

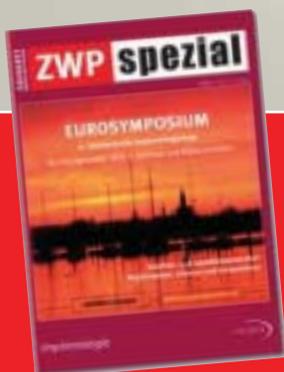
ZWP

ZAHNARZT WIRTSCHAFT•PRAXIS

ISSN 1617-5077 • www.zahnumus.com • Preis: € 6,50 | sFr 10,- (zgl. MwSt.)



Endodontie/ Zahnerhaltung **ab Seite 34**



wirtschaft |
**Zahnerhaltung
durch
„Nichtstun“?**

ab Seite 20

zahnmedizin |
**Durchbruch
in der
Desinfektion**

ab Seite 70

5 Sterne de Luxe

★ Comfort ★ Design ★ Leistung ★ Qualität ★ Preis

Ritter®

Sie erhalten wahlweise eine Wii-Spielkonsole (Basis-Paket) oder ein LCD-Fernseher nur bei AUSLIEFERUNG DES AKTIONSANGEBOTES BIS SPÄTESTENS 31.12.2009

★★★★★

ContactLite Comfort in TOP-Ausstattung:

Arztelement und Stuhl:

- 1 x Turbineneinrichtung mit Licht
- 2 x Micromotoren Ritter mit Licht
- 1 x Zahnsteinentfernungsgerät
- 1 x 6-Funktionspritze
- 1 x OP-Lampe
- Ritter Planet Lite
- 1 x Multifunktions-Fußanlasser

Helferinnenelement:

- Speibecken, herausnehmbar und desinfizierbar
- Spraynebelsauger und
- Speichelsauger
- 3-Funktionspritze
- Entkeimungssystem Ritter ABS

- + Mundspülbeckenventil
- + Einheit inkl. Montageblech



Abb. ähnlich

Auch in Version S (Schwingbügel) und C (Cart) verfügbar!



19.950,-

AKTIONSPREIS in EURO, zzgl. gesetzl. MwSt.

BEI BESTELLUNG DES AKTIONSANGEBOTES BIS SPÄTESTENS 31.12.2009

Zusatzpakete - bei Bedarf zubuchbar:

Multi-Package mit Kamera Sopro 617 und Monitor Neovo 17", zzgl. 3.999,- EUR

Comfort-Paket mit -Selektivablage Cattani, WEK Metasys und Instrumenten- und Spülglasheizung, zzgl. 2.222,- EUR

(Listenpreis 27.642,- EUR)



Made in Germany

Alle Preise verstehen sich zzgl. Montage und der gesetzl. MwSt., inkl. Verpackung und Versand Deutschland. Abweichungen zwischen Muster und Originaloberfläche sind technisch bedingt. Änderungen zur technischen Weiterentwicklung vorbehalten. Bilder stimmen nicht mit Basisausstattung überein. © Ritter 2009. Alle Rechte vorbehalten. Hier verwendete Kennzeichen und Marken sind geschützte und eingetragene Warenzeichen bzw. Marken ihrer jeweiligen Eigentümer.

Ritter® Concept GmbH
Bahnhofstr. 65
08297 Zwönitz

Tel. 037754 / 13-400
Fax 037754 / 13-280
info@ritterconcept.com
www.ritterconcept.com



Exklusivangebot - nur über die dental bauer gruppe
www.dentalbauer-gruppe.de



Dr. Clemens Bargholz

Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Endodontie e.V., DGEEndo

Reden, Schreiben, Lesen – wichtig für die moderne Endodontie

Letzte Woche war eine Recallpatientin bei mir in der Praxis. Es war nach sechs Jahren ein toller und befriedigender Erfolg – die radiologische Ausheilung zweier sehr großer endodontischer Läsionen nach einer Revisionsbehandlung. Das Ergebnis hat mich sehr gefreut und auch die Patientin war überglücklich, dass die vielen Behandlungsstunden offensichtlich zu einem Erfolg geführt haben.

Die moderne Endodontie hat so viel Neues zu bieten: Laufend werden Artikel geschrieben, es werden aktuelle Geräte angepriesen und neue Materialien eingeführt. All das macht die Endodontie vordergründig einfacher und schöner und die Erfolge größer. In der Realität braucht aber alles seine Zeit – Erfolge und Veränderungen stellen sich nicht sofort ein. Trotz der vielen Neuerungen bleiben die alten Regeln unverändert. Auch mit den modernen Instrumenten und Mitteln muss die seit fast 100 Jahren bekannte anatomische Vielfalt erkannt und erreicht werden.

Nach vielen Jahren fast ausschließlicher Beschäftigung mit dem Thema Endodontie stelle ich zunehmend fest, dass nicht die wirklichen Neuigkeiten zählen, sondern vielmehr die fundierte Umsetzung des wissenschaftlich Überprüften, des Bewährten und Eingetübten.

Die ständige, konstruktive Kritik an der eigenen Arbeit ist der zuverlässigste Weg, um auf dem aktuellen Stand zu bleiben beziehungsweise den aktuellen Stand zu erreichen. Die grundlegenden Regeln und Vorgaben haben sich in den letzten Jahrzehnten nicht verändert. Verändert haben sich aber unter anderem die Möglichkeiten, die Vielfalt der anatomischen Strukturen visuell zu erkennen und somit gezielt zu bearbeiten. Das heißt nicht, dass wir auf dem wissenschaftlichen Niveau der 20er-Jahre des letzten Jahrhunderts behandeln sollten, aber es zeigt, dass die vielen und wichtigen Veränderungen in der Endodontie eher im Detail liegen.

Der Vorwurf an die moderne Endodontie, ihre Behandlungsergebnisse seien nicht besser als vor 50 Jahren, nur das „Getrommel“ erheblich lauter, ist sicher nicht richtig. Zum einen behandeln wir heute Zähne (und kontrollieren diese auch nach), die früher einfach extrahiert wurden, zum anderen reden wir heute nicht mehr von einem Behandlungserfolg, nur weil der Zahn noch im Munde steht, sondern erwarten neben der subjektiven Beschwerdefreiheit auch das Fehlen klinischer und/oder radiologisch-pathologischer Befunde.

Bei meiner Recallpatientin war also nicht entscheidend, dass der Zahn noch schmerzfrei in Funktion war, sondern vielmehr, dass die Knochenläsionen apikal und im Bereich der Perforation verheilt waren und sich ein neuer PA-Spalt ausgebildet hatte. Mit moderneren Behandlungsmethoden unter Einhaltung evidenzbasierten Wissens war so ein Ergebnis möglich. Um solche Techniken und Erfahrungen fundiert weiterzugeben, sind Publikationen erforderlich. Wir werden also auch weiterhin Fachartikel schreiben und lesen, ohne mit jeder Schlussfolgerung das Rad neu erfinden zu wollen. So tragen wir aber dazu bei, dass das Rad rund läuft und wir mehr Erfolge für unsere Patienten erzielen können. Dafür lohnt es sich, zu schreiben und zu lesen!

politik

- 6 Fokus
- 8 Statement Nr. 6: „Die Zahnärzte im Krisen- und Wahljahr“

wirtschaft

- 10 Fokus

praxismanagement

- 12 Patientenbefragung für ein effektives Praxismarketing
- 14 Was ist meine Praxis wert? Teil 5
- 16 Alle Zahlen im Griff – Teil 5
- 18 „Höhere Kostenbeteiligung der Patienten ist unabdingbar“

recht

- 20 Zahnerhaltung durch „Nichtstun“?
- 24 Kosten von Auslandszahnersatz nur mit HKP erstattungsfähig
- 26 Sorgfaltspflichten bei endodontischen Behandlungen

psychologie

- 28 Psychologische Schmerzreduktion in der Endodontie

abrechnung

- 30 Wurzelbehandlung – Alles auf Kasse?

zahnmedizin

- 32 Fokus

endodontie

- 34 Die Wurzelkanalaufbereitung – Grundlage des Erfolgs

- 42 Endometrie: Eine sichere Methode zur Bestimmung der Arbeitslänge
- 48 Endodontie bei Kindern
- 52 Mikrochirurgische Wurzelspitzenresektion
- 54 Der feine Unterschied bei NiTi-Feilensystemen
- 56 Die Photodynamik-Anwendung in der Endodontie
- 60 Vorteile von mehrschichtigen Kompositfüllungen
- 62 Befestigungskomposit mit verbesserter Haftfestigkeit

praxis

- 64 Produkte
- 70 Durchbruch in der Desinfektion durch Nanotechnologie
- 74 Leuchte, Licht, mit hellem Schein
- 78 Software-Umstieg in der Praxis souverän gemeistert
- 80 Unverträglichkeiten zahnärztlicher Materialien

dentalwelt

- 82 Fokus
- 86 Vom Spezialisten für den Spezialisten
- 88 Schick im Praxisalltag
- 90 Moderne Technologie und Unterstützung für Praxen
- 92 Neuer Managementlehrgang für Zahnärzte

finanzen

- 94 Fokus
- 96 KfW-Mittel zu 1,1 Prozent

rubriken

- 3 Editorial
- 4 Inhaltsverzeichnis
- 98 Impressum/Inserentenverzeichnis

ANZEIGE

ZWP online Das Nachrichtenportal für die gesamte Dentalbranche

Die Krankenkassen stellen mit ihren Millionenforderungen wegen der Massenimpfung gegen Schweinegrippe auf Grund Bundesgesundheitsministerin Uta Schmidt (SPD) warf ihnen Verunsicherung vor. Sie äußerte sich auch skeptisch zur Forderung der Kassen nach einem eigens anberaumten Spitzengespräch. Ein Ende des Streits um die größte Implantation seit Jahrzehnten ist aber nicht in Sicht. Die Kommünen warten von einem Chaos wegen unklarer Zuständigkeiten. Der Scheitertest für Gruppe soll wegen Unverträglichkeit jetzt nur noch in Ausnahmen bezahlt werden.

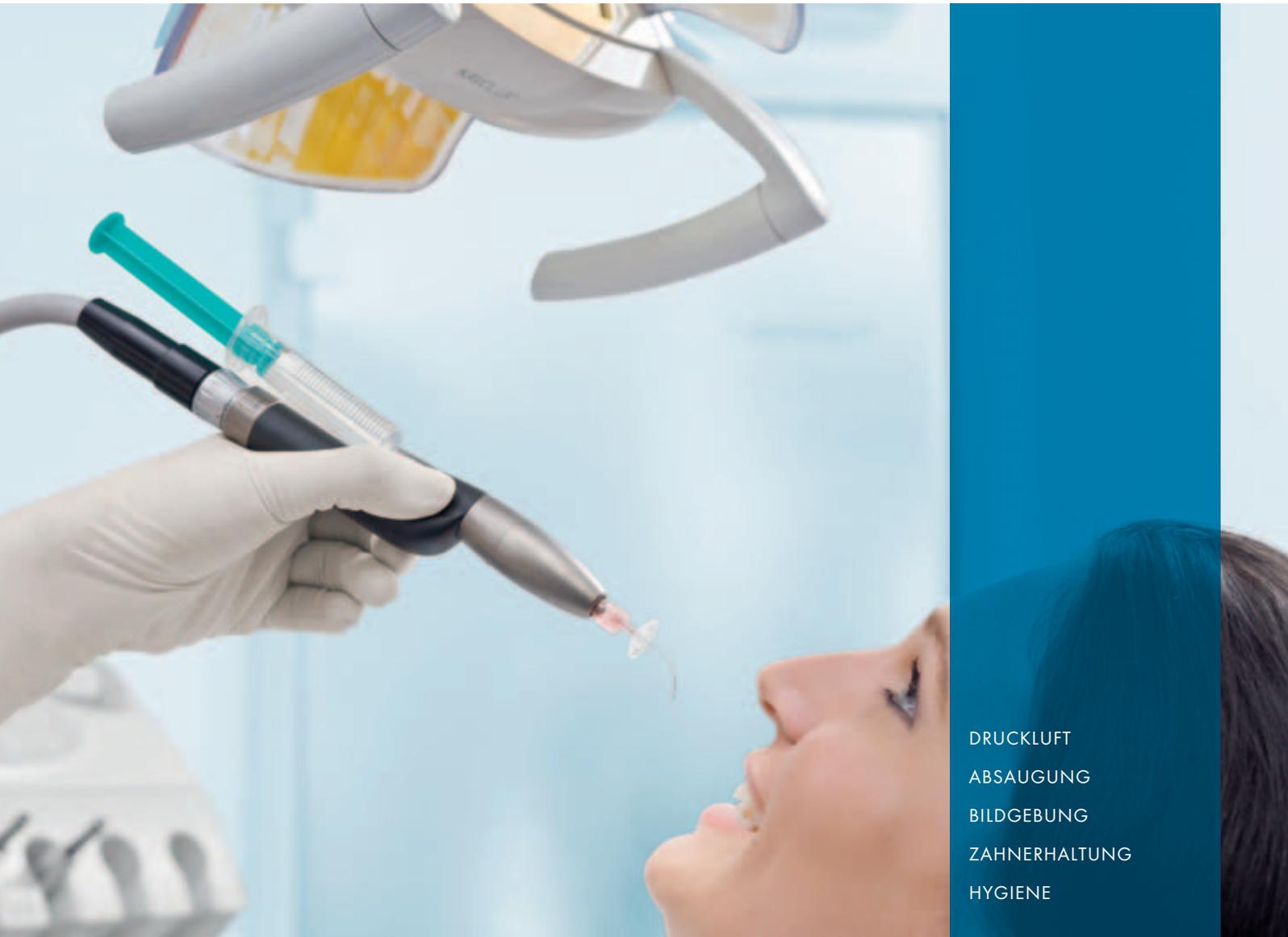
www.zwp-online.info

Das Titelbild wurde uns von der Firma *cjd pro fashion GmbH* zur Verfügung gestellt.

Beilagenhinweis
In dieser Ausgabe der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis befindet sich das ZWP spezial Implantologie.

ZWP spezial
EUROSYMPOSIUM
4. Süddeutsche Implantologietage
18./19. September 2009 • Klinikum und Konzil Konstanz

RinsEndo – Wurzelkanäle effektiver desinfizieren



DRUCKLUFT
ABSAUGUNG
BILDGEBUNG
ZAHNERHALTUNG
HYGIENE



Mit RinsEndo von Dürr Dental lassen sich Debris und Keime effektiver denn je aus dem Wurzelkanal entfernen. Die hydrodynamische Wirkungsweise ermöglicht selbst bei schwieriger Anatomie eine gründliche Desinfektion bis zum Apex – die Basis einer erfolgreichen endodontischen Behandlung. RinsEndo lässt sich einfach an die Turbinenkupplung der Behandlungseinheit anschließen – nur ein Handstück, es sind keine zusätzlichen Geräte oder Fußschalter erforderlich. Mehr unter www.duerr.de

Neue Studie belegt:

Import von Zahnersatz nimmt zu

Zahnärzte und Patienten nutzen mit wachsender Tendenz importierten Zahnersatz. Nach wie vor fahren aber nur wenige Versicherte für eine Zahnersatzversorgung selbst ins Ausland. Das ist das Ergebnis einer Studie, die die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) in Berlin der Öffentlichkeit vorgestellt haben. Für die Untersuchung, die vom Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) in Köln in Zusammenarbeit mit dem Institut für empirische Gesundheitsökonomie durchgeführt wurde, waren insgesamt 1.368 Versicherte und 300 Zahnärzte befragt worden. Von den befragten Personen gaben 2,3 Prozent an, bereits im Ausland gefertigten Zahnersatz zu tragen. Unter den Zahnärzten gaben

12,3 Prozent an, „häufig“ Auslandszahnersatz einzugliedern. 15,3 Prozent tun dies „gelegentlich“, 23,4 Prozent „eher selten“ und 49 Prozent „gar nicht“. Über alle Zahnärzte gerechnet, beträgt der Anteil des Auslandszahnersatzes an den Prothetikfällen im Durchschnitt circa 10 Prozent.

Bei der KZBV sieht man für diese Entwicklung klare Gründe. Dazu der Vorsitzende des Vorstandes, Dr. Jürgen Fedderwitz: „[...] Nach der Einführung befundbezogener Festzuschüsse für gesetzlich Krankenversicherte in 2005 ist der Patient kostenbewusster und der Wettbewerb im Prothetikmarkt intensiver geworden. [...] Weil die Zahntechnik meist den Löwenanteil an der Zahnersatzrechnung ausmacht, nutzt man nun verstärkt günstige ausländische

Anbieter. Für die meisten Patienten bleibt aber nicht die reine Kostenerwägung, sondern vielmehr das Vertrauensverhältnis zu ihrem Zahnarzt der bestimmende Faktor bei der Entscheidung für eine bestimmte prothetische Versorgung.“

Auch für die BZÄK offenbart die Studie, dass die Entscheidungsprozesse nicht auf eine simple Kostenbetrachtung zu reduzieren sind. „Das hohe Vertrauen zum eigenen Zahnarzt und die skeptische Qualitätsvermutung waren neben dem Preisargument bestimmende Faktoren der Patienten für oder gegen ausländischen Zahnersatz“, so Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der BZÄK. Anders als der Import von Zahnersatz nimmt der Dentaltourismus keine dynamische Entwicklung. Nur etwa einer von hundert befragten Versicherten ist bislang für eine prothetische Versorgung selbst ins Ausland gefahren. (KZBV, BZÄK)

Hausmann Cartoon



Bundessozialgericht:

Kein Streikrecht für Kassenärzte

Ärzte oder Zahnärzte, die kollektiv auf ihre Kassenzulassung verzichten, sind sechs Jahre lang von der Wiedenzulassung ausgeschlossen.

Das hat das Bundessozialgericht (BSG) in einem Urteil bekräftigt. Die Betroffenen dürfen in der Sperrzeit keine Patienten auf Kosten der gesetzlichen Krankenkassen mehr behandeln. Der Gesetzgeber habe mit der Zulassungssperre einen kollektiven Ausstieg möglichst verhindern wollen, betonten die Kasseler Richter. Die Regel diene als Hürde, die den einzelnen Arzt davon abhalten solle, sich an solchen Aktionen zu beteiligen.

Im konkreten Fall ging es um Klagen zweier Kieferorthopädinnen, die 2004 während des sogenannten „Zahnärztestreiks“ in Niedersachsen ihre Kassenzulassung zurückgegeben hatten.

Ausdrücklich bezogen die BSG-Richter ihr Urteil aber auch auf sogenannte Korbmodelle, die immer wieder diskutiert und gestartet werden. Dabei werden Bereitschaftserklärungen für einen Zulassungsverzicht gesammelt und erst eingereicht, wenn ein bestimmter Prozentsatz der infrage kommenden Mediziner mitmacht.

(ddp)



Sommerspecial Varios 970 iPiezo engine

Multifunktions-Ultraschall Varios 970 mit LED

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

Varios 970 Komplettsset, bestehend aus

- Steuergerät
- Handstück
- Handstückkabel
- Fußschalter
- 3 Scaler-Aufsätze
- 2 Kühlmittelbehälter
- 3 Drehmomentschlüssel
- Steribox

new



**Varios 970
mit LED**
1.999,- €*
~~2.450,- €~~

**Sparen
Sie
€ 451,00***

**Sparen
Sie
€ 401,00***

**Varios 970
ohne Licht**
1.749,- €*
~~2.150,- €~~

*Unverb. Preisempfehlung zzgl. MwSt.



Nr. 6

Statement



„Die Zahnärzte im Krisen- und Wahljahr“

DR. MICHAEL RUMPF • Präsident der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz

„Diese Zeit ist eine Herausforderung, nicht nur für Zahnärzte. Das Krisenjahr 2009 verwandelt die Vokabel ‚Wirtschaftswachstum‘ in den Begriff ‚ökonomischer Rückgang‘. Sechs Prozent wird das Minus – so sagen nicht nur die Wirtschaftsweisen voraus – am Ende des Jahres betragen: Ein Abfall unserer Wirtschaftskraft, wie ihn die Republik seit ihrer Gründung nicht verkraften musste. Das Geld, das die Bundesregierung für Konjunkturpakete, Firmenrettungen und Bankensystemsicherung bisher ausgeben musste, übersteigt schon jetzt jene Summe, die in Deutschland für die Vereinigung des Ostens mit dem Westen nach dem Mauerfall ausgegeben wurde. Auch an den Zahnärzten, die mit einer Gebührenordnung arbeiten müssen, die noch aus dem Jahr 1988 stammt und seitdem weder an neu entwickelte Behandlungsmethoden und Therapiekonzepte angepasst noch in der Gebührenhöhe verändert worden ist, wird diese Krise sicher nicht spurlos vorübergehen.“

„Auch auf den Seiten dieses Magazins wird darüber spekuliert, wie zukünftig betriebswirtschaftlich seriös kalkuliert werden kann, um ökonomisch viril zu bleiben, und wie viel Kosten die Bürger überhaupt in der Zukunft zu tragen bereit sind; das ist das eine.“

Auch auf den Seiten dieses Magazins wird darüber spekuliert, wie zukünftig betriebswirtschaftlich seriös kalkuliert werden kann, um ökonomisch viril zu bleiben, und wie viel Kosten die Bürger überhaupt in der Zukunft zu tragen bereit sind; das ist das eine.

Das andere: In diesem Krisenjahr schreiten wir zur Wahl, am 27. September. 60 Jahre Bundesrepublik haben uns zumindest in den alten Bundesländern eine sechs Jahrzehnte währende Tradition freier Wahlen beschert. Die Wahlen im Krisenjahr konfrontieren den freien Beruf des Zahnarztes

und den einzelnen Bürger mit der Möglichkeit der Fortsetzung der großen Koalition, mit der von vielen gewünschten Neubildung einer Regierung aus CDU/CSU und FDP oder der immer unwahrscheinlicher werdenden Konstruktion einer sogenannten Ampel, die irgendwie Grün mit Rot oder Grün-Rot-Gelb verbindet.

Der Berufsstand erlebt eine Richtungswahl, die stärker denn je die Wirtschaft in den Mittelpunkt stellt. Sogar die Christdemokraten winken ähnlich wie die Freidemokraten mit Steuersenkungen, obwohl nicht nur die Opposition, sondern auch Publizisten und Ökonomen davon ausgehen, dass es einen finanziellen Spielraum für etwaige Steuersenkungen gar nicht gibt.

Wer mit Kollegen oder Standespolitikern spricht, erfährt, dass sie in diesem Krisen- und Wahljahr 2009 mit deutlicher Sorge die Entwicklung unseres Gesundheitswesens betrachten. Die Volksparteien, so heißt es, favorisieren ein solidarisches Kassensystem, das mehr denn je, ähnlich wie die Renten, durch Steuern gestützt werden muss.

Die Entscheidung der Verfassungsrichter, die Beschwerden der privaten Krankenversicherung gegen die Gesundheitsreform zu verwerfen, wie vor wenigen Wochen geschehen, hat Konsequenzen für Versicherung, Wirtschaft und Gesundheitspolitik, aber eben auch für den Wahlkampf 2009. ‚Schon heute‘, sagt der Frankfurter Journalist Andreas Mihm, ‚leide die Privatversicherung an politisch begründeten chronischen Krankheiten.‘ Dass mit höchst richterlicher Zustimmung ein Neugeschäft beschnitten wird, welches ein Geschäftsmodell zur Gänze verändert, zeigt, wie sehr die Volksparteien sich durchzusetzen wussten und die privaten Krankenversicherungen schwierigen Zeiten entgegensehen.

Krisenjahr und Wahljahr heißt für uns Zahnärzte: Der demokratische Wille ist die eigentliche Instanz der Berliner Republik. Mit Augenmaß und Zielfestigkeit und durchaus standfest müssen wir gerade jetzt die Belange des Berufes vertreten, patientenorientiert und nachwuchsgerecht. Diese Zeit ist eine Herausforderung. Wir Zahnärzte werden sie meistern.“

Dr. Michael Rumpf
Präsident der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz



Think Endo cordless!



Kein Kabel. Volle Power. Entran setzt neue Maßstäbe im Bereich Cordless Endodontics und verbindet ein Höchstmaß an Ergonomie mit gewohnter W&H-Qualität. Für die Wurzelkanalaufbereitung stehen Ihnen zahlreiche Features zur Verfügung wie z. B. die drehmomentgesteuerte, automatische Richtungsänderung sowie 5 Drehmomentstufen für NiTi-Feilen. Nutzen Sie die Vorteile für mehr Behandlungssicherheit. Und genießen Sie mit Entran absoluten Freiraum – selbst im engsten molaren Bereich.

W&H Deutschland, ☎ 08682/8967-0 oder unter wh.com

entran

Endodontie. Kabellos!

kurz im fokus

eGK besteht Online-Test

Die elektronische Gesundheitskarte hat laut Angaben der Betreibergesellschaft gematik ihren Test zur Online-Fähigkeit erfolgreich absolviert. Die Tests erfolg-



ten bei Ärzten in den Testregionen Bayern, Sachsen, Schleswig-Holstein und Nordrhein-Westfalen mit echten Gesundheitskarten der neuesten Generation und den Fachdiensten der Krankenkassen für den Produktivbetrieb. Dabei wurde die Online-Fähigkeit über die gesamte Wegstrecke vom niedergelassenen Arzt über die Telematikinfrastruktur bis zu den Fachdiensten in den Rechenzentren der gesetzlichen Krankenkassen nachgewiesen. (gematik)

Krankengeld für Selbstständige

Wer als Selbstständiger freiwillig bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert ist, hat ab August wieder Anspruch auf Krankengeld. Bislang mussten sich Selbstständige über einen zusätzlichen Wahltarif absichern. Im Gegenzug zahlten sie in der Vergangenheit einen ermäßigten Beitragssatz von 14,3 Prozent – der allgemeine Beitragssatz beträgt 14,9 Prozent. Vom 1. August an dürfen Selbstständige den allgemeinen Satz wählen, in dem der Anspruch auf Krankengeld enthalten ist. (dpa)

Kasse erwartet Zusatzbeiträge

Der Chef der größten deutschen Krankenkasse erwartet im kommenden Jahr flächendeckend Zusatzbeiträge bei den gesetzlichen Krankenkassen. „Ich gehe davon aus, dass 2010 die meisten Kassen Zusatzprämien erheben müssen“, sagte der Vorstandsvorsitzende der Techniker Krankenkasse dem „Weser-Kurier“. Danach werde es wieder einen Preiswettbewerb zwischen den Kassen geben. Seit Anfang dieses Jahres erheben die gesetzlichen Krankenkassen einen Einheitsbeitrag. (dpa)

Bundessozialgericht:

Prüfung der Praxisgebühr

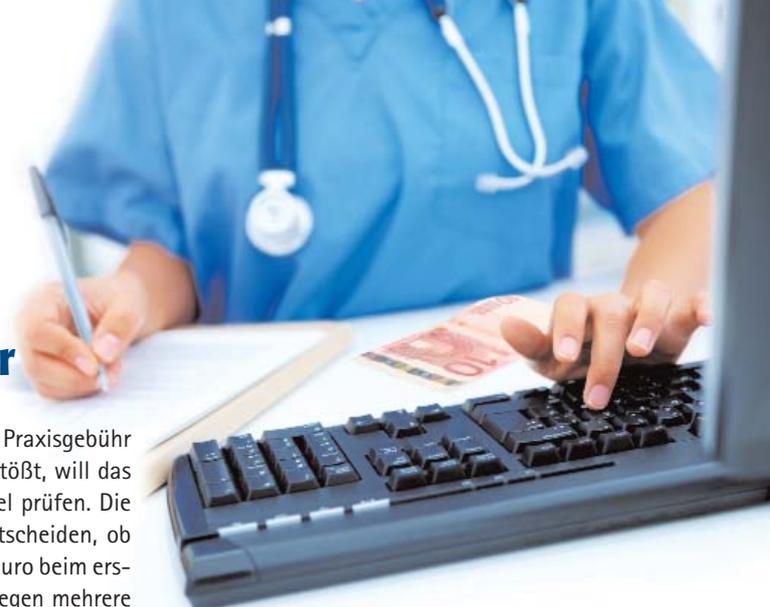
Ob die seit 2004 erhobene Praxisgebühr gegen das Grundgesetz verstößt, will das Bundessozialgericht in Kassel prüfen. Die Kasseler Richter müssen entscheiden, ob die Pflichtabgabe von zehn Euro beim ersten Arztbesuch im Quartal gegen mehrere Bestimmungen des Grundgesetzes verstößt. Geklagt hatte ein Mann aus dem Raum Nürnberg, der die Praxisgebühr als unzulässiges „Sonderopfer“ sieht: Weil die zehn Euro nur bei einem Arztbesuch fällig werden, wären Kranke benachteiligt. Eine weitere Ungleichbehandlung sei, dass Privatversicherte von der Abgabe ausgenommen seien. Zudem müssten die zehn Euro vom Patienten allein getragen werden – einen Arbeitgeberanteil gebe es nicht.

Studie der DEVK-Versicherung:

Bonusheft hat nur Vorteile



Wer regelmäßig zum Zahnarzt geht, sollte sich dies im Bonusheft bestätigen lassen. Denn das ist bares Geld wert. Über die Hälfte aller Deutschen führen das Bonusheft gar nicht oder unregelmäßig. Darauf verweist eine aktuelle Studie der DEVK-Versicherung. Ursache dafür ist, dass viele gar nicht wissen, dass sie lückenlos einen jährlichen Zahnarztbesuch nachweisen müssen, um die Kosten für Zahnersatz zu reduzieren. Insbesondere Jüngere bis



Die zum Jahr 2004 eingeführte Praxisgebühr hatte die Zahl der Arztbesuche deutlich gesenkt. Beim ersten Arztbesuch in einem Quartal sind zehn Euro fällig, das gleiche gilt bei Konsultationen beim Zahnarzt und beim Psychotherapeuten.

Im Extremfall kann ein Patient so auf 120 Euro Praxisgebühr im Jahr kommen. Allerdings gibt es zahlreiche Befreiungen. (dpa)

29 Jahre sind geradezu ahnungslos und vertrauen darauf, so schnell keinen Zahnersatz zu brauchen. „Irrtümlicherweise denken immer noch viele Patienten“, so Dr. Manfred Krohn, Vorstandsvize der Kassenzahnärztlichen Vereinigung, „dass das Bonusheft seit der Einführung des Festzuschuss-Systems für Zahnersatz im Januar 2005 seine Bedeutung verloren hat. Dies ist aber nicht so. Bei Patienten, die nachweislich in den letzten fünf Jahren jedes Jahr zur Kontrolle waren, übernimmt die Kasse zusätzlich zum Festzuschuss-Betrag (Regelversorgung) weitere 20 Prozent. Wer im Bonusheft vermerkt hat, dass er in den letzten zehn Jahren regelmäßig beim Zahnarzt war, erhält einen Bonus von 30 Prozent auf den Festzuschuss.“

Die Angst vorm Zahnarzt ist ungebrochen. Auch das ergibt die neue Studie. Danach fürchtet sich fast jeder Zweite (44 Prozent) vor dem Gang auf den Zahnarztstuhl. Ein regelmäßiger Besuch und konstante Vorsorgeuntersuchungen sind deshalb umso wichtiger. Um den Bonus zu bekommen, müssen Patienten ab dem 18. Lebensjahr jährlich einmal zur Kontrolle. Die Vorsorgeuntersuchung ist zweimal im Jahr kostenfrei. (KZV M-V)

Competence in Composites



IDS-Neuheiten 2009

bluephase® 20i

Lizenz zum Lichthärten

- Polywave LED mit Breitbandspektrum 380 - 515 nm
- Sehr hohe Lichtintensität von 2.000 mW/cm²
- Dauerbetrieb durch integrierte Kühlung
- Click&Cure für den optionalen Netzbetrieb



AdheSE® One F im VivaPen®

Click & Bond mit dem VivaPen

Jetzt neu:

- Verbesserte Schmelzhaftung
- Integrierte Füllstandsanzeige im VivaPen
- Exakte und materialsparende Dosierung
- Punktgenaue Applikation



IPS Empress® Direct

Beeindruckende Ästhetik in neuer Form

- *Direktes Füllungsmaterial* für den Front- und Seitenzahnbereich
- Lieferbar in 32 naturgetreuen Farben
- Angenehmes Handling



www.ivoclarvivadent.de

Ivoclar Vivadent GmbH Clinical

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


ivoclar
vivadent[®]
passion vision innovation

Patientenbefragung für ein effektives Praxismarketing

| Prof. Dr. Thomas Sander

Immer mehr Zahnärztinnen und Zahnärzte machen sich Gedanken darüber, wie sie ihre Praxen nach außen hin im Hinblick auf eine effektive Neupatientenakquisition darstellen sollen. Doch welche Maßnahmen sind anzuraten? Website, Anzeigen, Gelbe Seiten, Rundfunkwerbung und vieles mehr kommen in Betracht. Aber was ist geeignet, die Praxis wirklich nach vorn zu bringen? Welche Werbung rechnet sich? Dieser Beitrag gibt Aufschluss darüber, wie man das Problem angeht.

Bei der Erarbeitung von individuellen Marketingkonzepten für Zahnarztpraxen wird immer wieder die Frage gestellt, welche Maßnahmen sich denn für den Praxisinhaber rechnen. Gemeint ist, mit welcher Strategie tatsächlich neue Patienten für die Praxen zu gewinnen sind und ob der Nutzen daraus den finanziellen Aufwand rechtfertigt.

Die Antwort auf diese Frage lässt sich leider nicht allgemeingültig beantworten. Sie ist abhängig von der Region, in der sich die Praxis befindet, von der Zielgruppe, von der Praxis selbst und der Person des Behandlers, von der Wettbewerbssituation, dem Werbeverhalten der Konkurrenten und von vielem mehr. Die Gegenfrage lautet daher stets: „Was funktioniert denn bei Ihnen?“ Und obwohl die meisten Praxen wenigstens über minimale Erfahrungen mit Werbung (Gelbe Seiten, Website, ggf. kleine Anzeigen) verfügen, wissen sie nicht genau, wie viele Patienten aufgrund welcher Maßnahme in die Praxis gekommen sind.

Meistens werden zur Beantwortung der obigen Frage „gefühlte“ Statistiken herangezogen. Doch vor deren Interpretation kann nur gewarnt werden. Die Ergebnisse von zufällig in ganz unterschiedlichen Situationen und verschiedenen Ansprachen durch den Praxisinhaber gewonnenen Befragungen geben nur wenig belastbare Hinweise auf das

tatsächliche Verhalten der Neupatienten bei der Wahl der Praxis. Diese Informationen sollten keine Basis für ein effektives Praxismarketing sein.

Patientenbefragungen machen kompetent

Diese Überschrift ist durchaus doppeldeutig zu verstehen: Durch eine systematische Befragung wird erstens der Praxisinhaber in die Lage versetzt, Klarheit zu gewinnen über die Reaktion der Patienten auf sein individuelles Marketing und die entsprechenden Werbemaßnahmen. Er erarbeitet sich damit eine Marketing-Kompetenz. Und in der Regel empfinden zweitens die Patienten derartige Befragungen als Zeichen der Wertschätzung und beantworten gern ein paar Fragen. Die Praxis wirkt dadurch noch professioneller und kompetenter. Daher braucht der Zahnarzt auch keine Bedenken zu haben, die Patienten mit solchen Befragungen zu nerven oder gar zu vergraulen.

Die richtigen Fragen

Um einen wirksamen Fragebogen zu konzipieren, sollte insbesondere auch auf die Außenwirkung geachtet werden. Erfahrungen zeigen, dass die Patienten lieber einen optisch ansprechenden Fragebogen ausfüllen als ein schlecht gestaltetes Blatt. Ideal wäre auch, wenn nur eine beziehungsweise

maximal zwei Seiten verwendet würden. Um später eine präzise Zuordnung und Auswertung vornehmen zu können, sollten zunächst Basisdaten erfragt werden. Es sind dies zum Beispiel:

- Geschlecht
- Alter
- Wohnort.

Dabei ist im Hinblick auf eine effiziente Auswertung darauf zu achten, dass Kategorien zum Ankreuzen vorgegeben werden, also kein Freitext. Beim Alter also zum Beispiel bis 30, 31–50, älter als 50. Bei der Postleitzahl muss bei der Auswertung unterschieden werden, ob der Patient aus der näheren oder weiteren Umgebung gekommen ist.

Es ist wichtig zu wissen, warum der Patient in die Praxis gekommen ist. Mögliche Kriterien:

- Ich bin neu in der Stadt.
- Ich war mit meinem bisherigen Zahnarzt unzufrieden.
- Ich bin auf Empfehlung gekommen.

Weiterhin sollte der Praxisinhaber erfragen, wie der Patient auf die Praxis aufmerksam geworden ist (Mehrfachnennung möglich):

- Empfehlung Familie, Freunde
- Empfehlung Kollegen, Geschäftspartner
- Anzeige
- Gelbe Seiten

- Internetrecherche
- Praxisschild.

Schließlich sollte mindestens noch nach der Erwartungshaltung des Patienten gefragt werden (Mehrfachnennung möglich):

- Herkömmliche Praxis
- Kosmetische Zahnbehandlung
- Außergewöhnlicher Service
- etc.

Hier werden die Fragen abhängig von dem individuellen Profil der Praxis. Zusätzlich kann z. B. noch danach gefragt werden, was dem Patienten besonders wichtig ist:

- Fortbildungsstand des Teams
- Einsatz moderner Technik
- Freundlichkeit
- etc.

Auch hier wird es individuell. Bei der letzten Art der Befragung sollten ebenfalls Kategorien von sehr wichtig bis nicht wichtig zum Ankreuzen vorgegeben werden.

Auswertung und Interpretation

Die Auswertung kann mit relativ wenig Aufwand durch eine Helferin mittels geeigneter Strichlisten erfolgen. Wenn die Befragung z.B. eine Häufung bei weiblichen Patienten ergibt, die aufgrund von Empfehlungen aus dem Freundeskreis die Praxis ausgewählt haben und mit der Erwartungshaltung an kosmetische Zahnbehandlung in besonders freundlicher Atmosphäre gekommen sind, dann sollte das Marketing dieser Zielgruppe entsprechend entwickelt werden. So kann z.B. bei einer geringen Quote bei „Aufmerksamkeit durch Anzeigen“ eine neue Kampagne gestartet werden, die besser auf die Wünsche der Patienten abgestimmt ist. Wichtig ist dann zu schauen, ob sich die o.g. Quote erhöht. Die Befragung ist also ständig fortzusetzen. Mit diesen Daten kann die Werbewirksamkeit sehr genau gemessen werden.

Weitere Datenerhebung

Weiterhin ist zu empfehlen, Neupatien-

ten, die wiederholt in die Praxis kommen, über die Gründe für ihre Entscheidung zu befragen. Außerdem sollte sich das Team im Hinblick auf den geleisteten Service nach speziellen Kriterien bewerten lassen, denn nach wie vor ist guter Service aufgrund der dominierenden Mundpropaganda eines der besten Marketinginstrumente.

autor.



Prof. Dr.-Ing. Thomas Sander

Professor für Infrastrukturökonomie an der Medizinischen Hochschule Hannover. Der Autor berät

auch Praxen und erarbeitet Lösungen für diese mit folgenden Themenschwerpunkten: Marketing, Unternehmensberatung, Existenzgründung, Krisenmanagement, Qualitätsmanagement.

www.Prof-Sander.de

ANZEIGE



Vorsprung für alle!

Seit über zehn Jahren sorgt der Innovations-Champion Charly für maximale Effizienz in deutschen Zahnarztpraxen. Und weil deren Anforderungen an eine Praxissoftware nun einmal sehr unterschiedlich sind, gibt es Charly in verschiedenen Versionen:

Charly XL

Für die anspruchsvolle Zahnarztpraxis

Charly M

Für die junge zukunftsorientierte Zahnarztpraxis

Charly S

Für den Einstieg in die digitale Welt

Jetzt neu:
Charly MKG



Gerne sagen wir Ihnen, welche Version von Charly am besten zu Ihnen passt. Rufen Sie einfach Frau Hönig unter 07031.461872 an oder surfen Sie bei www.solutio.de vorbei.

Teil 5: Abwicklung und Verwirklichung geplanter Vorhaben

Was ist meine Praxis wert?

| Günther und Oliver Frielingsdorf

In unserer Serie befassen wir uns abschließend mit Vorschlägen für die richtige Vorgehensweise im Falle des Kaufes oder Verkaufes einer Praxis, für die geplante Kooperation oder andere heute mögliche Organisationsformen für niedergelassene ärztliche Einrichtungen. In der heutigen abschließenden Abhandlung werden Ihnen Tipps an die Hand gegeben, wie Sie Kauf oder Verkauf der Praxis, Kooperation, Fusion oder andere der in Teil 1 genannten Vorhaben zielgerichtet angehen und umsetzen können.

Wie in Teil 1 schon dargestellt, sollte rechtzeitig das ins Auge gefasste Vorhaben konkretisiert werden. Das gilt sowohl für einen geplanten Verkauf wie auch für ein Kooperationsvorhaben oder die Erweiterung des Praxisgeschehens – Stichwort: Teilgemeinschaftspraxis – bzw. die Einbringung der Praxis in ein MVZ oder ähnliche Strukturen. Vieles davon baut auf den beiden folgenden Punkten auf: Zeitplan und Finanzplan.

Zeitplan

Grundsätzlich gilt, ein Vorhaben der obigen Art rechtzeitig und wenn möglich ohne zeitlichen Druck in die Wege zu leiten. Mit dem Wegfall der Altersbegrenzung öffnen sich für viele Praxisinhaber neue Perspektiven, d. h., ein oftmals bestehender zeitlicher Druck ist nicht mehr vorhanden und der Praxisinhaber kann mit klarem Kopf alle weiteren Maßnahmen planen. Das sollten Sie immer bedenken:

- Ein Verkauf oder die Einbringung in ein anderes Konstrukt sollte nie unter Zeitdruck erfolgen. Einzige Ausnahmen sind Krankheit oder Tod des Inhabers, wobei auch hier die notwen-

digen Informationen und Vorbereitungen von neutraler Seite abgerufen werden sollten.

- Lassen Sie sich auch nicht unter Druck setzen, wenn Ihnen ein Angebot gemacht wird mit dem Bemerkungen, wenn Sie jetzt nicht zuschlagen, orientieren wir uns gegen Sie. Das sind zumeist Erpressungsversuche, die Sie viel Geld, möglicherweise Ihre Selbstständigkeit und Unabhängigkeit kosten können.
- Wer sich unter Zeitdruck setzt, also nicht sorgfältig und rechtzeitig plant, verliert im Regelfall immer.

Finanzplan

Ein Finanzplan ist die Ergänzung des Zeitplanes. Der Wert der eigenen Praxis stellt in den meisten Fällen ein wesentliches Element der Alterssicherung dar und dient nicht selten als letzte Möglichkeit, aufgenommene Fremdmittel zurückzuführen. In den Finanzplan gehören – hier nur grob angerissen – folgende Dinge:

- Einkünfte: Praxiswert (siehe unten), wiederkehrende Einkünfte, z. B. aus dem ärztlichen Versorgungswerk, Mieteinnahmen, sonstige Vermö-

genswerte, die als liquide Mittel kurz- oder mittelfristig verwendet werden können.

- Ausgaben: Alle Ausgaben, die regelmäßig anfallen (Mieten, Unterhaltszahlungen, Versicherungen, Steuern, Zinsen) und ggf. offene Kreditverpflichtungen.

Per Saldo lassen sich, sofern der Finanzplan sorgfältig in ein Zeitraster gebracht wurde, die positiven oder negativen Saldenstände, z. B. pro Monat oder Quartal, erkennen und auf diese Weise in Wohlbefinden verwandeln oder beizeiten noch zu ergreifende Maßnahmen einleiten. Hilfestellung sollte Ihnen dabei der Steuerberater oder der mit der Wertfeststellung beauftragte vereidigte Sachverständige leisten können.

Praxis-Wertgutachten

Mit einem qualifizierten Wertgutachten eines vereidigten Sachverständigen halten Sie gewissermaßen ein Zertifikat in der Hand, das Ihnen und auch potenziellen Käufern oder Kooperationspartnern Sicherheit über den Marktwert Ihrer ärztlichen Einrichtung gibt. Wurden

alle Komponenten, die den Praxiswert bestimmen, in die Berechnungen einbezogen (siehe hierzu die Ausführungen zu den unterschiedlichen Verfahren, die in den vorliegenden Abhandlungen gemacht wurden), können Sie mit Ruhe und Gelassenheit in die anstehenden Verkaufsverhandlungen gehen. Das gilt sowohl für den Verkauf (Kauf) einer Praxis, im ganz besonderen Maß aber für Kooperationen jedweder Art. Hier kommt es darauf an, die Strukturen der bewerteten Praxis und ihren Wert einzubringen und zusätzlich die aus der Kooperation resultierenden „Zusatznutzen“ umzusetzen, über die das Wertgutachten Klarheit verschafft.

Liegt ein solches Gutachten vor, können spätere Veränderungen in der Kooperation jederzeit und mit relativ geringem Aufwand dargestellt werden, sodass sowohl die Aufnahme weiterer Partner oder das Ausscheiden von Partnern immer auf der Basis aktueller Marktwerte erfolgen können. Wesentlicher Vorteil: Alle Verhandlungspartner ersparen sich mit dem Vorliegen einer Wertexpertise unendliche Kosten, von missliebigen gerichtlichen und außergerichtlichen Auseinandersetzungen einmal abgesehen.

Ablaufplan

Zu einem zielgerichteten Ablaufplan gehören Maßnahmen, die schon lange vor dem eigentlichen Ziel (Verkauf, Kooperation) in Angriff genommen und umgesetzt werden können. Es handelt sich unter anderem um folgende Dinge:

- Verträge sichten und nach betriebsbedingten Anlässen sortieren und in einem gesonderten Ordner abheften, um sie zum Beispiel für eine Praxiswertbestimmung oder einen späteren Übertrag parat zu haben. Dazu gehören u. a. Mietvertrag und deren Nachträge, Leasingverträge, Haftpflichtversicherungspolice, Absprachen und Vereinbarungen mit Behörden (Zulassungen, Genehmigungen etc.), Personalverträge und Kooperationsverträge (z. B. Belegarztverträge, Verträge mit Kollegen usw.)
- Absprachen mit dem Personal schriftlich fixieren
- Mietvertrag ggf. verlängern lassen oder dort einbringen, dass Vergrößerung durch zusätzliche Partner auf keine Probleme stößt

- Leasingverträge auf Übertragbarkeit prüfen
- Geräte technisch überprüfen lassen
- Evtl. notwendige Investitionen vornehmen (das kann steuerliche Vorteile bringen und führt bei korrekter Wertbestimmung zu keinen Verlusten, da nicht die Buchwerte, sondern die Verkehrswerte in die Bewertung eingehen)
- Intensive Einbeziehung des Steuerberaters wegen der steuerlichen Abwicklung (Freibeträge, ermäßigte Steuersätze etc.)
- Vorbereitung eines Verkaufs- oder Kooperationsvertrages (s. unten).

Vertrag

Es bedarf eigentlich keiner besonderen Erwähnung, dass sowohl dem Verkauf wie auch einer Kooperation immer ein justiziabler Vertrag eines Standesrechtlers zugrunde liegen sollte. Oft wird an der falschen Stelle gespart und ein sogen. Kiosk-Vertrag oder der eines Kollegen zugrunde gelegt, nicht selten mit fatalen späteren Folgen, weil nicht auf die Besonderheiten der eigenen Einrichtung abgestellt wurde. Lassen Sie sich hier ggf. Referenzen beibringen, um sicherzugehen, dass Sie es mit einem Rechtsanwalt zu tun haben, der die Materie beherrscht. Dann sind Sie auf der sicheren Seite und das Geld für den Vertrag ist gut angelegt.

Lohnt sich ein Gutachten?

Zugegeben: Ein Praxis-Wertgutachten kostet Geld. Die Frage ist nur, ob es teuer oder preiswert, also seinen „Preis wert“ ist. Ein vermeintlich billiges Gutachten von Nichtexperten oder dafür nicht autorisierten Einrichtungen und Personen hingegen ist immer teuer, weil es nicht nur sein Geld nicht wert ist, sondern in vielen Fällen erheblichen Schaden anrichtet. Zum einen wird eine solche Arbeit im Regelfall nicht anerkannt und hat dann unnötiges Geld gekostet, zum anderen schädigt es häufig Käufer oder Verkäufer, weil wichtige, den Wert bestimmende Positionen nicht erfasst und demzufolge nicht berechnet wurden.

Qualifizierte Berechnungen, das haben die bisherigen Abhandlungen gezeigt, sind umfassend und beinhalten das gegenwärtige Geschehen und das zukünftige – soweit erkennbar – im vollen

Umfang. Mit anderen Worten: Weder Käufer noch Verkäufer, weder der aufnehmende noch der beitretende Kooperationspartner werden geschädigt. Im Gegenteil: Ein qualifiziertes Gutachten, bei der die Wahl der Methode von elementarer Bedeutung ist (siehe vorliegende Abhandlungen), ist gleichzeitig eine Wirtschaftlichkeitsanalyse, die Stärken und Schwächen der bewerteten Einrichtungen berechnet und somit allen Parteien zugute kommt. Steuerlich stellt die Bewertung eine abzugsfähige Betriebsausgabe dar. Im Regelfall teilen sich die Verhandlungspartner das Honorar auf.

info.

Umfassende Informationen zu den Abläufen einer Bewertung, die hier nicht im Einzelnen dargestellt werden können, können von der Homepage des Sachverständigeninstituts abgerufen werden unter: www.frielingsdorf-partner.de

info.

Alle weiteren Artikel aus der Serie „Was ist meine Praxis wert?“ finden Sie als **E-Paper** auf www.zwp-online.info/epaper



autor.



G. + O. Frielingsdorf und Partner GbR

Öffentlich bestellte und vereidigte Sachverständige für die Bewertung von Arzt- und Zahnarztpraxen
 Kaiser-Wilhelm-Ring 50
 50672 Köln
 Tel.: 02 21/13 98 36 77
 0800-Praxiswert
 Fax: 02 21/13 98 36 65
 E-Mail: info@frielingsdorf.de
www.frielingsdorf-partner.de

Praxisniederlassung, Teil 6

Alle Zahlen im Griff

| Prof. Dr. Johannes Georg Bischoff

Mit der Praxiseröffnung beginnt der Ernst des Lebens. Alles Geplante ist umgesetzt, und jetzt kommt es darauf an, dass Sie die Praxis ans Laufen bringen. Aber reichen die Praxiseinnahmen aus, um sämtliche Praxiskosten und den Privatbedarf abzudecken? Rechnet sich die Implantologie? Welche Einnahmen brauchen Sie pro Behandlungsstunde wirklich?

Eins steht fest: Nach der Niederlassung liegen Ihnen Daten in Hülle und Fülle vor. Aus den Statistiken der Praxissoftware können Sie ablesen, was Sie abgerechnet haben, auch in einzelnen Behandlungsbereichen. Eine Übersicht über die Geldingänge oder die entstandenen Kosten

erfassen die Zahl der Prophylaxebehandlungen, der prothetischen Versorgungen oder dokumentieren, über welchen Weg neue Patienten in die Praxis gefunden haben (Empfehlung, Überweisung, Kommunikationsmaßnahmen wie Flyer, Internet, Anzeigen). Daten gibt es also reichlich.

stunde tatsächlich gekostet und wie viel habe ich pro Stunde eingenommen?

- Wie entwickelt sich meine Liquidität und bin ich noch richtig und ausreichend finanziert?
- Wie viel kann ich investieren?
- Wie viel Geld kann ich monatlich aus meiner Praxis entnehmen, wie viel habe ich tatsächlich entnommen und wofür habe ich meine Entnahmen verwendet?
- Wie viele Steuerzahlungen schiebe ich vor mir her?
- Wie rentabel sind beispielsweise CEREC, das Röntgengerät, die Implantologie, die Individualprophylaxe oder mein eigenes Labor?



geben diese Auswertungen allerdings nicht. Diese wird in der laufenden Buchhaltung oder zusammengefasst in der Einnahme-Überschuss-Rechnung abgebildet. Ansätze zur Optimierung der Kostenstruktur Ihrer Praxis entnehmen Sie einem Vergleich mit anderen Praxen. Zahlen hierzu finden sich zum Beispiel im aktuellen KZBV-Jahrbuch. In der Anfangszeit produzieren viele Praxen meist noch Verluste. Ob Sie mit Ihren Kosten und Einnahmen noch im Plan liegen, zeigt ein Vergleich mit der Praxisplanung beziehungsweise der Mindest-Umsatz-Berechnung. Viele Gründer erstellen Tagesstatistiken oder

Viele Zahlen, aber keine Übersicht

Trotzdem fühlen sich viele niedergelassene Zahnärzte über Ihre Zahlen nicht ausreichend informiert. Ihnen fehlt Transparenz und die Beantwortung zentraler Fragen zur Wirtschaftlichkeit Ihrer Praxis. Das hat einen Grund: Die vielen Daten stehen isoliert nebeneinander und sind in keiner Weise so miteinander verknüpft, als dass sie schnell, verständlich und zuverlässig wichtige Fragen beantworten könnten, wie zum Beispiel:

- Wo liegen meine Kosten über dem Branchendurchschnitt?
- Was hat mich eine Behandlungs-

Das von der Bergischen Universität Wuppertal zusammen mit Zahnärzten und Prof. Dr. Bischoff & Partner entwickelte Steuerungsinstrument Praxis-Navigation® setzt beispielsweise genau hier an und verknüpft alle zur Verfügung stehenden Daten zu aussagefähigen Informationen (siehe Grafik).

Praxissteuerung ohne Aufwand

Auf der einen Seite leiden Sie als Praxisgründer in der Startphase unter chronischem Zeitmangel, auf der anderen Seite wollen Sie aber Transparenz in Ihren Zahlen, um die Entwicklung Ihres Unternehmens besser überwachen zu können. Ein modernes Steuerungsinstrument bietet diese Transparenz ohne zusätzlichen Aufwand für den Praxisinhaber. Weder müssen Sie selbst buchen,

denn das kostet wertvolle Arbeitszeit, noch benötigen Sie Geld für ein zusätzliches EDV-Programm. Wie steuerlich vorgeschrieben und deshalb erforderlich, legen Sie die Praxisbelege nach einem einfachen und bewährten System in einem Buchhaltungsordner ab und lassen sie monatlich oder quartalsweise verbuchen. Das geht einfach und sehr schnell. Das Sortieren der Geldgänge nach Behandlungsarten ist dabei zum Beispiel nicht nötig. Der einzige Unterschied zur traditionellen Belegvorbereitung liegt darin, dass Sie ein Blatt mit einigen Daten aus der Praxissoftware zusätzlich beilegen. Auch das ist nicht wirklich mit Aufwand verbunden, da viele Praxissoftware-Hersteller hierzu eine kostenlose Schnittstelle anbieten.

Von Anfang an im Bilde

Wer ein Steuerungsinstrument einsetzt, greift von Anfang an auf betriebswirtschaftliche Auswertungen – auf Papier oder elektronisch – zu, die weit über die übliche Auflistung von Zahlen hinausgeht. Denn neben den tabellarischen Auflistungen bietet der sogenannte Quartalsbericht eine Zusammenfassung aussagefähiger und für die Praxisführung relevante Informationen: Grafiken, die Entwicklungen sichtbar machen, Vergleiche Ihrer Zahlen mit validen Benchmarks, die Optimierungspotenziale aufzeigen, Grafiken, denen Sie auf einen Blick entnehmen können, welche Behandlungsbereiche sich in Ihrer Praxis rechnen und welche nicht. Außerdem können Sie damit überwachen, ob Sie noch ausreichend und fristgerecht finanziert sind, oder mit Ihrer Bank über eine Nachfinanzierung reden müssen. Stehen unternehmerische Entscheidungen an, wie die Einstellung einer zusätzlichen Helferin, oder weitere Investitionen, z.B. in Chairside-CAD/CAM oder in ein Röntgengerät, berechnen Sie mit wenigen Mausklicks die konkreten Auswirkungen, die das in Ihrer Praxis hat.

Praxissteuerung bedeutet weder zeitaufwendiges „Zahlen schieben“ noch zusätzliche Kosten, zum Beispiel für EDV-Programme. Es baut vielmehr auf Informationen auf, die bereits in der Praxis zur Verfügung stehen. Durch die intelligente und differenzierte Verbuchung und Vernetzung mit anderen Datenquellen entsteht ein transparentes Steuerungsinstrument, das Vermutungen durch Fakten ersetzt, und Praxisentwicklung durch visuell gut aufbereitete Daten im wahrsten Sinne des Wortes sichtbar macht. Durch diese transparente Darlegung der wirtschaftlichen Praxissituation lässt sich Praxiserfolg in der Tat zeitnah und zuverlässig überwachen – von Anfang an.

kontakt.



Prof. Dr. Johannes Georg Bischoff
Tel.: 0800/9 12 84 00
www.bischoffundpartner.de



Überzeugen Sie sich!

Hochwertiger Zahnersatz zu günstigen Preisen

VMK-Krone

- NEM / vollverblendet
- inklusive Arbeitsvorbereitung
- inklusive MwSt. / Versand

komplett **99,99 €***

* Preisbeispiel deutsches Labor: 220,94 €

VMK-Brücke, 3-gliedrig

- NEM / vollverblendet
- inklusive Arbeitsvorbereitung
- inklusive MwSt. / Versand

komplett **263,37 €****

** Preisbeispiel deutsches Labor: 676,30 €

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

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

„Höhere Kostenbeteiligung der Patienten ist unabdingbar“

| Carla Senf

Am 14. November 2009 findet in Köln der 1. Bundeskongress für Privatmedizin statt. Der Vortrag von Univ.-Prof. Dr. Günter Neubauer, Direktor des Instituts für Gesundheitsökonomik München (IfG), über die monetäre Bewertung der ärztlichen und zahnärztlichen Arbeit wird dabei mit Spannung erwartet. Wir sprachen bereits im Voraus mit Prof. Neubauer über Vergütung, Kosten und Privatleistungen sowie GOZ und Gesundheitssystem.

Die Gesundheitsökonomie ist ein weites Feld. Was ist Ihr Spezialgebiet und was macht das Thema für Sie so spannend?

Die Gesundheitsökonomie beschäftigt sich mit dem ökonomischen Zentralproblem, der Optimierung der knappen Mittel im Gesundheitsbereich, mit dem Ziel, eine bestmögliche Versorgung von Gesunden mit Präventionsleistungen und Kranken mit diagnostischen und therapeutischen Leistungen zu erreichen. Das spannende dabei ist, dass der sensible Bereich Gesundheitsversorgung mit ökonomischen Instrumenten durchleuchtet und auch gestaltet wird. Ein zentrales Instrumentarium ist dabei die Vergütung der Leistungserbringer. Dies ist auch mein spezielles Arbeitsgebiet. Es geht darum, über die Vergütung bzw. Preise den Leistungseinsatz im Gesundheitssektor zu steuern. Wie sensibel das Thema ist, haben wir Anfang dieses Jahres erlebt, als für die niedergelassenen Ärzte ein neues Vergütungssystem eingeführt wurde.

Wie kann der Zahnarzt seine durchschnittliche Kostenstruktur bzw. sein Zieleinkommen für die Praxis ermitteln?

Jeder Zahnarzt sollte seine Kostenstruktur kennen. Dabei ist für die einzelne Praxis diese Kostenstruktur im Zeitablauf relativ stabil, da die wichtigen Kostengruppen, nämlich die Personal- und Sachkosten, sich nur in längeren Zeitabständen verändern. Das Zieleinkommen eines Zahnarztes ist eine

normative Größe, was bedeutet, dass diese von Zahnarzt zu Zahnarzt variiert. So kann das Zieleinkommen vom durchschnittlichen Einkommen abgeleitet werden, oder von einem Einkommen, das man in einer alternativen Tätigkeit erreichen kann, oder sich auch als Kompromiss zwischen Freizeit und Arbeitszeit ergeben. Neben dem Einkommen ist eben auch der ideelle Wert des Selbstständigen mit einem hohen Gestaltungsspielraum zu berücksichtigen.

Gibt es von Ihrer Seite Faustregeln für den Zahnarzt in diesem Bereich?

Für den Zahnarzt gilt die Faustregel, dass Praxisumsatz minus Praxiskosten sein Einkommen ergeben. Dabei sollte der Zahnarzt diese Restgröße aufteilen: Zum einen auf ein kalkulatorisches Einkommen, das dem eines angestellten Zahnarztes entspricht, zum anderen auf eine Risikoprämie für die Selbstständigkeit und den Kapitaleinsatz.

Was ist bei Privatleistungen anders?

Die Versorgung von Privatpatienten folgt grundsätzlich dem Prinzip: Der Versorgungsnutzen des Patienten bestimmt die Vergütung. Dabei ist der Wettbewerb um Privatpatienten ein regulierender Faktor. Demgegenüber wird die Versorgung von Kassenpatienten von dem Prinzip der Selbstkostendeckung, einschließlich eines angemessenen Einkommens, geleitet.



Die Kosten-Nutzen-Abwägung und die Sicht des Patienten sind bei Privatleistungen entscheidende Faktoren – was muss der Zahnarzt dabei beachten?

Sicherlich stellen Patienten selbst auch eine grobe Kosten-Nutzen-Betrachtung an. Doch wird diese durch vielerlei Aspekte verfälscht. So ist beispielsweise der Aufklärungsgrad der Patienten höchst unterschiedlich. Privatversicherungen übernehmen einen Großteil der Kosten und den Patienten fehlt in der Regel die Sachkenntnis. Und hier muss der Zahnarzt auch ansetzen: Es gilt, den Patienten zu informieren, über alternative Behandlungsformen aufzuklären und letztlich den Nutzen der eigenen Zahnpflege verständlich zu machen. Dadurch erreicht der Zahnarzt zugleich eine Bindung des Patienten an seine Praxis und kann so auch längerfristig eine kontinuierliche Prophylaxe unterstützen.

Was ist Ihre Meinung zur Neufassung der GOZ?

Eine Neufassung der GOZ ist geboten. Schließlich liegt die letzte Revision bereits 20 Jahre zurück. Ursprünglich sollte in dieser Legislaturperiode eine Neufassung verabschiedet werden, doch scheiterte dies an den unterschiedlichen Vorstellungen von Zahnärzteschaft, Kassenärztlichen Vereinigungen und dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG). Man kann davon ausgehen, dass in der nächsten Legislaturperiode ein neuer Anlauf genommen wird. Ein wichtiger Streitpunkt lag darin, dass das BMG das Selbstkostendeckungsprinzip in den Mittelpunkt der Überlegungen rücken wollte, während die Zahnärzteschaft stärker den Nutzwert der Patienten betont. Zwischen beiden Seiten besteht aber Konsens darüber, dass eine stärkere Präventionsausrichtung der GOZ dringend geboten ist.

Wo sehen Sie als Experte das Gesundheitssystem in zehn Jahren?

Unser Gesundheitssystem ist mit einem gesundheitsökonomischen Fundamentalproblem konfrontiert. Einerseits steigen die diagnostisch-therapeutischen Möglichkeiten rasch an und werden von einer älter werdenden Bevölkerung auch gerne angenommen. Andererseits schrumpft die Gruppe der Beitragszahler, welche schon heute zu rund 50 Prozent die Kosten der Versor-

„Unser Gesundheitssystem ist mit einem gesundheitsökonomischen Fundamentalproblem konfrontiert.“

gung der älteren Generation mitzufinanzieren hat. Ohne einschneidende Veränderungen würde dies bedeuten, dass der Beitragssatz der gesetzlichen Krankenversicherung auf etwa 30 Prozent im Jahr 2035 steigt. Dies ist jüngeren Beitragszahlern aber nicht zuzumuten. Wir müssen über Wege nachdenken, wie die rasche demografische Veränderung nicht zu einer Überforderung der jüngeren, berufstätigen Generation führt. Die gesundheitspolitischen Programme der Parteien machen hierzu bislang keine konkreten Vorschläge. Es ist aber abzusehen, dass eine höhere Kostenbeteiligung der Patienten, ebenso wie eine Ausgliederung von Versorgungsteilen, in den nächsten zehn Jahren unabdingbar wird. Beide Ansätze werden unter anderem auch die zahnmedizinische Versorgung betreffen.

Herr Prof. Neubauer, vielen Dank für das Gespräch!

info.

Frielingsdorf Consult veranstaltet am 14. November 2009 im Maternushaus in Köln den 1. Bundeskongress für Privatmedizin, der sich sowohl an Human- als auch an Zahnmediziner richtet. Das Dozentenfeld umfasst zahlreiche Experten, so z.B. Dr. Regina Klakow-Franck (BÄK), Prof. Dr. Günter Neubauer (Institut für Gesundheitsökonomik) und Daniel Bahr (Gesundheitspolitischer Sprecher der FDP-Bundestagsfraktion). Mehr Informationen, das ausführliche Programm und ein Anmeldeformular finden Sie unter www.bundeskongress-privatmedizin.de

Für Fragen oder die direkte Buchung:
 Andrea Böhle
 Tel.: 02 21/13 98 36-64 oder per E-Mail:
info@bundeskongress-privatmedizin.de

kontakt.

Institut für Gesundheitsökonomik München

Univ.-Prof. Dr. Günter Neubauer
 Nixenweg 2b
 81739 München
 Tel.: 0 89/60 51 98
 Fax: 0 89/6 06 11 87
 E-Mail:
guenter.neubauer@ifg-muenchen.com
www.ifg-muenchen.com

ANZEIGE

Da können Sie sich mal eine Scheibe von abschneiden!

Nur für die ersten 10 Festentschlossenen!
Telefon 0 23 03 / 8 61 38

Jetzt den Preis selbst klein schneiden. So geht's:

Entscheiden Sie sich jetzt für einen offenen 3shape D 700 oder Wieland S100 Scanner und bezahlen Sie erst in 3 Jahren. Fräsen Sie bei uns zum günstigen Festpreis und schneiden Sie den Preis dabei mit 5 € pro Zirkoneinheit immer kleiner.

Beispiel: Bei 600 Einheiten pro Jahr bezahlen Sie nach 3 Jahren nur noch die Hälfte.

Die ersten 5 Anrufer erhalten das originale Zirkonmesser gratis.

www.fraeszentrum-unna.de

FRÄSZENTRUM FRANK PRÜNTE

VOLLENDETE ZÄHNE

Zahnerhaltung durch „Nichtstun“?

| RA, FA MedR Norman Langhoff, LL.M., RA Niklas Pastille

Für die einen ist es ein besonders pragmatischer Ansatz, für die anderen grenzt es an Scharlatanerie: der bewusste Verzicht auf den Einsatz des Bohrers bei „symptomloser“ Karies im Milchgebiss. Die haftungsrechtlichen Fragen im Zusammenhang mit der Behandlung von Milchzahnkaries sind dabei in der Regel nicht präsent. Sie werden im folgenden Beitrag angesprochen.

So alt wie der Beruf des Zahnarztes ist die Klage über ihn. Erhoben wird sie nicht immer nur von enttäuschten Patienten. Besonders scharf fällt oftmals gerade solche Kritik aus, die im Binnenbereich der Zahnmedizin, mithin im Kollegenkreis geäußert wird. Dies gilt insbesondere dort, wo rechtsverbindliche Standards für eine adäquate Behandlung scheinbar oder tatsächlich fehlen und zugleich das Ziel der Zahnerhaltung mit auf dem Spiel steht.¹ Die zwar nicht „neue“, unlängst aber wieder aufgebrandete Diskussion um die „richtige“ Behandlung von kariösen Milchzähnen ist hierfür nur das jüngste Beispiel.² Das in dieser Frage vertretene Meinungsspektrum reicht von der Forderung nach einer frühzeitigen und möglichst umfassenden zahnärztlichen Intervention (einschließlich der vollständigen Exkavation kariöser Zahnhartsubstanzen), wie sie hierzulande überwiegend üblich ist, bis hin zur gerade im angelsächsischen Ausland häufig vertretenen Annahme, dass eine Behandlung mittels Bohrer und Füllungen in den allermeisten Fällen unnötig oder gar schädlich, jedenfalls aber unwirtschaftlich sei³ (stattdessen: Belassen oder Versiegeln der kariösen Läsionen – „watch and wait“). Daneben gibt es eine Vielzahl pragmatischer Ansätze, die auf der mehr oder minder stark hinterfragten Prämisse beruhen, wonach eine noch auf den Zahnschmelz beschränkte Karies nicht in jedem Falle,

stärker ausgeprägte Defekte aber doch regelmäßig mittels Bohrer⁴ und Füllungen zu behandeln seien⁵ – und dass man den jungen Patienten im Übrigen, wie die Erfahrung lehre, in spätestens einem Jahr mit neuen kariösen Läsionen wiedersehen werde.⁶

Behandlung vs. keine Behandlung

Die Sachargumente, auf die sich die beiden äußersten Positionen „Behandlung ohne Ausnahme“ beziehungs-

wisses Maß an Vereinfachung und Überspitzung – etwa folgendermaßen aus:⁹

„Die Behandlung von kariösen Milchzähnen ist nicht unbedingt erforderlich“

1. Kariöse Milchzähne können in der Regel unbehandelt gelassen werden, weil sie ohnehin ausfallen werden. Insbesondere wird eine Restauration dann ausscheiden dürfen,



weise „Keine Behandlung“ in dieser auch außerhalb der Fachöffentlichkeit aufmerksam verfolgten Debatte⁷ beziehen, sind auch unter nicht auf Kinderzahnheilkunde spezialisierten Zahnärzten seit längerem bekannt. Ungeachtet kürzlich neu angekündigter Studien⁸ dürften sie mittlerweile als „ausgetauscht“ gelten.

Will man aus diesen Argumenten einen „Katalog“ erstellen, so sähe dieser – erlaubt man dem Juristen dabei ein ge-

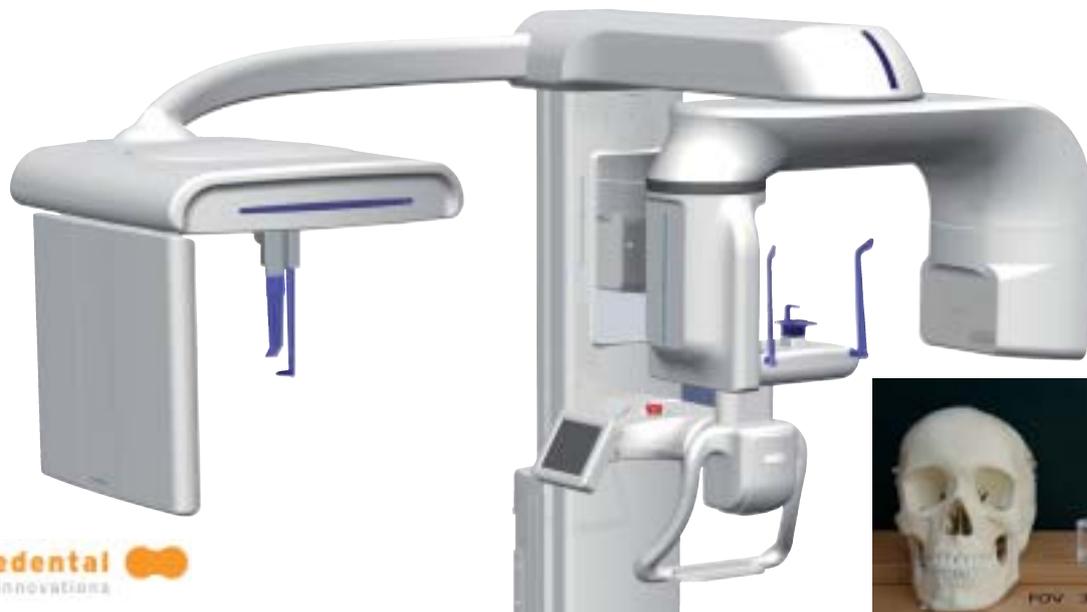
wenn diese perspektivisch einzig eine Exaktion wegen Schmerzen oder wegen einer Sepsis abwenden soll.¹⁰

2. Kariöse Milchzähne verursachen nur in einer Minderzahl der Fälle Schmerzen.¹¹ Bleiben sie unbehandelt, zieht das in der Regel auch keine erhöhte Extraktionsrate nach sich.
3. Dass unbehandelt gelassene kariöse Milchzähne regelmäßig oder doch häufig Folgeprobleme, z.B. für die

Erfolg im Dialog

3-D-Röntgen

dental
bauer



orangedental
premium innovations

Unsere Rückkaufaktion*: Sie erhalten für Ihr altes OPG bis zu € 10.000,-

orangedental PaX-uni3D und OPG Röntgengerät, 2-in-1 Gerät

- nachrüstbar für Ceph-One-Shot
- abgebildetes 3-D-Volumen: 80 x 50 mm, 50 x 50 mm
- Aufnahmemodi 3-D: Mandible, Maxillar, Okklusion
- digitaler Multi-Laser OPG Sensor, aktive Fläche: 1.536 x 128 Pixel
- Bildanzeigefläche OPG: 300 x 146 mm
- Patientenpositionierung über 3 Laser-Lichtvisiere, Aufbiss und Schläfenstütze
- OPG: 8 Standardprogramme plus Spezialprogramme
- inklusive Aufnahmesoftware und Implantatplanungssoftware
- Installation über einfache Standfußmontage
- nur mit PaX-uni3D Workstation einsetzbar

Workstation PaX-uni3D inklusive 19" TFT-Monitor
Konstanzprüfkörperset für OPG/DVT
Softwaremodule byzzBase, byzz3D, byzzPan

*Die Aktion ist gültig vom 01.08.2009 bis zum 15.09.2009

dental bauer GmbH & Co. KG
Ernst-Simon-Straße 12
D-72072 Tübingen
Tel.: +49(0)7071/9777-0
e-Mail: info@dentalbauer.de

Eine starke Gruppe

Fax +49/(0)800/6644-719

Ja, ich möchte mehr über PaX-uni3D wissen. Bitte nehmen Sie mit mir Kontakt auf.

Praxis / Labor

Ansprechpartner

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Telefon

e-Mail

Datum, Unterschrift

www.
dentalbauer.de

bleibende Dentition, verursachen, wird traditionell befürchtet, lässt sich statistisch aber nicht belegen.

4. Intensive Zahnpflege bzw. der Einsatz von Fluoridlack bremsen oder stoppen die Karies oftmals ebenso effektiv wie der Einsatz des Bohrers. Sie sind überdies viel wirtschaftlicher.
5. Die Gegenansicht, die die Behandlung kariöser Milchzähne für erforderlich hält, kann sich insoweit nicht auf empirische Studien stützen, denn es gibt nur sehr wenige klinisch kontrollierte Langzeitstudien.¹² Überhaupt verstehen die Anhänger einer möglichst weitreichenden Intervention wenig von Statistik.¹³
6. Jedenfalls aber ist der Zahnarzt, wie jeder weiß, keinesfalls dazu verpflichtet, Karies im Milchgebiss „wegzubohren“.

„Die Behandlung kariöser Milchzähne ist unbedingt erforderlich“

1. Milchzähne dürfen nicht unbehandelt gelassen werden. Man riskiert anderenfalls ein Fortschreiten der Karies, die bakterielle Besiedlung z.B. auch des Kieferknochens, eine Schädigung der bleibenden Dentition, ein reduziertes Wachstum des Oberkieferkomplexes, Probleme bei der Kaufähigkeit und sogar der Sprachentwicklung. Ungünstigstenfalls drohen potenziell lebensgefährliche Komplikationen infolge einer dentalen Sepsis.¹⁴
2. Der Eintritt von Folgeschäden bei unbehandelt gelassener Karies im Milchgebiss ist – auch für die bleibende Dentition¹⁵ – sehr wahrscheinlich. Dies gilt unabhängig davon, ob kariöse Milchzähne Schmerzen verursachen, was sie im Übrigen häufig tun.¹⁶

3. Dass das „Bürsten“ das Bohren ersetze, ist eine Mär. Nichts anderes gilt für den Einsatz von Fluoridlack.
4. Die Gegenansicht, die die Behandlung kariöser Milchzähne nicht für erforderlich hält, kann sich insoweit nicht auf empirische Studien stützen, denn es gibt nur sehr wenige klinisch kontrollierte Langzeitstudien.¹⁷ Überhaupt verstehen die Anhänger eines behandlungslosen Belassens der kariösen Läsionen wenig von Kinderzahnheilkunde.¹⁸
5. Jedenfalls aber ist der Zahnarzt, wie jeder weiß, dazu verpflichtet, bei Karies im Milchgebiss zum Bohrer zu greifen.

Die rechtliche Seite

Anders als die Mehrzahl der Leser dieses Beitrags sind dessen Autoren keine Zahnärzte, sondern Rechtsanwälte. Als solche wollen sie die zahnmedizinische

Rechtsquelle	Norm/Wesentlicher Inhalt	Bewertung
1. Richtlinien für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung (Behandlungs-RL)	<ul style="list-style-type: none"> – Ziffer A.7.: Heilmethoden sollen nur angewendet werden, wenn ihr therapeutischer Wert ausreichend gesichert ist. – Ziffer B.III.2. und 3.: Jeder kariöse Defekt an einem Zahn soll behandelt werden, wobei die Karies vollständig zu entfernen ist 	<ul style="list-style-type: none"> → Das Belassen kariöser Läsionen wird als geeignetes Therapiekonzept bei Milchzahnkaries gegenwärtig erst näher untersucht. → Die Kariesbehandlung ist der Regelfall („soll“).
2. Richtlinien über die Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten (Früherkennungs-RL)	<ul style="list-style-type: none"> – Ziffer 2.: Die Früherkennung soll der Vorbeugung von Karies dienen. Angestrebt werden die frühzeitige Behandlung und die Verhinderung des Fortschreitens der Krankheit. 	<ul style="list-style-type: none"> → Ein „watch and wait“-Konzept stellt demgegenüber bereits seinem Selbstverständnis nach ein Kontrastprogramm dar.
3. Richtlinien über Maßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen (Individualprophylaxe-RL)	<ul style="list-style-type: none"> – Ziffer B.10. und 11.: Es sollen u. a. geeignete Fluoridierungsmittel empfohlen und lokale Fluoridierungsmaßnahmen durchgeführt werden. – Ziffer C.15.: Unter bestimmten Voraussetzungen ist die Fissurenversiegelung Teil der vertragszahnärztlichen Versorgung. 	<ul style="list-style-type: none"> → Die als Alternative zum Bohren vorgeschlagenen Fluoridierungsmaßnahmen zählen bereits im Falle bloßer Fissuren zum „GKV-Pflichtprogramm“. Es erscheint daher fraglich, ob sie für eine Kariesbehandlung ausreichend sein können.
4. Protokollnotiz zum Vertrag über die Individualprophylaxe	<ul style="list-style-type: none"> – Nr. 1: KZBV und Spitzenverbände entwickeln Individualprophylaxe auf Grundlage gemeinsam anerkannter Ergebnisse weiter. 	<ul style="list-style-type: none"> → Der Richtlinieninhalt ist nicht statisch angelegt.

Die Gesamtschau der für die Kariesbehandlung relevanten Richtlinien zeigt, dass eine Behandlung des kariösen Milchzahngebisses nach „watch and wait“-Konzepten für den Vertragszahnarzt Risiken bergen muss.

Seite dieser Argumente nicht bewerten und sind dazu auch nicht in der Lage. Nicht völlig losgelöst von der Belastbarkeit der vorgenannten zahnmedizinischen Thesen und Begründungen aber lässt sich die Frage der Zulässigkeit einer „Milchzahnbehandlung durch Nichtstun“ anhand des haftungsrechtlich relevanten sogenannten Facharztstandards sowie den Besonderheiten des Vertragszahnarztrechts beantworten. Um das Wichtigste vorwegzunehmen: Zahnärzten, die zur vertragszahnärztlichen Versorgung gesetzlich Versicherter zugelassen sind, ist bei deren Behandlung angesichts der für sie diesbezüglich grundsätzlich verbindlichen sozialrechtlichen Richtlinien¹⁹ des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) einstweilen abzuraten, entsprechende „watch and wait“-Konzepte in der eigenen Praxis umzusetzen. Denn die Richtlinien atmen den Geist einer frühen und weitgehenden Interventionsstrategie bei der Kariesbehandlung, wie vorstehende Übersicht verdeutlicht.

Mit Rücksicht auf den dynamischen²⁰ Charakter des Facharztstandards²¹ ist es dem gut informierten Zahnarzt zwar nicht verwehrt, über den nationalen Tellerrand hinauszublicken²² und dabei ggf. auch Neulandmethoden²³ anzuwenden. Doch ist der Pfad hin zu einer haftungsrechtlich gefahrlosen Implementierung von „watch and wait“-Konzepten schmal und nach Ansicht der Autoren derzeit nicht begehbar. Dies dürfte jedenfalls solange gelten, wie nicht zusätzliche Untersuchungen die von Anhängern wie Gegnern eines reduzierten Behandlungskonzepts gleichermaßen beklagte Forschungslücke schließen.

Denn der Facharztstandard ist zwar einem Wandel unterworfen, auf den der internationale wissenschaftliche Diskurs selbstverständlich Einfluss hat; er wird im Einzel- und gerichtlichen Streitfall aber grundsätzlich „national“ – nämlich durch den gerichtlichen Sachverständigen – definiert. Dass „watch and wait“-Konzepte in England nicht nur Anhänger, sondern zwischenzeitlich auch ihre schärfsten Kritiker finden, ist ein Indiz gegen eine hinreichende Akzeptanz in Fachkreisen und sollte dem innova-

tionsfreudigen deutschen Zahnarzt zusätzlich zu denken geben.

Da die Behandlung kariöser Milchzähne durch ein Belassen der kariösen Läsionen nicht im Einklang mit den Vertragszahnarzt bindenden Richtlinien des GBA steht, bleibt die Implementierung entsprechender Behandlungskonzepte einstweilen risikobehaftet.

tipp.

Die Literaturliste kann in der Redaktion unter zwp-redaktion@oemus-media.de angefordert werden. Die Autoren freuen sich insbesondere über Kommentare, Anmerkungen oder Hinweise mit zahnmedizinischem Inhalt und sich ergebende Diskussionen.

info.

Alle in der ZWP bereits erschienenen Rechtsartikel von unseren ZWP-Autoren finden Sie als **E-Paper** auf www.zwp-online.info/epaper



autoren.



Norman Langhoff, LL.M., (Jahrgang 1971) ist Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht in Berlin. Er berät Ärzte und Zahnärzte bei allen Fragen rund um den Praxisbetrieb (Vertragsarzt-, Berufs-, Arbeits-, Gesellschafts- und Haftungsrecht).

E-Mail: N.Langhoff@roeverbroenner.de



Niklas Pastille (Jahrgang 1975) ist als Rechtsanwalt und wissenschaftlicher Mitarbeiter in Berlin mit der Entwicklung anwaltlicher Strategien im Gesundheitsbereich befasst.

E-Mail: Niklas.Pastille@web.de



CLARIDENTIS



Behandlungsqualität,
die sich auszahlt.

- durch zusätzliches Honorar
- durch mehr Patienten mit höherer Compliance
- durch die Befreiung vom Budget
- durch effiziente Administration

Für zufriedenerere
Patienten**

Weitere Informationen unter:
0 18 05 / 1 05 95 95*

*14 ct / min aus dem deutschen Festnetz, Abweichungen aus dem Mobilfunk möglich

** Lt. einer Patientenbefragung durch Prof. Lingenfelder, Philipps-Universität Marburg, beurteilen CLARIDENTIS-Patienten die Qualität ihrer zahnärztlichen Behandlung auf allen Dimensionen signifikant besser, sind loyaler und empfehlen ihren Zahnarzt deutlich häufiger weiter.

Registrieren Sie sich bis 30.09.2009!

www.claridentis.de/zahnaerzte/teilnahme/anmeldeformular

Kosten von Auslandszahnersatz nur mit HKP erstattungsfähig

| Karin Gräfin von Strachwitz-Helmstatt

Kostenkontrolle im Inland – grenzenlose Freiheit im Ausland? Manch einer hat sich schon gefragt, wie dies eigentlich sein kann, wenn alle dennoch gemeinsam die „Zeche“ zahlen müssen. Dem hat nun das Bundessozialgericht in seiner neuesten Rechtsprechung der mündlichen Verhandlung vom 30.06.2009 einen Riegel vorgeschoben: Festzuschuss der Krankenkasse für die Versorgung mit Zahnersatz im Ausland gibt es nur bei vorheriger Genehmigung eines Heil- und Kostenplans durch die Krankenkasse. Weiterhin entschieden die Richter, dass der Heil- und Kostenplan nach Ablauf von sechs Monaten seine rechtliche Wirkung verliert. Das ergebe sich aus den Bestimmungen des Bundesmantelvertrages-Zahnärzte.

Am 15.7.2004 erteilte die Beklagte (AOK) der bei ihr versicherten Klägerin eine Genehmigung für eine zahnprothetische Versorgung gemäß dem Heil- und Kos-

ANZEIGE



Mit Ihrer HILFE ist es möglich, sozial benachteiligte Kinder auf den Philippinen zu unterstützen. Ohne den Beistand ausländischer Operationsteams wie »ORH« haben diese kleinen Patienten keine Chance auf ärztliche Hilfe.

ORH
OPERATION
RESTORE
HOPE

www.operationsrestorehope.de

vorher nachher

tenplan eines Vertragsarztes. Erst am 25.3.2006, fast zwei Jahre später, ließ sich die Klägerin wegen des Zahnersatzes von einem Zahnarzt, der in Tschechien ansässig ist, behandeln. Etwa zwei Wochen später bekam die Beklagte von diesem eine Rechnung, die zugleich als „Kostenvoranschlag“ bezeichnet wurde. Danach wurde sie aufgefordert, wegen einer Zahnersatzversorgung, 1.810 Euro an ihn zu zahlen. Die Beklagte beglich die Rechnung jedoch nicht. Sie wies darauf hin, dass sie nicht verpflichtet sei, für den dafür vorgesehenen gesetzlichen Festzuschuss aufzukommen. Denn für diese Behandlung habe sie keinen Heil- und Kostenplan genehmigt.

Die Klägerin war hingegen der Meinung, dass eine vorhergehende Genehmigung der Krankenkasse nicht erforderlich gewesen sei, da der Bundesmantelvertrag-Zahnärzte nur für inländische Vertragsärzte gelte. Darüber hinaus rügte sie die Verletzung von europarechtlichen Bestimmungen. Vor allem sei die Dienstleistungsfreiheit ungerechtfertigt verletzt. Denn der im Ausland tätige Arzt kenne die deutschen Vorschriften nicht. Des Weiteren werde er durch die Regelung davon abgehalten, solche Patienten zu behandeln, die bei einer deutschen Kranken-

kasse versichert sind. Selbst wenn die Genehmigung den inländischen Arzt förmlich ebenso wie den ausländischen Arzt betrifft, sei eine mittelbare Diskriminierung der Zahnärzte im Ausland zumindest gegeben.

Die Entscheidung

Das Bundessozialgericht wies die Klage ab. Grund dafür war, dass für die im Jahr 2006 in Tschechien durchgeführte Versorgung mit Zahnersatz kein Anspruch aus § 13 Abs. 4 SGB V für die Klägerin besteht. Denn es fehlte die hierfür zwingend erforderliche, auf einem Heil- und Kostenplan gründende, vorherige Zustimmung der Beklagten nach § 55 und § 87 Abs. 1a SGB V und den Bestimmungen des Bundesmantelvertrages-Zahnärzte (BMV-Z). Dieses Erfordernis gelte gleichermaßen im Inland wie auch im Ausland, so die Bundessozialrichter. Auch ist eine Verletzung von Europarecht durch diese Bestimmung nicht gegeben. Vor allem ist die von der Klägerin geltend gemachte Dienstleistungsfreiheit nicht verletzt worden. Denn das einheitlich geltende Genehmigungserfordernis beeinträchtigt die europarechtliche (passive) Dienstleistungsfreiheit nicht, soweit wie hier Leistungserbringer in anderen EG-Mitgliedstaaten weder unmittelbar noch

mittelbar diskriminiert werden. Für eine Klärung dieser Frage müsse der Europäische Gerichtshof nicht extra angerufen werden, da er in der Vergangenheit diese Problematik schon längst entschieden hatte.

Ferner kann sich die Klägerin nicht auf den vor eineinhalb Jahren vor Behandlungsbeginn genehmigten Heil- und Kostenplan stützen. Dies ergibt sich aus den Regelungen des Bundesmantelvertrages-Zahnärzte. Danach verliert die Genehmigung des Heil- und Kostenplans nach Ablauf von sechs Monaten ihre rechtliche Wirkung.

Stimmen zum Urteil

Der Vorsitzende des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung begrüßte die Entscheidung. Denn durch diese Entscheidung sei endlich klargestellt, dass bei den Zahnarztbehandlungen nicht mit zweierlei Maß gemessen werden darf. „Es kann nicht angehen, dass ausländische Zahnärzte deutsche Patienten ohne vorherige Zustimmung der Krankenkasse behandeln können, während der Vertragsarzt in Deutschland einen Heil- und Kostenplan einreichen muss. Dies wäre ein Fall der Inländerdiskriminierung“, so der Vorsitzende. „Außerdem ist es immer für den Patienten ratsam, vor der Behandlung einen Heil- und Kostenplan zu haben. Nur dann hat er eine gewisse Planungs- und Kostensicherheit“. Ebenfalls zeigte sich der Präsident des Verbandes Deut-

scher Zahntechniker-Innungen äußerst zufrieden: „Das Urteil ist sachgerecht und konsequent. Die einheitliche Anwendung geltenden Rechts schützt nicht nur den Patienten vor medizinischen Risiken und finanziellen Gefahren, sondern sichert auch den fairen Wettbewerb.“

Zahnersatz-Tourismus ohne Transparenz kann es nicht geben. Zahnersatz verbleibt im Munde von Patienten oft jahrzehntelang und erfordert eine regelmäßige Kontrolle. Billig kann den Patienten dann teuer zu stehen kommen, wenn nach dem ‚Wochenend-Trip‘ gesundheitliche Probleme auftreten oder später Mängelhaftungsfragen im Ausland durchgesetzt werden sollen. Ein Patient ist daher gut beraten, wenn er auf die hohe zahnmedizinische Versorgungsqualität der Zahnärzte und zahntechnischen Meisterbetriebe in Deutschland vertraut.“

HKP – nicht älter als sechs Monate

Für eine zahnärztliche Versorgung mit Zahnersatz bedarf es sowohl für eine Behandlung im In- als auch im Ausland einer vorhergehenden Genehmigung eines Heil- und Kostenplans durch die gesetzliche Krankenversicherung. Dieser Heil- und Kostenplan darf jedoch bei Behandlungsbeginn nicht älter als sechs Monate sein. Werden diese Bestimmungen nicht eingehalten, besteht für den Patienten die Gefahr, selbst die Behandlungskosten tragen zu müssen.

Achtung aber: Im Falle einer Zahlungsunfähigkeit des Patienten besteht die Möglichkeit, dass der behandelnde Zahnarzt auf seinen Kosten sitzen bleibt.

info.

Alle in der ZWP bereits erschienenen Rechtsartikel von unserer ZWP-Autorin finden Sie als **E-Paper** auf www.zwp-online.info/epaper



kontakt.



Karin Gräfin von Strachwitz-Helmstatt

Fachanwältin für Medizinrecht
EHLERS, EHLERS & PARTNER
RECHTSANWALTSSOCIETÄT
Widenmayerstr. 29, 80538 München
Tel.: 0 89/21 09 69 34
Fax: 0 89/21 09 69 99
E-Mail: k.strachwitz@eep-law.de

ANZEIGE

ENDO GUT - ALLES GUT

CHX-Endo 2%

die Reinigungslösung von lege artis

...reinigt Ihre wertvollen Endo-Instrumente während der Wurzelbehandlung

...vermindert die Keimzahl und erhöht Ihren Hygiene-Erfolg

NEU

Sorgfaltspflichten bei endodontischen Behandlungen

| RA Gabriele Mayer

Sorgfalt umschreibt die Achtsamkeit und Genauigkeit, mit welcher der Zahnarzt gegenüber seinem Patienten zu handeln hat. In der Regel wendet sich der Patient als Laie an den Zahnarzt und erhofft sich eine Verbesserung, in keinem Fall eine Verschlechterung, seines aktuellen Gesundheitszustandes. Was hat der Zahnarzt zu beachten, damit er weder zivilrechtlich noch strafrechtlich wegen Nachlässigkeit in Anspruch genommen wird? Juristisch handelt es sich hierbei um die Frage, wann der Zahnarzt fahrlässig handelt. Im Medizinrecht wurde dafür von der Rechtsprechung der Ausdruck Behandlungsfehler geprägt.

Im gesamten Medizinrecht richtet sich der Sorgfaltsmaßstab nach dem sogenannten Facharztstandard, d.h. der zum Zeitpunkt der Behandlung geltende medizinische Standard des betreffenden Fachgebietes. Er entspricht dem gesicherten Stand der medizinischen Wissenschaft und ist in der Praxis anerkannt. Er wird präsentiert durch die Leitlinien ärztlicher Fachgesellschaften und den Richtlinien der Ärzte und Krankenkassen. Hat ein Gericht zu beurteilen, ob ein Behandlungsfehler vorliegt, beauftragt es in der Regel einen medizinischen Sachverständigen, der oft anhand der geltenden Leitlinien feststellt, ob der geschuldete medizinische Standard im konkreten Fall objektiv unterschritten wurde.

Was ein Behandlungsfehler ist, orientiert sich nicht nach den subjektiven Fertigkeiten des Zahnarztes, sondern wird objektiv bestimmt. Dabei werden situationsbedingte und berufstypische Differenzierungen beachtet. So gehen die Anforderungen an einem auf dem Land praktizierenden Zahnarzt weniger weit als bei einem in der Klinik tätigen Spezialisten. Der Zahnarzt schuldet die Behandlung, die am geeignetsten ist und am sichersten zum therapeutischen Erfolg führt. Eine Besonderheit bei der zahnärztlichen Behandlung be-

steht darin, dass bei einem entsprechenden Befund oftmals ein bestimmtes Behandlungsergebnis unter Verwendung unterschiedlicher Behandlungsmöglichkeiten erzielt werden kann. Der Zahnarzt hat den Patienten in diesem Fall über die verschiedenen Behandlungsalternativen – auch unter Benennung der Kosten – aufzuklären.

Priorität der Zahnerhaltung

Der Versuch der Erhaltung eines Zahnes hat Priorität vor der Extraktion. Es soll versucht werden, den Zahn vital zu erhalten. Eine Wurzelfüllung ist dabei die ultima ratio, um einen Zahn zu erhalten. Manchmal lässt sich ein Zahn nur mit einer Wurzelbehandlung retten. Ist der Zahn verfault, entzündet sich das Innere und das Gewebe schwillt an und drückt auf den Nerv. Die Folgen sind furchtbare Schmerzen. Wird nicht behandelt, vereitert die Zahnwurzel und die Bakterien schwimmen aus in den Kieferknochen und in den Blutkreislauf. Eine Wurzelbehandlung kann all dies verhindern. Der Zahn bleibt, wenn auch nur als leblose Ruine, erhalten. Der Bakterienangriff wird gestoppt. Hierzu einige Beispiele aus der Rechtsprechung:

- Grundsätzlich ist dem Versuch der Zahnerhaltung gegenüber einer sofortigen Entfernung des Zahnes der

Vorzug einzuräumen (OLG Düsseldorf 10.3.80 – 8 U 45/87).

- Werden im Bereich zuvor geschliffener Zähne wiederholt entzündliche Veränderungen festgestellt, so dürfen diese nicht lediglich mit Medikamenten symptomatisch bekämpft werden; es ist auch eine Wurzelbehandlung dringend indiziert (OLG Düsseldorf 20.2.92 – 8 U 22/91).
- Der Zahnarzt hat vor Überkronung eines Zahnes die gefertigten Röntgenaufnahmen sorgfältig auszuwerten und zunächst eine hiernach gebotene Wurzelbehandlung vorzunehmen. Kann wegen der Ausdehnung der Karies eine langfristige Vitalerhaltung nicht erwartet werden, ist ein Stiftaufbau kontraindiziert (OLG Düsseldorf 13.4.2000 – 8 U 104/99).
- Es ist für den Patienten vorteilhaft, wenn die Vitalität des Zahnes erhalten bleibt (OLG Hamm 26.6.96 – 3 U 171/95).
- Vor einer Extraktion muss dem Patienten die Möglichkeit einer Wurzelfüllung angeboten werden, sofern sie ernsthaft in Erwägung zu ziehen ist (LG Osnabrück 5.11.96 – 10 O 40/94).

Fallbeispiel

Zu welchen Ansprüchen die nicht Beachtung der von der Rechtsprechung

vorgegebenen Sorgfaltspflichten führen kann, soll an einem vom 5. Zivilsenat des Oberlandesgerichtes Köln (5 U 148/04) entschiedenen Fall verdeutlicht werden: Das Gericht hat einen Kölner Zahnarzt nach einer fehlerhaften Behandlung seiner Patientin rechtskräftig zur Zahlung von insgesamt 7.000 Euro Schadensersatz und Schmerzensgeld verurteilt. Außerdem wurde festgestellt, dass der Arzt zum Ersatz eventueller künftiger Schäden im Zusammenhang mit der Behandlung verpflichtet ist. Die Patientin hatte ihren Zahnarzt im Herbst 2001 wegen Zahnschmerzen aufgesucht. Dieser führte Wurzelbehandlungen an zwei Zähnen durch und erneuerte die Keramikfüllungen der Zähne. Da die Patientin weiter Schmerzen an einem Zahn hatte, wurde eine nochmalige Wurzelkanalbehandlung vorgenommen, dabei musste das Keramikinlay entfernt und später neu eingesetzt werden. In der Folgezeit klagte die Patientin über weiter anhaltende Schmerzen und suchte die Praxis wiederum mehrfach auf. Der Zahnarzt beurteilte die Schmerzen als Anpassungs- oder Übergangsschmerzen, die nach einer Füllung mit Keramikinlay auftreten könnten. Die Patientin suchte einen anderen Zahnarzt auf, der die zwei entzündeten Zähne später komplett ziehen musste. Die Patientin wurde mit Implantaten versorgt.

Das Gericht hat nach Einholung eines zahnmedizinischen Sachverständigengutachtens zwar keinen Fehler bei den Wurzelbehandlungen und der Versorgung mit Keramikfüllungen feststellen können. Der beklagte Zahnarzt habe aber nicht hinreichend auf die späteren Schmerzzustände der Patientin reagiert. Wenn die Schmerzen länger als vier Tage anhalten, könne nicht mehr von einem Anpassungsschmerz ausgegangen werden, dann müsse die Ursache vielmehr durch eine neue Röntgenkontrolle aufgeklärt werden. Da diese Diagnosemaßnahme fehlerhaft nicht durchgeführt worden war, ging der Senat sogar von einer Umkehr der Beweislast aus und lastete dem Zahnarzt letztlich an, dass die Patientin zwei natürliche Zähne verloren hat. Ohne diese Beweiserleichterung zugunsten der Patientin hätte sie nicht

nachweisen können, dass die Zähne bei fachgerechter und rechtzeitiger Behandlung erhalten hätten werden können. Danach hat der behandelnde Zahnarzt nicht nur die Kosten für die zwei Implantate in Höhe von 5.500,00 Euro zu tragen, sondern wurde auch zur Zahlung eines Schmerzensgeldes in Höhe von 1.500 Euro verurteilt. Bei der Bemessung des Schmerzensgeldes wurde berücksichtigt, dass die Patientin zwei eigene Zähne verloren hat, über einem längeren Zeitraum Schmerzen erleiden musste und auch die Nachbehandlung mit Beschwerden verbunden war.

Vereinbarter Sorgfalsmaßstab

Wünscht der Patient aus persönlichen Gründen eine bestimmte Behandlung, die an sich nicht (mehr) dem Standard entspricht, ist es möglich, dies besonders – am besten schriftlich – in einem Vertrag zu vereinbaren. Eine Herabsetzung des Sorgfalsmaßstabs ist als Einwilligung in eine bestimmte Behandlungsmaßnahme denkbar und schließt in der Regel eine Haftung aufgrund eines Behandlungsfehlers aus.

autorin.



Gabriele Mayer ist Rechtsanwältin und Partnerin der Kanzlei für Medien- und Medizinrecht Prof. Mayer & Kollegen, Leipzig. Sie berät Ärzte und Zahnärzte bundesweit in medizinrechtlichen Fragen.

kontakt.

Rechtsanwältin

Prof. Mayer & Kollegen

Grassistraße 9, 04107 Leipzig

Tel.: 03 41/1 41 44-0

Fax: 03 41/1 41 44-33

E-Mail: kanzlei@prof-mayer-kollegen.de

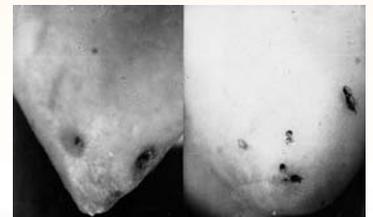
www.prof-mayer-kollegen.de

Bringen Sie Ihre Endodontie in sicheres Fahrwasser!

Depotphorese[®] mit Cupral[®]

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

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



Sterile Foramina sichtbar gemacht durch Depotphorese[®]

Komplettes Starter-Set auf den Dentalmessen zum Sonderpreis

795,00 €

zzgl. gesetzl. MwSt.



Bestell-Fax an 0 51 81-8 12 26

hiermit bestelle ich:

- kostenlose Info-Unterlagen inkl. DVD
- unverbindliches Angebot für ein Einsteigerset

Absender: _____

Datum/Unterschrift _____



HUMANCHEMIE
Kompetenz in Forschung und Praxis

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

Psychologische Schmerzreduktion in der Endodontie

| Dr. Lea Höfel



Gerade in der Endodontie können Schmerzen während der Behandlung häufig nicht vermieden werden. Akute Entzündungen bei Wurzelkanalbehandlungen oder Nerventzündungen erschweren die Betäubung. Dennoch muss gehandelt werden, sodass der Patient um die schmerzhafteste Situation nicht herumkommen wird. Schmerzempfinden ist jedoch nicht nur ein sensorisches, sondern durchaus auch ein psychologisches Phänomen, dem der Zahnarzt auf beiden Wegen entgegenzutreten kann.

Angst vor Schmerzen ist eine der häufigsten Ursachen für die Angst vor dem Zahnarztbesuch. Die Patienten haben in früheren Situationen Schmerzen während der Behandlung empfunden und möchten nun verständlicherweise den Zahn-

arzt meiden. Viele Menschen gehen dennoch regelmäßig zum Zahnarzt, andere nur, wenn es unbedingt nötig ist. Handelt es sich um Entzündungen des Zahnnervs oder freiliegende Nerven nach einem Zahnunfall, sind die Schmerzen so groß, dass spätestens

dann die meisten den Gang in die Praxis wagen.

Endodontischen Behandlungen wird mit Argwohn entgegengesehen, die Schmerzempfindung ist hoch und der Patient befindet sich in einer extremen Stresssituation.

Schmerz erhöht sich durch

- negative Emotionen
- Unverständnis des Zahnarztes
- Unsicherheit bezüglich der Behandlung
- Unwissen über den zu erwartenden Schmerz
- Austausch mit (ängstlichen) Schmerzpatienten

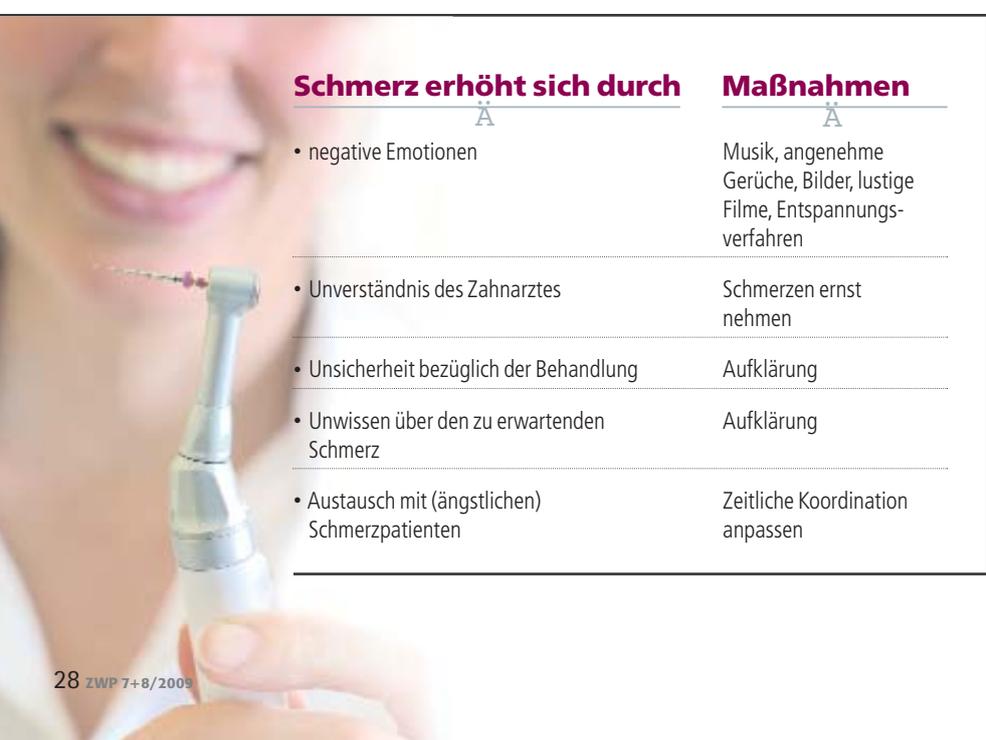
Maßnahmen

- Musik, angenehme Gerüche, Bilder, lustige Filme, Entspannungsverfahren
- Schmerzen ernst nehmen
- Aufklärung
- Aufklärung
- Zeitliche Koordination anpassen

Befürchtungen und tatsächlicher Schmerz

Studien haben gezeigt,¹ dass die Erwartung des Schmerzes vor der Behandlung häufig über dem tatsächlich wahrgenommenen Schmerz während der Behandlung liegt. Jüngere Menschen erwarten und verspüren höhere Schmerzen als ältere. Zahnärzte wiederum scheinen die Befürchtungen und Schmerzen ihrer weiblichen Patienten ernster zu nehmen als die der männlichen.

Egal ob Patient oder Patientin, das Verständnis des Zahnarztes entspricht jedoch nicht dem berichteten Schmerz – die Zahnärzte scheinen in dieser Hinsicht wenig empathisch zu sein. Daran



sollte der interessierte Zahnarzt arbeiten, da Verständnis für die Sorgen und Empfindungen der Patienten schon einen Teil des Schmerzes nehmen können.

Schmerzreduktion

Die Schmerzen, die während der Behandlung auftreten können, sind sicherlich sensorisch begründbar. Verstärkt wird dieses Empfinden jedoch durch psychologische Einflüsse. Positive Emotionen, Ablenkungsverfahren, Gerüche oder schöne Bilder können das Schmerzempfinden senken.² Die Grundhaltung ist entspannter und die Aufmerksamkeit wird ein wenig von dem Eingriff genommen. Der Patient bildet sich die angenehmere Behandlung jedoch nicht nur ein. Bildgebende Verfahren haben gezeigt³, dass im Gehirn dieselben Mechanismen zur Schmerzreduktion ablaufen wie bei medikamentöser Behandlung. Der Schmerz wird also durch psychische Einflüsse aktiv ausgeschaltet.

Umsetzung

Was heißt das nun für den Zahnarzt? Die Praxisphilosophie und -gestaltung sollte daraufhin ausgerichtet sein, möglichst positive Emotionen zu wecken. Dies beginnt schon beim Geruch, der bei fast jedem Patienten negative Gefühle hervorruft. Lavendel, Zitrone oder Orangenduft haben einen positiven Effekt auf die Wahrnehmung der Praxis.⁴ Ruhige Musik im Hintergrund sollte für jeden Zahnarzt umzusetzen sein. Bei sehr starker Angst helfen diese Methoden jedoch wenig, hier müssten Entspannungsverfahren oder gar psychotherapeutische Hilfe in Erwägung gezogen werden.

Versuchen Sie, von der Zeitplanung her zu vermeiden, dass Schmerzpatienten im Wartezimmer zusammensitzen. Schon die Erzählung eines „Mitleidenden“ kann das Schmerzempfinden beim Zuhörer erhöhen.⁵

Manch ein Zahnarzt scheut sich davor, den Patienten vor der Behandlung auf die Schmerzen vorzubereiten. Er befürchtet, dass sich die Angst dadurch noch erhöht. Dies ist jedoch nicht der Fall. Die Angst vor einem bekannten Schmerz ist geringer als die Angst vor dem ungewissen Schmerz.⁶ Der Patient

ist vor und während der Behandlung ruhiger, zeigt seltener Vermeidungsverhalten und fällt Entscheidungen eher aus logischen Aspekten und weniger aus ängstlichen Erwartungen.

Auch wenn der Zahnarzt der Meinung ist, dass die Schmerzen nicht so groß sein können, sollte er sich das nicht anmerken lassen. Letztendlich ist das Empfinden des Patienten ausschlaggebend für den weiteren Behandlungsverlauf – nicht die Meinung des Zahnarztes. Patient und Zahnarzt werden auf lange Sicht vom reduzierten Schmerzempfinden und der erhöhten Zufriedenheit profitieren.

Eine Literaturliste kann unter E-Mail: zwp-redaktion@oemus-media.de angefordert werden.

info.

Alle in der ZWP bereits erschienenen Artikel zum Thema Psychologie von unserer ZWP-Autorin finden Sie als **E-Paper** auf www.zwp-online.info/epaper



kontakt.



Dr. Lea Höfel

Diplom-Psychologin
Dentic®
Privatklinik der Zahnmedizin & Ästhetik
Klammstraße 7
82467 Garmisch-Partenkirchen
Tel.: 0 88 21/93 60 12
E-Mail: hoefel@dentic.de
www.dentic.de



CHAMPIONS® IMPLANTS

einfach, erfolgreich & bezahlbar

direkt vom bekannten,
deutschen Hersteller

70 €



22 Längen & Ø

VIERKANT



16 Längen & Ø

TULPENKOPF

- Champions® begeistern in allen Indikationen, Preis-/Leistung, Zeit-Alltags-Patientencompliance
- Knochenkondensation & Implantation in einem minimal-invasiven, flapless-transging. Vorgang
- Schonend-sanfte MIMI®-Implantation mit weit über 20.000 erfolgreichen Sofortbelastungen seit 1994
- beste Primärstabilität durch krestales Mikrogewinde → sichere Sofortbelastung
- Zirkon-gestrahlte, geätzte, Ti-IV-Oberfläche
- intelligenter Halsbereich für jede Schleimhautdicke
- Gebrauchsmustergeschützte Zirkon-„Prep Caps“ (zum fakultativen Zementieren) zum Ausgleich von Divergenzen & Ästhetik & Sofortimplantation für Zahnarzt-Hohlkehl-Präparation (GOZ 221 / 501)
- Deutsches Fräs- und Laborzentrum inkl. ZTM für biokomp., hochwertigen & preiswerten ZE (www.champions-dental-lab.com, Tel. 06734-961592, Fax 06734-960844)
- Kostenlose Planungs-, Diagnostik & Therapie-Hilfe und Patienten-Marketing-Service
- Keine Anfangs-Investition bei Kommissions-Erstlieferung



FORTBILDUNG, DIE BEGEISTERT: ZERT. UMSTEIGER & ANFÄNGER & 'ONLY-WOMEN-POWER' & UPDATER CHAMPIONS - MOTIVATION - KURSE

Inkl. vielen Live-Implantationen- & sicheres Prothetik-Konzept (15 bzw. 30 Fortbildungspunkte)

bei Dr. Armin Nedjat
(Flonheim/Mainz)
Spezialist Implantologie
Diplomate ICOI
Entwickler & Referent
der Champions®



Mehr Infos, Kurs-Termine, Bestellung:
Telefon: 06734 - 6991 • Fax: 06734 - 1053

Info & Online-Bestellshop:
www.champions-implants.com

Wurzelbehandlung – Alles auf Kasse?

Abrechnung ist die Kunst, einen Stundensatz in erstattungsfähige Gebührenpositionen zu übersetzen. Gabi Schäfer berichtet.

Um Sie in das Thema einzustimmen, möchte ich aus einem der beliebten Versicherungsschreiben zur Erstattungsverhinderung zitieren, die ja sicher jeder schon von Patienten jammernd auf den Schreibtisch gelegt bekommen hat:

So ist die elektrometrische Längenmessung NICHT in der BEMA-Nr. 32 enthalten, denn diese beschreibt das „Aufbereiten des Wurzelkanalsystems“. Nach dem Leo-DENT-Abrechnungskommentar (www.abrechnungswissen.de) ver-

dingung elektrophysikalisch-chemischer Methoden, die ebenfalls neben den Kassenleistungen privat nach GOZ mit den Patienten vereinbart und abgerechnet werden. Die ultraschallaktivierte Desinfektion des Wurzelkanals mittels Spülprotokoll ist eine selbstständige Leistung, die erst nach 1988 zur Praxisreife entwickelt wurde und analog nach § 6 GOZ neben den Kassenleistungen berechnet werden kann. Auch das Anlegen von Kofferdam ausschließlich zum Zwecke der Wurzelbehandlung ist keine Kassenleistung, denn der Leistungstext des BEMA beschränkt diese Maßnahme auf das „Präparieren oder Füllen“. Wer dies ignoriert, muss mit dem Risiko leben, dass diese Leistungen später in einer Wirtschaftlichkeitsprüfung gestrichen werden.

Das Wichtigste ist aber, alle diese Zusatzleistungen VOR der Behandlung mit dem Kassenpatienten privat über das BMVZ/EKV-Z-Formular schriftlich zu vereinbaren, da der Patient ansonsten nicht verpflichtet ist, eine entsprechende Rechnung zu bezahlen. Ein gutes Hilfsmittel, solche Vereinbarungen schnell und unterschiftsreif auszudrucken, ist die Synadoc CD. Eine kostenlose Probeversion bestellt man telefonisch: 0700/67 33 43 33 oder im Internet unter www.synadoc.de

Grundsätzlich muss die Behandlung im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung bleiben. Das heißt, privatärztliche Rechnungen sind nur dann erstattungsfähig, wenn die medizinisch notwendige Behandlung nicht im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung abgerechnet werden kann.

Zu den Wurzelbehandlungen dürfen gemäß dem Zuzahlungsverbot keine Mehrkosten (z.B. Längenbestimmung, medikamentöse Einlagen, Anwendung elektro-physikalisch-chemischer Methoden usw.) vereinbart werden, wenn die Wurzelbehandlung im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung erfolgt. Es sind damit sämtliche Arbeitsschritte mit den Leistungen abgegolten. Es ist nicht zulässig, Leistungen, die im Zusammenhang mit einer Wurzelbehandlung

„Zu den Wurzelbehandlungen dürfen gemäß dem Zuzahlungsverbot keine Mehrkosten vereinbart werden, wenn die Wurzelbehandlung im Rahmen der kassenzahnärztlichen Versorgung erfolgt. Es sind sämtliche Arbeitsschritte mit den Leistungen abgegolten. Es ist nicht zulässig, Leistungen, die im Zusammenhang mit einer Wurzelbehandlung entstehen, in kassenärztliche (GKV) und privat Zahnärztliche (GOZ) Leistungen aufzuteilen.“

Hierzu ist Folgendes zu bemerken: Es ist zwar richtig, dass nach § 7 Abs. 7 EKVZ kein ausdrückliches, wohl aber – im Einklang mit den gesetzlichen Bestimmungen des SGB V – ein grundsätzliches Zuzahlungsverbot besteht, welches nur in den abschließend aufgelisteten Ausnahmefällen (aufwendigen Füllungen) durchbrochen werden darf. Was aber die „Versicherung“ in dem Schreiben sich so zusammendichtet, dass „sämtliche Arbeitsschritte“ mit den Leistungen (der GKV) abgegolten seien – dies ist schlicht falsch und anmaßend.

steht man darunter das Suchen und Eröffnen der Kanäleingänge sowie das mechanische Erweitern, Aufbereiten und Säubern. Die elektrometrische Längenmessung ist eine eigenständige Leistung, die als solche in der GOZ-88



aufgeführt ist, und die sogar in den vom BMG in Zusammenarbeit mit der PKV erstellten amtlichen Referentenentwurf für eine neue GOZ Eingang gefunden hat. Das Gleiche gilt für die Anwen-

autorin.



Gabi Schäfer

Als Seminarleiterin schulte sie während der letzten 16 Jahre in mehr als 2.000 Seminaren 60.000 Teilnehmer in allen

Bereichen der zahnärztlichen und zahn-technischen Abrechnung. Ihre praxisnahe Kompetenz erhält sie sich durch bislang mehr als 720 Vor-Ort-Termine in Zahnarztpraxen, wo sie Dokumentations- und Abrechnungsdefizite aufdeckt und beseitigt und Zahnärzten in Wirtschaftlichkeitsprüfungen beisteht.



LUMINEERS®
BY CERINATE®

LUMINEERS® SMILE PROGRAMM



- KEINE SPRITZE • KEINE PRÄPARATION
- KEIN PROVISORIUM • KEIN ENTFERNEN EMPFINDLICHER ZAHNSUBSTANZ

VERFÄRBUNGEN



VORHER

NACHHER

LÜCKEN UND ABSTÄNDE



VORHER

NACHHER

SCHIEFSTELLUNGEN



VORHER

NACHHER

ALTE KRONEN UND BRÜCKEN



VORHER

NACHHER

LUMINEERS BY CERINATE® ist ein Keramik-Veneer zur schmerzfreien Formkorrektur und dauerhaften Aufhellung des Lächelns Ihrer Patienten! Eine Haltbarkeit von über 20 Jahren wurde klinisch erwiesen.

ZAHLREICHE VORTEILE FÜR IHREN PRAXISERFOLG

- Überregionale Werbung in Fach- und Konsumentenpresse.
- Kostenlose Informations-Hotline für Konsumenten.
- Unterstützende Marketingmaterialien, z. B. Displays, Informationsbroschüren etc.
- Kompetente Ansprechpartner für die Unterstützung Ihres Praxisteam.
- Umfassendes Schulungsmaterial auf DVD und CD-ROM.
- Kostengünstiges Starter-Kit.

Fazit: Neupatienten und zusätzlicher Umsatz für Ihre Praxis!

LUMINEERS® SMILE
DESIGN WORKSHOP

DEUTSCHLAND
ÖSTERREICH



DÜSSELDORF

25.-26.09.2009



WIEN

16.-17.10.2009



FRANKFURT

30.-31.10.2009



MÜNCHEN

20.-21.11.2009

MELDEN SIE SICH JETZT AN:

American Esthetic Design GmbH, Telefon: 081 06/300 500, Fax: 081 06/300 510

kurz im fokus

Neu gegen Mundgeruch

Halitosis entsteht vor allem durch die bakterielle Zersetzung organischen Materials. Dabei werden flüchtige Schwefelverbindungen, „volatile sulphur compounds (VSC)“, frei, die primär für schlechten Atem verantwortlich sind. Durch zweimal tägliche Anwendung der neuen meridol Halitosis Mundspülung kommt es bei Halitosis-Patienten



zu einer deutlichen Reduktion von Mundgeruch. Dies ergab eine wissenschaftliche Untersuchung am renommierten proDERM Institut für Angewandte Dermatologische Forschung. www.gaba-dent.de

Tag der Zahngesundheit

Ohne die Mitarbeit der Zahnarztpraxen ist der 25. September kein Tag der Zahngesundheit – soviel steht fest. Zu Ihrer Unterstützung kann auch dieses Jahr wieder ein umfangreiches Info-Paket für die Patientenaufklärung angefordert werden. Es wurde vom Aktionskreis Tag der Zahngesundheit zusammengestellt und beinhaltet u.a. Poster, Merkblätter, Broschüren und Produktproben rund um das Thema „Mundhygiene und Prophylaxe“. Bitte überweisen Sie vorab die Gebühr von 7,50 Euro mit Angaben Ihrer Lieferadresse auf folgendes Sonderkonto: Verein für Zahnhygiene e.V., Konto: 58 99 42, BLZ 508 501 50, Sparkasse Darmstadt. Fax: 0 61 51/ 1 37 37-30 oder schicken Sie den Einzahlungsbeleg (Kopie) mit Adresse/Praxisstempel als Anforderung für Ihr Info-Paket an: Verein für Zahnhygiene e.V., Liebigstraße 25, 64293 Darmstadt.

Endodontie Journal:

Wissen rund um den Wurzelkanal

Ob Fachzeitschrift für den Implantologen, Oralchirurgen oder Laseranwender, ob für die Dentalhygieniker/-in oder für den Endodontologen – die Journalreihe der Oemus Media AG bedient all diese Spezialgebiete der Zahnmedizin.

So richtet sich das viermal jährlich erscheinende Endodontie Journal an alle auf die Endodontie spezialisierten Zahnärzte im deutschsprachigen Raum und ist das aufgabenstärkste autorisierte Fachmedium für Praktiker sowie eine der führenden Zeitschriften in diesem Informationssegment. Über 4.000 spezialisierte Leser erhalten durch anwenderorientierte Fallberichte, Studien, Marktübersichten und komprimierte Produktinformationen ein regelmä-



Biges medizinisches Update aus der Welt der Endodontie. Mit der ersten Ausgabe des Jahres 2009 konnte das Endodontie Journal bereits in seinen 8. Jahrgang starten.

Hinweis: Unter www.zwp-online.info/publikationen ist die aktuelle Ausgabe des Endodontie Journals als E-Paper abrufbar.

Abo-Service: Oemus Media AG, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig, Telefon: 03 41/ 4 84 74-2 01, Fax: 03 41/4 84 74-2 90 E-Mail: grasse@oemus-media.de

Marketingplan für Zahnärzte:

Ihre Praxis der Zukunft



Beginnen wir im Jetzt. Heute, das bedeutet für die meisten erfolgreichen ärztlichen Praxen Zusatzleistungen in einem längst vorhandenem Verdrängungswettbewerb zu verkaufen. Um dieser Situation gerecht zu werden, ist der Arzt zunehmend als Berater und Verkäufer gefragt. Er hat Erfolg, wenn er für die besseren und nicht die kostengünstigsten Leistungen überzeugen und dabei die Sympathie des Patienten gewinnen kann.

Wenn alles zusammenpasst und beim Patienten ein rundes Bild entsteht, kommt er wieder und empfiehlt die Praxis. Passiert das oft, hat man aus seiner Praxis das gemacht, was im Marketing als „Marke“ bezeichnet wird. Die Praxis ist bekannt und wird wiedererkannt. Eine solche Marke

entsteht aber nicht „nebenher“. Die Anhaltspunkte für den Patienten muss die Praxis gezielt erschaffen. Der Patient kann die zahnärztliche Kompetenz nicht beurteilen. Anhaltspunkte für ihn professionell zu erarbeiten und gekonnt zu präsentieren – das ist gutes Praxismarketing. Es ist heute die zentrale Aufgabe einer zukunftsweisenden Praxisführung und Chefsache.

So wird Zukunft: Erarbeiten Sie einen Marketingplan. Lassen Sie sich eine sympathische Umsetzung schneiden, die zu Ihnen passt. So werden Sie positiv wiedererkannt und gewinnen neue Patienten.

doxx healthcare, ein Schwerpunkt der doxx Werbeagentur GmbH
Tel.: 0 23 03/90 24 93
www.doxx-healthcare.de

Ein überschätztes Phänomen:

Mundspüllösungen & Verfärbungen

In unregelmäßigen Abständen wird anhand einzelner Beispielfälle der Zusammenhang vieler antibakterieller Mundspüllösungen mit leichten Verfärbungen der Zähne und der Zunge diskutiert. Einige Zahnärzte und Teammitglieder nehmen deshalb zu Unrecht davon Abstand, solche Mundspüllösungen zu empfehlen. Tatsächlich führt die bestimmungsgemäße Anwendung von Mundspüllösungen im Allgemeinen nicht zu Verfärbungen. Zwar gibt es dokumentierte Einzelfälle von Verfärbungen in Form einer leicht gelblichen Pigmentation. Diese Pigmentation ist jedoch stark vom individuellen Verhalten und weiteren Prädispositionsfaktoren, wie Speichelzusammensetzung, Ernährungs- und Rauchgewohnheiten, abhängig. Mehrere Studien dokumentieren, dass diese Verfärbungsfälle bei verschiedenen Wirkstoffen auftreten, so zum Beispiel bei Einsatz ätherischer Öle, bei Chlorhexidin verschiedener



Konzentration oder Aminfluorid/Zinnfluorid.

Die Substantivität, d.h. die Verweildauer eines Wirkstoffs in der Mundhöhle, hochwirksamer Inhaltsstoffe ist ein wesentlicher Faktor für die Pigmentierung. Wird diese Substantivität jedoch reduziert, reduziert sich meist

auch die antibakterielle Wirksamkeit, denn der Stoff kann nur gegen Bakterien wirken, solange er auch in der Mundhöhle vorhanden ist. Ebenfalls durch Studien dokumentiert ist, dass die Erscheinungsfrequenz dieser Pigmentation sehr niedrig ist und dass sie vom Patienten meist unbemerkt bleibt. Die Pigmentationen sind oberflächlich und ihnen kann durch eine akkurate mechanische Mundhygiene vorgebeugt werden. Im Bedarfsfall können sie im Rahmen einer ohnehin anzurathenden professionellen Zahnreinigung (PZR) leicht entfernt werden.

Als Resümee ist deshalb festzustellen, dass einzelne Verfärbungsfälle, wie sie bei allen wirksamen Mundspüllösungen beobachtet worden sind, kein Grund sein dürfen, der großen Mehrheit der Patienten zum Beispiel mit Zahnfleischproblemen die überwiegenden Vorteile sowie den wirksamen Schutz von insbesondere alkoholfreien Mundspüllösungen vorzuenthalten.

GABA GmbH

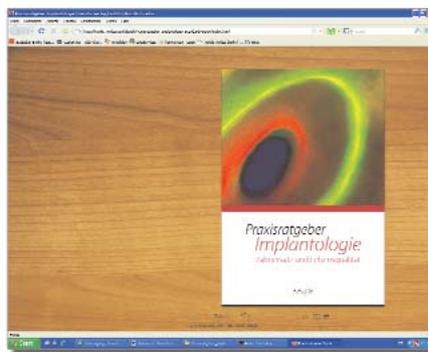
Tel.: 0 76 21/9 07-0

www.gaba-dent.de

Moderner Patientenratgeber:

Vom Buch zum eBook

Zwar ist das Buch in seiner gedruckten Form hinsichtlich Seriosität und Mobilität noch nicht ersetzbar, aber als zusätzliches Medium ist die online erhältliche Information und Aufklärung von großem Nutzen. So hat es der für seine individualisierbaren Patientenratgeber bekannte nexilis verlag unternommen, die traditionelle Handhabung eines gedruckten Buches in abgewandelter Form auf das Medium Internet zu übertragen. Neben den greifbaren Ratgebern zum Mitgeben können Sie zusätzlich auf Ihrer Homepage mit diesem Gimmick Ihre Patienten begeistern und informieren. Natürlich können Sie es



auch ohne die gedruckte Version als Einstiegslektüre für die Online-Besucher verwenden. So haben Sie leserfreundliche Texte und passendes Bildmaterial auf schnelle und unkomplizierte Weise in Ihre Homepage integriert.

Das eBook ist hör- und blätterbar, einzelne Seiten lassen sich „ausreißen“ und auf einer hölzernen wirkenden digi-



talen Unterlage liegend, wirkt es fast wie ein veritables Buch. Ein witziger Effekt, der die Verweildauer der Besucher Ihrer Website signifikant steigern kann.

Auf der Homepage des Berliner Verlages können Sie sich ein Beispiel anschauen.

nexilis verlag GmbH

Tel.: 0 30/39 20 24 50

www.nexilis-verlag.com

ANZEIGE

RIEMSER



Ledermix®

Die Wurzelkanalaufbereitung – Grundlage des Erfolgs

| Prof. Dr. Rudolf Beer

Schon seit einem Jahrhundert werden Versuche zur maschinellen Wurzelkanalaufbereitung beschrieben. Im folgenden Artikel stellt der Autor nun die verschiedenen bewährten Techniken zur Aufbereitung – die Step-back-Technik, die Step-down-Technik sowie die Double-flare-Technik – vor.

Alle Instrumente zur Wurzelkanalaufbereitung gehen auf drei Grundformen zurück: K-Feilen, Reamer und Hedströmfeilen. Zunächst aus Kohlenstoffstahl gefertigt, bestehen sie seit den 1960er-Jahren aus Cr-Ni-Edelstahl. Im ISO-Standard sind alle Längen, Stärken, Dimensionen, Toleranzen und Mindestanforderungen an die mechanische Belastbarkeit definiert. Der Durchmesser an der Instrumentenspitze entspricht der Größe 1/100 mm. Die Länge des konisch ansteigenden Arbeitsteils beträgt 16 mm unabhängig von der Gesamtinstrumentenlänge. Alle Instrumente haben ein konisches Arbeitsteil, das pro Millimeter um 0,02 mm im Durchmesser anwächst, d. h. am Ende des Arbeitsteils sind die Instrumente um 0,32 mm stärker. Für ein Instrument der Größe # 15 bedeutet dies für die Instrumentenspitze einen Durchmesser von 0,15 mm und einen Millimeter davon entfernt bereits einen Durchmesser von 0,17 mm (d. h. $0,15 + 0,02$). Neuere Instrumente aus Nickel-Titan besitzen neben der 02er-Konizität auch stärker ansteigende konische Instrumentenformen: z. B. 04, 06, 10 und 12. Eine Fabrikation ohne Maßtoleranzen ist technisch unmöglich. Der ISO-Standard gesteht eine Abweichung von 0,02 mm zu. Toleranzmessungen zeigten jedoch auch je nach Hersteller in sieben bis zu 40 Prozent Toleranzabweichungen außerhalb der Toleranzgrenzen.



Abb. 1



Abb. 2

Abb. 1: Unterer Eckzahn mit pulpitischen Beschwerden nach Einzementieren der Brückenrekonstruktion. – Abb. 2: Der Zahn wird trepaniert und koronal mittels Gates-Glidden-Bohrern step-down bis ins apikale Drittel erweitert.

Zur Erleichterung des Instrumentengebrauchs sind die Instrumentengriffe farbcodiert. Der Farbencode beginnt bei Weiß (# 15), es folgen Gelb (# 20), Rot (# 25), Blau (# 39), Grün (# 35) und Schwarz (# 40). Diese Farben werden dreimal bis zur Größe 140 verwendet. Als Symbole wurden für Reamer ein Dreieck, für K-Feilen ein Viereck und für Hedströmfeilen ein Kreis gewählt. In den Größen 06 bis 25 sind K-Feilen zur Erhöhung der Bruchsicherheit aus einem Vierkantstahl, ab Größe 30 zur Erhöhung der Flexibilität aus einem Dreikantstahl gefertigt. Reamer dagegen haben einen quadratischen Querschnitt und sind erst ab Größe 45 aus einem Dreikant.

Wurzelkanalinstrumente werden hergestellt, indem das Arbeitsteil als Drei- oder Vierkant geschliffen und anschließend der Rohling verdrillt wird. Aus der Anzahl der dabei entstehenden Windungen und dem Stahlquerschnitt ergibt sich das individuelle Instrumentenprofil. K-Feilen können auch aus einem Rundstahlrohling gefräst werden (z. B. Flex-R). Torsionsmessungen zeigten, dass ein Instrumentenbruch bei verdrillten Instrumenten erst bei viel höheren Messwerten auftrat.

„Flexible“ Stahlfeilen haben einen dreieckigen Querschnitt, sie können aber auch einen rhomboiden Querschnitt (K-flex) aufweisen. Hedströmfeilen werden aus einem Rundstahl geschliffen mit progressiver Steigung,

NEU!

**Leicht zu entfernen –
schwer zu vergessen!**



CLEARFIL™ SA CEMENT

Der neue selbstadhäsive Befestigungszement –
Kombiniert einfache Überschussentfernung
mit starker Haftkraft.

CLEARFIL™ SA CEMENT, der dualhärtende, selbstadhäsive Befestigungszement in einer Automixspritze – sorgt für Zufriedenheit bei Ihnen und Ihren Patienten. Überschüssiger Zement lässt sich einfach ohne Kraftaufwand entfernen und verringert das Verletzungsrisiko des Sulkus.

Das einzigartige Adhäsivmonomer (MDP) von Kuraray verspricht zudem gleichbleibend starke Haftkraft und eine geringe Techniksensibilität. Durch die hohe mechanische Stabilität wird ein dichter Randschluss für langlebige Restaurationen erreicht.

CLEARFIL™ SA CEMENT – jetzt auch erhältlich in Europa.

d.h. zum Instrumentenschaft werden die Schneidflächen tiefer und sind die flexibelsten Stahlfeilen überhaupt. Der helicoidale Querschnitt z.B. der Uniflex, S-file oder der Triocut-Feile wird analog durch einen Schliff von zwei oder drei umlaufenden Schneidkanten hergestellt.

Wichtigstes Kennzeichen der Flexibilität und der Bruchsicherheit eines Instrumentes sind das Biegemoment, die Torsion und die Deflektion. Bei der Aufbereitung stark gekrümmter Wurzelkanäle sind die Biegeeigenschaften von entscheidender Bedeutung. Beim Vorbiegen der Instrumente entsprechend des Kanalverlaufs schließt sich einer initialen elastischen Verformung eine plastische Deformation an. Nach der Biegung stellt sich das Instrument nicht mehr in den ursprünglichen Zustand zurück, dies entspricht dem Biegemoment. Jede plastische Deformation führt zu einer Verfestigung und gleichzeitig zu einer Versprödung metallischer Werkstoffe. Jede Versprödung aber bedeutet Abnahme der bis zum Instrumentenbruch möglichen plastischen Verformbarkeit. Ein einmal plastisch verformtes und dem Wurzelkanal angepasstes Instrument darf nicht wieder zurückgebogen und wieder verwendet werden, da dadurch die Bruchgefahr deutlich ansteigt.

Wesentlichstes Sicherheitskriterium für schneidende Instrumente ist die Torsion, welche die bei Drehung auf das Instrument einwirkende Kraft misst. Bevor ein Instrument bricht, dreht sich das Profil bei Drehung in Uhrzeigerichtung auf, ein deformiertes Instrument darf nicht wieder verwendet werden. Es wird eine Abhängigkeit vom Instrumentenquerschnitt deutlich. Reamer #35 mit einem Vierkantquerschnitt erreichen einen Torsionswert von 159 Ncm, beim Übergang zum Dreikant bei #45 nur einen Wert von 139 Ncm, sind also bruchgefährdeter. K-Feilen der Größe 25 (Vierkant) erreichen einen Wert von 81 Ncm, die Flexicut mit einem Dreikant dagegen nur 38 Ncm. Stahlinstrumente mit einer hohen Flexibilität weisen demzufolge gleichzeitig eine höhere Bruchgefahr auf.

Hauptanforderung an ein endodontisches Instrument ist die Schneidleistung und damit der Dentinabtrag von



Abb. 3



Abb. 4

Abb. 3: Mit dem OPMI erkennt man lingual des ersten Kanals einen zweiten Wurzelkanaleingang. – Abb. 4: Im Röntgenmessbild offenbart der Verlauf der Instrumente die beiden auch apikal getrennten Wurzelkanäle.

der Kanaloberfläche. Hedströmfeilen zeigen erwartungsgemäß den besten, Vierkantreamer den geringsten Abtrag. H-Feilen (VDW) hatten eine ca. 14-fach bessere Schneidleistung als K-Feilen. Feilen mit zwei oder drei umlaufenden Schneiden sind erstaunlicherweise weniger effizient als klassische Hedströmfeilen. Es kann aber ein deutlicher Schärfverlust bei mehrmaligem Gebrauch festgestellt werden. Eine Hedströmfeile verliert nach fünfmaliger Verwendung bis zu 80 Prozent ihrer ursprünglichen Schneidfähigkeit, K-Feilen dagegen nur etwa 55 Prozent. Stahlinstrumente sollten als Einweginstrumente angesehen, auf keinen Fall häufiger als dreimal eingesetzt werden.

Die Sterilisation im Autoklaven oder mit Heißluft hat keine Auswirkungen auf

die Schneidleistung von Instrumenten aus Edelstahl.

Seit 1988 wird Nickel-Titan auch zur Herstellung endodontischer Instrumente verwendet. Diese Legierung besitzt einen kleinen Elastizitätsmodul (33 % gegenüber Edelstahl), und wird gern als Pseudoelastizität bezeichnet, d.h. diese Instrumente bringen einem mechanischen Druck nur wenig Widerstand entgegen und lassen sich leicht verbiegen, ohne dass es zu irreversiblen Deformationen kommt. Dies erklärt sich aus den verschiedenen Kristallgitterformen. Dadurch können diese Instrumente auch in stark gekrümmten Wurzelkanälen maschinell eingesetzt werden, ohne dass mit sofortigem Instrumentenbruch gerechnet werden muss. Untersuchungen zur Schneidleistung weisen eine Abhängigkeit vom Instrumentenquerschnitt nach. So erreichen Instrumente mit modifiziertem dreieckigem Querschnitt deutlich bessere Eindringtiefen in simulierte Wurzelkanäle als solche mit einer breiten Schneide und einem U-förmigem Querschnitt. Instrumente mit der höchsten Schneidleistung demonstrieren auch das günstigste Verschleißverhalten. Insgesamt erreichen NiTi-Feilen jedoch geringere Werte als Edelstahlfeilen.

Maschinelle Aufbereitung

Erst mit der Giromatica von Micro-Mega erreichte die Entwicklung der maschinellen Wurzelkanalaufbereitung erste Akzeptanz. Allerdings zeigten sich hier schon einige Nachteile: Die vor allem erhoffte Zeitersparnis war nur gering, die feine Taktilität der Handinstrumente geht verloren, der gekrümmte Wurzelkanal wird oft begründet und die Wand nur ungenügend geglättet. Die Aufbereitungsfehler in gekrümmten Kanälen können von apikaler Trichterbildung bis zur Perforation der Kanalwand reichen.

Genutzt werden eine 90-Grad-Drehung bei Giromatic, Endocursor, IntraEndo-Lift, Kombinationen mit einer Hubbewegung (Endolift), seitliche Schwingungen (Excalibur) sowie Hub plus Rotation bei IntraEndo 3LDSY und Canal Leader.

1984 entwickelte Levy den Canal Finder: Neu war die Verbindung der primär

von der Drehzahl abhängigen Hubbewegung mit einer Rutschkupplung, die bei zuletzt starker Friktion der Feile im Kanal nachgab. Mit speziellen H-Feilen mit abgerundeter Spitze resultierte eine helicoidale Bewegung. Der neue Canal Leader zeigte eine 30-Grad-Rotation mit 0,4-mm-Hubbewegungen, die vom Kanalwiderstand abhängt. Aber auch hier zeigten sich Schwächen wie bei den anderen maschinellen Systemen.

Man versuchte auch, Schall- oder Ultraschallschwingungen für die Aufbereitung zu nutzen. Martin und Cunningham beschrieben 1976 die Verwendung von Magnetostriktion oder piezoelektrischem Effekt, um Schwingungen von 25 bis 40.000 Hz zu erzeugen. Kurz darauf erfolgte die Vorstellung von Schallvibrationssystemen, die die Druckluft der Zahnarztpraxis in Frequenzen von 6.000 Hz umsetzen kann.

Alle diese Systeme bringen die Kanalinstrumente in transversale Schwingungen, die jedoch gedämpft wird, sobald das Instrument an die Kanalwand gepresst wird oder im Kanal klemmt. Daher sind kleine Instrumente effektiver als größere und Schallwellen im Vorteil, da sie unter Belastung longitudinal schwingen und die Instrumentenspitze eine größere Amplitude als Ultraschall zeigt. Weiterhin sind Probleme wie Stufenbildung und Instrumentenfrakturen geringer. Die Formgebung des gekrümmten Wurzelkanals ist jedoch bei beiden Systemen nicht optimal. Für den Ultraschall können mikroakustische Strömungen mit kleinen Primärwirbeln und größeren Sekundärwirbeln Kräfte erzeugen, die zur Zerstörung von Bakterien und Gewebsbestandteilen in Verbindung mit einer Spüllösung führen sollen. Die mit der Kombination Ultraschall und Natriumhypochlorit erzielbare Reinigungs- und Desinfektionswirkung ist allen anderen Methoden überlegen. Leider birgt die eigentliche Aufbereitung Probleme mit Rauigkeiten, Formveränderungen und Blockaden im Kanal. Ultraschall hat durch den Einsatz von Mikroinstrumenten in der Retrochirurgie oder diamantierter Spitzen zur Eingangserweiterung neue Anwendungsgebiete erschlossen.

Nach wie vor sind aber Gates-Glidden-Borhrer die universellen maschinellen Instrumente, die sowohl in Kombination mit anderen maschinellen Systemen zur koronalen Erweiterung des Wurzelkanals als auch zur Revision von Füllungsmaterialien eingesetzt werden.

Nickel-Titan wurde lange Zeit nur in der Kieferorthopädie eingesetzt. Die positiven Eigenschaften wie niedriges Elastizitätsmodul, hohes Deflektionsvermögen, Formgedächtnis und Superelastizität machten es hier zum Mittel der Wahl. Mit der Entwicklung der Nickel-Titan-Instrumente seit 1988 wurde eine Generation von Feilen geschaffen, deren Flexibilität die schwierige Aufbereitung gekrümmter Kanäle deutlich erleichtern sollte. Veränderungen im Kanalverlauf sind im Vergleich zu Stahlfeilen bei Nitinolfeilen weniger stark ausgeprägt. Auch die Ausformung führt häufiger zu rundem Kanalquerschnitt.

Cleaning and Shaping

Sicher ist es ungewöhnlich, ein Kapitel mit den Begriffen „Cleaning and Shaping“ zu bezeichnen, soll es doch die Grundzüge der Wurzelkanalaufbereitung zum Inhalt haben. Aber diese beiden Begriffe charakterisieren eindrucksvoll die beiden Grundanfor-

derungen an die Kanalinstrumentation: clean (sauber) and shape (dem Kanal eine Form geben), die bereits vor 30 Jahren vom Altmeister der Endodontie, Professor Schilder, aufgestellt wurden. Cleaning bedeutet das Entfernen allen Inhalts aus dem Wurzelkanal und schließt infiziertes Gewebematerial, antigenes Material, alle organischen Bestandteile, Bakterien und deren Produkte, aber auch Karies, Gewebsreste sowie Dentikel und andere Hartgewebsablagerungen, kontaminiertes Kanalfüllungsmaterial und weitere entzündungsauslösende Agenzien ein. Cleaning bedeutet das Instrumentieren und mechanische Entfernen des Kanalinhalt und die chemische Lösung von Gewebsbestandteilen und deren Herausschwemmen aus dem Kanal. Shaping ist das Ausformen einer speziellen Kavitätenform und schließt fünf Forderungen von Schilder ein. Dieser „Shape“ bzw. die radikuläre Präparation des Wurzelkanals ermöglicht es Plugger, Spreadern oder anderen Obturationsinstrumenten, frei im Kanal zu agieren und eine ausreichende Kraft zu übertragen, wodurch z. B. eine gute Verformung der Guttapercha ermöglicht wird. Diese Guttaperchaverformung führt dann im günstigsten Fall auch zum Verschluss von lateralen und

ANZEIGE

dentklick.de
klick und spar!



iBOND
Self Etch
Bottle Value Pack

3 x 4 ml Flüssigkeit

iBOND
Heraeus Kulzer

All-In-One Adhäsiv,
das in einem einzigen
Arbeitsschritt ätzt, primt,
bondet und desensibilisiert.

klickpreis*
127,00

Pa. 3 Fl. à 4ml

* Solange Vorrat reicht

Jetzt in unserem Online-Shop:
www.dentklick.de

seitlichen Kanälchen und aller Irregularitäten. Dadurch ist ein dreidimensionaler Verschluss des gesamten Wurzelkanalsystems möglich. Shaping als mechanischer Teil der Kanalaufbereitung wird durch den richtigen Gebrauch von Gates-Glidden-Bohrern, von langsam laufenden Bohrern, von Ultra- und Schallinstrumenten, von Handinstrumenten, und nicht zuletzt neuerdings vor allem von Nickel-Titan-Instrumenten mit entsprechenden Konizitäten (z. B. Shaping-Feile) erreicht.

Der erste Schritt für erfolgreiches Cleaning und Shaping ist ein ausreichend großer koronaler Zugang. Weiter sind der apikale Shape, der „BodyShape“ und der „Taper“ (Konizität) zum Apex von großer Bedeutung. Umstritten kann man die apikale Durchgängigkeit bezeichnen, Schilder bezeichnet sie als „Foraminal Patency“, bei der mit einer dünnen K-Feile eine Durchgängigkeit des Kanals bis leicht über das apikale Foramen hinaus während der Instrumentation sichergestellt werden soll.

Die fünf Forderungen an die Kanalform sind: 1) Erzeuge eine kontinuierlich ansteigende konische Wurzelkanalform von apikal nach koronal. 2) Erzeuge in Richtung Apex einen sehr engen Kanal, mit dem dünnsten Durchmesser am apikalen Terminus. 3) Teile den vor allem gekrümmten Kanal in mehrere Ebenen auf und präpariere in diesen multiplen Ebenen. 4) Verändere nie die Lage des apikalen Foramen in seitlicher Richtung. 5) Halte das apikale Foramen so klein in der Aufbereitungsgröße wie nötig.

Gerade für die letzte Forderung Schilders ist in dieser Region eine Aufbereitungsgröße von 20 oder 25, selten 30, völlig ausreichend, wodurch die apikale Konstriktion nicht unnötig erweitert wird. Eine kontinuierlich ansteigende Kanalform mit dem Präparationsbeginn von koronal sowie ausreichende Spülung ist wichtig für einen Erfolg. Im koronalen und mittleren Drittel ist die Hauptmasse infizierten und nekrotischen Gewebes lokalisiert. Dieser Be-



Abb. 5



Abb. 6

Abb. 5: Nach dem Pre-Enlargement mittels Gates-Bohrern wird der Gleitpfad bis apikal erstellt. – Abb. 6: Nach der Längenbestimmung kann manuell oder mittels NiTi-Feilen bis zur Arbeitsgröße erweitert werden.

reich muss sowohl als erster bearbeitet als auch ausreichend stark erweitert werden. Auch muss immer wieder mit der vorhergehenden Feile oder grundsätzlich mit einer 15er K- oder H-Feile rekapituliert werden, um einer möglichen Verblockung rechtzeitig vorbeugen zu können.

Step-back-Technik

Man unterscheidet die apikal-koronale von der koronal-apikalen Aufbereitungstechnik. Bei der apikal-koronalen Technik wird zuerst der apikale Bereich vollständig aufbereitet und an-

schließend der Kanal konisch erweitert. Diese Technik erzeugt einen apikalen Stopp und formt den Wurzelkanal leicht ansteigend aus. Man unterscheidet hier zwei Aufbereitungsmethoden: die Step-back- und die standardisierte Technik. Bei der koronal-apikalen Instrumentation dagegen wird zuerst koronal erweitert und anschließend der apikale Kanalbereich aufbereitet.

Bei der Step-back-Technik wird zuerst apikal aufbereitet und anschließend koronal ausgeformt. Sofort nach der Trepanation wird mittels einer Röntgenmessaufnahme die Arbeitslänge bestimmt. Die erste auf Arbeitslänge innerhalb des Wurzelkanals klemmende Feile wird als initiale Apikalfeile IAF bezeichnet. Der Wurzelkanal muss von dieser Größe um vier weitere Instrumentenstärken durch zirkuläres Feilen aufbereitet werden. Es dürfen keine Instrumentengrößen in dieser Anfangsphase der Aufbereitung übersprungen werden, da es sonst zu Verblockungen kommen kann. Ein häufiges Rekapitulieren mit der vorangegangenen Feile ist zur Verbesserung der Aufbereitungsqualität zu empfehlen. Auch muss nach jedem Instrumentenwechsel ausreichend gespült werden.

Die zuletzt auf Arbeitslänge instrumentierende Feile, die nur noch weiße Dentinspäne entfernt, wird als apikale Meisterfeile AMF bezeichnet. Die Größe entspricht später dem Guttaperchamasterpoint (Hauptstift).

Der koronale Teil des Wurzelkanals wird anschließend step-back um weitere vier Größen konisch ausgeformt (shaping). Dazu werden die auf die AMF folgenden K-Feilen um jeweils 1 mm kürzer eingestellt, wodurch eine ansteigende konische Kanalkonfiguration mit definiertem apikalem Stopp entsteht. Eine Rekapitulation mit der apikalen Meisterfeile sichert die Durchgängigkeit des Wurzelkanals.

In einer Studie wurden die Sauberkeit des Wurzelkanals sowie der Kanalverlauf und die Form nach Aufbereitung mit K-, Hedström- und Unifeilen unter-

sucht. Dabei präparierte allein die K-Feile mittels Step-back-Technik einen definierten apikalen Stopp, einen fast runden Kanalquerschnitt, eine sehr gute apikale Aufbereitung ohne Ausbuchtungen sowie eine konische Kanalform von apikal nach zervikal. Bei gekrümmten Kanälen kam es jedoch in 46% der untersuchten Zähne apikal zu einer Änderung des Kanalverlaufs. Die Aufbereitung gerader Wurzelkanäle erfolgt in drehender Bewegung in Richtung des Uhrzeigers, also einer rechtsdrehenden (reaming) Form. Allerdings ist diese Instrumentation nicht ohne Risiko. Während der Drehbewegung können sich die Schneiden tief ins Dentin eindrehen, wodurch sich das Instrument verkeilt und im Kanal klemmt. Sowohl während der Aufbereitung als auch beim Entfernen aus dem Wurzelkanal kann es zur Fraktur des Schaftes kommen. Ist der Wurzelkanal leicht gekrümmt, werden Stufen eingeschnitten, die zum Verlust der Arbeitslänge führen können. Bei Verwendung von K-Feilen in drehender Arbeitsweise erreicht man in 80% der Fälle 1 mm vom Foramen entfernt einen runden Wurzelkanalquerschnitt. Vergrößert sich der Krümmungsradius, so verringert sich gleichermaßen auch die Anzahl runder Präparationsformen. Bei einem Krümmungsradius über 25 Grad zeigen nur noch 33 Prozent einen runden Querschnitt. Auf dem apikalen Niveau ist erst bei Erreichen der Aufbereitungsgröße 40 mit einer runden Kanalform zu rechnen.

Step-down-Technik

Bei dieser Methode wird zuerst koronal erweitert und anschließend erst der apikale Wurzelkanalbereich aufbereitet. Ein Vorteil dieser Technik gegenüber der apikal-koronalen Technik ist, dass durch die koronale Erweiterung die Spülkanäle ausreichend tief in den Wurzelkanal eingeführt werden kann. Bei der Instrumentation apikaler Bereiche wird nekrotisches Pulpagewebe durch NaOCl besser aufgelöst. Zu Beginn der Aufbereitung muss die weitestgehende Durchgängigkeit festgestellt werden. Dazu wird eine Feile der Größe 15 anfänglich durch Achtelkreisbewegung und mit leichter Druckausübung in den Wurzelkanal eingeführt.

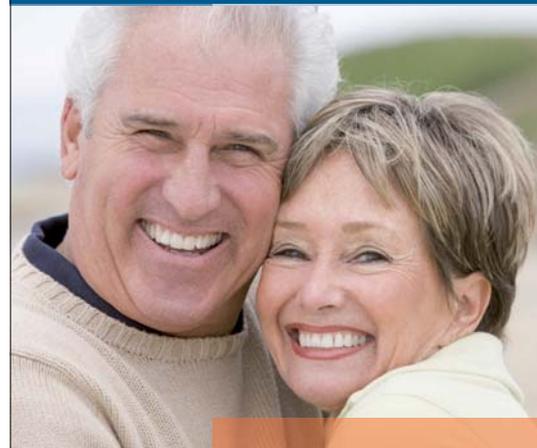
Durch zirkumferentes Feilen wird der Kanal vorsichtig erweitert, ein Verblocken ist in dieser Aufbereitungsphase nicht zu befürchten.

Anschließend erweitern Gates-Glidden-Bohrer den koronalen Wurzelkanal bis zum Beginn der Kanalkrümmung. Der Gates-Bohrer Größe 1 (# 50) erweitert den Kanal bis zur Kanalkrümmung, die Umdrehungsgeschwindigkeit liegt bei 500 rpm, die Instrumentenspitze ist mit einem Gleitmittel benetzt. Der Gates-Bohrer Größe 2 (# 70) wird 1 mm kürzer eingestellt, sowie Größe 3, 4 und 5 jeweils wieder 1 mm kürzer. Durch häufiges Spülen mit Natriumhypochloritlösung nach jedem Instrumenteneinsatz werden Dentinspäne aus dem Kanal herausgespült. Nach der koronalen Erweiterung wird die Arbeitslänge mit einer K-Feile der Größe 15 röntgenografisch bestimmt. Kann die K-Feile aufgrund des sehr engen Wurzelkanals nicht bis zur Arbeitstiefe eingeschoben werden, muss mit einer Hedströmfeile vorsichtig die Durchgängigkeit hergestellt werden.

Die apikale Aufbereitung erfolgt abwechselnd zuerst mit Hedströmfeilen in einer zirkumferent feilenden Arbeitsweise und danach mit K-Feilen in einer drehenden Richtung (balanced-force). Mit einer Hedströmfeile der Größe 20 wird demzufolge koronal erweitert, anschließend instrumentiert eine vorgebogene K-Feile der Größe 20 bis auf Arbeitslänge den gesamten Wurzelkanal. Kann die Feile nicht bis auf Arbeitslänge eingeführt werden, so sollte das Instrument nicht durch forcierte Rotation apikalwärts geführt werden. In diesem Stadium muss mit der vorangegangenen Feile rekapituliert werden. Durch den richtigen Gebrauch einer Patencyfeile ist die Gefahr einer Verblockung oder Stufenbildung nahezu ausgeschlossen und den Kanalkrümmungen kann besser gefolgt werden.

Die Instrumente müssen entsprechend der Krümmung des Wurzelkanals vorgebogen werden, um einer apikalen Trichterbildung gegenzuwirken. Die Vorbiegung muss im apikalen Teilstück des Instrumentes angebracht werden, weiter koronal liegende Biegungen führen zu einer ungewollten Begradigung des Kanals. Nach Bestimmen der initialen Apikalfeile wird der Wurzelkanal

pay less. get more.



Jubiläums- verlosung

Mitmachen und
gewinnen

ein Klick...
www.semperdent.de

20 Jahre
zufriedene
Kunden

20 Jahre **Vertrauen**

Vielen Dank dafür

20 Jahre
Zahnersatz
seit 1989



Semperdent GmbH
Tackenweide 25
46446 Emmerich

Tel. 0800. 1 81 71 81
Fax 0 28 22. 9 92 09
info@semperdent.de

www.semperdent.de

um vier Größen bis zur apikalen Meißerfeile, in diesem Fall der Größe 35, erweitert.

Bei dieser Technik kann es nicht zu einer Verschleppung von Bakterien aus koronalen infizierten Kanalabschnitten in apikale, nicht entzündete Bereiche kommen, weil im ersten Schritt nekrotisches und infiziertes Gewebe im koronalen und mittleren Kanalabschnitt entfernt wird. Dadurch ist die Zahl postendodontisch auftretender Schmerzen deutlich geringer als bei der Step-back-Technik. Auch ist anschließend eine bessere taktile Erfassung apikaler Wurzelkanalabschnitte nach koronaler Erweiterung durch Gates-Bohrer möglich. Die Spülkanüle dringt jetzt tief in den Wurzelkanal ein und die Spülung unterstützt die manuelle Bearbeitung effektiver. Nicht zuletzt ist eine Veränderung der erst nach koronaler Erweiterung erfolgten Arbeitslängenbestimmung unwahrscheinlicher.

Double-flare-Technik

Nach Trepanation und Exstirpation der Pulparesten wird zunächst röntgenografisch die Arbeitslänge bestimmt. Die Double-flare-Technik ist in drei Arbeitsschritten gegliedert: Sie beginnt mit dem „reverse flaring“, wird mit der apikalen Aufbereitung fortgesetzt und mit einem „flaring“ über den gesamten Kanal abgeschlossen.

Der Kanaleingang ist eine anatomisch vorgegebene Verengung, koronale Konstriktion, die frühzeitige Eliminierung erleichtert die weiteren Aufbereitungsschritte.

Diese Erweiterung kann mittels „reverse flaring“ durchgeführt werden. Dabei werden die Handfeilen für die spätere apikale Aufbereitung in umgekehrter Reihenfolge verwendet. Nachdem mit einer 15er K-Feile die weitestgehende Durchgängigkeit des Kanals festgestellt wurde, führt man eine K-Feile #45 nur einige Millimeter koronal ein, anschließend dringt eine 40er Feile tiefer in koronale Bereiche ein und mit einer 35er K-Feile wird noch tiefer in apikaler Richtung erweitert. Nach dieser koronalen Erweiterung des Kanaleingangsbereichs bis Kanalmitte wird wiederum die 15er K-Feile auf voller Arbeitslänge zur Erweiterung des ge-



Abb. 7



Abb. 8

Abb. 7: Die Aufbereitung wird mittels 10- bis 20-facher Vergrößerung unterm OP-Mikroskop kontrolliert. – Abb. 8: Röntgenkontrolle des Behandlungsergebnisses.

samen Wurzelkanal eingesetzt, es folgt eine 17er, eine 20er, eine 22er, 25er und 27er Feile. Entweder nutzt man die Golden Medium Feilen (Maillefer) als Zwischengrößen neben den Standardgrößen 15, 20 und 25, oder man stellt sich diese Feilen durch millimeterweises Entfernen von der Instrumentenspitze selbst her. Da eine K-Feile mit einer 2%igen Konizität sich pro Längenmillimeter um 0,02 mm im Querschnitt vergrößert, kann durch entsprechendes Abtrennen an der Instrumentenspitze auch ein Zwischeninstrument hergestellt werden. Da durch das Kürzen eine scharfe, aber unregelmäßige Instrumentenspitze entsteht, muss diese mit einer diamantierten Feile geglättet und anschließend im Kugelsterilisator wieder sterilisiert werden.

Im Anschluss an die abschließende apikale Erweiterung bis zur Größe 30 wird im Sinne einer Step-back-Technik die Größe 35 einen Millimeter kürzer eingestellt. Mit dem vorhergehenden Instrument rekapituliert man anschließend auf voller Arbeitslänge, um ein Verblocken zu vermeiden. Die Größe 40 wird 2 mm, die Größe 45 drei und die Größe 50 vier Millimeter kürzer eingesetzt, wodurch auch im apikalen Drittel ein konisches „flaring“ erfolgt.

Die koronale Erweiterung kann neben dem oben beschriebenen Verfahren auch durch Hedströmfeilen oder durch Gates-Glidden-Bohrer erfolgen. Auch Shaping-Feilen aus dem ProTaper System dürfen eingesetzt werden.

Bei der apikalen Erweiterung des Wurzelkanals muss ausreichend lang mit den kleinen Instrumenten gefeilt werden. Im ISO-System ist die relative Zunahme des Instrumentendurchmessers zwischen den kleinen Größen prozentual wesentlich größer als zwischen den größeren Feilen. So nimmt der Durchmesser beispielsweise zwischen Feilen der Größe 10 (0,15 mm an der Instrumentenspitze) und der Größe 15 um 50% zu. Zwischen Größe 30 und 35 beträgt die relative Durchmesserzunahme nur noch 16,7%.

Double-flare-Technik bedeutet zusammengefasst ein koronales Erweitern beginnend mit großen Instrumenten, mit kleineren dringt man immer tiefer ein. Anschließend wird mit kleinen Instrumenten von apikal nach koronal aufbereitet. Es erfolgt also ein doppeltes Erweitern, sowohl von koronal als auch von apikal (double flaring). Diese Technik stellt man sich als zusammengesetzte Step-down- und Step-back-Technik vor.

kontakt.

Prof. Dr. Rudolf Beer

Privatpraxis für Endodontie
Bochumer Str. 2–4
45276 Essen
E-Mail: rudolf@dres-beer.de
www.endobeer.de

NEU
INNOVATIV

48h

PRODUKTION

€

FESTPREIS

🔨

HALTBAR

💎

ÄSTHETISCH

Die CAD/CAM ZIRKONKRONE

www.absolute-ceramics.com



ONLINE-
BESTELLUNG
MÖGLICH!

Wer **Innovation** allen zugänglich macht, zeigt die **wahre Größe** der Idee dahinter.

Pioniergeist und Neugier legten den Grundstein für die industrielle Herstellung von Büchern und Zeitschriften und brachten damit Bildung und Fortschritt zu vielen Menschen. Die Innovationsstärke von absolute Ceramics steht für diesen Pioniergeist.

Ab sofort verfügbar: Zentral gefertigte vollanatomische CAD/CAM Zirkonkronen zum günstigen Festpreis ohne eigene Investition. Sichern Sie sich jetzt Ihr Starter-Set unter **0800 93 94 95 6** oder bestellen Sie in unserem Online-Shop.



absolute.
CERAMICS

Natürlich schöne Zähne für alle.

Hersteller und Direktvertrieb: biodentis GmbH, Weißenfelser Straße 84, 04229 Leipzig

Endometrie

Eine sichere Methode zur Bestimmung der Arbeitslänge

| Dr. Dirk Hör

Bereits seit über vierzig Jahren besteht die Möglichkeit zur Bestimmung der Arbeitslänge in der Endodontie mithilfe der elektrischen Widerstandsmessung als Alternative zur Röntgenmessaufnahme. Der folgende Artikel erläutert durch die Betrachtung der geschichtlichen Entwicklung der Endometrie unter spezieller Berücksichtigung der elektrophysikalischen Grundlagen und der daraus folgenden klinisch relevanten Aspekte bei der elektrischen Wurzelkanallängenbestimmung die Arbeitsweise der neuesten Gerätegeneration.

Die exakte Bestimmung der Wurzelkanallänge (Arbeitslänge) stellt eine wichtige Voraussetzung für die effektive Reinigung und Obturation des Wurzelkanals dar.

Allerdings ist eine exakte Ermittlung der Arbeitslänge durch Anfertigung einer Röntgenmessaufnahme aufgrund verschiedener Probleme (Projektionsfehler, Anatomie des Wurzelkanals, Überlagerungen etc.) nicht möglich. Die Lösung dieses Problems liegt in der Verwendung von Endometriemessgeräten, die durch die Messung der Elektrodenimpedanz eine exakte Bestimmung der Arbeitslänge ermöglichen. Bereits seit 1962 besteht bei der Wurzelkanalbehandlung die Möglichkeit der endometrischen Bestimmung der Arbeitslänge als ernst zu nehmende Alternative zur Röntgenmessaufnahme. Sunada (1958) griff hierbei die Studien von Suzuki auf, der schon 1942 entdeckte, dass ein konstanter elektrischer Widerstand vorliegt zwischen einem im Wurzelkanal befindlichen Aufbereitungsinstrument, dessen Spitze bis zum Foramen apicale reicht, und einer Elektrode, die in Verbindung mit der Mundschleimhaut steht (= Gewebewiderstand). Waren die Geräte der ersten Generationen laut Literaturangaben aufgrund der verwendeten Messverfahren sehr ungenau, so wird für die neuesten Geräte, die nach dem sogenannten

Impedanzenquotientenverfahren arbeiten, eine Messgenauigkeit von circa 90 Prozent bei der Bestimmung des Foramen apicale angegeben.

Geschichtliche Entwicklung

Die Tatsache, dass der elektrische Gewebewiderstand in allen Bereichen des Desmodonts, unabhängig von der Zahnform und Zahnart sowie dem Alter und dem Zustand des Patienten, 6 k Ω

beträgt, und die anatomische Gegebenheit, dass die desmodontalen Fasern gerade am Foramen apicale ansetzen, nutzte Sunada (1962) zur Konstruktion seines ersten Endometriegerätes. Es handelte sich dabei um ein einfaches Widerstandsmessgerät, das mit einer Gleichstromquelle ausgestattet war. Über eine Schleimhautelektrode, die als Lippenclip in die Wangentasche eingehängt wurde, und ein Wurzelkanalins-



„Die exakte Bestimmung der Wurzelkanallänge (Arbeitslänge) stellt eine wichtige Voraussetzung für die effektive Reinigung und Obturation des Wurzelkanals dar.“

trument, dessen Spitze mit dem Desmodont in Berührung kam, sollte der Stromkreis geschlossen und die Arbeitslänge bestimmt werden. Der verwendete Gleichstrom führte jedoch zu erheblichen Einschränkungen bezüglich der Messgenauigkeit.

Das Wurzelkanalinstrument fungiert im Gleichstromkreis entweder als Kathode

Spezialisten-Katalog

Endodontie

Preiswert, praktisch, prima: Alles, was die Endodontie braucht.

NETdental

So einfach ist das.

1 *finden*

Wir bieten Ihnen in diesem Katalog die NETdental-Auswahl der wichtigsten Materialien und Instrumente zur Endodontie an.

2 *bestellen*

Artikel-Nummern, Produkt-Namen, Menge und Preis auf das Bestell-Fax schreiben. Sofort-Rabatt abziehen. Kostenlos faxen: 0800 - 638 336 8 oder zum Ortstarif anrufen: 01805 - 638 336.

3 *haben*

NETdental ist nicht nur günstig, sondern schnell: Wir liefern bundesweit, in der Regel am 1. Werktag nach Bestellung.

**Fordern Sie jetzt
den neuen
Endo-Spezialistenkatalog an!**
Tel. 01805-638 336
zum Ortstarif

5%*
Sofort-Rabatt
* ab 500,- € Netto-
Warenwert pro
Bestellung

(bei Verbindung mit dem Minuspol) oder als Anode (bei Verbindung mit dem Pluspol). Im feuchten Milieu des niemals vollständig zu trocknenden Wurzelkanals befinden sich sowohl positiv (Kationen) als auch negativ (Anionen) geladene Teilchen. Aus der Flüssigkeit, die die Messinstrumentenspitze umgibt, wandern die Kationen zur Kathode beziehungsweise die Anionen zur Anode. Dadurch kommt es erstens zu einer Polarisation der Messinstrumentenspitze. Zweitens kommt es, in Abhängigkeit von der sich ändernden Ionenzahl in der Flüssigkeit um die Messelektrode, zu einem instabilen Stromfluss, da die Ionen als Ladungsträger dienen. Eine exakte Messung des elektrischen Widerstandes ist dann nicht mehr möglich. Weiterhin schließt sich der Stromkreis bei einem flüssigkeitsgefüllten Wurzelkanal, bereits bevor die Instrumentenspitze das Desmodont erreicht, über einen Kurzschlussstrom durch die Flüssigkeit. Das Messgerät zeigt dann eine zu kurze Wurzellänge an.

Sind die desmodontalen Fasern aufgrund von pathologischen Veränderungen an der Wurzelspitze (Parodontitis apicalis) zerstört, so kann die Widerstandsmessung zwischen Desmodont und oraler Mukosa nicht stattfinden.

Das Messgerät liefert dann unbrauchbare Werte. Gleiches gilt bei Zähnen mit nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum, bei denen das Desmodont um die Wurzelspitze herum noch nicht regelrecht ausgebildet ist.

Um die Ungenauigkeiten durch die Polarisation der Messinstrumentenspitze zu beseitigen, ersetzte Sunada (1969) bei der Konstruktion seiner Geräte der nächsten Generation die Gleich- durch eine Wechselstromquelle. Die Elektrodenstabilität steigt mit steigender Frequenz, weil durch die Häufigkeit der Änderung der Stromrichtung bei Wechselstromquellen die elektrophysikalischen Polarisationsprozesse an der Elektrode vermindert werden. Diese Geräte benutzen eine Wechselstromquelle, die mit nur einer Frequenz betrieben wurde. In trockenen Wurzelkanälen setzt sich die gemessene Impedanz (Wechselstromwiderstand) zusammen aus dem ohmschen Gewebewiderstand (R_{CG}) und einer kapazitiven Komponente (R_{CG}). Wenn die Messinstrumentenspitze das Desmodont erreicht, kann die Gewebeimpedanz (ZG) gemessen werden. Aus dem konstanten Gewebewiderstand (6 k Ω) und der gemessenen Gewebeimpedanz (ZG) kann der kapazitive Widerstand (R_{CG}) berechnet werden.

Die elektrophysikalischen Vorgänge bei der klinischen Messung können dabei wie folgt beschrieben werden. Beim Vorschieben des Messinstrumentes im trockenen Wurzelkanal kommt es erst zu einem geschlossenen Stromkreis und damit zu einer möglichen Messung der Gewebeimpedanz, wenn die Instrumentenspitze das Desmodont erreicht. Das Endometriegerät signalisiert die Ankunft der Messinstrumentenspitze am Foramen physiologicum, wenn die Größe der gemessenen Gewebeimpedanz einen vorprogrammierten Mittelwert erreicht.

Im feuchten Wurzelkanal bauen sich aufgrund elektrophysikalischer Polarisationsprozesse beim Übergang vom metallischen (Messinstrument) zum ionischen (Flüssigkeit im Wurzelkanal) Leiter im Wechselstromkreis sogenannte Elektrodenimpedanzen auf. Unter der Elektrodenimpedanz ist der Wechselstromwiderstand zwischen der Instrumentenspitze und der sie umgebenden Flüssigkeit zu verstehen. Die Gewebeimpedanz stellt den Wechselstromwiderstand zwischen Mundschleimhaut und Desmodont dar. Dadurch ergibt sich das Problem, dass in feuchten Wurzelkanälen immer ein zusammengesetzter Wechselstromwiderstand (= Gesamtimpedanz) aus Elektroden- und Gewebeimpedanz gemessen wird. Wünschenswert ist allerdings die ausschließliche und direkte Messung der Impedanz des Gewebes, d.h. des Wechselstromwiderstandes zwischen Mundschleimhaut und Desmodont, als Referenz zur Ermittlung der apikalen Konstriktion (vgl. trockener Wurzelkanal). In feuchten Kanälen verfälschen die oben beschriebenen Elektrodenimpedanzen (ZE) die Messung der Gewebeimpedanz (ZG). Diese ist aus der Messung der Gesamtimpedanz (Z) nicht zu ermitteln. Weiterhin wird die Gesamtimpedanz stark von im Wurzelkanal vorhandenen Flüssigkeiten, die als Ionenlieferanten den Widerstand herabsetzen (Kurzschlussstrom), manipuliert. So kam es zu einem zu hohen Zeigerausschlag (= geringe Impedanz) auf der Geräteskala und demzufolge zu einer zu gering festgelegten Arbeitslänge bei nicht trockenen Wurzelkanälen. Diese Tatsachen machten die Geräte der zweiten Generation bei

ANZEIGE

dentklick.de

klick und spar!



Oral-B ProfessionalCare 8500
Fa. Procter & Gamble

Oral-B Professional Care 8500
Elektrozahnbürsten mit
Aufbewahrungsbox für
4 Aufsteckbürsten,
2 FlexiSoft Aufsteckbürsten,
2 ProBright Aufsteckbürsten,
2 Zungenreiniger

klickpreis*

52,90

* Solange Vorrat reicht.

Jetzt in unserem Online-Shop:
www.dentklick.de

Anwesenheit von Flüssigkeiten (Blut, Spüllösungen etc.) im Wurzelkanal unbrauchbar.

Relative Impedanzenmessung

Schließlich versuchte man den oben genannten Nachteilen der absoluten Impedanzmessung mit einer Bestimmung der relativen Impedanz zu begegnen. Hierbei werden zwei bei verschiedenen Frequenzen gemessene, absolute Impedanzen rechnerisch (Differenzen- oder Quotientenbildung) in Relation gestellt. Da sich bei Wechselstromquellen aufgrund elektrophysikalischer Polarisationsprozesse an den Elektroden beim Stromübergang vom metallischen zum ionischen Leiter Elektrodenimpedanzen aufbauen, bestimmen Geräte, die mit einer Spannungsquelle bei nur einer Frequenz arbeiten, in feuchten Wurzelkanälen nicht nur den gesuchten Gewebewiderstand, sondern eine zusammengesetzte Impedanz aus Gewebeimpedanz und Elektrodenimpedanz (= Gesamtimpedanz). Die Messverfahren der dritten Gerätegeneration ziehen deshalb eben diese Elektrodenimpedanz als Messgröße heran.

Die errechnete Elektrodenimpedanz kann aufgrund der im folgenden beschriebenen elektrophysikalischen Vorgänge an der Messinstrumentenspitze als Referenzmessgröße zur Ermittlung der Arbeitslänge benutzt werden.

Im Wurzelkanal ist die aktive Elektrodenoberfläche, über die der Strom zur Schleimhauetelektrode fließt, wegen der Isolation durch die Kanalwand klein und konstant. Der Strom kann nur durch die Querschnittsfläche des Wurzelkanals über die sich im Kanal befindliche Flüssigkeit in den periapikalen Raum fließen. Der elektrische Widerstand des Dentins beträgt zwischen 90 und 150 k Ω . An der apikalen Konstriktion wird die Wurzelkanalquerschnittsfläche kleiner. Hier erreicht die Elektrodenimpedanz ihren höchsten Wert.

Sobald die Instrumentenspitze den Kanal verlässt, vergrößert sich die aktive Oberfläche (= Querschnittsfläche) wegen der nun fehlenden Isolation durch die Kanalwand. Nun ist ein Stromfluss in alle Richtungen möglich. Die Elektrodenimpedanz ist demnach im Wurzelkanal groß (geringer Stromfluss über die Instrumentenspitze durch den

BESSERE SICHT! MÖLLER DENTA 300

MÖLLER DENTA 300
*das Operationsmikroskop
für höchste dentalchirurgische
Anforderungen!*



MÖLLER DENTA 300
mit Videokamera

- ✗ Hohe Beweglichkeit in alle Richtungen
- ✗ Fokussierung ohne Veränderung der Mikroskop-Position
- ✗ Halogen-Hochleistungs-Lichtquelle oder **XENON-Beleuchtung**
- ✗ Integrierter Kameraansatz ohne Lichtverluste
- ✗ Ergonomisches und ansprechendes Design
- ✗ Auch Deckeneinheit lieferbar

Trägersystem FS 1-11

**HS HAAG-STREIT
DEUTSCHLAND**
Precision by Tradition

HAAG-STREIT DEUTSCHLAND GmbH
Rosengarten 10 · 22880 Wedel
Tel: 04103 – 709 02 · Fax: 04103 – 709 370
info@haag-streit.de · www.haag-streit.de

Wurzelkanalquerschnitt) und abhängig von der Wurzelkanalquerschnittsfläche. Sie erreicht an der apikalen Konstriktion ihr Maximum (kleinster Wurzelkanalquerschnitt = größter ohmscher und kapazitiver Widerstand). Schließlich wird sie mit zunehmendem Vorschub schlagartig kleiner (stärkerer Stromfluss über die größere aktive Elektrodenfläche, je weiter das Instrument aus dem Kanal ragt).

Das Dentin der Kanalwand stellt jedoch keinen absoluten Isolator dar. Deshalb postulieren Voss und Siebenkees (1994), dass auch mit den Geräten der dritten Generation unter optimalen Arbeitsbedingungen lediglich ein Punkt im Bereich zwischen apikaler Konstriktion und Foramen apicale zu bestimmen ist. Je leitfähiger dabei die Kanalwand ist, desto mehr wandert dieser Punkt weg von der Konstriktion in Richtung Foramen apicale. Die Dicke des verwendeten Messinstruments spielt dabei keine Rolle, unabhängig davon, ob Teile des Wurzelkanals schon erweitert sind oder nicht. Diese Ausführungen verdeutlichen, dass eine Anwesenheit von Flüssigkeiten im Wurzelkanal während der Messung jetzt nicht mehr vermieden werden muss. Sie ist sogar Bedingung für den Stromfluss über das Messinstrument ins apikale Parodont. Deshalb sollte der Wurzelkanal vor der Messung gespült werden. Mithilfe der Zwei-Frequenzen-Methode kann demnach die Elektrodenimpedanz in feuchten Wurzelkanälen bestimmt werden. Sie dient aufgrund der oben genannten elektrophysikalischen Vorgänge zur Ermittlung der Arbeitslänge. Yamaoka (1989) benutzte die Berechnung der Differenz aus den gemessenen Potenzialen zweier gleichgerichteter Stromquellen mit unterschiedlicher Frequenz zur Ermittlung der Elektrodenimpedanz. Der Nachteil seines ersten Gerätes lag darin, dass es einige Millimeter vor dem Apex im Kanal kalibriert werden musste. Diese Kalibrierung entfällt bei den Geräten der vierten Generation durch die Verwendung von Mikroprozessoren zur Berechnung der ermittelten Werte. Diese Geräte (z.B. RootZX®, J. Morita Co., Kyoto, Japan; ENDY5000®, Fa. LOSER, Leverkusen; JUSTY®, Hager und Werken, Duisburg; Raypex 4, VDW, München, u. a.) arbeiten mit der Ermittlung des Impedanzen-

quotienten. Hierbei werden ebenfalls gleichzeitig die Wechselstromwiderstände bei zwei unterschiedlichen Frequenzen gemessen. Die über den Impedanzenquotienten errechnete Elektrodenimpedanz wird nur noch unwesentlich von vorhandenen Elektrolyten im Kanal beeinflusst. Sie vermindert sich schlagartig beim Passieren des Foramen apicale und beschreibt somit die Lage der Messinstrumentenspitze im Wurzelkanal.

Durch diese Geräte kann nun der elektrolytische Einfluss von Flüssigkeiten im Wurzelkanal auf die endometrische Längenbestimmung vernachlässigt werden. Es wurde also eine Methode zur Bestimmung eines Punktes im Bereich zwischen Foramen physiologicum und Foramen apicale geschaffen, die nur noch von der Leitfähigkeit des Kanalwanddentins abhängig ist. Die früher beschriebenen Messungenauigkeiten der Endometrie bei Zähnen mit entzündlichen apikalen Veränderungen und weitem Foramen apicale beziehungsweise noch nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum können ebenfalls vernachlässigt werden.

Da das Desmodont nicht mehr als Referenzgewebe zur Widerstandsmessung dient, nehmen Veränderungen im Zustand des Ansatzes der desmodontalen Fasern durch pathologische beziehungsweise anatomische Veränderungen keinen wesentlichen Einfluss mehr auf die Messergebnisse. Allerdings liegt die Genauigkeit der Messung immer noch in einem Bereich zwischen dem Foramen apicale und der apikalen Konstriktion. Eine weitere Verbesserung der Messgenauigkeit kann nur noch empirisch über eine Kalibrierung der Geräteanzeige an einer großen Anzahl an extrahierten Zähnen in vitro erfolgen. Diese Kalibrierung wurde für das neueste Messgerät Raypex 5 (VDW, München) an über 300 Wurzelkanälen vorgenommen und die Anzeige vom Hersteller entsprechend kalibriert. Somit sind einerseits Überinstrumentierungen nahezu ausgeschlossen, und andererseits werden mit diesem Gerät Messgenauigkeiten von 95 Prozent und höher erreicht. Bei Patienten mit Herzschrittmachern kann es bei der endometrischen Längenbestimmung zu elektrischen Interferenzen kommen, weshalb ein Einsatz

der entsprechenden Geräte hier sorgfältig abzuwägen ist.

Mögliche Fehlerquellen

Mögliche verbleibende Fehlerquellen stellen Seitenkanäle dar, welche vom Gerät als Foramen apicale interpretiert werden und dann zu einer zu kurzen Arbeitslänge führen (Kurzschlussstrom). Gleiches gilt für etwaige Perforationen der Zahnwurzel, Wurzelfrakturen oder eine Via falsa. Kein Messstrom kann in den Fällen fließen, in denen der Wurzelkanal verblockt (alte Wurzelfüllung bei Revision, Dentinspäne, Obliterationen) ist.

Um vermeidbare technische Fehler bei der Anwendung von Endometriegeräten auszuschließen, muss auf einige Besonderheiten hingewiesen werden. Gute elektrische Verbindungen zwischen den einzelnen Bauteilen entlang des Stromkreises müssen als selbstverständlich vorausgesetzt werden. Ein Kurzschluss, verursacht durch eine Metallfüllung oder durch Flüssigkeit, die eine Verbindung zwischen Pulpenkavum und Mundschleimhaut schafft, muss unbedingt vermieden werden. Deshalb ist die Verwendung von Kofferdam dringend zu empfehlen. Des Weiteren darf der Kanal nicht absolut trocken sein, da dies zu einer schlechteren Leitfähigkeit und somit zu einer zu großen Arbeitslänge führt.

Fazit

Aufgrund der obigen Ausführungen kann man bei den Geräten der neuesten Generation davon ausgehen, dass die theoretischen Grundlagen für eine reproduzierbare endometrische Bestimmung der Arbeitslänge geschaffen wurden. Die arbiträre Längenbestimmung des Wurzelkanals durch eine Röntgenmessaufnahme kann erheblich verbessert werden. Jedoch bietet das Röntgenbild weitere Informationen (Krümmung, Perforation, zusätzliche Kanäle usw.), die einen völligen Verzicht auf eine Röntgenmessaufnahme nicht erlauben. Die Arbeitslänge jedoch sollte in jedem Fall elektrisch bestimmt werden.

kontakt.

Dr. Dirk Hör

Oberlinxweilerstraße 19
66606 St. Wendel

Erfolg im Dialog

3-D-Röntgen

dental
bauer



orangedental 
premium innovations

Unsere Rückkaufaktion*: Sie erhalten für Ihr altes OPG bis zu € 10.000,-

orangedental PaX-Uni3D und OPG Röntgengerät, 2-in-1 Gerät

- nachrüstbar für Ceph-One-Shot
- abgebildetes 3-D-Volumen: 80 x 50 mm, 50 x 50 mm
- Aufnahmemodi 3-D: Mandible, Maxillar, Okklusion
- digitaler Multi-Laser OPG Sensor, aktive Fläche: 1.536 x 128 Pixel
- Bildanzeigefläche OPG: 300 x 146 mm
- Patientenpositionierung über 3 Laser-Lichtvisiere, Aufbiss und Schläfenstütze
- OPG: 8 Standardprogramme plus Spezialprogramme
- inklusive Aufnahmesoftware und Implantatplanungssoftware
- Installation über einfache Standfußmontage
- nur mit PaX-Uni3D Workstation einsetzbar

Workstation PaX-Uni3D inklusive 19" TFT-Monitor
Konstanzprüfkörperset für OPG/DVT
Softwaremodule byzzBase, byzz3D, byzzPan

*Die Aktion ist gültig vom 01.08.2009 bis zum 15.09.2009

dental bauer GmbH & Co. KG
Ernst-Simon-Straße 12
D-72072 Tübingen
Tel.: +49(0)7071/9777-0
e-Mail: info@dentalbauer.de

Eine starke Gruppe

Fax +49/(0)800/6644-719

Ja, ich möchte mehr über PaX-Uni3D wissen. Bitte nehmen Sie mit mir Kontakt auf.

Praxis / Labor

Ansprechpartner

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Telefon

e-Mail

Datum, Unterschrift

www.dentalbauer.de

Endodontie bei Kindern

| Prof. Dr. Christian Splieth

Kinderzahnheilkunde wird für alle Zahnärzte dann schwierig, wenn die Kooperationsbereitschaft eines Kindes stark eingeschränkt ist oder endodontische Behandlungsmaßnahmen am Milchzahn beziehungsweise jugendlich-permanenten Zahn notwendig werden. Die Erfolge in der kariespräventiven Arbeit im Rahmen der Gruppenprophylaxe haben dazu geführt, dass die Anzahl der Kinder mit akuten Zahnschmerzen oder sehr großen kariösen Läsionen im Milchgebiss abgenommen hat.

Endodontische Behandlungsmaßnahmen müssen abgesehen von Frontzahntraumen gegenwärtig in der Regel meist bei Kindern mit Nuckelflaschenkaries/frühkindlicher Karies (ECC) und bei den Kindern mit einem hohen Kariesrisiko vorgenommen werden. Die Anzahl der Kinder mit frühkindlicher Milchzahnkaries ist in den letzten Jahren trotz intensiver Aufklärung weiter angestiegen. In Familien mit niedrigem Sozialstatus sehen wir bereits bei 27,3 Prozent der Kleinkinder und Vorschulkinder die frühkindliche Karies (Baden & Schiffner 2008). Untersuchungen in Hessen zeigten sogar eine Verbreitung der Kariesprävalenzen von 33,6 Prozent bzw. 7,8 Prozent für ECC-Typ I und II (Wetzel 2008). Der Behandlungsbedarf in dieser Patientengruppe ist in den letzten Jahren weiter gestiegen.

Im Folgenden sollen aktuelle Erkenntnisse zu den endodontischen Therapiemaßnahmen im Milchgebiss in einem praxisfähigen Konzept zusammengefasst werden.

Das Ziel einer endodontischen Therapie ist es, den Milchzahn in all seinen wichtigen Funktionen zu erhalten sowie schnell und sicher Schmerzfreiheit wiederherstellen. Die Befunderhebung zur Sicherstellung einer validen Diagnose sollte über die medizinische Anamnese, die zahnbezogene Anamnese, die Schmerzanamnese, Kariesdiagnostik, Vitalitäts- und Perkussionsprobe und die Röntgendiagnostik vollständig

durchgeführt werden. Nur so kann eine sichere Therapieentscheidung getroffen werden, die wiederum ausschlaggebend ist für die Erfolgsrate der endodontischen Behandlung. Von besonderer Bedeutung ist dabei die Abschätzung des pupalen Zustandes, der von reversibler Pulpitis (cp-Behandlung möglich), über die umschriebene koronale Pulpitis (Vitalamputation) bis zur irreversiblen, totalen Pulpitis bzw. Pulpanekrose (komplette Exstirpation & Wurzelfüllung bzw. Extraktion). Bei Milchzähnen ist es aufgrund der temporären Nutzung und der Schwierigkeiten einer Wurzelkanalbehandlung sinnvoll, im Falle von diagnostischer Unsicherheit bei der Abwägung zwischen cp-Behandlung und Vitalamputation den Schritt nach vorne zu machen und die therapeutisch erfolgreichere Ausräumung der Kronenpulpa vorzunehmen, insbesondere bei bestehender Lokalanästhesie oder bei Narkosesanierungen. Dieser Punkt ist besonders aufgrund der diagnostischen Unschärfe der Schmerzanamnese, Vitalitäts- und Perkussionsprobe bei kleinen Kindern relevant.

Das Spektrum der endodontischen Behandlungsmaßnahmen umfasst die

- Caries profunda-Therapie
- Direkte Überkappung
- Partielle Pulpotomie
- Zervikale Pulpotomie bis zu den Wurzelkanaleingängen
- Exstirpation der vitalen Milchzahnpulpa.

Alternativ sind immer auch die Extraktion und gegebenenfalls ein Lückenhalter zu erwägen.

Caries profunda-Therapie

Die Indikation für eine cp-Therapie im Milchgebiss besteht nur für profunde Läsionen, bei denen nur eine reversible Pulpitis vorliegt. Es darf keine Schmerzsymptomatik bestanden haben und die Pulpa darf nicht eröffnet sein.

Die cp-Therapie wird allerdings oft als Verlegenheitslösung gewählt mit einer katastrophalen Erfolgsrate, was häufig Schmerzen, Nekrosen, Abszesse, Fisteln und Extraktionen zur Folge hat. Schon die Zerstörung der Randleiste bei Approximalkaries geht in den allermeisten Fällen mit einer deutlichen Schädigung der Pulpa einher, was eine cp-Behandlung als fraglich erscheinen lässt. Auch beim typischen Schmerzpatienten ist eine cp-Behandlung am Milchzahn nicht ausreichend.

Direkte Überkappung

Die direkte Überkappung beim Milchzahn ist keine Standardtherapie. Sie ist eigentlich nur bei Unfällen indiziert:

- Eröffnung der gesunden Pulpa nach akutem Frontzahntrauma < 1 mm
- akzidentelle Eröffnung der Pulpa im gesunden Dentin

Partielle Pulpotomie

Auch die partielle Pulpotomie ist keine häufige Therapie. Meist wird der Entfernung der gesamten Kronenpulpa der

Ultraströmung im Wurzelkanal



für eine effektive Reinigung

VDW.ULTRA®

Neues Ultraschallgerät mit Endofokus.
Sichere Anwendung durch klare
Benutzerführung nach endodontischen
Indikationen:

- Passive, ultraschall-gestützte Spülung, wirkt effektiv auch da wo keine Feile hinkommt
- Kavitätenpräparation
- Revisionsbehandlungen
- Entfernung von Metallstiften und frakturierten Instrumenten



Fordern Sie Informationen an:
VDW GmbH · Postfach 830954 · 81709 München
Tel. 089 627340 · Fax 089 62734-304
info@vdw-dental.com · www.vdw-dental.com



Endo Einfach Erfolgreich®

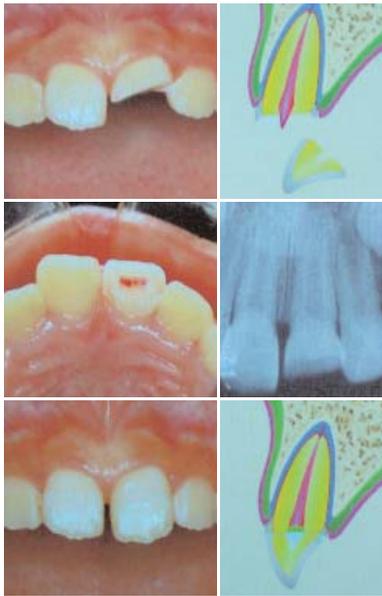


Abb. 1: Nach einem Trauma erfolgen eine partielle oder zervikale Pulpotomie mit Entfernung eines Pulpenhornes oder der gesamten Kronenpulpa, Ca(OH)₂- bzw. MTA-Abdeckung und ein dichter Verschluss.

Vorzug gegeben. Klassischerweise wird sie beim Frontzahntrauma eingesetzt: Bei einer komplizierten, akuten Kronenfraktur mit einer Eröffnung der Pulpa > 1 mm sowie als verspätete Therapie von Pulpaeröffnungen bis zu 48 Stunden nach dem Trauma. Der Einsatz bei der Therapie einer Caries profunda penetrans (complicata) ohne

Schmerzsymptomatik wird kontrovers diskutiert. Bei richtiger Indikation hat die partielle Pulpotomie eine exzellente Erfolgsrate von über 90 Prozent (Mejare & Cvek 1993). Die Vorgehensweise ist die Gleiche wie bei der bekannten zervikalen Pulpotomie, nur dass hier die teilweise Entfernung des Pulpengewebes auf das verletzte Pulpenhorn begrenzt bleibt bzw. das Pulpengewebe an der betroffenen Stelle in einer Tiefe von nur ~ 2 mm amputiert wird. Kann danach die Blutstillung aus der Pulpenwunde schnell und unkompliziert erreicht werden, so wurde die Indikation für das Verfahren richtiggestellt und die Amputationsstelle kann dann mit einem Kalziumhydroxidpräparat oder einem MTA-Zement abgedeckt werden. MTA (Mineral Trioxide Aggregate) findet in den letzten Jahren als sehr biokompatibles Material immer häufiger Anwendung bei endodontischen Verfahren, so auch als Wundverband nach der Vitalamputation im Milchzahn. Der Langzeiterfolg kann nur gesichert werden, wenn der Zahn sofort nach der durchgeführten endodontischen Therapie, wozu auch jede cp-Therapie oder Pulpotomie zählt, bakteriendicht verschlossen wird. Im Milchgebiss ist die Versorgung des Zahnes mit einer Edelstahl-

krone dafür eine gut untersuchte und sichere Therapiemaßnahme, die mehrflächigen Füllungen, insbesondere mit Glasionomerezement, überlegen ist (Innes et al. 2007).



Abb. 2



Abb. 3a



Abb. 3b

Abb. 2: Tiefe kariöse Läsionen am Milchzahn werden besser mit einer Vitalamputation als mit cp-Maßnahmen therapiert. – Abb. 3: Bei der klassischen Vitalamputation wird die Kronenpulpa bis zu den Kanaleingängen entfernt. Ist die Blutstillung komplikationslos möglich (a), kann eine Abdeckung und die Versorgung mit einer Stahlkrone (b) erfolgen.

Zervikale Pulpotomie/ Vitalamputation

Die zervikale Amputation sollte heute ausschließlich als Vitalamputation durchgeführt werden. Die Indikation besteht bei chronischer, koronaler Pulpitis ohne Schmerzsymptomatik sowie bei der Pulpitis granulomatosa (Pulpenpolyp).

Tiefe kariöse Läsionen sollten eher mit einer Vitalamputation als mit einer cp-Therapie behandelt werden (Abb. 2), da die Erfolgsquote ungleich höher ist.

Nach der Eröffnung des Pulpendaches erfolgen die Amputation der Kronenpulpa und die Blutstillung (Abb. 3a). Die heute favorisierte Methode zur Blutstillung bei Vitalamputationen in Milchmolaren ist die Anwendung von Eisen-III-Sulfat (Fuks et al. 1997). Dafür wird ein mit 15,5%igem Eisen-III-Sulfat getränktes Wattepellet für 15 bis 20 Sekunden auf den Pulpenstümpfen appliziert, danach entfernt und die Pulpenwunde mit physiologischer Kochsalzlösung abgespült. Auf die Pulpen-

ANZEIGE

Der LAMPEN[®] HANDEL

LED-

Ersatzlampen

für Hand- und Winkelstücke

Tel.: 08 00 - 1 66 22 11 | www.lampenhandel.com

wunde kann danach ein Kalziumhydroxidpräparat oder fest angerührter ZnO-Eugenol Zement (IRM) aufgelegt werden. Die Anwendung des Eisen-III-Sulfates nach der Vitalamputation der Milchzahnpulpa zeigt eine sehr hohe klinische und röntgenologische Erfolgsrate von 92–96 Prozent. Alternativ wird heute auch die Anwendung von MTA-Zement zur Abdeckung der Pulpenwunde empfohlen, wobei für diese Anwendung noch Langzeitergebnisse fehlen. In derselben Sitzung muss die bakteriendichte definitive Versorgung des Zahnes mit der konfektionierten Edelstahlkrone erfolgen (Abb. 3b). Sollten sich bei der Blutstillung Probleme ergeben, deutet dies auf eine chronische Pulpitis der gesamten Pulpa hin und die Indikation zur Vitalamputation ist nicht gegeben.

Vitalexstirpation und Wurzelkanalbehandlung

Das Verfahren der Exstirpation der Milchzahnpulpa und die Behandlung der Wurzelkanäle eines Milchzahnes werden meistens nur in Praxen mit dem Behandlungsschwerpunkt Kinderzahnheilkunde angeboten. Die Wurzelkanalanatomie des Milchzahnes, die ungleichmäßigen Wurzelkanalwandstärken und die Entwicklungsphasen des Milchzahnes sind neben der Resorption für den Zahnwechsel Gründe für den hohen Schwierigkeitsgrad dieser endodontischen Therapiemethode. Indikationen bezüglich der Pulpadiagnostik sind: Totale akute Pulpitis sowie totale chronische Pulpitis (nicht erfolgreiche Blutstillung bei Vitalamputation). Aufgrund der Schwierigkeiten ei-

ner Wurzelkanalbehandlung im Milchzahn sind immer die Extraktion und ein Lückenhalter alternativ zu prüfen, was gerade bei endständigen Zähnen nur eingeschränkt möglich ist. Für den aufwendigen Erhalt eines Milchzahnes mit der Vitalexstirpation sprechen folgende Situationen:

- Nichtanlage des permanenten Folgezahnes
- 2. Milchmolar vor dem Durchbruch des ersten permanenten Molaren
- Milchzahn hat wichtige Funktion bei der weiteren Gebissentwicklung.

Die Wurzelkanalbehandlung an Milchzähnen beruht im Wesentlichen auf der desinfizierenden Wirkung des Wurzelfüllungsmaterials. Heute wird dazu am häufigsten eine Paste aus Kalziumhydroxid und Jodoform verwendet. Ein diagnostisches Röntgenbild ist zur Beurteilung der Gesamtsituation und zum Ausschluss von starken Resorptionen unerlässlich, ebenso wie der Kofferdam (Abb. 4a). Eine Röntgenmessaufnahme dagegen ist in der Regel nicht nötig, da mit Durchschnitsslängen gearbeitet werden kann. Auch eine Röntgenkontrollaufnahme (Abb. 4b) ist nicht zwingend notwendig. Nach der Wurzelkanalfüllung ist der Zahn bakteriendicht zu verschließen, standardmäßig mit einer Stahlkrone (Abb. 3b). Alle endodontisch behandelten Zähne müssen bis zu ihrem Ersatz durch den permanenten Nachfolger nachkontrolliert werden, um Komplikationen wie die fortschreitende, apikale Entzündung, interne oder externe entzündliche Resorptionen gegebenenfalls zu therapieren.



Abb. 4: Kofferdam ist bei der Wurzelkanalbehandlung am Milchzahn unabdingbar (a), die Röntgenkontrollaufnahme ist dagegen nicht zwingend notwendig (b).

Die endodontischen Verfahren im Milchgebiss müssen in ein kinderzahnheilkundliches Gesamtkonzept (s. Abb. Buch) eingebunden sein und



Der Beitrag erfolgte in Anlehnung an „Kinderzahnheilkunde in der Praxis“ von Ch. Splieth (Hrsg.), Quintessenz Verlag 2002.

geben so die Möglichkeit, die betroffenen Milchzähne während ihrer Funktionsperiode zu erhalten und eine regelrechte Gebissentwicklung zu gewährleisten.

autor.

Prof. Dr. Christian Splieth

Abt. für Präventive Zahnmedizin & Kinderzahnheilkunde
Rotgerberstr. 8
17487 Greifswald

ANZEIGE



„Der Wissensvorsprung für unsere Praxis!“

Berufsbegleitendes Studium Implantologie



Mit dem akkreditierten universitären IMC Konzept

- ▶ **Universitär.**
Postgraduierter Masterstudiengang des Universitätsverbundes Berlin, Budapest, Düsseldorf, Essen, Leipzig, Münster, Szeged
- ▶ **Interaktiv.**
Reduzierte Anwesenheit durch interaktive Online-Lehre und interaktives Wissensmanagement via Internet
- ▶ **Praktisch.**
Umfangreiche Ausbildung in anatomischen Übungen, klinischen Blockpraktika und fachspezifischen Seminaren.

IMC MASTER-PROGRAM

- reduzierte Anwesenheit durch Online-Lehre
- intensive chirurgisch/praktische Ausbildung

IMC FORTBILDUNG

strukturierte kontinuierliche Online-Fortbildungen, Präsenzveranstaltungen in Kursen u. Seminaren

IMC WIKI

Wissensdatenbank von der Klinik gepflegt und für Ihre Praxis immer abrufbar.

IMC-International Medical College
Gartenstraße 21
48147 Münster
Tel: +49 (0)251 210 86 39
imc@med-college.de
www.med-college.de

Mikrochirurgische Wurzelspitzenresektion

| Dr. Stephan Girthofer

Durch die Anwendung eines Operationsmikroskops und die Entwicklung von hierauf abgestimmten mikrochirurgischen Spezialinstrumenten (wie zum Beispiel mikrochirurgische Ultraschallspitzen) eröffnen sich für den Behandler Möglichkeiten, die zu einer deutlich verbesserten und höheren Erfolgswahrscheinlichkeit bei der Wurzelspitzenresektion (WSR) führen.

Am wichtigsten bleibt jedoch eine strenge Indikationsstellung. So sind die wichtigsten Indikationen für die WSR eine misslungene konventionelle endodontische Behandlung oder eine Revision bei einem Zahn mit günstiger Langzeitprognose. Das Mislingen einer konventionellen Wurzelkanalbehandlung kann dabei verschiedene Ursachen haben. Fast immer liegt eine nicht oder nicht vollständig entfernte bakterielle Besiedlung vor, oder es kam zu einer Rekontamination.

folgende retrograde Präparation inklusive aller quer geschnittenen Isthmen, akzessorischer, kalkifizierter oder nicht gängig gemachter Kanäle und deren kompletter Abdichtung mittels retrograder Wurzelfüllung.

Da diese Strukturen mit dem bloßen Auge nicht sichtbar sind, ist es heute fast unabdingbar, diese nach Anfärbung mit Methylenblau mit dem Operationsmikroskop darzustellen. Durch eine perfekte Ausleuchtung und eine ideale Darstellung des OP-Gebiets mit entsprechender Vergrößerung kann gleichzeitig minimalinvasiv gearbeitet werden. Das bringt auch deutliche Vorteile für den Patienten mit sich – wie zum Beispiel eine schnellere Wundheilung mit geringeren Schmerzen und deutlich reduzierte Wundheilungskomplikationen.

Retrograde Wurzelfüllung

Im Folgenden wird der chronologische Verlauf einer mikrochirurgischen, minimalinvasiven Resektion mit einer retrograden Wurzelfüllung dargestellt. Die Schnittführung sollte folgende Kriterien erfüllen: Im ästhetisch relevanten Bereich sollte eine paramarginale Schnittführung circa 3 mm unter der gemessenen Sulkustiefe liegen. Gleichzeitig ist bei der Ausdehnung darauf zu achten, dass die Weichgewebsränder eine feste knöcherne Unterlage haben, da dies eine optimale biologische Voraussetzung für die Wundheilung ist. Das heißt: Die Ausdehnung des Lappens



Abb. 2-4: Präparation mit abgewinkelter, diamantierter Mikrospitze.



Abb. 1: Klinische Situation mit angefärbtem Isthmus.

Ziel der WSR

Das Ziel der WSR ist es, die bestehende bakterielle Besiedlung zu eliminieren. Das heißt: Ein bloßes Kappen der Wurzelspitze reicht nicht aus, da Isthmen, akzessorische oder kalkifizierte Kanäle dadurch unbehandelt bleiben, wodurch eine kritische Anzahl von Bakterien zurückbleibt. Die einzig richtige Vorgehensweise ist daher eine der Resektion

sollte den zu erwartenden bukkalen Knochendefekt mehr als überspannen. Die nun folgende Knochentrepanation wird so substanzschonend wie möglich durchgeführt. Die Mindestgröße sollte das Arbeiten mit einem Mikrospiegel, Retropräparationsspitzen und Mikrostopfer für die Füllung ermöglichen. Um den Zahn nicht unnötig zu kürzen, sollten nur die apikalen 3 mm der Wurzelspitze reseziert werden. Dabei sollte die



Abb. 5–6: Super EBA-Verschluss. – Abb. 7: Retrograder Verschluss.

Resektion eben und senkrecht zur Zahnlängsachse gehalten sein, um den angeschnittenen Wurzelquerschnitt so klein wie möglich zu halten.

Durch die Verwendung des Operationsmikroskops haben wir eine perfekte Lichtführung und Vergrößerung, um zum einen die Knochentrepanation so klein wie möglich zu gestalten und zum anderen um uns mit entsprechenden Vergrößerungen die apikale Situation darzustellen. Nach sorgfältiger Entfernung sämtlichen Entzündungsgewebes kann mithilfe einer Diamantkugel die Knochenkavität ohne Wasserkühlung verbolzt werden, um kleinere Knochenblutungen zu stillen und um die Darstellung der endodontischen Misserfolgsursache lokalisieren zu können. Hierfür wird die Resektionsfläche zunächst mit einem Stropko-Ansatz gespült und getrocknet, mit Methylenblau angefärbt, erneut gespült und getrocknet.

Anfärben mit Methylenblau

Dann kann bei maximaler mikroskopischer Vergrößerung und Zuhilfenahme eines Mikrospiegels die Resektionsfläche untersucht werden. In den meisten Fällen ist die Ursache gut zu erkennen

bzw. zu lokalisieren. In der Regel sind es Undichtigkeiten der Wurzelfüllung, Isthmen, unbehandelte Kanäle oder die Wurzelfüllung liegt außerhalb des Originalverlaufs. Ebenso können Längsfrakturen deutlich aufgezeigt werden. Durch Kapillarkräfte stellen sich all diese Ursachen blau dar, ebenso sollte das parodontale Ligament in seiner gesamten Zirkumferenz blau gefärbt sein, um sicherzustellen, dass der gesamte Wurzelquerschnitt reseziert wurde (Abb. 1).

Alle Undichtigkeiten werden von retrograd mit einer geeigneten Ultraschallspitze (hier diamantierte Mikrotips von der Firma Satelec, Acteon Group) unter ständiger Kühlung aufbereitet. Dabei stehen uns für jeden Quadranten bzw. Frontzahnbereich entsprechend abgewinkelte Tips zur Verfügung. Diese erlauben uns eine Präparation analog der Wurzelkanalanatomie bis zu einer Tiefe von 3 bis 4 mm (Abb. 2–4).

Es folgt nochmals eine sorgfältige Blutstillung mit Epinephrin getränkten Pellets und das Trocknen der Retrokavität. In kleinen Mengen wird diese nun mit Super EBA-Zement oder MTA gestopft und mit einem Mikroplugger kondensiert, bis die gesamte Kavität gefüllt ist (Abb. 5–6). Es folgen das Finieren der Füllung mit einer diamantierten Kugel

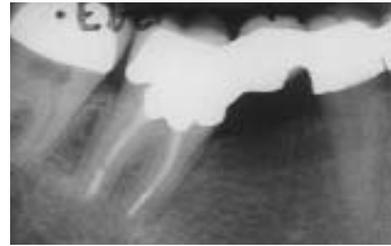


Abb. 8: Halbjahres-Röntgenkontrolle. – Abb. 9: Zweijahreskontrolle, vollständig ausgeheilt nach Lokalisierung eines zweiten bukkalen Kanals.

und der sorgfältige Nahtverschluss mit Mikronähten 6.0 (Abb. 7–9).

kontakt.

Dr. Stephan Girthofer

Brauhausstraße 8

80331 München

Tel.: 0 89/24 21 77 44

E-Mail:

dr.girthofer@implantologie-muenchen.com

ANZEIGE

dentklick.de

klick und spar!

StoneBite, Fa. Dreve

Additionsvernetzendes Silikon auf elastomerer Basis für die Bissregistrierung mit extrem hoher Endhärte. Optimal zu kontrollieren durch Signalfarbe orange, sehr gut schneid- und fräsbar, sehr kurze Mundverweildauer.

Normalpackung:
2x50ml Doppelkartuschen,
12 Mischkanülen pink



klickpreis
21,50

* Solange Vorrat reicht

Jetzt in unserem Online-Shop:
www.dentklick.de

Der feine Unterschied bei NiTi-Feilensystemen

| Dorotheé Holsten

Um den Wurzelkanal maschinell sicher und effizient aufzubereiten, hat KOMET auf der IDS 2009 gleich zwei neue NiTi-Feilensysteme vorgestellt: AlphaKite und EasyShape. Wie unterscheiden sich die beiden Systeme? KOMET-Verkaufsleiter Volker Tasche beantwortet die entscheidenden Fragen, die sich bei einer sauberen Differenzierung stellen.

Herr Tasche, skizzieren Sie bitte kurz die jeweilige Entwicklungsgeschichte von AlphaKite und EasyShape, um uns ein erstes Gefühl für die beiden Wurzelkanalaufbereitungssysteme zu vermitteln!

Betrachten wir zuerst die Alpha-Linie, die wir 2005 im Dentalmarkt eingeführt haben. Um ein Brechen der Feilen bei der Wurzelkanalaufbereitung zu minimieren, konzipierten wir mit den Alpha-Feilen ganz bewusst ein sehr robustes

der Eingangserweiterer AF10 im Alpha-System aufgrund seines Drachenquerschnitts schon verhielt. Daraus ergab sich für uns die logische Frage: Warum evolutionieren wir das Alpha-System nicht, indem wir alle Feilen mit einem solchen Drachenquerschnitt (engl.: Drache = kite) ausstatten? Das war die Geburtsstunde von AlphaKite.

Nun zu EasyShape: Den Wurzelkanal auf ganzer Länge aufzubereiten ist

Wie unterscheiden sich die AlphaKite- und EasyShape-Feilen aufgrund der Vorgehensweise im Wurzelkanal?

Bei AlphaKite handelt es sich um ein Crown-down-System, d.h. der Behandler arbeitet sich langsam und stufenweise von koronal nach apikal vor. Theoretisch erlaubt es die Feilenlänge mit 25 mm sogar, mit allen Feilen bis apikal auf volle Tiefe zu gehen. EasyShape hingegen bereitet den Kanal ab der ersten Feile in voller Länge auf, d.h. jede Feile bereitet stufenlos für die nächste den idealen Gleitpfad vor. Der Einsatz erfolgt hier in tupfender, pickender Weise.

Was musste deshalb bei der Entwicklung der Schneidengeometrie jeweils beachtet werden?

Wie bereits erwähnt, ist AlphaKite ein robustes Feilensystem. Gleichzeitig ist bei den AlphaKite-Feilen der Abtrag im Wurzelkanal durch den Drachenquerschnitt besonders stark. Ein Hauptschneidwinkel und drei unterstützende Schneidwinkel sorgen für eine hohe Schnittfreudigkeit und eine gute Führung im Kanal.

EasyShape-Feilen hingegen besitzen einen Doppel-S-förmigen Querschnitt, anders ausgedrückt: Hier liegen sich zwei Schneidwinkel gegenüber. Mit einer Umdrehung sind also gleich zwei starke Schneiden im Einsatz. Dementsprechend effizient arbeiten sie auch. Beide Systeme besitzen selbstverständlich eine nichtschneidende Instrumentenspitze.



AlphaKite – variabel, effektiv und sicher.



EasyShape – schnittfreudig und übersichtlich.

System. Die Bruchsicherheit der Alpha-Feilen überzeugte die Anwender. Doch wer damals ein sehr robustes System wollte, musste sich dies mit einem gewissen Verzicht auf Schneidfreudigkeit „erkaufen“. Die Anwender wünschten sich aggressivere Feilen – so, wie sich

per se nicht neu, doch es bestand ein Verbesserungspotenzial bei der Bruchempfindlichkeit, das wir mit EasyShape ausschöpfen wollten. Dabei half uns der renommierte Endodontie-Spezialist Prof. Edgar Schäfer von der Uni Münster.

Nun die Gretchenfrage: Welchem Anwender empfehlen Sie welches Feilensystem und warum?

Ich persönlich kann dem Behandler die Entscheidung nicht abnehmen. Bei einer Differenzierung helfen vielleicht die folgenden Aussagen. Ich zitiere an dieser Stelle gerne Professor Schäfer. Er sieht die Zielgruppe für EasyShape in den Zahnärzten, die den Wurzelkanal bisher per Hand aufbereitet haben und jetzt auf maschinelle Aufbereitung umsteigen. Die Arbeitsweisen sind sehr ähnlich.



KOMET-Verkaufsleiter Volker Tasche.

Bei AlphaKite hingegen kann der Anwender innerhalb des Systems die Feilen per gusto variieren, kann also viel individueller vorgehen als mit EasyShape. Endospezialisten schlägt hier das Herz höher! Andere empfinden die große Variabilität des Systems vielleicht als belastend. Dies muss jeder Anwender für sich entscheiden. AlphaKite dringt sanft in den Kanal vor, also gefühlvoll, moderat und trotzdem abtragsstark.

Lässt es sich vielleicht so auf den Punkt bringen: einfach versus individuell – aber beide sicher?

Ja. Der Unterschied bei den beiden Systemen ist ja schon durch die Anzahl der Feilen gegeben: Bei EasyShape kann sich der Anwender und insbesondere der Einsteiger systematisch und sicher von der ersten bis zur siebten Feile vorarbeiten. Endospezialisten hingegen werden bei AlphaKite die freie Auswahl zwischen vielen Konizitäten und ISO-Größen zu schätzen wissen. Unsere Sequenzvorschläge für AlphaKite können sie nutzen, aber echte Endoexperten haben seit jeher individuelle Vorstellungen. Die Variabilität im AlphaKite-System ist für sie perfekt!

Mit Farben und Markierungen hat KOMET sicherlich nachgeholfen, damit sich der Anwender auch bei AlphaKite zurechtfindet?

Ja. Bei AlphaKite erkennt man die Instrumente für den Eingang und die Sondierung an ihrem goldenen Schaft und der Spiralkennzeichnung. Die Feilen für die Aufbereitung hingegen sind mit Ringen gekennzeichnet: Taper 06 mit 1 Ring, Taper 04 mit 2 Ringen, Taper 02 mit 3 Ringen.

KOMET arbeitet immer eng mit Anwendern aus Wissenschaft und Praxis zusammen. Welchen Resonanz haben Sie bisher auf die zwei neuen Systeme erlebt?

Meine Vermutung ist, dass EasyShape eine noch größere Verbreitung finden wird als AlphaKite, weil in Zahnarztpraxen zunehmend auf Zeit und Effizienz geachtet wird.

Eines haben beide Wurzelkanalaufbereitungssysteme gemeinsam: die TiN-(Titan-Nitrid-)Beschichtung. Was ist der Vorteil dieser Oberfläche?

Die TiN-Beschichtung sorgt dafür, dass die Feilen scharf sind und es vor allem auch bleiben. Durch den Kontakt mit Natriumhypochlorit und durch die Sterilisation könnte es zu einem Verstopfen kommen. Dank der Beschichtung passiert das nicht.

Beide Feilensysteme werden in einer autoklavierbaren Box aufbewahrt. Was ist hier der besondere Vorteil?

Besonders häufig wird von den Anwendern hervorgehoben, dass unsere neuen Boxen so schön klein und – dank der Beschriftung – übersichtlich sind. Sowohl auf dem Schaft als auch auf dem Tray sind die Feilen aufgeführt. So können die Feilen nach der Reinigung, vor der Sterilisation, bequem wieder einsortiert werden. Ganz nebenbei besitzt das Tray eine antibakterielle Wirkung. Wir haben diese smarte Idee von unserem MicroPlant-System übernommen.

Vielleicht hilft bei der Frage, für welches der beiden Systeme sich der Anwender entscheidet, der Preis: Welches System ist teurer?

Die Feilen von EasyShape und AlphaKite kosten gleich viel. Wir glauben, dass jede Praxis „unter dem Strich“ auch einen wirtschaftlichen Nutzen aus dem Einsatz der Systeme zieht. Die Kosten einer Praxisstunde sind in diesem Zusammenhang der Maßstab – kann man Zeit „sparen“, so rechnen sich maschinelle Systeme nach unserem Ermessen sehr schnell.

Vielen Dank für das Gespräch!

kontakt.

GEBR. BRASSELER GmbH & Co. KG

Trophagener Weg 25, 32657 Lemgo
Tel.: 0 52 61/7 01-0
Fax: 0 52 61/7 01-2 89
E-Mail: info@brasseler.de
www.brasseler.de

ANZEIGE

schärfer, pfiffiger, immer aufrecht im bild.

c-on III

Die einzige voll-digitale Intraoral Kamera mit automatischer Bilddrehung.

patentiertes inside HSC-System

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

Die Photodynamik- Anwendung in der Endodontie

| Redaktion

Die antimikrobielle Photodynamische Therapie gilt als innovatives Verfahren in der Endodontie. Mit dem Zahnarzt Dr. Matthias Eckl aus Frankenthal sprachen wir über seine Erfahrungen mit dem HELBO-Verfahren.



Herr Dr. Eckl, Sie gelten als Pionier der Anwendung der antimikrobiellen Photodynamischen Therapie in der Endodontie, welches waren für Sie ausschlaggebende Gründe, sich mit diesem Verfahren zu beschäftigen?

Die Endodontie ist aufgrund verschiedener Ursachen schwierig und mit konventionellen Methoden oft nicht zufriedenstellend möglich. Das Hauptproblem stellt dabei neben der Trepanation und der Obturation die effiziente Desinfektion des Wurzelkanals dar. Die Persistenz von Bakterien im WK gilt als Hauptursache für Misserfolge.

Als erfolgreiche Behandlungsalternative auch parodontaler und periimplantärer Erkrankungen steht heute die antimikrobielle Photodynamische Therapie (aPDT) zur Verfügung – sie reduziert die infektionsverursachenden pathogenen Bakterien im Biofilm nachweislich um mehr als 99 Prozent!

Wie wirkt die antimikrobielle Photodynamische Therapie im Detail?

Beim HELBO-Verfahren werden die Mikroorganismen durch die Applikation einer Farbstofflösung (HELBO® Blue Photosensitizer) in der Problemzone (parodontale/periimplantäre Taschen, WK) angefärbt und dadurch gegenüber Laserlicht einer bestimmten Wellenlänge und Energiedichte sensibilisiert.

Schließlich erfolgt die zirkuläre Belichtung des aufgetragenen Photosensitizers mit dem HELBO® TheraLite Laser, einem nicht thermisch wirkenden Low-Intensity-Laser. Durch das Laserlicht kommt es zur Bildung von hochreakti-

durch viele In-vitro- und In-vivo-Studien belegt.

Nach dem erfolgreichen Einsatz der aPDT in der Behandlung der Parodontopathien in meiner Praxis stellte sich die Frage, ob dieses von Bakterienspezies unabhängig wirksame System auch für die desinfizierende Wirkung im Wurzelkanal einsetzbar ist.

Wie wenden Sie die aPDT in der Endodontie an?

Erste Versuche Ende der 1990er-Jahre zeigten, dass es zu einer deutlichen Schmerzreduktion und einer schnellen Ausheilung periapikaler Veränderungen mit der aPDT kam.



Abb. 1: Z.n. single-stage Wk bei Gangrän aPDT und WF. – Abb. 2: Vollständige apikale Reossifikation gut zwei Monate später.

ven Singulett-Sauerstoff, der zu einer Lipidoxidation der Bakterienmembran führt und so in kürzester Zeit die pathogenen Bakterien zerstört.

Die Wirksamkeit dieses HELBO-Verfahrens im Bereich der Parodontologie und Periimplantitistherapie ist heute

Um diese Erfahrungswerte zu objektivieren, legten wir die Vorgehensweise für unsere endodontische Therapie fest: Nach Trepanation und Darstellung der Wurzelkanaleingänge erfolgte die röntgenologische Längenmessung. Die Aufbereitung wurde mit rotierenden

7. SYMPOSIUM FÜR ZAHNÄRZTE, ORAL- UND MKG-CHIRURGEN, MEDIZINISCHE ASSISTENZ www.implantologie-international.com

01. Oktober – 03. Oktober 2009
Palma de Mallorca Melia de Mar *****

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir freuen uns, Sie zu unserem 7. Symposium „Implantologie International“ auf Mallorca einladen zu dürfen. Auch in diesem Jahr werden wir wieder im bewährten Hotel Melia de Mar***** in direkter Meereslage von Illetas tagen. Die diesjährige Fortbildung beinhaltet die gesamte Bandbreite der Implantologie beginnend mit den Schwerpunkten „Bildgebende Verfahren“, „Planung und Durchführung von Augmentationstechniken“ und „Vergleichsanalyse von innovativen Konzepten“. Wie auch in den vergangenen Jahren werden die Vorträge neben den wissenschaftlichen Grundlagen vor allem praxisrelevante Inhalte vermitteln.

Abgerundet wird das Symposium durch Vorträge zum Praxismarketing und zur modernen Liquiditätsplanung in der Praxis. Die Veranstaltung wird mit Fortbildungspunkten nach den Richtlinien der BZÄK/DGZMK/KZBV honoriert und dient ebenfalls zur Rezertifizierung „Implantologie“. Auch in diesem Jahr glauben wir, dass wir gemeinsam mit Ihnen einen intensiven Wissenstransfer in einzigartiger mediterraner Atmosphäre erleben werden und verbleiben mit besten kollegialen Grüßen

Dr. Kurt Dawirs & Anja Häußler

Tagungsgebühren

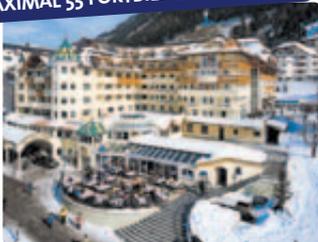
Kongressteilnahme 550,- € | Ausbildungsassistenten* 250,- € | Medizinische Assistenz/ Studenten* 200,- €
Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz 1.200,- € (Teil 1 am 1.10.2009, Teil 2 am 16.01.2010 in Hamburg) | Pre-Markenworkshop 65,- €
MAXIMAL erreichbare Fortbildungspunkte nach BZÄK/ DGZMK/ KZBV: 36!

Nähere Informationen: Anja Häußler, office&more Essen
Schöne Aussicht 27, 45289 Essen, Tel.: +49-177/7 64 10 06, E-Mail: info@office-more-essen.de

>> VORANKÜNDIGUNG:

WINTERMEETING ISCHGL vom 6. – 13.02.2010, HOTEL POST, ISCHGL

MAXIMAL 55 FORTBILDUNGSPUNKTE!



Fortbildung für Zahnärzte, Oralchirurgen, Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen und medizinische Assistenz

Themen u.a.:

Komplexe Fälle in der Implantologie, Augmentationsmöglichkeiten / Piezosurgery, Endodontie, Bildgebende Verfahren, Notfallmedizin in der Praxis, Plastische Parodontalchirurgie

Information:
www.wintermeeting-ischgl.com

Tagungsgebühren

Kongressteilnahme	650,- €
(inkl. Workshops, Hands-on-Training)	
Frühbucher	550,- €
(bis 30.09.09)	
Ausbildungsassistenten*	300,- €
Medizinische Assistenz/Studenten*	200,- €
*mit Nachweis	

Bitte beachten Sie, dass die Teilnehmerzahl begrenzt ist!

Frühzeitige Zimmerbuchung notwendig! Das Zimmerkontingent ist direkt im Kongresshotel unter dem Stichwort „Wintermeeting Ischgl“ abrufbar.
Weitere Zimmerbuchungen in unterschiedlichen Kategorien: Incoming Paznaun-Ischgl, Frau Marita Jungmann, Tel.: +43-5 09 90/7 00, E-Mail: mjungmann@ischgl.com

FAXANTWORT 0201- 87274-26

Bitte senden Sie mir das Programm zum

- 7. SYMPOSIUM FÜR ZAHNÄRZTE, ORAL- UND MKG-CHIRURGEN, MEDIZINISCHE ASSISTENZ, vom 1.–3. Oktober 2009 in Palma de Mallorca
- Wintermeeting Ischgl, vom 6.–13. Februar 2010 in Ischgl zu.

Praxisstempel

ZWP 7+8/09

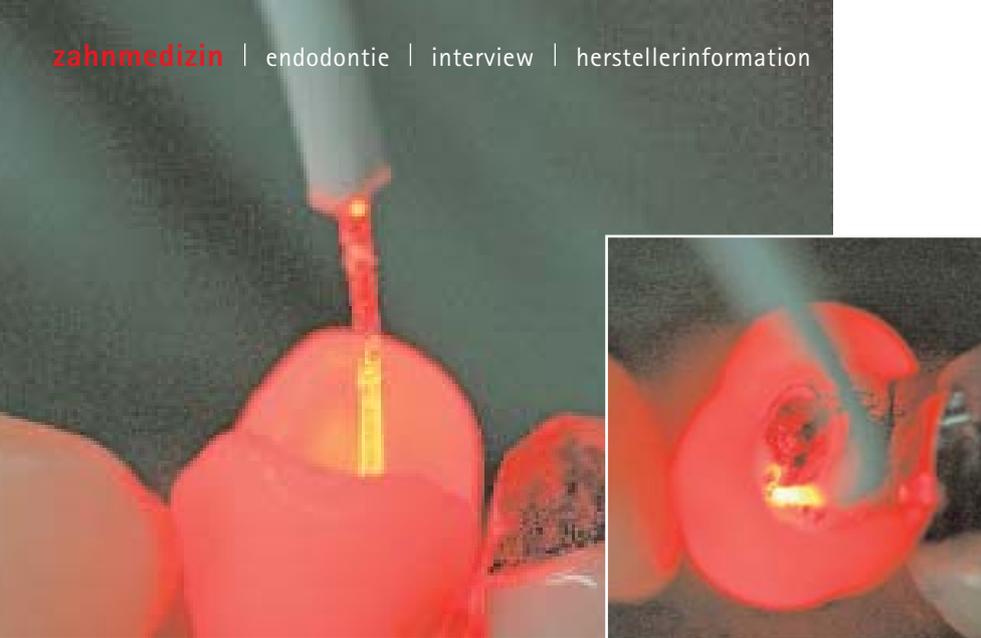


Abb. 3a und b: Das Belichten mit dem HELBO® TheraLite Laser.

Nickel-Titan-Feilen in Crown-down-Technik durchgeführt. Zur WK-Spülung verwendeten wir ausschließlich NaOCl. Die Wurzelkanäle wurden möglichst bis zu einer Instrumentengröße von ISO 40 aufbereitet. Diese Aufbereitungsgröße ist Voraussetzung dafür, dass die Spülkanüle die apikale Region erreicht und so auch der Farbstoff HELBO® Blue Photosensitizer sicher appliziert werden kann. Sollte eine Aufbereitungsgröße von ISO 40 nicht möglich sein, so wird der Farbstoff mit einem geeigneten

WK-Instrument bis zum Apex befördert und auf diese Weise der Therapieerfolg sichergestellt.

Der Farbstoff muss eine Minute je Wurzelkanal einwirken, wobei er bis 400 µm in die Dentinkanälchen diffundiert. Überschüssiger Farbstoff wird mit sterilem Wasser ausgespült. Nach Trocknung des WK erfolgt die Aktivierung des Farbstoffs mit dem Laser und der entsprechenden Endosonde, die bis zur apikalen Region vorgeschoben werden muss. Je näher der Lichtleiter an den Apex gelangt, umso höher ist die Lichtstärke und damit die Energiedichte. Die Lichtintensität fällt mit dem Quadrat der Entfernung.

Anschließend erfolgt direkt die Wurzelkanalfüllung mit thermischen Obturatoren und der Kanaleingangverschluss mit einem GiZ.

Gibt es Belege für die Wirksamkeit der aPDT?

Um genauere Aussagen über die Wirksamkeit des Systems zu machen, untersuchte ich wurzelgefüllte Zähne aus den Jahren 2003 bis 2007 nach. Wir konnten 600 wurzelgefüllten Zähnen mit aPDT die gleiche Anzahl von Zähnen ohne aPDT gegenüberstellen. Die therapierten Zähne wurden je nach Zustand der Pulpa und Verwendung einer medikamentösen Einlage in unterschiedliche Gruppen unterteilt. Untersucht wurden die Schmerzreduktion nach single-stage-Behandlung, die Ausbildung apikaler Veränderungen und der

Einfluss medikamentöser Einlagen. Sowohl die Zähne mit einer Pulpitis wie auch mit nekrotisch zerfallener Pulpa zeigten nach Aufbereitung und WF in einer Sitzung eine fast 100%ige Schmerzreduktion im Verhältnis zur Kontrollgruppe, wo posttherapeutisch in bis zu 30 Prozent der Fälle medikamentenpflichtige Schmerzen aufgetreten waren. Die medikamentösen Einlagen verbesserten die Langzeitergebnisse nach fünf Jahren nicht im Vergleich zur single-stage-Therapie.

Auffällig war, dass nach Therapie gangränöser Zähne es in ca. 90 Prozent aller Fälle zu einer Ausheilung kam, wobei apikale Aufhellungen regelmäßig ausheilten. Nur noch bei 10 Prozent der gangränösen Zähne musste chirurgisch interveniert werden. In der aPDT freien Gruppe lag dieser Wert bei ca. 38 Prozent.

Wie würden Sie Ihre Erfahrungen mit der aPDT in der Endodontie zusammenfassen?

Mit der aPDT erhalten wir eine umgehende und fast 100%ige Schmerzreduktion nach Wurzelkanalbehandlung unabhängig vom Zustand der Pulpa. Eine sofortige WF kann ohne das Risiko von Sekundärinfekten durchgeführt werden. Wir ersparen unserem Patienten chirurgische Interventionen und verbessern die Überlebenschancen der endodontisch therapierten Zähne bei gleichzeitiger Minimierung des Zeitaufwandes und der eingesetzten Materialien.

Herr Dr. Eckl, vielen Dank für das interessante Gespräch.

kontakt.



Dr. Matthias Eckl

Karolinenstraße 12
67227 Frankenthal

E-Mail: dr.matthias.eckl@eckl-online.net

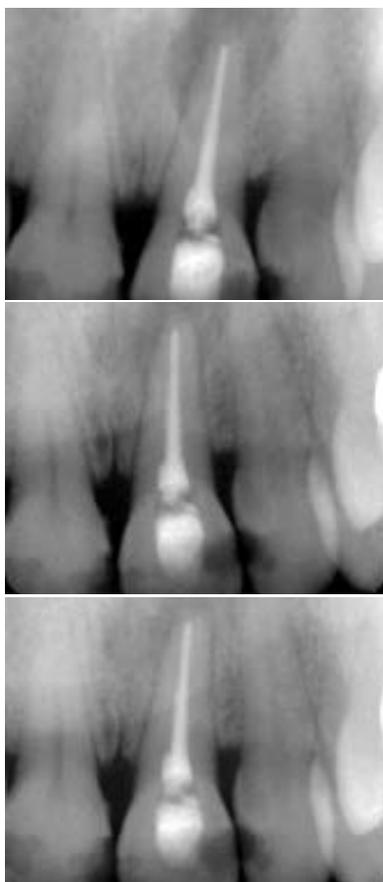


Abb. 4a–c: single-stage-Therapie bei apikaler Parodontitis aPDT und WF. b) vier Monate später und c) sieben Monate später.

Mit Erfolg zum eigenen Ratgeber



** Ihr Buch. Sie als Autor oder Herausgeber.*

Praxisratgeber Implantologie und Moderne Zahnmedizin. Schöne Zähne, sind in der Standardversion zu € 10,00 /Stk. erhältlich. Premiumversion auf Anfrage.

Ihr Buch für Ihre Patienten

Unsere Ratgeber sind speziell für die Beratung in der Praxis konzipiert. Ihre Patienten bekommen sie von Ihnen im Gespräch überreicht, als überraschende Zugabe und vertrauensbildende Maßnahme. Das funktioniert dann am besten, wenn das jeweilige Buch auch Angaben zu Ihrer Praxis, Ihren Angeboten und Spezialisierungen enthält.

Als Herausgeber erhalten Sie eine eigene Auflage mit freier Wahl der Inhalte, zusätzlichen Praxisinformationen, eigener Umschlaggestaltung und Ihrem Namen unter dem Titel. So kommunizieren Sie Ihre Leistungen wirkungsvoll, dauerhaft und profitieren langfristig von vielfältigen Vorteilen:

- Ihre Patienten erhalten ausführliche Informationen, hochwertig aufbereitet, zum Nachlesen
- sie halten etwas in Händen, was sie immer mit Ihrer Praxis in Verbindung bringen werden
- sie werden Ihre Publikation als Empfehlung an Familie, Freunde und Bekannte weiterreichen
- das Vertrauen in Ihre Praxis wird nachhaltig gestärkt

Überzeugen Sie sich jetzt selbst von den Qualitäten unserer Publikationen.
Weitere Informationen unter www.nexilis-verlag.com sowie 030 . 39 20 24 50

Vorteile von mehrschichtigen Kompositfüllungen

| Redaktion

Aus ästhetischen Gründen verwendet Ulf Krueger-Janson seit fast 20 Jahren kein Amalgam mehr in der Füllungstherapie. Stattdessen hat sich der Frankfurter Zahnarzt auf mehrschichtige Kompositfüllungen spezialisiert. Eines seiner bevorzugten Produkte ist dabei das hochvisköse Gradia Direct LoFlo von GC. Warum er so gerne auf das spezielle Kompositmaterial zurückgreift, erzählt er im Interview in seiner Praxis in Frankfurt am Main.

Herr Krueger-Janson, Sie verwenden als Füllungsmaterial mit Vorliebe Gradia Direct LoFlo von GC. Was ist für Sie das Besondere an der Flow-Variante?

Gradia Direct LoFlo ist meiner Meinung nach das einzige Flow-Material, das bei einer sehr guten Fließfähigkeit auch über eine sehr gute Standfestigkeit verfügt. Für mich ist dieses hochvisköse Komposit in der direkten Füllungstherapie mittlerweile unerlässlich geworden – vor allem im zer-

vikalen Bereich, aber auch bei der Gestaltung von Approximalräumen, weil es sich hier besonders gut mit der Sonde einbringen und verstreichen lässt. Aufgrund dieser einzigartigen Material- und Handlingeigenschaften verwende ich es wirklich täglich.

Und warum setzen Sie es besonders gerne im Approximalraum ein?

Aufgrund seines Fließverhaltens hat LoFlo die Eigenschaft, dass es sich be-

sonders gut an die Matrizen anlegt, aber trotzdem in Position verharrt; daher nehme ich es sehr gerne als primäre Schicht bei der Matrizen-technik im Interdentalraum.

Im Seitenzahnbereich streiche ich zum Beispiel die Kavität mit der Sonde basal aus und gewährleiste dadurch eine ideale Adaption an den Zahn und die Matrize. Anschließend ziehe ich das Material ganz leicht an der Matrize hoch, um den Anschluss an den Kavitätenrand zu generieren, und reduziere den Schrumpf. Gleichzeitig habe ich eine visuelle Kontrolle von dem, was ich gerade mache. Das Wichtigste im approximalen Bereich ist nun einmal die zuverlässige Adaption an den marginalen Rand.

ANZEIGE



Abb. 1: Mit der primären Kompositenschicht wird eine perfekte, spaltfreie Adaption an die Zahnschubstanz mit gleichzeitiger Gestaltung des Approximalraums erzielt; der palatinale Bereich ist noch nicht bearbeitet.

Ich nutze das Flow-Komposit auch sehr gerne als Kavitätenliner und aufgrund seiner Röntgenopazität zur Karieskontrolle im Seitenzahnbereich be-

ziehungsweise als Detektor zwischen Zahn- und Füllsubstanz. So kann ich jederzeit sehen, ob Sekundärkaries entstanden ist.

Auch im Frontzahnbereich verwende ich es als primäre Schicht zur sicheren Ausformung des Approximalraums. Die Adaption an die natürliche Zahnsubstanz kann in einem Zug so perfekt gestaltet werden, dass ich nachher nichts mehr ausarbeiten muss – gerade im palatinalen Bereich (Abb. 1).



ZA Ulf Krueger-Janson

Gibt es Besonderheiten, die Ihnen bei der Anwendung aufgefallen sind?

Die Polierbarkeit von LoFlo ist hervorragend, und bei einer labialen, finalen Schicht habe ich stets die Kontrolle, dass ich blasenfrei arbeiten kann, weil die Masse so hochviskös ist und zudem noch über eine höhere Transparenz verfügt. Das heißt, wenn ich das Material auf der Oberfläche verteile, sehe ich eventuelle Blasen sofort und kann sie direkt eliminieren.

Auch die Applikation mit den Spritzen empfinde ich als ideal. Bei anderen Produkten ist es mir manchmal schon passiert, dass das Material vorn an der Spitze hart geworden ist und somit nicht mehr verwendbar war. Das ist mir bei LoFlo noch nie passiert.

Wie beurteilen Sie die Abrasionsstabilität von Gradia Direct LoFlo?

LoFlo besitzt aufgrund seiner geringeren Anzahl an Füllkörpern in der Matrix zwar eine etwas höhere Abrasionsbereitschaft als das Mutterprodukt Gradia Direct, aber dafür hat es eben auch ideale hochvisköse Eigenschaften und zudem noch eine tolle Transparenz –

besonders für die ästhetischen Restaurationen in der Front! Da Gradia Direct verwindungsstabiler ist und einen sehr geringen Schrumpf besitzt, baue ich hiermit am liebsten die Basisschicht auf – vor allem bei funktionell beanspruchten Bereichen. Im Frontzahnbereich kann die finale Schicht dann zur ästhetischen Anpassung an die Restzähne mit den unterschiedlichen LoFlo-Farben hergestellt werden. Hierbei unterstützen mich vor allem die transparenten Materialeigenschaften, die die farbliche Integration der Restauration wirklich extrem vereinfachen. Diese Kombination beider Materialien nenne ich dann eine „Hybridfüllung“. Als vornehmlich ästhetisch arbeitender Zahnarzt weiß ich zudem, dass man Komposit immer wieder ausbessern kann. Das heißt: Wenn der Patient zu einer routinemäßigen Kontrolle bei mir erscheint, kann ich, falls notwendig, einfach eine feine Schicht als Reparatur auftragen und habe wieder ein hoch ästhetisches Ergebnis.

Und mit welchem Bondingmaterial haben Sie die besten Erfahrungen in Verbindung mit dem Flow-Komposit gemacht?

Ich arbeite am liebsten mit dem zum System gehörenden G-Bond; wobei ich trotzdem immer ätze – besonders die Schmelzoberfläche. Erst dann bin ich mir sicher, dass ich einen vernünftigen Verbund erhalte. Ich schließe mich hier der Meinung vieler Experten an, dass die Säuren in den „All-in-one-bottle“-Bondings immer noch nicht stark genug sind.

Herr Krueger-Janson, herzlichen Dank für das Gespräch.

kontakt.

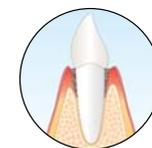
GC Germany GmbH

Seifgrundstr. 2
61348 Bad Homburg
Tel.: 0 61 72/9 95 96-0
Fax: 0 61 72/9 95 96-66
E-Mail: info@germany.gceurope.com
www.germany.gceurope.com

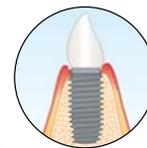
HELBO
Photodynamic Systems



> 99%
Bakterienreduktion
– ohne Antibiotikum!



Parodontitis



Periimplantitis



Endodontitis

mit der HELBO-Therapie (aPDT)

(antimikrobielle
Photodynamische Therapie)

Marktführer aPDT

Interessiert?

Faxen Sie einfach diese Anzeige an
0049 62 27 - 53 960 - 11

oder **www.helbo.de**
oder ☎ **0049 62 27- 53 960 - 0**

Name _____
Straße _____
PLZ / Ort _____
Tel. _____
Praxisstempel _____

Befestigungskomposit mit verbesserter Haftfestigkeit

| Ara Nazarian, DDS

In diesen Tagen ist es nicht schwer, eine anspruchsvolle ästhetische und kosmetische restaurative Zahnheilkunde zu betreiben. Heute steht Zahnärzten und Zahntechnikern, anders als jemals zuvor, eine Vielzahl von indirekten restaurativen Materialien zur Auswahl, um das Lächeln eines Patienten schnell, einfach und vorhersagbar wiederherzustellen.

Traditionell wurden Metallkeramik-Restaurationen eingesetzt, wenn Festigkeit und Haltbarkeit im Seitenzahnbereich erforderlich waren, und/oder in der anterioren Region, wenn keine vollständige Isolierung gegen Feuchtigkeit erreicht werden konnte, was vollkeramische restaurative Möglichkeiten ausschloss. Aus ästhetischer Sicht waren vollkeramische Versorgungen die ideale Wahl des Autors für kosmetisch anspruchsvolle Fälle, doch dabei haben sich Probleme mit Überempfindlichkeiten aufgrund der Fehler entwickelt, die während den für das Bonding erforderlichen Schritten auftreten können, insbesondere bei der Eingliederung mehrerer Einheiten in einer Sitzung.

Glücklicherweise ist Maxcem™ Elite von Kerr ein selbststützendes, selbsthaftendes Befestigungskomposit, das mehrere Schritte beim Bonding indirekter Restaurationen eliminiert. Zahnärzte haben alles, was sie zum Ätzen, Primern und Bonden brauchen, in einer Spritze. Maxcem™ Elite haftet absolut fest an allen zahnärztlichen Substraten und behält gleichzeitig seine hervorragenden mechanischen und ästhetischen Eigenschaften. Der Zement wird bequem mit einer Automisch-Doppelspritze direkt in die Restauration oder Kavitätenpräparation eingebracht. Es sind auch gekrümmte Spitzen als Zubehör für Inlays/Onlays und Applikation nach dem Einsetzen erhältlich. Keine Wartezeit von 90 Sekunden

vor der Haftklebung, kein Anmischen von Hand und keine Aufbewahrung im Kühlschrank erforderlich. Durch Verwendung einer aminfreien Chemie, ähnlich wie das eng verwandte NX3, besitzt Maxcem™ Elite eine überlegene Farbstabilität, die seinen Einsatz unter ästhetischen Restaurationen überall in der Mundhöhle erlaubt. Egal, ob Sie sich für die Verwendung dieses Zements bei Zirkonoxid-, Vollkeramik-, indirekten Komposit- oder sogar Metallkeramik-Restaurationen entscheiden – das Vorgehen ist kinderleicht!

Merkmale und Vorteile

Laut Hersteller besitzt das Material unter anderem folgende Merkmale und Vorteile:

22–36 MPa aufgezeichnet. Bei Kombination mit OptiBond® All-In-One ermittelte das Forschungsteam von Kerr einen Dentin- und Schmelz-Haftfestigkeitswert von Maxcem™ Elite in Höhe von 35 MPa bzw. 30 MPa. In Verbindung mit OptiBond Solo™ Plus ergaben sich für Maxcem™ Elite entsprechende Werte von 35 MPa bzw. 33 MPa. Das Diagramm zeigt die unterschiedlichen Werte.

Fazit

Wir Zahnärzte suchen stets nach einem Material, das schnell und einfach anzuwenden und doch sehr effektiv ist. Maxcem™ Elite ist in der Tat eine weiterentwickelte und verbesserte Version des traditionellen Maxcem™-Zements, ei-

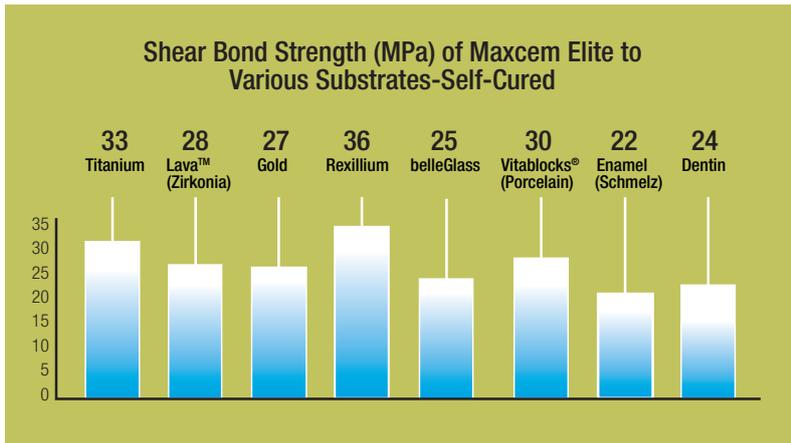
Merkmale	Vorteile
<ul style="list-style-type: none"> – Hohe Haftfestigkeit und Kompatibilität zu gängigen zahnärztlichen Substraten oder Werkstoffen – Möglichkeit zur sofortigen Haftklebung – Einfache Anwendung – Anwendbar für gängige indirekte Restaurationen – Patentiertes Redox-System 	<ul style="list-style-type: none"> – Hohe Haftfestigkeit ohne Notwendigkeit eines Adhäsivs – Spart Zeit am Behandlungsstuhl – Keine Aufbewahrung im Kühlschrank nötig – Einfaches Versäubern – Kein Handanmischen erforderlich – Anteriore, posteriore, Keramik-, VMK- und CAD/CAM-Materialien – Farbstabilität, ästhetisch, funktioniert mit allen Substraten von opak bis transluzent

Abhängig von den verwendeten Substraten wurden Haftfestigkeiten von

nes der ersten selbststützenden Kompositzemente in der Zahnmedizin. Jetzt, mit



Abb. 1: Gesamtansicht eines Patienten vor der Behandlung. – Abb. 2: Präparationen. – Abb. 3: Einbringen von Maxcem™ Elite in Lava-Krone. – Abb. 4: Postoperative Gesamtansicht der zementierten Restaurationen.



24-Stunden-Testung. Interne Daten. Scherhaftfestigkeit (MPa) von Maxcem Elite an verschiedenen Substraten – Selbsthärtend. Erhältlich auf Anfrage.

verbesserter Haftfestigkeit und der Möglichkeit der sofortigen Haftklebung, wird sich Maxcem™ Elite als neues, verbessertes, führendes Material für diesen Anwendungsbereich erweisen.

kontakt.

Kerr

KerrHawe SA
Via Strecce 4
P.O. BOX 268
6934 Bioggio
Schweiz

Tel.: 00800-41/05 05 05
www.KerrDental.com



ANZEIGE

Mit DAMPSOFT zur karteikartenlosen Praxis

Der Nutzen für Sie:

- Keine Übertragungsverluste bei der Abrechnung
- Zentraler und schneller Datenzugriff per EDV
- Moderne Außenwirkung auf Patienten
- Zeitersparnis und effizientes Arbeiten
- Motivationssteigerung des Teams
- Reibungslose Kommunikation
- Effektive Patientenbetreuung
- Platzeinsparung



Termine und weitere Informationen erhalten Sie unter: 0 43 52 - 91 71 2500

Interdentalbürste:

Patientencompliance durch mehr Spaß

Der dänische Dentalspezialist Tandex setzt schon seit Langem bei seinen Produkten auf eine ansprechende Mischung aus Nutzwert, Funktionalität und dem besonderen Design. Dieses Konzept ist besonders deutlich bei der Interdentalbürste Flexi zu erkennen. So ist die Bürste besonders angenehm in ihrer Haptik, denn sie verfügt nicht nur über einen flexiblen Draht, sondern auch über einen ergonomisch geformten, biegsamen Griff.

Diese Flexibilität des Griffs unterstützt die Erreichbarkeit schwer zugänglicher Stellen wie beispielsweise freiliegende Furkationen oder Zahnzwischenräume der Molaren. Darüber hinaus weiß die Bürste auch optisch zu überzeugen: Durch ihre besondere Form-



und Farbgebung wirken die Flexi-Interdentalbürsten auf den Patienten ansprechend und heben sich dadurch von vergleichbaren Produkten deutlich ab. Das hat auch seine positive Wirkung auf die Patienten, denn diese empfinden die Reinigung von Zahnzwischenräumen nicht als unliebsam, sondern folgen eher dem Trend, so eine zusätzliche Verantwortung für ihre Mundgesundheit zu übernehmen.

Bei vielen Anwendern wird die Flexi-Interdentalbürste nicht nur im Bad sichtbar platziert, sondern kommt auch unterwegs zum Einsatz. Dank der praktischen Schutzkappe kann die Bürste ganz hygienisch in Hosen-, Hand- oder Sporttasche transportiert werden.

So macht Flexi nicht nur Spaß, sondern verbessert dadurch auch die Compliance.

Tandex GmbH
Tel.: 04 61/4 80 79 80
www.tandex.dk

Apex Locator:

Wurzelkanäle genau vermessen

Zur genauen Messung der Wurzelkanallänge hat NSK den iPex entwickelt. Der Apex Locator ist für jede Anwendung geeignet, egal ob der Kanal trocken, nass oder mit Blut kontaminiert ist. Dabei garantiert der iPex Sicherheit bei der Wurzelkanalbehandlung und erhöht den Komfort für den Patienten, ohne zusätzliche Strahlenbelastung. Das große, hochauflösende LCD-Display zeigt unverzüglich die präzise Distanz zur Wurzelkanalspitze an. Dabei ist die Darstellung benutzerfreundlich und zusätzlich ertönt ein in der Lautstärke regulierbares akustisches Signal, sobald die Instrumentenspitze den Apex erreicht. Dank dieses Signals ist der Behandler auch jederzeit über den Stand der Feile im Wurzelkanal informiert. Im Vergleich zu analogen Apex Locatoren bietet der digitale iPex von NSK größtmögliche Genauigkeit für alle möglichen Wurzelkanalsituationen. Irrelevante Signale, die in den gebogenen Kanälen oder unter anderen außergewöhn-



lichen Umständen auftreten können, werden von der zum Einsatz kommenden Multi-Frequenz-Messsoftware-Technologie zuverlässig herausgefiltert. Der iPex wählt automatisch die bestmögliche Kombination der Frequenzen aus, um sich den Gegebenheiten im Wurzelkanal des jeweiligen Patienten anzupassen. Wird das Gerät zehn Minuten lang nicht genutzt, schaltet es automatisch ab und verlängert somit die Batterielaufzeit.

NSK Europe GmbH
Tel.: 0 61 96/7 76 06-0
www.nsk-europe.de

ZWP online
 Weitere Informationen zu diesem Unternehmen befinden sich auf www.zwp-online.info

Nanohybrid-Komposit:

Beste Ästhetik und klinische Erfolge

Bereits über 250 Millionen Restaurationen wurden mit Herculite XRV von Kerr erstellt. Basierend darauf wurde ein neues Füllungsmaterial entwickelt: Herculite XRV Ultra Nanohybrid Komposit. Das Produkt vereint hochmoderne Füllertechnologie mit erhöhter Ästhetik sowie optimierter Handhabung und überzeugt durch seine natürliche Opaleszenz und Fluoreszenz, erhöhte Verschleiß-, Druck- und Bruchfestigkeit. Weitere Vorteile sind die höhere Ästhetik, eine verbesserte Polierbarkeit, der klinische Glanz sowie bessere mechanische Eigenschaften. Das neue Komposit enthält die identische Kunststoffmatrix von Herculite XRV. Daher verfügt Herculite XRV

Ultra ebenso über die bewährten mechanischen Eigenschaften nach der Polymerisation sowie die hervorragende Farbstabilität und sichert so beste Ästhetik und klinische Erfolge.

Kerr
KerrHawe SA
00800/41 05 05 05
www.KerrHawe.com

ZWP online
 Weitere Informationen zu diesem Unternehmen befinden sich auf www.zwp-online.info



EDTA-Lösung:**Für saubere
Wurzelkanäle**

Der Pharmahersteller lege artis bietet seine CALCINASE EDTA-Lösung nun auch in einer Packungsgröße von 200 ml an. Damit sind bei dem Unternehmen insgesamt drei verschiedene Packungsgrößen (50 ml, 200 ml und 500 ml) in der gewohnten Qualität erhältlich, wodurch der Behandler die Produktmenge besser auf seinen Verbrauchsbedarf abstimmen kann. Selbst wenn die CALCINASE EDTA-Lösung nicht regelmäßig zum Einsatz kommt, lohnt sich dennoch der Kauf der preiswerteren 500-ml-Flasche, da das Produkt bis zu drei Jahre verwendet werden kann. Die EDTA-Lösung entfernt wirksam die



Smearlayer und erleichtert die Darstellung der Wurzelkanäleingänge, wodurch die Abtragungsleistung von Wurzelkanalinstrumenten deutlich erhöht wird. Ebenso kann die Reinigungswirkung rotierender Nickel-Titan-Instrumente erheblich gesteigert werden. CALCINASE EDTA-Lösung eignet sich auch hervorragend für die Anwendung in Kombination mit HISTOLITH NaOCl. Das Hypochlorit von lege artis ist ebenfalls in den bedarfsgerechten Abpackungen zu 50 ml, 200 ml und 500 ml erhältlich.

lege artis Pharma GmbH
Tel.: 0 71 57/56 45-0
www.legeartis.de

Operationsmikroskop:**Schattenfreie Sicht**

Mit dem Stereo-Operationsmikroskop MÖLLER DENTA 300 von Möller-Wedel mit einzigartiger Stereobasis von 25 mm werden tiefe Kavitäten und Wurzelkanäle schattenfrei ausgeleuchtet und dreidimensional dargestellt. Daher sind typische Einsatzbereiche endodontische Behandlungen und mikrochirurgische Eingriffe, besonders in der Parodontologie und bei Wurzelspitzenresektionen. Bei der Suche nach dem fast immer vorhandenen vierten Wurzelkanal und für die Erkennbarkeit der Wurzelkanäleingänge wird das MÖLLER DENTA 300 so zu einem fast unverzichtbaren Instrument. Der Entwicklung des Gerätes gingen umfangreiche, praktische Studien voraus. Das Ergebnis ist ein Produkt mit besonderen optischen Eigenschaften, hoher mechanischer Präzision und ausgeprägter Ergonomie. Ein neigbarer Einblick, der integrierte Videoanschluss, sowie ein



fünffacher Vergrößerungswechsler und Fein-fokussierantrieb schaffen die technischen Voraussetzungen für einen effizienten Einsatz. Das MÖLLER DENTA 300 ist so konzipiert, dass es sowohl in der Hinterkopf- als auch der 10- bis 11-Uhr-Position eingesetzt werden kann. Als Trägersysteme stehen Boden- und Deckenstativ mit einer Hochleistungsbeleuchtung von 150 W Halogen mit integrierter ReserVELampe oder XENON-Beleuchtung mit einer Leistung von 100 W zur Verfügung.

HAAG-STREIT DEUTSCHLAND GmbH
Tel.: 0 41 03/70 9-02
www.haag-streit.de

Diastema-Matrizen:**Restaurative Papillenregeneration**

ZWP online
Weitere Informationen zu diesem Unternehmen befinden sich auf www.zwp-online.info

Das sogenannte schwarze Dreieck stellt für den Zahnarzt eine erhebliche ästhetische Herausforderung dar. Soll hier eine minimaltraumatische und zuverlässige Versorgung realisiert werden, kann dies unter Verwendung der Diastema-Verschlussmatrize von American Dental Systems erreicht werden. Diese neuartige Matrize weist eine gleichmäßige – aber trotzdem aggressive – zervikale Krümmung auf, mit der eine Gestaltung der direkten Kompositfüllung ermöglicht wird, die die Regeneration der Papille enorm begünstigt. Zurückzuführen ist das auf zwei besondere Eigenschaften der Matrize. Zum einen wird auf die üblichen Keile verzichtet, da diese Funktion die Papille übernimmt. Zum anderen weist die Matrize eine perfekte

anatomische Form auf – mit stark ausgeprägten palatinalen, approximalen und fazialen Flächen. Hierdurch kann die Matrize nach der Lichthärtung einfach entfernt werden. Ein approximales Finieren ist kaum oder gar nicht erforderlich. Bei American Dental Systems ist jetzt ein Diastema Trial Kit erhältlich, welches fünf verschieden geformte Matrizen beinhaltet (Extreme Diastema, Diastema Closure Universal Upper Incisor, Diastema Closure Universal Flat Incisor, Average Curved Molar, Tall Curved Molar) sowie zwei unterschiedliche Interproximatoren in dünner und mittlerer Stärke.

American Dental Systems GmbH
Tel.: 0 81 06/30 03 00
www.ADSsystems.de

Technische Neuentwicklung:

LED-Licht für Hand- und Winkelstücke

Die neue Generation der LED-Lampen, unterscheidet sich von ihren Vorgängern durch verbesserte Leistungsfähigkeit, höhere Zuverlässigkeit und ihr weißes Licht. Diese LED ist nun auch für Hand- und Winkelstücke in Zahnarztpraxen erhältlich. Im Gegensatz zur bisher verwendeten Minilinsenlampe, die nur eine Lebensdauer von knapp 50 Stunden erreichte, sind bei den



neuen LED-Lampen bis zu 10.000 Stunden möglich. Leuchtdioden haben außerdem gegenüber herkömmlichen Lampen oder Glühbirnen den Vorteil, dass sie unempfindlicher gegen jegliche Form von Erschütterungen sind und durch die Verwendung von weißem Licht eine wesentlich bessere Tiefenschärfe als Minilinsenlampen erreichen. Die Konturen einer Kavität sind dadurch wesentlich deutlicher zu erkennen, was präziseres Arbeiten ermöglicht und gleichzeitig das Auge entlastet. Der Einsatz von Leuchtdioden in Hand- und Winkelstücken ist erst seit Kurzem möglich geworden, da dank der neuesten technischen Entwicklungen die LED-Lampen die gleiche Lichtstärke wie die alten Lampen erreichen. „Bereits vor über einem Jahr sind einige Zahnärzte an mich herangetreten und haben nach einer Alternative zur Minilinsenlampe gefragt“, berichtet Holger Musa, Geschäftsführer von Der Lampen Handel. „Nach über einem Jahr der Forschung und Entwicklung fertigen wir nun diese speziellen Lampen für die Hand- und Winkelstücke unserer Kunden an.“ Der Lampen Handel in Mülheim an der Ruhr ist seit über zehn Jahren ein zuverlässiger Partner für mehr als 12.000 deutsche Zahnarztpraxen.

Der Lampen Handel
Tel.: 0800/1 66 22 11
www.derlampenhandel.de

Elektrochemie:

Endodontische Alternative

Erfolgreiche Endodontie setzt eine permanente Sterilität im gesamten Wurzelsystem voraus. Herkömmliche endodontische Verfahren, bei denen nur die Hauptkanäle behandelt werden, hinterlassen oft das Nebenkanaengebiet (oft über 70 Prozent der Gesamtpulpa) infiziert, und konservieren somit eine röntgenologisch meist nicht darstellbare Parodontitis apicalis chronica. Eine seit Jahren bekannte und praxiserprobte Alternative ist die Depotphorese® mit Cupral® von HUMANCHEMIE. Die Depotphorese® bietet auf unkompliziertem Wege und ohne großen apparativen Aufwand maximalen Erfolg (bei konventionell nicht therapierbaren Zähnen sind bis 96 Prozent belegt), wobei dieser auf der Wirkung von Cupral® beruht – einer wasserhaltigen Paste, welche die Eigenschaften von Calciumhydroxid mit denen von Kupfer- und Hydroxocupratlonen kombiniert und so eine wesentlich höhere Desinfektionskraft erreicht. Unter

Calciumhydroxidpaste:

Desensibilisierend und antibakteriell

In der endodontischen Behandlung setzen viele Zahnärzte Ledermix® Paste oder Dentalpulver zur Schmerzbefreiung und zur Beseitigung kariogener Keime ein. Um die Regeneration des apikalen Knochens nicht zu behindern, kommt meist nach etwa ein bis sieben Tagen ein Calciumhydroxid zum Einsatz, das die Heilung des Alveolarknochens fördern soll. Für eine solche Folgebehandlung bietet die RIEMSER Arzneimittel AG die gebrauchsfertige Ledermix® Calciumhydroxidpaste an. Dabei handelt es sich um einen röntgenopaken selbsthärtenden Calciumhydroxidliner auf wässriger Grundlage zur temporären Füllung des Wurzelkanals oder zur dauerhaften Unterfüllung von Kavitäten bei Anwendung von Zahnzementen. Das Produkt kann außerdem bei der direkten oder indirekten Pulpaüberkappung eingesetzt werden. Ledermix® Calciumhydroxidpaste regt die Bildung von Tertiärdentin an und erzielt gleichzeitig durch die Versiegelung der Dentinkanälchen eine desensibilisierende

Wirkung. Die stark alkalischen Eigenschaften des Produkts bewirken zusätzlich eine Hemmung des Bakterienwachstums.



Erhältlich ist die Paste in einer gebrauchsfertigen 2-ml-Applikationspritze inklusive drei Einwegkanülen. Kombiniert mit der von der RIEMSER Arzneimittel AG angebotenen Ledermix® Paste und Dentalpulver ergibt sich so eine ideale endodontische Behandlung.

RIEMSER Arzneimittel AG
Tel.: 0 60 27/46 86-0
www.riemser.com



Einsatz des Depotphorese®-Gerätes wird Cupral® aus einem kleinen Depot im Wurzelkanaleingang mittels eines elektrischen Feldes durch alle Arme des apikalen Deltas getrieben und die Foramina systematisch durch Osteozement verschlossen. Da selbst bei stark gangränösen Zähnen nur zwei Drittel der Kanallänge aufbereitet werden müssen, wird so die Zahnhartsubstanz geschont.

Als definitives Füllmaterial kann hier der Atacamit-Wurzelfüllzement von HUMANCHEMIE zum Einsatz kommen, der durch seine Alkalität in Verbindung mit Kupferionen ebenfalls den besonderen Anforderungen für die permanente Sterilität gerecht wird.

HUMANCHEMIE GmbH
Tel.: 0 51 81/2 46 33
www.humanchemie.de



ParoCheck: leistungsfähige Diagnostik bei Parodontitis

Die Zahl der sequenzierten bakteriellen Genome wächst rasant. Damit eröffnen sich für die Parodontitis-Diagnostik neue Möglichkeiten. Der ParoCheck nutzt die Entwicklungen in der Molekularbiologie und weist Markerorganismen der Parodontitis über einen Biochip nach. Entzündungen des Zahnfleisches und des Zahnhalteapparats gehören zu den häufigsten Erkrankungen überhaupt. Bakterielle Plaques sind für die Entzündungen verantwortlich: die Bakterien setzen Stoffwechsel- und Zerfallsprodukte frei, die beim Körper Abwehrreaktionen hervorrufen. In dem Versuch, die Bakterien zu beseitigen, zerstört das Immunsystem körpereigenes Gewebe. Verschiedene Markerorganismen stehen mit der ungewollten Immunreaktion in Zusammenhang, darunter *Porphyromonas gingivalis*, *Treponema denticola* oder *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*. Insgesamt sind etwa 20 Erreger an der Entstehung der Parodontitis beteiligt.

Die Anzucht und der Nachweis eines derart großen Erregerspektrums sind zeit- und kostenintensiv. Moderne molekulare Methoden umgehen deshalb die Anzucht und vervielfältigen lediglich die DNA der Erreger. Das geschieht innerhalb weniger Stunden. Anschließend wird die gewonnene und mit Fluoreszenzfarbstoff markierte DNA auf einen Biochip aufgetragen. Wissenschaftler sprechen auch von einem Microarray. Ein Biochip oder Microarray ähnelt einem Objektträger aus der Mikroskopie, nur sind auf der speziell behandelten Glasoberfläche viele kurze Gensequenzen aufgetragen. Bei der Parodontitis-Diagnostik wird die bakterielle DNA aus einer Zahntasche vervielfältigt und mit Fluoreszenzfarbstoff markiert. Die DNA-Mischung wird auf den ParoCheck®-Biochip aufgetragen. Auf 20 Punkten eines Rasters befinden sich dort 20 verschiedene Gensequenzen, die jeweils spezifisch an die DNA eines Parodontitis-Erregers binden. Enthält die aufgetragene Probe DNA von Parodontitis-Erregern, bleibt die DNA an der entsprechenden Stelle auf dem Biochip haften. Nach dem Abspülen der restlichen DNA fluoresziert der Biochip an den Stellen, an denen die fluoreszenzmarkierte DNA gebunden hat. Ein Laser liest das Fluoreszenzsignal jeder Position des Biochips aus und ordnet es dem entsprechenden Erreger zu. So lassen sich innerhalb weniger Stunden 20 Erreger parallel nachweisen – auf einer Fläche, die so klein ist, wie ein Fingernagel. Die ParoCheck®-Diagnostik weist die Erreger nach, die für eine Parodontitis verantwortlich sind. Sind die vorliegenden Erreger bekannt, lassen sie sich gezielt bekämpfen. Dafür eignet sich eine Antibiotika-Therapie oder die Behandlung mit ätherischen Ölen. Vor der Anwendung sollten die Öle jedoch über ein Aromatogramm auf ihre Wirksamkeit gegen den jeweiligen Erreger geprüft werden. Aromatogramme werden vom Institut für Mikroökologie erstellt.

ParoCheck		Untersuchungsbefund	Herborn				
		Probenmaterial: 17, 24, 27, 37, 47	11.09.2007				
hochgradig pathogen*	stark pathogen*	mäßig pathogen*	Begleitkeim				
<small>*nach Socransky & Haffajee (2006) Periodontology 2000, 38: 135–167</small>							
DNS-Nachweis			<table border="1"> <tr> <td>Normalbereich</td> <td>erhöhte Keimzahl</td> <td>stark erhöhte Keimzahl</td> <td>sehr stark erhöhte Keimzahl</td> </tr> </table>	Normalbereich	erhöhte Keimzahl	stark erhöhte Keimzahl	sehr stark erhöhte Keimzahl
Normalbereich	erhöhte Keimzahl	stark erhöhte Keimzahl	sehr stark erhöhte Keimzahl				
<i>Tanarella forsythia</i> (<i>Bacteroides forsythus</i>)	positiv	▲	Therapie				
<i>Porphyromonas gingivalis</i>	positiv	▲	Therapie				
<i>Treponema denticola</i>	positiv	▲	Therapie				
<i>Prevotella intermedia</i>	negativ	●	✓				
<i>Peptostreptococcus micros</i>	negativ	●	✓				
<i>Campylobacter rectus/showae</i>	positiv	▲	Therapie				
<i>Fusobacterium nucleatum</i>	positiv	▲	Therapie				
<i>Aggregatibacter actinomycetemcomitans</i>	negativ	●	✓				
<i>Eikenella corrodens</i>	negativ	●	✓				
<i>Actinomyces viscosus</i>	negativ	●	✓				

Klassische Therapie		
Antibiotika	Parodontopathien	Dosierung
Clindamycin	Agressive PA	4 x täglich 300 mg
	Schwere chronische PA, speziell mit Knochenabbau	7 Tage
oder		
Metronidazol	Agressive PA	3 x täglich 400 mg
	Schwere chronische Pa	über 7–8 Tage
oder		
Ciprofloxacin	Agressive PA Schwere chronische Pa	2 x täglich 250 mg über 10 Tage

Individuelle Grundmischung für den vorliegenden Befund	
Substanz	Dosierung
Lemongras	5 Tropfen
Palmrosa	10 Tropfen
Thymian	10 Tropfen
Propolistinktur	5 ml

Mikrobieller Befund und die dazugehörigen Therapieempfehlungen.



Auf den Lüppen 8, 35745 Herborn
 Tel.: 0 27 72/98 12 47, Fax: 0 27 72/98 11 51
 E-Mail: paro@mikrooek.de
www.parocheck.info

1. Gemeinsame wissenschaftliche Tagung der deutschen **endodontischen** Fachgesellschaften

12.–14. November 2009 in Wiesbaden
Dorint Hotel Wiesbaden

Die Veranstaltung entspricht den Leitsätzen und Empfehlungen der KZBV vom 23.09.05, einschließlich der Punktebewertungsempfehlung des Beirates Fortbildung der BZÄK vom 14.09.05 und der DGZMK vom 24.10.05, gültig ab 01.01.06. Bis zu 19 Fortbildungspunkte.



Donnerstag, 12. November 2009

13.00 – 14.30 Uhr Workshops 1. Staffel

- 1.1.** Mit System zum Erfolg – nachhaltiges QM in der Praxis
Holger Rapsch
- 1.2.** Verfassen einer Publikation
Michael Hülsmann

Mehrere Industrieworkshops Teil I
(u.a. Carl Zeiss, DENTSPLY DeTrey, JADENT, MICRO-MEGA etc.)

14.30 – 15.00 Uhr Kaffeepause

15.00 – 16.30 Uhr Workshops 2. Staffel

- 2.1.** Literaturworkshop
Roland Weiger, David Sonntag
- 2.2.** Case Presentation
Moderation: Clemens Bargholz

Mehrere Industrieworkshops Teil II
(u.a. Carl Zeiss, DENTSPLY DeTrey, JADENT, MICRO-MEGA etc.)

17.00 – 19.00 Uhr Mitgliederversammlung AGET
Mitgliederversammlung DGEEndo
Mitgliederversammlung VDZE

Freitag, 13. November 2009

09.00 – 09.10 Uhr Begrüßung
09.10 – 10.10 Uhr Frank C. Setzer
Modern Endodontic Treatment Planning
10.10 – 11.10 Uhr Meetu R. Kohli
Evidence and Prognosis of Surgical and Non-Surgical Retreatment
11.10 – 11.30 Uhr Kaffeepause/Besuch der Dentalausstellung
11.30 – 12.30 Uhr Helmut Walsch
Implementation and Execution of Clinical Excellence

Freitag, 13. November 2009

12.30 – 13.30 Uhr Mittagspause/Besuch der Dentalausstellung
13.30 – 14.30 Uhr Detlef Heidemann
... hätte Ramses II einen Endodontisten gehabt
14.30 – 15.15 Uhr Jens Ove Andreasen
The failing dental trauma patient
15.15 – 15.45 Uhr Kaffeepause/Besuch der Dentalausstellung
15.45 – 17.00 Uhr Jens Ove Andreasen
The failing dental trauma patient
ab 19.00 Uhr ENDO-NIGHT im Nassauer Hof

SIMULTANÜBERSETZUNG ENGLISCH – DEUTSCH

Samstag, 14. November 2009

09.00 – 09.45 Uhr Edgar Hirsch
CT/DVT in der Endodontie
09.45 – 10.45 Uhr Willy Pertot
Treatment of perforations
10.45 – 11.10 Uhr Kaffeepause/Besuch der Dentalausstellung
11.10 – 11.45 Uhr Spezialisten Preisvorträge
11.45 – 12.45 Uhr Domenico Ricucci
Where ends the root canal, where starts the periodontium?
12.45 – 13.45 Uhr Mittagspause/Besuch der Dentalausstellung
13.45 – 14.30 Uhr Domenico Ricucci
Where ends the root canal, where starts the periodontium?
14.30 – 15.15 Uhr Paul Dummer
Consequences of and strategies to deal with residual post-treatment root canal infection
15.15 – 15.45 Uhr Kaffeepause/Besuch der Dentalausstellung
15.45 – 16.30 Uhr Paul Dummer
Consequences of and strategies to deal with residual post-treatment root canal infection
16.30 – 17.00 Uhr Abschlussdiskussion
Verabschiedung

SIMULTANÜBERSETZUNG ENGLISCH – DEUTSCH

Organisatorisches

Kongressgebühren

Pre-Congress (12.11.2009)	50,00 € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale	25,00 € zzgl. MwSt.
Main-Congress (13.–14.11.2009)	
ZA Mitglied AGET, DGEndo oder VDZE	310,00 € zzgl. MwSt.
ZA Nichtmitglied	400,00 € zzgl. MwSt.
Helferinnen/Assistenten	110,00 € zzgl. MwSt.
Studenten (mit Nachweis)	110,00 € zzgl. MwSt.

Tagungspauschale 90,00 € zzgl. MwSt.
Die Tagungspauschale ist für jeden Teilnehmer zu entrichten.
(beinhaltet Kaffeepausen, Tagungsgetränke, Mittagessen)

Abendveranstaltung (13.11.2009) 69,00 € zzgl. MwSt.
ENDO-NIGHT im Nassauer Hof
ab 19.00 Uhr

Veranstaltungsort

Dorint Pallas Wiesbaden
Auguste-Viktoria-Straße 15, 65185 Wiesbaden
Tel.: 06 11/33 06-0, Fax: 06 11/33 06-10 00
www.dorint.com/wiesbaden

Zimmerpreise

EZ 167,00 € inkl. Frühstück DZ: 219,00 € inkl. Frühstück

Hinweis: Informieren Sie sich vor Zimmerbuchung bitte über eventuelle Sondertarife.
Es kann durchaus sein, dass über Internet oder Reisebüros günstigere Konditionen erreichbar sind.

Zimmerbuchung

Bitte direkt im Veranstaltungshotel unter dem Buchungscode „Endokongress“
Abrufkontingent: gültig bis 1. Oktober 2009
Tel.: 06 11/33 06-33 06, Fax: 06 11/33 06-10 00
reservierung.wiesbaden@dorint.com

Allgemeine Geschäftsbedingungen

- Die Kongressanmeldung erfolgt schriftlich auf dem vorgedruckten Anmeldeformular oder formlos. Aus organisatorischen Gründen ist die Anmeldung so früh wie möglich wünschenswert. Die Kongresszulassungen werden nach der Reihenfolge des Anmeldeeinganges vorgenommen. Die Teilnehmerzahlen in den Workshops sind limitiert.
- Nach Eingang Ihrer Anmeldung erhalten Sie eine Teilnahmebestätigung. Damit ist die Kongressanmeldung für Sie verbindlich. Für die Veranstalter tritt die Verbindlichkeit erst mit dem Eingang der Kongressgebühr ein. Der Gesamtrechnungsbetrag ist bis spätestens vier Wochen vor Kongressbeginn (Eingang bei der OEMUS MEDIA AG) auf das angegebene Konto unter Angabe des Teilnehmers, der Kongressbezeichnung und Rechnungsnummer zu überweisen.
- Die ausgewiesene Kongressgebühr und Kursgebühr, Tagungspauschale und Buchungen von Zusatzleistungen des Rahmenprogramms verstehen sich jeweils zzgl. der gesetzlich gültigen Mehrwertsteuer. Eine Teilnahme am Kongress ohne Entrichtung der Tagungspauschale ist nicht möglich.
- Bis vier Wochen vor Kongressbeginn ist in besonders begründeten Ausnahmefällen auch ein schriftlicher Rücktritt vom Kongress möglich. In diesem Fall ist eine Verwaltungskostenpauschale von 50 € zu entrichten. Bei einem Rücktritt bis 21 Tage vor Kongressbeginn werden 50% der Kongressgebühr zurückerstattet. Bei einem späteren Rücktritt kann keine Erstattung der Kongressgebühr und der Tagungspauschale erfolgen. Die Anmeldung ist selbstverständlich auf einen Ersatzteilnehmer übertragbar.

Zimmerbuchungen in unterschiedlichen Kategorien



PRs Services
Tel.: 02 11/51 36 90-61, Fax: 02 11/51 36 90-62
E-Mail: info@prime-con.de

Veranstalter

AGET – Arbeitsgemeinschaft Endodontologie und Dentale Traumatologie

Sekretariat DGZ, ZMK-Klinik
Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt am Main
Tel.: 0 69/63 01 83-6 04, Fax: 0 69/63 01 83-6 04
www.aget-online.de

DGEndo – Deutsche Gesellschaft für Endodontie e.V.

Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
Tel.: 03 41/4 84 74-2 02, Fax: 03 41/4 84 74-2 90, www.dgendo.de

VDZE – Verband Deutscher Zertifizierter Endodontologen e.V.

Wilhelmstr. 60, 65183 Wiesbaden
Tel.: 06 11/9 90 37-0, Fax: 06 11/9 90 37-15, www.vdze.de

Organisation/Anmeldung

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
Tel.: 03 41/4 84 74-3 08, Fax: 03 41/4 84 74-2 90
event@oemus-media.de, www.oemus.com

Mit der Deutschen Bahn für 99 € zur 1. Gemeinsamen wissenschaftlichen Tagung der deutschen endodontischen Fachgesellschaften.
An- und Abreise zu einem bundesweit einheitlichen Festpreis:
Hin- und Rückfahrt 2. Klasse: 99 €, Hin- und Rückfahrt 1. Klasse: 159 €
Mit dem speziellen Angebot können alle Züge der DB genutzt werden, auch der ICE. Die Tickets gelten zwischen dem 10. und 16. November 2009 an zwei aufeinanderfolgenden Tagen je Fahrtrichtung.

Buchbar ist das Angebot seit 12. Mai 2009 unter der Hotline: 01805-31 11 53 mit dem Stichwort Endodontie.

- Mit der Teilnahmebestätigung erhalten Sie den Anfahrtsplan zum Veranstaltungsort und, sofern erforderlich, gesonderte Teilnehmerinformationen.
- Änderungen des Programmablaufs behalten sich Veranstalter und Organisatoren ausdrücklich vor. OEMUS MEDIA AG haftet auch nicht für Inhalt, Durchführung und sonstige Rahmenbedingungen eines Kongresses. Bei Unter- oder Überbelegung des Kongresses oder bei kurzfristiger Absage des Kongresses oder der Änderung des Veranstaltungsortes werden Sie schnellstmöglich benachrichtigt. Bitte geben Sie deshalb Ihre Privattelefonnummer und die Nummer Ihres Faxgerätes an. Für die aus einer Absage des Kongresses entstehenden Kosten sind die Veranstalter nicht haftbar. Der von Ihnen bereits bezahlte Rechnungsbetrag wird umgehend zurückerstattet.
- Die Veranstalter haften auch nicht für Inhalt, Durchführung und sonstige Rahmenbedingungen des Kongresses.
- Mit der Anmeldung erkennt der Teilnehmer die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für die 1. Gemeinsame wissenschaftliche Tagung der deutschen endodontischen Fachgesellschaften vom 12. bis 14. November 2009 an.

Während der Veranstaltung erreichen Sie uns unter 0172/8 88 91 17. Weitere Informationen erhalten Sie unter Telefon 03 41/4 84 74-3 08.

Anmeldeformular per Fax an
03 41/4 84 74-2 90
oder per Post



OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29

04229 Leipzig

Für die 1. Gemeinsame wissenschaftliche Tagung der deutschen endodontischen Fachgesellschaften am 12.–14. November 2009 melde ich folgende Personen verbindlich an:

	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Donnerstag	
	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Freitag	Workshop: ____
		<input type="checkbox"/> Samstag	Workshop: ____
_____ Titel, Name, Vorname, Tätigkeit	AGET/DGZ, DGEndo, VDZE-Mitglied	Bitte ankreuzen!	Bitte Nr. eintragen
	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Donnerstag	
	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Freitag	Workshop: ____
		<input type="checkbox"/> Samstag	Workshop: ____
_____ Titel, Name, Vorname, Tätigkeit	AGET/DGZ, DGEndo, VDZE-Mitglied	Bitte ankreuzen!	Bitte Nr. eintragen

Abendveranstaltung: ____ (Bitte Personenzahl eintragen)

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für die 1. Gemeinsame wissenschaftliche Tagung der deutschen endodontischen Fachgesellschaften erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

E-Mail:

Durchbruch in der Desinfektion durch Nanotechnologie

| Redaktion

Desinfektion und/oder die Verhinderung der Anlagerung von Bakterien, Viren, Sporen und Pilzen auf Böden, Tischen, Wänden, Gegenständen etc. ist ein ständiger, oftmals nicht zu gewinnender Kampf. Die Keimbesiedelung geht sehr schnell wieder vonstatten. Notwendig wäre also ein Stoff, der in der Lage ist, nicht nur all diese Keime gleichzeitig zu zerstören, sondern auch nachhaltig vor weiterer Keimbesiedelung zu bewahren. BACTERCLINE erfüllt genau all diese Wünsche.

Primäres Ziel im Bereich der Desinfektion und der Antisepsis ist es, eine Lösung zu entwickeln, die gleichzeitig folgende Merkmale aufweist:

- breites Leistungsspektrum
- hohe Kompatibilität mit dem behandelten Material oder den behandelten Stoffen
- schnelle Wirkungszeit
- nachhaltige Wirkung
- Wirkung bei organischem Material
- einfache Bedienung/Anwendung.

sches Mittel erfunden, das gleichzeitig all diese Charakteristika vorweist. Die traditionellen Wirkstoffe, egal ob alleine oder untereinander kombiniert, egal ob auf Wasser- oder Alkoholbasis, können die oben genannten Eigenschaften nicht gleichzeitig gewährleisten.

Mit der Applikation der Nanotechnologien in diesem Bereich hat man endlich dieses Ziel erreicht!

Diese neue Produktlinie trägt den Namen BACTERCLINE. Die Nanopartikel

Einsatzgebiete

Stellen Sie sich folgende Situation vor: Für einen Eingriff wird OP-Besteck aus der sterilen Verpackung entnommen und bereitgelegt. Aus verschiedenen Gründen, die jeder aus der alltäglichen Praxis kennt, verzögert sich nun diese OP. Jetzt stellt sich die Frage, was tun mit dem OP-Besteck. Schon nach kurzer Zeit ist die Sterilität nicht mehr gewährleistet. Die Anwendung von BACTERCLINE verhindert hier nachhaltig die Keimbesiedelung.

Stellen Sie sich weiter vor, Sie würden mit BACTERCLINE die Wände Ihres OP-Raums einsprühen! Nicht nur, dass Sie bereits 30 Minuten nach der Behandlung keinerlei Keimbesiedelung mehr vorfinden (Viren, Pilze, Sporen, Bakterien, auch H1N1), sondern auch drei Monate nach der Behandlung sind die Wände immer noch keimfrei. Insgesamt sinkt die Keimbelastung in Ihrem OP auf ein Minimum!

Stellen Sie sich weiter vor, Sie würden auch Ihr Wartezimmer einsprühen. Auch hier sinkt die Keimbelastung und somit die Ansteckungsgefahr der Patienten untereinander drastisch. Vielfältige Anwendungsmöglichkeiten ergeben sich naturgemäß auch in Krankenhäusern. Viele Patienten setzen sich dort dem Risiko einer weiteren Infektion aus.

Dies sind neben der normalen Flächen-desinfektion in Praxis, Büro oder Haus-

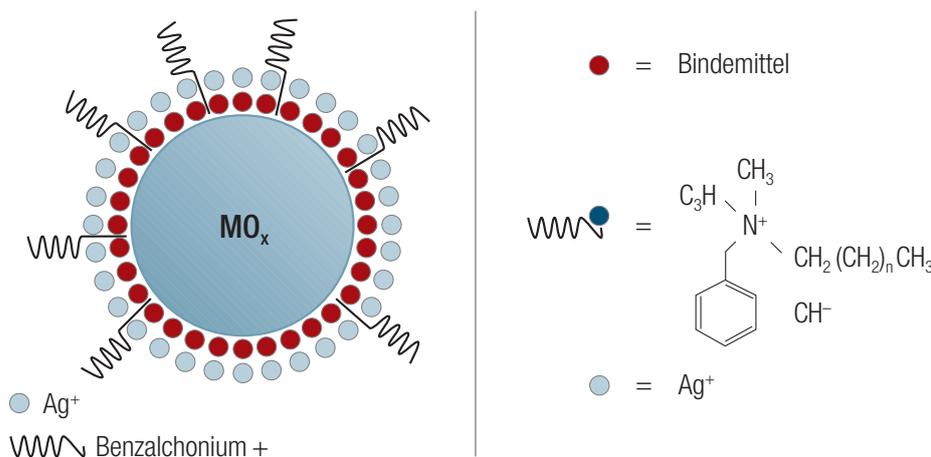


Abb. 1: Schematische Darstellung des Wirkstoffs.

Trotz der wiederholten Versuche im Bereich der wissenschaftlichen Forschung hat man bis zum heutigen Tag noch kein ideales Desinfizierungs- oder antisepti-

dieser Produktlinie verstärken die Eigenschaften der traditionellen Biozid-Wirkstoffe und beheben deren Mängel.



IGÄM – Internationale Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V.
 Präsident: Prof. Dr. Dr. habil. Werner L. Mang

Kursreihe: 2009/2010
„Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht“
Anti-Aging mit Injektionen

Programm „Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht“ · Kursleiter: Dr. med. Andreas Britz

	1. KURS Live-Demo + praktische Übungen*	2. KURS Live-Demo + praktische Übungen*	3. KURS Live-Demo + praktische Übungen*	4. KURS
MÜNCHEN	03.07.2009, 10.00 – 17.00 Uhr vernetzte und unvernetzte Hyaluronsäure Sponsor: Pharm. Allergan	04.07.2009, 10.00 – 17.00 Uhr Botulinumtoxin-A Sponsor: Pharm. Allergan	09.10.2009, 10.00 – 17.00 Uhr Milchsäure (Sculptra), Kollagen (EVOLENCE) Sponsor: Johnson & Johnson,	Sanofi Aventis 10.10.2009, 10.00 – 13.00 Uhr Abschlussprüfung (multiple choice) und Übergabe des Zertifikats
DÜSSELDORF	12.03.2010, 10.00 – 17.00 Uhr vernetzte und unvernetzte Hyaluronsäure Sponsor: Pharm. Allergan	13.03.2010, 10.00 – 17.00 Uhr Botulinumtoxin-A Sponsor: Pharm. Allergan	30.04.2010, 10.00 – 17.00 Uhr Milchsäure (Sculptra), Kollagen (EVOLENCE) Sponsor: Johnson & Johnson, Sanofi-Aventis	01.05.2010, 10.00 – 13.00 Uhr Abschlussprüfung (multiple choice) und Übergabe des Zertifikats
BERLIN	01.10.2010, 10.00 – 17.00 Uhr vernetzte und unvernetzte Hyaluronsäure Sponsor: Pharm. Allergan	02.10.2010, 10.00 – 17.00 Uhr Botulinumtoxin-A Sponsor: Pharm. Allergan	19.11.2010, 10.00 – 17.00 Uhr Milchsäure (Sculptra), Kollagen (EVOLENCE) Sponsor: Johnson & Johnson, Sanofi-Aventis	20.11.2010, 10.00 – 13.00 Uhr Abschlussprüfung (multiple choice) und Übergabe des Zertifikats

*Jeder Teilnehmer hat die Möglichkeit für die praktischen Übungen einen Probanden mitzubringen. Hierfür werden interessierten Teilnehmern lediglich die Materialkosten in Rechnung gestellt.

Organisatorisches

Kursgebühren je Kurs (1.–3. Kurs)

IGÄM-Mitglied 270,00 € zzgl. MwSt.
 Nichtmitglied 330,00 € zzgl. MwSt.

Tagungspauschale

pro Teilnehmer 45,00 € zzgl. MwSt.
 (umfasst Pausenversorgung und Tagungsgetränke, für jeden Teilnehmer verbindlich)

Abschlussprüfung (inkl. Zertifikat)

IGÄM-Mitglied 265,00 € zzgl. MwSt.
 Nichtmitglied 295,00 € zzgl. MwSt.

Die Übergabe des Zertifikates erfolgt nach erfolgreichem Abschluss der Kursreihe. Bitte beachten Sie, dass die Kurse **nur im Paket** gebucht werden können. Wenn Sie einen der Kurse als **Nachholtermin** besuchen möchten, ist die Buchung auch einzeln möglich. Hinweis: Die Ausübung von Faltenbehandlungen setzt die entsprechenden medizinischen Qualifikationen voraus.

Weitere Informationen zu Programm und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen entnehmen Sie bitte unserer Internetseite www.oemus.com

Veranstalter/Organisation

OEMUS MEDIA AG
 Holbeinstraße 29
 04229 Leipzig
 Tel.: 03 41/4 84 74-3 08
 Fax: 03 41/4 84 74-2 90
 E-Mail: event@oemus-media.de
www.oemus.com

Wissenschaftliche Leitung

IGÄM – Internationale Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V.
 Feldstraße 80
 40479 Düsseldorf
 Tel.: 02 11/1 69 70-79
 Fax: 02 11/1 69 70-66
 E-Mail: sekretariat@igaem.de

In Kooperation mit



Anmeldeformular per Fax an
03 41/4 84 74-2 90
 oder im Fensterumschlag an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29

04229 Leipzig

Für den Kurs „Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht“ am

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> 03. Juli 2009 in München | <input type="checkbox"/> 12. März 2010 in Düsseldorf | <input type="checkbox"/> 01. Oktober 2010 in Berlin |
| <input type="checkbox"/> 04. Juli 2009 in München | <input type="checkbox"/> 13. März 2010 in Düsseldorf | <input type="checkbox"/> 02. Oktober 2010 in Berlin |
| <input type="checkbox"/> 09. Oktober 2009 in München | <input type="checkbox"/> 30. April 2010 in Düsseldorf | <input type="checkbox"/> 19. November 2010 in Berlin |
| <input type="checkbox"/> 10. Oktober 2009 in München | <input type="checkbox"/> 01. Mai 2010 in Düsseldorf | <input type="checkbox"/> 20. November 2010 in Berlin |

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

_____ Mitglied IGÄM
 _____ Nichtmitglied IGÄM

Name/Vorname/Titel _____ Mitglied IGÄM
 _____ Nichtmitglied IGÄM

Name/Vorname/Titel _____

Praxisstempel

 E-Mail _____

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG erkenne ich an.
 Falls Sie über eine E-Mail-Adresse verfügen, so tragen Sie diese bitte links in den Kasten ein.

_____ Datum/Unterschrift

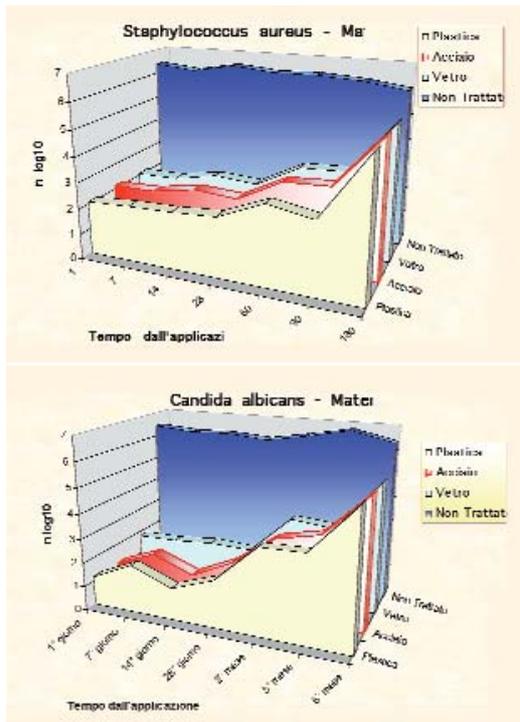


Abb. 2a und 2b: Anhaltende bakterizide und fungizide Wirkung.

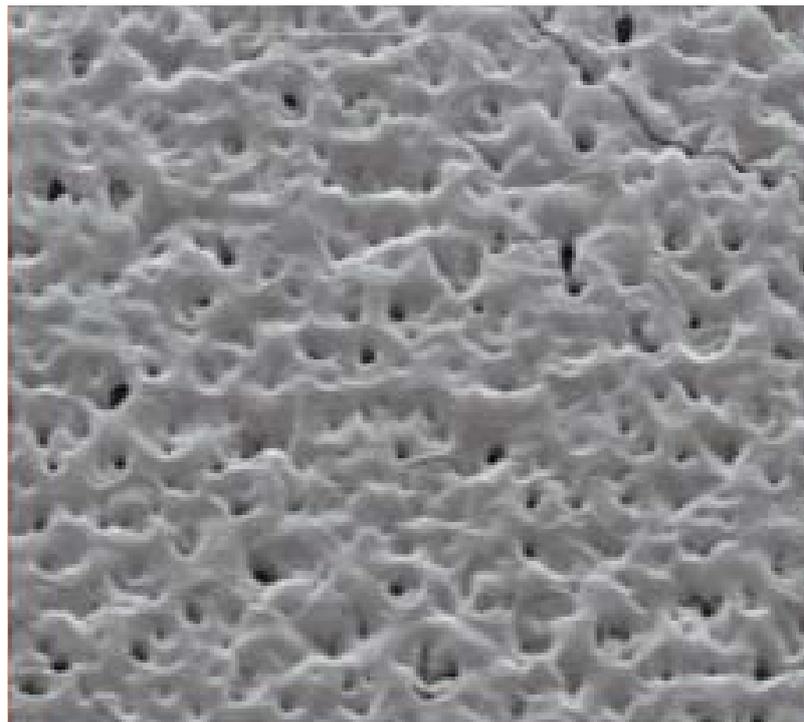


Abb. 3: Mikroskopische Analyse der mit der BACTERCLINE-Lösung behandelten Oberfläche.

halt nur einige wenige Ideen für den Einsatz dieses Produktes.

Wissenschaftliche Hintergründe

Entwickelt an der Universität Ferrara wurde eine Lösung auf nanotechnologischer Basis u.a. mit folgenden Bestandteilen: Benzalkoniumchlorid, Titandioxid, essigsäures Silber.

Wie man auf Abbildung 1 sieht, ist der Wirkstoff mit seinem kationischen Kopf und zusammen mit den Silberionen mit einer Nanopartikelstruktur kovalent gebunden (Bindemittel). Auf dieser Weise erreicht man optimale Synergie-Effekte für die Biozid-Aktivität, primär bedingt durch eine höhere Verfügbarkeit und Konzentration des Wirkstoffs, das von dem zusätzlichen Vorhandensein der Silberionen unterstützt wird. Die Nanopartikel-Agglomerate verursachen beträchtliche Oberflächenentwicklung, indem die Interaktionswahrscheinlichkeit mit den mikrobiellen Spezies erhöht wird.

Auf dieser Art gebunden, wirkt das Benzalkoniumchlorid stabilisierend und ist dank seiner freien Alkylkette bereit, seine Biozid-Aktivität auszuüben. Darüber hinaus bleiben die mittels elektrostatischer Anziehung

positiv geladenen Partikel lange auf dem behandelten Material (Stahl, Glas, Plastik und Textilien) adsorbiert, sodass die mikrobielle Ladung innerhalb von annehmbaren Grenzwerten (Reduktion > 3 log) für mindestens drei Monate beschränkt werden kann.

Eigenschaften/Wirkweise

Dank dieser Innovationen weisen alle Formulierungen der Linie BACTERCLINE gleichzeitig alle Merkmale eines idealen Desinfizierungs- und/oder antiseptischen Mittels auf:

Breites Leistungsspektrum

Bakterizid, fungizid, viruzid, mykobakterizid, tuberkulozid und sporizid für den Gebrauch im gesundheitlichen, gemeinschaftlichen und tierärztlichen Bereich.

Kein Angriff der verschiedenen behandelten Materialien

Experimentalstudien in den verschiedenen (tierärztlichen, gemeinschaftlichen und gesundheitlichen) Anwendungsgebieten haben die Evaluation von zahlreichen Materialien ermöglicht, mit denen die BACTERCLINE-Formulierungen kompatibel sind.

Schnelle Wirkungszeit

Die Tests für die Biozid-Wirksamkeit, die mit den verschiedenen Formulierungen im Einklang mit den aktuellen europäischen Richtlinien durchgeführt wurden, haben gezeigt, dass die Anwendung der Nanotechnologien im Bereich der traditionellen Desinfektions-Formulierungen die Verstärkung deren Biozid-Eigenschaften in puncto Spektrum und Reaktionszeit ermöglicht. Noch nie zuvor hat ein quaternäres Ammoniumsalz, egal in welcher Konzentration oder Kombination, eine sporizide Aktivität gezeigt. Die BACTERCLINE-Lösung dagegen ist sporizid nach 30 Minuten Kontaktzeit.

Nachhaltige Wirkung

Dank der zahlreichen positiv geladenen Partikel verteilt auf den Nanopartikel-Agglomeraten, ist die Ladungsdichte der Formulierungen besonders hoch und ermöglicht mittels elektrostatischer Anziehung eine größere Adhäsion mit den behandelten Oberflächen. Wie die In-vivo- und In-vitro-Tests bei der Universität von Ferrara und der Universität Vita-Salute San Raffaele in Mailand gezeigt haben, bewirkt diese Adsorption ein Anhalten der bioziden Wirkung. Aus der jüngsten dieser Studien geht

hervor, dass dieses Produkt eine Eindämmung der Bakterien- (Staphylococcus aureus) und Pilz-Ladung (Candida albicans) noch drei Monate nach der Anwendung auf verschiedenen Materialoberflächen (Stahl, Plastik und Glas) bewirkt (Reduktion > 3 log). Die Abbildungen 2a und 2a zeigen die anhaltende bakterizide und fungizide Wirkung.

Wirkung bei organischem Material

Alle Tests für die Biozid-Wirksamkeit wurden mit Verwendung von kontaminierendem organischem Material durchgeführt. Die BACTERCLINE-Lösungen haben volle Wirksamkeit bewiesen. Das ist zurückzuführen auf 1.) die Reduktion der Oberflächenspannung, die vom quaternären Ammoniumsalz verursacht wird. Dieses Salz ist an sich bereits ein kationischer, tensioaktiver Stoff mit Reinigungseigenschaften; und 2.) auf die erhöhte Eindringungsfähigkeit, die von den mikroskopischen Partikeln verursacht wird, auf denen die Wirkstoffmoleküle adhären und sich konzentrieren.

Einfache Bedienung/Anwendung

Dank verschiedener Verpackungsarten ist die Anwendung in jedem Bereich der Desinfektion bequem. Als Beispiel wird auf Abbildung 3 die Verteilung der flüssigen Lösung auf einer behandelten Oberfläche dargestellt.

Ausblick

Die Dichte der Eigenschaften und Wirksamkeit im Bereich der Desinfektion kann als bahnbrechend bezeichnet werden. Anwendung findet BACTERCLINE nicht nur beim Zahnarzt und seiner Praxis, sondern in allen Bereichen, wo Desinfektion eine Rolle spielt. Denkbar sind auch Anwendungsmöglichkeiten innerhalb der Zahnmedizin bzw. Implantologie. So kann man sich sicherlich vorstellen, die Grundsubstanz von BACTERCLINE auf Implantate aufzubringen, um so eine Bakterienbesiedelung möglichst dauerhaft zu verhindern. Das Thema Periimplantitis könnte dann der Vergangenheit angehören. Erste Studien mit den Dental Tech Implantaten zeigen hier vielversprechende Ergebnisse sowie keinerlei Auswirkung auf die Osseointegration!

Auch Retraktionsfäden mit BACTERCLINE Beschichtung sind denkbar und bereits in der klinischen Erprobung.

kontakt.

Dental Tech Deutschland GmbH

Theodor-Heuss-Ring 23

50668 Köln

Tel.: 02 21/77 10 95 50

Fax: 02 21/77 10 95 51

E-Mail: service@dental-tech.net

www.dental-tech.net

Steuern sparen. Mit Liebe zum Detail.



Aus Alt mach Neu.

Eine unserer Referenzen in Leipzig.
Coppistraße 56 in Gohlis. Fertiggestellt 2008.

- Charmante Jugendstil-/Gründerzeithäuser, modern saniert
- In sehr guten bis guten Lagen in Leipzig
- In einer Stadt mit wachsendem Mietpreisniveau (2008 plus 8,9%)
- und steigender Bevölkerungszahl (Prognose bis 2020 plus 3,7%)
- Beim Kauf einer denkmalgeschützten Wohnung hohe Steuervorteile für eine wertbeständige Immobilienanlage
- Erstvermietungsgarantie
- Professionelle Hausverwaltung

Bauträger- und Denkmalschutzgesellschaft Nordwest mbH
Geschäftsführer Eckhard Rieß, Dipl.-Ing. Architekt

Goldener Winkel 12 | 30989 Gehrden
Tel.: 05108. 92 70 13 | Fax: 05108. 92 70 14

www.erg-mbh.de

Turbinen, Hand- und Winkelstücke

Leuchte, Licht, mit hellem Schein

| Kristin Jahn

„Mehr Licht!“ sollen die letzten Worte von Johann Wolfgang von Goethe gewesen sein, „Mehr Licht!“ wird auch so mancher Zahnarzt bei der Arbeit mit einer Lichtturbine verlangen. Wie hell es in der dunklen Mundhöhle tatsächlich wird, hängt vom verwendeten System ab. Die Unterschiede sind signifikant.

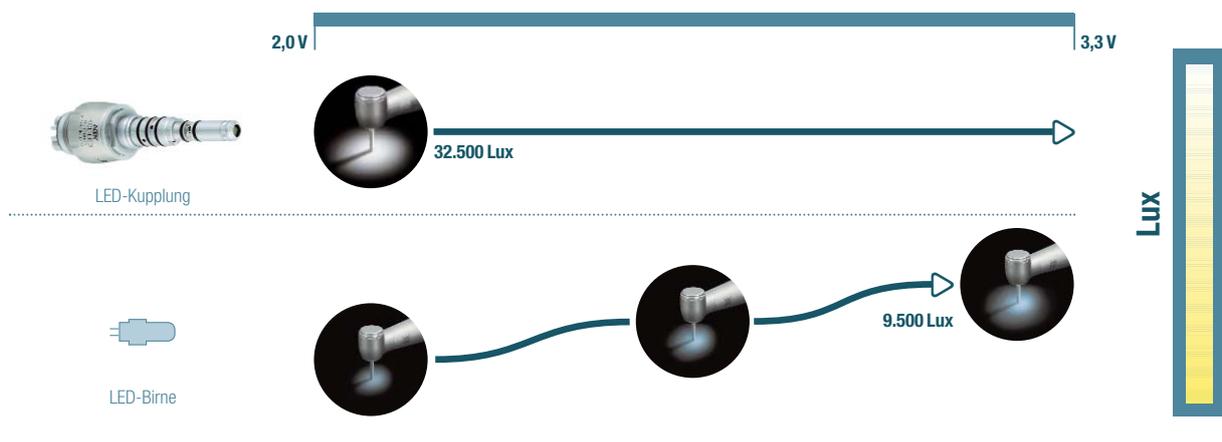


Abb. 1: Eine LED-Birne erreicht erst bei der maximalen Spannung ihre volle Beleuchtungsstärke.

Die unterschiedlichen Systeme, mit denen die Schleifkörper der Winkelstücke und Turbinen beleuchtet werden können, unterscheiden sich in der in Lux angegebenen Beleuchtungsstärke, in der Größe des Lichtkegels, in der Farbtemperatur und in der Konstanz des Lichtes zum Teil maßgeblich voneinander – Licht ist nicht gleich Licht.

Prinzipiell lassen sich vier verschiedene Arten von Beleuchtungssystemen für Turbinen, Hand- und Winkelstücke ausmachen.

Bohren im Nebel

Mit in Kupplungen und Mikromotoren aufgesteckten und auswechselbaren LED-Birnen werden bis zu 9.500 Lux erreicht – eine Zahl, die von anderen Sys-

temen auf dem Markt deutlich übertroffen wird. Hinzu kommt, dass die Ausmaße des erzeugten Lichtkegels und damit die Größe der beleuchteten Fläche im Mundraum verhältnismäßig gering ist. Ein weiterer Nachteil von austauschbaren LED-Birnen in der Turbinenkupplung sind die Schwankungen der Lux-Zahlen im Verhältnis zur Spannung: Dentale Einheiten stellen etwa 2,7 bis 3,3 Volt für den Antrieb der Turbine zur Verfügung, je nach Voltstärke kann die Beleuchtungsstärke der LED-Birne stark variieren, sodass der Zahnarzt im Zweifelsfall nicht mal mit den kompletten 9.500 Lux wird arbeiten können (Abb. 1). Bei einer austauschbaren LED-Birne muss hinterfragt werden, ob sie in verschiedenen klinischen Situationen ausreichend Licht spendet.

Je nach Beleuchtungssystem unterscheidet sich auch die Lichttemperatur. Zur Erklärung: Die in Kelvin angegebene Farbtemperatur bezeichnet die Temperatur, die ein schwarzer Körper haben müsste, um den gleichen Farbeindruck wie die Lichtquelle zu erzeugen. Bis etwa 6.800 K ist Licht tagelichtweiß – das der austauschbaren LEDs in den Turbinenkupplungen befindet sich mit 8.000 K im blauweißen Bereich. Eine solche Farbtemperatur kommt auch in der Natur vor, allerdings nicht in der hellen Mittagssonne, sondern bei Nebel und starkem Dunst.

Behandlung bei Sonnenuntergang

Seit beinahe 40 Jahren werden in Turbinenkupplungen und Mikromotoren Halogenlampen für die Beleuchtung ein-

Die Revolution in der Desinfektion!



BACTERCLINE



Die Anwendung von BACTERCLINE verhindert nachhaltig die Keimbesiedelung.

- auf nanotechnologischer Basis
- bereits 30 Minuten nach Anwendung keinerlei Keimbesiedelung mehr
- auch an den Wänden Ihres OP-Raums einsetzbar
- bis zu 3 Monate nach der Behandlung keimfrei
- Wirksamkeit gegen H1N1-Virus
- Anwendung auch im Wartezimmer

Nähere Informationen zu diesem Zukunftsprodukt erhalten Sie bei

Dentaltech Deutschland GmbH

Theodor-Heuss-Ring 23

50668 Köln

Fon +49 221 77109550 service@dental-tech.net

Fax +49 221 77109551 www.dental-tech.net

DentalTech®
DENTAL IMPLANT SYSTEM





Abb. 2: Im Vergleich: Halogenlicht, das Licht der NSK LED-Turbinenkupplung und das einer LED-Birne.

gesetzt. Gegenüber den austauschbaren LED-Birnen gibt es hier einige deutliche Vorteile, aber auch dieses System hat seine Schwachstellen. Die Beleuchtungsstärke beträgt mit 25.000 Lux rund zweieinhalbmal mehr als die der LED-Birne, damit ist das Halogenlicht immerhin mehr als doppelt so hell. Auch der Lichtkegel und damit die beleuchtete Fläche fallen bei der Halogenlampe etwas größer aus als bei der austauschbaren LED-Birne. Ob die Farbtempera-

selbst. Die autarke Energiequelle im Instrument speist die LED mit Strom unabhängig von der Lichtquelle im verwendeten Mikromotor oder der Turbinenkupplung. Die Folge hier sind die höheren Investitionskosten: Um eine komplette Praxis mit taghellem Licht für die Turbinen/Winkelstücke auszustatten, ist der Austausch aller Instrumente notwendig. Eine andere Lösung kommt z.B. vom japanischen Hersteller NSK: Die in diesem



Abb. 3: Der Sensor der Topcon LM-5 misst die Intensität des Lichtes.

tur von 3.000 K als angenehmer empfunden wird, ist dem persönlichen Geschmack überlassen: Im Gegensatz zu dem Blauweiß der LED-Birne liegt das Halogenlicht im gelblichen bis rötlichen Bereich. Arbeiten bei Sonnenuntergangsstimmung also.

Lieber Tageslicht!

Wesentlich bessere Sichtverhältnisse im Vergleich zum Halogenlicht werden von der neuesten Generation der LED-Turbinen bzw. LED-Turbinenkupplungen erzeugt. Dafür, wie das LED-Licht zum Turbinen oder Winkelstückkopf gelangt, bietet die Dentalindustrie mittlerweile zwei verschiedene Lösungen an.

Ein System erzeugt das LED-Licht direkt in einem Generator im Instrument

Jahr erstmals präsentierten LED-Turbinenkupplungen und LED-Mikromotoren übertragen ein gebündeltes LED-Licht direkt in das Arbeitsgebiet und sorgen damit für optimale Sichtverhältnisse – mit jeder bereits in der Praxis vorhandenen Lichtturbine oder Winkelstück. Das so erzeugte LED-Licht ermöglicht das Behandeln bei einer Beleuchtungsstärke von 32.500 Lux, die die der Halogenlampe und der austauschbaren LED-Birne deutlich übertrifft. Die Farbtemperatur liegt im Bereich von 6.500 K – das bedeutet arbeiten bei Tageslichtverhältnissen anstatt bei bläulichem oder gelbem Licht. Auch

der Arbeitsbereich wird mit dem großen Lichtkegel wesentlich großzügiger ausgeleuchtet. Ein weiterer entscheidender Vorteil besonders im Vergleich mit der Beleuchtung mit austauschbaren Birnen ist die Konstanz der Beleuchtungsstärke: Auch bei schwankender Spannung wird stets die gleiche Helligkeit erreicht. Ein direkter Vergleich zwischen beiden Systemen zeigt deutlich die Unterschiede: Die Beleuchtungsstärke der gleichen Lichtturbine wurde bei 2,5 V; 3,0 V; 3,3 V und 3,5 V mit dem Präzisions-Scheitelbrechwertmesser Topcon LM-5 gemessen (Abb. 3). Bei 3,3 Volt betrug die Intensität des Lichtes der LED-Birnen nur 40 Prozent im Vergleich zu dem mit den LED-Kupplungen erzeugten Licht. Besonders bei Abbildung 4 wird deutlich, wie stark sich auch die Lichtfarbe beider Beleuchtungssysteme unterscheiden: Die der LED-Birnen liegt im kalten, unnatürlichen blauen Bereich, die der LED-Turbinenkupplungen im hellen, ange-



Abb. 4: Im Vergleich mit dem Licht der NSK LED-Turbinenkupplung fallen die unnatürlich blaue Farbe, die niedrige Beleuchtungsstärke und der kleine Lichtkegel der LED-Birne auf.

nehmen und natürlichen Tageslichtbereich. Die fortschrittlichen Kupplungen mit integrierten LED-Lichtquellen überzeugen besonders durch ihre Benutzerfreundlichkeit, Langlebigkeit und Effizienz: Der Wechsel vom Nebel ins Licht ist einfach!

kontakt.

NSK Europe GmbH

Elly-Beinhorn-Str. 8, 65760 Eschborn

Tel.: 0 61 96/7 76 06-0

E-Mail: info@nsk-europe.de

www.nsk-europe.de

ZWP online
Weitere Informationen zu diesem Unternehmen befinden sich auf www.zwp-online.info

inklusive
Veneer Set*

Perfect Smile –

Das Konzept für die perfekte Frontzahnästhetik

mit Dr. Jürgen Wahlmann/Edewecht

Sponsoren:



Veneers von konventionell bis No Prep – Step-by-Step. Ein praktischer Demonstrations- und Arbeitskurs an Modellen

Weiß und idealtypisch wünschen sich mehr und mehr Patienten ihre Zähne. Vorbei die Zeit, in der es State of the Art war, künstliche Zähne so „natürlich“ wie nur irgend möglich zu gestalten. Das, was Mitte der Neunzigerjahre noch als typisch amerikanisch galt, hat inzwischen auch in unseren Breiten Einzug gehalten – der Wunsch nach den strahlend weißen und idealtypisch geformten Zähnen. Neben den Patienten, die sich die Optik ihrer Zähne im Zuge ohnehin notwendiger restaurativer, prothetischer und/oder implantologischer Behandlungen verbessern lassen, kommen immer mehr auch jene, die sich wünschen, dass ihre „gesunden“ Zähne durch kieferorthopädische Maßnahmen, Bleaching, Veneers oder ästhetische Front- und Seitenzahnrestaurationen noch perfekter aussehen.

Kursbeschreibung

1. Teil: Demonstration aller Schritte von A bis Z am Beispiel eines Patientenfalles (Fotos)

- A Erstberatung, Modelle, Fotos (AACD Views)
- B Perfect Smile Prinzipien
- C Fallplanung (KFO-Vorbehandlung, No Prep oder konventionell)
- D Wax-up, Präparationswall, Mock-up-Schablone
- E Präparationsablauf (Arch Bow, Deep Cut, Mock-up, Präparationsformen)
- F Evaluierung der Präparation
- G Abdrucknahme
- H Provisorium
- I Einprobe
- J Zementieren
- K Endergebnisse
- L No Prep Veneers (Lumineers) als minimalinvasive Alternative

2. Teil: Praktischer Workshop, jeder Teilnehmer vollzieht am Modell den in Teil 1 vorgestellten Patientenfall nach

- A Herstellung der Silikonwalle für Präparation und Mock-up/Provisorium
- B Präparation von 10 Veneers (15 bis 25) am Modell
- C Evaluierung der Präparation
- D Erstellung des Provisoriums

Und im Gegensatz zu früher will man auch, dass das in die Zähne investierte Geld im Ergebnis vom sozialen Umfeld wahrgenommen wird. Medial tagtäglich protegiert, sind schöne Zähne heute längst zum Statussymbol geworden.

Um den Selbstzahler, der eine vor allem kosmetisch motivierte Behandlung wünscht, zufriedenstellen zu können, bedarf es minimalinvasiver Verfahren und absoluter High-End-Zahnmedizin.

Der nachstehend kombinierte Theorie- und Arbeitskurs vermittelt Ihnen alle wesentlichen Kenntnisse in der Veneertechnik und wird Sie in die Lage versetzen, den Wünschen Ihrer Patienten nach einem strahlenden Lächeln noch besser entsprechen zu können.

Termine 2009

05.09.09 Leipzig 09.00 – 15.00 Uhr • 18.09.09 Konstanz 13.00 – 19.00 Uhr
10.10.09 München 09.00 – 15.00 Uhr • 24.10.09 Wiesbaden 09.00 – 15.00 Uhr
07.11.09 Köln 09.00 – 15.00 Uhr • 14.11.09 Berlin 09.00 – 15.00 Uhr

Termine 2010

26.02.10 Unna 13.00 – 19.00 Uhr • 13.03.10 Düsseldorf 09.00 – 15.00 Uhr

Organisatorisches

Kursgebühr: 445,- € zzgl. MwSt.

(In der Gebühr sind Materialien und Modelle sowie ein „Frank Dental Veneer Set 1 – Dr. Wahlmann“ im Wert von 69,99 € zzgl. MwSt. enthalten! Inhalt: verschiedene Diamantbohrer in unterschiedlichen Körnungen, Diamantpolierer, Diamantscheibe, Hartmetallfeinier und ein Träger-Mandrell)

Mitglieder der DGKZ erhalten 45,- € Rabatt auf die Kursgebühr.

Tagungspauschale: 45,- € zzgl. MwSt. (Verpflegung und Tagungsgetränke)

Veranstalter

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29 • 04229 Leipzig

Tel.: 03 41/4 84 74-3 08 • Fax: 03 41/4 84 74-2 90

event@oemus-media.de • www.oemus.com

Hinweis: Nähere Informationen zum Programm, den Allgemeinen Geschäftsbedingungen und Veranstaltungsorten finden Sie unter www.oemus.com

Anmeldeformular per Fax an
03 41/4 84 74-2 90
oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29

04229 Leipzig

ZWP 7+8/09

Für den Kurs **Perfect Smile – Das Konzept für die perfekte Frontzahnästhetik 2009/2010**

- | | | | |
|--|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> 05. September 2009 Leipzig | <input type="checkbox"/> 10. Oktober 2009 München | <input type="checkbox"/> 07. November 2009 Köln | <input type="checkbox"/> 26. Februar 2010 Unna |
| <input type="checkbox"/> 18. September 2009 Konstanz | <input type="checkbox"/> 24. Oktober 2009 Wiesbaden | <input type="checkbox"/> 14. November 2009 Berlin | <input type="checkbox"/> 13. März 2010 Düsseldorf |

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

_____ <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____ <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Name/Vorname DGKZ-Mitglied	Name/Vorname DGKZ-Mitglied

Praxisstempel

E-Mail: _____

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG erkenne ich an.
Falls Sie über eine E-Mail-Adresse verfügen, so tragen Sie diese bitte links in den Kasten ein.

Datum/Unterschrift _____

Software-Umstieg in der Praxis souverän gemeistert

| Redaktion



Die Praxis Dirk Schmidt-Brandl bietet Patienten zahnmedizinische Rundum-Betreuung auf hohem Niveau. Um dies gewährleisten zu können, stellt der Praxisinhaber hohe Anforderungen an sich und sein Team sowie an die eingesetzte Technik. Wichtiger Dreh- und Angelpunkt für das Funktionieren der Praxis ist die Praxismanagementsoftware. Als die zunächst eingesetzte Lösung nicht hielt, was sie versprach, entschloss sich die Praxis zum Neuanfang.

„Als die zunächst eingesetzte Lösung nicht hielt, was sie versprach, entschloss sich die Praxis zum Neuanfang.“

Karteilosen Praxen fällt es in der Regel nicht leicht, sich von ihrer Praxismanagementsoftware zu verabschieden, selbst wenn diese große Defizite aufweist. Praxisinhaber fürchten nicht nur die erneute

Den Schritt in die Selbstständigkeit vollzog Dirk Schmidt-Brandl 2001. Nach fünf Jahren Assistenzzeit, vier davon als Assistent bei Professor Dr. Detlef Heidemann, Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltungskunde der Universität Frankfurt am Main, übernahm er eine Praxis in Frankfurt am Main-Ostend mit damals zwei Assistentinnen, einem Zahntechniker und einer Auszubildenden. „Die technische Ausstattung war spärlich“, erinnert sich Schmidt-Brandl. So investierte er in digitalisiertes Röntgen, ein IT-System mit fünf vernetzten Arbeitsplätzen und Praxismanagementsoftware sowie zwei neue Behandlungsstühle.

tologie und Kieferorthopädie mit dem Schwerpunkt auf craniomandibuläre Dysfunktion spezialisiert. Sein Anspruch ist es, in jedem Fachgebiet besser zu sein als der Durchschnitt. Um diesen zu erfüllen, setzt er auf konsequente Fortbildung sowie auf High-tech-Ausstattung und hochwertige Materialien. Im Umgang mit den Patienten ist dem Praxisinhaber die individuelle, persönliche Betreuung sehr wichtig. „Ich versuche, mich in den Menschen hineinzusetzen und ihn dort abzuholen, wo er steht“, beschreibt Schmidt-Brandl seine Vorgehensweise. Dabei nutzt er die Vorteile modernster digitaler Technik gezielt für eine visuell unterlegte Beratung. „Anhand von Zahnschema, digitalen Röntgenbildern und optisch aufbereiteter parodontologischer Risikoanalyse lassen sich Diagnosen und Behandlungsalternativen anschaulich und für den Patienten nachvollziehbar erläutern“, so die tägliche



Dirk Schmidt-Brandl und sein Praxisteam.

Investition, sondern vor allem Probleme bei der Datenübernahme und Turbulenzen im Praxisablauf während der Umstellungsphase. Die Praxis Schmidt-Brandl wagte den Umstieg und die Erfahrungen sind durchweg positiv.

Individuelle Betreuung aus einer Hand

Schmidt-Brandl bezeichnet sich selbst als „Allrounder“. Neben allgemeiner Zahnheilkunde hat er sich berufsbegeleitend auf Parodontologie, Implan-

Erfahrung von Schmidt-Brandl. Der Einsatz von Hightech leiste damit einen wichtigen Beitrag zur Vertrauensbildung zwischen Patient und Zahnarzt. Der Erfolg gibt Schmidt-Brandl Recht. Die Zahl der Patienten hat sich seit der Übernahme der Praxis stetig vergrößert und der Anteil der Privatpatienten ist von einem auf zwei Drittel gestiegen. Um mit dieser Entwicklung Schritt zu halten, erweiterte der Praxisinhaber auch sein Team. Es besteht heute aus zwei zahnmedizinischen Verwaltungsassistentinnen, zwei zahnmedizinischen Fachangestellten im Bereich Prophylaxe, zwei Auszubildenden sowie einer Assistenzärztin und einem zahnärztlichen Praktikanten. Das eigene Labor ist nach wie vor in Betrieb. Hier wird Zahnersatz computerunterstützt konstruiert und geschliffen.

Erwartungen an eine Praxismanagementsoftware

Gleich bei der Übernahme stellte Schmidt-Brandl die Praxis auf digitales Management um. Die damals ausgewählte Softwarelösung offenbarte jedoch nach und nach erhebliche funktionelle Lücken. „Vieles, was laut Programmbeschreibung funktionieren sollte, lief einfach nicht“, erinnert er sich und nennt als Beispiele „die Individualisierbarkeit von Leistungskomplexen sowie die automatisierte Abrechnung solcher prozessorientierter Leistungsketten“. Darüber hinaus haperte es an betriebswirtschaftlichen Auswer-

tungsmöglichkeiten und Steuerungsinstrumenten. Nachdem neue Programmversionen keine grundsätzliche Verbesserung brachten, zog Schmidt-Brandl in Betracht, neu zu investieren. Bei befreundeten Kollegen schaute er sich die solutio-Software Charly näher an, woraufhin er solutio zu einer Präsentation einlud. „Neben der einfachen Programmlogik und den sehr guten Visualisierungsmöglichkeiten beeindruckte uns, dass Charly für alle unsere bisherigen abrechnungstechnischen Probleme eine überzeugende Lösung parat hatte und darüber hinaus alle wichtigen betriebswirtschaftlichen Kennzahlen lieferte“, begründet Schmidt-Brandl die Entscheidung, 2005 auf Charly umzusteigen. Diese sei zusätzlich dadurch erleichtert worden, dass eine der zahnmedizinischen Verwaltungsassistentinnen bereits in ihrer vorigen Praxis mit Charly gearbeitet habe und die Kolleginnen einweisen konnte.

Umstellung als Chance verstanden

Obgleich Charly über Schnittstellen für die Datenübernahme verfügt, zog es das Frankfurter Praxisteam vor, die Patientendaten im Programm neu anzulegen. „Auf diese Weise haben wir uns unserer „Karteileichen“ entledigt“, begründet der Praxischef das Vorgehen. Die Eingabe konnte auf die Stammdaten beschränkt werden, da das Vorgängersystem installiert blieb. So lassen sich bei Bedarf die früher angelegten Befund-

blätter jederzeit einsehen. In Charly sind bereits Leistungskomplexe für die verschiedenen Behandlungen hinterlegt. Das Team musste darum nur wenige individuelle Anpassungen vornehmen. Durch die lückenlose Dokumentation in Charly ist sich Schmidt-Brandl heute sicher, dass keine Leistungen mehr verloren gehen. Er und sein Team schätzen die übersichtliche Terminplanung und Abrechnung, vor allem die einheitliche Logik der Liquidationen nach BEMA und GOZ. Auch das Managementinformationssystem will der Praxischef nicht mehr missen. Es wirft ihm tagesaktuell Umsätze, erzielte Stundenhonorare etc. aus und vermittelt schnell, wo gegebenenfalls anzusetzen ist. Dass diese und andere Abfragen sowie alle Eingaben auch vom heimischen PC aus möglich sind, kommt Schmidt-Brandl „sehr entgegen“. Für die Zukunft wünscht er sich allerdings noch etwas mehr Entlastung und plant, die Praxis zur Zwei-Behandlerpraxis auszubauen. Auch dafür ist die Software bereits ausgelegt.

kontakt.

Dr. Walter Schneider Team GmbH/ solutio GmbH

Dr. Doris Gabel
Max-Eyth-Straße 42, 71088 Holzgerlingen
Tel.: 0 70 31/46 18 78
Fax: 0 70 31/46 18 77
E-Mail: gabel@solutio.de
www.solutio.de

ANZEIGE

Unser Beitrag zu Ihrem Prophylaxe-Erfolg:

Compliance ist, wenn's den Patienten Spaß macht

Angenehm – FLEXI

Patienten fühlen den Unterschied.
Weichheit und Flexibilität begeistern.
Und geben ein „gutes Gefühl“.



Duales System

Das Interdentalpflege-Gel mit dem doppelten Wirkprinzip:

- antibakterielle Reinigung
- Förderung der Remineralisierung

mit 0,2% Chlorhexidindigluconat und 0,2% Natriumfluorid



alkoholfrei

Qualität
zu fairen
Preisen



TANDEX GmbH Tel.: 0461 4807980
24941 Flensburg Fax: 0461 4807981

TANDEX

Unverträglichkeiten zahnärztlicher Materialien

| Dr. André Hutsky

Die westlichen Industrienationen verzeichnen in den vergangenen Jahrzehnten einen dramatischen Anstieg von Allergierkrankungen. Bereits jeder fünfte Deutsche leidet nach Schätzungen an den mannigfaltigen Symptomen dieser Volkskrankheit. Der Umgang mit immer neuen dentalen Werkstoffen und deren allergenem Potenzial stellt auch uns als praktizierende Zahnärzte vor große Herausforderungen.

Nicht nur spärlich fließende Informationen über die Zusammenhänge zwischen Grunderkrankungen und Allergenen erschweren unsere Arbeit. Auch die empfohlene, teils vom Gesetzgeber verordnete, Aufklärungspflicht über jedes zahnärztliche Füllungsmaterial sorgt für unbezahlten Mehraufwand in den Praxen. In jedem Einzelfall muss überprüft werden, ob eine Kontraindikation für ein Füllungsmaterial vorliegt, zum Beispiel wegen einer Allergie.

Dass dieses Thema von großer Bedeutung ist, zeigen zahlreiche Urteile gegen Kollegen, die Patienten nicht hinreichend auf das potenzielle Risiko einer Unverträglichkeit hingewiesen hatten.

Seit Inkrafttreten des Medizinproduktegesetzes (MPG) trägt der Zahnarzt als Anwender die alleinige Verantwortung im Schadensfall. Vor allem dann, wenn im Vorfeld bereits Kontaktallergien aufgetreten sind. Dem Zahnarzt wird damit eine Kontrollfunktion hinsichtlich der Verträglichkeit von Werkstoffen zugewiesen und er ist im Zweifelsfall sogar dazu verpflichtet, vom Hersteller klinische Tests zu verlangen.

Nun gehört Amalgam nicht unbedingt zu den aufklärungspflichtigen Stoffgruppen in Deutschland. Dennoch bleibt ein fader Beigeschmack. Immerhin wird es wegen seines Quecksilberanteils als hoch toxikologischer Sonder-

müll entsorgt und Zahnärzte müssen strenge Vorschriften bei der Verarbeitung einhalten. Auch auf internationaler Ebene wird schon lange über mögliche Gesundheitsfolgen quecksilberhaltiger Zahnfüllungen diskutiert, denn bereits geringe Dosen von Quecksilber können durch Anreicherung Hirn, Ner-



Umstritten: Amalgamfüllungen.

ven und Organe schädigen. Bei Babys und Kindern sind Entwicklungsstörungen möglich und Schwangeren wird vom Verzehr bestimmter Fischarten ganz abgeraten, da eine Quecksilbervergiftung zum Tod des Fötus führen kann.

ANZEIGE

einfach fotografieren...

byzz wireless

Für alle Kameras mit SD Karte.

>> das Bild wird sofort kabellos übertragen
>> natürlich direkt zum Patientendatensatz

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

Auf dem UN-Gipfeltreffen in Nairobi wurde nun ein weltweites Verbot für Quecksilber beschlossen. Umweltminister aus 140 Ländern entschieden einstimmig, Verhandlungen über einen Vertrag zu beginnen. Dieser Beschluss soll von einer Arbeitsgruppe bis 2011 in eine Verordnung umgesetzt werden, welche sämtliche Bereiche der Produktion und Emission von Quecksilber regelt. Die schwedische Regierung hatte im Februar das Totalverbot von Quecksilber bereits zum 1. Juni 2009 beschlossen.

In Schweden bedeutet dieses Verbot, dass mit Inkrafttreten der neuen Regelungen auch die Verwendung von Dentalamalgam in Zahnfüllungen eingestellt wird und es nicht länger gestattet ist, quecksilberhaltige Produkte auf den Markt zu bringen.

Vorteil Keramik

Bei jeder neuen Füllung stellt sich demnach wieder die Frage des richtigen dentalen Werkstoffs. Denn leider ist der Ersatz verloren gegangener Zahnhartsubstanz bisher nur mit körperfremden Materialien möglich. Auf der Suche nach biokompatiblen, gut verträglichen Alternativen landet man schnell bei den vollkeramischen Werkstoffen – insbesondere den CAD/CAM-Keramiken. Diese besitzen eine ausgesprochen gute Materialverträglichkeit und trotzdem sie bereits seit über 20 Jahren Verwendung in der Medizin finden, ist bisher kein einziger Fall einer Keramikallergie in der Fachliteratur beschrieben (Adhäsivsystem und Füllwerkstoff sind dabei gesondert zu betrachten). CAD/CAM-Keramiken vereinen diese hohe Verträglichkeit mit langer Haltbarkeit und natürlicher Optik. Trotzdem bieten sie dem Patienten einen preisgünstigen Zahnersatz.

Um diese Kriterien bestmöglich erfüllen zu können, verwendet die deutsche Firma absolute Ceramics/bidentis GmbH bei der industriellen Fertigung ihres vollanatomischen Zahnersatzes IPS e.max CAD-Blöcke der Firma Ivoclar Vivadent. Aus diesen leistungsfähigen Keramikblöcken wird das Dentalwerk-



Oben: Gefräster Rohling in der „blauen Phase“ (Material: IPS e.max CAD, Ivoclar Vivadent). – Links: Fertiggestellte Vollkeramik-Krone.

stück in einem Stück bis auf den Bruchteil des Millimeters genau herausgefärd. Durch ihre nahezu 100%ige Homogenität verfügen die absolute Ceramics CAD/CAM-gefärdten Restaurationen anschließend über eine sehr glatte Oberfläche. Diese reduziert die Plaqueanhaftung um ein Vielfaches und fördert somit nicht nur eine gute Mundhygiene, sondern auch die Langlebigkeit des Zahnersatzes.

Fazit

Der Trend zu einem ganzheitlichen biologischen Bewusstsein in der Gesellschaft hält weiterhin an. Dies betrifft auch die Zahnmedizin und den Wunsch der Patienten nach Werkstoffen, welche im Einklang mit der Umwelt und dem menschlichen Körper stehen. Mit der absolute Ceramics Produktpalette kann jeder Zahnarzt seinen Patienten biokompatible Vollkeramik als qualitativ hochwertiges, in Deutschland gefertigtes Produkt zu erschwinglichen Preisen bieten.

kontakt.

absolute Ceramics

bidentis GmbH
 Weißenfelder Str. 84
 04229 Leipzig
 Tel.: 03 41/35 52 73-37
 Fax: 03 41/35 52 73-30
 E-Mail: info@absolute-ceramics.com
 www.absolute-ceramics.com

ZWP online
 Weitere Informationen zu diesem Unternehmen befinden sich auf www.zwp-online.info

Schritt 2 in der Ledermix®-Behandlung:

Ledermix® Calciumhydroxidpaste

- gebrauchsfertig
- bequem zu applizieren
- röntgenopak
- preiswert!



2 ml in gebrauchsfertiger Applikationspritze, 3 Applikationsnadeln und 1 Trockenschutzgefäß.



- ▶ Direkte Pulpaüberkappung
- ▶ Indirekte Pulpaüberkappung
- ▶ Unterfüllen von Kavitäten
- ▶ Temporäre Füllung des Wurzelkanals

Zusammensetzung: Calciumhydroxid, Bariumsulfat, sterilisiertes Wasser.



www.RIEMSER.com

kurz im fokus

Patientenzufriedenheit bestätigt

Patienten, die sich von Claridentis-Zahnärzten behandeln lassen, sind deutlich zufriedener, loyaler und empfehlen ihre Zahnarztpraxis häufiger weiter. Das hat jetzt eine Studie bestätigt. Darin wurde unter anderem festgestellt, dass es drei wesentliche Faktoren für die Patientenzufriedenheit gibt. Diese sind die vorausgehende Behandlungsplanung, gefolgt von dem Behandlungsablauf und den -ergebnissen und dem jeweiligen Erscheinungsbild der Zahnarztpraxis nebst persönlicher Betreuung. Die Studie zeigte, dass Patienten von Claridentis-Zahnarztpraxen mit eben jenen Erfolgsfaktoren besonders zufrieden waren. Claridentis ist ein integriertes Versorgungsprogramm im Bereich der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, welches Versicherte der AOK Bayern in Anspruch nehmen können. Zahnärzte, die an diesem Programm teilnehmen, geben dank ihrer hohen Behandlungsqualität verlängerte Gewährleistungen und erhalten für bestimmte Leistungen zusätzliche Vergütungen von der Krankenkasse.

www.claridentis.de

1. Bundeskongress für Privatmedizin

Dem wichtigen Thema Privatmedizin und dessen Zukunftsaussichten widmet sich der 1. Bundeskongress für Privatmedizin am 14. November in Köln. Veranstaltet wird der Kongress, der sich sowohl an Human- als auch an Zahnmediziner richtet, von Frielingsdorf Consult. Das geplante Dozenten-Feld umfasst zahlreiche Experten, wie zum Beispiel Dr. Regina Klakow-Franck (BÄK) oder auch Prof. Dr. Günter Neubauer (Institut für Gesundheitsökonomik). Zur Förderung des Praxiserfolges im PKV-Bereich werden auf dem Kongress konkrete betriebswirtschaftliche und juristische Hinweise sowie ein Überblick über privatmedizinische Netzwerke geboten. Für Zahn-/Arzthelferinnen bzw. Zahn-/Medizinische Fachangestellte findet ein separates Parallelprogramm statt. Weitere Informationen, das ausführliche Programm und ein Anmeldeformular finden Sie auf der Homepage. www.bundeskongress-privatmedizin.de

Zahnersatz aus Zirkonoxid:

Qualität zu günstigen Preisen

Die Imex Dental und Technik GmbH verfügt seit Kurzem über ein neues CAD/CAM-System der Premiumklasse in ihrem Fräs-zentrum am Firmenstammsitz in Essen. Die ZENOTEC T1 von WIELAND ist ein innovatives 7-Achs-System, welches mit allen Scannertechnologien kompatibel ist. Die Maschine simuliert die handwerkliche Motorik in einer vollkommen neuen Dimension und zeichnet sich zudem durch eine unerreichte Materialeffizienz aus. „Moderne Fertigungstechnologie in Verbindung mit großen Stückzahlen, einer hohen Auslastung und unserem ausgefeilten Logistikkonzept ermöglichen Imex eine Preiskalkulation, die auch im internationalen Vergleich konkurrenzfähig ist“, so der Imex-Geschäftsführer Jan-Dirk Oberbeckmann, M.B.A. So kostet zum Beispiel eine Zirkonoxid-Krone bei Imex 99,00 Euro. Der sehr günstige Preis kann auch bei Überkapazitäten eingehalten werden, da Imex neben seinem Stammsitz in Essen auch über eine eigene Produktionsstätte in Asien ver-



fügt und nach Absprache mit Zahnarzt und Patient auch dort produzieren kann – nach den gleichen Qualitätsmaßstäben wie im Essener Meisterlabor. Die Tatsache, dass hinter jedem Zahnersatz von Imex – egal ob in Deutschland oder China hergestellt – immer der Service und die persönliche Betreuung des Meisterlabors in Essen stehen, bietet Zahnarztpraxen und Patienten maximale Sicherheit. Und das bundesweit, denn Imex verfügt über ein flächendeckendes Netz mit Servicelaboren und Kundenbetreuern für Praxen und Patienten.

Imex Dental und Technik GmbH
Tel.: 0800/8 77 62 26
www.imexdental.de

Endodontieprodukte:

Service nach dem Gerätekauf

Geräte in der Zahnarztpraxis müssen zuverlässig funktionieren, schließlich sind sie für die tägliche Behandlung von Patienten unabdingbar. Eine schnelle Wiederherstellung der Einsatzfähigkeit ist deshalb essenziell, egal ob es sich hierbei möglicherweise um einen aufgetretenen technischen Defekt, eine routinemäßige Wartung oder lediglich um ein Software-Update oder Produkt-Upgrade handelt. Für einen Hersteller von Kleingeräten, die für den Zahnarzt schnell unverzichtbar werden, ist das eine große Herausforderung. Deshalb ist effizienter Service nach dem Kauf ebenso wichtig wie die fachkundige Beratung vor dem Kauf. Für sein ständig wachsendes Programm endodontischer Geräte hat VDW in München jetzt ein neues, deutlich größeres Servicecenter eingerichtet. Für schnelle Arbeitsabläufe sind Anlieferung, Reparaturservice, Prüflabor, Ersatzteillager, Leihgerätelager und Versand in

einer eigenen Abteilung zusammengefasst und die Technikerarbeitsplätze mit modernen Geräten ausgestattet worden. Sollte aus irgendeinem Grund eine schnelle Reparatur einmal nicht möglich sein, gibt es für die Kunden trotzdem sofortige Hilfe: Mit Leihgeräten werden bedarfsweise eventuelle Engpässe vermieden, schließlich steht für VDW die Kundenzufriedenheit an erster Stelle.

VDW GmbH
Tel.: 0 89/62 73 40
www.vdw-dental.com



Top-Qualität, Top-Preis:

Orbis, die neue Handelsmarke bei Multident

Wer eine persönliche Empfehlung ausspricht, trägt damit immer eine besondere Verantwortung. Aus diesem Grund hat sich Multident jetzt entschieden, mit Orbis eine neue Handelsmarke in das Angebot aufzunehmen. Wobei Orbis nur für Multident-Kunden „neu“ ist: Denn die Marke ist seit 1982 im Dentalmarkt aktiv und mittlerweile bestens etabliert.

Bei Verbrauchsmaterialien und Instrumenten für Praxis und Labor sind Qualität und Sicherheit entscheidend – und das bei steigenden Anforderungen, bei zunehmendem Kostendruck, bei der täglichen Verantwortung gegenüber den Patienten. Mit Orbis Dental, der neuen Handelsmarke für Materialien und Instrumente, bietet Multident Zahnärzten und Laboren in ganz Deutschland jetzt eine große Produktauswahl zum günstigen Preis. Das Sortiment deckt umfassend alle Anforderungen ab und wird kontinuierlich ausgebaut. Neu im Angebot sind in diesem Jahr zum Beispiel erstmals Zirkonoxidblöcke zur Herstellung von vollkeramischen Kronen, Brücken und Primärteleskopen in der CAD/CAM-Technik. Für alle Orbis-Produkte gilt: Sie sind so ausgewählt, dass der Kunde in Sachen Qualität immer auf der sicheren Seite ist – und das bei einem höchst interessanten Preis-Leistungs-Verhältnis! Dabei ist Zufriedenheit garantiert: Bei



ZWP online
Weitere Informationen zu diesem Unternehmen befinden sich auf www.zwp-online.info

jeder Bestellung gilt die Orbis Geld-zurück-Garantie. Noch leichter wird die Entscheidung zum Umsteigen auf Orbis von Multident mit den OrbiPoints, dem einfachen Sammel-System für wertvolle Punkte: Bei jedem Einkauf von Orbis-Produkten werden sofort OrbiPoints gutgeschrieben. Diese Punkte können dann gegen hochwertige Prämien eingetauscht werden.

Ihr Multident-Fachberater informiert Sie gerne persönlich. Oder Sie rufen direkt unsere Service-Nr. an: 0180/500 11 57 (14 ct/Min. aus dem Festnetz, Tarif bei Mobilfunk ggf. abweichend).

MULTIDENT Dental GmbH

Tel.: 05 11/5 30 05-0, www.multident.de

One-Step Obturatoren

jetzt einfach umstellen und dabei noch sparen ...

Vorteile gegenüber anderen Obturator Systemen:

- Kostengünstige Sortimente und Nachfüllpackungen
- Arbeitslänge wird mit Klemmpinzette einfach festgelegt
- Verwendbar bei allen Aufbereitungstechniken
- Kein Abschneiden des Schaftes nötig
- Besserer Zugang und gute Kontrolle
- Kein Handgriff ist im Weg

Nur ein einfacher Schritt mit dem One-Step Obturator

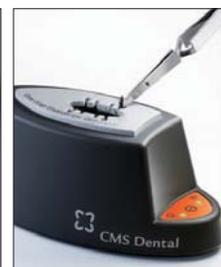
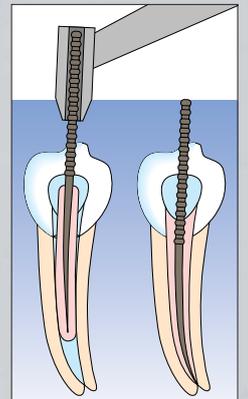
So einfach ist es:

1. One-Step Pinzette an der Arbeitslänge auf den Schaft klemmen, Längenskala auf der Packung nutzen.
2. Obturator erwärmen, gleichzeitig Sealer einbringen.
3. Obturator auf Arbeitslänge einsetzen, überstehenden Schaft abbrechen.

**Einführungs-
Angebot**
statt 159,00
€ 149,90
gültig bis 30.9.09

Budget-Sortiment mit
Heizgerät + 18 Obturatoren
2 Pinzetten + Verifier

Nachfüllpackungen
mit 6 Obturatoren



LOSER & CO
öfter mal was Gutes...



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

www.softcore-dental.com

Informations- und Verkaufsschau:

Heiße Preise beim Summer Sale

Alle zwei Jahre lädt die NWD Gruppe zum Summer Sale. Dann steigt auf dem firmeneigenen Gelände eine Verkaufs- und Informationsschau, die keine Vergleiche scheuen muss. So bot auch dieses Jahr die Veranstaltung jede Menge Informationen, Sonderpreise



und Unterhaltung. „Wir sind von der Resonanz regelrecht überwältigt, schließlich sind über 1.500 Besucher unserer Einladung nach Münster gefolgt“, freute sich Franz-Gerd Kühn, NWD-Geschäftsführer, über den enormen Zuspruch am ersten Juni-Wochenende. Noch inspiriert von der IDS waren Informations-hunger und Neugier auf die Produktneuheiten der ausstellenden Industriepartner groß. Von einfachen Verbrauchsmaterialien bis hin zu Behandlungseinheiten und digitalen Röntgengeräten reichte die Schau, die außerdem mit vielen Sonderpreisen aufwartete. Verschiedene kulinarische und Unterhaltungsangebote rundeten den Summer Sale ab, der wie in den Vorjahren den Charakter eines dentalen Familienfestes hatte. Dass viele der Besucher sich nicht nur informieren oder Kollegen treffen wollten, zeigten die Verkaufszahlen. „Die erzielten hohen Umsätze beweisen, wie gut sich der Summer Sale inzwischen bei unseren Kunden etabliert hat. Für dieses Vertrauen möchten wir uns bedanken“, zog Franz-Gerd Kühn ein positives Fazit.

NWD Gruppe
Tel.: 02 51/ 76 07-3 20
www.nwd-gruppe.de

Zahnersatz:

Günstiges Finanzierungsmodell

Aufgrund der hohen Eigenanteilsrechnung sind viele potenzielle Patienten oft nicht zahlungskräftig genug, obwohl eigentlich ein Behandlungsbedarf besteht. Die Höhe des Eigenanteils kann jedoch besonders über den Preis für die zahntechnischen Leistungen gesteuert werden – so wird eine Versorgung durch geringere Kosten möglich. Semperdent bietet nun noch mehr Qualität und Service. Dabei wird der Eigenanteil des Patienten gesenkt, aber das zahnärztliche Honorar bleibt konstant, wodurch das Standbein Zahnersatz in den Zahnarztpraxen gesichert wird. Gemeinsam mit der ZAG Plus medicalFinance bietet Semperdent interessierten Zahnarztpraxen das Finanzierungsangebot DENTA.pay® Patiententeilzahlung an,



wodurch noch mehr Patienten auf eine hochwertige Versorgung mit Semperdent-Zahnersatz zurückgreifen können. Der Kunde kommt so in den Genuss einer zinslosen Zahlung bei bis zu sechs Monatsraten und zahlt lediglich 2,9% Zinsen bei zwölf Monaten Laufzeit. Möglich werden die günstigen Konditionen durch eine Zinssubvention, die von Semperdent bei der Finanzierung einer Behandlung

mit Semperdent-Zahnersatz vollständig übernommen wird. Der Zahnarztpraxis entstehen keine zusätzlichen Kosten, sie kann aber durch die Zusammenarbeit mit Semperdent von steigenden Patientenfällen und mehr Umsatz profitieren.

Semperdent GmbH
Tel.: 0800/1 81 71 81
www.semperdent.de

Firmenjubiläum:

30 Jahre erfolgreich am Markt

Vor 30 Jahren gründete der Zahnarzt Dr. Dan Fischer in den USA das Unternehmen Ultradent Products. Er war davon überzeugt, dass Techniken und Hilfsmittel dem Zahnarzt das beste Rüstzeug geben würden, damit er erfolgreich und vor allem minimalinvasiv und ästhetisch arbeiten kann. Am Beginn seines Wirkens und der Gründung seines Unternehmens im Jahr 1979 stand das legendäre „Tissue Management“ zur Blutstillung und Retraktion. Ihm folgten eine ganze Reihe von Techniken und Materialien, die in der Folgezeit erfolgreich ihren Weg in die zahnärztlichen Praxen fanden. So ist Ultradent Products mit Opalescence der Marktführer auf dem Gebiet der Zahnaufhellung. Aktuellste Neuentwicklung: Die LED-Breitband-Polymerisationsleuchte VALO, welche unter anderem bei Lichtstärke, Lichtwellenlängenbereich und



Lichtführung Maßstäbe setzt. Vor 30 Jahren begann der ehemalige Zahnmedizinstudent Fischer in einer Scheune – heute ist UP eines der innovativsten Unternehmen auf dem dentalen Weltmarkt. Etwa 800 Mitarbeiter entwickeln und produzieren die UP-Produkte.

Ultradent Products
Tel.: 0 22 03/35 92 16
www.updental.de

Expertenverbund wächst:

Neue Kooperationspartner

Der 2007 gegründete Expertenverbund netzwerk zahn® von dentaltrade hat mit der mhplus BKK sowie der G&V BKK und der BKK Gesundheit drei neue Partner gewonnen. Ziel des Netzwerkes ist es, eine Win-Win-Situation für alle Beteiligten zu erzielen – Zahnärzte, Gesundheitsdienstleister, Krankenkassen und deren Versicherte. Zahnärzte können im netzwerk zahn® durch eine individuelle Patientenvermittlung durch dentaltrade im Verbund mit den Krankenkassen profitieren. Ebenso können Praxen mit den

günstigen Angeboten von dentaltrade ihr Angebotsspektrum erweitern, die Praxisauslastung erhöhen und dadurch ihren Umsatz steigern. Führende Krankenkassen kooperieren bereits mit dentaltrade. Ferner sind Implantathersteller, Finanz- und Marketingspezialisten sowie über 600 Praxen im Netzwerk registriert, die ihr Know-how zum Vorteil aller Partner einbringen. Interessierte Zahnärzte sollten sich die dental informa am 19.09.2009 in Hannover vormerken – dentaltrade ist mit eigenem Messestand



vor Ort und wird zum netzwerk zahn® und dem innovativen Dienstleistungsspektrum für Zahnersatz informieren – inklusive einem kleinen Präsent für Besucher. **dentaltrade GmbH & Co. KG**
Tel.: 0800/24 71 47-1
www.dentaltrade.de

Neue Firmenzentrale:

Ein Grundstein für die Zukunft



Mit der Grundsteinlegung für das neue, moderne Firmengebäude am 1. Juni dieses Jahres schafft sich ULTRADENT ideale Voraussetzung, um die eigene Zukunft offensiv anzugehen. Der neue Stammsitz im Gewerbegebiet Brunntal/München bietet logistisch alle Möglichkeiten. Besonders durch die Zusammenlegung aller Produktionsbe-

reiche sollen hier Vorteile für die Entwicklung und Produktion geschaffen werden. Aber auch den Kunden wird dann am neuen Firmensitz eine noch größere Schaufläche geboten. Sogar individuelle, außergewöhnliche Wünsche können realisiert werden und leisten so einen Beitrag für eine erfolgreiche Praxis. „Die Zahnmedizin entwickelt sich

durch technische, wissenschaftliche und gesellschaftliche Veränderungen ständig weiter. Wir müssen daher unsere Produkte immer neu an den Wünschen unserer Kunden ausrichten“, so der Firmenchef Ludwig Ostern in seiner Rede zur Grundsteinlegung. Damit übernimmt das mittelständische Familienunternehmen wieder eine Vorreiterrolle und profiliert sich gegenüber Zahnärzten und dem Dentalhandel erneut als verlässlicher, innovativer und zukunftsorientierter Partner, auf den man bauen kann. Der Umzug ist bereits für den Jahreswechsel geplant.

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

Fortbildungsreise:

Wissen und Wellness in Italien

Seinen italienischen Wurzeln ist sich die Zhermack GmbH durchaus bewusst, und so werden Fortbildungen gern mit Reisen nach Italien verbunden. Dabei werden Seminare, Stadtführungen und kulinarische Köstlichkeiten immer zu einem einzigartigen Mix kombiniert – so auch beim 4. Prothetik Symposium im Mai dieses Jahres. Es führte die 33 Teilnehmer in den Thermalkurort Sirmione am Gardasee. Neben interessanten Seminaren und Vorträgen, bei denen die fachliche Weiterbildung ganz im Vordergrund stand, hatten die Zahnärzte



auch die Möglichkeit, den Standort von Zhermack S.p.A. zu besichtigen. Dort konnten sie die modernste und innovativste Produktionsstätte für Abformmaterialien und Gipse bestaunen. Nach ei-

nem streng geheimen Rezept werden die Materialien angemischt, sodass Zhermack immer gleichbleibend hohe Qualität garantieren kann. Zusätzlich boten zahlreiche Ausflüge die Möglichkeit, Land und Leute kennenzulernen. Dank der typisch italienischen Lebensart waren auch von kulinarischer Seite vier unvergessliche Tage für die Fortbildungswilligen garantiert. Da Zhermack diese wunderbare Gelegenheit des gemeinsamen Dialogs auch im Jahr 2010 ermöglichen wird, sollten sich alle Interessenten jetzt schon die Tage vom 12. bis 16. Mai 2010 rot im Kalender anstreichen.

Zhermack GmbH Deutschland
Tel.: 0 54 43/20 33-0
www.zhermack.de

Vom Spezialisten für den Spezialisten

| Redaktion

Das Versandhandelsunternehmen NETdental aus Hannover vertreibt Produkte für die zahnärztliche Praxis. Auch diesen Sommer erscheint wieder ein Spezialkatalog zur Endodontie. Wir sprachen mit Lars Pastoor, geschäftsführender Gesellschafter der NETdental GmbH.

Herr Pastoor, unter dem Slogan „So einfach ist das.“ vertreibt NETdental seit dem Jahr 2000 Produkte für den täglichen Bedarf in der zahnärztlichen Praxis. Welche Vorteile bietet der Versandhandel?

NETdental hat sich bewusst auf die täglichen Verbrauchsmaterialien der Zahnarztpraxis spezialisiert. Wir bieten alle Produkte, die die Praxis braucht, ohne großen Schnickschnack zu vernünftigen Preisen. Das Ganze ist einfach und praktisch organisiert. Die perfekte Alternative für alle Praxisteam, die unkompliziert, schnell und kostenorientiert den täglichen Bedarf decken wollen.

Was hat Sie dazu bewogen, neben dem Katalog für den normalen Praxisbedarf einen separaten Spezialkatalog für die Endodontie zu erstellen?

Wer sich spezialisiert, hat allen Grund wirtschaftlich zu rechnen. Deshalb beinhaltet dieser Katalog ein übersichtliches und attraktives Angebot mit speziellen Produkten für die Endodontie, mit Materialien und Instrumenten der renommierten Marken und Hersteller zu attraktiven Preisen, damit die Praxis erfolgreich wirtschaften kann.

Welche Innovationen bietet der neue Katalog?

Neben den Neuheiten, die die führenden Hersteller auf der IDS 2009 in Köln



gezeigt haben, wird vor allem auf die Abbildung der vollständigen Systeme Wert gelegt. Nicht nur die gängigen Artikel werden abgebildet, sondern das jeweilige Komplettsystem des Herstellers. Dies beugt Irritationen und Falschbestellungen vor, und wer möchte sich schon mit der langwierigen Suche nach der Artikelnummer aufhalten und dann am Folgetag doch den falschen Artikel in der Hand halten?

Wie kann der interessierte Zahnarzt den neuen NETdental-Endodontie-Spezialkatalog erhalten?

Ein Anruf genügt und wir senden den neuen Katalog dann zum Erscheinungstermin Ende August an den Zahnarzt. Die Abonnenten des Endodontie Journals erhalten den Katalog direkt mit der kommenden Ausgabe. Diese Kerngruppe hat den letzten Katalog sehr



begrüßt, da sie sich in ihrer Praxis um das Wesentliche, den Patienten, kümmern konnten.

Gibt es Planungen auch für andere Spezialgebiete der Zahnmedizin, Kataloge herauszubringen?

Ja, wir werden weitere Spezialkataloge mit Schwerpunktthemen herausbringen. Zudem gibt es bereits den Eigenmarkenkatalog von NETdental mit Verbrauchsartikeln des täglichen Praxisbedarfs. Entsprechend unseres Claims „So einfach ist das.“ schaffen wir der Zahnarztpraxis einen Mehrwert beim Ablauf des Bestellvorgangs, kombiniert mit attraktiven Konditionen und einem 24-Stunden-Lieferservice.

Herr Pastoor, wir sind gespannt auf den neuen Katalog und vielen Dank für das Gespräch!

kontakt.

NETdental GmbH

Owiefenfeldstraße 6, 30559 Hannover
Tel.: 05 11/35 32 40-0
Fax: 05 11/35 32 40-40
E-Mail: info@netdental.de
www.netdental.de

ZWP online
Weitere Informationen zu diesem Unternehmen befinden sich auf www.zwp-online.info

Ihre Nr. 1

Innovative Fortbildungs- konzepte aus einer Hand...

SPEZIALSEMINARE

ALTERSZAHNHEILKUNDE
25./26. September 2009
Bonn

ANATOMIEKURS (Humanpräparate)
02./03. Oktober 2009
Dresden

DGZI-Fortbildung – Ihre Chance zu mehr Erfolg!

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

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



DGZI
Deutsche Gesellschaft für
Zahnärztliche Implantologie e.V.

Schick im Praxisalltag

| Redaktion

Hektisches Treiben herrscht am Empfangstresen der angesehenen Zahnarztpraxis in einer westdeutschen Kreisstadt. Patienten melden sich an, eine Helferin kommt aus dem Behandlungszimmer, der Mann im weißen Poloshirt läuft hektisch von Zimmer eins in Zimmer zwei und wechselt ein flüchtiges Wort mit einer Frau in Jeans und Shirt, die gerade aus dem Labor kommt ...

So oder ähnlich spielt sich der Alltag in vielen deutschen Praxen ab. „Wenn sich Patienten optisch kaum von Ärzten und Zahnarztthelferinnen unterscheiden, entsteht in der Praxis Verwirrung“, sagt Maike Fisch, Marketingleiterin der Firma clinic+job-dress. Der Experte für Berufsbekleidung aus Osnabrück versendet seit über 50 Jahren zweimal pro Jahr den umfangreichen Katalog clinic+job-dress und hat sich auf die Ausstattung ganzer Praxisteamer spezialisiert.

„Wir bieten der modernen Zahnarztpraxis die Möglichkeit, sich ihr individuelles CD zu schaffen“, so Maike Fisch im Gespräch mit der ZWP. Unter CD – aus dem Englischen: Corporate Design – versteht man die visuelle Darstellung des Unternehmens nach außen. „Praktisch bieten wir dem gesamten Praxisteam die Möglichkeit, sich optisch einheitlich darzustellen und für die Patienten ein unverwechselbares Erscheinungsbild abzugeben.“ Dabei geht es keinesfalls um einen uniformen Look, sondern vielmehr um moderne, farbige Polos, Kasacks oder Shirts, die für den Praxisalltag mit dem Logo und Namen der Praxis bestickt werden können. „Wir haben diesen Trend seit eini-

ger Zeit in etlichen Zahnarztpraxen erkannt und fast täglich erreichen uns neue Anfragen“, so Maike Fisch weiter. „Aus diesem Grund wurden die Möglichkeiten der Teamausstattung im neuen Katalog ‚Herbst/Winter 2009‘ erheblich ausgebaut und das trotz oder gerade wegen eines modernen und gar nicht praxistypischen Auftretens.“ Dabei verzichtet man keinesfalls auf die wichtigen Attribute der Berufsbekleidung: „Unsere Teamausstattung ist strapazierfähig, teilweise bis zu 95 Grad waschbar und damit absolut praxistagstauglich.“

Für das Textilunternehmen ist es selbstverständlich, dass Berufsbekleidung robust und den Anforderungen des Marktes entsprechend gefertigt wird. An erster Stelle steht für jeden einzelnen Artikel ein hoher Qualitätsanspruch im optimalen Preis-Leistungs-Verhältnis. Neben vielen, bei den Kunden beliebten Erfolgsmodellen, gibt es in jedem Katalog eine Vielzahl von modischen Neuerungen, die das Designteam aus der Freizeitkleidung in die Berufsmode übersetzt.

Um das perfekte Berufsmoden-Outfit abzurunden, bietet clinic+job-dress auch eine große Auswahl an Berufs- und Freizeitschuhen an. Unter der



Marke „Walter Job“ können Ärzte zwischen farbenfrohen Clogs, bequemen Pantoletten und sportlichen Sneakern wählen.

kontakt.

clinic+job-dress

Leyer Str. 26, 49076 Osnabrück

Tel.: 0180/54 12-5 25*

Fax: 0180/54 12-6 26*

www.clinic-job-dress.de

* 0,14 Cent/Min. aus dem Festnetz der T-Com/Mobilfunknetze gegebenenfalls höher.

2009/10
GRUNDLAGEN-
SEMINAR
mit Dr. Kathrin
Ledermann



UNTERSPRITZUNGSTECHNIKEN zur Faltenbehandlung im Gesicht

FALTEN- UND LIPPENUNTERSPRITZUNG GRUNDLAGEN SEMINAR 2009/2010 mit Dr. Kathrin Ledermann

Mehr als 2.000 Teilnehmer haben in den letzten Jahren die Kurse der OEMUS MEDIA AG „Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht“ besucht. Besonderer Beliebtheit haben sich dabei auch die im Rahmen von verschiedenen Fachkongressen zum Thema angebotenen eintägigen „Grundlagenseminare“ erwiesen.

Aufgrund der großen Nachfrage werden auch in 2009 und 2010 die „Grundlagenseminare“ mit Frau Dr. Kathrin Ledermann angeboten. Die Teilnehmer haben die Möglichkeit, theoretische und praktische Kenntnisse (u.a. Live-Demonstrationen) zur Falten- und Lippenunterspritzung zu erlangen.

PROGRAMM GRUNDLAGEN SEMINAR

- EVOLENCE • Botulinumtoxin • Hyaluronsäure, Übersicht über Produkte und Indikationen • Filler der neuesten Generation

5. KURS 2009

04.09.2009 IN **LEIPZIG** 13.00–18.00 UHR
[anlässlich des 6. Leipziger Forums für Innovative Zahnmedizin]
Hotel The Westin Leipzig

6. KURS 2009

18.09.2009 IN **KONSTANZ** 14.00–19.00 UHR
[anlässlich des EUROSYMPOSIUMS/4. Süddeutsche Implantologietage]
Konzil Konstanz

7. KURS 2009

23.10.2009 IN **WIESBADEN** 13.00–18.00 UHR
[anlässlich der 8. Jahrestagung der DGEEndo]
Dorint Hotel Wiesbaden

8. KURS 2009

06.11.2009 IN **KÖLN** 13.00–18.00 UHR
[anlässlich des LASER START UP 2009/13. LEC Laserzahnmedizin-Einsteiger-Congresses] Pullman Hotel Köln

9. KURS 2009

13.11.2009 IN **BERLIN** 13.00–18.00 UHR
[anlässlich der 26. Jahrestagung des BDO]
Hotel Palace Berlin

1. KURS 2010

26.02.2010 IN **UNNA** 13.00–18.00 UHR
[anlässlich der 9. Unnaer Implantologietage]
Hotel park inn Kamen/Unna

2. KURS 2010

19.03.2010 IN **SIEGEN** 13.00–18.00 UHR
[anlässlich der 2. Siegener Implantologietage]
Siegerlandhalle

3. KURS 2010

01.05.2010 IN **DÜSSELDORF** 09.00–15.00 UHR
[anlässlich des IMPLANTOLOGY START UP 2010/17. IEC Implantologie-Einsteiger-Congresses/Frühjahrstagung der DGZI]

4. KURS 2010

04.06.2010 IN **ROSTOCK** 09.00–15.30 UHR
[anlässlich des OSTSEEKONGRESSES/3. Norddeutsche Implantologietage]
Hotel NEPTUN

5. KURS 2010

11.06.2010 IN **LINDAU** 09.00–15.00 UHR
[anlässlich der 20. Jahrestagung des DZO]
Inselhalle Lindau

ORGANISATORISCHES

PREISE

Kursgebühr (pro Kurs) 150,00 € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale (pro Kurs) 45,00 € zzgl. MwSt.
(umfasst Kaffeepause/Imbiss und Tagungsgetränke)

VERANSTALTER

OEMUS MEDIA AG • Holbeinstraße 29 • 04229 Leipzig
Tel.: 03 41/4 84 74-3 08 • Fax: 03 41/4 84 74-2 90
E-Mail: event@oemus-media.de • www.oemus.com



Weitere Termine, nähere Informationen zum Programm, den Allgemeinen Geschäftsbedingungen und Veranstaltungsorten finden Sie unter www.oemus.com
Hinweis: Die Ausübung von Faltenbehandlungen setzt die entsprechenden medizinischen Qualifikationen voraus.

Anmeldeformular per Fax an
03 41/4 84 74-2 90
oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig

Für das Grundlagenseminar „UNTERSPRITZUNGSTECHNIKEN zur Faltenbehandlung im Gesicht“

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> 04.09.2009 in LEIPZIG | <input type="checkbox"/> 13.11.2009 in BERLIN | <input type="checkbox"/> 01.05.2010 in DÜSSELDORF |
| <input type="checkbox"/> 18.09.2009 in KONSTANZ | <input type="checkbox"/> 26.02.2010 in UNNA | <input type="checkbox"/> 04.06.2010 in ROSTOCK |
| <input type="checkbox"/> 23.10.2009 in WIESBADEN | <input type="checkbox"/> 19.03.2010 in SIEGEN | <input type="checkbox"/> 11.06.2010 in LINDAU |
| <input type="checkbox"/> 06.11.2009 in KÖLN | melde ich folgende Personen verbindlich an: (Zutreffendes bitte ausfüllen bzw. ankreuzen) | |

Name/Vorname

Praxisstempel

E-Mail:

Name/Vorname

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG erkenne ich an. Falls Sie über eine E-Mail-Adresse verfügen, so tragen Sie diese bitte links in den Kasten ein.

Datum/Unterschrift

Moderne Technologie und Unterstützung für Praxen

| Christoph Dassing

Aus dem Berufsleben von vielen Zahnmedizinern ist Philips Oral Healthcare heute nicht mehr wegzudenken. Seit der Einführung der ersten Sonicare 1992 wurden die Modelle immer öfter von Zahnärzten empfohlen – heute ist sie die weltweit von Zahnärzten am häufigsten empfohlene Schallzahnbürstenmarke.



Stilvoll: Der deutsche Firmensitz in Hamburg

Philips selbst ist ein Unternehmen mit Hauptsitz in den Niederlanden und einem vielfältigen Angebot an Produkten für Gesundheit und Wohlbefinden. Im Fokus steht dabei, die Lebensqualität von Menschen durch zeitgerechte Einführung von technischen Innovationen zu verbessern. Aufgeteilt in die Bereiche Healthcare, Lifestyle und Lighting zählt Philips heute zu den weltweiten Marktführern in den jeweiligen Produktbereichen. Im Bereich Lifestyle nehmen die Zahnpflegeprodukte einen ganz besonderen Stellenwert ein.

Von Anfang an standen Forschung und Entwicklung sowie Innovationsbereitschaft im Mittelpunkt der Aktivitäten bei Philips. Bis heute ist das Unternehmen dieser Linie treu geblieben: In Snouqualmie, USA, sitzen jene Wissenschaftler, die für Forschung und Entwicklung verantwortlich sind. Das Unternehmen etablierte sich rasch als Pionier der Schalltechnologie: Mit der Sonicare Elite eroberte die erste Schallzahnbürste den Markt. 2007 folgte mit der Sonicare FlexCare die dritte Generation der Sonicare. Ihre Effektivität ist sogar wissenschaftlich belegt, denn mittels Schalltechnologie lässt sich eine deutlich bessere Plaque-Biofilm-Kontrolle erreichen als mit einer Handzahnbürste, wie McGrady et al. (2007) feststellte.

Desinfektion für alle

Mittlerweile haben die Entwickler auch für hygienische Bürstenköpfe gesorgt.

Das eigens zu diesem Zweck konzipierte UV-Desinfektionsgerät macht in nur zehn Minuten eine Vielzahl von Keimen auf dem Bürstenkopf unschädlich.

„Als wir das Gerät für die Sonicare FlexCare vor zwei Jahren einführten, war es eine absolute Neuheit auf dem Markt“, erläutert Jochem Neijssen, Sr. Customer Marketing Manager Health & Wellness.

Seit März 2009 bietet Philips ein universelles Desinfektionsgerät, das für alle Sonicare Ersatzbürsten und Oral-B Ersatzbürsten mit runden Bürstenköpfen einsetzbar ist.

Dieses UV-Desinfektionsgerät sorgte unter anderem für großes Interesse am Stand von Philips auf der diesjährigen IDS.

Die Mischung aus Produktneuheiten, Vorträgen und „Selbst entdecken“ machte den Messestand für viele so reizvoll. Neijssen zeigt sich daher zufrieden: „Die Anzahl der Besucher hat unsere Erwartungen übertroffen. Wir haben in der IDS-Woche über 5.000 Kunden an unserem Stand begrüßt. Die Putzstationen zum Testen der Sonicare standen bei den Besuchern hoch im Kurs.“ Eine andere Produktneuheit, die Philips auf der IDS erstmals vorstellte, sind die Reminder Bristles – Bürstenköpfe mit Erinnerungsfunktion. Diese schlaun Bürstenköpfe zeigen dem Anwender an, wann er den Bürstenkopf wechseln sollte.



Interview mit Jochem Neijssen

Sr. Customer Marketing Manager Health & Wellness bei Philips Oral Healthcare.

Herr Neijssen, auf der IDS gab es am Stand von Philips eine Menge Neues zu entdecken ...

... und auszuprobieren. So haben wir alle Besucher dazu eingeladen, unsere Schallzahnbürste Sonicare FlexCare an einer unserer Putzstationen selbst zu testen. Mit überwältigendem Erfolg. Mehr als 3.000 Besucher konnten sich so von der Leistungsfähigkeit der Sonicare FlexCare überzeugen.



Welche Neuigkeiten gibt es denn von der Sonicare?

Ganz klar – ihre schlaun Bürstenköpfe, die sogenannten Reminder Bristles, die den Nutzer daran erinnern, dass der Bürstenkopf ausgetauscht werden muss. Tatsache ist nämlich, dass Menschen im Alltag oft vergessen, diese auszutauschen. Alte Köpfe

sind aber nicht mehr in der Lage, effektiv Plaque zu entfernen und mit zunehmendem Alter bieten sie einen idealen Nährboden für Bakterien aller Art. Die Reminder Bristles verlieren nach und nach ihre Farbe und zeigen dem Nutzer so, dass es Zeit für einen Wechsel ist. Wenn man sich zweimal am Tag die Zähne putzt, ist es nach etwa drei Monaten soweit.

Philips hat auf der IDS ein neues Konzept für die Patientenberatung in den Praxen vorgestellt. Was verbirgt sich dahinter?

Mit unserem Konzept – den Patientenprofilen – möchten wir die Praxen noch mehr in Sachen Patientenberatung unterstützen. Damit werden im Praxisalltag vorkommende typische Patienten und deren Erkrankungen abgebildet, die Ursachen erklärt und mögliche Behandlungswege aufgezeigt. Unsere Absicht war es, dem Zahnarzt mit den Profilen etwas an die Hand zu geben, das anschaulich und patientengerecht informiert. Kurz gesagt – wir wollen das Praxisteam mit den Patientenprofilen beim Gespräch mit dem Patienten unterstützen.

Auf welche Neuigkeiten können wir uns dieses Jahr noch freuen?

Die IDS war für uns ein Auftakt für wichtige Produkt-Neueinführungen. Wir werden 2009 unsere Produktpalette weiter ausbauen. Ab September wird es beispielsweise die erste Sonicare Zahnbürste speziell für Kinder geben – die Sonicare for Kids.

Herr Neijssen, vielen Dank für das Gespräch.



Die Sonicare FlexCare von Philips mit integriertem UV-Desinfektionsgerät.

Partner für Praxen

Allerdings nutzt die beste Technologie nichts, wenn es an der Anwendung scheitert. Um sich als Partner der Praxen und im Bereich der häuslichen Mundhygiene zu etablieren und damit den Einsatz der Schalltechnologie so effektiv wie möglich zu gestalten, bietet Philips traditionell Module, die die Beratungskompetenz in Zahnarztpraxen unterstützen. Als Beispiel sei Sonicare Connect genannt, ein Programm,

das hilft, Beratungsgespräche zu verbessern. Die Patientenprofile sind ein neues Konzept von Philips Sonicare. Sie helfen dem Zahnarzt dabei, seine Patienten aktiv anzusprechen. Sonicare stellt den Praxen aber nicht nur Broschüren für die Mitarbeiter zur Verfügung, sondern auch speziell auf den Patienten zugeschnittene Materialien. So profitiert letztendlich auch der Patient von den Patientenprofilen. Alle Programme eignen sich hervorragend, um

die Patienten-Compliance im Sinne der Prophylaxe zu fördern.

kontakt.

Philips Oral Healthcare Deutschland GmbH

Lübeckertordamm 5
20099 Hamburg
Tel.: 0 40/28 99-0
www.sonicare.de

Neuer Managementlehrgang für Zahnärzte

| Redaktion

Zahnarzt Dr. Diether Reusch und Dipl.-Kfm. Christian Henrici, Mitbegründer und Geschäftsführer der OPTI Zahnarztberatung GmbH, haben den sogenannten Managementlehrgang für Zahnärzte ins Leben gerufen und gehen damit einen ganz neuen Weg in der ergänzenden Ausbildung für Zahnärzte. Wir sprachen mit den beiden über den innovativen Lehrgang auf Schloss Westenburg.



Herr Dr. Reusch, Herr Henrici, wie entstand die Idee, einen betriebswirtschaftlichen Studiengang für Zahnärzte ins Leben zu rufen?

Dr. Reusch: Zunächst möchte ich ergänzen, dass sich der Lehrgang nicht nur an Zahnmediziner, sondern auch an Praxismanager richtet. Zugegebenermaßen ist diese Entscheidung erst gefallen als wir bemerkten, dass ein Großteil der Anfragen von Praxismanagerinnen oder mitarbeitenden Partnern des behandelnden Zahnarztes gekommen sind.

Zu Ihrer Frage: Vor gut eineinhalb Jahren haben Herr Henrici und ich wiederkehrende Probleme in Zahnarztpraxen besprochen. Es stellte sich heraus, dass wir per se eine fast deckungsgleiche Analyse des Marktes vornahmen. Wir sehen bei Zahnmedizinern Verbesserungspotenzial in der Führungskom-

petenz, betriebswirtschaftlicher Weitsicht, Marketing, rechtlichen Grundkenntnissen und nicht zuletzt Qualitätsmanagement. Darüber hinaus ist es wichtig, dass ein Zahnmediziner eine gewisse Lebensbalance, Freude an der Arbeit und einen gesunden Umgang mit sich selbst pflegt. Dies haben wir in der Konsequenz unserer Analyse auf einen Nenner gebracht und eine inhaltlich harmonische und abgestimmte Studienreihe ins Leben gerufen.

Warum ist „Betriebswirtschaft“ für einen Zahnarzt so wichtig?

Herr Henrici: Eine betriebswirtschaftliche Denkweise und die entsprechende Handlung führen u. a. zu einer effizienten Organisation der Zahnarztpraxis. Dies nimmt Zeit in Anspruch. Da Zeit ein knappes Gut ist, müssen Zahnärzte versuchen, mit effizienten Steuerwerk-

zeugen die knapp bemessene Zeit optimal zu nutzen. Zudem steigen die Ansprüche der Patienten. Es ist schwierig, dem Lauf der Zeit zu folgen und noch schwieriger ist es, ihr ein Stück voraus zu sein. Das Gesundheitswesen steht ständig vor neuen Veränderungen. Es ist notwendig, vorausschauend zu denken und flexibel zu sein, um von den Veränderungsprozessen optimal profitieren zu können. Dies kann mit einer betriebswirtschaftlich geprägten Sichtweise gelingen.

Es gibt eine Vielzahl von Fortbildungsangeboten, was ist denn das Besondere an dem Westenburger Managementlehrgang für Zahnärzte?

Herr Henrici: Ganz einfach auf den Nenner gebracht ist es unsere Philosophie: Wir wollen, dass die Teilnehmer nachhaltigen Nutzen aus dem Lehrgang erhalten. Aus diesem Grund wird in jedem der Module des Lehrganges ein fester Output für den Teilnehmer erarbeitet, den der Teilnehmer so für sich nutzen kann. Beispielsweise steht mit dem Abschluss des Moduls Qualitätsmanagement ein vom Teilnehmer individualisiertes QM-Handbuch, im Modul Betriebswirtschaft ein Businessplan oder im Modul Selbstmanagement klare Übungen und Anleitungen zur Umsetzung bei sich in der Praxis oder zu Hause.

Auch im Umfang der Themen kennen wir nichts Vergleichbares. Lebensba-

lance für Zahnärzte, Wertschätzung in der Zahnarztpraxis, Persönliche Effizienz steigern oder auch Zahlenarbeit und Rechts- und Werbeverständnis werden unterrichtet. Zusammengekommen wird ein großer Bereich abgedeckt, der den Teilnehmern Impulse wie auch klare Handlungsanweisungen liefert.

Herr Dr. Reusch, Sie sind Leiter der Westerburger Kontakte, Herr Henrici führt die OPTI Zahnarztberatung GmbH. Aus welchem Grund ist eine Zusammenarbeit der beiden Unternehmen in Form des Managementlehrganges für Sie interessant?

Dr. Reusch: Die OPTI Zahnarztberatung GmbH und die Westerburger Kontakte ergänzen sich hervorragend. Die Westerburger Kontakte bieten vor allem Schulungen und Lehrgänge im Bereich synoptischer Zahnheilkunde an, die OPTI Zahnarztberatung hingegen beschäftigt sich vorrangig mit Analysen und Optimierungsprozessen von Zahnarztpraxen. Zusammengekommen bilden wir zwei starke Partner in einer Studienreihe.

Welche Referenten dozieren auf dem Managementlehrgang?

Herr Henrici: Uns ist es gelungen, sehr interessante Referenten zu gewinnen. So z. B. den Dipl.-Betriebsw. Matthias Godt, der sich auf Prozessmanagement in der Abrechnung, Outsourcing und Liquiditätsmanagement spezialisiert hat. Den Geschäftsführer der med.-manufaktur GmbH, Heiner Kirchkamp. Den erfahrenen Wirtschaftspsychologen Dr. Rainer Lindberg, der u.a. die Themen Mitarbeiterführung und Selbstmanagement unterrichten wird. Der Rechtsanwalt Jens Pätzold wird die rechtliche und steuerliche Seite nicht zu kurz kommen lassen. Dipl.-Kfm. Heiner Langschädel wird über Finanzbuchhaltung und Controlling referieren. Dr. Reusch und ich sowie einige weitere Referenten werden natürlich ebenfalls unsere Erfahrungen mit einbringen und referieren.

Welcher Abschluss wird nach erfolgreicher Prüfung erreicht und wie sieht die Prüfung aus?

Dr. Reusch: Die Studierenden werden

eine Hausarbeit bei einem Referenten ihrer Wahl zu einem selbst gewählten Thema verfassen. Wenn die Hausarbeit in einem vernünftigen Umfang bearbeitet wird und somit bestanden wurde, wird der Titel zum „Betriebswirt der Zahnmedizin“ verliehen. Die erfolgreichen Absolventen werden zudem in einem Register veröffentlicht.

Um auf Ihre eingangs geäußerte Kurs- teilung zurückzukommen: Warum differenzieren Sie zwischen Zahnmedizinern und Praxismanagern?

Herr Henrici: Wir möchten homogene Gruppen garantieren, um zum einen den Lehrinhalt auf die entsprechende Zielgruppe abstimmen zu können und zum anderen um niemanden zu über- oder unterfordern. Durch diese Differenzierung ist es uns möglich, auch mehr auf individuelle Ziele einzugehen, Gespräche auf Augenhöhe zwischen den Teilnehmern zu ermöglichen und um die Studieninhalte dementsprechend anzupassen.

Wie viele Teilnehmer nehmen Sie pro Kurs auf?

Dr. Reusch: Um erfolgreich arbeiten zu können, sind uns kleine Gruppen sehr wichtig. Unsere Zielzahl für den Lehrgang liegt bei 15 bis 20 Teilnehmern.

Haben Sie vor, auch außerhalb von Westerburg den Studiengang anzubieten?

Dr. Reusch: Das Schloss Westerburg liegt einzigartig und einmalig in einer wunderschönen Umgebung und deutschlandweit gesehen sehr zentral und somit öffentlich wie auch privat sehr gut erreichbar. In einem anderen Ort könnten wir nicht dieses Gesamtpaket von Lernen und Entspannen bieten.

Gibt es noch Möglichkeiten, sich anzumelden?

Herr Henrici: Wir sind erst im Juni 2009 an die Presse gegangen und haben bereits zu gut 50 Prozent den Lehrgang gefüllt. Das liegt zu diesem frühen Zeitpunkt weit über unseren Erwartungen. Schauen Sie doch einfach mal unter www.betriebswirt-zahnmedizin.de vorbei oder lassen Sie sich Informationsmaterial von uns zuschicken. Für 2010 sehe ich bei rechtzeitiger An-

meldung noch Möglichkeiten. Für 2011 haben wir die Termine und Anmelde-möglichkeiten noch nicht geschaffen.

Dr. Reusch, Herr Henrici, wir danken Ihnen für das Gespräch.

kontakt.



Dr. Diether Reusch

ist seit 1973 in eigener Praxis in Westerburg tätig. Seine didaktischen Fähigkeiten hat er bereits in den von ihm konzipierten Fort-

bildungen, teilweise im eigenen Fortbildungsinstitut „Westerburger Kontakte – Akademie für synoptische Zahnheilkunde“ bewiesen. Zudem ist er Präsident der DGÄZ, Spezialist für Rekonstruktive Zahnmedizin, Ästhetik und Funktion der European Dental Association, Spezialist für Ästhetische Zahnheilkunde, Spezialist für Funktionsdiagnostik und -therapie, Initiator und Dozent an der APW für das Curriculum „Ästhetische Zahnheilkunde“, Dozent im Masterstudiengang „Zahnärztliche Funktionsdiagnostik und -therapie mit Computerunterstützung“ und Dozent im Masterstudiengang „Zahnmedizinische Ästhetik und Funktion“ der Uni Greifswald.

E-Mail: info@westerburgerkontakte.de



Dipl.-Kfm. Christian Henrici

ist seit 2006 Mitbegründer und Geschäftsführer der OPTI Zahnarztberatung GmbH. Zuvor war er für DAMPSOFT u.a. als

Assistent der Geschäftsführung tätig. Neben seiner Diplomarbeit „Betriebswirtschaftliche Optimierung einer Zahnarztpraxis“ sind seine Tätigkeit als Projektmanager in einem Unternehmen in Atlanta, USA, und die Bankkaufmann-Ausbildung zu erwähnen. OPTI Zahnarztberatung GmbH ist eine softwarenahe Beratungsgesellschaft, die sich auf Organisation, Betriebswirtschaft sowie Führung und Personal in der Zahnarztpraxis spezialisiert hat. OPTI betreut deutschlandweit zwischen 150 und 200 Zahnarztpraxen pro Jahr.

E-Mail: henrici@opti-zahnarztberatung.de

kurz im fokus

Einen Gang zurückschalten ...

Noch vor zwölf Monaten schien die Bankenwelt am Abgrund zu stehen und jetzt häufen sich die Meldungen von Milliarden Gewinnen der Todeskandidaten. So schnell ändern sich die Zeiten. Auch die Headlines zur arg gebeutelten Realwirtschaft lassen wieder hoffen. Diese Entwicklung entspricht durchaus den von mir in mehreren ZWP-Beiträgen skizzierten Szenarien.

Der DAX ist schon wieder an 5.300 Punkte herangekommen und laut FAZ ist „der Optimismus nicht mehr zu bremsen“. Vom Grundsatz her bin ich ja schon der Meinung, dass es an der Zeit ist, die ganz defensive Haltung aufzugeben und die Aktienquote langsam wieder nach oben zu fahren, aber die „Express-Aufzug-Stimmung“, die sich gerade breit zu machen scheint, gefällt mir gar nicht. Ignorieren Sie Ihren Zahnarzt Kollegen am Stammtisch, der schon wieder 120 Prozent Gewinn mit einer heißen Spekulation verdient hat. Lassen Sie die sicheren 50 Prozent Gewinn, die Ihnen die Finanzgazetten auf der Titelseite versprechen, den anderen. Das Geld wird noch einige Zeit über den geschickten Umgang mit der Bremse verdient und nicht mit dem Bleifuß auf dem Gaspedal.

1990 stand der Nikkei Index bei knapp 40.000 Punkten, heute bei etwa 10.000 Punkten. In dieser 19 Jahre währenden Abwärtsbewegung gab es sechs große Rallyes mit Kursgewinnen von 23 Prozent bis 140 Prozent! In diesen Phasen konnte richtig gutes Geld verdient werden, auch wenn man nur einen Teil der möglichen Gewinne mitnahm. Aber nur der, der rechtzeitig und kräftig genug auf die Bremse stieg, hat wenigstens einen Teil der Gewinne gerettet. Wer die Länge der Boomphasen überschätzte, der hatte hinterher die ganzen schönen Gewinne wieder verloren.

Deshalb setze ich weiter auf Fonds wie den ETHNA Aktiv, den Conquest Behavioral Finance AMI, Greiff Special Situations, Greiff Defensiv, Multi Invest OP und ähnliche, bei denen die Fondsmanger auch mit der Bremse umgehen können.

Psychisch stabil und ertragreich

Psychologen und Hirnforscher wissen es schon lange: Menschen handeln irrational und unlogisch. Davon unbeeindruckt gehen nicht wenige Wirtschaftswissenschaftler, Analysten und Fondsmanager immer noch davon aus, dass Menschen sich rational, vernünftig und logisch entscheiden, und bauen darauf ihre ökonomischen Modelle auf. Andere, wie z.B. Dr. Conrad Mattern, Vorstand der Conquest Investment Advisory, Lehrbeauftragter an der Ludwig-Maximilians-Universität in München und Manager des Conquest Behavioral Finance AMI, berücksichtigen den Faktor Mensch bei ihren Investmententscheidungen sehr stark.



Dr. Mattern ist ein Experte in Sachen „behavioral finance“ und berücksichtigt bei seinen Investitionsentscheidungen konsequent das typisch irrationale Verhalten von Anlegern am Kapitalmarkt. Dazu gehört zum Beispiel, dass viele Anleger – durchaus auch gestandene Fondsmanager – Entscheidungen aufgrund von Daumenregeln und nicht aufgrund „vernünftiger“ Analyse treffen, oder dass die Art und Weise und der Kontext von Problemen die Handlung des Investors beeinflusst. Ganz klassisch dafür ist z.B. die Neigung vieler Anleger, eine Aktie, die im Kurs gefallen ist, erst dann zu verkaufen, wenn der ursprüngliche Kaufkurs wieder erreicht ist.

In der Theorie lesen und hören sich die Ideen der behavioral finance ja ganz spannend an, aber lassen sich damit auch Geld verdienen? Der von Dr. Mattern gemanagte Conquest Behavioral Finance AMI hat als Anlageziel einen „positiven Absolute Return ohne Beachtung einer Benchmark“ und setzt diese Strategie schwerpunktmäßig mit Investitionen in Aktien großer und

„... entscheidend für eine langfristig gute Performance sind selten die Spitzenergebnisse nach oben in der Boomphase, sondern vielmehr die vermiedenen Verluste in den schlechten Zeiten.“

mittlerer Unternehmen im Euroraum um. Und das erstklassig. Mattern hat in der schwierigen Zeit von 2008 und 2009 das gehalten, was viele andere Absolute Return Fonds nur versprochen haben. Er hat für seine Anleger Geld verdient – selbst im Katastrophenjahr 2008! Das ist eine exzellente Leistung.

Wenn Sie den Chart betrachten, dann werden Sie feststellen, dass der Fonds seit seiner Auflegung in 2006 einen stabilen Verlauf hinlegte. Sicher stieg der Fonds in 2007 eine Ecke weniger als der Markt, aber entscheidend für eine langfristig gute Performance sind selten die Spitzenergebnisse nach oben in der Boomphase, sondern vielmehr die vermiedenen Verluste in den schlechten Zeiten. Als die Aktienmärkte in 2008 böse abstürzten, erwirtschaftete Dr. Mattern für seine Anleger Plus 3 Prozent. Dieser Gewinn in so einer Phase spricht für den Fonds und auch das 12-Monats-Ergebnis von 5,8 Prozent (Stand 27. Juli 2009) erfreut sicher alle, die im Fonds investiert sind, denn es liegt deutlich über dem Tagesgeldzins.

Ganz offensichtlich lohnt sich der psychologische Ansatz von Dr. Mattern für seine Anleger. Ein Fonds, den Sie sich ins Depot legen sollten.

kontakt.



Wolfgang Spang
ECONOMIA GmbH
Tel.: 07 11/6 57 19 29
Fax: 07 11/6 57 19 30
E-Mail: info@economia-s.de
www.economia-
vermoegensberatung.de

BRITeVENEERS®

Smile Design – Zertifizierungskurs

Ihr Einstieg in den Zukunftstrend non-prep Veneers

9 Fortbildungspunkte



vorher



10
Veneers in
1 Stunde



nachher

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

In einer kleinen Arbeitsgruppe erleben Sie die Anwendung des BriteVeneers®-Systems bei der Komplettbehandlung durch den zahnärztlichen Trainer. Zudem erlernen Sie Schritt für Schritt das BriteVeneers®-System, indem Sie persönlich einen kompletten Veneerbogen (8 Veneers) im Rahmen einer praxisnahen Behandlung an Phantomköpfen selbstständig einsetzen.

Vorteile für Ihre Patienten

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

Vorteile für Ihre Praxis

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

Wählen Sie individuell nach dem Anspruch Ihrer Patienten das passende Veneersystem

BriteVeneers® One-Step hybrid

kostengünstiges
Einstiegerveneer

Hybridkomposit

BriteVeneers® One-Step ceramic

Zeitersparnis mit der zum
Patent angemeldeten Traytechnologie

100 % Keramik

BriteVeneers® handcrafted ceramic

individuelle Kreation mit maximalen
Transluzenz- und Farbvariationen

100 % Keramik

Kurse 2009

Berlin

29. August | 21. November

Düsseldorf

27. Juni | 26. September

München

4. Juli | 19. September

Wien

24. Oktober

Kursdauer: 10.00–18.00 Uhr (1. Teil: Theoretische Einführung in das BriteVeneers®-System • 2. Teil: Demonstration aller Behandlungsschritte am Beispiel eines Phantomkopfes • 3. Teil: Praktischer Workshop)

MELDEN
SIE SICH
JETZT AN!

Tel.: +49-3 41/9 60 00 60 • Fax: +49-3 41/9 61 00 46 • E-Mail: info@brite-veneers.com

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

Denkmalwohnungen auf exklusivem Neubauniveau

KfW-Mittel zu 1,1 Prozent

| Redaktion

Denkmalobjekte können mit Genehmigung der Denkmalbehörde energetisch auf Neubauniveau gebracht werden. Dabei ist mindestens der Energiestandard KfW-Effizienzhaus 100 (Neubauniveau) nachzuweisen. Dieses KfW-Programm ist seit dem 1. April 2009 neu aufgelegt worden.



Gefördert werden Sanierung oder Kauf denkmalgeschützter Gebäude. Die KfW vergibt einen zinsgünstigen Kredit von 1,1 bis 1,7 Prozent mit 30 Jahren Laufzeit. Die Zinsbindung beträgt zehn Jahre, davon können bis zu fünf Jahre tilgungsfrei sein. Sondertilgungen sind jederzeit möglich. Zusätzlich erhält der Investor noch einen Tilgungszuschuss in Höhe von fünf Prozent.

Zuschuss pro Wohneinheit:

- KfW-Effizienzhaus 100: maximal 7.500 Euro
- Maximalauszahlung bei Komplett-sanierung: 75.000 Euro je Wohneinheit

Energieeffizient sanieren

In Abstimmung mit dem erforderlichen Gebäudeenergieberater und auf der Grundlage eines zum jeweiligen Objekt erstellten Energieberatungsberichts sind unter Beachtung der baulichen Gegebenheiten alle baulichen Maßnahmen umzusetzen, die dazu beitragen, auch bei einem Denkmalobjekt

eine optimale Gesamtenergiebilanz zu erreichen. Dies sind insbesondere:

- Innen- oder Außendämmung der Fassade straßenseitig
- Wärmedämmverbundsystem an der Fassade hofseitig
- Wärmedämmverbundsystem an freistehenden Giebelwandbereichen
- Neue Fenster mit einem Gesamt-U-Wert von 1,4
- Dämmung des Dachbereiches
- Dämmung der Kellerdecken
- Wärmebrückendämmung
- Dämmung der Heizkörpernischen.

Diese Energieeinsparungsmaßnahmen schaffen nicht nur ein behagliches Wohnklima und damit einen erhöhten

Wohnkomfort in Altbauten, sondern sie senken auch in erheblichem Maße die Nebenkosten und damit die Gesamtkosten für den Mieter.

Denkmalschutz AfA

Die Sanierungsobjekte der Bauträger- und Denkmalschutzgesellschaft Nordwest mbH mit der ERG Grundstücksgesellschaft mbH der Firmengruppe Rieß bieten attraktive Denkmalschutzabschreibungen. Erwerber können nach § 7 i Einkommensteuergesetz die Sanierungskosten für die gekaufte Wohnung zu 100 Prozent von der Steuer innerhalb von zwölf Jahren absetzen. Die sogenannten nachträglichen Herstellungskosten betragen bei allen Sanierungs-





objekten bis zu 90 Prozent des Kaufpreises. Diese Zahl ist durch das Betriebsstättenfinanzamt bestätigt worden. So bietet sich die Möglichkeit, aus Steuerlast ein Vermögen zu bilden. Die Geldanlage in einen Sachwert wird somit ausdrücklich vom Staat unterstützt.

Erfahrene Vertriebspartner

Die Firmengruppe Rieß kooperiert mit erfahrenen Vertriebspartnern, die ihren Kunden eine Immobilienanlage fachkundig und qualifiziert vermitteln können. Alle Vermittler werden unterstützt und stehen als Ansprechpartner jederzeit bereit, Fragen zu Qualität, Ausstattung und Konzeption der Immobilien zu beantworten.

Lage und Qualität entscheiden

Ein Kriterium im Immobilienbereich entscheidet unabhängig von allen Steuereffekten und Zuschüssen: die Lage des Objekts. Vor allem im Hinblick auf eine problemlose, langfristige Vermietung ist das Kriterium der Lage und auch der Nebenkosten von einzigartiger Wichtigkeit. So sind die Wohnungsmieten in der Stadt Leipzig laut Bellevue 09/2008 um 8,9 Prozent gestiegen. Laut Stern 03/2009 liegt Leipzig bei der Wertsteigerung von Eigentumswohnungen mit 18,1 Prozent bundesweit an erster Stelle. Ebenso positiv ist die mit 3,7 Prozent prognostizierte Bevölkerungssteigerung bis zum Jahr 2020 anzumerken.

Leipzig ist laut Welt am Sonntag vom 28. März 2009 europaweit zu einer Modellstadt des neuen Urbanismus geworden. 40.000 Einwohner kehrten

aus den Randbereichen ins Zentrum der mitteldeutschen Handelsmetropole zurück. Dieser Rekord ist vor allem deshalb so bemerkenswert, weil ein solches Phänomen in den Szenarien der Planungstheorie nicht vorgesehen war. Für die Lebensqualität dieser Stadt gibt es keinen besseren Beweis.

Was den Unterschied macht

Eine Sanierung muss hochwertig und nachhaltig sein. Die Unternehmensgruppe Rieß gehört zu einem der erfolgreichsten Anbietern von Immobilien in der Region Leipzig und ist seit 1978 auf dem regionalen und überregionalen Immobilienmarkt tätig. Das Hauptgeschäft ist seit 15 Jahren die professionelle Sanierung von denkmalgeschützten Immobilien.

Der Inhaber und Geschäftsführer der Firmengruppe Rieß, der fast zwei Jahre seinen ersten Wohnsitz in Leipzig hatte, ist einer der wenigen Bauträger, der als ausgebildeter Architekt und Fachmann die Immobilien persönlich aussucht und somit die Bausubstanz, die Lage und die langfristige Vermietbarkeit beim Ankauf im frühen Stadium sofort beurteilen kann.

Von jedem Objekt wird generell vor Baubeginn von einem Sachverständigen ein Holzschutzgutachten gefertigt. Die hochwertige Sanierung der Objekte ist allein dadurch gewährleistet, dass Herr Rieß als Oberbauleiter wöchentlich vor Ort den Architekten und die ausführenden Handwerker persönlich kontrolliert und überwacht.

kontakt.



Bauträger- und Denkmalschutzgesellschaft Nordwest mbH

Geschäftsführer
Eckhard Rieß, Dipl.-Ing./Architekt
Goldener Winkel 12, 30989 Gehrden
Hotline: 0171/5 03 51 11
Tel.: 0 51 08/92 70 13
Fax: 0 51 08/92 70 14
www.erg-mbh.de

Sehen, was läuft – täglich neu!

Fernsehen war gestern, TV läuft heute im Internet. Rund um die Uhr, hochauflösend, rasend schnell.



Funktionelle und ästhetische Gesichtspunkte standen bei der 6. Jahrestagung der DGKZ im Vordergrund. Zahlreiche Referenten aus dem In- und Ausland trugen mit ihren wissenschaftlichen Vorträgen erheblich zum Gelingen der Veranstaltung bei.



Die Ausstattung eines Qualitätsimplantats mit einem Implantatschutz und einer 10-Jahres-Garantie helfen Patienten dabei, sich für eine Implantatversorgung zu entscheiden. Das Zahnimplantat PerioType X-Pert von Clinical House Europe bietet eine solche Garantie.



Einzelne implantologische Arbeitsschritte werden in diesem Trainingsvideo an einem Modell demonstriert. Beginnend mit dem Aufbohren des Knochens bis hin zum Setzen eines echten MIS-Implantats kann jeder einzelne Arbeitsschritt im Detail nachvollzogen werden.

Verlagsanschrift:	OEMUS MEDIA AG Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig Tel. 03 41/4 84 74-0 Fax 03 41/4 84 74-2 90 kontakt@oemus-media.de	
Verleger:	Torsten R. Oemus	
Verlagsleitung:	Ingolf Döbbecke Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller	
Projekt-/Anzeigenleitung:	Stefan Thieme Tel. 03 41/4 84 74-2 24 s.thieme@oemus-media.de	
Produktionsleitung:	Gernot Meyer Tel. 03 41/4 84 74-5 20 meyer@oemus-media.de	
Anzeigendisposition:	Marius Mezger Tel. 03 41/4 84 74-1 27 m.mezger@oemus-media.de Bob Schliebe Tel. 03 41/4 84 74-1 24 b.schliebe@oemus-media.de	
Vertrieb/Abonnement:	Andreas Grasse Tel. 03 41/4 84 74-2 00 grasse@oemus-media.de	
Layout:	Frank Jahr Tel. 03 41/4 84 74-1 18 f.jahr@oemus-media.de Katharina Thim Tel. 03 41/4 84 74-1 17 thim@oemus-media.de Susann Ziprian Tel. 03 41/4 84 74-1 17 s.ziprian@oemus-media.de	
Chefredaktion:	Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner Tel. 03 41/4 84 74-3 21 isbaner@oemus-media.de (V.i.S.d.P.)	
Redaktion:	Claudia Schreiter Tel. 03 41/4 84 74-1 30 c.schreiter@oemus-media.de Carla Senf Tel. 03 41/4 84 74-1 21 c.senf@oemus-media.de Christoph Dassing Tel. 03 41/4 84 74-1 20 c.dassing@oemus-media.de	
Lektorat:	H. u. I. Motschmann Tel. 03 41/4 84 74-1 25 motschmann@oemus-media.de	



Mitglied der Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V.



Erscheinungsweise: ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis erscheint 2009 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 17 vom 1. 1. 2009. Es gelten die AGB.

Verlags- und Urheberrecht: Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes gehen das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Verfasser dieses Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.

Bezugspreis: Einzelheft 6,50 Euro ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Jahresabonnement im Inland 70 Euro ab Verlag inkl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Auslandspreise auf Anfrage. Kündigung des Abonnements ist schriftlich 6 Wochen vor Ende des Bezugszeitraums möglich. Abonnementgelder werden jährlich im Voraus in Rechnung gestellt. Der Abonnent kann seine Abonnement-Bestellung innerhalb von 8 Tagen nach Absenden der Bestellung schriftlich bei der Abonnementverwaltung widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs (Datum des Poststempels). Das Abonnement verlängert sich zu den jeweils gültigen Bestimmungen um ein Jahr, wenn es nicht 6 Wochen vor Jahresende gekündigt wurde.

inserentenverzeichnis

Unternehmen	Seite
<i>Acteon</i>	<i>Beilage</i>
<i>American Dental Systems</i>	31
<i>biodentis</i>	41
<i>BriteDent</i>	95
<i>Cavex</i>	<i>Beilage</i>
<i>Champions-Implants</i>	29
<i>cjd profashion</i>	<i>Titelbild, Beilage</i>
<i>DAMPSOFT</i>	63
<i>dental bauer</i>	<i>Beilage, 21, 47</i>
<i>DentalTech</i>	75
<i>dentaltrade</i>	17
<i>Dentklick</i>	37, 44, 53
<i>dent-iv</i>	23
<i>Der Lampen Handel</i>	50
<i>DGZI</i>	87
<i>Dubai Euro Dental</i>	99
<i>DÜRR DENTAL</i>	5
<i>ERG mbH</i>	73
<i>Fräszenrum Frank Prünfte</i>	19
<i>HAAG-STREIT</i>	45
<i>HELBO</i>	61
<i>HUMANCHEMIE</i>	27
<i>IMEX</i>	100
<i>Ivoclar Vivadent</i>	11
<i>Kerr</i>	<i>Beilage</i>
<i>kuraray</i>	35
<i>lege artis</i>	25
<i>LOSER & CO</i>	83
<i>IMC</i>	51
<i>NETdental</i>	43
<i>nexilis verlag</i>	59
<i>NSK Europe</i>	7
<i>office & more</i>	57
<i>Operation Restore Hope</i>	24
<i>orangedental</i>	55, 80
<i>RIEMSER</i>	33, 38, 81
<i>Ritter</i>	2
<i>Semperdent</i>	39
<i>solutio</i>	13
<i>Synadoc</i>	60
<i>Tandex</i>	79
<i>VDW</i>	49
<i>W&H</i>	9
<i>Zhermack</i>	<i>Postkarte Titel</i>

Zahntechnik aus Dubai

Sparen Sie am Preis – nicht an der Qualität

Dubai Euro Dental bietet Ihnen qualitativ hochwertigen
Zahnersatz zu fairen Preisen.

Zirkonoxid-Krone/Brückenglied für 139 Euro

- bis zu 14-gliedrige Brücken sind möglich
- inkl. Arbeitsvorbereitung, Versand & MwSt.

3-gliedrige Brücke NEM vollverblendet für 307 Euro

- inkl. Arbeitsvorbereitung, Gerüsteinprobe, Versand & MwSt.

Neugierig geworden?

Rufen Sie uns an und erfahren Sie mehr über:

Free Call 0800/1 23 40 12



Dubai Euro Dental GmbH

Leibnizstraße 11

04105 Leipzig

Tel.: 03 41/30 86 72-0

Fax: 03 41/30 86 72-20

info@dubai-euro-dental.com

Wir können auch Deutsch

Zirkonkrone komplett: € **179,-***

Zirkonkronen aus rein deutscher Produktion. Gefertigt in unserem Fräszentrum Essen.

* Solange Kapazitäten vorhanden

imex 
ZAHNERSATZ

Einfach intelligenter.

Kostenlos anrufen: 0800 8776226 oder www.kostenguenstiger-zahnersatz.de