

ZWP

ZAHNARZT WIRTSCHAFT•PRAXIS

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

Implantologiemarkt 2013

ab Seite 50



Wirtschaft |

**Rentabilitätssteigerung
in der Mehrbehandler-
praxis**

ab Seite 14

Recht |

**Bewertungsportale –
auch negative PR ist
gute PR!**

ab Seite 28

LISTERINE® ZERO™

Entschärft im Geschmack.
Stark in der Wirkung.

NEU



LISTERINE® ZERO™

- Weniger intensiv im Geschmack
- Ohne Alkohol
- Mit hohem Fluoridgehalt 220 ppm (0,05 % NaF)
- Listerine® Zero™ vereint die antibakterielle Effektivität der ätherischen Öle in neuer Formulierung.





Implantologie made in Germany – quo vadis?

Prof. (CAI) Dr. med. dent. Roland Hille

Vizepräsident der DGZI (Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.)



In deutschen Mündern befinden sich rund 15 Millionen Implantate, bei einer Steigerungsrate von ca. 800.000 jährlich. Vergleichen wir diese Zahlen mit den USA, sehen wir den hohen Entwicklungsstand der oralen Implantologie in Deutschland: Insgesamt gibt es in den USA ca. drei Millionen Implantatpatienten bei einer jährlichen Steigerungsrate von ca. 500.000 pro Jahr (Quelle: AAID – American Academy of Implant Dentistry). Deutschland gehört somit im Vergleich weltweit zu den führenden Nationen, die vom Produkt Implantat profitieren. Die postgraduierten Ausbildungsstrukturen wie die Curricula nach den Vorgaben der Konsensuskonferenz sowie die Masterausbildungen haben maßgeblich dazu beigetragen, dass die Patienten am Fortschritt der Zahnheilkunde teilnehmen konnten. Auch die Internationale Dental-Schau (IDS) in Köln mit nahezu 2.000 beteiligten Unternehmen bietet den Besuchern wiederum die Möglichkeit, nahe am Puls der Zeit zu sein und die Innovationen hautnah zu entdecken. Jedoch ist nicht nur das Entdecken gefragt, sondern auch der kritische Umgang mit den Neuvorstellungen. Die Implantologie verändert sich augenblicklich vom Schwerpunkt Chirurgie zum Schwerpunkt Prothetik. Die digitale Zukunft der Zahnmedizin, speziell an der Schnittstelle Zahnarzt und Zahntechniker, ist ein Schwerpunktthema der IDS. Die DGZI hatte dies als erste implantologische Fachgesellschaft bereits vor Jahren erkannt und mit einem sehr erfolgreichen Curriculum für Zahntechniker und prothetisch tätige Zahnärzte darauf reagiert.

Die Digitalisierung in der Implantologie mit einem vollständigen Workflow von der Planung bis zur CAD/CAM-gefertigten Implantatsuprastruktur lässt erahnen, welchen Weg wir in den kommenden Jahren bestreiten können und vielleicht werden. Ein entscheidender Faktor der Umsetzbarkeit ist dabei der Kostenfaktor und die Öffnung von Schnittstellen zur Datenbearbeitung seitens der Industrie. Ist die Wirtschaftlichkeit für die Breite der niedergelassenen Kollegen und Patienten unter dem Gesichtspunkt Praxistauglichkeit gegeben? Welche Schwierigkeiten treten mit den neuen Technologien im Praxisalltag auf, und ist der Patient bereit, seinen finanziellen Beitrag für immer mehr Hightech zu leisten? Wenn man berücksichtigt, dass ca. 90 Prozent der in Deutschland inserierten Implantate von den Markenherstellern pro-

duziert werden, kann man vermuten, dass Deutschland als das Land der „unbegrenzten Möglichkeiten“ eingeschätzt wird. Der bei Weitem größte Anteil der Zahnarztpraxen kennt aus seinem Alltag jedoch andere Patienten, denn ansonsten wäre der boomende Auslandszahnersatz nicht zu verstehen. Rund elf Millionen extrahierte Zähne pro Jahr stellen zukünftig sicherlich ein großes Potenzial für die Implantologie dar. Setzt man die ca. 800.000 inserierten Implantate pro Jahr dazu in Relation und berücksichtigt die bereits zuvor extrahierten Zähne, erkennt man, wie gering die Marktdurchdringung auch in Deutschland ist, obwohl die orale Implantologie bereits seit über 40 Jahren nachweislich in Deutschland durchgeführt wird.

Die Implantologie stellt somit auch in Zukunft ein enormes Wachstumspotenzial in unseren Praxen. Dieses wird deutlich schneller verlaufen als in der Vergangenheit, da durch umfangreiche Fortbildungen und eine neue Generation von interessierten Zahnärzten ein Wachstumsschub bevorsteht. Die DGZI konnte dies bei ihren Jahreskongressen in den vergangenen Jahren beobachten. Auch in diesem Jahr findet in Berlin vom 4. bis 5. Oktober der 43. Internationale Jahreskongress statt. Als Schwerpunktthema wurde die „Praxisorientierte Implantologie“ gewählt, und dazu gehören auch die Zahntechniker mit ihrem umfangreichen Know-how. Nur der Teamgedanke wird zukünftig das Erfolgserlebnis im Sinne unserer Patienten sichern.

Prof. (CAI) Dr. med. dent. Roland Hille

Vizepräsident der DGZI

Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.

ZWP online

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



Politik

6 Statement Nr. 1

Wirtschaft

8 Fokus

Praxismanagement

- 10 Praxis-Check-up für die Hygienebegehung
- 14 Rentabilitätssteigerung in der Mehrbehandlerpraxis
- 18 Digitales Praxiskonzept sichert zukünftigen Erfolg
- 22 Ein funktionierendes QM-System ist von großem Nutzen
- 24 Praxismarketing 2013 intelligent planen

Recht

28 Bewertungsportale – auch negative PR ist gute PR!

Psychologie

32 Psychische Klassifikationssysteme

Tipps

- 36 Analogziffer – Richtig gebildet ist halb gewonnen!
- 38 Patientenrechtgesetz: Bedeutung für die Implantologie
- 40 Knochenaufbaumaßnahmen richtig planen ...
- 42 Neue QM-Norm sorgt für Aufmerksamkeit
- 44 Was erwartet Sie 2013?

Zahnmedizin

46 Fokus

Implantologiemarkt 2013

- 50 Piezoelektrisches Bone Splitting und Implantation
- 56 Individuelle Abutments im Seitenzahnbereich
- 62 Minimalinvasive alveoläre Knochenaugmentation
- 70 Sofortversorgung auf Implantate im Oberkiefer
- 72 Ziele und Leistungsangebot
- 73 Vorstellung Fachgesellschaften/Berufsverbände
- 76 Statements Fachgesellschaften/Berufsverbände

Praxis

- 80 Durchdachtes Fortbildungskonzept für Mini-Implantate
- 84 Produkte
- 92 Konventionelle und Laser-Füllungstherapie in der Praxis
- 96 Die neuen Regelungen der KRINKO, RKI und BfArM
- 98 2013 – Hygiene und Haftung in der Zahnarztpraxis
- 100 Validierung von Verpackungsprozessen – rechtssicher!
- 102 Lachgassedierung für mehr Patientenkomfort
- 104 ZFA – Beruf mit Aussicht, Karriere durch Qualifikation!

Dentalwelt

- 106 Fokus
- 108 Zukunft gesichert
- 111 Zahnersatz mal anders
- 112 Ein starkes Team für die Implantatprothetik

Rubriken

- 3 Editorial
- 114 Impressum/Inserenten

ANZEIGE

Inklusivleistung	Beratung	Montage	Service
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> <p>Qualität zu günstigen Preisen.</p> <p>Der ROTOGRAPH EVO-D ist ein modernes, hochqualitatives, digitales Röntgensystem für Panoramaaufnahmen und Fernröntgenaufnahmen jeglicher Art. Diverse Aufnahmeformate lassen sich einfach nachrüsten: Transversale Schichtaufnahmen jedes Kieferbereichs, Orthogonalprojektion, Halbseiten-isolierte Frontzahnaufnahme, etc.</p> </div> <div style="width: 30%; text-align: center;">  </div> <div style="width: 30%; background-color: #e91e63; color: white; padding: 5px;"> <p>EVO-D Panoramaversion € 21.900,00*</p> <p>EVO-D Panorama/Fernröntgen mit Wechselsensor € 28.900,00*</p> <p>EVO-D Panorama/Fernröntgen mit zwei Sensoren € 34.900,00*</p> <p><small>* Jeweils inkl. Lieferung, Montage, Prüfkörperset, Abnahmeprüfung, Zzgl. 19% MwSt.</small></p> </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  <p>dentakraft Dentalservice + Einrichtungen</p> <p>Adelheidstraße 22-24 65185 Wiesbaden Tel.: 0611 375550 Fax: 0611 3609430 E-Mail: dentakraft@t-online.de www.dentakraft.de</p> </div>			
Besuchen Sie uns: IDS 2013, Halle 11.1, Stand J 049			

Foto Titel ZWP: © Vasilchenko Nikita

Beilagenhinweis

In dieser Ausgabe der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis befindet sich das ZWP spezial Ästhetische Zahnheilkunde/KONS.



NEU

Oral-B® TRIZONE

GEWOHNTE PUTZGEFÜHL
ÜBERLEGENE PLAQUE-ENTFERNUNG*¹

**IDS
2013**

Besuchen Sie
uns auf der
IDS Köln!

Halle 11.3 Gang J Nr. 010
Gang K Nr. 019

**Ideal für Handzahnbürsten-
Liehaber, die ihre gewohnte
Putztechnik nicht aufgeben wollen.**

- Gewohnte Bürstenkopfform.
- Keine Änderung der Putztechnik erforderlich.
- 89% der Handzahnbürstenanwender bestätigen, dass sie lieber Oral-B® TriZone als eine Handzahnbürste verwenden würden. ^{†1}

Entfernt bis zu 100% mehr Plaque*¹

- bis zu 8.800 Richtungswechsel und 40.000 Pulsationen pro Minute führen zu einer hervorragenden Plaque-Biofilm-Entfernung.
- Drei-Zonen-Reinigungswirkung mit pulsierend-schwingenden und pulsierend-feststehenden Borsten.
- Beweglicher PowerTip® für schwer erreichbare Stellen.

EMPFEHLEN SIE DAS GEEIGNETE PUTZSYSTEM

Produktspektrum **oszillierend-rotierender** Aufsteckbürsten: Für Anwender, die in der Mundhygiene einen Schritt weiter gehen wollen.

TriZone: Für Patienten, die ihre gewohnte Putztechnik wie mit ihrer Handzahnbürste beibehalten wollen.

* Im Vergleich zu einer herkömmlichen Handzahnbürste. [†] Bezogen auf 67 Teilnehmer in zwei klinischen Studien. Quelle: 1. Data on file, P&G.

Die perfekte Fortsetzung Ihrer Prophylaxe

Oral-B®

Implantate – nicht um jeden Preis!



Nr. 1

Statement

Dr. Michael Sereny

Präsident der Zahnärztekammer Niedersachsen

Die wesentliche Innovation in der Zahnmedizin ist die Implantologie. Sie hat unser Therapiespektrum erweitert, herkömmliche Behandlungen aber keineswegs ersetzt. Es waren anfangs mutige Praktiker, die eine „experimentelle“ Implantologie begründet haben, mit erstaunlichen Erfolgen, aber auch katastrophalen Misserfolgen. Der Durchbruch kam mehr durch einen Zufall, als Titan als der geeignete Werkstoff erkannt wurde. Skepsis, auch und gerade bei der Wissenschaft, wich sehr schnell übertriebenen Erwartungen. Alles schien möglich, Dogmen wurden gekippt, parodontale Dämpfung, Kronen-Wurzel-Relation, alles war anders. Nicht nur bei immer neuen Implantattypen, auch bei immer neuen implantologischen Gesellschaften konnte man schnell den Überblick verlieren.

„Bohren Sie noch oder implantieren Sie schon“

Die Anzahl der bundesweit extrahierten Zähne wurde nicht selten als Chance für ebenso viele Implantationen verkauft, dabei kommen „Spezialisten“ bei Molaren aber auch gern auf die doppelte Zahl. Noch schlimmer die zugespitzte Maxime: Jeder Zahn stünde einem Implantat im Weg. Die Forderung nach Implantaten generell als Kassenleistung wurde erhoben – die finanzielle Situation der GKV und kluge Standespolitik haben dies verhindert. Vernachlässigt wurde oft auch die Erkenntnis, dass Patienten, die den Wert ihrer eigenen Zähne schon nicht geschätzt haben, eher selten bei der Pflege von Implantaten plötzlich mehr Sorgfalt entwickeln.

Der Markt, sowohl bei den Implantatherstellern als auch bei den implantologischen Gesellschaften, ist wieder übersichtlicher geworden, im Gegensatz zum „Schrein“ in der Praxis, mit Werkzeug, Abformhilfen und prothetischen Teilen, für die es schon längst keine Implantate mehr gibt. Patienten werden zunehmend vorsichtiger, Misserfolge sprechen sich schneller herum als Erfolge. Haben sie die Wahl, bringt die frühzeitige Investition in Prophylaxe höheren Gewinn als die in Titan.

Jeder Zahnarzt kann implantieren, muss aber nicht

Höchsten Respekt habe ich vor den Referenten, die gerade in der Implantologie ihre eigenen Misserfolge vorstellen und damit dem Anwender gegenüber ehrlich und der Biologie gegenüber demütig bleiben. Mit den Bildern der Werbespots werden in den meisten Fällen bei den Patienten Erwartungen geweckt, die so nicht erfüllt werden können. Frust und gerichtliche Auseinandersetzungen sind die Folge. Nie

verstanden habe ich den Wunsch vieler Kollegen, sich „Implantologe“ nennen zu dürfen. Auch die Implantologie sollte ausschließlich Zahnheilkunde sein, kein Markt und kein Statussymbol, weder für den Patienten noch für den Zahnarzt. Implantierten kann jeder einigermaßen chirurgisch versierte Zahnarzt – aber nicht jeden Fall. So können einfache Fälle für den Patienten angenehm „aus einer Hand“ gelöst werden, schwierigere Fälle benötigen einen Teamansatz. Implantologie, Prothetik und ggf. Parodontologie sind dann im Interesse eines Patienten sinnvoll zusammenzubringen.

Implantate im Studium?

Das Zahnmedizinstudium ist anspruchsvoll, mit der neuen Approbationsordnung wird die Belastung für Lehrende und Studierende eher noch zunehmen. Für eine praktische Ausbildung in der Implantologie bleibt da keine Zeit. Fähig, dies postuniversitär zu lernen, sind unsere Examensabsolventen; absurd wird es dann, wenn noch nicht einmal die normale dentale Chirurgie beherrscht wird. Zertifikate sind dann nicht das Papier wert, auf das sie gedruckt werden.

Implantate und Ethik

Für eine Zahnlücke gibt es stets mehr als eine Lösung. Aufgabe des Behandlers ist es, dem Patienten durch Aufklärung über Risiken und Vor- und Nachteile verschiedener Lösungen eine eigene fundierte Entscheidung zu ermöglichen. Die Finanzen können, müssen aber die Entscheidung eines Patienten nicht in jedem Fall dominieren. Langfristig mit Implantaten zufriedene Patienten sind für den Ruf einer Praxis besser als viele Misserfolge, wenn häufig an der Grenze der Indikation oder jenseits davon therapiert wird. Einer Versuchung zu widerstehen, weil entweder die eigenen Fähigkeiten nicht ausreichen, die Indikation überschritten, die Wünsche des Patienten nicht sachgerecht oder die Fähigkeiten zur Pflege limitiert sind, gehört zu unseren Pflichten. Nach dem Boom bei Implantationen erreichen uns jetzt die Periimplantitisfälle, für die wir viele Lösungsansätze haben, aber noch keinen wirklich zuverlässig erfolgreichen. Implantate von heute müssen im Alter und/oder Pflegefall adäquat gepflegt werden, beziehen Sie das in Ihre Therapieentscheidungen ein.

Dr. Michael Sereny

Präsident der Zahnärztekammer Niedersachsen



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.

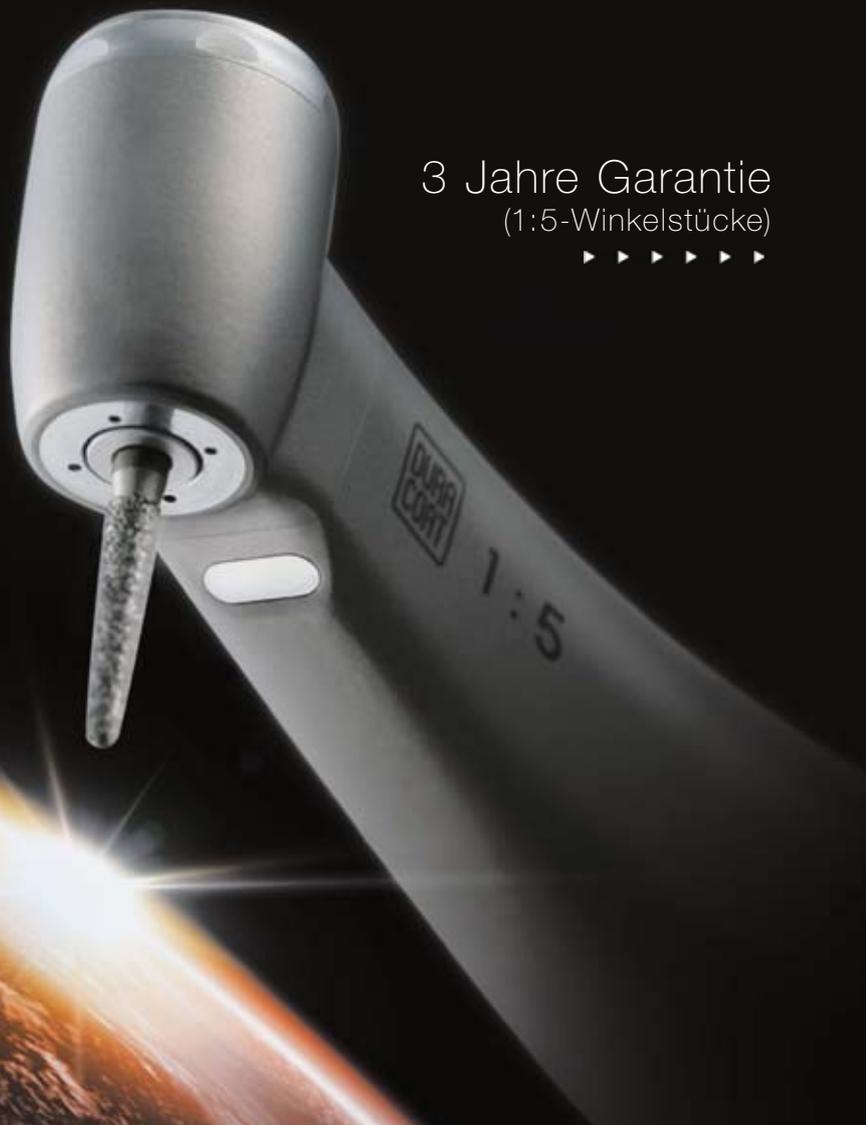
DEUTLICH KLEINER UND SCHLANKER

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 laufig 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

IDS
2013

Halle 11.1
Stand D030/
E030/
E039



Social Media:

Facebook-Fanseite der today zur IDS



QR-Code: Facebook-Fanseite der *today* zur IDS 2013. QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen (zum Beispiel mithilfe des Readers Quick Scan).

Die Internationale Dental-Schau IDS rückt unaufhaltsam näher und ist in diesem Jahr das Event für die gesamte Dentalbranche. Vom 12. bis 16. März 2013 werden wieder Tausende Zahn-

ärzte, Helferinnen und Zahntechniker in die Messehallen der Koelnmesse strömen, um sich in ihrem Fachgebiet auf den neusten Stand zu bringen. Werden Sie jetzt Fan der offiziellen Facebook-Seite der Messezeitung *today* anlässlich der Internationalen Dental-Schau 2013 in Köln und bleiben somit immer über aktuelle Neuigkeiten rund um die kommende Leitmesse der Dentalbranche informiert. Begleitend zur IDS berichtet auch

ZWP online tagtäglich live über alle Neuigkeiten rund um das Messesehen. Wer sich gerne vorab informieren möchte, kann dies über die neue IDS-Themenseite auf ZWP online tun: www.zwp-online.info/de/zwp-thema/35-internationale-dental-schau-ids OEMUS MEDIA AG
Tel.: 0341 48474-0
www.facebook.com/pages/Today-at-IDS-2013-See-you-in-Cologne/204273442930756

Frisch vom MEZGER



Neue Gebührenordnung:

GOZ-Analyse – BZÄK auf Mithilfe von Ärzten angewiesen

Der Gesetzgeber hat vorgesehen, die Auswirkungen der neuen GOZ genau zu beobachten. Aus Sicht von BZÄK, KZBV und IDZ muss vor allem der tatsächliche Praxisalltag betrachtet werden. Eine unverzichtbare Datenquelle bildet die GOZ-Analyse. Im Rahmen dieses Projekts stellen Zahnärzte mittels Praxissoftware ihre privaten Rechnungen für detaillierte Auswertungen zur Verfügung – selbstverständlich völlig anonym für Patient und Arzt.

Dank des Engagements der Praxen sind die Ergebnisse der Erhebung für das Bundesgebiet anerkannt. In diesem Jahr soll die Datenbasis erneut verbes-

sert werden. Insgesamt werden rund 12.500 Zahnarztpraxen angeschrieben oder angerufen und um Unterstützung gebeten – die freiwillig ist. Zukünftig soll es möglich sein, Auswertungen auf regionaler Ebene durchzuführen. Hierfür müssen einzelne Bundesländer erheblich überrepräsentiert werden. „Die Informationen aus der GOZ-Analyse sind mittlerweile eine unverzichtbare Basis für eine fundierte Argumentation und Entscheidungsfindung“, so Dr. Hans Joachim Lellig, Vorsitzender des Arbeitskreises GOZ-Analyse der Bundeszahnärztekammer. Hierfür ein Beispiel: Es ist umstritten, wie sich

die neu in die Gebührenordnung aufgenommenen adhäsiv befestigten Füllungen auswirken. Das Bild, das die GOZ-Analyse ergibt, zeigt ein breites Spektrum an Abrechnungen. Wenn auch seltener, finden sich adhäsiv befestigte Füllungen ebenfalls unter den Gebührenscheiteln 205, 207, 209 und 211. Analog abgerechnete Füllungen unter den Inlaypositionen finden sich mit nahezu jedem Multiplikator von 1,0 bis zu 3,5. Das alles nur für Privatpatienten. Sicher sind hier noch Fragen zu klären. Denn ohne spezifische Auswertungen zu einzelnen Leistungen und Leistungskomplexen werden die Auswirkungen der neuen GOZ nicht praxisnah darstellbar sein.
**Bundeszahnärztekammer
 Arbeitsgemeinschaft der
 Deutschen Zahnärztekammern e.V.**
 Tel.: 030 40005-150
www.bzaek.de

Umfrage:

Zahnärzte bewerten Zusammenarbeit mit Krankenkassen

Die Zusammenarbeit mit Krankenkassen kann für den Vertragszahnarzt positive und negative Seiten aufweisen. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung möchte in einer Umfrage erfahren, wie die Zahnärztinnen und Zahn-

ärzte ihre Erfahrungen mit den rund 140 Krankenkassen in Deutschland beurteilen. Die Fragen beziehen sich auf die Serviceorientierung, das Leistungsspektrum sowie die Bürokratielast, die Praxen bewältigen müssen. Die Um-

frage nimmt nur wenige Minuten Zeit in Anspruch. Um an der Umfrage teilzunehmen, reicht die Registrierung mit Namen, E-Mail-Adresse und KZV-Abrechnungsnummer. Um sich später einloggen zu können, muss man sich einen Nutzernamen geben und ein Passwort eintragen.
**Kassenzahnärztliche
 Bundesvereinigung**
 Tel.: 0221 4001-0
www.kzbv.de

ANZEIGE

Ihr **ERFOLG** mit Duftmarketing

ERZEUGEN SIE VERTRAUEN - WOHLFÜHL-ATMOSPHERE - KUNDENBINDUNG - WETTBEWERBSVORTEILE



Als Hersteller bieten wir Ihnen:

- servicefreie Aromamaschinen
- 5 Jahre Werksgarantie
- einen unschlagbaren Preis

Informieren Sie sich auf unserer Webseite und fordern Sie Ihre **kostenlose Duftprobe** an!
www.voitair.de

VOITAIR
 DUFTMARKETING

Speziell für
 Zahnarztpraxen
 entwickelt

Teil 2

Praxis-Check-up für die Hygienebegehung

| Nadja Alin Jung

Ein effektives Hygienemanagement ist nicht nur den Behörden, sondern auch Ihren Patienten ein zentrales Anliegen. Patienten sehen mehr als man denkt – besonders was Sauberkeit und Hygiene angeht. So stehen als Ergebnis von vielen Patientenbefragungen Hygienesicherheit und Infektionsschutz an oberster Stelle der Prioritäten beim Zahnarztbesuch. Schenken Sie diesen Themen daher höchste Aufmerksamkeit und setzen Sie Hygienestandards in Ihrer Praxis – zum Schutz Ihrer Patienten, Ihres Teams und für Sie selbst.

In der ZWP 12/2012 wurden im ersten Teil des Beitrages neben Arbeits- und Brandschutzmaßnahmen mögliche Handlungsanweisungen zur Erfüllung der Hygienemaßstäbe für das Wartezimmer, den Röntgenraum und die Behandlungsräume gegeben. Es folgen weitere Hygieneanforderungen, damit eine Praxis gut und sicher für eine Praxisbegehung aufgestellt ist.

Schritt 4: Aufbereitungsraum

Grundsätzlich sind die Arbeitsabläufe der Medizinproduktaufbereitung in die Bereiche „unrein“, „rein“ und „Lagerung“ zu differenzieren. Es empfiehlt sich, hierfür die Flächen durch farbliche Markierungen zu kennzeichnen, um eine klare Trennung sicherzustellen. In den Bereich „unrein“ fallen unter anderem Waschbecken, Abstellfläche für die Instrumententransportboxen, Thermodesinfektor, Ultraschallbad sowie eine Fläche für die Sicht- und Funktionsprüfung (manuelle Pflege, Ölung) der Medizinprodukte. Auf der „reinen“ Seite findet das Verpacken und Einschweißen der Instrumente statt. In diesem Bereich befinden sich das Siegelgerät, der Autoklav und eine Fläche zur Durchführung der Schlussprüfung mit anschließender Freigabe der Medizinprodukte.

Verwendete Instrumente sollten am besten direkt im Anschluss an die Patientenbehandlung in einer dafür vorgesehenen dicht verschließbaren Box in den Aufbereitungsraum transportiert werden. Zeitliche Verzögerungen oder lange Standzeiten von kontaminierten Medizinprodukten sind grundsätzlich zu vermeiden. Grobe Verschmutzungen an den Medizinprodukten sollten in der Regel direkt nach der Verwendung entfernt werden. Gemäß den „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“ des RKI (Robert Koch-Institut, Aktualisierung Oktober 2012) sind maschinelle Verfahren manuellen Verfahren vorzuziehen, da diese standardisierbar und reproduzierbar sind und den Arbeitsschutz begünstigen. Vor Beginn der Reinigung müssen die verwendeten Medizinprodukte ggf. zerlegt und in eine dafür vorgesehene nicht fixierende Desinfektionslösung eingelegt werden. Beachten Sie hierbei die Angaben der Hersteller zu Konzentration, Einwirkzeit, Materialverträglichkeit und Standzeit der Desinfektionsmittellösung.

Die für die manuelle Vorreinigung der Medizinprodukte verwendeten Hilfsmittel (z.B. Bürsten) sind ebenfalls regelmäßig zu reinigen, zu desinfizieren bzw. gänzlich zu erneuern. Der Ge-

brauch von Nylonbürsten ist dem von Metallbürsten vorzuziehen. Andernfalls können die Oberflächen der Medizinprodukte, durch Reibung von Metall auf Metall, verkratzt und auf Dauer beschädigt werden.

Nach der manuellen Reinigung ist es notwendig, die Instrumente unter fließendem Wasser abzuspielen, um die darauffolgende Desinfektion aufgrund möglicher Rückstände von Reinigungsmitteln nicht zu beeinträchtigen. Zur Verhinderung der Entstehung von Ablagerungen des regulären Leitungswassers, durch die in ihm gelösten Salze, ist entmineralisiertes Wasser zu empfehlen. Für eine anschließende Trocknung der Medizinprodukte kann Druckluft verwendet werden, da diese die Instrumente schont und zusätzlich eine Rekontamination vermieden werden kann.

Einer möglichen manuellen Vorreinigung folgt die maschinelle Reinigung und Desinfektion. Achten Sie in diesem Zusammenhang unbedingt darauf, ob Ihre Medizinprodukte gemäß herstellerspezifischen Angaben für die maschinelle Aufbereitung freigegeben sind. Um Ihre Medizinprodukte instand zu halten ist es grundsätzlich entscheidend, verunreinigte Instrumente niemals für einen längeren Zeitraum im Reinigungs- und Desinfektionsgerät

(RDG)/Thermodesinfektor zu belassen und die Wartezeit bis zur Aufbereitung so kurz wie möglich zu halten. Empfehlenswert ist es, die Schlusspülung im RDG mit vollentsalztem Wasser durchzuführen, um Kristallbildung auf den Medizinprodukten zu vermeiden. Das Spülgut sollte zudem sofort nach Beendigung des Programms aus dem RDG entnommen werden, da andernfalls durch Restfeuchtigkeit in der geschlossenen Maschine Korrosion entstehen kann. Zudem ist eine ausreichende Trocknung der Medizinprodukte sicherzustellen. Ist diese durch das RDG nicht gegeben, sollte diese bspw. durch die Verwendung von Druckluft sichergestellt werden. Die anschließende Prüfung auf Sauberkeit und Unversehrtheit der maschinell gereinigten und desinfizierten Medizinprodukte muss äußerst gründlich durchgeführt werden. Neben einer Sichtkontrolle auf Restverschmutzung sollten die Instrumente auch auf

Oberflächenveränderungen hin geprüft werden. Es empfiehlt sich, mit einer Lupe bzw. einer Arbeitslampe mit Vergrößerungsglas zu arbeiten. Darauf folgt die Funktionsprüfung und Pflege (Ölung etc.) der Instrumente. Die Instrumente sind anschließend je nach ihrer Einstufung unverpackt bzw. verpackt im Autoklav zu sterilisieren. Bei der Verpackung der Medizinprodukte ist darauf zu achten, dass das Verpackungssystem passend zum eingesetzten Sterilisationsverfahren ist. Bei der Sterilisation ist insbesondere die ordnungsgemäße Beladung des Autoklav entscheidend. Beispiele für vorgegebene Beladungsmuster können aus den Herstellerangaben entnommen und in praxisindividuelle Arbeits- und Verfahrensanweisungen integriert werden. Auch Informationen über Pflege und Routineprüfungen Ihrer Reinigungs-, Desinfektions- und Sterilisationsgeräte finden Sie in den Angaben der Hersteller. Diese Anga-

ben sind unter anderem ebenfalls bei der Risikobewertung und Einstufung der Medizinprodukte einzubeziehen. Der Aufbereitungsprozess endet mit der Freigabe zur Lagerung bzw. zur erneuten Anwendung der Medizinprodukte. Die Freigabe schließt die Überprüfung und Dokumentation des vollständigen und korrekten Prozessverlaufs, die Kontrolle der Sterilgutverpackung (bspw. Breite der Siegelnaht, Abstand zwischen Siegelnaht und Medizinprodukt, Aussehen der Siegelnaht) sowie die Verpackungskennzeichnung etc. mit ein. In diesem Zusammenhang ist es erforderlich, die zur Freigabe berechtigten fach- und sachkundigen Mitarbeiter schriftlich festzulegen. Die Aufzeichnungen über die Aufbereitung der Medizinprodukte sind für mindestens fünf Jahre aufzubewahren. Der gesamte Aufbereitungsprozess ist mit validierten Verfahren durchzuführen.

ANZEIGE

Gute Kontakte sind wichtig!



Palodent[®]Plus⁺
Sectional Matrix System

SDR[®]
Smart Dentin Replacement

Ihr Team für den Seitenzahn

- Akkurate Kontaktpunkte
- Dichte Kavitätenränder
- Einfache Handhabung



Hier gibt's mehr Informationen.

For better dentistry

DENTSPLY



Weitere Informationen: www.dentsply.de/palodentplus
oder DENTSPLY Service-Line 08000-735000 (gebührenfrei).

Standardarbeitsanweisungen müssen zu jedem Schritt vorliegen und eine Prozessvalidierung zur maschinellen Reinigung und Desinfektion ebenso wie zur Sterilisation durchgeführt werden. Die Validierung dient dem Erfolgsnachweis des Aufbereitungsverfahrens. Zudem wird sichergestellt, dass das definierte Ergebnis reproduzierbar und ständig nachweisbar ist. In Bezug auf Tätigkeiten im Aufbereitungsraum gilt es, Ihren Mitarbeitern eine PSA (persönliche Schutzausrüstung) zur Verfügung zu stellen. Denn gerade bei der manuellen Aufbereitung von Medizinprodukten oder dem generellen Umgang mit kontaminierten Medizinprodukten müssen Ihre Mitarbeiter entsprechend geschützt sein. Bei der Standard-Schutzausrüstung handelt es sich unter anderem um eine Mund-Nasen-Schutzmaske, eine Schutzbrille mit Seitenschutz, eine flüssigkeitsdichte Schürze, eine Schutzhaube ebenso wie flüssigkeits- und chemikalienbeständige autoklavierbare Handschuhe. Wesentlich ist es, beim Tragen dieser Handschuhe zu berücksichtigen, dass die Stulpe oben umgeschlagen wird, um rücklaufende Flüssigkeit ins Innere des Handschuhs zu vermeiden und die Handschuhe nach jeder Nutzung korrekt zu trocknen und zu pflegen.

Schritt 5: Praxislabor

Gleichfalls betrifft die Einführung eines professionellen Hygienemanagements die im Behandlungszimmer genommenen Abformungen und zahntechnischen Werkstücke. So empfiehlt sich für den Transport der Abdrücke vom Behandlungszimmer in das zahnmedizinische Labor eine fest verschließbare Box.

Die Abdrücke sollten noch vor dem Transport direkt im Behandlungszimmer unter fließendem Wasser abgespült werden. Im Labor sollten die Werkstücke anschließend in einem dafür vorgesehenen Abdruckdesinfektionsmittel im Tauchbadverfahren desinfiziert werden. Hierbei ist es elementar, dass Ihre Mitarbeiter die vom Hersteller vorgeschriebene Einwirkzeit genau befolgen und die Werkstücke nicht vor Ablauf der Zeit aus dem Tauchbad entfernen. Der Einsatz einer

Stoppuhr ist hier anzuraten. Standzeiten der Desinfektionslösung sind ebenso zu beachten wie die korrekte Kennzeichnung des angesetzten Produktes auf der Tauchbaddose.

Schritt 6: Personalraum

Für das Personal ist ein Pausen- bzw. Umkleieraum mit Bekleidungsspinden vorzusehen. Dabei muss innerhalb der Schränke zwingend eine Trennung von privater Straßenkleidung und benutzter Arbeitsbekleidung eingehalten werden. Haben Sie zusätzlich ein Auge darauf, dass Ihre Mitarbeiter den Pausenraum nicht mit Schutzkleidung betreten. Zudem benötigen Ihre Mitarbeiter eine Möglichkeit zur Aufbewahrung von Speisen und Getränken. Der hierfür verwendete Kühlschrank darf jedoch nicht gleichzeitig als Lagerort von kühlpflichtigen Produkten (Arzneimitteln, Medizinprodukten) dienen – denn für deren Lagerung ist ein separater Kühlschrank erforderlich.

Händehygiene – aber bitte richtig

Gerade in Bezug auf die Händehygiene ist es wichtig, Röntgenraum, Behandlungszimmer, Aufbereitungsraum, Praxislabor, Personal- und gegebenenfalls Patiententoilette mit handfrei bedienbaren Wandspendern für Flüssigseife und Desinfektionsmittel auszustatten. Aus hygienischen Gesichtspunkten ist ebenfalls die Anbringung von kontaminationsgeschützten Wandspendern für Handtücher zu empfehlen. Grundsätzlich besteht die Forderung nach der Bereitstellung von Handtüchern zum einmaligen Gebrauch.

Die Händehygiene gehört zu den entscheidenden Maßnahmen bei der Verhütung von Infektionen und schützt nicht nur den Patienten, sondern darüber hinaus Sie und Ihr Team. Uhren, Ringe und andere Schmuckstücke an Händen und Unterarmen dürfen demnach bei der Behandlung nicht getragen werden. Die hygienische Händedesinfektion ist vor und nach jeder Behandlung, bei Arbeitsvor- und -nachbereitung, Behandlungsunterbrechung etc. durchzuführen. Achten Sie bei der Auswahl des Händedesinfektionsmittels unbedingt auf ein bakterizides, fungizides, viruzides und VAH-gelistetes Produkt (Verbund für Ange-

wandte Hygiene). Weiterhin ist die Einhaltung der Einwirkzeit des Produktes zu berücksichtigen. Die Hände sollten zudem während des gesamten Einreibvorgangs zwingend von dem Desinfektionsmittel durchfeuchtet sein. Wenn möglich sollte die Händedesinfektion dem Händewaschen vorgezogen werden, da das Händewaschen die Hände stark austrocknen kann. Das Händewaschen sollte sich demnach auf ein Minimum vor Arbeitsbeginn und nach Arbeitsende sowie bei sichtbarer Verschmutzung beschränken. Für einen präventiven und reparativen Hautschutz wird die Bereitstellung von entsprechenden Hautschutz- und Hautpflegemitteln empfohlen. Sämtliche Produkte wie Händedesinfektions-, Händereinigungs- und Hautschutzmittel sind in den Hygieneplan aufzunehmen.

Das Tragen von Handschuhen bei der Patientenbehandlung zählt als absolutes Muss – ebenso wie das Ablegen der Handschuhe beim Verlassen eines Funktionsbereiches und die Durchführung der Händedesinfektion.

Allgemein nützliche Praxistipps

Vergessen Sie nicht, regelmäßige Unterweisungen (mindestens jährlich) Ihrer Mitarbeiter durchzuführen, diese zu dokumentieren und sich von Ihren Mitarbeitern bestätigen zu lassen. Unterweisungen gelten als notwendiges Instrument, um in den unterschiedlichsten Bereichen über auftretende Gefahren, Neuerungen, Änderungen sowie zu ergreifende Schutzmaßnahmen zu informieren.

Gemäß den RKI-Empfehlungen und des Praxishygieneplans ist die von den Mitarbeitern getragene Arbeitskleidung regelmäßig zu wechseln und zu waschen. Mit Krankheitserregern kontaminierte Arbeitskleidung hat in einem dafür vorgesehenen dichten und widerstandsfähigen Behälter (beispielsweise beschriftete Kunststoffbox mit Deckel) gesammelt und von sauberer Kleidung getrennt gelagert zu werden. Sollte die Aufbereitung nicht von einem externen Reinigungsunternehmen übernommen werden, ist für das Aufbereiten der Wäsche die Verwendung eines speziell mikrobiziden und VAH-gelisteten Waschmittels anzuraten. Handelsübli-

che Hygienespüler aus dem Drogeriemarkt reichen hier nicht aus. In Ihrer Praxis befinden sich viele Gefahrstoffe, die sowohl für Sie selbst, für Ihre Mitarbeiter als auch für den Patienten eine Gefahr darstellen können. Alle mit einem Gefahrstoffkennzeichen versehenen Produkte müssen folglich sachgerecht gelagert und ihre Handhabung den Mitarbeitern bekannt sein. Beispielsweise sollten sich keine ätzenden Mittel auf Schränken in zwei Meter Höhe oder gar Reinigungsmittel mit dem Gefahrstoffzeichen „reizend“ auf dem Patienten-WC befinden. Vermeiden Sie solche Risikoquellen zum Schutz und zur Sicherheit aller Beteiligten!

Checkliste Hygiene-Dokumentation

Es empfiehlt sich, der Behörde bei einer möglichen Begehung u.a. diese Dokumente vorlegen zu können bzw. in Ihrer Praxis auszuhängen:

- Praxisorganigramm und Stellenbeschreibung Medizinprodukteaufbereitung
- Bestandsverzeichnis und Medizinproduktebuch
- Standardarbeitsanweisungen für die einzelnen Arbeitsprozesse der Aufbereitung und die dazugehörigen Prozesstätigkeiten (beispielsweise Transport der Instrumente, Desinfektionsverfahren etc.)
- Risikobewertung bzw. Einstufung von Medizinprodukten
- Hygieneplan (Schriftliche Festlegung aller Maßnahmen zur Reinigung, Desinfektion und Sterilisation sowie zur Ver- und Entsorgung inkl. Instandhaltungsarbeiten an den Medizinprodukten)
- Liste der zur Freigabe der aufbereiteten Medizinprodukte berechtigten Mitarbeiter

Fazit

Einer externen Begehung sollten Sie nicht mit Sorge entgegensehen, sondern diese vielmehr als Element der kontinuierlichen Verbesserung, der Aufdeckung von Optimierungspotenzial und Weiterentwicklung Ihrer Praxis ansehen. Der vorliegende Artikel stellt die wesentlichen sicherzustellenden Schritte für die Themengebiete Hygiene und Arbeitssicherheit dar, erhebt aber aufgrund des umfangreichen Themengebietes keinen Anspruch, alle erforderlichen Initiativen aufzuführen.



kontakt.

Nadja Alin Jung

Dipl.-Betriebswirtin
m2c | medical concepts & consulting
Tel.: 069 46093720
E-Mail: info@m-2c.de
www.m-2c.de

IDS[®] 2013

35. Internationale Dental-Schau
KÖLN, 12.-16.03.2013

ZEIT SPAREN, GELD SPAREN!
Jetzt online registrieren und Karten kaufen.
www.ids-cologne.de

DIE GLOBALE LEITMESSE FÜR ZAHNMEDIZIN

Erleben Sie den Fortschritt der internationalen zahnmedizinischen Forschung hautnah: Mehr als 1.900 Aussteller aus rund 60 Ländern zeigen Ihnen auf der IDS 2013, wie Sie Behandlungen und Vorsorge in Zukunft noch effizienter und qualitativ hochwertiger gestalten können. Informieren Sie sich über wegweisende Innovationen, Entwicklungen und Trends auf der weltweit größten Plattform für Zahnmedizin.

Fachhändlertag: 12. März 2013

Koelnmesse GmbH
Messeplatz 1
50679 Köln
Telefon +49 180 577-3577*
ids@visitor.koelnmesse.de

* 0,14 €/Min. aus dem dt. Festnetz,
max. 0,42 €/Min. aus dem Mobilfunknetz



Rentabilitätssteigerung in der Mehrbehandlerpraxis

| Maike Klapdor



Wer als Praxisinhaber einen Mehrbehandlerbetrieb aufbauen und wirtschaftlich erfolgreich führen will, steht vor komplexen unternehmerischen Herausforderungen. Denn groß bedeutet nicht automatisch profitabel. Und ein sattes Umsatzplus garantiert nicht zwingend eine Gewinnsteigerung. Ein zentraler Schlüssel für angemessene Rentabilität liegt in der praxisinternen Organisationsentwicklung. Dieser Fachbeitrag schließt an die Ausführungen des Artikels „Der zahnärztliche Spezialist im Anstellungsverhältnis“ (ZWP 11/2012) an.

Gute Zahnmedizin und bedarfsgerechte (nicht profitoptimierte) Patientenversorgung sind die Basis jedes nachhaltigen Praxiserfolges; das ist unmittelbar einsichtig. Diese zwei Aspekte haben allerdings nur den Charakter eines Bodenfundamentes – nicht mehr und nicht weniger. Für eine betriebswirtschaftlich angemessene Praxisrendite braucht es zwei weitere Handlungsziele:

- stetig hohe Auslastung der Behandlungskapazitäten (siehe dazu Zahlenbeispiel in Fachbeitrag ZWP 11/2012)
- und bewusst gestaltete Effizienz in den Praxisabläufen.

Marketing

Ein Wachstumsprozess ist mit steigenden Fixkosten verbunden. Insofern wird ein flankierendes professionelles Marketingkonzept benötigt, das – ergänzend zur klassischen persönlichen Empfehlung zufriedener Patienten – einen Zustrom von Neupatienten bewirkt, der die schrittweise Erweiterung des Patientenstammes und damit die Auslastung der zusätzlichen Behandler ermöglicht. Das Marketing ist auch dafür verantwortlich, dass „Spirit“ und Leistungsspektrum der Praxis ebenso wie die fachlichen Profile der Behandler angemessen wahrgenommen werden; sowohl praxisintern als auch von potenziellen Neupatienten.

Im Rahmen der betriebswirtschaftlichen Planungen sollte ein Zielwert für die angestrebte Neupatientenzahl pro Monat festgelegt werden. Wie hoch dieser Wert festzusetzen ist, hängt von mehreren Faktoren ab, insbesondere auch von der Qualität der Patientenbindung.

Die Anzahl der tatsächlich generierten Neupatienten ist ein Frühindikator für die zukünftige Praxisentwicklung und sollte als relevanter Parameter (ebenso wie die Quartals-Patientenfallzahlen der Praxis, also der behandelte Patientenstamm) im Rahmen des Praxiscontrollings (= Soll/Ist-Abgleich) regelmäßig verfolgt werden. Abhängig von der individuellen Situation empfiehlt sich für das Praxiscontrolling entweder ein vierteljährlicher oder monatlicher Modus.

Organisationsstrukturen

Neben stetig hoher Auslastung der Kapazitäten (dazu mehr im weiteren Text) geht es darum, den gesamten Prozessablauf möglichst effizient, also ressourcenschonend zu bewältigen, damit die Praxis wirtschaftlich funktionieren kann. Der Praxiserfolg wird durch die Organisationsstrukturen maßgeblich beeinflusst.

Ein QM-System ist in vielen Praxen installiert und leistet oft gute Dienste. Allerdings ist das existenzielle Praxisziel „Erreichung angemessener Ge-

winne“ dabei häufig nicht im Fokus. Insofern macht es Sinn, über Ergänzungen nachzudenken.

Organigramm

Von zentraler Bedeutung ist ein bewusstes Konzept von Regeln, das die Teamkräfte in dieser Gedankenlinie zielgerichtet bündelt.

In der Kategorie „Aufbauorganisation“ empfiehlt sich die Entwicklung eines Organigramms, das die formellen Zuständigkeiten, Verantwortlichkeiten und Weisungsbefugnisse für alle Teammitglieder übersichtlich darstellt und klärt.

Abhängig von der Größe und der individuellen Praxissituation kann es Sinn machen, für die einzelnen „Abteilungen“ Teamleiter zu entwickeln und zielwirksam zu positionieren. Üblich ist die Bildung von fünf Teams (Zahnärzte, Empfang, Verwaltung-Abrechnung, Assistenz, Prophylaxe).

Die Installation von Teamleitern gibt dem Praxisinhaber einerseits die Chance, seine Führungsspanne (= das ist die Anzahl der direkt zu führenden Mitarbeiter) auf einen zu bewältigenden Umfang zu beschränken. Darüber hinaus bietet sich die Möglichkeit, aus dem zentralen Zukunftsziel der Praxis im gemeinsamen strukturierten Austausch Teilziele abzuleiten, auf die sich die jeweiligen Teams dann konzentrieren können.



Varios 970 iPiezo engine®

FOLGEN SIE IHRER INTUITION

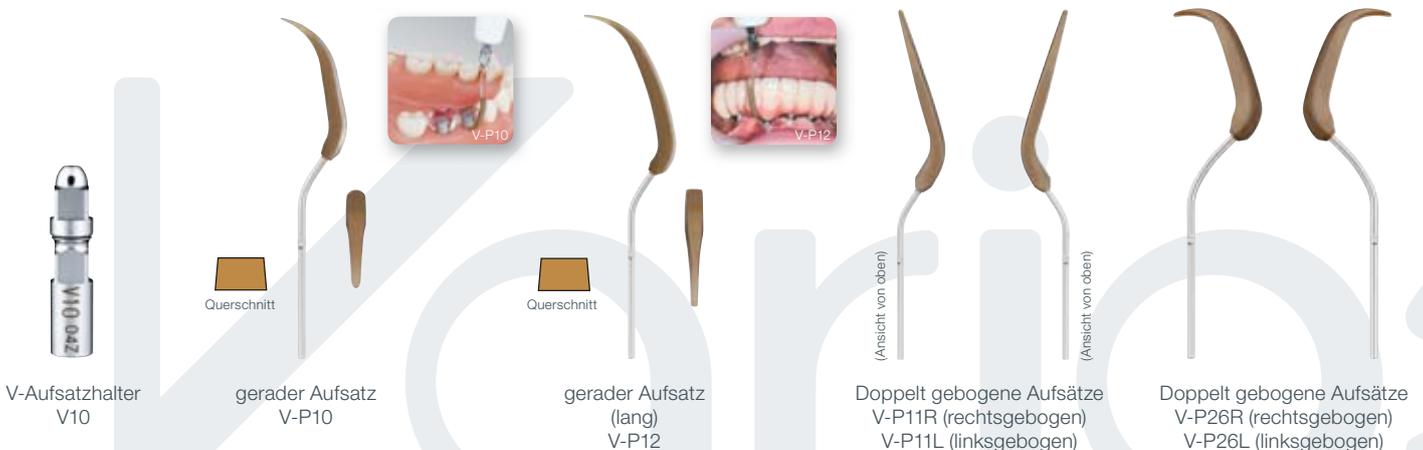
Die intuitive NSK iPiezo-Steuerung für effizienteres Behandeln in allen klinischen Anwendungsbereichen zeichnet das elegante und vielseitige Ultraschallgerät Varios 970 aus. In Verbindung mit einer breiten Auswahl an Aufsätzen sind die Anwendungsmöglichkeiten des schlanksten und leichtesten Ultraschall-Handstücks fast grenzenlos: von der Parodontologie, der Zahnsteinentfernung und endodontischen Anwendung bis hin zur Implantaterhaltung.

- Großes LED-Display: alle Arbeitsparameter logisch angeordnet und klar sichtbar
- Leicht wechselbare 400-ml-Flaschen: für jede Anwendung die richtige Spüllösung sofort zur Hand
- Auto Cleaning Modus: Spülung der Kühlmittelwege auf Knopfdruck
- iPiezo-Steuerung: Feedback Funktion und Auto Tuning Modus stellen in Abhängigkeit von der zu behandelnden Zahnoberfläche und dem ausgeübten Druck des Behandlers immer die erforderliche Leistung zur Verfügung.



NEU Perio-Control Aufsätze

Dieses neue Sortiment an Aufsätzen aus Spezialkunststoff ermöglicht die sichere und wirkungsvolle Reinigung von Prothesen und Implantatoberflächen, ohne Schäden an Metallen oder Implantaten hervorzurufen.



* Alle Preise zzgl. ges. MwSt. Angebot gültig bis 31. März 2013. Änderungen vorbehalten.

Essenzielle Tragweite hat auch das Wachstumsprinzip. Häufig werden zusätzliche Zahnärzte eingestellt, ohne die Potenziale der Prophylaxe ausgeschöpft zu haben. Bei hoch qualifizierter Besetzung braucht eine Prophylaxeabteilung nur vergleichsweise geringe Strukturvorgaben und kann bei fokussierter Entwicklung auf Dauer durchaus einen Anteil von rund 25 bis 30 Prozent vom gesamten Honorarumsatz der Praxis erwirtschaften.

Die fachliche Leitung des Zahnärzteams obliegt naturgemäß dem Praxisinhaber. Von ihm ist die grundlegende Entscheidung zu treffen, mit welchem Leistungsspektrum er seine Praxis am Standort positionieren möchte und welche Behandler mit welchen Spezialkenntnissen er dafür einstellt. Ferner ist im Zusammenspiel mit dem Zahnärzteteam festzulegen:

- welche Honorargrößen (daraus ergeben sich auch die Stundensätze) auf den einzelnen Arbeitsplätzen angestrebt werden, welche Rahmenbedingungen für deren Erreichung geschaffen werden und wie die gemeinsame Reflexion (Chef – angestellter Zahnarzt) der tatsächlichen Entwicklung stattfindet (Soll/Ist-Abgleich aller einzelnen Behandlerhonorare ist der wichtigste Baustein des Praxiscontrollings)

ANZEIGE



Mehr davon?

Bewertungen sammeln auf fast allen Bewertungsportalen.

Erfahren Sie mehr unter www.dentichck.de oder unter 06102 370 63 117.

 Aktives Bewertungsmanagement. Gutes Online-Image.

Bei hoch qualifizierter Besetzung braucht eine Prophylaxeabteilung nur vergleichsweise geringe Strukturvorgaben und kann bei fokussierter Entwicklung auf Dauer durchaus einen Anteil von rund 25 bis 30 Prozent vom gesamten Honorarumsatz der Praxis erwirtschaften.



Natürlich sind auch Assistenz und Verwaltungsbereiche Gegenstand der zielorientierten Organisationsentwicklung. Wer hier einfach weitermacht mit der Regelungsdichte einer Einzelpraxis, läuft schnell Gefahr, im Chaos zu versinken oder in die Zahlungsunfähigkeit zu rutschen.

Zur Erreichung hoher Auslastung und Effizienz kann für die Verwaltungsabläufe zum Beispiel geregelt werden:

- Empfangsmitarbeiter tragen die Verantwortung für volle Terminkalender. Sie sind entsprechend fokussiert auf Sicherstellung eines engen Recalls, konsequente Patientenfolgeterminierung und umgehende Neubesetzung bei kurzfristigen Terminabsagen (mit einheitlichen Vorgehensstandards)
 - Um das Fundament für die Patientenfolgeterminierung zu schaffen, ist es die Aufgabe der Zahnärzte, konsequent mit langfristiger Therapieplanung zu arbeiten und diese natürlich auch in der Praxissoftware zu erfassen.
 - Der Modus rund um die Erstellung von Heil- und Kostenplänen ist so fixiert (Preisgefüge, Kommunikationsabläufe, Formalien kleinteilig festlegen), dass eine möglichst hohe Quote von Therapieempfehlungen zeitnah umgesetzt wird. Das Ziel wird einvernehmlich definiert, z.B. 75 Prozent, ferner gibt es Regeln für korrekte Datenerfassung, damit die Praxisstatistik aussagefähig ist. Soll/Ist-Abgleich wird ins Praxiscontrolling aufgenommen.
 - Die EDV-Konfiguration wird so „gefüttert“, dass sich aus dem Therapieschritt die Länge des Patiententermins zuverlässig ergibt
- welches Spektrum an Selbstzahler-/Zuzahlerleistungen zu welchem Preis angeboten wird (Sprachregelungen entwickeln für einheitliche Patientenkommunikation – Assistenz- und Prophylaxekräfte einbinden, Schnittstelle definieren)
 - wie der Modus der praxisinternen Überweisungen für die einzelnen Spezialgebiete konkret aussehen soll und miteinander realisiert wird
 - auf welche Weise ausreichende Kommunikation und Abstimmung innerhalb des Zahnärzteteams und mit den einzelnen Abteilungen gewährleistet wird, und zwar als verbindlicher wiederkehrender Termin (insbesondere im Bereich der regelmäßigen Besprechungszeiten beim Chef und strukturierten Treffen des Zahnärzteteams liegen in vielen Praxen Defizite)
 - wie darüber hinaus Entwicklung und Führung stattfindet.
- An diesen Beispielen wird deutlich, dass Organisationsstrukturen auch als Führungsinstrument dienen.

- Die Zimmerbelegung ist so zu steuern, dass die Chancen der zimmerübergreifenden Terminierung ausgeschöpft werden (= Effizienz), aber keine Hektik ausgelöst wird, also: Kleinteilig behandlerindividuell erheben und festlegen.

Häufig besteht ein Engpass in Form einer zu geringen Zahl von Stuhlassistenzkräften oder in einem optimierbaren Delegationsgrad. Ferner ist in den Praxen zu beobachten, dass viele angestellte Zahnärzte ihre Produktivität allein deshalb nicht voll ausschöpfen können, weil sie nur ein Zimmer zur Verfügung haben und/oder zu lückenhaft terminiert sind. Daran entzündet sich regelmäßig Unzufriedenheit. In diesem Zusammenhang wird auch verwiesen auf den Fachbeitrag „Praxisführung mit angestellten Zahnärzten“ Teil 1, ZWP 1+2/2011.

Fazit

Der wirtschaftliche Erfolg des wachsenden Praxisbetriebes steht und fällt mit einer klaren Zielstellung, kompetenter Führung (= Stimulierung hoher Leistungsstandards) und einer ausreichenden Organisationsdichte. Dort liegen Schätze verborgen. Es empfiehlt sich, die systematische Auseinandersetzung mit den Organisationsfragen jeder einzelnen Abteilung und des Zusammenspiels untereinander.

Für einen solchen Entwicklungsprozess hat es sich methodisch bewährt, die Mitarbeiter im Rahmen von Workshops oder Arbeitsgruppen frühzeitig gezielt einzubinden. Die Workshop-Technik hat nicht nur den Vorteil, dass im kollektiven Brainstorming Ideenreichtum und Gedankenketten entstehen, zu denen der Einzelne gar nicht fähig wäre, sondern sorgt auch dafür, dass die Mitarbeiter an dem Gesamtprozess aktiv beteiligt werden und sich deshalb wesentlich besser mit den gemeinsam erarbeiteten Ergebnissen identifizieren.

Die anfänglich erhöhte Investition wird durch die anschließenden Effizienzvorteile schnell überkompensiert.

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

BESUCHEN
SIE UNS IN
HALLE 11.2
STAND
P-031
12.-16.03.13

INTRAORAL SCAN – ZUKUNFT MIT ERFOLG

Mit dentaltrade und der digitalen Abformung durchstarten

Keine Kompromisse – dentaltrade bietet Ihnen ab sofort zukunftsweisende Technologien zu einem günstigen Preis für Ihren Praxiserfolg. Verarbeitet werden Ihre digitalen Daten im innovativsten und führenden Fräszentrum Europas – Zeitersparnis durch die integrierte Modellfertigung inklusive.

Ihr Service-Vorteil: Wir verarbeiten alle gängigen Dateiformate und bieten dabei alles aus einer Hand.

Bitte vormerken: Zur IDS 2013 wartet ein exklusives Angebot auf Sie! Profitieren Sie schon jetzt und registrieren Sie sich gleich kostenfrei unter www.daten.dentaltrade.de

**Besser dentaltrade –
Exzellenz in Technik, Qualität & Service**

...faire Leistung, faire Preise

[**Hochwertiger Zahnersatz zu günstigen Preisen**]



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



Digitales Praxiskonzept sichert zukünftigen Erfolg

| Claudia Hytrek

Bis Ende 2011 prägten Karteikarten das Bild der Gemeinschaftspraxis Dr. Geister & Dr. Liebhardt im baden-württembergischen Denkendorf. Heute läuft die Verwaltung digital mithilfe einer Praxismanagementsoftware ab – wirtschaftliche Kontrollierbarkeit und verbesserte Praxisabläufe inklusive. Damit bleibt die Praxis nicht nur medizinisch und menschlich, sondern auch wirtschaftlich auf Erfolgskurs.



Bereits beim Eintreten in die Gemeinschaftspraxis Dr. Geister & Dr. Liebhardt spürt man das freundliche und familiäre Ambiente, das so gar nicht an eine klischeehafte Zahnarztpraxis erinnert. Der erste Eindruck: Hier ist man gut aufgehoben. Die Wohlfühlatmosphäre ist kein Zufall, sondern gewollt: „Wir fördern bewusst und gezielt weiche Faktoren wie Menschlichkeit und Fairness“, sagt Zahnärztin Dr. Katharina de Buhr, „sowohl gegenüber unseren Mitarbeitern als auch gegenüber den Patienten“. Neben der genauen Erfassung der Arbeitszeiten fördern regelmäßige Besprechungen die Zufriedenheit im Team. Das Betriebsklima stimmt: Manche Kolleginnen arbeiten bereits jahrzehntelang in der Praxis. Der faire Umgang miteinander und eine gleichsam serviceorientierte wie

Dr. Susanne Liebhardt, Dr. Dankfried Geister und Dr. Katharina de Buhr (v.l.).

herzliche Freundlichkeit wird im Team gelebt und kommt auch bei den Patienten gut an. Dass sie im Mittelpunkt stehen und als Mensch wahrgenommen werden, merken diese sofort; mit ein Grund dafür, dass die Praxis auf ein mittlerweile 30-jähriges Bestehen zurückblicken und sich vor Kundschaft kaum retten kann. Termine für eine professionelle Zahnreinigung sind acht Wochen im Voraus ausgebucht, über eine positive Mund-zu-Mund-Propaganda ist die Gemeinschaftspraxis auch über die Ortsgrenzen von Denkendorf hinaus bekannt. Mit Dr. Dankfried Geister, der vor 30 Jahren in Denkendorf zu

praktizieren begann, Dr. Susanne Liebhardt und Dr. Katharina de Buhr kümmern sich drei Behandler, unterstützt von einem achtköpfigen Team, ganzheitlich um die Belange der Patienten. Dr. de Buhr, die als angestellte Zahnärztin seit Anfang 2012 die Praxis verstärkt, ergänzt mit frischem Tatendrang die langjährige Erfahrung von Praxisinhabern und -team. Nachdem die junge Zahnärztin nach ihrer Assistenzzeit Berufserfahrung in Nürnberg gesammelt hatte, zog es sie zurück in die Praxis ihres Vaters nach Denkendorf. Seitdem weht ein neuer Wind: Längere Sprechzeiten, digitales Röntgen, viele neue Geräte, vor allem für den Bereich der Endodontie, und der Ausbau des Prophylaxebereichs sind nur einige Beispiele für Neuerungen, die seit rund einem Jahr Einzug gehalten haben. Die wohl grundlegendste Veränderung war jedoch die Einführung einer Managementsoftware. „Eine Zahnarztpraxis ist ein Unternehmen, dessen wirtschaftliche Entwicklung kontrollierbar sein muss – gerade unter stetig steigenden gesetzlichen Reglementierungen“, sagt Dr. Katharina de Buhr. Der Umstieg von Karteikarten auf ein digitales System, das alle Prozesse in der Zahnarztpraxis begleitet, ist vor diesem Hintergrund ein unverzichtbares Mittel, um den unternehmerischen Erfolg sicherstellen zu können. Seit dem 1. Januar 2012 nutzen Dr. Geister, Dr. Liebhardt und Dr. de Buhr

KaVo DIAGNOcam

Bilder, die Ihre Welt verändern.

**KaVo DIAGNOcam –
so haben Sie Karies noch nie gesehen**

- Deutlich verbesserte Diagnosequalität –
in noch nie gesehener Bildqualität
- Ideal zur Patientenaufklärung und
hervorragendes Monitoring
- Röntgenfreie, bildgebende Methode
zur Karieserkennung

KaVo DIAGNOcam – einfach einleuchtend

Erfahren Sie mehr über
KaVo DIAGNOcam:

www.kavo.de/diagnocam



KaVo. Dental Excellence.

nun die Praxismanagement-Software CHARLY (solutio GmbH). De Buhr, die während der Assistenzzeit auch mit anderen Programmen gearbeitet hatte, gefielen der übersichtliche Aufbau und die vielfältigen Funktionen der Software sofort: „Wir waren und sind nach wie vor überzeugt, dass CHARLY für unsere Praxis das derzeit beste Programm auf dem Markt ist – auch, wenn es günstigere Alternativen gab“, begründet Dr. Katharina de Buhr die Entscheidung. „Es rechnet sich irgendwann“, meinte sie, gewann beide Praxisinhaber für ihr Vorhaben und behielt recht.

Mit durchdachten Funktionen zur schnellen Amortisation

Vier Monate dauerte es, bis sich die Investition in die Software amortisiert hatte. Neben längeren Sprechzeiten, die durch Dr. Katharina de Buhr als dritte Behandlerin in der Praxis möglich wurden, macht die Zahnärztin vor allem die lückenlose Abrechnung mit CHARLY für die schnelle Amortisation verantwortlich: „Eine korrekte und vollständige Abrechnung aller erbrachten Leistungen wird durch das Abrechnen mit Komplexen gewährleistet; man vergisst keine Positionen mehr.“ Weiteres Plus des karteikartenlosen Arbeitens: Die Qualität der Praxisorganisation und der Arbeitsabläufe steigt. Dies zeigt sich in der Denkendorfer Praxis beispielsweise durch eine höhere Effizienz bei der Terminvergabe: Diese können jetzt direkt aus dem Behandlungszimmer vergeben werden, nachdem mit der Einführung der Praxismanagementsoftware das gewohnte Papierbestellbuch einem elektronischen Terminbuch wich. Die umständliche Suche nach freien Terminen, oft verbunden mit einem „Stau“ an der Rezeption, gehört jetzt der Vergangenheit an. CHARLY erstellt bei geplanten Behandlungen eine Liste mit notwendigen Terminen und merkt freie Termine für Folgebehandlungen vor. Auch die Behandlungszeiten werden optimaler genutzt. So ist beispielsweise aus jedem Zimmer ersichtlich, wer bereits wie lange im Wartezimmer sitzt. „Dies erleichtert auch das parallele Arbeiten in mehreren Behandlungszimmern enorm“, freut sich Dr. Katharina de Buhr.



Freundliches und familiäres Ambiente bereits am Empfang spürbar.

Persönlich schätzt die Mutter eines kleinen Sohnes auch die Möglichkeit, mit CHARLY flexibel und familienfreundlich von zu Hause aus zu arbeiten. Im Homeoffice kontrolliert Dr. de Buhr abends Behandlungseinträge, studiert Röntgenbilder und erstellt Therapiepläne. Durch die Nacharbeit jenseits des hektischen Praxisalltags und mit voller Konzentration steigt letztlich auch die medizinische Qualität. Die profitiert auch von den jeweiligen fachlichen Schwerpunkten der Behandler und dem intensiv gepflegten fachlichen Austausch untereinander. „Wir schätzen die Möglichkeit sehr, miteinander fachsimpeln zu können“, sagt Dr. Katharina de Buhr. Gerade bei schwierigen Behandlungsfällen oder großen Zahnersatzarbeiten sei es hilfreich, auf einen reichen Erfahrungsschatz zurückgreifen zu können.

Wirtschaftliche Entwicklung der Praxis immer im Blick

Mit dem Management-Informationssystem der Software bekommt auch das unternehmerische Denken eine neue Dimension. Was früher Gefühlsache und erst am Ende des Monats auf dem Konto sichtbar war, ist jetzt über vielfältige Statistiken und Auswertungsmöglichkeiten mit CHARLY täglich kontrollierbar. „Es ist schön, mit wenigen Klicks zu wissen, was man am Tag erwirtschaftet hat“, freuen sich Dr. Geister, Dr. Liebhardt und Dr. de Buhr. So können sie wirtschaftliche Potenziale erkennen und Schwachstellen aktiv entgegensteuern. Obwohl die Umstellung von Karteikarten auf eine Praxismanagement-Software für viele eine Herausforderung war, möchte die Praxis CHARLY und die dadurch bes-

sere wirtschaftliche Kontrollierbarkeit sowie die optimierten Praxisabläufe heute nicht mehr missen. Nach rund drei Monaten hatten sich alle an das neue Programm, das mit wenigen Mausklicks einfach zu bedienen ist, gewöhnt. Die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Zukunft der Denkendorfer Praxis sind geschaffen. Jetzt sollen nach und nach alle Prozesse und Abläufe möglichst papierarm ablaufen und weitere Funktionen der Praxismanagementsoftware, wie beispielsweise das Materialmanagement, genutzt werden. Für die Zukunft wünscht sich Dr. Katharina de Buhr, „dass wir das Potenzial, welches noch in der Praxis und jedem unserer Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen steckt, fördern und fordern“. Und das getreu ihres Mottos „Stillstand ist Rückschritt“.



kontakt.

Gemeinschaftspraxis Dr. Geister & Dr. Liebhardt

Berkheimer Straße 1
73770 Denkendorf
Tel.: 0711 344-536
E-Mail: info@zahnarztpraxis-denkendorf.de
www.zahnarztpraxis-denkendorf.de

solutio GmbH – Zahnärztliche Software und Praxismanagement

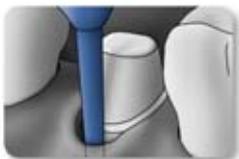
Max-Eyth-Straße 42
71088 Holzgerlingen
Tel.: 07031 4618-700
Fax: 07031 4618-99700
E-Mail: info@solutio.de
www.solutio.de

Retraktion leicht und schnell!

**IDS
2013**

Besuchen Sie uns auf der
IDS vom 12. – 16.03.2013
in Halle 4.2, Stand G90/91

Einfachheit, die begeistert. 3M ESPE Adstringierende Retraktionspaste.



Gingivaretraktion wird jetzt zu einer leichten Übung. Die **feine Kapselspitze** ermöglicht eine einfache Anwendung und die direkte Applikation der Paste in den Sulkus.

- Retrahiert wirksam die marginale Gingiva
- Ermöglicht einen **sauberen und trockenen Sulkus** sowie lang anhaltende Hämostase
- Zeitsparende Prozedur: **bis zu 50 % schneller** als das Legen eines Fadens
- Verwendbar mit **handelsüblichen Composite-Dispensern**

3M ESPE. Qualität, die begeistert.

www.3MESPE.de

NEU!

Für Polyether und A-Silikon
Abformmaterialien sowie die
digitale Abformung!



3M™ ESPE™

Adstringierende Retraktionspaste

3M ESPE

Ein funktionierendes QM-System ist von großem Nutzen

| Yvonne HaBlinger



Seit 2010 sind Zahnärzte gesetzlich verpflichtet, in ihren Praxen Systeme zur Qualitätssicherung einzuführen. Zu Anfang empfanden viele Praxisbetreiber diese Neuerung als lästig. In Zeiten steigenden Drucks beginnt jedoch langsam ein Prozess des Umdenkens. Strategisch ausgerichtete Praxen begreifen QM als Chance, um sich zum Beispiel durch eine Zertifizierung von der Konkurrenz abzuheben.

Dennoch ist es nicht einfach, Maßnahmen zur Qualitätssicherung in den Praxisalltag zu integrieren. Nicht selten besteht die Gefahr, dass sich bei Arzt und Personal durch eingefahrene Abläufe eine gewisse „Betriebsblindheit“ eingestellt hat. Hilfe von außen ist deshalb generell ein guter erster Schritt auf dem Weg zu einem funktionierenden QM-System. Katja Frings ist Zahnarztberaterin bei der Firma OPTI Zahnarztberatung GmbH und durch eine Zusatzausbildung zur Auditorin Spezialistin auf diesem Gebiet.

Frau Frings, durch Ihre Zusatzausbildung zur Auditorin sind sie besonders qualifiziert als Ansprechpartnerin für QM-Systeme. Welche Gründe sprachen für diese Fortbildung?

Um zu prüfen, ob ein QM-System wirksam ist, kommt ein Auditor beispielsweise vom TÜV als unabhängiger Dritter in die Praxen, prüft stichprobenartig und zertifiziert – zum Beispiel mit einer ISO-Zertifizierung. Die Ausbildung beim TÜV habe ich abgeschlossen, weil ich mir das Hintergrundwissen aneignen wollte, um Zahnärzte auf diesem Gebiet kompetent und praxisnah zu beraten. Das heißt auch, dass ich konkret wissen wollte, was passiert, wenn der Auditor seinen Besuch ankündigt. Wir haben 2007 auch unser OPTI-QM-System vom TÜV in Hamburg, zu dem wir gute Kontakte pflegen, auf Zertifizier-



Katja Frings ist seit 2009 bei der OPTI Zahnarztberatung GmbH beschäftigt und leitet die OPTI-Akademie im Bereich Aus- und Weiterbildung aller Mitarbeiter.

barkeit prüfen lassen. Dieses System wird natürlich ständig aktualisiert – sei es aufgrund neuer gesetzlicher Voraussetzungen, wie beispielsweise geänderter Hygiene- oder RKI-Vorschriften, oder aufgrund von Erfahrungen von Außendienstmitarbeitern, die eigene Ideen mit einbringen. Die Fortbildung selbst trägt den Titel „Auditor im Gesundheitswesen“. Der TÜV schulte unsere Gruppe von 20 Teilnehmern 14 Tage lang in Vollzeit. Auf dem Plan standen unter anderem Frontalunterricht, Rollenspiele, Hausaufgaben und die intensive Beschäftigung mit den einschlägigen ISO-Normen, die wir sogar auswendig lernen mussten. Es ist wichtig „QM-Deutsch“ zu verstehen,

wenn man gut beraten möchte. Übrigens ist es nicht erlaubt, gleichzeitig als Berater und Auditor aufzutreten. Ich bin also beratend tätig mit dem Fachwissen einer Auditorin.

Gibt es in Ihrem beruflichen Alltag Aufgaben, die Ihrer Meinung nach besonders wichtig sind?

Ich versuche dem Personal immer nahezubringen, welche positiven Konsequenzen ein funktionierendes Fehlermanagement für sie hat, damit die Mitarbeiter den Nutzen für die Praxis verstehen. Dabei geht es keineswegs um Schuldzuweisungen. Ohnehin sind die meisten Fehler systematischer Natur und haben mit der Praxisführung zu tun. Vielmehr geht es darum, zu kommunizieren, dass auch Protokolle für vermeintliche Selbstverständlichkeiten Sinn machen. Nehmen wir das Beispiel, dass eine Praxismitarbeiterin vergessen hat, ein Fenster zu schließen. Meine Aufgabe ist es, dem Team klarzumachen, welche Schäden durch einen Einbruch oder Wettereinflüsse entstehen können, und dass es deshalb durchaus relevant ist, diese Dinge immer wieder zu prüfen und zu dokumentieren. In einer Praxis, die ich seit 2009 regelmäßig betreue, ist dem Team erst nach der Einführung von QM klar geworden, wie viele Arbeiten doppelt erledigt werden, und dass Stress und schlechte Stimmung entstehen, wenn die Abläufe im Arbeitsalltag nicht geregelt sind.

Generell ist es wichtig, auch auf die zwischenmenschlichen Beziehungen in der Praxis zu achten. Wenn ich das Gefühl habe, dass eine Disharmonie besteht, spreche ich die Mitarbeiter direkt darauf an und versuche bei Konflikten zu vermitteln. Nicht selten ist der Chef dann total geschockt, weil er ein Problem überhaupt nicht als solches wahrgenommen hat. Hier ein Beispiel: In einer Praxis mit sehr engagierten Mitarbeitern haben wir ein QM-System mit klaren Anweisungen aufgebaut. Eine davon beinhaltete, dass die Jalousien im Behandlungsraum morgens bis zu einer bestimmten Höhe hochgezogen werden sollten, was auch geschah. Der Zahnarzt hat das Rollo dann jedes Mal ohne jeden Kommentar wieder heruntergelassen. Die Mitarbeiter hatten nun das Gefühl, es keinem recht machen zu können und waren deshalb frustriert. In 80 Prozent der Praxen entstehen solche Probleme durch mangelnde Kommunikation, die oft erst durch die Einführung eines QMs aufgedeckt werden. Der Behandler aus unserem Beispiel hätte einfach nur sein Personal darüber informieren müssen, dass ihm das Tageslicht bei der vorgegebenen Stellung der Jalousien zu hell ist, hat dies aber nicht getan. Der zwischenmenschliche Bereich ist zwar keine typische Aufgabe für den Auditor, kann aber ausschlaggebend für den Erfolg eines QM-Systems sein.

Frau Frings, wie sieht Ihre Beratung in den Praxen konkret aus und welche Herausforderungen müssen Sie meistern?

Wir spielen das Prüfungsszenario für den Fall durch, dass ein Auditor kommt. Dabei unterscheidet sich die Situation von der Vorbereitung auf eine Zertifizierung bei größeren Unternehmen. In einem Konzern sind die entsprechenden Stellen in der Regel mit Fachkräften besetzt, die bereits eine Ausbildung im Bereich QM genossen haben. In einer Zahnarztpraxis dagegen übernimmt diese Aufgabe meist eine ZFA, der wir das Thema erst nahebringen müssen. Als Beraterin frage ich nach den genauen Qualitätszielen, die wir dann gemeinsam erarbeiten, denn nur bei genau definierten Vorgaben wird sich

auch der gewünschte Erfolg einstellen. Dabei kommt es oft auf Dinge an, an die die Betroffenen nicht sofort denken: Ist der Notausgang ausgeschchildert? Wo befinden sich Feuerlöscher oder Notfallkoffer und sind abgelaufene Medikamente ersetzt worden? Hängt der Hygieneplan aus oder sind Fortbildungen gut dokumentiert? Ein Beispiel, das ebenfalls ins Gewicht fallen kann, sind „Kummerkästen“ in Wartezimmern, in die Patienten Anregungen oder Beschwerden einwerfen können. Wenn diese Vorrichtungen in schlechtem Zustand sind oder sogar als Mülleimer zweckentfremdet werden, bekommt ein Auditor leicht den Eindruck, dass dem Praxisteam die Meinung der Patienten wohl doch nicht am Herzen liegt.

Wie viel Zeit sollte ein Praxisbetreiber investieren, um sich auf eine solche Prüfung vorzubereiten?

Der Auditor kommt einmal im Jahr. Vor einer Zertifizierung sind wir normalerweise drei Tage vor Ort, und diese Zeit ist schon knapp bemessen. Bei Langzeitmandaten übernehmen wir als Berater fast schon die Funktion eines Praxismanagers. Ist die Mitarbeiterin, die mit der Vorbereitung betraut ist, besonders engagiert und gut organisiert, können die Abstände zwischen den Beratungsterminen auch vergrößert werden. Generell ist der Beratungsbedarf seit 2010 gestiegen. Erfolgreiche Praxen begreifen inzwischen die Zertifizierung als Aushängeschild und verpflichten sich sogar, nur mit ebenfalls zertifizierten Laboren zusammenzuarbeiten.

Danke für dieses Gespräch.

kontakt.

OPTI Zahnarztberatung GmbH

Vogelsang 1
24351 Damp
Tel.: 04352 956795
E-Mail: frings@opti-zahnarztberatung.de
www.opti-zahnarztberatung.de

frank.dental



technologie vom tegernsee

2 in 1

Express Implantologie

Dieser Bohrer vereint nicht nur den absolut sicheren Stand, sondern hat auch einen Tiefenstopp bei 7,5 mm. Somit ist auch eine Achsenneigung kinderleicht möglich.

S/C.U-13.206.020

Implantat Vorborehrer für das Winkelstück

steriel verpackt!



5 Stück €
89⁹⁰*
zzgl. MwSt.

* zzgl. Mehrwertsteuer und einmalig 4,49 € Versandkosten pro Bestellung. Änderungen vorbehalten.

Wir beraten Sie
gerne kostenlos unter
0800/2002332

www.frank-dental.com

Teil 8: Patientenbewertungen im Internet

Praxismarketing 2013 intelligent planen

| Paula Hesse, M. A., Jens I. Wagner



Am Anfang des Jahres steht die Frage: Für welche Maßnahmen setze ich das Budget ein, das ich dem Marketing für meine Praxis zuteile? Wer geschickt plant, kann 2013 eine nachhaltige Verbesserung seiner Marktstellung schaffen. Dies ist vor allem für Zahnärzte wichtig, die dauerhaft mit im Rennen um einen solventen Patientenstamm bleiben möchten.

Seit 2012 stellte sich vor allem die zunehmende Relevanz von Internetempfehlungen für den Bereich Onlinemarketing heraus. Gleich nach Empfehlungen aus dem Bekanntenkreis rangieren diese an zweiter Stelle der Kriterien, sich für einen bestimmten neuen Zahnarzt zu entscheiden. Und hauptsächlich Menschen mit hohem Bildungsgrad informieren sich im Internet, bevor sie einen neuen Zahnarzt aufsuchen.

Internetbewertungen sind der neue Stern im Online-Marketing

Das Web 2.0 hat längst in die meisten deutschen Haushalte Einzug gehalten, und Unternehmen aller Branchen werden von Usern im Internet bewertet. Diese Empfehlungen sind relevant für die Wahl eines Anbieters; sei es eine Autowerkstatt oder eine Zahnarzt-

praxis. Negative Bewertungen auf den bekannten Internetportalen sind für den Ruf genauso schädlich, wie positive Empfehlungen wichtig sind, um neue Patienten in die Praxis zu leiten:

- 89 Prozent aller befragten Internetnutzer geben an, dass sie im Internet die Empfehlungen von Freunden und Familie verifizieren und das Internet als vertrauenswürdige Informationsquelle empfinden.¹
- 87 Prozent aller befragten Internetnutzer geben an, dass positive Informationen, die sie im Internet finden, ihre Entscheidung für eine empfohlene Dienstleistung bestärken.²
- 80 Prozent aller befragten Internetnutzer geben an, dass negative Informationen, die sie im Internet fanden, bereits einmal ihre Entscheidung für eine empfohlene Dienstleistung revidieren ließen.³

Google im Web 2.0

Auch das Unternehmen Google, das die wohl bekannteste Suchmaschine unterhält, ist im Frühjahr 2012 in die Welt der Social Media eingetreten. „Google+“ heißt die digitale Spielwiese, auf der Google-Nutzer sich treffen und austauschen. Auf Google+ werden Dienstleister nicht nur vorgestellt, sondern auch bewertet. Leider ist der Internetgigant auch auf diesem Gebiet wenig transparent: Im Netz kursieren rege Diskussionen darüber, nach welchen Kriterien die Google-Redaktion bzw. der Google-Software-Algorithmus Bewertungen aussortiert oder veröffentlicht. Einig sind sich alle Betroffenen – sowohl Dienstleister als auch User – in der Auffassung, dass ungewöhnlich viele Bewertungen aus nicht nachvollziehbaren Gründen nie die Oberfläche der Local-Einträge erreichen. Das ist ärgerlich nicht nur für die Dienstleister, sondern auch für die User, die sich an ihrer Meinungsäußerung gehindert sehen. Es bleibt zu hoffen, dass Google diese Ungelenkigkeit in naher Zukunft ablegt und nutzerfreundlich im Web 2.0 agiert.

Von den Großen lernen: Hotelbranche und Onlineshops als Vorreiter

Um es noch einmal zu betonen: Bewertungen sind kein nettes Accessoire, sondern mit der wichtigste Faktor für die

ANZEIGE

Unser Tipp: Wirksam gegen Parodontitis



+++ 2-wöchige CHX Wirkdauer +++

Calosite

Tel: 0203 . 80 510 45 www.zantomed.de **zantomed**

Bessere Ergebnisse mit oder ohne Faden

Bessere Fadentechnik mit
GingiTrac™ oder Access® Edge



Wählen Sie die für Ihren Behandlungsprozess geeignete Retraktionspaste.

GingiTrac ist ein Material auf Silikonbasis in Automix-Einweg-Karpulen. Sanft und schonend für das Zahnfleisch – GingiTrac lässt sich als Ganzes aus dem retrahierten Sulkus entfernen und ist ideal für die Anwendung mit oder ohne Faden. Kontrolliert Blutung und Sekretfluss durch die adstringierende Wirkung von Aluminiumsulfat.

Access Edge ist eine pastöse Retraktionspaste, die die natürlichen trocknenden und blutstillenden Eigenschaften von Kaolin-Tonerde mit der adstringierenden Wirkung von Aluminiumchlorid kombiniert. Einweg-Karpulen für maximale Keimfreiheit – einmal verwenden und dann wegwerfen. Ideal zum Einsatz mit oder ohne Fadenlegen.



KOSTENLOSER Centrix Snap-Fit™-Karpuehalter* bei Bestellung von Access Edge oder GingiTrac. Bestellen Sie telefonisch unter **0800 236 8749** Stichwort: **ZWP-Retraktionsaktion** Weitere Informationen unter www.centrixdental.de



Optimierte Fadenlegungstechnik: (Schneller, weniger Aufwand)

1. Einen einzelnen Retraktionsfaden in den Sulkus einlegen.
2. Access Edge oder GingiTrac um den Präparationsbereich herum injizieren. (Wirkt wie ein zweiter Faden.)
3. 2 Minuten warten. (Um den Faden in den Sulkus zu pressen, kann ein GingiTrac-Kompressionsaufsatz verwendet werden.)
4. Faden entfernen. Bei Bedarf spülen.



QR-Code für weitere Informationen zu GingiTrac



QR-Code für weitere Informationen zu Access Edge



Folgen Sie uns unter @CentrixInc

*Wert: 68,95 Euro. Angebot gültig bis 31. März 2013.

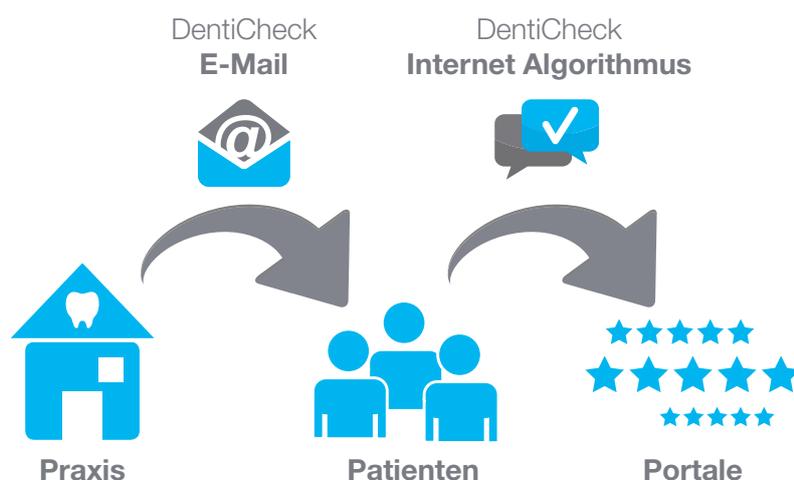


centrix®

Macht Zahnheilkunde einfacher.™

Online-Reputation. Leider ist es jedoch sehr schwierig, sie in den eigenen Internetprofilen zu sammeln. Der Zahnarzt kommt nicht darum herum, seine Patienten direkt um Bewertungen zu bitten. Eine Aufgabe, die viele Zahnarztpraxen überfordert. Die Hotelbranche hat schon vor Jahren ein erfolgreiches Konzept entwickelt, Weiterempfehlungen von Kunden zu erhalten und zu

gibt: Die Bewertungen werden dadurch nicht nur auf ein einziges Portal, sondern auf den wichtigsten Portalen, auf denen aktuell der jeweils größte „Handlungsbedarf“ für den jeweiligen Zahnarzt besteht, platziert. DentiCheck übernimmt hier das seit Jahren erfolgreiche Marketingkonzept der Hotelgalerie und der Onlineshops (siehe Grafik).



Bewertungen per E-Mail einfordern.

Grafik: DentiCheck.

veröffentlichen: Nach dem Aufenthalt in einem Hotel bekommt der Gast einen Brief oder eine E-Mail und wird darum gebeten, das Etablissement im Internet weiterzuempfehlen. Auch beim Internethandel sind die Aufforderungen zur Internetbewertung nach einem Kauf Usus geworden. Viele positive Bewertungen sind eine Auszeichnung für einen Dienstleister, die dem potenziellen Kunden Vertrauen einflößt.

Erfolgreiches Konzept der Hotellerie für Zahnärzte adaptiert

Nun gibt es diese Möglichkeit auch für Zahnärzte. Mit der Dienstleistung DentiCheck Mail wurde ein sowohl intelligentes als auch einfaches Bewertungssystem entwickelt, das es dem Zahnarzt ermöglicht, seinen Patienten nach der Behandlung via E-Mail um eine Weiterempfehlung zu bitten. Dies geschieht mithilfe einer komplexen Software, die den Patienten gezielt auf strategisch selektierte Portale führt, auf denen er selbst seine Bewertung ab-

Patientenbewertungen auf Facebook

Aus dem Web 2.0 nicht mehr wegzudenken ist die Social-Media-Plattform Facebook. Längst tummeln sich dort nicht nur neugierige Halbwüchsige. Die Relevanz von Facebook ist auch von Marketingstrategen erkannt worden, und entsprechend viele Firmen haben ihre sogenannte Fanpage auf Facebook eingerichtet. Unternehmen verschiedenster Branchen buhlen um die „Likes“, also darum, dass Internetnutzer auf den Webseiten der Firma das Symbol mit dem hochgestreckten Daumen anklicken. Facebook ist für Zahnärzte eine weitere Möglichkeit, sich und die Praxisleistungen zu präsentieren. Auch im Rahmen dieser Selbstdarstellung – sprich: der Fanpage – gibt DentiCheck seinen Zahnärzten die Möglichkeit, Patientenbewertungen zu veröffentlichen. Die Bewertungen, die Zahnärzte mithilfe von DentiCheck Direkt sammeln, werden auf Wunsch im Facebook-tauglichen

Format bereitgestellt. Sie können in die Fanpage integriert werden, sodass ein Besucher der Praxis-Fanpage schnell ersehen kann, wie die bestehenden Patienten ihren Zahnarzt bewerten.

Bewertungen sammeln mit DentiCheck

Das setzt selbstverständlich voraus, dass der Zahnarzt das Bewertungsmanagement von DentiCheck nutzt. Außer der oben beschriebenen Dienstleistung DentiCheck Mail bietet DentiCheck wie gewohnt den Service DentiCheck Direkt, bei dem Zahnärzte ihre Patienten mittels digitalem oder papieremem Bogen Bewertungen abgeben lassen. Diese Bewertungen werden anschließend von DentiCheck in die Portale eingepflegt, bei denen der bestmögliche Marketingeffekt prognostiziert wird. Dabei werden Faktoren wie die Reichweite der einzelnen Portale, Anzahl der Bewertungen der Konkurrenz und Qualität und Quantität der Bewertungen des Kunden berücksichtigt. Ohne großen Aufwand für die Praxis lässt sich so die Online-Reputation schnell und nachhaltig verbessern. Eine Marketingmaßnahme, die sich über das Jahr 2013 hinaus bezahlt macht.

Literatur

- 1 <http://www.coneinc.com>; Studie „Online Influence Trend Tracker“ 2011
- 2 Ebenda
- 3 Ebenda

kontakt.

DentiCheck. Aktives Bewertungsmanagement. Gutes Online-Image.

Siemensstr. 12b
63263 Neu-Isenburg
Tel.: 06102 37063117
E-Mail: beratung@denticheck.de
www.denticheck.de



MULTIDENT
an ARSEUS DENTAL company

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

Warum bestellen Sie Ihre
Dentalprodukte noch nicht online?

www.multident.de/shop



Yvonne Ahlers, Service Center

Ihre Vorteile:

- ✓ Kostenfreie Produktmuster
- ✓ Geräte-Schnäppchen-Markt
- ✓ Merklisten & Bestellhistorie
- ✓ Verfügbarkeitsanzeige
- ✓ Schnelle & einfache Produktsuche
- ✓ Produktvideos
- ✓ Sicherheitsdatenblätter

Höchst persönlich.



15%
Sofortrabatt für
Ihre 1. Online-
bestellung*

**Zertifizierter
Online-Shop**



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

Bewertungsportale – auch negative PR ist gute PR!

| Guido Kraus

Mit der wachsenden Anzahl und Beliebtheit von Bewertungsportalen sehen sich immer mehr Zahnärzte mit der Situation konfrontiert, dass über sie anonym im Internet negativ oder abwertend geschrieben wird. Doch muss sich der Zahnarzt mit solchen Bewertungen abfinden?

[...] Dennoch sollte nicht jede negative Bewertung umgehend mit juristischen Mitteln angegriffen werden. Oftmals ist darüber hinaus festzustellen, dass gerade eine einzelne negative Kritik unter mehreren sehr positiven Bewertungen in der Wahrnehmung der Patienten dazu führt, dass die positiven Bewertungen aufgewertet werden, da sie authentischer wirken.



Zum Thema der Bewertungsportale sind im gerade abgelaufenen Jahr 2012 zwei interessante Entscheidungen für die Zahnärzteschaft ergangen, die im Folgenden kurz vorgestellt werden sollen:

Urteil des Oberlandesgericht Frankfurt am Main vom 8.3.2012 – Az. 16 U 125/11:

Das Oberlandesgericht Frankfurt am Main hatte im März des letzten Jahres über die Klage einer Ärztin zu entscheiden. Die klagende Fachärztin begehrte die Löschung bzw. Unterlassung von Veröffentlichungen von Kontaktdaten, beruflicher Tätigkeit, Bewertungsmög-

lichkeit und erfolgten Bewertungen. Das Gericht wies die Klage ab, da es die Auffassung vertrat, dass sich niedergelassene Ärzte auch vor dem Hintergrund des Patientenrechts auf die freie Arztwahl dem herrschenden Wettbewerb stellen müssten. Im heutigen Zeitalter gehöre – nach Ansicht der Richter – zu diesem Wettbewerb auch die Bewertungsmöglichkeiten in öffentlich zugänglichen Bewertungsportalen.

Auch hinsichtlich der Verwendung der persönlichen Daten durch den Hostprovider des Bewertungsportales war das Gericht einverstanden, soweit Name, Adresse und Tätigkeitsbereich

bereits in allgemein zugänglichen Quellen vorhanden sind. Unter dieser Voraussetzung sei es dem Anbieter des Internetportals erlaubt, die Daten zu erheben, zu speichern, zu verändern oder zu nutzen.

Hieraus folgt nach Ansicht der Richter des Oberlandesgerichts, dass die Klägerin die Bewertung ihrer ärztlichen Leistung in einem öffentlichen Portal hinnehmen müsse.

Beschluss des Landgerichts Nürnberg-Fürth vom

8.5.2012 – Az. 11 O 2608/12:

Das Landgericht Nürnberg-Fürth setzte sich im Mai 2012 mit der Frage ausei-

Mehrwerte durch Services:

Das InteraDent Kundenportal.

Kurze Wege mit hoher Sicherheit.

Preis. Wert. Fair.

InteraDent



Zahlreiche Zahnarztpraxen nutzen bereits das eigens für InteraDent entwickelte Service-Portal. Als modernes Kommunikations- und Informationsinstrument verkürzt es die Wege zwischen der Praxis und InteraDent. Das Service-Portal erleichtert den Zahnarztpraxen administrative Abläufe und spart Arbeitsschritte ein – und setzt somit wertvolle Zeit frei für zusätzliche Patientenbehandlungen.

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

InteraDent Zahntechnik – Meisterhaft günstiger Zahnersatz.

Ich möchte mehr über InteraDent erfahren!

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

Name

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Telefon



ISO 9001: 2008
Produktionsstätten
Lübeck und Manila

ander, ob ein Zahnarzt einen Anspruch auf Löschung von besonders negativen Bewertungen gegen den Seitenbetreiber hat.

Ein niedergelassener Zahnarzt wehrte sich vor dem Gericht gegen eine äußerst negative Bewertung in einem einschlägig bekannten Onlineportal. So hat ein namentlich nicht bekannter Nutzer folgende Bewertung eingestellt:

„Dieser Arzt arbeitet leider nur nach Quantität, als auf Qualität zu setzen, und ist ganz schnell mit Kronen einsetzen, obwohl es vielleicht noch gar nicht nötig wäre. Hatte durch einen Unfall einige Kronen bekommen, die leider für ihren Preis von mehreren Tausend Euro sehr schlecht im Mund eingearbeitet wurden, sodass ich seitdem immer Zahnfleischbluten habe und anfangs öfters die eine Krone verloren habe, bis ich zu einem anderen Arzt ging. Die Farbe der Keramik passt mit der Farbe meiner Zähne nicht überein, Implantate sind gegenüber meinen anderen Zähnen zu groß usw. Ich könnte hier jetzt noch mehr aufzählen, was ich mit diesem Arzt erlebt habe, aber dies würde das ganze hier nur sprengen. Wenn ihr eure Zähne behalten wollt, dann geht woanders hin ...“

Gegen diese Bewertung wehrte sich der Zahnarzt mit der Behauptung, dass die beanstandete Behandlung nicht stattgefunden habe und begehrte die Löschung der Bewertung. Dem Begehren kamen die Richter nach. Sie sahen in der Bewertung sowohl eine Verletzung des allgemeinen Persönlichkeitsrechtes als auch des Rechts am eingerichteten und ausgeübten Gewerbebetriebs.

Nach Ansicht der Richter sei der Betreiber des Onlinebewertungsportales zur Löschung der Bewertung nach den Grundsätzen der Störerhaftung verpflichtet. Die Störerhaftung beruht auf dem allgemeinen Rechtsgrundsatz, dass jeder, der in seinem Verantwortungsbereich eine Gefahrenquelle schafft oder andauern lässt, die ihm zumutbaren Maßnahmen oder Vorkehrungen treffen muss, die zur Abwendung der daraus Dritten drohenden Gefahren notwendig sind. Als Störer kann grundsätzlich jeder haften, der in irgendeiner Weise willentlich oder zumindest verantwortlich an der Herbeiführung einer rechtswidrigen Beeinträchtigung mitgewirkt hat. Auf eine Kenntnis oder gar ein Verschulden des Dritten kommt es hierbei nicht an. Indem der Hostprovider die Bewertung des unbekanntem Nutzers auf

seiner Website bereitstellt und den Abruf dieser Website über das Internet ermöglicht, beteiligt er sich an der Verbreitung der Äußerungen, welche das allgemeine Persönlichkeitsrecht des Dritten beeinträchtigt.

Um die Hostprovider jedoch nicht vor unlösbare Aufgaben zu stellen, so führt das Gericht weiter aus:

„So verletzt allein die Bereitstellung eines Internetforums regelmäßig keine Verkehrssicherungspflichten, weil es dem Betreiber grundsätzlich nicht zumutbar sein dürfte, jedes Angebot bzw. jeden Beitrag zur Veröffentlichung auf eine mögliche Rechtsverletzung hin zu untersuchen (BGH-Urteil vom 17.12.2010 – Az. 7 U 70/09). Allerdings ist dem Betreiber eines Internetforums, der – wie hier – lediglich als technischer, nicht als intellektueller Verbreiter des angegriffenen Inhalts in Erscheinung tritt, dann zur unverzüglichen Sperrung bzw. Entfernung eines von einem Dritten eingestellten Beitrages verpflichtet, sobald er von der Rechtswidrigkeit Kenntnis erlangt (BGH-Urteil vom 27.3.2007 – Az. VI ZR 101/06). Weist ein Betroffener den Hostprovider auf eine Verletzung seines Persönlichkeitsrechts durch einen Nutzer/Kunden hin, kann der Hostprovider als Störer verpflichtet sein, zukünftig derartige Verletzungen zu verhindern (BGH- Z 158, S. 236 ff, 252).“

ANZEIGE



vismed.
stärken leben. zukunft gestalten.®

vismed.QM Online
Einfach. Vollständig. Immer aktuell.

Weg mit den QM-Ordnern!

vismed.Akademie
Unternehmertagung
08 - 09.03.2013 in Münster.
Thema: Mehrwerte für Ihre Patienten.

vismed.DESIGN
Grafik, Web, Fotografie, Film.

www.vismed.eu

Somit ist es grundsätzliche Voraussetzung, damit ein Hostprovider überhaupt in die Störerhaftung gerät, dass er über die beanstandete Tatsachenbehauptung Kenntnis hat.

Hat der Internetprovider Kenntnis von einer möglichen Verletzung des allgemeinen Persönlichkeitsrechtes, ist es nach Auffassung der Richter die Pflicht des Betreibers, den Sachverhalt sorgfältig zu überprüfen und sich von dem Nutzer einen Nachweis dafür vorlegen zu lassen, dass die getroffene Aussage über die Behandlung auch stimmt. Kommt der Betreiber dieser Nachforschungspflicht nicht nach und liegt möglicherweise eine Verletzung des Persönlichkeitsrechtes des Zahnarztes vor, so haftet der Internetprovider ungeachtet der Frage, ob die Bewertung zutreffend ist, nach den

Grundsätzen der Störerhaftung auf Unterlassung der Bewertung. Bereits zuvor hatten andere Gerichte entschieden, dass der Hostprovider nach Hinweis des Betroffenen auf eine Verletzung seines Persönlichkeitsrechtes durch eine Bewertung als Störer verpflichtet ist, diese zu löschen und zukünftig derartige Verletzungen zu verhindern (BGH-Urteil vom 25.10.2011 – Az. VI ZR 39 oder 93/10). Diese Erwägungen stehen grundsätzlich auch im Einklang mit den Maßstäben, die der Gerichtshof der Europäischen Union und der Bundesgerichtshof hinsichtlich der Verantwortlichkeit von Betreibern eines Internetmarktplatzes für Markenrechtsverletzungen aufgestellt haben. Da im zu entscheidenden Fall der Seitenbetreiber nach Kenntniserlangung nicht seiner Nachforschungspflicht nachgekommen war, wurde er zur Löschung der Bewertung verpflichtet.

Fazit

Vorstehende Entscheidungen zeigen, dass Zahnärzte negativen Bewertungen unbekannter Nutzer auf den diversen Bewertungsportalen nicht hilflos ausgesetzt sind. Dennoch sollte nicht jede negative Bewertung umgehend mit juristischen Mitteln angegriffen werden. Oftmals empfiehlt es sich, zunächst ganz konkret mit der negativen Bewertung und deren Wahrheitsgehalt auseinanderzusetzen. So mag auch negative Kritik durchaus konstruktiv sein. Oftmals ist darüber hinaus festzustellen, dass gerade durch eine einzelne negative Kritik unter mehreren sehr positiven Bewertungen in der Wahrnehmung der Patienten dazu führt, dass die positiven Bewertungen aufgewertet werden, da sie authentischer wirken. So werden Patienten argwöhnisch bei Zahnärzten mit ausschließlich sehr guten Bewertungen, da diese Bewertungen als nicht glaubhaft wahrgenommen werden.

Sollte es sich jedoch um eine negative Bewertung handeln, die so für den Zahnarzt nicht hinzunehmen ist, empfiehlt sich mittels fachkundiger Hilfe die Erfolgsaussichten einer begehrten Löschung zu prüfen und auch durchzusetzen.



kontakt.

Guido Kraus Rechtsanwalt

Lyck & Pätzold Medizinanwälte

Nehringstraße 2

61352 Bad Homburg

Tel.: 06172 139960

E-Mail: kanzlei@medizinanwaelte.de

www.medizinanwaelte.de

Die Waffe gegen Biofilm.



Besuchen Sie
uns auf der **IDS**
in Köln. **Halle 2.2**
Stand F069

IDS
2013

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

Fragen und Antworten

Psychische Klassifikationssysteme

| Dr. Lea Höfel

An dieser Stelle können unsere Leser der langjährigen ZWP-Autorin Dr. Lea Höfel Fragen im Bereich Psychologie stellen – in Bezug auf Patienten, das Team und sich selbst. Die Fragen und Antworten finden Sie hier redaktionell aufbereitet wieder. In dieser Ausgabe der ZWP geht es um die Grenze zwischen psychisch gesund und psychisch krank. Psychologin Dr. Lea Höfel antwortet.

Anfrage: *Ich werde in der einen oder anderen Form immer wieder darauf angesprochen, wo ich die Grenze zwischen psychisch gesund und psychisch krank ziehe. Dabei kann es sich um die Thematik Zahnbehandlungsangst versus Zahnbehandlungsphobie handeln, um eingebildet versus narzisstisch oder misstrauisch versus paranoid. Dies wird häufig mit der Frage verknüpft, bei welcher psychisch auffälligen „Ausprägung“ man wie handeln sollte. Nicht selten wird auch erwähnt, dass man psychisch kranke Menschen ernster nehmen sollte.*

All diese Fragen sind aus meiner Sicht ähnlich zu beantworten, wobei die Antwort meine persönlichen Erfahrungen widerspiegelt und nicht unbedingt in allen Punkten mit der klassisch-psychologischen Lehrmethode übereinstimmt.

Ob und wie ich eine Grenze zwischen psychisch gesund und psychisch krank ziehe, hängt ganz von den Umständen ab, in denen diese Grenze gezogen werden muss. Einfach zu beantworten ist die Frage im psychiatrisch-klinischen Setting, wenn nach Testergebnissen und Vorlagen des Klassifizierungssystems ICD-10 eine psychische Störung diagnostiziert werden sollte (falls vorhanden). Dies unterstützt möglicher-

weise die weitere Planung des Behandlungsverlaufs oder hat abrechnungstechnische Hintergründe. In diesem bürokratischen Konstrukt ist eine diagnostische Grenze erwünscht und wird deshalb auch von mir auf dem Papier gezogen. Was heißt das jedoch für den Umgang mit den Patienten im

Vielleicht möchte diese Person endlich wieder anderen Menschen vertrauen können. Der Weg ist für den paranoiden Klienten vielleicht etwas weiter als für den misstrauischen, der Weg ist jedoch an sich derselbe. Ob jemand traurig ist oder depressiv, sagt etwas über den Startpunkt aus – das Ziel



*Es ist an der Zeit, ein Klassifikationssystem **psychischer Ziele** zu definieren. Und möglicherweise wäre es am besten, Schubladen der Klassifikation endgültig zu schließen und einfach offen auf jeden Patienten, Klienten und vor allem Menschen einzugehen.*

klinischen Setting? Oder für die Klienten, die außerhalb des Klinikums unabhängig von Bürokratie und Krankenkassen Hilfe anfordern? Hier ist meine persönliche Grenze gefragt, welche sehr viel flexibler ist.

In meiner Welt gibt es keine psychischen Schubladen, in welche ich Menschen schieben möchte. Ich definiere Menschen lieber nach dem Ziel, das sie erreichen wollen. Ob jemand misstrauisch oder paranoid ist, ist mir dahingehend egal, als dass ich herausfinden sollte, wo der Mensch hin will.

könnte bei beiden „glücklich“ sein. Ginge es nach meinen Vorstellungen, gäbe es kein Klassifikationssystem psychischer Störungen, sondern ein Klassifikationssystem von psychischen Zielen.

Ich habe noch keinen Patienten getroffen, den die Diagnose „Depression“ glücklich gemacht hätte. Im Gegensatz dazu habe ich durchaus schon depressive Menschen kennenlernen dürfen, die zum ersten Mal seit Langem lächelten, als sie über Ziele nachdachten.


BIOHORIZONS®
GLOBAL SYMPOSIUM 2013

Grenzen in der Zahnarztpraxis

Um ein Beispiel aus Ihrem Arbeitsalltag zu nehmen: Es ist für meine Arbeit mit Patienten, die Angst vor der Zahnbehandlung haben, wirklich irrelevant, ob sie ängstlich, furchtsam oder phobisch sind. Alle hätten sie gern eine entspannte Behandlung. Dem einen kommt das möglicherweise unerreichbar vor, der andere hat traumatische Erfahrungen gemacht und der nächste hat bei genauerem Hinsehen eher wenig Angst. Vor die Wahl gestellt, ob sie eine „entspannte Behandlung“ oder „grauenvolle Behandlung“ möchten, wählen alle Ersteres. Das zählt für den weiteren Behandlungsverlauf. Erfahrungsgemäß macht es hier auch nicht viel Sinn, der einen Person eine Phobie und der nächsten eine Ängstlichkeit zu attestieren. Die phobische Person fühlt sich dadurch meist noch ein Stück weiter bestärkt in der Annahme, dass sie die Zahnbehandlung nicht erfolgreich überstehen wird. Sie ist ja phobisch! Nun kommen wir zur Frage, ob ich die phobische Person ernster nehmen sollte als die ängstliche. Aus meiner Sicht ein klares Nein. Ich nehme jede Person ernst, die ängstliche, die phobische und die glückliche. Wie schon oben erwähnt, kann der Weg zur entspannten Behandlung unterschiedlich lang sein und unterschiedlich verlaufen. Manchmal jedoch auch nicht. Eine phobische Person, die ganz normal behandelt wird, fühlt sich möglicherweise wohler als wenn auf jedes Zucken geachtet wird. Und vielleicht ist es im Gegenzug der glücklichen Person recht, ganz zart behandelt zu werden. Jeder Patient ist einzigartig und sollte nicht in eine psychologische Krankheitschublade geschoben werden. Die wichtigste Frage ist immer: Was möchte die Person und wie will sie sein?

Es gibt genügend Psychologen, Psychotherapeuten und Psychiater, die der Frage der psychischen Störungen und deren Ursachen erfolgreich nachgehen. Darüber hinaus finde ich, dass es an der Zeit ist, ein Klassifikationssystem psychischer Ziele zu definieren. Und möglicherweise wäre es am besten, Schubladen der Klassifikation endgültig zu schließen und einfach offen auf jeden Patienten, Klienten und vor allem Menschen einzugehen. Wodurch sich alle eingangs gestellten Fragen sofort auflösen würden.

Schreiben Sie uns Ihre Fragen!

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



kontakt.

Dr. Lea Höfel

Tel.: 08821 7304633, Mobil: 0178 7170219

E-Mail: hoefel@psychologie-zahnheilkunde.de

www.weiterbildung-zahnheilkunde.de



**Fragen Sie nach
unseren aktuellen Angeboten!**

Solutions to Clinical Controversies

April 25-27, 2013 • Miami Beach, Florida
Fontainebleau Miami Beach Hotel

BioHorizons

Global Symposium Miami Beach 2013

**Zu den Referenten zählen hochkarätige renommierte
Spezialisten:**

Dr. Pikos, Dr. Craig Misch, Dr. Le, Dr. Spagnoli, Dr. Ricci, Dr. Reddy, Dr. Nevins, Dr. Cooper, Dr. Wang, Dr. Salama, nt, Dr. Garber, Dr. Tuminelli, Dr. Schwarz, Dr. Shapoff, Dr. Iglhaut, Dr. Neiva, Dr. Linkevicius, Dr. Allen, Dr. Setter, Dr. Wong, Dr. Reznick, Dr. Russo, Dr. Steigmann, Dr. Moody, Dr. E. P. Allen, Dr. Romanos, Dr. Novaes, Dr. Troncoso, Dr. Miller, Dr. Gazzotti, Dr. Cummings, Dr. Leziy, Dr. Carl Misch

Zur Anforderung weiterführender
Informationen über unser **Symposium Miami 2013**
nutzen Sie bitte unsere Kontaktdaten.

BioHorizons GmbH
Bismarckallee 9
79098 Freiburg
Tel. 0761 55 63 28-0
Fax 0761 55 63 28-20
info@biohorizons.com
www.biohorizons.com

IMMER EINE INNOVATION VORAUSS!

Als globaler Innovationsführer investieren wir permanent in die Forschung und damit in die Zukunft der modernen Zahnheilkunde.



CAD/CAM Systeme



Bildgebende Systeme



Behandlungseinheiten



Instrumente



Hygienesysteme



Wir vernetzen digitale Technologien zu integrierten Gesamtlösungen und verbessern gemeinsam mit Ihnen Behandlungsabläufe und -ergebnisse. Mit mehr Komfort und Sicherheit für die Patienten und Zeit- und Kostenersparnis für die Praxis. Vertrauen auch Sie wie zigtausend Praxen und Labore rund um den Globus auf stetige Innovationskraft und weltweiten Service. **Es wird ein guter Tag. Mit Sirona.**

Analogziffer – Richtig gebildet ist halb gewonnen!

Martina Erwart

Die Novellierung der GOZ Anfang 2012 führte zu einer erneuten Verunsicherung hinsichtlich der Bildung und Abrechnung von Analogziffern. Diese Situation stärkt die ablehnende Haltung der privaten Krankenversicherungen bei der Anerkennung und Erstattung von analog abgerechneten Leistungen.

Ausgerichtet am geltenden rechtlichen Regelwerk hat der Erstattungsservice der BFS health finance GmbH für die einfache Handhabung in der täglichen Praxis die nachfolgende Zusammenfassung entwickelt. Mit dieser können Sie in Ihrer Praxis eine formal korrekte Bildung und Abrechnung von Analogziffern sicherstellen.

Rechtlicher Ausgangspunkt

Entsprechend § 6 Absatz 1 Satz 1 GOZ können Leistungen, die im Gebührenverzeichnis fehlen, analog berechnet werden. Nach der Neufassung ist es dabei nicht mehr relevant, wann Anwendungsreife bestand und aus welchem Grund die Leistung nicht in das Gebührenverzeichnis aufgenommen wurde. Voraussetzung für die Analogberechnung ist lediglich, dass es sich um eine medizinisch notwendige und selbstständige Leistung handelt.

Beispielhafte Analogleistungen im Rahmen der Implantologie sind:

- Andere als im Leistungstext der GOZ 9010 bzw. 9020 genannte Formen von Implantationen
- PRGF/PRP-Verfahren
- Maßnahmen zur Verbesserung des Emergenzprofils vor der rekonstruktiven Phase
- Resonanzfrequenzanalyse nach Implantation
- Stabilitätsmessung an Implantaten
- Abnahme und Wiederbefestigen von Aufbauelementen zum Zweck der Reinigung nach rekonstruktiver Phase
- Wiedereingliedern oder Festziehen eines gelösten Gingivaformers

Die korrekte Bildung und Liquidation einer Analogziffer

Die Beurteilung, welche Ziffer als Analogposition in Betracht kommt, erfolgt anhand einer Gleichwertigkeitsprüfung nach den Kriterien Art, Kosten und Zeitaufwand:

Art: Leistungen sind der Art nach vergleichbar, wenn sie den nicht im Gebührenverzeichnis enthaltenen Leistungen entweder vom Leistungsziel oder vom Behandlungsverlauf her angenähert sind. Vorrangig sind Leistungen zu prüfen, die dem gleichen Behandlungsspektrum angehören.

Kosten: Bei der Beurteilung nach Kostenaufwand sind die bei der nicht im Gebührenverzeichnis enthaltenen Leistung anfallenden Behandlungskosten und ggf. auch die Kosten für den Einsatz besonders qualifizierten Personals zu berücksichtigen und den Kosten einer möglichen Analogleistung gegenüberzustellen.

Zeitaufwand: Für den Vergleich des Zeitaufwandes wird der Zeitfaktor bei der Erbringung der nicht im Gebührenverzeichnis enthaltenen Leistung mit dem der möglichen Analogleistung verglichen.

Die einzelnen Kriterien müssen bei der gewählten Analogziffer im Gesamtüberblick **gleichwertig** sein.

Die Bundeszahnärztekammer stellt – anders als beispielsweise die Bundesärztekammer im Bereich der GOÄ – keine Analogliste zur Verfügung, die einzelne Behandlungen an bestimmte Ziffern bindet. Nach Auffassung der BZÄK ist der Zahnarzt bei der Bildung einer Analogziffer auch weiterhin ganz individuell in die Pflicht genommen, entsprechend seiner Technik, seiner Kosten und seines Zeitaufwandes, eine seinen Praxisbedingungen adäquate analoge Berechnung selbst vorzunehmen.

Die Fälligkeit und Abrechnung der Vergütung nach § 10 GOZ setzt eine Rechnungslegung gemäß den Formvorschriften voraus. Zu beachten ist, dass die analog berechnete Leistung verständlich beschrieben und mit dem Hinweis „entsprechend“ versehen wird. Aufgrund der Anlage 2 der GOZ (seit dem 2. Juli 2012 geltendes einheitliches Rechnungsformular) ist der gewählten Gebührenziffer ein „a“ anzufügen.

Beispiel

Datum	Zahn	Geb.-Nr.	Leistung
02.01.2013	16	9000a	PRGF-Verfahren entsprechend Implantatbezogener Analyse

Tipps – transparente Kommunikation mit dem Patienten

Da es unter Umständen zu keiner oder nur einer eingeschränkten Erstattung seitens privater Kostenerstatter kommen kann, ist es wichtig, Patienten im Vorfeld über die medizinische Notwendigkeit der Behandlung und über die voraussichtlichen Kosten, die im Falle einer Nichterstattung entstehen können, zu informieren. Bei Fragen zur gebührenkonformen Abrechnung wenden Sie sich an die GOZ-Abrechnungsexperten der BFS health finance GmbH.

BFS health finance GmbH Erstattungsservice

Martina Erwart
Schleefstr. 1, 44287 Dortmund
Tel.: 0231 945362-800
www.bfs-health-finance.de



Mal wieder gepiekt?

Unser stichsicheres Konzept für Sie.



SICHER: Von der Anwendung, mit den Miramatic-Spritzen von Hager & Werken

perfekte
Ergonomie



kein Auf- und
Abschrauben
der Kanüle



über die Sammlung, mit den Miramatic-Box von Hager & Werken

Kanüle sicher entfernen
mit einem **KLICK**.



bis zur Entsorgung. mit dem Entsorgungsservice Ihres Dental-Depots und enretec

Einfach. Schnell. Sicher.



Unser Kooperationsangebot zur IDS

- Für jede bestellte Miramatic-Spritze erhalten Sie eine zweite inklusive.
- Kostenfreie Entsorgung der Miramatic-Boxen.

Gültig vom 12.03.2013 - 30.06.2013

Details erfahren Sie an unserem Stand.

IDS 2013 – Mal endlich alle Fragen loswerden.

1. Ist das Zurückstecken der Kanüle in die Schutzkappe wirklich verboten?
2. Wie hat die Sammlung zu erfolgen? Ist Eingipsen noch zulässig?
3. Darf ich meine scharfen, spitzen Gegenstände über den Hausmüll entsorgen?

Besuchen Sie den Entsorgungsfachbetrieb enretec am Stand von Hager & Werken.



Kostenfreie Servicehotline: 0800 367 38 32

Patientenrechtegesetz: Bedeutung für die Implantologie

Anne Schuster

In der heutigen Zahnheilkunde gelten Implantate als die moderne Lösung bei Zahnverlust. Die Deutsche Gesellschaft für Implantologie (DGI) schätzt, dass mehr als eine Million Implantate pro Jahr in Deutschland eingebracht werden. Der Trend bei Patienten geht zu einer ästhetischen und wenn möglich sogar festsitzenden Versorgung. Auch die Suprakonstruktion in Form einer herausnehmbaren Prothese auf Implantaten findet immer mehr Anwendung.

Implantate bedeuten für den Patienten ein erhöhtes Maß an Lebensqualität. Nicht nur Essen und Sprache werden verbessert, sondern auch das Selbstbewusstsein steigt durch ein besseres Aussehen. Die Patienten fühlen sich „gesünder“.

Schwierige und teure Behandlungen sind besonders haftungsträchtig. Der Patient sollte vor der Behandlung umfassend fachlich und wirtschaftlich aufgeklärt werden. Überreden Sie ihn nie zu einer Leistung, die er innerlich ablehnt.

Im Hinblick auf das zu erwartende Patientenrechtegesetz (PRG) in 2013 hat jeder Patient das Recht, seine Patientenakte einzusehen. In einem Streitfall dient diese Akte der Beweispflicht, daher ist eine Dokumentation immer wichtiger. Dies betrifft nicht nur den OP-Verlauf; besonders die Aufklärung des Patienten sollte schriftlich festgehalten werden.

Zahnärzte sollten beachten, dass sie

- ihre Patienten umfassend über Behandlungsrisiken informieren müssen
- auf Leistungen hinweisen, die nicht von den Versicherungen übernommen werden
- Diagnosen und Therapien verständlich erklären – und zwar mindestens 48 Stunden vor Behandlungsbeginn
- ihren Patienten Kopien von Unterlagen mitgeben, die diese nach der Patientenaufklärung unterschrieben haben.

Wichtige Formulare im Zusammenhang mit der Implantologie:

- Aufklärung über Therapiealternativen und Kosten
- Vereinbarung einer Privatbehandlung nach § 4 Abs. 5 BMV-Z bzw. § 7 Abs. 7 EKVZ

- Abweichende Vereinbarung gem. § 2 Abs. 1 und 2 GOZ
- Verlangensleistung gem. § 2 Abs. 3 GOZ
- Einverständniserklärung zur OP
- Operationsprotokoll

Um das Honorar exakt zu ermitteln, sollte der individuelle Stundensatz herangezogen werden. Nur so kann die Praxis auf Dauer wirtschaftlich und rentabel arbeiten.

Beispiel: Die geschätzte Behandlungsdauer für die Freilegung des Implantats liegt bei ca. 30 Minuten. Bei einem Stundensatz von 280,00 EUR benötigt der Behandler ein Honorar von 140,00 EUR. Für die Infiltrationsanästhesie wird die GOZ 0090 mit dem 2,3-fachen Faktor angesetzt. Um auf das angestrebte Honorar von 140,00 EUR zu kommen, muss der Faktor der GOZ 9040 (Freilegung) angepasst werden. Hier ist eine Steigerung auf den 3,76-fachen Faktor nötig. Dies ist nur mit einer Honorarvereinbarung möglich.

Fazit

Patienten müssen künftig vom behandelnden Zahnarzt umfassend über die konkrete Behandlung und mögliche Risiken aufgeklärt werden. Eine schriftliche Aufklärung reicht nicht mehr aus – es muss ein persönliches Gespräch zwischen Arzt und Patient erfolgen. Der Zahnarzt hat die Pflicht, die Aufklärung zu dokumentieren. Erfolgt die Dokumentation der Behandlung nicht umfassend und sorgfältig, kann in einem Prozess zu Lasten des Zahnarztes entschieden werden. Der Patient hat ein Recht auf Akteneinsicht.

Wie Sie Ihren individuellen Kosten- und Leistungsstundensatz korrekt ermitteln und was Sie bei dem neuen Patientenrechtegesetz beachten müssen, erfahren Sie in unserem Seminar am 9. März 2013 in Stuttgart.

Nähere Informationen zu diesem und weiteren Seminaren finden Sie auf www.buedingen-akademie.de/zahnarzt/abrechnungsprofis.

Hilfreiche Formulare im Zusammenhang mit der Implantologie finden Sie auf www.buedingen-dent.de/praxis-labor/formulare.

ANZEIGE

Unser Tipp: Wirksam gegen Periimplantitis



+++ 2-wöchige CHX Wirkdauer +++

Tel: 0203 . 80 510 45 www.zantomed.de **zantomed**

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
www.buedingen-dent.de



Weniger Papier, mehr Gewinn

Karteikartenlos zum Erfolg

DAMPSOFT bietet Ihnen mit seinem Programm 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

DAMPSOFT
Zahnarztsoftware

Knochenaufbaumaßnahmen richtig planen ...

Gabi Schäfer

Für dieses Jahr wird ein neues „Patientenschutzgesetz“ erwartet, das nach den im § 630c BGB geplanten Änderungen unter anderem den Behandelnden verpflichtet, JEDEN Patienten vor der Behandlung über von ihm selbst zu tragende Kosten korrekt und umfassend in TEXTFORM zu informieren. Insbesondere bei geplanten Knochenaufbaumaßnahmen im Rahmen von Implantationen kann das schon mal verwirrend werden, wie man an der Leistungsbeschreibung der GOZ-Nr. 9100 sieht:

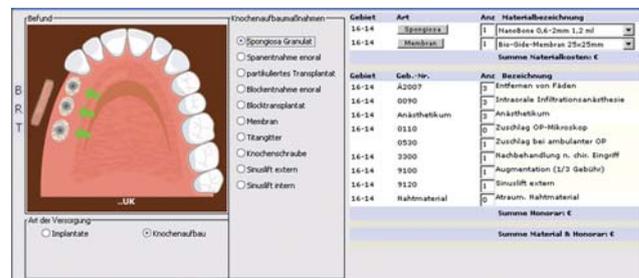
„Lagerbildung, Glättung des Alveolarfortsatzes, ggf. Entnahme von Knochen innerhalb des Aufbaubereiches, Einbringen von Aufbaumaterial (Knochen und/oder Knochenersatzmaterial) und Wundverschluss mit vollständiger Schleimhautabdeckung, ggf. einschließlich Einbringung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren einschließlich Fixierung

1. Die Leistung nach Nummer 9100 ist für die Glättung des Alveolarfortsatzes im Bereich des Implantatbettes nicht berechnungsfähig.
2. Neben der Leistung nach Nummer 9100 sind die Leistungen nach der Nummer 9130 nicht berechnungsfähig.
3. Wird die Leistung nach Nummer 9100 in derselben Kieferhälfte neben der Leistung nach Nummer 9110 erbracht, ist die Hälfte der Gebühr nach Nummer 9100 berechnungsfähig.
4. Wird die Leistung nach Nummer 9010 in derselben Kieferhälfte neben der Leistung nach Nummer 9120 erbracht, ist ein Drittel der Gebühr nach Nummer 9100 berechnungsfähig.“

Wer meint, wie bisher die GOÄ-Nummern „Ä2254 – Implantation von Knochen“ und „Ä2255 – Verpflanzung von Knochen“ ansetzen zu können, hat übersehen, dass im § 6 (2) GOZ auch der Zugriff auf die GOÄ neu geregelt wurde und diese Positionen nur noch im Zusammenhang mit Kieferbrüchen abrechnungsfähig sind. Fühlt man sich in diesem Neuland unsicher, kann man im LEO-DENT-Kommentar unter www.abrechnungswissen.de das Folgende zur GOZ-Nr. 9100 nachlesen:

„Die therapeutische Zielrichtung, die sich hinter dieser Gebührennummer verbirgt, ist der Aufbau (Volumenzunahme) des Alveolarknochens. Dabei wird nicht unterschieden, ob dieser Aufbau horizontal (Aufbau der ‚Dicke‘) und/oder vertikal (Aufbau der Höhe) erfolgt. Auch erfolgt keine Definition des Umfangs dieser Maßnahmen. Das Vorhandensein von Zähnen oder Implantaten wird nicht vorausgesetzt, aber auch nicht ausgeschlossen. Ebenso wird der Grund für die Augmentation nicht eingeschränkt. So kann dies die Vorbereitung des Kieferknochens für eine Implantation von Zahnimplantaten sein, aber auch der Kieferaufbau als präprothetische Maßnahme, um eine bessere Ästhetik im Bereich von Brückengliedern zu erreichen. Das gleichzeitige Implantieren von Zahnimplantaten und das Augmentieren des Alveolarknochens im gleichen Gebiet sind nicht ausgeschlossen. Die Beschreibung der GOZ-Nr. 4110 (Auffüllen von parodontalen Knochendefek-

ten ...) impliziert, dass die Defekte nicht größer sein dürfen, für die eine regenerative Therapie eines Parodontiums noch geeignet ist. Sind die Defekte größer, liegt die therapeutische Zielrichtung im Aufbau des Alveolarfortsatzes. Dies löst die Berechnung der GOZ-Nr. 9100 aus. Entsprechend 6 Abs. 2 der GOZ dürfen die GOÄ-Nr. 2253, 2254 und 2255 nur im Zusammenhang mit der Behandlung von Kieferbrüchen berechnet werden, weshalb deren Berechnung im Rahmen einer regenerativen Therapie ausgeschlossen ist.“



Wie sieht das nun in einem konkreten Beispiel aus? Sie sehen im Bildschirmabdruck eine Planung mit der Synadoc-CD. Dazu wurden einfach die gewünschten Maßnahmen (Sinuslift, Membran usw.) mit der Maus angeklickt und auf das Zahnschema übertragen. Die Gebührenpositionen auf der rechten Seite erscheinen dann automatisch und korrekt. Man sieht, dass die Augmentation bei einem externen Sinuslift mit einem Drittel der Gebühr angesetzt wurde und auch der OP-Zuschlag und der Zuschlag bei Verwendung eines OP-Mikroskops nicht fehlen. So kann auch derjenige richtig planen, der die Bestimmungen nicht alle präsent hat.

Unter www.synadoc.ch können sich Interessierte über Probe-CD, Online-Schulung und das im Frühjahr stattfindende Abrechnungseminar „GOZ? Einfach gut!“ weiter informieren.



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.



Was auch immer auf Sie zukommt.

Mit chirurgischen Geräten von W&H sind Sie auf alles vorbereitet.

Neue QM-Norm sorgt für Aufmerksamkeit

Christoph Jäger

Die Veröffentlichung der endgültigen Fassung der Norm DIN EN 15224:2013 „Dienstleistungen in der Gesundheitsversorgung – Qualitätsmanagementsysteme – Anforderungen nach EN ISO 9001:2008“ wird in Kürze erwartet. Damit liegt erstmals ein branchenspezifischer und zertifizierungsfähiger ISO-Standard für das gesamte Gesundheitswesen vor.

Die DIN EN 15224 versteht sich nicht als Leitfaden für den Gesundheitssektor zur Interpretation der bekannten und weitverbreiteten Norm EN ISO 9001:2008. Sie stellt eine eigenständige Norm dar, die als Grundlage für eine Zertifizierung im Gesundheitswesen angewendet werden kann. In Kürze bringt das Deutsche Institut für Normung e.V. (DIN) eine deutsche Version der Norm auf den Markt. Die ersten Zertifizierungen werden noch im ersten Quartal 2013 erwartet. Die DIN EN 15224 legt Anforderungen an ein Qualitätsmanagementsystem fest, in dem eine Einrichtung des Gesundheitswesens:

a) ihre Fähigkeit nachweisen muss, gleichbleibend Dienstleistungen der Gesundheitsversorgung zu erbringen, die die Anforderungen der Kunden und rechtliche Vorgaben (z.B. Gesetze, behördliche Vorgaben, berufliche Standards) erfüllen.

b) beabsichtigt, die Patientenzufriedenheit durch die effektive Anwendung des Systems zu verbessern. Eingeschlossen sind die kontinuierliche Verbesserung des Managementsystems, der Prozesse der Gesundheitsversorgung und der klinischen Prozesse.

Das heutige Gesundheits- und Sozialwesen ist geprägt von einer unüberschaubaren Vielzahl an Qualitätsmanagement-Modellen. Einen Ausweg aus dem Normendschungel könnte für Organisationen der Gesundheitsversorgung die neue Qualitätsmanagementnorm DIN EN 15224 sein.

Die Fülle von branchenspezifischen QM-Modellen begründet sich insbesondere in der Abstraktheit der Normforderungen und der technischen Sprache aus der jetzigen DIN EN ISO 9001:2008. Organisationen der Gesundheitsversorgung haben sich infolge dessen maßgeschneiderte Qualitätsmanagement-Lösungen geschaffen. Auch die leichtere und garantierte Erfüllung der Anforderungen des Gemeinsamen Bundesausschusses an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement sind ein Argument gegen DIN EN ISO 9001 und für branchenspezifische Lösungen.

Nach der Veröffentlichung der neuen Norm steht Organisationen ein europäischer Standard für Qualitätsmanagementsysteme in der Gesundheitsversorgung zur Verfügung. Der Standard richtet sich an alle Organisationen der Gesundheitsversorgung, ungeachtet der Struktur, des Trägers, des Umfangs oder des Typs der erbrachten Gesundheitsdienstleistung. Angesprochen sind also nicht nur Krankenhäuser oder stationäre Pflegeeinrichtungen, sondern auch Praxen der ärztlichen und zahnärztlichen Gesundheitsberufe und Organisationen der sozialen Betreuung.

Speziell auf die Bedürfnisse der Organisationen angepasste Normforderungen und die Verwendung von Begriffen aus der Gesundheitsversorgung bilden die Grundlage der neuen DIN EN 15224. Sie kann künftig auch für eine Zertifizierung im Gesundheitswesen herangezogen werden.

Die neue DIN EN 15224 stimmt in vielen Merkmalen mit der bekannten DIN EN ISO 9001:2008 überein – nicht nur in Hinblick auf die Gliederung, sondern auch inhaltlich. In einigen Punkten geht sie jedoch deutlich über die Anforderungen an ein QM-System nach ISO 9001:2008 hinaus. Im Mittelpunkt der DIN EN 15224 stehen elf definierte Qualitätsmerkmale, die die Qualität der Gesundheitsversorgung kennzeichnen und insofern die acht Grundsätze des Qualitätsmanagements nach DIN EN ISO 9001:2008 ergänzen. Diese elf Qualitätsmerkmale lauten:

- angemessene, richtige Versorgung
- Verfügbarkeit
- Kontinuität der Versorgung
- Wirksamkeit
- Effizienz
- Gleichheit
- evidenzbasierte/wissensbasierte Versorgung
- auf den Patienten, einschließlich der körperlichen und geistigen Unversehrtheit ausgerichtete Versorgung
- Einbeziehung des Patienten
- Patientensicherheit
- Rechtzeitigkeit und Zugänglichkeit.

Viele der Normforderungen beziehen sich auf diese elf Qualitätsmerkmale der Gesundheitsversorgung. So muss eine Praxisleitung beispielsweise sicherstellen, dass die festgelegten Qualitätsziele mit den elf Qualitätsmerkmalen übereinstimmen.

Der Schwerpunkt der Normforderungen von DIN EN 15224 liegt eindeutig auf dem klinischen Prozess- und Risikomanagement. Beides sind Schlüsselkomponenten des Qualitätsmanagements von Gesundheitsorganisationen und gelten als Gradmesser für die Versorgungsqualität. Entsprechend fordert DIN EN 15224 eine strukturierte Beschreibung der Prozesse, verbunden mit einer Risikobewertung. Im Hinblick auf die Gestaltung von Vorbeugungsmaßnahmen sind unter anderem Daten aus Fehlermeldesystemen heranzuziehen.

Qualitäts-Management-Beratung

Christoph Jäger

Am Markt 12–16, 31655 Stadthagen

Tel.: 05721 936632

E-Mail: info@der-qmberater.de

www.der-qmberater.de



BeutiSealant

**Fissurenversiegelung -
einfach, schonend und schnell!**



**Selbstätzender
Primer**
(Ohne Etch & Rinse-
Technik!)



PRG
Technology
Giomer

**Patentierter
S-PRG-Füller**
(Kariostatische Wirkung!)

Vier Arbeitsschritte in nur 30 Sekunden:



1 Primer auf gereinigten Zahn
auftragen und 5 Sek. einwirken
lassen



2 Mit sanftem Luftstrom 5 Sek.
trocknen



3 Versiegler auftragen



4 Mit Halogen-Lampe (20 Sek.)
oder LED-Lampe (10 Sek.)
lichthärten



Official Partner
miCD
Minimally Invasive
Cosmetic Dentistry



www.shofu.de

Besuchen
Sie uns in
IDS Halle 4.1
Stand
A40/B49
12.-16.3.2013

Was erwartet Sie 2013?

Wolfgang Spang

2012 war ein gutes Jahr an den Finanzmärkten und für die Anleger. Den „mayatischen Weltuntergang“ am 21.12. haben wir recht gut überlebt, und den Euro und die Währungsunion gibt es auch noch. Ich frage mich jetzt, was machen eigentlich die Pessimisten, die am 21.12. auf einem Berg in Südfrankreich auf Ihr Rettungs-UFO gewartet haben, und was machen die, die seit 2008 regelmäßig vorhersagen, dass es am Jahresende den Euro nicht mehr geben werde und dass die neuen Geldscheine schon gedruckt seien ...?

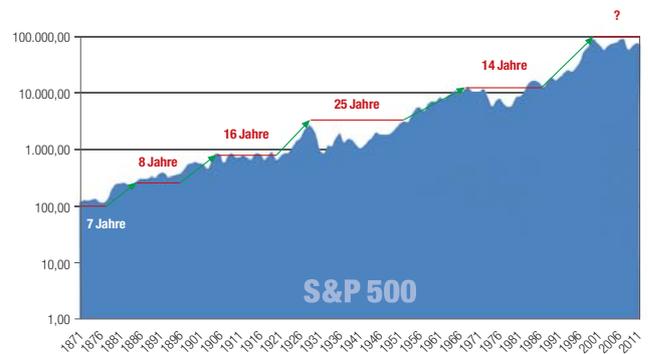
Was erwarte ich 2013? Mich erinnert die augenblickliche Situation sehr an 2007. Damals schrieb ich in der ZWP 1+2/2007: „Ich meine, dass 2007 sehr viel Wachsamkeit und Vorsicht angesagt sind. Wenn Sie im ersten Quartal gute Gewinne einfahren, dann sollten Sie daran denken, die auch rechtzeitig sicherzustellen, denn mit jedem weiteren guten Monat wird eine Korrektur wahrscheinlicher.“ Genau den gleichen Satz schreibe ich jetzt für 2013 wieder: „Ich meine, dass 2013 sehr viel Wachsamkeit und Vorsicht angesagt sind. Wenn Sie im ersten Quartal gute Gewinne einfahren, dann sollten Sie daran denken, die auch rechtzeitig sicherzustellen, denn mit jedem weiteren guten Monat wird eine Korrektur wahrscheinlicher.“ Und dabei riskiere ich gerne, dass die Korrektur vielleicht wieder – wie 2007/08 – verzögert kommt. Aber da ich kein Hellseher bin und keine Kristallkugel besitze, bin ich lieber ein paar Monate zu früh vorsichtig als ein paar Tage zu spät.

Warum bin ich so zurückhaltend, wo doch die Börsen gerade so weiterzulaufen scheinen, wie sie 2012 beendet haben?

1. Nahezu alle Probleme, die zu den Kursstürzen in 2008 und 2011 führten, sind noch immer ungelöst. Ich gehe davon aus, dass über kurz oder lang das eine Problem medial hochschwappet und dann auch wieder eine „Krise“ auslösen wird.
2. Wir haben praktisch in ganz Europa außer Deutschland eine Rezession. Wenn man vergangene Rezessionen betrachtet, dann war es zwar ganz häufig so, dass die Aktienkurse schon mitten in der Rezession zu laufen begannen. Aber dafür fehlt mir der vorherige richtig kräftige Absturz – der Kursrückgang im DAX im 2. Quartal 2012 war mir dafür noch zu wenig und zu kurz. Auch die USA kommen noch nicht nachhaltig in Gang. Dort ist der Wahlkampf vorbei und die Fiskalklippe fürs Erste in letzter Minute gemeistert, aber die grundsätzliche Schuldenproblematik ist noch nicht gelöst. Wenn die FED tatsächlich ihr „Quantitative Easing“ (FED kauft Staatsanleihen und Wertpapiere auf) einstellen sollte und parallel dazu womöglich noch Sparprogramme an den falschen Stellen einsetzt, dann könnte das einen ordentlichen Kursrutsch auslösen – 1937 lässt grüßen.
3. Schauen Sie sich einfach mal den oben stehenden Chart an. Er zeigt das einzige regelmäßig und verlässlich wiederkehrende Muster an den Börsen sehr deutlich: Es wechseln sich immer wieder ab eine längere, mehrjährige Phase mit stetigem Anstieg, typischerweise endend in einer Blase und einem abrupten Absturz, danach eine mehrjährige Phase der Seitwärtsbewegung unter starken Schwankungen, in der unter dem Strich in den vielen Jahren nichts verdient wird. Diese Phasen wechseln sich sehr regelmäßig ab. Auf die eine

Phase folgt immer wieder die andere. Das Dumme dabei ist, man weiß im Voraus nie, wie lange die jeweilige Phase dauert. In der Aufwärtsbewegung (grüner Pfeil) können Sie fast nichts falsch machen, da verdienen Sie eigentlich immer gut. In der Seitwärtsphase (roter Pfeil) mit Schwankungen von 30, 40 Prozent, da können Sie viel falsch machen und viel Geld verlieren.

US Aktien 1871 bis 2011



© Greiff

Wenn Sie die Seitwärtsphasen näher betrachten, dann stellen Sie fest, dass es mindestens drei große „Wellentäler“ gab und dass die Wellenipfel jeweils maximal in etwa auf die Höhe des Endgipfels der „Blase“ steigen. Bezogen auf den DAX heißt das in der augenblicklichen Seitwärtsphase, dass spätestens bei rund 8.000 Punkten Schluss ist und zurzeit marschiert der DAX stramm in Richtung 8.000 Punkte ... Auf den letzten Gipfel mit rund 8.000 Punkten stürmte der DAX in 2007. Bisher haben wir in der jetzigen Seitwärtsphase erst zwei große Wellentäler (2000 bis 2003 und 2008) erlebt. Spätestens dann, wenn der DAX wieder in die Region von 8.000 Punkten kommt, rechne ich mit einem ordentlichen Knall und Kurssturz. Deshalb habe ich auch die Depots meiner Klienten im Sommer 2011 schon defensiv aufgestellt und bleibe weiter vorsichtig und zurückhaltend.

ECONOMIA Vermögensberatungs- und Beteiligungs-GmbH

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



 **OZONYTRON®**

Mit der Natur –
für den Menschen.
Plasma-Medizin.

Besuchen Sie uns auf der
IDS 2013
vom 12.03.-16.03.2013
Halle: 11.1 / Stand: D062



THE ORIGINAL.
MADE IN
GERMANY.



Die preiswerte Variante für die
Full-Mouth-Disinfection mit Plasma:

OZONYTRON^{XO}

32 Parodontien desinfiziert in wenigen Minuten
unter einer kontrollierten Schutzatmosphäre!

Bewährt, durch Erfahrungen mit dem Multitalent OZONYTRON-XP/OZ, biologisch mit reinem Sauerstoff, leistungsstark, blutstillend, keimeliminierend in Sekunden, effektiv, erfolgreich, nachhaltig, zuverlässig, vollautomatisch, einfach im Handling, **preiswert**.

Bitte senden Sie mir kostenfrei und unverbindlich Informationsmaterial zum Gerät.
Praxisstempel:

FAX: 089-24209189-9

 **MIO**International
OZONYTRON^{GmbH}

Ozonytron® ist eine Produktmarke von:
is a product brand of:

E-Mail: info@ozonytron.de • www.ozonytron.de

Spezialisten-Newsletter:

Neu: Monatliches Update zum Tätigkeitsschwerpunkt



Neben den bereits bestehenden News-lettern erweitert ZWP online ab sofort das Angebot an monatlichen Updates zu Spezialthemen der Zahnmedizin. Sieben neue Newsletter, unter anderem Implantologie und Endodontie, kommen hinzu. Gerade für Spezialisten ist es unausweichlich, im eigenen Tätigkeitsschwerpunkt immer auf dem aktuellsten Stand zu sein. Die Informationsbeschaffung und -selektion ist

im normalen Praxisalltag angesichts der allgemeinen Informationsflut nicht immer ganz so einfach. Hier setzen die neuen Spezialisten-Newsletter von ZWP online an, die seit Januar zusätzlich zu dem bereits bestehenden Newsletter-Portfolio erscheinen. Die Spezialisten-Newsletter unterscheiden sich sowohl in Layout und Struktur, aber vor allem durch ihre thematische Fokussierung vom sonstigen Angebot.

Darüber hinaus enthalten sie neben Nachrichten ein thematisches Video sowie die E-Paper-Verlinkung zur aktuellen Ausgabe der entsprechenden Fachpublikation der OEMUS MEDIA AG. Auftakt der neuen Reihe bildete am 23. Januar 2013 der Spezialisten-Newsletter „Implantologie“. Darüber hinaus gibt es die Newsletter Oralchirurgie, Parodontologie, Endodontologie, Laserzahnmedizin, Cosmetic Dentistry, Kieferorthopädie, Zahntechnik und Zahnärztliche Assistenz. Jetzt anmelden!

OEMUS MEDIA AG

Tel.: 0341 48474-0

www.zwp-online.info/de/newsletter



QR-Code: Anmeldung für Spezialisten-Newsletter.

QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen.

Langzeitstudie:

Forscher belegen Zuverlässigkeit von Implantaten

Zahnimplantate bedeuten für Patienten eine große Hilfe: Sie stellen nach einem Zahnverlust die Kaufunktion und die Ästhetik wieder her und sind zahn-schonender als Brücken. Um zu prüfen, wie zuverlässig Zahnimplantate sind,

hat eine Forschergruppe der Zahnmedizinischen Kliniken (ZMK)

Bern eine Langzeitstudie durchgeführt. Die Studie zeigt, dass Behandlungen mit Zahnimplantaten eine hohe Zuverlässigkeit mit einer geringen Komplikationsrate aufweisen.

Während der Laufzeit von zehn Jahren umfasste die Studie mehr als 300 teil-bezahnte Patienten, bei denen Ende der

1990er-Jahre einzelne oder mehrere Zähne durch insgesamt 511 Implantate ersetzt worden waren. Dabei wurden Titanimplantate mit einer damals neuen mikrorauen Oberfläche verwendet, die noch heute eingesetzt werden. Die Nachkontrolle dieser Patienten ergab, dass über diese Zeit lediglich sechs Implantate nicht gehalten hatten, was einer Verlustrate von 1,2 Prozent entspricht. Weitere 1,8 Prozent der Implantate zeigten während dieses Zeitraums eine biologische Komplikation in Form einer Infektion. „Die Resultate haben unsere bereits optimistischen Erwartungen übertroffen“, freut sich Daniel Buser, Direktor der Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie. „Solche Kennzahlen sind für uns wichtig, damit wir den Patienten die Risiken darlegen können.“ Der Zahnmediziner betont,

dass die Studie unter strikten Bedingungen durchgeführt worden sei, da nur evidenzbasierte Behandlungsmethoden zur Anwendung kamen, wissenschaftlich gut dokumentierte Implantate verwendet wurden und die meisten Patienten eine gute Mundhygiene betrieben sowie regelmäßig mit Dentalhygienekontrollen betreut wurden. Zudem waren die involvierten Implantatchirurgen gut ausgebildet und wiesen eine große klinische Erfahrung auf. „Dies sind alles begünstigende Faktoren für gute Langzeitergebnisse von Zahnimplantaten“, so Buser. Die Zahnmedizinischen Kliniken Bern sind seit rund 40 Jahren wissenschaftlich in der zahnärztlichen Implantologie tätig und gehören heute zu den international führenden Kompetenzzentren in diesem wichtigen Bereich der Zahnmedizin.

Universität Bern

Tel.: +41 31 6318111

www.unibe.ch



Der histologische Schnitt zeigt ein im Gewebe eingeeheiltes Titanimplantat mit einer Implantatkronen. Bild: Zahnmedizinische Kliniken (ZMK), Universität Bern.

Studie:

Laserpolitur beschleunigt Implantat-Oberflächenfinish

Ende 2012 präsentierten die Partner des BMWi-geförderten Projekts „MediSurf“ in Aachen ihre Forschungsergebnisse. Insgesamt sieben Projektpartner hatten sich unter der Leitung des Fraunhofer-Instituts für Lasertechnik ILT der Aufgabe gestellt, die Fertigungszeit von dentalen und blutführenden Implantaten zu senken bei hoher Bio- und Hämostatibilität der Bauteile. Dabei wurde unter anderem eine flexible und kostengünstige Anlage zum automatisierten Polieren von Implantaten entwickelt.

Eine große Rolle beim erfolgreichen Einsetzen eines Implantats spielt dessen Oberflächenbeschaffenheit. Beispielsweise erfordern Knochenimplantate eine poröse Struktur, damit Zellen gut einwachsen können. Andere Implantate wiederum benötigen eine möglichst glatte Oberfläche, damit sich daran keine Bakterien ansiedeln können und das umliegende Gewebe nicht geschädigt wird. Diese Implantate waren Forschungsgegenstand des Projekts „MediSurf“, das nun seinen Abschluss gefunden hat.

Einen Schwerpunkt bildete die Oberflächenoptimierung des Herzunterstützungssystems INCOR der Firma Berlin Heart aus Titan mit dem Ziel, dessen Fertigungszeit zu senken und gleichzeitig eine hohe Hämostatibilität zu garantieren. Das bedeutet, dass Blutkörper in geringstmöglichem Maß vom Implantat geschädigt werden oder sich an ihm festsetzen können, sodass unter anderem die Entstehung von Thromben stark reduziert und somit das Herzinfarkt- und Schlaganfallrisiko signifikant gesenkt werden kann.

Zunächst musste hierzu die Frage geklärt werden, ob eine laserbasierte Oberflächenpolitur dieselbe Hämostatibilität erreichen kann wie die konventionell eingesetzte manuelle Politur. Forscher des Fraunhofer ILT haben dafür ein Verfahren zur Laserpolitur blutführender Implantate entwickelt. Getestet wurden die Implantate auf ihre Hämostatibilität schließlich vom Universitätsklinikum Münster (UKM). Das Resultat: Laserpolierte

Implantate weisen dieselbe Hämostatibilität auf wie manuell polierte. Jedoch ist die Laserpolitur rund 30 bis 40 Mal schneller als die manuelle Politur. Bei einer großen Losgröße bedeutet dies eine enorme Senkung der Produktionskosten. Zudem weist die Laserpolitur eine wesentlich höhere Reproduzierbarkeit auf. Sie gewährleistet eine homogene Rauheit auf der gesamten Oberfläche einer Freiformgeometrie, auch an Ecken und Kanten, die bei einer manuellen Politur nur schwer erreicht werden können. Anders als bei konventionellen Bearbeitungsverfahren werden die Kanten beim Laserpolieren na-

hezu nicht verrundet, was eine hohe Geometrietreue des Bauteils garantiert. Ein weiterer Vorteil der Laserpolitur liegt in ihrer höheren Sauberkeit und umweltfreundlicheren Fertigung. Da im Gegensatz zur manuellen Politur keine Polier- und Schleifmittel verwendet werden, bleiben keine chemischen Rückstände am Implantat zurück.

Quelle: Fraunhofer-Institut für Lasertechnik ILT

Fraunhofer-Institut
für Lasertechnik ILT
Tel.: 0241 8906-0
www.ilt.fraunhofer.de

ANZEIGE



ProLab curriculum implantatprothetik

UNTER DER SCHIRMHERRSCHAFT DER DGI
LV BAYERN

1. | Kassel/Niestetal 22.-23. Februar 2013

Fotokurs Spezial – Dentale Fotografie || **Anatomie: Wissenswertes bei der Implantation** || **Den Misserfolg vermeiden!**
2. | Augsburg/Mühlhausen 8.-9. März 2013

Indikation und Planung in der Implantatprothetik || **Die 9 Schritte zum Implantaterfolg** || **Verschiedene 3-D-Planungssysteme und ihre praktische Anwendung**
3. | Karlsruhe 3.-4. Mai 2013

CAD/CAM macht's möglich || **CAD/CAM – passt das immer?** || **Atlantis ISUS** || **CAD/CAM mit praktischen Übungen und Vorstellung verschiedener Fräszentren** || **Intraoralscanner – live im Workshop**
4. | Fulda 21.-22. Juni 2013

Materialien in der Implantatprothetik || **Die rechtliche Seite der Implantologie für Zahnärzte und Techniker** || **Das Implantat ist gesetzt ... und dann?** || **Abrechnung Implantatprothetik, die Abrechnung im Labor**
5. | Wiesbaden 15.-16. November 2013

Komplexe Implantattherapie aus prothetischer Sicht || **Marketing und Patientengewinnung für die Implantologie** || **Beispiele und Grundlagen der Implantatprothetik**

Infos auf www.prolab.net



Jetzt Programm anfordern!

Tel.: 02363 739332 || info@prolab.net || www.prolab.net

Fortbildung:

Gezielt trainieren für sichere Behandlungserfolge

Die Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie (DGOI) bietet mit den neuen Kompetenzmodulen ein zusätzliches Fortbildungsangebot zu dem erfolgreichen Curriculum „8+1“ an. Die überwiegend zweitägigen Fortbildungen haben Workshop-Charakter, sodass die Lehrinhalte in kleinen Gruppen intensiv trainiert werden. „Mit den Kompetenzmodulen als weiteres Fortbildungsangebot wollen wir unseren Kolleginnen und Kollegen helfen, die Lücke zwischen der theoretischen Wissensvermittlung und der Umsetzung am Patienten zu schließen“, so Prof. Dr. Georg-H. Nentwig, Fortbildungsreferent der DGOI. Er hat das Konzept für die zweitägigen Kurse mit der einhundertprozentigen Praxisrelevanz entwickelt. Nach Absolvieren eines Kompetenzmoduls erhalten die Teilnehmer ein Zertifikat. Die Fachgesellschaft bietet die Kompetenzmodule zu verschiede-

nen Themen an, sodass Zahnärzte wie Zahntechniker ihre individuellen Fortbildungsschwerpunkte setzen können,



Dr. Fred Bergmann während des Kompetenzmoduls „Komplikationsmanagement“. (Foto: DGOI)

zum Beispiel: „Verschiedene 3-D-Planungssysteme und ihre praktische Anwendung“ – ZTM Gerhard Stachulla gibt am 9. März in Affing-Mühlhausen einen Überblick über die verschiedenen Systeme, sodass die Teilnehmer das für sie jeweils am besten geeignete System

herausfinden können. Im „GOZ 2012 Powerseminar Implantat-Abrechnung“ vermittelt Martina Wiesemann am 9. März in Essen aktuelle Analysen und Kommentierungen der GOZ 2012 zu allen relevanten Behandlungskomplexen der Implantologie. Das Modul „Komplikationsmanagement“ vermittelt Strategien, um mögliche Komplikationen rechtzeitig zu erkennen und mit verhältnismäßig geringem Aufwand zu behandeln. Der Kurs findet am 12. und 13. April 2013 mit Dr. Fred Bergmann in Viernheim statt. Um „Haftungsgrundlagen und Aufklärung“ geht es mit Rechtsanwalt Dr. Ernst R.

Rohde am 12. April in Offenbach. Für die Teilnahme an den Kompetenzmodulen wird kein abgeschlossenes Curriculum Implantologie „8+1“ vorausgesetzt.

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



Implantatnachsorge:

Auf häusliche Mundhygiene besonderen Wert legen



Nach der Implantat-OP folgt in der Nachsorge das Bohren dicker Bretter – so einprägsam hat der Implantologe Dr. Karl-Ludwig Ackermann, DGI-Vorstandsmitglied und Gastprofessor der Nippon Dental University Niigata, eine konsequente Periimplantitis-Prophylaxe in einem aktuellen Fachbeitrag charakterisiert. Dieser ist zusammen mit vier weiteren Reviews zu Eckpunkten einer schonenden elektrischen Mundpflege anderer Experten im Buch „Initiative Sanfte Mundpflege (ISM)“ zusammen-

gefasst. Dr. Ackermann betont insbesondere: „Generell ist, wie in der Parodontalprophylaxe bei natürlichen Zähnen, eine geschlossene Kürettage selbst bei manifester Periimplantitis gegenüber dramatischen Lappen-OPs zu bevorzugen. Es kommt allerdings stets auf die vollständige bzw. weitestgehende Entfernung aller Konkremente und stringenter professioneller Prophylaxemaßnahmen an.“ Neben einer langfristig angelegten professionellen Prophylaxe legt Dr. Ackermann auch auf eine ebenso effektive wie sanfte und schonende häusliche Mundpflege besonderen Wert – gerade bei Implantatträgern. Ihnen empfiehlt er als wesentliches Hilfsmittel eine oszillierend-rotierende Elektrozahnbürste. Auf die Frage nach der richtigen Aufsteckbürste lautet seine Antwort: „Der Patient wird selbst am besten spüren, mit welcher der unterschiedlichen Oral-B

Aufsteckbürsten er gut zurechtkommt, sei es eine ‚Precision Clean‘, eine ‚Sensitive‘ oder eine ‚Interspace‘. Entscheidend ist immer das Ergebnis.“ Professionelle und häusliche Mundhygiene sichern gemeinsam den Behandlungserfolg. Dazu Dr. Ackermann: „Gegenüber dem beeindruckenden Ergebnis eines spektakulären chirurgischen Eingriffs kommt uns die Nachsorge zuweilen wie das berühmte Bohren dicker Bretter vor, doch der Langzeiterfolg bestätigt die Zweckmäßigkeit dieses Vorgehens.“ Alle fünf ISM-Beiträge sind im Original in dem Buch „Initiative Sanfte Mundpflege – Review-Zusammenfassung“ nachzulesen, welches kostenfrei über E-Mail: oralprofession@kaschnypr.de angefordert werden kann.

Procter & Gamble Germany GmbH
Professional Oral Health
E-Mail: neubert.m.1@pg.com
www.pg.com



Fachliteratur:

Implantologie Journal

Das Implantologie Journal richtet sich an alle implantologisch tätigen Zahnärzte im deutschsprachigen Raum. Das Mitgliederorgan der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V. (DGZI), der ältesten europäischen Implantologengesellschaft, gehört zu den auflagen- und frequenzstärksten Fachmedien für Praktiker und ist eine der führenden Zeitschriften in diesem Informationssegment. 6.500 spezialisierte Leser erhalten durch anwenderorientierte Fallberichte, Studien, Marktübersichten und komprimierte Produktinformationen ein regelmäßiges medizinisches Update aus der Welt der Implantologie. Die Rubrik DGZI intern informiert über die vielfältigen Aktivitäten der Fachgesell-



schaft. Aufgrund der Innovationsgeschwindigkeit in der Implantologie erscheint das Implantologie Journal mit acht Ausgaben jährlich. Das Implantologie Journal ist nach Angaben der iconult Werbeforschung der führende Werbeträger in diesem Produktsegment. Insbesondere Unternehmen aus den Produktbereichen Implantate, Implantatprothetik, Implantatdiagnostik, Instrumente, Serviceleistungen und EDV in der Implantologie nutzen die

zielgruppenspezifische Positionierung regelmäßig zur Marken- und Produktkommunikation.

Die aktuelle Ausgabe beinhaltet das Thema „State of the Art“ und gibt eine Marktübersicht zu Anbietern und Produkten.

Auf www.zwp-online.de können Sie das Implantologie Journal als E-Paper lesen – einfach den QR-Codes scannen und Sie gelangen direkt zum Heft.

OEMUS MEDIA AG

Tel.: 0341 48474-0

www.oemus.com



QR-Code: E-Paper-Ausgabe des Implantologie Journals 1/2013. QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen (zum Beispiel mithilfe des Readers Quick Scan).

ANZEIGE

Wir haben die Lösung - IMMER!

S-SYSTEM



- Am enossalen Anteil zweifach gestrahltes Präzisionsimplantat
- Innenackant und 8° Innenkonus
- Kompatibel zu Straumann SynOcta

BONE LEVEL PLUS®



- Sandgestrahlte Oberfläche
- Im Hochtemperaturverfahren geätzt und osmoactive verpackt
- Kompatibel zum System „Bone Level“ von Straumann

KOS®



- Hergestellt aus hochrobuster Titanlegierung
- Geeignet für Kronen, Brücken und Stege
- Sofortbelastbar

BCS®



- Bikortikal einzusetzendes Schraubenimplantat
- Selbstschneidendes Gewinde mit enossaler Rückdreh-sicherung
- Sofortbelastbar

HEXACONE®



- Gestrahlte und im Hochtemperaturverfahren geätzte Implantate
- Osmoactive verpackt
- Weisen Innenhexagon, einen Randkonus und ein Innengewinde nach US Norm auf
- Kompatibel zu Zimmer Tapered Scew Vent, M.I.S., Alpha Bio

XIGN®



- Im Hochtemperaturverfahren geätzt und osmoactive verpackt
- Weisen zwei hochpräzise, interne zylindrische Führungen und Innensechskant auf
- Kompatibel zu Dentsply – Friadent Xive

PLACE®



- Präzisionsimplantat mit Tri-Lobe-Verbindung
- Kompatibel zu Nobel Biocare/ Replace
- Für festsitzende und herausnehmbare Prothetik



Kontakt

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
www.implant.com

IHDE DENTAL

Quality
Swiss design
Swiss experience
Swiss logistics
Swiss product safety

Horizontale Alveolarkammaugmentation

Piezoelektrisches Bone Splitting und Implantation

| Dr. med. dent. Renzo Bassetti, Dr. med. dent. Mario Bassetti,
Prof. Dr. med. dent. Regina Mericske-Stern, Priv.-Doz. Dr. med. dent. Norbert Enkling

Der atrophe Alveolarkamm ist für den Behandler nach wie vor eine Herausforderung. Große Knochenaufbauverfahren sind invasiv, mit einer höheren Patientenmorbidity verbunden, zeitintensiv und kostspielig. Die Vorhersagbarkeit der Behandlungsergebnisse ist gering und das Misserfolgsrisiko höher. Die Verbreiterung des Alveolarkammes in horizontaler Dimension mittels piezoelektrischer Bone-Splitting-Technik hat diesbezüglich diverse Vorteile: Sehr dünne Alveolarkämme (2 bis 3 mm) mit einer Knochenqualität des Typs 1 bis 2 können mittels einzeitigem chirurgischen Vorgehen behandelt werden.

Das Ziel dieses Fallberichtes ist es, die zum Thema Kammspreizung vorhandene Literatur aufzuarbeiten und das schrittweise Vorgehen einer piezoelektrischen Alveolarkammspreizung (Piezon Master Surgery®, EMS, Schweiz) mit simultaner Implantation im Unterkiefer und die klinische und radiologische Situation ein und zwei Jahre nach Belastung der Implantate zu zeigen.

Einleitung

Ein Knochendefizit in horizontaler Dimension ist für den Einsatz von Standardimplantaten ein häufig auftretender limitierender Faktor. Der Verlauf der Knochenresorption nach Zahnextraktion ist hinlänglich bekannt.^{4-6,11} Über einen Zeitraum von vier bis zwölf Monaten nach Zahnextraktion vermindert sich die bukkolinguale krestale Knochendimension um circa 3,1 bis 5,9 mm.^{10,23,25,26,35} Die Veränderungen in horizontaler Dimension sind in der Molarenregion ausgeprägter als in der Prämolarenregion und im Unterkiefer deutlicher als im Oberkiefer.³⁵ Um ein Implantat mit einem Durchmesser von 3,5 bis 4,0 mm ohne augmentative Verfahren setzen zu können, ist eine mini-

male Knochenbreite von 6 bis 7 mm notwendig.^{1,11,12,29} Mindestens 1 bis 1,5 mm Knochen braucht es sowohl bukkal als auch lingual/palatinal eines Implantates, um vorhersagbare Resultate zu erzielen.^{36,37,41} Ist das horizontale Knochenangebot des Alveolarkammes koronal sowie apikal deutlich reduziert (< 5 mm), muss ein zweizeitiges Vorgehen mittels gesteuerter Knochenregeneration (GBR) zur Anwendung kommen.^{13,19,27,39,50} Ein Gemisch aus autogenem Knochen und allogenen Knochenmaterial,^{9,21,45,49} intraoral oder extraoral (Beckenkamm, Tibia, Schädelkalotte) gewonnene autogene Knochenblöcke^{18,28,32,33} oder horizontale Distractionosteogenese können zur Anwendung kommen.⁴³ Bevor die Implantate schließlich inseriert werden können, ist jedoch eine Abheilungszeit von mehreren Monaten unumgänglich. Derartige Verfahren sind kostspielig und zeitintensiv und beeinträchtigen die Patientenmorbidity negativ.^{18,24,30,40,51}

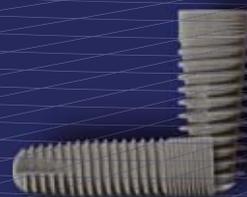
Beim Vorhandensein eines massiven Knochendefizites in horizontaler Dimension empfehlen einige Autoren die Anwendung der piezoelektrischen Bone-Splitting-Technik mit simultaner

Implantation. Die Alveolarkammexpansionstechnik mithilfe von Osteotomen wurde durch Tatum eingeführt und durch Summers modifiziert.^{42,44} Andere Behandler bevorzugen Meißel anstelle von Osteotomen, um den Alveolarkamm zu verbreitern.^{36,37} Beide Verfahren werden bei weicher Knochenqualität (Typ 3 oder 4) empfohlen und erlauben es, die Implantate simultan zu inserieren. Allerdings ist eine Minimalbreite des Alveolarkammes von 3 bis 4 mm die Voraussetzung.^{41,46} An die Grenzen dieser Techniken stößt man beim Vorhandensein stark mineralisierten Restknochens und beim Fehlen einer spongiösen Schicht zwischen der oralen und bukkalen kortikalen Knochenplatte.

In der Literatur sind zwei unterschiedliche Geräte beschrieben, um harten Alveolarknochen kontrolliert schneiden zu können: die Mikrosäge⁴¹ und piezoelektrische Geräte.⁴⁶ Beide Techniken sind traumaarm und können unabhängig der vorhandenen Knochenqualität mit vorhersagbarem Resultat angewendet werden.^{41,46} Darüber hinaus erlauben es diese Geräte, dünnere Schnitte zu präparieren als mit konventionellen Bohrern.⁴¹ Die Anwendung

Dentegris

Präzisions Implantate made in Germany



Jetzt auch
online bestellen!
shop.dentegris.de



Tausendfach bewährtes
Implantatsystem

Knochenaufbaumaterial,
Kollagenmembranen, Kollagenvlies,
Alveolarkegel, Weichgewebmatrix



NEU: MucoMatrixX
die Alternative zum autologen
Weichgewebetransplantat

Experten Workshops 2013

für Knochenaufbau und Weichgewebsmanagement

Mi., 20.03.2013	Rhein-Main-Gebiet
Mi., 10.04.2013	Köln
Mi., 17.04.2013	Uedem
Mi., 15.05.2013	Essen
Mi., 05.06.2013	Osnabrück
Mi., 12.06.2013	Hannover
Mi., 11.09.2013	Göttingen
Mi., 18.09.2013	Essen
Mi., 13.11.2013	Uedem

Für weitere Informationen rufen Sie uns an!
Tel. 02841 88271-0



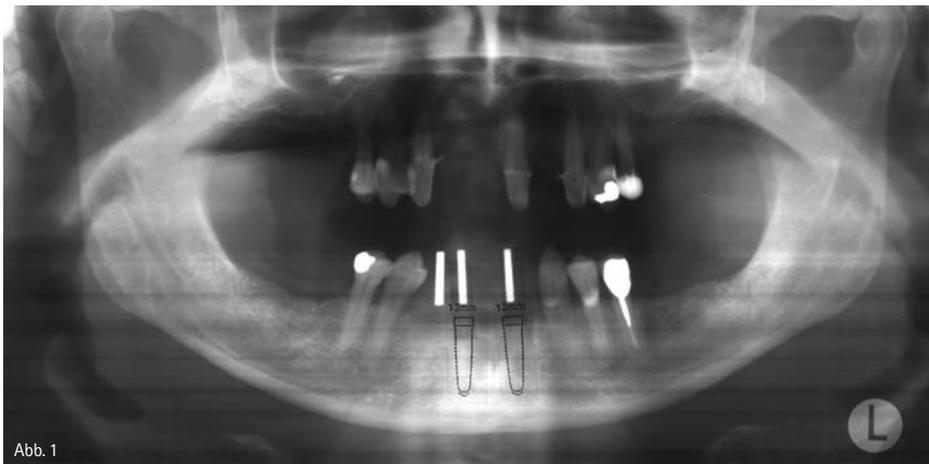


Abb. 1



Abb. 2

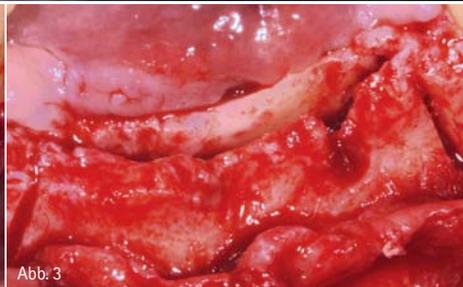


Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6

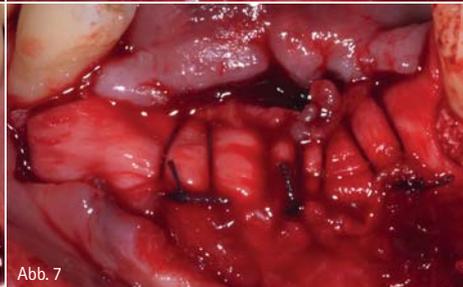


Abb. 7



Abb. 8



Abb. 9

Abb. 1: Das Orthopantomogramm zeigt eine adäquate Knochenhöhe im Unterkieferfrontzahnbereich mit der entsprechenden Implantatplanung. – Abb. 2: Situation nach Aufklappung mittels initialem Mukoperiostallappen und anschließendem Mukosallappen (Spaltlappen). – Abb. 3: Situation nach Osteotomie mit dem piezoelektrischen Gerät (horizontaler Schnitt mit zwei lateral angelegten vertikalen Entlastungsschnitten). – Abb. 4: Expansion des präparierten Schlitzes mithilfe von Keilen. – Abb. 5: Situation nach Insertion der Implantate Regio 31, 42. – Abb. 6: Applikation von Bio-Oss Spongiosa (Geistlich Pharma AG, Wolhusen, Schweiz) zwischen den Knochenplatten und auf die vestibuläre Fläche der bukkalen Knochenplatte. – Abb. 7: Zur Fixierung der Membran wurde das Periost mittels horizontalen Matratzennähten aus resorbierbarem Nahtmaterial adaptiert. – Abb. 8: Ein spannungsfreier Weichgewebeerchluss konnte mittels Matratzen- und Einzelknopf- und fortlaufender Naht erzielt werden. – Abb. 9: Orthopantomogramm unmittelbar nach dem chirurgischen Eingriff.

piezoelektrischer Geräte (Piezosurgery) scheint zudem den Knochenheilungs- und Remodelingprozess positiv zu beeinflussen.^{16, 22, 34, 48}

Die Philosophie der Piezochirurgie basiert auf zwei Konzepten:⁴⁷

- Minimalinvasive Chirurgie verbessert und beschleunigt die Gewebeheilung.
- Aufgrund der sicheren intraoperativen Handhabung resultieren vorher-sagbare Ergebnisse.

Die Vorteile dieser Technologie sind: Hohe Präzision der Schnitte ohne Druckerhöhung, Kavitationseffekt und sicher in Bezug auf Weichgewebe (selektives Schneiden aufgrund der reduzierten Schlagamplitude der Schneidinstrumente). Minimales Bluten erlaubt eine optimale Kontrolle des Operationsgebietes, zudem wird ein Überhitzen des Knochens vermieden. Ein Nachteil ist der langsamere Schneidevorgang. Das Ziel des vorliegenden Fallberichtes ist es, das systematische Vorgehen eines piezoelektrischen Bone Splittings (PBS) (Piezon Master Surgery®, EMS, Schweiz) mit simultaner Implantation im Unterkiefer und die klinische und radiologische Situation ein und zwei Jahre nach Belastung der Implantate aufzuzeigen und zu diskutieren.

Anamnese und Patientenwunsch

Es handelt sich um eine gesunde Patientin mit Jahrgang 1959. Die Unterkieferzähne 43 bis 32 mussten aufgrund fortgeschrittener Parodontitis sechs Monate zuvor extrahiert werden. Die Patientin wünschte eine fest-sitzende Versorgung dieser Lücke im Unterkiefer. Das zahnlose Unterkieferfrontsegment zeigte eine relativ ausgeprägte Alveolarkamatrophie in horizontaler Dimension, währenddessen radiologisch (OPT) eine für implanto-logische Zwecke adäquate Kammhöhe vorhanden war (Abb. 1). Unter Anwendung des Bone Soundings wurde die Breite des Alveolarkamms ermittelt: 2,5 bis 3,5 mm. Es bestand eine Knochenqualität des Typs 1 bis 2 (Abb. 1).

Chirurgisches Vorgehen

Der chirurgische Eingriff wurde unter Lokalanästhesie (Ubistesin™ forte mit

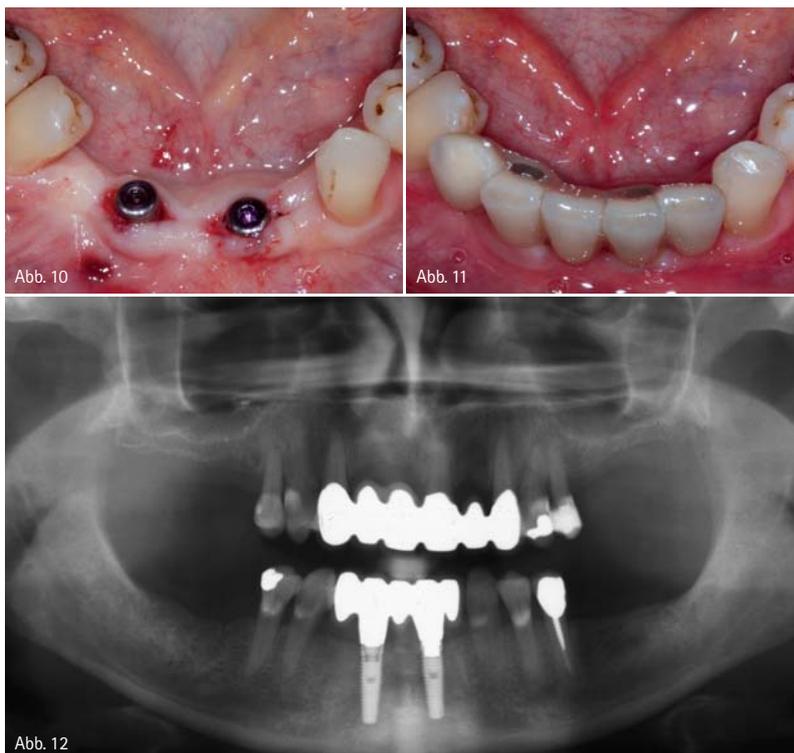


Abb. 10: Freilegung der zwei Implantate im Unterkiefer. – Abb. 11: Intraorale Situation nach Eingliederung der Rekonstruktion (VMK-Brücke). – Abb. 12: Orthopantomogramm: Schlussituation mit inserierter Rekonstruktion im Unterkiefer.

Adrenalin 1:100.000, 3M ESPE, Seefeld) durchgeführt. Gemäß Standardprotokoll bei geplanten größeren Knochenaugmentationen an der Klinik für Zahnärztliche Prothetik wurde der Patientin eine Stunde präoperativ 3 x 750 mg Amoxicillin (Clamoxyl®) verabreicht.

Nach einem krestalen Kammschnitt, welcher bukkal und lingual intrasulcular der Nachbarzähne nach distal extendiert, und nachdem zwei Entlastungsinzisionen ins Vestibulum angelegt wurden, konnte ein Mukoperiostallappen abgehoben werden, der nach circa 3 mm als Spaltlappen (Mukosalappen) ins Vestibulum weitergeführt wurde (Abb. 2). Auf diese Weise konnte das Periost im bukkalen Bereich des Alveolarkammes geschont werden, um eine adäquate Blutversorgung der bukkalen Knochenplatte zu gewährleisten, währenddessen der kraniale Anteil des Kammes vollständig entblößt wurde, um einen optimalen Zugang für die Präparation am Knochen zu erlauben. Mithilfe des piezoelektrischen Gerätes (Piezon Master Surgery®, EMS, Schweiz) wurden am kranialen

Rand des Alveolarkammes ein horizontaler Schnitt und lateral zwei vertikale Entlastungsinzisionen angelegt (Abb. 3). Durch das Einbringen von Keilen zunehmender Größe in den präparierten Spalt zwischen bukkaler und lingualer Knochenplatte wurde dieser vorsichtig aufgedehnt (Abb. 4). Nach der entsprechenden Vorbohrung erfolgte die Insertion zweier Implantate Regio 31 und 42 (NobelReplace® Tapered Groovy, Ø 3,5 x 13 mm, Nobel Biocare, Göteborg, Schweden) (Abb. 5). Der Spalt zwischen bukkaler und lingualer Knochenwand und die vestibuläre periostfreie Fläche der bukkalen Knochenwand wurden mit Bio-Oss Spongiosa 0,25 bis 1 mm (Geistlich Pharma AG, Wolhusen, Schweiz) versehen (Abb. 6) und anschließend mit einer Bio-Gide-Membran (Geistlich Pharma AG, Wolhusen, Schweiz) abgedeckt. Zuerst wurde das Periost mit resorbierbarem Nahtmaterial (Vicryl 4-0, Ethicon, Gohnson+Gohnson, St-Stevens-Woluwe, Belgien) adaptiert, um die Membran zu fixieren (Abb. 7). Nachfolgend konnte mit den Mukosalappen ein spannungsfreier



KSI Bauer-Schraube

Das Original

Über 25 Jahre Langzeiterfolg



- sofortige Belastung durch selbstschneidendes Kompressionsgewinde
- minimalinvasives Vorgehen bei transgingivaler Implantation
- kein Microspalt dank Einteiligkeit
- preiswert durch überschaubares Instrumentarium

Das KSI-Implantologen Team freut sich auf Ihre Anfrage!

K.S.I. Bauer-Schraube GmbH
Eleonorenring 14 · D-61231 Bad Nauheim

Tel. 06032/31912 · Fax 06032/4507
E-Mail: info@ksi-bauer-schraube.de
www.ksi-bauer-schraube.de



Abb. 13



Abb. 14

Abb. 13: Orthopantomogramm: Situation ein Jahr nach Belastung. – Abb. 14: Orthopantomogramm: Situation zwei Jahre nach Belastung.

Primärverschluss erzielt werden (Ethilon 4–0, Ethicon, Gohnson+Gohnson, St-Stevens-Woluwe, Belgien) (Abb. 8). Das Orthopantomogramm zeigt die Situation unmittelbar nach dem Eingriff (Abb. 9). Im Anschluss an den chirurgischen Eingriff wurde eine postoperative Antibiose von 750 mg Amoxicillin (Clamoxyl®) während zehn Tagen (1-1-1) und Chlorhexidinspülung (meridol®perio 0,2%, GABA, Therwil, Schweiz) 3x/Tag verordnet. Die postoperative Schmerzbehandlung erfolgte durch 500 mg Mefenaminsäure (Spiralgin 500, Spirig Pharma, Egerkingen, Schweiz) während zwei Tagen (1-1-1). Die Nähte wurden nach 14 Tagen entfernt.

Definitive Rekonstruktion

Nach einer Abheilungszeit von drei Monaten wurde die Implantatfreilegung durchgeführt und Gingivaformer inseriert (Abb. 10). Die Implantate waren stabil und osseointegriert. Vier

Monate nach dem piezoelektrischen Bone Splitting mit gleichzeitiger Implantatinsertion erfolgte die Eingliederung der definitiven implantatgetragenen prothetischen Arbeit (direkt verschraubte VMK-Brücke) (Abb. 11, 12).

Klinischer und radiologischer Verlauf

Die Patientin wurde in einem sechsmoatigen Recall-System weiterbetreut, wobei an den Implantaten jährlich die folgenden Parameter aufgenommen wurden: O'Leary (mesial, distal, bukkal, lingual),³¹ Blüten auf Sondieren (BOP-positive Stellen)² sowie Sondierungstiefen (mesial, distal, bukkal, lingual). Zur radiologischen Kontrolle wurde jährlich ein Orthopantomogramm angefertigt (Abb. 13, 14).

Resultate

Beide Implantate waren nach zwei Jahren Belastungszeit stabil und osseointegriert und zeigten keine Probleme.

Klinische Parameter

Ein Jahr nach Belastung zeigte eine Implantatfläche Plaque und zwei Implantatflächen waren BOP-positiv. Zwei Jahre nach Implantatbelastung konnte an einer Implantatfläche Plaque identifiziert werden und eine war BOP-positiv. Zu jedem Untersuchungszeitpunkt zeigten alle Implantate Sondierungswerte ≤ 3 mm.

Radiologische Untersuchung

Die Abnahme der periimplantären Knochenhöhe zwischen chirurgischem Eingriff (T_0) und Eingliederung der definitiven Rekonstruktion (T_1) ist in Tabelle 1 aufgelistet.

Die Veränderungen im marginalen Knochniveau zwischen Belastung (T_1) und einem Jahr nach Belastung (T_2) zeigt Tabelle 2. Nach Abschluss des zweiten Jahres nach Belastung (T_3) konnte zwischen T_2 und T_3 kein wesentlicher Knochenverlust mehr festgestellt werden (Tabelle 3).

Diskussion

In der Literatur gibt es nur wenige klinische Studien, welche sich mit der sogenannten Kieferkammspreizung (Bone Spreading/Bone Splitting) befassen. Eine Untersuchung mit 54 Patienten und einer Beobachtungszeit von vier Jahren zeigte eine kumulative Überlebensrate von 93,7 Prozent.¹⁵ Eine andere klinische Studie mit einer Beobachtungszeit von fünf Jahren und 329 mittels Kammspreizung inserierten Implantaten zeigte, abhängig vom verwendeten Implantatsystem, eine Überlebensrate von 88,5 bis 99 Prozent.³⁶ Eine Überlebensrate von 86,2 Prozent nach fünf Jahren Beobachtungszeit mit 121 mittels Bone Splitting gesetzten Implantaten wurde in einer klinischen Studie dokumentiert.¹⁷ Sethi und Kaus 2000 zeigten eine mittlere Überlebenswahrscheinlichkeit nach fünf Jahren von über 97 Prozent. In dieser prospektiven Studie wurden 150 Patienten mit 449 Implantaten unter Anwendung der Bone-Spreading-Technik mittels Osteotomen untersucht.³⁸ In einer neueren Studie mit 230 Implantaten, gesetzt mithilfe piezoelektrischer Bone-Splitting-Technik, zeigte sich eine Überlebensrate nach drei Jahren von 96,5 Prozent.⁷ Eine andere

	bone level change <i>mesial</i>	bone level change <i>distal</i>
Implantat Regio 31	-0,8 mm	-1,14 mm
Implantat Regio 42	-0,43 mm	-0,49 mm

Tabelle 1
Marginale Knochenniveauveränderungen zwischen T₀ und T₁

	bone level change <i>mesial</i>	bone level change <i>distal</i>
Implantat Regio 31	-0,91 mm	-0,65 mm
Implantat Regio 42	-0,53 mm	-0,11 mm

Tabelle 2
Marginale Knochenniveauveränderungen zwischen T₁ und T₂

	bone level change <i>mesial</i>	bone level change <i>distal</i>
Implantat Regio 31	-0,03 mm	-0,08 mm
Implantat Regio 42	-0,07 mm	-0,06 mm

Tabelle 3
Marginale Knochenniveauveränderungen zwischen T₂ und T₃

Untersuchung mit einer Beobachtungszeit von drei Jahren und 180 Implantaten zeigte eine Erfolgsrate von 97,2 Prozent.⁸ Eine weitere Studie verglich mittels piezoelektrischem Bone Splitting gesetzte Implantate mit Implantaten, welche ohne Bone Splitting gesetzt wurden: Es konnte kein statistisch signifikanter Unterschied in der Überlebensrate und dem klinischen Erfolg festgestellt werden.¹⁴ Die beiden in diesem Fallbericht beschriebenen Implantate waren nach zwei Jahren Belastungszeit nach wie vor in Funktion und scheinen gemäß der bestehenden Literatur dieselbe Überlebenswahrscheinlichkeit aufzuweisen wie Implantate, welche nicht mittels Bone-Splitting-Technik gesetzt worden sind.

In Übereinstimmung mit den Erfolgskriterien von Albrektsson und Isidor 1994 ist eine Implantattherapie erfolgreich, wenn der periimplantäre Knochenverlust im ersten Jahr nach Insertion der Rekonstruktion 1,5 mm oder weniger beträgt und in den folgenden Jahren kein Knochenabbau von > 0,2 mm pro Jahr stattfindet.³ Der gesamte Knochenabbau schwankt zwischen -0,66 bis -1,87 mm und scheint damit die Erfolgskriterien sicherlich teilweise nicht zu erfüllen. Aber im Gegensatz zu den Erfolgskriterien von Albrektsson und Isidor 1994 diente in diesem Fallbericht der Zeitpunkt der Implantatinsertion als Basis für die Messungen und nicht der Belastungszeitpunkt. Im ersten Jahr nach Belastung liegt der Bereich des Knochenabbaus zwischen -0,11 und -0,91 mm. Im zweiten Jahr nach Insertion der Rekonstruktion stabilisierte sich das periimplantäre Knochenniveau und zeigte nur noch unwesentliche Veränderungen (-0,03 bis -0,08 mm). Die Messwerte stimmen somit mit den Erfolgskriterien von Albrektsson und Isidor 1994 überein.³ Die klinischen Untersuchungen zeigten ebenfalls gesunde periimplantäre Verhältnisse.

Im hier beschriebenen Fall wurde der Spalt zwischen der lingualen und bukkalen Kortikalis mittels Bio-Oss Spongiosa 0,25 bis 1 mm gefüllt und mittels Kollagenmembran (Bio-Gide) abgedeckt. Diese Vorgehensweise wird durch eine jüngst veröffentlichte histologische Untersuchung an Hunden unterstützt, welche unter Anwendung dieser Vorgehensweise eine höhere prozentuale Knochen-Implantat-Kontaktrate und zwölf Wochen nach dem Eingriff weniger Veränderungen im periimplantären marginalen Knochenniveau zeigte.²⁰

Bei Anwendung der piezoelektrischen Bone-Splitting-Technik können die Implantate in der gleichen Sitzung inseriert werden, und im Gegensatz zu anderen Kammspreizungsmethoden erlauben die piezoelektrischen Geräte (Piezon Master Surgery®, EMS, Schweiz) eine optimale Kontrolle und gute Sicht während der Präparation. Zusätzlich können diese Geräte auch bei äußerst kortikalem Knochen (Knochenqualitätstyp 1 und 2) und sehr

schmalen Alveolarkämmen angewendet werden. Ein limitierender Faktor ist, dass der Alveolarkamm eine Mindesthöhe von 10 mm aufweisen sollte, da mit dieser Technik keine vertikalen Augmentationen möglich sind. Abschließend deutet vieles darauf hin, dass mithilfe der hier gezeigten Technik vorhersagbare Resultate erzielt werden können.



autoren.

Dr. med. dent. Renzo Bassetti

Klinik für Zahnärztliche Prothetik,
Zahnmedizinische Kliniken
der Universität Bern

Dr. med. dent. Mario Bassetti

Klinik für Parodontologie
der Universität Bern

Prof. Dr. med. dent.

Regina Mericske-Stern

Klinik für Zahnärztliche Prothetik,
Zahnmedizinische Kliniken
der Universität Bern

Priv.-Doz. Dr. med. dent.

Norbert Enkling

Klinik für Zahnärztliche Prothetik,
Zahnmedizinische Kliniken
der Universität Bern

kontakt.

Dr. med. dent. Renzo Bassetti

Klinik für Zahnärztliche Prothetik
Zahnmedizinische Kliniken
der Universität Bern
Freiburgstr. 7
3010 Bern, Schweiz
Tel.: +41 31 6324926
Fax: +41 31 6324933
E-Mail: renzo.bassetti@zmk.unibe.ch

Individuelle Abutments im Seitenzahnbereich

| Dr. med. dent. Sven Rinke, M.Sc., M.Sc., Paul Görlach

Dentale Implantate haben sich für die Abstützung von Kronen und Brücken langjährig bewährt. Auf der Basis aktueller Reviews (Jung et al. 2012, Pjetursson et al. 2012) sind nach einer Beobachtungszeit von zehn Jahren noch 95,2 Prozent der Implantate, die Einzelzahnimplantate abstützen, in Funktion; bei Implantaten zur Abstützung von Brücken beträgt dieser Anteil 93,1 Prozent.

Auch die Suprakonstruktionen zeigen nach dieser Beobachtungszeit hohe Überlebensraten. Nach zehn Jahren befinden sich noch 89,4 Prozent der metallkeramischen Einzelkronen und 93,9 Prozent der metallkeramischen Brücken in Funktion (Jung et al. 2012, Pjetursson et al. 2012). Gleichzeitig konnte jedoch bei der Auswertung der Studien gezeigt werden, dass bei implantatgestützten Kronen und Brücken vermehrt technische Komplikationen auftreten.

Es sind vor allem Lockerungen der Abutmentschraube, Retentionsverluste von zementierten Versorgung und Frakturen der Verblendkeramik zu erwarten (Abb. 1). Die Häufigkeit von Verblendkeramikfrakturen liegt dabei nach einer fünfjährigen Beobachtungsdauer bei 3,5 Prozent für implantatgestützte metallkeramische Kronen und 13,5 Prozent bei implantatgestützten metallkeramischen Brücken. Diese Komplikationsrate ist deutlich höher als die zu erwartende Komplikationsrate bei identischen Versorgung auf natürlichen Zähnen (Pjetursson et al. 2008) (Abb. 2). Insbesondere großspannige implantatgestützte Brücken wie sie bei der Versorgung des zahnlosen Kiefers verwendet werden, zeigen erhöhte Komplikationsraten. Papspyridakos et al. (2012) konnten in einer systematischen Literaturauswertung zeigen, dass nach einer zehnjährigen Beobachtungszeit lediglich 8 Prozent der Konstruktionen frei von Komplikationen waren. Daraus kann gefolgert werden, dass mit zunehmender Größe der implantatgestützten Brücken auch erhöhte Komplikationsraten zu erwarten sind. Vor diesem Hintergrund stellt sich natürlich die Frage, welche Komplikationsraten bei einer Anwendung vollkeramischer Suprakonstruktionen zu erwarten sind, wenn bereits metallkeramische Versorgung eine erhöhte Komplikationsquote zeigen.

Diese Problematik der Verblendkeramikfrakturen ist bei vollkeramischen Restaurationen noch stärker ausgeprägt, insbesondere wenn die Restaurationen auf konfektionierten Abutments im Seitenzahnbereich eingesetzt werden, wie eine retrospektive Studie von Schwarz et al. (2012) zeigt. Bei dieser Studie wurden 173 metallkeramische Kronen und 53 vollkeramische Kronen, die überwiegend auf Implantaten im Seitenzahnbereich abgestützt wurden, über eine mittlere Beobachtungszeit von 2,2 Jahren beobachtet. Die Überlebensrate der Metallkeramikronen betrug 98,3 Prozent, die der vollkeramischen Kronen 86,8 Prozent. Abutmentlockerungen oder Gerüstfrakturen traten nicht auf. Insgesamt mussten acht Einzelkronen aufgrund großflächiger Abplatzungen der Verblendkeramik erneuert werden, sechs davon waren vollkeramische Kronen. Vollkeramische Einzelkronen mit Zirkonoxidgerüsten zeigten in dieser Studie bereits nach einer relativ kurzen Beobachtungszeit ein 3,8-fach erhöhtes Risiko für eine Verblendkeramikfraktur als metallkeramische Kronen. Erste Untersuchungen mit großspannigen vollkeramischen Suprakonstruktionen, die auf konfektionierten Titanabutments befestigt wurden, bestätigen die bereits für metallkeramische Versorgung gefundenen Ergebnisse, dass bei zunehmender Größe der Restauration auch mit einer Zunahme der technischen



Abb. 1



Abb. 2

Abb. 1: Retentionsverluste treten insbesondere bei provisorisch zementierten Kronen auf konfektionierten Abutments mit unzureichender Retentionsform auf. – Abb. 2: Metallkeramische Restaurationen auf Implantaten zeigen vermehrt Verblendkeramikfrakturen im Vergleich zu Restaurationen auf natürlichen Zähnen.



SICATIMPLANT

MEIN VORSPRUNG AN SICHERHEIT – JEDER FALL ZÄHLT

Vertrauen bringt Erfolg. Deshalb sichert SICAT Implant Ihren Praxis-Workflow für Diagnose, Planung und Umsetzung implantologischer Therapien ab. Mit intuitiver Software für 3D-Daten aller DVT- und CT-Systeme. Und mit exakten Bohrschablonen, die jeden Fall zum Erfolgsfall machen unter dem Motto: **MAKE EVERY CASE COUNT.**

Lernen Sie SICAT Implant jetzt kennen! Durch den SICAT Außendienst in Ihrer Praxis, auf der IDS 2013 und im Netz:

WWW.SICAT.DE



SICAT.

a **Sirona** company

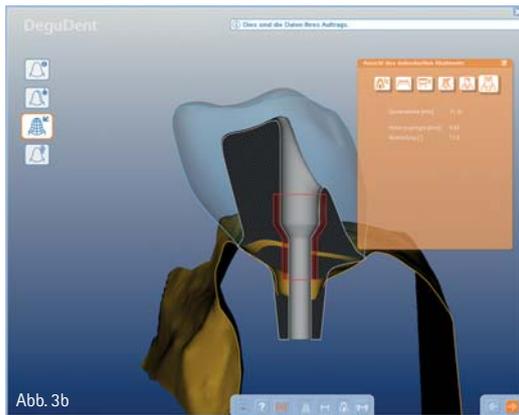


Abb. 3b



Abb. 3a

Abb. 3c

Abb. 3a: Einprobe individueller Titanabutments zur späteren Aufnahme zementierter metallkeramischer Kronen. – Abb. 3b: CAD des molaren Abutments mit Orientierung an der Kronenflucht und Nachahmung der Geometrie eines präparierten Molaren. – Abb. 3c: Einprobe der metallkeramischen Einzelzahnversorgungen.

Komplikationen zu rechnen ist (Larsson et al. 2012). Vor dem Hintergrund dieser Ergebnisse ist die Verwendung konfektionierter Abutments im Seitenzahnbereich kritisch zu hinterfragen, da sowohl metallkeramische als auch vollkeramische Versorgungen erhöhte technische Komplikationsraten zeigen werden.

Reduktion technischer Komplikationen durch individuelle Abutments

Durch die Verwendung individueller Abutments bieten sich vor diesem Hintergrund Lösungsansätze für die Reduktion technischer Komplikationen. Konfektionierte Abutments weisen im Seitenzahnbereich eine starke Abweichung von der Form eines beschliffenen natürlichen Pfeilers (Molaren) auf, sodass die ausgeprägte anatomische Gerüstgestaltung erschwert wird. Das Gerüst muss sehr voluminös gestaltet werden, da es auch die Formdifferenz

des konfektionierten Abutments zum beschliffenen natürlichen Zahn ausgleichen muss. Massive Gerüste sind sowohl für metallkeramische Gerüste als auch für vollkeramische Gerüste problematisch, da sie die Stabilität der Verblendung gefährden. Bei metallkeramischen Gerüsten steigt das Risiko von Gussporositäten und damit zu Gasblasen in der Verblendung. Darüber hinaus führen massive metallische und vollkeramische Gerüste zu thermischen Spannungen nach dem Verblendprozess, da die Abkühlungsdynamik beeinflusst wird. Dieser Aspekt ist unter dem Gesichtspunkt der Chippingprävention sehr bedeutsam. Individuell gefertigte vollkeramische Aufbauten, die bereits die Geometrie eines beschliffenen Prämolaren oder Molaren nachbilden, sind unter dem Gesichtspunkt einer anatomisch korrekten Gerüstgestaltung entsprechend vorteilhafter für metall- und auch für vollkeramische Gerüste (Abb. 3a–c). Diese Hypothese wird durch die Ergebnisse einer randomisierten klinischen Studie gestützt, in der nach einer fünfjährigen Beobachtungsdauer gezeigt werden konnte, dass vollkeramische Einzelkronen im Seitenzahnbereich, die auf individuellen vollkeramischen Abutments zementiert wurden, die gleiche klinische Performance zeigten wie metallkeramische Kronen auf individuellen Titanabutments (Zembic et al. 2012). Im Rahmen dieser Studie wurden individuelle Titanaufbauten mit metallkeramischen Kronen versorgt, während die individuellen Zirkonoxid aufbauten mit vollkeramischen Kronen auf Aluminiumoxid- oder Zirkonoxidbasis versorgt wurden. Nach einer fünfjährigen Beobachtungzeit zeigten beide Versorgungsformen eine Überlebenswahrscheinlichkeit von 100 Prozent, es konnte keine Gerüst- oder Verblendkeramikfraktur beobachtet werden.

Aus diesen Untersuchungen ist zu folgern, dass durch die Anwendung individueller Abutments bei Kronen und Brücken im Seitenzahnbereich die technische Komplikationsrate insbesondere bei vollkeramischen Restaurationen gesenkt werden kann. Bei vollkeramischen Suprakonstruktionen auf Zirkonoxidbasis sollten zudem die

bekanntesten Maßnahmen zur Chippingprävention umgesetzt werden. Eine anatomische Gestaltung des Gerüsts zur Unterstützung der Verblendkeramik in Kombination mit einer Langzeitabkühlung nach dem Verblendprozess konnte in klinischen Studien als effektive Maßnahme zur Reduktion der Verblendkeramikfrakturen nachgewiesen werden (Rinke et al. 2012, Tan et al. 2012). Alternative Möglichkeiten zur Reduktion technischer Komplikationen stellen CAD/CAM-gefertigte Verblendungen oder aber auch monolithische Versorgungen aus Lithiumdisilikat oder transluzentem Zirkonoxid dar. Hierbei ist jedoch zu berücksichtigen, dass für diese Lösungsansätze noch Daten aus klinischen Studien fehlen (Schmitter et al. 2012). In diesem Zusammenhang ist es wichtig zu erwähnen, dass die Anwendung vollkeramischer Abutments im Seitenzahnbereich noch durch eine Reihe weiterer Untersuchungen für die unterschiedlichen Ausführungsformen abgesichert ist. Bei den individuellen vollkeramischen Zirkonoxidabutments kann man zwischen zwei Ausführungsformen unterscheiden:



Abb. 4: Zweiteiliges Zirkonoxidabutment mit der entsprechenden zementierbaren Zirkonoxidkrone.

- Individuell mit CAD/CAM-Verfahren rein aus Zirkonoxid gefertigte Abutments
- Zweiteilige Zirkonoxidabutments, bei denen die Implantatverbindung über eine metallische Abutmentbasis hergestellt wird, die anschließend mit einem individuell gefertigten Zirkonoxid aufbau verklebt wird (Abb. 4).

Sowohl einteilige als auch zweiteilige individuelle Abutments sind für die Anwendung im Seitenzahnbereich abgesichert. Im Rahmen einer Untersu-

chung der klinischen Bewährung zweiteiliger Zirkonoxidabutments mit einer Titanbasis, die mit einem Kompositzement befestigt wurden, untersuchte Canullo (2007) 25 Patienten (14 weiblich, 11 männlich, Durchschnittsalter 52 Jahre), die mit insgesamt 30 Implantaten und implantatgetragenen vollkeramischen Einzelkronen versorgt wurden. In der Zeit der klinischen Belastung wurden weder Abutmentfrakturen noch Schraubenlockerungen beobachtet, was nach vier Jahren zu einer kumulativen Überlebensrate von 100 Prozent führte (Abb. 5a–b). In einer nachfolgend publizierten praxisbasierten Studie mit 185 individuell gefertigten einteiligen Zirkonoxidabutments im Front- und Seitenzahnbereich zeigte sich bei einer Beobachtungsdauer von bis zu fünf Jahren eine Frakturrate der Abutments von 1 Prozent (Ekfeldt et al. 2011). Die guten Daten zur klinischen Bewährung von Zirkonoxidabutments werden zudem durch

aktuelle Untersuchungen auch für konische Implantatverbindungen (Astra Tech Implantat-System) bestätigt. Hosseini et al. (2012) untersuchten insgesamt 49 konfektionierte Zirkonoxidabutments in Verbindung mit Zirkonoxidkronen. Dabei wurden 38 Restaurationen im Front- und 11 im Seitenzahngebiet eingegliedert. Während der dreijährigen Beobachtungszeit konnte keine Abutmentfraktur beobachtet werden. Erste Ergebnisse aus einer retrospektiven Studie wiesen zudem darauf hin, dass vollkeramische Abutments auch zum Abstützen kurzspanniger Brücken genutzt werden können (Kim et al. 2012).

Klinische Vorteile durch die Anwendung individueller Abutments im Seitenzahnbereich

Darüber hinaus sind durch die Anwendung der individuellen Abutments natürlich noch weitere Vorteile zu erzielen:



Abb. 5a: Einprobe eines zweiteiligen Zirkonoxidabutments zum Ersatz eines Molaren. – Abb. 5b: Provisorisch zementierte, manuell verblendete Zirkonoxidkrone (Circon ht medium, DeguDent GmbH, Hanau).

- Die Retentionsfläche des Abutments ist im Vergleich zu konfektionierten Abutments vergrößert, sodass auch bei einer provisorischen Zementierung eine ausreichende Retention gewährleistet ist. Bei einem be-

ANZEIGE

Minimieren Sie Knochenaufbauverfahren!

Sie können mit den SHORT® Implants von Bicon®:

- ▶ Vitale Strukturen umgehen.
- ▶ Knochenaufbauverfahren minimieren.
- ▶ Die Möglichkeit für die Implantatpositionierung maximieren.
- ▶ Die Akzeptanz durch Ihre Patienten erhöhen.
- ▶ Eine Einzelzahnversorgung ohne zusätzliches Verblocken anbieten.
- ▶ Eine klinisch bewährte Lösung anbieten.



 **SHORT**
 IMPLANTS


 DENTAL IMPLANTS

Bicon Europe Ltd.
 Hauptstraße 1 ■ 55491 Büchenbeuren
 Telefon 0 65 43 / 81 82 00 ■ Fax 0 65 43 / 81 82 01
 germany@bicon.com ■ www.bicon.com

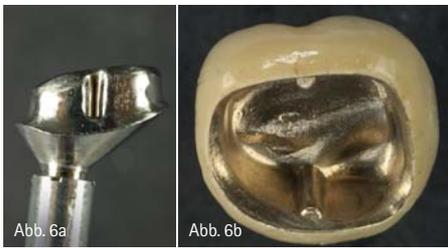


Abb. 6a und b: Design eines individuellen Titanabutments bei reduziertem vertikalem Platzangebot. Zur Retentionsverbesserung wurden Rillen in das Abutment integriert, die auch im Kronengerüst reproduziert worden.

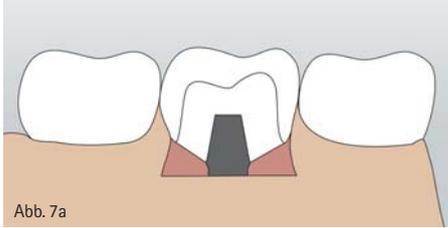


Abb. 7a und b: Schematische Darstellung der Verlagerung der Zementfuge in den äquigingivalen Bereich durch die Anwendung individueller Abutments.

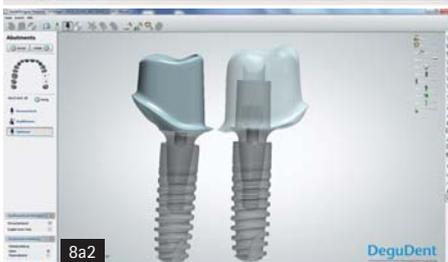
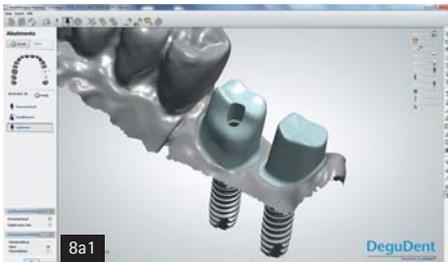


Abb. 8a (1+2): CAD (3Shape DentalDesigner, Kopenhagen, Dänemark) für die Gestaltung von zweiteiligen Zirkonoxidabutments im molaren Bereich auf ANKYLOS-Implantaten (DENTSPLY Implants, Mannheim). Der interimplantäre Abstand entspricht nicht der Position der zu ersetzenden Zähne.



Abb. 8b: Einprobe der zweiteiligen Zirkonoxidabutments mit einem guten Ausgleich der suboptimalen Implantatpositionierung und einer äquigingivalen Lage der Präparationsgrenze.

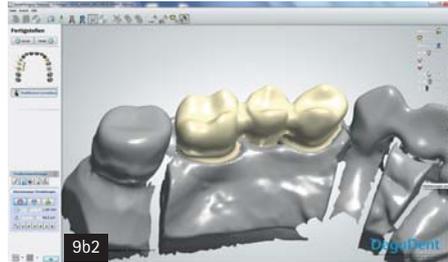
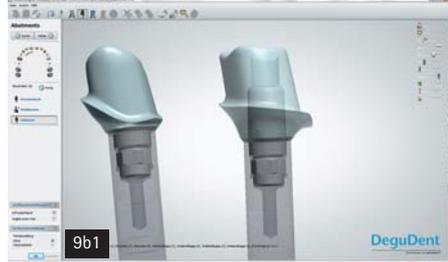


Abb. 9a: Einprobe zweiteiliger Keramikabutments zur Versorgung einer Freundsituation mit einer dreigliedrigen Brücke. – Abb. 9b (1+2): Beim CAD der Abutments und des Zirkonoxidgerüsts ist auf eine optimale Unterstützung der Verblendkeramik und das Einhalten der materialbedingten Mindestschichtstärken zu achten. – Abb. 9c: Einprobe der verblendeten dreigliedrigen Zirkonoxidbrücke.

grenzten vertikalen Platzangebot können retentionsverbessernde Designs (Rillen und Kästen) in das Abutment integriert werden. Verblockungen von Restaurationen zur Retentionssicherung können damit vermieden werden (Abb. 6a und b).

- Die Präparationsgrenze und damit auch die Zementfuge werden in

den Bereich der marginalen Gingiva verlegt und sind damit gut zugänglich, wodurch das Entfernen von Zementüberschüssen einfacher wird (Abb. 7a und b).

- Fehlpositionierungen der Implantate können durch die Anfertigung individueller Abutments einfacher ausgeglichen werden (Abb. 8a und b).

Zusammenfassung

Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die insgesamt aus klinischen Studien zur Anwendung individueller Abutments vorliegenden Daten noch recht gering sind, erscheint die routinemäßige Anwendung individueller Abutments für metallkeramische und insbesondere für vollkeramische Restaurationen gerechtfertigt, da erste Ergebnisse aus klinischen Studien zeigen, dass insbesondere das Risiko von Verblendkeramikfrakturen gesenkt werden kann.

Zudem bieten individuelle Abutments unabhängig vom verwendeten Werkstoff klinisch relevante Vorteile durch eine verbesserte Retention provisorisch zementierter Restaurationen, ein einfacheres Entfernen von Zementüberschüssen sowie dem vereinfachten prothetischen Ausgleich suboptimaler Implantatpositionen. Weiterhin sollte bei der Planung implantatgestützter Suprakonstruktionen berücksichtigt werden, dass die zu erwartenden technischen Komplikationen mit wachsender Größe der Suprakonstruktion zunehmen. Entsprechend ist auch bei metallkeramischen Restaurationen die Ausführung großspanniger Brücken mit mehr als sechs Gliedern kritisch zu sehen. Bei vollkeramischen Restaurationen sind die Indikationen im Seitenzahnbereich auf Einzelkronen und maximal dreigliedrige Brücken zu begrenzen (Abb. 9a–9c).



kontakt.

Sven Rinke
Dr. med. dent., M.Sc., M.Sc.
 Geleitstraße 68
 63456 Hanau
 E-Mail: rinke@ihr-laecheln.com

Paul Görlach
Zahntechnikermeister
 Geleitstraße 66
 63456 Hanau
 E-Mail: goerlach@ihr-laecheln.com

Implants is our Business and we do it Best!



QUALITY & DESIGN
MADE IN GERMANY

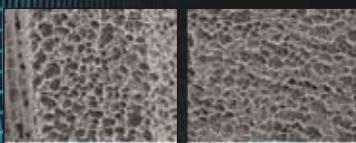
Der 1,5° bakteriendichte, mikrobewegungsfreie und spaltfreie Konus.
Das Original mit über 10 Jahren der Verbindungserfolg in Deutschland

Immer sicher – Immer dicht

- | bakteriendichte Konusverbindung
- | osteo-aktive Oberfläche
- | 2-fach Kompressionsgewinde
- | integriertes Plattform-Switching

€ 79,00

je Index Implantat mit
Einbringer/Labortransfer und
Verschlusschraube,
fünf austauschbare
Aufbauverbindungen



Osteo ACTIVE

k3pro
KONUS DENTAL IMPLANTS

www.k3pro.de | info@k3pro.de

Osteograft®

allogene transplantate

Der Goldstandard für allogene Materialien

Blöcke – Späne – Granulate

1

Osteograft®

Allogene Transplantate für das Hart- und Weich-Gewebemanagement

- | ermöglicht neues Knochenwachstum via Osteoinduktion und Osteokonduktion
- | Osteograft-Produkte sind nach AMG zugelassen



2

CortiFlex®

flexibler Kortikal-Span

formbar/biegsam und lange Standzeit für:

- | Schalentechnik | Auflagerungsplastik | vertikale und horizontale Knochenaugmentation | Parodontaltherapien | exponierte Implantate



3

Demineralisierte Knochenmatrix (DBM)



www.oosteograft.de | info@osteograft.de

Fax: 06721 3096-29
oder per Post

ARGON MEDICAL
Mainzer Str. 346
55411 Bingen
Deutschland
Fon: 06721-3096-0

Jetzt Informationsmaterial anfordern und bestellen!

KONUS-IMPLANTATE

OSTEOGRAFT

Stempel

E-Mail

Datum/Unterschrift

Rotierende chirurgische Instrumente

Minimalinvasive alveoläre Knochenaugmentation

| Dr. med. dent. Stefan Neumeyer, Dr. med. dent. Martin Popp

Mit der Extraktion eines Zahnes werden Resorptionsprozesse eingeleitet, die zu einem beträchtlichen Verlust alveolärer Strukturen führen können. Aus ästhetischen und implantatprothetischen Gründen sind deshalb häufig Augmentationsmaßnahmen notwendig, um das verloren gegangene Gewebelumen strukturell und funktionell adäquat ersetzen zu können. Für den optimalen Erfolg dieser zum Teil sehr umfangreichen chirurgischen Maßnahmen sind eine Reihe von Aspekten zu berücksichtigen. Diese reichen von den Prinzipien einer gesteuerten Geweberegeneration und minimalinvasiven Operationstechniken über ein ergonomisches und effizientes Handlingskonzept bis hin zu den konstruktiven Charakteristika und der Anzahl der Instrumente.

Da die augmentativen Strategien und die damit verbundenen Anforderungen einer großen Variationsbreite unterliegen, ist auch für die rotierenden chirurgischen Instrumente nicht nur eine spezifizierte, sondern vor allem auch eine möglichst große Indikationsbreite gefordert.

Die MaxilloPrep-Instrumente wurden entsprechend dieser Anforderungen aus der praktischen Erfahrung sowie nach wissenschaftlicher Recherche konzipiert. So kann im Rahmen einer autologen Strategie der körpereigene Knochen in anwendungsoptimierter Form gewonnen werden. Dies ist nicht nur eine reine Span- und zylindrische Blockform, sondern auch die Kombination beider Knochenqualitäten. Von besonderer Bedeutung ist dabei die Tatsache zu sehen, dass die zu augmentierende Region gleichzeitig zur Augmentatgewinnung genutzt werden kann. Eine große Erleichterung stellt für die tägliche Praxis die anwendungsbedingte Erfahrung dar, dass mit einer sehr reduzierten Instrumentenzahl nahezu alle augmentativen Techniken durchgeführt werden können.



Abb. 1: MaxilloPrep Bone-Instrumente: Knochenspanbohrer und zylindrische Trepanbohrer. – Abb. 2: MaxilloPrep Spread Condense-Instrumente für die Kieferkammspreizung und Knochenkondensierung. – Abb. 3: Übersichtliche Sterilcontainer zur Aufnahme der minimierten Instrumentenzahl.

Einleitung und Problemstellung

Mit dem Verlust eines Zahnes werden resorptive Prozesse eingeleitet, die zu umfangreichen Defekten und Formveränderungen des alveolären Knochens

führen können. Damit ist sehr häufig auch eine enorme ästhetische Beeinträchtigung und/oder ein weitreichender funktioneller Verlust alveolärer Hart- und Weichgewebestrukturen

Preis pro DVD

99€

zzgl. MwSt. und
Versandkosten

Neue DVDs helfen up to date zu bleiben! Jetzt bestellen!



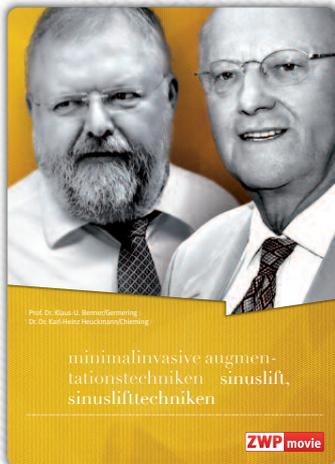
AUCH IM PRAXIS-ONLINE SHOP –
www.oemus-shop.de erhältlich!

Aktion

JETZT 3 für 2!
**Nutzen Sie den
Preisvorteil!**

3 DVDs zum Preis von 2!
(DVDs unterschiedlicher
Kurse!)

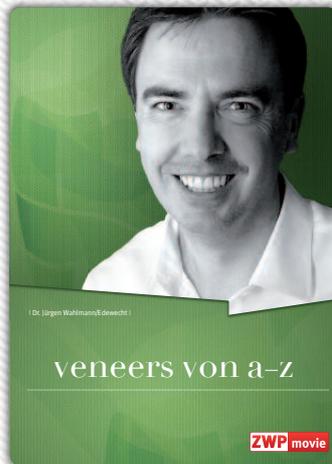
Bitte Zutreffendes ankreuzen bzw. ausfüllen!



**DVD-Vorschau
via QR-Code** ▶
Einfach scannen mit-
hilfe eines Readers,
z.B. Quick Scan



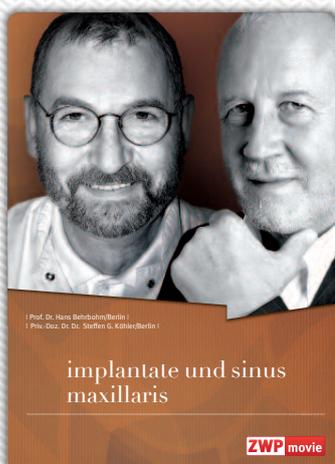
**DVD Minimalinvasive Augmentations-
techniken – Sinuslift, Sinuslifttechniken***
| Prof. Dr. Klaus-U. Benner/Germering |
| Dr. Dr. Karl-Heinz Heuckmann/Chieming |



**DVD-Vorschau
via QR-Code** ▶
Einfach scannen mit-
hilfe eines Readers,
z.B. Quick Scan



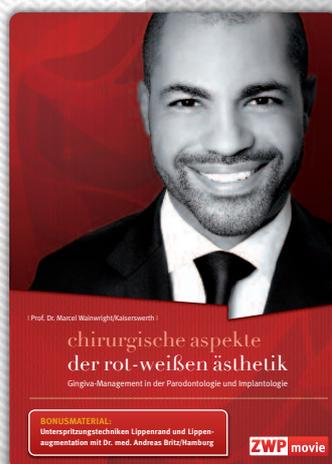
DVD Veneers von A-Z*
| Dr. Jürgen Wahlmann/Edewecht |



**DVD-Vorschau
via QR-Code** ▶
Einfach scannen mit-
hilfe eines Readers,
z.B. Quick Scan



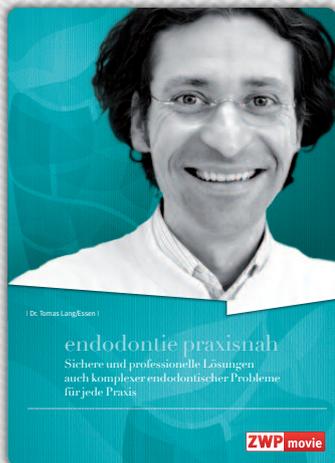
DVD Implantate und Sinus maxillaris*
| Prof. Dr. Hans Behrbohm/Berlin |
| Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler/Berlin |



**DVD-Vorschau
via QR-Code** ▶
Einfach scannen mit-
hilfe eines Readers,
z.B. Quick Scan



**DVD Chirurgische Aspekte der
rot-weißen Ästhetik***
| Prof. Dr. Marcel Wainwright/Kaiserswerth |



**DVD-Vorschau
via QR-Code** ▶
Einfach scannen mit-
hilfe eines Readers,
z.B. Quick Scan



DVD Endodontie praxisnah*
| Dr. Tomas Lang/Essen |



**DVD-Vorschau
via QR-Code** ▶
Einfach scannen mit-
hilfe eines Readers,
z.B. Quick Scan



DVD Unterspritzungstechniken*
| Dr. med. Andreas Britz/Hamburg |

 Anzahl _____ Anzahl _____ Anzahl _____ Anzahl _____ Anzahl _____ Anzahl _____

Kontakt
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-201 | Fax: 0341 48474-290
E-Mail: grasse@oemus-media.de
www.oemus.com

*Die Ware ist vom Umtausch ausgeschlossen!

Praxisstempel

Name/Vorname _____

Datum/Unterschrift _____

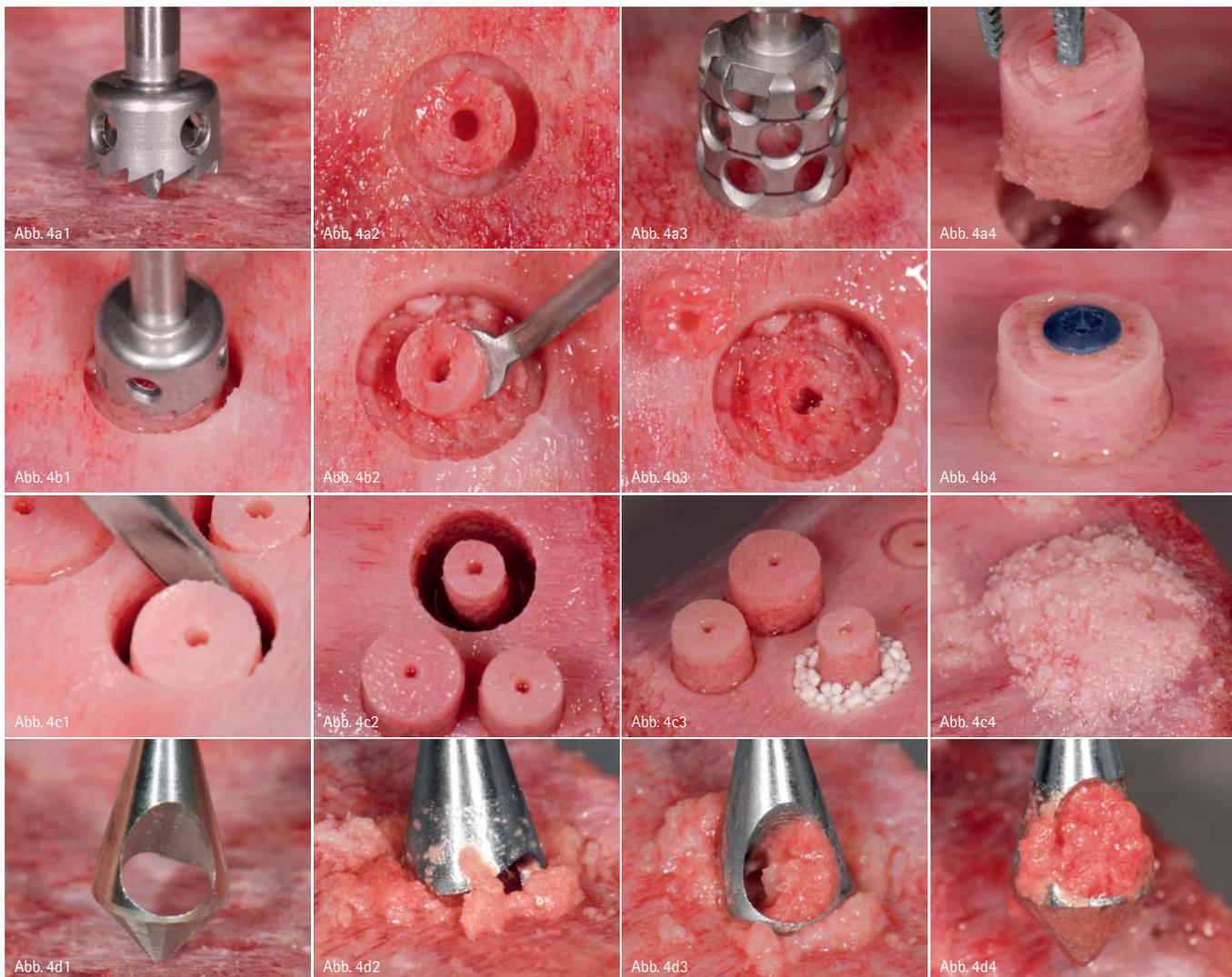


Abb. 4a1–d4: Einsatz der MaxilloPrep Bone-Instrumente im Rahmen der Knochenaugmentation mit Knochenspänen und Knochenzylindern.

verbunden. Aus mannigfachen Gründen ist deshalb häufig eine umfassende Regeneration der verloren gegangenen Gewebestrukturen notwendig.

Die Grundprinzipien der zum Teil doch sehr unterschiedlichen Verfahrenstechniken im Rahmen der Knochenaugmentation und die daraus resultierenden Anforderungen sind dabei nahezu immer gleich. In der Regel gliedern sie sich in:

- die Durchführung eines operativen Eingriffs, der den Aspekten der neuesten medizinischen Erkenntnisse, der Ergonomie, Effizienz etc. Rechnung tragen muss,
- eine bestmögliche Präparation bzw. Vorbereitung der zu augmentierenden Region bzw. des Gewebelagers,
- eine möglichst umfassende, strukturell- und funktionsorientierte, lang-

zeitstabile Augmentation der fehlenden Gewebestrukturen,

- eine schonende Entnahme von körpereigenem Augmentationsmaterial, dessen Substitution oder gänzlichen Ersatz durch ein nicht autologes Augmentationsmaterial.

Das derzeit dominierende Konzept im Rahmen dieser augmentativen Techniken ist das Prinzip der gesteuerten Geweberegeneration. Es ist hierfür evidenzbasiert anerkannt und ermöglicht umfassende dreidimensionale Rekonstruktionen von verloren gegangenen alveolären Strukturen. Es baut auf dem Konzept der Exklusion bestimmter Gewebe und der damit verbundenen Förderung des Wachstums anderer Gewebe auf. Trotz dieses einheitlichen Grundkonzeptes wird erkennbar, dass

bei der großen Zahl an klinischen Fällen und der damit verbundenen großen Fallproblematik auch sehr unterschiedliche augmentative Verfahrenstechniken analysiert werden müssen. Die klinische Konsequenz kann somit nur in einem zielgerichteten chirurgischen Gesamtkonzept liegen, dass in der Umsetzung auch durch die richtige Auswahl der geeigneten Instrumente getragen wird. Dass gerade in diesem Zusammenhang deren konstruktive Charakteristika eine ganz wesentliche Rolle spielen, ist nur zu verständlich.

Instrumente und Methodik

Gemäß der oben angegebenen Grundkonzeption der augmentativen alveolären Knochenchirurgie baut die MaxilloPrep-Philosophie auf drei Säulen auf. Diese sind:

Gegensprech- anlagen für Praxis & Labor

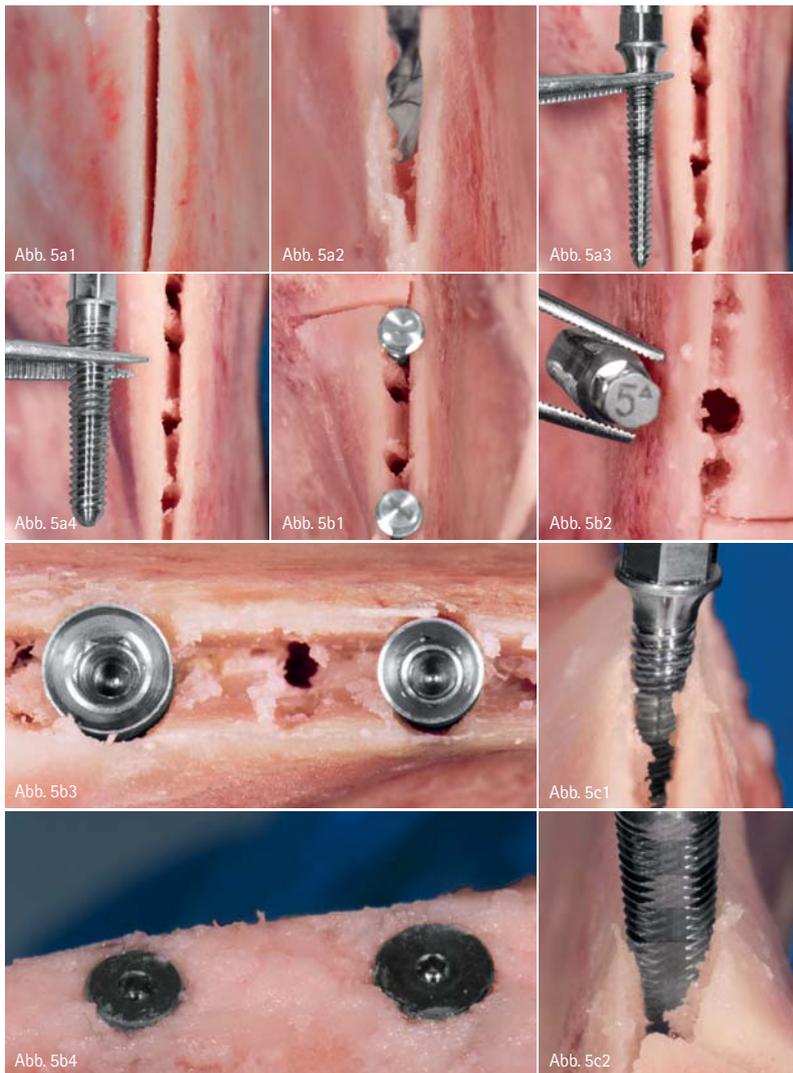


Abb. 5a1–c2: Kieferkammspreizung von stark frakturgefährdeten Knochen mittels der runden und triangulären Schrauben.

- optimierte Gewebenutzung,
- ergonomische Verfahrenstechnik,
- sehr gutes Kosten-Nutzen-Verhältnis.

Diese Verfahrensstrategie soll umgesetzt werden durch ein sehr minimiertes rotierendes Instrumentarium mit geeigneten Besonderheiten im Detail. Es besteht aus einem Set für die Knochengewinnung und die Knochenspreizung. Das Set für die Knochengewinnung – MaxilloPrep Bone (Abb. 1 und 3) – besteht aus rotierenden Instrumenten, mit denen Knochenspäne und zylindrische Knochenblöcke gewonnen werden können. Der Knochenspanbohrer ist vor allem für den Einsatz im spongiösen Knochen vorgesehen, so wie er sich häufig in der Molarenregion des Oberkiefers findet (Abb. 4).

Das Einsatzgebiet kann aber auf den kortikal-spongiösen Knochen ausgedehnt werden, wenn mithilfe der zum Set gehörenden zylindrischen Bohrer die Kortikales perforiert wird.

Der Knochenspanbohrer wird dabei nur mit leichtem Druck auf den Spenderknochen aufgesetzt. Bei einer Umdrehung von 5 bis 10.000/min werden gleichmäßig strukturierte Knochenspäne gewonnen. Diese können mit und ohne Substitution durch non-autologes Knochenersatzmaterial verwendet werden. Dabei findet der Einsatz vorwiegend zur Auffüllung von kleinen Defekten und zur Kantenabrundung statt (Abb. 4).

Die zylindrischen Trepanbohrer dienen der Gewinnung von Knochenzylindern zur Blockaugmentaion. Als Spenderregion dienen alle intraoralen, vorwie-

IDS
2013

Halle 10.2
Stand V042



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
- + Sammelruf
- + 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
www.multivox.de

MULTIVOX®
SPRECHANLAGEN

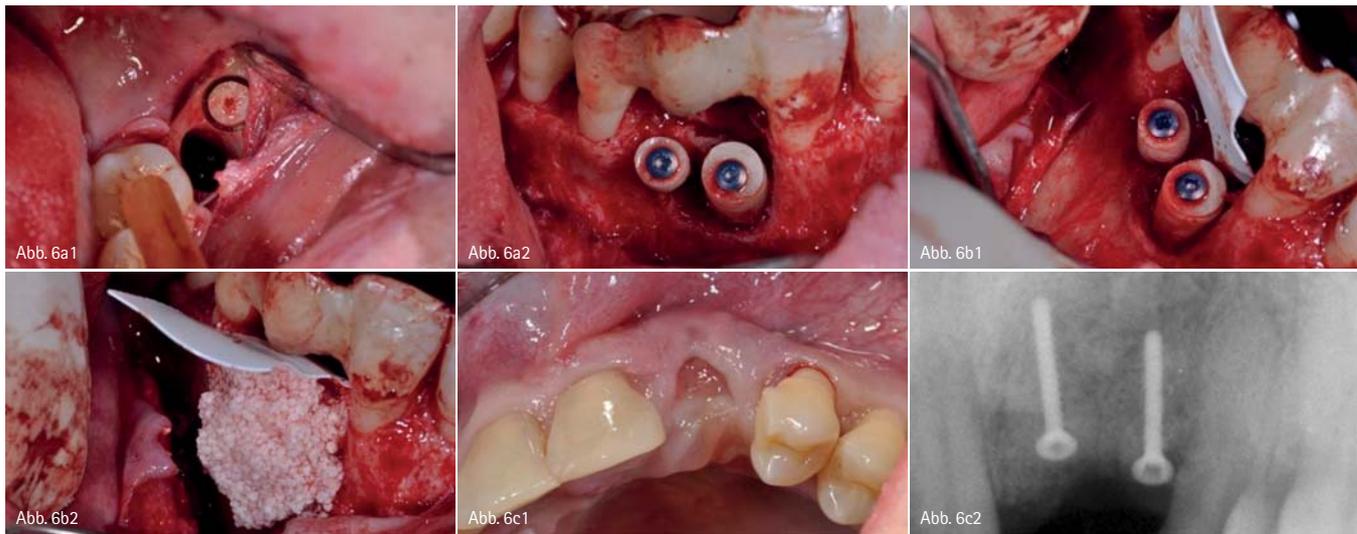


Abb. 6a1–c2: Ergebnisorientierte Block- und Spanaugmentation in Regio 23 mit den MaxilloPrep Bone-Instrumenten zur optimierten Implantatbettgestaltung. a1) Knochenblockentnahme mit MaxilloPrep Bone aus der Retromolar-Region UK rechts. a2) Blockfixation mit MaxilloPrep Bonefix-Schrauben in Regio 23. b1) Einbringen einer Membran zur Abdeckung des Augments. b2) Auffüllen der Hohlräume mit Gemisch aus Knochenspänen und Knochenersatzmaterial. c1) Beträchtlicher Volumengewinn. c2) Kontrolle der MaxilloPrep Bonefix-Schrauben.

gend die Retromolarregion, die Kinnregion, die Subnasalregion und die Molarenregion. Von besonderer Bedeutung dürfte dabei die Tatsache sein, dass auch die zu augmentierende Region als Spenderregion herangezogen werden kann. Denn bedingt durch die exakt aufeinander abgestimmten Innen- und Außendurchmesser werden Knochenzylinder gewonnen, die in dem nächst kleineren Bohrloch sehr einfach zur Vertikal- bzw. Lateralaugmentation verwendet werden können. Der kleinste

Knochenzylinder kann abschließend mit den Knochenspänen oder auch mit Augmentationsmaterial lateral bzw. vertikal positioniert und stabilisiert werden (Abb. 4). Die charakteristisch breite Fräskante wurde deshalb gewählt, um ausreichend Knochenspäne durch den Bohrvorgang generieren zu können. Gleichzeitig wird es aber auch in Verbindung mit den variierenden Durchmessern möglich, die Trepanbohrer zur Knochenlagergestaltung einzusetzen (Abb. 4).

Werden die zylindrischen Trepanbohrer im harten und kompakten Knochen verwendet, so ist selbst bei geringer Umdrehungszahl und auch sehr exakter Führung ein Ausbrechen des rotierenden Instrumentes – und damit eine Verletzungsgefahr – gegeben.

Um dies zu vermeiden und eine sichere Führung zu gewährleisten, kommen in diesen Fällen die zum System gehörenden Anker und Zylinderbohrer zum Einsatz. Zusätzlich verfügt der Zentrierbohrer über eine Führungsspitze

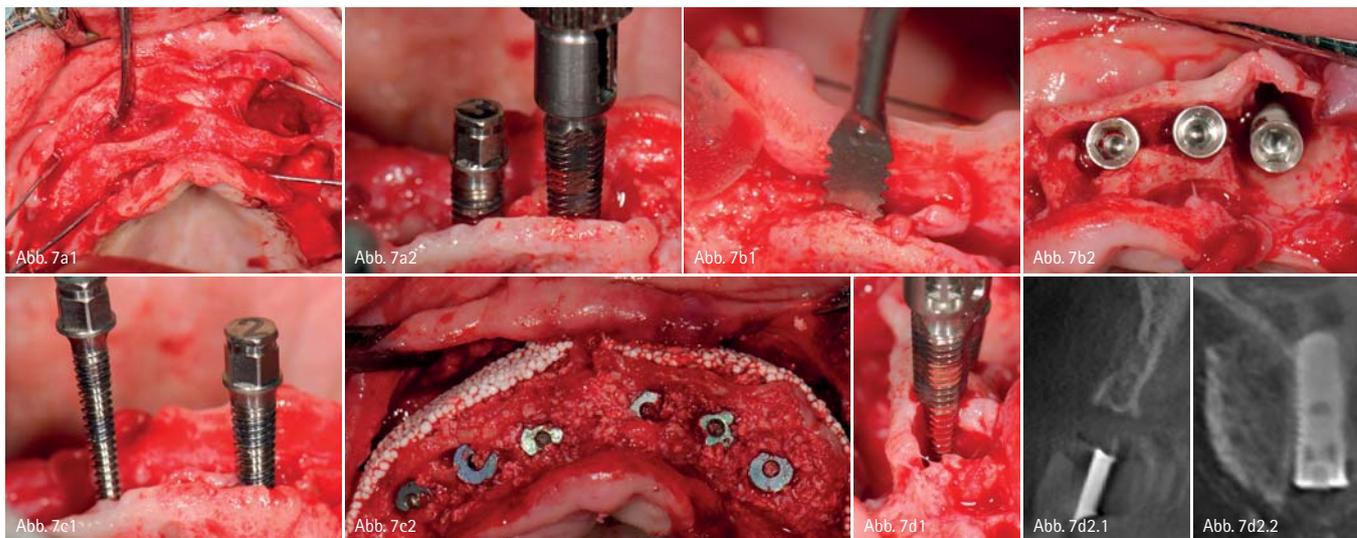


Abb. 7a1–d2.2: Erfolgreiche Knochenspreizung bei äußerst dünnem und frakturgefährdetem anterioren Alveolarkamm in Regio 14–24 mithilfe der grazilen runden und triangulären Maxillo Spread Condense-Instrumente. a1) Extrem dünner Alveolarkamm. a2) Beträchtlicher horizontaler Volumengewinn. b1) Spaltpräparation mit der Sonosurgery Schallspitze. b2) Insertion von Aesthura® Classic-Implantaten/Fa. Nemris. c1) Insertion der MaxilloPrep Spread Condense-Schrauben durch kontinuierliches Eindrehen. c2) Vollständige Augmentation mit Gemisch aus Knochenspänen und Knochenersatzmaterial Bio-Oss®. d1) Federndes Spreading durch alternierend aktive Spreaderflanken. d2.1) Ausgangssituation. d2.2) DVT- und Augmentationskontrolle nach Implantatinserion.

und erlaubt so die Gestaltung einer zirkulären Führungsrille für den Einsatz des eigentlichen Trepanbohrers. Das Ergebnis sind exakt aufeinander abgestimmte Knochenzylinder, die in die einfach zu präparierenden Knochenlager mithilfe der MaxilloPrep Bonefix-Schrauben fixiert werden können. Die Mobilisation des gestalteten Knochenzylinders kann sehr einfach mit einem Raspatorium bzw. Elevatorium erfolgen. Die zentrale Bohrung, die durch den Zentrierbohrer gestaltet wird, erleichtert ganz wesentlich das Handling der Knochenzylinder. Zusätzlich kann über sie die MaxilloPrep Bonefix-Schraube einfach und sicher zur soliden Fixation auf dem Knochenlager der Empfängerregion eingeschraubt werden. Das Ergebnis ist somit ein stabiles Augmentat, das eine suffiziente Defektversorgung ermöglicht. Das MaxilloPrep Spread-Condense Set dient zur optimalen Ausnutzung und

In dieser intermediären Phase erweist sich der Einsatz der triangulären Dehnschrauben von sehr großem Vorteil. Denn durch die variierenden Querschnitte wird trotz eines kontinuierlichen Versenkens der konischen Profile eine stetige Be- und Entlastung der aufzudehnenden Knochenstruktur gewährleistet.

Aufbereitung der Empfängerregion. Denn ausgehend von der Morphologie und strukturellen Qualität sind besonders die Defekte kritisch zu betrachten, die durch eine sehr dünne und harte Knochenstruktur charakterisiert sind. Aus diesem Grunde besteht das MaxilloPrep Spread-Condense Set aus grazen, runden und triangulären Schrauben. Durch diese Kombination wird sichergestellt, dass die frakturgefährdete Knochenstruktur der Empfängerregion schonend aufgedehnt

werden kann. Aufgrund der Tatsache, dass der Knochen nicht frakturiert und somit als Hohlraum für Augmentationsmaterial sowie für die Aufnahme von Implantaten geeignet ist, wird eine suffiziente Defektversorgung ganz wesentlich erleichtert. Ein weiteres Indikationsgebiet ist neben der Kieferkamm Spreizung vor allem auch die Kondensation von stark spongiösen Knochen. Diese Indikation findet sich vor allem in der Implantologie dann, wenn statt des Einsatzes

ANZEIGE




Was bleibt,
ist ein gutes Gefühl

CLEARFIL™ PROTECT BOND

Das Adhäsiv mit der zuverlässigen antibakteriellen Wirkung zum Schutz des Zahnes.
Zur Erleichterung Ihrer täglichen Arbeit bei exzellenten klinischen Langzeitergebnissen.

CLEARFIL™ PROTECT BOND ist das weltweit erste selbststänzendes Adhäsiv mit einer messbaren, zuverlässigen antibakteriellen Wirkung: sein Primer enthält das einzigartige antibakterielle Monomer MDPB. Immer wenn Zweifel daran bestehen, dass die bakteriell infizierte Zahnhartsubstanz vollständig entfernt wurde, bietet Ihnen CLEARFIL™ PROTECT BOND nun die ideale Lösung.

Ihre Vorteile:

- ✓ Vermindertes Risiko verbleibender Bakterien durch die antibakterielle Wirkung zur Unterstützung der minimalinvasiven Zahnheilkunde
- ✓ Hervorragende klinische Langzeitergebnisse dank der antibakteriellen Wirkung und dem Aufbau einer Säure-Basen Resistenz Zone (ABRZ)
- ✓ Langlebiger, zuverlässig dichter Randabschluss
- ✓ Weniger postoperative Sensibilitäten
- ✓ Einfache, zuverlässige Anwendung dank des selbststänzendes Primers (kein Ätzen mit Phosphorsäure)

Erleben Sie die Welt von Kuraray auf der IDS 2013
Halle 11.3/Stand D 010/020



Das antibakterielle Adhäsiv



SCAN MICH!

Informationen rundum
CLEARFIL™ PROTECT BOND
auf www.kuraray-dental.eu

QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen.

von Osteotomen eine Knochenverdichtung zur Sicherung einer ausreichenden Primärstabilität von Implantaten notwendig wird.

Der Einsatz der runden und triangulären Schrauben erfolgt dabei aufsteigend und mit den zum System gehörenden manuellen Führungshilfen. Die Insertion über die Gewindestruktur verläuft langsam und auch mit spannungsabbauenden rückläufigen Drehbewegungen. Nach einer initialen Phase der Knochenaufdehnung kann sehr häufig ein Bruch durch einen bereits zu hohen Spannungsaufbau bzw. zu viele vorfrakturierte Knochenbälkchen vorkommen. In dieser intermediären Phase erweist sich der Einsatz der triangulären Dehnschrauben von sehr großem Vorteil. Denn durch die variierenden Querschnitte wird trotz eines kontinuierlichen Versenkens der konischen Profile eine stetige Be- und Entlastung der aufzudehnenden Knochenstruktur gewährleistet. Das Ergebnis ist eine sehr schonende Behandlung frakturgefährdeter Knochenareale, die damit einer effizienten und stabilen Hohlraumgestaltung zugeführt werden können.

Während die runden und triangulären Schrauben vorwiegend bei der Kieferkammspreizung zum Einsatz kommen,

werden die runden Schrauben im Wesentlichen für die Implantatbett-Konditionierung verwendet.

Falldarstellung

Klinischer Fall –

Blockaugmentation (Abb. 6):

Aufgrund einer Nichtanlage des Zahnes 23 und parodontaler Destruktion ist es zu einer umfangreichen osseären Defektbildung in dieser Region gekommen. Mithilfe einer Entnahme von zwei zylindrischen Knochenblöcken aus der Regio 38 konnte der Defekt suffizient aufgebaut werden. Die während des Bohrvorgangs angefallenen Knochen-späne wurden mit Knochenersatzmaterial gemischt und zur Auffüllung des Restdefektes und Abrundung von Kanten verwendet. In Verbindung mit einer Membran konnte so eine vollständige Defektauffüllung für eine spätere Implantatinsertion erfolgen.

Klinischer Fall –

Bone Spreading (Abb. 7):

Patient männlich, 56 Jahre, starker Raucher. Wie in der Abbildung 7 erkennbar, lag als Ausgangssituation ein äußerst dünner und frakturgefährdeter Alveolarkamm in Regio 14–24 vor. Die DVT-Aufnahme zeigte bei einer Gesamtdicke von 2,5 bis 1,5 mm eine

Verjüngung in der Knochenbasis. Mithilfe der Sonosurgery® Schallspitze nach Agabiti/Fa. Komet wurde der Alveolarkamm im gesamten Verlauf bis auf eine Tiefe von 15 mm gespalten. Anschließend wurde die kompakte Knochenbasis punktuell perforiert, um eine gezielte Infraktur zu ermöglichen. Mit den grazilen, konischen, runden und abschließend mit den triangulären Schrauben wurde der Alveolarkamm äußerst vorsichtig aufgedehnt. Das gewonnene Hohlraumvolumen konnte zur Insertion von sechs Aesthura® Classic-Implantaten genutzt werden. Die Hohlräume wurden mit einem Gemisch aus autologen Knochenstäben, die in der Tuberregion mittels Knochen-spanbohrer gewonnen wurden, und Bio-Oss® aufgefüllt. Nach erfolgreichem Weichgewebeverschluss zeigte sich im DVT eine vom Augmentat umgebene, stabile Knochenlamelle und ein vollständig aufgefüllter Hohlraum.

Schlussfolgerung

Eine überwiegende Anzahl an Knochenaugmentationen kann mit Knochenpartikeln und kleinen Knochenblöcken erfolgen.

Grundsätzlich sind bei jedem operativen Eingriff minimalinvasive Aspekte zu berücksichtigen.

Ergonomische Aspekte sind unerlässlich und konstruktiv in den Maxillo-Prep-Instrumenten berücksichtigt.

Die Maxillo Prep- und Maxillo Spread- bzw. Maxillo Condense-Instrumente stellen in Verbindung mit den Instrumenten zur Winkelmodellation, Schallpräparation und Knochenfixation eine Alternative zu anderen Augmentations-systemen dar.

ANZEIGE



kontakt.

Dr. med. dent. Stefan Neumeyer

Leminger Straße 10
93458 Eschlkam

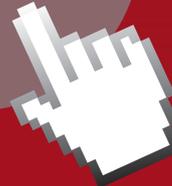
Dr. med. dent. Martin Popp

Gabelberger Str. 16
95326 Kulmbach

» Neu: Spezialisten-Newsletter

Fachwissen auf den Punkt gebracht

Jetzt anmelden!



1 Top-News



2 Fachartikel



3 Fortbildung



4 E-Paper – aktuelle Publikation



5 Video-Highlight



Anmeldeformular Spezialisten-Newsletter
www.zwp-online.info/newsletter
 QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen (z. B. mit dem Reader Quick Scan)



Ja, ich möchte den Spezialisten-Newsletter „Implantologie“ kostenlos anfordern:

Fax 0341 48474-390

- Implantologie
- Parodontologie Laserzahnmedizin Cosmetic Dentistry
- Endodontie Oralchirurgie
- Weitere Newsletter, die Sie anfordern können:
 Zahnärztliche Assistenz Zahntechnik
 Kieferorthopädie

Name _____ E-Mail (Bitte angeben) _____

Ich möchte zukünftig über Aktuelles von der OEMUS MEDIA AG informiert werden. Daher bin ich einverstanden, dass meine hier angegebenen Daten in einer von der OEMUS MEDIA AG verwalteten Datenbank gespeichert werden. Darüber hinaus bin ich damit einverstanden, dass die OEMUS MEDIA AG diese Daten zur individuellen Kunden- und Interessentenbetreuung und den Versand von E-Mail Newslettern nutzt und mich zu diesen Zwecken per E-Mail oder Post kontaktieren kann.

Bestätigung
 Ich bin damit einverstanden, dass die von mir angegebene E-Mail-Adresse von der OEMUS MEDIA AG genutzt wird, um mich für die aufgeführten Zwecke zu kontaktieren. Ein einmal gegebenes Einverständnis kann ich jederzeit bei der OEMUS MEDIA AG widerrufen – eine kurze Nachricht genügt.

Datum / Unterschrift _____

www.zwp-online.info

FINDEN STATT SUCHEN.

ZWP online

Sofortversorgung auf Implantate im Oberkiefer

| Prof. Dr. Gregor-Georg Zafiropoulos

Im vorliegenden Fallbericht wird – anhand eines Beispiels – die Technik der Implantatinsertion mit einer Neigung von 35° im Seitenzahnbereich des Oberkiefers zwecks Vermeidung eines Sinuslifts und Sofortversorgung mit festen Brücken beschrieben.



Abb. 1: Erstaufnahme, Orthopantomograf. – Abb. 2: Implantatinsertion und Abdrucknahme, Orthopantomograf. – Abb. 3: Implantate, versorgt mit den Gingivaformern (hier Regio 24 = axial inseriertes Implantat und Regio 26 = ein mit 35° Neigung inseriertes Implantat mit DAAS Gingivaformer). – Abb. 4: Individuelle Abutments auf den Implantaten Regio 14 und 16 (beide axial inseriert). – Abb. 5: Individuelle Abutments auf den Implantaten Regio 24 (axial inseriert) und 26 (geneigt).

Seit der Einführung der Technik der Insertion posteriorer (distaler) Implantate mit einer Neigung bis zu 35° (im Verhältnis zur vertikalen Achse) und den dazugehörigen vorgefertigten abgewinkelten Aufbauten für die Versorgung des zahnlosen Ober- bzw. Unterkiefers erlebt die zahnärztliche Implantologie eine Veränderung in ihrem bis dato bewährten chirurgischen und prothetischen konventionellen Denken (Maló et al. 2003, 2005, 2006). Durch die auf diese „unorthodoxe“ Art inserierten Implantate wird die Durchführung regenerativer Maßnahmen im posterioren Bereich der atrophierten bzw. teilzahnlosen Ober- und/oder Unterkiefer vermieden und die Sofortbelastung und -versorgung ermöglicht. Klinische Studien belegen, dass die Erfolgs- und Überlebensrate der mit einer solchen Neigung inserierten Implantate mit denen vergleichbar ist, die auf konventionelle axiale Art inseriert wurden (Khatami und Smith 2008, Krekmanov et al. 2000, Hinze et al. 2010). Weitere Ergebnisse zeigten, dass kein signifikanter Unterschied bezüglich des Knochenverlustes zwischen den konventionell axial und den abgewinkelt inserierten Implantaten (unabhängig von Kiefer und/oder Region) bestand (Zambelis et al. 2007, Francetti et al. 2010).

Obwohl die abgewinkelten Aufbauten und diese Implantationstechnik für die Rehabilitation eines gesamten Kiefers entwickelt wurden, gab es nur wenige

Informationen über ihre Anwendung zur Versorgung des Seitenzahnbereichs eines atrophierten Ober- bzw. Unterkiefers mit festsitzenden Brückenkonstruktionen (Rocuzzo et al. 2009, Cordaro et al. 2009). Im vorliegenden Bericht wird die sich über ein Jahr erstreckende Beobachtung eines repräsentativen Falls vorgestellt, bei dem die zahnlosen Seitenzahnbereiche des Oberkiefers mithilfe implantatgetragener Brücken rekonstruiert wurden.

Fallbeispiel

Der Patient (51 Jahre alt, Nichtraucher), hat sich wegen der fortgeschrittenen parodontalen Destruktion im Oberkiefer bei einem Kollegen vorgestellt, ein Jahr vor Beginn der in diesem Bericht beschriebenen Behandlung (Abb. 1). Die Zähne 18–14, 12 und 24 (Wurzelrest), 25–27 wurden extrahiert. Die Extraktionsalveolen wurden mittels d-PTFE-Membranen (Cytoplast, Osteogenics Biomedical, Lubbock, TX, USA) ohne zusätzliche Verwendung von Knochenersatzmaterialien abgedeckt (Hoffmann et al. 2008, Zafiropoulos et al. 2010). Der Mukoperiostlappen wurde repositioniert und im Bereich der Papillen mit Einzelnähten fixiert (Cytoplast Nahtmaterial, Osteogenics Biomedical, Lubbock, TX, USA). Die Membranen blieben zum Teil exponiert und wurden nach vier Wochen entfernt. Anschließend wurden die zahnlosen Bereiche mit einer Modellgussprothese versorgt. Ungefähr ein Jahr nach den Extraktionen im Oberkiefer stellte sich der Pa-

tient zwecks Implantatversorgung bei uns vor. Der Patient litt an einer beidseitigen chronischen Sinusitis und lehnte die Durchführung einer Sinusaugmentation ab. In Regio 16, 14, 12, 24 und 26 wurden fünf Implantate inseriert (Durchmesser 3,75 mm; Soft-Bone, Dentegris, Duisburg). Die Implantate Regio 16, 14, 12 und 24 hatten eine Länge von 11,5 mm und wurden konventionell bzw. axial inseriert, wobei in Regio 16 ein interner Sinuslift durchgeführt wurde. Das Implantat Regio 26 wurde mit einer Neigung von 35° zur vertikalen Achse inseriert und sofort mit einem abgewinkelten 35°-Titan-Aufbau (DAAS Aufbau 35°, Dentegris) versorgt (Abb. 2). Die axial gesetzten Implantate wurden geschlossen (Pick-up Abdruckpfosten, Dentegris) und das mit 35° Neigung inserierte Implantat (Regio 26) wurde mithilfe eines systemspezifischen Abdruckpfostens (DAAS Abdruckpfosten, Dentegris; Abb. 3) unter Verwendung eines Polyether-Abformmaterials (Impregum; 3M ESPE, Neuss; Abb. 4) abgeformt. Anschließend wurden die Implantate mit entsprechenden Gingivaformern versorgt (Gingivaformer, ausgestellt in Höhe von 4 mm bzw. DAAS Gingivaformer, Dentegris; Abb. 5). Drei Tage nach der Implantation wurden mithilfe von Übertragungsschlüsseln individuelle Abutments angebracht. Zur Herstellung der individuellen Abutments wurden Platin-Iridium-Kunststoff-Abutments verwendet (PTIR-Abutments, Dentegris), die aus einem vorgefertigten angießbaren Basisteil aus Platin-Iridium und einem Schraubenkamin aus rückstandslos ausbrennbarem Kunststoff bestanden, der als Modellierhilfe diente. Für die Herstellung des Abutments Regio 26 wurde ein systemspezifischer ausgießbarer Kunststoffzylinder verwendet (DAAS Kunststoffzylinder, Dentegris). Am selben Tag wurde sowohl ein Metallgerüst aus einer Kobalt-Chrom-Legierung (ZENO-TEC NP; Wieland, Pforzheim) als auch ein Langzeitprovisorium aus Kunststoff (ZENO-PMMA; Wieland, Pforzheim) für die Sofortversorgung der Bereiche 14–16, 24–26 geätzt. Das Gerüst wurde anprobiert und anschließend wurde das Langzeitprovisorium



Abb. 6: Anprobe der Metallgerüste in Regio 14–16. – Abb. 7: Die Implantate werden mit provisorischen Brücken aus PMMA versorgt und belastet. – Abb. 8: Die Implantate werden mit definitiven Metall-Keramik-Brücken versorgt und belastet. – Abb. 9: Nach Eingliederung der Restaurationen, Orthopantomograf.

mit provisorischem Zement (Temp-Bond; Kerr, Orange, CA, USA) eingesetzt (Abb. 6–8).

Vier Monate nach Implantation und progressiver Sofortbelastung durch das Langzeitprovisorium wurde die endgültige Versorgung mit einem eugenolfreien provisorischen Zement (Implant-Provisional, Alvelogro, Pomona, CA, USA) eingesetzt (Abb. 9).

Schlussfolgerung

Unter bestimmten Bedingungen (keine aktive Parodontalerkrankung, gute Patientenkooperation, gute Knochenqualität) ist eine erfolgreiche Früh- oder Sofortbelastung von Implantaten im posterioren Oberkiefer bei ausgewählten Patienten möglich. Für den Erfolg der Implantation und der Versorgung/Belastung von Brückenkonstruktionen auf abgewinkelten Implantaten spielen die Primärstabilität und das Implantatdesign eine große Rolle (Javed und Romanos 2010, Javed et al. 2011). Anhand der bis dato publizierten wissenschaftlichen Ergebnisse ist es nicht möglich, evidenzbasierte Kontraindikationen (anhand der erforderlichen sowie messbaren Werte der Primärstabilität, Knochenichte und -qualität, Einwirkung okklusaler Kräfte) zu diskutieren. So bleiben viele Fragen unbeantwortet

und Risiken ungeklärt (Rocuzzo et al. 2009).

Unserer Meinung nach liegt der große Vorteil der Nutzung abgewinkelter Implantate nicht unbedingt in der Möglichkeit der Sofortimplantation und/oder Sofortbelastung, sondern erstens in der Vermeidung augmentativer Maßnahmen (z.B. Sinuslift) und zweitens in der Versorgung mit einem festsitzenden Zahnersatz (Rosén und Gynther 2007, Aparicio et al. 2001). Trotz der vielen positiven wissenschaftlichen Berichte sollte sich der behandelnde Arzt des Risikos eines Implantatverlusts bewusst sein, das mit einer Sofortimplantation bzw. Sofortversorgung und -belastung verbunden ist. Darüber hinaus sollte er die eigenen Grenzen definieren und die Patienten nach strengen Kriterien auswählen.



kontakt.

Prof. Dr. Gregor-Georg Zafiropoulos

Blaues Haus
Sternstraße 61, 40479 Düsseldorf
E-Mail: zafiropoulos@
blaues-haus-duesseldorf.de

Ziele und Leistungsangebot

| Jürgen Isbaner



Jürgen Isbaner, Chefredakteur ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis, Vorstandsmitglied der OEMUS MEDIA AG.

In der Implantologie gibt es seit jeher so viele Fachgesellschaften und Berufsverbände wie in keiner anderen zahnmedizinischen Disziplin. Die Mitgliedschaft ist für den implantologisch tätigen bzw. interessierten Zahnarzt nicht nur unter Fortbildungsgesichtspunkten von Bedeutung, sondern inzwischen auch im Hinblick auf wirkliche Benefits für die Mitglieder. Ihrer Rolle als Trendsetter in der Zahnmedizin wird die Implantologie auch verbandsseitig gerecht. Auf keinem anderen Spezialgebiet haben sich mehr Fachgesellschaften etabliert als in der Implantologie.

Allein in Deutschland gibt es inzwischen über zehn implantologische Vereinigungen mit mehr als 100 Mitgliedern, die um die Gunst der rund 10.000 implantologisch tätigen bzw. interessierten Zahnärzte buhlen. Dabei ist die Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V. (DGZI) mit 43-jährigem Bestehen nicht nur die älteste deutsche, sondern auch die älteste europäische Fachgesellschaft

für orale Implantologie. Die seit 1994 bestehende Deutsche Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e.V. (DGI), die aus der Verschmelzung von GOI und AGI hervorging, gilt heute mit rund 8.000 Mitgliedern als die mitgliederstärkste implantologische Fachgesellschaft in Deutschland.

Ähnlich wie bei den Implantatsystemen haben die einzelnen Fachgesellschaften viele Gemeinsamkeiten, aber im Detail auch eine Reihe von Besonderheiten. Das reicht von regionalen Zusammenschlüssen in Ost, West, Nord oder Süd, über berufspolitische Hintergründe, die universitäre Orientierung oder die Fokussierung auf den niedergelassenen, implantologisch tätigen Zahnarzt bis hin zu verstärkt internationaler Ausrichtung der Fachgesellschaften.

Allgemein steigende Mitgliederzahlen können als Beleg dafür genommen werden, dass die Bemühungen der Verbände von Erfolg gekrönt sind. Wirklich neue Mitglieder gewinnen dabei wahrscheinlich nur die großen, seit Jahrzehnten bestehenden Fachgesellschaften, während regionale Gesellschaften oder auch Neugründungen in der Hauptsache von Zweit-, Dritt- oder sogar nur Viertmitgliedschaften leben und somit dem Markt weder in Bezug auf die Mitgliederbasis noch im Hinblick auf die Inhalte wirklich Neues bieten können. Lediglich die 2004 gegründete Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie e.V. (DGOI) konnte angesichts sehr aktiver Vorstände und eines weitgefächerten Fortbildungsangebotes hinsichtlich allgemeiner Bedeutung und der Mitgliederzahlen eine gewisse Relevanz erzielen. Die erste Wahl bleiben wahrscheinlich die

größeren, langjährig bestehenden wissenschaftlichen Fachgesellschaften und berufspolitischen Vereinigungen. Während sich die erstgenannten Gesellschaften vorrangig auf die fachliche Komponente der Implantologie konzentrieren, sehen letztere zusätzlich auch in der berufspolitischen Vertretung von implantologisch tätigen Zahnärzten, Oral- bzw. MKG-Chirurgen eine wesentliche Aufgabe ihrer Tätigkeit. Als Mitglied einer oder mehrerer implantologischer Verbände hat man die Gelegenheit, vergünstigt an einem in der Regel breiten Angebot an Tagungen, Kongressen, Curricula und postgraduierten Studiengängen zu partizipieren sowie aktiv fachliche und berufspolitische Entwicklungen zu beeinflussen. Immer entscheidender ist jedoch die Frage, welchen direkten Nutzen man als Mitglied einer Fachgesellschaft hat, und hier gehören entsprechende Homepages der Fachgesellschaften mit den „Spezialistenverzeichnissen“ und Verlinkungen zu den Homepages der Zahnärzte bis hin zu einem speziellen Internetportal für Patienten, eine anspruchsvolle Mitgliederzeitschrift, Patientenzeitschriften, Patientennewsletter und natürlich Öffentlichkeitsarbeit oder auch Beratungszahnärzte eigentlich zum Grundstandard, der erwartet werden darf. Für regional agierende implantologische Vereinigungen ist die Messlatte nicht ganz so hoch zu legen, besteht doch ihr Ziel in der Regel darin, die Kollegenschaft vor Ort kostengünstig und sehr effizient zu informieren. Die nachfolgende Übersicht informiert über die sechs wichtigsten überregionalen Fachgesellschaften und Berufsverbände, ihre Ziele und ihr umfangreiches Leistungsangebot.

DGI – Deutsche Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e.V.

Anschrift Rischkamp 37 F, 30659 Hannover
 Vorsitzender/Präsident Dr. Gerhard Iglhaut
 Telefon/Fax 0511 537825, 0511 537828
 E-Mail/Internet daniela.winke@dgi-ev.de, www.dgi-ev.de
 Gründungsjahr 1994
 Mitgliederzahl 8.000



Welche Leistungen bieten Sie Ihren Mitgliedern?

- | | | |
|---|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Tagungen/Kongresse | <input checked="" type="checkbox"/> Öffentlichkeitsarbeit | <input checked="" type="checkbox"/> Mitglieder-Newsletter |
| <input checked="" type="checkbox"/> Seminare/Fortbildungen | <input checked="" type="checkbox"/> Homepage der Fachgesellschaft/Berufsverband | <input checked="" type="checkbox"/> Mitgliederzeitschrift |
| <input checked="" type="checkbox"/> Curriculum | <input checked="" type="checkbox"/> Homepageverlinkung zu Spezialisten der FG/BV | <input checked="" type="checkbox"/> Patienten-Newsletter |
| <input checked="" type="checkbox"/> Postgraduierte Ausbildung | <input checked="" type="checkbox"/> eigene Homepage für jedes Mitglied | <input type="checkbox"/> Patientenzeitschrift |
| <input checked="" type="checkbox"/> Masterstudiengang | <input checked="" type="checkbox"/> Int. Kooperationen mit anderen FG | <input checked="" type="checkbox"/> Patientenportal (online) |
| <input checked="" type="checkbox"/> Sonstiges | Landesverbände, regionale Qualitätszirkel, Continuum Implantologie, Compact-Serien Implantologie, Curriculum Implantatprothetik und Zahntechnik, Vergabe des Tätigkeitsschwerpunkts Implantologie, Vergabe des Tätigkeitsschwerpunkts Implantatprothetik und Zahntechnik, Abrechnungsberatung für Mitglieder, Rechtsberatung für Mitglieder, Summer School für Praktiker und junge Hochschulmitarbeiter, Konsensuskonferenzen und Leitlinienarbeit zur Implantologie, Hospitationen und Supervisionen, Sonderkonditionen für Mitglieder, internationale Vernetzung, Mitgliederliste im Internet und Patienteninformationen (Brochüren/Faltblätter/Internet-Down-loads), Membercard für Mitglieder sowie DGINet, die Web 2.0-Plattform der DGI für ihre Mitglieder. | |

Zielstellung Die DGI ist die größte wissenschaftliche implantologische Gesellschaft in Europa, die daher auch international vernetzt ist. Als gemeinnützige, unabhängige Fachgesellschaft fungiert sie auf ihrem Gebiet als Motor der Innovation. Um dies zu erreichen, arbeiten in der DGI erfahrene Praktiker mit Wissenschaftlern eng zusammen. Ihr gemeinsames Ziel ist es, die Standards und Methoden in der Implantologie weiterzuentwickeln. Diese Verzahnung von Praxis und Wissenschaft ist das Markenzeichen der DGI. Es macht sie zum Schrittmacher der Implantologie und prägt das Profil ihrer zahlreichen und umfassenden Qualifikationsangebote, die kontinuierlich den Bedürfnissen der Teilnehmer angepasst und weiterentwickelt werden. Ziel ist dabei der schnelle Transfer gesicherten Wissens und neuer Erkenntnisse in die tägliche Praxis unter dem Motto „Forschung schafft Wissen – Wissen schafft Zukunft“.

DGZI – Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.

Anschrift Paulusstr. 1, 40237 Düsseldorf
 Vorsitzender/Präsident Prof. Dr. Dr. Frank Palm
 Telefon/Fax 0211 16970-77, 0211 16970-66
 E-Mail/Internet sekretariat@dgzi-info.de, www.dgzi.de; Patienten: www.dgzi-info.de
 Gründungsjahr 1970
 Mitgliederzahl 4.200 (Koop. Mitglieder weltweit: 13.000, u. a. AO, AAID, ISOI)



Welche Leistungen bieten Sie Ihren Mitgliedern?

- | | | |
|---|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Tagungen/Kongresse | <input checked="" type="checkbox"/> Öffentlichkeitsarbeit | <input checked="" type="checkbox"/> Mitglieder-Newsletter |
| <input checked="" type="checkbox"/> Seminare/Fortbildungen | <input checked="" type="checkbox"/> Homepage der Fachgesellschaft/Berufsverband | <input checked="" type="checkbox"/> Mitgliederzeitschrift |
| <input checked="" type="checkbox"/> Curriculum | <input checked="" type="checkbox"/> Homepageverlinkung zu Spezialisten der FG/BV | <input checked="" type="checkbox"/> Patienten-Newsletter |
| <input checked="" type="checkbox"/> Postgraduierte Ausbildung | <input checked="" type="checkbox"/> eigene Homepage für jedes Mitglied | <input checked="" type="checkbox"/> Patientenzeitschrift |
| <input checked="" type="checkbox"/> Masterstudiengang | <input checked="" type="checkbox"/> Int. Kooperationen mit anderen FG | <input checked="" type="checkbox"/> Patientenportal (online) |
| <input checked="" type="checkbox"/> Sonstiges | Bausteinfortbildung (Grundstudium) vom Curriculum (fünf Pflicht- und drei Wahlmodule) bis zum Spezialisten und zum Master of Science in Implantologie; Spezialist Implantologie – DGZI, international anerkannt; vollständige Anerkennung des Curriculums durch Konsensuskonferenz; innovatives Wahlmodulangebot im Curriculum, auch als Einzelfortbildung buchbar; implantologisches und prothetisches Curriculum auch für Zahntechniker; internationale Qualifikation zum „Expert in Oral Implantology DGZI“ und „Specialist in Oral Implantology DGZI“ durch GBOI (German Board of Oral Implantology); Hospitation/Supervision; hohe Präsenz im Internet (arztakunft, stiftung gesundheits, FOCUS Online, Patientenportal etc.), gezielte Presse- und Öffentlichkeitsarbeit in Publikumsmedien zur Patientengewinnung; regionale Studiengruppen. | |

Zielstellung Weltweit am besten vernetzte deutsche wissenschaftliche implantologische Fachgesellschaft. Die DGZI setzt seit 1970 den Goldstandard in der Implantologie. Exzellentes Ausbildungsprogramm mit renommierten Universitäten und niedergelassenen Spezialisten. DGZI ist internationaler Schrittmacher der Implantologie mit Netzwerken in USA, Europa, Japan, Asien und Australien. Umfangreiche Qualitätskontrollen der Ausbildungsprogramme zur optimalen Qualitätssicherung und die Umsetzung aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse in den Praxisalltag machen die DGZI zur wissenschaftlichen Gesellschaft für den niedergelassenen Kollegen.



DGMKG – Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie e.V.

Anschrift Schoppastr. 4, 65719 Hofheim
 Vorsitzender/Präsident Prof. Dr. Dr. Alexander Hemprich
 Telefon/Fax 06192 2063-03, 06192 2063-04
 E-Mail/Internet postmaster@mkg-chirurgie.de, www.mkg-chirurgie.de
 Gründungsjahr/Mitgliederzahl 1951, 1.697



Welche Leistungen bieten Sie Ihren Mitgliedern?

- Tagungen/Kongresse
- Seminare/Fortbildungen
- Curriculum
- Postgraduierte Ausbildung
- Masterstudiengang
- Öffentlichkeitsarbeit
- Homepage der Fachgesellschaft/Berufsverband
- Homepageverlinkung zu Spezialisten der FG/BV
- eigene Homepage für jedes Mitglied
- Int. Kooperationen mit anderen FG
- Mitglieder-Newsletter
- Mitgliederzeitschrift
- Patienten-Newsletter
- Patientenzeitschrift
- Patientenportal (online)

Zielstellung Ziel des Gesamtverbandes ist die einheitliche und wirkungsvolle Vertretung des Fachgebietes nach innen und außen in Belangen der wissenschaftlichen Darstellung, der berufspolitischen Fragen und der Weiterentwicklung des Fachgebietes in Klinik und Praxis.

DGOI – Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie

Anschrift Bruchsaler Str. 8, 76703 Kraichtal
 Vorsitzender/Präsident Dr. Georg Bayer
 Telefon/Fax 07251 618996-0, 07251 618996-26
 E-Mail/Internet mail@dgoi.info, www.dgoi.info
 Gründungsjahr 2004
 Mitgliederzahl 2.700



Welche Leistungen bieten Sie Ihren Mitgliedern?

- Tagungen/Kongresse
- Seminare/Fortbildungen
- Curriculum
- Postgraduierte Ausbildung
- Masterstudiengang
- Sonstiges Kostenlose Service-Hotlines für Recht, Abrechnung und Steuer; Curricula für Zahnärzte, Zahntechniker und Assistenzberufe; Anerkennung des Curriculum Implantologie „8+1“ durch die New York University; 35 regionale Studiengruppen gewährleisten eine kontinuierliche Fortbildung; erfahrene „Patenzahnärzte“ beraten die Mitglieder kostenlos und bieten Hospitationen und Supervisionen an; internationaler Wissensaustausch durch die enge Kooperation mit dem implantologischen Weltverband ICOI und anderen Gesellschaften; internationales Curriculum in Kooperation mit mehreren Fachgesellschaften und Universitäten; Zertifizierung zum „Geprüften Experten der Implantologie (DGOI)“ mit Anerkennung durch den ICOI („Diplomate“-Status); Kooperation mit führenden Internetportalen für Patienten.
- Öffentlichkeitsarbeit
- Homepage der Fachgesellschaft/Berufsverband
- Homepageverlinkung zu Spezialisten der FG/BV
- eigene Homepage für jedes Mitglied
- Int. Kooperationen mit anderen FG
- Mitglieder-Newsletter
- Mitgliederzeitschrift
- Patienten-Newsletter
- Patientenzeitschrift
- Patientenportal (online)

Zielstellung Als Fachgesellschaft mit wissenschaftlicher Relevanz für den Praktiker liegt der Fokus auf der praxisorientierten Fortbildung für das gesamte Team – Zahnarzt, Zahntechniker, Assistenz – und der Studierenden der Zahnmedizin. Die DGOI lebt die Werte Kollegialität, Teamgeist und den fachlichen Austausch auf Augenhöhe. Der internationale Austausch durch Kooperation mit dem ICOI, mehreren internationalen Fachgesellschaften und Universitäten ist ebenfalls von zentraler Bedeutung.



vorhanden nicht vorhanden

ANZEIGE

www.winkelstueckeguenstiger.de

BDIZ EDI – Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e.V.

Anschrift An der Esche 2, 53111 Bonn
 Vorsitzender/Präsident Christian Berger
 Telefon/Fax 0228 93592-44, 0228 93592-46
 E-Mail/Internet office-bonn@bdizedi.org, www.bdizedi.org
 Gründungsjahr 1989
 Mitgliederzahl 3.200 (impl. tätige Zahnärzte/Zahnärztinnen)
 in Deutschland und 2.500 in europäischen Partnerverbänden



Welche Leistungen bieten Sie Ihren Mitgliedern?

- | | | |
|---|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Tagungen/Kongresse | <input checked="" type="checkbox"/> Öffentlichkeitsarbeit | <input checked="" type="checkbox"/> Mitglieder-Newsletter |
| <input checked="" type="checkbox"/> Seminare/Fortbildungen | <input checked="" type="checkbox"/> Homepage der Fachgesellschaft/Berufsverband | <input checked="" type="checkbox"/> Mitgliederzeitschrift |
| <input checked="" type="checkbox"/> Curriculum | <input checked="" type="checkbox"/> Homepageverlinkung zu Spezialisten der FG/BV | <input type="checkbox"/> Patienten-Newsletter |
| <input checked="" type="checkbox"/> Postgraduierte Ausbildung | <input type="checkbox"/> eigene Homepage für jedes Mitglied | <input checked="" type="checkbox"/> Patientenzeitschrift |
| <input type="checkbox"/> Masterstudiengang | <input checked="" type="checkbox"/> Int. Kooperationen mit anderen FG | <input checked="" type="checkbox"/> Patientenportal (online) |
| <input checked="" type="checkbox"/> Sonstiges | Zentralregister/Implantologensuche, Beratung in Abrechnungsfragen, GOZ-Kompendium 2012, deutschlandweit größte Urteilesammlung zur privatärztlichen Liquidation, Schutzbrief „zahnärztliche Abrechnung“, Abrechnungshandbuch Implantologie, BDIZ EDI-Tabellen zum Zeitbedarf pro Leistung bei GOZ, BEMA, GOÄ, HOZ, Vergabe des „Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie“, iCAMPUS-Programm für Berufseinsteiger in die Implantologie, Prüfung zum Spezialisten für Implantologie der EDA, Abrechnungshandbuch, Europäische Konsensuskonferenz erstellt jährlich eine Praxisleitfaden, Gutachterordnung, Gutachterhandbuch, Gutachterkonferenz Implantologie, Qualitätsleitlinie Implantologie, Befundungskompendium „Implantologie“, Patientenratgeber zu Implantaten und zur Implantathygiene, Mitgliederjournal BDIZ EDI konkret/ vierteljährlich, EDI-Journal (englischsprachig) vierteljährlich. | |

Zielstellung Der BDIZ EDI verbindet hochwertige Fortbildung mit der Unterstützung in Fragen der Honorierung, des Rechts und der Abrechnung. Dabei bietet er ein breites Spektrum an Wissen und Service für den implantologisch tätigen Zahnarzt und schlägt die Brücke zwischen Wissenschaft und Praxis – auch auf europäischer Ebene. Oberste Zielsetzung des Bundesverbandes ist es, dass jede/r Zahnarzt/Zahnärztin nach entsprechender Fortbildung die Möglichkeit haben soll, in der eigenen Praxis implantologisch tätig zu sein. Dazu hat der BDIZ EDI ein qualitätsorientiertes Gutachterwesen in der Implantologie entwickelt, gibt den Praxen Qualitätsleitlinien an die Hand, ebenso wie Leitfäden der Europäischen Konsensuskonferenz für den praxisorientierten Umgang mit aktuellen und komplexen Themen zur Implantattherapie. In Kooperation mit der Universität Köln und dem Fraunhofer Institut führt der BDIZ EDI regelmäßig Materialtestungen durch. Im Bereich der privatärztlichen Honorierung besitzt der BDIZ EDI herausragende Kernkompetenz und unterstützt die Praxen in allen Fragen der neuen GOZ.



BDO – Berufsverband Deutscher Oralchirurgen

Anschrift Bahnhofstr. 54, 54662 Speicher
 Vorsitzender/Präsident Dr. med. Dr. med. dent. Wolfgang Jakobs
 Telefon/Fax 06562 968215, 06562 968250
 E-Mail/Internet IZI-GmbH.Speicher@t-online.de, www.oralchirurgie.org
 Gründungsjahr/ Mitgliederzahl 1983, 1.250



Welche Leistungen bieten Sie Ihren Mitgliedern?

- | | | |
|--|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Tagungen/Kongresse | <input checked="" type="checkbox"/> Öffentlichkeitsarbeit | <input checked="" type="checkbox"/> Mitglieder-Newsletter |
| <input checked="" type="checkbox"/> Seminare/Fortbildungen | <input checked="" type="checkbox"/> Homepage der Fachgesellschaft/Berufsverband | <input checked="" type="checkbox"/> Mitgliederzeitschrift |
| <input checked="" type="checkbox"/> Curriculum | <input type="checkbox"/> Homepageverlinkung zu Spezialisten der FG/BV | <input type="checkbox"/> Patienten-Newsletter |
| <input type="checkbox"/> Postgraduierte Ausbildung | <input type="checkbox"/> eigene Homepage für jedes Mitglied | <input type="checkbox"/> Patientenzeitschrift |
| <input checked="" type="checkbox"/> Masterstudiengang | <input checked="" type="checkbox"/> Int. Kooperationen mit anderen FG | <input checked="" type="checkbox"/> Patientenportal (online) |
| <input checked="" type="checkbox"/> Sonstiges | Förderung und Entwicklung der Oralchirurgie als Gebiet innerhalb der ZMK, wissenschaftliche Fort- und Weiterbildung, berufspolitische Interessenvertretung der Fachzahnärzte Oralchirurgie | |

Zielstellung Vertretung der chirurgischen Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und berufspolitische Interessenvertretung der Fachzahnärzte für Oralchirurgie. Fortbildung und kontinuierliche Weiterbildung der Mitglieder in Anlehnung an aktuelle, wissenschaftlich anerkannte Therapiestandards in der operativen Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und angrenzender Fachgebiete. Kooperation mit zahnärztlichen und ärztlichen Körperschaften und Fachgesellschaften in allen Fragen, die in Zusammenhang mit der chirurgischen Zahnheilkunde stehen. Kooperation mit internationalen, oralchirurgischen Gesellschaften und internationalen Fachgesellschaften. Langfristiges Ziel des BDO ist die Zusammenführung des ärztlichen Fachgebietes MKG-Chirurgie mit dem zahnärztlichen Fachgebiet Oralchirurgie.



Dr. Gerhard M. Iglhaut

Präsident der DGI

Deutsche Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e.V.



Die Implantologie gehört zu den innovativen Gebieten der modernen Zahnmedizin. Doch alle Neuerungen müssen einem Ziel dienen: Es gilt, die implantologische Therapie noch sicherer und vorhersehbarer zu machen. Wir brauchen daher als Basis für die zukünftige Entwicklung unseres Gebietes Forschung, die Wissen schafft. Mit ihren rund 8.000 Mitgliedern ist die DGI als große Gemeinschaft und größte wissenschaftliche Gesellschaft Europas auf ihrem Gebiet in der Lage, durch die Zusammenarbeit von Forschern und Praktikern dieses Wissen zu schaffen und Expertise breit verfügbar zu machen. Davon profitieren unsere Mitglieder, indem sie den Fortschritt in der Implantologie mitgestalten und mittragen, und unsere Patienten, weil sie bei diesen Kolleginnen und Kollegen in guten Händen sind. Selbst wenn wir zurzeit bei den Patienten eine gewisse Zurückhaltung spüren, wird die Zahl der Implantatbehandlungen insgesamt weiter steigen. Tatsache ist: Die Implantologie gehört zum Leistungsspektrum der modernen Zahnmedizin und hat als Methodenfach viele Be-

reiche der Zahnheilkunde bereichert und Innovationen ausgelöst. Entsprechend steigt die Zahl der Zahnärztinnen und Zahnärzte, die diese Therapieoption in ihr Behandlungsspektrum integrieren. Ebenso steigt die Zahl der Patienten, die eine implantatgetragene Versorgung wünschen. Denn die Patienten sind anspruchsvoller geworden, wenn es um Zahnersatz geht. Auch darum werden wir die Entwicklungen in der Implantologie vorantreiben. Wir erwarten Implantatsysteme mit speziellen Oberflächen, welche die Einheilung und Integration in das Weichgewebe verbessern und Entzündungen vorbeugen. Die Digitalisierung wird ebenfalls voranschreiten und einen wesentlichen Beitrag zur Optimierung der Behandlung leisten. Obwohl solche Ansätze die Therapie wahrscheinlich einerseits erleichtern, wird andererseits die Komplexität der Eingriffe weiterhin wachsen, wird sich das Spektrum der Behandlungsformen kontinuierlich differenzieren. Der Teamansatz gewinnt darum enorm an Bedeutung. Zusammenarbeit ist essenziell – sowohl innerhalb der zahnme-

dizinischen Fachdisziplinen, zwischen Zahnmedizin und Zahntechnik und nicht zuletzt auch zwischen Zahnmedizin und anderen medizinischen Bereichen. Um bei neuen technischen und methodischen Entwicklungen in der Implantologie die Spreu vom Weizen trennen und die Integration wichtiger neuer Verfahren in die Praxis begleiten zu können, ist die Zusammenarbeit zwischen Wissenschaftlern und Praktikern eine Grundvoraussetzung. Diese Kooperation war von Beginn an ein Markenzeichen der DGI und wird es auch bleiben. Wir brauchen aber neue und zusätzliche Wege in der Vermittlung des neuen Wissens, das so geschaffen wird. In der Aus- und Fortbildung der DGI wird daher die digitale Zukunft einziehen. Wir setzen auf E-Learning, das unseren Mitgliedern neue Möglichkeiten eröffnet. Auch der Teamansatz wird in unseren Fortbildungsangeboten verstärkt seinen Niederschlag finden; ebenso gilt es, den Nachwuchs in Wissenschaft und Praxis zu fördern. Denn DGI steht nicht nur für Deutsche Gesellschaft für Implantologie, sondern auch für „Dynamik, Gestaltung und Innovation“.



Dr. Georg Bayer

Präsident der DGOI

Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie e.V.



Die Implantologie hat einen sicheren Status erreicht: Wir arbeiten nach wissenschaftlich abgesicherten Standardprotokollen, die für die Anamnese, Diagnostik, verschiedene Augmentationsverfahren, Langzeittherapiekonzepte, Trouble Shooting bis hin zur Prothetik formuliert worden sind. Wir bewegen uns in einem klar definierten Therapieprozess bis hin zur Nachsorge. Das Wissen und die Erfahrung rund um die Standardprotokolle praxisnah an die Kollegen weiterzugeben, das hat sich die DGOI zur Aufgabe gemacht, ebenso wie die wissenschaftlich geführte Diskussion um die zwei aktuellen Hauptprobleme in der Implantologie: der marginale Knochenverlust nach Implantation und die Periimplantitis. Diese Themen finden sich in unserem umfangreichen Fortbildungsangebot wieder. Denn wir unterstützen die Kollegen darin, ihre Patienten wissenschaftlich abgesichert zu versorgen. Die Mitgliederbefragung im vergangenen Jahr hat ein klares Bild gezeichnet von dem, was

sich die Kollegen im Bereich Fortbildung wünschen. Große Wertschätzung erfahren Studiengruppen und Workshops mit Hands-on-Übungen – kleinere Gruppen, die einen intensiven Austausch untereinander und mit dem Referenten ermöglichen. In dem neuen Konzept „PraWissimo“ für den Jahreskongress 2012 haben wir die Wünsche der Mitglieder umgesetzt und zusätzlich zu den wissenschaftlichen Vorträgen im Mainpodium zahlreiche Workshops mit Hands-on-Übungen angeboten. Das Feedback ist äußerst positiv – ebenso wie auf unser Internationales Wintersymposium, das jetzt zum achten Mal stattfindet. Wir sehen, dass die Diskussionen im freundschaftlichen, kollegialen Umfeld heute genau das sind, was die Kollegen im fachlichen Umfeld der Implantologie suchen und sie weiterbringt. Deshalb pflegen wir in der DGOI eine offene Gesprächskultur auf Augenhöhe, die auch jungen Kollegen ein Gehör gibt. Wir leben in unserer Gemeinschaft ein

kollegiales Netzwerk, sodass sich jeder ohne eine gefühlte Hemmschwelle in die fachlichen Diskussionen einbringen kann. In den kommenden Jahren gilt es, den Austausch stärker interdisziplinär zu führen – allen voran mit den Zahntechnikern. Die prothetische Komponente ist für den Erfolg der implantologischen Therapie mit entscheidend. Das zahntechnische Handwerk muss intensiver in die Behandlungsplanung und -umsetzung integriert werden. Die zahntechnische Komponente werden wir in der DGOI stärken. So veranstalten wir in diesem Jahr unseren 10. Jahreskongress gemeinsam mit dem Bundesverband der Zahntechniker-Innungen (VDZI). Der Themenschwerpunkt lautet Implantatprothetik. Wir sehen die Notwendigkeit, bestehende Vorurteile und Hierarchien im Verhältnis Zahnarzt–Zahntechniker abzubauen und werden dazu beizutragen, dass sich die Techniker als gleichwertiges Mitglied im implantologischen Team fühlen.



Christian Berger

Präsident des BDIZ EDI

Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e.V.



Auf der IDS wird es auch 2013 unerwartete Überraschungen durch neue Verfahren und neue Produkte geben. Spannend und zu erwarten ist der fortschreitende Prozess der Integration eines digitalen Workflows in die verschiedenen Disziplinen der Zahnheilkunde. Während sich diese Disziplinen wie Endodontie, restaurative Zahnheilkunde, Implantologie und Kieferorthopädie durch neue Forschungsergebnisse immer weiter differenzieren, führt eben dieser Fortschritt bei der Anwendung von digitalem Workflow mehr und mehr zur Anwendung ähnlicher Arbeitsschritte.

Die vielfältigen Verwendungsmöglichkeiten eines einmal angefertigten DVTs in Diagnostik und Therapie in den verschiedenen Disziplinen sind dafür ein augenfälliges Beispiel.

Die Implantologie ist seit Jahren von den Auswirkungen des sehr umkämpften Implantat-Marktes geprägt: Es gibt seit Jahren keine großen Marktzuwächse mehr zu verzeichnen und somit drängt ein großes Angebot an günstigen und billigen Implantat-Systemen auf den Markt. Es wird sicher spannend sein, zu beobachten, wie die großen Marktführer (CAMLOG, Nobel Biocare, Straumann, Friadent, Biomet 3i) damit umgehen und was sie auf der IDS präsentieren werden.

Die bisher präsentierten Neuerungen bei Implantatoberflächen oder Knochenersatzmaterialien waren keine marktverändernden Innovationen. Bei allen Implantatherstellern ist die Fertigung individueller Abutments und CAD/CAM-gestützte Herstellung von Implantatprothetik in den Mittelpunkt gerückt. Ein opto-digitaler Scan von Zähnen oder Zahngruppen ist dann in fast so vielen Disziplinen der Zahnheilkunde verwendbar wie ein DVT. Es ist diese intraorale digitale „Abdrucknahme“, mit der die Integration digitalen Workflows in den Praxisalltag steht oder fällt.

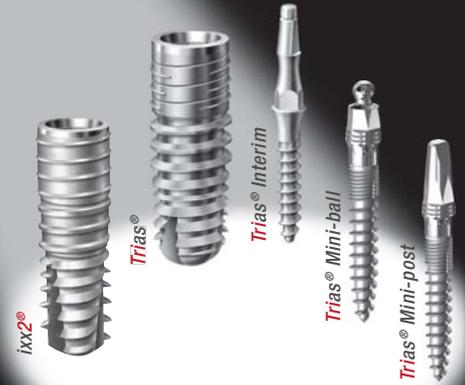
Wenn eine solche digitale Aufnahme in Millisekunden, fehlerfrei und ohne aufwendige Vorbereitung, gescannt werden kann, wird die CAD/CAM-gestützte Herstellung von Zahnersatz und Restaurationen die bisherige konventionelle Zahntechnik bis auf wenige Ausnahmen ablösen. Das wäre auch das Ende von „billigerem“ Zahnersatz aus

dem Ausland und würde viele Zahnlabors zu einer völligen Umstellung zwingen.

Auch die Zahnärzte gehen diesen Weg: Die geplante neue Approbationsordnung für Zahnärzte (sie ist dringend nötig!) wird mehr medizinische Schwerpunkte setzen und weniger zahntechnische Arbeiten von den Studenten fordern. Die konventionelle Prothetik ist auf Kongressen kaum noch ein strittiges Thema. Umso mehr stehen dort und auf Messen digitale Verfahren und Implantatprothetik auf dem Programm. Bei all dem ist zu beachten, dass moderne Verfahren fehlendes Können und mangelnde Erfahrung nicht ausgleichen können. Klar ausgedrückt: Wer konventionelle Abformungen nicht so durchführen kann, dass Zahntechniker auf den Modellen exakt passende Inlays, Kronen und Brücken anfertigen können, der wird auch Mühe haben, die nach seinen digitalen Scans fabrizierten Versorgungen passgenau einzugliedern.

Ideal für digitale Abformungen sind natürlich präfabrizierte „Zahnstümpfe“, und damit sind wir bei der Implantatprothetik. In der Implantologie spielt seit Jahren der Begriff des „Backward Planning“ eine große Rolle und bei diesen dreidimensionalen Planungen späterer Behandlungsergebnisse am Computer ist die digitale Abformung und Versorgung mittels digitaler Verfahren natürlich besonders geeignet. Fabrikgefertigte Abutments mit bekannter Geometrie können digital erfasst, überprüft und dann passgenau versorgt werden. Prothetik auf Implantaten spielt in den Zahnarztpraxen eine zunehmend wichtigere Rolle. Das betrifft in immer größerem Maße auch Zahnarztpraxen, in denen nicht implantiert wird. Während die Implantatchirurgie zu den fortbildungsintensivsten Bereichen in der Zahnmedizin gehört, ist die Implantatprothetik kein Hexenwerk und kann in jeder Praxis nach entsprechender Fortbildung umgesetzt werden. Sie erfordert allerdings einen interdisziplinären Ansatz: Zahn-techniker, Helferinnen, Chirurgen und Prothetiker müssen zusammenarbeiten, wenn optimale Ergebnisse erzielt werden sollen. Dabei gelten nach wie vor die Grundsätze der „normalen“ Prothetik. Die Implantatprothetik ist also hervorragend geeignet, Nichtimplantologen an die Versorgung mit Implantaten und an digitale Zahnmedizin heranzuführen.

5 Freunde ...



... 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 8. März 2013:
Bone-Spreading oder Blockaugmentation?
– Augmentationstechniken unter Einbeziehung verschiedenster Materialien
Referent: Dr. Hans-Joachim Schulz

Jetzt anmelden unter www.mk-akademie.info

m&k dental Jena

Spezielle Dental-Produkte

Im Camisch 49
07768 Kahla
Fon: 03 64 24 | 811-0
mail@mk-webseite.de





Dr. Dr. Hans-Peter Ulrich

Referatsleiter Implantologie der DGMKG

Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie e.V.



Im zurückliegenden Jahr ist der Implantatmarkt im Wesentlichen stabil geblieben, jedoch hat sich in 2012 eine Verschiebung zu sogenannten „me too“ Implantatsystemen gezeigt. Gleichzeitig scheint sich im Markt die Tendenz zu günstigeren Implantatanbietern zu verstärken. Die Hoffnungen, die auf die Entwicklung vollkeramikbasierter Implantatsysteme gesetzt wurden, scheinen sich nicht zu bestätigen. Die bereits im letzten Jahr erwartete Weiterentwicklung der 3-D-Planung hat sich realisiert, sie wird sich im Jahr 2013 fortsetzen, was sich in der Weiterentwicklung der DGZMK Leitlinie zum DVT und die Position zur Verwendung von Navigationsschablonen bei Implantatinserterion in der neuen GOZ widerspiegelt. Die GOZ 2012 hat eine Verschiebung der Honorierung zur Bevorzugung „einfacher“ Implantationen hervorgebracht. Komplexe chirurgische Eingriffe haben in ihrer Bewertung „verloren“, obwohl gerade bei älter werdender Bevölkerung und zunehmenden Ansprüchen an die Ästhetik komplexe Rekonstruktionen zunehmen werden. Dies scheint von der Politik gewollt. Zusätzlich sind mit der neuen GOZ die PKVen „eingeladen“, bereits ausgeklagte Urteile zur GOZ 88 erneut zu hinterfragen. Dies zum Nachteil der Implantologen und damit einhergehender Unsicherheit für Behandler und Patient. Das Thema Periimplantitis

wird nachhaltig auf der Agenda auch im Jahr 2013 bleiben, nicht zuletzt deshalb, weil eine Verschiebung der implantologischen Therapien zum „Nichtspezialisten“ stattfindet. Hier sind sowohl die Industrie als auch die implantologischen Gesellschaften gefordert, ihre Fort- und Weiterbildungsangebote und Anstrengungen zu verstärken. Die DGMKG hat sich mit ihrem Curriculum und dem Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie sowie der EFMZ und dem Master of Science Implantology dieser Herausforderung gestellt. Qualitätskriterien und Qualitätsmerkmale sollten von allen implantologischen Gesellschaften in den Vordergrund gestellt werden, um gerade im Hinblick auf Anforderungen der Politik unangreifbar zu sein. Neben den chirurgischen und theoretischen Inhalten ist auch das Wissen um die strukturellen Voraussetzungen entscheidend, hier sei nur auf die Anforderung aus QM und MPG exemplarisch verwiesen. Dies wird in den Curricula DGMKG aufgenommen und für alle Mitglieder, inkl. Praxisteam – Ausbildung zur Sterilgutassistentin – zur Verfügung gestellt. Nicht zuletzt hat der Implantatmarkt in Deutschland weiteres Potenzial zum Wachstum, wenn man bedenkt, dass pro Kopf der Bevölkerung in Italien in 2010 annähernd doppelt so viele Implantate verkauft wurden wie in Deutschland. Wir dürfen gespannt sein, mit welchen Innovatio-

nen die Industrie im Implantatmarkt und im augmentativen Bereich uns auf der IDS 2013 überraschen wird. Die implantologischen Gesellschaften, und insbesondere die DGMKG, wird die Innovationen auch im Hinblick auf deren Validität und Wissenschaftlichkeit überprüfen. Auf politischer Ebene ist mit dem Patientenrechtegesetz eine zusätzliche bürokratische Erschwernis hinzugetreten. Es wird aller Voraussicht nach zum 1. März 2013 in Kraft treten. Ob und wie es die implantologische Therapie sowohl chirurgisch als auch prothetisch beeinflusst, wird sich erweisen, noch mehr, ob nicht eine defensivere Medizin – zum Nachteil des Patienten – gefördert wird. Nach den derzeitigen Informationen ist sowohl im Bereich der Patientenaufklärung mit zusätzlichem bürokratischen Aufwand zu rechnen (Aushändigen der schriftlichen Unterlagen im Zusammenhang mit Einwilligung/Aufklärung an den Patienten). Zusätzlich immer dann eine Information in Textform an den Patienten vor Behandlungsbeginn, wenn davon ausgegangen werden kann, dass die vollständige Übernahme der Kosten durch den Versicherer/Kostenerstatter des Patienten nicht erfolgt. (Wer kann schon sicher sein, dass heutzutage eine private Krankenversicherung oder Beihilfe tatsächlich alle Kosten trägt?) Dies ist von der Politik vollumfänglich so gewünscht.



Prof. Dr. Dr. Frank Palm

Präsident der DGZI

Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.



Die Implantologie wird auch 2013 das Zugpferd der Zahnmedizin sein. Innovationen finden immer öfter zuerst hier ihren Einsatz, ehe sie auch in anderen Bereichen der Zahnmedizin erfolgreich angewendet werden. Der Hype der letzten Jahre ist aber erst einmal vorbei und es bietet sich die Chance für eine Bestandsaufnahme.

Nicht alles, was technisch machbar ist, macht letztlich im Praxisgebrauch auch wirklich Sinn, und manche Innovation erfüllt in der Langzeitbetrachtung nicht unbedingt die in sie gesetzten Hoffnungen. Gerade die im Hinblick auf den Skandal um billige Brustimplantate in Gang gekommene Diskussion macht deutlich, wo die Herausforderungen für die Zukunft lie-

gen. Es geht um Qualität der Produkte, Patientensicherheit und Langzeitstabilität. Alles was dem Ziel dient, unseren Patienten das zu garantieren und zugleich noch bessere Ergebnisse zu erreichen, macht als Innovation mit Sicherheit Sinn. Mag eine ein bis zwei Prozent erhöhte Erfolgsquote in der Implantologie zunächst marginal erscheinen, so bedeutet sie für den Patienten im Einzelfall viel. Ungeachtet aller noch so ausgefeilten technischen Neuerungen, bestimmt letztlich eine Vielzahl von Faktoren den Erfolg in der Implantologie. Neben limitierenden Faktoren auf Patientenseite, wie finanzielle Mittel, Zeit, der persönliche Anspruch, physische und psychische Belastbarkeit und letztendlich der Gesundheitszustand,

sind neben hervorragenden Produkten und Materialien vor allem das Können und die Erfahrung des Behandlers die entscheidenden Kriterien. Ohne das Können des fachlich kompetenten und versierten Implantologen nützt die beste Technik und das beste Material nichts. Hier sind wir als Fachgesellschaften in besonderer Weise gefordert, die Kollegenschaft noch stärker an die Thematik heranzuführen und dafür Sorge zu tragen, dass die in der Implantologie erreichten sehr hohen Standards auch künftig Bestand haben und weiter ausgebaut werden können. Wie bei den anderen großen implantologischen Fachgesellschaften ist daher gerade die permanente Fortbildung zentraler Bestandteil der Aktivitäten der DGZI.



Dr. Dr. Wolfgang Jakobs

1. Vorsitzender des BDO
Berufsverband Deutscher Oralchirurgen



Die orale Chirurgie und Implantologie werden auch zukünftig durch Innovationen weiterentwickelt und verändert. Diese Innovationen betreffen sowohl Produkte aus der Medizintechnik, der Pharmakologie, aber auch neue Prozesse in Diagnostik und Therapie innerhalb der operativen Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Ein Schwerpunkt der Innovationen betrifft nach wie vor die 3-D-Diagnostik, die sich bei der Diagnose und Therapieplanung innerhalb der operativen Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und Implantologie in vielen Indikationen als Standard etabliert hat. Minimalinvasive Oralchirurgie wie augmentative Verfahren mit geringstmöglicher Belastung für den Patienten, z.B. durch Reduktion der Anzahl notwendiger Eingriffe, beschreiben die aktuellen Entwicklungen in der oralen Chirurgie. Eine geringe Traumatisierung des Gewebes und eine wenn möglich festsitzende temporäre Versorgung unmittelbar nach den augmentativen und implantatchirurgischen Maßnahmen stellen jedoch nach wie vor hohe Herausforderungen an Operateur und Behandlungsteam.

Zum Ziel einer minimalinvasiven Chirurgie tragen z.B. innovative Geräte der Piezochirurgie bei. Knochenersatzmaterialien können in vielen Indikationen die Entnahme von autologem Knochen erübrigen und damit zu einer deutlichen Entlastung des Patienten führen. Modernes Implantatdesign und weiterentwickelte Implantatoberflächen verkürzen die Einheilungszeit von Implantaten und reduzieren damit die Behandlungsdauer.

Alle Entwicklungen sind letztlich immer dahingehend zu überprüfen, ob sie vergleichbar gute Langzeitergebnisse wie bereits bewährte und etablierte Therapiekonzepte erreichen. Moderne Konzepte der Schmerz- und Angstausschaltung, z.B. intravenöse Sedationsverfahren, können darüber hinaus den Behandlungsstress für den Patienten bei lang andauernden und invasiven Eingriffen spürbar reduzieren.

Der BDO vertritt seit 30 Jahren die berufspolitischen Interessen der Zahnärzte für Oralchirurgie und organisiert Fortbildungsveranstaltungen, Kongresse und Curricula zu allen Themenbereichen der zahnärztlichen Chirurgie und Implantologie für Oralchirurgen, Kollegen in oralchirurgischer Weiterbildung und chirurgisch interessierte Zahnärzte. Neben der Inte-

ressenvertretung der Fach Zahnärzte für Oralchirurgie setzt sich der BDO mit Nachdruck für die Belange der operativen Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ein.

Ziele der Verbandsarbeit sind u.a. die enge Kooperation mit den Körperschaften in allen Fragen, die die operative Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde betreffen, z.B. oralchirurgische Weiterbildung, Praxisführung und Gebührenfragen. Der BDO ist Mitglied vieler internationaler Organisationen, z.B. der „European Federation of Oral Surgery Societies“ E.F.O.S.S., dem Dachverband der Europäischen Oralchirurgen. Gemeinsam mit der DGMKG ist der BDO im Jahr 2015 Gastgeber des Weltkongresses für zahnärztliche Anästhesie in Berlin. Der Weltkongress für zahnärztliche Anästhesie soll dazu beitragen, das Gebiet „zahnärztliche Anästhesie“ stärker in die zahnärztliche Tätigkeit und in Fort- und Weiterbildungsarbeit zu integrieren. In 2014 wird die Jahrestagung des BDO gemeinsam mit dem Weltkongress für zahnärztliche Behindertentherapie der IADH und dem Europäischen Kongress für Oralchirurgie der E.F.O.S.S. in Berlin stattfinden. Der BDO kooperiert in der Konsensuskonferenz Implantologie mit den Gesellschaften BDIZ EDI, DGI, DGMKG und DGZI. Die Verbände der KK veranstalten jährliche Gutachtertagungen für die Gutachter der KK; DGMKG und BDO organisieren ihre gemeinsame Gutachterkonferenz für die Gutachter der KK im Dezember jedes Jahres vor Beginn des gemeinsamen Kongresses „Implantologie für den Praktiker“ in München. Neuerungen in der Implantologie ohne wissenschaftliche Überprüfung zu empfehlen, wird zurzeit von wissenschaftlichen Gesellschaften verstärkt entgegengetreten. Gemeinsam haben die Gesellschaften der KK unter Leitung der DGI eine wissenschaftliche Konsensuskonferenz durchgeführt, um die Erstellung von Leitlinien zur implantologischen Therapie zu fördern. Diese erste wissenschaftliche Konsensuskonferenz im Dezember 2010 erarbeitete die Grundlagen zur Erstellung von Leitlinien u.a. zum Einsatz von Knochenersatzmaterialien oder Indikation zur 3-D-Diagnostik. Der Jubiläumskongress des BDO „30 Jahre Berufsverband Deutscher Oralchirurgen“ findet am 15. und 16. November 2013 unter der wissenschaftlichen Leitung von Herrn Prof. Dr. Dr. Grötz in Berlin statt.

Ihr Partner für Zahnersatz

Hochwertiger Zahnersatz wird für immer mehr Patienten zur Kostenfrage. Bei Cleradent gibt es geprüfte Qualität zum attraktiven Preis.



Vollanatomische Zirkonkrone/-brücke

Mit dem neuen Ceramill Zolid bieten wir ein in Ästhetik, Beständigkeit und Funktionalität absolut überzeugendes Material für vollanatomische Versorgungen aus Zirkonoxid-verblendfrei und somit auch ohne Chipping-Risiko.



PREIS in Euro
pro Einheit, inkl. Mehrwertsteuer

69,00



CLERADENT
Wir lieben Zähne

Durchdachtes Fortbildungskonzept für Mini-Implantate

| Olivia Besten

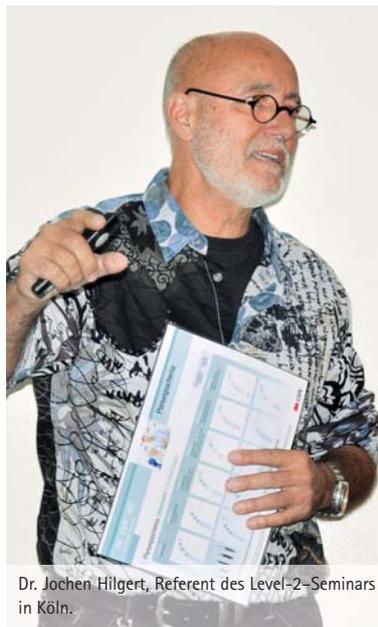
Immer mehr Implantologen vertreten die Meinung, dass zum implantologischen Gesamtkonzept auch die Insertion von Mini-Implantaten mit reduziertem Durchmesser gehört. Da die Wissensvermittlung zu Themen rund um die zahnärztliche Implantologie und Mini-Implantate bisher bei einem Studium der Zahnmedizin nur in geringem Maße Berücksichtigung findet, wurde ein eigenes Fortbildungskonzept entwickelt. Die modular aufeinander aufbauenden Fortbildungen mit großer Praxisnähe werden für Interessierte, Einsteiger und fortgeschrittene Anwender deutschlandweit in zahlreichen Städten angeboten.

Dabei eignen sich beispielsweise die einteiligen 3M ESPE MDI Mini-Dental-Implantate mit einem Durchmesser zwischen 1,8 und 2,4 mm insbesondere für die sichere Verankerung von Totalprothesen bei zahnlosen Patienten. Vermehrt genutzt werden diese Kugelkopf-Implantate mit selbstschneidendem Gewinde aber auch zur Pfeilervermehrung bei Patienten mit Teilprothesen. In diesen Fällen fungieren die Mini-Implantate als Unterstützung für natürliche Pfeilerzähne, um so die Stabilität der Prothese zu unterstützen.

Informationsveranstaltung für Interessierte

Einen Überblick über Mini-Implantate, deren Einsatzmöglichkeiten und die aktuelle Studienlage bietet die Teilnahme an einer dreistündigen Abendveranstaltung mit dem Titel „Update MDI: Neues zu Mini-Implantaten aus Wissenschaft und Praxis“.

Aktuelle Studienergebnisse zu MDI und dem momentanen Stand der Wissenschaft stellt ein Referent aus einer Universität vor. Anschließend berichtet ein niedergelassener Zahnarzt von eigenen Langzeiterfahrungen und dem Stellenwert der Mini-Implantate für die implantologische Zahnarztpraxis.



Dr. Jochen Hilgert, Referent des Level-2-Seminars in Köln.

Seminare für Einsteiger

Hat sich ein bereits implantologisch tätiger Zahnarzt schließlich – zum Beispiel nach dem Besuch der Informationsveranstaltung – dafür entschieden, Mini-Implantate in der Praxis einzusetzen, so bieten sich für ihn Tagesseminare inklusive Hands-on-Übungen an. Der Fokus wird auf die Unterschiede zu der Vorgehensweise mit konventionellen Implantaten gelegt. Anhand zahlreicher Fallbeispiele werden Fallauswahl und -planung sowie das chi-

urgische und prothetische Protokoll für die verschiedenen Indikationen besprochen. Nachfolgend wird in Workshop-Atmosphäre am Modell das Erlernete in die Praxis umgesetzt.

An Zahnärzte mit geringen implantologischen Vorkenntnissen, die Mini-Implantate in ihrer Praxis einsetzen möchten, richten sich eineinhalbtägige Kompaktseminare. Zusätzlich zu den Inhalten des Tagesseminars werden hier Grundlagen der Anatomie und Chirurgie im zahnlosen Kiefer gelehrt. Für diese Zielgruppe wird zudem in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Orale Implantologie (DGOI) und der Haranni Academie Herne das Curriculum „Minimalinvasive Implantologie“ angeboten.

Veranstaltung für Fortgeschrittene

Für fortgeschrittene MDI-Anwender besteht die Möglichkeit, am Level-2-Seminar teilzunehmen, das in der Regel an einem Mittwochnachmittag stattfindet. Im Mittelpunkt steht hier die Indikation der Pfeilervermehrung zur Stabilisierung von Teilprothesen. Innerhalb der vierstündigen Veranstaltung wird die systematische Herangehensweise hinsichtlich der Planung der Implantatanzahl und -positionen unter Berücksichtigung der vorhandenen natürlichen Pfeilerzähne und deren Funk-

tionalität vermittelt. Anhand eigener Fallbeispiele wird das Konzept anschließend diskutiert.

Eines dieser Seminare, das Ende 2012 im rheinischen Köln stattfand, wurde von Dr. Jochen Hilgert (s. Abb.) geleitet. Der erfahrene Implantologe und Parodontologe mit eigener Praxis in Drensteinfurt führte in dem Seminar aus, wie Zahnärzte sich der Indikation der Pfeilervermehrung anhand eines Klassifizierungssystems nähern sollten. Basierend auf seinen seit 2003 gesammelten Erfahrungen in der Insertion von Mini-Implantaten als zusätzliche Pfeiler für die Stabilisierung von Teilprothesen gab er den Teilnehmern praxisnahe Tipps zum chirurgischen und prothetischen Protokoll zur Hand. Dabei berichtete er u.a. von einer Statistik der in seiner Praxis inserierten Mini-Implantate, die in über 90 Prozent dieser minimalinvasiven Operationen langfristig gute klinische Ergebnisse aufweist.

Pfeilervermehrung: Systematische Klassifizierung

In den Level-2-Seminaren steht vor allem die systematische Planung im Mittelpunkt. Ziel dabei ist es, mit Mini-Implantaten herausnehmbare Prothetik unter Einbezug des Restzahnbestandes und Verwendung vorhandenen Zahnersatzes zu stabilisieren und dadurch auch die Prognose der vorhandenen Pfeilerzähne zu verbessern. Laut

der Implantologischen Gesellschaften werden als Minimalanforderung für herausnehmbaren Zahnersatz im Oberkiefer mindestens sechs, im Unterkiefer mindestens vier Pfeiler (unter Einbezug der Restzähne) empfohlen, um einen sicheren Halt der Prothese zu gewährleisten. Auch die Anordnung der natürlichen und künstlichen Pfeiler im Zahnbogen ist von großer prognostischer Bedeutung. So existieren pro Kiefer circa 65.000 verschiedene Kombinationsmöglichkeiten der Restbeziehung. Dieses hohe Maß an Komplexität erfordert eine systematische Herangehensweise und eine prothetisch sinnhafte Klassifizierung. Diese erfolgt in sechs Klassen (0 bis 5), aus denen sich Empfehlungen für die Anzahl und Positionierung strategischer und optionaler Implantate pro Quadrant ableiten lassen.

Weitere Aspekte bei der Pfeilervermehrung

Eine gründliche Diagnostik ist auch – bzw. vor allem – bei minimalinvasiver Vorgehensweise wichtige Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Implantation. Das anschließende chirurgische Vorgehen ähnelt grundsätzlich dem Standardvorgehen zur Prothesenstabilisierung mit MDI im zahnlosen Kiefer, nur muss sich die Angulation der Implantate an der Einschubrichtung vorhandener Halteelemente orientieren.

Zum Abschluss einer Veranstaltung wird den erfahrenen Anwendern die Gelegenheit geboten, anhand von Röntgenbildern, die die unterschiedlichsten Ausgangssituationen von Patienten mit Teilprothesen zeigen, ihr erworbenes Wissen direkt anzuwenden.

info.

Weitere Informationen und Anmeldung:

Tel.: 0800 4683200
www.3MESPE.de/Veranstaltungen

Die Bestellung einer E-Learning-DVD kann ebenfalls online erfolgen.



kontakt.

3M Deutschland GmbH

ESPE Platz
82229 Seefeld
Tel.: 0800 2753773
E-Mail: info3mespe@mmm.com
www.3MESPE.de/Implantologie

ANZEIGE

Lachgassedierung • Zertifizierung • Nur 15 Teilnehmer pro Seminar

Das Institut für zahnärztliche Lachgassedierung -IfzL- bringt mit erfolgreichen Fortbildungen die moderne Lachgassedierung auf den Punkt:

- Intensives, praktisches Training immer am Behandlungsstuhl in Form von Rollenspielen
- Lachgassedierung in der Erwachsenen- und Kinderzahnheilkunde
- Vorträge der Buchautoren: Wolfgang Lüder & Cynthia von der Wense
- Integriertes Notfalltraining
- Vorlagen zur Abrechnung Dokumentation & Aufklärung sowie Marketing
- Kleiner Teilnehmerkreis – nur 15 Teilnehmer



Hauptreferent: Wolfgang Lüder (Zahnarzt)
Mitglied in der Dental Sedation Teachers Group

16 Fortbildungspunkte
gemäß BZÄK und DGZMK

Kosten-/ Lerneffizient:

Buchen Sie eine Teamschulung nur für Ihre Praxis! Wir kommen mit unseren Referenten in Ihre Praxis und schulen Ihr gesamtes Team zum Pauschalpreis - das Rundum-Sorglos-Paket!



Lachgasgerät der Firma Tecno-Gaz

Bezugsquelle:
Lachgasgeräte TLS med-sedation
GmbH, Tel: 08031 68569
Vorteilpreise bei Buchung eines Seminars bei IfzL -Stefanie Lohmeier!

Termine Exklusiv-Schulungen:

- 08. / 09. Februar 2013 ___ Rosenheim
- 22. / 23. Februar 2013 ___ Düren (bei Prof. Dr. M. Yildirim)
- 01. / 02. März 2013 ___ Kitzbühel
- 12. / 13. April 2013 ___ Passau (bei Fa. Henry Schein)
- 19. / 20. April 2013 ___ Osnabrück
- 26. / 27. April 2013 ___ Chemnitz
- 24. / 25. Mai 2013 ___ Brake bei Bremen
- 14. / 15. Juni 2013 ___ Wien

Termine Info-Veranstaltungen:

- Passau: 20. Feb. 2013 von 14.00 - 17.00 Uhr
bei der Fa. Henry Schein Dental Depot
- Chemnitz: 27. Feb. 2013 von 14.00 - 18.00 Uhr
bei der Fa. MeDent GmbH Sachsen



Institut für zahnärztliche Lachgassedierung
Stefanie Lohmeier

Kontakt:

IfzL – Institut für zahnärztliche Lachgassedierung, Stefanie Lohmeier, Bad Trißl Straße 39
D-83080 Oberaudorf, Tel: 08033-9799620, www.ifzl.de, E-Mail: info@ifzl.de

Besuchen Sie uns auf der IDS: Halle 11.2 Stand Nr. M018 N019

Ritter- 125 Jahre Erfahrung



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

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**



Ritter Behandlungsstuhl von 1887



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



Erfinder der ersten
Zahnbehandlungseinheit,
Unternehmer Frank Ritter





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



NEU

Ritter Port X III mobiles Röntgengerät

Dieses tragbare Röntgensystem bedeutet eine neue Definition von Flexibilität und Handhabung von extraoralen Röntgenquellen. Das Port-XIII by Ritter eignet sich hervorragend für den einfachen und schnellen Einsatz, wie etwa in Altenheimen oder bei Hausbesuchen. Die überaus leichte Röntgenkamera zeichnet sich aus durch

- kompaktes Design, leichte, kompakte Bauweise
- intuitive Bedienungs-Navigation
- graphisches LCD-Display
- ergonomische Handhabung durch Haltegriff
- scharfe und klare Bilder mit sehr guter Befundungsqualität
- Betrieb mit digitalem Sensor, selbstentwickelndem Röntgenfilm oder Speicherfolie

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 !

IDS Köln
12.-16.3.2013
**Hall 2.2
Stand C10**

-25%

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

~~anstatt 34.400~~

25.950,-

Contact World S/H/C

Basispreis EURO, zzgl. der gesetzlichen MwSt. Abb. ähnlich

-20%

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

~~anstatt 27.490,-~~

21.950,-

ContactLite Comfort S/H/C

Basispreis EURO, zzgl. der gesetzlichen MwSt. Abb. ähnlich

-16%

Auch als KFO-Version erhältlich !

~~anstatt 28.530,-~~

23.950,-

Format C plus

IDS 2013

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

Prophylaxe:

Fluoridhaltige Pasten für alle Indikationen

Mit den Prophylaxepasten von SHOFU, die in verschiedenen Ausführungen und Geschmacksrichtungen erhältlich sind, werden praktisch alle Anforderungen an das Polie-



ren in der Prophylaxe abgedeckt: Die fluoridhaltigen MERSSAGE Pasten beseitigen zuverlässig Zahnbelag und erzielen eine glatt polierte Zahnoberfläche. MERSSAGE Regular (RDA 170–180) wird bei stärkeren Zahnver-

färbungen und zu Beginn einer Prophylaxebehandlung sowie zur Politur von Zahnoberflächen und nach der Entfernung von KFO-Geräten angewendet. MERSSAGE Fine (RDA 40–50) verwendet man bei leichten Verfärbungen, zur Politur nach der Zahnsteinentfernung und nach dem Bleichen. MERSSAGE Plus (RDA <10) ist geeignet zur Politur nach Zahnsteinentfernung und nach dem Bleichen, zur Prävention von neuen Verfärbungen sowie zur Reinigung von Füllungsmaterialien und Politur der Oberfläche. Die fluoridfreie Prophylaxepaste PRESSAGE (RDA 170–180) ist für die Reinigung von Zahnoberflächen vor dem Bleichen und vor dem Auftragen von Ätzmitteln, Haftvermittlern und Fissurenversiegeln bestimmt. Sie enthält kein Fluorid, da Fluorid Bleichwirkung und Haftverbund beeinträchtigen kann.

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

IDS: Halle 4.1, Stand A040 und B049



Abutment:

Vollständige Versorgung auf nur vier Implantaten

Neu im Produktprogramm der BioHorizons GmbH sind gerade und abgewinkelte Multi-Unit Abutments. Sie ermöglichen beim zahnlosen Kiefer eine vollständige Versorgung auf nur vier Implantaten. Die zwei schräg eingesetzten Implantate im Bereich der Seitenzähne werden mit den Abutments versorgt, wodurch augmentative Maßnahmen reduziert oder gänzlich vermieden werden können. Das System bietet eine große Vielfältigkeit bei abgewinkelten Korrekturen und den geringsten Lateralversatz. Zudem bietet es eine selbstzentrierende, abgewinkelte Korrektur von 22,5 Grad, um einen passiven Sitz der Prothesen und mehr Flexibilität bei divergierenden Implantaten sicherzustellen. Die Abutment-Emergenzprofile lassen sich einfach in flachem oder tiefem Gewebe auf den Implantaten platzieren. Mit einer Viel-



Multi-Unit Abutments:
Gerade, 17 und 30 Grad abgewinkelt.

zahl von Halshöhen ermöglichen sie eine optimale Weichgewebekonturierung. Für eine einhändige Ausführung der abgewinkelten Abutments sorgt der 0.050 Zoll Hex oder der Unigrip™ Driver. Weiterhin bietet die BioHorizons GmbH im Rahmen eines Global Symposiums Interessenten die Möglichkeit, sich über die neuesten Behandlungsmöglichkeiten zu informieren. Das Symposium findet im April 2013 in Miami Beach, Florida, statt.

BioHorizons GmbH
Tel.: 0761 556328-0
www.biohorizons.com



Kommunikation:

Sprechanlage ist praxisnotwendig

Die täglichen Abläufe in der Praxis erfordern ein hohes Maß an schneller und reibungsloser Kommunikation. Vieles muss zügig geschehen, damit genügend Zeit für das Wesentliche bleibt, den Patienten. Eine modern geführte Praxis ist daher immer auch ein kleines Wirtschaftsunternehmen und kann nur dann erfolgreich geführt werden, wenn sowohl Organisation als auch eine reibungslose Kommunikation gewährleistet sind. MULTIVOX gibt den praktizierenden Teams mit der MULTIVOX-Kompakt-Gegensprechanlage ein solches, in vielen Praxen bewährtes und auf den Behandler und sein Team abgestimmtes Organisations- und



Kommunikationsmittel an die Hand. Die Anlage zeichnet sich vor allem durch die Kompatibilität zu ihren Vorgängermodellen aus. Sie ist modular aufgebaut und jederzeit erweiterbar und somit eine rentable Lösung für viele unserer Kunden. Neben der Variante als Tischgerät ist insbesondere die Vielzahl der Einbaumöglichkeiten das große Plus dieser Anlage. Zur Standardausrüstung gehören u.a. eine 16-teilige Folientastatur, LED-Betriebsanzeige, Sammelruf, Abhörsperre, Türöffnung sowie die Möglichkeit der Einspeisung von Hintergrundmusik. Weitere Sonderfunktionen können problemlos in das Modell integriert werden. Begleitet wird die MULTIVOX-Kompakt-Anlage von einem Sortiment an Lautsprechern, die so gearbeitet sind, dass sie sich unauffällig in fast jedes Ambiente einfügen, egal ob als Wandaufputz-Lautsprecher oder edel als Wand-, Decken- oder Möbel-Einbaulautsprecher.

MULTIVOX Petersen GmbH
Tel.: 0241 502164
www.multivox.de

IDS: Halle 10.2, Stand V042

Dental Imaging:

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

Neuheiten 2013: Die optionale Reduktion von Metallartefakten und eine zusätzliche 86-µm-Auflösung für die Endodontie bieten noch bessere Ergebnisse. Das zusätzliche In2Guide System ermöglicht die direkte Umsetzung der Implantatplanung in chirurgische Schablonen. Das innovative High-End-Röntgengerät KaVo Pan eXam Plus besticht durch höchste Bildqualität, ein modulares 2-D-/3-D-Konzept, zukunftsweisende Systemintegrationen und maximalen Bedienkomfort. Die einzigartige Multilayer Pan-Aufnahme erzeugt bei nur einem Panorama-Ablauf fünf unterschiedliche Bildschichten für eine optimierte diagnostische Bildaussage. Dank der patentierten (V-Shape Beam-)Technologie wird eine brillante Bildqualität mit homogener Bildschwärzung erzielt. Das modulare 2-D-/

3-D-Integrationskonzept des KaVo Pan eXam Plus mit flexibler Aufrüstbarkeit des Panoramagerätes auf 3-D- oder Fernröntgenfunktion erlaubt eine Anpassung an diagnostische Anforderungen und bietet damit eine hohe Investitionssicherheit. Durch die indikationsbezogene Volumenwahl wird die Befundzeit verkürzt und gleichzeitig die Strahlendosis reduziert. Bedarfsorientiert kann zwischen der Standardauflösung und der Hochauflösung gewählt werden. Mithilfe der SmartScout™-Funktion lassen sich Befundregion und Aufnahmeparameter für eine zielgenaue Positionierung des Volumens einfach und schnell über den 10-Zoll-Touchscreen mit intuitiver Bedienoberfläche auswählen. Aufgrund des vielfältigen, integrierten diagnostischen



QR-Code: Produktinformation KaVo Pan eXam Plus. QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen.

Programmangebotes deckt das KaVo Pan eXam Plus praktisch alle klinischen Fragestellungen ab und ermöglicht eine differenzierte Befundung. Die hochwertige Viewer-Software OnDemand 3D Dental für die 3-D-Volumendarstellung und -analyse verfügt über umfassende Druck- und DICOM-Funktionalitäten, eine umfangreiche Implantatdatenbank und optionale Zusatzmodule für erweiterte Funktionalitäten.

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



IDS: Halle 10.1, Stand H010

ANZEIGE



AESTHETIC IS THE RESULT



Benex®
Pat.No. CH 696 458

Alveolar-Ridge-Preservation mit dem patentierten Extraktionssystem, nach Dr. med., med. dent., Benno Syfrig



12.300.10
Benex® Extraktor

12.300.11
Benex® Stabextraktor

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 IDS vom 12.03 - 16.03.2013

▶ Halle 10.1
▶ Stand C-041



▶ Scannen Sie den QR-Code für weitere Informationen oder laden Sie das PDF unter <http://www.zepf-dental.com/kunden/Benex.pdf> direkt herunter

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



HELMUT ZEPF
MEDIZINTECHNIK GMBH

Präparation:

Gingiva-Retraktionspaste mit dünnerer Applikationsspitze



Access Edge ist eine auf Tonerde basierende Gingiva-Retraktionspaste, die das Zahnfleisch verdrängt und retrahiert. Sie ist in praktischen Einheitsdosis-Spritzenaufsätzen verpackt und erspart so Zeit, Arbeitsaufwand und Kosten. Das Centrix-Design mit Luer-Lock-Spitze sorgt für einen sicheren Halt. Die schmalere 16G-Kanüle ist besonders dünnwandig und weist damit bessere Durchflusseigenschaften auf. Mit der längeren, biegsameren Nadelspitze lässt sich das Material einfacher in und um den Sulkus platzieren. Access Edge ist minimalinvasiv und gewebeschonend und ermöglicht so eine schnelle und einfache Gewebeverdrängung ohne Fadenlegen. Das Material wird subgingival oder um den Zahn herum

injiziert und verbleibt dort mindestens zwei Minuten. Während die Paste trocknet, sorgt Access Edge für eine sanfte, aber auch effektive Retraction zur Öffnung des Sulkus. Die Kombination aus Kaolin-Tonerde und Aluminiumchlorid kontrolliert Blutungen und verhindert das Aussickern von Flüssigkeiten, sodass der Sulkus trocken bleibt. Zur Verwendung von Access Edge setzen Sie den Einheitsdosis-Aufsatz auf eine Centrix C-R®-Spritze und injizieren das Material langsam in und um den gingivalen Sulkus. Während Access Edge trocknet, retrahiert das Gewebe und gibt die gesamten Ränder des Restaurationsbereichs frei. Nach der Anwendung muss Access Edge gründlich ausgespült werden und der Sulkus an der Luft trocknen, sodass der Präparationsbereich „offen“ und sauber ist.

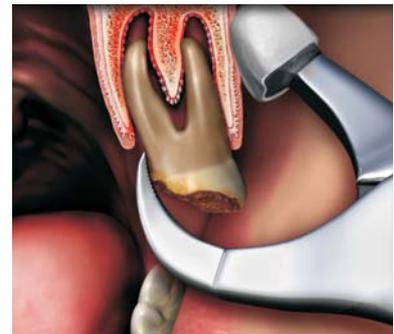
Centrix, Inc.
Tel.: 0800 2368749
www.centrixdental.de
 IDS: Halle 10.2, Stand V064



Zahnextraktion:

Die Zange mit der Extrakraft

Der Erfolg einer Zahnextraktion hängt nicht nur von der Extraktionstechnik und dem geeigneten Instrumentarium ab, sondern auch von der manuellen Kraft des Behandlers. Atraumatische Zahnextraktionen werden mit Physics Forceps von der amerikanischen Firma Golden Solutions nun wesentlich unkomplizierter. Die hochwertigen Physics Forceps Zangen sind als Universalzangen sowie als Spezialzangen für den Seitenzahnbereich verfügbar. Der bukkale Teil der Zangen hat eine abgerundete Auflagefläche, die als Stütze an der Mukogingivalgrenze im Vestibulum dient. Der zweite, krallenförmige Zangenteil gelangt tief in den linguale Sulcus, liegt dabei großflächig an der Zahnwurzel an und fixiert diese sicher. Dadurch kann eine kontrollierte Zug- und



Kariesdetektion:

Lichtsonde lässt kariöse Zahnschicht rot fluoreszieren



Die neue Facelight Lichtsonde von W&H ermöglicht eine direkte visuelle Kariesdetektion in geöffneten Kavitäten. Für den Zahnarzt ist so eine direkte Beurteilung der Behandlungsstelle und selektives Vorgehen während der Kariesexkavation möglich. Facelight basiert auf der innovativen FACE-Methode – Fluorescence Aided Caries Excavation (fluoreszenzunterstützte Kariesexkavation). Das Prinzip dahinter: Bakterien hinterlassen im kariös infizierten Dentin für das bloße Auge nicht sichtbare Stoffwechselprodukte (Porphyrine). Die Beleuchtung geöffneter Kavitäten mit violettem Licht lässt Porphyrine rot fluoreszieren, während gesunde Zahnschicht eine grüne Fluoreszenz aufweist. Eine Diagnosebrille mit spezieller Filtercharakteristik verstärkt diesen Effekt. Facelight bietet dem

Zahnarzt substanzielle Vorteile in seiner alltäglichen Arbeit. Eine Kontrolle mit Facelight minimiert das Risiko eines Kariesrezidivs. Darüber hinaus wird ein umfassendes Gesamtbild an Informationen für die Therapie-Entscheidung bei Caries profunda geliefert. Mit Facelight beurteilt der Zahnarzt den Erfolg der Kariesexkavation auf einen Blick und während des gesamten Arbeitsprozesses. Facelight unterstützt den Zahnarzt beim selektiven, minimalinvasiven Exkavieren und trägt so substantiell dazu bei, die gesunde Zahnschicht des Patienten zu schonen. Das schlanke Design der Lichtsonde ist optimal für den Zugang zur Behandlungsstelle und garantiert eine flexible, berührungs- und somit schmerzfreie Anwendung.

W&H Deutschland GmbH
Tel.: 08682 8967-0
www.wh.com
 IDS: Halle 10.1, Stand C018 und D019



Drehkraft parallel zur Zahnachse angewandt werden, die den Zahn langsam und gleichmäßig aus dem Alveolarknochen entfernt. Die atraumatischen Physics Forceps schonen das parodontale Ligament und erhalten den vestibulären Knochen sowie die kortikale Struktur. Sie ermöglichen damit eine unkomplizierte und schnelle Regeneration der Extraktionswunde. Implantatversorgungen können zügig geplant werden. Mit Physics Forceps werden Wurzelfrakturen weitestgehend vermieden, Extraktionen sind gut vorhersehbar und auch bei stark zerstörten Zähnen sicher durchführbar. Für den Patienten bietet die Extraktionstechnik eine Behandlung mit reduziertem Stressfaktor und verbesserten Heilungsprognosen.

LOSER & CO GmbH
Tel.: 02171 706670
www.loser.de
 IDS: Halle 10.1, Stand J050–K059



Implantate:

Unverändertes Implantatdesign – seit 28 Jahren

Die Bicon Forschung konzentriert sich auf ein Design, das seit 28 Jahren unverändert geblieben ist. Seit seiner Entwicklung werden bei Bicon Implantat und Abument ohne Schrauben, mit einer 1,5-Grad-Locking-Taper-Konusverbindung bakteriendicht miteinander verbunden. Die Sloping Shoulder (abgeschrägte Implantatschulter) bietet mehr Flexibilität bei der Implantatinserierung und sorgt für imposante Knochenbildung, außerdem schafft sie mehr

Platz für den Knochen oberhalb des Implantates, welcher für die Erhaltung der Interdental-Papilla verantwortlich ist. Dieses ermöglicht ästhetisch gingivale Konturen, die beständig bleiben. Das Plateauesign des Implantates bietet mindestens 30 Prozent mehr Knochenoberfläche und somit eine erhöhte BIC (Bone-Implant-Surface). Die Implantate von Bicon sind in den Längen 5,0; 5,7; 6,0; 8,0 und 11,0 Millimeter erhältlich. Gerade die Ultra SHORT Implantate mit



5,0; 5,7 und 6,0 Millimeter Länge können hervorragend als Alternative zu Sinuslift und Augmentationsverfahren eingesetzt werden.

Bicon Europe Ltd.
Tel.: 06543 818200
www.bicon.com



IDS: Halle 4.2, Stand J079 und G070

Praxisausstattung:

Neue Generation von Aromamaschinen



Service frei und fünf Jahre Garantie – das gibt der Hersteller VOITAIR in München auf die neue Generation von Duftsystemen.

Diese können unsichtbar in Regalen oder in Klimaanlage integriert werden und passen so zu jeder Praxisgestaltung. Als

Spezialist für Duftmarketing steht natürlich eine große Auswahl an speziell entwickelten Aromen zur Verfügung.

Es werden ausschließlich reine Duftkompositionen ohne chemische Duftträger angeboten. Eine namhafte Internationale Referenzliste zeigt den internationalen Erfolg der Produkte. Das ist Spitzentechnologie „made in Germany“, die Aufmerksamkeit und Wettbewerbsvorteile schafft.

VoitAir Germany GmbH
Tel.: 089 89555100
www.voitair.de

Qualitätsmanagement:

QM-Software als App für iPad



stärken leben. zukunft gestalten.®

Früher stapelten sich dicke Aktenordner im Büro, heute wird der Griff zum iPad zur Routine – auch in Zahnarztpraxen hält dieser Trend Einzug. Das neue vismed.QM revolutioniert das Qualitätsmanagement in Zahnarztpraxen und Dentallaboren. Die Software ist kinderleicht zu bedienen und läuft internetbasiert mit gängigen Browsern wie Firefox, Chrome oder Internet Explorer. Eine enorme Arbeiterleichterung bringt

vismed.QM vor allem durch die Vielzahl bereits vorhandener Mustertexte, die schnell an die individuellen Bedürfnisse einer jeden Praxis anpassbar sind. Einer der größten Vorteile von vismed.QM: Es läuft ohne Installation auf jedem Computer und ist immer auf dem technisch neuesten Stand. Alles was nötig ist, ist ein Internetanschluss. Durch personalisierte Zugangsdaten stehen so alle Daten parat, unabhängig davon, mit welchem Computer oder internetbasiertem Gerät die Anmeldung vorgenommen wird. Das ist nicht nur praktisch, sondern auch sehr sicher. Denn bei



vismed.QM werden alle Daten in einem hochverfügbaren Rechenzentrum mit Sitz in Deutschland mit täglichen Backups gespeichert. „Wir wollten ein System schaffen, das Spaß macht, ohne Vorkenntnisse intuitiv zu bedienen

ist und alles mitbringt, was für die TÜV-Zertifizierung des Qualitätsmanagements von Zahnarztpraxen und Dentallaboren nötig ist“, sagt Renate Maier, Geschäftsführerin der Freisinger vismed.GmbH. Das ergibt ein Gesamtpaket, das vismed.QM zu einer der innovativsten QM-Lösungen auf dem Markt macht (auch als App für iPad erhältlich).

vismed.GmbH
Tel.: 08161 12243
www.vismed.eu

Implantatplanung:

Software ermöglicht Zeitersparnis bei Implantationen

Jede Indikation bedarf einer individuellen Lösung durch Ihre Planung und das zahn-technische Know-how des SICAT Bohrschablonenlabors. Je nach Fall stehen SICAT CLAS-SICGUIDE oder SICAT OPTIGUIDE zur Verfügung – ob mit Pilothülsen, generischem Hülse-in-Hülse-System oder mit Außenhülsen für etablierte, geführte chirurgische Systeme – entscheiden Sie einfach direkt während der digitalen Implantatplanung. Mit SICAT Implant werden Sie in einfachen Schritten durch die Implantatplanung geführt: von der Positionierung der Implantate,



Abutments und Hülsen der zahlreichen Hersteller zur Bestellung der gewünschten SICAT Bohrschablone. SICAT OPTIGUIDE Bohrschablonen werden auf der Basis von optischen Oberflächenscans und 3-D-Röntgendaten direkt im SICAT Labor hergestellt. Durch den digitalen Datentransfer können Planung, Implantation und Versorgung schneller denn je erfolgen. Genauigkeit und Qualität stehen bei SICAT im Fokus. SICAT dokumentiert und garantiert die Fertigungsgenauigkeit am apikalen Ende des Implantates mit unter 0,5 Millimeter bei allen SICAT Bohrschablonen.

SICAT GmbH & Co. KG
Tel.: 0228 854697-0
www.sicat.de

IDS: Halle 10.2, Stand O010, P029



QR-Code: Produktinformation SICAT OPTIGUIDE. QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen.



Mundspiegel:

Selbstreinigende Spiegeloberfläche optimiert Sicht

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. Die Vorteile für den Behandler sind reduzierter Arbeitsstress, eine geringere Augenermüdung, eine deutliche Zeitersparnis, erhöhte Produktivität – und einfach mehr Spaß bei der Arbeit! EverClear™ begleitet sinnvoll jedes Präparationsset, das mit Kühlschpray eingesetzt wird. Er entspricht selbstverständlich den Hygieneanforderungen und kann, mit Ausnahme des Akkus, voll sterilisiert werden.

I-DENT Vertrieb Goldstein
Tel.: 089 79367177
E-Mail: info@ident-dental.de
 IDS: Halle 10.1, Stand G048



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

Extraktion:

System zur Socket Preservation



In vielen zahnärztlichen Fachtagungen und Fortbildungen wird die Socket Preservation thematisiert. Ziel ist es, nach der schonenden Extraktion durch Einbringung von Knochenersatzmaterialien eine Resorption des Knochens zu vermeiden. Sechs Jahre nach Einführung des Benex-Systems zur schonenden Längsextraktion des Zahnes bzw. der Wurzel kann beobachtet werden, dass durch die schonende Extraktion weder Weichgewebe noch Knochen in Mitleidenschaft gezogen werden.

Dies betrifft in besonderem Maße die bukkale Lamelle. Die sehr gewebeschonende neue Extraktionsform zeichnet sich für den Patienten besonders durch die verringerten postoperativen Schmerzen nach der Behandlung aus. Dem Behandler bietet sich in wenigen Wochen ein optimales Insertionsfeld für die Implantation.

HELMUT ZEPF
Medizintechnik GmbH
Tel.: 07464 98880
www.benex-dent.com
 IDS: Halle 10.1, Stand C041

Apex-Lokalisierung:

Sicherheit bei der Wurzelkanalbehandlung

Ab sofort erhältlich ist der neue, batteriebetriebene NSK Apex-Lokalisator iPex II mit der SmartLogic-Steuerung. Diese wurde auf Basis zahlreicher klinischer Studien und Verifikationstests entwickelt und ist mit den unterschiedlichsten Zahn- und Wurzelformen kompatibel.

Der iPex II mit SmartLogic-Technologie gewährleistet höchste Präzision bei der Detektion der Wurzelspitze und gibt jederzeit zuverlässig Information über die aktuelle Position der Feilenspitze. Die SmartLogic-Technologie des iPex II beseitigt praktisch alle Signalstörungen aus dem Wurzelkanal selbst, sodass der Apex ganz genau geortet werden kann. Dabei bedient sich der SmartLogic Controller von NSK zur präzisen Signalanalyse zweier höchst moderner Tech-

nologien: Für die Messungen wechselt der iPex II zwischen zwei verschiedenen Frequenzen. Nebengeräusche, die die Signalanalyse beeinträchtigen würden, werden wirksam reduziert, wodurch ein hochpräzises Wellensystem generiert wird, das keinen Filterkreis erfordert. Zudem verwendet der iPex II das gesamte Wellensystem, um die extrahierte Frequenz zu analysieren. Dadurch werden zuverlässige Messauswertungen erzielt, selbst dann, wenn sich die Bedingungen im Wurzelkanal ändern. Gleichzeitig wird eine konstante Echtzeit-Verbindung zum Status der Feileneinführung aufrechterhalten und visuell auf dem Display dargestellt. Unterschiedliche Signaltöne geben parallel zur Anzeige auf dem dreifarbigem Display einen akustischen Hin-



weis über den Aufbereitungsfortschritt. In der Summe bietet der iPex II eine hochpräzise und automatische Apex-Lokalisierung unter allen Bedingungen – sowohl bei nasen- als auch bei trockenen Wurzelkanälen.

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



IDS: Halle 11.1, Stand D030, E030, E039

Restauration:

Stressfreier Stumpfaufbau

CLEARFIL™ DC CORE PLUS wurde speziell für hochqualitative und dauerhafte Restaurationen entwickelt. Das leistungsstarke Stumpfaufbaumaterial wird Sie durch die einfache Handhabung und die optimale Verarbeitungszeit überzeugen. CLEARFIL™ DC CORE PLUS ist ein dualhärtendes Zweikomponenten-Stumpfaufbaumaterial in einer Automix-Spritze.

Die selbsthärtende Eigenschaft dieses neuen Stumpfaufbaumaterials bietet die perfekte Lösung für schwer zugängliche Regionen im Wurzelkanal, welche nur bedingt mit Licht gehärtet werden können. Für alle anderen Bereiche können



Sie die Aushärtung durch Licht beschleunigen. Durch die vereinfachte Anwendung und der optimalen Viskosität ist CLEARFIL™

DC CORE PLUS bestens für den stressfreien Aufbau geeignet. Dank der optimalen Verarbeitungszeit von drei Minuten können alle Schritte – vom Einbringen in den Wurzelkanal bis zum Stumpfaufbau – praktischerweise mit nur einer Mischkanüle durchgeführt werden.

Die perfekte Ergänzung bietet Ihnen das Adhäsiv CLEARFIL™ S3 BOND PLUS. Mit seiner effektiven, selbststützenden Technologie für einen zuverlässigen Halt an Dentin werden zusammen mit CLEARFIL™ DC CORE PLUS exzellente klinische Ergebnisse ermöglicht. Kuraray bietet Ihnen das komplette System aus einer Hand.

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



IDS: Halle 11.3, Stand D010

ANZEIGE

2013: NEUE KURSE: HARMONIESCHIENE

- | | | |
|------------------|-------------------|------------------|
| 15.02. Dortmund | 15.03. Zürich-CH | 27.09. Wien-A |
| 16.02. Münster | 16.03. Bern-CH | 28.09. Graz-A |
| 01.03. Darmstadt | 12.04. Hamburg | 15.11. Ulm |
| 02.03. Koblenz | 13.04. Hannover | 16.11. München |
| 08.03. München | Fr./Sa. Mai/Juni | 22.11. Wiesbaden |
| 09.03. Nürnberg | Berlin in Planung | 23.11. Würzburg |
| | | 29.11. Erfurt |
| | | 30.11. Göttingen |

Unsichtbar Zähne gerade stellen.
harmonie[®]
SCHIENE

Fachlabor **ORTHOS**
Tel: 06171-91200
HarmonieSchiene.de

Selbstaspirierende Injektionsspritze:

Leitungs- und Infiltrationsanästhesie

ASPIJECT® ist eine ausbalancierte, komfortabel in der Hand liegende Injektionsspritze mit ausgezeichneter Taktilität sowie einem zuverlässigen Aspirationssystem. Die Aspiration entsteht automatisch durch Lösen des Druckes auf den Spritzenstempel bzw. auf die Daumenscheibe. Die Aspiration ohne Zug (Haken) minimiert das Risiko für Kanülenbewegungen im Gewebe. Die Vorteile: ASPIJECT® ist aus hochgradigem, rostfreien Edelstahl und Hightech Polymer und für jede Sterilisationsart geeignet. Weiterhin ermöglicht sie ein bequemes seitliches Einlegen der Ampulle, ist hygienisch durch glatte und ebene Flächen und für den Gebrauch mit handelsüblichen Zylinderampullen und Kanülen geeignet. Auf Material und Verarbeitung gibt es fünf Jahre Hersteller-



garantie. Nicht zuletzt ist die Injektionsspritze selbstaspirierend, d.h. beim Druck auf den Kolben dehnt sich die Gummimembrane der Ampulle nach innen. Bei einer Verminderung des Drucks auf den Kolben bewegt sich die Membrane zurück und verursacht so ein Vakuum innerhalb der Ampulle, das für die Aspiration ausreichend ist.

ASPIJECT®SIS, das sterile Injektionssystem, garantiert vollkommene Sterilität bei operativen Eingriffen unter Verwendung von Standardampullen und Kanülen. Die Sterilität ist durch Einschluss der unsterilen Zylinderampulle in der autoklavierbaren, transparenten Schraubhülse gewährleistet. ASPIJECT®SIS verfügt über komfortable Handlichkeit und ein Aspirationsprinzip wie ASPIJECT®. ASPIJECT®SIS ist die Alternative zu Einmalspritzen, mit denen die einhändige Aspiration schwierig ist.

Rönvig Dental Mfg. A/S
Tel.: +45 70233411
www.ronvig.com

Wasserhygiene:

Mit Sicherheit RKI-konform

Im Zuge immer strenger werdender Hygienekontrollen durch das Gesundheitsamt und laufender Gesetzesänderungen beim Infektionsschutz und der Trinkwasserverordnung sollte dem Qualitäts- und Hygienemanagement besondere Beachtung geschenkt werden.



BLUE SAFETY™

Keinem Praxisinhaber nützen die teuersten Dentaleinheiten und das neueste Hand- und Winkelstück, wenn Biofilm und aggressive Desinfektionsmittel die Einheiten korrosiv machen und verstopfen. Praxisinhaber, die sich über richtig angewandte Wasserhygiene informieren wollen,

sind herzlich eingeladen, den Stand der BLUE SAFETY GmbH auf der IDS zu besuchen. Vor Ort klärt das Team von BLUE SAFETY über bestehende RKI-Richtlinien, das Infektionsschutzgesetz und die Risiken der falschen Wasserdesinfektion auf. Es lohnt sich, das Hygiene-Technologie-Konzept genauer kennenzulernen. Für interessierte Dentisten, die nicht zu Gast auf der IDS sind, bietet sich die Möglichkeit, schon vorher eines der Webinare der BLUE SAFETY GmbH im Dental Tribune Study Club zu besuchen. Dort referieren am 30. Januar und am 27. Februar um jeweils 15.00 Uhr Frau Dr. med. dent. MSc Susie Vogel und Herr Jan Papenbrock, Geschäftsführer der BLUE SAFETY GmbH, über dentale Wasserhygiene.

Interessierte können sich im Internet unter www.dtstudyclub.de kostenlos registrieren und an den Webinaren teilnehmen.

BLUE SAFETY GmbH
Tel.: 0800 25837233
www.bluesafety.com
 IDS: Halle 2.2, Stand F069

Implantatsysteme:

Zeitgemäße, implantologische Versorgung

„Willkommen in der Zukunft!“ Denn die Champions® sind sicherlich eines der Implantatsysteme der Zukunft. Bei einem Endkunden-Verkaufspreis von unter 100,- EUR pro Implantat inklusive abgewinkelten Abutments 15, 22 und 30 Grad oder Locatoren sind neben der Qualität der Produkte (Zipprich-Studie, Universität Frankfurt am Main, Oberflächenstudie der Universität Köln) sicherlich ein Grund für den Aufstieg der Champions®. „Hauptzugpferd“ sind die zweiseitigen Champions (R)Evolution® geworden, die – produziert „made in Germany“ – allen Systemumsteigern auch auf Kommission zur Verfügung gestellt werden. Diese erhalten ebenfalls die logisch aufgebaute OP- und Prothetik-Box kostenlos zur Verfügung. Klinisch gesehen zeichnen sich die (R)Evolution® mit extra Features aus: Die Insertion und die Abformung geschieht durch einen



Shuttle, also alles supragingival, sodass von Anfang bis Ende der Behandlung supragingival und MIMIFlapless gearbeitet werden kann. Ebenfalls durch die platform-geswitchten Implantate wird der physiologische Knochenabbau vermieden. Auch ein Highlight: Die Individuelle Connecting Abutments (ICA) aus Zirkon.

Champions-Implants GmbH
Tel.: 06734 914080
www.championsimplants.com
 IDS: Halle 4.1, Stand 071



QR-Code: Video zu „Insertion, Abdrucknahme und Einsetzen der Krone eines (R)Evolution®-Implantats 14“. QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen.

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.

Neues Modulkonzept – Einstieg jederzeit möglich!

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
oder kostenfrei aus dem deutschen Festnetz: 0800-DGZITEL, 0800-DGZIFAX



DGZI
Deutsche Gesellschaft für
Zahnärztliche Implantologie e.V.

Konventionelle und Laser-Füllungstherapie in der Praxis

| Zahnärztin Jeannette Deumer, M.Sc. Lasers in Dentistry

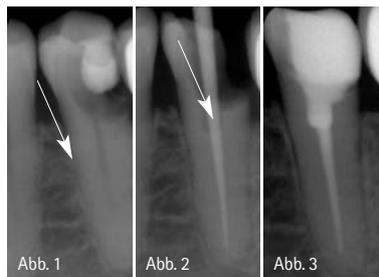
Kompositmaterialien gelten als erste Wahl für hochwertige direkte Restaurationen im Front- und Seitenzahnbereich und genügen auch hohen ästhetischen Ansprüchen. Ständig verbesserte Materialeigenschaften und stark erweiterte Produktangebote seitens der Dentalindustrie lassen die Auswahl eines geeigneten Komposits für den Anwender aber zunehmend schwieriger erscheinen.

Die Fülle wissenschaftlicher Studien dieser Produktgruppe ist kaum noch überschaubar. Abhilfe verspricht dagegen SDR, ein fließfähiges Unterfüllungskomposit (Hersteller: DENTSPLY DeTrey), welches in Verbindung mit beliebigen Deckkompositen in der restaurativen Zahnheilkunde eingesetzt werden kann.

Im folgenden Anwenderbericht wird der Frage nachgegangen, inwieweit die Indikationen von SDR gemäß den Herstellerangaben im Praxisalltag umsetzbar sind und ob dieses fließfähige Komposit die Behandlungszeit verkürzen sowie das Behandlungsergebnis optimieren kann. Generell sollen Komposite in der Anwendung schnell und einfach zu verarbeiten sein sowie bei hoher Wirtschaftlichkeit eine gute Patientenakzeptanz gewährleisten.^{1,2,3,4} Letztlich soll mit der hier vorgestellten Studie geklärt werden, ob SDR nur eines unter vielen anderen, kaum unterscheidbaren, Kompositen ist, oder ob es angesichts seiner neuartigen Materialeigenschaften einen echten Mehrwert für den Behandler bedeutet.

Material und Methoden

Im Zeitraum von Januar 2011 bis Februar 2012 wurden in meiner Praxis insgesamt 603 Zähne mit SDR versorgt. Im Zuge der Kavitätenpräparation wur-



SDR-Füllung beim endodontisch behandelten Zahn:
Abb. 1: Zahn 35 Ausgangssituation. – Abb. 2: Zahn 35 tiefe Trepanation. – Abb. 3: koronale SDR-Versorgung, sechs Monate nach Behandlungsabschluss.

den etwaige Amalgam- oder sonstige Füllungsreste entfernt. Die Zähne wiesen zu Behandlungsbeginn häufig einen massiven Substanzverlust auf; eine intrakoronale minimalinvasive Präparation war in der Regel nicht umsetzbar. Die Präparation erfolgte unter Beachtung der Kavitätengeometrie mit rotierenden Instrumenten oder einem



SDR-Füllung beim endodontisch behandelten Zahn:
Abb. 4: Zahn 36 insuffiziente Füllung. – Abb. 5: Zahn 36 tiefer Trepanationsbefund. – Abb. 6: SDR-Aufbau einflächige Kavitäten.

mit Erbium dotierten Yttrium-Aluminium-Granat-Festkörperlaser (Er:YAG 2.940 Nanometer; Fidelis Plus III; Hersteller: Fotona) – Fallbeispiel siehe Abbildungen 7 bis 9. Geeignete Schutzmaßnahmen, die Reinigung und Trockenlegung der Kavität wurden lege artis durchgeführt. Entsprechend der jeweiligen Kavitätengröße wurden bei Bedarf die Teilmatrizensysteme Palodent beziehungsweise Palodent Plus (Hersteller: DENTSPLY DeTrey) eingesetzt.

Die Konditionierung der Zahnschubstanz erfolgte mit dem DeTrey Conditioner 36 Ätzgel für 15 Sekunden. Als Adhäsiv wurde XP BOND (Hersteller: DENTSPLY DeTrey) mit einem Applikatortip aufgetragen, mindestens fünf Sekunden verblasen und anschließend zehn Sekunden lichtgehärtet. Das Einbringen von SDR geschah mit der DENTSPLY-Applikatorpistole, wobei an der tiefsten Stelle der Kavität begonnen wurde. Die SDR-Inkrementstärke betrug bis zu vier Millimeter bis zur Schmelz-Dentin-Grenze. Anschließend wurde die Okklusalschicht mit Tetric Evo-Ceram (Hersteller: Ivoclar Vivadent) modelliert. Die Polymerisation erfolgte mit der Swiss Master Light (Hersteller: EMS); ausgearbeitet wurde mit rotierenden Instrumenten. Die Studiendaten zu Patienten und Restaurationen wurden im genannten Zeitraum während der laufenden Praxis erhoben.

ab **99,-€**
pro Veneer!

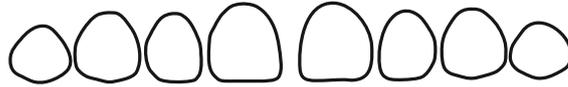
BriteVeneers® to go

Das Vollkeramik Instant Veneersystem in drei Farben, Größen und Formen.

Formen

Größen

I trapezförmig OK



L



M

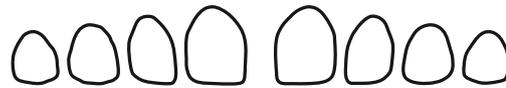


S

I rechteckig OK



L



M



S

I quadratisch OK



L



M



S

Fordern Sie
jetzt unsere
Schablonen an!

Faxantwort

0341 48474-600

Ja, ich möchte Informationsmaterial anfordern!

Stempel

Name | Vorname

E-Mail-Adresse (Bitte angeben!)



Einflächige Kavitäten: Abb. 7: zervikaler Defekt. – Abb. 8: Konditionierung mit Er:YAG-Laser. – Abb. 9: Versorgung mit SDR, vor der Politur.

Insgesamt wurden 151 Zähne wurzelkanalbehandelt. Sämtliche Zahnkronen der endodontisch behandelten Zähne wurden mit SDR versorgt – unabhängig von Füllungsflächen und Eingangsdiagnosen. Es wurde nicht zwischen ein- oder mehrwurzeligen Zähnen differenziert. Ferner blieben die soziodemografischen Kenngrößen unberücksichtigt (Fallbeispiele siehe Abbildungen 1 bis 3 und 4 bis 6).

Außerdem wurden im gleichen Zeitraum insgesamt 433 einflächige Füllungen gelegt, wovon 187 Kavitäten eine SDR-Versorgung erhielten. Daneben wurden 265 mehrflächige Kavitäten mit SDR verfüllt. Die mehrflächigen SDR-Füllungen im Frontzahnbereich wurden als Notfallbehandlungen eingesetzt, weil es sich hier in

der Regel um Traumata handelte und eine Sofortversorgung erforderlich war (Fallbeispiel siehe Abbildungen 10 bis 13).

Ergebnisse

Die hier gesammelten Erfahrungen und Beobachtungen beim Einsatz von SDR entsprechen im Wesentlichen auch der Herstellerbeschreibung dieses Unterfüllungskomposits.

SDR zeichnet sich durch eine sehr gute Adaptation an die präparierten Kavitätenwände aus. Seine Fließfähigkeit und Selbstnivellierung heben es gegenüber allen bisherigen Kompositen hervor. Besonders im distalen Bereich der zweiten Molaren des Oberkiefers gleicht das Material dank seiner niedrigen Viskosität den schlechten Kavi-

tätenzugang aus. Die Adaptation an die Kavitätenwände ist tatsächlich exzellent: Selbst tiefste Kavitätenböden werden erreicht. SDR lässt sich punktgenau durch die Metallspitze der Compula applizieren. Die Farbpassung war – trotz der Beschränkung auf nur eine einzige Universalfarbe bei SDR – dank Chamäleon-Effekt durchaus zufriedenstellend, zumal die ästhetische Eigenschaft der Füllung hauptsächlich durch das Deckkomposit bestimmt wird.

SDR erwies sich auch für die Füllungs-therapie laserpräparierter Kavitäten als hervorragend geeignet. Bei der Präparation mit dem Festkörperlaser wird die Oberfläche der Kavität extrem rau; auch in diesem Bereich adaptierte SDR perfekt.



Einsatz von SDR im Frontzahnbereich als Notfallbehandlung: Abb. 10: Zahn 11, Frontzahntrauma. – Abb. 11: Er:YAG-Laser. – Abb. 12: konditionierte Oberfläche Zahn 11. – Abb. 13: Notfallbehandlung Zahn 11, SDR-Füllung.

Diskussion und Schlussfolgerung

Die Füllungstherapie mit Kompositen gehört heute zur alltäglichen Standardbehandlung. Dementsprechend muss das Material einfach in der Verarbeitung und dauerhaft zuverlässig sein. Außerdem soll es zu einer hohen Patientenakzeptanz beitragen. Diese Ansprüche erfüllt SDR in hervorragender Weise: Neben der exzellenten Adaptation an die präparierten Kavitätswände ist es mittels der Compula leicht applizierbar. Mit bis zu vier Millimeter starken Inkrementen hebt es sich von den marktüblichen lichterhärtenden Kompositen ab. Der geringe Polymerisationsstress und die chemische Kompatibilität mit üblichen methacrylatbasierten Kompositen wirken sich günstig auf die Füllungsqualitäten aus.

SDR optimiert die Behandlungsergebnisse und verkürzt gleichzeitig die Therapiedauer. Es ist sehr einfach zu verarbeiten und verzeiht sogar etwaige Fehler in der Behandlungsabfolge. Die hier geschilderten Ergebnisse stehen im Einklang mit der bisher zu SDR erschienenen Fachliteratur.

Ein persönliches Fazit

Aufgrund meiner strukturierten Anwendungsbeobachtungen stelle ich fest, dass der Hersteller DENTSPLY DeTrey bei der Darstellung der Vorteile von SDR sogar noch untertreibt: Kein einziger meiner 452 an vitalen Zähnen versorgten Patienten klagte über postoperative Sensibilitäten. Die Patientenakzeptanz gegenüber diesem Werkstoff ist einmalig gut. Nicht nur als Laseranwender habe ich für die Füllungstherapie seit Langem nach diesem fließfähigen, sich selbst nivellierenden Material gesucht und es jetzt mit SDR gefunden.

Literatur

- 1 Biffar, R.; Frankenberger, R.; Fecht, G.; Manhart, J.; Rosenbaum, F.; Tietze, P. (2012), Die richtige Basisversorgung, Dental Magazin, Deutscher Ärzte-Verlag, Seite 13–32.
- 2 Lowe, R. (2012), Wiederherstellen der Approximalflächen, Dental Magazin, Deutscher Ärzte-Verlag, Seite 42–47.
- 3 Wirsching, E. (2012), Kompositen im Frontzahnbereich, Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift, Deutscher Ärzte-Verlag, Seite 11–15.
- 4 DENTSPLY, Wissenschaftliches Kompendium SDR, Seite 6–79.



kontakt.

Jeannette Deumer, M.Sc.

Gatower Straße 296, 14089 Berlin
Tel.: 030 3643 18-44, Fax: 030 3643 18-42
E-Mail: mail@zahnarztpraxis-deumer.de
www.zahnarztpraxis-deumer.de

Kontaktpunkte – **schnell, sicher, anatomisch perfekt**

V3-Matrizen ermöglichen perfekte Kontaktflächen und eine sichere, spaltfreie Adaption des Komposites an den Zahn.

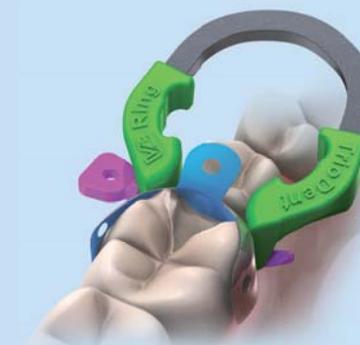
- flexible, anatomisch geformte Matrizenbänder
- superelastische Matrizenringe mit V-Füßchen
- farbcodierte, flexible Kunststoffkeile mit Grifföse
Das Resultat: eine natürliche Zahnform mit engen Approximalkontakten und optimalem Finish.



SuperCurve Matrizen – **Wir haften nicht!**

SuperCurve Matrizen umschließen den Zahn perfekt aufgrund ihrer anatomischen Krümmung.

- Speziell beschichtete, anti-haftende Oberfläche
- Superflexible, farbcodierte Metallbänder
- Okklusal gebogene Matrizenränder
Das Resultat: anatomisch gestaltete Randleisten und enge Kontaktflächen.



Besuchen Sie uns
auf der IDS®

Halle: 10.1
Stand: J050/K059

LOSER & CO
über mal was Gutes...



Tel.: 02171/70 6670
web: www.loser.de
e-mail: info@loser.de

Teil 2

Die neuen Regelungen der KRINKO, RKI und BfArM

| Iris Wälter-Bergob



In der Ausgabe ZWP 12/2012 wurde bereits über die Veränderungen im Rahmen der Anlagen 1 bis 4 der neuen Regelwerke berichtet. Als Fortsetzung wird in diesem Artikel der Fokus auf die Aktualisierungen in den Anlagen 5 bis 7 gelegt.

Eine Übersicht über die Anforderung an die Aufbereitungseinheiten für Medizinprodukte liefert Anlage 5 im Detail. Hier sei erwähnt, dass die Einstufung der Aufbereitungseinheiten in die Kategorien A, B und C für die zahnärztliche Praxis nicht relevant ist. Vielmehr ist von Interesse, dass additional Bestandteile der einschlägigen Vorschriften des Arbeitsschutzes zum Tragen kommen. Dies bedeutet, dass Hand- und Winkelstücke der Einstufungen semikritisch A und kritisch A gesondert behandelt werden müssen. Außerdem gilt es, eigene Aufbereitungsräume zur Verfügung zu stellen, welche eine Bereichstrennung von unrein, rein und Lagerung aufweisen müssen. Der Arbeits- und Aufbereitungsprozess ist gemäß den Ampelphasen grün, gelb und rot zu gliedern und durchzuführen. Die entsprechende Bereichstrennung ist nicht nur bei bestehenden Einrichtungen zu berücksichtigen, sondern auch bei Neu-, Zu- oder Umbauten. Eine weitere signifikante Rolle kommt dem Vorhandensein eines Siegelgeräts zu. Das heißt, für die Aufbereitung von Medizinprodukten der Klassen semikritisch B oder kritisch B nach invasiven Eingriffen und Operationen sollte auf jeden Fall neben einem geeigneten Thermodesinfektor und einem Autoklaven ein zeitgemäßes Siegelgerät (Einschweißgerät) zur Verfügung stehen, das die Anforderungen aus Anlage 4 erfüllt (Kontrolle der Pro-



zessparameter Temperatur und Anpressdruck), um allen Ansprüchen zu genügen. Selbstklebebeutel sollten auf keinen Fall mehr verwendet werden. Dies geht auch deutlich aus der neuen und in der RKI-Empfehlung benannten Verpackungsleitlinie DIN/ISO/DTS 16775 hervor, die im Laufe des Jahres zum Tragen kommen wird: „Verpackungen für in der Endverpackung sterilisierte Medizinprodukte – Leitfaden für die Anwendung von ISO 11607-1 und ISO 11607-2“. So wird vom Gebrauch von Selbstklebebeuteln dringend abgeraten, da Siegelgeräte grundsätzlich im Markt verfügbar sind.

Anlage 6

Eine tragende Rolle kommt in Anlage 6 der Sachkenntnis des Personals hinsichtlich der Aufbereitung von Medizinprodukten und der Aufbereitungseinheiten zu. Diese Sachkenntnis setzt als Basis zunächst die fachgruppenspezifische Instrumentenkunde voraus. Weiterhin sind umfassende Kenntnisse in der Hygiene und Mikrobiologie gefordert, welche sich auch auf die Übertragungswege erstrecken sollten.

Natürlich sollte jedes Teammitglied selbstständig eine Risikobewertung und daraus abgeleitet die Einstufung der Medizinprodukte entsprechend der RKI-Richtlinien und BfArM vornehmen können. Kenntnisse und Wissen über alle Bausteine eines lückenlosen Aufbereitungsprozesses hinweg sind dabei gefordert. Diese Bausteine sind bekanntermaßen die Vorbereitung, Reinigung, Desinfektion, Spülung, Trocknung, Prüfung, Pflege, Kennzeichnung, Verpackung, Sterilisation und die dokumentierte Freigabe.

Sicherheit im Wissen um räumliche und organisatorische Aspekte der Aufbereitung sowie in der Erstellung von Verfahrens- und Arbeitsanweisungen zur Aufbereitung sind darüber hinaus obligatorisch. Rechtskunde zur Vertiefung der bekannten Regulatorien (MPG, MPBetreibV, BioStoffV) ist weiterhin gefordert.

Eine ausreichende Sachkenntnis und Qualifikation des Personals liegt dann

vor, wenn eine erfolgreich abgeschlossene Ausbildung in entsprechenden Medizinalberufen nachgewiesen werden kann. Die korrespondierenden Rahmenlehrpläne müssen alle genannten Inhalte umfassen. Eventuelle Aktualisierungen oder Neuerungen können in ergänzenden Fortbildungen erworben werden. Verfügt ein Teammitglied über keine Ausbildung im entsprechenden Medizinalberuf, kann eine fachspezifische Fortbildung gemäß den Richtlinien der DGSV oder der Kammern absolviert werden.

Anlage 7

Diese behandelt eingehend die Minimierung des Übertragungsrisikos der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJK) sowie deren neuerer Variante vCJK. Die Krankheit hat regelmäßig einen tödlichen Verlauf und kann leicht über kontaminierte Medizinprodukte übertragen werden. Die Krankheitserreger sind extrem resistent gegenüber den üblichen Aufbereitungsverfahren. Maßnahmen, welche sich gegen das Übertragungsrisiko richten, werden eingeteilt in solche, die bei erkennbarem Risiko und solche, die bei nicht erkennbarem Risiko angewendet werden. Doch zunächst ist es elementar, die Risikogruppen zu erkennen. Die Risikogruppen werden in insgesamt sechs Gruppen eingeteilt. Die Übergruppierungen sind das Vorliegen von möglicher oder wahrscheinlicher Erkrankung. Liegt eine Erkrankung wahrscheinlich vor, so müssen kritische und semikritische Medizinprodukte nach der Anwendung verbrannt werden. Bei einer möglichen Erkrankung kann nach Ausschluss der Krankheit eine Aufbereitung erfolgen. Vor jedem invasiven Eingriff ist also auf Anzeichen einer eventuellen Krankheit zu achten, um geeignete Maßnahmen ergreifen zu können. Nach Möglichkeit sollen bei Risikopatienten nur Einwegprodukte angewendet werden (z.B. Skalpelle, Nadeln, Bohrer oder Schrauben). Kommen wiederaufbereitbare Medizinprodukte zum Einsatz, ist die Unterscheidung zwischen thermostabil und thermolabil zu treffen.

Es gilt, eine unnötige Antrocknung von Gewebe- und Blutresten zu vermeiden. Hierzu sollen Entsorgungszeiten opti-

miert und eine entsprechende Vorreinigung realisiert werden. Dabei ist es wichtig, Lösungen von Ultraschallbädern täglich zu wechseln und auch eine tägliche Reinigung der Geräte selbst vorzunehmen. Beladungsmuster des Herstellers müssen verbindlich berücksichtigt werden. Ob ein Reinigungsprozess in diesem Zusammenhang geeignet ist, kann unter Beachtung der Angaben zur Validierung festgestellt werden. Nach entsprechender Vorreinigung und Spülung in Wasser werden die Instrumente isoliert maschinell mit einem prionenwirksamen Reinigungsprozess gereinigt/desinfiziert.

Die entsprechende Sterilisation ist unter nachgewiesener Prionenwirksamkeit durchzuführen. Die Dampfsterilisation wird fünf Minuten bei 134°C Haltezeit realisiert, sofern eine Vorbehandlung erfolgte. Ohne zuverlässige bzw. sichere Vorreinigung gilt eine Haltezeit von 18 Minuten.

info.

Veranstaltungstermine 2013

„Team-Schulung zur/zum Hygienebeauftragten für Praxisinhaber/-in und Mitarbeiter/-in“

- 20. Februar • 9 bis 18 Uhr
- 29. Mai • 9 bis 18 Uhr
- 27. November • 9 bis 18 Uhr

Preise:

Kursgebühr 110,- EUR zzgl. MwSt (inkl. Getränke, Mittagessen und Kaffeepausen)

Anmeldung:

ROOS Dental

Friedensstraße 12–28
41236 Mönchengladbach
Tel.: 02166 99898-0
E-Mail: info@roos-dental.de
www.roos-dental.de

kontakt.

IWB CONSULTING

Iris Wälter-Bergob
Hoppegarten 56, 59872 Meschede
Tel.: 0174 3102996
E-Mail: info@iwb-consulting.info
www.iwb-consulting.info

DIE VERLÄNGERUNG IHRER HAND



ASPIJECT® eine ausbalancierte, komfortabel in der Hand liegende Injektionsspritze mit ausgezeichneter Taktilität. Der echte Klassiker nach Dr. Evers.

ASPIJECT® SIS vollkommene Sterilität bei operativen Eingriffen unter Verwendung von Standardampullen und Kanülen. Die Sterilität ist durch Einschluss der unsterilen Zylinderampulle in der autoklavierbaren, transparenten Schraubhülse gewährleistet.

Selbstaspirierend

Aus hochgradigem, säurebeständigem und 100% sterilisierbarem Edelstahl kombiniert mit high-tech Polymer.

5 Jahre Herstellergarantie

 **RÖNVIG** Dental Mfg. A/S

Gl. Vejlevej 59 • DK-8721 Daugaard • Tel.: +45 70 23 34 11
Fax: +45 76 74 07 98 • email: export@ronvig.com

www.ronvig.com

Teil 2: Umsetzung der Rechtsgrundlagen

2013 – Hygiene und Haftung in der Zahnarztpraxis

| Dr. jur. Kurt Varrentrapp

Das Jahr 2013 bringt einschneidende Veränderungen für die Praxisbetreiber und das gleich dreifach: Das neue Patientenrechtegesetz zur Stärkung der Patientenrechte, damit im Streitfall der Patient auf Augenhöhe mit dem Arzt oder Zahnarzt agieren kann. Die bundeseinheitliche Verwaltungsvorschrift zur Kontrolle von Kliniken und Praxen und die aktuelle RKI-Richtlinie „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“ markieren die Eckpfeiler der neuen Rechtslage.

Alle drei, Gesetz, Verwaltungsvorschrift und RKI-Richtlinie, haben einen gemeinsamen Kern. So geht 2013 nichts mehr ohne Validierung. Dafür wird die manuelle Aufbereitung gesellschaftsfähig.

Die Validierung

Lag der Fokus bei der Instrumentenaufbereitung bis jetzt auf diesem Punkt, werden Medizinprodukte der Kategorie *kritisch B* in jedem Falle maschinell aufbereitet, stellt die neue RKI-Richtlinie darauf ab, ob der gewählten Aufbereitung ein validiertes Verfahren zugrunde liegt. Damit eröffnet sich für den Praxisbetreiber ein völlig neuer Horizont. Das entscheidende Kriterium für eine RKI-konforme, rechtssichere Aufbereitung ist nicht mehr die Wahl zwischen manueller oder maschineller Aufbereitung, sondern die Frage, ob das praktizierte Verfahren validiert ist oder nicht. Hier eröffnet das RKI allen Praxisbetreibern zum ersten Mal die Möglichkeit, auch die manuelle Aufbereitung unter den strengen Voraussetzungen in Legalität zu praktizieren. Die gesetzliche Anforderung ist eindeutig: „Welche Schritte sind nach einem validierten Verfahren durchzuführen, um ein kontaminiertes Instrument so aufzubereiten, dass es entweder rechtssicher gelagert oder erneut

am Patienten eingesetzt werden kann?“ Erschwerend kommt hinzu:

- Die Aufbereitung gehört juristisch zum Bereich des vollbeherrschbaren Risikos.
- Verstöße gegen diese Hygienestandards führen fast automatisch zur Haftung des Zahnarztes oder der Klinik und es greift das Beweislastumkehrverfahren zulasten des Betreibers.
- Alle im Aufbereitungsprozess eingesetzten Geräte, z.B. RDG, Siegelgerät oder Sterilisator, müssen erstvalidiert sein.

Hilfestellung bietet dem Zahnarzt das RKI. In der Anlage 1 der aktuellen RKI-Richtlinie ist der Begriff „geeignetes validiertes Verfahren“ klar definiert. Alle Teilschritte werden explizit beschrieben. Ebenso werden darin die Konsequenzen unzulänglicher Einzelschritte oder mangelnder Arbeitsanweisungen deutlich angesprochen.

Das RKI öffnet den Weg zur manuellen Aufbereitung

„Das haben wir schon immer so gemacht und da ist noch nie etwas passiert“ – mit dieser Einstellung sind Regress- und Schadensersatzforderungen vorprogrammiert. Das RKI gibt dem Praxisbetreiber die Möglichkeit, *kritisch B Instrumente* manuell aufzubereiten.

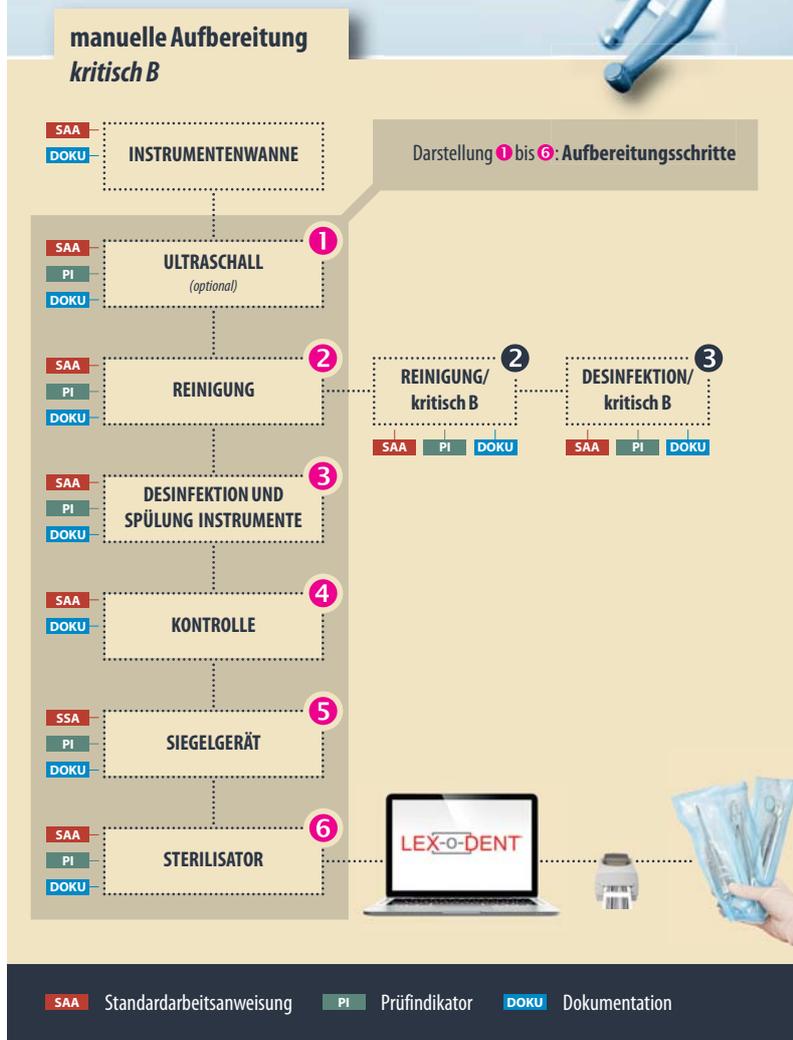
Unabdingbar ist dabei die buchstabengetreue Umsetzung der gesetzlichen Anforderungen. Wesensnotwendiger Bestandteil ist dabei die Dokumentation aller Teilschritte. Nur so kann zum Beispiel eine erfolgreiche und reproduzierbare Innenreinigung, Desinfektion und Sterilisation von Turbinen, Hand- und Winkelstücken der Kategorie *kritisch B* nachweisbar erbracht werden.

Eine Blaupause für die manuelle Aufbereitung

Die nachfolgende Darstellung dient als Blaupause für eine manuelle Aufbereitung in der Praxis. Voraussetzung für die Aufbereitung ist zunächst die Einteilung der Medizinprodukte in Risikoklassen von *unkritisch* bis *kritisch B*. Anschließend sind bezogen auf die Risikoklassen entsprechende Standardarbeitsanweisungen für jeden Schritt der Aufbereitung zu erstellen und die Anforderungen aus dem §4 der Medizinprodukte-Betreiberverordnung zu beachten. Um die Qualität der Prozesse und ein dauerhaft gleichbleibendes Verfahren sicherzustellen, ergeben sich folgende Mindestanforderungen:

1. Standardarbeitsanweisungen

- Vorbehandeln, Sammeln, Vorreinigen, Zerlegen



Grafik: OEMUS MEDIA AG/Dr. jur. Kurt Varrentrapp/Bilder: © Alexey Laputin/Lighthunter

- Reinigung, ggf. Zwischenspülung, Desinfektion, Spülung, Trocknung
- Prüfung auf Sauberkeit/Unversehrtheit, Pflege, Instandsetzung, Funktionsprüfung
- Verpackung
- Sterilisation, Kennzeichnung und dokumentierte Freigabe
- Schnittstellenregelung und den Umgang mit Abweichungen oder Fehlern.

1.1 Aufbereitung Turbinen, Hand- und Winkelstücke Kategorie kritisch B

Die Achillesferse jeder Aufbereitung ist die Innenreinigung und anschließende Desinfektion von Turbinen, Hand- und Winkelstücken der Kategorie *kritisch B*. Die Firma ALPRO MEDICAL GMBH hat dazu ein manuelles Verfahren entwickelt, das die Übertragungsinstrumente reinigt, desinfiziert und den Erfolg des Reinigungs- und Desinfektionsprozesses RKI-konform mit einem objektivierte Prüfindikator belegen

kann. Alle führenden Hersteller von Übertragungsinstrumenten, zum Beispiel die Firma KaVo, haben ihre Instrumente für dieses Verfahren freigegeben.

2. Erfolgsnachweis mit objektivierten Prüfindikatoren

Der gewünschte Erfolg von Reinigung, Desinfektion, Siegelnaht und Sterilisation bei der Aufbereitung muss durch objektivierte Prüfindikatoren belegt werden. Diese Prüfungen werden je nach Teilschritt in unterschiedlichen Intervallen durchgeführt.

3. Dokumentation und Archivierung

Die Dokumentation aller Teilschritte der Instrumentenaufbereitung ist wesensnotwendiger Bestandteil für eine Freigabe. Die Dokumentation muss lückenlos und vollständig sein, sonst gelten die Schritte als nicht erfolgt und eine Freigabe ist unzulässig. „Der Betreiber einer Einrichtung (Praxis/Klinik) hat den allumfassenden Hy-

gieneschutz dokumentarisch transparent für den Zeitraum des im Zivilrecht bis zu 30-jährigen Verjährungsbeginns zu gestalten“, urteilte der Bundesgerichtshof (BGH. NJW 1991, S. 1948, 198/77, in: NJW 1978, S. 1690 f.).

4. Die Lösung RKI-konform und gerichtsanerkannt

Das RKI eröffnet den Weg zur manuellen Aufbereitung. LEX-o-DENT sorgt für die Rechtssicherheit. Die Dokumentation erfolgt unabhängig von der Tagesform Ihrer Mitarbeiter. Das System kontrolliert sich selbst, dokumentiert und archiviert lückenlos den Aufbereitungsprozess, arbeitet papierlos und rechtssicher und ist gerichtsanerkannt.

5. Die Verantwortung

„Das heißt für den Praxisbetreiber, egal welche Aussage Zahnärztekammern, Bezirksregierungen, Gesundheitsämter, Veranstaltungsleiter oder Medizinprodukteberater treffen, er allein ist verantwortlich, dass geltende Gesetze, Verordnungen, Richtlinien und Empfehlungen in seiner Praxis umgesetzt werden.“ (H.W. Röhlig, Richter am Amtsgericht Gladbeck mit dem Schwerpunkt Medizinrecht und haftungsrechtliche Verantwortung für Einrichtungen des Gesundheitswesens und derer Mitarbeiter.)

6. Hilfe und Unterstützung

Der Zahnarzt steht vor der Aufgabe, diesen neuen Anforderungen gerecht zu werden und die Chancen darin zu nutzen. Er leistet damit einen wesentlichen Beitrag zur Sicherung und Weiterentwicklung von Qualität und Leistungen in der Zahnheilkunde für Patienten, Anwender und Dritte. Ohne fachkundige, externe Hilfe und Unterstützung ist das kaum zu bewerkstelligen.

kontakt.

IMC Systems GmbH

Dr. jur. Kurt Varrentrapp
Bonifaziusturm
Erthalstraße 1, 55118 Mainz
Tel.: 06131 9064200
E-Mail: info@imc-systems.de
www.imc-systems.de

Validierung von Verpackungsprozessen – rechtssicher!

| Iris Wälter-Bergob



„Mit Krankheitserregern kontaminierte Medizinprodukte können die Quelle von Infektionen von Menschen sein. Die Anwendung solcher Medizinprodukte setzt daher eine vorhergehende Aufbereitung voraus, an welche exakt definierte Anforderungen zu stellen sind.“¹

Für Zahnarztpraxen gilt die Medizinproduktebetriebsverordnung (MPBetreibV) als Gesetzesgrundlage, die zwingend zu erfüllen ist. Gemäß § 4 der Medizinproduktebetriebsverordnung (MPBetreibV) wird eine ordnungsgemäße Aufbereitung dann vermutet, wenn die KRINKO/BfArM-Empfehlung² (im weiteren Verlauf RKI-Empfehlung genannt) beachtet wird.

Gemäß aktueller RKI-Richtlinie besteht die Aufbereitungskette immer aus den folgenden Schritten:

- a) Vorbehandeln, Sammeln, Vorreinigen und Zerlegen,
- b) **Reinigung, Desinfektion, Spülung und Trocknung,**
- c) Prüfung auf Sauberkeit und Unversehrtheit,
- d) Pflege und Instandsetzung,
- e) Funktionsprüfung,
- f) Kennzeichnung,
- g) **Verpacken,**
- h) **Sterilisation.**

Das Verpackungssystem gehört insbesondere beim Einsatz von Instrumenten, die während der Anwendung Haut oder Schleimhaut durchdringen (bestimmungsgemäß kritische Instrumente), stets zum Aufbereitungsprozess.

Gemäß aktueller RKI-Empfehlung muss das **Verpackungssystem** die Sterilisation ermöglichen und die Sterilität bei entsprechender Lagerung bis zur Anwendung gewährleisten.

Gemäß § 4 der Medizinproduktebetriebsverordnung (MPBetreibV) ist die Aufbereitung von Medizinprodukten mit „geeigneten validierten Verfahren“ durchzuführen, sodass der Erfolg dieser Verfahren nachvollziehbar gewährleistet ist und die Sicherheit und Gesundheit von Patienten, Anwendern oder Dritten nicht gefährdet wird. „Geeignete validierte Verfahren“ im Sinne des § 4 Abs. 2 MPBetreibV sind gemäß Anlage 1 der RKI-Empfehlung Verfahren, welche ein definiertes Ergebnis reproduzierbar und nachweisbar ständig erbringen.

Die Aufbereitung soll gem. Ziffer 1 der Empfehlung nach den anerkannten Regeln der Technik erfolgen und den Stand von Wissenschaft und Technik berücksichtigen. Hinsichtlich der Durchführung der Aufbereitung wird daher auch ausdrücklich auf die im Anhang B aufgeführten Normen verwiesen.

Im Anhang B ist unter anderem die nationale deutsche Norm DIN 58953 als für die Praxis besonders bedeutsam genannt. Teil 7 und 9 dieser Normenreihe fordern explizit die Validierung aller genannten Verpackungsprozesse.

Für Zahnarztpraxen sind dabei folgende Verfahren von besonderer Bedeutung:

- *Verpackung in siegelfähige Klarsichtbeutel (Einzelinstrumente und Sets) und*
- *Verpackung in Container (Sets)*

Beide Verfahren sind unabhängig davon, ob sie manuell oder maschinell verschlossen werden, zu validieren.

Gemäß Definition in DIN 58953-1 versteht man unter einer Siegelung das Ergebnis der Verbindung von Oberflächen. Für die Praxis ist es unerheblich, ob die Oberflächen von siegelbaren Beuteln mittels Heißsiegeltechnik oder Kaltsiegeltechnik mit Selbstklebebeutel verbunden werden. Im Vergleich zum Kaltsiegelprozess spielt beim Heißsiegelprozess die Einwirkung von Hitze eine zusätzliche Rolle. Die kritischen Parameter sind beim Heißsiegelprozess die Siegeltemperatur und die Anpresskraft. Beim Selbstsiegeln sind dies die Anpresskraft und die Zeit, wie lange die Anpresskraft mittels Daumen oder Finger auf den Klebepbereich eingebracht wird. Während beim Heißsiegeln unter Verwendung entsprechender validierbarer Siegelgeräte die kritischen Parameter mittels integrierter Sensoren überwacht werden, können diese bei der Verwendung von Selbstklebebeuteln nicht überwacht werden. Die Versiegelung ist also ein rein subjektiver Prozess und abhängig von der Motivation des Anwenders. Die Überwachung und die routinemäßige Kontrolle der kritischen Parameter ist jedoch Grundvoraussetzung für die Prozessvalidierung. Eine sogenannte Vorvalidierung (IQ, OQ und PQ), die bereits schon beim Produktionsprozess der Beutel durchgeführt wird – wie es manche Hersteller von Selbstklebebeuteln behaupten –, gibt es nicht. Die

Aufbereitung endet mit der dokumentierten Freigabe des Medizinproduktes zur Anwendung. Das Patientenrechtegesetz 2013 stellt im §630f. Anforderungen an die Dokumentation der Behandlung.³ Der Behandelnde ist demnach verpflichtet, in der Patientenakte sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse aufzuzeichnen. Dazu gehören auch die Dokumentation der Aufbereitungsmaßnahmen und deren Ergebnisse. Damit kann stets nachgewiesen werden, dass die bei der Behandlung verwendeten Instrumente sachgerecht aufbereitet wurden. Die Dokumentation ist deshalb also nur dann lückenlos, wenn die Möglichkeit besteht, die kritischen Prozessparameter der Aufbereitungsschritte zu dokumentieren (z.B. RDG, Siegelgerät oder Sterilisator). Bei manuellen Aufbereitungsschritten – wie beispielsweise beim Selbstsiegelprozess – sind die kritischen Parameter anwenderabhängig und können

darüber hinaus ohne zusätzliche Gerätschaften nicht kontrolliert und dokumentiert werden. Die neue Verpackungsleitlinie DIN ISO/DTS 16775 rät deshalb grundsätzlich zur Verwendung von heißversiegelten Beuteln, da selbstsiegelfähige Beutel eine geringere Sicherheit bieten können. Anlage 5 der RKI-Empfehlung sieht beispielsweise ein Heißsiegelgerät dann als Bestandteil der technischen Ausstattung einer Zahnarztpraxis, wenn invasive Eingriffe vorgenommen werden. Demnach rate auch ich grundsätzlich zur Verwendung von siegelfähigen Heißsiegelverpackungen in Kombination mit einem validierbaren Siegelgerät. Hinterfragen Sie beim Kauf aber immer, ob das Siegelgerät die kritischen Prozessparameter Temperatur und Anpressdruck überwacht. Denn nur dann erfüllt es die Anforderungen der neuen RKI-Empfehlung. Dies muss auch vom Hersteller des Siegelgerätes schriftlich bestätigt werden.

Literatur

- 1 Zitat aus gemeinsamer Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) am Robert Koch-Institut (RKI) und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zu den „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“.
- 2 Gemeinsame Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM).
- 3 Das Patientenrechtegesetz 2013 tritt voraussichtlich im März bzw. April in Kraft.

kontakt.

IWB CONSULTING

Iris Wälter-Bergob
Hoppegarten 56, 59872 Meschede
Tel.: 0174 3102996
E-Mail: info@iwb-consulting.info
www.iwb-consulting.info

ANZEIGE

IDS 2013, Köln
12.-16. März 2013
Halle 11.2, Gang R 10/S 19
Eingang Ost



DIE GENTLEMAN-SOFTWARE

Die totale Kostentransparenz gehört bei CHARLY zum guten Ton. Das heißt: keine versteckten Kosten durch teure Zusatzmodule und keine bösen Überraschungen nach dem Motto: „Ach wenn ich das beim Kauf schon gewusst hätte...“ Vielmehr: Ein CHARLY, ein klares Leistungspaket, ein Wort – wie es sich eben für eine echte Gentleman-Software gehört.

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



CHARLY goes Facebook!
Jetzt Fan werden!



Lachgassedierung für mehr Patientenkomfort

| Wolfgang Lüder

Zahlreiche Innovationen und neue Behandlungstechniken haben in den vergangenen Jahren die Versorgungsqualität in der Zahnmedizin immer weiter gesteigert. Moderne Einrichtungskonzepte zielen darauf, zahnärztliche Behandlungen für den Patienten so angenehm wie möglich zu gestalten.



Chirurgische, implantologische und umfangreiche prothetische Behandlungen sind, neben Angstpatienten und Menschen mit starken Würgereflexen, ein ideales Einsatzgebiet. Aber auch in der mikroskopischen Zahnheilkunde, wo ein ruhig sitzender Patient essenziell ist, leistet das Lachgas gute Dienste.

Umsoweniger erstaunlicher, dass ein Verfahren wie die inhalative Sedierung mit Lachgas in den USA so weit verbreitet ist (dort verwenden es 60 Prozent aller Zahnärzte in ihrer Praxis, bei chirurgisch tätigen Kollegen beträgt der Anteil sogar

95 Prozent), während in Deutschland erst so wenige Kollegen (circa vier Prozent) damit arbeiten. Dabei liegen die Vorteile für Patient und Behandlungsteam klar auf der Hand: Es ist sicher, einfach in der Anwendung, kostengünstig und die Wirkung setzt ebenso schnell ein wie sie nach Behandlungsende abklingt. Die Sicherheit des Verfahrens wurde in den vergangenen 150 Jahren millionenfach nachgewiesen, es gab keinen einzigen Todesfall.

Unerwünschte Nebenwirkungen beschränken sich auf Übelkeit und Erbrechen und treten sehr selten auf. In der Praxis des Autors ist bei tausendfacher, jahrelanger Anwendung kein Fall von Übelkeit oder Erbrechen vorgekommen. Eine adäquate Fortbildung vorausgesetzt, lässt sich das Verfahren problemlos ebenso in kleineren Praxen sinnvoll einsetzen als auch in größeren Einheiten. Entsprechend der Leitsätze der Bundeszahnärztekammer, der DGZMK und der KZBV vom 14.9.2005 (Absatz 4.3) soll ein Zahnarzt für fachliche Fortbildungsveranstaltungen als Verantwortlicher bestellt sein. Im Gegensatz zur Vollnarkose bleibt der Patient ansprechbar und kooperativ, Röntgenzwischenkontrollen sind problemlos machbar, der apparative Aufwand ist überschaubar, und es wird nicht mehr Personal gebunden als bei einer Behandlung ohne Sedierung. Die sanfte Sedation des Patienten erleichtert dem Behandlungsteam seine Arbeit erheblich: Durch

Anxiolyse und Entspannung nimmt die Schmerzempfindlichkeit des Patienten deutlich ab, die Behandlung wird für alle Beteiligten viel stressärmer. Chirurgische, implantologische und umfangreiche prothetische Behandlungen sind, neben Angstpatienten und Menschen mit starken Würgereflexen, ein ideales Einsatzgebiet. Aber auch in der mikroskopischen Zahnheilkunde, wo ein ruhig sitzender Patient essenziell ist, leistet das Lachgas gute Dienste. Beim Patienten führt die Reduktion des Zeitgefühls neben dem allgemeinen Wohlgefühl dazu, dass er die Behandlung als deutlich angenehmer empfindet. Die hohe Patientenzufriedenheit und die daraus resultierende Weiterempfehlungsrate sind für den Erfolg einer Praxis entscheidend. Und ganz nebenbei lassen sich, aufgrund der niedrigen laufenden Kosten für die medizinischen Gase, äußerst erfreuliche Gewinne erwirtschaften.

kontakt.

IfzL – Institut für zahnärztliche Lachgassedierung

Stefanie Lohmeier
Bad-Trißl-Straße 39
83080 Oberaudorf
Tel.: 08033 9799620
E-Mail: info@ifzl.de
www.ifzl.de

43.

INTERNATIONALER JAHRESKONGRESS DER DGZI

SCAN MICH



Kongressvideo
42. Jahrestagung
der DGZI 2012

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



Praxisorientierte Implantologie

4./5. Oktober 2013 // Berlin // Hotel Palace Berlin

Kongresspräsident // Prof. Dr. Dr. Frank Palm / DE
Wissenschaftlicher Leiter // Dr. Roland Hille / DE

Goldsponsor:



Silbersponsor:



Bronzesponsor:



FAXANTWORT // 0341 48474-390

Bitte senden Sie mir das Programm zum
43. INTERNATIONALEN JAHRESKONGRESS DER DGZI
am 4./5. Oktober 2013 in Berlin zu.

Stempel

ZFA – Beruf mit Aussicht, Karriere durch Qualifikation!

| Klaus Schenkmann

„Meine Mitarbeiterinnen sind das Aushängeschild der Praxis und somit ein entscheidender Faktor für unseren langfristigen Erfolg. In der Regel können die Patienten die fachliche Kompetenz des Zahnarztes nur schlecht einschätzen. Freundlichkeit des Personals, eine gute Atmosphäre in der Praxis und eine gute Praxisorganisation – die ohne gut ausgebildete und motivierte Mitarbeiterinnen nicht möglich ist – wird von den Patienten sehr wohl wahrgenommen. Diese Qualitätsmerkmale binden meine Patienten, werden von ihnen weitergegeben und sorgen so für Aufmerksamkeit bei potenziellen Neupatienten.“ Diplom-Stomatologin Antje Stille, goDentis-Partnerzahnärztin aus Magdeburg

„Nicht nur für das Zahnmedizinische Assistenzpersonal ist eine konsequente Weiterbildung wichtig und notwendig. Auch für mich als Praxisinhaberin gilt es, meine Kenntnisse zur Unternehmensführung nach Bedarf zu erweitern. Hier sind wir auf die Kompetenzen externer Partner angewiesen. In unserer Praxis nutzen wir regelmäßig die Angebote der goDentis-Akademie wie Teamanalysen und Teamworkshops. So können wir Defizite rechtzeitig erkennen und entsprechend handeln.“

Diplom-Stomatologin Antje Stille
goDentis-Partnerzahnärztin aus Magdeburg



Die aktuellen Anforderungen an das nichtzahnärztliche Fachpersonal in den Praxen zeigen, dass Qualifikation und Weiterbildung einen entscheidenden Vorsprung auf der Karriereleiter bedeu-

ten. Der Beruf der Zahnmedizinischen Fachangestellten bietet Chancen und Potenziale. Das gilt für jeden, der bereit ist, sie zu ergreifen und zu nutzen. Zahnarztpraxen, die sich erfolgreich in einem von starker Konkurrenz gepräg-

ten Umfeld positionieren wollen, müssen durch Qualität und Service überzeugen. Hier spielt das Praxisteam eine entscheidende Rolle. Im täglichen direkten Kontakt zu den Patienten vermitteln die Mitarbeiterinnen Philosophie, Image und Qualität des Unternehmens Zahnarztpraxis.

Bei steigendem Bedarf an gut ausgebildeten und – vor allem in der Prophylaxe – speziell geschulten Fachkräften (ZMP, DH) ist die Zahl der qualifizierten Bewerberinnen in den Praxen seit Jah-

ANZEIGE

Newsletter | Zahnärztliche Assistenz aktuell
Jetzt anmelden unter www.zwp-online.info/newsletter

ZWP online

ren rückläufig. Auch wenn der Beruf der Zahnmedizinischen Fachangestellten immer noch zu den beliebtesten Ausbildungsberufen in Deutschland gehört – die Suche nach qualifizierten und erfahrenen Mitarbeiterinnen wird für die Praxen immer mühsamer. Zum einen werden die gut ausgebildeten Mitarbeiterinnen als solche erkannt, gefördert und möglichst lange an eine Praxis gebunden. Zum anderen ist für immer mehr Auszubildende der erfolgreiche berufliche Werdegang in der Zahnarztpraxis aus verschiedenen Gründen immer früher zu Ende.

Somit steigen die Chancen für jeden, der sich rechtzeitig zu einer qualifizierten Aus- und Weiterbildung entschließt und diesen Weg auch konsequent geht.

„Momentan haben speziell ausgebildete Zahnarthelferinnen die besten Aussichten auf einen Arbeitsplatz. Zudem steigen die Aufstiegschancen und damit natürlich auch die Verdienstmöglichkeiten mit jedem Grad der Qualifikation. Ob in der Verwaltung, in der Behandlung und vor allem in der Prophylaxe: Wir suchen Mitarbeiterinnen, die den gestiegenen Ansprüchen der Patienten an Qualität und Service gerecht werden. Unsere Patienten sind informierter und kritischer als früher und wir haben die Aufgabe, deren Erwartungen in allen Bereichen zu übertreffen. Hervorragend ausgebildetes Personal kann so zu einem Alleinstellungsmerkmal für die Praxis werden.“

Diplom-Stomatologin Antje Stille

Die geeigneten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu finden und entsprechend den Zielen der Praxis weiterzuqualifizieren ist die eine Sache. Ein gut ausgebildetes Team zu einem wesentlichen Erfolgsfaktor der Praxis zu entwickeln und Fachkräfte dauerhaft an die Praxis zu binden – das ist eine der zentralen Aufgaben für Zahnärztinnen und Zahnärzte.

Allerdings gehört die Personal- und Teamführung nicht zu den vorgeschriebenen Inhalten des zahnmedizinischen Studiums. Und so sind es in der Regel immer die gleichen Faktoren, die zu Frust und Resignation führen. Ob man-

gelnde Anerkennung, fehlende Kritikfähigkeit oder Organisationsdefizite – Reibungen und Störungen im Arbeitsklima demotivieren. Und gut ausgebildete Fachkräfte werden bei Bedarf die Chance nutzen, sich zu verändern und die Praxis verlassen.

info.

Die goDentis-Akademie – Erfolg durch Weiterbildung

Das Kursangebot der goDentis-Akademie unterstützt Zahnarztpraxen bei der Entwicklung erfolgsrelevanter Themen wie:

- Praxismanagement
- Qualitätsmanagement
- Prophylaxe
- Kommunikation

Nach dem Motto „aus der Praxis – für die Praxis“ werden die einzelnen Angebote auf die individuellen Bedürfnisse der Praxis zugeschnitten. Die Trainer der goDentis-Akademie beraten die Praxen im Vorfeld intensiv, um die passenden Angebote zur Optimierung der relevanten Praxisbereiche zu finden. Denn nur wer die aktuelle Situation in der Praxis kennt, kann gemeinsame Ziele formulieren und den richtigen Weg in eine sichere Praxiszukunft wählen.

Die Angebote der Akademie richten sich nicht nur an die Partnerpraxen der goDentis.

kontakt.

goDentis Gesellschaft für Innovation in der Zahnheilkunde mbH

Klaus Schenkman
 Leiter goDentis-Akademie
 Scheidtweilerstraße 4
 50933 Köln
 Tel.: 0221 5781283
 Fax: 0221 5784238
 E-Mail: akademie@godentis.de
 www.godentis.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@ident-dental.de
 www.i-dent-dental.com

Kooperation:

Bündnis gegen Nadelstichverletzungen

Bereits im Jahr 2012 hat der Entsorgungsfachbetrieb enretec intensive Aufklärungsarbeit rund um das Thema „Scharfe und spitze Gegenstände im Praxisalltag“ geleistet. Es wurde über die potenziellen Gefahren dieser Abfallart informiert. Aus dem Portfolio der enretec wurden fachgerechte Sammelbehälter vorgestellt und ein sicherer sowie kostengünstiger Entsorgungsweg über den Fachhandel aufgezeigt. Auch in diesem Jahr macht enretec es sich zur Aufgabe, den Umgang und die Entsorgung von scharfen und spitzen Gegenständen zu kommunizieren. Viel zu häufig wird im oftmals stressigen Praxisalltag vergessen, welche Gefahren scharfe und spitze Gegenstände mit sich bringen und welche weitreichenden Konsequenzen gesundheitlicher und finanzieller Natur aus einer Nadelstichverletzung

resultieren können. Deshalb haben sich enretec und der Dentalproduktehersteller Hager & Werken gemeinsam



dazu entschlossen, diesem Thema auf der IDS einen eigenen Bereich zu widmen. Am Stand P008/Q009 von Hager & Werken in der Halle 11.2 haben Interessierte die Möglichkeit, den kompetenten Fachberatern der enretec ihre Fragen zu stellen. Erfahren Sie alles über die korrekte Handhabung, sichere Sammlung und gesetzeskonforme Entsorgung von scharfen und spitzen

Gegenständen wie Injektionsnadeln, Skalpell, Spezialinstrumenten etc. Darüber hinaus können Sie das bewährte Miramatic®-Sicherheits-Spritzensystem vor Ort testen. Machen Sie sich mit den Sicherheitsvorteilen vertraut und sehen Sie, wie Unfälle am Arbeitsplatz durch unkompliziertes Aufstecken und einhändige Entsorgung der Kanüle minimiert werden können. Hager & Werken und enretec sponsern Ihre Umstellung auf sicherere Systeme und halten ein spezielles IDS-Kooperationsangebot für Sie bereit: Für jede bestellte Miramatic®-Spritze erhalten Sie eine zweite inklusive. Zusätzlich ist die Entsorgung der ersten fünf Miramatic®-Boxen (inkl. Lieferung und Abholung) für Sie kostenfrei.

enretec GmbH
Tel.: 0800 3673832
www.enretec.de



Fusion:

Neues Powerhouse startet ab 2013 in Deutschland



V.l.n.r.: Jim Mosch (Group President DENTSPLY Implants), Dr. Werner Groll (Group Vice President DENTSPLY Implants), Dr. Karsten Wagner (Sales Director Germany), Christian Grau (Director Business Support Germany).

Mit dem Zusammenschluss von Astra Tech Dental und DENTSPLY Friadent können seit dem 2. Januar auch Anwender in Deutschland auf das erweiterte Produktangebot des neuen „Powerhouses“ in der Implantologie, DENTSPLY Implants, zurückgreifen. Auf dem Fundament wissenschaftlicher Dokumentation basierend, ruht das Unternehmen dabei auf drei Säulen, deren Produkte die Anwender optimal bei der Entwicklung langfristiger, individueller Lösungen unterstützen sollen: Digitale offene

Lösungen für die individuelle Zahnrestauration, chirurgische Konzepte einschließlich der Implantatsysteme sowie das Serviceangebot für ein professionelles Praxismarketing. Alle bekannten hochwertigen Produkte – bestehend aus den Implantatsystemen ANKYLOS®, ASTRA TECH Implant System™ und XIVE®, den FRIOS®-Augmentationsprodukten, den patientenindividuellen CAD/CAM-Abutments unter ATLANTIS™ und den CAD/CAM-gefertigten Implantat-Suprakonstruktionen unter ATLANTIS ISUS™,

dem Guided-Surgery-Angebot mit ExpertEase™ und Facilitate™ sowie stepps® – bleiben bestehen und bieten dem Anwender ein hohes Maß an Gestaltungsfreiheit. Neben einer Bündelung der Expertisen erfolgt durch den Zusammenschluss auch eine Neustrukturierung des Vertriebs in Deutschland, wodurch Kunden von einem verbesserten Service profitieren werden. Die neue deutsche Vertriebsgesellschaft mit Sitz in Mannheim wird von Group Vice President Dr. Werner Groll geleitet.

DENTSPLY Implants
Manufacturing GmbH
Tel.: 0621 4302-010
www.dentsplyimplants.de
IDS: Halle 11.2, Stand K028-M039



QR-Code: Bilder zur Pressekonferenz. QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen.

Messeauftritt:

Konzept zur digital basierten Fertigung

Mit einem erweiterten Angebotsspektrum und zahlreichen Messehighlights im Gepäck ist dentaltrade auf der diesjährigen IDS vor Ort. Der Hersteller von Zahnersatz aus internationaler Produktion präsentiert sich gemeinsam mit dem eigenen Meisterlabor unter dem Motto „Besser dentaltrade – Exzellenz in Technik, Qualität und Service“.



Der Intraoralscan (IOS) sorgt für präzise und schnelle Ergebnisse, ganz ohne die aufwendige und für den Patienten sehr unangenehme herkömmliche Abdrucknahme. Durch das innovative Intraoralscanning können Behandler ihre Praxis- und Laborabläufe optimieren, Behandlungszeiten reduzieren und die Patientenzufriedenheit steigern. So sichern sich Praxen deutliche Wettbewerbsvorteile. „Als serviceorientiertes Unternehmen ist es für uns selbstverständlich, unser Portfolio um die auf einem Datensatz basierende Fertigung zu erweitern“, so dentaltrade-Geschäftsführer Dr. Olaf Perleberg. „Zur Internationalen Dental-Schau werden wir daher erstmalig unser Konzept vorstellen. Wir sind der Meinung, dass innovative Technologien zur digital basierten Fertigung einem großen Patientenkreis zur Verfügung gestellt werden sollten. Deswegen bieten wir die Fertigung digitaler Aufträge zu besonders attraktiven Preisen an“, ergänzt Dr. Perleberg. „Wir haben uns bewusst für die Fertigung der intraoral scanbasierten Aufträge bei unserem langjährigen Partner entschieden, dem führenden und innovativsten Fräszentrum Europas“, erklärt Dr. Perleberg. Mit einer eigenen Forschungsabteilung und großer Erfahrung in der digitalen Fertigung können alle gängigen Scannersysteme verarbeitet werden. „Zudem bieten wir alles aus einer Hand, von der Auftragsannahme über die Modellfertigung bis zur Kontrolle und zum Versand der fertigen Prothetik. Selbstverständlich zu den gewohnt günstigen Preisen und dem ausgezeichneten dentaltrade-Service“, unterstreicht Dr. Perleberg. Für den digitalen Auftragservice wurde extra eine neue Plattform aufgebaut, das dentaltrade Datacenter. Auch auf der IDS steht der Servicegedanke bei dentaltrade im Fokus. Besucher erwartet ein buntes Rahmenprogramm mit Gewinnspielen, Happy Hour sowie Sternekoch Nelson Müller. **dentaltrade GmbH & Co. KG**

Tel.: 0800 247147-1 (kostenfrei)

www.dentaltrade.de

IDS: Halle 11.2, Stand P031



Neue
Fortbildungs-
angebote

Kompetenzmodule

Die permanente Fortbildung ist gerade in der oralen Implantologie unverzichtbar. Die DGOI baut deshalb ihr Angebot aus und bietet neben dem Curriculum Implantologie „8+1“ mit seinen „Basismodulen“ sogenannte „Kompetenzmodule“ an.

Diese thematisch breit gestreuten Kurse haben Workshopcharakter, d. h. die Teilnehmerzahl ist begrenzt, wodurch Interaktion und Wissensaustausch gefördert werden. Zu diesen hochwertigen Kursen wird der DGOI-Vorstand ein spezielles Zertifikat verleihen. Die Absolvierung des Curriculum Implantologie „8+1“ ist keine Voraussetzung für die Teilnahme.

UNSERE KOMPETENZMODULE IM ÜBERBLICK

DVT-Fachkundekurs · Notfallmedizin · Beraten-Überzeugen-Implantieren · Training Hartgewebe · Weichgewebechirurgie · Aktuelle 3D-Planungssysteme und schablonengestützte Umsetzung im Vergleich · Prä- und postimplantologische Funktionsanalyse · Funktion und Ästhetik in der Implantologie · GOZ 2012 · Verschiedene 3D-Planungssysteme und ihre praktische Anwendung · Haftungsgrundlagen, Aufklärung · Periimplantitis und Implantatkomplikationen · Klinischer Einsatz von Zirkonoxidimplantaten · Implantate und Okklusion



DGOI

DEUTSCHE
GESELLSCHAFT
FÜR ORALE
IMPLANTOLOGIE

Information & Anmeldung: www.dgoi.info

Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie e.V. (DGOI)
Bruchsaler Straße 8 · 76703 Kraichtal · Tel. 07251 618996-0
Fax: 07251 618996-26 · mail@dgoi.info

Führungswechsel

Zukunft gesichert

| Lutz V. Hiller, Christin Bunn



Eine gesellige Abschiedsrunde in der rustikalen Zirbenstube* geben, das Büro ausräumen und sich persönlich von allen Mitarbeitern verabschieden – so wird sein letzter Arbeitstag aussehen. Ende Februar ist es so weit: Jost Fischer geht und Jeffrey Slovin tritt die Nachfolge an. Diesen bevorstehenden Führungswechsel nahm die Redaktion zum Anlass, um den Sirona Vorstandsvorsitzenden noch einmal in Salzburg zu besuchen und seine elfjährige Unternehmensleitung im Interview Revue passieren zu lassen.



Lutz V. Hiller (l.), Vorstand OEMUS MEDIA AG, im Interview mit Sirona CEO Jost C. Fischer.

Herr Fischer, im Februar 2013 steht Ihr letzter Arbeitstag bei Sirona bevor. Können Sie sich noch an Ihren ersten Tag im Unternehmen erinnern?

Meinen ersten Arbeitstag bei Sirona hatte ich auf dem Chicago Midwinter Meeting im Februar 2002. Dort lernte ich die amerikanischen Vertriebsmitarbeiter und einige Führungskräfte aus Bensheim kennen. Die Dentalwelt war damals völlig neu für mich. Umso interessanter war es, auf dieser Messe einen grundlegenden ersten Eindruck vom Dentalmarkt zu erhalten. Relativ schnell habe ich dann erkannt, was mit Sirona möglich ist.

Wer Sie kennt, weiß, dass Stillstand ein Fremdwort für Sie ist. Wie geht es weiter?

Am meisten freue ich mich darauf, morgens ohne E-Mails und Telefonate aufzuwachen. Als Chef bewegt man sich zeitlich doch in einem sehr engen Korsett. Ich habe höchstens drei bis vier Wochen im Jahr, die ich persönlich disponieren kann. Darüber hinaus ist das Leben eines Vorstandsvorsitzenden eines börsennotierten Unternehmens von umfangreicher Planung geprägt. Diese vorgegebene Lebensweise habe ich in den letzten elf Jahren bei Sirona durch die Finanzmarktherausforderungen, den dreimaligen Verkauf an Finanzinvestoren, den anschließenden Börsengang und den damit verbundenen sehr intensiven Prozessen sowie regelmäßigen Reisen zu den einzelnen

Märkten sehr stark erlebt. Deshalb schmiede ich vorerst keine großen Pläne und will alles auf mich zukommen lassen. Einige Ideen habe ich natürlich – beispielsweise möchte ich als früherer Leistungssportler wieder mehr Sport treiben. Und die eine oder andere Reise wird es auch geben.

Eines der Markenzeichen von Sirona ist, fortlaufend innovative Produkte auf den Markt zu bringen und bestehende Produkte kontinuierlich zu verbessern. Wie schafft es Sirona, dieser Vorreiterrolle gerecht zu werden?

Hinter dem Erfolg von Sirona stecken viele Faktoren. Als ich bei Sirona angefangen habe, waren wir ein deutsches Unternehmen mit kleinem Exportanteil. Heute sind wir ein globales Unternehmen mit deutschen Wurzeln. Das schaffen wir durch eine sehr intensive Forschungs- und Entwicklungsabteilung sowohl im Hardware- als auch im Softwarebereich. Deshalb haben wir uns intern dazu verpflichtet, einen jährlich steigenden Betrag für Forschung und Entwicklung auszugeben und liegen heute bei 53 Millionen Dollar, die wir im letzten Jahr in diesem Bereich investiert haben. Inzwischen sind mehr als 280 Forscher und Wissenschaftler im Unternehmen tätig, denn der Zahnarzt will nicht nur ein Produkt kaufen, sondern eine Systemlösung. Aus diesem Grund muss er zunehmend in Technologie investieren.

* Anmerkung der Redaktion: Gemütlicher, uriger Raum im alpenländischen Stil bei Sirona in Salzburg, der mit Zirbelholzvertäfelungen und rustikalen Möbeln gestaltet ist (siehe Abbildung oben).

Ein zweiter Erfolgsfaktor ist unser Akademiekonzept. Damit wir Produkte erfolgreich auf den Markt bringen können, müssen wir für ständige Fort- und Weiterbildung unserer Vertriebsmitarbeiter, Servicetechniker, Partner und Händler sorgen. Und zwar nicht nur nach einem zentralen Konzept, sondern unter Einfügung lokaler Komponenten, denn unterschiedliche Märkte fordern auch verschiedene Herangehensweisen. Hier ist Transformationsleistung vor Ort gefragt. Technologie verkauft sich nicht von selbst – der Nutzen muss verdeutlicht sowie alle erforderlichen Informationen intensiv diskutiert werden.

Bei Sirona steht der Mensch im Fokus. Der Mensch in Form von Patient, Zahnarzt, Zahntechniker und Handelspartner. Bitte erklären Sie uns dieses Unternehmensziel!

Wir geben unser Bestes, vielen gerecht zu werden. Selbstverständlich gehen Technologie und Entwicklung immer auch mit Kosten einher, und diese müssen verdient werden. Wir brauchen Gewinn, um in der Lage zu sein, konstant zu investieren. Insofern muss man den Patienten und Mitarbeitern den Mehrwert nahebringen und das geht nur durch Professionalität und Motivation. Sehr hilfreich sind dafür Messen. Hier präsentiert sich Sirona dem Markt und zeigt, wo die Entwicklung in der Zahnarztpraxis hingehen wird.

Wodurch zeichnet sich ein gutes Produkt Ihrer Meinung nach aus?

Ganz klar: erstens durch Zukunftsfähigkeit. Es ist wichtig, ein Produkt zu haben, das über viele Jahre hinweg einsetzbar ist. Darüber hinaus ist zweitens die Integration entscheidend. Für den Anwender ist es wichtig, dass sich ein neues Produkt unkompliziert in die Praxisabläufe integrieren lässt und eine Kompatibilität zu bestehenden Geräten besitzt. Für unsere Kunden soll kein einmaliger Kauf im Vordergrund stehen, sondern die systematische Weiterentwicklung der Praxisausstattung. Das wird in vielen Fällen über Software-Upgrades und die Möglichkeiten der Integration mit anderen Sirona-Geräten realisiert. Drittens kommt es auf einen guten Service an. Die Produkte



Auch die Behandlungseinheit SINIUS ist ein Meilenstein in der Erfolgsgeschichte von Sirona. Für die „hohe Designqualität“ erhielt die Einheit den red dot design award 2012.

müssen haltbar sein, aber sie müssen auch regelmäßig gewartet werden. Und das tun wir. Schließlich geht es doch darum, dass der Zahnarzt sich auf seine eigentliche Aufgabe konzentrieren kann – die fortschrittliche zahnärztliche Behandlung.

Vor knapp zwei Jahren wurde am Standort Bensheim ein neuer Gebäudekomplex mit dem Ziel erbaut, alle Forschungsabteilungen unter einem Dach zu vereinen. Wie hat sich der Bereich Forschung und Entwicklung in den letzten Jahren entwickelt?

Das Vorhaben ist sehr gut geglückt, die Büros sind bereits voll besetzt, obwohl wir es eigentlich mit etwas Wachstumsreserve gebaut haben. Das hat unseren Entwicklungsabteilungen einen weiteren Schub gegeben, nicht nur der Motivation, sondern auch der Leistung. So werden wir eine Rekordanzahl an Innovationen auf der IDS präsentieren können. Eine davon haben wir mit der Omnicam bereits vorgestellt, diese ist als erstes größeres Produkt in unserem Innovationszentrum entstanden. Auf diesen Meilenstein bin ich stolz. Auch der Standort Salzburg hat sich positiv entwickelt. Als wir hier vor fünf Jahren begonnen haben, waren es 29 Mitarbeiter. Heute sind es über 120. Das spiegelt die Entwicklung im Vertriebs- und Servicebereich bei Sirona global wider. Effizienz in der Produktion, im Service und im Bereich Forschung und

Entwicklung ist einer der wesentlichen Treiber des Erfolgs für Sirona.

Wie sieht es mit sozialem Engagement aus – gibt Sirona auch ein Stück dieses Erfolges zurück?

Sirona ist sich seiner sozialen Verantwortung bewusst und wird dieser umfassend gerecht. Wir leben natürlich in einer Welt der Ungleichheit und das wird sich auch nicht ändern. Ein aktuelles, größeres Projekt ist die Unterstützung eines Kinderhospitals in Angkor, Kambodscha, wo wir kostenlos die Klinik mit unseren Produkten ausstatten. Dies wird im Moment realisiert und wir freuen uns, dadurch Zahngesundheit für Kinder in unterentwickelten Märkten fördern zu können. In der Vergangenheit haben wir das schon in Russland, Tansania und Peru getan und wollen soziale Projekte dieser Art auch zukünftig fortsetzen. Unsere traditionelle Weihnachtsspende kam bereits zum zweiten Mal einem russischen Waisenhaus zugute.

Sirona ist der Innovationsführer in der Dentalbranche. Was sind aus Ihrer Sicht die Meilensteine während Ihrer Unternehmenszugehörigkeit?

Drei Produkte waren für mich am Anfang sehr wichtig. Zum einen die Einführung unseres Stuhls C8+ – inzwischen der meistverkaufte Stuhl der Welt – und zum anderen die CEREC-Software in 3-D. Diese wurde auf der

ersten IDS, an der ich teilgenommen habe, vorgestellt. 2004 kam die ORTHOPHOS XG-Generation auf den Markt, heute die meistverkaufte Großröntgenplattform der Welt. Damit haben wir die digitale Radiografie und danach das dreidimensionale Röntgen als neues Geschäftsfeld für Sirona etabliert. Ergänzt wurden diese Highlights durch Weiterentwicklungen in den letzten Jahren: von CEREC Redcam zur Bluecam und Omnicam. Eine systematische Verbesserung und Erleichterung für den Zahnarzt. Auch die Erneuerung unserer Stuhlgeneration wurde sehr erfolgreich durch TENEO und SINIUS gestaltet.

Mit welchen Ambitionen und Intentionen haben Sie damals bei Sirona angefangen und wie viel davon konnten Sie zurückblickend verwirklichen? Meine Devise war klar „Ran an den Kunden“. Infrastrukturell haben wir dies gelöst, indem wir mehr als 1.500 Mitarbeiter zusätzlich eingestellt haben, die sich genau damit befassen, in den jeweiligen Märkten die Kunden zu bedienen. Denn japanische Zahnärzte haben andere Bedürfnisse und Ansprüche an einen Service als ein deutscher oder amerikanischer Kunde. An diese unterschiedlichen Anforderungen mussten wir die Ansprüche angleichen und das funktioniert nur dann gut, wenn wir wirklich vor Ort vertreten sind. Aus diesem Grund haben wir viel investiert. Wir haben eine Vielfalt an Kulturen bei Sirona mit unterschiedlichen Mentalitäten. Überall ist es uns gelungen, sehr gute Organisationen unter guter Führung aufzubauen und so die Sirona-Produkte sowie das Markenimage zu transportieren und auch lokal an die Spitze zu bringen. Wir sind auf diesem Weg ein riesiges Stück vorangekommen. Die täglichen Herausforderungen gab und gibt es natürlich immer, aber eines ist sicher: Sirona-Mitarbeiter sind höchst motiviert!

Ende Februar 2013 werden Sie den Stab an Jeffrey Slovin überreichen. Werden sich die Geschäftsleitung und Sirona durch diesen Wechsel neu organisieren? Ich kenne Jeffrey seit zehn Jahren. Bei Sirona ist er seit über sieben Jahren beschäftigt und hat das Unternehmen

in wesentlichen Entwicklungen mitgestaltet. Wenn er an die Spitze kommt, dann ist das kein Bruch, sondern die logische Weiterentwicklung des Unternehmens und so wird sich das auch gestalten. Der neue Vorstandsvorsitzende wird natürlich dann auch eigene Akzente setzen. Darüber hinaus haben wir als weitere Vorstandsmitglieder Simone Blank, als Finanzchefin, Walter Petersohn, als weltweiten Vertriebschef, sowie Rainer Berthan, als Chef in Bensheim, die ihn – wie vorher mich – tatkräftig unterstützen werden.

Die IDS steht vor der Tür. Worauf dürfen sich Kunden schon jetzt freuen?

Die IDS ist eine Leitmesse für die ganze Dentalwelt. Sirona hat in den vergangenen Jahren Highlights gesetzt und das werden wir auch in diesem Jahr wieder versuchen. Deshalb stellen wir eine Menge an Neuheiten vor, die für die Weiterentwicklung der Technologie in der Dentalwelt eine große Rolle spielen werden. Eine der wichtigsten Entwicklungen ist das puderfreie Abformen mit der neuen Omnicam. Diese wird den Markt in den nächsten Jahren sicher prägen. Mit dieser Neuheit sind wir aber längst nicht am Ende angekommen – die Entwicklung geht weiter.

Sie sind wie kein anderer mit der Dentalbranche verwoben. Was würden Sie den Zahnärzten weltweit mit auf die Reise geben?

Erstens, Technologie wird die Zahnarztpraxis in der Zukunft viel stärker prägen und dominieren als dies in der Vergangenheit der Fall war ist. Der Dentalmarkt entwickelt sich von einem rein „handwerklichen“ Tätigkeitsfeld mit recht wenig elektronischer Unterstützung, in ein Berufsfeld, bei dem die Technologie dem Zahnarzt viel Analysearbeit abnehmen wird und damit die Prozesse beschleunigt und verbessert. Ich gehe davon aus, dass die Durchdringung mit Technologie in den nächsten Jahren weiter deutlich gesteigert wird. Für den Zahnarzt werden insbesondere im Bereich Röntgen und CAD/CAM neue Lösungsansätze im Softwarebereich kommen, deren Inte-

gration viele neue Möglichkeiten eröffnen. In zweiter Linie steht die intuitive Bedienung im Praxisalltag im Vordergrund. Lösungen zielen darauf ab, den Arbeitsablauf so einfach und unkompliziert wie möglich zu gestalten, Handgriffe sollen ineinander übergehen, die Technik den Zahnarzt unterstützen und ihm sowohl eine Kosten- als auch Zeiterparnis bringen. Mit unserer Technologie wird der Zahnarzt künftig noch besser und sicherer arbeiten und da-



Auf die CEREC Omnicam ist Jost C. Fischer besonders stolz. Sie wurde im Herbst 2012 eingeführt und ermöglicht puderfreies Abformen in Farbe.

durch wesentlich bessere Behandlungsergebnisse erzielen. Zudem kann der Zahnarzt mit einer steigenden Anzahl an Patienten besser umgehen. Denn in vielen Märkten wird künftig die Anzahl der Zahnärzte nicht proportional zu den Marktnotwendigkeiten steigen. In diesem Fall wird Technologie helfen, diese Probleme besser zu lösen.

Herr Fischer, vielen Dank für das Gespräch!



kontakt.

Sirona Dental GmbH

Sirona Straße 1
5071 Wals bei Salzburg, Österreich
Tel.: +43 662 2450-0
E-Mail: contact@sirona.com
www.sirona.com

Zahnersatz mal anders

| **Christin Bunn**



Kommt dem Zahnarzt das Wort „Zahnersatz“ über die Lippen, eröffnet sich oft ein ernstes und wenig kreatives Arzt-Patienten-Gespräch, schließlich geht es um eine schwierige Entscheidung, die gut durchdacht sein muss. Wäre es deshalb nicht schön, diese weitreichende Thematik musikalisch, leidenschaftlich und emotional verdeutlichen zu können? Und dem Patienten damit die Entscheidungsfindung zu erleichtern sowie die Entstehung von Zahnersatz ganzheitlich aufzuzeigen?

Was sich nach einer Wunschvorstellung anhört, wird jetzt Realität. Das Lübecker Dentalunternehmen InteraDent präsentiert ab sofort einen neuen Imagefilm im Popsong-Stil, welcher das Thema Zahnersatz in moderner Art und Weise aufgreift und attraktiv darstellt.

Der „Perfect Day“ für Zahnarzt und Patient

„Ein Film hilft uns auf einer sehr emotionalen Ebene, Zahnärzte und Patienten von unserem Unternehmen sowie unseren Produkten zu überzeugen“, erklärt Petra Poggensee auf die Frage, welche Intention hinter dem neuen Video steckt. „Ein Film ist persönlicher, authentischer und lebendiger als es eine Broschüre jemals sein könnte“, ergänzt die Marketingverantwortliche des Unternehmens weiter. Und so kam es Mitte letzten Jahres zur Idee eines neuen Imagefilmes, den es in dieser Form bisher noch nicht gegeben hat.

Unter dem Titel „Perfect Day“ wurden Text und Melodie eigens für InteraDent kreiert. Nach rund vierwöchiger intensiver Konzeptionierung folgte dann der spannendste Teil eines jeden Videofilms: die Produktion, welche durch eine Berliner Agentur realisiert wurde. Als Drehorte dienten das Labor in Lübeck sowie eine Zahnarztpraxis in Timmemdorfer Strand. „Spot an, Musik ab“ hieß es Anfang Oktober 2012 an insgesamt zwei Tagen für jeweils neun



Herstellung von Zahnersatz anschaulich erklärt.

Stunden. Dabei gab es einiges für die vier Praxis- und zwölf InteraDent-Mitarbeiter zu erleben, die als Darsteller mitwirken durften. Besonders spannend waren diese zwei Tage für Swetlana Savcenko, die eigentlich in der Telefonzentrale des Lübecker Dentallabors tätig ist, für den Imagefilm jedoch in die Rolle der Hauptdarstellerin schlüpfen durfte.

Das Ergebnis kann sich sehen lassen – entstanden ist ein Musikvideo, das auf einer Länge von 3,17 Minuten alle Emotionen widerspiegelt, die eine Entscheidung für Zahnersatz mit sich bringt. Der Patient hat dadurch die Möglichkeit, das komplexe Thema Zahnersatz verständlicher wahrzunehmen, während der Zahnarzt die bestmögliche Unterstützung für einen reibungslosen Behandlungsablauf er-

hält. Abrufbar ist der Film ab sofort auf der InteraDent-Website sowie auf YouTube.



QR-Code: Video „Perfect Day“ – Imagefilm von InteraDent. QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen.

kontakt.

InteraDent Zahntechnik GmbH

Roggenhorster Straße 7
23556 Lübeck

Tel.: 0451 879850

E-Mail: info@interadent.de

www.interadent.com



Ein starkes Team für die Implantatprothetik

| Carolin Gersin



Die zahnärztliche Implantologie entwickelt sich als relativ junger Teilbereich der Zahnmedizin mehr und mehr zum Standard. Ob Einzelzahnversorgungen, Brücken oder Vollversorgungen – die Möglichkeiten in der modernen Zahnheilkunde sind vielseitig. Erfolgsentscheidend für ein höchstästhetisches Ergebnis sind jedoch immer das fundierte Wissen bei Zahnarzt und Zahntechniker sowie die partnerschaftliche und exakte Zusammenarbeit aller Beteiligten. Diese Notwendigkeit von Dialog, Vernetzung und Austausch bei der Herstellung von Zahnersatz hat auch der Fachverband ProLab e.V. erkannt und dient seit nunmehr 15 Jahren als unterstützende Schnittstelle beider Disziplinen.



Christian Reinsch



Uwe Kanzler



Gerhard Gerhold



Gerhard Stachulla



Roman Dotzauer



Marcel Liedtke

Dass die Anforderungen an Qualitätszahnersatz zunehmend steigen und sich parallel dazu auch die zahntechnischen Fähig- und Fertigkeiten weiterentwickeln sowie spezialisieren müssen, erkannten die Unternehmer Gerhard Gerhold und Uwe Kanzler bereits im Jahr 1998. So kam es zur Gründung von ProLab e.V., einer Vereinigung aus Dentallaboren, welche sich durch die Aneignung spezieller Kompetenzen hervorheben. Zugrunde liegendes Ziel des Vereines ist es, den wissenschaftlichen Fortschritt und die technische Innovation auf dem Gebiet der präimplantologischen Planung mit anspruchsvoller Prothetik kontinuierlich zu fördern. Dass die Initiatoren und Gründer von ProLab e.V. damals wie heute genau den „Zahn der Zeit“ getroffen haben,

belegt die kontinuierlich steigende Mitgliederzahl – Anfang 2013 waren es rund 100. Was hinter dem Erfolgsgemheimnis steckt, erklärt **Christian Reinsch**, 2. Vorsitzender von ProLab e.V. und Vorstand von ProLab e.G.: „Die ProLab ist ein einzigartiges Netzwerk im Bereich der Implantatprothetik. Zahnmedizin und Zahntechnik entwickeln sich im Bereich moderner Technologien immer schneller. Hier bietet die ProLab im Bereich Fortbildung und Wissensaustausch seinen Laboren die einmalige Möglichkeit, sich schneller und fokussierter zu informieren. Der ständige Austausch mit spezialisierten Implantatprothetikern ist für das einzelne Labor von großem Vorteil.“ Neben Christian Reinsch als Mitglied des Vorstandes des ProLab e.V. wird dieser durch Uwe Kanzler auf dem Gebiet der

Mitgliederbetreuung unterstützt. Gerhard Gerhold zeichnet sich verantwortlich für den Bereich Finanzen und Gerhard Stachulla arbeitet als Fortbildungsreferent des ProLab e.V. Die ProLab e.G. wird seit den Neuwahlen in 2012 im Aufsichtsrat durch Uwe Kanzler, Gerhard Gerhold, Roman Dotzauer und Marcel Liedtke bedient. Christian Reinsch ist zuständig für das Gebiet Finanzen der ProLab e.G.

Mitgliedschaft bringt Vorteile – für Zahnarzt und Dentallabor

Als Mitglied in der Vereinigung ist der Zahntechniker in der Lage, sein Leistungsspektrum um ein Vielfaches zu erweitern. Voraussetzung für eine Mitgliedschaft ist der erfolgreiche Abschluss der Zertifizierungsfortbildung

„Implantatprothetik“, die den Zahn-techniker als Spezialisten ausweist. Eine Zertifizierung des zahntechnischen Labors wirkt sich sowohl positiv auf dessen Außendarstellung aus als auch auf die zukünftige Auftragslage. Besonders lukrative Einkaufskonditionen und der Austausch mit Kollegen im bundesweiten Netzwerk der ProLab e.G. und des ProLab Vereines sind weitere Vorteile.

Zahnärzte, die auf der Suche nach einem kompetenten Partner sind, können auf der ProLab-Homepage nach zertifizierten Dentallabors suchen und gewährleisten Patienten so eine exakte Fertigung des Zahnersatzes und die Sicherheit für ein langlebiges ästhetisches Ergebnis. Ein implantologisch zertifizierter Zahntechniker bietet dem Zahnarzt hohe fachliche und handwerkliche Kompetenz und ist in der Lage, ihm während der Implantatplanung beratend zur Seite zu stehen. Auch der Zahnarzt selbst kann sich zudem im Rahmen der ProLab-Akademie weiterbilden lassen. Er profitiert weiterhin von dem Wissen der ProLab-Spezialisten in diversen Planungsprogrammen.

Curriculum bildet Grundlage für Erfolg und Effizienz

Die Entwicklung der Zahntechnik hin zur Digitalisierung und die Ausbreitung der Implantologie machen auch für den Zahntechniker eine umfassende Spezialisierung notwendig. In einem europaweit einzigartigen Fortbildungsprogramm, dem Curriculum Implantatprothetik, mit acht Schwerpunktthemen, lernen die Teilnehmer in zehn Tagen u.a. medizinische Grundlagen zu Implantation, Anatomie und Radiologie kennen und eignen sich Wissen in den Bereichen Verwaltung, Recht und Abrechnung an. Mit dem Abschluss des Curriculums erlangen Zahntechniker die ProLab-Zertifizierung. Fortgesetzt wird die Ausbildung mit dem Continuum, welches die technische Weiterentwicklung in allen Bereichen der Implantatprothetik abbildet. Was diese Fortbildungskompetenz für den Zahntechniker bedeutet, erläutert ZTM **Gerhard Stachulla**, Fortbildungsreferent der Akademie und Verantwortlicher für Curriculum und Continuum

und gibt einen Ausblick auf kommende Veranstaltungen: „Die Fortbildungsgesellschaft ProLab e.V. ist bestrebt, seinen Mitgliedern bestes Know-how im Bereich der Implantatprothetik zu vermitteln: Eine Fort- und Weiterbildungsinstitution, die bereits seit mehr als zehn Jahren beweist, dass gute Zahntechnik gepaart mit neuestem Wissen dem Implantatlabor eine gute Basis bietet für seine Zusammenarbeit mit dem implantologisch tätigen Zahnarzt. Im Februar 2013 beginnt unser neues Curriculum, zu dem wir auch Nichtmitglieder herzlich einladen. Sicherlich wird dabei der eine oder andere zum neuen ProLab-Fan.“

Wissenstransfer durch Akademie-Konzept

Neben dem Curriculum veranstaltet der ProLab e.V. weitere Fortbildungsveranstaltungen. In der eigens ins Leben gerufenen ProLab-Akademie erhalten die Teilnehmer notwendiges Fachwissen und lernen technische sowie handwerkliche Fertigkeiten, um hochwertigen und ästhetischen Zahnersatz herzustellen. Zahntechniker werden außerdem geschult, Zahnärzte während der Planungs- und Implantationsphase optimal zu unterstützen. „Die ProLab steht für fundiertes und realistisches Wissen in allen Bereichen der Implantatprothetik und gibt dieses an seine Mitglieder in regelmäßigen Schulungen weiter. Der große Vorteil für mich ist, dabei auf einen bundesweiten Wissenspool zurückgreifen zu können“, fasst **Marcel Liedtke**, Mitglied des Aufsichtsrates der ProLab e.G., die Intentionen des Vereines in puncto Weiterbildung zusammen.

Optimales Netzwerk für Dialoge auf Augenhöhe

Der Vorstand der ProLab hat erkannt, dass besonders in der heutigen digitalen Zeit der Netzwerkgedanke allgegenwärtig ist. Deshalb steht für den Verein der kollegiale Austausch der Mitglieder untereinander im Fokus. Erfahrungen zu neuen Materialien, Techniken und Produkten zu teilen, um so voneinander zu lernen sowie Wissen weiterzugeben, zeichnet den Verein und dessen Mitglieder aus. Mehrere

Events, wie z.B. die ProLab-Jahrestagung, ermöglichen eine persönliche und direkte Kommunikation unter den Mitgliedern. Diese Entwicklung lässt **Gerhard Gerhold** stolz auf den Verein blicken: „Neben der fundierten fachlichen Aus- und Weiterbildung ist es das kollegiale Miteinander bei den im regelmäßigen Abstand stattfindenden Veranstaltungen, welches die Vereinigung ProLab prägt.“

Bessere Wirtschaftlichkeit als weiterer Vorzug einer Mitgliedschaft

Zusätzlich zu den kommunikativen und fortbildungsspezifischen Vorteilen einer Mitgliedschaft eröffnen sich wirtschaftlich attraktive Möglichkeiten, wie **Uwe Kanzler** erklärt: „Jedes Mitglied in der ProLab e.G. kann seinen Materialeinkauf effizient und wirtschaftlich gestalten“, denn neben der Förderung der Mitglieder durch den ProLab e.V. bietet die ProLab e.G. für Mitglieder zahlreiche ökonomische Vorteile. Dies gestaltet sich in einer engen Zusammenarbeit mit 35 Industriepartnern, die spezielle Konditionen beim Einkauf offerieren. Kooperationspartner des Vereines sind u.a. die Implantathersteller Straumann, DENTSPLY Implants und Nobel Biocare.



QR-Code: Programm zum „ProLab Curriculum Implantatprothetik“. QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen.



kontakt.

ProLab e.V. Fachverband für zahntechnische Implantat-Prothetik e.V.

Emscher-Lippe-Straße 5, 45711 Datteln
Tel.: 02363 739332
E-Mail: info@prolab.net
www.prolab.net

Verlagsanschrift:	OEMUS MEDIA AG Holbeinstraße 29 04229 Leipzig Tel. 0341 48474-0 Fax 0341 48474-290	kontakt@oemus-media.de
Verleger:	Torsten R. Oemus	
Verlagsleitung:	Ingolf Döbbecke Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller	
Projekt-/Anzeigenleitung:	Stefan Thieme	Tel. 0341 48474-224 s.thieme@oemus-media.de
Produktionsleitung:	Gernot Meyer	Tel. 0341 48474-520 meyer@oemus-media.de
Anzeigendisposition:	Marius Mezger	Tel. 0341 48474-127 m.mezger@oemus-media.de
	Bob Schliebe	Tel. 0341 48474-124 b.schliebe@oemus-media.de
Vertrieb/Abonnement:	Andreas Grasse	Tel. 0341 48474-200 grasse@oemus-media.de
Layout:	Frank Jahr	Tel. 0341 48474-254 f.jahr@oemus-media.de
Chefredaktion:	Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (V.i.S.d.P.)	Tel. 0341 48474-321 isbaner@oemus-media.de
Redaktionsleitung:	Dipl.-Kff. Antje Isbaner	Tel. 0341 48474-120 a.isbaner@oemus-media.de
Redaktion:	Katja Mannteufel	Tel. 0341 48474-326 k.mannteufel@oemus-media.de
	Elisabeth Blüml	Tel. 0341 48474-452 e.blueml@oemus-media.de
Lektorat:	H. u. I. Motschmann	Tel. 0341 48474-125 motschmann@oemus-media.de
Druckerei:	Dierichs Druck + Media GmbH & Co. KG Frankfurter Straße 168, 34121 Kassel	



Mitglied der Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V.

Erscheinungsweise: ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis erscheint 2013 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 21 vom 1.1.2013. Es gelten die AGB.

Verlags- und Urheberrecht: Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes gehen das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Verfasser dieses Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.

Bezugspreis: Einzelheft 6,50 Euro ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Jahresabonnement im Inland 70 Euro ab Verlag inkl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Auslandspreise auf Anfrage. Kündigung des Abonnements ist schriftlich 6 Wochen vor Ende des Bezugszeitraums möglich. Abonnementgelder werden jährlich im Voraus in Rechnung gestellt. Der Abonnent kann seine Abonnement-Bestellung innerhalb von 8 Tagen nach Absenden der Bestellung schriftlich bei der Abonnementverwaltung widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs (Datum des Poststempels). Das Abonnement verlängert sich zu den jeweils gültigen Bestimmungen um ein Jahr, wenn es nicht 6 Wochen vor Jahresende gekündigt wurde.

Inserentenverzeichnis

Unternehmen	Seite
<i>3M Deutschland</i>	21
<i>Acteon</i>	Postkarte Titel
<i>American Dental Systems</i>	Beilage
<i>Argon</i>	61
<i>Bicon</i>	59
<i>BioHorizons</i>	33
<i>Björn-Eric Kraft Dentaltechnik</i>	4
<i>Blue Safety</i>	31, Beilage
<i>BriteDent</i>	93
<i>Centrix</i>	25
<i>cleradent</i>	79
<i>DAMP SOFT</i>	39
<i>Dentakon</i>	74
<i>dentaltrade</i>	17
<i>Dentegris</i>	51
<i>DentiCheck</i>	16
<i>Dent-Medi-Tech</i>	Beilage
<i>DENTSPLY DeTrey</i>	11
<i>DGOI</i>	107, 115
<i>DGZI</i>	91, 103
<i>Dr. Ihde</i>	49
<i>enretec Dental</i>	37
<i>Frank Dental</i>	23
<i>GC</i>	116
<i>Helmut Zepf Medizintechnik</i>	85
<i>I-DENT</i>	105
<i>IMC Systems</i>	Beilage
<i>InteraDent Zahntechnik</i>	29
<i>Johnson & Johnson</i>	2
<i>KaVo</i>	19
<i>Koelnmesse</i>	13
<i>K.S.I. Bauer-Schraube</i>	53
<i>Kuraray</i>	67
<i>Lohmeier Praxisoptimierung</i>	81
<i>LOSER & CO</i>	95
<i>MIO International</i>	45
<i>m&k</i>	77
<i>MULTIDENT</i>	27
<i>Multivox Petersen</i>	65
<i>NSK Europe</i>	7, 15
<i>Orthos</i>	89
<i>P&G Professional Oral Health</i>	5
<i>ProLab</i>	47
<i>Protilab</i>	Einhefter 2/3
<i>Ritter Concept</i>	82/83
<i>Ronvig</i>	97
<i>SHOFU</i>	43
<i>SICAT</i>	57
<i>Sirona</i>	34/35
<i>Solutio</i>	101
<i>Synadoc</i>	68
<i>vismed</i>	30
<i>VoitAir</i>	9
<i>W&H Deutschland</i>	41
<i>Zantomed</i>	24, 38



DEUTSCHE
GESELLSCHAFT
FÜR ORALE
IMPLANTOLOGIE

10. Internationaler Jahreskongress der DGOI



Hotel Sofitel Munich Bayerpost
München

In Kooperation mit:



Implantologie: Technik & Medizin

Die Bedeutung moderner Zahntechnik für das chirurgische und prothetische Vorgehen in der Implantologie



Information & Anmeldung: www.dgoi.info

Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie (DGOI)
Bruchsaler Straße 8 · 76703 Kraichtal · Tel. 07251 618996-0 · Fax: 07251 618996-26 · mail@dgoi.info



Über **GKV**
abrechenbar*

EQUUIA

Eine neue DIMENSION
in der Füllungstherapie



EQUIA – die Kombination aus Glasionomer
und Komposit. Erfahren Sie mehr unter:
www.equia.info oder 06172 99596-0

* 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 Interkuspidualraumes beträgt), Interdentale Restaurationen, Klasse V und Wurzelkariesbehandlung, Stumpfaufbauten

GC