



**Exklusiv-Interview mit  
Sylvie van der Vaart –  
das neue Gesicht von  
Philips Sonicare**

ab Seite 92

Titel: Sylvie van der Vaart mit  
Philips Sonicare AirFloss



## Diagnostik in der Zahnmedizin ab Seite 48



Wirtschaft I

**Einsparpotenzial  
bei den Materialkosten**




















ab Seite 12

Recht I

**Gerechte Honorarverteilung  
ist entscheidend**

ab Seite 28

# Wir haben die Lösung – IMMER!

		<b>S-System</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Am enossalen Anteil zweifach gestrahltes Präzisionsimplantat</li> <li>▪ Innenachtkant und 8° Innenkonus</li> <li>▪ Kompatibel zu Straumann® SynOcta</li> </ul>		<b>59,-</b>
		<b>Place®</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Präzisionsimplantat mit Tri-Lobe-Verbindung</li> <li>▪ Kompatibel zu Nobel Biocare/Replace®</li> <li>▪ Für festsitzende und herausnehmbare Prothetik</li> </ul>		<b>59,-</b>
		<b>KOS®</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hergestellt aus hochrobuster Titanlegierung</li> <li>▪ Geeignet für Kronen, Brücken und Stege</li> <li>▪ Sofortbelastbar</li> </ul>		<b>59,-</b>
		<b>BCS®</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bikortikal einzusetzendes Schraubenimplantat</li> <li>▪ Selbstschneidendes Gewinde mit enossaler Rückdrehsicherung</li> <li>▪ Sofortbelastbar</li> </ul>		<b>69,-</b>
		<b>HEXACONE®</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gestrahlte und im Hochtemperaturverfahren geätzte Implantate</li> <li>▪ Osmoactive® verpackt</li> <li>▪ Weisen Innenhexagon, einen Randkonus und ein Innengewinde nach US Norm auf</li> <li>▪ Kompatibel zu Zimmer Tapered ScREW Vent, M.I.S., Alpha Bio</li> </ul>		<b>59,-</b>
		<b>XIGN®</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Im Hochtemperaturverfahren geätzt und osmoactive® verpackt</li> <li>▪ Weisen zwei hochpräzise, interne zylindrische Führungen und Innensechskant auf</li> <li>▪ Kompatibel zu Dentsply – Friadent® Xive®</li> </ul>		<b>99,-</b>
		<b>BONE LEVEL PLUS®</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sandgestrahlte Oberfläche</li> <li>▪ im Hochtemperaturverfahren geätzt und osmoactive® verpackt</li> <li>▪ Kompatibel zum System „Bone Level“ von Straumann®</li> </ul>		<b>99,-</b>
					
					
					
					

Dr. Ihde Dental GmbH • Erfurter Str. 19 • D-85386 Eching/München  
 Tel.: +49 (0) 89/319761-21 • Fax: +49 (0) 89/319761-33 • www.ihde-dental.de



**Swiss design**  
**Swiss experience**  
**Swiss logistics**  
**Swiss product safety**



# Vielfältige Diagnosemöglichkeiten in der Zahnmedizin

**Priv.-Doz. Dr. Dirk Schulze**

Dentales Diagnostikzentrum Breisgau



Was war es doch vor 30 Jahren einfach, wenn man über Diagnostik in der Zahnmedizin sprechen sollte. Aktuell sieht das ja ganz anders aus. Neben den klassischen bildgebenden Verfahren existieren nicht nur andere, aufwendigere Modalitäten, sondern auch Fluoreszenztechniken oder molekularbiologische Nachweisverfahren. Das heißt, in praxi verfügen wir bereits über eine große Palette diagnostischer Methoden, um den Patienten hoffentlich besser zu motivieren, eine gezieltere Therapieplanung durchzuführen und diese letztendlich erfolgreich umzusetzen.

Doch wie sieht die Realität denn aus? Schauen wir uns mal als Beispiel den Einsatz der DVT in der Praxis an. Die häufigsten Indikationen stellen mit Sicherheit alle implantatassoziierten Fragestellungen. Gut, kann man sich vorstellen. Ähnlich verhält es sich mit weiteren oralchirurgischen Problemstellungen. Betrachtet man ja jedoch andere Fachgebiete wie z.B. die Parodontologie, dann lassen sich dort sehr gut Grabenkämpfe ausmachen, wie sie bei einem bevorstehenden Paradigmenwechsel nicht anders zu erwarten sind. Es ist illusorisch, zu glauben, dass innerhalb von wenigen Jahren etablierte diagnostische Konzepte hinweggefegt würden. Gleichwohl wird heute niemand mehr bestreiten, dass sich Furkationsbeteiligungen in einer DVT besser visualisieren lassen als in einer vergleichbaren intraoralen Aufnahme. Andererseits werden wir aber Zeuge einer zunehmenden Rückversicherung beispielsweise auf der Basis von Leitlinien. Diese Leitlinien basieren auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft und ihre Erarbeitung erfährt leider keine genügende finanzielle und personelle Unterstützung, weshalb sich die Veröffentlichung derselben häufig verzögert. Leitlinien sind aber keine Gesetze und um wieder auf die DVT zurückzukommen: Hier gilt primär die Röntgenverordnung. Wir haben es selbst in der Hand, Indikationen festzulegen, eine existierende Leitlinie sollte dabei eine Hilfestellung sein.

Vielmehr müssen wir hinterfragen, in welchem Verhältnis Aufwand und Nutzen, Dosis und Information zueinander stehen. Und ob sich aus der Durchführung einer Untersuchung eine Modifikation einer bereits geplanten Therapie ergeben könnte. Die Berücksichtigung dieser beiden Aspekte wird in Zukunft viel häufiger zur Indikation einer

DVT führen. Mehr noch, es werden möglicherweise in einigen Jahrzehnten gar keine Projektionsaufnahmen mehr angefertigt, da sich jede beliebige Darstellung aus einem dreidimensionalen Datensatz wird rekonstruieren lassen. Bei diesem Gedanken kann einem schon einmal etwas unwohl werden. Wo ist meine heiß geliebte Panoramaschichtaufnahme hin, warum gibt es keine Zahnfilme mehr – die letzte Frage hört man übrigens heute schon. Unsere Aufgabe sollte es sein, diese Zukunft aktiv mitzugestalten, das heißt, wir sollten uns viel intensiver mit diesen Methoden vertraut machen, als es beispielsweise offiziell gefordert wird. Der Grundstein für die digitale Zukunft ist gelegt, jetzt ist es an uns, darauf unser praktisches Handeln zu setzen.

**Priv.-Doz. Dr. Dirk Schulze**

Dentales Diagnostikzentrum Breisgau

[www.ddz-breisgau.de](http://www.ddz-breisgau.de)

**ZWP online**

Alle mit Symbolen gekennzeichneten Beiträge sind in der E-Paper-Version der jeweiligen Publikation auf [www.zwp-online.info](http://www.zwp-online.info) mit weiterführenden Informationen vernetzt.



## Politik

- 6 Statement Nr. 9

## Wirtschaft

- 8 Fokus

## Praxismanagement

- 12 Einsparpotenzial bei den Materialkosten
- 16 Der zahnärztliche Spezialist im Anstellungsverhältnis
- 19 Mit der Nr. 1-Website zum Praxiserfolg
- 22 Hübsch machen für Google
- 26 Praxisbegehung muss nicht zum Spießbrutenlauf werden

## Recht

- 28 Gerechte Honorarverteilung ist entscheidend

## Psychologie

- 32 Musterunterbrecher in der Zahnarztpraxis

## Tipps

- 34 Okkulte Zahntechnik
- 35 GOZ 2012 – Karies- und Parodontaldiagnostik – ein Abrechnungsthema
- 36 Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen
- 38 Power-Ausbildung zur zahnärztlichen Qualitätsmanagementbeauftragten
- 40 Glaube keiner Prognose

## Zahnmedizin

- 42 Fokus

### Diagnostik in der Zahnmedizin

- 48 Patientenverständliches parodontales Risikomanagement
- 54 Von der Notwendigkeit der 3-D-Diagnostik
- 58 Fluoreszenz und selektive Farbverstärkung
- 64 Funktionsdiagnostik im Praxisalltag
- 68 Kariesdiagnostik ohne ionisierende Röntgenstrahlung
- 72 Navigationssystem zur 3-D-Bisslagenbestimmung

### Praxis

- 76 Produkte
- 88 Audiovisuelle Kommunikation mit Ihren Patienten
- 90 Vorimprägniertes Glasfaserband in der Kieferorthopädie
- 92 Exklusiv-Interview Sylvie van der Vaart
- 94 „Zahnfarben, bitte!“
- 98 Althergebrachtes und Innovationen in der Zahnheilkunde
- 102 „Patienten haben ganz konkrete Vorstellungen“
- 104 Alles außer kompliziert
- 106 Die Zahnklinik: Sicherheit, Logistik und Hygiene
- 108 Neue Technologie auf der VOCO Dental Challenge

## Dentalwelt

- 110 Fokus

## Rubriken

- 3 Editorial
- 114 Impressum/Inserenten

### ANZEIGE

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

### Beilagenhinweis

In dieser Ausgabe der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis befindet sich das ZWP spezial Prophylaxe/ Mundhygiene.





**Bis zu 50%  
günstiger als BEL II**

# Sicherheit, Qualität, Express-Logistik: Vereint in unseren All-Inklusive-Preisen.

Viele Zahnärzte und Patienten in Europa vertrauen bereits auf unsere **Qualität**. Entdecken Sie, wie Protilab die **All-Inklusive-Preise** neu definiert. Leistungen der Arbeitsvorbereitung, Verarbeitungsaufwand NEM, Kunststoffzähne, Versand, MwSt., usw. sind in unseren Preisen bereits enthalten. Lassen Sie sich von unserer **Express-Logistik**<sup>(1)</sup> überraschen!

Protilab-Zahnersatz wird in einem **ISO zertifizierten Labor** hergestellt. Ihnen und Ihren Patienten garantiert dieses Gütesiegel ein Maximum an **Zuverlässigkeit**, sowie **Beständigkeit der Qualität**.

Wir gewähren **5 Jahre Garantie**<sup>(2)</sup> auf unsere Arbeiten und verarbeiten ausschließlich **CE-zertifizierte Materialien**<sup>(3)</sup> von namenhaften Herstellern.

## Teleskopgetragener Modellguss



4 Teleskope NEM vollverblendet,  
Komposit, Modellguss  
4 Backenzähne, Inkl. Modelle,  
Zähne, NEM-Aufschlag,  
Versand und MwSt.

All-Inklusive-Preise  
**1038€**

## 3-gliedrige NEM Brücke



vollverblendet  
All-Inklusive-Preise  
**285€**

Einzelkrone VMK  
vollverblendet nur **95€**

<sup>(1)</sup> Die Protilab-Logistik ermöglicht außergewöhnlich kurze Lieferzeiten. „Klassische“ Arbeiten sind nach nur 10 Arbeitstagen wieder zurück in Ihrer Praxis. Diese Fristen gelten nicht bei einer Abholung am Freitag, für umfangreichere Aufträge, wie Kombi- oder Implantararbeiten. Bitte planen Sie bei diesen Aufträgen 1 - 3 Tage mehr ein.

<sup>(2)</sup> Gilt nicht auf Kunststoffarbeiten und Provisorien.

<sup>(3)</sup> Zahnersatz von Protilab wird stets mit einem Materialnachweis geliefert. Ausgewiesen sind alle wichtigen Angaben über die verwendeten Materialien (Name, Hersteller, Land, CE-Nummer, LOT-Nummer), sowie die Konformitätserklärung nach dem Medizinproduktegesetz (MPG).

# Prävention mit Hindernissen



## Nr. 9

Statement

### Dr. Frank Dreihaupt

Präsident der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt

Seit gut einem Vierteljahr bemühe ich mich, für zwei meiner an Demenz erkrankten Patienten in der nahegelegenen Kreisstadt eine Möglichkeit der Zahnbehandlung unter Narkose zu organisieren. Eigentlich geht es nur um Zahnsteinentfernung, bei einer Patientin vielleicht auch um eine Extraktion. Da sie die Untersuchung standhaft verweigert, was für ihr Krankheitsbild durchaus typisch ist, kann ich das erst unter Narkose feststellen. Wegen ihres Gesamtzustandes ist keine ambulante Narkose möglich, sondern ein kurzer Krankenhausaufenthalt angezeigt. Ihn

Wer sich um die präventionsorientierte zahnmedizinische Versorgung alter und behinderter Patienten kümmern will, den erwarten neben den schwierigen Arbeitsbedingungen bei Haus- oder Heimbisuchen vor allem viel Bürokratie, viel Unkenntnis und Ignoranz und geringe Honorare.

Hier ist eindeutig die Politik gefragt. Es ist höchste Zeit, dass sie sich bewegt. Solide Vorschläge der Zahnärzteschaft liegen seit Langem auf dem Tisch!

zu organisieren kostet mich nun schon Monate, denn es handelt sich nicht um einen Notfall, sondern um Prävention, und eine Einweisung ins Krankenhaus ist mir als Zahnarzt ebenso verwehrt wie die Verordnung eines Krankentransportes. Die Abrechnung der Narkoseleistung im Krankenhaus gestaltet sich schwierig, weil die Zahnbehandlung und erst recht die zahnmedizinische Prophylaxe im ICD-Schlüssel fehlt. Von meinem Honorar, das ich am Ende erhalten werde, will ich gar nicht reden.

Wer wollte es unter diesen Umständen den Zahnärzten verübeln, wenn sie sich nicht gerade um alte und behinderte Patienten rissen?

Die Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt hat am dritten Septemberwochenende in Wernigerode ihre 20. Fortbildungstage durchgeführt. Thema: Alterszahnmedizin. Über 500 Zahnärzte hörten drei Tage lang mit spürbarem Interesse insgesamt 22 Vorträge über medizinische, zahnmedizinische, ethische und rechtliche Fragen – das ist etwa jeder dritte niedergelassene Kollege in Sachsen-Anhalt! Und knapp 350 Praxismitarbeiterinnen besuchten das für sie zum gleichen Thema vorbereitete Vortrags- und Seminarprogramm.

Für mich ist dies ein eindrucksvoller Beweis dafür, dass sich die Zahnärzte ihrer ärztlichen und sozialen Verantwortung bewusst sind und sie auch wahrnehmen wollen. Auch der deutliche Hinweis aus der Tagung, dass Prävention im Alter nicht an Bedeutung verliert, sondern aus vielfältigen Gründen sogar immer wichtiger wird, fiel auf fruchtbaren Boden. In Sachsen-Anhalt beginnen wir hier nicht beim Punkt Null, sondern haben mit unserem Modellprojekt „Altern mit Biss“ vor einigen Jahren Vorarbeit geleistet und sind genau zu der gleichen Erkenntnis gekommen.

Dass es mit der Verallgemeinerung der Projektergebnisse nicht so schnell vorangeht, wie wir uns das wünschen würden, ist klar den Rahmenbedingungen geschuldet, die sich seit Jahren nicht ändern: Wer sich um die präventionsorientierte zahnmedizinische Versorgung alter und behinderter Patienten kümmern will, den erwarten neben den schwierigen Arbeitsbedingungen bei Haus- oder Heimbisuchen vor allem viel Bürokratie, viel Unkenntnis und Ignoranz und geringe Honorare.

Hier ist eindeutig die Politik gefragt. Es ist höchste Zeit, dass sie sich bewegt. Solide Vorschläge der Zahnärzteschaft liegen seit Langem auf dem Tisch!



Dr. Frank Dreihaupt

Präsident der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt

# DAS BESTE

ist digitales Röntgen ohne Kompromisse.



## VistaScan Mini Plus

Verarbeitet alle intraoralen Formate in höchster Bildqualität • Ideal für den Chairside-Einsatz • Einfache Bedienung • USB- und netzwerkfähig  
**Mehr unter [www.duerr.de](http://www.duerr.de)**



Designpreis  
Deutschland  
NOMINIERT



reddot design award  
winner



Anwendungsvideo

 **DÜRR  
DENTAL**

Library:

## Neues eBook „Kinderzahnheilkunde“

Das Ernährungsverhalten und die Pflege der Milchzähne nehmen bei der Entwicklung von Kindern eine zentrale Rolle ein. Um das Problem frühkindlicher Karies und deren Folgen rechtzeitig an der Wurzel zu packen, ist neben rechtzeitiger Prävention und der Aufklärung der Eltern auch das gesamte Praxisteam gefragt.

Hilfestellung soll hier das neueste Mitglied in der Library, das eBook „Kinderzahnheilkunde“, auf ZWP online geben. Experten erläutern in der neuen Artikelsammlung hinreichend die zahnmedizinischen Aspekte der Kinderzahnheilkunde – aber auch die zentrale Funktion des Praxismanagements steht im Fokus des aktuellen eBooks. Neu ist zudem die Rubrik „News“. Hier finden Interessierte aktuelle Nachrichten zum Thema Kids & Co. Die Newsseiten werden regelmäßig von einem Redaktionsteam aktualisiert. Wie gewohnt, kann das eBook mit einem Klick überall auf der Welt und zu



ein natürliches Leseverhalten. Benötigt werden lediglich ein Internetanschluss und ein aktueller Browser. Das eBook ist selbstverständlich auch in gedruckter Form als Print on Demand zum Preis von 22 EUR zzgl. MwSt. und versandkostenfrei in unserem Online-Shop unter [www.oemus-shop.de](http://www.oemus-shop.de) erhältlich. OEMUS MEDIA AG  
Tel.: 0341 48474-0  
[www.oemus.com](http://www.oemus.com)



jeder Zeit gelesen werden. Das Original-Layout der renommierten ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis sowie eine realistische Blätterfunktion sorgen dabei für

QR-Code: eBook „Kinderzahnheilkunde“. QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen (z.B. mithilfe des Readers Quick Scan).

Frisch vom MEZGER





Thinking ahead. Focused on life.



# Meisterwerke der Präzision

Multifunktionales Instrumentenspektrum für eine effiziente und hochpräzise Wurzelkanalbehandlung

Jedem Künstler sein Werkzeug – dies gilt auch für die Kunst der Endodontie. Mit dem breiten Spektrum an Endodontie-Systemen bieten wir Ihnen genau das Präzisionswerkzeug, das Ihren individuellen Anforderungen entspricht: von Endomotoren und Messgeräten über integrierte Systeme für gleichzeitiges Messen und Präparieren bis hin zu Aushärteleuchten. Um Überpräparation sowie Feilenbruch zu vermeiden, sind alle Präparationssysteme mit Sicherheitsfunktionen ausgestattet. Instrumente, auf die Sie sich verlassen können. Erfahren Sie mehr über unsere Endodontie-Systeme unter [www.morita.com/europe](http://www.morita.com/europe)



Urteil:

## Absage eines Arzttermins darf nichts kosten



Muss ein Patient einen vereinbarten Arzttermin absagen, darf er dafür nicht zur Kasse gebeten werden. Denn bei einer Terminabsprache handelt es sich nicht um eine rechtsverbindliche Vereinbarung. Das geht aus einem Urteil

des Amtsgerichts Bremen hervor, auf das die Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im Deutschen Anwaltverein hinweist (Az.: 9 C 566/11).

In dem Fall hatte eine Ärztin einen Patienten auf eine Vergütung von

300 EUR verklagt, weil er einen telefonisch ausgemachten Behandlungstermin kurzfristig abgesagt hatte und es ablehnte, dafür zu zahlen. Der Ärztin zufolge hatte eine Praxismitarbeiterin dem Anrufer erklärt, dass die Terminabsage kostenlos nur bis sieben Tage vor dem Termin möglich sei und der Patient ansonsten anderenfalls eine Vergütung zahlen müsse. Die Richter waren aber der Ansicht, dass die Medizinerin keine Leistung erbracht und daher auch keinen Anspruch auf eine Gegenleistung habe. Bei der Absage eines Arzttermins gelte nichts anderes als beim Stornieren oder Nichtwahrnehmen anderer reservierter Dienstleistungen, etwa beim Friseur. Terminabsprachen hätten für sich genommen einen bloß organisatorischen und keinen rechtsverbindlichen Inhalt.

Quelle: dpa, www.zwp-online.info

Recht:

## Ausbildungsunterhalt auch bei spätem Studium fällig

Eltern müssen auch dann Ausbildungsunterhalt zahlen, wenn ein Kind das Studium erst Jahre nach dem Abitur beginnt. Das berichtet die Fachzeitschrift „NJW-Rechtsprechungs-Report Zivilrecht“ (Heft 16/2012) unter Berufung auf ein Urteil des Oberlandesgerichts (OLG) Hamm. Daran ändert sich nach dem Richterspruch auch nichts, wenn das Kind zur Vorbereitung auf das Studium und zur Überbrückung der Wartezeit nach dem Abitur eine Berufsausbildung aufgenommen hat (Az.: II-14 UF 232/11).



Das Gericht gab damit der Unterhaltsklage einer 26-jährigen Studentin gegen ihren Vater statt. Dieser hatte Unterhaltszahlungen verweigert, nach-

dem die Klägerin nach dem Abitur zunächst eine Ausbildung zur zahnmedizinischen Angestellten absolviert hatte. Erst fünf Jahre nach dem Abitur begann sie mit dem Studium der Zahnmedizin. Die Richter betonten, die Klägerin habe nicht „gebummelt“, da sie wegen ihres Notendurchschnitts erst nach fünf Jahren einen Studienplatz bekommen habe. Auch die in der Zwischenzeit absolvierte Ausbildung sei zur Vorbereitung auf das Studium sinnvoll gewesen.

Quelle: dpa, www.zwp-online.info

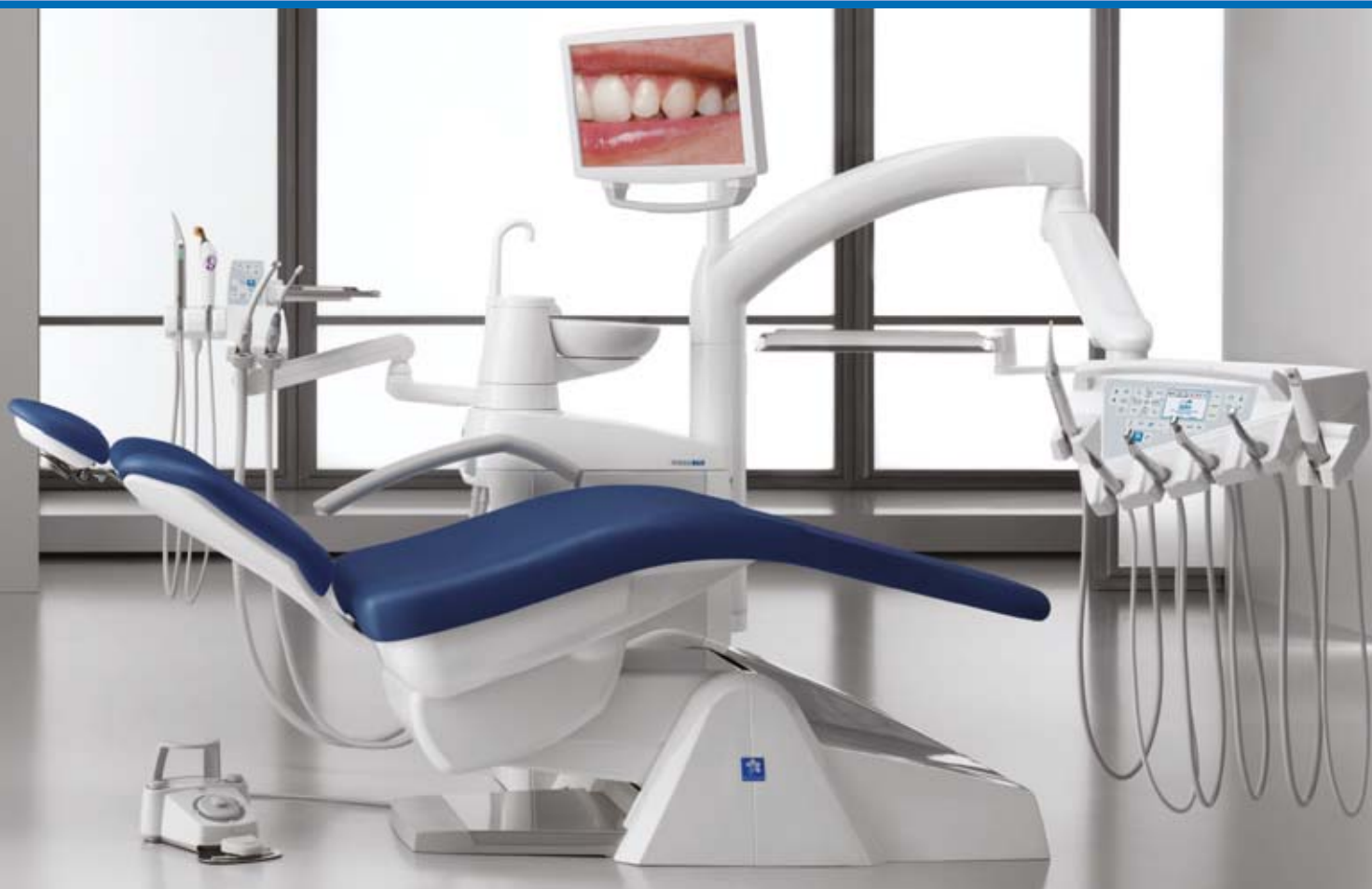
ANZEIGE

**FINDEN STATT SUCHEN.**  
www.zwp-online.info

**ZWP** online



YOUR TALENT INSPIRES US



## S320 TR INTERNATIONAL

**S320TR International** – Die perfekte Synergie und das kraftvolle Ebenbild unserer Produktforschung: Wir stehen für eine überzeugende Performance, ein kompaktes und ergonomisch ausgerichtetes Design, intuitiven Bearbeitungstools und eine unerschütterliche Wertigkeit. Stern Weber – starke Ziele und ein kompromissloser Erfolg.

**DIE STERN WEBER MODELL-OFFENSIVE: S SERIE, TR SERIE, TRC SERIE.**



STERN WEBER

YOUR TALENT INSPIRES US

• **deppe dental GmbH** Hannover Tel. 0511 959970 • **dental 2000 Full-Service-Center GmbH & Co. KG** Jena Tel. 03641 45840 • **dental 2000 Full-Service-Center GmbH & Co. KG** Leipzig Tel. 0341 904060 • **dental Eggert** Ansbach Tel. 0981 20367302 • **dental Eggert** Rottweil Tel. 0741 174000 • **Multident Dental GmbH** Hannover Tel. 0511 53005-0 • **Multident Dental GmbH** Berlin Tel. 030 2829297 • **Multident Dental GmbH** Paderborn Tel. 05251 1632-0 • **Multident Dental GmbH** Göttingen Tel. 0551 6933630 • **Multident Dental GmbH** Oststeinbek – Hamburg Tel. 040 514004-0 • **Multident Dental GmbH** Oldenburg Tel. 0441 9308-0 • **Multident Dental GmbH** Schwerin Tel. 0385 662022/23 • **Multident Dental GmbH** Düsseldorf – Ratingen Tel. 02102 56598-0 • **Multident Dental GmbH** Rostock 0381 20081-91 • **Multident Dental GmbH** Steinbach-Hallenberg Tel. 0160 97863104 • **Multident Dental GmbH** Frankfurt Tel. 069 340015-0 • **Pharmador** München Tel. 089 6602900 • **Poulson Dental GmbH** Hamburg Tel. 040 66907870 • **ÖSTERREICH: Pharmador** Innsbruck Tel. 0043 (0)512-263285 • **SCHWEIZ: Sinamatt Dental AG** Wetzikon/Zürich Tel. 0041 (0) 434970400

STERN WEBER Via Bicocca, 14/C – 40026 Imola (BO) Italy – Tel. +39 0542653441 – Fax +39 0542653601 – www.sternweber.com – sternweber@sternweber.com



# Einsparpotenzial bei den Materialkosten

| Nadja Alin Jung, Torsten Nowak

Materialwirtschaft definiert sich in vielen Praxen über ganze Tagewerke, die Mitarbeiter mit dem Studieren von Bestellkatalogen und der Durchführung von Preisvergleichen verbringen, über blindes Vertrauen zu altgedienten Lieferanten bis hin zu Missmanagement und Strukturlosigkeit im Bereich der Lagerhaltung selbst. Dem Bestellwesen wird oftmals die notwendige Aufmerksamkeit nicht nur nicht ausreichend geschenkt, sondern es wird gar stiefmütterlich behandelt. Betrachtet man diesen Bereich einer Praxis jedoch einmal genauer, ruhen hier meist unentdeckte Einsparpotenziale an Zeit und monetären Mitteln, die sich bei korrekter Analyse nicht nur aufdecken, sondern auch treffsicher erzielen lassen.

**A**b wann sind Ihre Materialkosten zu hoch? Wie immer bei solchen Fragestellungen ist die Beschäftigung mit betriebswirtschaftlichen Kennzahlen der Schlüssel zur richtigen Erkenntnis. Um Kennzahlen vergleichen zu können, Voraussetzung für den Erkenntnisprozess, muss die Bemessungsgrundlage zunächst

definiert werden. Wichtig ist hierbei die konkrete Verbuchung der Kosten auf die korrekte Kostenstelle. Verbrauchsmaterialien für den medizinischen Leistungserbringungsprozess, Büromaterial und sonstige Materialien wie Küchenbedarf etc. müssen demzufolge getrennt ausgewiesen werden. Ebenso sollten die Kosten für den Bereich Implantologie und des eigenen Labors gesondert buchhalterisch erfasst werden. Folglich ist eine Anpassung der Finanzbuchhaltung auf die Erfordernisse eines modernen Controlling im Bereich der Materialwirtschaft unausweichlich.

Soweit die Kosten für den Bereich der Verbrauchsmaterialien, welche für die Materialkostenoptimierung entscheidend sind, zwischen zwei und drei Prozent, bezogen auf den Gesamtumsatz der Praxis, liegen, sprechen wir von einer guten Kostenstruktur. Liegen die Kosten in diesem Verhältnis jedoch über fünf Prozent, ist die Kostenstruktur stark negativ und damit in jedem Fall optimierungsbedürftig. Nutzen Sie Ihre betriebswirtschaftliche Auswertung und die jährliche Gewinnermittlung, um Transparenz über die entsprechenden Kennzahlen Ihrer Praxis zu gewinnen. Bewegt sich Ihr Verbrauchsmaterialaufwand wesentlich über ei-

nem Wert von drei Prozent, sollten Sie diesen Artikel weiterlesen.

## Einsparpotenzial in Zahlen

Häufig sind die Auswirkungen der direkten und indirekten Materialkosten auf den eigentlichen Ertrag einer Praxis vielen Praxisinhabern in ihrer Bedeutung nicht bewusst. Dabei führt die Bestelloptimierung ebenso wie die Reduktion des Materialverbrauchs häufig zu einer erheblichen Kostenersparnis. Betrachtet man das Einsparpotenzial in Zahlen können je nach Praxisumfang Aufwendungen in einer Größenordnung von 5.000 bis 20.000 EUR pro Jahr – in Großpraxen noch erheblich mehr – eingespart werden. In der Konsequenz steigt unmittelbar der Ertrag/Gewinn der Praxis. Über einen Zeitraum von zehn Jahren gesehen kann es sich folglich um eine Gewinnverbesserung von 50.000 bis 200.000 EUR handeln. Neben dieser direkten Gewinnverbesserung können durch veränderte Prozesse und optimierte Strukturen zusätzliche Einsparungen im Bereich der Personalkosten erreicht werden. Mitarbeiterzeit, die Sie durch die Verbesserung Ihrer Abläufe in der Administration und Organisation gewinnen können, kann in anderen Bereichen sinnvoll eingesetzt werden.



PZR-Schrank Praxis: Ein farbkodiertes Lager (bspw. Blau = Prophylaxe) schafft visuelle Übersichtlichkeit und dient als Orientierungshilfe.



# Meistern Sie höchste Anforderungen.

## KaVo Imaging

Bildgebung auf höchstem Niveau

- Höchste Bildqualität
- Zukunftsweisende Systemintegration
- Maximaler Bedienkomfort

2D

### KaVo Pan eXam – Panorama Röntgengerät

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

2D > 3D

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

- Mit 2D starten, jederzeit auf 3D aufrüsten.
- Beste Panorama-Bildqualität: Premiumgerät mit umfassenden Diagnosemöglichkeiten und brillanter Bildqualität dank V-Shape Beam- und Multilayer Pan Technologie.  
Mehr Info: [www.kavo.com/multilayer](http://www.kavo.com/multilayer)
- Zukunftsweisende Systemintegration: Modulares Panorama-, Fern- und 3D-Röntgenkonzept für maximale Flexibilität und hohe Investitionssicherheit.
- Maximaler Bedienkomfort: Präzise Volumenpositionierung und intuitive Bedienung dank SmartScout™ und Touchscreen.



KaVo. Dental Excellence.



Einmalartikel-Schrank Praxis: Die Sortierung nach bestimmten Produktgruppen je Lagerschrank – bspw. Einmalartikel-Schrank – ermöglicht eine schnelle Wiederauffindbarkeit.

### Kosten in Bezug auf die Materialwirtschaft sparen

Zur Optimierung der Materialwirtschaft und Generierung von Einsparmöglichkeiten empfiehlt es sich, die folgenden drei Bereiche genau zu beleuchten und den Ist-Stand hierfür zu erfassen: Materialeinkauf, Materialfluss im Behandlungsprozess und Lagerhaltung.

Natürlich ist der Materialeinkauf der naheliegende Bereich, auf den zunächst geschaut werden sollte. Hierbei geht es nicht nur um den Einkaufspreis selbst, sondern auch um Bestellmengen, Versandkosten und zusätzliche Ausgaben für Eilbestellungen wegen Materialfehlbeständen und ähnlichem. Der Materialverlust im Zuge von Überschreitung von Verfallsdaten oder auch die Nicht-Weiterfakturierung von abrechenbaren Materialien an den Patienten sind es ebenfalls wert, genau unter die Lupe genommen zu werden. Was den Einkaufspreis selbst betrifft, sollten Sie die Möglichkeit nutzen, durch entsprechend verhandelte Konditionen oder auch durch die Bestellung bei Webanbietern ein nicht unerhebliches Einsparpotenzial zu ge-

nerieren. Auch die Verhandlung von Sondervergütungen in Form von Naturalrabatten bringt Ihnen finanzielle Vorteile. Prüfen Sie in jedem Fall die bestehenden Lieferkonditionen Ihrer Anbieter und verhandeln Sie beispielsweise Lieferkosten, Mengenrabatte etc. nach. Versuchen Sie zudem Lieferanten zu bündeln, um bei höherem Einkaufsvolumen bessere Konditionen zu erzielen. Die Beschäftigung mit dem medizinischen Leistungserbringungsprozess und der Definitionen des Sollwarenverbrauches sind weitere wesentliche Bestandteile der gesamten Optimierung. Hierbei muss nicht unbedingt das Ziel sein, jeder einzelnen medizinischen Leistungserbringung einen verbindlichen Warenverbrauch zuzuweisen, es sollte aber in allen Bereichen der Praxis ein Bewusstsein geschaffen werden, dass der Wareneinsatz mit erheblichen Kosten verbunden ist. Beispielsweise lässt sich bei Bissregistrator mit dem Gesichtsbogen die Bissgabel für den Oberkiefer mit einfachem „günstigen“ Silikon beschicken statt mit teuren Wachsen. Das Endergebnis bleibt sich dennoch gleich. Mängel in der Lagerhaltungswirtschaft der Praxis können nur dann erkannt werden, wenn die Lagerhaltung selber strukturiert, dokumentiert und administriert – kurzum transparent für Sie ist. Eine solche Transparenz erreichen Sie meist nur dann auf einem professionellen Niveau, wenn Sie Ihre Lagerhaltung EDV-gestützt abwickeln.

### Mehr Struktur durch Digitalisierung der Materialwirtschaft

Das wöchentliche Fehlen von Materialien, das Sie dazu veranlasst, Ihre Mitarbeiter anzuweisen eine Eilbestellung aufzugeben, da Sie am nächsten Tag sonst nicht weiterbehandeln können, ebenso wie die regelmäßige Entsorgung von abgelaufenen Materialien oder auch die schlechte Transparenz über das bestehende Materiallager, sind unter anderem Indizien dafür, dass eine Digitalisierung Abhilfe schaffen kann. Die Digitalisierung bzw. Automatisierung Ihres Materialbeschaffungsprozesses bringt Ihnen langfristig betrachtet ein enormes Einsparpotenzial in Hinblick auf die für Materialwirtschaft

verwendete Zeit Ihrer Mitarbeiter. Allerdings bedeutet sie anfänglich einen gewissen Mehraufwand, denn die notwendige digitale Transparenz muss erst einmal manuell geschaffen werden. Sowohl die Manpower Ihres Teams als auch ein ausreichendes Zeitfenster und eine gewisse Ruhe, um die Artikel korrekt und zügig anzulegen, sind Grundvoraussetzung. Daher ist es anzuraten, für die Umstellung auf eine digitale Materialwirtschaft eine nicht zu hochfrequentierte Praxisphase zu wählen. Zu Beginn ist eine komplette Bestandsaufnahme beziehungsweise Inventur für Ihr gesamtes bestehendes Lager vorzunehmen. Der Großteil der im Lager befindlichen Artikel muss gezählt und entsprechend dem digitalen Lager als Zugang verbucht werden.

Hierbei ist besonderes Augenmerk auf die Anlage der Artikel zu legen. Verpackungs- bzw. Entnahmeeinheiten müssen definiert, Meldebestände und Bestellmengen praxisindividuell hinterlegt werden. Der Trick hierbei besteht darin, jeden Artikel entsprechend seines Liefergebindes sinnvoll anzulegen.

Einleuchtender wird dies anhand des konkreten Beispiels von Ampullen für die Lokalanästhesie. Diese werden herstellerbedingt meist in einem Gebinde von 10x10 Stück pro Karton geliefert. Unsinnig wäre es, jede Ampullenentnahme einzeln zu verbuchen. Die sinnvollste Variante ist hier, die Zu- und Abbuchung von beispielsweise jeweils zehn Stück.

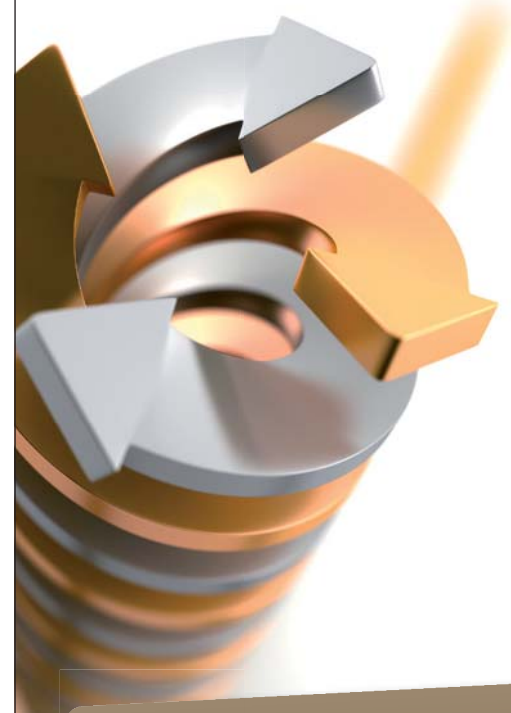
Bedenken Sie bei der Anlage der Meldebestände, die Lagermengen nicht zu knapp, allerdings auch nicht zu umfangreich zu definieren, da Sie Ihre Kapitalbindung sonst unnötig erhöhen. Nach einiger Zeit der Erprobung des digitalen Systems zeigt es sich oftmals als notwendig, die angelegten Daten zu justieren, da sich einzelne getätigte Vorgaben in der Praxis im Nachhinein als nicht praktikabel erweisen.

Einen weiteren Vorteil, den die Digitalisierung der Materialwirtschaft mit sich bringt, ist die Möglichkeit, Haltbarkeitsdaten und Chargennummern für einzelne Artikel zu hinterlegen. Auf diese Weise bekommen Ihre Mitarbeiter bei Lagerentnahme angezeigt, welche Artikel nach dem Fifo-Verfah-



## Wir vergolden Ihr Amalgam!

**Nein, ein alchemistisches Patent haben wir nicht. Aber bei uns gibt es pro kg Amalgam bares Geld. Wie Sie das dann anlegen, das überlassen wir Ihnen ...**



**Kostenlose Abholung  
Rechtskonforme Entsorgung  
Automatische Vergütung**

**Gussetti – die saubere Lösung  
für Amalgam.**



**Roland Gussetti e.K.**  
Hirsauer Straße 35  
75180 Pforzheim



**Telefon 07231/29830-0  
www.gussetti.de**

ren (first in first out) als erstes wieder das Lager verlassen müssen. Der Überschreitung von Haltbarkeitsdaten und der damit verbundenen Entsorgung von abgelaufenen, nicht mehr verwendbaren Produkten, ist somit vorgebeugt. Auf diese Weise wird der Vernichtung Ihres Kapitals an dieser Stelle Einhalt geboten.

Trotz der eingeführten Automatisierung und der daraus resultierenden Eindämmung der Fehlerwahrscheinlichkeit, ist ein notwendiges Maß an Disziplin seitens Ihrer Mitarbeiter im Umgang mit dem System notwendig. Werden Artikel bei Entnahme nicht entsprechend ausgebucht bzw. abgescannt, Lagerzugänge nicht korrekt eingebucht oder Haltbarkeitsdaten bei Lagerzubuchung nicht angelegt, wird das digitale System aufgrund der manuellen Ausführung nicht korrekt funktionieren. Demnach sollte nach Einführung bzw. Umstellung auf die digitale Materialwirtschaft das gesamte Praxisteam im Umgang mit dem System geschult werden. Verantwortlichkeiten sollten klar definiert und, falls im Rahmen Ihres praxisinternen QMS (Qualitätsmanagementsystems) noch nicht geschehen, Lieferantenbeauftragte ernannt werden. Diese sollten entsprechend geschult und ausgebildet werden und Lieferanten als Ansprechpartner zur Verfügung stehen, um Missverständnisse an dieser Stelle zu vermeiden.

Zudem ist es entscheidend, das System und die Lagerbestände regelmäßig abzugleichen, Controlling-Mechanismen zu entwickeln, um manuelle Fehlerquellen zeitnah auszuschließen.

Eine gut gepflegte Materialwirtschaft ermöglicht es Ihnen zu jeder Zeit Transparenz über Ihren Verbrauch, Ihre Lagerbestände und Bestellaktivitäten zu erhalten. Statistische Auswertungen über Einkaufsvolumina, Materialverbrauch und Lieferantenkonditionen ermöglichen es Ihnen zudem, die Rentabilität Ihres Einkaufs kritisch zu beleuchten und Einsparpotenzial an den richtigen Stellen zu generieren.

### Fazit

Bei der Optimierung der Materialwirtschaft mit dem Ziel der Ertragssteigerung ist es erfahrungsgemäß wichtig,

koordiniert, strukturiert und nachhaltig vorzugehen – in der Konsequenz also ein eigenständiges Projekt zu definieren. Hierbei sollten das Projektziel, der Projektablauf und Zeitplan, das entsprechende Controlling und die Projektkosten klar festgelegt und ggf. mögliche Fördermittel rechtzeitig beantragt werden. Der zeitliche Aufwand für die Projektplanung und Projektabwicklung ist erheblich und wird in aller Regel einen Zeitraum von sechs bis zwölf Monaten umfassen. Eine professionelle externe Betreuung eines solchen Projektes erhöht die Chancen, die geplanten Ziele zu erreichen. Der Lohn dieses zeitlichen und teilweise auch finanziellen Aufwandes ist aber enorm. Die verbesserten Strukturen können EDV-technisch so unterstützt werden, dass der Folgeaufwand minimal ist, das Einsparergebnis aber Jahr für Jahr dem Praxisinhaber zugutekommt.



## autoren.

### Torsten Nowak

Steuerberater  
Kanzlei nowak & partner, Karlsruhe  
Die Kanzlei ist spezialisiert auf die Beratung von Ärzten & Zahnärzten

### Nadja Alin Jung

Dipl. Betriebswirtin  
Inhaberin von  
m2c | medical concepts & consulting  
Frau Jung ist Beraterin für  
zahnmedizinische Existenzgründer  
und etablierte Praxen

## kontakt.

### Nadja Alin Jung

m2c | medical concepts & consulting  
Tel.: 069 46093720  
E-Mail: nadja-alin.jung@m-2c.de  
www.m-2c.de

# Der zahnärztliche Spezialist im Anstellungsverhältnis

| Maike Klapdor

Die Anstellung von Zahnärzten und Zahnärztinnen boomt. Anfänglich eher als Modell für Berufsanfänger und in Teilzeit arbeitende Zahnärztinnen eingeordnet, zeigt die Realität heute, wie sehr der Berufsstand auf die neuen Möglichkeiten gewartet hat: Die Zahl der Beschäftigungsverhältnisse steigt von Jahr zu Jahr. Sowohl von Arbeitgeber- als auch von Arbeitnehmerseite besteht großes Interesse – zunehmend auch für Spezialistentätigkeiten. Dieser Fachbeitrag beschäftigt sich mit deren angemessener Vergütung.

## Gesamthonorar der Praxis (in EUR)

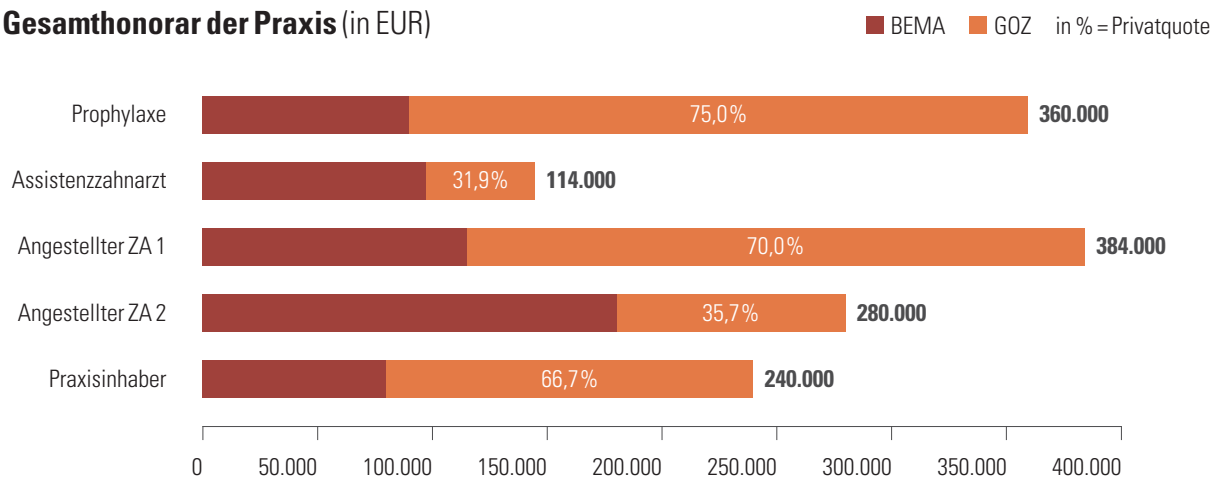


Abb. 1: Beispiel für Honorarverteilung in einer Praxis mit vier Zahnärzten.

Für den Patienten bedeutet es Bequemlichkeit und persönliches Wohlgefühl, wenn er sich vertrauensvoll in die Hände eines profilierten Behandlungsteams begeben kann, das auch komplexe Therapien vollständig im eigenen Hause durchführt. Wer einen Mehrbehandlerbetrieb aufgebaut hat und keine Partnerschaften eingehen will, steht damit vor der Herausforderung, qualifizierte Kollegen mit Master oder Curriculum als Angestellte zu gewinnen. Es gibt diese Gruppe anstellungswilliger junger Spezialisten, allerdings sind sie stark umworben und schauen sich die potenzielle Arbeitgeberpraxis natürlich sehr genau an. Wer

einen top ausgebildeten Zahnarzt für seine Praxis langfristig begeistern will, steht vor der Herausforderung, eine gute Auslastung für dessen Spezialgebiet zu organisieren, dem Führungsanspruch gerecht zu werden und außerdem eine attraktive Vergütung zu bieten.

### Vergütungsvereinbarung

In Abbildung 1 stellen wir die typische Honorarverteilung für eine dicht organisierte, gut etablierte Beispielpraxis dar, in der vier Zahnärzte tätig sind. Davon zwei Angestellte mit je 36 Behandlungsstunden, der Praxisinhaber mit 20 Behandlungsstunden, ferner ein Assistenz Zahnarzt mit 36 Stunden.

Die Praxis generiert ein Jahreshonorar (Gesamtumsatz abzüglich Fremdlabor) von 1.408.000 EUR mit einer durchschnittlichen Privatquote (= Zuzahlungen gesetzlich Versicherter und PKV-Liquidationen) von 60 Prozent. Der angestellte „Zahnarzt 2“ führt als Spezialist die Implantationen für das gesamte Patientenklientel der Praxis durch und hat einen entsprechend hohen Anteil am Gesamthonorar der Praxis, der sich auch in überproportionalen Privatleistungen von 70 Prozent widerspiegelt. (Es könnte sich ebenso um einen Endodontologen oder Experten für ästhetische Zahnheilkunde handeln; die Vorgehensweise wäre dieselbe.)



In dieser Konstellation kann eine Gehaltsvereinbarung wie folgt aussehen:

- Gehaltsfixum von 25 Prozent des angezielten Kasenumsatzes auf dieser Position. Im Zahlenbeispiel also 30 Prozent von 384.000 EUR Gesamthonorar, das ergibt 115.200 EUR KZV-Umsatz. Bei 25 Prozent ergibt sich daraus ein jährliches Fixum von 28.800 EUR (= 2.400 EUR pro Monat).
- Zusätzlich erhält der angestellte Implantologe eine Umsatzbeteiligung, die nur auf das tatsächlich generierte Privathonorar gezahlt wird, und zwar nach folgender Staffel:
  - bis 120.000 EUR GOZ-Honorar, 25 Prozent
  - 120.001 bis 200.000 EUR, 35 Prozent
  - ab 200.001 EUR, 40 Prozent

Unter Berücksichtigung der Arbeitgebernebenkosten – hier angesetzt mit 20 Prozent bis zur Beitragsbemessungsgrenze – ergibt sich daraus folgende Gehaltsperspektive für den angestellten Implantologen (Abb. 2). Mit Erreichung der angestrebten Honorarregionen wird die Anstellung für den Spezialisten also nicht nur fachlich, sondern auch finanziell reizvoll. Dabei sind die finanziellen Motivatoren betriebswirtschaftlich sinnvoll gesetzt.

#### Profit für den Praxisinhaber

Eine ergänzende Profit-Center-Rechnung bildet die wirtschaftlichen Auswirkungen dieser Konstellation für den Praxisinhaber ab. Diese verteilt im ersten Schritt die direkt zurechenbaren Kosten, sodass sich für beispielhafte Honorargrößen (hier als fünf Varianten im Spektrum 200.000 bis 400.000 EUR aufgebaut) ablesen lässt, was nach Personal- und Materialaufwand vom Spezialistenhonorar übrig bleibt.

Im zweiten Rechenschritt werden dann noch alle anderen Praxiskosten nach einem gewissen Schlüssel zugeordnet, der sich aus den individuellen Parametern der Praxis ergibt. In unserem Rechenbeispiel (Abb. 3) haben wir der Einfachheit halber auf die Verrechnung des Implantateinkaufs verzichtet und alle übrigen Praxiskosten nach dem Umsatzanteil der einzelnen Leistungsbereiche verteilt. Abbildung 4 zeigt dasselbe Ergebnis in grafischer Aufbereitung.

Mit Erreichen der 384.000 EUR-HonorarMarke erzielt der angestellte Spezialist in diesem Fall ein attraktives Bruttoeinkommen von rund 100.000 EUR pro Jahr. Dabei ist stets zu bedenken: Wir reden nicht über eine Selbstständigkeit, sondern ein Anstellungsverhältnis mit allen bekannten Vorteilen. Also eine hoch qualifizierte Tätigkeit ohne Managementverantwortung und ohne unternehmerisches Risiko.

Der in den Abbildungen 3 und 4 ausgewiesene Honorarüberschuss ist das Gewinnplus, das sich in dieser Praxiskonstellation für den Praxisinhaber aus der erfolgreichen Einbindung eines angestellten Implantolo-



## TOP-ANGEBOTE zu Spitzenpreisen!

### 3-GLIEDRIGE VMK-BRÜCKE

NEM / vollverblendet

komplett nur **289,94 €\***

### VMK-KRONE AUF IMPLANTAT

NEM / vollverblendet / ohne Implantatmaterial

komplett nur **181,89 €\***

\* Inkl. Arbeitsvorbereitung, MwSt. und Versand

 **dentaltrade**<sup>®</sup>  
...faire Leistung, faire Preise

[ **Hochwertiger Zahnersatz zu günstigen Preisen** ]



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



Honorar pro Jahr		200.000	280.000	320.000	360.000	400.000
KZV-Honorar	40%	80.000	112.000	128.000	144.000	160.000
GOZ-Honorar	60%	120.000	168.000	192.000	216.000	240.000
Fixum (auf 115.200 EUR KZV-Honorar)	25%	28.800	28.800	28.800	28.800	28.800
<b>Honorarbeteiligung auf GOZ-Honorar</b>						
Bonus 1. Stufe (0–120.000)	25%	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000
Bonus 2. Stufe (120.001–200.000)	35%	0	16.800	25.200	28.000	28.000
Bonus 3. Stufe (über 200.001)	40%	0	0	0	6.400	16.000
Bruttogehalt pro Jahr		58.800	75.600	84.000	93.200	102.800
zzgl. AG-Nebenkosten*		10.829	11.653	11.653	11.653	11.653
<b>Gesamtpersonalaufwand pro Jahr</b>		<b>69.629</b>	<b>87.253</b>	<b>95.653</b>	<b>104.853</b>	<b>114.453</b>
entspricht Bruttogehalt pro Monat		4.900	6.300	7.000	7.767	8.567

Abb. 2: Beispiel für Gehaltsperspektive eines angestellten Implantologen (\*Hinweis: Ab der Beitragsbemessungsgrenze für Krankenversicherung [49.500 EUR] bzw. Rentenversicherung [66.000 EUR] steigen die Arbeitgebernebenkosten nicht mehr).

Generiertes Honorar	200.000	280.000	320.000	360.000	400.000
Personalaufwand Behandler s.o. .... variabel	69.629	87.253	95.653	104.853	114.453
Personalaufwand Hauptassistenz ..... fix	37.440	37.440	37.440	37.440	37.440
2.600 EUR zzgl. AG-Nebenk., 12 Monate					
Personalaufwand weitere Assistenz ..... fix	28.800	28.800	28.800	28.800	28.800
2.000 EUR zzgl. AG-Nebenk., 12 Monate					
<b>Honorarverbleib nach Personalkosten</b>	<b>64.131</b>	<b>126.507</b>	<b>158.107</b>	<b>188.907</b>	<b>219.307</b>
Praxismaterial (honorarabhängig) ohne Implantate 7%	14.000	19.600	22.400	25.200	28.000
<b>Honorarverbleib nach Personal- und Materialaufwand</b>	<b>50.131</b>	<b>106.907</b>	<b>135.707</b>	<b>163.707</b>	<b>191.307</b>
Anteil Raumkosten (fix von Gesamt) ..... 27,3%	30.061	30.061	30.061	30.061	30.061
Anteil sonstige Kosten (fix von Gesamt) ..... 27,3%	29.996	29.996	29.996	29.996	29.996
<b>Honorarüberschuss/-unterdeckung</b>	<b>-9.926</b>	<b>46.850</b>	<b>75.650</b>	<b>103.650</b>	<b>131.250</b>

Abb. 3: Honorarüberschuss des Praxisinhabers durch die Einbindung eines angestellten Implantologen.

### Deckungsbeitragsrechnung (grob)

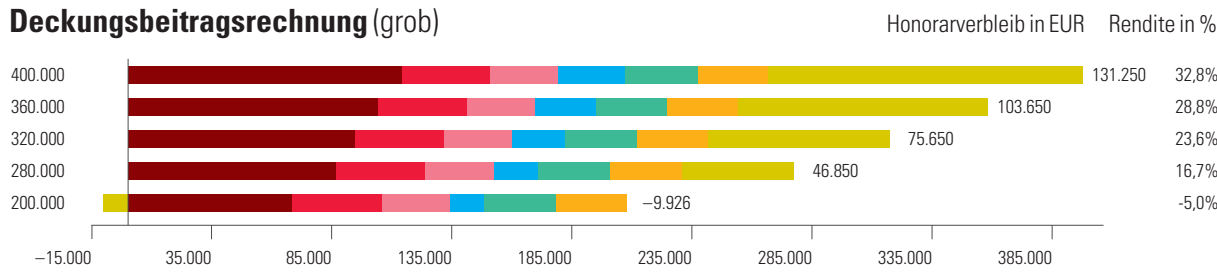


Abb. 4: Grafische Darstellung der Gewinnentwicklung für den Praxisinhaber durch die Einbindung eines angestellten Implantologen. ■ PK Behandler ■ PK Assistenz 1 ■ PK Assistenz 2 ■ Material ■ Raum ■ Sonstige ■ Honorarverbleib

logen ergibt. Im Sachbezug ist dies die Vergütung für den zusätzlichen persönlichen Einsatz sowie das mit Ausweitung des Behandlerteams zwangsläufig steigende finanzielle Risiko. Erfahrungsgemäß ist die Rendite der wunde Punkt vieler Mehrbehandlerpraxen. Ein Expansionsprozess ist kein Selbstläufer. Die dargestellten Zahlenreihen zeigen sehr deutlich, dass es in dieser Konstel-

lation auf stabil hohe Umsätze in den delegierten Leistungsbereichen ankommt. Zu kleine Umsätze führen ins Minus. Insofern ist es die zentrale unternehmerische Aufgabe des Praxisinhabers, das Fundament für Honorarstärke und fokussierte Leistung seiner Mitarbeiter zielführend aufzubauen und zu managen. Mit diesem Themenfeld befasst sich ein Folgebeitrag.

## kontakt.



### KlapdorKollegen Dental-Konzepte GmbH & Co. KG

Maike Klapdor  
Haus Sentmaring 15  
48151 Münster  
Tel.: 0251 703596-0  
E-Mail: m.klapdor@klapdor-dental.de  
www.klapdor-dental.de

# Mit der Nr. 1-Website zum Praxiserfolg

| Prof. Dr. Thomas Sander

Eine der zurzeit am häufigsten von Zahnärzten gestellten Fragen lautet: Inwieweit macht es eigentlich Sinn, mich intensiv mit meiner Praxis-Website auseinanderzusetzen und sie nach Modernitätsgesichtspunkten zu optimieren? Muss ich mich beispielsweise mit der Frage der Suchmaschinenoptimierung wirklich beschäftigen? Welchen Nutzen hat das für die Praxis? Kann ich dadurch tatsächlich Neupatienten gewinnen? In diesem Beitrag geht der Autor auf die wichtigsten Fragen ein.

Viele Zahnärzte sagen mir, dass sie das Empfehlungsmarketing als die wichtigste Werbeform für die Praxis ansehen, und dass nur das auch den nachhaltigen Erfolg sichere. Tatsächlich ist es so, dass – jedenfalls bis vor Kurzem – etwa zwei Drittel aller Patienten, die eine neue Praxis aufgesucht haben, dies aufgrund einer Empfehlung getan haben. Es schließen sich zwei Fragen an: Erstens, was ist mit dem verbleibenden Drittel, und zweitens, wie ist die aktuelle Entwicklung?

## Bedeutung der Website bei der Zahnarzttsuche

In einer selbst durchgeführten Untersuchung in 2009 hatten wir festgestellt, dass etwa 12 Prozent aller Patienten, die eine Praxis neu aufsuchten, den ersten Kontakt über die Praxiswebsite hatten (Sander, Müller: Meine Zahnarztpraxis – Marketing, Springer Verlag 2011). Die meisten dieser Patienten fanden die Website über Google. In der Gruppe der jungen Patienten und bei den Städtern war dieser Wert deutlich erhöht. Bereits zu dieser Zeit gingen wir davon aus, dass diese „Web-Quote“ bei jungen Menschen in Städten bald bei mehr als 30 Prozent liegen würde. Unsere neuesten Untersuchungen bestätigen diese Entwicklung – und das zunehmend für alle Altersstrukturen. Gleichzeitig hatten wir festgestellt,

dass die Bedeutung der Gelben Seiten für die Zahnarzttsuche rückläufig ist, und dass dort, wo geeignete Plakate oder Ähnliches auf die Praxis aufmerksam machen, eine deutlich spürbare Wirkung auf den Patientenzulauf zu verzeichnen ist.

## Wie viele Patienten werden über die Website erreicht?

Da diese Verteilung – wir sprechen von der „Marketing-Quote“ – natürlich noch nichts über die absolut gewinnbaren Patienten aussagt, haben wir uns im weiteren Verlauf unserer Untersuchungen auch mit der „Rate“ auseinandergesetzt. Nach unseren Studienergebnissen gewinnt die durchschnittliche Praxis etwa zehn Neupatienten pro Monat; nimmt man weitere Studien hinzu, liegt dieser Wert wohl etwas darüber (10 bis 15). Eine Neupatienten-Rate in dieser Höhe ist deshalb erforderlich, weil die Anzahl der etablierten Bestandpatienten in einer Praxis aufgrund von Wegzug oder aus anderen Gründen ständig abnimmt. Die mittlere Neupatienten-Rate dient also lediglich dem Ausgleich zum Erhalten der Bestandszahlen.

Bezieht man den Einzugsbereich einer durchschnittlichen Praxis in die Berechnungen mit ein, so kann man feststellen, dass auf der Grundlage der damaligen Erkenntnisse in jedem Monat 50 bis 100 Patienten nur über Google

eine neue Praxis suchen – und das im Einzugsgebiet einer jeden Praxis (Sander, Müller: Meine Zahnarztpraxis – Ökonomie, Springer Verlag 2012). Schon allein deshalb ist eine Praxis-Website sinnvoll. Denn keiner der auf diese Weise suchenden Patienten kommt in eine Praxis, die keine Website hat. Gewinnt eine Praxis in einem Einzugsgebiet überdurchschnittlich viele Neupatienten, ist die Rate bei den anderen Praxen reduziert. Es setzt Verdrängung ein.

## Bedeutung der Webplatzierung

Unmittelbar aus diesen Erkenntnissen ergibt sich die Frage, ob das Vorhandensein einer Website schon reicht, oder ob man sich weiter mit dem Such- und Bewertungsverhalten der Patienten befassen muss.

Tatsächlich besteht der nächste Schritt bei einer strategischen Marketingplanung darin, dafür zu sorgen, dass die Praxis-Website möglichst „weit oben“ bei Google zu finden ist, also gut platziert. Denn die Patienten schauen sich nur wenige Sites an, bis sie sich für den Besuch in einer Praxis entscheiden. Der Praxisinhaber muss sich folglich mit Search Engine Optimization, also Suchmaschinenoptimierung, kurz SEO, auseinandersetzen. Dazu gibt es eine Fülle von Anbietern – auf Wunsch kann der Autor gern Empfehlungen aussprechen.

Unsere Untersuchungen mit Probanden haben gezeigt, dass **die Modernität ebenso wie die Übersichtlichkeit die wichtigsten Argumente** dafür waren, warum ein Patient zu einer Praxis bereits im Vorfeld Vertrauen gewinnt.



© Yuri Arcurs

SEO kostet Geld – bringt aber auch mehr Neupatienten. Hier muss der Praxisinhaber in einer strategischen Marketingplanung ausrechnen, welchen Aufwand er für einen geplanten Erfolg treiben will (Kosten-Nutzen-Analyse). Das kann natürlich nur praxisindividuell erfolgen.

#### Bedeutung der Qualität der Website

Die Anforderungen an die Qualität der Website ändern sich laufend. Eine vor fünf Jahren als zeitgemäß eingestufte Site wird heute eventuell bereits als unmodern empfunden. Unsere Untersuchungen mit Probanden haben gezeigt, dass die Modernität ebenso wie die Übersichtlichkeit die wichtigsten Argumente dafür waren, warum ein Patient zu einer Praxis bereits im Vorfeld Vertrauen gewinnt. Und nicht zu vergessen ist die Notwendigkeit der Emotionsbildung durch bildlastige, sympathische Eindrücke von der Praxis und vom Team.

Also muss auch die regelmäßige Aktualisierung oder Neugestaltung der Praxis-Website Eingang in die strategische Marketingplanung finden. Allgemein kann hier gesagt werden, dass der Aufwand hierfür in angemessenem Verhältnis zum erreichbaren Nutzen steht.

Und eines wird häufig gar nicht beachtet: Wenn Sie eine neue Mitarbeiterin suchen, wird sich diese mit sehr großer Wahrscheinlichkeit auf Ihrer Website über Ihre Praxis informieren. Und wenn diese ihr ein Gefühl vermittelt, dass sie sich dort wohlfühlen könnte, wird sie sich auch bei Ihnen bewerben.

#### Ausblick

Unsere neuen, noch nicht veröffentlichten Untersuchungen zum Suchverhalten von Patienten zeigen, dass die oben genannte „Web-Quote“ seit 2009 deutlich angestiegen ist. Die in diesem Artikel dargestellten absoluten Zahlen können demnach vervielfacht werden. Darüber hinaus gewinnen Facebook

(vgl. Sander in ZWP 9/2012) und die Bewertungsportale an Bedeutung. Die Website ist die Basis aller Marketingaktivitäten der Praxis, weil hier das Corporate Design und die Patientenansprache festgelegt werden. Und um die eingangs gestellte Frage noch einmal zusammenfassend zu beantworten: Die Auseinandersetzung mit der Website ist sinnvoll, denn wer keine, eine ungünstig gestaltete oder eine schlecht platzierte Website hat, bekommt keinen von vielen Patienten, die eine neue Praxis suchen.



## autor.

### Prof. Dr.-Ing. Thomas Sander

Praxisökonomie

Medizinische Hochschule Hannover

Der Autor berät auch Praxen und erarbeitet Lösungen für diese mit folgenden Themenschwerpunkten:

- Marketing
- Positionierungsstrategien
- Unternehmensberatung
- Internetauftritte
- Praxisarchitektur
- Existenzgründung

## kontakt.

### Prof. Dr.-Ing. Thomas Sander

Praxisökonomie

Medizinische Hochschule Hannover

Carl-Neuberg-Straße 1

30625 Hannover

Tel.: 0511 532-6175

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

www.Prof-Sander.de

ANZEIGE

**www.winkelstueckeguenstiger.de**



# 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.

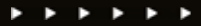
### DEUTLICH KLEINER UND SCHLANKER

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 laufruhig 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

Professionelle Suchmaschinenoptimierung

# Hübsch machen für Google

| Alexandra Rebernig



Search Engine Optimization (SEO) gewinnt zunehmend an Bedeutung. Die schönste Praxishomepage ist nichts wert, wenn sie nicht von potenziellen Patienten gefunden wird. Daher bildet SEO einen wesentlichen Teil des Praxismarketings. Für die Suche nach einem passenden Arzt nutzen bereits 37 Prozent der Deutschen das Internet und seine Suchmaschinen.<sup>1</sup> Unter „SEO“ versteht man eine Dienstleistung im Bereich Internetmarketing, die Sie dabei unterstützt, Ihre Praxishomepage so zu listen, dass sie sich bei einer Suchanfrage über eine Suchmaschine unter den ersten genannten Websites befindet.

**N**och vor einigen Jahren war SEO kaum ein Thema, eine Internetrecherche erbrachte eine übersichtliche Anzahl von Ergebnissen. Doch das hat sich geändert. Gibt man heute beispielsweise bei Google den Begriff „Zahnarzt“ ein, so erhält man 24,8 Millionen Treffer. Der unfassbar starke Anstieg an Websites in den vergangenen Jahren über alle Branchen hinweg macht es erforderlich, neue Wege zu beschreiten, um eine Top-Ten-Platzierung Ihrer Website bei relevanten Suchbegriffen zu erreichen. Ihre Praxishomepage sollte so gestaltet werden, dass Suchmaschinen sie als wichtig einstufen und ihren Nutzern präsentieren möchten. Zur erforderlichen Optimierung Ihrer Homepage und Ihres Rankings empfiehlt es sich, auf professionelle Hilfe durch Agenturen zurückzugreifen.

So umkämpft der Markt innerhalb der Suchmaschinen ist, existiert ein Wettbewerb zwischen ihnen praktisch nicht. Google besitzt in Deutschland einen Marktanteil von 96 Prozent.<sup>2</sup> Daher werden die nachfolgenden Tipps zur Suchmaschinenoptimierung am Beispiel von Google vorgestellt.

## SEM als fester Bestandteil des Praxismarketings

Im Jahr 2011 beliefen sich die Ausgaben für Suchmaschinenmarketing

(SEM) in Deutschland auf rund zwei Milliarden Euro<sup>3</sup> – wobei unter „Suchmaschinenmarketing“ die beiden Begriffe „Suchmaschinenoptimierung“ (SEO) und „Suchmaschinenwerbung“ (SEA „Search Engine Advertising“) zusammengefasst werden.

SEA ist der Kauf von kostenpflichtigen Anzeigen bei Suchmaschinen. Diese werblichen Suchergebnisse werden themenrelevant über und rechts neben den organischen Treffern angezeigt. Je nach Position sind diese Anzeigen unterschiedlich teuer. Im Rahmen neuester Eye-Tracking-Studien, bei denen der Blickverlauf von Usern aufgezeichnet wird, zeigte sich, dass die Anzeigen in der rechten Sidebar bei Google von fast 80 Prozent der Probanden ignoriert wurden.<sup>4</sup> Werbeanzeigen direkt über den organischen Suchbegriffen wurden hingegen von 90 Prozent der Nutzer wahrgenommen und sollten daher eher gebucht werden. Unmittelbar nachdem Sie die Entscheidung für eine Anzeige getroffen haben, ist diese in der Suchmaschine zu sehen. SEA-Maßnahmen sind aber meist kurzfristiger Art, denn sobald das eingesetzte Budget verbraucht ist, wird die Anzeige wieder entfernt.

Das Ziel von SEO hingegen ist ein besseres Ranking innerhalb der organischen Suchergebnisse. SEO ist und

muss langfristig angelegt sein, da viele der zugehörigen Maßnahmen erst nach Monaten Wirkung zeigen, sich aber auch dann noch positiv auf Ihr Ranking auswirken, wenn sie schon lange ausgelaufen sind. Außerdem werden die Kriterien für die Einstufung in regelmäßigen Abständen von Google weiterentwickelt, um User optimal zu bedienen. Daher muss SEO als dauerhafter Prozess gesehen und ständig wiederholt sowie aktualisiert werden, um ein hohes Ranking über die Zeit zu erreichen und zu halten.

## Keywords als „Schlüssel“ zum Erfolg

Bei der Suchmaschinenoptimierung unterscheidet man grundsätzlich zwischen On-Page- und Off-Page-Optimierung. Die On-Page-Optimierung greift bei der Gestaltung der eigenen Praxishomepage. Es gibt viele Aspekte, die berücksichtigt werden sollten, um Ihre Homepage „suchmaschinenfreundlich“ zu gestalten. Beispielsweise sollte für jeden aus Ihrer Sicht wichtigen Suchbegriff eine separate Seite entwickelt werden. Schaffen Sie hochwertige Inhalte und fügen Sie das Keyword in Titel und Text der entsprechenden Seite ein. Eine Möglichkeit besteht darin, jeweils eine Seite für die wichtigsten Krankheitssymptome und Diagnosen zu erstellen und dort

# Antibakterielle Effekte ohne Eingriff in das ökologische Gleichgewicht

Ohne das ökologische Gleichgewicht der Mundhöhle zu zerstören, hemmt Biorepair® nicht nur das bakterielle Wachstum, sondern reduziert sogar die Adhäsion von Bakterienkulturen

Zu diesem Ergebnis kommt eine neue Pilotstudie\* deutscher Wissenschaftler.

Die Mikrocluster aus Zink-Carbonat-Hydroxylapatit in Biorepair (microrepair®) wirken direkt auf die Bakterienmembran ein. Sie beeinflussen die adhäsiven Bindungskräfte, ohne die Bakterien abzutöten und damit in das ökologische Gleichgewicht der Mundhöhle einzugreifen.

**Ohne Chlorhexidin wird eine antibakterielle Wirkung wie beim Goldstandard (0,2 % CHX-Lösung) erreicht**

Vorteil für das Biofilm-Management der Patienten: Die Zähne sind auf natürliche Weise geschützt. Und die natürliche Zahnfarbe bleibt erhalten.

Für die tägliche Zahnpflege: Biorepair® Zahncreme und Spülung



**Biorepair® mit  
20 % künstlichem Zahnschmelz\***

\* Quelle: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22782257>

\*microrepair®

die von Ihnen entsprechend angebotenen Behandlungsmethoden zu nennen. Der Startschuss für die On-Page-Optimierung fällt bereits vor der Erstellung der Homepage. Hier sind vorab alle Elemente „SEO-freundlich“ zu gestalten, um den späteren Aufwand in Grenzen zu halten. Für optimale Ergebnisse beginnen Sie noch einen Schritt früher: bei der Wahl Ihrer Webadresse. Diese sollte die wichtigsten Keywords enthalten und möglichst klar beschreibend formuliert, aber dennoch nicht zu lang sein – wie beispielsweise *www.zahnarzt-mustermann-frankfurt.de*. Die Wahl der wichtigsten Suchbegriffe sollte gewissenhaft durchgeführt werden. Recherchieren Sie vorher im Internet, welches die Keywords sind, über die ein Besucher mit großer Wahrscheinlichkeit auf Ihre Website kommen könnte. Wählen Sie aber nicht nur Suchbegriffe, die bei Google hart umkämpft sind. Schauen Sie, nach welchen Wörtern oder Wortkombinationen in Ihrem Bereich am häufigsten gesucht wird. Kostenlos können Sie einen Check sämtlicher Wörter mit dem Google-AdWords-Tool vornehmen (<https://adwords.google.com/o/KeywordTool>).

### Robots durchqueren das Netz

Robots lesen und durchsuchen („crawlen“) Websites und deren Inhalte. Fast ausschließlich sind für diese Robots HTML-Codes interessant. Die Inhalte einer Homepage werden kategorisiert und eingeordnet. Um herauszufinden, welche Inhalte oder Websites zu einer Suche passen, werden die Kriterien für das Ranking genutzt: Wortdichte, Hervorhebungen, externe Links, aber auch Sprache und Rechtschreibung (viele Fehler deuten auf schlechte Qualität hin). Je nach Qualität des Auftritts vergibt die Suchmaschine danach ein Ranking, bei Google „Pagerank“ genannt. Versuchen Sie nicht, die Robots der Suchmaschinen auszutricksen. Suchbegriffe hundertfach im HTML-Code Ihrer Homepage zu verstecken, um über die Häufigkeit des Suchwortes bei Google mehr Relevanz zu bekommen, führt oftmals zu empfindlichen Strafen. So entfernt Google bei einem zu ahndenden Verstoß Ihre Homepage aus dem Index, womit sie

über diesen Weg nicht mehr zu finden ist. Geschehen bei einem der größten Autohersteller weltweit: BMW.

### Tipps zur SEO-Optimierung Ihrer Praxishomepage im Detail

Die Startseite hat innerhalb einer Praxishomepage das höchste Gewicht für Suchmaschinen. Verzichten Sie auf Intro-Pages, denn diese sind schädlich für SEO. Um die Aufmerksamkeit von Suchmaschinen zu wecken, ist eine gewisse Textmenge auf der Startseite von Vorteil, sofern darin die wichtigen Keywords vorkommen. Oftmals sind Startseiten zu textarm, zeigen möglicherweise nur ein Bild des Praxisteams oder des Empfangsbereiches. Achten Sie beim Formulieren auf den Lesefluss: Durch übertrieben häufige Benutzung von Keywords entstehen oft „sperrige“ Texte. Liefern Sie regelmäßig frische Inhalte, denn dies ist für ein höheres Ranking wichtig. Neben den Texten sollten auch die Bilder für Suchmaschinen optimiert werden. Fügen Sie dem jeweiligen Bild einen sogenannten Alt-Text hinzu, in dem die gewünschten Suchbegriffe vorkommen. Der Seitentitel sollte ebenfalls die wichtigsten Keywords beinhalten. Wenn eine Website zum Beispiel für „Zahnarzt Frankfurt“ gefunden werden möchte, sollten die beiden Wörter „Zahnarzt“ und „Frankfurt“ im Seitentitel vorkommen. Das erstgenannte Keyword hat dabei mehr Gewicht. Eine Möglichkeit, um auf die Optik des Suchergebnisses innerhalb von Google Einfluss zu nehmen, ist die Meta-Description. Sie hat allerdings keine Verbesserung Ihres Rankings zum Ziel, sondern wurde entwickelt, um in Verzeichnissen oder Suchmaschinen als erläuternder Textauszug unter dem Suchergebnis angezeigt zu werden. Insgesamt sollte die Meta-Description 140 Zeichen lang sein, da dies die perfekte Länge für die zwei zur Verfügung stehenden Zeilen innerhalb des Suchergebnisses ist. Keywords sollten auch darin vorkommen, da sie bei Suchtreffern „fett“ dargestellt werden und somit Aufmerksamkeit generieren. Die Integration von Blogs in Ihre Website sowie Social-Media-Aktivitäten können zusätzlich das Ranking Ihrer Praxishomepage verbessern.

### Bilden Sie Netzwerke für den Off-Page-SEO-Erfolg

Für die Off-Page-Optimierung empfiehlt sich der Aufbau eines guten Linknetzwerks, denn Suchmaschinen bewerten Seiten als besonders wichtig, wenn viele Links auf sie verweisen. Sie können mit Partnerpraxen einen Linkaustausch durchführen, indem in einem Verzeichnis auf deren Homepage ein Link zu Ihrer Praxis gesetzt wird. Im Gegenzug verlinken Sie Ihren Auftritt mit dem der Partnerpraxis. Des Weiteren besteht die Möglichkeit, Betreiber von umfangreicheren Websites dafür zu bezahlen, dass sie einen Link zu Ihrer Homepage setzen. Wichtig ist neben der reinen Anzahl an verweisenden Links ihre Qualität. Diese ergibt sich aus dem Ranking der Seite, von der aus auf Ihren Auftritt verwiesen wird.

Bitten Sie zunächst Freunde, Kollegen oder Lieferanten, die eine eigene Homepage besitzen, einen Link zu Ihrer Website zu setzen. Tragen Sie sich zusätzlich in Ärzteverzeichnisse ein und verlinken Sie diese Einträge mit Ihrer Homepage.

### Verstärktes Augenmerk auf lokale Websites richten

SEO ist ein Prozess, der sich ständig neuen Gegebenheiten anpassen muss. Erst vor wenigen Monaten hat Google die Kriterien für die Rankingplatzierungen einschneidend geändert. Mit dem neuen Update „Venice“ will Google der regionalen Suche ein stärkeres Gewicht verleihen. So tauchen jetzt im organischen Teil des Index vermehrt lokale, auf dem Aufenthaltsort des Users basierende Ergebnisse auf. Außerdem erscheint bei einigen Suchanfragen wie „Zahnarzt“ vor den organischen Suchergebnissen auf der ersten Seite eine Box mit sieben Google-Places-Ergebnissen, die sogenannte „7-packs“-Box, zu Zahnärzten in der Nähe des User-Standorts. Das organische Ranking einer Website hat allerdings wiederum einen erheblichen Einfluss auf das Ranking innerhalb der „7-packs“. Um in dieser Box gelistet zu werden, müssen Sie einen Google-Places-Eintrag erstellen. Falls Sie bei Google im organischen Index auf Platz eins liegen, ist es nicht



ratsam, dies zu tun, weil Sie dadurch nur noch in den „7-packs“ ranken und wahrscheinlich Ihre organische Platzierung verlieren. Ist Ihr Internetauftritt nicht unter den Top-20-Suchergebnissen zu finden, kann Ihre Praxis durch einen Eintrag in den „7-packs“ auf Seite eins angezeigt werden, und dies ohne größere Ausgaben für SEO.

### Optimieren Sie für Ihre Patienten

Haben Sie sich für SEM entschieden, sollte ein Reporting der Ergebnisse durchgeführt werden. Prüfen Sie in regelmäßigen Abständen Ihre Position bei Google in Bezug auf die wichtigsten Keywords und analysieren Sie die Anzahl von Besuchern Ihrer Homepage. Nur so können Sie entscheiden, ob es sinnvoll ist, weiter in Suchmaschinenmarketing zu investieren.

Auch wenn SEO ein endloser Prozess ist und aufgrund der steigenden Konkurrenz um vordere Platzierungen immer schwieriger wird, sollten Sie wissen, wie eine Website aus Sicht der Suchmaschinen gesehen wird. Nur mit solcher Kenntnis lassen sich relevante Inhalte für Mensch und Maschine gleichermaßen lesbar machen, und nur so können Sie die vielfältigen Möglichkeiten, die eine eigene Praxishomepage bietet, nutzen. Trotz der angeführten Tipps zur Suchmaschinenoptimierung bleiben aber die Einflussmöglichkeiten begrenzt. Überzeugen Sie mit gutem und interessantem Content – und schon werden Sie automatisch im Ranking eine vordere Position einnehmen. Bieten Sie Ihren Patienten Service und Information, sodass sie bleiben, von sich aus wiederkommen und freiwillig Werbung für Ihre Praxishomepage betreiben. Optimieren Sie nicht für Suchmaschinen, sondern für Ihre Patienten.

### Literatur

- 1 Forsa-Umfrage im Auftrag der Bitkom, 2012
- 2 Messung von Comscore, 2012
- 3 OVK-Report, Bundesverband Digitale Wirtschaft e.V., 2011
- 4 Eye-Tracking-Studie, Search Engine Land, 2011

## kontakt.

### WHITEBRANDS

**Emotionale Praxismarken  
by Subito advertising GmbH**

Eichenweg 17, 63683 Ortenberg  
Alexandra Rebernig, Geschäftsführerin  
Tel.: 06041 8232-10  
E-Mail: a.rebernig@whitebrands.de  
www.whitebrands.de

## Die Waffe gegen Biofilm.



## Sicher sauber. Garantiert.

Sie suchen eine sichere und sanfte Lösung zur Entfernung von Biofilm? Oder möchten sich einfach mit RKI-konformer Wasserhygiene vertraut machen? BLUE SAFETY informiert Sie umfassend und kostenlos vor Ort in Ihrer Praxis.

**BLUE SAFETY GmbH** | Siemensstraße 57 | D-48153 Münster  
Fon 0800-BLUESAFETY (0800 - 25 83 72 33) | Fax 0800-25 83 72 34  
hello@bluesafety.com | www.bluesafety.com

# Praxisbegehung muss nicht zum Spießbrutenlauf werden

| Yvonne HaBlinger



Vertrauen ist gut, Kontrolle ist besser. Doch wer wird schon gern kontrolliert? Die Praxisbegehungen, denen sich Zahnärzte nun immer häufiger stellen müssen, erfreuen sich in der Branche nicht gerade großer Beliebtheit. Sie werden nicht selten als Mischung aus „Bundeswehr-Stubenskontrolle“ und „Steuerprüfung“ wahrgenommen und die wichtigste Frage in diesem Zusammenhang ist wohl die nach der optimalen Vorbereitung. Dr. Thilo Prochnow ist Mitbetreiber einer Gemeinschaftspraxis mit neun Mitarbeitern in Hückeswagen. Er hat vor Kurzem seine erste Praxisbegehung gemeistert. Im Interview gibt er Auskunft über seine Erfahrungen.

*Herr Dr. Prochnow, die Praxisbegehung dürfte bei einigen Ihrer Kollegen zumindest ein mulmiges Gefühl verursachen, auch weil viele nicht genau wissen, was auf sie zukommt und wie sie sich optimal vorbereiten können. Wie lange hatten Sie Zeit von der Ankündigung der Praxisbegehung bis zum Termin?*

Ich war vor einigen Wochen auf einem Kongress und habe in Gesprächen mit anderen Zahnärzten festgestellt, dass nicht wenige Kollegen regelrecht Angst vor der Praxisbegehung haben.

Uns wurde die Begehung zwei Monate im Voraus angekündigt. Wir erhielten mit dem Schreiben auch einen 26-seitigen Fragebogen, der drei Wochen vor der Begehung ausgefüllt zur zuständigen Zahnärztekammer zurückgeschickt werden sollte. Die Fragen bezogen sich zum Beispiel auf Hygienevorschriften, RKI-Richtlinien, aber auch auf Aufstellungslisten für Geräte. Diese Inhalte waren auch Gegenstand der Praxisbegehung.

*Wie lange dauerte die Begehung und wie viele Personen von offizieller Seite und aus Ihrer Praxis waren eingebunden?*

Die Begehung dauerte dreieinhalb Stunden und wurde wegen der intensiven Überprüfung fast aller Bereiche in der Praxis nicht während des laufenden Betriebs durchgeführt. In un-



Gut vorbereitetes Team – 1. Reihe v.l.n.r.: Ina Landeck (ZMV, ACP), Mireille Landeck (ZFA, Ersthelferin). 2. Reihe v.l.n.r.: Carolin Berger (ZFA), Michelle Russo (Auszubildende), Dr. Thilo Prochnow.

serem Fall war der Prüfer ein promovierter Biologe von der Kammer Nord-Rhein.

In der Praxis hatte ich vier Mitarbeiter von Anfang an in die Vorbereitung mit eingebunden, die dann auch bei der Begehung dabei waren: unsere Hygienebeauftragte, die Beauftragte für QM, eine Auszubildende, die aktuell das Thema Hygiene intensiv in der Berufsschule behandelt, und unsere ZMV, die sich im administrativen Bereich gut auskennt. Dieses Thema sollte nicht unterschätzt werden. Wir haben al-

leine 14 Ordner zum Gesamtbereich QM vorbereitet. Dazu gehören auch die sicherheitstechnischen Bestimmungen, die ein Ingenieur für uns überwacht. Diese betreffen zum Beispiel „Stolpersteine“ auf den Laufwegen der Praxis oder vorschriftsgemäß installierte Feuerlöscher – Aufgaben, die wir gegenüber der Berufsgenossenschaft erfüllen müssen. Gegenstand der Vorbereitung waren aber auch Ordner mit Sicherheitsdatenblättern, Bedienungsanleitungen, Arbeitsanweisungen, Röntgenverordnung und so weiter.

### Wie genau ist die Praxisbegehung bei Ihnen abgelaufen?

Ehrlicherweise muss man sagen, dass die Prüfung nur Inhalte betraf, die sich vorher schon einmal durch die entsprechenden Behörden kommuniziert worden sind. Zentrale Themen sind die Hygiene und die Einhaltung der Verfahrensvorgänge, aber auch Dokumentation. Ebenfalls wichtig ist alles, was mit Sterilisation, Chirurgie, Lasergeräten oder Hochfrequenzgeräten zu tun hat. Hier kontrollierte der Prüfer zudem, ob an den Geräten Unterweisungen für Mitarbeiter stattgefunden haben. Aber auch ganz praktische Erwägungen spielten eine Rolle. Der Prüfer inspizierte zum Beispiel das Zimmer, in dem Instrumente sterilisiert werden, daraufhin, ob die räumliche Aufteilung eine strenge Trennung zwischen unreinem und reinem Bereich ermöglicht. Die Kontrollen gingen wirklich ins Detail. So durchleuchtete der Prüfer Absaugschläuche mit der Taschenlampe, um eventuelle Rückstände auszuschließen, und begutachtete penibel die Nähte der Einschweißfolien für chirurgische Instrumente. Das war für alle Beteiligten anstrengend, hatte aber auch sein Gutes: Durch die bevorstehende Begehung waren wir motiviert, die Abläufe in der Praxis zu verbessern, und ich als Chef habe organisatorisch wichtige Einblicke in Bereiche erhalten, die ich sonst komplett an meine Mitarbeiterinnen abgegeben habe. Ich spreche da zum Beispiel von der Sterilisation. Ich kann nur jedem Kollegen raten, sich auch persönlich mit den Themen für die Praxisbegehung zu befassen. Das führt zu einer klaren Linie.

### Wie haben Sie sich auf die Begehung vorbereitet?

Wie schon gesagt, haben wir Tipps von unserem Sicherheitsingenieur erhalten. Auch vonseiten der Kammern gibt es Unterstützung, wie zum Beispiel aktuelle Hygienevorschriften oder Schulungsangebote. Sehr hilfreich ist es in jedem Falle, externe Spezialisten einen objektiven Blick auf den Status der von der Prüfung betroffenen Bereiche werfen zu lassen. Man läuft sonst schnell Gefahr, „betriebsblind“ zu werden. Eine Mitarbeiterin der OPTI-Zahnarztberatung GmbH war einen Tag lang

im Rahmen einer simulierten Praxisbegehung bei uns. Sie kontrollierte systematisch alle Räume auf Quellen für mögliche Beanstandungen. Das brachte Struktur in die Vorbereitung, wir profitierten von ihrer Erfahrung und bekamen sofort ein Feedback. Außerdem stellten wir bei dieser Gelegenheit fest, dass wir durch die DAMPSOFT-Software in Sachen Dokumentation schon gut vorbereitet waren. Einem Spezialisten, der täglich viele Praxen sieht, fallen auch Dinge auf, an die man nicht ohne Weiteres denkt. So hat uns die OPTI-Spezialistin zum Beispiel darauf aufmerksam gemacht, dass an dem Waschplatz im Röntgenraum ein Spender mit Desinfektionsmittel angebracht werden müsse. Das war dann übrigens auch der erste Raum, den der Prüfer in Augenschein genommen hat, und er hat den Spender sofort lobend erwähnt. Insgesamt würde ich Kollegen empfehlen, auf ein gutes Zeitmanagement zu achten, Aufgabenlisten mit klaren Zuteilungen zu erstellen und sich nicht zu scheuen, externe Hilfe in Anspruch zu nehmen.

*Vielen Dank für dieses Gespräch.*

## info.

Die „Simulierte Praxisbegehung“ durch erfahrene Mitarbeiter der OPTI-Zahnarztberatung GmbH dient der strukturierten Vorbereitung auf die offizielle Begehung mit einer sorgfältigen Prüfung auf Schwachstellen und konkreten Vorschlägen zu deren Beseitigung.

Angebot:

- 4 Stunden Analyse
- 1 Stunde Abschlussbericht mit Mängelliste und Übersicht von Verbesserungspotenzialen
- 1 Stunde Abschlussgespräch

## kontakt.

### **OPTI Zahnarztberatung GmbH**

Vogelsang 1, 24351 Damp

Tel.: 04352 956795

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

[www.opti-zahnarztberatung.de](http://www.opti-zahnarztberatung.de)



## Vorbeugen ist besser als bohren ...

... das gilt auch für Ihren Rücken: Unsere Behandlungseinheiten der **Serie 5** mit Säulenaufhängung helfen Ihnen Ihre Patienten ohne „krummen Rücken“ zu behandeln.

[www.ancar.eu](http://www.ancar.eu)

Hotline: 0800 - 262 27 33

### **Beratung, Verkauf, Service vor Ort:**

- **Ambident GmbH**  
13187 Berlin · [www.ambident.de](http://www.ambident.de)
- **Matthes Dentalhandel**  
21502 Geesthacht · [www.matthesdentaldiscount.de](http://www.matthesdentaldiscount.de)
- **Paal Dental Vertriebs GmbH**  
37079 Göttingen · [www.paaldental.de](http://www.paaldental.de)
- **Grabosch Dental- und Wassertechnik**  
48351 Everswinkel · [www.grabosch-dental.de](http://www.grabosch-dental.de)
- **Futura-Dent GmbH**  
53177 Bonn · [www.futura-dent.com/bonn](http://www.futura-dent.com/bonn)
- **DentaMed**  
76344 Eggenstein · [www.dentamed.de](http://www.dentamed.de)
- **Ralf Mohr Dentaltechnik und Handel**  
66578 Schiffweiler · [www.mohr-dental.de](http://www.mohr-dental.de)
- **Erdrich Dentalhandel**  
72141 Walddorfhäslach · [www.erdrich-dental.de](http://www.erdrich-dental.de)
- **Anton Gerl GmbH**  
81373 München · [www.gerl-dental.de](http://www.gerl-dental.de)
- **Dental Depot Spörrer**  
95679 Waldershof · [www.spoerrerdental.de](http://www.spoerrerdental.de)

Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft

# Gerechte Honorarverteilung ist entscheidend

| RA Katri Helena Lyck

Durch eine Änderung der Berufsordnungen des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes ist es seit dem 1. Januar 2007 auch vertragszahnärztlich denkbar, eine überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft (ÜBAG) zu gründen, was vorher nur berufsrechtlich möglich war. In der Zwischenzeit haben nun eine Reihe von Zahnärzten von dieser Kooperationsvariante mit Erfolg Gebrauch gemacht.

**K**ennzeichnend für die ÜBAG ist die gemeinsame Ausübung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit an unterschiedlichen Vertragszahnarztstühlen, §6 Absatz 7 BMV-Z. Das bedeutet, dass zwei oder mehrere Zahnärzte eine gemeinsame Organisation, eine gemeinsame Abrechnung (sowohl gegenüber der KZV als auch dem Patienten), eine gemeinsame Abrechnungsnummer, einen gemeinsamen Patientenstamm und ein gemeinsames Budget haben. Aber eben mindestens zwei verschiedene Standorte.

Die ÜBAG bedarf der vorherigen Genehmigung des Zulassungsausschusses. Bei der Beantragung einer ÜBAG ist der Gesellschaftsvertrag in der Regel mit einzureichen. Der Zulassungsausschuss prüft anhand des Vertrages, ob eine gemeinsame Berufsausübung oder lediglich ein Anstellungsverhältnis beziehungsweise eine gemeinsame Nutzung von Personal- und Sachmitteln vorliegt. Eine ÜBAG ist eine auf Dauer angelegte berufliche Kooperation selbstständiger, freiberuflich tätiger Zahnärzte. Erforderlich dafür ist die vertraglich festgelegte Teilnahme aller Zahnärzte an der ÜBAG, am unternehmerischen Risiko, an den unternehmerischen Entscheidungen und eine gemeinsame Gewinnerzielungsabsicht.

Für die Beteiligten stellt dies eine hochinteressante Kooperationsform dar, insbesondere eine einfache Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben, wirtschaftliche Aspekte für die Beteiligten und weitere strategische Vorzüge, wie etwa die Erstreckung der beruflichen Tätigkeit über mehrere Standorte hinweg. Der Weg hin zu der gut strukturierten ÜBAG ist dennoch mit einigen Hürden und Stolpersteinen versehen, die schnell zu Streitigkeiten unter den Gesellschaftern führen und schließlich einem Scheitern der Gesellschaft beitragen kann. Eine einfache vertragliche Regelung kann dies verhindern und zu einem positiven Abschluss einer ÜBAG führen.

**Achtung Falle!** Im Internet veröffentlichte Musterverträge werden ohne Hintergrundwissen genutzt und nicht weiter konkretisiert. Gerade im Fall der überörtlichen Kooperationen von Zahnärzten sollte auf die speziellen Bedürfnisse geachtet werden. Eine Festlegung des Verteilungsschlüssels hinsichtlich der Honorarabwicklung ist bei einer ÜBAG, in Bezug auf die Eckpunkte einer gedeihlichen Zusammenarbeit aller Gesellschafter, sinnvoll. In unserem Artikel stellen wir einen der Hauptstreitpunkte einmal genauer dar:

Eine Honorarabwicklung bei einer ÜBAG erscheint nur auf den ersten Blick einfach, tatsächlich gibt es wich-

tige Punkte zu beachten. Gerade hier sollte deshalb eine Regelung getroffen und vertraglich fixiert werden, die die vorzunehmende Verteilung genau festlegt und bestimmt.

## Folgende wichtige Eckpunkte sollten beachtet werden:

- Ein schwerwiegendes Problem einer ÜBAG ist eine gerechte Honorarverteilung. Ursache hierfür ist, dass die Abrechnung der Honorare durch die Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) gemeinschaftlich erfolgt und nicht nach den einzelnen Gesellschaftern aufgeteilt wird. Die ÜBAG erhält von der KZV nur einen Abrechnungsbescheid, in dem alle Leistungen enthalten sind. Den danach auszahlenden und von den Gesellschaftern gemeinsam erwirtschafteten Betrag überweist die KZV auf das Konto der ÜBAG. Die Herausforderung besteht nunmehr darin, diese Gesamtzahlung der KZV zutreffend auf die einzelnen Gesellschafter an den einzelnen Standorten aufzuteilen.
- Das Anbieten von Spezialleistungen durch einen Gesellschafter ist ein wichtiger zu beachtender und in einer internen Vereinbarung zu regelnder Punkt in der Honorarverteilung zwischen Zahnärzten. Mit



# 4

**centrix**<sup>®</sup>

**Top-Produkte,  
die Zahnheilkunde  
einfacher machen!**



Dies sind nur ein paar Centrix-Produkte, die Zeit und Geld sparen und den Patientenbesuch komfortabler machen.



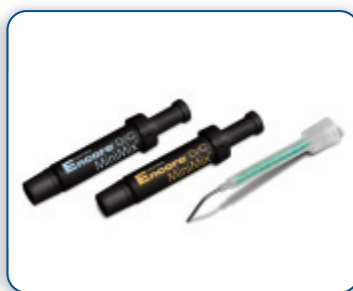
### **BENDA<sup>®</sup> BRUSH**

Der original Einweg-Pinselapplikator mit biegsamer Kopfspitze!



### **TEMPIT<sup>®</sup>**

Provisorisches Füllmaterial, eugenolfrei, feuchtigkeitsaktiviert, sofort applizierbar!



### **ENCORE<sup>®</sup> D/C MINIMIX**

Das einzige Stumpf-Aufbaumaterial, das portionsdosiert angeboten wird!

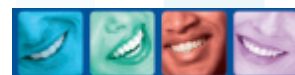


### **ACCESS<sup>®</sup> EDGE**

Kaolinbasierte Gingiva-Retraktionspaste mit einem sehr guten Preis-/Leistungsverhältnis!

Weitere Informationen unter **0800 236 8749**

Kommen Sie zu unserem Messestand auf einer der kommenden Dentalausstellungen oder besuchen Sie uns im Internet unter [www.centrixdental.de](http://www.centrixdental.de)



**centrix**<sup>®</sup>

*Macht Zahnheilkunde einfacher.<sup>SM</sup>*

diesen Spezialleistungen sollen beispielsweise auch vor- und nachbereitende Tätigkeiten innerhalb der ÜBAG honoriert werden können, sollen meist gerade nicht vollständig dem hauptleistenden Gesellschafter zugute kommen.

- Ein wichtiger Aspekt bei der Honorarverteilung und Bestimmung der Höhe der Honorarmenge einer vertragszahnärztlichen Tätigkeit auf die Gesellschafter sind die Honorarkürzungen, welche etwa wegen unterstellter Unwirtschaftlichkeit angewendet werden können. Hierzu sollten klare Regelungen getroffen werden.
- Bei einer Honorarverteilung sollte man letztendlich die sonstigen anfallenden Abzüge beachten. Hierzu zählen insbesondere Zahlungen an das Versorgungswerk und an die Zahnärztekammer, Zulassungsgebühren neu in die Gesellschaft eintretender Gesellschafter, Verwaltungskosten der KZV sowie Personal- und Verwaltungskosten der Gesellschaft. Bevor eine Honorarverteilung an die Gesellschafter erfolgt, sollte eine Vereinbarungs-

regelung auf die ÜBAG umgelegt werden.

- Ebenso ist unter den Beteiligten zu klären, wie generell mit Nebentätigkeiten umzugehen ist. Das Operieren außerhalb der eigenen Praxis ist im Vorfeld zu klären.
- Akquise und das B2B kann zeitlich enorme Ressourcen binden, welche dann auch honoriert werden sollen. In welcher Form, das ist unter den Gesellschaftern immer im Vorfeld zu klären, damit die Kooperation erfolgreich arbeiten kann.
- Bei einer KZV-übergreifenden ÜBAG gilt Entsprechendes auch. Es stehen hier jedoch besondere Abrechnungs- und Vergütungsmodalitäten im Vordergrund.

Es ist eine grundsätzliche Regel, dass jeder an einer ÜBAG beteiligte Vertragszahnarzt Mitglied seiner bisherigen KZV ist. In einer schriftlichen Erklärung müssen die jeweiligen Partner eine der für sie zuständigen KZVen zu ihrer „Wahl-KZV“ auswählen. Alle Abrechnungs- und Prüfverfahren erfolgen sodann über die KZV ihrer Wahl.

Die Abwicklung der Ausgleichsforderungen an die einzelnen KZVen, bei denen die übrigen Gesellschafter der ÜBAG ihren Vertragsarztsitz haben, wird von der „Wahl-KZV“ übernommen. Diese rechnen entsprechend ab und übermitteln der „Wahl-KZV“ eine Gutschrift, die sich aufgrund der Regeln des Honorarverteilungsmaßstabes der jeweiligen KZV ergibt. Die „Wahl-KZV“ fasst alle Honorarteile zusammen und erteilt der ÜBAG einen Honorarbescheid.

### Fazit

Eine Honorarverteilung stellt in einer zahnärztlichen ÜBAG einen komplexen, nicht zu unterschätzenden Vorgang dar, denn bei Geld hört in aller Regel die „Freundschaft“ auf. Eine interne Vereinbarung zwischen den Gesellschaftern kann für einen reibungslosen Ablauf der Zahlungsströme sorgen. Hierbei kann ein auf die Interessen der Zahnärzte spezialisierter Rechtsanwalt/Rechtsanwältin als auch ein effektives EDV-System unterstützen.

Ratsam ist es, diese Aufgabe einer unabhängigen externen Person bzw. Organisation zu übertragen. Reibungen und gegenseitige haltlose Anschuldigungen unter den Gesellschaftern können so von Anfang an vermieden werden.

ANZEIGE



## kontakt.

### Katri Helena Lyck

Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht  
 LYCK & PÄTZOLD Medizinanwälte  
 Nehringstraße 2  
 61352 Bad Homburg  
 Tel.: 06172 139960  
 E-Mail: kanzlei@medizinanwaelte.de  
 www.medizinanwaelte.de

# OPTISCHE HÖCHSTLEISTUNG AUF EINEN BLICK

## DENTALMIKROSKOP

- Optische Höchstleistungen
- Einmaliges Preis-Leistungsverhältnis
- Bis zu 25,6-fache Vergrößerung
- Als LED-Version erhältlich



## FLIP-UP AIR-X PRISMATIK 6,0X

- Hochauflösende Optik, für klare dreidimensionale Bilder
- Optimale Gewichtsverteilung
- 6-fache Vergrößerung



## LED POWER-X-LIGHT

- Kompatibel mit jedem Lupenbrillen-System
- Akkubetrieb, kein Kabel
- Klar begrenztes Lichtfeld



## FLIP-UP EVO GALILEAN 2,5X

- Vielseitige individuelle Einstellmöglichkeiten
- Die passende Lösung für jeden Bedarf
- Benutzerfreundliche Konfiguration



## DENTALHYGIENE-LUPE

- Vorgefertigte Standardlupe
- Kein Ausmessen notwendig
- Kostengünstig und hochqualitativ
- Bestes Sehvermögen



Fragen und Antworten

# Musterunterbrecher in der Zahnarztpraxis

| Dr. Lea Höfel

An dieser Stelle können unsere Leser der langjährigen ZWP-Autorin Dr. Lea Höfel Fragen im Bereich Psychologie in Bezug auf Patienten, das Team und sich selbst stellen. Die Fragen und Antworten finden Sie dann redaktionell aufbereitet hier wieder. In dieser Ausgabe der ZWP geht es um die Frage, wie störendes Verhalten bei Patienten zufriedenstellend unterbunden werden kann. Psychologin Dr. Lea Höfel antwortet.

**A**nfrage: Wir kommen mit dem überwiegenden Teil der Patienten in unserer Praxis gut aus. Doch manche Patienten scheinen

immer wieder dieselben Muster zu durchlaufen, auch wenn vorherige Behandlungen im Resultat gut verliefen. Beispielsweise hat eine Patientin

immer wieder panische Angst vor der Spritze, was ihr wohl schon am frühen Morgen Kopfzerbrechen bereitet. Wir gehen lange darauf ein, circa 20 Minuten, und irgendwann ist sie unter Zeitdruck bereit, sich einspritzen zu lassen. Ohne Spritze geht es gar nicht. Die Behandlung verläuft dann problemlos. Sollte das positive Ergebnis mit der Zeit nicht ausreichen, um die Ängste der Patientin zu reduzieren?

ANZEIGE

Bei der Patientin, von der Sie schon selbst von einem Verhaltens-„Muster“ schreiben, scheint ein klarer Musterunterbrecher nötig zu sein. Da sie sich letztendlich immer spritzen lässt, handelt es sich nicht um eine extreme Spritzenphobie, sodass ein kurzfristiger Interventionsplan möglich ist. Vorab ist es notwendig, das übliche Muster der Patientin anzuschauen. Ihrer Beschreibung nach beginnt sie schon am frühen Morgen damit, sich Gedanken zu machen. Als nächstes kommt sie in die Praxis und redet viel mit Ihnen. Unter Zeitdruck ist es möglich, die Spritze anzusetzen. Die Behandlung verläuft problemlos und die Patientin geht nach Hause.

Muster der Patientin

1. Gedanken machen
2. In die Praxis kommen
3. Viel reden



4. Zeitdruck → Einspritzen
5. Behandlung

Hier gibt es mehrere Möglichkeiten, das bisherige Muster zu unterbrechen. Als erstes könnten Sie sie dabei unterstützen, sich weniger Gedanken zu machen. Die Patientin kann Techniken zur Ablenkung erlernen, Gedankenstopp trainieren, in der üblichen Grü-



belzeit joggen gehen oder einen Comedyfilm schauen (siehe auch cosmetic dentistry 3/2012: Praktische Übungen zum Überwinden psychologischer Hürden in der Zahnarztpraxis: Gedankenkontrolle). All diese Möglichkeiten erleichtern es ihr, den Beginn der Angstspirale zu unterbinden. Die nächste Chance zur Musterunterbrechung hätten Sie bei Punkt 3. Sie redeten bisher viel mit der Patientin, was einerseits sehr loblich ist, in diesem Fall aber die Verzögerungstaktik der Patientin unterstützt hat. Sie hat bewusst oder unbewusst gelernt, dass viel Reden bedeutet, der Spritze für eine Weile zu entgehen. Minimieren Sie das Gespräch aufs Nötigste. Vielleicht mit dem Hinweis, dass die Patientin schon sehr umfangreich informiert wurde oder dass Sie sie nicht mit wiederholten Erklärungen langweilen möchten. Den aussichtsreichsten Moment der Musterunterbrechung vermute ich an Punkt 4: Zeitdruck. Die Patientin scheint sich unter Zeitdruck spritzen

zu lassen, sodass dies ihr Moment der Entscheidung ist. Hier können Sie als Zahnarztpraxis Ihr eigenes Muster unterbrechen und den Augenblick des Zeitdrucks vorverlegen. Wer bestimmt, wann die Zeit quasi abgelaufen ist? Nicht nur die Patientin kann darüber entscheiden, sondern auch Sie. Möglicherweise verlegen Sie den imaginären Schlusspfiff beim nächsten Mal fünf Minuten nach vorne und dann immer weiter. Ich bin mir sicher, dass die Patientin die Veränderung kaum bemerkt. Sie haben noch angefragt, ob die positiv verlaufende Behandlung mit der Zeit nicht ausreichen sollte, um die Ängste zu reduzieren. Die Ängste Ihrer Patientin beziehen sich jedoch nicht auf die Behandlung, sondern auf die Spritze. Die Schritte 1 bis 3 verstärken und unterstützen die Angst. Die Behandlung an fünfter Stelle ist nicht angstbesetzt und beeinflusst deshalb die vorhergehenden Prozesse nicht. Das Ziel Ihrer Patientin ist eine entspannte Spritzenerfahrung, nicht eine entspannte Zahnbehandlung wie bei den meisten Patienten. Ich rate, die Verhaltens- und Denkmuster der einzelnen Patienten genau zu beobachten und zu entschlüsseln. Sobald Sie das getan haben, finden sich mehrere Möglichkeiten, alteingefahrene Muster zu unterbrechen und somit zu verändern. Sobald ein Routineverhalten aus den gewohnten Bahnen gelenkt wird, kann neues und besseres Verhalten erlernt und gefestigt werden. Bei Ihrer Patientin ist das ein schnelles Einspritzen – bei anderen Patienten ist es ähnlich einfach.

#### Schreiben Sie uns Ihre Fragen!

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



## kontakt.

### Dr. Lea Höfel

Tel.: 08821 7304633

Mobil: 0178 7170219

E-Mail:

[hoefel@psychologie-zahnheilkunde.de](mailto:hoefel@psychologie-zahnheilkunde.de)

[www.weiterbildung-zahnheilkunde.de](http://www.weiterbildung-zahnheilkunde.de)

# 5Freunde ...



## ... lösen jeden Fall.

**Beeindruckende Möglichkeiten eröffnen die fünf Implantate der m&k gmbh: Sie lassen keinen Fall ungelöst.**

Mit den neuen Mini-Implantaten *Trias® Mini-ball* und *Trias® Mini-post* neben *ixx2®*, *Trias®* und *Trias® Interim* wird das Implantat-Gesamtkonzept der m&k gmbh komplettiert. Abgerundet wird es durch die zahlreich zur Auswahl stehenden unterschiedlichen Implantataufbauteile und feinmechanischen Konstruktionselemente für die Prothetik.

**NEU: Erweiterung des m&k-Produktportfolios um botiss Knochen- und Weichgeweberegenerationsmaterialien – ob bovin, synthetisch oder human – Regeneration garantiert!**

### Praxisnahe Fortbildung in der m&k akademie

**Live-Operation am 16. November 2012:**

Bone-Spreading und Implantation nach vorheriger 3D-Diagnose

Referent: Dr. Dr. Carsten Engel

**Hands-on-Kurs am 16. November 2012:**

Bone-Spreading am Schweinekiefer

Referent: Dr. Dr. Carsten Engel

**Jetzt anmelden unter [www.mk-dental.de/kurse](http://www.mk-dental.de/kurse)**

**m&k  
dental  
Jena**

Spezielle Dental-Produkte

Im Camisch 49

07768 Kahla

Fon: 03 64 24 | 811-0

[mail@mk-webseite.de](mailto:mail@mk-webseite.de)

## Okkulte Zahntechnik

Gabi Schäfer

Umzingelt von Bank, Steuerberater, KZV, Versicherungsschreibern, Regressforderungen und Patientengeiz rezementiert ein deutscher Zahnarzt eine Krone. Eine Augenzeugin dieser Tat beschreibt dieselbe:

### Die Tatzeugin

„Mein Chef rennt mit der Krone in der Hand ins Labor, desinfiziert, reinigt sie mit Ultraschall, entfernt hartnäckige Zementreste, glättet, poliert. Dann wird der Stumpf inspiziert, die Krone inspiziert, der Stumpf gereinigt, das Gebiet trockengelegt, Zement angemischt, die Krone zementiert, anschließend werden Zementreste entfernt und die Okklusion überprüft und gegebenenfalls korrigiert. Das kann schon mal 20 Minuten dauern ...“

Es folgen die Zeugenaussagen weiterer an der Tat Beteiligten oder von der Tat Betroffenen:

### Der Steuerberater

„Bei einem Praxisstundensatz von 240 EUR sind für diese Behandlung Praxiskosten von 80 EUR anzusetzen.“

### Der Patient

„Wieso soll ich überhaupt etwas bezahlen? Ich bin doch schließlich versichert und zahle monatlich hohe Beiträge!“

### Die Dame der KZV

„Für das Wiedereinsetzen einer Krone ist die BEMA-Nr. 24a mit derzeit 19,43 EUR ansetzbar. Dies entspricht den im SGB V festgelegten Richtlinien zur Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit einer Behandlung.“

### Die Privatversicherung

„Für das Wiedereinsetzen einer Krone ist die GOZ-Nr. 2310 mit 18,76 EUR berechnungsfähig. Wir erstatten bis zu 28,54 EUR mit ausführlicher und glaubwürdiger schriftlicher Begründung, die gegebenenfalls weiter erläutert werden muss.“

### Die Bank

„Bezüglich Ihres Kreditrahmens laden wir Sie zu einem persönlichen Gespräch in unseren Räumen ein.“

### Der Täter (Zahnarzt)

„Ich bekenne mich schuldig! Ich wollte doch nur die Krone lege artis einsetzen! Ich wusste doch nicht, dass dies ein Vergehen gegen die Wirtschaftlichkeit meiner Praxis ist!“

### Der okkulte Zahntechniker

„Halt! – Es gibt eine Lösung! Zunächst einmal gilt, dass alles, was der Zahnarzt als Handlung im Munde des Patienten begeht, laut Berufsordnung eine zahn-ÄRZTLICHE Leistung ist. Nimmt er jedoch ein zahntechnisches Werkstück in die Hand und bearbeitet dieses Werkstück außerhalb des Mundes des Patienten, so begeht er eine zahn-TECHNISCHE Handlung. Solche zahntechnischen Leistungen sind normaler-

weise nicht im Angebotsspektrum der Sozialversicherung enthalten, ebensowenig wie das Reinigen von Prothesen ja von den Kassen bezahlt wird. Für den Zahnarzt ist es schwierig, hier eine Unterscheidung zu treffen, da er ja aufgrund seiner Ausbildung einen Bereich der Zahntechnik als integralen Bestandteil seines Handelns begreift. Und die abrechnende Kraft lässt sich manchmal von GOZ-Kommentaren und/oder KZV-Telefonaten einschüchtern, die häufig wegen der verwendeten Sprache missverstanden werden.

Um es nochmal klarzustellen: Eine „einfache“ Reinigung und relative Trocknung sowie die Entfernung von Zement-ÜBERSCHÜSSEN gehören zur zahnärztlichen Leistung. Das „komplizierte“ Entfernen von Zement-RESTEN, das Aufpolieren usw. sind zahntechnische Leistungen, die separat nach §9 GOZ berechnet werden können. Weiterhin gehört eine einfache Okklusions-KONTROLLE zur zahnärztlichen Leistung der Wiedereingliederung, nicht jedoch die Okklusions-KORREKTUR ...“

### Der Täter (Zahnarzt)

Es gibt also eine Rettung?

„Und wie soll ich jetzt vorgehen?“

### Der okkulte Zahntechniker

„ZT-Leistungen nach §9 GOZ müssen vor der Behandlung mit dem GKV-Patienten vereinbart werden (BMV-Z/EKVZ-Vereinbarung). Bei der Abrechnung werden diese ZT-Leistungen direkt mit dem Patienten verrechnet.“

Falls Sie sich in diesem Szenario abgebildet sehen, sollten Sie über den Einsatz der Synadoc-CD nachdenken. Hier können Sie blitzschnell und kalkulationssicher alle notwendigen Vereinbarungen ausdrucken.

**Eine kostenlose Probeversion erhalten Sie im Internet unter [www.synadoc.ch](http://www.synadoc.ch)**



### Gabi Schäfer

Als Seminarleiterin schulte sie während der letzten 20 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.

# GOZ 2012 – Karies- und Parodontal- diagnostik – ein Abrechnungsthema

Sarah Süßenbach

Zu Beginn einer therapeutischen Behandlung steht die zahnärztliche Diagnoseerhebung im Vordergrund. Klare Abrechnungsregeln für diagnostische Verfahren hat der Gesetzgeber bei der Novellierung der GOZ (2012) aber offensichtlich nur stiefmütterlich behandelt.

Für die Karies- und Parodontaldiagnostik stehen unterschiedliche Verfahren zur Verfügung. Hier unsere Abrechnungstipps:

## Kariesdiagnostik

Die klassische Methode der Kariesdiagnostik ist die visuelle Inspektion der Zähne mit Mundspiegel, Zahnsonde und Pinzette, kombiniert mit Druckluft zum Trocknen der Zähne. Ein großer Teil der initialen kariösen Läsionen wird mittels der klassischen Methode nicht erkannt und demzufolge nicht behandelt. Eine innovative Form zur Kariesfindung ist die Laserfluoreszenzmessung. Bei diesem Verfahren wird der Laserstrahl auf die verdächtige Kaufläche angesetzt; durch die Reflexion des Lasers wird der Grad der Fluoreszenzstrahlung gemessen. Eine andere Form zur Diagnostik von Karies ist der Kariesdetektor, hierbei wird das Dentin mit einem Flüssigkeitsgemisch aus Lösungsmittel und Farbstoff eingefärbt, sodass das kariöse Restdentin sichtbar wird.

**Tipp:** Sowohl der Kariesdetektor als auch die Laserfluoreszenzmessung sind nicht im Leistungsinhalt der eigentlichen Füllungsleistung nach GOZ 2050–2120 enthalten und daher zusätzlich als Analogziffer (§ 6 Abs. 1 GOZ) berechnungsfähig (vgl. Kommentar der BZÄK, Stand 06/2012 und LZÄK Baden-Württemberg GOZ-FAQs | Kapitel C – Konservierende Leistungen, Stand 2012).

## Parodontaldiagnostik

Zur Früherkennung von beginnender Parodontitis werden mittlerweile neue mikrobiologische Untersuchungen angewandt.

Im Rahmen einer mikrobiologischen Keimanalyse werden die entnommenen Proben auf verschiedene Keimarten (*Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Bacteroides forsythus*, *Prophyromonas gingivalis* und *Prevotella intermedia*) untersucht. Jeder Keimart wird eine spezifische Behandlung (z.B. eine Antibiotikabehandlung) zugeordnet, damit das Ergebnis der Behandlung zu einem langfristigen Erfolg führt.

Häufig sind private Kostenerstatter der Auffassung, dass die weiterführende Parodontaldiagnostik mit der Erstellung und Dokumentation eines Parodontalstatus (GOZ 4000) abgegolten und daher nicht zusätzlich berechnungsfähig sei. Dieser Auffassung ist aus gebührenrechtlicher Sicht nicht zuzustimmen, denn weder der Leistungstext der GOZ 4000 noch die Abrechnungsbestimmung schließen die mikrobiologische Untersuchung ein.

**Tipp:** Die Entnahme des Abstrichmaterials kann zusätzlich nach GOÄ 298 (Entnahme und gegebenenfalls Aufbereitung von Abstrichmaterial

zur mikrobiologischen Untersuchung) liquidiert werden. Die GOÄ 298 ist dabei für jeden Entnahmevorgang gesondert berechenbar (vgl. GOZ Kommentar von Liebold/Raff/Wissing, Stand 06/2012).

Die BZÄK bestätigt überdies (Kommentar zur GOZ 4000, Stand 6/2012) die Berechnung der weiterführenden parodontalen Befundaufnahmen nach GOÄ.

## Funktionsdiagnostik

Die Indikationen, die funktionsdiagnostische Maßnahmen in der Praxis auslösen, sind vielfältig: Dauerhafte Kopf- oder Kiefergelenksbeschwerden, orthopädische Begleittherapie etc. Nicht selten wird die Kostenersatzung jedoch vonseiten der Versicherungsträger mit dem Hinweis auf einen Tarifausschluss oder der nicht vorhandenen medizinischen Notwendigkeit (beispielsweise neben Einzelkronen nach GOZ 2200–2220) negiert.

**Tipp:** Weisen Sie Ihre Patienten bereits im Vorfeld der Behandlung auf eine mögliche Nichterstattung und restriktive Wortauslegung durch den privaten Versicherungsträger hin. Bei beihilfeberechtigten Patienten gilt zudem zu beachten, dass eine Kostenübernahme funktionsanalytischer Leistungen von den jeweiligen Beihilfevorschriften auf eine Indikationsliste eingeschränkt wird.

Die klinische Funktionsanalyse (GOZ 8000) umfasst die Befundung mehrerer Einzeltests. Die manuelle Strukturanalyse oder weiterführende Tests zur Aufdeckung orthopädischer und/oder psychosomatischer Co-Faktoren werden jedoch nicht vom Leistungsinhalt der GOZ 8000 umfasst und sind analog (§ 6 Abs. 1 GOZ) zu berechnen (vgl. Kommentar der BZÄK, Stand 06/2012).

## Fazit

Die Weiterentwicklung in der zahnärztlichen Diagnostik erweitert das Leistungsspektrum einer zahnärztlichen Praxis. Mit der Novellierung der GOZ haben jedoch nicht alle innovativen Leistungen Berücksichtigung gefunden. Insoweit können diese analog berechnet werden, sofern es sich um eine selbstständige Leistung handelt.

## BFS health finance GmbH Erstattungsservice

Sarah Süßenbach  
Schleefstr. 1, 44287 Dortmund  
Tel.: 0231 945362-800  
[www.bfs-health-finance.de](http://www.bfs-health-finance.de)



## Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen

Anne Schuster

In der Gebührenordnung für Zahnärzte sind im Abschnitt J „Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen“ (FAL/FTL) nur Honorarleistungen enthalten. Der bis 2011 geltende Einschluss von Material- und Laborkosten bei einigen Leistungen wurde 2012 aufgehoben. Zahntechnische Leistungen sind laut §9 GOZ berechenbar und erfolgen über das Eigen- oder Fremdlabor.

Zwei Leistungsziffern aus der alten GOZ 1988 sind entfallen, die GOZ 804 „Montage des Gegenkiefermodells“ und die GOZ 807 „Aufbau einer individuellen Frontzahnführung im Artikulator“.

Neue Leistungsziffern sind die GOZ 8035 „Kinematische Scharnierachsenbestimmung mittels elektronischer Aufzeichnung“ und 8065 „Registrieren von Unterkieferbewegungen mittels elektronischer Aufzeichnung zur Einstellung voll adjustierbarer Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten“ für die elektronische Registrierung. Die Bewertung dieser Ziffern ist jedoch wesentlich geringer als die zuvor übliche Analogberechnung. Durch die Berechnung der Material- und Laborkosten ist dies nicht aufzufangen, sondern nur durch eine Honorarvereinbarung nach §2 Abs. 1 und 2 GOZ.

Die Ergebnisse der Funktionsanalyse, GOZ 8000 „Klinische Funktionsanalyse einschließlich Dokumentation“, müssen nach wie vor dokumentiert und ausgewertet werden. Jedoch ist hierfür nicht das sogenannte „vorgeschriebene Formblatt“ nötig. Einzig der Behandler entscheidet, wie und auf welche Weise er seine Dokumentation führt. Untersuchungen, die nicht von der GOZ 8000 erfasst und nicht in der GOZ oder GOÄ enthalten sind, werden analog nach §6 Abs. 1 GOZ berechnet.

Das Registrieren der gelenkbezüglichen Zentrallage GOZ 8010 „Registrieren der gelenkbezüglichen Zentrallage des Unterkiefers, auch Stützstiftregistrierung, je Registrat“ des Unterkiefers kann aufgrund muskulärer oder artikulärer Störungen fehlerhaft sein. Die Begrenzung der zweimaligen Berechnung bezieht sich auf eine Sitzung und kann gegebenenfalls in einer Folgesitzung erneut nötig sein. Auch das Stützstiftregistrat wurde in den Leistungsinhalt mit aufgenommen.

Bei den drei Arten der Scharnierachsenbestimmung, GOZ 8020 „Arbiträre Scharnierachsenbestimmung“, 8030 „Kinematische Scharnierachsenbestimmung“ und 8035 sind die Material- und Laborkosten gesondert berechnungsfähig. Dies betrifft die Kosten für die Artikulation des Ober- und Unterkiefermodells im (halb-)individuellen Artikulator. Die Leistung nach der Nummer 8035 bildet den Leistungsinhalt der Leistung nach der Nummer 8030 ab, wenn die Aufzeichnung elektronisch erfolgt. Die Leistungen nach den Ziffern GOZ 8050 „Registrieren von Unterkieferbewegungen zur Einstellung halbindividueller Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten“, 8060 „Registrieren von Unterkieferbewegungen zur Einstellung voll adjustierbarer Artikulatoren und Einstellung nach den gemessenen Werten“ und 8065 sind unabhängig von der Anzahl der Registrierungen nur einmal je Sitzung berechenbar. Der erhöhte Mehraufwand sollte jedoch im Faktor Berücksichtigung finden. Wird eine individuelle Frontzahnführung im Artikulator aufge-

baut, ist dies als zahntechnische Leistung gesondert berechenbar. Diagnostische Maßnahmen an Modellen, GOZ 8080 „Diagnostische Maßnahmen an Modellen im Artikulator einschließlich subtraktiver oder additiver Korrekturen, Befundauswertung und Behandlungsplanung“, umfassen alle Tätigkeiten, die an Modellen zu einer Behandlungsplanung nötig sind. Hier kommen sowohl additive als auch subtraktive Maßnahmen infrage. Die Berechnung erfolgt je Sitzung. Bei einer Änderung der klinischen Situation kann die Ziffer in einer neuen Sitzung nochmals angesetzt werden.

Die Leistung nach der GOZ 8090 „Diagnostischer Aufbau von Funktionsflächen am natürlichen Gebiss, am festsitzenden und/oder herausnehmbaren Zahnersatz“ für den diagnostischen Aufbau von Funktionsflächen am natürlichen Gebiss ist nicht mehr für jede Funktionsfläche an einem Zahn, sondern nur noch einmal je Zahn und je Sitzung berechnungsfähig. Werden systematische, subtraktive Maßnahmen an einem Zahn und gegebenenfalls an seinem Antagonisten durchgeführt, ist die GOZ 8100 „Systematische subtraktive Maßnahmen am natürlichen Gebiss, am festsitzenden und/oder herausnehmbaren Zahnersatz“ je Zahnpaar ansetzbar. Hierbei spielt es keine Rolle, ob die Maßnahme am natürlichen Gebiss, am festsitzenden oder herausnehmbaren Zahnersatz durchgeführt wird. Als Zahnpaar gelten die sich unmittelbar gegenüberliegenden Zähne im Ober- und Unterkiefer. Beim vollbezahnten Gebiss kann die Leistung also maximal 14 Mal angesetzt werden.

### Fazit

Bei der Funktionsanalyse ist kein vorgeschriebenes Formblatt nötig. Laut §9 GOZ sind zahntechnische Leistungen, wie die Herstellung von Modellen, Registrarträgern und Registrarbehelfen, die Herstellung von Aufbissbehelfen und Schienen sowie zahntechnische Leistungen im Zusammenhang mit der Planung und Herstellung von Zahnersatz, zusätzlich berechenbar.

Werden diese zahntechnischen Leistungen nicht von der Praxis selbst durchgeführt, fehlt der Praxis durch die reduzierten Gebühren zahntechnisches Honorar. Daher empfiehlt sich eine Honorarvereinbarung nach §2 Abs. 1 und 2 GOZ.

## büdingen dent

ein Dienstleistungsbereich der  
Ärztliche VerrechnungsStelle Büdingen GmbH

Anne Schuster

Gymnasiumstraße 18–20

63654 Büdingen

Tel.: 0800 8823002

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

[www.buedingen-dent.de](http://www.buedingen-dent.de)





Mehr zu Luxatemp und weiteren DMG Meilensteinen  
finden Sie hier: [www.dmg-dental.com/20-years](http://www.dmg-dental.com/20-years)

# 20

## Happy Birthday, Luxatemp!

Das Erfolgsmaterial für  
ästhetische, bruchstabile  
Provisorien wird 20.

Wir bedanken  
uns bei Zahnärzten  
weltweit für das  
Vertrauen.

## Power-Ausbildung zur zahnärztlichen Qualitätsmanagementbeauftragten

Christoph Jäger

Bis heute wurden in diesem Jahr bereits mehr als 250 Teilnehmerinnen in einem auf die Zahnarztpraxis exakt abgestimmten Intensivseminar zur zertifizierten QMB ausgebildet. Die OEMUS MEDIA AG verfolgt zum einen das Ziel, talentierte Mitarbeiterinnen einer Zahnarztpraxis für die Aufgabe zur Einführung eines internen QM-Systems fit zu machen, zum anderen geht es darum, dass durch diese Qualifizierungsmaßnahme der QMB die Praxisleitung in der gesetzlich geforderten Einführung des QM-Systems entlastet werden soll. Die Intensivausbildung zur QMB für Zahnarztpraxen ist in Deutschland einzigartig. Kein bundesweiter Anbieter hat bislang die Spezialisierung einer solchen Ausbildung für das zahnärztliche Gesundheitswesen entwickelt. Des Weiteren beläuft sich diese Ausbildung nur auf die Belange der jetzigen Anforderungen eines Qualitätsmanagements nach den Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses. Es werden auch alltägliche Situationen und Lösungen angesprochen, die die Mitwirkung aller Mitarbeiterinnen einer Praxis an dem Aufbau eines QM-Systems fördern wird.

### Das Seminar

In den meisten Praxen wird die Aufgabe zur Einführung eines internen QM-Systems gemäß den Anforderungen des Gemeinsamen Bundesausschusses an eine Mitarbeiterin der Praxis delegiert: Der Qualitätsmanagementbeauftragten. Nur stellt sich hier die berechtigte Frage, hat diese Mitarbeiterin auch die Befähigung, ein solches Managementsystem einzuführen? Bedenken Sie bitte, dass es sich hier für viele um einen absolut neuen Themenkomplex handelt. Wenn die Praxisleitung nun sicherstellen möchte, dass die Einführung von Erfolg gekrönt wird, muss sie darauf achten, dass die beauftragte Mitarbeiterin auch die notwendigen Informationen und Unterstützung erhält. Genau hier setzt das neue Ausbildungskonzept an. In einem auf die Organisation einer Zahnarztpraxis exakt abgestimmten Schulungspaket werden die teilnehmenden Mitarbeiterinnen auf diese Aufgabe zielgerichtet vorbereitet. Damit ein QM-System, welches in einem QM-Handbuch beschrieben wird, von dem Praxisteam verstanden und somit auch akzeptiert wird – denn nur dann kann eine kontinuierliche Weiterentwicklung indiziert werden – muss es eine einfache und für jeden Anwender sofort verständliche Struktur bzw. Gliederung geben. Auch darf eine so wichtige Dokumentation nicht mit unnötigen und oftmals unverständlichen Inhalten überfrachtet werden. Was ist für Ihre Praxis wichtig und worauf kann verzichtet werden? Da wir in einem QM-System nicht ohne die Unterstützung der EDV auskommen, werden sinnvolle Tipps und Tricks vermittelt. Einfache Ordnungssysteme sorgen für mehr Verständnis und Transparenz. Die Verwendung einer einheitlichen Struktur für die Vergabe der Dateinamen stellt sicher, dass die in einem QM-System notwendigen Revisionen sicher funktionieren. Gleichzeitig wird ein Archivordner besprochen, der sich aufgrund der einheitlichen Struktur der Dateinamen selbst organisiert. Verdichtet wird das vermittelte Wissen durch sechs aufeinander abgestimmte Workshops. Am Ende der Ausbildung findet eine schriftliche Wissensabfrage in Form eines Multiple-

Choice-Tests statt. Nach bestandener Prüfung erhalten die geprüften QMB eine entsprechende Auszeichnung in Form eines Zertifikats zur zertifizierten Qualitätsmanagementbeauftragten für das zahnmedizinische Gesundheitswesen. Selbstverständlich ist die Einführung eines QM-Systems Aufgabe der Praxisleitung; es handelt sich schließlich um eine Führungsaufgabe. Die Aufgaben der Praxisleitung müssen selbstverständlich auch von dieser erledigt werden, alle anderen Aufgaben müssen aber an eine Mitarbeiterin der Praxis, der QMB, delegiert werden. Damit nun die Praxisleitung sich darauf verlassen kann, dass die Einführung ohne große Probleme durchgeführt werden kann, braucht die Mitarbeiterin die notwendige Qualifikation. Während der zahnärztlichen Ausbildung werden die Instrumente eines QM-Systems nicht vermittelt. Fachliteratur ist hilfreich, aber nicht ausreichend und die Überreichung eines Musterhandbuchs, welches angepasst werden soll, reicht ebenfalls nicht aus. Bedenken Sie bitte, wir passen nicht Ihre Praxisorganisation an das Handbuch an, sondern das QM-Handbuch an Ihre Praxis. Hier ist wichtiges Hintergrundwissen notwendig, damit gravierende Fehler und ein mögliches Scheitern der Einführung vermieden werden kann. Nur wenn diese Grundvoraussetzungen stimmen, kann sich eine wirklich zeitliche Entlastung für die Praxisleitung einstellen.

### Fazit

Wenn Sie die reibungslose Einführung Ihres QM-Systems sicherstellen wollen, dann benötigt Ihre QMB fachliche und kompetente Unterstützung. Investieren Sie in das Intensivseminar – die alle an einem Samstag stattfinden.

### AUSBILDUNG ZUR QM-BEAUFTRAGTEN:

17. November 2012 Berlin, Maritim Hotel Berlin • 1. Dezember 2012 Baden-Baden, Kongresshaus • 2. Februar 2013 Unna, Hotel Park Inn Kamen/Unna • 20. April 2013 Landsberg am Lech, Stadttheater • 26. April 2013 Berlin, Hotel Palace • 8. Juni 2013 Warnemünde, Hotel NEPTUN



QR-Code: *Programmflyer zur QM-Beauftragten*

## Qualitäts-Management-Beratung

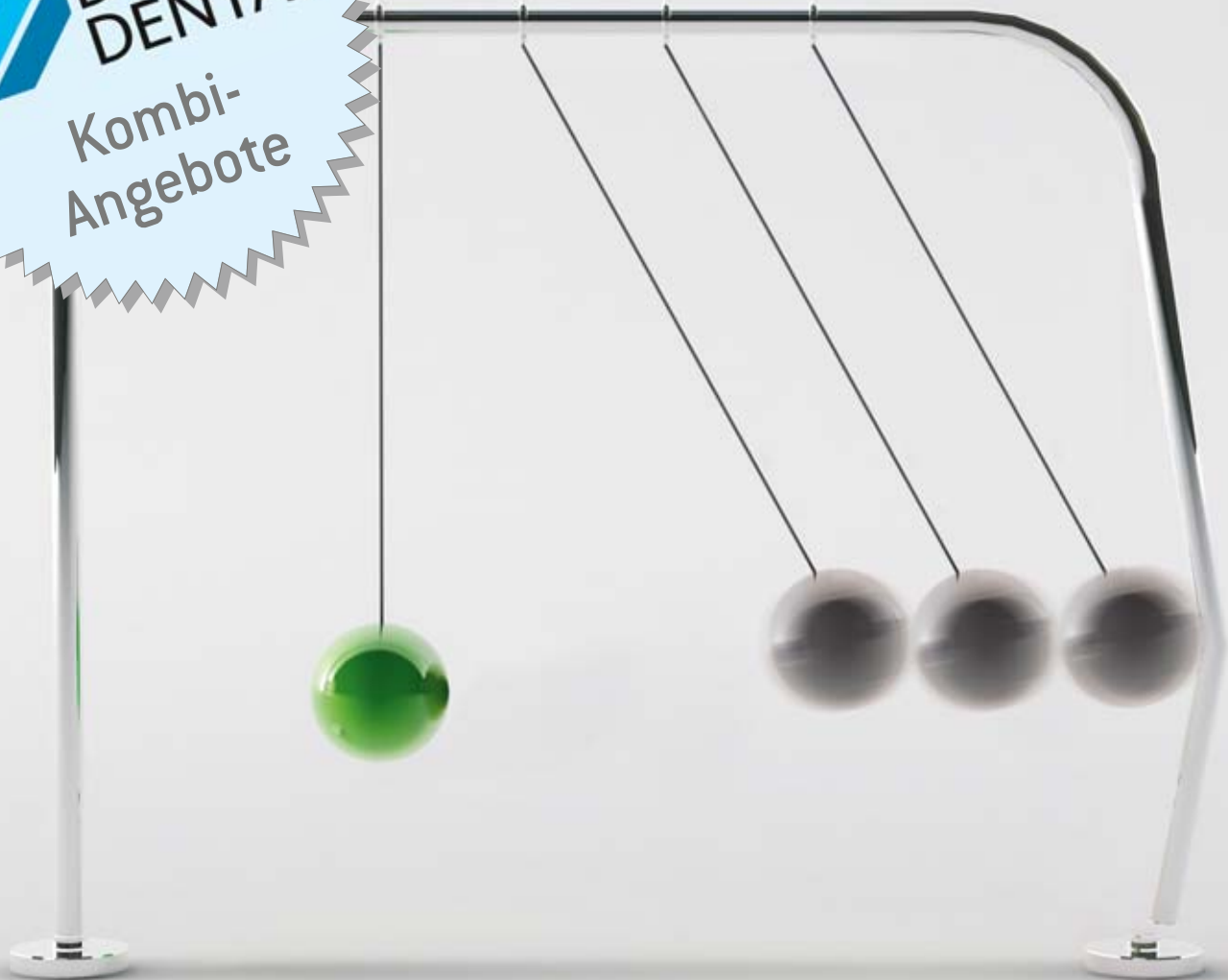
Christoph Jäger  
Am Markt 12-16, 31655 Stadthagen  
Tel.: 05721 936632  
E-Mail: [info@der-qmberater.de](mailto:info@der-qmberater.de)  
[www.der-qmberater.de](http://www.der-qmberater.de)





# 80 Ncm

Powerful for surgery



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



Das elcomed von W&H: einfach und logisch in der Handhabung. Kompromisslos in der Leistung: mit einem Drehmoment von bis zu 80 Ncm am rotierenden Instrument garantiert die chirurgische Antriebseinheit problemlose Anwendungen. Die sich dank integrierter USB Schnittstelle ohne Zusatzkosten lückenlos dokumentieren lassen. Und das sind nur drei der vielen Vorteile des W&H elcomed: weiteres bei Ihrem W&H Partner.

elcomed

# Glaube keiner Prognose

Wolfgang Spang

Gerade haben die „führenden Forschungsinstitute“ in ihrem Herbstgutachten das Wirtschaftswachstum in Deutschland im nächsten Jahr mit 1 Prozent prognostiziert. Das liegt 50 Prozent unter der Prognose vom Frühjahr oder – von heute aus betrachtet – lag die Frühjahrsprognose um 100 Prozent über dem jetzt vorhergesagten Wert. Das ist eine ordentliche Schwankungsbreite innerhalb von sechs Monaten. Die 2-Prozent-Vorhersage im Frühjahr hat mich gewundert und ich bin mir ziemlich sicher, dass wir Ende 2013 feststellen werden, dass auch die jetzige Prognose falsch war.

„Nach der Korrektur an den Weltbörsen geben die Megatrends für 2001 grünes Licht für eine Erholung. [...] Ralph Acampora, der Cheftechniker bei Prudential Securities in New York, macht Anlegern dennoch Mut, dass das Schlimmste überstanden ist – zumindest für die nächsten Monate: ‚Wir dürften einen aussagekräftigen Tiefpunkt erreicht haben.‘ [...] ‚Ich kaufe jetzt‘, bringt Fondsmanagerin Elisabeth Weisenhorn die Stimmung der Profis auf den Punkt. Der Experte [...] (DIT-Fondsmanager Josef Schopf, Anm. d. Red.) sieht die Korrektur als Chance: ‚Im Moment findet eine Bodenbildung statt. Wir nutzen die Gelegenheit, um zu kaufen.‘ [...] Das Ende der Korrektur ist auch aus einem anderen Grund vorhersehbar: Historische Analysen aus den USA belegen, dass die Marktberichtigungen regelmäßig bis zur dritten Woche im Oktober anhalten. Amerikanische Investmentfonds haben am 30. Oktober einen wichtigen Bilanzstichtag. ‚Die steuerlichen Verkäufe der amerikanischen Fonds werden sich bis spätestens Ende Oktober abspielen‘, weiß der deutsch-amerikanische Fondsmanager Thieme. [...] Jetzt gebe es viele Papiere, die 40 oder 50 Prozent unter ihren Tops liegen. ‚Da greifen wir zu‘, so der Fondsmanager. [...] ‚Am Ende des Jahrzehnts kann der Dow-Jones-Index bei 25.000 Punkten stehen. Das bedeutet eine Steigerung von rund zehn Prozent pro Jahr.‘ [...] Acampora erwartet für die nächsten sechs bis sieben Monate eine Rallye. Thieme ist noch optimistischer. Er rechnet in den kommenden zwölf Monaten mit einem Dow-Jones-Stand von mehr als 12.000 Punkten. Dem DAX traut er 7500 Punkte zu.“

Bei meiner Vorbereitung für das ECONOMIA Forum 2012 stieß ich auf die obigen Prognosen, erschienen unter dem Titel: „Die große Börsen-PROGNOSE 2001“ in FOCUS-MONEY, Heft 47/2000. Die Charts zeigen die tatsächliche Entwicklung in 2001. Bereits in Heft 46/2000 wurde den Lesern von FOCUS-MONEY massiv der Einstieg „in vielversprechende Titel“ unter der Überschrift „Jetzt kaufen die Profis“ empfohlen und zahlreiche Experten dazu zitiert. Hier ein paar Kostproben:

„Gottfried Heller: ‚Das US-Wirtschaftswachstum schwächt sich leicht ab, die US-Notenbank schafft bereits mehr Liquidität. Deshalb werden die Zinsen jenseits des Großen Teichs am kurzen wie am langen Ende herunterkommen. Das ist gut für die Börse.‘ [...] Während jetzt private Anleger verkauften, stiegen die sogenannten festen Hände, die Profis, wie-

der ein. Heller: ‚Jetzt kaufen die Hellers.‘ [...] ‚Nach der heftigen Kurskorrektur ist das Bewertungsniveau in Europa deutlich, in Deutschland stark verbessert‘, diagnostiziert Feri-Geschäftsführer Rainer Rau. Er empfiehlt europäische Aktien als ‚Kerninvestment‘. Strategie Schlote nennt als Kursziel für den DAX 8.000 Punkte – also ein 20-Prozent-Plus. [...] Abby Cohen, einflussreiche Chefstrategin von Goldman Sachs, rechnet bis Mitte 2001 mit einem S&P-Index-Stand um 1.650 Zähler – ein Plus von 22 Prozent gegenüber dem derzeitigen Stand. [...] So prognostizieren die Experten der DG Bank einen Anstieg des Nemax-All-Share-Index von derzeit 3.500 Punkten bis auf 8.000 Zähler bis Ende März 2001. Zum Jahreswechsel 2001/02 werde dann ‚die 9.000-Punkte-Marke in Angriff genommen‘. Die Perspektive macht wieder Appetit auf Aktien. [...] ‚Europa wird unterschätzt vor allem von internationalen Anlegern‘, sagt Alfred Roelli. Der Leiter des Bereichs Anlagestrategie für Privatkunden der Deutschen Bank setzt auf große Standardwerte. Roelli begründet seinen Optimismus in erster Linie mit den Steuerreformen in Deutschland, Frankreich und Italien sowie den Reformplänen in den Niederlanden und Großbritannien – sie sollten die Euro-Börsen 2001 beflügeln, so der Deutschbanker.“



Heute haben die damaligen Prognosen Comedy-Charakter. Aber es geht auch andersherum. Ende 2008 wurden Schreckensszenarien für die Börse und die Wirtschaft in 2009 und 2010 an die Wand gemalt und es kam wieder anders. Immer wieder bestätigt sich die alte Regel, nach der es viel wahrscheinlicher ist, dass Prognosen falsch sind und es viel unwahrscheinlicher ist, dass eine Prognose eintrifft, als dass sie nicht eintrifft. Mit diesem Wissen empfehle ich Ihnen, auch die aktuellen Prognosen von „Fachzeitschriften“ zum Scheitern des Euros und dem Zerfall der Währungsunion oder zum Schreckgespenst Hyperinflation und Währungsschnitt sehr gelassen zu lesen. Jedem Leser, der Angst davor hat, empfehle ich, alte Prognosen zu lesen oder auf den einschlägigen Webseiten die früheren Titelbilder von „Fachzeitschriften“ zu studieren. Sehr empfehlenswert, vollständig und lehrreich.

Ein buntes Kaleidoskop an Headlines als „Baldrian“ kann auch bei uns als PDF angefordert werden. Eine E-Mail mit Angabe der vollständigen Adresse genügt.

## ECONOMIA Vermögensberatungs- und Beteiligungs-GmbH

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





ORIGINALGRÖSSEN  
Vergleichen Sie die Größe Ihrer Leuchte!

# Die beste Wahl

VALO

VALO  
CORDLESS

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

## KLEIN · STARK · INNOVATIV

Drei Polymerisations-Modi bis 3.200 mw/cm<sup>2</sup>, volle Leistung für alle lichthärtenden Materialien und Anforderungen

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

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

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

Hocheffiziente LEDs, sichere Langzeit-Höchstleistung durch Netzstrom oder neueste Batterie-Technologie (LiFePO<sub>4</sub>), aufladbar



VALO Awards



VALO Cordless Award

**ULTRADENT**  
PRODUCTS · USA

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

Vertrieb durch den autorisierten und beratenden Dental-Fachhandel

DGOI:

## Vorstand wiedergewählt



Der wiedergewählte Vorstand der DGOI und die Beisitzer (v.l.n.r.): Dr. Paul Weigl, Dr. Achim Wöhrle, Pastpräsident Prof. (NYU) Ady Palti, ZTM Dr. Peter Finke, Dr. Fred Bergmann, Dr. Georg Bayer, Prof. Dr. Dr. Joachim Zöller, Dr. Felix Drobig, Prof. Dr. Georg-H. Nentwig, Dr. Marc Hansen, Dr. Eduard Krahe, Dr. Sven Görrissen.

Während der Mitgliederversammlung der Deutschen Gesellschaft für Orale Implantologie (DGOI) am 5. Oktober in Grassau, Chiangmai, wurde Dr. Georg Bayer, Landsberg am Lech, ohne Gegenstimme zum Präsidenten der Fachgesellschaft wiedergewählt. Für die kommenden drei Jahre stehen ihm nach wie vor zur Seite Prof. Dr. Dr. Joachim Zöller, Köln, als 1. Vizepräsident und

Dr. Fred Bergmann, Viernheim, als 2. Vizepräsident. Er ist zugleich auch Vizepräsident des ICOI in Deutschland. Die Wahlen haben den bisherigen Vorstand bestätigt: Prof. Dr. Georg-H. Nentwig, Frankfurt am Main, als Fortbildungsreferent, Dr. Paul Weigl, Frankfurt am Main, als Referent für Dentale Technologien, Dr. Marius Steigmann, Neckargmünd, als Referent für Organi-

sation und Internationales, und Dr. Felix Drobig, Karlsruhe, als Schatzmeister. Die Beisitzer Dr. Eduard Krahe, Lampertheim, und Dr. Achim Wöhrle, Knittlingen, wurden wiedergewählt. Mit Dr. Sven Görrissen, Kaltenkirchen, und ZTM Dr. Peter Finke, Erlangen, wurden zwei weitere Beisitzer gewählt. Die Beisitzer unterstützen den Vorstand bei seiner Arbeit. „Ich freue mich, gemeinsam mit dem neuen, alten Vorstand die nächsten drei Jahre zu gestalten und die DGOI als wissenschaftlich orientierte Fachgesellschaft für den Praktiker kontinuierlich weiterzuentwickeln“, so Dr. Georg Bayer, und weiter: „Im Fokus stehen die Studiengruppen, der Service für die Mitglieder und eine Patientenkampagne.“ Die DGOI ist die jüngste implantologische Fachgesellschaft Deutschlands. Sie zählt mehr als 1.700 Mitglieder im Inland und über 2.600 Mitglieder im Ausland.

DGOI Büro  
Tel.: 07251 618996-0  
www.dgoi.info



Symposium:

## Epidemiologie und Management dentaler Erosionen



V.l.: Dr. Thiago Saads Carvalho, Dr. Yuval Vered, Prof. Harold Sgan-Cohen, Prof. David Bartlett, Prof. Inga B. Arnadottir.

Das sechste Jahrestreffen der Pan European Region of the International Association for Dental Research (PER/IADR) fand vom 12. bis 15. September 2012 in Helsinki statt. Die Konferenz vermittelte Informationen aus erster Hand über neuere wissenschaftliche Entwicklungen und bahnbrechende Erkenntnisse. Es ging dabei nicht nur um mineralisiertes und Weichgewebe, sondern auch um Herausforderungen bei Fragen der verhaltensbezogenen, epidemiologischen und öffentlichen Ge-

sundheit. Das Colgate-GABA-Symposium „The Epidemiology and Management of Dental Erosion“ fand unter dem Vorsitz von Prof. Harold Sgan-Cohen von der Abteilung für Community Dentistry an der Hebrew University in Israel statt. Professor David Bartlett, London, sprach über Ätiologie und klinische Präsentation der Zahnabnutzung. Er vermittelte eine Übersicht über die Prävalenzdaten aus einer Reihe von Studien einschließlich neuerer systematischer Übersichtsarbeiten. Prof. Bartlett stellte die komplexen Abläufe bei der Erfassung der Zahnabnutzung in einer epidemiologischen Studie dar und erläuterte, wie BEWE hier hilfreich sein könnte. Professor Inga B. Arnadottir, Reykjavik, erörterte Ergebnisse von Erhebungen, die das Problem der dentalen Erosion bei Teenagern und jungen Erwachsenen in Island beleuchten. Sie betonte, dass die Häufigkeit des Softdrink-Konsums einen erheblichen Risikofaktor bei der Entwicklung der dentalen Erosion darstellt.

Der Vortrag von Dr. Yuval Vered von der Hebrew University, Jerusalem, beschäftigte sich mit einer israelischen Studie, die das BEWE-Scoring-System verwendete. Dr. Vered erläuterte, dass die Assoziation zwischen säurehaltigen Lebensmitteln und Erosion bei der jüngeren Population, insbesondere in der der Altersgruppe der 25- bis 28-Jährigen, offensichtlich war. Dr. Thiago Saads Carvalho von der Universität Bern schloss das Symposium mit einem Vortrag über das Management der dentalen Erosion ab. Er betonte dabei, dass der Hauptfokus auf der Prävention liegen sollte. Dr. Andreas Niklas von der Universität Regensburg, Gewinner des GABA-Forum-Reisepreises 2011, verwendete diesen, um seine Arbeit „In-vitro-Blutflussmessungen in der Gingiva und Pulpa mithilfe der Photoplethysmographie“ dem internationalen Auditorium vorzustellen.

GABA GmbH  
Tel.: 07621 907-0  
www.gaba-dent.de/iadr2012



# Weniger Papier, mehr Gewinn

## Karteikartenlos zum Erfolg

DAMPSOFT bietet Ihnen neben seinem Grundprogramm DS-WIN-PLUS ein optimales Tool, um Ihre Patientendaten digital zu verwalten. Während man bei der Übertragung von der Papierkartei ins EDV-System mit Umsatzverlusten von ca. 8% rechnet, profitieren Sie mit unserer Software von vielen Vorteilen:

- ▶ hohe Datengenauigkeit
- ▶ vereinfachte Arbeitsabläufe
- ▶ Zeitersparnis
- ▶ Platzgewinn

# OPTI

der zahnarztberater

### Praxisführung mit Biss:

Ob karteikartenloses Arbeiten, Revisionsverwaltung, Qualitätsmanagement, Mitarbeiterverwaltung, Aufgabenmanagement, Wiedervorlagensystematik, Recall, SMS-Terminerinnerung oder leistungsgerechte Entlohnung – DAMPSOFT hat für diese und viele andere Herausforderungen die Lösung.

Gerne beraten wir Sie gemeinsam mit unserem Partner OPTI, wie Sie die Effizienz Ihrer Praxis steigern können.

Telefon (0 43 52) 91 71 16 · [www.dampsoft.de](http://www.dampsoft.de)

**DAMPSOFT**  
Zahnarztsoftware

Preisverleihung:

## Studie zu Kosteneffektivität von Zahnersatzstrategien

Der ECG-GABA-Preis 2012 wurde während des Jahreskongresses des ECG (European College of Gerodontology) im holländischen Rotterdam verliehen. Er ging an eine Autorengruppe aus Kork, Irland. GABA als Spezialist für orale Prävention unterstützte den Preis mit 5.000 Schweizer Franken.

Die Gewinner Gerald McKenna und sein Forschungsteam von der Universität Kork erhielten den Preis für ihre Publikation: „Kosteneffektivität von Zahnersatzstrategien bei teilbezahnten älteren Menschen: eine randomisierte kontrollierte klinische Studie.“\*

McKenna et al. kamen zu dem Ergebnis, dass eine auf dem Konzept der verkürzten Zahnreihe (SDA) basierende



v.l.: Prof. Timo Närhi, Prof. Anastassia Kossioui, Dr. Gerald McKenna, Christien Timmer (GABA), Prof. Cees de Baat (Quelle: Dr. Piet van der Kuij).

Behandlung bei teilbezahnten älteren Menschen fast doppelt so kosteneffektiv ist wie herausnehmbare Teilprothesen (RPDs) (1.1.89). Weltweit sehen

sich derzeit viele Länder mit budgetären Beschränkungen konfrontiert, die sich auch auf die Ausgaben im Gesundheitswesen auswirken. Zudem altert die Bevölkerung immer mehr und viele Menschen behalten ihre natürlichen Zähne bis ins hohe Alter. McKenna hob in seiner Präsentation daher die zwingende Notwendigkeit hervor, älteren Menschen eine kosteneffektive evidenzbasierte medizinische Versorgung zu bieten. Das European College of Gerodontology ist ein europäisches Expertengremium, das sich ausschließlich wissenschaftlichen Fragestellungen auf dem Gebiet der Gerodontology widmet. Die Organisation fördert die gerodontologische Forschung und die Verbreitung der Forschungsergebnisse innerhalb und außerhalb Europas. Sie arbeitet mit ausländischen und einheimischen wissenschaftlichen Organisationen, Fachgesellschaften und Unternehmen zusammen. Bei jedem Kongress gibt es die Möglichkeit, sich um den ECG-GABA-Preis zu bewerben, mit dem regelmäßig Arbeiten aus dem Gebiet der Gerodontology ausgezeichnet werden.

Der nächste ECG-Kongress findet gemeinsam mit der European Prosthodontic Association am 22. und 23. August 2013 in Turku (Finnland) statt.

\* Originaltitel: Cost effectiveness of tooth replacement strategies for partially dentate elderly: a randomised controlled clinical trial.

GABA GmbH

Tel.: 07621 9070

www.european-college-of-gerodontology.com

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.



ÜBERRAGENDE DENTAL HYGIENE

- Ohne Putzbewegungen. Ohne Scheuern
- Nur leicht an die Zähne halten
- Bis zu 96 Millionen Luftschwingungen pro Minute
- Reinigung durch implodierende Mikrobubbles
- **Tötet Bakterien auch in Zahnfleischtaschen und bis zur Wurzel**
- Wirkt therapeutisch gegen Zahnfleischbluten, Aphthen, Parodontitis usw.
- Zahnstein zu Hause entfernen
- Wieder natürlicher Glanz – Verfärbungen verschwinden
- Moderne Mundhygiene sogar bei Zahnspangen
- *Gute Laune bei Zahnarzt und Patient*

Emmi Ultrasonic GmbH  
 Gerauer Str. 34  
 64546 Mörfelden-Walldorf  
 Tel.: +49 (0) 6105 - 40 67 00  
 service@emmi-dent.de  
[www.emmi-dent.de](http://www.emmi-dent.de)



Workshop mit Prof. Sculean:

## Aktuelle Techniken der plastisch-ästhetischen Parodontaltherapie

Wie bereits nach der Auftaktveranstaltung in 2011 angekündigt, führte Stoma Dentalsysteme GmbH & Co. KG mit Prof. Dr. Dr. Anton Sculean, M.S., im September wieder einen gut besuchten Hands-on-Workshop im Firmengebäude in Liptingen durch. Der international anerkannte Referent und Direktor der Klinik für Parodontologie an der Universität Bern bekam erst kürzlich in Brasilien von der International Association for Dental Research (IADR) den „IADR/Straumann-Award für regenerative parodontale Medizin 2012“ verliehen.



Prof. Sculean zeigt den Kursteilnehmern am Schweinekiefer aktuelle Techniken.

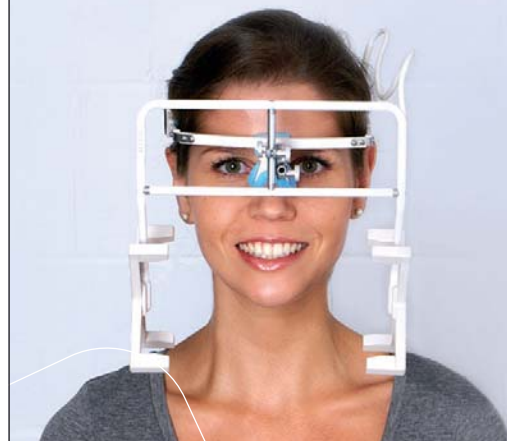
Am Vormittag wurden den Workshopteilnehmern/-innen anhand von grafischen Darstellungen und klinischen Fällen evidenzbasierte Grundlagen der plastisch-ästhetischen Parodontaltherapie anschaulich vermittelt. Die

Themen im Einzelnen waren unter anderem die chirurgischen Techniken und der Einsatz von Bindegewebersatzmaterialien zur Deckung von singulären und multiplen Rezessionen, die Auswahl des richtigen Instrumentariums und Nahtmaterials sowie Indikation, Kontraindikation und Auswahl der optimalen Technik zur vorhersagbaren Deckung von Rezessionen. Eine wichtige Innovation für die vorhersagbare Deckung von singulären und multiplen Rezessionen stellt die modifizierte koronal verschobene Tunneltechnik dar.

Anhand von eigenen Fällen demonstrierte Prof. Sculean, dass diese Technik zu exzellenten Ergebnissen, sogar bei fortgeschrittenen multiplen Rezessionen mit einer Tiefe von mehr als sechs Millimetern, führt.

Um das theoretisch Erlernte anschließend in die Praxis umzusetzen und zu festigen, konnten die Teilnehmer/-innen nachmittags im praktischen Teil des Workshops selbst Hand anlegen. Sie arbeiteten am Schweinekiefer mit geeignetem mikrochirurgischen Instrumentarium bzw. den von stoma® mit Prof. Sculean gemeinsam entwickelten Tunnelinstrumenten aus dem „Berner Konzept“ sowie stoma®-Nahtmaterial und dem Bindegewebersatzmaterial Mucograft® von Geistlich. Von der Entnahme von Bindegewebestransplantaten über koronale Verschiebelappen und den modifizierten koronal verschobenen Tunnel bis hin zu den verschiedenen Nahttechniken für die Fixierung des Bindegewebestransplantats wurde alles unter der professionellen Anleitung von Prof. Sculean trainiert. Stoma freut sich über die Zusage seitens Prof. Sculean, die Kursreihe in 2013 auch mit weiteren interessanten Themen fortzusetzen.

Stoma Dentalsysteme GmbH & Co. KG  
Storz am Mark GmbH  
Tel.: 07465 9260-70  
www.stoma.de



## Der Weg zum optimalen Biss!

### Weltweit einzigartig durch

- > Physiologische Aufzeichnung der dreidimensionalen Unterkieferbewegung (Magnetkinesiographie) ohne intraorale Platten oder paraokklusale Löffel
- > Zeitgleiche Echtzeit-Aufzeichnung von 8 Muskeln (8 Kanal-Elektromyographie)
- > Eingebundenes Therapiekonzept zur Muskelentspannung (4 Kanal-TENS-Therapie)

### Das Ergebnis:

Dreidimensional stimmiges Myozentrik-Registrierat in muskulärer Entspannungsposition zur Erstellung von CMD-, Sport-, Schnarcher- oder Stabilisierungsschienen vor Prothetik!



SinfoMed   
www.sinfomed.de

Kalscheurenstr. 19  
50354 Hürth  
Tel.: +49 (0) 22 33-9 66 88 0  
Fax: +49 (0) 22 33-9 66 88 9  
info@sinfomed.de  
www.sinfomed.de

Intensivkurs:

## Endspurt für Zahnärztesgruppe auf dem Weg zum Heilpraktiker



Über die vielfältigen Möglichkeiten, sein Therapiespektrum als Zahnarzt zu erweitern und eine Ausbildung zum Heilpraktiker zu absolvieren, wurde bereits berichtet. Eine erste Gruppe von Zahnärzten, die am autodidaktischen Programm „Zahnarzt wird Heilpraktiker ZAHF 160“ beim Institut ABW teilgenommen hat, besuchte am 7. und 8. September den dazugehörigen Intensivkurs. Neben Prüfungssimulationen durch erfahrene Prüfer, die die amtsärztliche Überprüfung zum Heil-

praktiker selbst abgelegt bzw. als Mitglied der Prüfungskommission der Gesundheitsämter geprüft haben, standen vor allem praktische Übungen, welche ein wesentlicher Bestandteil der amtsärztlichen Überprüfung sind, auf dem Programm. Trotz bereits vorhandener Vorkenntnisse aus dem Zahnmedizinstudium war es für alle Teilnehmer spannend und hilfreich, die „humanmedizinischen“ Untersuchungen und diagnostischen Maßnahmen, die auch oder gerade ein Heilpraktiker in seiner täglichen Praxis beherrschen muss, noch einmal zu testen und am Probanden zu üben. Neben der Diagnostik und vielen praktischen Tipps standen viele weitere Themen der Prüfungsvorbereitung, aber auch der späteren Tätigkeit, im Vordergrund dieses Wochenendkurses. Nach ihrer Meinung gefragt, waren sich die Teilnehmer einig, dass es sich beim Intensivkurs um eine sehr hilfreiche, das autodidaktische Studium ergänzende, Maßnahme handelt, die unbedingt beibehalten werden sollte.

Als sehr strukturiert, intensiv, spannend und informativ lobten die Teilnehmer das Agieren des Arztes und Heilpraktikers Jörg Meyer, der einen Großteil des Programms an beiden Tagen bestritt. Einigkeit herrschte auch in puncto Organisation und Abwicklung seitens des Veranstalters Institut ABW. Sehr professionell, persönlich und teilnehmerbezogen waren beide Tage in Berlin. Von nun an beginnt für die Studierenden die Phase der intensiven Auseinandersetzung mit der amtsärztlichen Überprüfung vor den zuständigen Gesundheitsämtern. Wir wünschen für diese viel Glück und Erfolg!

### Nächstes Intensivseminar vor der amtsärztlichen Überprüfung zum Heilpraktiker:

Freitag, 22. Februar 2013  
09.00 bis 18.00 Uhr

Samstag, 23. Februar 2013  
09.00 bis 18.00 Uhr

Veranstaltungsort: Berlin

IABW – Institut für Akademische Bildung und Wissenschaft GmbH  
Tel.: 030 609885-820  
www.Institut-ABW.de



Praxisbeleuchtung:

## Wiedererkennungszeichen für die Zahnarztpraxis

Die Doc Workx Marketing AG aus Oberhausen hat in den vergangenen zwölf Jahren mehr als 30.000 Neonzähne verkauft. Jetzt war es an der Zeit, die heutigen technischen Möglichkeiten zu nutzen und daraus ein neues Wiedererkennungszeichen für die Zahnarztpraxis zu entwickeln. Dazu der Produktentwickler Claas Gesthuisen: „Wir haben all unsere Erfahrungen in unserem neuen Produkt Zahn-Licht® vereint. Der große Nachteil aller Neonzähne ist und bleibt das sehr leicht zerbrechliche Neonglas. Immer wieder mussten unsere Kunden neue Neonzähne bei uns bestellen. Besonders häufig wurden sie beim Fensterputzen versehentlich von der Fensterbank gestoßen. Das führt bei Neonglas zwangsläufig zu Glasbruch.“ Das Zahn-Licht® ist jedoch unkaputt-



bar. Es ist ein nahtlos gegossener Hohlkörper, der im Rotationsgussverfahren aus HDPE (hochdichtes Polyethylen) hergestellt wird. Auf dieselbe Weise

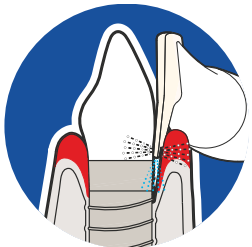
wird seit Jahrzehnten das Bobby-Car für Kinder produziert. Weiterhin ist das Zahn-Licht® zu 100 Prozent recycelbar. Als Lichtquelle dient ein einfach zu wechselndes 4-Watt-LED-Leuchtmittel mit einer Lebensdauer von circa 50.000 Stunden. Die Stromkosten betragen bei zwölf Betriebsstunden pro Tag circa 1,4 Cent.

„Das Zahn-Licht® ist schöner, auffälliger, sparsamer und vor allem viel stabiler als ein Neonzahn. Bei einem in unserem Haus durchgeführten Test hat das Zahn-Licht® einen Sturz aus der dritten Etage unbeschadet überstanden“, berichtet Claas Gesthuisen. Das Zahn-Licht® ist kurzfristig lieferbar.

Doc Workx Marketing AG  
Tel.: 0208 82847-0  
www.doc-workx.de

# KLINISCHE STUDIEN\* BEWEISEN ÜBERLEGENHEIT DER ORIGINAL METHODE AIR-FLOW® PERIO → ZUM ERHALT DER NATÜRLICHEN ZÄHNE UND BEI DER PFLEGE VON IMPLANTATEN

\* EMS Clinical Evidence unter [www.air-flow-perio.de](http://www.air-flow-perio.de)



- > PERIO-FLOW® Handstück mit PERIO-FLOW® Düse zur subgingivalen Anwendung
- > AIR-FLOW® Pulver PERIO auf Glycinbasis zum schonenden Entfernen des Biofilms



**"I FEEL  
GOOD"**

## EMS-SWISSQUALITY.COM

AIR-FLOW® ist eine Marke von EMS Electro Medical Systems SA, Schweiz



# Patientenverständliches parodontales Risikomanagement

| Priv.-Doz. Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc., Sylvia Fresmann, DH

Parodontitis beruht auf einem multifaktoriellen Geschehen, das in einem empfindlichen Gleichgewicht steht. Im Rahmen einer individuell abgestimmten und risikoorientierten Patientenführung stellt sich täglich die Frage, ob parodontaler „Frieden“ oder „Waffenstillstand“ das klinische Bild prägt. Ein patientenverständliches Risikomanagement bietet dabei die Chance auf „Frieden“.

**E**iner Vielzahl von Patienten ist nicht bewusst, dass der Kampf um Sieg oder Niederlage der Parodontitis auf mikrobiologischer Ebene in ihrem Mund täglich neu gefochten wird. Durch eine Gleichgewichtsverschiebung des bakteriellen Biofilms, im Sinne einer opportunistischen Infektion, wird das Entstehen und Fortschreiten der Parodontitis primär beeinflusst (ökologische Plaquehypothese). Darüber hinaus ist bekannt, dass es sich bei der Parodontitis um eine multifaktorielle Erkrankung handelt. Dabei sind Risikofaktoren, wie z.B. Rauchen, Stress oder Diabetes mellitus, mit einem möglichen negativen Verlauf vergesellschaftet.

Andererseits können die Immunabwehr, eine gute Mundhygiene sowie eine engmaschige Patientenbetreuung das Krankheitsrisiko mindern. Am Ende entscheidet die Überlegenheit einer Seite, ob die Krankheit weiter fortschreitet, aufgehalten wird oder sogar die Heilung beginnt. Der Patient trägt mit seinen Verhaltensweisen (Compliance) im Wesentlichen dazu bei, in welche Richtung diese Reise geht. Wichtige Waffen in diesem Kampf sind einerseits eine stetig rekurrende und ausführliche Aufklärung, Motivation und Instruktion des Patienten zur Steigerung der Eigenverantwortung; auf der anderen Seite aber auch eine gute Diagnostik und Patientenführung durch das zahnärztliche Team.



Abb. 1 bis 3: 53-jährige weibliche Patientin mit Verdacht auf aggressive Parodontitis nach neun Jahren im regelmäßigen Recall (4x jährlich) und guter Compliance. – Abb. 4 bis 6: 82-jähriger männlicher Patient mit generalisierter chronischer Parodontitis nach 27 Jahren im regelmäßigen Recall (3–4x jährlich).

## Fast 75 Prozent der 35- bis 44-Jährigen sind betroffen

52,7 Prozent der 35- bis 44-Jährigen leiden an einer mittelschweren und 20,5 Prozent an einer schweren Form der Erkrankung bzw. weisen eine mehr oder wenig umfangreiche parodontale

Behandlungsbedürftigkeit auf. Dieser hohe Prozentsatz macht deutlich, dass Gingivitis und Parodontitis in der erwachsenen Bevölkerung zu den meistverbreiteten Erkrankungen gehören. Das Erkrankungsrisiko nimmt dabei mit steigendem Alter stetig zu.



# BeutiSealant

Selbstätzender Fissurenversiegler  
mit Fluoridfreigabe

## Schonend zum Schmelz!

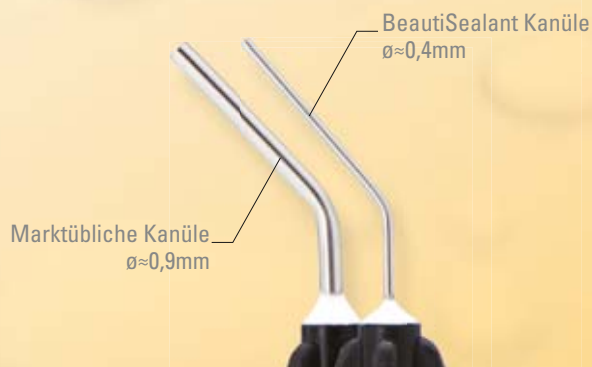


Verzicht auf  
Etch & Rinse-  
Technik durch  
selbstätzenden  
Primer



PRG  
Technology  
Giomer

Speziell entwickelte tropffreie Spritze  
mit feiner 27-Gauge-Kanüle



- Ideale Handhabung und Viskosität
- Applikation in vier einfachen Schritten, Gesamtdauer 30 Sekunden
- Hohe Scherverbundfestigkeit ohne Phosphorsäureätzung und Spülung
- Dentinähnliche Röntgenopazität: 0,92 mm Al
- Einzigartige kariostatische Wirkung der S-PRG-Füller

Official Partner

miCD  
Minimally Invasive  
Cosmetic Dentistry



SHOFU DENTAL GMBH

Am Brüll 17 · 40878 Ratingen

E-Mail: info@shofu.de · www.shofu.de

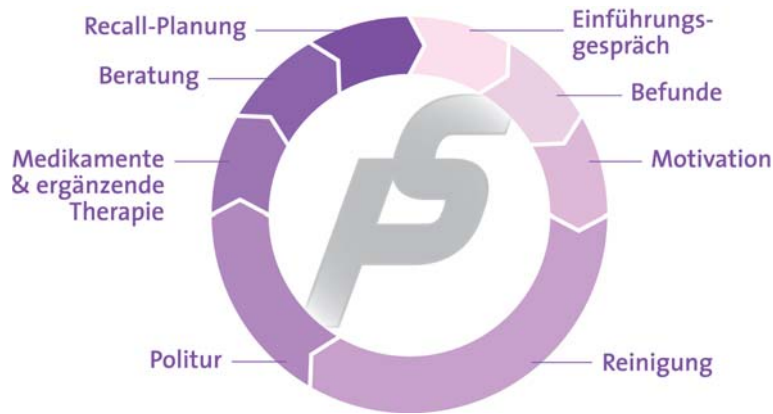


Abb. 7: Ablaufsystematik UPT ParoStatus.de

Ein Grund hierfür ist der an sich positive Umstand, dass bei Erwachsenen heute deutlich weniger Zähne durch Karies verloren gehen als früher. Allerdings bringen diese „älteren“/„alternen“ Zähne ein höheres parodontales Erkrankungsrisiko mit sich.

Es bleibt jedoch zu berücksichtigen, dass Gingivitis und Parodontitis keineswegs schicksalhafte Folgen des Älterwerdens sind. Parodontale Erkrankungen können bei den meisten Patienten durch regelmäßige zahnärztliche Untersuchungen und unterstützende Parodontitistherapie (UPT) gestoppt sowie im weiteren Verlauf unter Kontrolle gebracht werden. Voraussetzungen hierfür sind: Früherkennung, professionelles Risikomanagement und konsequente Mitarbeit (gute Compliance) des Patienten (Abbildung 1 bis 6).

### Mundgesunde Verhältnisse schaffen – allgemeingesundheitliche Risiken vermeiden

Durch Schaffung mundgesunder Verhältnisse kann das allgemeine Gesundheitsrisiko verringert werden. Nach heutigen Kenntnissen stehen nicht behandelte Parodontalerkrankungen in vielfältigen Wechselbeziehungen zur Allgemeingesundheit. Dies ist seit Langem beim Diabetes mellitus bekannt. Des Weiteren belegen epidemiologische und klinische Studien eine Assoziation mit einer Vielzahl verschiedener Allgemeinerkrankungen, wie z.B. koronaren Herzerkrankungen (Arteriosklerose, Herzinfarkt und Schlaganfall), rheumatoider Arthritis, aber auch einem erhöhten Risiko für Früh-/Fehlgeburten.

Um den Schadenseintritt und dessen mögliche irreversible Folgen zu vermeiden, ist es erforderlich, eine Parodontitis frühzeitig zu erkennen, Risikofaktoren innerhalb eines parodontalen Risikomanagements zu evaluieren und hinsichtlich der mund- sowie allgemeingesundheitsschädlichen Auswirkungen zu bewerten. Daraus folgend nimmt die Schaffung gesunder oraler Verhältnisse durch eine individuell abgestimmte Therapie eine zentrale Rolle ein. Erhebliche Hindernisse auf diesem Weg stellen unregelmäßige Zahnarztbesuche, mangelndes Risikobewusstsein und ein Unterschätzen der Gefahr durch die Patienten dar. Demgegenüber nimmt das zahnärztliche Team eine entscheidende Funktion im Wettlauf zwischen Erfolg und Misserfolg ein. Hier müssen eine frühzeitige und adäquate Diagnostik durch Erfassung parodontaler Parameter erfolgen und eine regelmäßige ausführliche Aufklärung sowie individuelle Risikoabschätzung des Patienten sichergestellt werden. Gerade in der Anfangsphase verläuft die Parodontitis schmerzfrei und unbemerkt. Uninformierten und nicht aufgeklärten Patienten geht in dieser Phase wichtige Zeit verloren. Dies führt zu möglicherweise irreversiblen Schäden und zieht langfristige sowie nicht kalkulierbare Folgen nach sich, die vermeidbar sind.

### Risikomanagement in der konzeptionellen Umsetzung

Mit einem strukturierten parodontalen Risikomanagement ist es möglich, diesen Prozess wirkungsvoll zu unterbrechen und die Zahn-/Allgemeingesund-

heit des Patienten zu schützen und langfristig auf einem gesunden Niveau zu erhalten. Von besonderer Bedeutung ist, dass der Patient von Beginn an einbezogen wird und Eigenverantwortung für den Verlauf und das Erreichen des Behandlungserfolges übernimmt. Hierfür muss der Patient die Ätiologie und Pathogenese der Parodontalerkrankungen kennen, den Krankheitsprozess verstehen, die notwendigen (Behandlungs-)Konsequenzen akzeptieren und zur häuslichen und zahnärztlichen Umsetzung aktiv beitragen. Allerdings ist der Schlüssel zum Erfolg nicht einseitig auf der Patientenebene anzusehen, sondern wird gleichermaßen auch durch das zahnärztliche Verhalten geprägt und maßgeblich mitbeeinflusst. Das parodontale Risikomanagement ist ein systematischer Prozess, der mit einer umfassenden Anamnese beginnt. Zahn- und allgemeingesundheitliche Erkrankungen und/oder Beschwerden/Besonderheiten, Medikamente, persönliche und familiäre Dispositionen – wie Allergien, Vorerkrankungen etc. – werden ebenso erfasst wie Rauchverhalten und sonstige bedeutsame Lebensgewohnheiten.

Aufgrund verschiedener Krankheitsverläufe und Schweregrade der Parodontalerkrankungen haben die Erfassung, die Beurteilung und die regelmäßige Evaluation klinischer Parameter einen besonders hohen Stellenwert. Die Komplexität der Parodontitis macht eine umfangreiche Befunderhebung und damit eine umfassende Bewertung des individuellen Risikos erforderlich. Einschätzungen auf Grundlage einzelner Parameter werden dieser multifaktoriellen Krankheit nicht gerecht. Daher sollte im Rahmen einer ausführlichen Befunderhebung der parodontale Status des Patienten in regelmäßigen Abständen erfasst werden. Klinische Parameter und die vorgenannten individuellen Risikofaktoren bilden dabei die Grundlage für die individuelle Risikoeinschätzung des Patienten, auf deren Basis eine individuell abgestimmte Therapie festgelegt wird. Die Befunddokumentation und Einschätzung des parodontalen Risikos kann dabei auf verschiedenen Ebenen erfolgen. Neben den zahnbezogenen Faktoren (Furkationsbeteiligung, iatrogene Umstände,

partielle Attachmentverluste, Lockerungsgrad) und stellenbezogenen Faktoren (Taschensondierungstiefen, Suppuration, ggf. subgingivale Mikroflora) ist die Beurteilung von patientenbezogenen Faktoren von besonderer Bedeutung:

- **Entzündungsfläche in prozentualem BOP:** Erhoben wird hier der Anteil der Stellen in Prozent, die bei der Sondierung des Sulkusbodens geblutet haben (6 Messpunkte pro Zahn, 1 x pro Jahr). Dieser Wert ist ein Maß für die subgingivale Entzündung. Zu berücksichtigen ist, dass Nikotin die Blutungsneigung signifikant vermindert.
- **Gesamtzahl der residualen Taschen (Sondierungstiefe > 5mm):** Pathologisch vertiefte Zahnfleischtaschen weisen auf eine subgingivale Entzündung hin. Die Wahrscheinlichkeit zur Entwicklung einer Parodontitis steigt mit der Anzahl der über 5mm tiefen Zahnfleischtaschen.
- **Parodontaler Knochenabbau, Zahnverlust:** Knochenabbau in Relation zum Lebensalter und Zahnverlust weisen als Indikatoren auf ein erhöhtes Parodontitisrisiko hin.

- **Patientenverhalten und allgemeinesundheitliche Verhältnisse:**

**Rauchen:** Nikotin ist der stärkste extrinsische Risikofaktor für Parodontitis.

#### Systemische und genetische Faktoren:

- Diabetes mellitus
- Leukämie
- Autoimmunerkrankungen
- Candidiasis
- Herpesviruskrankungen
- Schleimhautpemphigoid
- familiäre Neutropenie
- Interleukin-1-Polymorphismuskomplex

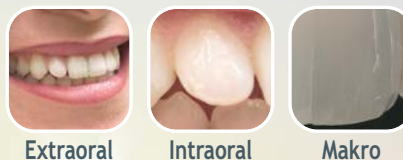
#### Medikamente:

- Antiepileptika
- Immunsuppressiva
- Kalziumantagonisten
- **Mundhygiene/Patientencompliance:** Das Vorhandensein von Plaqueakkumulation oder marginaler Entzündung ist zwar kein Risikofaktor im eigentlichen Sinne, lässt aber Rückschlüsse auf die Compliance des Patienten zu. Daher sollten regelmäßige Mundhygieneindizes erhoben werden, z.B. API, SBI.
- **Diabetesscreening (Blutzuckertest):** Parodontitis und Diabetes sind weitverbreitete chronische Erkrankungen, die in einer bidirektionalen Beziehung stehen: Diabetes begünstigt die Entstehung, Progression und den Schweregrad einer Parodontitis, Parodontitis erschwert die glykämische Kontrolle des

## Intraorale Hochleistungskamera mit Perio- und Karies-Modus

- ✓ Hochwertige ZEISS Optik
- ✓ Extraoral, Intraoral und Makro
- ✓ **Perio-Modus:** Erkennung von Plaque, Zahnstein und Entzündungen am Zahnfleisch
- ✓ **Karies-Modus:** Erkennung von Okklusalkaries

#### 5 Kameramodi:



NEU



Neugierig? Demotermine?  
Rufen Sie uns an!  
0800 / 728 35 32  
Oder fragen Sie Ihr Depot!





Abb. 8: ParoStatus.de-System – von der DGP empfohlen.

Diabetes und erhöht das Risiko diabetesassoziierten Komplikationen. Die Zahnarztpraxis kann ein Screeningort für Diabetes und Prä-Diabetes sein. Bei Bedarf wird ein Arztbesuch mit weitergehender Diagnostik empfohlen (Dokumentation in ParoStatus.de möglich).

Je nach individuellem Risiko kann der Patient einer von drei Risikogruppen

zugeordnet werden. Eine farbliche Darstellung der Gruppen (Ampelfunktion) kann der zusätzlichen optischen Orientierung dienen. Die Skalierung der Parameter erfolgt dabei in den Stufen „niedriges“ (grün)/„mittleres“ (gelb) und „hohes“ Risiko (rot). Hieraus lassen sich Empfehlungen für individuelle Recallfrequenzen und Therapiemaßnahmen ableiten.

- niedriges Risiko (UPT 1 x jährl.)
- mittleres Risiko (UPT 2 x jährl.)
- hohes Risiko (UPT 3–4 x jährl.)

In einem jährlichen Intervall sollte eine erneute Risikoeinstufung (Evaluation) durchgeführt werden. So können der Behandlungserfolg und der Krankheitsverlauf stets neu beurteilt werden. Auf Grundlage dieser regelmäßigen Risikoeinstufung (positiv oder negativ) können weitere Behandlungsschritte und Maßnahmen zur Verbesserung der Patient compliance sowie Recallabstände individuell angepasst werden. Damit entspricht dieses stetig angepasste und dynamische System den Erfordernissen und Anforderungen eines patientenorientierten Risikomanagements in der unterstützenden Parodontitistherapie. In den überwiegenden Patientenfällen und bei individuell abgestimmter und konsequenter Durchführung der UPT können dadurch langfristig die parodontalen Verhältnisse

stabilisiert und gesund (entzündungsfrei) gehalten werden.

### Kommunikative Überzeugungsarbeit: „Wie sage ich es meinem Patienten?“

Bei der Vielzahl zu erhebender Parameter ist eine gute (Verlaufs-)Dokumentation essenziell für eine individuelle und zielgerichtete Patientenführung. Zudem dient sie der Qualitätssicherung von Behandlungsabläufen innerhalb der zahnärztlichen Praxis. Des Weiteren bereitet es vielfach Probleme, den Patienten verständlich und überzeugend zu informieren. Nur ein gut aufgeklärter und überzeugter Patient, der die Befunde und Konsequenzen versteht und akzeptiert, wird dauerhaft an seinem parodontalen „Frieden“ arbeiten. Hierzu kann eine Visualisierung der erfassten Befunde und des individuellen parodontalen Risikos dienen. Dabei stehen dem zahnärztlichen Team zur Dokumentation der Befunderhebung eine Vielzahl computergestützte Programme zur Verfügung. Als besonders benutzerfreundlich hat sich das durch die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie zertifizierte Programm „ParoStatus.de“ bewährt. Hiermit können alle erhobenen Befunde (anamnestische und klinische Parameter) systematisch und übersichtlich dokumentiert werden. Dies erlaubt jederzeit eine Verlaufs- und Erfolgskontrolle der Parodontitistherapie. Ergänzend können sowohl das individuelle Erkrankungsrisiko als auch eine empfohlene Recallfrequenz sowie ggf. weiterführende Therapieempfehlungen hervorgehen bzw. abgeleitet werden. Das „ParoStatus.de“-System liefert für die weitere Aufklärung eine patientengerechte Aufbereitung der erfassten Daten. Dem Patienten kann ein Ausdruck seiner erhobenen Befunde, seines persönlichen Erkrankungsrisikos und der individuell abgestimmten Recallfrequenz mit nach Hause gegeben werden. Empfehlungen für den weiteren Behandlungsablauf und die vorgeschlagenen individuellen Recallabstände werden so für den Patienten transparent und nachvollziehbar. Zusätzlich kann der Patient eine abgestimmte Handlungsempfehlung für

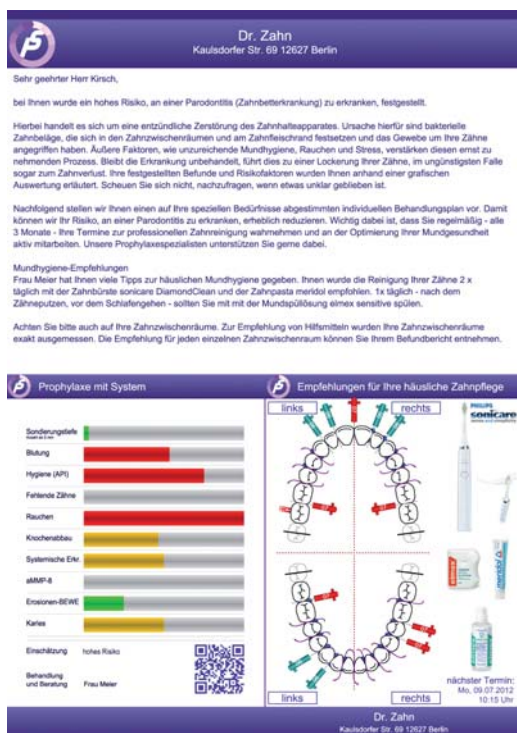


Abb. 9: Patientenausdruck des ParoStatus.de-Systems.



seine persönliche häusliche Mundhygiene erhalten. Dies kommt einerseits dem Bedürfnis der Patienten nach einer verständlichen Information entgegen, andererseits wird dadurch die zielgerichtete Kommunikation in Beratungs- und Behandlungssituationen deutlich erleichtert. Somit kann auf diesem Weg ein patientenverständliches parodontales Risikomanagement als ernsthafte Chance zur Erreichung des parodontalen „Friedens“ angesehen werden.

### Fazit

Ein konsequent strukturiert durchgeführtes Risikomanagement ist die Grundlage für ein frühzeitiges Erkennen (fortschreitender) parodontaler Erkrankungen und dient der Sicherung des Behandlungserfolges. Erst auf dieser Basis können zielgerichtet Behandlungskonzepte umgesetzt werden, die auch dem parodontal erkrankten Patienten den langfristigen Erhalt seiner Zähne und den Schutz seiner Allgemeingesundheit ermöglichen. Dabei ist es wichtig, den Patienten aufzuklären und ihm seine Eigenverantwortung sowie den gemeinsamen Weg einer erfolgreichen Therapie aufzuzeigen. Hierfür ist ein patientenverständliches und individuell abgestimmtes Risikomanagement essenziell. Mit „ParoStatus.de“ steht den Zahnarztpraxen ein System zur wirkungsvollen Unterstützung des Risikomanagements zur Verfügung. Durch die professionelle Patientenführung mit kontinuierlicher Verlaufsdokumentation wird dessen Verständnis für die Erkrankung und notwendige (Erhaltungs-)Therapie gestärkt.



## kontakt.

### Priv.-Doz. Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc.

Universitätsmedizin Göttingen/  
Zentrum ZMK, Abt. Präventive  
Zahnmedizin, Parodontologie  
und Kariologie  
Robert-Koch-Str. 40  
37099 Göttingen  
E-Mail: Dirk.ziebolz@med.uni-goettingen.de

### Sylvia Fresmann, DH

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

# air N GO

## Ein Produkt. Zwei Funktionen.

Jetzt kostenlos testen!



### GO Supra

Ermöglicht jede Form der supra-gingivalen Prophylaxebehandlung

### GO Perio (optional)

Revolutioniert die Behandlung von Parodontitis und Periimplantitis



**AIR-N-GO**  
Service-Paket

Mehr Infos unter:  
0800 / 728 35 32 oder  
[www.de.acteongroup.com](http://www.de.acteongroup.com)

## AIR-N-GO Powder

sanft zu Zahnschmelz und Gewebe -  
effizient und wirkungsvoll



Kompatibel mit den meisten Pulverstrahlsystemen!  
AIR-N-GO «Classic» (Natriumbicarbonat), AIR-N-GO «Pearl» (Kalziumcarbonat)

# Von der Notwendigkeit der 3-D-Diagnostik

| Dr. Bernd Neuschulz, M.Sc.

Die dreidimensionale virtuelle Darstellung anatomischer Strukturen erleichtert die präoperative Diagnostik. Sie sollte jedoch streng indikationsbezogen sein und verantwortungsbewusst eingesetzt werden. Sie ersetzt zudem kein chirurgisches Know-how. Leitlinien zur Anwendung gäben Sicherheit für Anwender und Patienten.

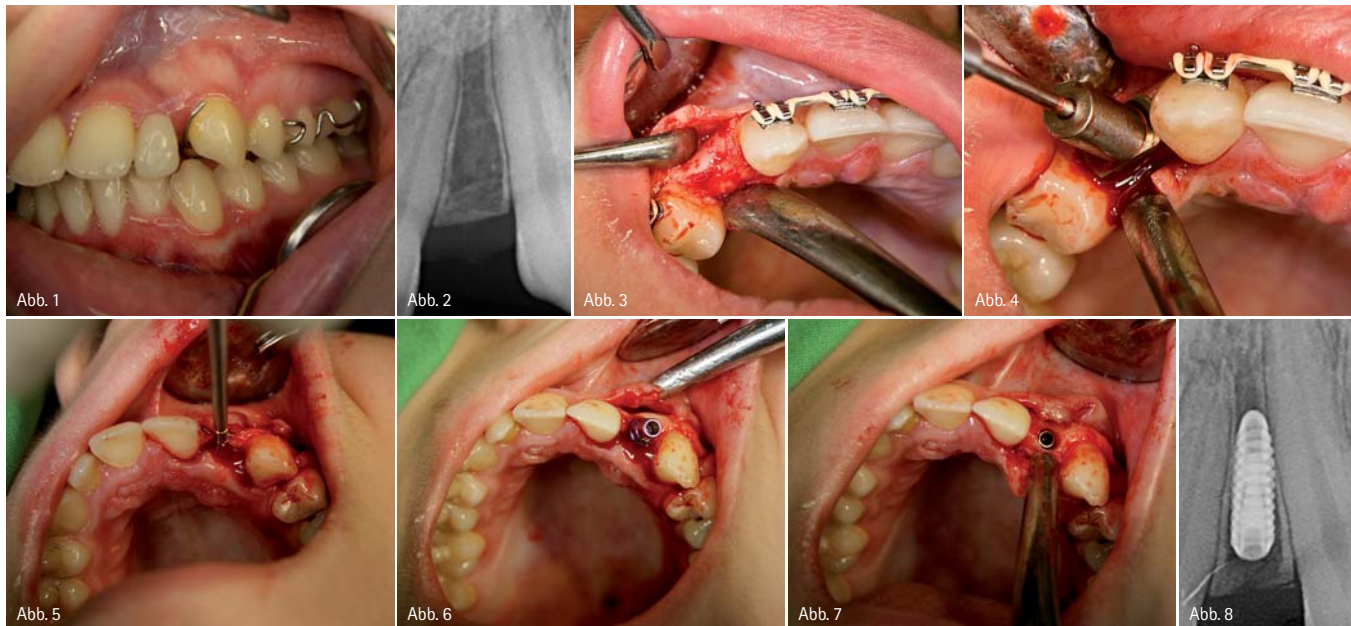


Abb. 1: Klinische Ausgangssituation. – Abb. 2: Röntgenbild Ausgangssituation. – Abb. 3: Darstellung des OP-Feldes. – Abb. 4: Zentrale Positionierung. – Abb. 5: Implantatbettaufräufung. – Abb. 6: Implantation (Konus-K3pro). – Abb. 7: Subcrestale Positionierung. – Abb. 8: Röntgenbild nach Implantation.

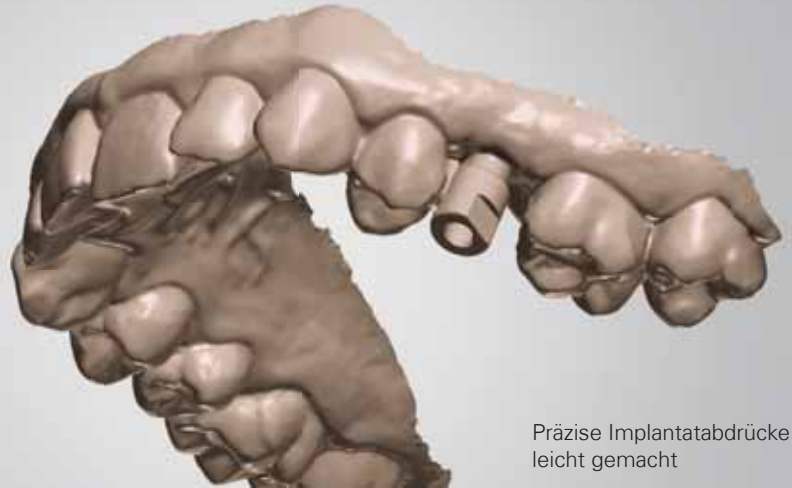
**B**eiträge zur 3-D-Diagnostik haben in der implantologischen Fachliteratur, bei Kongressen oder Symposien seit geraumer Zeit eine dominante Präsenz. Zweifelsohne stellt die dreidimensionale Darstellung einen Quantensprung in der Diagnostik dar. Nicht nur, dass die Beurteilung anatomischer Strukturen eine neue Dimension erreicht, vielmehr können durch eine weiterführende Schablonentechnik implantologische Eingriffe durchaus sicherer und deren Ergebnisse vorhersagbarer wer-

den, auch wenn noch Abweichungen bis zu 6mm linear und 11 Grad in der Achsenrichtung beschrieben werden. Zunehmend verweisen Gutachten bei einem eventuellen Misserfolg auf eine präoperative 3-D-Diagnostik. Diese Tendenz muss jedoch kritisch betrachtet werden, denn wo liegt die Grenze aus forensischer Sicht? Nach den Leitlinien der DGZMK zur digitalen Volumentomografie gilt für die rechtfertigende Indikation: „... dass der gesundheitliche Nutzen der Anwendung dem Menschen gegenüber dem Strah-

lenrisiko überwiegt.“ – „Im Bereich der Implantologie scheint sich mit dem Einsatz dreidimensionaler DVT-Datensätze eine Art Routine-Applikation entwickelt zu haben.“ (W. Schmitt) Beim „ICOI Weltkongress“ (Hamburg, August 2010) wurde die Notwendigkeit zur 3-D-Diagnostik bei der Einzelzahnversorgung schon wieder zurückhaltender gesehen. Eine fundierte Entscheidungshilfe – im Sinne von Leitlinien und diese unabhängig von Industrie- oder Verbandsinteressen – ist für die tägliche Praxis notwendig und überfällig!

“Mit TRIOS lassen sich Abdrücke einfacher, schneller und besser erstellen”

Dr. Jan Bjerg Andersen



Präzise Implantatabdrücke leicht gemacht



## 3Shape TRIOS®

Noch nie wurden Abdrücke so einfach erstellt

3Shape TRIOS® ist die Lösung für intraorale Digitalabdrücke der nächsten Generation. Erstellen Sie auf einfache Weise präzise Digitalabdrücke, und senden Sie die Patientenfälle durch einen einzigen Mausklick direkt an das Labor.

3Shape TRIOS®

- Ohne Spraysen für optimale Präzision und Patientenkomfort
- Scannt bis zu 1000 3D-Bilder für echte Geometrien
- Umfassende Palette dentaler Anwendungen, einschließlich Implantatabutment-Fälle
- Sofortige Auswertung von Abdruck und Okklusion, intelligente Scanbearbeitungswerkzeuge

Unsere Philosophie der zeitlosen Technik

3Shape stellt häufig Softwareaktualisierungen bereit, um technischen Weiterentwicklungen Rechnung zu tragen. Ihre Investition von heute ist zukunftssicher – in immer leistungsstärkeren Systemen.



Melden Sie sich für unseren Newsletter an!!  
Scannen Sie den QR-Code  
Or go to <http://3shapedental.com/Register>

Folgen Sie uns auf:







Abb. 9

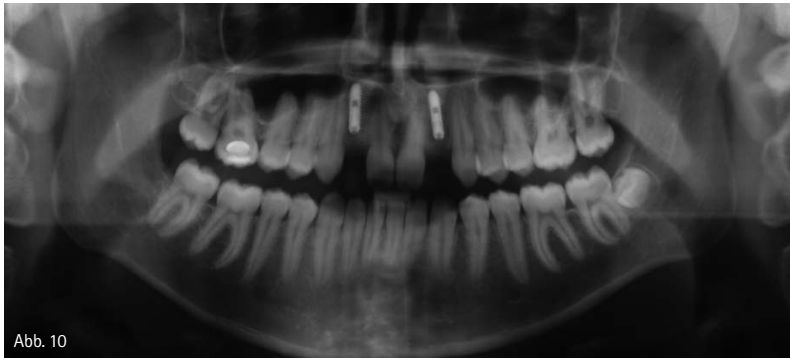


Abb. 10

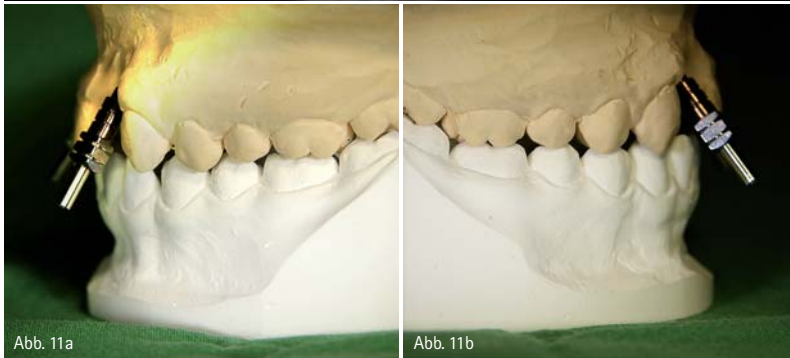


Abb. 11a

Abb. 11b



Abb. 12



Abb. 13

Abb. 9: Klinische Ausgangssituation. – Abb. 10: OPG nach Implantation. – Abb. 11a und b: Achsenrichtung. – Abb. 12: Abutments in situ. – Abb. 13: Klinisches Ergebnis.

Ziel ist stets eine sorgfältige Diagnostik, gilt es doch den Patienten vor Schaden zu bewahren. Schadensbegrenzung kann aber auch Kostenreduzierung bedeuten. Der Bedarf an implantologischer Versorgung wächst stetig, doch in Zeiten, wo das Budget des Einzelnen zunehmend limitiert ist, wächst auch dessen Kostenbewusstsein. Bei der Einzelzahnversorgung, wie im vorliegenden Fall, stellt sich die Frage nach der Verhältnismäßigkeit von Risiko, Kosten und Nutzen. Ist eine Implantation auch ohne 3-D-Darstellung möglich und zu verantworten, selbst wenn das Röntgenbild zunächst ein Platzdefizit zu den benachbarten Zähnen vermuten lässt? Zur Diagnostik gehört neben einem Röntgenbild auch die sorgfältige klinische Inspektion des OP-Gebietes und eine fundierte Kenntnis über anatomische Strukturen.

Die Inzidenz von Nichtanlagen seitlicher Schneidezähne im Oberkiefer wird in der Literatur zwischen sechs und neun Prozent angegeben. Im Regelfall werden diese Patienten kieferorthopädisch vorbehandelt, sodass es im Idealfall zum Lückenschluss oder aber – wenn dies nicht geht – zum Offenhalten dieser Lücken kommt. Im Fall der offenen Lücke zeigen sich – häufig als Folge der kieferorthopädischen Intervention – im apikalen Bereich konvergierende Wurzeln. Dies ist röntgenologisch, nach einer 3-D-Analyse, aber auch klinisch so (Abb. 1 u. 2) und dies häufig bei Patienten, deren Mittel begrenzt sind. Unbestritten wäre die schablonengeführte Implantation auf Grundlage computertechnischer Analyse einfach und zeitgemäß. Einfach und sicher ist sie aber auch, wenn man sich erinnert, wie diese Wurzeln im Kiefer liegen und wie man deshalb eine Annäherung an dieselben verhindern kann. Die knöcherne vestibuläre Abdeckung der Wurzeln im Oberkiefer ist sehr häufig extrem dünn (Klaus-U. Benner). Die Lage der Wurzeln lässt sich leicht palpieren und gegebenenfalls intraoperativ darstellen. So ergibt sich bei der Implantation zwangsläufig die Notwendigkeit, die Achsenrichtung nach palatinal auszurichten. Vorteile bieten hier Implantatsysteme die subkrestal gesetzt werden, um später ein optimales Emergenzprofil zu



erhalten. Wesentlich aus unserer Sicht ist weiterhin, dass durch eine konische Abutmentverbindung in der späteren Funktion Mikrobewegungen vermieden werden. Beides verhindert zugleich einen Knocheneinbruch im krestalen Bereich. Dass das System eine Angulation des Abutments bis zu 25° zulassen sollte, ist durch die Implantatpositionierung zwangsläufig.

### Methode

Nach Röntgen- und Modellanalyse sowie klinischer Inspektion erfolgt im Regelfall nur eine krestale Inzision mit sulkulären Entlastungen der Nachbarzähne (Abb. 3). Nach Ankorung der Kortikalis mit einem Rosenbohrer, wobei die zentrale Positionierung durch Distanzhülsen des 3-D-Implantatpositionierungssets (stoma) (Abb. 4) erleichtert wird, erfolgt die Pilotbohrung. Die weitere Aufbereitung nehmen wir bis zur Finalbohrung sehr häufig ausschließlich nonablativ vor. Dies kann

durch Handinstrumente oder maschinell durchgeführt werden. Die Vorteile: einfache Korrektur der Achsenrichtung und zusätzliche Knochenverdichtung. Nach der Finalbohrung wird das Implantat subkrestal gesetzt und die Wunde mit zwei oder drei Nähten verschlossen (Abb. 5 bis 8). Es gibt durchaus Fälle, wo wir zur Darstellung der Wurzeln einen kleinen Mukoperiostlappen bilden. Die vestibuläre Entlastung erfolgt dann distal der Eckzähne. Dass zur prothetischen Versorgung die Angulation des Abutments zur Achsenrichtung korrelieren sollte, erklärt sich, wie schon erwähnt, durch die nach palatinal versetzte Achsenrichtung (Abb. 9 bis 13).

### Zusammenfassung

Die hier aufgeführte Beschreibung einer sehr einfachen und praktikablen Technik zur implantologischen Versorgung nicht angelegter seitlicher Schneidezähne dient allein dem Ziel,

ohne kostenintensive 3-D-Analysen und Schablonentechnik dennoch sicher zum Erfolg zu kommen. Dieser Artikel richtet sich nicht gegen den Fortschritt durch dreidimensionale Diagnostik, auf den auch der Autor nicht verzichten möchte. Anlass zu dieser Überlegung war allein der Ansatz, sowohl mit unseren Möglichkeiten als auch mit den Bedürfnissen unserer Patienten sensibel umzugehen.



## kontakt.

### Dr. Bernd Neuschulz, M.Sc.

Praxisgemeinschaft  
für regenerative Zahnmedizin  
Ritterstr. 2, 31785 Hameln  
Tel.: 05151 940004  
E-Mail: info@dr-neuschulz.de  
www.dr-neuschulz.de

ANZEIGE



## Perfekte Teamarbeit für einen zuverlässigen Aufbau.



### SCAN MICH!

Informationen rundum CLEARFIL™ DC CORE PLUS auf [www.kuraray-dental.eu](http://www.kuraray-dental.eu)

QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen.



### CLEARFIL™ DC CORE PLUS

Stressfreier und einfacher Stumpfaufbau – für höchste klinische Anforderungen und zuverlässige Versorgungen.

Das neue CLEARFIL™ DC CORE PLUS KIT verbindet das hochleistungsfähige, lichthärtende Stumpfaufbaumaterial CLEARFIL™ DC CORE PLUS mit CLEARFIL™ S<sup>3</sup> BOND PLUS, dem herausragenden Ein-Schritt-Adhäsiv, von dem Sie mehr erwarten können. CLEARFIL™ DC CORE PLUS ist durch seine vereinfachte Anwendung und optimalen Viskosität bestens für den stressfreien Aufbau geeignet. Dank der ausreichenden Verarbeitungszeit von 3 Minuten können alle Schritte – vom Einbringen in den Wurzelkanal bis zum Stumpfaufbau – praktischerweise mit nur einer Mischkanüle durchgeführt werden.

Die perfekte Ergänzung zu CLEARFIL™ DC CORE PLUS bietet Ihnen das Adhäsiv CLEARFIL™ S<sup>3</sup> BOND PLUS. Mit seiner effektiven, selbststützenden Technologie sorgt es für einen zuverlässigen Halt an Dentin. Zusammen mit CLEARFIL™ DC CORE PLUS werden exzellente klinische Langzeitergebnisse ermöglicht.

### CLEARFIL™ DC CORE PLUS –

Ihre Wahl für höchste klinische Anforderungen und zuverlässige Restaurationen!

Auswirkung in der täglichen Prophylaxe

# Fluoreszenz und selektive Farbverstärkung

| Dr. Michel Blique, Dr. Sophie Grosse

Karies lässt sich durch den Einsatz von Intraoralkameras, die sich die Fluoreszenz von Zahngewebe zunutze machen, bereits frühzeitig diagnostizieren. Neue Technologien wie beispielsweise die Fluoreszenztechnologie in Kombination mit selektiver Farbverstärkung machen es heute möglich, noch frühzeitiger einzugreifen – und zwar bereits im Rahmen von Prophylaxebehandlungen.

Das Einfärben und Bewerten des Biofilms, der die Ursache für Erkrankungen des Zahnhart- und Weichgewebes ist, wird schon seit einiger Zeit beschrieben (Axelsson 1999). Die einfachste Methode besteht darin, ein Färbemittel auf die zu prüfende Oberfläche aufzu-

tragen, um somit den bakteriellen Belag sichtbar zu machen. Nach dem Abspülen der überschüssigen Farbe kann der Zahnarzt mit dem Patienten (entweder mit einem Spiegel oder anhand einer Fotografie) den Zahnstatus betrachten und bewerten. Diese Methode wird zurzeit in den Zahnarztpraxen noch relativ selten eingesetzt, da sie einige Zeit in Anspruch nimmt und nach der Anwendung eine Zahnreinigung erforderlich

macht (Abb. 1). Um die Einwände zu entkräften, wurden auch Systeme mit Fluoreszein (bei natürlichem Licht kaum sichtbar), die Lichtquellen mit spezifischen Wellenlängen ausgesetzt werden (Faller 2000), diskutiert. Deren Nutzen ist jedoch nach wie vor nicht offiziell bestätigt. Die Entwicklung intraoraler Kameras, deren Dioden das Zahngewebe fluoreszieren lassen (Banerjee 2002), führte zum „SOPROCARE“-Konzept, das seine praktische Umsetzung in der Entwicklung einer intraoralen Kamera durch das Unternehmen Sopro innerhalb der Acteon-Gruppe fand. Diese Kamera ist mit allen digitalen Bildverwaltungssoftwareversionen kompatibel. Nachdem sich dieses Gerät bereits hundertfach in der klinischen Praxis bewährt hat, möchten wir in diesem Artikel aufzeigen, wie diese Technologie zu einem neuen Bestandteil der täglichen Prophylaxe werden kann.

## Eingesetzte Technologie: Fluoreszenz und selektive Farbverstärkung Wirkungsweise

Das eingesetzte Gerät verwendet eine intraorale Hochleistungskamera (Zoom mit einer bis zu 100-fachen Vergrößerung; Abb. 2), die

mit weißen und blauen LEDs ausgestattet ist. Das LED-Licht wird vom Zahngewebe absorbiert und in Form von Fluoreszenz zurückgegeben. Diese Fluoreszenz wird markiert und dann farbverstärkt. Zahnhart- und Weichgewebe können damit gekennzeichnet werden. Das System erhielt vom Hersteller Sopro aus der Acteon-Gruppe den Namen „SOPROCARE“. Es nutzt die Eigenschaften der Gewebeautofluoreszenz sowie die der selektiven Farbverstärkung, um Zahnschmelz- und Dentinkaries, verkalkte bzw. nicht verkalkte Plaque sowie Zahnfleischentzündungen sichtbar zu machen. Es ist das erste und bislang einzige System, das diese beiden photonischen Technologien in einer Intraoralkamera integriert. Die Kamera beleuchtet das Dentalgewebe mit einer Wellenlänge von 440 bis 680nm. Das angeregte Material absorbiert die Energie und reflektiert sie in Form von fluoreszierendem Licht. Das so gewonnene Bild kann über das normale anatomische Bild gelegt werden und die Nuancen, die im weißen Licht nicht sichtbar sind, werden in Echtzeit für jede Gewebeart erkennbar. Die Abbildungen 3a und 3b zeigen ein verein-



Abb. 1: Sichtbarmachung mit Erythrosin. Die Lösung zur Sichtbarmachung des Belags wird aufgetragen und nach einer bestimmten Einwirkzeit wieder abgespült. Sie kann eine Entzündung des Zahnfleisches überdecken.



Abb. 2: Die SOPROCARE-Kamera.



**MULTIDENT**  
an ARSEUS DENTAL company

# Reparatur, Kontrolle, Wartung?

Unkomplizierte Abwicklung und schneller Service in zertifizierter Meisterwerkstatt für Ihre Hand- und Winkelstücke.



Walter Roth, Meisterwerkstatt Multident

Ihre Praxis läuft gut?

Alles eine Frage der Technik.

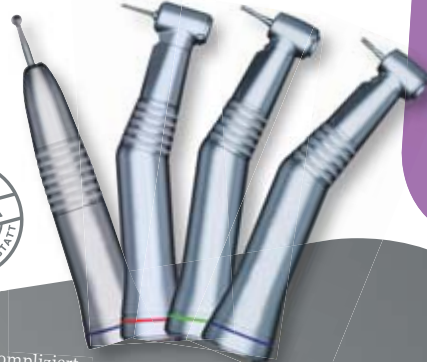
*Höchst persönlich.*

**Reparatur-  
umschlag  
jetzt  
kostenlos  
anfordern!**

**MULTIDENT**  
an ARSEUS DENTAL company

## Der Reparatur Umschlag

• kostenlose und versicherte Abholung von Turbinen, Hand- und Winkelstücken  
• unverbindlicher Kostenvoranschlag  
• schnelle Reparatur in zertifizierter Fachwerkstatt  
• 12 Monate Garantie



Höchst unkompliziert –  
so einfach und schnell funktioniert der Multident Reparatur-Service:

- einpacken** Defekte Teile sterilisieren, in die beiliegende Plastikhülle stecken und diese in den Umschlag packen. Reparaturauftrag mit allen notwendigen Informationen ausfüllen und beilegen.
- anrufen** FreeCall 0800 7008890  
Wir organisieren alles Weitere für Sie.
- abholen lassen** Innerhalb der nächsten 48 Stunden holt unser Paketdienst den Umschlag ab. Der Versand ist von uns versichert.

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



Andreas Behnen, Multident Hannover

Gut, wenn in der Praxis alles läuft.

Besser, man hat einen guten Reparatur-Service.

*Höchst persönlich.*

info@multident.de  
www.multident.de

FreeCall 0800 7008890  
FreeFax 0800 6645884

**FreeCall**  
0800 7008890





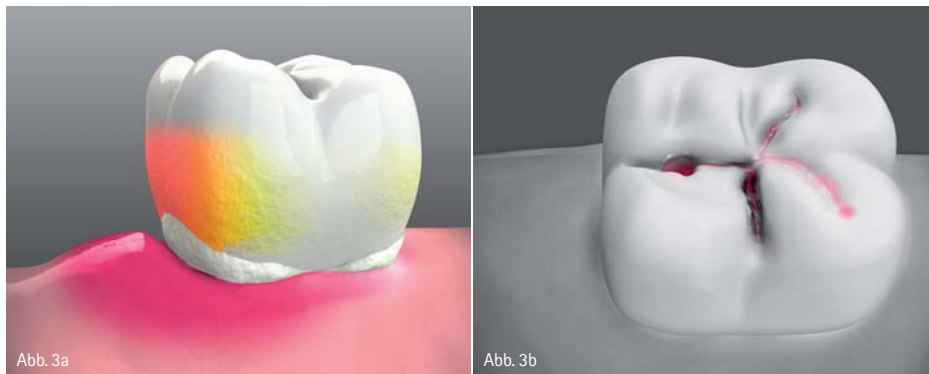


Abb. 3a: Perio-Modus. Schematische Darstellung der erzeugten Farben: • Am Zahnhals, weiß: weiche Plaque • Darüber, orange: verkalkte Plaque und Zahnstein • Auf dem Zahnfleisch, rot: entzündete Bereiche. – Abb. 3b: Karies-Modus. Schematische Darstellung der erzeugten Farben: Die Bereiche mit kariöser Aktivität werden rot angezeigt.

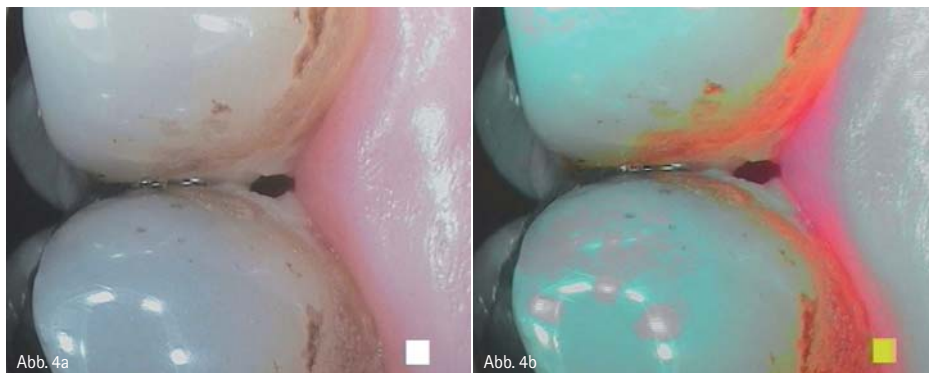


Abb. 4: Kontrolle mit weißem Licht (4a) und dann mit Fluoreszenz und selektiver Farbverstärkung (4b). – Abb. 4a: Ansicht im Approximalbereich mit weißem Licht (Tageslicht-Modus). – Abb. 4b: Ansicht der Fluoreszenz mit selektiver Farbverstärkung (Perio-Modus): • Weißliche Bereiche: „weiche“ bakterielle Beläge beziehungsweise Zahnplaque • Orangefarbene Bereiche: „verkalkte“ bakterielle Beläge und Zahnstein-Unterschicht • Magenta-rosa Färbung im Zahnfleischbereich: Zahnfleischentzündung. Klinische Konsequenz: Dieser Patient „putzt“ zwar seine Zähne, jedoch nicht gründlich genug bei den letzten 1,5 mm unmittelbar um den Zahnhals herum. Er verwendet Interdentalbürsten oder Zahnstocher in einer falschen Größe. Dadurch kommt es zu einer leichten beginnenden Entzündung, die sich in den Zahnzwischenräumen mit Beschädigung der Papille verstärkt.



Abb. 5: Kontrolle einer Kompositfüllung bei einer Klasse I-Kavität zunächst mit weißem Licht, dann in Fluoreszenz, Karies-Modus: Eine geringfügige Reparatur der Ränder sollte in Betracht gezogen werden. – Abb. 5a: Teilansicht der Okklusalfäche eines Molars mit weißem Licht: Überprüfung einer bestehenden Füllung und „verdächtiger“ Vertiefungen. – Abb. 5b: Der Karies-Modus hebt „Warnbereiche“ in rot hervor.

fachtes Fluoreszenz-Bild mit selektiver Farbverstärkung (Abb. 3a: Perio-Modus; Abb. 3b: Karies-Modus). Bei der selektiven Farbverstärkung werden die Eigenschaften der Blaulichtabsorption genutzt. Dadurch wird die Verfärbung bestimmter Gewebearten (z.B. entzündetes Zahnfleisch)

verstärkt. Die Abbildungen 4a und 4b zeigen das Bild nach der Bestrahlung mit weißem Licht (links) und anschließend mit blauem und weißem Licht mit selektiver Farbverstärkung (Perio-Modus); analog für Karies im Tageslicht- und im Karies-Modus wie in den Abbildungen 5a und 5b dargestellt.



Abb. 6: Kommunikation zwischen Patient und Zahnarzt. Einige Bilder im Perio-Modus sind ausreichend, um die Zahnplaque vor und nach dem Scaling/Reinigen/Polieren zu betrachten. Damit können die Ergebnisse visualisiert beziehungsweise die durchgeführte Behandlung beurteilt werden, um gegebenenfalls Korrekturen vorzunehmen. – Abb. 6a: Ansicht vor der Behandlung mit weißem Licht (Tageslicht-Modus). – Abb. 6b: Ansicht vor der Behandlung im Perio-Modus. – Abb. 6c: Ansicht im Perio-Modus, Überprüfung nach der Reinigung: Einige verkalkte Beläge (orangefarben markiert) müssen noch entfernt werden.

## Großer Indikationsbereich

### 1. Kommunikation zwischen Patient und Zahnarzt (Abb. 6a und 6c)

Zahnärzte wissen, dass das erste Beratungsgespräch entscheidend ist. Deshalb müssen sie sowohl die klinischen Anzeichen als auch mögliche Risikofaktoren erkennen, idealerweise in Form einer „Co-Diagnose“ (Arzt-Patient-Interaktion). Dabei werden die subjektiven Feststellungen und Schmerzempfindungen des Patienten mit den Beobachtungen des Zahnarztes kombiniert. Das kann zum Beispiel über Erklärungen anhand eines Spiegels geschehen, der allerdings nur das Offensichtliche zeigt. Mithilfe von Röntgenaufnahmen kann der Patient jedoch auch das sehen, was „unsichtbar“ ist. Der anschließende Einsatz einer Intraoralkamera macht es ganz einfach möglich, die aufgenommenen Bilder, auf denen Kariesläsionen stark vergrößert dargestellt werden, gemeinsam anzusehen (Mary 1997). Die Patienten lernen so Schritt für Schritt, ihren Mund und ihre Zähne aus der Sicht ihres Zahnarztes zu betrachten. Eine Kamera wie die SOPROCARE erweitert die Möglichkeiten des Infor-



mationsaustausches. Mit nur wenigen Klicks bietet sie eine einfache Handhabung, viele Auswahlmöglichkeiten der Vergrößerung – von der Makrovision (Abb. 4) bis hin zur Darstellung mehrerer Zähne (Abb. 6) – und Fluoreszenzaufnahmen mit selektiver Farbverstärkung.

Damit ist es möglich, Areale mit Kariesverdacht (Abb. 5) oder Zahnfleischläsionen zu erkennen (Hervorhebung weicher oder verkalkter Plaque und beginnende Entzündung; Abb. 7).

### 2. Patientenmotivation und Plaquekontrolle

Heute können Zahnärzte die Existenz eines bakteriellen Biofilms auf Zahnoberflächen, in Interdentalräumen und auf den an das Zahnfleisch angrenzenden Oberflächen, die von ihnen behandelt werden, nicht mehr länger ignorieren. Sie wissen, dass die Patienten über diesen Biofilm aufgeklärt werden müssen, damit sie bei ihrer eigenen Be-

handlung aktiv mithelfen (Rozenzweig 1988). Das Wie und Warum der persönlichen Mundhygiene und die Notwendigkeit ihrer Kontrolle auf Regelmäßigkeit und Effektivität lassen sich einfacher erklären, wenn man es zeigen und veranschaulichen kann (Abb. 7a bis 7c und 8a bis 8c).

Die Bilder können mit jeder handelsüblichen Bildgebungssoftware bzw. mit der speziellen Bildverwaltungssoftware Sopro Imaging gespeichert und verwaltet werden. Dadurch können die bei früheren Besuchen gemachten Bilder mit der aktuellen klinischen Situation verglichen, der Fortschritt bewertet, die Patienten ermutigt und ihre Anstrengungen in die richtige Richtung gelenkt werden.

### 3. Früherkennung von Läsionen für eine noninvasive Behandlung

Dank der Fluoreszenztechnologie kann schon sehr frühzeitig eine Diagnose (bereits bei beginnender Zahn-

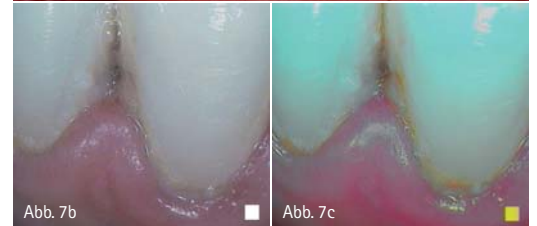


Abb. 7: Patientenmotivation und Plaque-Kontrolle. – Abb. 7a: 1. Termin. Klinische Situation von 41 bis 31 bei einem 23-jährigen Patienten vor der Patientenmotivation und den Putzanweisungen. – Abb. 7b: Ansicht des Bereichs 41 bis 31 in weißem Licht (Tageslicht-Modus). – Abb. 7c: Ansicht des Bereichs 41 bis 31 im Perio-Modus: Die entzündeten Bereiche sind hervorgehoben, die weichen bakteriellen Beläge (weiß markiert) sind beträchtlich, bei den orange-gelben Bereichen ist darunterliegender Zahnstein zu vermuten.

ANZEIGE



## Der schnellste Sterilisator seiner Klasse.

Optimale Temperaturverteilung, extrem kurze Prozesszeiten und die hervorragende Trocknung machen den Miele Sterilisator zum schnellsten seiner Klasse. Innovationen, wie das patentierte Miele System zur Dampferzeugung und die Möglichkeit der integrierten Wasseraufbereitung, sorgen für die sichere und schnelle Sterilisation von bis zu 6 kg Instrumentarium. Damit gehört der Miele Sterilisator als unverzichtbares Hygiene-Inventar in jede Dentalpraxis.

### Nur für kurze Zeit!\*

- PS 1201B Sterilisator
- 3 zusätzliche Trays
- Miele Prozessdokumentation
- Helix-Test

~~9.395,-~~ EUR UVP\*

**6.650,-** EUR UVP\* **Paketpreis**

\*Bei allen teilnehmenden Depots. Gültig bis zum 31.12.2012.

Miele & Cie. KG  
Telefon 0180 220 21 21\*  
www.miele-professional.de

**Miele**  
PROFESSIONAL

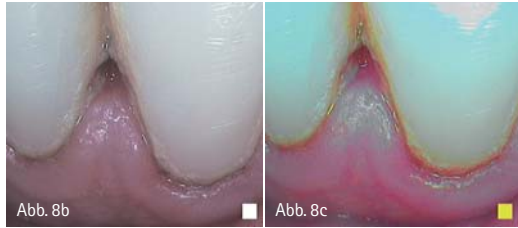


Abb. 8: Patientenmotivation und Plaquekontrolle. – Abb. 8a: 2. Termin. Klinische Situation 41 bis 31 zur Beurteilung der Patientenmotivation und -compliance mit Anweisungen zum Zähneputzen nach drei Wochen. – Abb. 8b: Ansicht des Bereichs 41 bis 31 in weißem Licht (Tageslicht-Modus). – Abb. 8c: Ansicht des Bereichs 41 bis 31 im Perio-Modus: Die entzündeten Bereiche werden betont, die weichen bakteriellen Beläge (weiß markiert) sind reduziert, der Zahnstein wird orange-gelb angezeigt.

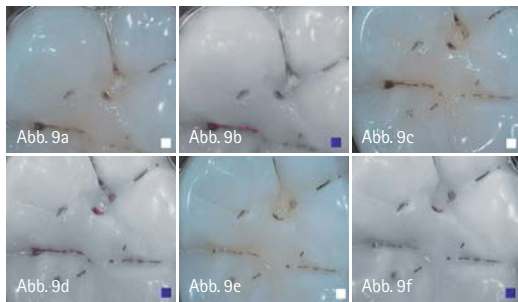


Abb. 9: Früherkennung von Läsionen für eine noninvasive Behandlung. – Abb. 9a: Teilansicht der Okklusalfäche von 36: „fragliche“ Vertiefungen, Ansicht mit weißem Licht (Tageslicht-Modus). – Abb. 9b: Der Karies-Modus markiert „Warnbereiche“ in rot. – Abb. 9c: Nach Entfernung organischer Pfropfen und Reinigung mittels Air-Polishing (Tageslicht-Modus). – Abb. 9d: Anzeige kariöser Bereiche nach Entfernung organischer Pfropfen und Reinigung mittels Air-Polishing (Ansicht im Karies-Modus). Abb. 9e: Status nach Präparation durch Luftabstrahlung mit Aluminiumoxidpartikeln von 27µ (Ansicht im Tageslicht-Modus). – Abb. 9f: Nach Präparation durch Luftabstrahlung mit Aluminiumoxidpartikeln von 27µ sind die rot gefärbten Bereiche verschwunden (Ansicht im Karies-Modus). – Abb. 9g: Herkömmliche Zahnaufnahme. Nach therapeutischer Versiegelung mit einem Glasionomerzement, vor dem Finieren.

schmelz-Demineralisierung) gestellt werden, wodurch eine präventive oder minimalinvasive Behandlung der Läsionen möglich ist (Terrer et al. 2009). SOPROCARE dient in erster Linie der Aufklärung und Motivation des Patienten, da dieser selbst bereits frühe Anzeichen von Zahnläsionen „sehen“ kann. Er kann sogar nachverfolgen, wie der Zahnarzt das behandelte Gewebe überprüft. Dies unterstreicht die Bedeutung des Zähneputzens und der Behandlung erkannter Frühläsionen zu Hause (z.B. mit Fluoridzahncreme, Zahnpflege-Produkten mit CPP-ACP-Nanokomplexen etc.) ebenso wie die minimalinvasive Behandlung durch den Zahnarzt (PZR im Rahmen der Prophylaxe, Behandlung mit Fluoridlack oder Mikrofüllungen; Abb. 9a bis 9g).

#### 4. Perioperative Kontrolle nach Entfernung weicher und verkalkter Biofilme während der PZR (Abb. 6a bis 6c und 10a bis 10e)

Das Entfernen weicher und verkalkter Biofilme im Rahmen einer professionellen Zahnreinigung supra- oder subgingivaler Zahnoberflächen durch eine Dentalhygienikerin ist ein wichtiger Bestandteil der Karies- und Parodontitis-Prophylaxe (Goodson et al. 2004). Mit der Intraoralkamera kann der Zahnarzt die durchgeführten Behandlungsschritte perioperativ kontrollieren. Perio-Modus und Wahl der jeweiligen Vergrößerung ermöglichen eine schnellere und genauere Untersuchung der behandelten Bereiche.

#### Fazit

Das neue SOPROCARE erweitert das standardmäßige Einsatzspektrum von Intraoralkameras. Die Bearbeitung der mithilfe der Fluoreszenztechnik aufgenommenen Bilder und die selektive Farbverstärkung bieten die Möglichkeit einer frühzeitigen Diagnose von Karies und Zahnfleischentzündungen. Es lassen sich sowohl weiche als auch verkalkte bakterielle Zahnbeläge darstellen, die durch Bürsten oder eine Prophylaxebehandlung in der Zahnarztpraxis entfernt werden müssen. SOPROCARE macht es möglich, den Patienten von Beginn an in die Behandlung miteinzubeziehen. Er wird so eher die erforderlichen Behandlungs-

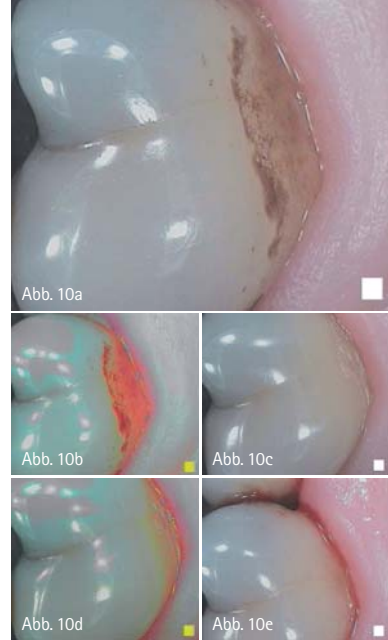


Abb. 10: Perioperative Kontrolle nach Entfernung weicher und verkalkter Biofilme während der professionellen Zahnreinigung im Rahmen der Prophylaxe bzw. während des Scalings. Die Abbildungen 10a bis 10e zeigen verschiedene Stadien der Prophylaxereinigung am Zahnhs eines Molars. – Abb. 10a: Ursprünglicher Zustand im Tageslicht-Modus. – Abb. 10b: Ausgangssituation von verkalkten Rückständen wird im Perio-Modus gelb und orangefarben angezeigt, die beginnende Entzündung in magenta-rosa. – Abb. 10c: Nach Entfernung weicher Beläge mit Prophylaxepaste (Darstellung im Perio-Modus: Verkalkte Rückstände werden gelb und orangefarben angezeigt, die beginnende Entzündung in magenta-rosa. – Abb. 10e: Nach Entfernung der verkalkten Beläge mittels Air-Polishing im Weißlicht-Modus.

pläne zur Prophylaxe verstehen und deren Umsetzung akzeptieren. Somit bietet das Gerät die Chance, Karies und Parodontitis im Keim zu ersticken.



QR-Code: Video zu „SOPROCARE – Die CAREvolution“. QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen.



## kontakt.

**Dr. Michel Blique**  
**Dr. Sophie Grosse**

13–15 Bd Joffre  
1° entresol  
54000 Nancy, Frankreich  
Tel.: +33 03 83333596  
E-Mail: michel.blique@online.fr  
E-Mail: sophiesophgrosse@aol.fr  
www.dr-michel-blique.chirurgiensdentistes.fr



**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](mailto:info@unident.ch) Web [www.unident.ch](http://www.unident.ch)

03/2010-02-DE

**UNIDENT**  
SWISS

State of the Art

# Funktionsdiagnostik im Praxisalltag

| Dr. med. dent. Farina Blattner



Es geschieht täglich und bei unterschiedlichen Fachärzten: Patienten klagen über chronische bzw. chronifizierte Beschwerden im Kopf und Schulterbereich, aber auch am gesamten Körper, mit teilweise jahrelanger Leidensgeschichte. Die Behandlung erfolgte ungenügend und unbefriedigend, weil rein an den Symptomen orientiert und aus Sicht der Patienten häufig nach dem Prinzip Try & Error.



CMD kann viele unterschiedliche Beschwerden hervorrufen, die den ganzen Körper betreffen. Daher ist eine effiziente und praktikable Funktionsdiagnostik ein Muss für jeden Zahnarzt (Bild: DIR® System GmbH & Co. KG).

Vergessen wird das Prinzip, das gerade in der Schmerzdiagnostik doch so wesentlich ist: Der Mensch ist eine Einheit. Daher ist der Ursprung des Schmerzes häufig ganz woanders zu finden als am Ort des Schmerzes.

## Der Knackpunkt ist der Kiefer

Welche bedeutende Rolle dabei die Okklusion spielt, ist sowohl empirisch als auch wissenschaftlich mehr als belegt. Sie hat einen enormen Einfluss auf das Wohlbefinden eines Menschen. Denn Fakt ist: Die Position und Funk-

tion des Kiefergelenkes hängt direkt mit der Stellung der Halswirbelsäule und Wirbelsäule zusammen.

Ärzte und Zahnärzte verschiedener Fachdisziplinen sowie Physiotherapeuten befassen sich seit Jahren mit Ursachen und Wirkungen der CMD. Aus ihr lassen sich schmerzhafteste Beschwerden ganz unterschiedlicher Art ableiten: Migräne, Ohrgeräusche, Spannungsschmerzen im Gesichtsbereich, Nacken-, Schulter- und Rückenschmerzen, Wirbelsäulen- und Gelenksbeschwerden, Schlafstörungen, Zähneknirschen und Schnarchen.

## Boom der Funktionsdiagnostik

Die Erkenntnis darüber, wie wichtig daher eine Funktionsdiagnostik ist, hat in jüngster Zeit zu einem regelrechten Boom geführt. Dabei ist die Funktionsdiagnostik schon immer eine Disziplin der Zahnmedizin gewesen. Was jetzt aber geschieht, ist, dass sie wesentlich mehr in die Wahrnehmung aller Beteiligten rückt und zu Recht an Gewicht gewinnt. Entsprechend häufiger werden in den Fachmedien, auf Kongressen und in Seminaren die unterschiedlichen Methoden und Herangehensweisen diskutiert. Damit hat quasi eine Suche nach dem Stein des Weisen begonnen, die deutlich macht: Im Dentalmarkt finden sich verschiedene Ansätze und Angebote, die verunsichern. Sie werfen Fragen auf zur sinnvollen Struktur der Funktionsdiagnostik, die effizient und praktikabel in der Zahnarztpraxis eingesetzt werden kann.

## Wie sieht eine praxistaugliche Methode aus?

Da verschiedene Ursachen der Beschwerden nach unterschiedlichen Behandlungsansätzen verlangen, ist vor Behandlungsbeginn eine gezielte und eingehende Diagnostik von allergrößter Bedeutung.

1. Welches Diagnosekonzept bringt mich an das gewünschte Ziel?



Beachten Sie  
unser aktuelles Angebot!\*



[ Konventionelle Flowables ]

[ GrandioSO Heavy Flow ]

## DAS FLOW-COMPOSITE FÜR ALLE KAVITÄTENKLASSEN

### Höchster Füllstoffgehalt von 83 Gew.-%

- Bessere physikalische Eigenschaften als diverse stopfbare Composites
- Auch für kaulasttragende Füllungen geeignet

### Ideale Standfestigkeit

- Präzise, überschussfreie Dosierung
- Einfache Füllung von Zahnhalskavitäten, Unterschnitten etc.

### Erstklassige Ästhetik

- 12 Farben, inklusive neuer Farbe GA5 für zervikale Füllungen
- Sehr gute Polierbarkeit und dauerhafter Glanz

\* Alle aktuellen Angebote finden Sie unter [www.voco.de](http://www.voco.de)

**GrandioSO**  
*Heavy Flow*





Abb. 1: Das neue, einfach anzuwendende System FunktioCheck Pro®. – Abb. 2: Beim Patienten-Screening durchläuft der Patient eine allgemeine zahnärztliche Anamnese mit individuell auszufüllendem Fragebogen und einem zahnärztlichen Kurzbefund. – Abb. 3: Die erweiterte manuelle Untersuchung dient dazu, Schmerzen, Einschränkungen, Störungen des stomatognathen Systems, Gelenkgeräusche und unterschiedliche Diskusverlagerungen zu differenzieren. – Abb. 4: Sehr diagnosesicher wird die Methode durch die Kombination der subjektiven Anamnese und objektiver Befundung einer manuellen klinischen Untersuchung (Bilder: DIR® System GmbH & Co. KG).

2. Wie sieht eine professionelle Funktionsprophylaxe in der Praxis aus?
3. Wann setze ich instrumentelle Funktionsdiagnostik professionell in der Zahnarztpraxis ein?
4. Welche instrumentelle Funktionsdiagnostik bringt mir und meinem Patienten klare und eindeutige Ergebnisse?
5. Welche Untersuchungen bringen mir klare und eindeutige Diagnosen?
6. Wie kann ich Funktionsdiagnostik abrechnen?

Was die Zahnarztpraxis benötigt, ist eine Basis für sichere und schnelle Funktionsdiagnostik, die ganz selbstverständlich bei jedem Patienten eingesetzt werden kann. Sie sollte nicht nur aus einer subjektiven Anamnese bestehen, sondern muss eine objektive manuelle klinische Untersuchung einschließen. Denn nur so kann eine sichere Diagnose gestellt werden, die alle wichtigen Anhaltspunkte umfasst. Damit wäre dann die zahnärztliche Verpflichtung zur Durchführung einer

Funktionsanalyse als Grunduntersuchung erfüllt. Eine solche Analyse könnte als gut dokumentierte Entscheidungsgrundlage für einen möglichen Therapieverlauf dienen.

**Die Basisuntersuchung steht immer im Vordergrund**

Die genannten Fragen und Anforderungen haben Zahnärzte mit eigenen Praxen und Fachreferenten veranlasst, das funktionale Prophylaxeverfahren für alle Anwender praxistgerecht und professionell zu entwickeln. Entstanden ist das neue, einfach anzuwendende System FunktioCheck Pro®. Auf funktionaler Basis werden manuelle Techniken der Basisuntersuchungen sowohl theoretisch als auch praktisch durchgeführt.

**Praxistgerecht: FunktioCheck Pro®**  
 Beim Patienten-Screening durchläuft der Patient eine allgemeine zahnärztliche Anamnese mit individuell auszufüllendem Fragebogen und einem zahn-

ANZEIGE

**>> 3D Clinical Case lösen und gewinnen!**

**Was ist Ihre 2D Diagnose?** [www.orangedental.de](http://www.orangedental.de)

ärztlichen Kurzbefund. Gibt es keinen Verdacht auf eine Funktionsstörung, kann die Funktionsanalyse damit abgeschlossen werden. Bei Hinweisen auf eine Funktionsstörung – Spannungskopfschmerzen, Migräne, Verspannungen der Rücken- und Nackenmuskulatur, Schmerzen der Kiefergelenke, Tinnitus, Schwindel etc. – wird der zahnärztliche Check vertieft. Die erweiterte manuelle Untersuchung dient dazu, Schmerzen, Einschränkungen, Störungen des stomatognathen Systems, Gelenkgeräusche und unterschiedliche Diskusverlagerungen zu differenzieren. Der Patient kann sich dadurch, dass er vom Zahnarzt Schritt für Schritt durch die Untersuchung mitgenommen wird, verstanden fühlen – ein ebenfalls wichtiger Aspekt bei der Behandlung chronisch schmerzkranker Patienten. Sehr diagnosesicher wird die Methode durch die Kombination der subjektiven Anamnese und objektiver Befundung einer manuellen klinischen Untersuchung.

FunktioCheck Pro® ermöglicht also eine schnelle und unkomplizierte Durchführung der Funktionsdiagnostik, ohne wichtige Anhaltspunkte für eine sichere Diagnose zu vergessen. Damit schützt man sich vor unangenehmen und konfliktreichen Konsequenzen, denn versteckte Funktionsstörungen können bei Leistungen wie Zahnersatz zu schwerwiegenden Folgen führen.

**State of the Art – diagnosesicher**

FunktioCheck Pro® ist ein Medizinprodukt der neuesten Generation, praxistauglich und effizient, mit hoher medizinischer Aussagekraft. Es beinhaltet eine analytische Methodik und basiert auf der Wissenschaft der Funktionsdiagnostik. Das Produkt, bestehend aus der FunktioCheck Pro®-Software inklusive Tablet PC (markenunabhängig), wurde nach höchstem Qualitätsstandard in Deutschland entwickelt. Die innovative Methodik hat sich in Testläufen in Praxen bereits bestens be-

währt. Auch in wirtschaftlicher Hinsicht wird dem Zahnarzt nichts Unmögliches zugemutet, im Gegenteil: Als perfekte Praxisinvestition amortisiert sich FunktioCheck Pro® bei regelmäßiger Anwendung in kurzer Zeit.



**kontakt.**

**DIR® System GmbH & Co. KG**

Bocholder Straße 5  
45355 Essen  
Tel.: 0201 27906090  
Fax: 0201 27906099  
E-Mail: info@funktiocheckpro.de  
www.funktiocheckpro.de

ANZEIGE

**Ergonomie**

**Perfekt positioniert – Bambach Sattelsitz**  
Ergotherapeutischer Spezialsitz



**X** **Verändert Ihre Haltung**

**✓** **Verändert Ihr Leben**

Vereinbaren Sie Ihren kostenlosen Demotermin!

Scan me



Video

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

Tel. +49 (203) 99269-0 · Fax +49 (203) 299283



# Kariesdiagnostik ohne ionisierende Röntgenstrahlung

| Kay Höhne, Dr. med. Thorsten Kleinert

Die zukunftsweisende Kariesfrühdagnostik könnte eine Alternative zur radiologischen Diagnostik darstellen. Das physikalische Prinzip beruht auf der Nutzung der Eigenschaften von Laserlicht im nahen Infrarotbereich, das den Zahn transparent erscheinen lässt. Im Folgenden wird das Verfahren, die Anwendung und die Einführung der Kamera in die tägliche Praxis beschrieben.

Üblicherweise werden die Zähne trotz technischen Fortschritts manuell mit Sonde und Spiegel nach kariösen Läsionen abgesucht. Neben dem bekannten analogen Röntgen und der faseroptischen Transillumination kamen in den vergangenen Jahren zahl-

reiche optoelektronische und elektronische Technologien für die Kariesdiagnostik auf den Markt:

- die Fluoreszenz- und Laserfluoreszenzverfahren,
- die elektrische Widerstandsmessung und
- die digitale Röntgendiagnostik.<sup>1</sup>

Sie alle ermöglichen dem Behandler prophylaktische und minimalinvasive Behandlungen. Das im DIAGNOdent verwendete Laser-Fluoreszenzverfahren nutzt polarisiertes Licht mit der Wellenlänge von 655nm. Dieses regt infizierte (demineralisierte) Zahnhartsubstanz zum Leuchten an, um anschließend über die Intensität des emittierten Lichts mittels einer Fotodiode ausgewertet zu werden. Am Display wird ein spezifischer Faktor (Peakwert) angezeigt und ein korrespondierendes akustisches Signal ertönt. Die präventiv orientierte Praxis nutzte bisher das DIAGNOdent in der Befundaufnahme im Sinne eines Monitorings. Der Behandler erfasst mit der Laserfluoreszenzmessung Karies

und vor allem auch „Hidden Karies“<sup>2</sup> mit größerer Sensitivität, als das mit der visuellen und radiologischen Diagnostik möglich ist. Dieser präventive Gedanke führte folgerichtig zur Entwicklung der DIAGNOcam (KaVo) und der damit verbundenen Erweiterung zur qualitativen und quantitativen Diagnostik.

## Methode

Statt Bissflügelaufnahmen kann bei der Kariesdiagnostik die DIAGNOcam eingesetzt werden. Die DIAGNOcam ist ähnlich einer handelsüblichen Intraoralkamera aufgebaut. Zusätzlich verfügt der Kamerakopf über zwei Flügel, die über die Zahnkrone hinaus auf die Gingiva geschoben werden. Das aus den Flügeln austretende Laserlicht durchleuchtet die Zahnkrone, wobei ein Sensor am oberen Kopfende der Kamera das emittierte Licht empfängt und dieses mittels einer speziellen Software als Schwarz-Weiß-Bild, ähnlich einem Röntgenbild, auf dem Monitor darstellt. Der Zahnschmelz erscheint transluzent und die Karies als opake Verschattung, die sich somit eindeutig von gesunder Zahnschmelz abhebt. Der Kopf der DIAGNOcam ist abnehmbar und kann so laut Herstellerangaben sterilisiert werden.

## Testlauf

Für eine mehrwöchige Testphase in der Praxis wurde die Kamera in den



Abb. 1



Abb. 2

Abb. 1: Die klinische Untersuchung zeigt an einem zweiten oberen Molar eine Fissurenversiegelung mit teilweise kavitierten Fissuren. Bei Trocknung des Zahnes sind um die kavitierten Fissuren weißlich opake Stellen zu erkennen. Ebenso sind braune Verfärbungen im Randbereich der Fissurenversiegelung sichtbar. – Abb. 2: Im DIAGNOcam-Bild sind diese als graue, nicht scharf begrenzte Verschattungen zu erkennen.





In manchen Patienten steckt mehr,  
als man auf den ersten Blick sieht.

**FunktioCheck Pro®** deckt Funktionsstörungen auf. Einfach und diagnosesicher. So kommen Sie der zahnärztlichen Verpflichtung zur Funktionsanalyse als Grunduntersuchung nach. Das schützt auch Sie, denn versteckte Funktionsstörungen können bei Leistungen wie Zahnersatz zu schwerwiegenden Folgen führen. Gehen Sie auf Nummer sicher: **FunktioCheck Pro®** Software ist ein Medizinprodukt der neuesten Generation und wurde in Deutschland entwickelt und hergestellt.

Professionelle Funktionsanalyse – ein Muss für jeden Zahnarzt.

Einführungspreis  
**1.399,00**  
EUR  
inkl. 19% MwSt.



Abbildung: **Software inklusive Tablet PC** (markenunabhängig)  
Display: 10,1 Zoll/25,7cm | Betriebssystem: Android 4.0 | 16 Gigabyte

FunktioCheck Pro® –  
das Dialogsystem für Ihre sichere Diagnose

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

**Infos unter:**  
**Telefon: 0201.27906090**

DIR® System GmbH & Co. KG  
Bocholder Straße 5 | 45355 Essen

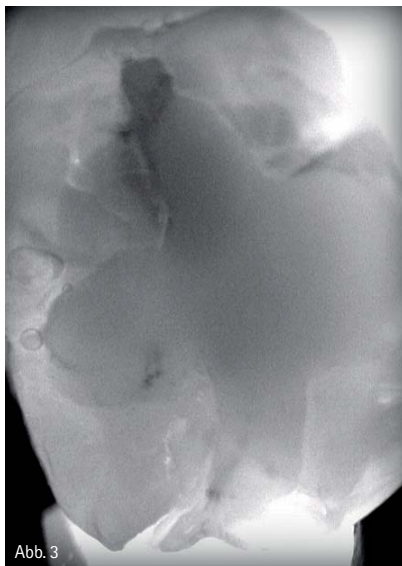


Abb. 3

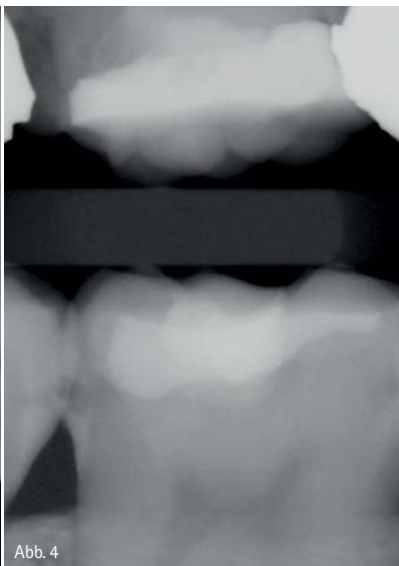


Abb. 4



Abb. 5

Abb. 3: Auf dem DIAGNOcam-Bild imponiert distal der Composite-Füllung im Approximalbereich eine starke dunkle Verschattung an einem ersten unteren Molaren. – Abb. 4: Im Röntgenbild ist die Ausdehnung der Läsion bis in den Dentinbereich (C3) zu erkennen. – Abb. 5: Nach Entfernung der Füllung und Präparation ist ebenfalls eine Dentinbeteiligung nachweisbar.

üblichen Ablauf der Kariestherapie integriert. Sowohl Erwachsene als auch Kinder waren dafür in Routinekontrollen willkürlich ausgewählt worden. Festgehalten wurden die festen Parameter wie Geschlecht, Alter, Zahnstatus, untersuchter Zahn und Dentition. Nach der herkömmlichen Untersuchung begann die optoelektronische Überprüfung kariessverdächtiger Zähne. Um die Befundaufnahme zu standardisieren, wurde der DMFT-Index des Patienten erfasst und der ICDAS-Code der Läsion.<sup>1,5</sup>

Vor dem Test mussten die Zähne einer standardisierten Zahnreinigung unterzogen werden. Anschließend wurde der

Die DIAGNOcam ist ein vielversprechendes Instrument für die zeitgemäße minimalinvasive Kariesdiagnostik und eine gut durchdachte Alternative zu ionisierender Strahlung.

verdächtige Zahn mit dem DIAGNOdent gescannt und die Messwerte mit Angabe der Zahnfläche notiert. Danach erfolgte die Fotografie des Zahnes so, dass die verdächtige Läsion klar erkennbar ist (Canon EOS 300D mit dem Objektiv SIGMA Foto 105mm F2,8

EX DG MAKRO; Japan). Im Falle der Notwendigkeit eines Röntgenbildes zur Kariesdiagnostik musste entweder auf vorhandene Bilder zurückgegriffen werden oder es wurde ein aktuelles Bissflügel-Röntgenbild der betroffenen Region angefertigt (aufgenommen mit KaVo In eXam, bearbeitet mit Gendex VixWin). Die Läsionen wurden nach den radiologischen Kariesgraden eingeteilt: (R1 = 1. Hälfte Schmelz, R2 = 2. Hälfte Schmelz, R3 = 1. Hälfte Dentin, R4 = 2. Hälfte Dentin).<sup>3</sup>

ANZEIGE

**Parodontalstatus:**  
schneller, standardisiert und vollständig SW-integriert!

**pa-on**

**Neu!**

>> Das erste Parameter zur voll automatisierten Befundung des Parodontalstatus.

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

**Einsatz der DIAGNOcam**

Zunächst wird die dazugehörige DIAGNOcam-Software gestartet. Sie verfügt über eine eigene Datenbank, laut Herstellerangaben ist eine Integration in die bestehende Praxissoftware möglich.

Nach Aufnahme der festen Parameter startet die Software automatisch in den Livebetrieb. Das Programm bietet mehrere Möglichkeiten zur Untersuchung an. Der Zahn kann über das

Schema per Mausklick am Computer ausgewählt werden oder manuell mittels zweier Pfeiltasten auf der Kamera. Diese Funktion ist vor allem für Einzelaufnahmen oder einen kompletten Fotostatus sinnvoll. Hierbei können während der Untersuchung die Zähne nacheinander ohne Absetzen fotografiert werden und ohne auf die Software zurückgreifen zu müssen. Der Ringauslöser funktioniert wie der des DIAGNOdent pen und ist in KaVo-typischer Technologie gefertigt. Auch eine komplette Videoaufnahme der Zähne ist möglich.

Die verschiedenen Diagnoseverfahren wurden jeweils verglichen und die Kariesläsion entweder invasiv eröffnet oder präventiv versorgt.

### Ergebnisse und Zusammenfassung

Die DIAGNOcam ist ein vielversprechendes Instrument für die zeitgemäße minimalinvasive Kariesdiagnostik und eine gut durchdachte Alternative zu ionisierender Strahlung. Der Umgang mit dem System bedarf einer Eingewöhnungsphase und verändert den Praxisablauf. Allerdings ist die benötigte Zeit durch die sehr aussagekräftigen Bilder gerechtfertigt. In der Praxis wurde zuerst mit dem qualitativen Kariesmonitoring (DIAGNOdent) gearbeitet, um danach die DIAGNOcam einzusetzen, die eine quantitative Aussage über den Zustand des Zahnes sowohl bei approximalen als auch okklusalen Läsionen ermöglicht. Laut Herstellerangaben sollen neben Cracks auch sekundäre Läsionen unter Füllungen zu erkennen sein, wenn die Füllungen keine zu große Ausdehnung haben und eine entsprechende Transillumination zulassen. Eine Beeinflussung der diagnostischen Aussagekraft durch Plaque oder Zahnstein soll systembedingt (Verwendung NIR Licht und Transilluminationseffekt) nicht vorhanden sein.

Beide Konzepte haben ihre Vor- und Nachteile: Für das DIAGNOdent, welches ohne zusätzliche Gerätschaften auskommt, spricht dessen einfaches Handling. Für die DIAGNOcam wiederum sprechen die gute Dokumentation und deren leicht verständliche Bilder, die insbesondere die Kommu-

nikation zum Patienten erleichtern. Für die Zukunft bietet die Kombination aus DIAGNOdent (auf einem Messverfahren basierend) und bildgebender DIAGNOcam eine gute Möglichkeit der Kariesdiagnostik in der Schwangerschaftsprophylaxe und der Kinder- und Jugendzahnheilkunde. Die zunehmende Zahl von Strahlenphobikern findet hier ebenfalls eine Alternative in der Kariesdiagnostik.

Die geringe Fallzahl der Probandengruppe während der Testphase konnte zwar das gesamte Potenzial der DIAGNOcam noch nicht vollständig ausloten, doch es ist durchaus vorstellbar, das Gerät vom diagnostischen Standpunkt gleichwertig zur Bissflügeltechnik einzusetzen.

Die Liquidation sollte nach §2 Abs.3 der GOZ erfolgen. Ob eine Leistungsdelegation möglich ist, müsste die DGL prüfen.



QR-Code: Produktinformation zu KaVo DIAGNOcam. QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen (zum Beispiel mithilfe des Readers Quick Scan).



## kontakt.

### Kay Höhne

#### Dr. med. Thorsten Kleinert

Gemeinschaftszahnarztpraxis  
Dr. medic. stom./IMF Holger Frohme &  
Dr. med. Thorsten Kleinert  
Fachzahnärzte für  
allgemeine Stomatologie  
Schönhauser Allee 10-11  
10119 Berlin  
Tel.: 030 4426843  
Fax: 030 44054060  
E-Mail: info@zap-frohme-kleinert.de  
www.zahnarztpraxis-frohme-kleinert.de

# Schwarze Kohle für strahlend weiße Zähne!

Black Whitening von megasmile™



# 20%

Rabatt auf den  
Listenpreis von 31,20 €  
(12 Stück/Pack)  
mit diesem  
Gutschein-Code:  
ZWP/2012.  
Gültig bis 31.12.2012

- Mit Mikrokohlepartikeln
- Entfernt mühelos Verfärbungen und Beläge ohne den Zahnschmelz anzugreifen
- Poliert die Zahnoberflächen
- Alte Keramikbrücken strahlen wie neu
- Ideal für die Zungenreinigung
- Bürstengriff aus 100% jährlich erneuerbaren Ressourcen
- Super Trendy – ganz in schwarz

Best.-Nr. 710-0107



WORLD CLASS ORTHODONTICS®  
ORTHO ORGANIZERS GMBH®

Telefon 08381 890950 · www.w-c-o.de



# Navigationssystem zur 3-D-Bisslagenbestimmung

| Dr. med. dent. Rainard Scheele

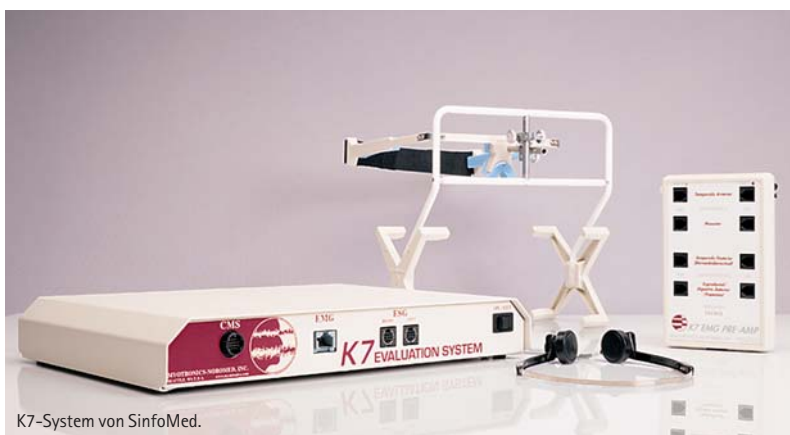
Im Folgenden geht es um die modernste Generation eines Funktionsanalysesystems. Basierend auf Forschungen der neuromuskulären Funktionen des craniomandibulären Systems ist es in einer über 40-jährigen Anwendung ständig weiterentwickelt worden. Weltweit wird es von führenden Zahnmedizinern in der Praxis am Patienten und im universitären Bereich in der Forschung eingesetzt.

Das Konzept einer tiefgreifenden, mehrschichtigen Diagnostik der Muskulatur und gleichzeitigen Beobachtung der räumlichen Parameter der Unterkieferlage führt zu neuen Erkenntnissen der Funktion und Pathofunktion des craniomandibulären Systems unter physiologischen Bedingungen. Dabei werden vom Therapeuten oder von den Messapparaturen keinerlei Einflüsse auf den Patienten wirksam, die das Messergebnis verfälschen könnten.

SinfoMed K7 ist ein elektronisches Navigationssystem für die Bissregistrierung, das drei diagnostische Verfahren und eine Therapieform zu einem schlüssigen und effektiven Therapiekonzept verbindet:

1. Die **Magnetkinesiografie** zeichnet die freien Bewegungen des Kiefers uneingeschränkt dreidimensional auf. Ein kleiner Magnet mit einem Gewicht von zwei Gramm wird vestibulär im UK-Frontgebiet eingeklebt. An einem leicht-

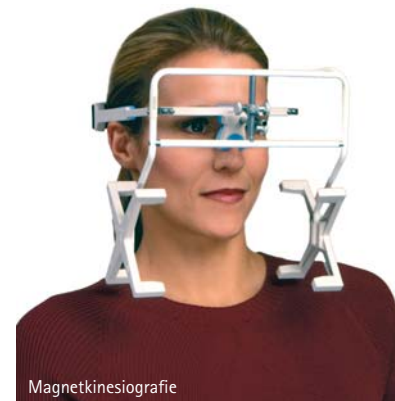
der habituellen oder pathologischen Verschlüsselung der Okklusion zur neuromuskulär entspannten optimalen Kieferposition ist in einzelnen Grafen nebeneinander in verschiedenen Perspektiven darstellbar. Die okklusale Verschlüsselung erfolgt ohne sperrende



K7-System von SinfoMed.

Es ist eine grundsätzliche Voraussetzung für eine kausale und konzeptionelle Behandlungsplanung, alle Strukturen und neuromuskulären Faktoren des craniomandibulären Systems in ihrer Funktion oder Pathofunktion zu erkennen, zu respektieren und in die Therapie einzubeziehen.

ten Kopfgestell angebrachte Spulen registrieren die freie Position des Unterkiefers oder freie Bewegungen in drei Dimensionen mit höchster Präzision in Echtzeit. Der in der Zahnmedizin wichtigste Aufenthaltsbereich des Unterkiefers liegt zwischen der Ruheschwelage und der Okklusion. Die Differenz



Magnetkinesiografie

Artefakte und ohne Beeinflussung des Patienten. Aus dieser Grundlage wird die therapeutische Position für eine neuromuskulär ausgerichtete Schienentherapie, okklusale Restauration oder auch leistungssteigernde Sportschiene ermittelt.

Die elektronische Kalibrierung per Tastendruck erlaubt ein sicheres, einfaches und reproduzierbares Registrieren bei allen Behandlungsschritten. Fehler wie ein versehentliches Berühren des Messgestells oder unbemerkte Verschiebungen durch den Patienten sind dadurch ausgeschlossen.



Über **GKV**  
abrechenbar\*

EQUUIA

Eine neue DIMENSION  
in der Basisversorgung\*



**EQUIA** – die Kombination aus Glasionomer  
und Komposit. Erfahren Sie mehr unter:  
[www.equia.info](http://www.equia.info) oder 06172 99596-0

\*Als Basisversorgung nutz- und abrechenbar für die empfohlenen  
Indikationen: Restaurationen der Klasse I, unbelastete Restau-  
rationen der Klasse II, kaudruckbelastete Restaurationen der  
Klasse II (sofern der Isthmus weniger als die Hälfte des Inter-  
kuspidalraumes beträgt), Interdentale Restaurationen, Klasse V  
und Wurzelkariesbehandlung, Stumpfaufbauten

**GC**



Elektromyografie



Elektrosonografie



4-Kanal-TENS-Therapie

2. Die 8-Kanal-Elektromyografie erfasst den Grundzustand und die neuromuskuläre Aktivität von vier Muskelpaaren (wie M. masseter, M. temporalis anterior/posterior, M. digastricus oder des M. sternocleidomastoideus). Die Muskelaktivität wird zunächst in Ruhe vor und nach der Therapie (z.B. Niederfrequenz-TENS, Biss-Schiene, Manuelle Therapie etc.) in Echtzeit auf dem Bildschirm in acht Kanälen dargestellt. Dies ermöglicht eine differenzierte Beurteilung der muskulären Ausgangs-

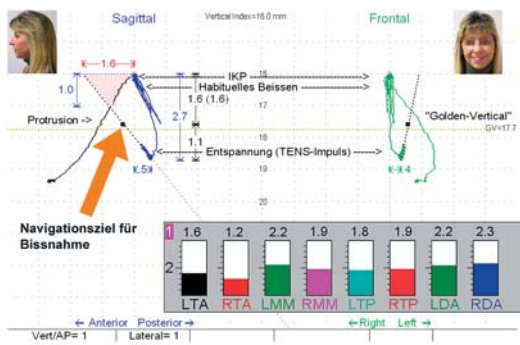
funktion ermöglicht eine differenzierte Beurteilung der muskulären Widerstandsfähigkeit gegen Ermüdung und zeigt bei Schmerzpatienten häufig einen Frequenzabfall.

3. Die Elektrosonografie kann mit einem Zusatzmodul durchgeführt werden. Sie zeichnet differenziert Kiefergelenkgeräusche während der Unterkieferbewegung beim Öffnen und Schließen über den gesamten Bewegungsbereich der Kiefergelenke auf. Amplitude und Frequenzspektrum zeigen detailliert strukturelle Schädigungen der Hart- und Weichgewebe sowie funktionelle Discus-Deviations oder -Verlagerungen. Beginnende Funktionsstörungen oder Gewebsschädigungen können so frühzeitig und ohne Strahlenbelastung aufgedeckt und dem Patienten dargestellt werden.

ter Präzision und ohne Manipulation registriert. Gleichzeitig sind die muskulären Ableitungen an bis zu acht Muskelgruppen ein wesentlicher Indikator für die korrekte Körperhaltung und Entspannung. Diese Darstellung erfolgt live und gleichzeitig zur räumlichen Definition der Registrierung.

### Zusammenfassung

Das SinfoMed K7-System bietet durch eine Kombination verschiedener Module differenzierte Untersuchungsmöglichkeiten für eine sehr effiziente Diagnostik und Kontrolle von zahnmedizinischen Behandlungsschritten. Das neuromuskulär optimale, dreidimensional stimmige Bissregistrat ist Ausgangspunkt für alle folgenden zahnärztlichen Therapiemaßnahmen. Durch die digitale Aufzeichnung und Speicherung können Behandlungsverläufe sehr gut dokumentiert und für den Patienten verständlich kommuniziert werden.



Bissregistrierung unter dreidimensional räumlicher und muskulärer Kontrolle.

lage wie Übermüdung, Hyperaktivität oder Passivität. Die Reaktion auf den TENS-Impuls, der die Muskulatur über nervale Strukturen anregt, auf Registrare oder therapeutische Positionierungsschienen wird angezeigt und evaluiert. Die Analyse der Muskelrekrutierung bei maximalem Zubiss dient der quantitativen Einschätzung der muskulären isoton-isometrischen Kontraktion. Der Startpunkt der vier Elevatoren wird differenziert mit einer Auflösung im Millisekundenbereich im Moment des Umschaltendes bei der zentrischen Okklusion analysiert und gibt präzise Aufschluss über die Okklusionsqualität. Die Frequenzanalyse-

4. Mithilfe der niederfrequenten 4-Kanal-TENS-Therapie (SinfoMed J5) wird eine gleichzeitige Stimulation der Kau- und Skelettmuskulatur ermöglicht. Die Detonisierung und Regeneration der Muskulatur erlaubt dem Unterkiefer in seine neuromuskuläre Entspannungssposition zu finden, weil die pathologischen Schonhaltungsmuster neurologisch ausgeschaltet werden.

Die entspannte Muskulatur ist die Voraussetzung für die optimale Relationsbestimmung. Ausgehend von dieser entspannten Ruheschwabelage wird die freie Bissposition für eine myozentrische Schiene oder eine okklusale Rekonstruktion festgelegt. Unter gleichzeitiger visueller Kontrolle der dreidimensional räumlich dargestellten Kieferposition in freier Ruheschwabe wird der neue Biss in höchst-



## kontakt.

### Dr. med. dent. Rainard Scheele

Himmelreich 9, 31785 Hameln

Tel.: 05151 25959

E-Mail: dr.rainard@zahnarzt-scheele.de

www.zahnarzt-scheele.de

### SinfoMed GmbH

Kalscheurener Straße 19

50354 Hürth

Tel.: 02233 966880

E-Mail: info@sinfomed.de

www.sinfomed.de



# Natürliche Konturen – einfaches Entfernen der SuperCurve Matrix.

## Kompatibel mit jedem sektionalen Matrixsystem!



supercurve  
matrix 

**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 **bei allen sektionalen Matrixsystemen.**

- + Verblüffende anatomische Genauigkeit.
- + Leichtes Einsetzen: Die Matrize schmiegt sich an den Zahn und verhindert so eine Beeinträchtigung beim Platzieren des Matrixrings.
- + Leichteres Entfernen nach der Aushärtung durch die mikrodünne Antihaftbeschichtung.
- + Keine Lücken am gingival-axialen Schnittpunkt aufgrund der speziellen Form der Gingivalschürze, die sich an die meisten Kavitätenformen anpasst.
- + Besonders schön geformte Randleisten mit minimaler Beschichtung aufgrund ihrer okklusalen Biegung.



**Jede SuperCurve Matrix ist farbcodiert, sodass zwischen den verschiedenen Größen leichter unterschieden werden kann.**

SuperCurve ist nicht Teil des V3 Sectional-Matrix-Systems, aber kompatibel mit jedem sektionalen Matrixsystem.

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

 [www.facebook.com/trident](https://www.facebook.com/trident)

 **trident**

Innovative. Simple. Smart.



**Chirurgie:**

## Einfache Präparation

Der neue ZEPF Knochenblockhalter mit Stativ erleichtert ausgezeichnet die Arbeit für den Anwender, wenn es darum geht, Knochenblöcke zu präparieren, um diese für das Empfängerbett vorzubereiten. Im Stativ eingespannt, kann der Knochenblock, in der Spannzange fixiert, exakt bearbeitet werden. Das lästige Festhalten zwischen den Fingern, verbunden mit dem Risiko, den



Block fallen zu lassen oder sich selbst zu verletzen, kann damit ausgeschlossen werden. Über den Schnellverschluss ist der Knochenblockhalter schnell und bequem vom Stativ zu lösen. Anschließend ist der Knochenblockhalter durch seine ergonomische und leichte Bauweise optimal geeignet, das Transplantat im OP-Gebiet zu fixieren.

**HELMUT ZEPF Medizintechnik GmbH**  
**Tel.: 07464 9888-0**  
**www.zepf-dental.com**

**Mundspiegel:**

## Immer klar, immer 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 Augenermü-



dung, eine deutliche Zeitersparnis, erhöhte Produktivität – und einfach mehr Spaß bei der Arbeit! EverClear™ begleitet sinnvoll jedes Präparationsset, das mit Kühleis 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™. QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen (z.B. mithilfe des Readers Quick Scan).

ANZEIGE



Wie werden Sie im Internet bewertet?

**ReputationsRadar**  
 Neu – unverbindlich testen.

Bis 10.12. Kontaktformular auf [www.dentichck.de](http://www.dentichck.de) ausfüllen oder unter 06102 370 63 117 persönlich anfordern.

**DentiCheck** Aktives Bewertungsmanagement. Gutes Online-Image.

**Knochenfräser:**

## Mehr Übersicht bei kieferchirurgischen Eingriffen



Um den Anforderungen der modernen Kieferchirurgie nach substanzschonender Behandlung gerecht zu werden, empfiehlt BUSCH den Knochenfräser 164LA.

Die spezielle Konstruktion des neuen Knochenfräasers 164LA mit seinem kleinen Arbeitsteil (ISO-Größe 012) in Kombination mit dem langen, schlanken Hals zeichnet dieses sehr filigrane Instrument aus.

So wird feineres Arbeiten an Knochengewebe und auch Zahnhartsubstanz mit mehr Übersicht selbst bei tiefer liegenden Operationsgebieten ermöglicht. Die bewährte A-Verzahnung sorgt für die schonende Zerspannung und feinere Oberflächen.

**BUSCH & CO. GmbH & Co. KG**  
**Tel.: 02263 86-0**  
**www.busch.eu**

**Sortiment:**

## Mini-Implantate mit Konus und Kugelkopf



sche Produktsortiment von m&k. Die schmalen einteiligen Implantate sind mit einem Durchmesser von 2,0 mm und 2,5 mm sowie in den Längen 10 mm, 12 mm und 14 mm erhältlich.

Mit Trias Mini-post können Zahnärzte ihren Patienten, die unter unstablen Prothesen leiden, wieder zu dem gewünschten festen Sitz des Zahnersatzes verhelfen. Durch die 10°-Neigung des Konus können nicht zu vermeidende Divergenzen der Implantate ausgeglichen werden.

Bei gegebener Indikation werden Mini-Implantate in der Regel transgingival und damit minimalinvasiv in den Kieferknochen inseriert und können so die Prothese in nur einer Behandlungssitzung auch bei bereits atrophiertem Kieferkamm fixieren. Diese schonende Vorgehensweise erspart die für

klassische Implantate typische monatelange Einheilphase.

Ob Trias Mini-post oder Trias Mini-ball: Es wird nur ein Chirurgie-Set benötigt, lediglich die Eindrehinstrumente sind unterschiedlich.

**m&k gmbh**  
**Tel.: 036424 811-0**  
**www.mk-webseite.de**



Die Mini-Implantate Trias Mini-post mit einem Konus und Trias Mini-ball mit Kugelkopf komplementieren das implantologi-

QR-Code: Video zu Trias®-Implantatsystem. QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen (z.B. mithilfe des Readers Quick Scan).

**Kariesprävention:**

## Neue Sicherheit bei der Fissurenversiegelung

Fissuren in Seitenzähnen können durch Versiegelungen dauerhaft vor Karies geschützt werden. Dies gelingt besser denn je mit UltraSeal XT® hydro™ – einfach und zuverlässig. Das Problem Nr. 1 beim Versiegeln, Feuchtigkeitsreste in den Fissuren, wird dabei gelöst: Dank hydrophiler Eigenschaften geht UltraSeal XT hydro auch mit leicht feuchten Fissuren eine innige, sichere Verbindung ein.

Das Einbringen des Versieglers in die Tiefe enger Spalten gelingt gezielt und blasenfrei mit dem Inspirial Brush Tip, dank seiner feinen Bürstenspitze, direkt aus der Spritze.

Anschließend erfolgt die Lichthärtung; mit VALO genügen hierzu bereits drei Sekunden im Xtra Power-Modus. Der zu 53 Prozent gefüllte Versiegler bildet ein stabiles Schutzschild, ist abriebfest und dauerhaft. Auch die Kontrolle von Versiegelungen ist wichtig. Das Erkennen wird durch die einzigartige Fluoreszenz von UltraSeal XT hydro deutlich erleichtert: Unter Schwarzlicht ist das Versiegelungsmaterial deutlich sichtbar. Damit kann die Unversehrtheit der Versiegelung sowohl unmittelbar nach dem Legen als auch bei jeder Kontrollsitung



schnell und einfach überprüft werden. Sie können die Retention klar sehen.

So gewinnt man gesunde Zähne und zugleich Vertrauen – bei den kleinen Patienten und den Eltern: Die Versiegelung ist „schnell fertig“ und die Zähne sind dauerhaft geschützt.

**Ultradent Products**  
**Tel.: 02203 3592-15**  
**www.updental.de**



ANZEIGE

**HarmonieSchienen-Seminare 2012:**

- 21.09.2012 Berlin
- 09.11.2012 Köln
- 10.11.2012 Düsseldorf
- 16.11.2012 Bern
- 17.11.2012 Luzern
- 30.11.2012 Frankfurt
- 01.12.2012 Karlsruhe

Tel: 03643 80 800  
 HarmonieSchiene.de

Einfache Zahnkorrektur mit unsichtbaren Schienen.

**Harmonie**®  
 SCHIENE



**Ausstattung:**

## Behandlungseinheiten aus Barcelona

Im Jahr 2008 feierte das Familienunternehmen Antoni Carles – kurz ANCAR – aus der spanischen Mittelmeermetropole Barcelona seinen 50. Geburtstag. Über 50 Jahre ANCAR, das sind über fünf Jahrzehnte kontinuierlicher Forschung, Entwicklung und Produktion mit dem Anspruch, erstklassige Patientenliegen, Carts und Behandlungseinheiten zu bauen. Unter Berücksichtigung dieser Erfahrungen sowie Anregungen von Händlern, Technikern und vor allem Kunden



wird das mittlerweile international renommierte Unternehmen auch in 2012 weiter seine ehrgeizigen Ziele verfolgen. Hierzu wurde bereits im letzten Jahr der Prototyp des neuen Flaggschiffs präsentiert: Die Serie 5 – eine Behandlungseinheit mit Säulenaufhängung und vertikaler Hubtechnik. Der unverbaute, durchlässige Raum unter der Patientenliege erlaubt dem Behandlungspersonal totale Bewegungsfreiheit. Ergonomie wie Design sind darauf abgestimmt, alle Baugruppen so zu integrieren, dass ihre Nutzung die praktischen Erfordernisse optimal und effizient unterstützt. Diese technologisch ausgereifte und fortschrittliche, an den persönlichen Bedürfnissen ausgerichtete Behandlungseinheit macht sie, ergänzt um Design und Ästhetik, nahezu einzigartig. Und natürlich ist auch sie aus Aluminium hergestellt.

**ANCAR Deutschland**  
**Tel.: 0800 2622733** (kostenfrei)  
**www.behandlungseinheit.com**

**Präparation:**

## Gingiva-Retraktionspaste

Access Edge von Centrix ist eine auf Tonerde basierende Gingiva-Retraktionspaste in portionsdosierten Tips (Karpulen für Kaspistolent). 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 Aussickern 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 besser darzustellen.

**Centrix, Inc.**  
**Tel.: 0800 2368749**  
**www.centrixdental.de**



**Ultraschallgerät:**

## Entspannendes Scaling

Mit dem Tigon+ hat W&H einen Piezo Scaler entwickelt, der sich den Bedürfnissen von Patient und Zahnarzt bestens annimmt. Tigon+ versorgt die Patienten mit temperierter Flüssigkeit und verhindert bei empfindlichen Zähnen jegliche unangenehme Reizung. Mit den fünf voreingestellten Programmen wird wertvolle Arbeitszeit gespart, während drei Modi ein schonendes Arbeiten ermöglichen. Ein Handstück mit fünffachem LED-Ring sorgt darüber hinaus für optimale Ausleuchtung der Behandlungsstelle. Tigon+ verfügt über zahlreiche Features. Das Beste für den Patient: Die temperierte Flüssigkeit. Selbst empfindliche Zähne und Zahnfleisch werden von nun an nicht mehr zusätzlich gereizt. Insgesamt kann zwischen drei Temperaturstufen gewählt werden. Mit fünf voreingestellten



Programmen (Prophylaxe, Parodontologie, Endodontie, Restauration und ein frei wählbares Programm) kann man noch effizienter

arbeiten, denn sie vermeiden das sonst notwendige manuelle Einstellen der Funktionen bei Scaler und Maschine. Der Navi-Zahn am Display zeigt an, welches

Programm gerade verwendet wird. Die drei Power-Modi

ermöglichen dem Anwender, die Scalerleistung nach seinen eigenen Vorlieben zu definieren. Zahnarzt/-innen und Dentalhygieniker/-innen arbeiten in dem sicheren Bewusstsein, den Zahn nicht zu sanft oder zu fest, sondern mit dem optimalen Druck zu behandeln. Die LED-Technologie von W&H sorgt für perfekte Lichtverhältnisse und ermöglicht dem Anwender eine verbesserte optische Wahrnehmung. Das Handstück und der LED-Ring lassen sich mühelos thermodesinfizieren und sterilisieren.

**W&H Deutschland GmbH**  
**Tel.: 08682 8967-0**  
**www.wh.com**



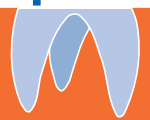
ANZEIGE

**www.winkelstueckeguenstiger.de**



pay less.  
get more.

semperdent



### 3-D-Röntgen:

## Buyback-Garantie für drei Jahre

Ein Produkt kaufen, drei Jahre lang nutzen und dann beim Kauf eines neueren Produkts – natürlich beim selben Händler – den vollen Netto-Kaufpreis des alten Produktes auf den Kauf des neuen angerechnet bekommen: Das ist das Prinzip der 100 Prozent-Buyback-Garantie.

Die Aktion zielt auf alle Praxen, die ein digitales Pano kaufen möchten und den Wert ihrer Investition für einen späteren Umstieg auf 3-D sichern wollen. orangedental erstellt den teilnehmenden Fachhandelspartnern eine Vollgutschrift auf die Bestellung des 3-D-Gerätes und nimmt das PaX-i (OPG) zurück. Voraussetzung für die Einlösung der 100 Prozent-Buyback-Garantie ist lediglich die Bestellung eines PaX-3D (mind. FOV 8x8) innerhalb von drei Jahren nach dem ursprünglichen Kauf.

Die Bildqualität des PaX-i hat einen Standardumlauf in zehn Sekunden. Die Aufnahmeprogramme sind vielfältig. Ebenso gibt es für das PaX-i neu eine Autofokus-Option. Für einen Aufpreis beinhaltet das PaX-i die bewährte ALSA-Technologie „ALSA-labim scharf“, bekannt vom PaX-Primo. Zu-



sätzlich enthält die Option noch einen speziellen HD-Aufnahmemodus mit verlängerter Umlaufzeit.

**orangedental GmbH & Co. KG**

**Tel.: 07351 47499-0**

**www.orangedental.de**



QR-Code: Produktinfo PaX-i und PaX-i OP.  
QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen (z.B. mithilfe des Readers Quick Scan).

### Praxishygiene:

## Automatische Desinfektion

Ein Automatisieren der Desinfektion von Oberflächen über die Luft in der Praxis ist jetzt möglich. Diese Innovation verringert das Risiko einer Infektion durch Senkung des bakteriellen Grundwertes. Der biosanitizer verwendet in der Luft vorhandene Partikel, um den ökologischen, aktiven biosanitizer im gesamten Raum zu verteilen. Bei der Anwendung wird biosanitizer in einen „Trockennebel“ umgewandelt, der bei den Keimen einen Selbstzerstörungsmechanismus auslöst. Alle Flächen, die mit der Luft in Berührung kommen, werden desinfiziert, selbst die Bereiche, die von Hand gar nicht oder sehr schlecht erreichbar sind. Zudem hinterlässt diese Anwendung keine Putz-



spuren, sie ist trocken und kann Oberflächen nicht beschädigen. biosanitizer entfernt Mikroben und Keime, einschließlich neuer antibiotikaresistenter Bakterien (z.B. MRSA),

über den Luftweg, und ist absolut ungiftig. biosanitizer ist VAH-gelistet und nach den EN-Normen geprüft. Die Wirksamkeit der Methode wurde anhand eines unabhängigen Labors, eines „Swiss Testing Lab“, nach den neuesten Standards geprüft. Der biosanitizer-Automat ist leicht und tragbar, daher in mehreren Räumen anwendbar und findet in der Praxis überall Platz.

**saniswiss Deutschland**

**Tel.: 0931 35814430**

**www.saniswiss.de**



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



© Benicce - Fotolia.com



## Kennenlern-Angebot

Pretttau Vollzirkonkrone

**99 Euro**

inkl. Arbeitsvorbereitung  
und MwSt. zzgl. Versand



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

# Ritter- 125 Jahre Erfahrung

Nach 125 Jahren Erfahrung steht das deutsche inhabergeführte Unternehmen Ritter mehr als je zuvor für innovatives Workflow in der modernen Zahnarztpraxis. Ritter ist die älteste Prestige-Marke von Zahnarztstühlen weltweit und wurde 1887 durch den Deutschen Frank Ritter in New York gegründet.

Ritter brachte bereits 1917 die erste Ritter-Einheit, eine formschöne Behandlungseinheit aller ständig benötigten Einzelgeräte und Instrumente, wie Bohrer, Speichelsauger, Schwebetisch, Wasser- und Luftspritzen, auf den Markt. Mit dieser Konstruktion, wonach die Ausstattung des Behandlungszimmers erstmalig nach arbeitsökonomischen Gesichtspunkten erfolgte, erreichte Ritter weltweit eine Spitzenstellung.

Die erstmalig von Ritter entwickelten Behandlungseinheiten gehören bis zum heutigen Tage zum Standard jeder Praxiseinrichtung.

*Viele Zahnärzte nutzen die Vorteile  
einen echten Ritter zu besitzen:*

- **exzellente, deutsche Produktqualität**
- **robuste Langlebigkeit**
- **Innovation & Flexibilität**
- **persönlicher Kontakt und hervorragende Erreichbarkeit**



*Erfinder der ersten  
Zahnbehandlungseinheit,  
Unternehmer Frank Ritter*

*Online-Umfragen haben ergeben:  
"Qualität - made in Germany" genießt  
national und international zurecht ein  
großes Vertrauen - eine  
Garantie für Wertschöpfung,  
Qualität und Langlebigkeit.*



Made in Germany



*Ritter Behandlungsstuhl von 1887*



*Ritter Behandlungs-System von 1917 -  
die Geburtsstunde der  
modernen Behandlungseinheit*







Anzeige

Hauptsitz und Produktion  
Zwönitz / Erzgebirge

Die Produktionsstätte von Ritter Behandlungseinheiten befindet sich im sächsischen Zwönitz/Erzgebirge.

In Zusammenarbeit mit Universitäten und namhaften Herstellern der Dental-Industrie sichern die zahlreichen Facharbeiter ein hohes Maß an Innovation, Design und Verarbeitungsqualität.

Die langjährige Erfahrung und die auf den puren Praxisnutzen orientierte Bauweise unserer Produkte gewährleisten eine überragende Funktionalität der Ritter-Behandlungseinheiten. Wann dürfen wir Sie von einem echten Ritter überzeugen? Fordern Sie Prospektmaterial an oder profitieren Sie von den laufenden Jubiläumsaktionen: es lohnt sich!

Kontakt: Herr Lars Wünsche, 037754/13-290

**Besuchen Sie Ritter auf dem Dental-Infotag in Frankfurt 9.-10. November, Halle 5, Stand B10**



Qualität - handmade in Germany -  
in allen Bereichen: Produktion, Montage,  
Ersatzteilmanagement und Service

Alle Rechte, Änderungen und Irrtum vorbehalten. © Ritter 2012

# Ritter®

[ THE DENTAL EXPERTS ]

**Zuverlässige,  
deutsche TOP-Qualität  
zu Aktionspreisen!**

Rufen Sie uns an: wir nennen Ihnen Ihren  
zuständigen Dental-Fachhändler,  
der Sie gerne unverbindlich und kostenlos berät !



**-25%**

Wahlweise  
System H/S/C/HC  
(preisgleich)

~~anstatt 34.400~~

**25.950,-**

Beispielpreis EURO,  
zzgl. der gesetz-  
lichen MwSt.  
Abb. ähnlich

Contact  
World S/H/C

**-20%**

Wahlweise  
System H/S/C/HC  
(preisgleich)

~~anstatt 27.490,-~~

**21.950,-**

Beispielpreis EURO,  
zzgl. der gesetz-  
lichen MwSt.  
Abb. ähnlich

ContactLite  
Comfort S/H/C

**-16%**

Auch als KFO-Version  
erhältlich !

~~anstatt 28.630,-~~

**23.950,-**

Beispielpreis EURO,  
zzgl. der gesetz-  
lichen MwSt.  
Abb. ähnlich

Format C plus

Ritter Concept GmbH · Bahnhofstr. 65 · 08297 Zwönitz  
Tel. 037754 / 13-290 · Fax 037754 / 13-280  
aktion@ritterconcept.com  
Besuchen Sie uns im Internet:  
www.ritterconcept.com



Made in Germany

**Kleingerät:**

**Vier Funktionen in einer Kamera**



Intraorale Aufnahmen mit dem „Cam-Wechselkopf“ oder Aufnahmen mit 120-facher Vergrößerung mit dem „Macro-Wechselkopf“ sind zwei von vier Funktionen, die die VistaCam iX beherrscht. Darüber hinaus bietet die Intraoralkamera gerade in der Kariesfrüherkennung optimale Unterstützung. Mit dem „Proof-Wechselkopf“ liefert die Kamera durch Fluoreszenztechnik, in Verbindung mit der Imaging Software DBSWIN, eine präzise Lokalisation und Auswertung der Kariesaktivität am Bildschirm, inklusive einer numerischen Auswertung. Der neue „Poly-Wechselkopf“ ist mit aktueller LED-Technologie sowie einer Softstartfunktion ausgestattet und lässt sich für die Polymerisation aller gängigen Dentalwerkstoffe einsetzen. Die VistaCam iX erkennt

automatisch den aufgesteckten Kopf, sodass der Behandler sofort mit dem Lichthärtungsvorgang beginnen kann.

Zur Grundausstattung der Intraoralkamera gehören eine praktische Handauslösung, die in jeder Aufnahmesituation die optimale Anwendung der Funktionalitäten Still/Live und Speichern ermöglicht, sowie die Sensitive-Control-Funktion, die das Auslösen fühlbar am Handstück bestätigt. Ein integrierter Bewegungssensor ermöglicht ein automatisches An- und Abschalten. Die VistaCam iX lässt sich in nahezu jeder Praxisumgebung integrieren. Durch die Möglichkeit des Entkoppelns direkt am Handstück ist die Intraoralkamera bestens für Mehr-Zimmer-Praxen geeignet.

Die VistaCam iX zeichnet sich nicht allein durch ihre Funktionalität aus, sondern erfüllt sämtliche Ergonomieansprüche.

Mehrere renommierte Design-Auszeichnungen bestätigen eine gelungene Symbiose von Form und Funktion.

**DÜRR DENTAL AG**  
**Tel.: 07142 705-0**  
**www.duerrdental.de**



QR-Code: Video zu „Anwendung: Intraoralkamera VistaCam iX“. QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen (z.B. mithilfe des Readers Quick Scan).

**Wasserhygiene:**

**Langfristige Wirkung**

Mangelnde Wasserhygiene in der Zahnarztpraxis ist nicht erst dann ein Problem, wenn das Gesundheitsamt vor der Tür steht. Biofilm wird bereits dann problematisch, wenn Instrumente verstopfen oder im schlimmsten Fall Patienten durch die im Biofilm enthaltenen Keime erkranken. Vor allem Legionellen und Pseudomonaden sind gefährliche Erreger, die Patienten, Personal und den behandelnden Arzt gefährden können. Wasserhygiene kann, sofern

man einem erfahrenen und kompetenten Partner vertraut sowie ein funktionierendes Konzept anwendet, eine zusätzliche Existenzabsicherung sein. Zum einen sichert man sich rechtlich ab, zum anderen arbeitet man verantwortungs- und qualitätsbewusst. Hinzu kommen Kosteneinsparungen, da



Reparaturen an Schläuchen und Instrumenten entfallen, wenn sich erst gar kein Biofilm bildet. Ebenfalls entfällt der Kauf teurer und meist unwirksamer Desinfektionsmittel. Leider herrscht jedoch nach wie vor ein Informationsdefizit, welche Verfahren zur Wasserentkeimung tatsächlich wirksam sind.

Die BLUE SAFETY GmbH aus Münster bietet ein fundiertes Lösungskonzept zum Thema Wasserhygiene an. Das Unternehmen hat durch sein weltweit einzigartiges Verfahren, das auf Basis hypochloriger Säure arbeitet, neue Standards im Bereich der dentalen Wasserhygiene etabliert. Neben regelmäßigen wissenschaftlichen Studien wird die Wirksamkeit des BLUE SAFETY-Verfahrens täglich in der Praxis bestätigt. Das Wasser der von BLUE SAFETY versorgten Praxen ist direkt nach Implementierung der Anlage keimarm und selbst Jahre alter Biofilm wird schonend abgebaut. BLUE SAFETY bietet an, auf Messen und Fortbildungen einen detaillierten Einblick in die RKI-konforme und rechtssichere Wasserhygiene zu bekommen sowie vor Ort in den Praxen zu informieren.

**BLUE SAFETY GmbH**  
**Tel.: 0800 25837233**  
**www.bluesafety.com**

**ANZEIGE**

0208 - 828 470  
**Jetzt bestellen!**

**JETZT:**  
**€ 229\***  
 Je Stück

**ZAHN LICHT**  
 www.zahn-licht.de

\*zzgl. Versand und 19 % MwSt.

Schöner - auffälliger - sparsamer. UNKAPUTTBAR.

Restauration:

## Selbstadhäsiver Befestigungszement mit zuverlässiger Haftkraft

SA CEMENT Automix von Kuraray wurde neu als Teil der PANAVIA™-Marke eingeführt und verfügt nun über ein erweitertes Indikationsspektrum, welches auch die Befestigung von Restaurationen auf Implantat-Abutments umfasst. PANAVIA™ SA CEMENT Automix ist ein selbstadhäsiver Befestigungszement im Automix-System mit dualhärtenden (licht- und/oder selbsthärtenden) Eigenschaften und bietet sich insbesondere für die einfache Befestigung ohne Ätzen oder Vorbehandlung der Zahnoberfläche an. Dank Kurarays geschütztem

MDP Monomer zeichnet sich PANAVIA™ SA CEMENT Automix durch eine besonders hohe Haftkraft aus. Dies gilt sowohl für Schmelz und Dentin als auch für Metalloxid-Keramik (Zirkonoxid oder Aluminiumoxid) und Metall. PANAVIA™ SA CEMENT Automix kann direkt aus der Automix-Spritze in die Restauration eingebracht werden und erfordert keinen weiteren „Kapselmischer“. Das schnelle und saubere Spritzensystem vermeidet die Probleme, die sonst in der täglichen klinischen Praxis auftreten können. Das PANAVIA™ SA CEMENT Automix-



System ermöglicht eine einfache Entfernung des überschüssigen Zements. Das vermeidet weitestgehend, dass Zementrückstände im Sulkus zurückbleiben und eine Entzündung der Gingiva verursachen. Zugleich wird so auch das Verletzungsrisiko der Gingiva oder der prothetischen Arbeit reduziert.

**Kuraray Europe GmbH**  
**Tel.: 069 30535835**  
**www.kuraray-dental.eu**



Digitale Zahnmedizin:

## Neuer DVT-Allrounder

Die Imaging-Spezialisten von Carestream Dental haben mit dem CS 9300 Select jetzt einen echten Röntgenallrounder entwickelt. „Das CS 9300 Select ist eine intelligente Lösung für alle Praxen, die von den Vorteilen eines digitalen Volumentomografen profitieren wollen, aufgrund ihrer Praxisschwerpunkte aber weder eine DVT-Aufnahme des kompletten Schädels noch von beiden Kiefergelenken gleichzeitig anfertigen müssen“, erklärt Frank Bartsch, Trade Marketing Manager bei Carestream Dental. Mit dem Flexi-Field-of-View von 5 x 5cm bis 10 x 10cm bietet das CS 9300 Select vom Innovationsführer Carestream Dental dabei für jede Untersuchungsanforderung immer die passende Volumengröße. Das Flexi-Field-of-View des CS 9300 Select eignet sich für DVT-Aufnahmen vom relevanten Kieferausschnitt, für solche von einem Quadranten und von beiden Kiefern. „Noch größere Bildausschnitte sind in der Regel nur für MKG-Chirurgen, KFO-Praxen oder Imaging-Center sinnvoll“, so Frank Bartsch. Auch die DGZMK empfiehlt aufgrund des Strahlenschutzes und aus forensischen Gründen (der Behandler muss die komplette Aufnahme befunden) die Verwendung des kleinstmöglichen Field-of-View. Indikationen für das Flexi-Field-of-View von 5 x 5 bis 10 x 10cm gibt es vor allem in der Implantologie, bei

komplexen Impaktierungen und anderen Fällen unter der Beteiligung beider Zahnbögen, bei der Beurteilungen einseitiger Kiefergelenkbeschwerden, in der Endodontie, in der Parodontologie oder bei der Planung provisorischer Verankerungen. Das Sichtfeld von 10 x 10cm ermöglicht eine uneingeschränkte Sicht auf den Bereich des zweiten und dritten Molaren und erlaubt es dem Behandler, die Nasennebenhöhlen mit der Kieferhöhle vor einem Sinuslift zu visua-



lisieren. Das kompakte und benutzerfreundliche Gerätedesign des CS 9300 Select lässt sich einfach in jede Praxis integrieren. „Dieser neue DVT-Allrounder verfügt bis auf die Anzahl und Größe der angebotenen 3-D-Sichtfelder über alle Funktionen des CS 9300. Behandler können damit zu Kosten von 89.999 EUR (UVP) die Diagnostik in ihrer Praxis wesentlich aufwerten“, betont Frank Bartsch das sehr gute Preis-Leistungs-Verhältnis. Anwender und Patienten profitieren beim CS 9300 Select von der bran-

chenführenden digitalen 2-D-Panorama- und leistungsstarken 3-D-Bildgebung. Die optimale One-Shot-Ceph-Funktion mit automatischer Markpunkterkennung ermöglicht die Anfertigung von hochwertigen Aufnahmen bei niedriger Strahlendosis in nur einer Sekunde. Die intuitive Bedienoberfläche, das computerbasierte Steuerungssystem und voreingestellte Programme machen Untersuchungen schneller und einfacher. Mit der benutzerfreundlichen 3-D-Bildgebungssoftware CS Imaging mit Implantationsplanungsmodul können die Aufnahmen vielfältig bearbeitet und visualisiert werden. Das CS 9300 Select ist DICOM-konform und kompatibel mit Drittanbieter-Software wie NobelGuide, SimPlant und SureSmile. Dank der Bildauflösung von bis zu 90µm und der daraus resultierenden hervorragenden Bildqualität erstellt das CS 9300 Select für nahezu alle diagnostischen klinischen Fragestellungen aussagekräftige Bilddaten. Mit der intelligenten „Face-to-Face“-Positionierung ist die korrekte Aufnahmeposition ohne unnötige Wiederholungsaufnahmen einfach zu finden. Die hohe Detailwiedergabe und die einfache Handhabung des CS 9300 Select ermöglicht für alle Field-of-Views von 5 x 5 bis 10 x 10cm eine bessere Behandlung und eine optimierte Kommunikation zwischen Zahnarzt und Patient – und das zu einem überzeugenden Preis.

**Carestream Health**  
**Deutschland GmbH**  
**Tel.: 0711 20707306**  
**www.carestreamdental.com**





**Endodontie:**

## Präzise elektronische Längenmessung

Der Apex-Locator RomiApex A-15 wurde zur exakten Messung der Wurzelkanallänge für jede Anwendung entwickelt. Der Apex-Locator garantiert Sicherheit bei allen Wurzelkanalbehandlungen und erhöht den Komfort für den Patienten, da eine zusätzliche Strahlenbelastung durch röntgenologisches Verfahren vermieden werden kann. Durch seine attraktive und handliche Form reiht er sich in das moderne Design von Handy und Smartphone ein. Das LCD-Display bietet eine optimale Bildqualität.



RomiApex A-15 funktioniert vollautomatisch. Der Mikro-Computer analysiert die Parameter und garantiert eine absolut exakte Lokalisierung des Apex, unabhängig vom Zustand des Wurzelkanals (trocken, feucht, mit Blut kontaminiert). Dabei handelt es sich um den engsten Streckenbereich am Ende des Wurzelkanals, auch apikale Konstriktion genannt. Die apikale Konstriktion ist stark vergrößert auf dem Display des Apex-Locators zu sehen. Dadurch wird eine Über-Instrumentierung durch das apikale Foramen vermieden. RomiApex A-15 ermittelt automatisch, wann die Messung beginnt, überprüft die Qualität der elektrischen Verbindung und die Leitfähigkeit des Wurzelkanals. Die Position der Feile im mittleren und apikalen Bereich wird mithilfe von Farbsegmenten innerhalb der Wurzelkanal-Abbildung optisch angezeigt. Die Segmente stufen sich ab von 2.0 bis 0.0 (Apex).

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



**Adhäsivsystem:**

## Kariesprotektives „Two-Step Bonding-System“

FL-Bond II ist ein röntgenopakes, Fluorid abgebendes „Two-Step Bonding-System“. Der Primer bildet am Schmelz ein retentives Ätzmuster aus und konditioniert das Dentin nach Anlösen des „Smearlayers“. Er ist frei von HEMA und Aceton. Das Risiko von Sensibilisierungen, postoperativen Beschwerden und Weißverfärbungen der Gingiva ist deutlich minimiert. Der Bonder besteht zu 40 Prozent aus Fluorid abgebenden und aufnehmenden PRG-Füllern. Diese bieten einen permanent verfügbaren zusätzlichen Schutz gegen Sekundärkaries aufgrund der optimierten Remineralisation von Zahnschmelz. FL-Bond II ist durch den hohen Fülleranteil besonders abrasionsstabil und verhindert das Auswaschen in Randbereichen bei dauerhaft bakterienreicher Versiegelung. Des Weiteren ist das Adhäsivsystem mit einer dentinähnlichen Röntgenopazität ausgestattet. Aufgrund der moderat fließfähigen Konsistenz ist es hervorragend ap-



plizierfähig und versorgt auch obere Randbereiche mit der notwendigen Filmstärke. Die „Two-Step“-Applikation dauert einschließlich Lichtpolymerisation nur 35 Sekunden. Umständliche und fehlerbehaftete Arbeitsschritte wie etwa Anätzen, Schütteln, Mischen oder Feuchtigkeitskontrolle entfallen.

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



**Prophylaxe:**

## Sicher, wirksam und dauerhaft

Viele Zahnerkrankungen lassen sich durch eine regelmäßige zahnmedizinische Prophylaxe verhindern oder reduzieren. Moderne Air-Polishing-Geräte haben sich inzwischen als wirksame Methode etabliert. Das Air-Polishing mit dem Air-Flow Perio von EMS wurde mittlerweile in verschiedenen klinischen In-vivo- und In-vitro-Studien getestet. Im Vergleich zu anderen Verfahren konnte vor allem die Sicherheit, Wirksamkeit und Nachhaltigkeit der Methode belegt werden. Bei der Entfernung von subgingivalem Belag an Zahnzwischenräumen mit bis zu fünf Millimetern Sondierungstiefe stellte sich das Air-Polishing mit Glycinpulver gegenüber der Behandlung mit Handinstrumenten als das wirksamere Verfahren heraus. Auch für die Reinigung von bukkalen und lingualen Stellen sei es besser geeignet.



Laut Studien ist das subgingivale Air-Polishing mit Air-Flow Perio nicht nur zeitsparender als die Behandlung mit Handinstrumenten, sondern auch angenehmer für den Patienten. Daneben zeigte ein randomisierter kontrollierter Versuch an moderaten bis tiefen Zahnfleischtaschen, dass sich die Anwendung von Air-Flow Perio als effektiver erweist als die herkömmliche Zahnsteinentfernung und Wurzelglättung. Bei der

nichtchirurgischen Behandlung von Periimplantitis mit Pulverstrahlgerät oder mechanischem Debridement wurde das Air-Polishing mit signifikant höheren Reduktionen bei Blutung auf Sondierung assoziiert. Weitere Studien ergaben, dass Pulver auf Glycinbasis wirken, ohne die Titanoberflächen zu verändern. Im

Vergleich mit Natriumbikarbonat und bioaktivem Glas weisen die EMS-Pulver auf Glycinbasis den geringsten Abriebwert auf.

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



Chirurgie und Implantologie:

## Neue High-End-Lösung

Surgic Pro ist ein kompaktes, elegantes und vollständig integriertes System, ausgestattet mit der einzigartigen Advanced Handpiece Calibration (AHC). Durch die individuelle Kalibrierung jedes Handstücks auf den Mikromotor garantiert AHC eine präzise Geschwindigkeits- und Drehmomentsteuerung. Das breite Spektrum an verfügbaren Einstellungen ermöglicht eine Anwendung in Verbindung mit allen Implantatsystem-Marken. Surgic Pro verfügt über acht Programmebenen, für die jeweils acht Programmschritte gespeichert werden können. Bei Verwendung mehrerer Implantatsysteme in der Praxis können somit komplette Arbeitsabläufe eingespeichert werden. Ein absolutes Highlight ist der neue Mikro-

motor SGL70M (mit LED-Licht) bzw. SG70M (ohne Licht). Während des Betriebs liefert die große LCD-Anzeige alle erforderlichen Informationen und Operationsparameter. Wahlweise ist ein USB-Datenspeichersystem verfügbar (Surgic Pro+), das die Operationsparameter zur Sicherung und den späteren Gebrauch aufzeichnet. Mit seinem maximalen Drehmoment von 80 Ncm ist Surgic Pro in jeder denkbaren Behandlungssituation mit mehr als ausreichend Leistung ausgestattet und ein Garant für optimale Ergebnisse bei kieferchirurgischen Verfahren und Implantationen.

**NSK Europe GmbH**  
Tel.: 06196 77606-0  
[www.nsk-europe.de](http://www.nsk-europe.de)



Hygiene:

## Eine Mundspülung braucht **keinen Alkohol**

Alkohol wird noch immer in vielen Mundspülungen als Lösungsmittel für Inhaltsstoffe – beispielweise ätherische Öle – verwendet. Dabei ist die Verwendung von Alkohol höchst problematisch, vor allem im



Hinblick auf eine Verabreichung an Kinder, chronisch Kranke, Schwangere und Menschen, die Alkoholprobleme haben oder in der Vergangenheit hatten. Viele Verwender versprechen sich vom Alkohol eine desinfizierende Wirkung. Dies ist eine weitverbreitete, aber falsche Annahme. Dr. Jan Massner von der medizinisch-wissenschaftlichen Ab-

teilung bei GABA: „Studien haben gezeigt, dass Ethanol als Desinfektionsmittel nicht ausreichend wirksam ist – zumindest nicht in der in Mundspülungen verwendeten Konzentration. Diese müsste rund 40 Prozent betragen, um wirksam zu werden. Die Alkohol-Konzentration in Mundspülungen liegt aber meist zwischen 5 und 27 Prozent.“ Das bedeutet: Der in manchen Mundspülungen verwendete Alkohol hat keinen zusätzlichen antibakteriellen Nutzen. Weiterhin haben Untersuchungen ergeben, dass es eine direkte Beziehung zwischen Alkoholgehalt und dem in der Mundhöhle ausgelöstem Schmerzempfinden gibt. Das heißt: Je mehr Alkohol eine Spülung enthält, desto größer kann das Schmerzempfinden sein. „Es ist in jedem Fall sinnvoll, alkoholfreie Mundspülungen zu verwenden. Klinisch bewährt hat sich die Wirkstoffkombination Aminfluorid/Zinnfluorid. Sie inaktiviert Reste bakterieller Plaque und hemmt nachhaltig die Plaque-Neubildung. Somit regeneriert sie gereiztes Zahnfleisch. Zugleich bietet das duale Fluoridsystem optimalen Kariesschutz“, empfiehlt Dr. Massner.

**GABA GmbH**  
Tel.: 07621 907-0  
[www.gaba-dent.de](http://www.gaba-dent.de)

# Gegensprech- anlagen für Praxis & Labor



**AKTION:**  
Alt gegen Neu!  
Fragen Sie uns.

**Freisprech-Kommunikation  
von Raum zu Raum:  
ergonomisch, hygienisch  
und unkompliziert!**

Über 20.000 Praxen und Labore nutzen bereits die vielfältigen Leistungsmerkmale unserer Anlagen, wie z. B.:

- + Musikübertragung
- + Patientenaufruf
- + Sammelfruf
- + Abhörsperre
- + Türöffner
- + Lichtruf
- + Notruf

Rufen Sie uns an – wir beraten Sie gerne!

**Multivox Petersen GmbH**  
Bergische Gasse 15 | D-52066 Aachen  
Tel.: +49 241 502164 | [info@multivox.de](mailto:info@multivox.de)  
[www.multivox.de](http://www.multivox.de)

**MULTIVOX®**  
SPRECHANLAGEN

**Diagnostik:**

**Moderne und sichere Karieserkennung**

Mit Einführung des Kariesdiagnosegerätes DIAGNOdent vor 15 Jahren und zwischenzeitlich mehr als 60.000 verkauften Geräten hat KaVo einen neuen Standard in der Karieserkennung gesetzt. An diesen großen Erfolg knüpft das Dentalunternehmen nun mit der neuen DIAGNOcam an.

Die neue KaVo DIAGNOcam ist ein Kamerasystem, das die Strukturen des Zahnes nutzt, um die Kariesdiagnose abzusichern. Dazu wird der Zahn mit einem Licht durchschienen (transilluminert) und wie ein Lichtleiter benutzt. Eine digitale Videokamera erfasst

das Bild und macht es live auf einem Computerbildschirm sichtbar. Kariöse Läsionen werden dann als dunkle Schattierungen dargestellt. Die



mit der KaVo DIAGNOcam erfassten Bilder können abgespeichert werden und vereinfachen dadurch deutlich das Monitoring bzw. die Patientenkommunikation.

Die DIAGNOcam bietet mit seiner DIFOTI-Technologie (Digital Imaging Fiberoptic Transillumination) eine hohe diagnostische Sicherheit, die der Röntgendiagnose in vielen Fällen vergleichbar bzw. überlegen ist, insbesondere bei Approximal- und Okklusalkaries. Darüber hinaus können bestimmte Arten der Sekundärkaries und Cracks dargestellt werden. Das röntgenstrahlungsfreie Gerät ermöglicht somit eine frühe und sehr schonende Karieserkennung. Gegenüber anderen Verfahren wird die klinische Aussagekraft bei Plaqueablagerungen nicht verfälscht.

Durch die unkomplizierte Bedienung lässt sich das Gerät einfach in den Praxisablauf integrieren und erzielt einen deutlichen Mehrwert in der Patientenmotivation und Aufklärung.

Erleben Sie mit der KaVo DIAGNOcam die nächste Generation der Karieserkennung.

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



**Zahnreinigung:**

**Whitening-Zahnbürste**

Die junge Schweizer Marke megasmile überrascht den Markt mit einer Zahnbürste, die durch Kohlepartikel die Zähne poliert und so ihr natürliches Weiß wiederherstellt. Aus nachwachsenden Rohstoffen gefertigt und im stylischen Schwarz, beflügelt sie den Zeitgeist auf neue Weise. „Whitening-Produkte sind zurzeit sehr gefragt. Jeder wünscht sich weiße Zähne. Wir kamen auf die Idee, die Bleaching bzw. Abrasionsstoffe nicht in die Zahncreme, sondern in die Zahnbürste zu packen“, erklärt megasmile-Gründer Dr. Roland Zettel, der die Black Whitening erfand. Die äußeren Borstenreihen der Black Whitening sind aus Carbonfasern, die kleine Kohlepartikel enthalten. „Der Whitening-Effekt funktioniert wie bei einem Radiergummi: Beim Putzen tragen sich die Kohlepartikel ab und entfernen so Zahnverfärbungen und Beläge“,



Foto: Saab/Noor, Model: Pia

erklärt Zettel. „Da die Kohle sehr viel weicher ist als unser Zahnschmelz, schadet das den Zähnen nicht.“ Die Black Whitening sieht nicht nur schick aus, sondern ist auch in ökologischer Hinsicht ein Vorbild. Ihr Griff besteht aus Maisstärke, also zu 100 Prozent aus nachwachsenden Rohstoffen. Weitere Besonderheit: Wenn die Black Whitening auf dem Waschtisch liegt, fällt sie nicht mit den Borsten in die Wasserpfütze, sondern kommt immer auf dem Rücken oder der Schulter zum Liegen. Eine Kappe schützt den Bürstenkopf, sodass man sie auch wunderbar in die Tasche stecken kann.

**World Class Orthodontics – Ortho Organizers GmbH**  
**Tel.: 08381 89095-0**  
**www.orthoorganizers.de**

**Mundgesundheit:**

**Schnelltest zur Parodontitis-Früherkennung**

Die Unternehmen GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG (Hamburg) und Hager & Werken GmbH & Co. KG (Duisburg) geben die Übergabe des von GSK erfolgreich eingeführten PerioMarkers bekannt. Der Mundgesundheitstest wird fortan unter gleichem Namen, aber in verändertem Design als ein Produkt der miradent-Reihe des Herstellerunternehmens Hager & Werken erhältlich sein. Der PerioMarker® ist ein Praxisschnelltest zur Früherkennung eines Parodontitis-Risikos. Er zeigt gewebeabbauende Prozesse an, weit bevor Röntgen oder Sondieren die ersten Anzeichen geben würden, und visualisiert dem Patienten so anstehenden Handlungsbedarf. Durch den frühzeitigeren Einsatz individueller PA-Therapien ermöglicht er so höhere Heilungschancen und schnellere Erfolgsergebnisse. Die Diagnose selber erfolgt dabei schmerzfrei und sanft. Innerhalb von zehn Minuten liegt das Ergebnis dem Patienten vor. Der



PerioMarker® Mundgesundheits-Schnelltest ist delegierbar und durch ZMF und DH einfach in den Praxisalltag zu integrieren. „Der PerioMarker® ergänzt unser Produktportfolio perfekt“, berichtet Marcus van Dijk, Europaleiter für Vertrieb und Marketing des Spezialitätenanbieters Hager & Werken. „Als Praxismarketinginstrument dient er der Gewinnung, Sensibilisierung und Motivation der Patienten und wird so als integrativer Bestandteil eines

interdisziplinär ausgerichteten Praxis-konzeptes genutzt. Neben der bekannten miradent-Prophylaxelinie verfügen wir nun über ein Frühdiagnostikum und bieten mit Cavitron® und dem LaserHF durch die antibakterielle Photodynamische Therapie valide Therapieansätze.“

**Hager & Werken GmbH & Co. KG**  
**Tel.: 0203 99269-0**  
**www.hagerwerken.de**







Vertrauen Visionen Ziele Wachstum Innovation Stabilität



# Das unverwechselbare Dentaldepot

dental bauer steht für eine moderne Firmengruppe traditionellen Ursprungs im Dentalfachhandel. Das inhabergeführte Unternehmen zählt mit einem kontinuierlichen Expansionskurs zu den Marktführern in Deutschland, Österreich und den Niederlanden und beschäftigt derzeit rund 400 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

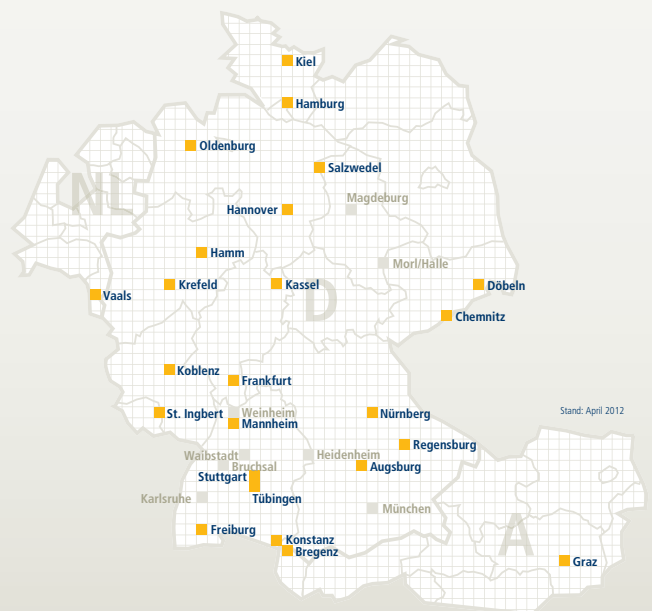
Die Unternehmensgruppe ist an über 30 Standorten innerhalb dieser Länder vertreten. Der Hauptsitz der Muttergesellschaft ist Tübingen.

## Unser Kundenstamm:

- Zahnkliniken
- Praxen für Zahnmedizin
- Praxen für Kieferorthopädie
- Praxen für Mund-/Kiefer- und Gesichtschirurgie
- Zahntechnische Laboratorien

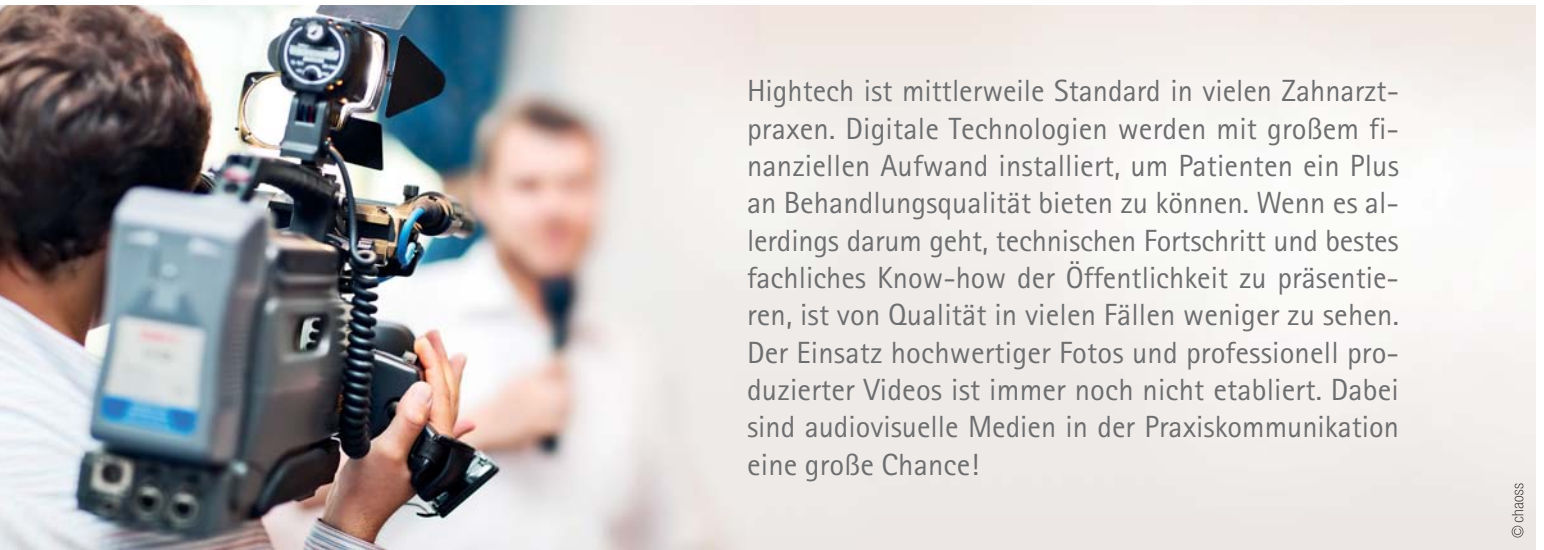
## dental bauer GmbH & Co. KG

Stammsitz  
Ernst-Simon-Straße 12  
D-72072 Tübingen  
Tel +49(0)7071/9777-0  
Fax +49(0)7071/9777-50  
e-Mail [info@dentalbauer.de](mailto:info@dentalbauer.de)  
[www.dentalbauer.de](http://www.dentalbauer.de)



# Audiovisuelle Kommunikation mit Ihren Patienten

| Klaus Schenkman



Hightech ist mittlerweile Standard in vielen Zahnarztpraxen. Digitale Technologien werden mit großem finanziellen Aufwand installiert, um Patienten ein Plus an Behandlungsqualität bieten zu können. Wenn es allerdings darum geht, technischen Fortschritt und bestes fachliches Know-how der Öffentlichkeit zu präsentieren, ist von Qualität in vielen Fällen weniger zu sehen. Der Einsatz hochwertiger Fotos und professionell produzierter Videos ist immer noch nicht etabliert. Dabei sind audiovisuelle Medien in der Praxiskommunikation eine große Chance!

© ctraass

**T**echnische Innovationen haben in modernen Zahnarztpraxen längst ihren sicheren Platz. DVT, navigierte Implantologie, Ultraschallchirurgie, CAD/CAM-Systeme und andere Errungenschaften der Hightech-Industrie gehören vielfach zum Standard. Oft ein Plus an Behandlungsqualität und Behandlungssicherheit mit hohem Mehrwert für Praxen und Patienten. Innovative Praxen, die sich technisch am „Puls der Zeit“ präsentieren, gehen sicher den richtigen Weg. Viele Patienten haben hohe Ansprüche an die Behandlung und die Bereitschaft, in ihre Zahngesundheit zu investieren. Sie suchen eine neue Zahnarztpraxis auch nach solchen Qualitätsbotschaften aus. Der Einsatz audiovisueller Medien ist bestens geeignet, diese Botschaften zielgerichtet zu kommunizieren – auf der Praxishomepage und vor allem über Social-Media-Kanäle wie Facebook, YouTube oder Google+. Potenzielle Neupatienten, die auf der Suche nach bestimmten Leistungen

und Behandlungsformen sind, informieren sich zunächst im Internet. Und auch Empfehlungen von Freunden und Bekannten führen nicht immer direkt in die Praxis – verschafft man sich doch lieber erst mal ein eigenes, wenn auch virtuelles, Bild. Mit der Praxishomepage gibt der Zahnarzt eine öffentliche Visitenkarte ab. Er hinterlässt einen entscheidenden ersten Eindruck seiner Praxis und seines Teams. Unschärfe und nichtssagende Fotos fallen hier ebenso negativ auf, wie verwackelte Videos aus der Eigenproduktion. Das Image einer innovativen Praxis mit modernsten Behandlungsmethoden ist so wenig glaubhaft zu vermitteln. Praxen, die ihre Patienten auf bestimmte Leistungen hinweisen möchten, müssen ansprechend kommunizieren. Werbung bewegt – weil Bilder bewegen: Selbst Spots von 20 bis 30 Sekunden Länge schaffen es bekanntlich, Inhalte auf den Punkt zu bringen. Die mögliche Kombination aus Bild, Ton, Animationen und erklärenden Grafiken aktiviert mehrere Sinne und Wahrnehmungs-

ebenen und verknüpft sachliche Informationen mit Emotionen. Und die technischen Voraussetzungen sind längst vorhanden, um Videos zur Praxiskommunikation einzusetzen.

## Professionelle Videoproduktion

Die Zeiten, in denen sich Onlinevideos durch lange Ladezeiten und temporären Standbildcharakter auszeichneten, sind vorbei. Hochauflösende HD-Videos lassen sich heutzutage problemlos abspielen, selbst über mobile Applikationen auf dem Smartphone. Daran liegt es also nicht, dass gute Praxisvideos immer noch unterrepräsentiert sind. Die Gründe sind wohl eher in der Unwissenheit über die Produktionsvoraussetzungen, die strategische Konzeptionierung und die technische Umsetzung zu suchen. Hier helfen seriöse Produktionsfirmen, mit Erfahrung im Dentalbereich, multimedial und synergetisch einsetzbares Videomaterial in einem angemessenen Preis-Leistungs-Verhältnis zu realisieren.

Der Rat an jeden Zahnarzt kann hier nur lauten: „Lassen Sie die Profis ran – Ihren Zahnarztstuhl kaufen Sie ja auch nicht im Baumarkt!“

Die digitale Technik hat nicht nur die Behandlungsmöglichkeiten in der Zahnarztpraxis revolutioniert. Hochwertiges Videomaterial lässt sich heute professionell und mit einem überschaubaren Budget – preiswert, nicht billig – realisieren. Natürlich gibt es grundsätzliche Anforderungen an die Kamertechnik sowie die Licht- und Tonausstattung, aber letztlich ist der Aufwand immer abhängig vom Einsatzziel. Das Imagevideo für die Großbildleinwand hat in der Regel andere technische Ansprüche als ein ausschließlich für den Internet Einsatz geplantes Web-Video. Aber bitte beachten: Mit der höchstmöglichen Qualität können später alle Medien bedient werden. Eine gute und vorausschauende Planung der Produktion kann demnach spätere Zusatzkosten

verhindern. Vom Technischen abgesehen, liegt die Kunst in der Beratung der Praxen: Gemeinsam die Ziele und Einsatzmöglichkeiten eines Videos – oder einer Videoreihe – zu entwickeln, ist der erste, aber auch der entscheidende Schritt. Schließlich ist es ein Unterschied, ob hochkomplexe, technische Behandlungsvorgänge anschaulich dargestellt werden oder die schönen Behandlungsräume und das nette Team. Der finanzielle und auch der zeitliche Aufwand der Praxis hängen demnach von vielen Faktoren ab. Eins ist aber in jedem Fall sicher: „Mal eben die Praxis abfilmen und mal eben ein Interview mit dem Zahnarzt oder der Zahnärztin durchführen“ – das ist sicher nicht die Grundlage für eine ansprechende audiovisuelle Kommunikation. Die Ergebnisse solcher Vorgehensweisen lassen sich jederzeit im Internet anschauen.

Auch für den Einsatz audiovisueller Medien gilt: Entweder professionell

und dem Qualitätsanspruch der Praxis entsprechend – oder gar nicht!



QR-Code: goDentis Prophylaxe TV. QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen (z.B. mithilfe des Readers Quick Scan).

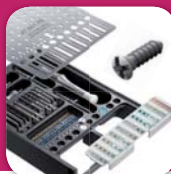
## kontakt.

### Klaus Schenkmann

Leiter goDentis-Akademie  
Scheidtweilerstraße 4  
50933 Köln  
Tel.: 0221 578-1283  
E-Mail: k.schenkman@godentis.de  
www.godentis.de

ANZEIGE

## AESTHETIC IS THE RESULT

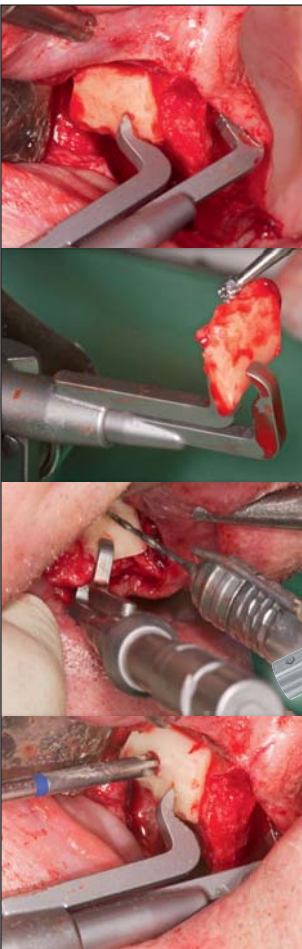


Antwortfax an +49 (0) 74 64 / 98 88 -88  
Ich interessiere mich für das Produkt  
und bitte um Kontaktaufnahme per  
 E-Mail,  Telefon,  Berater

Name / Firma
Anschrift
E-Mail
Telefon

Besuchen Sie uns auf der  
Dentalmesse in Ihrer Nähe  
► Frankfurt 09.-10.11.2012

## ZEPF Knochenblockhalter mit Stativ – Ihre 3. Hand



47.956.20 Knochenblockhalter, M 1:1



47.956.10 Stativ mit Knochenblockhalter

# DBGGM



► Scannen Sie den QR-Code für weitere Informationen oder laden Sie direkt das PDF  
[http://www.zepf-dental.com/kunden/47.956.10\\_Knochenblockhalter\\_d.pdf](http://www.zepf-dental.com/kunden/47.956.10_Knochenblockhalter_d.pdf)

Tel.: +49 (0) 74 64 / 98 88 -0 | Fax: +49 (0) 74 64 / 98 88 -88 | info@zepf-dental.com | [www.zepf-dental.com](http://www.zepf-dental.com)



**HELMUT ZEPF**  
MEDIZINTECHNIK GMBH



# Vorimprägniertes Glasfaserband in der Kieferorthopädie

| Dr. med. dent. Christoph Reichert

Die Retention, also das Stabilisieren des kieferorthopädischen Therapieergebnisses, ist eine der wichtigsten und komplexesten Problematiken der orthodontischen Therapie. Neben der Retention mit herausnehmbaren Apparaturen empfiehlt es sich, in bestimmten Fällen eine permanente Retention anzustreben.

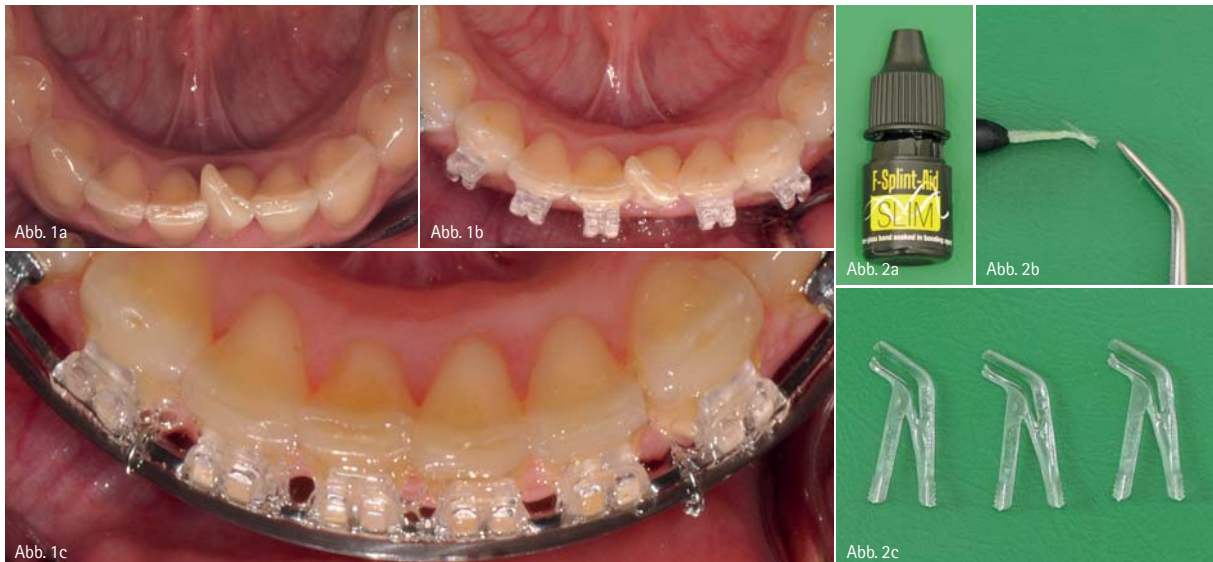


Abb. 1a–c: Beispiel eines Patienten mit einem Drehstand des Zahnes 31 vor (a), während (b) und nach (c) der kieferorthopädischen Ausformung. Rotierte Zahnstellungen wie diese sind besonders anfällig für ein Rezidiv. – Abb. 2a–c: Die Aufbewahrungsflasche des F-Splint-Aid-Slim Glasfaserbandes (a), die einfache Entnahme des Bandes aus der Aufbewahrungsflasche (b) sowie die Applikationsklammern (c).

Die Ausgangslage wies ausgeprägte Dreh- oder Engstände auf (Abb. 1a bis c). Hierfür stellen die Eingliederung von Drähten oder Glasfasersplinten die gängigsten Verfahren dar.

Mit dem F-Splint-Aid-Slim System der Firma Polydentia steht dem Behandler ein Glasfasersplintensystem zur Verfügung, welches sich durch seine besondere Bedienerfreundlichkeit auszeichnet. Es besteht aus zwei Komponenten:

a) aus einem mit Adhäsiv vorimprägnierten Fiberglasband (Abb. 2a und b)

b) und den autoklavierbaren Applikationsklammern „Clip & Splint“ (Abb. 2c).

Durch die einfache Entnahme des Glasfaserbandes aus der Aufbewahrungsflasche und das geringe Ausfasern des Bandes beim Anpassen der Größe ist es möglich, in kurzer Zeit chairside sehr sauber und präzise eine Schienung von Zahngruppen, wie zum Beispiel für einen kieferorthopädischen Lingualretainer (Abb. 3a), vorzunehmen. Die einfache und elegante Fixierung mit den Applikationsklammern im Approximalraum macht das System sehr

ergonomisch (Abb. 3b) und ist besonders hilfreich bei der Positionierung des Splints.

Nach der Applikation wird der Splint mit der UV-Lampe polymerisiert, mit fließfähigem Composite geglättet und poliert, sodass er sehr gut von dem Patienten toleriert wird.

## Fazit

Das F-Splint-Aid-Slim System ist eine einfach zu verwendende und sowohl für den Patienten als auch den Behandler bequeme und kostengünstige Retentionsmöglichkeit.



Abb. 3a



Abb. 3b

Abb. 3a: Situation nach Eingliederung eines temporären Lingualretainers von Zahn 33 auf Zahn 43. – Abb. 3b: Adaptation des Glasfaserbandes mit den Applikationsklammern während des Einsetzens.

Die neue, schmale Version (nur 2mm breit) gewährleistet eine hohe Festigkeit, obwohl sie für die Behandlung von kleinen Flächen entwickelt wurde.

Das neue Produkt von Polydentia F-Splint-Aid Slim – in der wiederver-schließbaren Flasche verpackt – hat folgende Vorteile:

**Gebrauchsfertig:** Nur wenige Schritte für ein hervorragendes Resultat

**Nichtinvasive Behandlung:** Schmerzlos, verlangt keine Anästhesie

**Hochästhetisch:** Schienung mit ähnlicher Farbe wie die der natürlichen Zähne

**Erstklassiges Material:** Das Glasfaserband sorgt für hervorragende Dauerhaftigkeit

**Einzigartige Verpackung:** Dunkle Flasche aus Plastik (Schutz gegen Licht), einfaches Öffnen und Schließen, keine Materialverschwendung, sehr langes Verfalldatum

**Wirtschaftlich:** Angemessene Preise für ein innovatives Produkt

## kontakt.

**Dr. med. dent. Christoph Reichert**

Poliklinik für Kieferorthopädie  
Universitätsklinikum Bonn

**Polydentia SA**

Strada Cantonale  
6805 Mezzovico-Vira  
Schweiz

Tel.: 07641 55345

Fax: 07641 7663

E-Mail: info@polydentia.ch

www.polydentia.ch/de/

ANZEIGE

**A.R.C.  
LASER**

**FOX 2012**  
unser wirtschaftlichster...

**FOX  
Q810PLUS**  
DIODENLASER



- Endodontie
- Periodontologie
- Chirurgie
- Implantologie
- Biostimulation
- Bleaching
- EmunDo® - Therapie

**EmunDo®**  
PDT in PERFEKTION

Zahngesundheit-Engagement

# „Mein Zahnarzt hat mir die Philips Sonicare Schallzahnbürste empfohlen“

| Georg Isbaner, Stefan Thieme



Sylvie van der Vaart ist das neue Gesicht von Philips Sonicare. Unser Redaktionsteam Stefan Thieme und Georg Isbaner trafen Frau van der Vaart Anfang September auf der Internationalen Funkausstellung exklusiv zu einem persönlichem Interview in Berlin.



*Sehr geehrte Frau van der Vaart, Philips Sonicare verfolgt seit jeher das Ziel, die Zahngesundheit zu verbessern. Dazu wurden u.a. wegweisende Technologien entwickelt und die Empfehlung durch das Praxisteam unterstützt. Jetzt hat das Unternehmen Sie als Produkt- und Markenbotschafterin gewinnen können. Wird Ihr Engagement in der Öffentlichkeit das Bewusstsein für ge-*

*pflegte Zähne stärken und damit die Zahngesundheit verbessern helfen?*

Also, mich würde es sehr freuen, wenn ich die Menschen anstecken könnte, mehr auf ihre Zahngesundheit zu achten. Es ist so einfach, sich vom Zahnarzt beraten zu lassen. Und gepflegte Zähne sind auch ein Stück Selbstbewusstsein. Ich denke schon, dass ich helfen kann.

*Welchen Stellenwert genießt Gesundheit – genießen gesunde Zähne – in Ihrem Leben?*

Sieht man das nicht? (lacht) Gesundheit hat für mich einen hohen Stellenwert. Und das hat sich in den letzten drei Jahren noch verstärkt. An meinen Zähnen kann man das glaube ich auch ganz gut sehen. Ich meine, kein Mensch ist perfekt – aber warum sollte man nicht eine elektrische Zahnbürste nutzen, um sich zu pflegen und wohler zu fühlen.

*Wie war das bei Ihnen, wie haben Sie sich über die Möglichkeiten häuslicher Zahnpflege informiert?*

Mein Zahnarzt hat mir vor einigen Jahren eine Schallzahnbürste empfohlen – wohl auch, weil ich vermutlich eher zu den Putzmuffeln gehöre und nicht engagiert und in Ruhe jeden einzelnen Zahn putze. Aber, er hat mir auch immer wieder gesagt: „Sylvie, die beste Zahnbürste ersetzt nicht die Reinigung zwischen den Zähnen.“ Und weil ich mit Zahnseide nicht so gut klarkomme, hat er mich Ende letzten Jahres den Sonicare AirFloss ausprobieren lassen. Halleluja – es geht so einfach. Gut, mein Sohn fragt seitdem immer, ob ich wieder mit der elektrischen Wasserpistole die Kariestiere abschieße. Selbstverständlich putzt mein Sohn seine Zähne auch mit einer Kinder-Schallzahnbürste.





Georg Isbaner, Redaktionsleiter Special Interest Media, OEMUS MEDIA AG, Sylvie van der Vaart, Werbeschafterin von Philips Sonicare, Stefan Thieme, Business Unit Manager, OEMUS MEDIA AG (v.l.n.r.).

**Und Ihr Zahnarzt ist mit Ihrer Zahnpflege zufrieden?**

Klar. Ich habe aber auch zusammen mit meinem Sohn eine richtige Einweisung bekommen, wie wir die neue Zahnbürste und ich den AirFloss benutzen sollen. Und den Tipp, immer wieder den Bürstenkopf zu wechseln. Dazu gehe ich regelmäßig zur professionel-

len Zahnreinigung und alles ist gut. Als mein Zahnarzt erfuhr, dass ich mich jetzt für Sonicare einsetze, sendete er mir eine SMS und schrieb, dass er jetzt auch ein bisschen stolz ist.

*Sylvie, Sie sind ein Mensch, der gerne lacht und dem man das Lachen von Herzen gönnt. Wie lautet Ihre Erfolgsformel?*

Ich bin davon überzeugt, dass mir mein Lachen in der Vergangenheit viel Kraft und Selbstbewusstsein gegeben hat.

Und dass es auch einer der Gründe ist, warum ich so gut ankomme. Dafür, das es so bleibt, tue ich etwas. Ich lasse meine Zähne in der Praxis professionell reinigen und auch aufhellen.

*Jetzt startet die TV-Kampagne mit Ihnen und den Sonicare-Produkten. Was hätten Sie dem Betrachter des Spots gern noch berichtet?*

Ganz ehrlich? Ich fand schon beim Dreh das Reisetui der Sonicare DiamondClean super. Ich mag praktische Gegenstände, die auch noch schick aussehen ...



*Sehr geehrte Frau van der Vaart, herzlichen Dank für dieses Gespräch!*

ANZEIGE



Einfach, schnell & sicher! Keil und Matrize kombiniert.

Eine Klasse II Komposite Restaurierung mit Directa

**FENDERWEDGE® & FENDERMATE®**



Platzieren Sie FenderWedge bukal oder lingual für Schutz und Separation.



FenderWedge ist während der Präparation absolut positionsbeständig.



Die Teilmatrize FenderMate platziert Keil und Matrize in einem, von bukal oder lingual.



Kleine überschüsse werden mit Instrumenten entfernt, oder nach dem Aushärten nachgearbeitet.



Die FenderMate Matrize wird in einem Stück wieder entfernt.



Das Ergebnis zeigt einen perfekten straff sitzenden Kontaktpunkt.

FenderMate® and FenderWedge® are trademarks registered by Directa AB. Registered Design and Patent pending.



# „Zahnfarben, bitte!“

| Daniel Burghardt

Beim Blick auf die Zähne seiner Mitmenschen vermutet wohl so mancher: Je unauffälliger die Füllung, desto hochwertiger die Versorgung. Und tatsächlich stehen Behandler und Patienten im Vorfeld einer Behandlung in der Füllungstherapie oft vor der Frage: Zweckmäßige Versorgung oder High-End-Lösung? Neben finanziellen Aspekten spielt vermehrt auch die – möglichst natürliche – Farbgebung der Restaurationsmaterialien eine Rolle.

**M**it EQUIA existiert im Seitenzahnbereich für die vom Hersteller freigegebenen Indikationen mittlerweile eine zahnfarbene Füllungsalternative, welche auch im Rahmen der Basisversorgung\* interessante Möglichkeiten in Sachen „Mundraum-Ästhetik“ eröffnet. Zu diesen und weiteren Punkten stehen Zahnärztin Dr. Birgit Gmeiner und Zahnarzt Dr. Hans-Christian Wehmer im folgenden Gespräch Rede und Antwort.

*In der Füllungstherapie stehen dem Behandler zahlreiche Möglichkeiten zur Auswahl – wobei für den Patienten im Entscheidungsprozess neben wirtschaftlichen auch ästhetische Aspekte maßgeblich sind. Wie wichtig ist es für Sie, dass Ihre Patienten eine zahnfarbene Füllung erhalten?*

**Dr. Birgit Gmeiner:** Ich persönlich möchte jeden Zahn möglichst naturidentisch rekonstruieren, und dazu gehört neben Form, funktionaler Gestaltung und Oberflächenbeschaffenheit auch die Zahnfarbe. Es ist ja so: Zahnfarbene Füllungen und den damit verbundenen ästhetischen Eindruck asso-

\* Als Basisversorgung nutz- und abrechenbar für die empfohlenen Indikationen: Restaurationen der Klasse I, unbelastete Restaurationen der Klasse II, kaudruckbelastete Restaurationen der Klasse II (sofern der Isthmus weniger als die Hälfte des Interkusalraumes beträgt), Interdentale Restaurationen, Klasse V und Wurzelkariesbehandlung, Stumpfaufbauten



Dr. Birgit Gmeiner

ziiert man fast automatisch mit einem gepflegten und gesunden Mundraum. **Dr. Hans-Christian Wehmer:** Zahnfarbene Füllungen sind für mich zum einen mit Blick auf den Patientennutzen und die soziale Komponente sehr wichtig. Der Patient möchte sich ja nach der Behandlung in seinem angestammten gesellschaftlichen Umfeld unbeschwert bewegen können und hier gehören ein gepflegter Mundraum und ein ansprechendes Lächeln dazu. Zum anderen merke ich bei zahnfarbenen Restaurationen einen starken Motivationsschub beim Patienten, was sich auch positiv für den Behandler auswirkt. In unserer Praxis ist dies gerade im Zuge von prothetischen Behandlungen ein großes Plus, da hier das aktive Mitwirken des Patienten für das Ergebnis erheblich von Vorteil ist. Zudem sind die Patienten heutzutage aufgeklärter und wissen um die zahnmedizinischen und zahntechnischen Möglichkeiten,

was ihnen im persönlichen Umfeld und durch Personen der Öffentlichkeit täglich vorgelebt wird. Meine Erfahrung zeigt, dass auf natürliche Farbgebung ein immer höherer Wert gelegt wird – bei Füllungen im gesamten Mundraum.

*Wie häufig kommt es vor, dass Patienten explizit nach einer zahnfarbenen Versorgung fragen?*

**Dr. Birgit Gmeiner:** Meine Erfahrungen zeigen, dass nahezu alle Patienten unserer Praxis zahnfarbene Restaurationen gelegt haben wollen.

**Dr. Hans-Christian Wehmer:** Unser Patientenstamm weiß, was wir in allen Bereichen der Füllungstherapie bevorzugt verwenden: Zahnfarbendes Material, welches meist direkt nachgefragt wird. Doch auch „neue“ Patienten verlangen aktiv nach hellen Füllungsmaterialien und selbst im Notdienst bekomme ich von Patienten zu hören: „Zahnfarben, bitte!“

*Die Entscheidung für oder gegen eine zahnmedizinische Leistung ist für den Patienten jedoch nicht selten auch eine finanzielle Frage. Unterscheidet sich in der Füllungstherapie Ihrer Erfahrung nach bei gesetzlich und privat versicherten Patienten die Bereitschaft zur Zuzahlung?*

**Dr. Birgit Gmeiner:** Dies lässt sich meines Erachtens nicht so einfach beurteilen, ich kann aber sagen: In unserer Praxis besteht grundsätzlich bei all unseren Patienten der Wunsch nach naturidentischen Rekonstruktionen – unabhängig vom Versichertenstatus.

Entsorgung beginnt mit **e**. enretec



# Vertrauen Sie diesen Behältern alles an...

Sie können nur die richtige Entscheidung treffen!  
Entdecken Sie das Entsorgungskonzept Ihres Dental-Depots.



**50,-€  
FÜR SIE!**

Bei Beauftragung der kostenfreien Abholung von mindestens **3** Amalgamauffangbehältern gleichzeitig, erhalten Sie als Dankeschön einen Gutschein von Amazon, Douglas oder Media Markt mit einem Einkaufswert von **50,- Euro**. (Aktion gültig bis 31.12.2012)

Alle Preisangaben sind inkl. Behältertausch, Transportkosten, Entsorgung und Nachweisverfahren und verstehen sich zzgl. der gesetzlichen MwSt.

Kostenfreie Servicehotline: **0800 367 38 32**

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





Dr. Hans-Christian Wehmer

**Dr. Hans-Christian Wehmer:** Während privat versicherte Patienten von vornherein die Wahl der bestmöglichen Variante voraussetzen, kann ich auch bei den gesetzlich Versicherten einen Trend zu hochwertigen Versorgungen feststellen. GKV-Patienten wissen mittlerweile, dass es ästhetisch bessere Alternativen zur Basisversorgung gibt – bei denen allerdings dazugezahlt werden muss, weil es eben keine Kassenleistung ist. Hier besteht mit EQUIA ja neben Amalgam mittlerweile eine weitere Wahlmöglichkeit, die dem Patienten unabhängig vom sozialen oder finanziellen Hintergrund für die empfohlenen Indikationen des Herstellers im Seitenzahnbereich eine zuzahlungsfreie und zahnfarbene Lösung bietet.

*Sie verwiesen auf die Möglichkeit einer zahnfarbenen Versorgung im Seitenzahnbereich – unabhängig vom Versichertenstatus des Patienten. Wie schätzen Sie das Potenzial von EQUIA aus dem „sozialen Blickwinkel“ ein?*

**Dr. Birgit Gmeiner:** Mit EQUIA in der Basisversorgung kann man mittlerweile sagen: Wer geringe finanzielle Mittel zur Verfügung hat, muss nicht zwangsweise graue oder dunkle Zähne haben. In der Füllungstherapie stellt EQUIA durch die zahnähnliche Farbgebung eine interessante Alternative für die Praxis dar und ist darüber hinaus von einem Laien auf den ersten Blick nicht von einer keramischen Füllung zu unterscheiden. Wie schon angesprochen, wird dem Patienten eine zahnfarbene Füllung ohne Zuzahlung ermöglicht – in Bezug auf die Frage-

stellung spielt das Material also genau hier diese Vorteile aus.

**Dr. Hans-Christian Wehmer:** Diese Formulierung klingt nicht schön, sie trifft aber in der Realität leider oft genug zu. Ungepflegte oder schlecht versorgte Zähne können zwar auf verschiedene Gründe zurückgeführt werden, Tatsache ist jedoch: Bewegt sich eine solche Person in der Öffentlichkeit, ordnen die Mitmenschen sie nicht selten von vornherein einer bestimmten sozialen Schicht zu. Mit der zahnfarbenen EQUIA-Lösung anstelle einer unschönen Amalgamfüllung kommt man dem Patienten in dieser Hinsicht auf positive Weise entgegen. Somit ist für die vom Hersteller freigegebenen Indikationen auch im Rahmen der abrechnungsfähigen Basisversorgung eine gewisse zahnfarbene Gestaltung möglich.

*Wie schon erwähnt, ist die Füllungstherapie im Rahmen der GKV-Basisversorgung abrechnungsfähig. In welchen Fällen raten Sie Ihren Patienten explizit zu einem (Hochleistungs-)Material, für welches zugezahlt werden muss?*

**Dr. Birgit Gmeiner:** Den Griff zu Hochleistungsmaterialien empfehle ich bei postendodontischen Behandlungen oder sehr großen Defekten, unter anderem mit Verlust von kaulastragenden Zahnflächen. Hier bedarf es gegenüber dem Patienten nicht vieler Argumente, denn ein Bild mit der Intraoralkamera sagt oft mehr als tausend Worte.

**Dr. Hans-Christian Wehmer:** Wir sprechen mit dem Patienten zunächst alle möglichen Varianten durch, was auch den finanziellen Aspekt einschließt. Die Entscheidung für oder gegen eine bestimmte Leistung jedoch ist letztlich von vielen Faktoren abhängig – unter anderem von der Indikationsstellung. Grundsätzlich gilt: Der Patient muss aufgeklärt sein! Nicht jedermann kann sich High-End-Versorgungen wie beispielsweise Keramikinlays über vier Quadranten leisten, hier sollte man alternative Materialien und Leistungen anbieten können.

*Was ist für Sie im Gegensatz zu den im Rahmen der Basisversorgung erbrach-*

*ten Leistungen in den jeweiligen Indikationsbereichen eine High-End-Versorgung?*

**Dr. Birgit Gmeiner:** High-End-Versorgungen sind für mich manuell gefertigte Non-Chairside-Restaurationen wie Inlays, Onlays und Veneers.

**Dr. Hans-Christian Wehmer:** Als High-End-Versorgung zählt für mich eine mehrschichtig modellierte und ausgearbeitete Kunststofffüllung oder auch ein Keramikinlay. Die Qualität des Materials ist sehr wichtig, das heißt also: Die Materialeigenschaften sowie die Abdeckung der erforderlichen Indikationsbereiche müssen stimmen.

*Amalgam galt lange Zeit als „Goldstandard“ in der Füllungstherapie. Wie stehen Sie persönlich zu dem Material und wie häufig verwenden Sie es in Ihrer Praxis? Kommt es vor, dass Ihre Patienten beim Behandlungsbeginn Amalgamfüllungen ablehnen und mit welcher Begründung?*

**Dr. Birgit Gmeiner:** Wir sind eine amalgamfreie Praxis. Ich selbst möchte keine Amalgamfüllungen in meinem Mund haben und dies ist einer der Gründe, weshalb ich es auch meinen Patienten nicht anbiete. Vor allem in Sachen Umwelt und hinsichtlich seiner Makroretention ist das Material nicht mehr zeitgemäß. Der Dentalmarkt bietet eine breite Palette adhäsiver Füllungsmaterialien an, die Amalgam in bestimmten Punkten überlegen sind.

**Dr. Hans-Christian Wehmer:** In unserer Praxis verwenden wir kein Amalgam und haben es auch nicht vorrätig. Ich habe die Erfahrung gemacht, dass Amalgam von ungefähr 95 Prozent aller Patienten schon im Vorfeld abgelehnt wird. Zudem ist mir kein Fall bekannt, in dem nach Vorstellung der Füllungsalternativen die Amalgamfüllung gewählt wird. Darüber hinaus möchte ich mich und mein Team nicht einer übermäßigen Arbeit mit Amalgam aussetzen.

*Um auf die Möglichkeit von EQUIA als Basisversorgung zurückzukommen: Wo sehen Sie die grundlegenden Vorteile dieser Alternative im Vergleich zu anderen Restaurationsmaterialien?*



QR-Code: Produktinformation zu EQUIA Fil und EQUIA Coat. QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen (zum Beispiel mithilfe des Readers Quick Scan).

**Dr. Birgit Gmeiner:** In EQUIA sehe ich ein leistungsfähiges Material, das als zweistufiges Füllungssystem aus Glasionomermaterial und Kompositlack eine Vielzahl positiver Eigenschaften vereint. Weitere Pluspunkte: Es lässt sich leicht und schnell verarbeiten, ist feuchtigkeitsunempfindlich und führt darüber hinaus zu einem ansprechenden Ergebnis.

**Dr. Hans-Christian Wehmer:** Von den schon genannten Eigenschaften ist für mich vor allem der Zeitfaktor bei der

Materialverarbeitung ein wesentlicher Punkt. Mir kommt als Behandler bei der Anwendung entgegen, dass ich das in Kapselform vorliegende Material genau und blasenfrei applizieren kann. Dies ermöglicht im weiteren Verlauf der Behandlung das Modellieren der aufgefüllten Kavität zu einer dichten und randspaltenfreien Füllung.

*Frau Dr. Gmeiner, Herr Dr. Wehmer, vielen Dank für das Gespräch!*

## kontakt.

**Dr. Birgit Gmeiner**  
Bismarkplatz 5  
93047 Regensburg  
Tel.: 0941 59579977

**Praxis Dr. Thomas Tusch und  
Dr. Hans-Christian Wehmer**  
Schützenstraße 20  
49084 Osnabrück  
Tel.: 0541 7260

ANZEIGE



Kommt Ihr Wasser auch einfach nur aus der Leitung...?  
Einfach auf Sicherheit setzen!  
Mit dem doctorwater - 5- Punkte - Plan

Analyse

Beratung

Umsetzung

Garantie

Empfehlung



Die doctorwater-Lösung.  
Sicherheit. Vertrauen. Reinheit.

# Althergebrachtes und Innovationen in der Zahnheilkunde

| Dr. Hans Sellmann

Manche Instrumente und Utensilien sind bereits seit Langem aus dem zahnärztlichen Alltag verschwunden. Zum Beispiel der Elliot. Man braucht ihn ganz einfach nicht mehr. Sein ursprünglicher „Zweck“ kann heute nämlich mit einer Matrize erfüllt werden. Es muss allerdings die richtige sein. Vor allem den älteren Modellen ist dabei leider eines gemeinsam: Oftmals passen sie sich der Anatomie eines Zahnes nur ungenügend an.

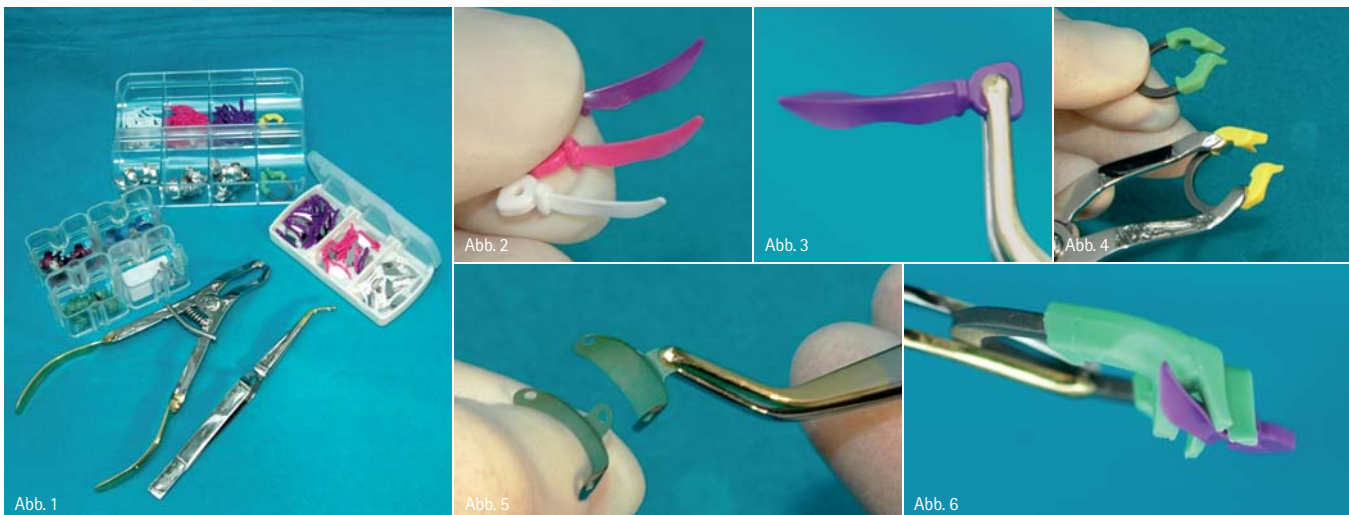


Abb. 1: Das komplette Set des Triodent-Systems inklusive der Haltepinzette. – Abb. 2: Eingeschlossen sind in verschiedenen Größen ... – Abb. 3: ... die innovativen „gekrumten“ Interdentalkeile. Diese passen sich jedem Approximalraum an. – Abb. 4: Die zwei Spannringe in „groß und klein“ halten die Bänder sicher in der vom Behandler oder der Fachassistentin eingestellten Position. – Abb. 5: Mit der Haltepinzette kann selbst ein dicker Daumen die grazilen Bänder, nachdem die Lasche mit dem Loch oben am Band umgebogen wurde, sicher platzieren. – Abb. 6: Die Füßchen an den Ringen „sichern“ den Keil.

**T**eilmatrixsysteme wie das von Triodent sind heute State of the Art, wenn es um die exakte Adaption von Füllungen an den Nachbarzahn respektive das Vermeiden von „Überschuss“ im Approximalraum geht. An die alten Matrizen denken wohl viele Behandler mit gemischten Gefühlen, denn die hatten auch in der Anwendung mit Interdentalkeilen ihre Schwächen. Und einen „Problem“-Kontaktpunkt erreichte man damit selten – den, wo z.B. ein Prämolare eine sehr runde, fast nur punktuelle Approximalfläche aufweist. Muss man diese wegen Karies entfernen, braucht man

schon ein spezielles „Formungs“-System, um den Patienten wegen der „Einpriessung von faserigen Nahrungsbestandteilen“ nicht schnell wieder im Stuhl zu haben. Mit Triodent hingegen wählt man lediglich die in der Größe passende Matrize aus und beginnt mit der Arbeit.

## Gussform

Die Komposite (z.B. das Enamel Plus HRi, siehe „info.“) werden – zum Beispiel mit dem dank Nanotechnologie nicht mehr klebenden Komposit-Instrument von American Eagle – gestopft. Oder sie werden als Flow in die Kavität

„gegossen“. Das hat sich bewährt. Eine Triodent-Matrize gibt dem Flow genügend Halt, weil sie sich so gut an den Zahn anschmiegt, dass nichts daneben läuft. Festzustellen ist auch, dass die sehr dünnen 0,03-Millimeter-Bänder dem Druck des Kompositstoppers sehr gut standhalten, ohne aus der Form zu gehen. Denn der Ring und die zum Triodent-System gehörenden Keile verhindern dies effektiv.

## Die Welle

Ein Interdentalkeil ist bei der Anwendung einer Matrize dann unverzichtbar, wenn die präparierte marginale



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](http://www.interadent.de)**

InteraDent Zahntechnik – Meisterhaft günstiger Zahnersatz.



**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





Abb. 7



Abb. 8

Abb. 7: Anwendung des Triodent-Systems bei einer komplizierten Kavität im Doppelpack. – Abb. 8: Ein Wedge Guard bei der Anwendung im Rahmen einer Füllung. Alternativ kann er zum Schutz des Nachbarzahns vor rotierenden Instrumenten oder dem Ätzel dienen.

Stufe – leider ist das sehr häufig der Fall – nicht nahe am Nachbarzahn, gingival-axial, liegt. Wenn man nun den Keil bei der „normalen“ Matrize legt, drückt dieser das Matrizenband wieder so weg, dass es oral und vestibulär absteht. Wenn man es jetzt mit dem Ring spannt, rutscht der Keil dahin, wo man ihn nicht gebrauchen kann.

Bei Triodent hat der Ring jedoch fasserverstärkte Füßchen, die sehr stabil und haltbar sind. Diese greifen sicher den anatomisch sehr präzise gestalteten Interdentalkeil (es gibt drei unterschiedliche Größen und Varianten) und halten ihn zuverlässig fest. Übrigens werden die Keile „Wave Wedges“ genannt, weil sie anatomisch korrekt wellenförmig gebaut sind.

#### Die Schürze

Zuvor ist bereits die Rede von den unterschiedlichen Formen der Matrizenbänder gewesen. Sehr praktikabel

sind jene mit der gebogenen okklusalen Kante zum Ausformen des Randleistenkomplexes. Diese Matrizenbänder haben eine Schürze auch für tiefgehende Kavitäten. Eine Sulkusblutung – mit Kofferdam ist sie meist nicht zu beherrschen – wird damit hinreichend gestoppt und die Kavität trocken gehalten. Das ist bei Kompositfüllungen eine *Conditio sine qua non*.

Besonders die SuperCurve Matrizen überzeugen für die im Allgemeinen wirklich kurvigen Prämolaren. Sie passen sich der Anatomie perfekt an und haben eine nicht klebende, speziell beschichtete Oberfläche. Die Matrizenbänder lassen sich sehr leicht wieder zwischen Füllung und Nachbarzahn entfernen, weil weder Bonding noch Komposit an ihnen haften bleiben.

#### Schutz des Nachbarzahns

„Wedge Guards“ sind ein weiterer Bestandteil des Triodent-Systems. Etwas zweckentfremdet kann man sie wie folgt einsetzen: Erstens, um den Nachbarzahn bei der Präparation vor dem rotierenden Instrument zu schützen, wenn man die Kavität aufzieht (und später auch vor dem Ätzel). Und zweitens, um eine kleine Kavität, die transversal nicht zu weit auf geht, ohne großen Aufwand fachgerecht zu versorgen. Der Wedge, der Keil, separiert die Zähne so, dass die Zahnseide „spannt“ und das berüchtigte Einpressen von Speiseresten unterbleibt. Dann braucht man auch den Elliot nicht mehr.

#### Die alten Matrizen

In den meisten Zahnarztpraxen und -schubladen finden sich noch viele Dinge, die man früher für unverzichtbar hielt. Auch Matrizen aus früherer Zeit. Die Vorteile des Triodent-Systems werden im Vergleich deutlich:

- Man erzielt mit den Matrizen besonders schöne Randleisten aufgrund der okklusalen Biegung der Bänder.
- Sie sind sehr leicht einsetzbar, weil sich die dünnen Bänder gut an den Zahn anschmiegen und so eine Beeinträchtigung beim Platzieren des Spannrings verhindern.
- Wegen der mikrodünnen Antihafbeschichtung der SuperCurves lassen sich die Bänder nach dem Aushärten der Füllung leicht entfernen.

- Mit der speziellen Haltepinzette hat man die Bänder und Keile stets gut im Griff.
- Die „Fassöse“ ist sehr leicht mit dem Finger passend zu biegen.

#### Der Elliot

Für diejenigen, die nicht mehr das Glück hatten, den Elliot kennenzulernen: Was ist er denn nun? Ein Instrument, das benutzt wurde, um Zähne zu separieren. Dann legte man die Füllung



und nach dem Auseinanderschrauben des Elliot schnappte der entlastete Zahn wieder in die alte Lage zurück, um den Kontaktpunkt korrekt herzustellen. Je nach Geschick und Kraft des Behandlers war das eine mehr oder minder schmerzbehaftete Tortur.

Mit dem Triodent-System gehört das jedoch der Vergangenheit an.



## info.

Der Komposithersteller Micerium hat mit seinem Material Enamel Plus HRi eine neue Generation von hochästhetischen Restaurationsmaterialien entwickelt und das bisherige Kompositensystem stark vereinfacht. Das neue Enamel Plus HRi weist exakt den Lichtbrechungsindex von 1.62 auf. Verglichen mit anderen Kompositen wurde damit tatsächlich erreicht, das, was Ästhetik, aber auch Belastbarkeit angeht, optimale Komposit zu erschaffen.

## kontakt.

#### Dr. Hans Sellmann

Jagdstraße 5, 49638 Nortrup

Tel.: 05436 8767

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

www.der-zahnmann.de





# DIGITALES RÖNTGEN MIT VISTASCAN MINI PLUS

## VERSTEIGERUNG FÜR EINEN GUTEN ZWECK

Zu Gunsten von Mercy Ships und deren Einsatz in Afrika versteigert Dürr Dental einen Röntgen-Speicherfolienscanner VistaScan Mini Plus. Der renommierte Airbrush Künstler Wolfgang Zeh hat ein besonderes Unikat in aufwendiger Handarbeit entstehen lassen.

Der VistaScan Mini Plus im Fußballdesign, mit Unterschriften der U19 Nationalmannschaft sowie Trainer Horst Hrubesch, ist einmalig.



Mercy Ships Film

Steigern Sie mit auf [www.duerr.de/versteigerung](http://www.duerr.de/versteigerung)





# „Patienten haben ganz konkrete Vorstellungen“

| Petra Poggensee

Die Zahnarztpraxis Dr. med. dent. Batoul Shahid-Liebsch besteht seit mehr als 20 Jahren mitten in Hamburg, nur wenige Schritte von der S-Bahn-Station Landwehr entfernt. Das kompetente Praxisteam legt viel Wert auf das Wohlbefinden der Patienten sowie ein ganzheitliches zahnmedizinisches Angebotsspektrum. Dazu gehören auch die Möglichkeit von Qualität Zahnersatz aus dem Ausland sowie ein umfangreiches und vertrauensvolles Beratungsgespräch.

**F**rau Dr. Shahid-Liebsch und ihre Mitarbeiterinnen nehmen sich Zeit für die Patienten und ihre Sorgen rund um das Thema Zahnbehandlung. Ohne Stress und Hektik wird Schritt für Schritt ein exaktes Behandlungskonzept erstellt, das individuell auf die Patientenbedürfnisse abgestimmt ist. Dabei setzt das Team auf

eine möglichst angenehme Behandlung. Denn Qualität bedeutet für die Hamburger Zahnarztpraxis eine technisch und ästhetisch hochwertige Versorgung sowie eine professionelle Ausführung unter Einsatz schonender, weitgehend schmerzfreier moderner Behandlungstechniken und Therapiemethoden.

Die Zahnarztpraxis Dr. med. dent. Batoul Shahid-Liebsch steht für eine Rundumversorgung mit kompetenter Beratung und möglichst schonender Behandlung in den Bereichen Prophylaxe, Ästhetische Zahnheilkunde, Implantologie, hochwertiger Zahnersatz, Füllungstherapie, Kinderzahnheilkunde, Parodontologie, Endodontie und Oralchirurgie. Die Behandlungsräume sind mit modernster Technik ausgestattet, sodass die neuesten zahnmedizinischen Erkenntnisse in den Therapiemethoden eingesetzt werden können. Darüber hinaus vermittelt eine durchgehende transparente Beratung den Patienten das sichere Gefühl, in guten Händen zu sein.

## **Sicherheit und Qualität haben höchste Priorität**

Zum Erhalt der natürlichen Zähne gibt es heutzutage eine Menge therapeutischer Verfahren. Wenn aber ein Zahn durch Karies bereits erhebliche Defekte aufweist oder zum Teil abgebrochen ist, hilft der Zahnarzt, eine ästhetisch komfortable Lösung zu finden. Die Zahnarztpraxis Dr. med. dent. Batoul Shahid-Liebsch arbeitet nur mit Meister-Dentallaboren zusammen, die ausschließlich hochwertige, in Deutschland zugelassene Materialien für den Zahnersatz verwenden. „Weder der Patient noch der Zahnarzt kann in den fertigen Zahnersatz hineinschauen – daher ist dieses Vertrauen besonders



Dr. med. dent. Batoul Shahid-Liebsch bei der Behandlung ...



... und im Patientengespräch in ihrer Hamburger Zahnarztpraxis.

wichtig“, erklärt Dr. Shahid-Liebsch. „Wir haben mit unseren Dentallaboren gute Erfahrungen gemacht und wissen, was wir unseren Patienten mit gutem Gewissen empfehlen können. Heutzutage fragen Patienten immer mehr Details ab. Zum Beispiel, welche Werkstoffe bei der prothetischen Arbeit zum Einsatz kommen, welche Wahlmöglichkeiten zwischen den unterschiedlichen Versorgungsformen bestehen und welche Kosten dabei auf sie zukommen. Doch mit konkreten Vorstellungen zu Dentallaboren, wie im Fall der InteraDent Zahntechnik, kommen nur wenige Patienten in meine Praxis.“

#### **Alles muss passen. Qualität. Preis. Leistung.**

„Ich kann mich sehr gut daran erinnern, als vor circa 15 Jahren ein Patient in meine Praxis kam und für den bei ihm benötigten Zahnersatz InteraDent vorschlug“, beginnt Frau Dr. Shahid-Liebsch ihren Erfahrungsbericht. „Das Unternehmen aus Lübeck war mir seinerzeit noch nicht vertraut und ich musste mich zunächst informieren.“ Der Patient war auf das Unternehmen aufmerksam geworden, da er nach einer wirtschaftlichen und funktionellen Lösung recherchierte. InteraDent fertigte seinerzeit bereits in der eigenen Produktionsstätte in Manila. „Zunächst war ich skeptisch“, erzählt Frau Dr. Batoul Shahid-Liebsch, „denn im Hinblick auf die Verarbeitung und die Sicherheit der Dentalwerkstoffe gelten in Deutschland besonders strenge Kriterien. So dürfen nur geprüfte und zertifizierte Dentalmaterialien verarbeitet werden – neben einer exakten Verarbeitung die Grundvoraussetzung für Zahnersatz, der zu Gesundheit und Lebensqualität der Patienten beiträgt.“ Nach einigen Gesprächen mit Reprä-

sentanten des Unternehmens fasste Frau Dr. Shahid-Liebsch Vertrauen. Und dafür gab es gute Gründe. InteraDent fertigt in Manila im eigenen Meisterlabor mit dem gleichen Know-how, den gleichen Materialien und Qualitätsnormen wie in Deutschland. Der einzige Unterschied zum Zentrallabor in Lübeck sind die niedrigeren Fertigungskosten. Diesen Preisvorteil gibt das Unternehmen an die Patienten weiter.

#### **Gesundheit und Lebensqualität**

„In meiner Praxis arbeitete ich zu diesem Zeitpunkt bereits mit anderen Dentallaboren zusammen“, erklärt Frau Dr. Shahid-Liebsch. „Ich konnte gut funktionierenden sowie ästhetisch einwandfreien Zahnersatz eingliedern, doch diese Behandlung war auch für mich der erste Fall von Zahnersatz, der im Ausland gefertigt wurde. Und ein Unsicherheitsfaktor blieb: Werden die Garantien auch bis ins Detail einwandfrei eingehalten? Mir war klar: Ich wollte dem Wunsch meines Patienten gerecht werden, doch Materialqualität und -verarbeitung, Passgenauigkeit, Termintreue und Preis müssen stimmen. Der Ablaufprozess und die Absprachen mit dem Zahntechniker bei InteraDent verliefen ganz einfach. Dann wurde der Zahnersatz geliefert. Ich war sehr angetan von der exakten Fertigungspräzision, den hochwertigen Verarbeitungsmaterialien und über den günstigen Preis freute sich insbesondere mein Patient.“

Mit ihrem Team war und ist Frau Dr. Shahid-Liebsch dienstleistungsorientiert und hat gute Erfolge. „Seit 15 Jahren arbeiten wir mit InteraDent zusammen. Ich bin mit dem Zahnersatz, den InteraDent für mich fertigt, sehr zufrieden. Qualität und Termine werden eingehalten, sodass meine Patienten keine langen Wartezeiten zwischen

der Präparation und der Eingliederung des Zahnersatzes haben. Der Beitrag, den InteraDent zum Behandlungserfolg leistet, versetzt mich in die Lage, schneller arbeiten zu können. Das stimmt mich zufrieden. Ich bin gut gelaunt und fühle mich wohl dabei. Diese positive Energie geht auch auf die Patienten über. Sie spüren, was wir wissen: Die gute Qualität und exakte Passform haben Einfluss auf die Behandlung und das Wohlbefinden.“

Als Zahnärztin ist sie die Vertrauensperson für Leistungen Dritter gegenüber ihren Patienten. „Insofern hat InteraDent für mich noch eine weitere Bedeutung: Durch die hervorragende Zusammenarbeit von Dentallabor und Praxis ist es mir gelungen, ein gutes Renommee mit meiner eigenen Leistung und der Laborvorbereitung aufzubauen. Ich schätze die partnerschaftliche und enge Zusammenarbeit mit den Zahntechnikern von InteraDent.“ Heute übernehmen auch die Mitarbeiterinnen von Frau Dr. Shahid-Liebsch die Patientenberatung. „Wir gehen auf individuelle Wünsche ein und bieten jedem Patienten sichere Materialqualität, modernstes Fachwissen, perfekte Verarbeitung für eine anspruchsvolle Ästhetik zu einem fairen Preis. Für unsere Arbeit werden wir auf menschlichem und therapeutischem Gebiet von unseren Patienten geschätzt.“



QR-Code: Video zu „InteraDent – Ihr Mehrwert-Labor“. QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen (z.B. mithilfe des Readers Quick Scan).

## **kontakt.**

### **InteraDent Zahntechnik GmbH**

Roggenhorster Straße 7  
23556 Lübeck  
Tel.: 0451 87985-0  
E-Mail: info@interadent.de  
www.interadent.de

# Alles außer kompliziert

| Dorothee Holsten

Das neue Feilensystem F360 ist genauso übersichtlich wie sicher: Mithilfe von zwei NiTi-Feilen kann ein Großteil der Wurzelkanäle einfach und effizient aufbereitet werden. Ausschlaggebend dafür ist das innovative Instrumentendesign.



Abb. 1: F360: Mit zwei Feilen (025 und 035) kann ein Großteil der Wurzelkanäle einfach und effizient aufbereitet werden. – Abb. 2: Die sterile Verpackung der Single-use-Instrumente schließt Kreuzkontamination aus und erübrigt jegliche Aufbereitung bzw. Dokumentation der Einsatzhäufigkeit.

Bei F360 von Komet sorgt ein flexibler Doppel-S-Querschnitt in Verbindung mit einem großen Spanraum und einem dynamischen Drall für eine hohe Reinigungsleistung und für gleichzeitige Präzision bei der Aufbereitung. Dabei geht der Zahnarzt in der „Single-Length Technik“ vor. Der Einsatz der steril verpackten Single-use-Feilen erfolgt rotierend in einem der gängigen drehmomentbegrenzten Endo-Winkelstücke oder -Motoren. Da für alle Feilen das gleiche Drehmoment (1,8Ncm) gilt, entfällt beim Feilenwechsel die Umstellung am Endo-Winkelstück.

## Step by Step

Um den Eingangsbereich großzügig aufzubereiten und bereits viel infiziertes Gewebe zu entfernen, wendet der Zahnarzt zuerst einen Opener (z.B. AK10L19) an. Anschließend folgt der Griff zu geeigneten Handinstrumenten,

um den Gleitpfad herzustellen. Jetzt lässt sich in den meisten Fällen der Wurzelkanal mit den klassischen Feilengrößen 025 (rot) und 035 (grün) „tupfend“ in Picking Motion aufbereiten. Sollte es sich um breitere Kanäle handeln, kommen die Zusatzgrößen 045 (weiß) und 055 (rot) zum Einsatz. Alle Feilen sind in drei Längen (L21, L25 und L31) erhältlich. Die F360-Feilen besitzen den schlanken Taper 04, der sich durch besonders hohe Flexibilität auszeichnet. Somit passen sich die F360-Feilen perfekt jeder Kanalanatomie an.

## Wirtschaftlich ans Ziel

Erste Testergebnisse am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf unter Leitung von Dr. Rüdiger Lemke zeigen: Der schnittfreundige Feilenquerschnitt, die damit verbundene Flexibilität, der große Spanraum und die übersichtliche Instrumentenanzahl führen zu einer signifikant kurzen Aufbereitungszeit bei gleichzeitiger Einhaltung des originalen Kanalverlaufs. Die Praxis erhält die Single-use-Instrumente steril verpackt. Das heißt konkret: Da die Feilen

nur einmal verwendet werden, ist die Frakturgefahr durch zyklische Ermüdung reduziert, Kreuzkontaminationen sind ausgeschlossen und die Aufbereitung (Reinigung, Desinfektion und Sterilisation) sowie die Dokumentation der Einsatzhäufigkeit entfallen.

## Alles aus einer Hand

Zum Feilensystem F360 hat Komet die passenden Produkte:

- speziell auf die F360-Feilen abgestimmte Guttapercha- und Papierspitzen (in je einem Sortiment zusammengefasst)
- das carrierbasierte Füllsystem F360 Fill, bestehend aus einem Ofen, Obturatoren und Verifiern für eine thermoplastische, dreidimensionale Füllung
- das drehmomentbegrenzte Endodontie-Winkelstück E-Drive
- Interimstand für die Zwischenablage und Reinigung der Endo-Feilen während der Behandlung
- das Wurzelfüllmaterial EasySeal, mit dem ein dauerhafter, apikaler Verschluss erreicht wird.



## kontakt.

### Komet Dental

Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG  
Trophagener Weg 25  
32657 Lemgo  
Tel.: 05261 701-700  
E-Mail: info@kometdental.de  
www.kometdental.de



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 ▶ **14. Dezember 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.: 0211 16970-77, Fax: 0211 16970-66, [www.dgzi.de](http://www.dgzi.de)  
oder kostenfrei aus dem deutschen Festnetz: 0800-DGZITEL, 0800-DGZIFAX



# Die Zahnklinik: Sicherheit, Logistik und Hygiene

| Dr. Mikael Zimmerman, DDS, PhD



Klinische Arbeit erfordert verschleißfeste und hygienische Produkte, die die hohe Belastung und den großen Verschleiß täglicher, klinischer Dentalarbeit schaffen sowie auch übrige Anforderungen erfüllen können. Dazu kommen Anforderungen an eine lange Lebensdauer und gute logistische Möglichkeiten. Außerdem spielt ein professioneller visueller Eindruck auch eine große Rolle.



Abb. 1: In der Klinik gibt es oft viel Vorrat. Deshalb braucht man viele Instrumente und Schränke und mehr Zeit wird für die Sicherung der Instrumente verwendet. Es gibt viele, und besonders finanzielle, Aspekte für die Reduzierung der Produktmenge und dadurch sowohl Platz als auch Arbeitszeit. – Abb. 2: Zentrale Stationen, die sogenannten „Tray-Preps“, für die Vorbereitung jeder spezifischen Behandlung, sind eine Methode zur Minderung des Bedarfs an Instrumenten. Diese Methode erhöht somit die Qualität und reduziert die Kosten. – Abb. 3: Man muss nicht nur die Erhöhung der Qualität und des hygienischen Standards, sondern auch gleichzeitig den angenehmen, visuellen Eindruck der Patienten sichern. – Abb. 4: Der Aufbau von zu vielen und zu großen Vorräten ist leicht. „Life Cycle Costs“ sind notwendige Kalküle der finanziellen Lage der Klinik.

Heute gibt es eine große Auswahl an medizinischer Ausrüstung und als Klinik ist es schwierig zu wissen, was gut oder weniger gut ist, wenn es Hygiene, Umwelt, Arbeitsumwelt und viele andere Anforderungen betrifft. Nur die Produkte anzuschauen genügt nicht, man muss auch qualifizierte Informationen von den Herstellern und Händlern einholen; Informationen, die ohne Fachwissen schwierig zu verstehen sind.

## Schnelle Veränderungen

Die Anforderungen an einen hohen hygienischen Standard erfordern ein weitaus detaillierteres Verständnis. Der Vergleich mit den Anforderungen von fünf bis zehn Jahren zuvor funktioniert nicht. Forschung und Entwicklung laufen weiter und die Klinik muss in der bestmöglichen Weise versuchen, ihre Aktivitäten entsprechend anzupassen.

## Meistbedeutend ist Infektionsverbreitung auf der Mikro-Ebene

In der großen Perspektive geht es um die Umwelt der Mitarbeiter und um den Eindruck der Patienten von der Klinik. In der mikroskopischen Perspektive ist vor allem Sauberkeit wichtig. Bakterien sind klein – die größten bekannten Bakterien sind nur 1 µm (1 Millionstel Meter = 1 Tausendstel Millimeter) und somit nicht erkennbar. Heute sprechen wir über Infektionsverbreitung auf der Makro-, Meso- und Mikro-Ebene. Die





Abb. 5

Abb. 5: Alle Produkte und Materialien sind in Bezug auf Qualität in vieler Hinsicht zu überdenken: Hygiene, Haltbarkeit, die finanzielle Lage, Umwelt, Arbeitsumwelt und Verbraucherefreundlichkeit.

Meso-Ebene befindet sich zwischen den Individuen und die Mikro-Ebene zwischen den Mikroorganismen.

Infektionsverbreitung auf der Mikro-Ebene, wo Bakterien Antibiotikaresistenz verbreiten, ist heutzutage sehr wichtig. Infektionsverbreitung auf der Mikro-Ebene findet in allen Fällen bei der Begegnung der Bakterien statt. Hygiene und Infektionsschutz sind demzufolge größtenteils eine Frage der Vermeidung von Infektionsverbreitung auf der Mikro-Ebene.

#### Logistik – darüber wird selten nachgedacht

Neben Hygieneaspekten sowie Aspekten der Umwelt und Arbeitsumwelt ist eine gute Logistik aller Produkte in der Klinik wichtig. Wir haben oft zu viele „Vorräte“ in den Behandlungsräumen statt in einem zentralen Bereich, wo alle Instrumente und Materialien aufzubewahren sind. Ein großer Vorrat in den Behandlungsräumen bedeutet, dass die Klinik mehrere Instrumente braucht, was es auch schwierig macht, eine gute Hygiene und einen guten Überblick über die Logistik der Materialien beizubehalten. Das ist eine sehr teure Lösung.

#### Anschaffungspreis oder Gesamtkosten über die Lebensdauer?

Wie in jedem anderen Zusammenhang ist es wichtig, die Gesamtkosten über die Lebensdauer (Life Cycle Cost – LCC) anstatt des Anschaffungspreises zu berücksichtigen. Wenn alle Faktoren bedacht werden: Was wird ein bestimmtes Produkt während der gesamten Lebensdauer kosten? Es ist also nicht ganz leicht, zu erfassen, welches Produkt am besten ist.

#### Gute Hygiene?

Dentalprodukte sind so zu konstruieren, dass sie den höchsten Standard für medizinische Ausrüstung erfüllen. Außer den Anforderungen allerlei anderer Seiten gerecht zu werden, muss Dentalausrüstung die Anforderungen der Gesetze über Gesundheit, Krankenhäuser und Zahnkliniken erfüllen, welche Pflege mit einem „guten Standard der Hygiene“ vorschreiben. Dies bedeutet, dass alle Produkte einen hohen Grad an Verschleiß und den häufigsten Reinigungs- und Desinfektionschemikalien in der Zahnmedizin widerstehen müssen – und dazu kommen Anforderungen an eine lange Lebensdauer. Solche Bedingungen stellen hohe Ansprüche nicht nur an Hersteller, Händler und Pflegepersonal, falls Neuinvestitionen und Herstellung von medizinischen Produkten zu überlegen sind, sondern auch an das Dentalpersonal, wenn Ausrüstung einzukaufen ist.

Der Fokus auf Hygiene, kombiniert mit wohl überlegter Logistik und Preis, macht die Investitionen in Dentalprodukte leichter und transparent.



## kontakt.

#### DIRECTA AB

Porschestraße 16D  
92245 Kümmerbruck  
Tel.: 0172 8961838  
E-Mail: gerhard.kiklas@directadental.com  
www.directadental.com



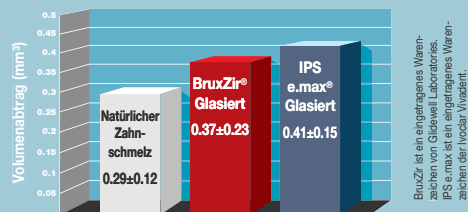
Kronen und Brücken  
aus monolithischem  
Zirkonoxid

# BruxZir®

Die ästhetische Alternative zu teilverblendeten VMK- und Vollguss-Kronen

- Ideal für minimal-invasive Präparation!
- Absolut kein Chipping!
- Konventionell zementierbar!
- Ideal für Bruxer und Knirscher!

#### Zum Thema Abrasion



In einer Studie der University of Alabama in Birmingham verhielten sich die Abrasionswerte von BruxZir® praktisch identisch zu glasiertem IPS e.max®.

Kontaktieren Sie ein autorisiertes  
BruxZir® Labor in Ihrer Nähe – Infos  
und Adressen unter:

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

Neue Anschrift!



**GLIDEWELL EUROPE GmbH**

Zahntechnisches Meisterlabor • Berner Straße 23 • D-60437 Frankfurt



# Neue Technologie auf der VOCO Dental Challenge

| Kristin Jahn



Am 21. September fand in Cuxhaven zum zehnten Mal der renommierte Forschungswettbewerb „VOCO Dental Challenge“ statt. Elf Nachwuchswissenschaftler präsentierten hier ihre Arbeiten. Strahlende Gewinnerin war Simone Dudda von der Philipps-Universität Marburg. Sie überzeugte die Jury mit ihrer aufsehenerregenden und bereits zum Patent angemeldeten Erfindung zur Reduktion schrumpfungsbedingter Spannungen im Komposit.



Die elf Finalisten der 10. VOCO Dental Challenge 2012.

Die Organisatoren der VOCO Dental Challenge 2012 hatten sich zum zehnten Jubiläum des Forschungswettbewerbes einiges einfallen lassen: So bestand die Jury ausschließlich aus ehemaligen Preisträgern. Es oblag Priv.-Doz. Dr. Sebastian Hahnel (Oberarzt der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik am Universitätsklinikum Regensburg und Sieger der VOCO Dental Challenge im Jahr 2009), Dr. Anne-Katrin Lührs (Oberärztin der Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde an der Medizinischen Hochschule Hannover und Preisträgerin aus dem Jahr 2006) und Dr. Arzu Tuna (Zahnärztin in eigener Praxis in Attendorn und ebenfalls Preisträgerin im Jahr 2006), aus den elf wissenschaftlichen Vorträgen die drei besten zu ermitteln. Eingeladen waren anlässlich

des Jubiläums zudem alle ehemaligen Sieger der VOCO Dental Challenge.

## „Abgefahrene“ Erfindung begeistert die Jury

Passend zum Jubiläum war der Siegervortrag in diesem Jahr besonders spektakulär: Simone Dudda, Zahnmedizinstudentin am Universitätsklinikum Marburg in der Abteilung für Orofaziale Prothetik und Funktionslehre, überraschte das Auditorium mit einer kreativen Erfindung. Ihr Ziel war es, eine neue Verarbeitungsmethode zu entwickeln, mit der Komposit zeitsparend en bloc in die Kavität eingebracht werden kann. Dabei sollten allerdings nur gleich große oder geringere polymerisationsbedingte Spannungen auftreten als mit der zeitaufwendigen Schichttechnik. Als Ergebnis hat Simone Dudda gemeinsam mit ihrem

Professor die elektronisch gesteuerte Lichtpolymerisationstechnik erfunden: An der Applikationsspritze eines Komposits wird eine weiße LED befestigt, deren Lichtintensität ein elektronisches Steuergerät proportional zur Austrittsgeschwindigkeit des Komposits aus der Spritze regelt. Als Ergebnis konnten im Rahmen der Untersuchung die polymerisationsbedingten Spannungen gegenüber dem konventionellen Einbringen des Komposits um bis zu 44 Prozent bei der Blockfüllung und um bis zu 22 Prozent bei der Schichttechnik reduziert werden. Dieses Ergebnis erklärte Simone Dudda damit, dass das Komposit durch die LED, deren Farbspektrum dem blauen Licht einer Polymerisationslampe sehr nahekommt, bereits beim Einbringen in die Kavität die Gelphase erreicht.

Während einer Live-Demonstration brachte Frau Dudda das Komposit mit einem Prototyp dieser neuen Technologie in eine künstliche Kavität ein und veranschaulichte damit das Funktionsprinzip. Die elektronisch gesteuerte Lichtpolymerisationstechnik wurde bereits zum Patent angemeldet. Tests an Patienten stehen noch aus. Simone Dudda beeindruckte das Auditorium durch das einfache wie effektive Prinzip und die hohe Praxisrelevanz der neuen Technologie, die eine „abgefahrene Sache“ sei, urteilte Jurymitglied Priv.-Doz. Dr. Sebastian Hahnel.



Die Preisträgerinnen der 10. VOCO Dental Challenge v.l.n.r.: Mona Seyfried (3. Platz), Sabine Kragt (2. Platz) und Simone Dudda (1. Platz) mit Manfred Th. Plaumann (Geschäftsführer VOCO GmbH) und Dr. Martin Danebrock (Leiter Wissenschaftlicher Service VOCO GmbH).

### Aufwendige In-situ-Studie zur Remineralisation auf Platz 2

Den zweiten Preis der 10. VOCO Dental Challenge vergaben die Jurymitglieder an Sabine Kragt von der Universität Witten/Herdecke (Abteilung für Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde) für ihre In-situ-Studie zur Remineralisation von humanem Dentin nach Applikation von Cervitec® und Bifluorid 10®. Fünfzehn Probanden trugen dafür über einen Zeitraum von jeweils vier Wochen intraorale Befestigungsplatten mit menschlichen Dentinproben, auf die vorher Cervitec® oder Bifluorid 10® aufgetragen wurde oder die als Kontrolle gänzlich unbehandelt waren (Cross-over-Design). Frau Kragt stellte fest, dass die Remineralisation sowohl mit dem Fluoridlack Bifluorid 10® als auch mit dem Chlorhexidylack Cervitec® signifikant höher ist als in der Kontrollgruppe, bei der kein Lack aufgetragen wurde.

### 3. Preis für eine Studie zu neuartigen Adhäsivmaterialien

Über den dritten Platz freute sich Mona Seyfried vom Fraunhofer-Institut für Silicatforschung, Bereich Dental- und Mikromedizin, in Würzburg. Sie stellte ihre Studie zu neuartigen selbststützenden Adhäsivsystemen auf Basis von Sulfonsäure-funktionalisierten ORMOCER®en vor. Für diese Untersuchung analysierte sie die Eignung von selbst hergestellten Sulfonsäure-funktionalisierten ORMOCER®en als selbststützende Adhäsivmaterialien und verglich sie mit am Markt erhältlichen Produkten. Als Ergebnis stellte sie fest, dass Sulfonsäure-funktionalisierte ORMOCER®e vielversprechende

Verbindungen für den Einsatz in selbststützenden Adhäsivsystemen seien. Die Haftung am Zahnmaterial und an kommerziellen Kompositen müsste noch untersucht werden.

Der erste Preis ist mit 6.000 Euro, der zweite mit 4.000 Euro und der dritte Preis mit 2.000 Euro dotiert. Die eine Hälfte des jeweiligen Preisgeldes ist für den Vortragenden und die andere Hälfte für die Arbeitsgruppe bestimmt. Hinzu kommt für jeden Preisträger ein Publikationszuschuss von jeweils 2.000 Euro.

### Wichtiges Forum für Nachwuchswissenschaftler

Die VOCO Dental Challenge hat sich in den letzten Jahren als ein attraktives Forum für Nachwuchswissenschaftler erwiesen. Die Förderung junger Wissenschaftler entspricht der Unternehmensphilosophie des mittelständischen, konzernunabhängigen Dentalmaterialherstellers VOCO, der eine intensive Forschungs- und Entwicklungsarbeit in engem Kontakt mit über 150 Universitäten und weiteren angesehenen Forschungseinrichtungen im In- und Ausland betreibt.

## kontakt.

### VOCO GmbH

Anton-Flettner-Straße 1–3  
 27474 Cuxhaven  
 Tel.: 04721 7190  
 E-Mail: info@voco.de  
 www.voco.de



## EverClear™

der revolutionäre Mundspiegel!

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!

**Sie sehen, was Sie sehen wollen – immer!**

### I.DENT Vertrieb Goldstein

Kagerbauerstr. 60  
 82049 Pullach  
 tel +49 89 79 36 71 78  
 fax +49 89 79 36 71 79  
 info@i-dent-dental.de  
 www.i-dent-dental.com

Neueröffnung:

## Büro bei Los Angeles, Kalifornien



Mit dem weiteren Büro baut 3Shape seine Präsenz rund um den Globus weiter aus. Das Büro, das sich in Rancho Cucamonga bei Los Angeles befindet, wird den 3Shape-Partnern und Endbenutzern Training, technischen Support, Produktdemonstrationen sowie Business Support anbieten. Die neueste Erweiterung von 3Shape wird die steigende Nachfrage nach CAD/CAM-Lö-

sungen im Gebiet befriedigen und die Grundlagen für zunehmende Aktivität um die bevorstehende Veröffentlichung von 3Shape TRIOS® – der digitalen Abdrucklösung für Zahnärzte – schaffen. Mit der Eröffnung des neuen Büros will 3Shape die höchsten Marktstandards für Dienstleistungen aufrechterhalten. Kunden und Partner in dem ganzen Westküstengebiet bekommen nun

einen schnellen lokalen Zugang zum technischen Support und zur Vertriebsunterstützung durch 3Shape während ihrer üblichen Geschäftszeiten (Pazifische Zeitzone).

Henrik Vestermark, VP of Operations in Nordamerika, sagt: „Die Eröffnung dieses Büros steht für unsere Verpflichtung, den bestmöglichen Support und Training anzubieten.“ Er fügt hinzu: „Wir erleben eine stark wachsende Nachfrage nach unseren modernsten CAD/CAM-Lösungen und das neue Büro ermöglicht es uns, unseren Markt weiter auszubauen, indem wir die Vorteile der digitalen Zahnmedizin hervorheben und maximale Betriebszeit und Wettbewerbsfähigkeit unserer Kunden gewährleisten.“

Das Büro wird von Henrik Vestermark geleitet, der auch das Ostküstenbüro in New Jersey geleitet hat. Das neue Büro wird über moderne Trainingseinrichtungen und Ausstattung verfügen, wo Benutzer und Partner von praxisorientierten Kursen in digitalen 3Shape-Technologien für Labore und Praxen/Kliniken profitieren können.

**3Shape A/S Headquarters**  
Tel.: +45 70 272620  
[www.3shapedental.com](http://www.3shapedental.com)



Firmenjubiläum:

## 125 Jahre Tradition und Innovation



Ritter ist eine der ältesten Prestige-Marken von Zahnarztstühlen weltweit und wurde 1887 durch den Deutschen Frank Ritter in New York gegründet. Das Unternehmen brachte bereits 1917 die erste Ritter-Einheit, eine formschöne Behandlungseinheit aller ständig benötigten Einzelgeräte und Instrumente, wie Bohrer, Speichelsauger, Schweb-

tisch, Wasser- und Luftspritzen, auf den Markt. Mit dieser Konstruktion, wonach die Ausstattung des Behandlungszimmers erstmalig nach arbeitsökonomischen Gesichtspunkten erfolgte, erreichte Ritter weltweit eine Spitzenstellung. Das deutsche Unternehmen hat dem zeitgemäßen Kundenwunsch Rechnung getragen, solide

Pakete anzubieten, die Qualität, Preis-Leistung, Komfort und Design in höchstem Maße vereinen. Neuerungen, wie zum Beispiel ein verbessertes Arzt-Bedienelement, das mehrere neue Funktionen beinhaltet, sowie die technischen Veränderungen einzelner Bauteile sind hier mit eingeflossen. Somit haben Zahnärzte die Möglichkeit, eine Einheit zu gestalten, die notwendige Funktionalitäten mit zusätzlichem Komfort kombiniert. Selbstverständlich bietet Ritter neben den Basispaketen die Möglichkeit, unterschiedliche Einheiten nach Kundenwunsch auszustatten.

**Ritter auf den Infotagen des Dental-fachhandels:**

id mitte Frankfurt am Main, 9. und 10. November 2012, Halle 5.0 Stand B10

**Ritter Concept GmbH**  
Tel.: 037754 13-0  
[www.ritterconcept.com](http://www.ritterconcept.com)



Kunden-Partnerschaftsprogramm:

## „Premium“ findet großen Zuspruch

Am 21. April 2012 stellte die Geschäftsleitung von dental bauer über 300 Mitarbeitern im Rahmen einer Auftaktveranstaltung in Frankfurt am Main das neue Kunden-Partnerschaftsprogramm „Premium“ vor. Für die Kommunikation von „Premium“ hat sich dental bauer in der monatelangen Entstehungsphase ein anspruchsvolles Ziel gesetzt: Dieses Programm müsse „sofort nachvollziehbar sowie transparent bezüglich der Kundenvorteile und einfach zu erklären sein, da es sich dabei um ein bislang nicht dagewesenes Alleinstellungsmerkmal im Dentalmarkt handelt“, so Jochen Linneweh, Inhaber der dental bauer-Gruppe. Wer hätte bei diesem Anlass als Gastredner und Motivator besser gepasst als ein Referent, der für das Erreichen seiner selbst gesteckten spektakulären Ziele international einen hohen Bekanntheitsgrad erlangt hat: Jörg Linneweh Jr., Mitgesellschafter bei dental bauer, begrüßte in seiner authentischen Ansprache den Extremsportler Joey Kelly. Mit seinem reich bebilderten Vortrag „No Limits“ ließ Kelly seiner spürbaren inneren Begeisterung freien Lauf und verstand es, alle Anwesenden mitzureißen.

Nur vier Wochen nach dieser Auftaktveranstaltung konnten die Fachberater von dental bauer das Partnerschafts-

programm „Premium“ bereits ihren Kunden präsentieren. Offiziell gestartet wurde das Programm im Juni. Nach 100 Tagen hat das Unternehmen Mitte September das erste Resümee gezogen: Eine fünfstelligen Zahl an Stamm- und Neukunden aus Praxen und Laboren konnten bis dahin bereits für das Premium-Programm gewonnen werden. Das Programm bietet



Die Teilnehmer kamen aus allen dental bauer Standorten und Unternehmensbereichen.

Zahnärzten und -technikern eine zeitgemäße Preisgestaltung in Verbindung mit einem umfangreichen Leistungsangebot, das auf den individuellen Bedarf zugeschnitten werden kann.

„Das dental bauer Premium-Programm ist einzigartig im deutschen Dentalmarkt. Wir belohnen Kundentreue mit unseren 1-A-Premiumleistungen und darüber hinaus mit zusätzlichen Benefits, von denen ein großer Teil durch unseren technischen Support abgedeckt wird. Allein dafür stehen deutschland-

weit über 130 Mitarbeiter zur Verfügung“, erklärt Thomas Vetter, Vertriebsleiter und Mitglied der Geschäftsleitung. Neben den attraktiven Vorteilen in der Zusammenarbeit mit dental bauer konnten Premium-Kunden während der Fachdental Stuttgart am 28. und 29. September erstmals weitere Annehmlichkeiten wie den exklusiven Zugang zum VIP-Bereich genießen. Der VIP-Bereich ermöglichte nicht nur eine kleine Verschnaufpause in gepflegtem Ambiente, sondern bot zugleich ein

kulinarisches Verwöhnpaket. Premium-Kunden und -Interessenten können sich bei Fragen zum Partnerschaftsprogramm über ihre persönlichen Kundenbetreuer hinaus gern an Sabrina Cultraro, die zentrale Ansprechpartnerin für „Premium“, wenden.

Frau Cultraro ist telefonisch unter 0711 615537-401 und per E-Mail erreichbar unter [sabrina.cultraro@dentalbauer.de](mailto:sabrina.cultraro@dentalbauer.de) dental bauer GmbH & Co. KG  
Tel.: 07071 9777-0  
[www.dentalbauer.de](http://www.dentalbauer.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.**

supercurve  
matrix

- 1 Verblüffende anatomische Genauigkeit.
- 2 Einfache Platzierung – die Matrix schmiegt sich an den Zahn und verhindert so eine Beeinträchtigung beim Platzieren des Matrixrings.
- 3 Leichteres Entfernen nach der Aushärtung durch die mikrodünne Antihafbeschichtung.
- 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.



 triodent  
Innovative. Simple. Smart.

**LOSER & CO**  
*öfter mal was Gutes...*

Tel.: 021 71/70 6670 • Fax: 021 71/70 66 66  
[www.loser.de](http://www.loser.de) • [info@loser.de](mailto:info@loser.de)

Praxisabfälle:

## Umweltgerechte Entsorgung wird jetzt belohnt

Noch bis einschließlich 31. Dezember 2012 haben Zahnarztpraxen und andere zahnmedizinische Einrichtungen die Möglichkeit, mindestens drei gefüllte Amalgamauffangbehälter zu entsorgen und dafür einen 50-Euro-Einkaufsgutschein von Media Markt, Douglas oder amazon zu erhalten. Mit dieser Aktion möchte enretec seinen Bestandskunden für die jahrelange Treue und das entgegengebrachte Vertrauen danken, aber auch Neukunden auf den Entsorgungsservice aufmerksam machen.

Die gefüllten Amalgamauffangbehälter werden kostenfrei in der Praxis abgeholt und einer Verwertung zugeführt. Somit tragen Zahnarztpraxen zur Schonung wertvoller Ressourcen bei

und werden für die umweltfreundliche Entsorgung belohnt. Selbstverständlich erhält die Praxis auch den gesetzlich geforderten Entsorgungsbeleg.

Die Aktion wird vom deutschen Dentalfachhandel unterstützt. Dieser bietet seinen Kunden im Rahmen der sogenannten „Freiwilligen Rücknahme“ ein umfassendes Entsorgungsprogramm auch für andere Praxisabfälle an.

Der Service ermöglicht den Zahnarztpraxen eine nie da gewesene Flexibilität: 24 Stunden Liefer- und Abholservice, keine vertragliche Bindung und die Abrechnung nach dem Günstigkeitsprinzip. Darüber hinaus kann der Kunde aus einem umfangreichen Behältersortiment wählen und genießt absolute Rechtssicherheit, da es sich



**Bei Beauftragung der kostenfreien Abholung von mindestens 3 Amalgamauffangbehältern gleichzeitig, erhalten Sie als Dankeschön einen Gutschein von amazon, Douglas oder Media Markt mit einem Einkaufswert von 50,- Euro.**

Diese Aktion ist gültig bis 31.12.2012

um ein behördlich kontrolliertes Rücknahmesystem handelt.

enretec GmbH  
Tel.: 0800 3673832  
www.enretec.de



QR-Code: Video zu Entsorgungsbetrieb enretec. QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen.

ANZEIGE

**NEU**

# Schon geguckt? www.netdental.tv



Schnell, unterhaltsam, abwechslungsreich: netdental.tv zeigt kurze Filme mit ersten Infos über Produkte, Neuheiten und Angebote für Zahnarzt, Praxis und Labor. Jetzt neu im Internet!



facebook.com/netdental



Instrumentenreparatur:

## Bundesweiter Dentservice per Post

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 instand setzen 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



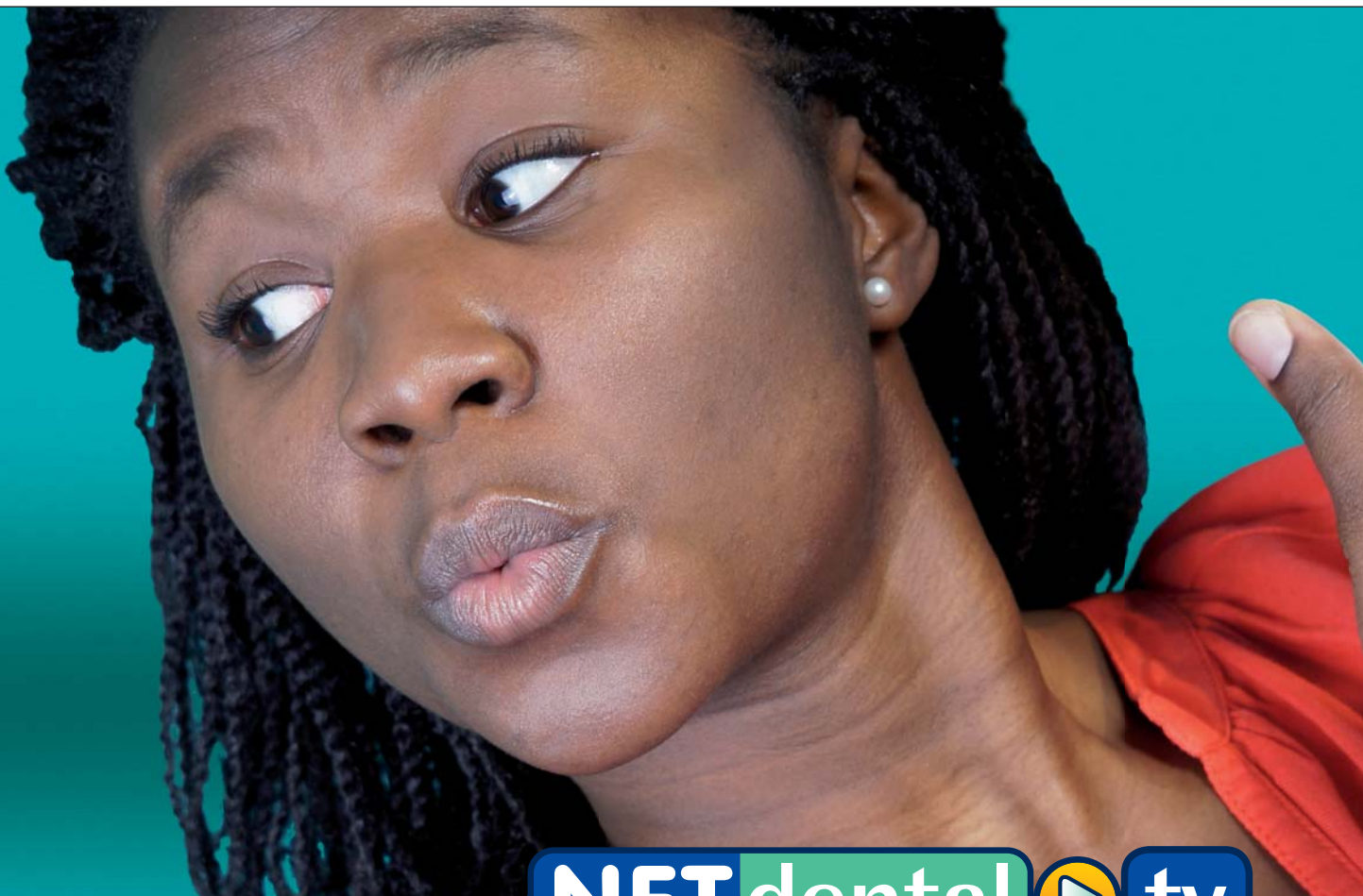
keine Rolle, von welcher Bauart der Instrumentenschlauch oder das Instrument ist – NTB repariert alle Hersteller und Bauarten. Dazu gehören Motor-, Turbinen- und ZEG-Schläuche sowie Spritzenschläuche und Elektrotomkabel. Alle Schläuche werden zum Festpreis repariert und mit einer Garantie

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 vierstelligen 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](http://www.ntb-dental.de)

ANZEIGE



**NET** dental  **tv**

*Einfach mal gucken.*



<b>Verlagsanschrift:</b>	OEMUS MEDIA AG Holbeinstraße 29 04229 Leipzig Tel. 0341 48474-0 Fax 0341 48474-290	kontakt@oemus-media.de
<b>Verleger:</b>	Torsten R. Oemus	
<b>Verlagsleitung:</b>	Ingolf Döbbecke Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller	
<b>Projekt-/Anzeigenleitung:</b>	Stefan Thieme	Tel. 0341 48474-224 s.thieme@oemus-media.de
<b>Produktionsleitung:</b>	Gernot Meyer	Tel. 0341 48474-520 meyer@oemus-media.de
<b>Anzeigendisposition:</b>	Marius Mezger Bob Schliebe	Tel. 0341 48474-127 m.mezger@oemus-media.de Tel. 0341 48474-124 b.schliebe@oemus-media.de
<b>Vertrieb/Abonnement:</b>	Andreas Grasse	Tel. 0341 48474-200 grasse@oemus-media.de
<b>Layout:</b>	Frank Jahr	Tel. 0341 48474-118 f.jahr@oemus-media.de
<b>Chefredaktion:</b>	Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (V.i.S.d.P.)	Tel. 0341 48474-321 isbaner@oemus-media.de
<b>Redaktionsleitung:</b>	Dipl.-Kff. Antje Isbaner	Tel. 0341 48474-120 a.isbaner@oemus-media.de
<b>Redaktion:</b>	Katja Mannteufel Denise Keil	Tel. 0341 48474-326 k.mannteufel@oemus-media.de Tel. 0341 48474-102 d.keil@oemus-media.de
<b>Lektorat:</b>	H. u. I. Motschmann	Tel. 0341 48474-125 motschmann@oemus-media.de
<b>Druckerei:</b>	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>3Shape</i> .....	55
<i>ACTEON</i> .....	51, 53
<i>American Dental Systems</i> .....	31
<i>Ancar</i> .....	27
<i>A.R.C. Laser</i> .....	91
<i>Björn-Eric Kraft Dentaltechnik</i> .....	4
<i>BLUE SAFETY</i> .....	25, Beilage
<i>Centrix</i> .....	29
<i>DAMPSOFT</i> .....	43
<i>Dentakon</i> .....	20, 78
<i>dental bauer</i> .....	87
<i>dentaltrade</i> .....	17
<i>Dental Tribune International</i> .....	115
<i>DentiCheck</i> .....	76
<i>DGZI</i> .....	105
<i>Directa</i> .....	93
<i>DMG</i> .....	37
<i>doctorwater</i> .....	97, Beilage
<i>Doc Workx</i> .....	82
<i>Dr. Ihde</i> .....	2
<i>Dr. Kurt Wolff</i> .....	23
<i>Dürr Dental</i> .....	7, 101
<i>emmi ultrasonic</i> .....	44
<i>EMS</i> .....	47
<i>enretec Dental</i> .....	95
<i>Fa. Roland Gussetti</i> .....	15
<i>Fundamental Arnold + Osten</i> .....	69
<i>GC</i> .....	73
<i>Glidewell</i> .....	107
<i>Hager &amp; Werken</i> .....	67
<i>Helmut Zepf Medizintechnik</i> .....	89
<i>I-DENT</i> .....	109
<i>IMEX Dental + Technik</i> .....	116
<i>InteraDent Zahntechnik</i> .....	99
<i>J. Morita</i> .....	9
<i>KaVo</i> .....	13
<i>Kentzler Kaschner</i> .....	32
<i>Komet Dental</i> .....	Einhefter zw. 18/19
<i>Kuraray</i> .....	57
<i>Miele</i> .....	61
<i>m&amp;k</i> .....	33
<i>MULTIDENT</i> .....	59
<i>Multivox Petersen</i> .....	85
<i>NETdental</i> .....	112, 113
<i>nexilis verlag</i> .....	Beilage
<i>NSK Europe</i> .....	21, Beilage
<i>NTB medizinische Geräte</i> .....	Beilage
<i>orangedental</i> .....	66, 70
<i>Orthos</i> .....	77
<i>Philips</i> .....	Beilage
<i>Protilab</i> .....	5
<i>PVS Büdingen</i> .....	Einhefter zw. 34/35
<i>Ritter Concept</i> .....	80, 81
<i>Semperdent</i> .....	79
<i>SHOFU</i> .....	49, Postkarte
<i>SinfoMed</i> .....	45
<i>Stern Weber</i> .....	11
<i>Synadoc</i> .....	30
<i>triudent UK</i> .....	75, 111
<i>Unident</i> .....	63
<i>Ultradent Products</i> .....	41
<i>VOCO</i> .....	65
<i>W&amp;H Deutschland</i> .....	39, Beilage
<i>World Class Orthodontics</i> .....	71





Tribune CME

# Clinical Masters Program in Aesthetic and Restorative Dentistry

10-14 January 2013 and 24-27 April 2013 in Dubai, for a total 9 days

## Dubai, UAE

2 on location sessions with **live patient treatment**  
and **hands on** in each session!  
+ online live and recorded lectures, **online mentoring**



Didier Dietschi



Francesco Mangani



Panos Bazos

### Session I: 10 - 14 January 2013 (5 days)

- Direct/Indirect composite Artistry in the Anterior Segment
- Direct/Indirect composite Artistry in the Posterior Segment
- Photography and shade analysis

#### Clinical Masters:

Didier Dietschi, Francesco Mangani, Panos Bazos



Mauro Fradeani



Urs Brodbeck

### Session II: 24 - 27 April 2013 (4 days)

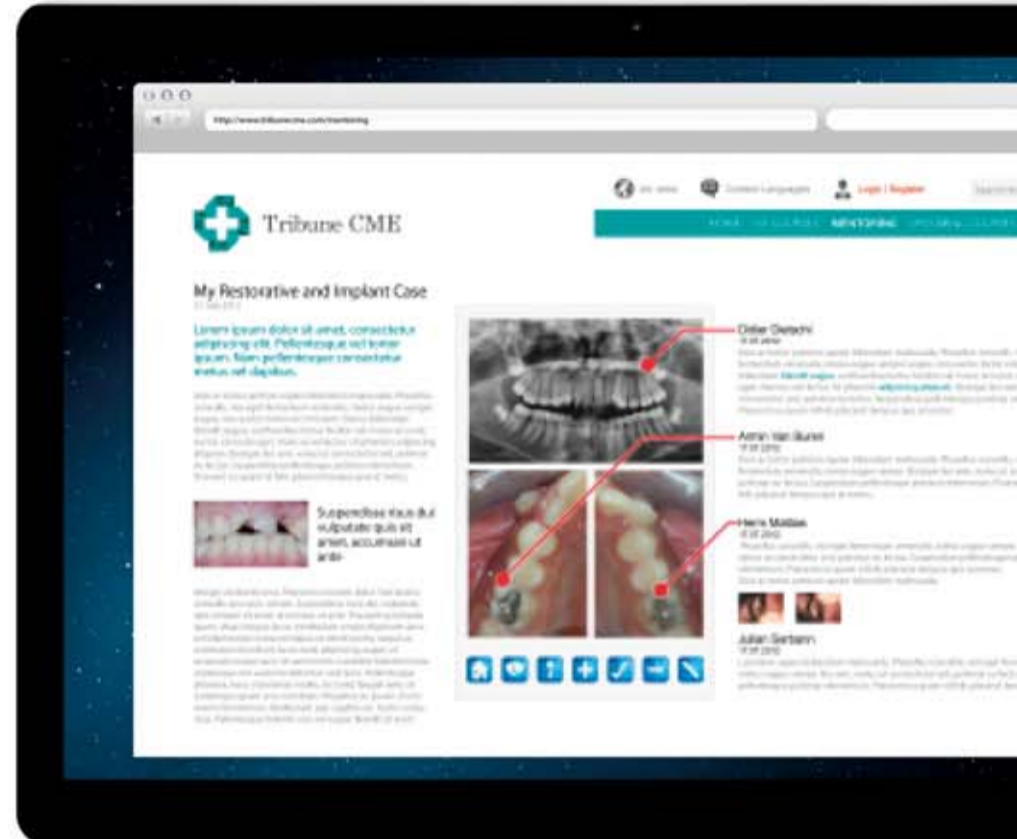
- Full coverage Anterior/Posterior Restoration
- Partial coverage Anterior/Posterior Restoration, Ceramic Restoration

#### Clinical Masters:

Mauro Fradeani, Urs Brodbeck

**ADA CER-P®** | Continuing Education  
Recognition Program

Tribune America LLC is the ADA CER-P provider.  
ADA CER-P is a service of the American Dental Association to assist dental professionals in identifying quality providers of continuing dental education. ADA CER-P does not approve or endorse individual courses or instructors, nor does it imply acceptance of credit hours by boards of dentistry.



Full access to our online learning platform:  
hours of premium video training and live webinars  
collaborate with peers and faculty on **your cases**

### Registration info

## Course fee: € 8,900

Register by the end of October and you  
will receive a complimentary iPad  
preloaded with premium dental courses

Tribune CME

Tel.: +49-341-48474-302

email: [info@tribunecme.com](mailto:info@tribunecme.com)

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



*Discover the Master's secrets and Dubai's superlatives*



**100**  
C.E. CREDITS

ADA CER-P®

# Darf's auch ein bisschen weniger sein?

Durch Einkauf von großen Mengen bekommen wir viel bessere Margen und für Sie gibt's deshalb kleinere Preise. Denn vom Abformmaterial bis hin zum Zubehör für Ihre Geräte geben wir diese Kostenvorteile **imexklusiv** an Sie weiter.

Am Besten, Sie besuchen unseren **Onlineshop für Verbrauchsmaterialien** direkt. Dort finden Sie geprüfte deutsche Markenqualität **bis zu 25% günstiger:**

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



**imex**  Einfach intelligenter.  
DER ZAHNERSATZ

