zu Mensch. Das Handels- und Dienstleistungsunternehmen hat heute seine Zentrale in Duisburg und beliefert Zahnarztpraxen und Zahntechniklabors mit Material und Geräten für die tägliche Arbeit. Weiterhin bietet van der Ven-Dental eine umfassende Beratung von der Praxisgründung bis hin zu Materialeinkauf und EDV-Ausstattung. Mit einem Jahresumsatz von über 45 Millionen Euro in 2011 ist van der Ven Dental eines der führenden mittelständigen Dentaldepots in Deutschland. Für die Teilnahme an der Veranstaltungsreihe von van der Ven Dental ist eine telefonische Anmeldung unter 0203 76808-79 Voraussetzung.

van der Ven-Dental & Co. KG
Tel.: 0203 76808-0
www.vanderven.de

Neue App:

Up-to-date rund um die Uhr

Die neue App von W&H bietet aktuelle News, Berichte, Studien und zahnmedizinische Themen. Über den App Store steht es Zahnärzten, Studenten und allen an Dentalthemen Interessierten kostenlos rund um die Uhr zur Verfügung. Sehenswert sind auch die Videos und Anwendungsfilme, die in Echtzeit heruntergeladen werden können. Übrigens ist die News App auch auf Englisch und Spanisch verfügbar. Die News App von W&H bietet eine interessante Plattform zur Unterstützung der täglichen Arbeit im Bereich Zahnmedizin. Up-to-



date und am Laufenden zu sein war noch nie so einfach und unterhaltsam.

W&H Deutschland GmbH
Tel.: 08682 8967-0
www.wh.com



ANZEIGE

ident
Innovations for Dentistry SA



EverClear™
der revolutionäre Mundspiegel!

Sie sehen was Sie sehen wollen – immer!



Die Spiegelscheibe von EverClear™ rotiert, angetrieben von patentiertem Mikromotor, mit 15.000 U/min.

Bohrstaub und Spraynebel werden einfach weggeschleudert. EverClear™ ist ausbalanciert und handlich und selbstverständlich 100% autoklavierbar.

EverClear™ und Sie haben die Präparation immer klar im Blick!

I.DENT Vertrieb Goldstein • Kagerbauerstr. 60 • 82049 Pullach
tel +49 89 79 36 71 78 • fax +49 89 79 36 71 79 • info@ident-dental.de • www.i-dent-dental.com

Reparatur:

Dentalservice auf dem Postweg

Viele Teile wie Instrumentenschläuche und Instrumente sind vor Ort nicht zu reparieren, können aber über den Postweg leicht versandt werden. Im Diepholzer Reparatur- und Servicezentrum von NTB befinden sich spezielle Technik- und Testgeräte, um alle Bauteile instandsetzen zu können und die Funktionstüchtigkeit auf Zuverlässigkeit zu überprüfen. Instrumentenschläuche werden dabei von Grund auf zerlegt und komplett generalüberholt. Der Service umfasst zudem eine kostenlose Lieferung eines funktionstüchtigen Leih-schlauches. Dieser wird sofort versandt und steht innerhalb eines Arbeitstages für die gesamte Dauer der Reparatur zur Verfügung. Eine fachliche telefonische Beratung hilft vorab bei der Klärung aller Fragen, selbst in Problemfällen. Für eine Reparatur spielt es auch keine Rolle, von welcher Bauart der



Instrumentenschlauch oder das Instrument ist – NTB repariert alle Hersteller und Bauarten. Dazu gehören Motor-, Turbinen- und ZEG-Schläuche sowie Spritzenschläuche und Elektrotomkabel. Alle Schläuche werden zum Fest-

preis repariert und mit einer Garantie von sechs Monaten wieder ausgeliefert. Für die Reparatur von Turbinen, ZEGs, Motoren, Kupplungen, Spritzen, Hand-, Winkel- und Technikerhandstücken wird generell ein Kostenvorschlag ohne Berechnung erstellt. Die Reparatur von Schläuchen und Instrumenten ist ökonomisch und ökologisch sinnvoll. Durch Reparaturmaßnahmen lassen sich innerhalb eines Jahres vierstellige Summen einsparen. Beispielsweise ist eine Schlauchreparatur bis zu sechs Mal günstiger und eine Instrumentenreparatur bis zu fünf Mal günstiger als eine Neuanschaffung. Kosten für Monteureinsätze mit dazugehörigen Aufwendungen wie An- und Abfahrt entfallen komplett. Bundesweit nutzen bereits mehr als 6.000 praktizierende Zahnärzte und Labore die intelligente Logistik von NTB – rund um die Uhr.
NTB medizinische Geräte GmbH
 Tel.: 05441 99260
www.ntb-dental.de

Qualitätsmanagement:

Gelebte Qualität bei InteraDent



Die InteraDent Zahntechnik GmbH, deutscher und selbstfertiger Meister-Laborbetrieb in Lübeck mit Service-labors in Berlin, Leipzig und Chemnitz, ist seit Februar 2012 ein zertifiziertes Unternehmen nach dem Qualitätsmanagement-Standard ISO 9001:2008. Gutachter der TÜV SÜD Management Service GmbH haben über mehrere Tage sämtliche qualitätsbezogenen

Aspekte im Hinblick auf die Anforderung der internationalen Qualitätsmanagement-Norm ISO 9001:2008 geprüft. Seit 1985 wird bei InteraDent ein globales und umfassendes Qualitätsmanagement eingesetzt, um mit bestem technischen und handwerklichen Können erstklassigen, preisgünstigen Zahnersatz zu fertigen. Als deutsches Meisterlabor mit eigenem Meisterlabor in Manila hat Qualität stets oberste Priorität. Das Meisterlabor in Manila wurde bereits im Jahr 1996 als eines der ersten Labors weltweit vom TÜV nach DIN EN ISO 9001:2000 zertifiziert.

Das gesamte InteraDent-Team strebt kontinuierlich nach der höchsten Qualität von Produkten, Verfahren und Prozessen im gesamten Unternehmen. Aufgrund dieser langjährigen Anstrengungen und Erfahrungen konnte InteraDent bei der externen TÜV SÜD-Prüfung, die im Januar 2012 am Standort Lübeck vorgenommen wurde, ein außerordentlich hohes Qualitätsniveau

in allen Bereichen des Unternehmens vorweisen. Das Unternehmen erhielt die Zertifizierung für die individuelle und computergestützte Herstellung von Zahnersatz des kompletten zahntechnischen Leistungsspektrums, technische Kundenberatung und Kundenservice.

Dazu Markus Kukla, Leitender Auditor bei der TÜV SÜD Produkt Service GmbH: „Durch das zertifizierte Qualitätsmanagementsystem sind sämtliche Herstellungsverfahren, Arbeitsschritte, Materialien und Kontrollpunkte genauestens festgelegt. Wir haben den Eindruck gewonnen, dass sich alle Mitarbeiter ihrer Qualitätsverantwortung voll bewusst sind. Somit haben wir InteraDent als verlässlichen Partner der Zahnarzt-kunden kennengelernt.“

InteraDent
 Zahntechnik GmbH
 Tel.: 0451 87985-0
www.interadent.de

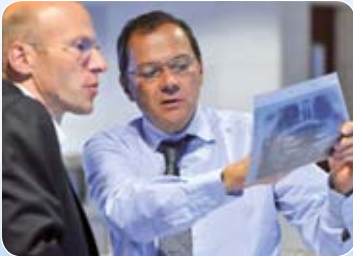


QR-Code: Video zum Unternehmen InteraDent Zahntechnik. QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen.

Neues
Konzept

PraWissimo

100 Prozent Praxisrelevanz
auf wissenschaftlicher Basis



3. – 7. Oktober 2012
9. Jahreskongress der DGOI
Sporthotel Achental
Grassau/Chiemgau

Die DGOI hat für ihren Jahreskongress ein neues Konzept entwickelt, das sich an das „Erfolgsmodell“ des Wintersymposiums in Zürs anlehnt: intensive Fortbildung in kollegialer Atmosphäre.

Das Sporthotel Achental in Grassau/Chiemgau bietet den idealen Rahmen für diesen Kongress, der einen deutlichen Schwerpunkt auf hochwertige Workshops legt. Merken Sie sich diesen besonderen Termin heute schon vor!

DGOI

DEUTSCHE
GESELLSCHAFT
FÜR ORALE
IMPLANTOLOGIE

Information & Anmeldung: www.dgoi.info

Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie e.V. (DGOI)
Bruchsaler Straße 8 . 76703 Kraichtal . Tel. 07251 618996-0 . Fax: 07251 618996-26 . mail@dgoi.info

„Metall ist mein Leben“

| Kristin Urban



In der Westschweiz nahe Lausanne befindet sich das beschauliche Städtchen Rolle. Einer der bekanntesten Hersteller für zahnärztliche Instrumente vollbringt dort wahre Maßarbeit, etwa 530 Produkte umfasst die Produktpalette. Wer das liest, stellt sich vielleicht eine riesige Produktionsfläche mit vielen Mitarbeitern vor. Doch weit gefehlt: Deppeler SA produziert in Rolle als einzigem Standort mit einer Mannschaft von insgesamt 15 Mitarbeitern – und zwar in liebevoller Handarbeit.

Seit Kindertagen konnte man Diane Bonny, heutige Geschäftsführerin und übrigens keine Familienangehörige, im Unternehmen antreffen. „Metall ist mein Leben“, erzählt sie. „Anders als gewöhnlich hatte ich schon früh ein Faible für Technik. Meine Eltern waren eng

Umzug und Umweltschutz

„Neugierige Blicke huschten durch die Fenster, als sich die Firma Deppeler im Jahr 2008 in den neuen Räumen niederließ“, erinnert sich Diane Bonny. Bis dahin waren im dortigen Areal nämlich nur Büroräume vorhanden. Mit Deppeler folgte dann der erste Betrieb mit

lität – einfach zur Firmenphilosophie dazu. Sichtbar wird das unter anderem am Firmengebäude, denn das trägt das Minergie-Label für energieeffiziente Häuser. Nicht zuletzt hat außerdem Frédéric Bonny als Technischer Leiter nach neuen Lösungen gesucht, um umweltbelastende Hilfsmittel nach und nach aus der Produktion zu verbannen. So wird heute beispielsweise mit Olivenöl an der Fräsmaschine gearbeitet, an anderer Stelle mit Seife, demineralisiertem Wasser oder Zitronensäure. Die für die Härtung des Stahls benötigte Hitze wird für die Beheizung der Betriebsräume genutzt. Und verpackte man vor einigen Jahren die Produkte noch in Kunststoff, der wiederum noch mehr Verpackungsmaterial zum sicheren Versand nötig machte, stehen seit 2011 Blisterverpackungen aus hundertprozentigem Recyclingmaterial zur Verfügung. Die schützen die Produkte beim Transport rundum und umweltfreundlich.



Frédéric Bonny, Technischer Leiter, und Diane Bonny, Geschäftsführerin.

mit der Familie Deppeler befreundet.“ Vom Gründer und Namensgeber des Unternehmens Arnold Deppeler habe sie viel gelernt und sich das technische Know-how selbst angeeignet. Seit 1996 ist Diane Bonny mittlerweile für das familiär geführte Unternehmen zuständig. Die vielen guten Kontakte, die Arnold Deppeler zu Professoren in der Schweiz und in Deutschland pflegte, haben im Laufe der Jahre den Weg für ein immer tiefer gehendes Sortiment geebnet.

angeschlossener Produktionsstätte. Die alte war durch den wachsenden Absatz trotz einiger Umbauten einfach zu eng für das Unternehmen geworden. Nicht aber die Kleinstadt Rolle – für Deppeler SA ist sie der Firmenstandort geblieben. Nach Einschätzung von Diane Bonny helfen die neuen Räume, den Workflow besser umzusetzen. Auch der Umweltschutz lasse sich nun voll und ganz realisieren. Denn der gehört – neben dem Erfüllen der Kundenerwartungen und einer einwandfreien Produktqua-

Lupenreine Präzision, von der Spitze bis zum Griff

Die Qualitätsprodukte von Deppeler werden in 32 Ländern vertrieben, schwerpunktmäßig in Europa und Japan. Dabei produziert das Unternehmen alles selbst. Auch das „Flaggschiff“ der Firma, den Scaler M23™, der einst mithilfe eines Zahnarztes in Zürich entwickelt wurde. Kopien davon sind laut Diane Bonny zwar heute überall zu finden. Doch niemand kenne das „Geheimrezept“ – und damit reiche wohl



Oben: Härten der Stahlinstrumente. – Links: Das wohl wichtigste Utensil der Mitarbeiter ist die Lupe.



auch keiner an die Deppeler-Qualität heran.

Um die Firmengeheimnisse weiter zu hüten, bleibt deshalb das letzte Fertigungsgerät, das den Produkten jeweils ihre Besonderheit verleiht, vor den Blicken der Besucher verborgen. Zumal das Unternehmen als Vorreiter vieler zahnmedizinischer Instrumente stets im Fokus der Mitbewerber steht.

Deppeler ist dafür bekannt, Ideen aus der Praxis wirklich umzusetzen. Hierbei ist das kleine Unternehmen gegen-

über größeren im Vorteil, flexibler auf Kundenwünsche reagieren zu können. Mehr als 530 Produkte umfasst das Sortiment jedoch nicht. Kommt ein neues hinzu, wird ein anderes ausgesondert. „Spezielles lässt sich aber jederzeit herstellen“, verspricht Diane Bonny, „weil bei Deppeler präzise Handarbeit Tradition hat.“

Wenn man sich die einzelnen Fertigungsstationen anschaut, sieht man jeden Mitarbeiter mit Freude bei der Arbeit. „Wir brauchen unsere Mitarbeiter, sie sind unser Kapital“, weiß das die Geschäftsführerin zu schätzen. Mehr als zehn Jahre seien nötig, um jeden Einzelnen so auszubilden, dass er alle Instrumente kennt und herstellen kann. Und eines fällt direkt ins Auge: Bei dieser Präzisionsarbeit ist die Lupe ein ständiges Hilfsmittel.

Qualität rechtfertigt den Preis

In den vergangenen zwei bis drei Jahren sei die Preisgestaltung etwas schwieriger geworden. Die Eurokrise lasse einige Kunden noch genauer überlegen, wofür sie ihr Geld ausgeben. Dabei gelte jedoch auch hier der Leitsatz: Wer billig kauft, kauft zweimal. „Unsere Produkte sind gewiss nicht günstig in der Anschaffung. Bei fachgerechter Handhabung und Pflege ist der Preis allerdings auf Dauer gerechtfertigt. Denn wir garantieren eine lange Lebensdauer unserer Produkte.“

Durch die Produktionsweise und die Sorgfalt, die jedem Instrument entgegengebracht wird, sei eine Preisreduzierung fast nicht möglich. Dennoch seien bisher keine Kundenverluste spürbar gewesen. „Wir konkurrieren nicht die Preise, sondern die Qualität. Unser Ziel ist, unseren Kunden das beste Preis-Qualitäts-Verhältnis anzubieten“, so Deppeler-Geschäftsführerin Diane Bonny.

Fotos: Johannes Eschmann, Dental Tribune Schweiz

kontakt.

Deppeler SA

A-One Business Center
La Pièce 6
1180 Rolle, Schweiz
Tel.: +41 21 8251731
E-Mail: info@deppeler.ch
www.deppeler.ch

ANZEIGE

HarmonieSchienen-Seminare 2012:

17.02.2012	Berlin	20.04.2012	Leipzig
16.03.2012	Basel	08.06.2012	Hamburg
17.03.2012	Zürich		

Tel: 06171-91200

Jetzt anmelden!
teilnehmerzahl begrenzt.

HarmonieSchiene.de

Gute Ästhetik braucht gerade Zähne.

Harmonie®

SCHIENE

ORTHOS

Wettbewerbsvorteil „abdruckfreie Praxis“

| Remko de Vries

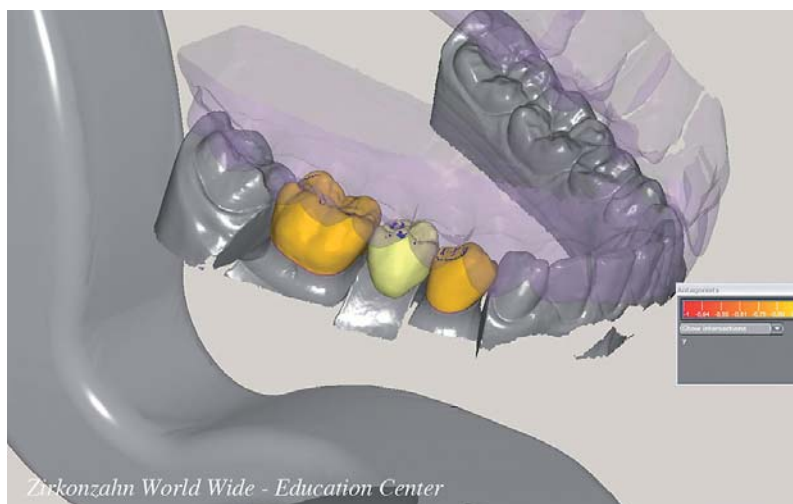
Die digitale Abformung spart Zeit und Kosten. Dadurch wird sie für den Behandler zu einem weiteren Wettbewerbsvorteil, den es für sich zu entscheiden gilt. Auch für Zahnarztpatienten bietet ein digitaler Workflow in der Abformung durchweg Vorteile und sorgt für mehr Komfort und Wohlbefinden in der Zahnarztpraxis.

Würgereiz, der unangenehme Geschmack des Abformmaterials und das notwendige Lösen des Abdrucklöffels können für immer der Vergangenheit angehören. „Endlich!“, werden viele der Patienten denken, und besonders für Angstpatienten ist die Möglichkeit, die Mundsituation digital zu erfassen, ein weiterer Wohlfühlfaktor – und mitunter ausschlaggebend für die Wahl der Zahnarztpraxis seines Vertrauens. Es lohnt sich daher für Zahnärzte, ihren (digitalen) Workflow zu überdenken und auf innovative Wege, mehr Präzisionsgewinn bei der Modellherstellung und Patientenzufriedenheit zu setzen. Gänzlich neu sind Systeme für die digitale Abformung nicht. Neu an den jetzigen Systemen ist jedoch die innovative Weiterentwicklung. So können jetzt auch größere Bereiche bis hin zu Gesamtkiefern aufgenommen werden. Außerdem kann der Gegenbiss in einem virtuellen Artikulator betrachtet werden. Nur ein Aspekt, warum die „Digitale Abformung“ als Thema die letzte IDS bestimmte.

Der Zahnarzt kann seinen Patienten durch die digitale Prozesskette von einem bisher nicht bekannten Präzisionsgewinn überzeugen und beeindrucken. Denn im Gegensatz zum herkömmlichen Abdruck werden viele Fehlerquellen bei der Abdrucknahme ausgeschlossen, die sich sonst weiter bis zur Modellherstellung fortgeführt hätten (z.B. Dimensionsverzüge, Mi-

schungsverhältnis, Detailverlust u.a. durch Blutungen während der Abdrucknahme, Lager- und Transportschäden, die die Genauigkeit beeinträchtigen können). Höhere Qualität, weniger Rückläufer und der Wegfall eines zweiten Kontrollabdrucks sind somit klare Vorteile der digitalen Abformung. Zahnarzt und Patient können im Anschluss gemeinsam das Ergebnis am Monitor betrachten – die stressfreie

an Semperdent. Die direkte Datenakquisition ermöglicht die optimale Zusammenarbeit zwischen Praxis und Labor. Denn durch die Möglichkeit des zeitgleichen Betrachtens der digitalen Abformung (je nach System) können die zahntechnischen Möglichkeiten erheblich besser besprochen werden. Die Fertigung kann auf diese Weise deutlich schneller erfolgen als beim herkömmlichen Abdruckverfahren.



Digitale Abformung.

Erfassung der Mundsituation für den Patienten führt auf diese Weise zu einem ganz neuen Standard im erlebten Praxisbesuch und im Arzt/Patienten-Verhältnis.

Der entscheidende Vorteil allerdings liegt in der schnellen und anatomisch identischen Übertragung dieser Daten

Bei Semperdent zum Beispiel können offene STL-Datensätze von intraoralen Scannern zeitnah verarbeitet werden. Das zahntechnische Labor mit Sitz in Emmerich ist als solches favorisiert im CEREC Connect Portal gelistet. So können die Datensätze vom Team der Zahnarztpraxis ganz einfach und be-

quem hochgeladen und an Semperdent übermittelt werden. Die Fertigung kann im Anschluss – je nach Indikation – virtuell erfolgen. Die Krone wird dabei zu 100 Prozent aus Zirkon gefräst. Ein physisches Modell wird nur bei der Versorgung von Patienten mit verblendeten Kronen und Brücken erstellt. Dem Zahnarzt bietet Semperdent hierzu die stereolithografische Herstellung (SLA) oder künftig auch das CAM-Verfahren an.



Ergebnis der digitalen Abformung.

Jens van Laak, Zahntechniker und Kundenbetreuer bei Semperdent, sieht in der digitalen Abformung bereits jetzt schon ein großes Einsatzgebiet. Er geht aber ebenso davon aus, dass die konventionelle Abformung in den nächsten Jahren nicht komplett von der digitalen abgelöst wird. Er betont zudem, „dass eine Umstellung auf einen digitalen Workflow natürlich eine gewisse Anlaufzeit benötigt“. Und selbst wenn

die Abformung an Wirtschaftlichkeit gewinnt, so sind natürlich die jeweiligen Investitionskosten und Gebühren der Systeme zu berücksichtigen. Ein solches System muss sich erst etablieren, bevor es sich langfristig auszahlt. Das aber wird es, denn „die nachhaltige, hochwertige Qualität, die durch diese neue digitale Prozesskette erreicht werden kann“, so van Laak, „lohnt die Energie des Praxisteams, die zunächst dafür nötig ist.“ Nicht zuletzt wird es der Patient danken und darauf kommt es doch schließlich an. Wichtig ist zudem die Abstimmung mit dem Labor, damit die Zusammenarbeit im digitalen Workflow wirklich reibungslos verläuft. Denn es ist immer zu berücksichtigen, dass die digitalen Abläufe von Herstellern erdacht wurden. Praxis und Labor sollten sich daher besprechen, damit man als eingespieltes Team funktionieren kann. Bei Semperdent wird seit jeher äußerster Wert auf die enge Kommunikation mit den Zahnarztpraxen gelegt. Eine gelebte Philosophie, die viele Semperdent-Kunden als vertrauensvolle Zusammenarbeit schätzen. Im digitalen Workflow hat das Unternehmen bereits vor einiger Zeit die Weichen gestellt, um auch hier ein kompetenter und innovativer Partner zu sein. Remko de Vries, Gründer und Geschäftsführer von Semperdent: „Wir haben uns frühzeitig mit dem Thema ‚Digitale Abformung‘ auseinandergesetzt. Unserer

Meinung nach ist es die einzige Innovation, die für alle Beteiligten spürbare Vorteile bringt.“

Fazit

Zusammengefasst unter dem Motto „Was will man mehr?“ ergeben sich als Vorteile die komfortable Behandlungssituation für den Patienten, die höhere Qualität des Abformergebnisses und die damit verbundene erheblich verringerte Anzahl der Rückläufer. Hinzu kommen der Zeitgewinn und die zugleich höhere Produktivität sowohl der Zahnarztpraxis als auch des Labors. Es gibt die Möglichkeit der direkten Kontrolle und in der Regel entfällt der Kontrollabdruck. Weiterer Vorteil ist die Kostenersparnis bei den Personalkosten durch den verbesserten Workflow sowie die Reduzierung des Behandlungsaufwands pro Patient. Zudem ist die digitale Abformung ein effektives Marketinginstrument, mit dem man als „abdruckfreie Praxis“ imagetragend für sich werben kann.

kontakt.

Semperdent GmbH

Tackenweide 25
46446 Emmerich
Tel.: 02822 981070
E-Mail: info@semperdent.de
www.semperdent.de

ANZEIGE

Die neue Generation der Matrixbänder

Sitzt fest trotz Antihaft!

SuperCurve Matrix ist eine vollendet anatomisch geformte Matrix. Ihre spezielle Kontur und die besondere Beschichtung ermöglichen ein leichteres Einsetzen und Entfernen.



- 1 Verblüffende anatomische Genauigkeit.
- 2 Einfache Platzierung – die Matrixe schmiegt sich an den Zahn und verhindert so eine Beeinträchtigung beim Platzieren des Matrixrings.
- 3 Leichteres Entfernen nach der Aushärtung durch die mikrodünne Antihaftbeschichtung.
- 4 Keine Lücken am gingival-axialen Schnittpunkt aufgrund der speziellen Form der Gingivalschürze, die sich an die meisten Kavitätenformen anpasst.
- 5 Besonders schön geformte Randleisten mit minimaler Beschichtung aufgrund ihrer okklusalen Biegung.
- 6 Farbkodiert für ein intuitives Erkennen der unterschiedlichen Größen.



Bei ADSystems, Böse-Dental, Ihrem Dental Union Partner und i-Dent Haid erhältlich.



Kontakt Triodent Tel: 02821-777-62847 • Fax: 02821-777-62848 • Email: Europe@triudent.com • www.triudent.eu

Online-Einkauf hilft Zahnarztpraxen beim Sparen

| Rosemarie A. Stein

Nur wenige Wochen, nachdem www.imexklusiv.de ins Netz ging, ist das Interesse der Zahnärzte enorm. Immer mehr Praxen kaufen ihre Waren über den Online-Shop. Ganz offensichtlich ist das ein weiterer Erfolgsbaustein der Imex Dental und Technik GmbH, die imexklusiv Ende des letzten Jahres ins Leben gerufen hat. Dabei ist das Konzept ebenso einfach wie effektiv: imexklusiv bietet im Rahmen einer Einkaufsgemeinschaft Preisvorteile für viele Produkte des täglichen Praxisbedarfs. Die Einsparungen für die Praxen betragen je nach Produkt bis zu 25 Prozent.

Unsere Philosophie, hochwertige Qualität und Leistungen zu wirtschaftlichen Konditionen anzubieten, spiegelt sich auch in unserem imexklusiv-Shop wider“, so Jan-Dirk Oberbeckmann, M.B.A. (USA), geschäftsführender Gesellschafter der Imex Dental und Technik GmbH, und er betont: „Bei den angebotenen Produkten handelt es sich um hochwertige, geprüfte deutsche Markenware. Der Preisvorteil für die Praxen entsteht nicht durch minderwertigere Produktqualität, sondern durch mehr Wirtschaftlichkeit in der Warenbeschaffung, in Logistik und Vertrieb.“

Große Kosteneinsparung

Bei Preisvorteilen im imexklusiv-Shop von bis zu 25 Prozent lassen sich die Ausgaben einer Praxis im Wareneinkauf spürbar reduzieren. Gerade bei Verbrauchsmaterialien, die zwar einzeln betrachtet zum Teil einen niedrigen Stückpreis haben, aber tagtäglich vielfach Verwendung finden, summieren sich die Ausgaben über ein Geschäftsjahr zu stattlichen Beträgen und damit auch das Einsparpotenzial. Zudem ist der Online-Shop bedienerfreundlich, einfach und komfortabel.

Einfache Praxisorganisation

Alle erhältlichen Produkte sind bei www.imexklusiv.de übersichtlich in einzelnen Warengruppen aufgeführt –

von A wie Abformung bis Z wie Zubehör für Praxisgeräte. Von Vorteil ist hier für die Kunden auch das breite Angebotsspektrum, das stetig weiter ausgebaut werden soll. So kann nahezu der gesamte Praxisbedarf von nur einem Anbieter bezogen werden – zu durchweg günstigen Preisen bei allen Produkten. Und das schnell und einfach – just in time. Die bundesweite Lieferung erfolgt in der Regel innerhalb nur eines Arbeitstages.

Ausbau des Angebots

„Die gute Resonanz auf unser imexklusiv-Angebot nach so kurzer Zeit ist für uns natürlich ein positives Signal und Motivation, weitere Optimierungen im Shop vorzunehmen“, so Jan-Dirk Oberbeckmann, „und zwar nicht nur in Bezug auf die Erweiterung des Sortimentangebots, sondern auch im Hinblick auf eine möglichst einfache, bedienerfreundliche Shop-Gestaltung.“

Als konkretes Ziel benennt Jan-Dirk Oberbeckmann die weitere Verbesserung der Suchfunktion. Unter anderem durch eine Auto-Vervollständigung in Form von Vorschlägen und die Anzeige verwandter Produkte als Empfehlung. Sehr sinnvoll ist auch die geplante Verfügbarkeitsanzeige, die auf einen Blick informiert, ob das gewünschte Produkt „auf Lager“ ist. Weiterhin soll ein ständig sichtbarer Warenkorb-Button den Einkauf noch übersichtlicher gestalten.

„Weitere konkrete Maßnahmen sind bereits in Planung. Neben der Einbindung des Miles & More-Programms der Lufthansa sind wir aktuell dabei, die Abwicklung und Zahlungsmöglichkeiten für unsere Kunden sicherer und einfacher zu gestalten. Und dies ist längst nicht alles. Die Weiterentwicklung unseres imexklusiv-Konzeptes wird nicht still stehen“, so Oberbeckmann, „denn dem Online-Einkauf in der Zahnarztpraxis gehört die Zukunft.“

Für Fragen, Anliegen und Wünsche soll es bei www.imexklusiv.de ein Kontaktformular geben, das eine schnellere Kommunikation ermöglicht. Zusätzlich kann schon jetzt während der Geschäftszeiten auch die telefonische Betreuung unter Tel. 0201 7499926 in Anspruch genommen werden.



kontakt.

Imex Dental und Technik GmbH

Bonsiepen 6–8
45136 Essen
Tel.: 0201 749990
www.imexklusiv.de

| neu! |

unterspritzungstechniken

| Basisseminar mit Live- und Videodemonstration |

JETZT AUCH MIT **PAPILLEN-AUGMENTATION**

Dr. med. Andreas Britz/Hamburg

inkl. DVD



| Kursinhalte |

- | Allgemeine Grundlagen
- | Übersicht Indikationen
- | Übersicht Produkte
- | Videodemonstration:
 - Hyaluronsäure und Botulinumtoxin-A
 - Lippen, Falten
 - Papillen-Augmentation
- | Live-Demonstration:
 - Hyaluronsäure und Botulinumtoxin-A (je nach Probandensituation)

SCAN MICH



Videoimpressionen „unterspritzungstechniken“

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

| 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.

Jeder Kursteilnehmer erhält die DVD „unterspritzungstechniken“, auf der alle Behandlungsschritte am Modell bzw. Patienten noch einmal Step-by-Step gezeigt und ausführlich kommentiert werden, zzgl. einer Artikelsammlung (eBook).

| Organisatorisches |

Kursgebühr pro Kurs inkl. DVD 225,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale pro Kurs 45,- € zzgl. MwSt.
umfasst Kaffeepause/Imbiss und Tagungsgetränke

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



Nähere Informationen zu den Allgemeinen Geschäftsbedingungen erhalten Sie unter www.oemus.com

Dieser Kurs wird unterstützt



Stand: 21.02.2012

| Termine 2012 |

HAUPTKONGRESS

01.06.2012 13.00 – 18.00 Uhr	Nord Rostock-Warnemünde	Ostseekongress/5. Norddeutsche Implantologietage
07.09.2012 13.00 – 18.00 Uhr	Ost Leipzig	9. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin
21.09.2012 13.00 – 18.00 Uhr	Süd Konstanz	EUROSYMPOSIUM/7. Süddeutsche Implantologietage
02.11.2012 13.00 – 18.00 Uhr	West Essen	2. Essener Implantologietage
17.11.2012 09.00 – 15.00 Uhr	Ost Berlin	29. Jahrestagung des BDO
01.12.2012 09.00 – 15.00 Uhr	Nord Hamburg	

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

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig

Für das Basisseminar „unterspritzungstechniken“ melde ich folgende Personen verbindlich an:

- 01.06.2012 | Rostock-Warnemünde **NORD** 07.09.2012 | Leipzig **OST** 21.09.2012 | Konstanz **SÜD** 02.11.2012 | Essen **WEST**
- 01.12.2012 | Hamburg
- Bitte senden Sie mir das Programm zum Hauptkongress

Name, Vorname

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG erkenne ich an.

Unterschrift

E-Mail

Röntgenbilder sind Kunstwerke

| Antje Isbaner



Wenn man beim Röntgen von hoher Bildqualität spricht, dann denkt man an die vielfältigen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten, die Röntgenbilder dem Behandler mittlerweile eröffnen. Mitte Januar ist Sirona das Thema Bildqualität einmal von der ästhetischen Seite angegangen: Das Unternehmen veranstaltete eine Vernissage, um die neue Bildqualität der ORTHOPHOS XG-Geräte vorzustellen. Die Gäste konnten neben normalen Röntgenaufnahmen mit hoher Bildqualität auch künstlerisch gestaltete Röntgenaufnahmen sowie Röntgenkunstwerke des britischen Künstlers Nick Veasey betrachten. Dr. Wilhelm Schneider, Marketingleiter des Geschäftsbereichs Bildgebende Systeme bei Sirona, erzählt im Interview Hintergründe zu dieser außergewöhnlichen Idee und gibt einen Ausblick auf die weitere Entwicklung.



Dr. Wilhelm Schneider, Marketingleiter Bildgebende Systeme bei Sirona Dental Systems.

Eine Vernissage beim Dentalgerätehersteller, Röntgenbilder als Kunst – das ist ungewöhnlich. Herr Dr. Schneider, wie kam es zu dieser Idee?

In einer Besprechung zur Markteinführung der neuen Bildqualität hat jemand in der Runde gesagt: „Die Bilder sind jetzt so klasse, die könnten im Museum hängen.“ Und dann hat's „Klick“ gemacht. Da es aber noch kein Museum für Röntgenkunst gibt, haben wir mit der Vernissage ein passendes Ambiente für Röntgenbilder geschaffen.

Praxis
kaufen?

Praxis-
nachfolge?

„Praxis-Neugründung
in Top-Lage!“

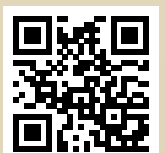
„Partner für
Gemeinschaftspraxis
gesucht.“

„Praxis aus
Altersgründen
abzugeben.“

www.dentalsnoop.de



Folgen Sie uns auf:





Oben: Im Rahmen der Vernissage hatten die Besucher die Möglichkeit, die neue Sirona-Bildqualität zu entdecken – neben normalen Röntgenbildern waren auch künstlerisch gestaltete Röntgenaufnahmen ausgestellt. – Rechts: Herr Dr. Wilhelm Schneider hieß die Gäste herzlich willkommen.



Wie ist das bei den Gästen angekommen?

Das Feedback war sehr positiv. Zum einen ist die Botschaft, die wir senden wollten – dass bei Röntgenaufnahmen jetzt eine neue Qualität in der Darstellung erreicht ist – ganz klar angekommen. Zum anderen bot die Veranstaltung eine Kommunikationsplattform für Menschen, die sonst nicht so oft zusammenkommen: Unsere Entwickler, die mit ihrer Arbeit die neue Bildqualität ermöglicht haben, und unsere Erprober, unsere Partner im Handel, Medienvertreter und Zahnärzte aus der Region. Sich besser kennenzulernen und besser zu verstehen und natürlich erste Erfahrungen mit den neuen Bildern auszutauschen, war das Ziel des Abends.

Was genau zeichnet die neue Bildqualität denn aus?

Die Bildqualität hängt zum einen von der Aufnahmetechnologie unserer Geräte ab und zum anderen von der Bearbeitung der Bilder im Rahmen der Software. Zudem haben wir bei der Softwareentwicklung beispielsweise Erfahrungen aus der Flughafenröntgentechnologie genommen und sie auf Röntgenbilder angewendet oder beim ORTHOPHOS XG 3D den High-Definition-Mode hinzugefügt und die Auflösung fast verdoppelt. Der XG 3D arbeitet jetzt wie schon das Röntgengerät GALILEOS mit MARS – einem Algorithmus zur Metallartefaktreduk-

tion. Das ist eine Software, die Metall erkennt und aus dem Datenmaterial herausrechnet. Das Volumen wird dann neu rekonstruiert und das Metall wieder integriert. Dadurch können Störungen, die von Metall ausgehen, weitestgehend beseitigt werden.

Solche Entwicklungen sind kreative Prozesse und geschehen nicht unbedingt von heute auf morgen. Wie stellen Sie die Innovationsfähigkeit in Ihrem Unternehmen sicher?

In der Dentalbranche sind wir in ein Zeitalter der Integration eingetreten: Die Vernetzung zwischen Produkten, Anwendungen und Software wird immer stärker – nicht zuletzt, weil der Kunde nicht mit zehn verschiedenen Geräten arbeiten will. Wir haben deshalb die F&E-Abteilungen der verschiedenen Geschäftsbereiche in unserem neuen Innovationszentrum zusammengebracht. Die Entwickler stehen so in ständigem Austausch. Das befruchtet die Arbeit und sorgt für kreative Ideen. Gerade bei den Integrationsthemen wird dadurch noch einmal eine ganz neue Qualität erreicht.

Das klingt so, als zeichneten sich die nächsten Innovationen schon ab. Was haben Sie noch in der Pipeline?

Zunächst einmal werden wir die Neuerungen – insbesondere die neue Bildqualität, die wir gerade vorstellen – auf den Markt bringen. Darüber hinaus arbeiten wir kontinuierlich an vielen weiteren Themen. So steht Facescan, eine Ergänzung für den GALILEOS, die





Sunset

parallel zum Röntgenbild die Gesichtsoberfläche des Patienten dreidimensional erfasst, unmittelbar vor der Markteinführung.

Welche Vorteile ergeben sich durch Facescan in der Diagnose?

Facescan ist ein weiterer Puzzlestein für unseren virtuellen Patienten. Damit wird der Zahnarzt einmal die komplette Behandlungsplanung am Computer si-

mulieren und das Ergebnis bewerten können: Ist das Lächeln des Patienten wirklich schöner? Ist die kieferorthopädische Behandlung wirklich die richtige, um einen Lückenschluss vorzunehmen, oder mache ich doch besser zwei Veneers? Der Zahnarzt wird dem Patienten die verschiedenen Möglichkeiten der Behandlung vorstellen und sie ihm leichter verständlich machen können.

Planung und Therapie laufen also zukünftig komplett mit Computerunterstützung ab ...?

Ja! Wir stehen am Anfang eines Weges, der letzten Endes zum „virtuellen Patienten“ – der digitalen Kopie des Patienten im Computer des Zahnarztes – führt. Auf dem Weg dorthin haben wir schon die ersten Schritte unternommen: Wir haben das DVT-Bild mit den CAD/CAM-Daten von CEREC kombiniert und ergänzen diese Daten jetzt mit Facescan – den 3-D-Daten des Gesichts des Patienten. Alle weiteren Schritte werden eine immer fundiertere Diagnose und neue Wege in der Therapie ermöglichen.

Vielen Dank für das Gespräch!

kontakt.

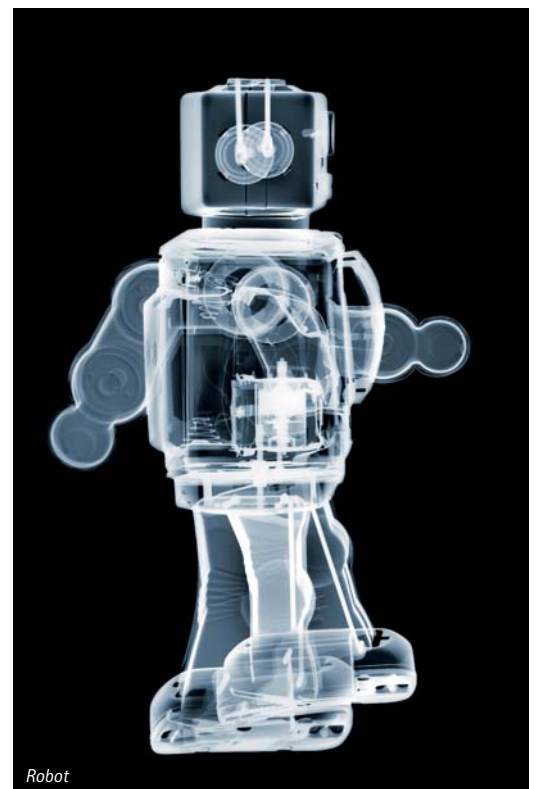


Sirona

Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 06251 16-0
E-Mail: contact@sirona.de
www.sirona.de



Blue man



Robot

Verlagsanschrift:	OEMUS MEDIA AG Holbeinstraße 29 04229 Leipzig Tel. 0341 48474-0 Fax 0341 48474-290		kontakt@oemus-media.de
Verleger:	Torsten R. Oemus		
Verlagsleitung:	Ingolf Döbbecke Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller		
Projekt-/Anzeigenleitung:	Stefan Thieme		Tel. 0341 4 8474-224 s.thieme@oemus-media.de
Produktionsleitung:	Gernot Meyer		Tel. 0341 48474 520 meyer@oemus-media.de
Anzeigendisposition:	Marius Mezger		Tel. 0341 48474-127 m.mezger@oemus-media.de
	Bob Schliebe		Tel. 0341 48474-124 b.schliebe@oemus-media.de
Vertrieb/Abonnement:	Andreas Grasse		Tel. 0341 48474-200 grasse@oemus-media.de
Layout:	Frank Jahr		Tel. 0341 48474-118 f.jahr@oemus-media.de
Chefredaktion:	Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (V.i.S.d.P.)		Tel. 0341 48474-321 isbaner@oemus-media.de
Redaktionsleitung:	Dipl.-Kff. Antje Isbaner		Tel. 0341 48474-120 a.isbaner@oemus-media.de
Redaktion:	Katja Mannteufel		Tel. 0341 48474-326 k.mannteufel@oemus-media.de
	Denise Keil		Tel. 0341 48474-102 d.keil@oemus-media.de
Lektorat:	H. u. I. Motschmann		Tel. 0341 48474-125 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 2012 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 20 vom 1.1.2012. Es gelten die AGB.

Verlags- und Urheberrecht: Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes gehen das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Verfasser dieses Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.

Bezugspreis: Einzelheft 6,50 Euro ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Jahresabonnement im Inland 70 Euro ab Verlag inkl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Auslandspreise auf Anfrage. Kündigung des Abonnements ist schriftlich 6 Wochen vor Ende des Bezugszeitraums möglich. Abonnementgelder werden jährlich im Voraus in Rechnung gestellt. Der Abonnent kann seine Abonnement-Bestellung innerhalb von 8 Tagen nach Absenden der Bestellung schriftlich bei der Abonnementverwaltung widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs (Datum des Poststempels). Das Abonnement verlängert sich zu den jeweils gültigen Bestimmungen um ein Jahr, wenn es nicht 6 Wochen vor Jahresende gekündigt wurde.

Inserentenverzeichnis

Unternehmen	Seite
<i>3M Deutschland</i>	Beilage, 11
<i>3Shape</i>	81
<i>Acteon Germany</i>	Beilage
<i>Alpro Medical</i>	57
<i>American Dental Systems</i>	29
<i>BEGO Implant Systems</i>	9
<i>BEVISTON</i>	101
<i>BIEWER medical</i>	71
<i>Björn-Eric Kraft Dentaltechnik</i>	4
<i>Centrix</i>	13
<i>DAMPISOFT</i>	39
<i>Degradable ZWP extra</i>	Beilage
<i>DEMED Dental</i>	23
<i>Dentaltrade</i>	17
<i>Deppeler</i>	55
<i>DGOI</i>	119
<i>DGZI</i>	109
<i>Directa</i>	111
<i>DMG</i>	73
<i>Dr. Ihde Dental</i>	2
<i>EMAG</i>	87
<i>EMS</i>	19
<i>Garrison Dental</i>	31
<i>GDS German Dental Service</i>	127
<i>Hager & Werken</i>	75
<i>Helmut Zepf Medizintechnik</i>	99
<i>I-Dent</i>	117
<i>IMEX Dental + Technik</i>	132
<i>InteraDent</i>	41
<i>interessanté</i>	97
<i>Ivoclar Vivadent</i>	51
<i>KaVo</i>	5
<i>Kentzler Kaschner</i>	20
<i>Komet, Gebr. Brasseler</i>	Einhefter zw. 34/35
<i>K.S.I. Bauer-Schraube</i>	67
<i>Kuraray</i>	83
<i>lege artis Pharma</i>	95
<i>LOSER & CO</i>	91
<i>MICRO-MEGA</i>	113
<i>Miele</i>	21
<i>MIO International OZONYTRON</i>	65
<i>MIRUS MIX</i>	Beilage
<i>MULTIDENT</i>	37
<i>NETdental</i>	26, 27
<i>nexilis verlag</i>	Beilage
<i>NSK</i>	Beilage, 7, 33
<i>orangedental</i>	34, 63, 76
<i>ORTHOS</i>	121
<i>ParoStatus.de</i>	53
<i>PLAN F Finanzdienstleistungen</i>	77
<i>Protilab</i>	Einhefter zw. 2/3, 45
<i>Renfert</i>	89
<i>Semperdent</i>	93
<i>SHOFU</i>	43
<i>Sirona</i>	15
<i>Solutio</i>	47
<i>Synadoc</i>	30
<i>TePe</i>	69
<i>Triodent</i>	25, 123
<i>UNIDENT</i>	105
<i>UP Dental</i>	79
<i>white dental solutions</i>	107
<i>W&H</i>	49
<i>Zhermack</i>	Postkarte, Titel

Designpreis

2012

Deutschlands schönste Zahnarztpraxis

Einsendeschluss

01.07.2012

informationen erhalten sie unter: zwp-redaktion@oemus-media.de

www.designpreis.org



Kein Ultimatum sondern ein Versprechen.

Nur 48 Stunden. Was sich wie der Titel eines Thrillers anhört, ist bei uns genau das Gegenteil. Aber aufregend ist es trotzdem, denn wir versprechen Ihnen, dass Sie Ihre Abrechnung zu 100% nach 48 Stunden auf Ihrem Konto haben.

Für eine kleine Verwaltungsgebühr müssen Sie sich dann auch um so lästige Tätigkeiten wie die Abrechnungsprüfung und das Mahnwesen keine Gedanken mehr machen. Das alles – und noch viel mehr – ist im Paket der imex finance enthalten.

Tut uns leid, wenn wir Sie jetzt aufgeregt haben. Unter der folgenden Telefonnummer beruhigen wir Sie wieder und erzählen Ihnen, welche Vorteile Sie noch erwarten:

0201 74999-666
www.imex-finance.de



Einfach
intelligenter.

