

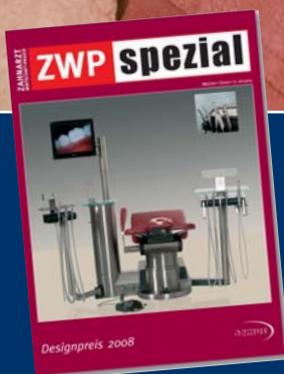
ZWP

ZAHNARZT WIRTSCHAFT•PRAXIS

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

Zahnheilkunde 50+

ab Seite 38



wirtschaft |

Steuern 2008: Wie viel Gewinn darf es diesmal sein?

ab Seite 20

zahnmedizin |

Makro bis extraoral – alles in

ab Seite 96



Papiertüte!

rob



Hier steckt
für Sie ein
ZWL-Probearbeitungs-
ABO drin ...

abo

... Einfach Coupon ausfüllen und Probeabo anfordern

- Ja, ich möchte das Probeabo beziehen. Bitte liefern Sie mir die nächste Ausgabe frei Haus. Soweit Sie bis 14 Tage nach Erhalt der kostenfreien Ausgabe keine schriftliche Abbestellung von mir erhalten, möchte ich die ZWL im Jahresabonnement zum Preis von 35 EUR*/Jahr beziehen (inkl. Versand und MwSt.). Das Abonnement verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn es nicht sechs Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraumes schriftlich gekündigt wird (Poststempel genügt).

Datum/Unterschrift

Widerrufsbelehrung:

Den Auftrag kann ich ohne Begründung innerhalb von 14 Tagen ab Bestellung bei der OEMUS MEDIA AG, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig schriftlich widerrufen. Rechtzeitige Absendung genügt.

Datum/Unterschrift

ZWL ZAHNTECHNIK
WIRTSCHAFT-LABOR

Fax: 03 41/4 84 74-2 90

Titel/Vorname

Name

Straße

PLZ/Ort

Telefon

Fax

E-Mail

OEMUS MEDIA AG
Aboservice
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

Tel.: 03 41/4 84 74-2 00
Fax: 03 41/4 84 74-2 90
E-Mail: grasse@oemus-media.de
www.oemus.com



oemus online 2008





Dr. Dietmar Oesterreich

Vizepräsident der
Bundeszahnärztekammer

Gesund alt werden

Sicherlich ein Wunsch, der vielfach geäußert wird und den jeder von uns in sich trägt. Was kann aber unser Berufsstand dazu beitragen, dass dieser für zahlreiche Patientinnen und Patienten in Erfüllung geht? Ich glaube, dass wir dazu gut aufgestellt sind. Wir wissen, dass die Maßnahmen in der zahnmedizinischen Prävention greifen und die Erfolge sich auch bei den Erwachsenen und Senioren dokumentieren. Die Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie belegt, dass Zahnverluste seit 1997 deutlich zurückgegangen sind: Erwachsenen fehlen heute durchschnittlich 2,7 Zähne – 1997 betrug der Wert noch 4,2 – und bei den Senioren fehlen im Durchschnitt 14,2 Zähne gegenüber 17,6 im Jahre 1997. Hinsichtlich der Zahnersatzversorgung stellen wir einen deutlichen Trend zu feststehendem Zahnersatz einschließlich implantatgetragener Konstruktionen fest. Trotz dieses positiven Trends nehmen die Herausforderungen für den Berufsstand durch die demografische Entwicklung deutlich zu.

Aufgrund der zunehmenden Morbidität im Alter steht Zahnverlust zukünftig sehr viel stärker in einem medizinischen Zusammenhang. Die wissenschaftliche Datenlage dokumentiert wachsende Zusammenhänge oraler Erkrankungen mit schwerwiegenden allgemeinen Gesundheitsstörungen. Insbesondere die Parodontitis hat in diesem Zusammenhang eine hervorgehobene Bedeutung. Mit dem positiven Trend des zunehmenden Zahnerhalts ergibt sich aber auch, dass zunehmend mehr Zähne einem parodontalen Erkrankungsrisiko unterliegen. 40 % der Gesamtbevölkerung besitzen heute eine moderate Form und 12 % eine schwere Erkrankungsform parodontaler Erkrankungen. Insgesamt liegt somit bei rund 23 Millionen Bürgern ein parodontaler Versorgungsbedarf mit unterschiedlicher Therapiedringlichkeit vor. Wahrlich eine echte Herausforderung, wenn man sich vergegenwärtigt, dass schwere Erkrankungsformen im Alter zunehmen.

Ausgehend von unserem präventiven Gesamtkonzept kann dies nur bedeuten, die Früherkennung und Aufklärung deutlich zu verstärken. Mit bevölkerungsweiter Information und der Unterstützung der individuellen Aufklärung in der Praxis stellt sich die Bundeszahnärztekammer dieser Thematik (www.bzaek.de). Darauf aufbauend ist es möglich, die präventiven Praxiskonzepte unter Einbindung unserer Mitarbeiterinnen entsprechend auszurichten. Trotz dieser Aktivitäten im Berufsstand selbst brauchen wir Partner, vor allen Dingen bei unseren ärztlichen Kollegen. Zahlreiche Beispiele vor Ort zeigen, dass diese Zusammenarbeit funktionieren kann. Trotzdem sind hier Wissenschaft und Berufsorganisationen stärker gefordert. Mit gemeinsamen wissenschaftlichen Aktivitäten, wie an den Universitäten Greifswald und Bonn vorbildlich angelegt, ist es möglich, auch in dem medizinischen Raum unsere Kompetenzen zu unterlegen. Möge es uns gelingen, zukünftig noch sehr viel stärker einen Beitrag zum gesund alt werden zu leisten.

politik

6 Politik Fokus

wirtschaft

8 Wirtschaft Fokus

praxismanagement

- 10 Sonderangebote – Die Konsequenzen für die Praxis, Teil 2
- 14 Patient 50+: Noch lange kein altes Eisen
- 20 Steuern 2008: Wie viel Gewinn darf es diesmal sein?
- 22 Professionelles Auftreten im Gespräch und beim Vortrag

recht

24 Gestatten, Freiberufler!

psychologie

28 Die Zielgruppe mit besonderen Bedürfnissen

abrechnungs- und steuertipps

- 30 Sparfalle Zahnersatz
- 32 Bemessung der Gebühren bei Standardversicherten

zahnmedizin

34 Zahnmedizin Fokus

zahnheilkunde 50+

- 38 Therapiemanagement aus heutiger Sicht bei Patienten 50+
- 42 Präventionskonzept im fortgeschrittenen Alter
- 46 Prothetische Konzepte für den zahnlosen Patienten
- 52 Zahnärztliche Prothetik beim geriatrischen Patienten
- 56 Parodontitis bei Patienten 50+ effizient behandeln
- 60 Minimalinvasive Implantologie für den älteren Patienten

praxis

- 64 Produkte
- 72 Implantatversorgung mit Sicherheit durch Brief und Siegel
- 74 Provisorische Adhäsivbrücke als Immediatversorgung
- 76 Einflaschen-Adhäsiv mit Option auf Dualhärtung
- 80 „Ein echtes 3-in-1-Produkt, das pflegt, stärkt und schützt“
- 82 Pflegen und Schützen ist besser als Reparieren
- 84 Endo: aktuelle Bewertung der hydrodynamischen Spülung
- 86 Endodontie-Behandlungen sicherer und profitabler gestalten
- 90 Wurzelkanäle adhäsiv füllen und aufbauen
- 94 Faserverstärkte Stifte: Aufbau endodontisch behandelter Zähne
- 96 Makro bis extraoral – alles im Blick
- 98 Dokumentierte manuelle Instrumentenaufbereitung

dentalwelt

- 100 Dentalwelt Fokus
- 104 Erstklassige, keramische Restaurationen aus Leipzig
- 106 Innovative Produkte in Lugano

finanzen

108 Finanzen Fokus

lebensart

110 Mallorca – das Geheimnis der beliebten Sonneninsel

rubriken

- 3 Editorial
- 113 Inserentenverzeichnis/Kleinanzeigen
- 114 Impressum/Kurioses

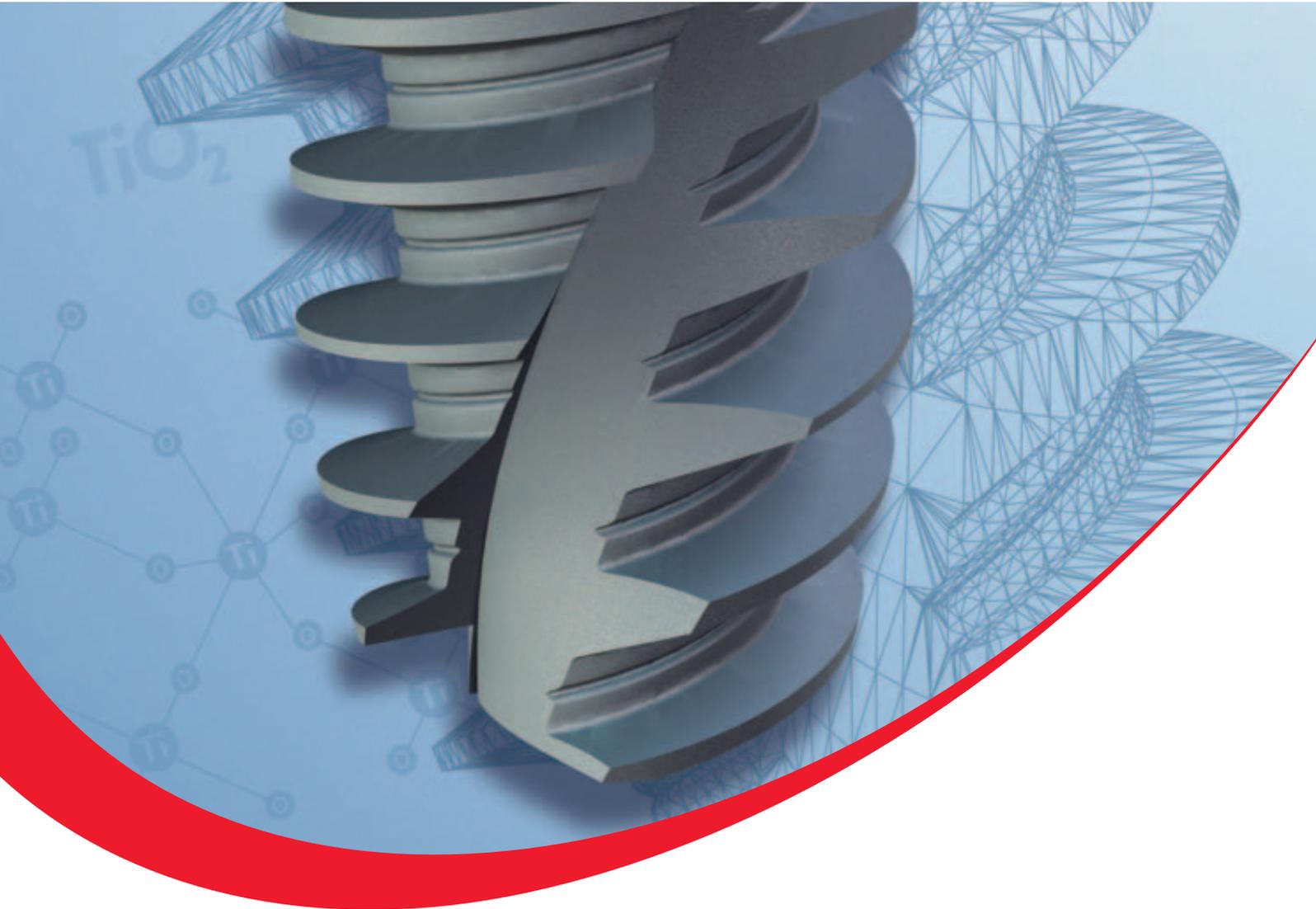
ANZEIGE

Inklusivleistung:	Beratung	Montage	Service
<p>Qualität zu günstigen Preisen.</p> <p>Der ROTOGRAPH ist ein leistungsstarkes Röntgengerät für Panoramaaufnahmen, Kiefergelenkaufnahmen und auf Wunsch mit Fernröntgenzusatz erhältlich.</p> <p>Für sensible Patienten mit hohen Qualitätserwartungen und Sicherheitsansprüchen.</p>		<p>Panorama - Filmgerät € 11.990,- oder € 259,- monatlich*</p>	<p>Panorama-Fernröntgen-Filmgerät € 14.900,- oder € 319,- monatlich*</p> <p>Volldigitales Panorama-Gerät € 21.500,00,- oder € 465,00,- monatlich*</p> <p>jeweils zzgl. 19% MwSt.</p> <p><small>*Leasing 24, Laufzeit 36 Mon., Restwert 10%, auf Wunsch veränderlich</small></p>
		<p>dent in kraft Dentalservice + Einrichtungen</p> <p>Adelheidstraße 22 – 24 65185 Wiesbaden Tel.: 0611 375550 Fax: 0611 3609430 E-Mail: dentakraft@t-online.de www.dentakraft.de</p>	

Beilagenhinweis

In dieser Ausgabe der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis befinden sich das ZWP spezial Designpreis 2008 sowie die ZWP today.





Fühlen Sie den Unterschied!

Mehr als 2.000 Zahnärzte haben vor der Markteinführung mit NobelActive™ gearbeitet, 30.000 NobelActive™ Implantate wurden in dieser Phase ausgeliefert. Der überwältigende Erfolg der Untersuchung hat das revolutionäre Konzept dieses neuen Implantats bestätigt: Für die meisten Anwender ist es die größte Innovation seit vielen Jahren.

Überzeugen auch Sie sich von den Vorteilen:

- Hohe Primärstabilität, selbst bei ungünstigen Knochenverhältnissen
- Knochenverdichtende Eigenschaften
- Integriertes Platform Switching™
- Prothetikverbindung mit Doppelfunktion
- Möglichkeit zur Richtungsänderung für eine optimale Ausrichtung

Elektronische Gesundheitskarte:

Finanzierung bei Zahnärzten geklärt

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen haben sich im Rahmen eines Schiedsamtsgespräches in Berlin auf eine Finanzierungsvereinbarung zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) in Zahnarztpraxen verständigt. „Die Vereinbarung entspricht unseren Forderungen und stellt sicher, dass die Kosten der Karteneinführung nicht an den Praxen hängen bleiben. Aber Grund zur Euphorie gibt es nicht, weil der Rollout der eGK noch vor zahlreichen weiteren Hindernissen steht“, beurteilte der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KZBV Dr. Günther E. Buchholz das Ergebnis. Die Finanzierungsvereinbarung sehe vor, dass jede Zahnarztpraxis einen Pauschalbetrag erhalte, der die Kosten ei-

nes eGK-fähigen Kartenterminals und die Anpassung des Praxisverwaltungssystems abdeckt. Die genaue Höhe könne aber erst festgelegt werden, wenn ausreichend Kartenterminals verfügbar seien und sich deren Preise am Markt herauskristallisiert hätten. Erst dann könne auch die Ausstattung der Praxen beginnen. „Außerdem“, so Buchholz weiter, „bezieht sich die Finanzierungsvereinbarung nur auf den Basis-Rollout, bei dem die eGK keine Funktionen hat, die über die bisherige Krankenversichertenkarte hinausgehen. Sobald eine Online-Anbindung oder weitere Kartenfunktionen anstehen, muss neu verhandelt werden.“ Zugleich warnte Buchholz vor allzu großem Optimismus im Hinblick auf die schnelle Einführung der Karte: „Es gibt

da noch hohe Hürden. Vernünftigerweise sollten erst dann eGKs an Patienten ausgegeben werden, wenn alle Praxen bundesweit dafür ausgerüstet sind. Außerdem sollte eine Kartenversion zum Einsatz kommen, die wenigstens in einer Testregion im Praxislauf war. Für das Gesamtprojekt eGK braucht es außerdem immer noch einen konsolidierten, realistischen Zeitplan. All das fehlt bisher. All das werden wir weiterhin einfordern.“

Trotz erster Erfolge bei der Finanzierungsvereinbarung steht die eGK immer noch unter Kritik. So hatten zum Beispiel die Vorstände der KZV Berlin, Dr. Jörg-Peter Husemann und Dr. Karl-Georg Pochhammer Anfang September erklärt, dass die eGK für den zahnärztlichen Bereich schlichtweg unnötig sei. Der Nutzwert der Karte stehe für die Zahnärzte diametral zu dem Aufwand, den es zu betreiben gilt, dies sei bereits durch wissenschaftliche Gutachten belegt.

Hausmann Cartoon



Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung:

Erstmals weniger Vertragszahnärzte

Die Zahl der Vertragszahnärzte, die in Deutschland für die Versorgung der gesetzlichen Krankenversicherten zur Verfügung stehen, ist nach Angaben der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) auf 55.023 (Stand vom 31. März 2008) gesunken. Gegenüber dem Vorjahreszeitpunkt sei damit erstmals ein Rückgang von 0,8 Prozent zu verzeichnen.

„Bis Ende 2006 hat die Zahnärztdichte im Bundesdurchschnitt über die Jahre stets zugenommen. Seit Anfang 2007 sind die Quartalszahlen jeweils leicht rückläufig. Das ist ein Novum“, erklärte dazu der Vorsitzende des Vorstandes der KZBV, Dr. Jürgen Fedderwitz.

Versorgungsempässe sind aber nach Einschätzung des KZBV-Chefs nicht in Sicht: „Wir haben eine solide flächendeckende Versorgung mit zahnärztlichen Leistungen, auch in ländlichen und dünn besiedelten Gebieten. Das ändert sich nicht von heute auf morgen. Ich gehe davon aus, dass sich die Zahnärztdichte in etwa auf dem jetzigen Niveau einpendelt, weil ein optimaler Versorgungsgrad erreicht ist.“

Weitere Informationen finden Sie auf der Homepage der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung www.kzbv.de

MULTIERGONOMY, MULTIFUNCTION AND A LOT MORE

A6

VIELSEITIGKEIT UND BEWEGUNGSFREIHEIT

Das Crossover-Concept der neuen Anthos-A6-Plus!
Eine maßgeschneiderte Technologie.
Überzeugend durch ein hohes Maß an Funktionalität.
Die neue Anthos A6-Plus.
Dynamisch, innovativ und einfach klasse!



CROSSOVER CONCEPT

C L A S S E A 6 P L U S
w w w . a n t h o s . c o m

Dental Eggert Württemberger Str. 14 D-78628 Rottweil Telefon: 0741 / 17400-42 Fax: 0741 / 17400-1142 www.dental-eggert.de
Abodent Dental-Medizinische Großhandlung GmbH Alte Straße 95 D-27432 Bremervörde Telefon: 04761 / 5061 Fax: 04761 / 5062 www.abodent.de
MeDent GmbH Sachsen Limbacher Str. 83 D-09116 Chemnitz Telefon: 0371 / 350386/87 Fax: 0371 / 350388 info@medent-sachsen.de
Dental-Depot Leicht Goosestraße 25 D-28237 Bremen Telefon: 0421 / 612095 Fax: 0421 / 6163447

HENRY SCHEIN®

H.S. Augsburg Untere Jakobermauer 11 - 86152 Augsburg • **H.S. Berlin** Keplerstr. 2 - 10589 Berlin • **H.S. Bremen** Universitätsallee 5 - 28359 Bremen • **H.S. Chemnitz** Dresdener Str. 38 - 09130 Chemnitz • **H.S. Cottbus** Hufelandstr. 8 a - 03050 Cottbus • **H.S. Dortmund** Londoner Bogen 6 - 44269 Dortmund • **H.S. Dresden** Am Waldschlößchen 4 - 01099 Dresden • **H.S. Düsseldorf** Emanuel-Leutze-Str. 1 - 40547 Düsseldorf • **H.S. Erfurt** Mainzerhofplatz 14 - 99084 Erfurt • **H.S. Essen** Jägerstr. 26 - 45127 Essen • **H.S. Frankfurt** Lyoner Str. 20 - 60528 Frankfurt • **H.S. Freiburg** Hanferstr. 1 - 79108 Freiburg • **H.S. Fulda** Sturmiiusstr. 3-5 - 36037 Fulda • **H.S. Gießen** Kerkrader Str. 3-5 - 35394 Gießen • **H.S. Göttingen** Ulmer Str. 123 - 73037 Göttingen • **H.S. Göttingen** Theodor-Heuss-Str. 66a - 37075 Göttingen • **H.S. Greifswald** Steinbecker Straße 7 - 17489 Greifswald • **H.S. Gütersloh** Avenwedder Str. 210 - 33335 Gütersloh • **H.S. Hamburg** Essener Str. 2 - 22419 Hamburg • **H.S. Hannover** Ahrensburger-Str. 1 - 30659 Hannover • **H.S. Heidelberg** Im Breitspiel 19 - 69126 Heidelberg • **H.S. Hof** Hochstr. 7 - 95028 Hof • **H.S. Hörth** Kalschreiner Str. 19 - 50354 Hürth • **H.S. Jena** Buchaer Str. 6 - 07745 Jena • **H.S. Kassel** Friedrich-Ebert-Str. 21-23 - 34117 Kassel • **H.S. Kiel** Neufeldt Haus Westring 453-455 - 24118 Kiel • **H.S. Koblenz** Bahnhofplatz 7a - 56068 Koblenz • **H.S. Landshut** Schinderstraße 36 - 84030 Landshut-Ergolding • **H.S. Langen** Pittlerstr. 48-50 - 63225 Langen • **H.S. Leipzig** Großer Brockhaus 5 - 04103 Leipzig • **H.S. Mainz** Wallstraße 10 - 55122 Mainz • **H.S. München** Theresienhöhe 13 - 80339 München • **H.S. Münster** Hüfferstr. 52 - 48149 Münster • **H.S. Nürnberg** Nordostpark 32-34 - 90411 Nürnberg • **H.S. Passau** Dr.-Emil-Brichta-Str. 5 - 94036 Passau • **H.S. Ravensburg** Zwergerstr. 3 - 88214 Ravensburg • **H.S. Regensburg** Kumpfmühler Str. 65 - 93051 Regensburg • **H.S. Rosenheim** Kirchenweg 39-41 - 83026 Rosenheim • **H.S. Saarbrücken** Käthe-Kollwitz-Str. 13 - 66115 Saarbrücken • **H.S. Schwerin** Wisnarsche Str. 390 - 19065 Schwerin • **H.S. Stuttgart** Industriest. 6 - 70565 Stuttgart • **H.S. Ulm/Donau** Eberhardstr. 3 - 89073 Ulm/Donau • **H.S. Würzburg** Wörthstr. 13-15 - 97082 Würzburg



kurz im fokus

McZahn ist insolvent

Die Billig-Zahnarztkette McZahn hat bereits einen Insolvenzantrag eingereicht, wie aus einem Eintrag beim Handelsregister Krefeld hervorgeht. Nach einem Bericht der „Rheinischen Post“ sind neue Vorwürfe gegen das Unternehmen aufgetaucht. Angeblich habe das Unternehmen versucht, vor dem Insolvenzantrag den Markennamen McZahn und Gelder auf einen Anteilseigner zu übertragen, schreibt die Zeitung. Die Staatsanwaltschaft Wuppertal ermittelt laut früheren Angaben bereits gegen die McZahn AG (Willich) wegen des Verdachts des Betrugs und der Urkundenfälschung. (dpa)

Millionen von Kassenwechslern

Bundeslandwirtschaftsminister Horst Seehofer (CSU) rechnet damit, dass trotz der Einführung eines einheitlichen gesetzlichen Krankenkassenbeitrags Millionen Bundesbürger ihre Krankenversicherung wechseln werden. „Die Deutschen neigen nicht zu Kurzschluss-handlungen. Deswegen wird es in der Startphase nur einige Wechsler geben“, sagt er in der ZEIT. „Aber im Laufe der kommenden Jahre werden es Millionen sein“, fügt er hinzu und begründet seine Einschätzung damit, dass es bald Kassen geben werde, „die ihren Versicherten das Geld erstatten“, das Versicherte wegen der Reform zusätzlich an Beiträgen zahlen müssen. (www.zeit.de)

Schafft Bayern die Altersgrenze ab?

Bayerns Sozialministerin Christa Stewens begrüßt die positive Resonanz auf den bayerischen Bundesratsantrag zur Abschaffung der Altergrenze für Vertragszahnärzte. Stewens: „Ich bin zuversichtlich, dass der Zwangsruhestand für Vertragszahnärzte zum 1. Januar 2009 abgeschafft wird. In Gebieten, in denen Vertragszahnärzte keine Nachfolger für ihre Praxis finden, wird es so in Zukunft möglich sein, dass der bereits niedergelassene Zahnarzt auch über das 68. Lebensjahr hinaus gesetzlich Krankenversicherte behandeln kann.“ (www.stmas.bayern.de)

Grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung:

Deutsche Zahnärzte gut positioniert

Die Zahnärzte in Deutschland scheuen keinen internationalen Vergleich. Die hohe Qualität, der gute Service und ein geringeres Gebührenniveau führen in Grenzregionen wie etwa zu Dänemark zu einem hohen Patientenandrang in den deutschen Praxen. Auf dem ersten nordeuropäischen Gesundheitskongress in Kiel wurde aber auch deutlich, dass deutsche Zahnärzte Kollegen in anderen europäischen Ländern für die dort üblichen unbürokratischen Abläufe und Kostenerstattungssysteme beneiden.

„Grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung ist mit Chancen und Risiken verbunden“, sagte Jens Ruge, Landesvorsitzender der Europa-Union. Eine solche Chance nutzen derzeit viele Zahnärzte in Flensburg und Umgebung, die einen hohen Patientenzuspruch aus Dänemark erfahren. Grund für den Andrang: Zahnärztliche Leistungen im Nachbarland sind teurer. Vereinzelt haben ihr Angebot deshalb deutlich ausgebaut und legen Wert auf dänisch sprechendes Praxispersonal.

Zugleich machten Zahnärzte aus der Grenzregion deutlich, dass sie weiterhin auf gesetzlich versicherte deutsche Patienten setzen. „Wir haben Praxen, die das



zusätzliche Standbeine nutzen, ohne die Regelversorgung für die deutschen Patienten zu vernachlässigen“, stellte Hans-Peter Küchenmeister fest. Der Präsident der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein begrüßte es, dass seine Kollegen die Möglichkeiten einer grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung nutzen. Er sieht in einem Vergleich mit anderen europäischen Ländern auch die Chance, auf gesundheitspolitische Defizite im deutschen System zu verweisen und auf einen Abbau der Schwachstellen hinzuwirken. (www.zahn-online.de)

Medizinklimaindex Herbst 2008:

Wirtschaftliche Perspektive ungünstiger

Die Ärzte in Deutschland bewerten ihre wirtschaftliche Lage und die Perspektive für die kommenden sechs Monate ungünstig. Das ergibt der Medizinklimaindex (MKI) Herbst 2008 mit einem Wert von -16,8. Im Vergleich zum MKI Frühjahr mit -23,9 zeigt sich jedoch eine Aufhellung des Klimas, gleichwohl noch weit im negativen Bereich. Ihre aktuelle wirtschaftliche Lage schätzen 47,1 Prozent der niedergelassenen Ärzte, Zahnärzte und psychologischen Psychotherapeuten als zufriedenstellend ein; 33,3 Prozent als schlecht und 19,6 Prozent als gut. Ihre wirtschaftliche Perspektive in den kommenden sechs Monaten dagegen bewerten 32,3 Prozent als ungünsti-

ger und lediglich 12,4 Prozent als günstiger. Das analog errechnete IFO-Geschäftsklima für September 2008 beispielsweise des Großhandels ist mit einem Saldo von -10,3 vergleichsweise optimistisch; anders dagegen die Einschätzung des Bauhauptgewerbes mit -25,2.

Durchgeführt wurde die Untersuchung von der GGMA Gesellschaft für Gesundheitsmarktanalyse (www.ggma.de) im Auftrag der Stiftung Gesundheit. Die ausführliche Analyse zum Medizinklimaindex – auch mit dem Vergleich Ärzte, Zahnärzte und psychologische Psychotherapeuten – finden Sie unter www.stiftung-gesundheit.de/forschung/studien.htm



Angleich der Osthonorare gefordert:

Solide Finanzierung für Zahnarztpraxen

Der Verband medizinischer Fachberufe e.V. unterstützt die Forderung der KZV Sachsen, in der vertragszahnärztlichen Versorgung die Ost- an die West-Honorare anzugleichen.

„Ebenso wie bei den Medizinischen Fachangestellten in den Praxen der niedergelassenen Ärzte muss sich das in den Gehältern der Zahnmedizinischen Fachangestellten widerspiegeln“, erklärte dazu die Verbandspräsidentin Sabine Rothe. „In diesem Zusammenhang haben wir als Tarifpartner mit Aufmerksamkeit zur Kenntnis genommen, dass auch die Arbeitgeberseite auf die deutlich geringeren Gehälter in den ostdeutschen Bundesländern verwiesen hat.“ Es gehe aber nicht nur darum, die Abwanderung der jungen Kolleginnen in besser bezahlte Regionen zu verhindern, sondern um die leistungsgerechte Anerkennung ihrer Arbeit, so Sabine Rothe weiter. Deshalb wäre es nur fol-

gerichtig, wenn sich zum Beispiel auch Zahnärzte aus Sachsen der bestehenden Arbeitsgemeinschaft zur Regelungen der Arbeitsbedingungen der Zahnmedizinischen Fachangestellten anschließen.

„Die zahnärztliche Versorgung ist fester und wichtiger Bestandteil einer ganzheitlichen Versorgung von Patienten und Versicherten. Sie benötigt – wie alle medizinischen Versorgungsbereiche – verlässliche, wirksame und nachhaltige Rahmenbedingungen“, ergänzt Sabine Rothe. „Dazu gehören die reale Abbildung aller Kosten und eine solide Refinanzierung durch die Krankenkassen, deren Mitglieder die Leistungen in Anspruch nehmen. Es ist also wichtig, für diesen wichtigen Zweig der Gesellschaft endlich ein brauchbares Finanzierungskonzept zu erarbeiten.“

(www.vmf-online.de)

Warten auf Referentenentwurf:

Sorgfalt hat bei neuer GOZ Vorrang

Das Warten auf die neue GOZ nimmt kein Ende: „Uns liegt immer noch kein Referentenentwurf vor“, erklärte der Zahnarzt und CDU-Abgeordnete Dr. Rolf Koschorrek im Gespräch mit dem Zahnärztenachrichtendienst (zaend). Doch auch, wenn die Zahnärzteschaft endlich wissen wolle, was sie zu erwarten habe, sei es falsch, zu drängeln. „Mir ist es wichtig, dass die Sache Hand und Fuß hat und sorgfältig ausgearbeitet wird.“ Koschorrek lobte die Arbeit der Bundeszahnärztekammer, die im Rahmen der GOZ-Novellierung den Dialog mit dem Bundesgesundheitsministerium gesucht und während des ganzen Prozesses kompetente Vorschläge unterbreitet habe. „Wir dürfen nicht vergessen, dass hier auch eine Blaupause für die Gebührenordnung der Ärzte entsteht“, erinnerte der Politiker. Auf einen Starttermin für die neue GOZ wollte Koschorrek sich nicht festlegen. „Das

wären zum derzeitigen Zeitpunkt nur Spekulationen.“

Die Forderung der KZBV nach einer Erhöhung der Zahnärzthonorare in den neuen Bundesländern begrüßte der Abgeordnete. „Dies ist natürlich überfällig und ich werde mich in Zukunft auch dafür einsetzen.“ Es sei schwer verständlich, warum diese notwendige Honorarerhöhung von der Änderung bei den Ärzten völlig abgekoppelt werde. „Allerdings könnten zu energische Forderungen zum derzeitigen Zeitpunkt – nach den Erhöhungen bei Ärzten und Kliniken – schwierige Diskussionen bringen. Es würden dann vielleicht zu viele Kriegsschauplätze gleichzeitig eröffnet.“ In angemessenem Abstand will Koschorrek jedoch auf Veränderungen drängen. „In den nächsten Wochen werde ich das Thema sicher in der Politik zur Sprache bringen.“

(www.zaend.de)



NSK

Ti-Max X X95L

- Titankörper mit kratzfestem DURACOAT
- Zellglasoptik
- Keramik-Kugellager
- Clean-Head-System
- Ultra-Push-Selbstspannfutter
- Vierfach-Wasserstrahl

1:5-Übersetzung



Vierfach-Wasserstrahl



Mit Licht

MODELL X95L

BESTELLCODE C600

Ohne Licht

MODELL X95

BESTELLCODE C610

- für Schleifwerkzeuge mit FG-Schaft (ø1,6 mm)
- maximale Geschwindigkeit 200.000 U/min

NSK Europe GmbH

Elly-Beinhorn-Str. 8, 65760 Eschborn, Germany
TEL: +49 (0) 61 96 77 606-0, FAX: +49 (0) 61 96 77 606-29

Teil 2: Sonderangebote in der Zahnarztpraxis?

Die Konsequenzen für die Praxis

| Prof. Dr. Thomas Sander



Der Wettbewerb unter Zahnärzten wird größer. Immer häufiger diskutiert unser Autor bei seinen Vorträgen und Praxisberatungen das Thema „Preis“, zum Beispiel für Implantate, und die Frage, ob sich Zahnärzte auf einen Preiskampf einlassen sollten. Die klare Antwort: Nein! In diesem zweiten Teil der Artikelserie werden die Konsequenzen für die Praxis diskutiert.

Im ersten Teil der Artikelserie wurde dargelegt, dass unabhängig von möglichen Preiserhöhungen eine Nachfragesteigerung nach zahnmedizinischen Leistungen – erläutert am Beispiel von Implantationen – zu erwarten ist.

Im Ergebnis wäre der Zahnärzteschaft insgesamt dringend davon abzuraten, die Preise für ihre Leistungen zu senken. Im Wettbewerb der Zahnärzte untereinander kann aber beobachtet werden, dass dieser immer mehr über den Preis stattfindet (man beachte den Erfolg zum Beispiel von www.2te-zahnarztmeinung.de). Und viele Pra-

xisinhaber berichten, dass sich Patienten Kostenpläne für eine aufwendige implantologische Behandlung machen lassen, um diese dann von einem konkurrierenden Zahnarzt 20 Prozent günstiger durchführen zu lassen.

Die typischen Reaktionen

Was ist also nahe liegender, als sich auf diesen Preiskampf einzulassen? Wenn es der Kollege für 20 Prozent preisgünstiger anbietet, muss ich es eben für 25 Prozent weniger machen. Möchten Sie nicht auch gern so denken? Bitte führen Sie diese typische „Reaktion“

auf den Markt gedanklich weiter: Gerade bei der Preisgestaltung für Implantate ist noch sehr viel Spielraum nach unten vorhanden. Es wird daher immer einen Zahnarzt geben, der es noch günstiger anbietet. Und nichts bekommt der Verbraucher schneller mit als günstige Preisangebote. Mit dem Gedanken an Preissenkungen begeben Sie sich in eine nach unten gerichtete Preisspirale, an deren Ende Sie schließlich verlieren werden.

Nicht reagieren. Agieren!

Um die richtige strategische Entscheidung zu finden, muss stets das Verbraucherverhalten und hier im Speziellen der Patientennutzen analysiert werden. Dieser ist im Allgemeinen klar: Patienten benötigen mit der Zeit Zahnersatz, und festsitzender Zahnersatz wird nachweislich als höherwertig empfunden als nichtfestsitzender Zahnersatz. Außerdem befinden wir uns in einem Wachstumsmarkt (in 2006 hatten lediglich 2,6 Prozent der Senioren implantatgetragenen Zahnersatz), und der Markt wächst aus demografischen Gründen stets weiter nach. Das Problem besteht lediglich darin, dass die Patienten die von Ihnen angebotene Leistung nicht von der des Wettbewerbers unterscheiden können. Also müssen Sie Ihre Leistung unterscheidbar machen.

ANZEIGE

EverClear – sehen Sie was Sie sehen möchten – immer!



normaler Spiegel nach 5 Sekunden



EverClear – immer klar!



orangedental
premium innovations

info: +49 (0) 73 51.4 74 99.0

Null Risiko

... gibt es nicht, aber das Vollkaskoimplantat.
Jetzt neu mit 10-Jahres-Vollkaskogarantie durch eines der renommiertesten
Versicherungsunternehmen Deutschlands. Machen Sie das Beste daraus.



www.dasvollkaskoimplantat.de



IHR WEG ZUR MARKE

Positionierungsworkshop mit Prof. Sander

- Freitag, 28. November 2008 ab 14.00 Uhr in Bochum
- Anmeldung: www.prof-sander.de oder Tel.: 04 71/8 06 10 00
- Begrenzte Teilnehmerzahl
- Kostenbeitrag: 190 Euro, Anmeldeschluss am 07.11.2008
- Infos unter www.prof-sander.de

Vielleicht fragen Sie sich, wie man immer gleich wirkende Produkte wie Implantate samt Krone unterscheidbar machen kann, so wie das bei einem Golf oder Mercedes doch ganz einfach zu sein scheint. Ein Blick in die Strombranche liefert ein Beispiel: Strom kann weder angefasst noch gesehen werden. Strom ist immer nur Strom. Dennoch ist es z.B. Yellow-Strom gelungen, ein Unterscheidungsmerkmal zu generieren. Hier hat Strom eine Farbe bekommen. Das ist zwar ein lediglich gefühltes Merkmal, aber es funktioniert. Oder nehmen wir „Lichtblick“, ein Anbieter von ökologischem Strom. Lichtblick verzeichnet trotz kleinen Budgets erhebliche Marktzuwächse. Lichtblick hat seine Zielgruppe gefunden. Der Verkaufserfolg beruht ebenfalls auf Emotionen, die darin liegen, dass der Verbraucher trotz in der Regel etwas höherer Preise etwas Gutes für die Umwelt getan hat. Bemerkenswert ist dabei zudem, dass sich dieser Erfolg in einem reinen Verdrängungswettbewerb eingestellt hat. Glücklicherweise sind implantierende Zahnärzte in ihrem Wachstumsmarkt davon weit entfernt. Der Zahnarzt hat es im Vergleich um ein Vielfaches leichter, weil die Patienten-Zahnarzt-Bindung sehr groß ist, die Zahnärzte selbst über die angemessene Behandlungsart (und damit über den Preis) entscheiden und die meisten Patienten zu Kostensteigerungen bereit sind (vgl. Teil 1 dieser Serie).

Unterscheidungsmerkmale schaffen

Das wesentliche Unterscheidungsmerkmal liegt in der Person des Zahnarztes und gleich nachfolgend in der Wirkung des Teams auf den Patienten. Sie müssen deutlich machen, dass der Patient gerade von Ihnen die beste im-

plantologische Leistung erhält. Dies kann über unterschiedliche Weisen kommuniziert werden (vgl. auch Sander „Wie finde ich die richtige Marketingstrategie?“ in ZWP 10/2007) und wird im dritten Teil dieser Artikelserie diskutiert werden. Voraussetzung ist aber stets ein klares Marketingkonzept (Anmerkung: Das Marketingbudget sollte ca. 3 bis 5 Prozent des Umsatzes betragen. Allerdings gibt es auch Praxen, die mit weniger auskommen, weil sie bereits eine Marke sind, vorwiegend alt eingesessene Praxen). Die Unterscheidungsmerkmale lassen sich beispielsweise in einem Positionierungsworkshop herausarbeiten.

Entscheidend ist, dass Maßnahmen konsequent durchgeführt werden. Beachten Sie dabei:

- Klare Positionierung der Praxis (z. B. durch Positionierungsworkshop)
- Erarbeitung Marketingkonzept
- Einbindung des Teams
- Preiskalkulation
- Perfekte Kommunikation des Preises gegenüber dem Patienten
- Niemals vom Preis abweichen.

Es wird Wettbewerber geben, die eine Preispositionierung erfolgreich vornehmen (das ist nur sehr wenigen Zahnärzten mit deutlicher unternehmerischer Persönlichkeit zu empfehlen). Diese werden einen großen Marktanteil besetzen – und Sie sollten sich darüber freuen. Je mehr Menschen mit kleinem Geldbeutel implantatgetragenen Zahnersatz nachfragen, desto mehr werden die mit mittelgroßem und großem Geldbeutel die Leistung von Ihnen haben wollen. Der Wunsch, ein höherwertiges Auto zu besitzen, wächst mit der Zahl der Besitzer kleiner Autos.

Preisentwicklung beachten

Die oben stehenden Aussagen sollen Sie von der Notwendigkeit der Positionierung und Konsequenz in der Kommunikation Ihrer Preise überzeugen. Das heißt nicht, dass insgesamt die Preise für Implantate auf dem heutigen Niveau bleiben werden. Insgesamt werden diese vermutlich auch sinken. Dann haben Sie zwei Möglichkeiten:

- Prozessoptimierung
- Mehrwerte schaffen.

Hinsichtlich der wirtschaftlichen Auswirkung der Prozessoptimierung wurden an der Medizinischen Hochschule Hannover entsprechende Untersuchungen angestellt, die demnächst veröffentlicht werden.

Das Schaffen von Mehrwerten kennen Sie von Ihren Computern: Die Kosten seit vielen Jahren eigentlich immer gleich viel, nur die Wertigkeit (mehr Speicherplatz etc.) hat immer mehr zugenommen. Wie solche Mehrwerte aussehen, wie Sie sich besser unterscheidbar machen und wie Sie den Preis für Ihre Leistungen klar kommunizieren können, wird im 3. Teil dieser Artikelserie in der nächsten Ausgabe der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis dargestellt.

autor.



Prof. Dr. Thomas Sander ist Professor für „Management ambulanter Versorgungsstrukturen“ an der Medizinischen Hochschule Hannover. Er hält zudem

Existenzgründungsworkshops für Studierende der Zahnmedizin, ist in der Praxis als Unternehmensberater tätig und erarbeitet Lösungen für Zahnarztpraxen.

Themenschwerpunkte: Unternehmensberatung, Existenzgründung, Krisenmanagement, Marketing, Qualitätsmanagement

kontakt.

Sander.Thomas@MH-Hannover.de
Tel.: 05 11/5 32-61 75
www.Prof-Sander.de

DRUNTER UND DRÜBER

SUB- UND SUPRAGINGIVAL – DIE ORIGINAL METHODE AIR-FLOW
KENNT AB SOFORT KEINE GRENZEN

Zwei Anwendungssysteme in einem, klar getrennt. Auf der einen Seite das Perio-Handstück inklusive Perio-Düse und die Perio Pulverkammer. Auf der anderen Seite das Air-Flow Handstück und die Air-Flow Pulverkammer.

So präsentiert sich der neue Air-Flow Master. Immer perfekt vorbereitet auf sub- und supragingival. Und immer



> Die neuen Air-Flow Pulver für sub- und supragingivale Anwendungen

optimal mit Original Air-Flow Pulver. Und so genial einfach die Anwendungen, so einmalig einfach die Bedienbarkeit – touch'n'flow.

Grenzenlose Prophylaxe mit der ersten subgingival Prophylaxe - Einheit der Welt. Das ist die klare Ansage für die moderne Zahnarztpraxis.



Mehr Information unter
www.ems-swissquality.com





Patient 50+: Noch lange kein altes Eisen

| Marc M. Galal

Die Generation 50+ wächst, doch der Markt reagiert nur langsam auf die wohlhabende Klientel. Da viele Produkte nicht speziell auf die Bedürfnisse dieser Zielgruppe ausgerichtet sind, bleibt das Geld der Best Ager in vielen Fällen sicher verwahrt auf dem Konto, wo es Zinsen bringt, statt ausgegeben zu werden und damit die Wirtschaft anzukurbeln. Der Gang zum Zahnarzt ist für viele Menschen ohnehin schon problematisch, doch mit zunehmendem Alter werden die Ängste nicht weniger. Im Gegenteil, sie steigern sich eher noch. Umso wichtiger ist, dass der Zahnarzt auf ganzer Linie überzeugt.

Auftreten, Kompetenz, Produkt-Know-how und nicht zu vergessen der Sympathiefaktor helfen dem Zahnarzt dabei, den Patienten, der lieber früher als später die Praxis verlassen würde, auf Extra-Verfahren und Behandlungsmethoden hinzuweisen, die für ihn sinnvoll wären. Die richtige Ansprache ist bei den Best Agern ab 50 Jahren nicht nur wichtig, sondern essenziell für eine Kaufentscheidung. Über 30 Millionen Deutsche sind bereits über 49 – eine Klientel, die 40 Prozent der Bevölkerung stellt, muss richtig wahrgenommen und adäquat angesprochen werden.

Auftreten und Know-how

So mancher Best Ager tut sich schwer damit, sich von einem Zahnarzt beraten und überzeugen zu lassen, der beispielsweise wesentlich jünger ist. Geduld und ein freundliches und ruhiges Auftreten helfen dem Zahnarzt, das Vertrauen seines Patienten zu gewinnen, doch nichtsdestotrotz ist Fachwissen und Know-how über die neuesten Entwicklungen und kommende Verfahren sowie Be-

handlungsmethoden, gerade im Umgang mit den Best Agern, besonders wichtig. Schließlich haben diese bereits einiges an Lebenserfahrung, sind in der Regel sehr kompetent und informiert – und so wollen sie auch behandelt werden.

Manchmal erschwert sich die Situation, weil der junge Zahnarzt zu zackig oder von oben herab agiert und sich nicht genügend Zeit nimmt, während der Best Ager noch Fragen hat oder sich unverstanden und damit auch nicht perfekt betreut fühlt. Der 50+-Patient gibt dem jüngeren Zahnarzt darüber hinaus oft das Gefühl, dass er seine Kompetenz erst einmal unter Beweis stellen muss. Beides sind keine guten Voraussetzungen für eine gute Beziehung.

Kundenkontakt auf Augenhöhe

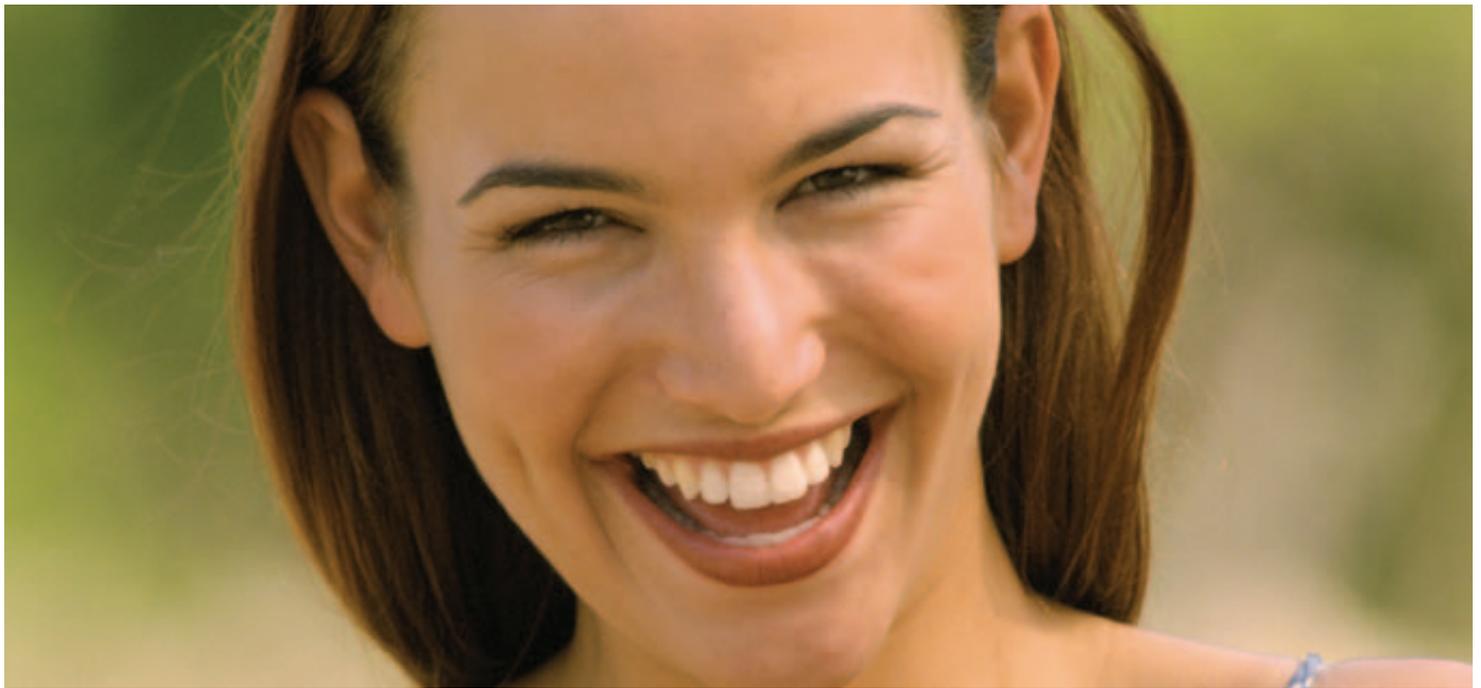
Bei der Generation 50+ handelt es sich um Menschen, die mitten im Leben stehen. Sie sind aktiv, gehen ins Fitnessstudio und fahren viel in den Urlaub. Wer so mittendrin ist und Lust auf das Leben hat, will keine Probleme mit den Zähnen haben. Je größer die Angst, desto bereit-

williger geben die Menschen Geld aus. Auch wenn dem Zahnarzt diese Angst faktisch entgegenkommt, darf er nicht zu sehr damit spielen, sondern sollte, ganz im Gegenteil, bedächtig, respektvoll und vor allen Dingen seriös und im Interesse des Patienten agieren. Gewinnt der Patient den Eindruck, dass es dem Zahnarzt darum geht, ihm eine möglichst teure, aber vielleicht nicht unbedingt nötige Behandlung zu verkaufen, sucht er sich einen anderen Behandler.

Überzeugen, nicht überreden

Es ist ein großer Unterschied, ob eine Person eine andere überzeugt oder ob sie diese überredet. Wer einen anderen überredet, dem geht es in der Regel darum, zu gewinnen. Es wird Druck aufgebaut und die Sache an sich rückt in den Hintergrund. Anders bei der Überzeugung – hier sprechen die Argumente für sich; sie ermöglichen es, dass das Gegenüber einlenkt und sich überzeugen lässt. Jemanden zu überzeugen ist eine Kunst, bei der es am Ende nur Gewinner gibt. Durch ihre Lebenserfah-

Neue Produkte von Kerr



OptiBond® All•In•One
Einzigartiges selbststänzendes
Einkomponenten-Adhäsiv



Herculite® XRV Ultra™
Nano-Hybrid-Komposit basierend
auf einer starken Marke



TempBond®



Bewährter provisorischer Befestigungszement
neu in der Automisch-Spritze

NX3 Nexus® 3. Generation



Universeller adhäsiver
Befestigungszement auf Kompositbasis

Maxcem Elite™
Selbststänzendes/Selbsthaftendes
Befestigungskomposit



OptiDam™ der 3-D Kofferdam



Take 1®

Hydrophiles A-Silikon Produktsortiment mit neuem,
praktischen Unidose-Applikationssystem



SoftClamp™
Erste „sanfte“ universelle
Kofferdam-Klammer
für Molarzähne



Fixafloss™
Der sanfte Halt für den
Kofferdam



rung und meist auch durch die vielen Jahre im Beruf reagieren die Best Ager häufig besonders empfindlich auf Druck. Bekommen sie den Eindruck, dass ihr Gegenüber eine Entscheidung provozieren will, entziehen oder verweigern sie sich.

Umso wichtiger ist es für den Zahnarzt, zwar die Richtung vorzugeben und den Patienten durchaus auch zu leiten, doch darf das nicht mit Allgemeinsätzen, einer unhöflichen Art oder von oben herab geschehen. Für die Kunst der Überzeugung ist es notwendig, zu ergründen, um was für einen Typ Mensch es sich handelt. Wer das genau bestimmen kann, ist in der Lage, seine Argumentation genau auf sein Gegenüber abzustimmen und so zu überzeugen. Man unterscheidet drei unterschiedliche Patienten-Typen: *Der visuelle Typ* spricht schnell, trägt gern auffällige Kleidung und ist ein Macher- und Leistungstyp. Seine Bewegungen sind schnell und er entscheidet auch schnell. Den visuellen Typ erkennt man auch an der Wortwahl, denn er verwendet Worte und Phrasen wie „beobachten“, „im Auge behalten“, „unterscheiden“, „Überblick“, „demonstrieren“ oder „Fokus“. Er begeistert sich für Präsentationen, Bilder, Videos oder Schaustücke. Wer bei ihm eine bildhafte Äußerung anregen möchte, kann das tun, indem er nach oben schaut. Das regt den visuellen Typ an, selbst nach oben zu blicken und damit ebenfalls eine bildhafte Vorstellung zu konstruieren. Hat der Zahnarzt einen visuellen Typ auf dem Stuhl und will ihn von der Notwendigkeit einer Extra-Behandlung überzeugen, ist es ratsam, Vorher-Nachher-Bilder oder Röntgenbilder zu zeigen. Für den visuellen Patienten

erleichtert ein solches Vorgehen die Entscheidung.

Der auditive Typ spricht langsamer, bedachter und achtet im Gegensatz zum visuellen Typ auf die Pausensetzung. Er hat eine ruhige Stimme, trägt unauffällige Kleidung und ist introvertiert. Er ist vorsichtig und achtet bei seinem Gegenüber sehr auf die Wortwahl. Der auditive Typ benutzt Worte und Phrasen wie „Akzente setzen“, „Ton angeben“, „informieren“, „durchsprechen“, „bemerkern“ oder „berichten“. Er hört gerne viel über die Behandlung und möchte auch wissen, was andere Patienten sagen, die sich bereits dafür entschieden haben. Zitate, Meinungen und Erfahrungen helfen dem auditiven Typen bei der Entscheidung. Wer zusätzlich darauf achtet, wirkungsvolle Pausen aber auch Betonungen zu setzen und seine Sprechgeschwindigkeit der des auditiven Typs anzupassen, punktet zusätzlich.

Der kinästhetische Typ hat eine weiche Stimme, seine Bewegungen sind langsam und fließend, er trägt gerne unauffällige Farben, ist friedfertig und braucht lange, um eine Entscheidung zu fällen. Der kinästhetische Typ beschreibt seine Welt mit Gefühlen, was man deutlich an seiner Wortwahl erkennt. Er benutzt Worte wie „beeindrucken“, „begreifen“, „Instinkt“, „konkret“, „ergreifen“ und „durchziehen“. Handelt es sich bei einem Patienten um einen kinästhetischen Typ, ist es hilfreich, eine Behandlung oder ein Vorgehen anhand eines plastischen Modells vorzustellen. Alles, was der kinästhetische Typ tatsächlich in die Hand nehmen kann, nützt im Gespräch und erleichtert ihm die Entscheidung. Zusätzlich ist der kinästheti-

„Überzeugen, ...“

„Überzeugen, ...“



sche Typ sehr körperlich. Ein aufmunterndes Schulterklopfen und zum Abschied unbedingt ein Händeschütteln flößen ihm Vertrauen ein und stehen für eine stabile Beziehung. Im Rahmen der Vorstellung des Produktes oder der Behandlung sollte der Zahnarzt auch einmal nach unten schauen, da das dem Patienten suggeriert, dass sein Arzt ein Gefühl für das Produkt hat. Gleichzeitig regt es den kinästhetischen Typ an, selbst nach unten zu schauen und ein positives Gefühl zu erzeugen.

Das Abstimmen der Argumentation auf den Patienten durch die Bestimmung des Typs ist eine wirkungsvolle Überzeugungsmethode, die unaufdringlich und dennoch Erfolg bringend ist. Eine weitere Möglichkeit ist die Abstimmung der Argumentation durch die Bestimmung des Musters, nach dem der Patient bei der Entscheidungsfindung vorgeht.

„Von etwas weg“- und „Auf etwas zu“-Muster

Manche Menschen gehen zum Zahnarzt, um Schmerzen zu vermeiden. Sie tun etwas, damit ein Umstand nicht eintritt; das heißt, sie vermeiden durch den Gang zum Zahnarzt zukünftige Schmerzen. Andere gehen zum Zahnarzt, damit sie möglichst lange gesunde und schöne



Offizieller Co Partner
der deutschen
Olympiamannschaften
**Vancouver 2010
und London 2012**

Zähne haben. Sie bewegen sich damit auf etwas zu und tun etwas, um eine Belohnung dafür zu erhalten. Wer diese Muster begreift und seine Argumentation darauf ausrichten kann, wird seine Patienten eher von der Notwendigkeit einer Behandlung überzeugen können als ein anderer, der die Muster nicht analysiert hat und dessen Argumentation dementsprechend allgemein ist.

Erkennt ein Zahnarzt also, dass sein Patient nach dem „Auf etwas zu“-Muster agiert, dann sollte er über all die Dinge sprechen, die die Behandlung ermöglichen, über das, was dadurch erreicht wird und viel unkomplizierter wird. Unterstützende Gesten wie das Nicken mit dem Kopf oder das Zeigen auf ein Produkt oder in eine spezifische Richtung unterstützen die positive Wirkung noch. Handelt es sich bei dem Patienten um eine Person, die nach dem „Von etwas weg“-Muster agiert, wäre eine solche Vorgehensweise in der Argumentation kontraproduktiv. Hier ist es angebracht, darüber zu sprechen, welche Probleme nicht eintreffen werden, welche Gefahren damit gebannt sind und was durch die Behandlung vermieden wird.

Argumentation nach dem „Auf etwas zu“-Muster: „Durch die professionelle Zahnreinigung werden Ihre Zähne heller. Das sieht schön aus und ist auch noch gut für Sie, weil die Wahrscheinlichkeit, dass eine kariöse Stelle unentdeckt bleibt, deutlich sinkt. Sie haben dann ein Jahr Ruhe, bevor Sie wieder herkommen sollten.“

Argumentation nach dem „Von etwas weg“-Muster: „Sie haben die dunklen Verfärbungen, die durch Tee oder Kaffee entstehen, nicht mehr. Sie brauchen nicht noch einmal extra zur Zahnsteinentfernung zu kommen, denn das machen wir gleich mit und das Kariesrisiko, was ja bedeutet, dass Sie ein Loch bekommen, sinkt auch.“

Beim „Von etwas weg“-Muster wird viel über Probleme gesprochen, die auftreten können. Beim „Auf etwas zu“-Muster dagegen wird angesprochen, was durch die Behandlung oder das Vorgehen alles erreicht werden kann, was der Patient sich erhofft und was eintreten wird. Letztlich wird gezielt auf den Patienten eingegangen. Dadurch, dass seine Vorgehensweise, sein Aktionsmuster für die Argumentation herangezogen und bedient wird, fühlt sich der Patient mit seinen Wünschen beziehungsweise Ängsten ernst genommen und gut betreut.

Einwände sind Kaufsignale

Wer schon einmal etwas gekauft hat, weiß, dass Einwände ein ganz normaler Bestandteil des Verkaufsgesprächs sind. Man äußert sie, weil in mindestens einem Punkt noch Klärungsbedarf besteht, weil man ausloten will, ob der Preis verhandelbar ist oder weil man ergründen möchte, ob es noch Alternativen gibt, über die bislang noch nicht gesprochen wurde. Einwände sind Kaufsignale und damit Teil der Entscheidungsfindung. Umso wichtiger ist es, dass sie richtig behandelt werden. Äußert der Patient also einen Einwand, dann ist es unbedingt notwendig, dass der Zahnarzt ruhig und freundlich reagiert und erklärt, warum der Einwand z.B. zum Preis nicht gerechtfertigt ist. Manchmal reicht allein die Er-

GO FOR GOLD.



Semados®
Mini-Implantat
mit Einbringpfosten



Semados®
RI-Implantat mit
Wirobond® MI-Pfosten



Semados®
S-Implantat mit
Keramikpfosten

BIONIK-DESIGN

BEGO Semados® Implantate verkörpern:
Indikationsoptimiertes Konturdesign
Spannungsoptimierte Implantat-Abutmentverbindung
Hochreine Oberfläche TiPure^{Plus}
Überzeugende klinische Langzeitergebnisse
100 % deutsches Design und Fertigung

**BEGO Semados® Implantate = Stressreduktion
im Implantat und im Knochen
für langanhaltenden Erfolg.**

BEGO

Miteinander zum Erfolg

www.adwork.de



„... nicht überreden“

klärung „dass das Implantat sehr hochwertig und die Herstellung schwierig ist“ bereits aus und der Patient wollte lediglich die Begründung hören. Oft fragen Zahnärzte allerdings nicht richtig nach, weil sie befürchten, der Patient könne es ihnen übel nehmen und das Gefühl bekommen, als würde er ihm etwas aufnötigen. Sagt ein Patient zum Beispiel „Das Bleaching ist mir zu teuer“ stellen zahlreiche Zahnärzte ihre Verkaufsamitionen schlagartig ein, statt dem Patienten erst einmal zu signalisieren, dass seine Bedenken ernst genommen werden. Sinnvoll ist es, auf eine solche Äußerung des Patienten zu antworten: „Gut, dass Sie diesen Punkt so offen ansprechen. Warum denken Sie, dass der Preis zu hoch ist?“ Unter Umständen wird der Patient im Verlauf des Gesprächs darauf hinweisen, dass ein Bleaching, welches er zu Hause selbst durchführen kann, deutlich günstiger ist. Ist das der Fall, ist der Zahnarzt in der Lage, rational zu argumentieren und

könnte dem Patienten erklären, dass das Bleaching zu Hause in puncto Erfolg, besserer Verträglichkeit und Langlebigkeit nicht mit dem beim Zahnarzt zu vergleichen ist. Auch die Technik der Gegenfrage ist ein wertvolles Instrument, um auf subtile Art und Weise zu überzeugen. Schließlich spielt der Zahnarzt hier den Ball zurück an den Patienten: „Was wäre für Sie ein Grund, das langlebigere Implantat einer Brücke vorzuziehen?“ Der Patient beantwortet die Frage und der Arzt kann nun, wenn er auf diesen Vorschlag nicht eingehen kann, einen Kompromiss anbieten. In jedem Fall bleibt das Gespräch in Gang. Professionalität, Geduld und echtes Interesse für die Ängste und Wünsche des Patienten sind gerade bei den Best Agern wichtig. Sie brauchen für die Entscheidung mehr noch als andere Patienten logische Argumente. Diese können eingeleitet werden durch „Tatsache ist ...“, „sicher ist ...“, „deshalb“ oder „wenn ... dann ...“. Haben sich die

Best Ager von der Kompetenz des Zahnarztes überzeugt und fühlen sich gut betreut, dann sind sie stabile und treue Patienten, die bereit sind, Geld für Extra-Behandlungen auszugeben.

autor.



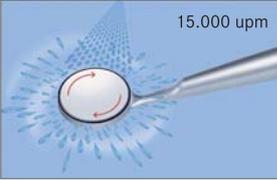
Marc M. Galal ist Vertriebsexperte und lizenzierter NLP-Trainer. Auf dieser Grundlage hat er das Verkaufskonzept NLS[®] Neuro-Linguistic-Selling entwickelt. Eine einzigartige Verkaufslinguistik macht NLS[®] zu einem unentbehrlichen Werkzeug für den modernen, professionellen Verkäufer.

kontakt.

Marc M. Galal Institut
 Rudolfstr. 13–17
 60327 Frankfurt am Main
 Tel.: 0 69/74 09 32 70
 E-Mail: info@marcgalal.com
 www.marcgalal.com

ANZEIGE

EverClear – sehen Sie was Sie sehen möchten – immer!



Glasklares Prinzip: **EverClear** der revolutionäre Mundspiegel, der immer klar und sauber bleibt!



EverClear IntroSet



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

NEU

Cervitec®

Gezielter Schutz - kontrolliertes Risiko



Cervitec® Plus

Schutzlack mit Chlorhexidin



Cervitec® Gel

Mundpflege Gel mit Chlorhexidin und Fluorid



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



Steuern 2008: Wie viel Gewinn darf es diesmal sein?

| Prof. Dr. Johannes Georg Bischoff

Gerade Zahnärzte mit erfolgreichen Praxen müssen bei steigenden Gewinnen mit Steuernachzahlungen und Anpassung der Vorauszahlungen rechnen. Über Steuernachzahlungen freut sich natürlich niemand, aber sie sind vorhersehbar in der Höhe und im Zeitpunkt und deshalb beherrschbar.

Aktuelle Untersuchungen zeigen, dass die meisten Zahnärzte heute frühzeitig von ihren Steuerberatern auf bevorstehende Steuerzahlungen hingewiesen werden. So muss es auch sein. Die Berechnungen sollten nicht nur die zu erwartenden Steuernachzahlungen der vergangenen Jahre umfassen, sondern auch Prognosen für das laufende Jahr beinhalten. Konkret heißt dies: Einem Zahnarzt sollte heute eine Berechnung über seine Steuerrückstände aus den Jahren 2006 und 2007 und eine Hochrechnung für das Jahr 2008 vorliegen. Denn die Steuer des Jahres 2008 kann noch beeinflusst werden.

Praxisgewinne steuern

Im Allgemeinen ermitteln Zahnärzte ihre Gewinne nach § 4 Abs. 3 EStG, das heißt durch Einnahme-Überschuss-Rechnung. Für diese Form der Gewinnermittlung gibt es ein bewährtes und legales Instrumentarium, um Gewinne des laufenden Jahres auf das nächste Jahr zu verschieben, mit dem Ziel die Steuerlast zu verringern.

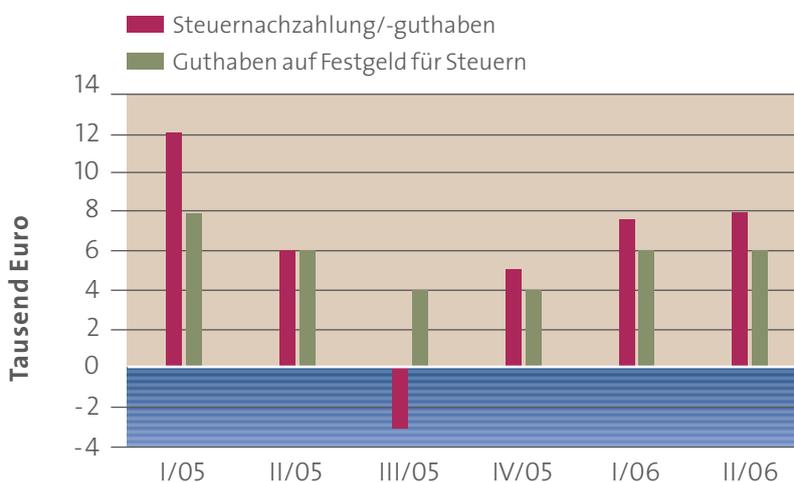
Um Missverständnissen vorzubeugen: Die folgenden Maßnahmen verschieben Praxisgewinne aus dem Jahr 2008 in das Jahr 2009. Damit werden die Steuern natürlich nicht aufgehoben, sondern in spätere Jahre verlagert. Vor dem Hintergrund des Zinsvorteils ist dieses Vorgehen allerdings immersinnvoll.

– Lieferanten- und Laborrechnungen sollten im Jahr 2008 gezahlt werden.

– Ohnehin benötigtes Material sollte bereits im alten Jahr gekauft und bezahlt werden.

– Die Januarrente 2009 oder Versicherungsbeiträge für 2009 sollten bereits vor dem 20. Dezember 2008 bezahlt werden.

– Gehälter, Lohnsteuer und Sozialabgaben für Dezember 2008 sollten bis spätestens zum 10. Januar 2009 überwiesen werden.



© PraxisNavigation

- Sollte der Praxisgewinn im Jahr 2008 niedriger als 100.000 Euro Gewinn ausfallen, ist die Bildung eines Investitionsabzugsbetrages zu prüfen, falls ab 2009 Praxisinvestitionen geplant sind.
- Privatliquidationen sollten zum Jahresende so geschrieben werden, dass die Geldeingänge erst nach dem 10. Januar 2009 gutgeschrieben werden.
- Im vierten Quartal 2008 sollten die Abrechnungen möglichst spät bei der Abrechnungsgesellschaft eingereicht werden, sodass diese erst nach dem 10. Januar 2009 bezahlen kann. Alternativ kann man um Überweisung/Abrechnung erst nach dem 10. Januar 2009 bitten. Handelt es sich bei der Abrechnungsgesellschaft um eine echte Factoringgesellschaft, sollte die Auszahlung vertraglich verzögert werden.



Banklaufzeiten beachten!

Hier noch ein wichtiger Hinweis: Bei allen vorgenannten Zahlungsterminen sind die Banklaufzeiten zu berücksichtigen. Bei Überweisungen oder Scheckzahlungen ist nämlich der Wertstellungstag (nicht Buchungstag!) der Bank maßgebend, das heißt der Tag, an dem das Praxiskonto belastet wird.

Steuermindernde Privatinvestitionen

Die Einkommensteuer berücksichtigt als Bemessungsgrundlage nicht nur

den Praxisgewinn, sondern zum Beispiel auch die anderen Einkünfte und Sonderausgaben. Daraus folgt im Umkehrschluss, dass die Steuern des Jahres 2008 auch durch steuermindernde Ausgaben und Investitionen beeinflusst werden können. Beispiele sind sofort abziehbarer Renovierungsaufwand an vermieteten Immobilien oder Einzahlungen in die Basisversorgung (z.B. freiwillige Zahlungen in das Versorgungswerk oder Beitragszahlungen in eine sogenannte „Rürup-Rentenversicherung“).

Bei den vermeintlich steuersparenden Kapitalanlagen ist, im eigenen Interesse, immer wieder Vorsicht geboten. Viele Hochglanzprospekte halten nicht, was sie versprechen.

Liquidität bereitstellen

Erfahrungen zeigen, dass Liquidität sich auf laufenden Girokonten leicht „verflüchtigt“, und das nicht nur durch hohe Privatausgaben, sondern auch durch Investitionen und sinnvolle Betriebsausgaben. Kommen dann Steuerzahlungen, wird die Liquidität oft knapp. Am besten wappnet man sich gegen solche unliebsamen Liquiditätseinbrüche, indem man die voraussichtlichen Steuernachzahlungen auf einem Festgeldkonto „parkt“ (siehe Grafik). So bringt das Geld noch bis zur Überweisung an das Finanzamt Zinsen und ist von der laufenden Liquidität der Praxis und der Privatkonten getrennt.

kontakt.



Prof. Dr. Johannes Georg Bischoff

ist Mehrheitsgesellschafter von Prof. Dr. Bischoff & Partner Steuerberater Rechtsanwälte vereid. Buchprüfer mit rund 60 Mitarbeitern in Köln, Chemnitz und Berlin. Die Steuerberatungsgesellschaft Prof. Dr. Bischoff & Partner AG betreut in ganz Deutschland niedergelassene Zahnärzte.

Tel.: 0800/9 12 84 00
www.bischoffundpartner.de



Prophy-Mate neo

Luftgetriebenes Zahnpoliersystem

Das verbesserte Prophy-Mate neo kombiniert Form und Funktionalität für einfachere Anwendung. Durch hervorragende Gewichtsbalance und eine leichte, kompakte Pulverkammer ist das Prophy-Mate neo bequem zu halten, während sich die Original-NSK-Handstückkupplung selbst bei hohem Luftdruck frei um 360 Grad drehen lässt. Mit der leistungsstarken Original-Doppeldüse von NSK wird die Reinigungszeit und damit die Behandlungszeit deutlich verkürzt. Entwickelt für problemloses direktes Aufsetzen auf NSK-Kupplungen und Luftturbinen-Kupplungen der wichtigsten Hersteller.



KaVo® und MULTiflex® sind eingetragene Markenzeichen der Firma KaVo Dental GmbH, Deutschland. Sirona® ist ein eingetragenes Markenzeichen der Firma Sirona Dental Systems GmbH, Deutschland. W&H® und Roto Quick® sind eingetragene Markenzeichen der Firma W&H Dentalwerk Bürmoos GmbH, Österreich. Bien-Air® und Unifix® sind eingetragene Markenzeichen der Firma Bien-Air Dental S.A., Schweiz.

NSK Europe GmbH

Elly-Beinhorn-Str. 8, 65760 Eschborn, Germany
TEL: +49 (0) 61 96 77 606-0, FAX: +49 (0) 61 96 77 606-29

Professionelles Auftreten im Gespräch und beim Vortrag

| Redaktion

Das Patientengespräch, die Teambesprechung, der Vortrag vor Patienten oder Kollegen – um diese Situationen erfolgreich zu meistern, ist eine professionelle Kommunikation gefragt. Wie Zahnärzte ihre fachliche Kompetenz mit einer positiven kommunikativen Außenwirkung unterstreichen können, das weiß der Zahnarzt und Kommunikationstrainer Dr. Dennis Schmidt. Im Interview verrät er, warum das professionelle Präsentieren für den Praxiserfolg so wichtig ist und welche Aspekte einen guten Vortrag ausmachen.



Dr. Dennis Schmidt ist Zahnarzt und Kommunikationstrainer für Ärzte und Zahnärzte.

Herr Dr. Schmidt, als Zahnarzt und Kommunikationstrainer kennen Sie sich in der Berufswelt Ihrer Kollegen aus. Welche kommunikativen Herausforderungen hat ein Zahnarzt heute zu bewältigen?

Kommunikation nimmt im zahnärztlichen Alltag einen immer größeren Stellenwert ein, wird aber nicht im Studium vermittelt. Dabei ist das kommunikative Talent des Zahnarztes in verschiedenen Situationen gefragt. Im persönlichen Gespräch mit dem Patienten gilt es, die möglichen Behandlungskonzepte verständlich und überzeugend zu präsentieren. Als Chef des Praxisteam muss er Teambesprechungen moderieren. Und immer öfter ist der Zahnarzt auch als Redner vor einer Gruppe gefragt – zum Beispiel, wenn er im Rahmen einer Patientenveranstaltung seine Leistungen, die Praxisphilosophie und verschiedene Behandlungsmethoden darstellt. Nicht zu vergessen

ist der Fachvortrag vor Kollegen. Dieser ist beispielsweise für spezialisierte Zahnärzte ein ernst zu nehmender Aspekt, die ausschließlich auf die Überweisung von Kollegen angewiesen sind.

Sie haben sich auf Präsentationstrainings für Vorträge vor Patienten und Fachpublikum spezialisiert. Was macht einen guten Vortrag aus?

Ein erfolgreicher Vortrag basiert auf mehreren Faktoren. Den Schwerpunkt legen die meisten Redner auf den fachlichen Inhalt. Dieser spielt natürlich eine wesentliche Rolle, aber richtig zur Geltung kommt er nur in der Verbindung mit vier weiteren Punkten: Die Person des Redners, die Didaktik, die Visualisierung und das Umfeld. Der wichtigste Faktor ist der Redner. Er kann sich mit seinen rhetorischen Fähigkeiten und seiner authentischen Körpersprache überzeugend darstellen. Dabei unterstützen ihn eine verständliche Aufbereitung seiner

Inhalte und der richtige Einsatz von PowerPoint-Folien. Diese Erfolg versprechenden Aspekte lassen sich wie ein Handwerk professionell erlernen. Darüber hinaus ist auch das Umfeld entscheidend, in dem der Vortrag stattfindet. Vielleicht kann es für eine angenehmere Atmosphäre mitgestaltet werden. Leider zeigt die Erfahrung, dass diese vier Punkte häufig vernachlässigt werden. Wer diese jedoch beachtet, der wird seinem Publikum auch eine klar formulierte „Take-Home-Message“ mit auf den Weg geben können – denn das ist das Ziel eines jeden guten Vortrags.

Welche Inhalte vermitteln Sie den Zahnärzten in Ihren Seminaren?

Kommunikation ist eine sehr individuelle und typabhängige Geschichte. Deshalb arbeite ich nur in sehr kleinen Gruppen bis zu drei Personen und im Einzeltraining. Zunächst sollen sich die Kursteilnehmer in einer Redesituation selbst erleben und werden hierfür mit einer Videokamera aufgezeichnet. Wenn wir uns anschließend die Aufnahme anschauen, sind Reaktionen nicht selten wie „Ich wusste nicht, dass ich so wirke“ und „So möchte ich nicht rüberkommen“. Diese Reflexion nenne ich Spiegelmethodik. Sie sensibilisiert den Teilnehmer, sodass er im Training seinen persönlichen Sprechrhythmus und seine Gestik für eine bessere Präsentation findet. Dafür werden zum Beispiel die Grundelemente

Vier Faktoren einer erfolgreichen Präsentation



© DR. SCHMIDT Training & Coaching

der Rhetorik, der richtige Umgang mit Beamer, Notebook und PowerPoint geübt. Auf dem Trainingsprogramm stehen zudem handwerkliche Redeaspekte, wie die verschiedenen Arten des Vortragsaufbaus, der Umgang mit Fragen und Einwänden von Publikumsseite und wie man sich Lampenfieber positiv zunutze machen kann. Im Anschluss an das Training erhalten die Teilnehmer ein Zertifi-

kat und eine Checkliste, die ihnen für weitere Vorträge als Vorbereitung dienen kann.

Können Sie einige Anhaltspunkte nennen, die bei der Vorbereitung auf einen Vortrag hilfreich sind?

Während der Vorbereitung helfen beispielsweise diese Fragen: Was ist das Ziel meines Vortrags? Welche Bot-

schaft zu meinem Thema will ich vermitteln? Welche Präsentationsmedien setze ich ein? Wer ist mein Publikum? Welche Fragen oder Einwände erwarte ich? Wie ist die Akustik und Lichtsituation im Raum? Spreche ich mithilfe eines Mikrofons? Alle diese Aspekte haben Einfluss auf die Gestaltung einer Präsentation und eines Vortrages. Sie können bei der Vorbereitung schon sehr hilfreich sein. Mein letzter Tipp für die Vorbereitung lautet: Bringen Sie sich vor Ihrer nächsten Präsentation in eine positive Grundstimmung, denn dann präsentieren Sie einfach erfolgreicher.

kontakt.

DR. SCHMIDT TRAINING & COACHING

Dr. Dennis Schmidt
Auf dem Acker 1, 56766 Ulmen
Tel.: 0 26 76/17 01
Fax: 0 26 76/16 83
E-Mail: kontakt@dr-schmidt-coaching.com
www.dr-schmidt-coaching.com

ANZEIGE

„ Ich will einfach keine Antibiotika,
um meine Parodontitis
effektiv behandeln zu lassen. “



- kein Antibiotikum
- im Handumdrehen platziert
- hochdosierter, probater Wirkstoff CHX
- 73% bessere Heilungschancen zusammen mit Ihrer PZR
- bei PKVs voll erstattungsfähig
- Ihren Patienten zuliebe

FreeCall: 0800 - 29 36 28 (A)
FreeCall: 0800 - 284 3742 (D)

Dexcel Pharma GmbH | Dental
Röntgenstraße 1 · D-63755 Alzenau

www.periochip.de · service@periochip.de



Eine Innovation von
Dexcel Dental



Gestatten, Freiberufler!

RA, FA MedR Norman Langhoff, LL.M.,
RA Wiss. Mit. Niklas Pastille

Ärzte und Anwälte wissen wenig voneinander, haben aber vieles gemeinsam: Beide Berufsgruppen begreifen sich ihrem Selbstverständnis nach gern als „Praktiker“, helfen Menschen auf eine oftmals sehr konkrete Weise und überbringen dabei lieber gute Nachrichten als schlechte. Und es gibt eine weitere Gemeinsamkeit: Ärzte und Anwälte sind Freiberufler. Als solche zahlen sie bekanntlich keine Gewerbesteuer. Aber stimmt das überhaupt? Der nachfolgende Beitrag beantwortet fünf – aus Sicht des Ärzte beratenden Rechtsanwalts – besonders wichtige Fragen rund um das Thema: Wie Ärzte den Anfall von Gewerbesteuer vermeiden und dennoch zusätzliche Einkünfte erzielen können.

Der niedergelassene Arzt ist Freiberufler – warum muss er Gewerbesteuer zahlen?

Das muss er nicht. Die Berufstätigkeit der Ärzte zählt gemäß § 18 Abs. 1 Nr. 1 EStG zur freiberuflichen Tätigkeit. Einkünfte des Arztes sind solche aus selbstständiger Arbeit und nicht aus Gewerbebetrieb – unabhängig davon, ob sie hundert oder hunderttausend Euro betragen. Das gilt auch dann, wenn sich der Arzt bei der Ausübung seines Berufs der Mithilfe fachlich vorgebildeter Arbeitskräfte bedient, solange er selbst leitend und eigenverantwortlich tätig wird (Jedenfalls bei der Beschäftigung eines einzigen weiteren approbierten Zahnarztes wird eine „eigenverantwortliche Tätigkeit“ noch gegeben sein: FG des Landes Sachsen-Anhalt, Urt. v. 24.08.2006, 1 K 30035/02). Stets jedoch muss die konkret ausgeübte Tätigkeit dem Berufsbild des Arztes entsprechen (und nicht dem eines Unternehmers). Die Trennlinie zwischen diesen Berufsbildern ist in der Rechtsprechung durchaus unsicher, sie fällt im Einzelfall aber strenger aus als viele Ärzte meinen. Eine Kostprobe: Unternehmer verkaufen Me-

dizinprodukte, Nahrungsergänzungsmittel oder Pflegeutensilien. Ärzte nicht. Unternehmer vermieten oder überlassen medizinische Geräte. Ärzte nicht. Und: Unternehmer „verleihen“ Personal oder stellen Spezialisten zur Behandlung von Krankheitsbildern ein, mit denen sie selbst nicht vertraut sind. Ärzte – Sie ahnen es – tun das nicht. Verhält sich ein Arzt wie ein Unternehmer, unterfällt er der Gewerbesteuerpflicht. Dann muss er nach Aufforderung des Finanzamts eine Bilanz erstellen. Bereits durch die hiermit verbundene – vorgezogene – Besteuerung verliert der Arzt an Liquidität – und das ist nur ein Nachteil der Gewerblichkeit einer ärztlichen Praxis.¹

Der Arzt wird „versehentlich“ Unternehmer – ist das nicht verfassungswidrig?

Nein. Das Bundesverfassungsgericht hat unlängst sowohl die Gewerbesteuerfreiheit der freien Berufe² als auch die sogenannte Abfärbetheorie als mit dem Grundgesetz vereinbar erklärt.³ Letzteres ist die „schlechte Nachricht“ für niedergelassene Ärzte. Hiernach

nämlich unterfallen Einnahmen von Personengesellschaften bereits bei einer nur teilweise gewerblichen Tätigkeit in Gänze der Gewerbesteuerpflicht.⁴ Die gewerbliche Tätigkeit „infiziert“ gleichsam die gesamte, auch nichtgewerbliche Tätigkeit. Hierin sieht das Bundesverfassungsgericht eine – zulässige – Ausnahme vom verfassungsrechtlich gebotenen Grundsatz der steuerlichen Lastengleichheit bei abstrakt möglicher gleicher Ertragskraft. Eine unverhältnismäßige Beeinträchtigung ist damit aus Sicht des Gerichts nicht verbunden: Mit Bestehen der Gewerbesteuerpflicht gehen zugleich Steuervergünstigungen einher (zum Beispiel die Anrechenbarkeit der Gewerbesteuer auf die Einkommenssteuer), außerdem gebe es Gestaltungsspielräume zur Vermeidung der Gewerbesteuerpflicht (hierzu: s.u.).

Ich will keine Gewerbesteuer zahlen – was also ist zu tun?

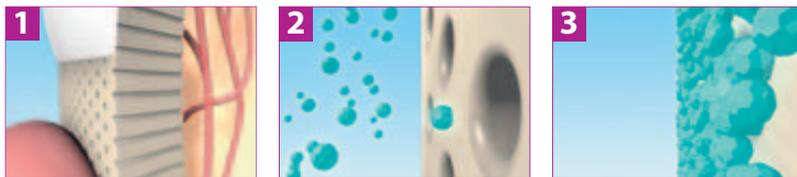
Zunächst ist zwischen Einzelpraxen und reinen Organisationsgemeinschaften („Praxisgemeinschaft“) einerseits und sogenannte Berufsausübungsge-

Ganz akut?

nanosensitive® hca dental-kit Intensivbehandlung akuter Sensibilitäten

- Verschluss offener Dentintubuli durch nanopartikuläre Minerale (NovaMin®)
- Aufbau von naturanalogem Zahnschmelz (Hydroxylkarbonatapatit)
- Studien belegen eine Reizreduktion von mehr als 90%*
- Jedes Kit beinhaltet drei Behandlungssets (à 0,5 g)
- Empfehlenswert nach PZR und Parodontalbehandlung

NEU!
In-Office-
System



1 Offene Dentinkanäle führen zu Reizreaktion

2 Zufuhr von nanopartikulären Mineralien

3 Der geschützte und remineralisierte Zahn



Zur häuslichen Anwendung empfiehlt sich
nanosensitive® hca als Intensivpflege sensibler Zähne

* Jennings D.T., McKenzie K.M., Greenspan D.C., Clark A.E. "Quantitative Analysis of Tubule Occlusion Using NovaMin®. (Calcium Sodium Phosphosilicate" Journal of Dental Research (# 2416), Vol. 83 A März 2004, weitere Studien auf www.nanosensitive.de

 **miradent**
professional prophylaxis



Gewerbegefahr droht in der Arztpraxis insbesondere beim Vertrieb von Produkten an Selbstzahler: Sei es ein Prophylaxeshop [...] der Verkauf spezieller Hilfsmittel [...] oder ein kosmetischer „Bleaching Service“ ...

meinschaften („Gemeinschaftspraxis“) andererseits zu unterscheiden. Im ersten Fall ist der Anfall von Gewerbesteuer zwar lästig, aber keine Katastrophe: Die ärztliche und die gewerbliche Einkommensart werden getrennt ermittelt. Bei der Gemeinschaftspraxis ist das anders: Hier genügt die gewerbesteuerpflichtige Tätigkeit eines einzigen Partners beziehungsweise Gesellschafters, und die Einkünfte der Praxis sind insgesamt gewerbesteuerpflichtig. Gewerbegefahr droht in der Arztpraxis insbesondere beim Vertrieb von Produkten an Selbstzahler: Sei es ein Prophylaxeshop (zum Beispiel Angebot von Zahnseide), der Verkauf spezieller Hilfsmittel (Spezialbürsten, Zahnpasta, Kaugummi) oder ein kosmetischer „Bleaching Service“: Jede dieser mit Gewinnabsicht verfolgten Tätigkeiten führt unweigerlich zu Einkünften aus Gewerbebetrieb, die bei Überschreiten der Geringfügigkeitsschwelle (1,25 Prozent des Gesamtumsatzes)⁵ die gesamten Einkünfte der Gemeinschaftspraxis infiziert. Das bedeutet – noch einmal –, dass sämtliche an der Gemeinschaftspraxis beteiligten Ärzte auf alle freiberuflichen Einnahmen Gewerbesteuer zahlen müssen. Werden im Rahmen der integrierten Versorgung nach §§ 140a ff. SGB V zudem Fallpauschalen gezahlt, die neben der reinen ärztlichen Leistung auch die Abgabe von Arzneien und Hilfsmitteln abdecken, so kann grundsätzlich auch dies bei Gemeinschaftspraxen zur Abfärbung der gewerblichen auf die ärztliche Tätigkeit führen.⁶ Hiervor „schützen“ kann sich der Arzt allein durch die vom Bundesfinanzhof in seinem Urteil

vom 19.02.1998, Az. IV R 11/97 empfohlene „Umgehungsstrategie“ – die Gründung einer eigenen GbR beziehungsweise GmbH mit erklärtermaßen gewerbesteuerpflichtigem Gesellschaftszweck als Schwestergesellschaft des ärztlichen Betriebs. Bei deren Konzeption und Gründung kann ein Rechtsanwalt helfen. Die eigentliche Schwierigkeit besteht erfahrungsgemäß in der räumlichen und organisatorischen Trennung von Praxisbetrieb und Gewerbetätigkeit, die auch im hektischen Arztalltag jederzeit eingehalten werden muss, und zwar in all ihren Facetten: Getrennte Kassenführung, getrenntes Konto, getrennte Warenlager, getrennte Rechnungsbögen, getrennte Aufzeichnungen, getrennte Steuererklärung. Eine Trennung „auf dem Papier“ reicht nicht aus.⁷ Gefahren dro-

hen schließlich auch dort, wo nicht jeder Arzt sie erwarten wird: Wer als Praxisinhaber einen Arzt einstellt (als festen oder freien Mitarbeiter), der seinerseits ohne Kontrolle oder Aufsicht tätig wird – fachgebietsfremd oder als „Spezialist“ für Teilgebiete (zum Beispiel Implantate) –, erzielt Einkünfte aus Gewerbebetrieb. Nur wenn der Praxisinhaber – wenigstens im Notfall – in die Behandlung einbezogen werden kann (wofür seine fachlichen Kenntnisse dann auch ausreichen müssen!), gilt er weiterhin als Freiberufler.⁸ Auch bei den Fallpauschalen ist auf die strikte Trennung des freiberuflichen und gewerblichen Teils der vereinbarten Leistungen in den Verträgen mit den Krankenkassen zu achten (eine eindeutige Trennung ist notfalls nachträglich anzuregen).



Die eigentliche ärztliche Behandlung und eine etwaige Verkaufstätigkeit sollen sich, so fordert es das Berufsrecht, an keiner Stelle überschneiden ...

Gewerbesteuer ist nicht alles – welche Gefahren drohen noch?

Es gibt immerhin noch ein ärztliches Berufsrecht! Dieses untersagt dem Arzt grundsätzlich den Verkauf beziehungsweise die – auch unentgeltliche – Abgabe von Produkten in der Arztpraxis. Der Arzt darf insoweit auch keine Werbung betreiben.⁹ Die eigentliche ärztliche Behandlung und eine etwaige Verkaufstätigkeit sollen sich, so fordert es das Berufsrecht, an keiner Stelle überschneiden, der Arzt darf das in ihm gesetzte Vertrauen nicht zur Verkaufsförderung einsetzen. Eine Ausnahme von diesem weitreichenden Verbot besteht dort, wo die Abgabe von Waren und die Erbringung von Dienstleistungen wegen ihrer Besonderheiten notwendiger Bestandteil der Therapie sind

(§ 3 Abs. 2 a.E. Musterberufsordnung), zum Beispiel bei einer fachlichen Erst-einweisung des Patienten. Steht der Verkauf von Produkten demgegenüber in keinem denkbaren Zusammenhang mit dem Heilauftrag des Arztes, sodass dieser dem Patienten dabei auch nicht „als Arzt“ gegenübertritt, verbietet das Berufsrecht eine gewerbliche Tätigkeit zwar nicht – bei der Trennung von ärztlichem und Gewerbebetrieb wird es (aus steuerlichen Gründen) aber dennoch bleiben müssen. Zuletzt ist immer auch an die Umsatzsteuer zu denken: Nur für die Heilbehandlung selbst gibt es im Umsatzsteuergesetz eine eigene Befreiungsvorschrift (§ 4 Nr. 14 UStG). Hiervon nicht erfasst ist – neben selbst hergestellter Prothetik – beinahe die gesamte üblicherweise vom Arzt angebotene Produktpalette.¹⁰

Wer hilft im Notfall?

Geht es um die vorausschauende Gestaltung des eigenen (ärztlichen und gewerblichen) Angebotsprofils, ist der niedergelassene Arzt sowohl beim Steuerberater als auch beim Anwalt zumeist gut aufgehoben. Auskünfte erteilt ggf. auch das Finanzamt selbst. Ist das Kind dagegen bereits „in den Brunnen gefallen“ (Bescheide des Finanzamts bzw. der Gemeinde, Ertragskrisen), sind mit der dann nötigen Krisenreaktion fast immer auch anwaltliche Aufgaben verbunden (übrigens sollte der Anwalt in diesen Fällen auch vom Medizinrecht etwas verstehen und nicht allein „Steuerrechtler“ sein). Und immer wird ein „Profi“ konsultiert werden müssen, wenn Insolvenz droht oder eingetreten ist. „Profi“ kann dabei sowohl ein spezialisierter Steuerberater als auch ein insolvenzrechtlich kundiger Rechtsanwalt sein. Optimal ist es, wenn der jeweilige Berater bereits Erfahrung mit der Fortführung einer Arztpraxis in der Insolvenz gesammelt hat. Dann nämlich bedeutet die Insolvenz für den freiberuflich tätigen Arzt mit etwas Glück heute nicht mehr – wie noch vor Kurzem – das endgültige berufliche Aus.¹¹

Literaturliste:

- 1 Michels, ZMGR 2008, S. 20, 21.
- 2 BVerfG, Beschluss vom 15.01.2008, Az. 1 BvL 2/04, juris-Rn. 70.
- 3 BVerfG, a.a.O., juris-Rn. 109.

- 4 Langhoff, Ärztepost 3/2008, S. 23f.
- 5 BFH, Urt. v. 11.08.1999, BStBl 2000 II S. 229.
- 6 Arrenberg, Westfälisches Ärzteblatt, 02/2007, S. 13 mit Verweis auf BMF-Schreiben v. 1.6.2006 – IV B 2 – S 2240 – 33 K/06.
- 7 Michels, a.a.O., S. 22.
- 8 Iser, Deutsches Ärzteblatt 2007, S. 104 mit Verweis auf FG Sachsen-Anhalt, Urt. v. 24.08.2006, Az. I K 982/03.
- 9 BGH, Urt. v. 02.06.2005, Az. 1 ZR 317/02 mit Verweis auf § 3 Abs. 2 bzw. § 34 Abs. 5 Musterberufsordnung der Ärzte bzw. die entsprechenden Landesberufsordnungen der Ärzte.
- 10 Kayser-Passmann, Ärzte Zeitung, 25.10.2006.
- 11 van Zwoll/Mai/Eckardt/Rehborn, Die Arztpraxis in Krise und Insolvenz, 2007.

autoren.



Norman Langhoff, LL.M. (Jahrgang 1971) ist Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht in der auf Wirtschafts- und Medizinrecht spezialisierten Kanzlei

mmf Mai Mönig Fahlbusch, Berlin-Dortmund-Münster. Er berät Ärzte und Zahnärzte bei allen Fragen rund um den Praxisbetrieb (Vertragsarzt- und Haftungsrecht, ärztliche Kooperationen, Arbeits-, Straf- und Berufsrecht).



Niklas Pastille (Jahrgang 1975) ist als Rechtsanwalt und wissenschaftlicher Mitarbeiter im gleichen Haus mit der Entwicklung anwaltlicher Strategien im Gesundheitsbereich betraut.

kontakt.

Norman Langhoff, LL.M.

Rechtsanwalt/Fachanwalt für Medizinrecht
Kurfürstendamm 66, 10707 Berlin
Tel.: 0 30/88 62 89 89
Fax: 0 30/88 62 89 66
E-Mail: norman.langhoff@mmf-ra.de
www.mmf-ra.de



Zuverlässige Präzision

Das Navigator™ System –
Instrumente für die CT-geführte Operation

- **Tiefenspezifische Instrumente**
- Kontrollierte Präparation und Implantatinsertion
- **Übertragung des Implantat-Sechskants**
- Kontrolle über die Ausrichtung des Implantat-Sechskants zur Herstellung und Eingliederung provisorischer Restaurationen unmittelbar nach der Implantatchirurgie
- **Freie Software-Wahl**
- Open Architecture Kompatibilität für die freie Wahl zwischen führenden Planungssoftware-Lösungen und chirurgischen Schablonen verschiedener Hersteller
- **Geringe Bauhöhe der Komponenten**
- Mehrere Bohrerdurchmesser und -längen für mehr Flexibilität in der Chirurgie
- **Prächirurgische Provisorien**
- Verschiedene restaurative Optionen von provisorischen Einzelzahnversorgungen bis hin zu totalprothetischen Versorgungen



NAVIGATOR™ SYSTEM

FOR CT GUIDED SURGERY

BIOMET 3i Deutschland GmbH
Lorenzstraße 29 · 76135 Karlsruhe
Telefon: 0721-255 177-10 · Fax: 08 00-31 31 111
zentrale@3iimplant.com · www.biomet3i.com

Navigator is a trademark of BIOMET 3i LLC. BIOMET is a registered trademark and BIOMET 3i and design are trademarks of BIOMET, Inc. ©2008 BIOMET 3i LLC. All rights reserved.



Die Zielgruppe mit besonderen Bedürfnissen

| Dr. Lea Höfel

Die Behandlung von älteren Patienten erfordert häufig Geduld, Zeit und Mitgefühl. Während dem ängstlichen oder trotzigen Benehmen von Kindern meist Verständnis entgegengebracht wird, ruft das Verhalten der älteren Patienten Missmut und Ungeduld hervor. Verdeutlicht man sich als Zahnarzt oder Mitarbeiter jedoch die Lebenssituationen der Älteren, wird der Weg für eine harmonische Zusammenarbeit geebnet.

Der alternde Mensch muss häufig mehrere Einschränkungen akzeptieren. Körperlich ist er weniger beweglich, er leidet eventuell unter Gedächtniseinbußen, Ermüdbarkeit, sinnlichen Wahrnehmungsbeeinträchtigungen oder Herz-Kreislauf-Beschwerden. Viele der Alterskrankheiten werden von chronischen Schmerzen begleitet, welche sich verständlicherweise negativ auf die Stimmung auswirken.

Psychische Folgen können Resignation, Schlafstörungen, Verleugnung, Apathie, Angststörungen oder Depressivität sein. Das Selbstwertgefühl leidet unter diesen Veränderungen und äußerliche Anzeichen wie Hautveränderungen oder gebeugte Haltung tun das Ihrige, um dem Patienten deutlich zu machen, dass das Altern nicht zu verheimlichen ist. Viele ältere Menschen leiden zudem unter Vereinsamung, da die Familie aus dem Haus ist und Freunde oder Lebenspartner sterben.

Da sie oft mehrere Krankheiten plagen, sind sie auf die Einnahme verschiedener Medikamente angewiesen und müssen als Dauerpatienten in zahlreiche Praxen gehen, was anstrengend und zeitraubend ist. Der Kontakt und die Absprache der Termine laufen dabei meist über Familie

oder das Personal in Heimen und Krankenhäusern, sodass sich der Patient – sollte er etwas vergesslich sein – erst auf den Besuch einstellt, wenn es soweit ist.

Der Umgang mit älteren Patienten

Die Einschränkungen in Wahrnehmung und Motorik machen den Besuch beim Zahnarzt zu einem anstrengenden Unterfangen. Im Wartezimmer setzen, wieder aufstehen, zum Behandlungsraum gehen, sich auf den Stuhl legen, wieder erheben. Mund öffnen und schließen, dem Zahnarzt zuhören und Anweisungen befolgen.

All dies vielleicht auch noch mit unklarer Sicht und schlechtem Gehör. Sieht der Patient zum Beispiel schlecht, so ist es hilfreich, sich deutlich mit Namen und Funktion vorzustellen. Die einzelnen Räume sollten auch beschrieben werden, da es dem Älteren vielleicht nicht möglich ist, optisch das Wartezimmer vom Behandlungszimmer zu unterscheiden. Sprechen Sie ihn erst an, bevor Sie ihn anfassen.

Sieht der Patient schlecht, so reden Sie ihn nur von vorne an, da die Beobachtung der Lippen und des Mundes

dem Verständnis helfen. Sprechen Sie in kurzen und deutlichen Sätzen und zeichnen oder schreiben Sie notfalls etwas auf.

Dem Patienten hilft es sehr, wenn er eine Bezugsperson hat, die ihn begleitet und alles erklärt. Der Wechsel von Helferinnen kann schon zu Verwirrung führen und die Aufmerksamkeit von der Behandlung nehmen. Vermeiden Sie dabei jedoch, den Patienten zu bevormunden. Auch diese Patienten legen Wert auf Selbstständigkeit und möchten nicht wie ein Kleinkind behandelt werden. Sie müssen sich darauf einstellen, dass alles etwas langsamer geht und sollten Ungeduld vermeiden oder sie sich zumindest nicht anmerken lassen. Bekommt der Patient dies mit –

und das gilt nicht nur für den älteren Patienten – so überträgt sich die Stimmung und schlägt schnell in Nervosität und Unsicherheit um.

Bedenken Sie, dass ältere Menschen tagsüber weniger Ablenkung und Aktivitäten erfahren als ein junger Mensch. Der Besuch beim Zahnarzt wird dadurch zu einem wichtigen Ereignis und ist kein Termin, den man zwischendurch schnell erledigen muss. Der Patient möchte diese



DER ÄLTERE PATIENT

Körperliche Beeinträchtigungen

- chronische Schmerzen
- Sehbehinderung
- Hörbeeinträchtigung
- Herz-Kreislauf-Beschwerden
- Rheuma
- Arthrose

Psychische Beeinträchtigungen

- Gedächtnisstörungen
- Schlafstörungen
- Resignation
- Apathie
- Depression
- Angststörungen

UMGANG

Übungen

- Brille verschmieren
- schweren Sack tragen
- Türschwellen erhöhen
- Watte in Ohren
- kleine Schritte gehen

Kommunikation

- langsam und deutlich
- mit Namen und Funktion vorstellen
- von vorne ansprechen
- deutliche Mimik und Gestik

Gelegenheit nutzen, um sich mit anderen Menschen zu unterhalten und genießt das Gefühl, dass sich jemand um ihn kümmert. Gewähren Sie den älteren Patienten einen etwas großzügigeren Zeitraum und sie werden gerne wiederkommen und Sie weiterempfehlen.

Im Gespräch und im Umgang legen besonders ältere Menschen größeren Wert auf Respekt und Höflichkeit.

Ein kleiner Tipp

Um sich wirklich in den älteren Patienten hineinversetzen zu können, versuchen Sie doch einfach einmal, mit einer verschmierten Brille in kleinen Schritten durch Ihre Räume zu laufen. Legen Sie sich einen 10-Kilo-Sack auf die Schultern und erhöhen Sie Türschwellen mit Büchern. Sie werden erkennen, wie gefährlich es sein kann, wenn die Beine schwächer und nicht mehr richtig be-

weglich sind. Stopfen Sie sich Watte in die Ohren und versuchen Sie zu verstehen, was Ihnen die Kollegin erzählt, die schräg hinter Ihnen sitzt. Laufen Sie einmal alleine überall herum und lassen Sie sich dann von jemandem am Arm führen. Finden Sie auf diesen Wegen eventuell Möglichkeiten der Verbesserung? Was funktioniert gut und was könnte optimiert werden? Wenn Sie all diese Übungen hinter sich haben, steht dem zufriedenen älteren Patienten im wahrsten Sinne des Wortes nichts mehr im Wege.

kontakt.**Dr. Lea Höfel**

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

ANZEIGE

**Teamfähig
und leistungsstark**

**Jetzt den Miele Thermo-Desinfektor
mit Geld-zurück-Garantie
ohne Risiko 60 Tage testen¹**

- Maschinelle Instrumentenaufbereitung, RKI-empfohlen
- Zertifiziertes Medizinprodukt, MPG-konform
- Validierbare Verfahren
- Schnittstelle zur Prozessdokumentation
- Qualität Made in Germany

Miele, mein Typ



Telefon 0180 230 31 31²

Anzeigenseite mit Absender/Stempel faxen:

Telefax (05241) 89 78 66 589

www.miele-professional.de

ZWP

Miele
PROFESSIONAL

¹Miele Thermo-Desinfektoren G 7831, G 7881 oder G 7891 60 Tage im Praxisalltag testen. Falls innerhalb von 60 Tagen ab Kaufdatum nicht zufrieden, Geräterücknahme und Erstattung des Rechnungsbetrags durch Miele. Problemlose, schnelle Abwicklung über die Miele Hotline 05241/89-66 848. Gerätekauf über den Dentalfachhandel. Aktionszeitraum (Rechnungsdatum) 1.05. bis 31.10.2008. *6 ct/Anruf aus dem Festnetz der T-Com. Mobilfunkgebühren abweichend



dental
bauer

bds

bruns +
klein

horn
dental

profimed

ratio
dental

techno
dent

ad. & hch.
wagner

Bei uns bewegt sich ´was!

Willkommen auf den Fachdental-Messen 2008.

Auch dieses Jahr nimmt die **dental bauer-gruppe** wieder an zahlreichen Fachdental-Messen teil und präsentiert zusammen mit namhaften Ausstellern aus der Dental-Branche die **aktuellsten Innovationen für Praxis und Dental-Labor**. Dabei bieten wir **kompetente Beratung** durch unser Fachpersonal und freuen uns auf gute Gespräche in entspannter Atmosphäre. Hier einige Highlights:

- Materialverwaltungssoftware, Chargeninformation, Dokumentationen, Sterilgutverwaltung, Bestelllisten – das alles und viel mehr kann **ProEasy®!** Informieren Sie sich bei uns am Stand.
- **5% Vorteilsrabatt** auf allen Fachdental-Messen 2008 zu Ihren persönlichen Konditionen. Einzulösen an den Tagen der Messe.
- **Spannende Aktionen** und Vorführungen.
- Ihr persönlicher **Messeplan und Highlight-Leitfaden** sowie ein **Überraschungsgeschenk**.

Wir freuen uns Ihren Besuch!

dental bauer-gruppe
Tel. 0800-6644-718

**FACH
DENTAL**
SÜDWEST 2008

FACHDENTAL Südwest
Stuttgart, 24. und 25.10.08

**InfoDENTAL
Mitte 2008**

InfoDENTAL Mitte
Frankfurt, 08.11.08



5% Vorteilsrabatt
auf allen Fachdental-Messen 2008

[www.
dentalbauer-
gruppe.de](http://www.dentalbauer-gruppe.de)

Bemessung der Gebühren bei Standardversicherten

| Simone Möbus

Wer kennt sie nicht, die Schreiben der Versicherungen, in denen der in Ansatz gebrachte Steigerungsfaktor moniert und gekürzt wurde? Was Sie bei solchen „Standardversicherten“ im Vorfeld unbedingt beachten sollten, lesen Sie im folgenden Artikel.

Gemeint ist hiermit der § 5a der Gebührenordnung „Bemessung der Gebühren bei Versicherten des Standardtarifes der privaten Krankenversicherung“ (eingefügt durch das GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 vom 22.12.1999).

Für Leistungen, die in einem brancheneinheitlichen Standardtarif nach § 257 Absatz 2a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch versichert sind, dürfen Gebühren nur bis zum 1,7-fachen des Gebührensatzes nach § 5 Absatz 1 Satz 2 berechnet werden. Nach Rechnungslegung wird häufig von den Patienten eingewendet, diese solle trotz fehlender Vereinbarung mit der Praxis die Faktorbegrenzung im Tarif berücksichtigen und diese nicht überschreiten.

Es muss jedoch gleich vorneweg darauf aufmerksam gemacht werden, dass die Vergütungssätze der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) nach den Zahlen des Jahres 1986 berechnet und aufgestellt wurden. Seit Inkrafttreten der GOZ sind die Kosten um über 50 Prozent gestiegen, entsprechend den Zahlen des Statistischen Bundesamtes und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV).

Die Kostensteigerung hat die Gebühren so weit aufgezehrt, dass klar beweisbar der sogenannte Kassensatz in der gesetzlichen Krankenversicherung (Vergütung des BEMA) dem Mittelsatz der GOZ (2,3-fach) im Durchschnitt entspricht.

Vergütungs-Vereinbarung

Dagegen lässt sich ernsthaft auch nicht mehr argumentieren. Eine Vergütung unterhalb des Kassensatzes ist nicht hinnehmbar, zu dem der von der Versicherung vorgegebene Satz schlicht und einfach nicht kostendeckend ist. Daher ist es wichtig, den Patienten vor Behandlungsbeginn darauf hinzuweisen, dass Sie lediglich gehalten sind, Ihre Rechnungen nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) zu erstellen. Die Gebührenordnung sieht nicht vor, dass Gebühren herabgesetzt werden müssen bei einem bestimmten Versicherungsstatus des Zahlungspflichtigen. Die Gebührenordnung für Zahnärzte sieht ein Bemessen der Gebührensätze während der Ausführung der Behandlung zwischen 1 bis 3,5 vor und darüber hinaus die Möglichkeit, die Gebühren vorher zu vereinbaren. Wir empfehlen Ihnen ausdrücklich dieses anhand einer schriftlichen Vergütungs-Vereinbarung nach § 2 Abs. 1, 2 GOZ. Durch eine solche Vergütungs-Vereinbarung kann eine von dieser Verordnung abweichende Höhe der Vergütung festgelegt werden. Muster-Vereinbarungen können Sie kostenlos bei der Zahnärztlichen Abrechnungsgesellschaft in Düsseldorf erhalten.

Eine Vereinbarung nach Absatz 1 zwischen Zahnarzt und Zahlungspflichtigem ist vor Erbringung der Leistung des Zahnarztes in einem Schriftstück zu treffen. Dieses muss die Feststellung

enthalten, dass eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet ist. Weitere Erklärungen darf die Vereinbarung nicht enthalten. Der Zahnarzt hat dem Zahlungspflichtigen einen Abdruck der Vereinbarung auszuhändigen.

Eine Beschränkung auf eine bestimmte Faktorenhöhe (z. B. 1,7-fach, 2,0-fach oder 2,3-fach etc.), durchgängig für alle Leistungen, widerspricht dem Wortlaut und dem Geist der GOZ und ist nicht verordnungskonform. Ab 2009 müssen PKV-Unternehmen einen sogenannten Basistarif anbieten, der dann den heutigen Standardtarif vollständig ersetzt. Bestehende Standardtarif-Verträge behalten bis zu diesem Zeitpunkt ihre Gültigkeit. Versicherte und Nichtversicherte können sich jedoch bereits seit 01. Juli 2007 in einem sogenannten „Erweiterten Standardtarif“ zu den Bedingungen des Basistarifs versichern. Zum 01. Januar 2009 werden alle Versicherungsverträge im Standardtarif und „Erweiterten Standardtarif“ auf Verträge im Basistarif umgestellt.

kontakt.

ZA Zahnärztliche Abrechnungsgesellschaft AG

Simone Möbus
Werftstraße 21, 40549 Düsseldorf
Tel.: 02 11/5 69 33 73
E-Mail: smoebus@zaag.de

IMPLANTOLOGIE JOURNAL

Probeabo

1 Ausgabe kostenlos!



■ Das **Implantologie Journal** richtet sich an alle implantologisch tätigen Zahnärzte im deutschsprachigen Raum. Das Mitgliederorgan der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie, der ältesten europäischen Implantologengesellschaft, ist das auflagenstärkste und frequenzstärkste Fachmedium für Praktiker und eine der führenden Zeitschriften in diesem Informationssegment. Über 6.500 spezialisierte Leser erhalten durch anwenderorientierte Fallberichte, Studien, Marktübersichten und komprimierte Produktinformationen ein regelmäßiges medizinisches Update aus der Welt der Implantologie. Die Rubrik DGZI intern informiert über die vielfältigen Aktivitäten der Fachgesellschaft. Aufgrund der Innovationsgeschwindigkeit in der Implantologie erscheint das **Implantologie Journal** mit 8 Ausgaben jährlich. ■

- | Erscheinungsweise: 8 x jährlich
- | Abopreis: 70,00 €
- | Einzelheftpreis: 10,00 €

Preise zzgl. Versandkosten + gesetzl. MwSt.

Faxsendung an 03 41/4 84 74-2 90

Ja, ich möchte das Probeabo beziehen. Bitte liefern Sie mir die nächste Ausgabe frei Haus.

Soweit Sie bis 14 Tage nach Erhalt der kostenfreien Ausgabe keine schriftliche Abbestellung von mir erhalten, möchte ich das **IMPLANTOLOGIE JOURNAL** im Jahresabonnement zum Preis von 70,00 €/Jahr beziehen.

Das Abonnement verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn es nicht sechs Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraumes schriftlich gekündigt wird (Poststempel genügt).

Name, Vorname: _____ E-Mail: _____

Straße: _____ Telefon/Fax: _____

PLZ/Ort: _____ Unterschrift _____

Widerrufsbelehrung: Den Auftrag kann ich ohne Begründung innerhalb von 14 Tagen ab Bestellung bei der OEMUS MEDIA AG, Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig schriftlich widerrufen. Rechtzeitige Absendung genügt.

Unterschrift _____

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig
Tel.: 03 41/4 84 74-0
Fax: 03 41/4 84 74-2 90



kurz im fokus

meridol Preis 2008

Anlässlich ihrer jährlichen Tagung hat die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DGP) zusammen mit der GABA, Spezialist für orale Prävention, den DGP meridol Preis 2008 verliehen. Dabei wählte eine unabhängige internationale Jury die Preisträger. Ausgezeichnet wurden Dr. Susanne Schulz und ihre Arbeitsgruppe von der Universität Halle-Wittenberg, die Arbeitsgruppe um Dr. Henrik Dommisch und um Dr. Stefan Reichert, die Arbeitsgruppe von Dr. Bernadette Pretzl von der Universität Heidelberg und der Universität Frankfurt am Main sowie die Forscher um Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen von den Universitäten Bonn, Gießen und Dresden.

Krankheitskosten entstehen im Alter

Laut Statistischem Bundesamt entstanden im Jahr 2006 bei der älteren Bevölkerung ab 65 Jahren Krankheitskosten von rund 111,1 Milliarden Euro, 47% der gesamten Krankheitskosten in Deutschland. Die höchsten Kosten von 24,6 Milliarden Euro waren im Alter auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen zurückzuführen. Mit Abstand folgten im Anschluss: Muskel-Skelett-Erkrankungen (13,1 Milliarden Euro), psychische und Verhaltensstörungen (12,7 Milliarden Euro) sowie Krankheiten des Verdauungssystems (9,8 Milliarden Euro). (www.destatis.de)

Unterkiefer-Transplantation

Der 18-jährige Alan Doherty kam ohne Unterkiefer zur Welt. Bei ihm gelang es jetzt Spezialisten zum ersten Mal, einen Unterkiefer zu formen und zu implantieren – eine medizinische Sensation. Während der aufwendigen Operationen im Mount Sinai Medical Center in New York City entnahmen die Chirurgen einen von Dohertys Hüftknochen, gaben ihm die Form eines Unterkieferknochens und verpflanzten diesen vorübergehend unter die Haut seines Rückenbereichs, damit der Knochen mit Nährstoffen versorgt wurde. Danach implantierten sie den geformten Knochen in die untere Gesichtshälfte. (www.20min.ch)

Xerostomie bei Patienten 50+:

Worauf der Zahnarzt achten sollte

Immer mehr Deutsche leiden an Hyposalivation oder Xerostomie. Inzwischen sind 40 Prozent der über 50-jährigen Bundesbürger betroffen. Lässt der Speichelfluss nach, schwindet nicht nur die Lebensqualität, auch die Zahngesundheit gerät in Gefahr. Neben unangenehmen Folgen wie Schwierigkeiten beim Sprechen, Kauen und Schlucken und einer verstärkten mukosalen Entzündungs- und Blutungstendenz haben Betroffene auch unter einem erhöhten Kariesrisiko zu leiden. Durch den verminderten Speichelfluss drohen Demineralisationen am Zahnschmelz ebenso wie Erosionen. Hinzu kommt, dass viele Patienten mit Xerostomie dazu neigen, weiche, leicht an den Zähnen haftende Nahrung zu sich zu nehmen, welche das Kariesrisiko noch mehr erhöht. Auch greifen sie verstärkt zu sauren Getränken und Bonbons oder zu zuckerhaltigen Kaugummis, um dadurch mehr Flüssigkeit in die Mund-

höhle einzuführen bzw. die Speicheldrüsen zu stimulieren.

Verbesserte Mundhygiene kann dabei helfen, die Zähne trotz Xerostomie auf Dauer gesund zu erhalten. Dr. Andrea Engl, Leiterin der Medizinisch-wissenschaftlichen Abteilung bei GABA: „Betroffene sollten jeden Abend nach dem Zähneputzen eine Zahnpflege mit Aminfluorid verwenden. Wichtig ist auch, dass sie zusätzlich einmal pro Woche zu Hause eine Intensivfluoridierung durchführen – oder diese regelmäßig in der Zahnarztpraxis durchführen lassen.“ Um den Speichelfluss anzuregen, sollten die Patienten auch bei Beschwerden konsistente Nahrung zu sich nehmen. Auch sollten sie zuckerfreie Kaugummis kauen und viel und regelmäßig trinken – am besten Wasser und ungesüßten Tee.

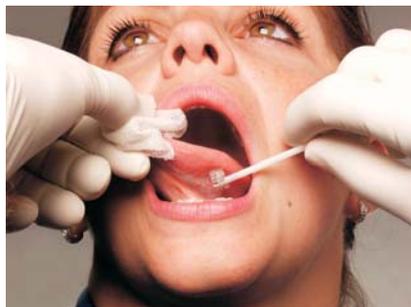
GABA GmbH

Tel.: 0 76 21/90 71 21

www.gaba-dent.de

Mundschleimhautveränderungen:

Zuverlässiger Test mit Bürstenbiopsie



Zahnärzten kommt bei der Erkennung und Behandlung von Mundschleimhauterkrankungen eine entscheidende Rolle zu. Die Früherkennung von Tumoren/Karzinomen ist hierbei von ganz besonderer Bedeutung. Denn bei der Untersuchung durch den Zahnarzt entdeckte Veränderungen im Mund- und Rachenraum wie Entzündungen, systemische, endokrine und dermatologische Erkrankungen sowie lokale Traumata und Intoxikationen können auf einen Tumor oder ein Karzinom hinweisen. pluradent bietet mit der Bürstenbiopsie OralCDx einen einfachen und zuverlässigen Test an, mit dem bestimmt werden

kann, ob orale weiße und rote Schleimhautveränderungen potenziell gefährliche präkanzeröse oder karzinomatöse Zellen enthalten. Der Test erreicht hohe diagnostische Genauigkeit, da mithilfe einer speziellen patentierten Bürste Zellen von allen Epithelschichten der Schleimhaut gewonnen werden können. Bei der Untersuchung im CDx-Laboratorium wird ein hoch spezialisiertes netzwerkbasierendes Bildanalyse-System angewendet. Bei diesem erfolgt unter anderem eine semiquantitative Messung der DNA-Ploidie und eine Bewertung der Zellmorphologie. Beim OralCDx-Test analysiert ein speziell geschulter Pathologe nach der Computerauswertung die vom Computer ausgewiesenen Zellen. Den Befundbericht stellt das CDx-Labor bereits nach wenigen Tagen zur Verfügung.

Um die Patienten auf dieses Thema zu sensibilisieren, hat pluradent eine Patienteninformationsbroschüre erstellt, die Zahnärzte kostenlos bestellen können.

Pluradent AG & Co. KG

Tel.: 0 69/82 983-0

www.pluradent.de



LASSEN SIE LICHT IN IHRE DUNKELKAMMER

Mit den digitalen Speicherfolien-Scannern VistaScan Plus oder Perio schaffen Sie die Dunkelkammer in Ihrer Praxis endgültig ab - und damit auch die Nasschemie. Ihre bestehende Röntgenanlagen nutzen Sie weiter wie bisher. Einfach VistaScan an einem beliebigen Standort aufstellen und die Speicherfolien ähnlich handhaben wie Ihre bisherigen Röntgenfilme. Der größte Unterschied: Bis zum digitalen Röntgenbild dauert es nur wenige Sekunden. Und die digitale Bildqualität? Ist besser als bei Ihrem bisherigen Röntgenfilm! Mit 16 bit Graustufen, mehr als 20 LP/mm effektiver Auflösung und einer Software unterstützten Diagnose. Jetzt umsteigen auf digital unter www.duerr.de



FORTSCHRITT BEGINNT MIT IDEEN.

 **DÜRR
DENTAL**

Wissenschaftliche Studie belegt:

Munddusche verbessert Zahngesundheit

In über 40 wissenschaftlichen Studien konnte nachgewiesen werden: Der regelmäßige Gebrauch der Waterpik® Ultra WP-100E Munddusche dient, ergänzend zum Zähneputzen, der Verbesserung der Gesundheit von Zähnen und Zahnfleisch.

Die Universität Nebraska publizierte im „Journal of Clinical Dentistry“ eine Vergleichsuntersuchung zwischen Waterpik Mundduschen und Zahnseide.

Die Waterpik Munddusche war 52 Prozent effektiver in der Reduktion von Gingivitis und 93 Prozent wirksamer



bei der Reduktion von Zahnfleischbluten. Neben der überragenden Funktionalität bietet die Waterpik Munddusche auch für das Auge ein auffallend anmutiges Design mit einem blau durchscheinendem Wassertank und sanft geschwungenen Linien. Waterpik Ultra besitzt einen neuen, leistungsstarken, laufruhigen Motor. Die bekannte Waterpik-Leistung ist auch bei der neuen Munddusche garantiert (1.200 Pulsationen pro Minute). Neben den drei Standarddüsen gehören zum Lieferumfang drei Zungen-

reiner. Mit deren Hilfe kann ohne Brechreiz und durch Wasserzufuhr aus der Munddusche der Belag auf der Zunge besonders sanft und schonend entfernt werden. Mit der Subgingival-Düse gelingt es, antibakterielle Lösungen gezielt unter den Zahnfleischrand und in Zahnfleischtaschen einzubringen.

Und schließlich sorgt die neue Orthodontic-Düse, eine Kombination aus Düse und Bürste, dafür, dass die Plaque bei Brackets und Spangen gründlich entfernt wird.

interessanté GmbH

Tel.: 0 62 51/93 28-10

www.interessante.de

ZWP online erfolgreich gestartet:

Jetzt kostenlosen Grundeintrag nutzen

Im September starteten die Oemus Media AG und die my communications GmbH das größte Nachrichtenportal für den deutschen Dentalmarkt – mit Erfolg: Jeden Tag registrieren sich über 30 Praxen für die integrierte Zahnarztsuche!



Unter der neuen Internetadresse www.zwp-online.info können Nachrichten, Fachbeiträge, Informationen über neueste Therapieansätze, Branchenmeldungen, Produktinformationen, Termine sowie Informationen zu zahnmedizinischen Kongressen und Messen tagesaktuell abgerufen werden. Darüber hinaus informiert das Portal über die neusten Entwicklungen in der Gesundheitspolitik und im Gesundheitswesen.

Zudem können sich Zahnarztpraxen, Kliniken und Dentallabore in der Arztsuche des Patientenportals mittels eines kostenlosen Grundeintrages listen lassen. Dieser beinhaltet den Praxisnamen, die Anschrift und die Angabe von Spezialisierungsrichtungen. Die erweiterte Option (kostenpflichtig) beinhaltet das Praxisprofil inklusive Bildmaterial, Angaben zu Telefon- und Faxnummern, E-Mail-Adresse und einen Link zur eigenen Praxishomepage, Angaben zu Öffnungszeiten und eine umfangreiche Praxisbeschreibung mit Besonderheiten.

Weitere Informationen oder Hilfe unter:

Tel.: 03 41/4 84 74-3 04 und info@mycommunications.de

Empfehlungsmarketing:

Erster Patientenratgeber in der Schweiz

Der Patientenratgeber „Moderne Zahnmedizin. Schöne Zähne.“ ist nun erstmals auch in der Schweiz von einem Zahnarzt herausgegeben worden.

Dr. Markus Lorch, Oftringen, verspricht sich von der hochwertigen Publikation einen positiven Effekt hinsichtlich Patientenbindung und -neugewinnung. Insbesondere in kleinstädtischen und ländlichen Gegenden kann der Patientenaufklärung in Buchform eine besondere Bedeutung zukommen und das Empfehlungsmarketing steigern. Enthält das Buch doch Ihre Praxis in Wort und Bild so, dass der Bezug zum jeweiligen Herausgeber der Publikation erhalten bleibt. Wenn auch Sie sich von den Möglichkeiten des individuellen Patientenratgebers überzeugen möchten, können Sie unter folgender Adresse die Standardversion sowie weitere Informationen bestellen:



www.nexilis-verlag.com/buchbestellung oder auf dem Postweg: nexilis verlag GmbH, Landsberger Allee 53, 10249 Berlin, Tel.: 0 30/39 20 24 55, Fax: 0 30/39 20 24 47



Der schonende Weg zu einem strahlenden Lächeln

Das neue Reinigungspulver FLASH pearl für den Pulverstrahler Prophy-Mate ist ein Granulat, das mit seinen Reinigungskugeln sanft über die Zahnoberfläche rollt und unzugängliche Ecken des Gebisses schnell reinigt. Die kugelförmigen Teilchen verringern das Risiko von Beschädigungen der Zahnoberflächen und des Zahnfleisches und entfernen dabei Flecken, Zahnbelag und Zahnstein schnell und sicher. FLASH pearls sprudeln auf den Zähnen, ohne den Zahnschmelz anzugreifen. FLASH pearls sind auf der Grundlage von natürlich schmeckendem Kalzium hergestellt, welches die Düse des Prophy-Mate nicht durch Klumpenbildung verstopft. Dadurch reduziert sich der Wartungsaufwand Ihres NSK Pulverstrahlers deutlich. Das Pulver verringert außerdem die Speichelaktivität und die Entwicklung von Bakterien bei gleichzeitiger Herabsetzung der Bildung von Zahnbelag. Das Produkt ist daher ideal für die Reinigung der Zähne von Patienten, die Natriumbicarbonat nicht vertragen oder unter Bluthochdruck leiden.

Das neue effiziente Reinigungssystem!



Plaque
Schmelz

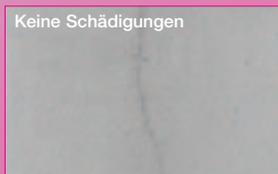
Speisereste
Schmelz



Kalzium



Herkömmliches Natriumbicarbonat-Pulver



Keine Schädigungen

FLASH pearls vermeiden die Beschädigung der Oberfläche



Schmelz Schädigungen

Herkömmliches Bicarbonat

- Leistungsstark
- Schnelle Ergebnisse
- Sanft und schonend
- Natriumarmer natürlicher Geschmack
- Biologisch abbaubar und verstopft die Düsen nicht

FLASH pearl Reinigungspulver

(enthält 100 Beutel à 15 g)

Best.-Nr.: Y900-693

Preis: € 139,-*

für Prophy-Mate und alle gängigen Pulverstrahlssysteme anderer Hersteller



4 Flaschen
FLASH pearl-Pulver à 300g
Best.-Nr.: Y900-698
Preis: € 77,-*

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihren Dental-Fachhändler in Ihrer Nähe!

Therapiemanagement aus heutiger Sicht bei Patienten 50+

| Martin Jaroch, Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa

Die Behandlung von Patienten ab der fünften Lebensdekade stellt den heutigen Zahnarzt vor eine neue Herausforderung. Die enorme Verbesserung der Zahngesundheit im Alter und die damit verbundene höhere Überlebenswahrscheinlichkeit jedes einzelnen Zahnes führen zunehmend zu einem Paradigmenwechsel in der Therapie dieser Patienten. Erhöhte Zahnbeweglichkeit, subgingivale Entzündungen und freiliegende Zahnhälse mit begleitender Wurzelkaries stellen in vielen Fällen den Schwerpunkt der Probleme dar. Der folgende Artikel zielt darauf ab, die Problematik aus heutiger Sicht aufzuzeigen und neue Konzepte zu erörtern.

Betrachtet man kritisch die heutige Zahngesundheit und das immer besser etablierte Recall-System in modernen Zahnarztpraxen, lässt sich im Konsens mit der Vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS IV) die Aussage treffen, dass der Rückgang der Kariesprävalenz in allen Altersgruppen zu einer erhöhten Überlebenswahrscheinlichkeit der Zähne führt. Folgerichtig ergibt sich für den Zahnarzt eine Situation, in der restaurative und prothetische Versorgungen zurückgedrängt werden und zunehmend präventive Tätigkeiten an Stellenwert gewinnen. Diese Veränderungen führen dazu, dass neue Therapiekonzepte erarbeitet werden müssen, mithilfe derer Patienten fortgeschrittenen Alters sinnvoll behandelt werden können. Diese Konzepte sollen sicherstellen, dass vor allem aus Erkrankungen wie der Parodontitis kein Zahnverlust hervorgeht.

Was bedeutet klinisch gesund?

Bei der Behandlung von Patienten jenseits der fünften Lebensdekade ist ein Paradigmenwechsel zu beobachten. Es ist davon auszugehen, dass die supra-

gingivale Entfernung von Plaque und Zahnstein weiterhin ein probates Mittel darstellt, um Zähne über einen langen Zeitraum gesund zu erhalten. Doch was ist mit denjenigen Patienten, die trotz adäquater Mundhygiene vor allem im Alter zunehmend unter Zahnverlust leiden?

In einer Studie von Albandar et al. (1995) konnte bei einer Gruppe brasilianischer Schulkinder gezeigt werden, dass selbst beste Mundhygiene (Plaque- und Gingivitisfreiheit) bei den untersuchten Probanden keinen signifikanten Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit des Auftretens einer früh einsetzenden Parodontitis hatte.

Longitudinale Beobachtungen von Hugoson et al. (1998), die Patienten über einen Zeitraum von 20 Jahren untersucht haben, konnten ebenfalls aufzeigen, dass die Qualität der Mundhygiene zwar einen signifikanten Einfluss auf die Ausprägung von Gingivitis hatte, die Präsenz oder das Fehlen von Gingivitis jedoch nicht deutlich mit der Häufigkeit des Auftretens von Parodontitis korrelierte. Demzufolge bedeutet „Klinisch plaquefrei“ eben nicht automatisch „(langfristig) gesund“; genauso

wenig korrespondiert die Aggressivität parodontaler Erkrankungen proportional zum Volumen der belassenen Plaqueschicht.

Risikoeinschätzung in der Parodontologie

Dass bei manchen Patienten an vereinzelten Stellen ein parodontaler Abbau stattfinden kann, ist die Folge eines komplizierten Zusammenspiels unterschiedlicher Faktoren, die sich mehr oder minder auf die Fähigkeit oder Unfähigkeit eines Patienten beziehen, gegen bestimmte Bakterien Antikörper zu bilden. Im Rahmen der Therapie von Patienten im fortgeschrittenen Alter stellen sich daher zwei fundamentale Fragen:

1. Wann beginnt man idealerweise mit einer Behandlung, um parodontale Schäden möglichst zu vermeiden?
2. Wie sieht ein adäquates zukunftsorientiertes Therapiekonzept aus, dass dem Patienten einen langfristigen Erhalt der Zähne ermöglicht?

Vor allem sollte in diesem Zusammenhang geklärt werden, ob die jeweiligen Patienten einer solchen Art von Therapie zugänglich und in der Lage sind, den Therapiekonzepten zu folgen.



Best of 2008 zu Aktionspreisen



Die innovativen Synea Hand- und Winkelstücke

jetzt zum Aktionspreis ab **705,-**

Die ersten Turbinen mit LED Technologie

jetzt zum Aktionspreis **898,-**



Lisa Sterilisator Klasse B



jetzt zum Aktionspreis
inkl. Synea Winkelstück oder
Wasseraufbereitungsgerät
ab **6.090,-**

Implantmed Chirurgieeinheit

jetzt zum Aktionspreis
inkl. chirurgischem
Fußanlasser und
Winkelstück ab **3.150,-**



Prozone – Ozon Generator



jetzt zum Aktionspreis
mit zusätzlich 1 Satz
Prozone-Spitzen **4.950,-**

Entran – mechan. Wurzelkanalaufbereitung

jetzt zum Aktionspreis
mit zusätzlich
1 Winkelstück-Aufsatz **1.460,-**



Holen Sie sich das Beste von W&H: bis 15. Dezember 2008.
Fragen Sie nach den weiteren Angeboten.
Näheres bei Ihrem teilnehmenden Fachhändler!

Bedeutung der Parodontitis

Gingivitis und Parodontitis werden in der Zahnarztpraxis immer häufiger beobachtet und sind keineswegs ausschließlich schicksalhafte Folgeerscheinungen des Älterwerdens. In der Vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie wurde festgestellt, dass es durch die erhöhte Zahngesundheit zunehmend zu parodontalen Erkrankungen kommt, die jedoch bis heute inadäquat und in der Regel viel zu spät behandelt werden. Hinzu kommt, dass die Patienten durch die unzureichende Früherkennung und die ungenügende Patientenaufklärung oft nicht in der Lage sind, die Situation richtig einzuschätzen und sich der Erkrankung entsprechend zu verhalten.

Es ist nach wie vor sehr schwer, ein definitives Konzept für alle Patienten vorzugeben, denn die Parodontitis ist ein multifaktorielles Geschehen und zeigt sich oft in verschiedenen Schweregraden. Folgt man dem Schema von Lang und Tonetti (1996), so hängt die Einschätzung der klinischen Parameter von drei wesentlichen Faktoren ab: Patientenbezogene Faktoren (Rauchen, Compliance), zahnbezogene Faktoren (iatrogene Faktoren, Zahnbeweglichkeit, Furkationen) und zahnflächenbezogene Faktoren (Attachmentverlust, Suppuration).

Wird zu Beginn einer Behandlung festgestellt, dass sich die erhobenen klinischen Parameter negativ darstellen, sollte unabhängig von einer Kariesfreiheit ein enges Recallprogramm erfolgen, um diese Patienten bereits bei beginnenden parodontalen Beschwerden zu behandeln. Versäumt der Zahnarzt diese wichtige Überwachung, kann es als Folge der parodontalen Probleme zu einem Verlust der Zähne kommen.

Risikoeinschätzung in der Kariologie

Freiliegende Zahnhälse respektive Wurzeloberflächen, die iatrogen, aber auch durch langjährige Erkrankung des parodontalen Systems entstehen, sind in der fünften Lebensdekade der Auslöser für die Entstehung von Karies, da sie als Prädispositionsstellen mit den herkömmlichen Mundhygienemaßnahmen oft nicht adäquat behandelt werden. Die Zahnhartsubstanz ist in diesem Bereich des Wurzeldentins ungenügend gegen Säureangriffe geschützt und eine begin-

nende Läsion führt meist zu einer irreversiblen Defektbildung, die nur schwer mit restaurativen Methoden therapiert werden kann. Oft bleibt dem Behandler nur die Extraktion des Zahnes, die durch frühzeitige parodontale Therapien oder chirurgische Rekonstruktionen hätte verhindert werden können.

Das Leiden vieler Patienten an hypersensiblen Zahnhälsen kann für den Behandler ein Frühsignal für eine sich ausbildende Parodontitis, aber auch für fehlerhafte und exzessive Mundhygienemaßnahmen sein. In den meisten Fällen wird in der Frühphase versucht, die Überempfindlichkeit durch desensibilisierende Agenzien zu verringern, die jedoch bis heute nicht die gewünschten Langzeiterfolge aufweisen. In der Folge kommt es in diesen Bereichen zu einem Mundhygienedefizit und langfristig zu dauerhaften Entzündungsherden, die eine parodontale Destruktion begünstigen. Es ist unbestritten, dass der Patient in dieser Phase eine schmerzreduzierende Therapie erhalten sollte, um vor allem in diesen Problembereichen einer Läsionsbildung vorzubeugen.

Parodontaler oder iatrogener Zahnverlust?

In einer Studie von Hugoson et al. (1998) konnte anhand einer Untersuchung der erwachsenen schwedischen Bevölkerung gezeigt werden, dass im Durchschnitt etwa die Hälfte der Erwachsenen an Parodontitis leidet. Demzufolge ermöglicht eine steigende Zahngesundheit (DMS IV) den Patienten in erster Linie ein gesteigertes Lebensgefühl im Alter; gleichwohl steigen die Anzahl der Risikoflächen und damit die Wahrscheinlichkeit für ein frühes Auftreten von Parodontopathien.

Die Abschätzung, ob der zu behandelnde Patient an einem Zahnverlust durch eine parodontale Erkrankung leiden wird, kann aus heutiger Sicht anhand von definierten Faktoren festgestellt werden. Klinische Zeichen, wie erhöhter Sulkusfluid, Blutung auf Sondierung (BOP), Sekretentleerung, Pusentleerung und das Auftreten von parodontalen Abszessen sind wichtige Parameter, um hinsichtlich einer Behandlungsbedürftigkeit zu entscheiden. Eine reine Erhöhung der Sondierungstiefe ist kein ausreichender Indikator für eine parodontale Erkrankung,

da diese nur selten mit der tatsächlichen Taschentiefe korrelieren.

Aus heutiger Sicht kann eindeutig gesagt werden, dass ein Zahnverlust durch reine Gingivarezeption ohne parodontale Vorerkrankungen eher eine Ausnahme darstellt und jegliche Art von Früherkennung eine hohe dentale Überlebenswahrscheinlichkeit sicherstellt.

Behandlungskonzepte

Aufgrund der Vielzahl von Faktoren, die einen Erhalt der Zähne jenseits der fünften Lebensdekade beeinflussen, lässt sich nicht immer klar entscheiden, inwiefern der gewählte Therapieweg Erfolg versprechend ist. Während eindeutig bekräftigt werden kann, dass ein hohes Maß an Mundhygiene auch im Alter von großer Bedeutung ist und bleibt, müssen bei der dentalen Therapie mit der Aussicht auf veränderte Zahnqualität neue Konzepte erarbeitet werden, anhand derer ein Patient fortgeschrittenen Alters langfristig behandelt werden kann.

Behandlungsplanung in der Kariologie

Die Entstehung einer Karies spielt vor allem in den frühen Lebensdekaden eine herausragende Rolle, in denen die Mundhygiene noch nicht ausreichend erfolgt. Das Risiko, einen Zahn nur durch kariesbedingte Schäden zu verlieren, ist dennoch stark zurückgegangen; tiefe Läsionen, die eine Versorgung unmöglich machen, treten heute selten auf. Verstärkte Hygienemaßnahmen führen zu einer geringeren Bakterienlast in der Mundhöhle, die einerseits die Kariesbildung verhindert, andererseits aber durch falsche und exzessive Zahnreinigung zu Abrasionsphänomenen führen können. Zudem kommt es durch den größeren Anteil an freiliegenden Zahnoberflächen und der heute häufigen Aufnahme säurehaltiger Nahrungsmittel zu Erosionen, die unbehandelt die Pulpa irreversibel schädigen und im ungünstigen Fall einen Zahnverlust nach sich ziehen können.

Es ist davon auszugehen, dass sich die Kariestherapie der Patienten mit fortgeschrittenem Alter vor allem auf die Bereiche der Zahnhälse und der Wurzeloberflächen konzentriert. Diese Bereiche erschweren die Füllungstherapie, da adhäsive Rekonstruktionen in diesen

Regionen eine begrenzte Haltbarkeit aufweisen. Demzufolge ist eine besonders frühe Erkennung einer im Zahnhalsbereich liegenden Läsion bei Patienten jenseits der fünften Lebensdekade ausschlaggebend für einen langfristigen Erfolg, denn diese können einer minimalinvasiven Therapie (Politur, oberflächliches Ausschleifen) und anschließend einer regelmäßigen Fluoridierung zugeführt werden.

Behandlungsplanung in der Parodontologie

Eine moderne Parodontalbehandlung sieht den Patienten vor allem ganzheitlich und versucht, eine möglichst perspektivische Therapie zu entwickeln, die nicht nur die reine Beseitigung des subgingivalen Biofilms vorsieht. Der Patient sollte auf der Grundlage einer supragingivalen Zahnreinigung erkennen, dass es Zähne gibt, die nicht in ein weiteres Konzept eingearbeitet werden können und diese negativ auf die Überlebenswahrscheinlichkeit der restlichen Dentition wirken. So sollten frühzeitig sichere, fragliche und hoffnungslose Zähne anhand eines Ampelschemas festgelegt werden, wodurch dann die Folgebehandlung beeinflusst wird. In einer Studie von Renvert und Persson (2002) konnte zudem gezeigt werden, dass tiefe Residualtaschen trotz regelmäßiger Parodontalbehandlung zu weiteren Entzündungen in der Tiefe und dadurch zu weiteren Destruktionen und Zahnverlusten führen können.

Die Parodontalbehandlung bildet zusammen mit der Kariestherapie den entscheidenden Grundstock für den Zahnerhalt bis ins hohe Alter. Des Weiteren verbessert sie die gesamte gesundheitliche Situation des parodontal erkrankten Patienten, denn für diese bestehen erhöhte Risiken, an koronalen Herzkrankheiten, Myokardinfarkt oder Schlaganfall zu erkranken.

Behandlungsplanung in der Prothetik

Die Versorgung der Patienten mit feststimmendem oder herausnehmbarem Zahnersatz ist bei älteren Patienten oft unumgänglich; trotzdem steht diese Art der Therapie nicht selten im Widerspruch zu einer langjährigen Zahnerhaltung. Der Zahnersatz kann eine optimale

Mundhygiene erschweren, was auf lange Sicht zu einer weiteren parodontalen Destruktion führt. Prothetische Arbeiten sollten daher so konzipiert werden, dass große verblockte Konstruktionen durch Einzelzahnversorgungen ersetzt werden, die ein hohes Maß an Mundhygiene und eine einfache Erweiterbarkeit gewährleisten. Trotz erhöhter Zahngesundheit kann die Restauration der Zahnkrone oft nur mithilfe von prothetischen Maßnahmen erfolgen, die aber immer unter Berücksichtigung der parodontalen Therapiebedürftigkeit erfolgen sollten.

Fazit

Durch die enorme Verbesserung der Zahngesundheit bei Patienten jenseits der fünften Lebensdekade kommt es zu einer Situation, in der die Patienten immer seltener allein prothetisch versorgt werden müssen. Das bedeutet aber auch, dass immer mehr Zähne vorhanden sind, die von freiliegenden Zahnhälsen, subgingivalen Entzündungen und erhöhter Zahnbeweglichkeit betroffen sind. Der Behandler muss nun entscheiden, inwieweit er in der Lage sein wird, ein Therapiekonzept auszuarbeiten, das vor allem die veränderten Bedürfnisse älterer Patienten (und deren Zähne) berücksichtigt. Sicher ist, dass eine rein supragingivale Mundhygiene in den meisten Fällen den Zahnverlust nicht aufhalten kann und dass zusätzliche Therapiemaßnahmen den Zahnhalteapparat stärken müssen. Zudem leiden viele der älteren Patienten an Hypersensibilitäten im Bereich der Zahnhäule, die bislang nur schwer dauerhaft therapiert werden können.

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

kontakt.

ZA Martin Jaroch

Abt. für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie
CharitéCentrum 3 für ZMK-Heilkunde
Campus Benjamin Franklin
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Aßmannshäuser Straße 4–6
14197 Berlin
E-Mail: martin.jaroch@charite.de

Das Original

nur aus Bad Nauheim



K.S.I.

20 Jahre Langzeiterfolg

K.S.I. Bauer-Schraube

Eleonorenring 14 · 61231 Bad Nauheim
Tel. 06032/31912 · Fax 06032/4507

Präventionskonzept im fortgeschrittenen Alter

| Prof. Dr. Christoph Benz

Immer mehr ältere Patienten legen auch im fortgeschrittenen Alter Wert auf den Erhalt der eigenen Zähne. Wissenschaftliche Studien belegen, dass die Wertschätzung für Mundgesundheit in keiner anderen Altersgruppe so groß ist wie bei den älteren Menschen. Trotzdem scheitert die Umsetzung von altersgerechten Präventionskonzepten in der Praxis bislang noch sehr häufig. Im folgenden Artikel wird erläutert, weshalb sich Engagement im Bereich der Altersprophylaxe für die Zahnmedizin schon heute lohnt, und welche Veränderungen speziell in diesem Arbeitsfeld berücksichtigt werden sollten.

Häufig hört man von Zahnärzten, der fitte Alte sei ein ganz normaler Praxispatient. Wer so denkt, sollte mal ein kleines Benchmarking durchführen: Ist jeder vierte bis fünfte Patient in der eigenen Praxis – regionale Werte liefern die statistischen Landesämter (Abb. 1) – 65 Jahre und älter? Wenn schon bei dieser Frage viele passen, wird es fast niemanden geben, der noch mithalten kann, wenn wir die Frage auf Prophylaxepatienten einschränken. Schnell werden Entschuldigungen auftauchen, die unsgebetsmühenartig schon über viele Jahre begleiten: Das Alter bietet gar keine Basis für Prävention, die Alten interessiert das überhaupt nicht, und Geld haben sie sowieso nicht. Das letzte Argument lässt sich am leichtesten entkräften. In vie-

len Industriegesellschaften, so auch in Deutschland, gehört die Generation 60+ zur reichsten Bevölkerungsgruppe. Dies zeigt sich nicht nur am Durchschnitt, sondern auch im Einzelfall. Das Risiko arm zu sein, ist für Kinder und Jugendliche wesentlich größer als im Alter. Altersarmut in Deutschland ist rückläufig: von 13,3 Prozent 1998 auf 11,4 Prozent im Jahr 2003. Wie steht es nun aber mit der Basis und dem Interesse für Prävention?

Die Basis ist gar nicht so schlecht
Zahnverlust ist keine Alterserscheinung. Je mehr man über die physiologischen Altersveränderungen weiß, umso mehr wird deutlich, dass die Natur für den Mund ähnlich wenig Veränderungen vorgesehen hat wie für die Magen-

Darm-Passage (Abb. 2). Die deutsche Zahnmedizin hat in diesem Bereich bereits sehr gute Unterstützung geleistet. Nach der aktuellen Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS IV) haben 77,4% der 65- bis 74-Jährigen durchschnittlich noch 17,8 natürliche Zähne. In England zum Beispiel sind in der gleichen Altersgruppe rund 60% zahnlos. Setzt man die Zahl natürlicher Zähne in Relation zur Lebenserwartung (Männer 79,9 Jahre, Frauen 84,7 Jahre) steht außer Frage, dass sich ein besonderes Engagement der Zahnmedizin lohnt. Ein ganz wichtiger Behandlungsbedarf liegt im Bereich der Parodontologie. Die DMS IV zeigt, dass 88% in der Altersgruppe der 65- bis 74-Jährigen behandlungsbedürftige Parodontalerkrankungen aufweisen (Abb. 3). Dabei handelt es

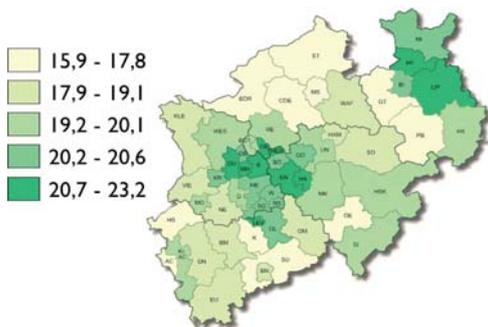


Abb. 1: Prozentualer Anteil der über 64-Jährigen in Nordrhein-Westfalen (Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW).

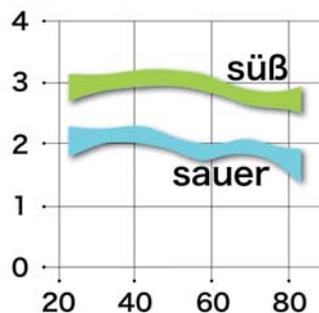


Abb. 2: Ein beliebtes Vorurteil meint, dass sich die Geschmackswahrnehmung im Alter deutlich verringert. Das EU-Healthsense-Projekt konnte dies nicht bestätigen.

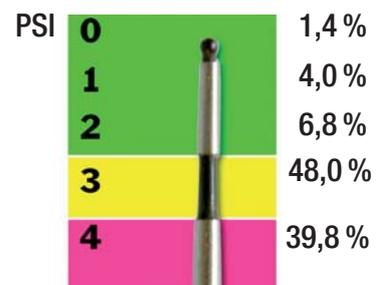


Abb. 3: Häufigkeit der PSI-Grade bei den 65- bis 74-Jährigen (DMS IV).

VITA Easyshade[®] Compact – Nur ein kurzer Augenblick zur exakten Zahnfarbe.



3384 D



VITA

Digital, kabellos, leicht und mobil – es gibt viele Gründe, sich für den VITA Easyshade Compact zu entscheiden. Jeder einzelne hiervon ist ein Gewinn. Mit der neuen Generation digitaler Farbmessung bestimmen und überprüfen Sie Zahnfarbe in Sekundenschnelle. Der VITA Easyshade Compact

ist ausgelegt für alle Farben des VITA SYSTEM 3D-MASTER und die VITAPAN classical A1–D4 Farben. Das Hightech-Gerät besticht mittels spektrophotometrischer Messtechnik durch hohe Messgenauigkeit. Überzeugen Sie sich selbst. Mehr Informationen unter www.vita-zahnfabrik.com.

sich überwiegend nicht um hoffnungslose Fälle, denn der Kohortenvergleich mit den 35- bis 44-Jährigen zeigt, dass die alte Gruppe im Durchschnitt gerade mal 0,8 mm Attachment verloren hat. Die wissenschaftliche Parodontologie orientiert ihre Konzepte und Botschaften momentan gerne an jüngeren Hochrisiko-Patienten, die DMS IV zeigt uns jedoch, was in der Alters-Parodontologie wirklich wichtig ist: Mundpflege und Recallbereitschaft.

Das fitte Alter

Das fitte Alter ist durch einen weiten Bogen verschiedener Einschränkungen charakterisiert. Sehr häufig sind verminderte Sinnesfunktionen (Sehen, Hören) und Bewegungseinschränkungen. Hier wird es für die Zahnarztpraxis zunehmend wichtiger, sich baulich aber auch konzeptionell anzupassen. Barrierefreiheit, ausreichender Platz, Sitzgelegenheiten und gute Beleuchtung sollten die Planung bei Renovierung und Neueinrichtung bestimmen. Wichtige Tipps können bereits ältere Patienten geben, wenn man sie um eine Praxisbegehung bittet. Zudem bieten viele Architektorkammern professionelle und oftmals kostenlose Beratung. Obwohl England als Einwanderungsland in der Altersentwicklung besser dasteht, gibt es hier schon seit 2004 gesetzliche Bestimmungen über die Barrierefreiheit von Praxen.

Ist die Prothese unser Ziel?

Noch ein Benchmarking: Wie viele Zahnärzte tragen im Alter eine Prothese? Natürlich sind Prothesen unter Zahnärzten wesentlich seltener als sonst in der Bevölkerung. Wenn man ein Freund kurzer Beweisketten ist, darf daraus wohl ge-

folgt werden, dass es die richtigen Wege gibt und nahezu jeder Kollege sie kennt. Wer häufiger Gelegenheit hat, mit und vor Senioren zu sprechen – in Seniorenakademien, -clubs und -begegnungstätten – wird feststellen, dass unsere älteren Patienten diesen Weg überwiegend auch beschreiten wollen. Der Wunsch nach eigenen Zähnen und festen Versorgungsmitteln ist hier dominant. Auch wissenschaftliche Studien zeigen, dass die Wertschätzung für Mundgesundheit in keiner anderen Altersgruppe so groß ist wie bei den älteren Menschen. Dies sollte schon allein deshalb nicht verwundern, weil für keine andere Altersgruppe das Risiko so real ist, herausnehmbaren Zahnersatz tragen zu müssen. Ein gutes Beispiel für das Interesse der Alten an Vorbeugung ist die Zusammenarbeit der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ) mit der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO), die mehr als zwölf Millionen ältere Menschen zusammenschließt. Ein Modul in der aktuellen Kampagne „Fit im Alter – Gesund essen, besser leben“ wurde durch die DGAZ gestaltet (Abb. 4). Ziel ist dabei den fitten Alten klar zu machen, wie wichtig und sinnvoll ein größeres Engagement in der zahnmedizinischen Prävention ist. Der bisherige Erfolg übertrifft alle Erwartungen und dokumentiert eindrucksvoll das Interesse, aber auch den Nachholbedarf auf diesem Gebiet. Es hilft der Oma eben doch nicht,



Abb. 4: Der DGAZ-Flyer für die Kampagne richtet sich an die fitten Alten.

wenn man den Enkel durch ein IP-Programm schleust.

Präventionskonzepte

Die verbreitete Assoziation von Jugend mit Aufbau und Alter mit Abbau hindert uns oft daran, den Sinn vorbeugender Konzepte für das Alter zu akzeptieren. Die Umsetzung von

Präventionskonzepten scheitert in der Praxis deshalb auch nicht an inhaltlichen Aspekten, auch altersgerechte Hilfsmittel für die häusliche Reinigung gibt es genug. Was vielen jedoch nicht gelingt, ist, sich in die Situation des älteren Menschen hineinzusetzen. Die Jugend hat den Vorteil, dass wir sie erlebt haben und uns zumindest teilweise daran erinnern können. Die Sichtweisen und Einschränkungen des Alters dagegen kennen nur die genau, die sie nicht mehr in das aktive Berufsleben einbringen können. Hier muss die Aus- und Weiterbildung Defizite aber auch Vorurteile viel intensiver als bisher angehen. Dabei ist es sehr sinnvoll, in der Altenprophylaxe auch ältere Mitarbeiter einzusetzen. Eine Münchner Studie zeigt, dass eine Präventionsberatung auf „Alters-Augenhöhe“ glaubwürdiger erscheint und nachhaltiger wirkt. Hier steckt die Zahnmedizin zwar immer noch im Jugendlichkeitswahn, es erscheint jedoch absehbar, dass wir bald um ältere Arbeitnehmer kämpfen werden, so wie es jetzt bereits die Banken tun. In der Prävention müssen ältere Menschen aktiver und direkter angesprochen werden. Allein auf einen Spin-Off aus der Jugendprävention zu vertrauen, ist nicht der richtige Weg (Abb. 5). Dabei ist es oft sinnvoll, eingefahrene Pfade zu verlassen: Warum hängen wir so an den archaischen Zweimal-im-Jahr-Terminen? Alte Menschen sind heterogen: Der eine braucht uns einmal im Jahr, der andere vielleicht viermal. Aber dafür hätte der lebenserfahrene Ältere dann vielleicht auch gerne eine bessere und individuellere Begründung als wir sie gemeinhin der Jugend geben. Es gibt heute so viel schöne Möglichkeiten, Risiken zu analysieren und verständlich zu dokumentieren. Warum tun wir es

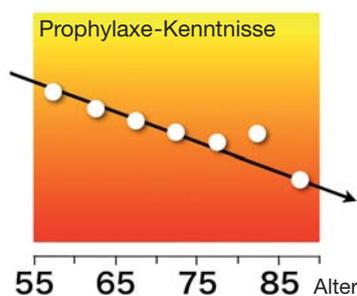


Abb. 5: Bereits die bayerische Altenprophylaxe-Studie zeigte, dass die Prophylaxekenntnisse mit dem Alter abnehmen. Der Grund ist aber nicht zunehmende Demenz, sondern fehlende Information.

Anteil an der Bevölkerung (%)



Abb. 6: Die Altersschere in Deutschland geht immer weiter auf (Statistisches Bundesamt).



Abb. 7: Prävention lässt sich in der Pflege mit gutem Erfolg mobil durchführen.

nicht! Handeln muss auch die Industrie. Man kann natürlich versuchen, so wie aktuell die deutschen Kieferorthopädie-Zulieferer, den stetigen Schwund an Kindern und Jugendlichen im China-Geschäft auszugleichen. Für die Hersteller von Prophylaxeprodukten wäre es jedoch viel sinnvoller, die Alten als neue Zielgruppe anzusprechen. Hier gibt es tatsächlich noch viel zu tun: Prophylaxe trägt in der Werbung immer noch junge Gesichter, Haftcreme und Prothesenreiniger alte, Zahnpastatuben haben Frische-Siegel, die alte Hände nicht öffnen und Aufdrucke, die alte Augen nicht lesen können. Die Zahnmedizin und die Industrie müssen der Generation 60+ viel klarer sagen, dass strukturerhaltende Prävention weder primär noch tertiär, noch jung oder alt, sondern immer sinnvoll und wirksam ist. Man kann die Situation drastischer beschreiben: Wenn die Zahnmedizin und die Industrie Umsatz und Angebot erhalten wollen, dann muss die Generation 60+ angesprochen werden. Schon seit einigen Jahren leben in Deutschland mehr Menschen, die 60 und älter sind, als solche die jünger als 20 sind. Von Jahr zu Jahr geht die Schere weiter auf (Abb. 6). Ein Ende dieser Entwicklung werden wir nicht erleben, vielmehr sind wir ein Teil davon.

Lösungen für die Pflege sind wichtig

Das Modell einer komprimierten Morbidität – gesunde Lebensführung und moderne Medizin verlängern die Spanne bis zur Pflegebedürftigkeit bei gleichzeitig verkürzter Spanne bis zum Tod – beginnt sich zu verändern. Zwar sind Menschen heute noch im höheren Alter fit, doch steigt die Lebenserwartung, wobei dann demenzielle Erkrankungen eine immer größere Rolle spielen. Der Anteil demenzieller Erkrankungen steigt von weniger als 2% mit 65 Jahren auf mehr

als 35 %, bei Einbeziehung auch leichter Demenzen auf bis zu 60 % der über 90-Jährigen. Wenn Lösungen für die Pflege nicht gefunden werden, dann steigert jedes Implantat und jeder erhaltene Zahn das Risiko, in der Pflege von Schmerzen begleitet zu sein und letztendlich jede Kaufunktion zu verlieren. Folglich hat die Zahnmedizin in der Pflege keine anderen Aufgaben als bei selbstbestimmt lebenden Menschen, sie wird nur lernen müssen, diese Leistungen anders zu erbringen (Abb. 7). Es gibt heute schon einige Kollegen in Deutschland, die sehr erfolgreich mobil arbeiten. Diese Kollegen verdienen nicht unseren Neid oder unsere Missgunst, denn sie nehmen uns Patienten nicht weg, sie sorgen vielmehr dafür, dass die anderen mit gutem Gewissen bei 60+ Zähne erhalten und Implantate setzen dürfen. Nicht alle Kollegen werden gebraucht, aber schon heute kommen auf jeden deutschen Zahnarzt 32 ältere Patienten mit Pflegestufe.

Die neue Alterspraxis

Die Alterszahnmedizin bietet viele Herausforderungen, von Prophylaxe bis Prothetik, vom fitten Pensionär bis zur Pflege, und das alles vor einem weiten allgemeinmedizinischen Horizont. Gerade diese Herausforderungen machen den besonderen Reiz der Alterszahnmedizin aus. Viele Kollegen bedauern, dass sich ihr Horizont im Studium später zwangsläufig auf Bohren, Bonding und Bürokratie einengt. So mag es nicht verwundern, dass es heute junge Kollegen gibt, die Alterspraxen übernehmen, ohne dass sie das Publikum krampfhaft modernisieren wollen. Wer gelernt hat, Lebenserfahrung nicht mit Starrsinn, Bewegungseinschränkungen nicht mit geistiger Trägheit und Alterspatina nicht mit Sanierungsbedarf zu verwechseln, wird in der neuen Alterspraxis ein zukunftsreiches Arbeitsfeld finden.

kontakt.

Prof. Dr. Christoph Benz

Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie der Universität München
Goethestr. 70, 80336 München
Tel.: 0 89/51 60 93 20
Fax: 0 89/51 60 93 22
E-Mail:
cbenz@dent.med.uni-muenchen.de

NSK

Ti-Max VOLLTITAN

S950 Air Scaler

mit 3-Stufen Power-Ring zur einfachen Leistungseinstellung



Mit Licht

MODELL **S950KL**

BESTELLCODE **T771**

- kreisrunde Beleuchtung
- Gewicht : 80 g
- einschl. 3 Aufsätzen (S1, S2 & S3), Drehmomentschlüssel und Aufsatzschutz

Direkter Anschluss an Kupplungen von KaVo®, Sirona®, W&H® und Bien-Air®



KaVo® und MULTIFLEX® sind eingetragene Markenzeichen der Firma KaVo Dental GmbH, Deutschland. Sirona® ist ein eingetragenes Markenzeichen der Firma Sirona Dental Systems GmbH, Deutschland. W&H® und Roto Quick® sind eingetragene Markenzeichen der Firma W&H Dentalwerk Bürmoos GmbH, Österreich. Bien-Air® und Unifix® sind eingetragene Markenzeichen der Firma Bien-Air Dental S.A., Schweiz.



S950KL, S950SL, S950WL
und S950BL thermodesinfizierbar



Autoklavierbar

NSK Europe GmbH

Elly-Beinhorn-Str. 8, 65760 Eschborn, Germany
TEL: +49 (0) 61 96 77 606-0, FAX: +49 (0) 61 96 77 606-29

Prothetische Konzepte für den zahnlosen Patienten

| Prof. Dr. Christian E. Besimo



Zahnlosigkeit betrifft heute vorwiegend den alternden Menschen und Betagten. Somit treten Zahnverlust und Zahnlosigkeit in immer späteren und biologisch komplexeren Lebensabschnitten auf. Prothetische Rehabilitationskonzepte müssen infolgedessen nicht nur den oralen Anforderungen genügen, sondern auch den allgemeinmedizinischen und psychosozialen Rahmenbedingungen des alternden Menschen Rechnung tragen.

Implantate für festsitzende Extensionsbrücken oder zur Verankerung von Hybridprothesen gewährleisten im Vergleich zu Vollprothesen höhere Kaukräfte und eine bessere Kauleistung, je nach Rekonstruktionsform allerdings zu deutlich höheren Kosten. Die Beurteilung von Prothesenhalt, Komfort, Zufriedenheit und Sicherheit bei sozialen und sexuellen Kontakten fällt ebenfalls zugunsten der prothetischen Konzepte mit Implantaten aus. Allerdings können funktioneller und psychosozialer Status nicht nur durch implantatverankerten abnehmbaren Zahnersatz, sondern auch durch neue Vollprothesen verbessert werden. Der Unterschied in der Patientenzufriedenheit vor und nach Neuversorgung scheint jedoch bei Zahnersatz mit Implantaten größer zu sein. Möglicherweise ist diese Aussage beim Vergleich von implantatverankerten Hybridprothesen mit Vollprothesen nur für Patienten mit fortgeschrittener Kieferatrophie zutreffend. Bei der individuellen Abklärung der Behandlungsbedürftigkeit mit Implantaten sollte beachtet werden, dass die mit Zahnlosigkeit in Zusammenhang stehenden, nicht vermeidbaren anatomischen und biologischen Veränderungen sowie andere Faktoren

wie Altern, Prothesentragen, multiple sowie chronische Erkrankungen etc. nicht zwingend zu Beeinträchtigungen der oralen Befindlichkeit führen. Was den Behandlungsaufwand mit implantatverankerten Suprastrukturen betrifft, so wird die weitere Verbesserung der oralen und allgemeinen Zufriedenheit der Patienten durch Verwendung von mehr als zwei Pfeilern kontrovers diskutiert.

Kauleistung und Ernährung

Die bessere Kaufähigkeit mit implantatverankertem Zahnersatz führt nach den bisherigen Erkenntnissen nicht zwingend auch zu einem besseren Ernährungsstatus des alternden Menschen. Dieser Sachverhalt muss angesichts der Tatsache nachdenklich stimmen, dass die Malnutrition die häufigste Krankheitsdiagnose bei Betagten darstellt. Zwar weisen vereinzelte Arbeiten darauf hin, dass durch die Stabilisierung der Vollprothese mit Attachments auf zwei Implantaten eine gewisse Verbesserung der Ernährungslage möglich ist. So wird über eine Optimierung der Blutwerte für Albumin, Hämoglobin und Vitamin B12 berichtet. Es muss allerdings berücksichtigt werden, dass solche Studien in der Regel eine positive Selektion

von jüngeren Senioren zwischen 65 und 75 Jahren mit einem meistens stabilen allgemeinen Gesundheitszustand umfassen. Orale Beschwerden werden durch Senioren in vergleichbarer Lebenssituation häufig negativer und als wesentlich einschränkender empfunden als dies bei Betagten der Fall ist, die mit zusätzlichen gesundheitlichen und psychosozialen Problemen zu kämpfen haben. Hier tritt die Bedeutung oraler Beschwerden in den Hintergrund und werden funktionelle Beeinträchtigungen deutlich seltener beklagt. Entsprechend kritisch ist in diesen Fällen die Möglichkeit der Verbesserung der Ernährungslage durch rekonstruktive Maßnahmen zu sehen. So ist es beispielsweise nicht gelungen, den Ernährungsstatus von Diabetikern sowohl durch neue Vollprothesen als auch durch implantatverankerte Hybridprothesen zu optimieren. Eine vergleichende Untersuchung von implantatverankerten Hybridprothesen und rein schleimhautgetragenen Zahnersatz hat ergeben, dass die Ernährungslage der Implantatträger in den ersten sieben Monaten nach Neuversorgung schlechter war als bei den Vollprothesenträgern. So wurde aus dem Ergebnis geschlossen, dass in Be-



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.

ZAHLEICHE 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!



MÜNCHEN
24.-25.10.08



FRANKFURT
21.-22.11.08



HAMBURG
06.-07.02.09



WIEN
13.-14.03.09



BERLIN
03.-04.04.09



STUTTART
12.-13.06.09

LUMINEERS® SMILE
DESIGN WORKSHOP
DEUTSCHLAND
ÖSTERREICH

MELDEN SIE SICH JETZT AN: American Esthetic Design GmbH · Telefon: 081 06/300 500 · Fax: 081 06/300 510



Abb. 1a–c: Zylinderanker auf zwei Implantaten im zahnlosen Unterkiefer (a) mit periimplantär brückenförmig gestaltetem Prothesenkörper (b, c).

zug auf die Ernährung vor allem bei älteren Patienten eine professionelle Beratung und Kontrolle eine weit wichtigere Rolle spielt als die Art des Zahnersatzes. Die Möglichkeit der Verbesserung der oralen und allgemeinen Zufriedenheit durch Verankerung von abnehmbarem Zahnersatz auf Implantaten ist unbestritten. Trotzdem muss gerade bei zentralen Fragen wie der Ernährung die Evidenzlage über den Einfluss von Implantaten auf die Lebensqualität des älteren Menschen und auf das Kosten-Nutzen-Verhältnis als insgesamt noch ungenügend bezeichnet werden.

Festsitzender vs. abnehmbarer Zahnersatz

Die klinische Erfahrung hat gezeigt,

dass mit festsitzenden Extensionsbrücken und mit abnehmbaren Hybridprothesen auf Implantaten vergleichbare Ergebnisse erzielt werden können. Die Untersuchung der Kaufähigkeit mit festsitzendem und abnehmbarem Zahnersatz auf Implantaten an jeweils denselben Probanden ergibt vergleichbare Ergebnisse für Brückenkonstruktionen und Extensionsstege. Die Kauleistung bei härterer Nahrung wird zwar mit Brücken als besser empfunden, die Gesamtzufriedenheit ist jedoch ausgeglichen. Komplikationen erfordern eine regelmäßige Nachsorge sowohl bei festsitzenden als auch abnehmbaren Rekonstruktionsformen auf Implantaten. Während das Kosten-Nutzen-Verhältnis mit nur kurzer klini-

scher Erfahrung noch zugunsten des festsitzenden Zahnersatzes ausfällt, beurteilen Langzeitstudien abnehmbare Suprastrukturen als deutlich günstigere Lösungen. Art und Häufigkeit der Komplikationen haben dazu geführt, dass eine Zementierung festsitzender Extensionsbrücken im zahnlosen Kiefer nach wie vor nicht empfohlen wird, um Aufwand und Kosten bei Reinterventionen nicht zusätzlich zu erhöhen.

Kugelanker auf Implantaten

Kugelanker auf zwei Implantaten bieten eine einfache und kostengünstige Behandlungsform an, indem deren Einbau in eine bestehende Prothese ohne labortechnischen Aufwand durchgeführt werden kann, sofern der Prothesenkörper genügend stabil und somit kein Verstärkungsgerüst notwendig ist. Durch die Verankerung der Vollprothese auf zwei Implantaten kann eine signifikante Verbesserung der Lebensqualität erreicht werden. Allerdings wird durch die Implantate der Gesamtaufwand und die Zahl der Behandlungstermine etwas erhöht. Der rein prothetische Mehraufwand ist aber relativ gering. Die Kosten für Implantatinsertion und eine neue Prothese sind inklusive Nachsorge in der Inkorporationsphase 1,8- bis 2,4-mal höher als für eine neue Vollprothese. Für die Phase der Langzeitbetreuung sind die jährlichen Zusatzkosten für den implantatverankerten Zahnersatz bei Berücksichtigung der verbesserten Lebensqualität als nur unwesentlich höher einzuschätzen. Erste klinische Ergebnisse weisen darauf hin, dass mit Kugelankern auch eine Sofort- und Frühbelas-

ANZEIGE



www.schlauerzahnarzt.de

Synadoc GmbH

Abrechnungsberatung für Zahnarztpraxen
 Guntherstr. 5, 76185 Karlsruhe
 Tel.: 0700 6733 4333

everStick® Verstärkungsfasern

tung der Implantate innerhalb von fünf Tagen bzw. drei Wochen möglich ist, ohne die Einjahresresultate im Vergleich zum konventionellen Protokoll der Spätbelastung nach drei bis vier Monaten zu beeinträchtigen. Ein gewichtiger Nachteil dieses Verankerungstyps besteht in der Lageinstabilität der Prothese, indem letztere vor allem bei suboptimaler Pfeilerverteilung um die Achse durch die zwei Kugelanker rotieren kann. Eine Beeinträchtigung des Tragekomforts und ein traumatisches Potenzial für Knochen und Schleimhaut sind die Folge. So wird bei gelenkiger Prothesenverankerung auf zwei Implantaten eine höhere Kammresorption in den posterioren Kiefersegmenten als für Vollprothesen beschrieben. Da die Lageinstabilität und somit das traumatische Potenzial der Prothese durch eine ungünstige Pfeilerverteilung noch verstärkt werden, spielt die funktionsorientierte Planung der Implantatpositionen eine wichtige Rolle. Der Problematik der unkontrollierten Prothesenrotation um eine transversale Achse kann möglicherweise durch die Verwendung eines einzigen, median positionierten Implantates mit Kugelanker entgegengewirkt werden.

Steg-Geschiebe auf Implantaten

Steg-Geschiebekonstruktionen auf zwei bis vier Implantaten mit oder ohne distale Extensionen bieten gegenüber den Kugelankern die Vorteile einer starren Prothesenverankerung und einer flächenförmigen Prothesenabstützung. Der Zahnersatz kann bei entsprechender Pfeilierzahl und -verteilung ausschließlich auf dem extendierten Steg abgestützt und die posterioren Kieferabschnitte infolgedessen vergleichbar zu Extensionsbrücken entlastet werden. Extensionen erhöhen zudem die funktionelle Stabilität der Stegprothese. Allerdings muss berücksichtigt werden, dass die Komplikationsrate bei Stegen mit Extensionen höher ist als bei solchen, die keine aufweisen. Die Verblockung von mehreren Pfeilern durch einen Steg bietet den Vorteil einer zuverlässigen Sofortbelastung der Implantate, was die Behandlungsdauer wesentlich verkürzt. Stegkonstruktionen beanspruchen sehr viel Platz, weshalb eine subtile Planung von Position und Achsenneigung der Implantate notwendig ist. Gerade bei fortgeschrittener Atrophie des Unterkiefers besteht die Gefahr einer übermäßigen Lingualneigung der Implantate, die bei Stegen eine Überkonturierung des Prothesenkörpers und infolgedessen eine Beeinträchtigung vor allem der Zungenfunktion zur Folge haben kann. Der große Platzbedarf von Stegen macht zudem häufig ein Verstärkungsgestüt erforderlich, um die korrekte Konturierung des Zahnersatzes sicherzustellen und eine übermäßige Schwächung des Prothesenkörpers zu vermeiden. Mit Vorteil gelangen konfektionierte und nicht individuell gefräste Steg-Geschiebe zur Anwendung, um den rekonstruktiven Aufwand nicht unnötigerweise weiter zu erhöhen.



FRC Composite ermöglichen kreative Lösungen für



1. direkte Komposit-Brücken
2. direkte Schienungen/ Retainer
3. indirekte ästhetische Brücken
4. indirekte Kleberestorationen (metallfrei)
5. individuelle Glasfaser-Stiftaufbauten
6. Verstärkung von Prothesenkunststoffen
7. Verstärkung von Acrylat-Provisorien.

everStick® besteht aus PMMA-beschichteten, in lichthärtendem Komposit eingebetteten Glasfasern. Diese Faserstränge lassen sich chemisch an Kunststoffe und Dentin bonden.



Fordern Sie noch heute unsere everStick®-Broschüre an, die Ihnen die vielseitigen Möglichkeiten von everStick® erläutert!

StickTech

LOSER & CO
öfter mal was Gutes...



GERD 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
email: info@loser.de

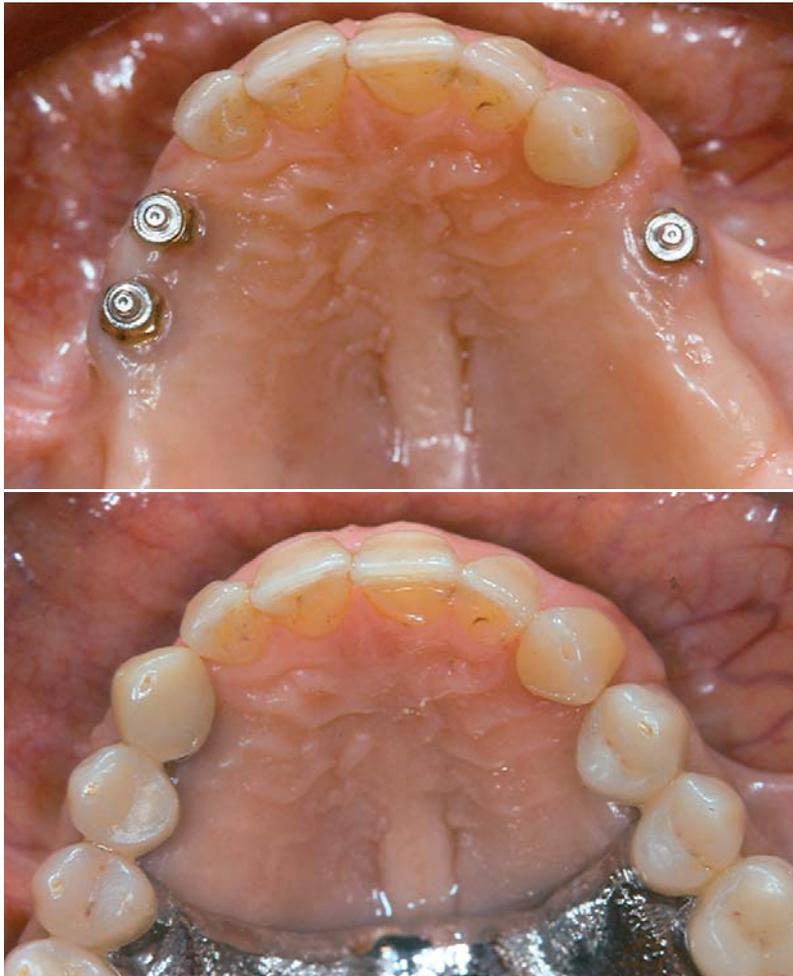


Abb. 2a und b: Pfeilvermehrung mit implantatgetragenen Zylinderankern im teilbezahnten Oberkiefer (a). Die Verblendkronen über den Implantaten dienen erneut der atraumatischen und hygienefreundlichen Gestaltung des abnehmbaren Prothesenteils (b).

Letztlich haben vergleichende klinische Untersuchungen weder für Kugelanker noch für Steg-Geschiebe deutlich bessere klinische Resultate bzw. eindeutige Therapievorteile ergeben. Den Stegkonstruktionen auf vier Implantaten werden jedoch im Vergleich zu Kugelankern auf zwei Implantaten bessere Lagestabilität und Halt der Prothesen, höhere Kauleistung und mehr Komfort zugesprochen. Abnehmbarer Zahnersatz auf zwei Implantaten hat sich wiederum bei Berechnung der Kosten für Behandlung und Nachsorge in den ersten sechs Monaten nach Protheseneingliederung als kostengünstiger erwiesen als Suprastrukturen auf vier Implantaten.

Innovatives Suprastrukturdesign

Alle bisher diskutierten abnehmbaren Suprastrukturen haben die Form einer Vollprothese. Aufgrund der klini-

schen Erfahrung, dass periimplantäre Schleimhautprobleme die häufigsten Komplikationen bei implantatverankerten Hybridprothesen darstellen, muss man sich fragen, inwieweit nicht durch Optimierung des Prothesenkörpers günstigere Voraussetzungen für das Weichgewebe geschaffen werden können. Klinische Untersuchungen bei parodontal verankerten Hybridprothesen erbrachten den Hinweis, dass durch brückenförmige Prothesengestaltung im Bereich der Pfeilerzähne Plaquebildung sowie marginale Entzündungen deutlich reduziert und Schleimhauttraumata praktisch ausgeschlossen werden können. Die sekundäre Pfeilverblockung mit Doppelkronen oder Zylinderankern auf zwei bis vier Implantaten gewährleistet nicht nur eine starre und somit stabile Prothesenverankerung, sondern ermöglicht auch ein brückenförmiges Suprastrukturdesign.

Die starre Einzelverankerung führt nach den bisherigen Erkenntnissen im Vergleich zu Kugel- oder Stegverankerung sowohl in vitro als auch in vivo zu keiner signifikant höheren Pfeilerbelastung. Implantatgetragene Doppelkronen haben sich dementsprechend auch unter erschwerten klinischen Bedingungen, nämlich zur Verankerung von Defektprothesen bewährt. Von Nachteil ist allerdings die mit Stegkonstruktionen vergleichbar aufwendige Herstellungsmethode der Doppelkronen. Eine deutliche Vereinfachung des klinischen und labortechnischen Aufwandes kann durch Verwendung von konfektionierten Zylinderankern erreicht werden, ohne die für individuell gefertigte Doppelkronen beschriebenen Vorteile einzubüßen (Abb. 1). Ungünstige Achsenstellungen der Implantate, die bei fortgeschrittener Kieferatrophy trotz subtiler Planung oft nicht vermeidbar sind, lassen sich mit den kleinen präfabrizierten Zylinderankern auf einfache Weise korrigieren. Suprastrukturen mit Zylinderankern können bei genügendem Knochenangebot in den posterioren Segmenten durch Insertion von je zwei Implantaten mesial und distal des Foramen mentale als rein implantatgetragene abnehmbare Brücken konstruiert werden. Schließlich eignen sich diese Geschiebe bei wenigen verbleibenden und ungünstig verteilten Zähnen auch bestens zur Pfeilvermehrung mit Implantaten und somit in vielen Fällen zu einer nicht zu unterschätzenden Optimierung der prothetischen Situation (Abb. 2).

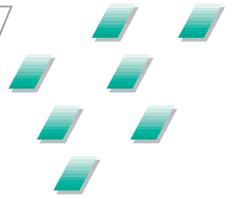
kontakt.



Prof. Dr. Christian E. Besimo

Abteilung für Zahnmedizin
Aeskulap-Klinik
Gersauerstr. 8, CH-6440 Brunnen
Tel.: + 41-41/825 49 22
Fax: + 41-41/825 48 63
E-Mail: christian.besimo@aeskulap.com

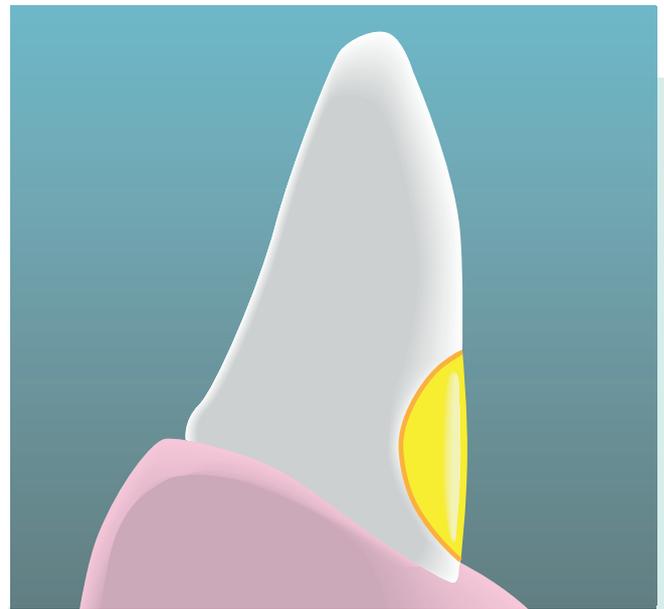
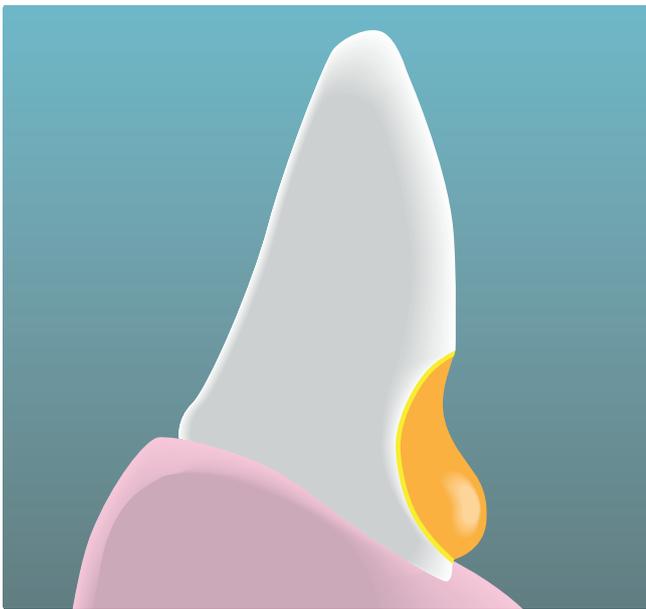
Gradia Direct **LoFlo** von GC.



Das Komposit für Zahnfleischfüllungen.

Das Problem: Manche Flowables fließen weg.

Die Lösung: LoFlo bleibt stehen.



**Frage an Dr. Maaß in München:
Was hat Ihnen an dem Komposit
Gradia Direct LoFlo gefallen?**

Sein unkompliziertes Handling und die Konsistenz. Für Zahnfleischfüllungen ist es ideal. Ich habe länger Zeit, das Material zu modellieren. So erhalte ich eine bessere Form und benötige weniger Schichtungen.

GC GERMANY GmbH
Tel. +49.89.89.66.74.0
info@germany.gceurope.com
www.germany.gceurope.com

GC AUSTRIA GmbH
Tel. +43.3124.54020
info@austria.gceurope.com
www.austria.gceurope.com

GC EUROPE N.V.
Swiss Office
Tel. +41.52.366.46.46
info@switzerland.gceurope.com
www.switzerland.gceurope.com

Informieren Sie sich bei GC
oder bestellen Sie direkt
bei Ihrem Dental-Depot.

www.loflo.de
Fax 0 89/89 66 74-29
info@gcgermany.de

Zahnärztliche Prothetik beim geriatrischen Patienten

| Prof. Dr. Meike Stiesch-Scholz, Dr. Felicia Bremer

Die demografische Entwicklung zeigt europaweit eine stark ansteigende Lebenserwartung der Bevölkerung und eine damit verbundene Zunahme des Anteils älterer Patienten. So geht man heute davon aus, dass im Jahre 2030 etwa ein Drittel der Bevölkerung über 60 Jahre alt sein wird. Die zahnärztliche Behandlung dieser Patientengruppe wird daher zukünftig noch mehr an Bedeutung gewinnen. Dafür ist die Kenntnis über die alterstypischen Veränderungen in Anatomie und Psychologie sowie die sozialen Veränderungen notwendig.

In den nächsten Jahren wird es zum einen zunehmend ältere Menschen geben, die körperlich oder geistig erkrankt sind und häufig in Heimen leben. In Bezug auf den Zahnersatz weisen sie ein reduziertes Adaptationsvermögen auf, da die notwendigen neuen Reflexe nur vermindert oder nicht mehr ausgebildet werden können. Außerdem ist aufgrund der verminderten manuellen Geschicklichkeit eine adäquate Pflege der Zähne erschwert und eine regelmäßige Nachsorge wird nur selten wahrgenommen. Zum anderen wird es zunehmend Menschen geben, die im hohen Lebensalter noch gesund, fit und aktiv sind, dank regelmäßiger Prophylaxe länger eigene Zähne aufweisen und auch an prothetische Versorgungen höchste Ansprüche stellen.

Das Anforderungsspektrum an den Zahnarzt bei der Versorgung des älteren Patienten ist also stark von dem körperlichen und geistigen Befinden des jeweiligen Individuums abhängig. Gerade beim alternden Patienten ist es somit von Bedeutung, dass der Zahnarzt die Fähigkeit aufbringt, sich in den Patienten hineinzuversetzen und seine persönlichen Bedürfnisse und Möglichkeiten zu verstehen. Es sollte immer das individuelle Optimum als Behandlungsziel angestrebt werden, denn nicht immer stellt das maximal therapeutisch Machbare auch eine sinnvolle Behand-

lungsmaßnahme in der Geroprothetik dar. Werden diese Faktoren beachtet, so kann mit einer besseren Adaptationsfähigkeit des Patienten gerechnet und damit ein bestmöglicher Behandlungserfolg erzielt werden.

Bei der oralen Rehabilitation des geriatrischen Patienten spielen neben den allgemeinen Begleiterkrankungen besonders die altersbedingten morphologischen und funktionellen Veränderungen in der Mundhöhle eine entscheidende Rolle. Im Bereich des Zahnschmelzes zeigen sich häufig Farbveränderungen, Abrasionen, Sprünge und Schlifffacetten bis hin zu freiliegendem Dentin sowie veränderte Mineralisationsprozesse und eine Verlagerung der Approximalkontakte. Das Dentin weist eine Sklerosierung und damit verminderte Permeabilität sowie Pigmenteinlagerungen auf und auch das Pulpengewebe erfährt altersbedingt eine Verringerung von kollagenen Fasern, eine Obliteration und Kalzifizierung der Wurzelkanäle, die mit einer verminderten Sensibilität der betroffenen Zähne einhergeht.

Neben den Veränderungen der Zahnhartsubstanz kommt es außerdem zu einer Atrophie der Muskulatur und einer damit verbundenen verminderten Kaukraft. Die Schleimhaut ist, bedingt durch den Verlust von Elastizität und Feuchtigkeit, weniger belastbar und auch Kno-

chen und Kiefergelenke erfahren Ab- und Umbauprozesse.

Zahlreiche Studien belegen zudem die mit zunehmendem Alter schlechtere Adaptation an herausnehmbare Prothesen.^{1,2,3} Ziel der zahnärztlichen Behandlung von Senioren sollte daher der möglichst lange Funktionserhalt des mandibulären Systems, insbesondere der eigenen Zähne über festsitzenden oder kombiniert festsitzend/ herausnehmbaren Zahnersatz sowie die Versorgung mit Implantaten sein.

Anforderungen an den Zahnersatz in der Gerostomatologie

Bei den Patienten, bei denen eine verminderte Adaptationsfähigkeit zu erwarten ist, sollte grundsätzlich darauf geachtet werden, dass keine große Veränderung der Verankerung des Zahnersatzes (festsitzend bzw. herausnehmbar) vorgenommen wird. So sollten Restzähne auch mittelfristig erhalten werden und bei bestehendem festsitzenden Zahnersatz möglichst erneut festsitzender Zahnersatz geplant werden. Wenn erforderlich kann dies auch mithilfe von implantatgetragenen Konstruktionen realisiert werden.

Bei der Eingliederung von herausnehmbarem Zahnersatz sollte hingegen besonders auf die Erweiterbarkeit der Restauration geachtet werden. Bei bereits bestehendem herausnehmbarem Zahn-



White Veneers®

Strahlend schöne Zähne für alle

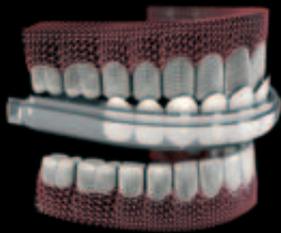
Schnell, schmerzfrei, schön, bezahlbar.

Kennen Sie einen Spezialisten der ästhetischen Zahnmedizin, dem es gelingt, bis zu **10 Veneers** in weniger als **1 Stunde** adhäsiv einzusetzen?

Mit White Veneers® können **Sie** es!



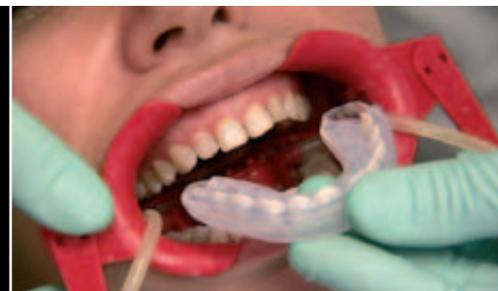
Die einzigartige Einsetzhilfe des White Veneers® Systems ermöglicht Ihnen eine bislang nicht gekannte Arbeitsweise und Effizienz.



White Veneers® führen bereits in zwei schnellen, für den Patienten angenehmen und schmerzfreien Sitzungen zum gewünschten Ergebnis.



Ohne Anästhesie, ohne Präparationen, ohne Provisorien.



White Veneers® optimieren durch ihre Profitabilität Ihre Wertschöpfung und sind gleichzeitig erschwinglich für Ihre Patienten.

Erweitern Sie Ihr Praxisportfolio und erkundigen Sie sich nach den neuen Möglichkeiten.

Jetzt Seminarteilnahme sichern:

- 01.11. Leipzig
- 22.11. Stuttgart
- 06.12. Münster

WHITE VENEERS
BY GLAMSMILE

Exklusivvertrieb in Deutschland und Österreich durch
zantomed Handels GmbH
Ackerstr. 5 • 47269 Duisburg
Tel. 02 03/8 05 05 48 • Fax 02 03/8 05 10 44
www.white-veneers.de • www.zantomed.de

zantomed

ersatz und stark eingeschränkter Adaptationsfähigkeit ist es zudem möglich, den bestehenden Zahnersatz lediglich durch Unterfütterung und Remontage in der Funktion zu verbessern. Bei der Gestaltung des Zahnersatzes sollte außerdem weiteren altersbedingten Faktoren wie einem eingeschränkten Sehvermögen, welches die Handhabung bzw. Hygienefähigkeit beeinträchtigen kann, sowie Veränderungen in Geschmack- und Schmerzempfinden Rechnung getragen werden.

Patienten angepasst werden sollten. So tragen zahntechnisch nachgebildetes freiliegendes Dentin, Risse im Schmelz, angedeutete Wurzelhalse und die Berücksichtigung der Krümmung sowie des veränderten Approximalkontaktes zu einem besonders harmonischen Ergebnis bei.⁴

Bei der Versorgung mehrerer Zähne kann das Erscheinungsbild des Patienten umfangreicher verändert werden. Verfärbungen können gegebenenfalls weniger ausgeprägt ausfallen und die Form der

Kaufunktion und eine damit einhergehende verbesserte Lebensqualität in der Gruppe der Patienten mit implantatgetragenen Zahnersatz feststellen.

Für die Integration des Restzahnbestandes in eine herausnehmbare Prothese stehen unterschiedliche Behandlungsvarianten zur Verfügung. Gerade bei parodontal vorgeschädigten Zähnen bietet sich die Versorgung mittels Teleskopen an. Die körperliche Fassung und axiale Belastung der Zähne sowie die gute Hygienefähigkeit bieten auch Patienten

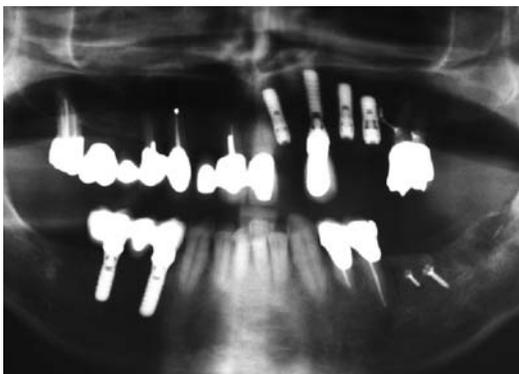


Abb. 1: OPT (Z.n. Augmentation im dritten Quadranten und Implantation in Regio 22, 24 und 25).



Abb. 2: Keramikabutments auf den Implantaten 22, 24 und 25.



Abb. 3: Versorgung der Implantate mit Vollkeramikronen.

Festsitzender Zahnersatz

Neben der Patientengruppe mit starken altersbedingten Einschränkungen nimmt auch die Gruppe der Patienten zu, für die außer den funktionellen Aspekten auch die Ästhetik des angefertigten Zahnersatzes immer mehr in den Vordergrund rückt und für die in der Regel festsitzender Zahnersatz sehr wichtig ist. Viele Patienten möchten auch im hohen Alter neben der Wiederherstellung der Kaufunktion nicht mehr auf ein ansprechendes Äußeres verzichten, sodass alle Spektren der modernen Zahnmedizin zum Einsatz kommen. Die Versorgung einzelner Zähne mittels Vollkeramikronen ermöglicht beispielsweise eine ästhetisch und funktionell hochwertige Wiederherstellung des Kauapparates, bei dessen zahntechnischer Ausführung die altersbedingten morphologischen Veränderungen ideal imitiert werden können. Mithilfe von extra- und intraoralen Fotografien gibt der Behandler dem Zahntechniker eine ideale Grundlage für eine möglichst natürliche Gestaltung der Versorgung, bei der sowohl die Farbe als auch die Form dem Alter und äußeren Erscheinungsbild des

Kronen einer jugendlicheren Dentition angepasst werden. Dabei sollte jedoch stets berücksichtigt werden, dass der eingegliederte Zahnersatz zum Gesamtbild passen muss, um eine hohe Patientenzufriedenheit sicherzustellen. Die ausführliche Beratung des Patienten vor der eigentlichen Behandlung stellt daher die Kenntnis über Wünsche und Erwartungen sicher und ermöglicht ein beiderseits zufriedenstellendes Endergebnis.⁴

Kombiniert festsitzend-abnehmbare Versorgung

Bereits das Vorhandensein von wenigen Zähnen oder Implantaten zur Aufnahme einer herausnehmbaren Prothese führt gegenüber einer Totalprothese zu einer deutlichen Verbesserung der Kaufunktion und erhöht so die Lebensqualität älterer Menschen signifikant.⁵⁻¹⁰ In einer Studie von Heydecke et al.¹⁰ wurden beispielsweise Senioren zwischen 65 und 75 Jahren, die rein schleimhautgetragene Totalprothesen oder auf zwei Implantaten gelagerte Totalprothesen trugen, miteinander verglichen. Sie konnten eine signifikante Erhöhung der

in hohem Alter neben der guten Langzeitprognose eine ideale Wiederherstellung der Kaufunktion. Werden alle verbliebenen Zähne über Teleskope in die Prothese integriert, besteht außerdem die Möglichkeit mithilfe einer Neugestaltung der Sekundärkronen und Kunststoffzähne ein jüngeres Erscheinungsbild zu generieren. Gerade bei Patienten, die einen hohen ästhetischen Anspruch an den herausnehmbaren Zahnersatz stellen, können so Wünsche bezüglich Form und Farbe ideal berücksichtigt werden. Der Patient sollte jedoch auf die ggf. voluminöseren Teleskopzähne und das Erscheinungsbild ohne Prothese („Goldstümpfe“) vorbereitet werden.

Als weitere Versorgung haben sich außerdem Geschiebe bewährt. Die Verwendung von zementierten Kronen und Brücken bietet gegenüber den teleskopierend versorgten Zähnen den eindeutigen Vorteil der besseren Ästhetik und der geringeren psychologischen Belastung (Ausbleiben des „Demaskierungseffektes“). Bei Patienten mit eingeschränkter Motorik ist jedoch unbedingt die reduzierte Hygienefähigkeit zu be-

achten, die durch die häufig extrakorporal angebrachten Geschiebe und Anker deutlich erschwert ist und daher nicht selten die Entstehung von Gingivitiden und Parodontitiden begünstigt. Problematisch ist außerdem die stark eingeschränkte Möglichkeit, den Zahnersatz bei Verlust eines Pfeilerzahnes umzugestalten.

Alle bestehenden Vor- und Nachteile des geplanten Zahnersatzes in Abhängigkeit von der psychologischen und physiologischen Verfassung des Patienten müssen daher vor der Behandlung in einem ausführlichen Beratungsgespräch erläutert werden.

Implantatgetragene Versorgung

Vor einigen Jahren noch wurden ältere Menschen nur zurückhaltend mit Implantaten versorgt. Grund war die Sorge, dass neben der schlechteren Wundheilung und der reduzierten Hygienefähigkeit auch die reduzierte Knochenquantität und -qualität die Langzeitprognose signifikant verschlechtern könnten. Studien belegen jedoch auch bei älteren Patienten eine Implantaterfolgsquote von 80–90% über einen Zeitraum von zehn Jahren.^{11,12} Dabei ist die Versorgung des zahnlosen Unterkiefers grundsätzlich mit einer besseren Prognose verbunden als die des Oberkiefers. So zeigte eine Studie von Bryant¹², in der 485 gesetzte Implantate über einen Zeitraum von vier bis 17 Jahren evaluiert wurden, eine von der Knochenqualität unabhängige allgemeine Erfolgsquote von 81% für Implantate im Unterkiefer. Die Erfolgsrate der im Oberkiefer gesetzten Implantate wies jedoch eine deutliche Korrelation zu der vorhandenen Knochenqualität auf: Bei guten Verhältnissen mit ausreichender Knochendichte lag die Erfolgsrate bei 88%, bei einer schlechteren Qualität mit weniger dichtem Knochen nur noch bei 67%. Auch bezüglich der Knochenquantität konnte eine deutlich bessere Prognose für Implantate im Unterkiefer beobachtet werden. Während im Unterkiefer in allen vier Gruppen nach Lekholm-Zarb¹³ die Erfolgsquote bei durchschnittlich 83% lag, war im Oberkiefer bei ausreichendem Knochen eine Erfolgsrate von 95%, bei deutlich reduziertem Knochen nur noch von 50% zu verzeichnen. Insgesamt konnten jedoch bei jungen

(26- bis 49-jährige) und alten (60- bis 74-jährige) Patienten vergleichbare Langzeiterfolge bei der Implantation beobachtet werden.^{14,15} Aus medizinischer Sicht ist damit die orale Rehabilitation des geriatrischen Patienten mittels Implantaten vor allem hinsichtlich der vielen Vorzüge einer nicht rein schleimhautgetragenen Prothese unbedingt anzustreben.

Fallbeispiel

Abbildung 1 bis 3 zeigt einen über 60-jährigen Patienten, der sich mit einem reduzierten Restzahnbestand und Implantaten in Regio 23, 44 und 46 vorstellte. Nach einem ausführlichen Beratungsgespräch entschied sich der Patient für eine festsitzende Versorgung über Implantate, die in Regio 22, 24, 25 und 36 gesetzt wurden. Der Patient wurde auf den freiliegenden Kronenrand am Implantat Regio 23 hingewiesen. Da er jedoch einen suffizienten Randschluss aufwies und sich der Patient von der reduzierten Ästhetik nicht beeinträchtigt zeigte, entschieden wir uns diesen zunächst zu belassen. Der geschilderte Fall zeigt deutlich, dass die Versorgung über Implantate eine optimale Wiederherstellung von Kaufunktion und Ästhetik ermöglicht. Ohne die Implantation wäre nur ein kombiniert festsitzend-herausnehmbarer Zahnersatz über Teleskope oder Geschiebe möglich gewesen, die hinsichtlich des Tragekomforts und der Belastung der natürlichen Zähne deutlich schlechter abgeschnitten hätten.

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

kontakt.

Prof. Dr. Meike Stiesch-Scholz

Direktorin der Klinik für Zahnärztliche Prothetik und Biomedizinische Werkstoffkunde
Medizinische Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover

Dr. Felicia Bremer

Zahnärztliche Mitarbeiterin der Klinik für Zahnärztliche Prothetik und Biomedizinische Werkstoffkunde
E-Mail: Bremer.Felicia@mh-hannover.de

Präzisions- Implantate

Made in Germany



- 0,7 mm maschinierter Hals
- Zervikale Makro Grooves verhindern Knochenabbau
- Bewährte gestrahlte geätzte Oberfläche
- Optimale Primärstabilität durch hohen Knochenkontakt
- Faires Preis-Leistungs-Verhältnis

Immer eine Idee besser

IMProv™ – Der eugenolfreie Zement auf Acryl-Urethanbasis.

- Voraussagbares Ergebnis
- Einfaches und sicheres Handling
- Zeitersparnis



Dentegris
DEUTSCHLAND GMBH
DENTAL IMPLANT SYSTEM

Dentegris Deutschland GmbH

Tel.: +49 211 302040-0

Fax: +49 211 302040-20

www.dentegris.de

Parodontitis bei Patienten 50+ effizient behandeln

| Barbara Eberle



Parodontitis ist für Männer und Frauen ab 50+ zu einer Volkskrankheit geworden. Jeder Zweite ist davon betroffen. Die Hauptursache für Parodontitis ist in den meisten Fällen – wie bei jüngeren Patienten auch – eine nicht ausreichende Mundhygiene. Doch mit zunehmendem Alter steigt die Anfälligkeit für eine mangelnde Zahnpflege und den daraus resultierenden Zahnfleischerkrankungen.

Diese Anfälligkeit für eine mangelnde Zahnpflege hängt beispielsweise mit altersbedingten abbauenden Körperfunktionen zusammen, wie verringerte Lernfähigkeit, manuelle Ungeschicklichkeit, nachlassender Geruchs-, Geschmacks- und Tastsinn, verringerte Muskelbeherrschung, abnehmende Knochenmasse und verminderter Speichelfluss.

Das Risiko, an Parodontitis im Alter zu erkranken, wird darüber hinaus durch andere Krankheiten beziehungsweise durch die Nebenwirkungen der jeweiligen Medikamente erhöht, zum Beispiel Allgemeinerkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, Typ-II-Diabetes (Altersdiabetes) oder Osteoporose.

Dies sind nur ein paar allgemeingültige Kriterien, an denen man sich bei der Klientel 50+ orientieren kann. Weiter kann man diese große Zielgruppe nicht über einen Kamm scheren. Letztlich sind es die individuellen Lebensweisen der Patienten, die die Mundgesundheit beeinflussen. Eine größere gefährdete Untergruppe bilden hier sicherlich noch die Raucher.

Das oberste Ziel sollte jedoch für alle Patiententypen eine regelmäßige Prophylaxe sein.

Prophylaxe mit 50+ beginnen?

Als Gesprächseinstieg empfiehlt sich zunächst bei Patienten ab 50+ auf den Zusammenhang zwischen Parodontitis und den systemischen Folgeerkrankungen wie Herzinfarkt und Schlaganfall verstärkt zu verweisen. Insbesondere der ältere Patient wird bei diesen sensiblen Themen sehr aufmerksam und lässt sich dadurch stärker involvieren. Auch der diskrete Hinweis auf den im Alter nachlassenden Geruchs- und Geschmackssinn hilft, den Patienten die Dringlichkeit einer ordentlichen Mundhygiene zu verdeutlichen. Denn selbst wenn sie es nicht mehr merken, ihr Umfeld registriert den unangenehmen Mundgeruch.

Ebenso kann man den häufigsten Erkrankungen der älteren Patienten wie Wurzelkaries und Parodontitis mit einer optimalen Mundhygiene begegnen. Es gilt daher gerade, die Patienten 50+ von regelmäßigen Prophylaxebehandlungen zu überzeugen, da sie altersbedingte Schwierigkeiten bei der Zahnpflege entwickeln. Darüber hinaus gibt es Patienten, die sich an schleichende Krankheitssymptome gewöhnen, die sie dem Alterungsprozess zuordnen und so entsprechend ihre Ernährungsgewohnheiten ändern. Umso

Abb. oben: Mit dem PerioChip können tiefe Zahnfleischtaschen effektiv behandelt werden.

wichtiger ist es, dass man dieser Patientengruppe eine hochwertige Systemprophylaxe anbietet und diese an engmaschige Recall-Termine knüpft. Wir empfehlen stets folgenden Behandlungsablauf:

1. Speicheltest durchführen, um die Bakterienbesiedelung einzustufen. Das Ergebnis entscheidet über den Abstand der Recall-Intervalle.
2. Plaque- und Gingiva-Index erheben, um den Zahnfleischartwert des Patienten zu erhalten.
3. Angefärbtes Plaque-Ergebnis für eine Putzanleitung mit dem Patienten nutzen. Hier werden jeweils die persönlichen Putzutensilien des Patienten verwendet. Diese Live-Putzdemo sollte wie zu Hause im Stehen vor dem Spiegel stattfinden. Bei Patienten mit deutlich verringerter Muskelbeherrschung verweisen Sie auf einfache Hilfsmittel wie eine Griffverstärkung für manuelle Zahnbürsten, z.B. zum Selberbasteln mit einem Tennisball. Achten Sie darüber hinaus darauf, dass Patienten, die manuell putzen, ihre

Kariesschutz

durch

Zahnaufhellung*

* ... wenn es die richtige ist.

So günstig kann Zahnaufhellung sein!

Fax-Nr. 0180-1000 790

Ich bestelle

Opalescence PF

Carbamid-Peroxid-Gel € 59,80 pro Kit:

10% __ (Neutral UP 6509) __ (Mint UP 6510)
__ (Melone UP 6511)

15% __ (Neutral UP 6512) __ (Mint UP 6513)
__ (Melone UP 6514)

20% __ (Neutral UP 6515) __ (Mint UP 6516)
__ (Melone UP 6517)

35% __ (Neutral UP 6201) __ (Mint UP 6204)
__ (Melone UP 6207)

trèswhite supreme

Hydrogen-Peroxid-Gel € 59,80 pro Kit:

10% __ (Pfirsich UP 5705) __ (Mint UP 5703)
__ (Melone UP 5704)

Alle Preise zzgl. MwSt. Es gelten die Allg. Geschäftsbedingungen des ausliefernden Dental-Depots.

Praxisstempel

Festnetzpreis 39 ct/min

ZMP 10/08

Die einzigen Zahnaufhellungsgele mit der patentierten PF-Formel für den Kariesschutz!

Zahlreiche wissenschaftliche Studien belegen, dass professionelle Zahnaufhellung mit pH-neutralen Gelen sicher und wirksam durchgeführt werden kann.

Doch nun beginnt eine neue Ära: Zahnaufhellungsgele können Zähne stärken!*

Von Ultradent Products, dem Marktführer auf dem Gebiet der Zahnaufhellung:



trèswhite supreme
in gebrauchsfertigen KombiTrays



Opalescence PF
bequem in individueller Tiefziehschiene

Die Gele mit der patentierten PF-Formel sind in der Lage, dank ihres Gehaltes an Kaliumnitrat und Fluorid die Kariesresistenz des Schmelzes zu stärken.

Mit Opalescence zu ästhetisch schönen Zähnen!

* T. Al-Qunaian: The Effect of Whitening Agents on Caries Susceptibility of Human Enamel. Operative Dentistry, 2005, 30-2, 265-270.*

Mein Dental-Depot:

ULTRADENT
PRODUCTS · USA

UP Dental GmbH · Am Westhoyer Berg 30 · 51149 Köln
Tel 0180-1000 788 · Fax 0180-1000 790 · info@updental.de

Vertrieb durch den autorisierten und beratenden Dental-Fachhandel



Abb. 1 und 2: Die Patienten 50+ sollten von regelmäßigen Prophylaxebehandlungen überzeugt werden, da sie altersbedingte Schwierigkeiten bei der Zahnpflege entwickeln.

Putzzeit verlängern, wenn sie altersbedingt langsamer putzen. Oder empfehlen Sie eine elektrische Zahnbürste. Vielen Patienten ist auch das lange Stehen vor dem Spiegel am Waschbecken zu anstrengend, sodass sie nach dem Putzen nicht auch noch zur Zahnseide greifen möchten. Doch auch hierfür gibt es Abhilfe: Man kann mit der Zahnzwischenraumbürste oder der Zahnseide auch beispielsweise am Küchentisch mit Aufstellspiegel bei guten Lichtverhältnissen arbeiten. Der Zeitfaktor spielt bei den älteren Herrschaften in der Regel keine Rolle mehr, denn sie haben die Zeit, sich um ihre Gesundheit zu kümmern. All diese kleinen Tipps sind für Senioren Gold wert, denn sie verhelfen ihnen, ihren Alltag ohne Hilfe Dritter zu bewerkstelligen. Ergebnis: Dankbare wiederkehrende Patienten.

4. Zahnstein per Ultraschall und Scaling entfernen.
5. Verfärbungen, Beläge und Biofilm per Pulverwasserstrahl beseitigen und Aufrauungen polieren.
6. Die Bakterien werden mit einem CHX-Lack vorübergehend reduziert (Biofilmmangement).

7. Zahnfleischtaschen werden idealerweise nicht mit einem Antibiotikum, sondern mit einem lokal applizierbaren Antiseptikum, wie z.B. PerioChip, behandelt. So vermeidet man Resistenzbildungen und Wechselwirkungen mit einem der anderen Medikamente des älteren Patienten.
8. Die Zähne werden fluoridiert.
9. Motivation zur häuslichen Mund-



hygiene. Der letzte Punkt sollte für den Patienten der Hauptpunkt sein, damit er die Verantwortung für seine Mundgesundheit übernimmt und sich nicht auf eine PZR 1x p.a. verlässt.

Zahnärzte kennen diese Zusammenhänge natürlich, doch sind die Patienten auch informiert beziehungsweise sind die Helferinnen im Team geschult, ihre älteren zum Teil gebrechlichen Patienten dahingehend diplomatisch aufzuklären?

Sprechstunde kommt von sprechen!

In unseren Kursen und Coachings legen wir stets einen großen Schwerpunkt auf das Thema Kommunikation und Aufklärung. Es geht einerseits darum, dass das Team miteinander spricht und klare Absprachen trifft, und dass die Patienten umfassend und freundlich aufgeklärt werden. Hinzu kommen die

sogenannten Verkaufsgespräche von Selbstzahlerleistungen – ein heikles Thema für zahlreiche Zahnärzte und Helferinnen. Oftmals fehlt hier die Routine und es stehen Hemmungen im Raum, da man befürchtet, der Patient könnte sich die Behandlung möglicherweise finanziell nicht leisten. Machen Sie sich frei davon und lassen Sie den Patienten selbst entscheiden, wie viel er für seine Mundgesundheit ausgeben möchte. Konzentrieren Sie sich darauf, wie Sie dem Patienten bei der Entscheidungsfindung helfen können. Sprechen Sie mit dem Patienten über die Investition und das Ziel der Behandlung. Erklären Sie das Krankheitsbild wie eine Parodontitis ganz ausführlich und langsam. Achten Sie auch darauf, dass Sie laut genug sprechen – denn auch das Gehör lässt bekanntermaßen nach. Wenn die Patienten erst einmal verstanden haben, worum es geht, fällt es ihnen viel leichter die Verantwortung und die Kosten für die Mundgesundheit zu übernehmen. Ein Beispiel: Ein Patient hat tiefe Zahnfleischtaschen, die Sie mit PerioChip zu behandeln empfehlen möchten. Unser Tipp: Geben Sie ihm Informationsbroschüren und einen Kostenvoranschlag mit nach Hause, damit er sich in Ruhe nochmals mit dem Krankheitsbild sowie mit der Therapie auseinandersetzen kann. Der Hersteller stellt hierfür natürlich Material zur Verfügung, aber auch das Deutsche Grüne Kreuz hat eine neue umfassende Aufklärungsbroschüre zum Thema Parodontitis herausgebracht. So geben Sie dem Patienten Zeit, die Investition zu überdenken und möglicherweise mit engen Vertrauten zu besprechen. Das schafft Vertrauen.

Auf der anderen Seite gibt es natürlich auch noch die berufstätigen Patienten 50+, die die Zusammenhänge schnell begreifen und an einer sofortigen Behandlung interessiert sind. Diesen Herrschaften ist besser geholfen, den PerioChip sofort in Sekundenschnelle zu applizieren und sie zeitlich nicht stärker zu binden. Alles Weitere erledigt das 33 Prozent hoch konzentrierte Chlorhexidin lokal am Entzündungsherd, wo sich der Chip schließlich innerhalb von sieben bis zehn Tagen vollständig auflöst. Eine äußerst komfortable Lösung.

Man muss bei allen Patienten natürlich immer situationsabhängig entscheiden, welche Maßnahme für den jeweils individuellen Fall richtig ist. Doch allgemein gilt: Aufklärung ist das A und O – man muss nur abwägen, ob die mündliche Erklärung, also das Verkaufsgespräch als solches ausreicht und der Patient in der Situation entscheidungsfähig und entscheidungswillig ist, oder ob man ihm noch Zeit geben muss und die Behandlung auf einen neuen Termin verschiebt.

Service wird groß geschrieben

Jede Zahnarztpraxis sollte sich zukünftig auf ein älteres Publikum einstellen. Schließlich wächst die Zielgruppe der über 60-Jährigen stetig an. Im gleichen Maße steigt auch der altersbedingte Behandlungsbedarf an. Der Trend geht tendenziell weg von der Vollprothese hin zu kombiniertem Zahnersatz. Das klare Ziel ist der langfristige Funktionserhalt jedes Zahnes. Es rückt bei den in die Jahre gekommenen Patienten allmählich ins Bewusstsein, dass Zahnerhalt auch Lebensqualität bedeutet. Genau hier können Sie als Zahnarzt oder HelferIn im Gespräch mit den Patienten ansetzen – insbesondere bei den sogenannten polymorbiden Patienten, die diverse andere Gebrechen haben und die Zahnprobleme im Vergleich zu ihren anderen Erkrankungen für nicht so wichtig erachten. Der Dreh- und Angelpunkt ist die Motivation der Patienten, sich eigenverantwortlich um ihre Mundhygiene zu kümmern und die Wichtigkeit der Recall-Termine zu verinnerlichen. Hierfür ist wie oben erwähnt die Aufklärung, das intensive Gespräch mit dem Patienten wichtig. Doch es kommen noch äußere Rahmenbedingungen hinzu. Helfen Sie Ihren Patienten sich in Ihrer Praxis orientieren zu können, damit sie sich wohlfühlen. Bei den meisten lässt mit 50+ die Sehkraft nach und manch einer vergisst seine Brille. Service bedeutet hier Kleingedrucktes zu vermeiden: angefangen beim Praxisschild über die WC-Beschriftung bis hin zu Visitenkarten und Terminzettelchen. In diesem Zusammenhang sollten Sie darauf achten, dass Sie bei der Erklärung der Therapie z.B. mit PerioChip eine Lupe parat haben. Der Chip ist so klein, dass

der ein oder andere Patient Mühe haben dürfte, ihn zu erkennen. Möglicherweise verzichten Sie auf die Betrachtung des Originalchips und zeigen die Behandlungsmaßnahme anhand von Bildern in einer Broschüre auf. Darüber hinaus sollte das ganze Team die Patienten stets aufmerksam beobachten und ggf. ihre Hilfe sensibel anbieten. Vorsicht: Der eine kann Hilfe gut annehmen, der andere wiederum möchte „unabhängig“ sein. Ein höfliches Miteinander, wozu auch das „in den Mantel helfen“ oder die „Tür öffnen“ gehört, kommt in den meisten Fällen gut an und sorgt für eine gute Atmosphäre. Und nur wo man sich wohlfühlt, kommt man auch wieder hin – Stichwort Compliance durch Service!

Weitere Informationen zu PerioChip erhalten Sie online unter www.dexcel-pharma.de oder www.periochip.de und das aktuelle Seminarprogramm von DENT-x-press finden Sie unter www.dent-x-press.de

tipp.

Die Broschüre „mundgesund – rundum gesund“ zum Thema Parodontitis, ihrer Prävention, Früherkennung und Therapie ist beim Deutschen Grünen Kreuz telefonisch unter 0 64 21/29 31 19 oder online unter www.rundum-zahngesund.de zu bestellen.



kontakt.

DEXCEL® PHARMA GmbH
 Röntgenstraße 1, 63755 Alzenau
 Tel.: 0 60 23/94 80 0
 Fax: 0 60 23/94 80 50
 E-Mail: info@dexcel-pharma.de
www.dexcel-pharma.de

Die Nr. 1 unter den Einteiligen...

**Champions
Implants**

einfach, erfolgreich & bezahlbar

75 €
incl. MwSt.



Vierkant



Tulpenkopf

Champions® sind mehr als Implantate, Sie sind Begeisterung & Philosophie; mehr als 400 Praxiskollegen versorgen mehr als 10.000 Champions allein in Deutschland innerhalb des letzten Jahres.

- erfolgreiche 12-Jahres-Studie 98,5%
- beste Primärstabilität durch kreatales Mikrogewinde
- Knochenkondensation & Implantation in einem minimal-invasiven, flapless-transgingivalen Vorgang (MIMI®)
- sichere Sofortbelastung
- intelligenter Hals-/Kopfbereich für jede Schleimhautdicke
- TOP-ZrO2 oder Ti-, Prep Caps' (zum Zementieren auf Vierkant-C) für Zahnarzt-Hohlkehl-Präparation



Zertifizierte „Champions-Motivation-Kurse“

(15 Punkte) mit Live-OPs & „How-do-you-do“-Workshop in Praxis Dr. Armin Nedjat (bei Mainz)

Kurs-Termine

- 24. + 25. Oktober 2008
- 31. Oktober + 1. November 2008
- 07. + 08. November 2008
- 21. + 22. November 2008
- 05. + 06. Dezember 2008



Entwickler & Referent Dr. Armin Nedjat

Infos zu Kurs & System:

Tel.: 06734 - 6991 / Fax: 06734 - 1053
www.champions-implants.com
info@champions-implants.com

Minimalinvasive Implantologie für den älteren Patienten

| Dorotheé Holsten

Vor knapp zehn Jahren wurde auf der IDS 1997 das MicroPlant Implantatsystem eingeführt. Zu den ersten Anwendern zählte Dr. Hans Jacke, Gladbeck. In einem Interview beschreibt der Oralchirurg, was das Implantatsystem für die ältere Generation so wertvoll macht – und gibt wertvolle Tipps für Kollegen, die in die Implantologie einsteigen möchten.

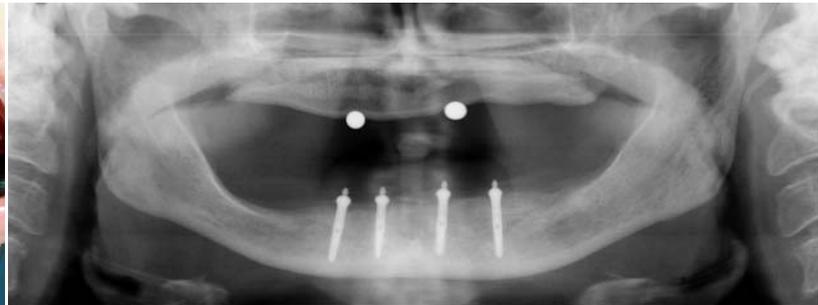


Abb. 1: Definitiv eingeschraubte MicroPlant Primäranker in situ. – Abb. 2: Kontroll-Röntgenbild.

Herr Dr. Jacke, Sie sind Oralchirurg und arbeiten in Ihrer Praxis in Gladbeck mit fünf verschiedenen Implantatsystemen. Zu welchem Implantat greifen Sie, wenn bei einem älteren Patienten die Vollprothese fixiert werden muss?

In solch einem Fall greife ich zum MicroPlant Implantatsystem. Der Grund: MicroPlant ist ein enossales, aus Reintitan gefertigtes Schraubimplantat mit selbstschneidendem Gewinde für eine hohe Primärstabilität im Knochen. Es ist ideal bei stark atrophierten Kieferkammern mit schmalen Alveolarkamm im Unterkiefer.

Welche Eigenschaften besitzen die MicroPlant Implantate, die den Einsatz bei der Generation 50+ nahe legen?

Wenn Sie mit Generation 50+ zahnlose, ältere Menschen meinen, dann bin ich mit Ihrer Wortwahl einverstanden. Wenn Sie dann noch die Patienten im Hinterkopf haben, die wirtschaftlich denken müssen, treffen Sie die Zielgruppe perfekt.

Die wohl wichtigsten Eigenschaften von MicroPlant sind, dass es so zierlich und gleichzeitig robust und offensichtlich langlebig ist. Die Längen von 9 und 12 Millimeter sind für den Alltag meist ausreichend. Der Einsatz der 15 Millimeter langen Variante kommt bei dieser Patientengruppe sehr selten vor. Das MicroPlant Implantat lässt sich eben auch dort sicher einsetzen, wo reduzierte Kieferkambreiten vorliegen.

Es ist in Ø 2,5 Millimeter und bei einem größeren Knochenangebot in Ø 3,2 Millimeter erhältlich. Die Operationstechnik ist einfach und zeitsparend und ich besitze die Möglichkeit, auch bereits vorhandene Prothesen zu arretieren.

Vielleicht kennen Sie aus Ihrem Erfahrungsschatz ein Extrembeispiel, das zeigt, dass der Einsatz von MicroPlant keine Altersgrenze kennt?

Eine inzwischen 97-Jährige hat sich mit 90 Jahren für eine MicroPlant Versorgung entschieden. Ein stolzes Alter und ein sinnvoller Eingriff! Nun kann die Dame

wieder ungehindert am familiären und gesellschaftlichen Leben teilnehmen. Der Fall zeigt auch, dass große implantologische Eingriffe wie ausgedehnte Mundvorhofplastiken, Auflagerungsosteoplastiken etc. dem Behandler und dem Patienten mit dem MicroPlant Implantatsystem erspart bleiben und damit den Einsatz bis ins hohe Alter ermöglicht.

Welche Tipps können Sie den Kollegen für die Vorbohrung und die definitive Ausschachtung des Implantatbettes geben?

Wer sich über die Oberflächenstruktur nicht ganz sicher ist, sollte den Kieferkamm sehen, also aufklappen. Ein In-situ-Modell sollte vorher angefertigt werden, eine Bohrschablone nicht unbedingt. Zum Pflichtprogramm gehört in jedem Fall, circa drei Monaten nach erfolgter prothetischer Versorgung nachzuregistrieren.

Für die prothetische Versorgung stehen unterschiedliche Suprastrukturen zur

Dr. Jörg Thiele, Zahnarzt.



Am Anfang
ist es nur ein Plan.

Später werden Sie jeden Tag
stolz auf Ihre Praxis sein.

Praxisplanung mit Multident:
Kompetenz in Architekten-Qualität.

Mit einer professionellen Praxisplanung legen Sie den Grundstein für den wirtschaftlichen Erfolg. Und für Ambiente, Lebensqualität, Wohlfühlen. Für Sie selbst, für Ihr Team, für Ihre Patienten. Deshalb setzen wir bei Multident auf einen persönlichen Ansprechpartner für Ihr Projekt – Architekten oder Innenarchitekten, die sich um jedes Detail kümmern. Und dabei das große Ganze im Blick haben. Ob Sie neu bauen, umziehen, renovieren, ob nur ein Zimmer neu gestaltet werden soll oder eine komplette Klinik konzipiert wird – Praxisplanung mit Multident ist immer eines: Höchst persönlich.

Multident Dental GmbH
Mellendorfer Straße 7-9
30625 Hannover
Telefon 0511 53005-0
Fax 0511 53005-69

MULTIDENT

Höchst persönlich.

MULTIDENT
www.multident.de

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

EIN UNTERNEHMEN DER
RSEUS
DENTAL DIVISION



Abb. 3: Die UK-Prothese mit eingearbeiteten Sekundärankern, Ansicht von basal. – Abb. 4: Ansicht von okklusal. – Abb. 5: Erläuterung der sorgfältigen Pflege für eine lange Lebensdauer der Versorgung.

Auswahl. Beschreiben Sie diese bitte aus Ihrer Erfahrung!

Die Patienten lieben das Druckknopf-Attachment, weil es so einfach zu handhaben und so robust ist. Das Druckknopfattachment für Ø 2,5 Millimeter und Ø 3,2 Millimeter ist die haftstärkste Suprastruktur und in drei Haftkräften erhältlich. Nach Erstimplantation wähle ich immer die gelben Sekundäranker (500 g Haftkraft), gemäß dem Prinzip der zunehmenden Belastung. Optional für später stehen noch rosa (1.000 g) und transparent (1.200 g) zur Verfügung. Für das Ø 2,5 Millimeter Implantat steht darüber hinaus ein O-Ringattachment zur Verfügung, das für eine rein resilente Lagerung der Prothese sorgt. Alle Elemente sind so dimensioniert, dass es nicht zu Platzproblemen kommt.

Das spezielle, in Titan gekapselte Magnetattachment mit Spiel-Gleitpassung gleicht horizontale Gleitbewegungen der Prothese aus. Für das Ø 3,2 Millimeter Implantat sind Steco Magnetanker erhältlich, die den Patienten ein als sehr angenehm empfundenes Gefühl von Festigkeit vermitteln. Hier wähle ich von Fall zu Fall auch eine Stegversorgung.

Bitte beschreiben Sie den logistischen Aufwand für den Anwender!

Ich war von Anfang an fasziniert von den kleinen, zierlichen Implantaten. Mir imponierte das einfache, überschaubare Konzept, das es – wie ich meine – für jeden Kollegen, der in die Implantologie einsteigen möchte, empfehlenswert macht. Ich bevorzuge Klarheit und erspare mir mit dem MicroPlant Implantatsystem das Wälzen dicker Kataloge, die mir mitunter 2.000 Implantatkomponenten anbieten.

Inwieweit spiegelt sich der Pragmatismus des Systems in finanziellen Aspekten wider?

Kurz und knapp: Auch Sozialrentner können sich diese Maßnahme für spürbar mehr Lebensqualität leisten.



Abb. 6: Die zufriedene Patientin.

Bitte fassen Sie als „Anwender der ersten Stunde“ Ihre Langzeiterfahrungen über zehn Jahre zum MicroPlant Implantatsystem zusammen.

Keiner der Patienten, die ich mit dem System versorgt habe, will jemals wieder ohne Implantat leben müssen. Auf meine Nachfrage antworten die meisten in Bezug auf ihr neues Lebensgefühl: „Wenn ich das vorher gewusst hätte, hätte ich mich nicht so lange gequält und hätte den Eingriff schon viel früher machen lassen.“ Der langjährige Erfolg der Insertion ist unter anderem abhängig von der Compliance des Patienten, aber nicht nur davon; ein paar Bedingungen müssen schon stimmen: Eine ordentliche Chirurgie wird langfristig nur mit korrekter Prothetik erfolgreich sein. Dazu gehören das Nachregistrieren und der Recall.

Beschreiben Sie bitte auch die geforderte Compliance des Patienten genauer.

Zwei bis drei Kontrollen im Jahr zeigen dem Patienten, dass er uns wichtig ist. Das macht ihm Mal für Mal die Vorteile bewusst, die ihm die implantologische Versorgung gebracht hat. Es gibt ihm das Gefühl der Sicherheit. Er weiß danach, dass alles in Ordnung und unter Kontrolle ist. Meine Patienten freuen sich meist schon auf den nächsten Recall!

Vielen Dank für das Gespräch, Herr Dr. Jacke.

tipp.

Bundesweite MicroPlant-Kurse finden Sie im Internet unter www.kometdental.de

Für die Kurse gibt es übrigens zehn Fortbildungspunkte!

kontakt.

Dr. Hans Jacke
Goetheplatz 5
45964 Gladbeck



Dr. Hans Jacke arbeitet seit 35 Jahren in eigener Praxis in Gladbeck. Der Oralchirurg ist ein MicroPlant-Anwender von der ersten Stunde an: Seit zehn Jahren

kommt es in der Zielgruppe „zahnlos und wirtschaftlich denkend“ in seiner Praxis zum Einsatz.

Goldener Herbst

mit original Ritter-Einheiten

inkl. Cabrio Wochenende
mit einem Mercedes SLK
(oder vergleichbar),
inkl. einer 1 Tankfüllung
und inkl. 1g Gold-Anhänger!

 Ritter®

Quelle: www.ritterconcept.com



Ritter Behandlungsplatz in
TOP-Ausstattung:
Contact LITE Comfort H/S/C

Arztelement zur Wahl: Hängende Schläuche
/ Schwingbügel / Cartversion – mit Ritter
Arbeitsfeldleuchte PlanetLite, Gerätemodell

Arztelement mit Folienbedienfeld und Tray:
1x Lichtturbineneinrichtung
2x Ritter Lichtmotoren
1x Satelec ZEG Newtron
1x 6-Funktionspritze

Helferinelement mit Tastatur
und ABS-Desinfektionssystem:
1x Sekretschlauch
1x 3-Funktionspritze
1x Absaugschlauch

inkl. Cabrio Wochenende mit einem Mercedes SLK
(oder vergleichbar), inkl. 1 Tankfüllung und
inkl. 1g Gold-Anhänger)

NUR:

ContactLITE Comfort
19.950,-

AKTIONSPREIS in EURO, zzgl. gesetzl. MwSt., gültig bis 31.12.2008
Nur solange Vorrat reicht!

Goldener Vorteil für Sie: Hotline (037754) 13-400

Ritter® Concept GmbH
Bahnhofstr. 65 · 08297 Zwönitz
Tel. 037754 / 13-0
Fax 037754 / 13-342
info@ritterconcept.com
www.ritterconcept.com



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

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 enthalten Sonderausstattung. © Ritter
2008. Alle Rechte vorbehalten. Hier verwendete
Kennzeichen und Marken sind geschützte und
eingetragene Warenzeichen bzw. Marken ihrer
jeweiligen Eigentümer.



Made in Germany

Periogerät:

Sichere Entfernung des Biofilms

Mit dem neuen Air-Flow handy Perio dringt EMS jetzt in die subgingivalen Areale vor. Nach Aussage des Herstellers ist das innovative Air-Flow handy Perio das erste und einzige tragbare Periogerät, das eine sichere und effektive Entfernung des subgingivalen Biofilms ermöglicht.



Aufbauend auf der Erfolgsreihe des Air-Flow handy 2+ und des mit einem Innovationspreis ausgezeichneten Air-Flow Master, bekommt der Zahnarzt erneut ein ergonomisches Meisterstück an die Hand, mit dem es sich ausgezeichnet behandeln lässt und man dem Biofilm den Garaus macht, so EMS. Die transparente Kuppel und die Pulverkammer kommen pinkfarben daher. In dieser Kombination scheint das weiße Handy auch vom Design her wieder ein echter Hingucker. Im Zusammenspiel mit dem Air-Flow Pulver Perio geht die Perio-Flow-

Einmal-Düse bis auf den Grund der Parodontaltaschen.

Mikroorganismen siedeln sich an und wachsen. Der Brutherd entwickelt einen eigenen Schutz: Keime lösen sich ab und besiedeln weitere Bereiche. Unter Umständen ist die Immunabwehr des Körpers machtlos. Um das Eindringen der Keime zu verhindern, löst der Körper „in Notwehr“ einen Knochenabbauprozess aus. Da der Biofilm die Bakterien gegen Pharmazeutika schützt, war eine Behandlung bisher sehr schwierig. Deshalb will man bei EMS, unter dem Leitsatz „Air-Flow kills biofilm“, bei Anwendung der subgingivalen Prophylaxe, dem schädlichen Biofilm den Kampf ansagen. Auch könne der Zahnarzt mit dieser Methode die immer häufiger auftretende Periimplantitis bei Implantatpatienten effektiv behandeln, um so dem drohenden Verlust von Implantaten zu begegnen.

EMS Electro Medical Systems GmbH
Tel.: 0 89/42 71 61-0
www.ems-dent.com

Praxismarketing:

Steigerung Ihres Erfolges

Die Rahmenbedingungen für eine Zahnarztpraxis haben sich in den vergangenen Jahren stark verändert. Reduzierte Kassenleistungen und ein erhöhter Aufwand für Bürokratie sind nur ein Teil der wirtschaftlichen Herausforderungen. Die Zuzahlungspflicht macht Patienten kritischer, anspruchsvoller und preissensibler. Die Folge ist der Wettbewerb mit der Praxis von nebenan.

Ein individuelles Praxismarketing unterstützt Sie in der Kommunikation mit Ihren Patienten und der erfolgreichen Bewerbung Ihrer Dienstleistung. Die Abgrenzung vom Wettbewerb und die Darstellung der Unverwechselbarkeit der eigenen Praxis nehmen eine zentrale Bedeutung ein. Die klare Positionierung und ein hoher Wiedererkennungswert haben direkten Ein-



fluss auf die Patientenbindung und damit Ihren wirtschaftlichen Erfolg. Dentegris bietet seinen Kunden mit dentaSTART professionelle Unterstützung bei der Entwicklung und Umsetzung eines individuellen Marketingkonzeptes an. dentaSTART umfasst Systembausteine, um Ihnen den Einstieg in die Bereiche Print und Web zu erleichtern. Die individuelle Entwicklung eines Corporate Designs, wie auch die Planung von maßgeschneiderten Events für Praxis oder Dentallabor sind realisierbar. Ziel ist es, Ihr Unternehmen Zahnarztpraxis im Markt klarer zu positionieren und damit den wirtschaftlichen Erfolg nachhaltig zu steigern.

Dentegris Deutschland GmbH
Tel.: 02 11/30 20 40-20
www.dentegris.de

Prophylaxesortiment:

Gesunde Zähne in jedem Alter

Durch Essen, Trinken und Rauchen entsteht im Mundraum ein Nährboden für Bakterien: Für die Entfernung von Plaque wird zweimal täglich eine Zahnbürste wie die TePe Select empfohlen. Die abgerundeten Borsten, der kleine Bürstenkopf sowie die Auswahl zwischen den verschiedenen Härtegraden ergeben ein wirksames Hilfsmittel, um die Gesundheit Ihrer Zähne lange zu bewahren.

Die TePe Interdentalbürsten sind eine einfache und gründliche Möglichkeit, die Zwischenräume einmal täglich zu reinigen! TePe bietet für jede Zwischenraumgröße und Sensitivität die richtige Bürste. Der Metalldraht im Mittelteil der Bürste ist mit Kunststoff überzogen, um Kronen, Brücken und Implantate ohne Zerkratzen reinigen zu können. Die feinsten Interdentalbürsten aus dem



TePe Sortiment haben jetzt einen neuen flexiblen G2-Hals. Der neue Hals sorgt für eine besonders gründliche Reinigung und wird am Zahnfleisch als sehr angenehm und weich empfunden. Für sehr enge Zahnzwischenräume wird die Verwendung von Zahnseide, wie z. B. das TePe Soft Dental Tape, empfohlen. Für Menschen, die die Anwendung von Zahnseide als mühsam empfinden, gibt es auch den TePe Mini Flosser™ – ein kleiner Zahnseidenhalter.

Zu einer vollkommenen Mundhygiene gehört auch der TePe Zungenreiniger mit dem 3-fach-Effekt. Durch den speziellen 3-fach-Schaber beseitigt er sanft und effektiv die Beläge auf der Zunge, hilft gegen Mundgeruch und fördert das Geschmackempfinden.

TePe Mundhygieneprodukte Vertriebs-GmbH
Tel.: 0 40/51 49 16 05
www.tepe.com

coDiagnostiX® 6.1

Die nächste Generation
der 3D-Implantatplanung

Quarzfaserstifte:

Verbesserte
Retention

Für eine sichere adhäsive Eingliederung mit Langzeitprognose sollen Wurzelkanal und Oberfläche des faserverstärkten Kompositstiftes konditioniert werden. Die Stiftkonditionierung wird meist stuhlseitig vorgenommen, jedoch verzögert dieser Vorgang den flüssigen Behandlungsablauf und birgt das Risiko von Anwendungsfehlern. Der Wurzelstift kann jedoch mit modernen Technologien auch herstellerseitig vorkonditioniert werden. Dazu werden die Wurzelstifte durch intensives Reinigen oberflächenaktiviert und sofort PVD-beschichtet. Alle bisher bekannten Verfahren hatten den Nachteil, schon nach kurzer Lagerdauer wirkungslos zu werden.

Bei dem quarzfaserverstärkten Wurzelstiftsystem DT Light®SL dient eine glasklare, nur 10 Mikrometer dünne PolyMA-Schutzschicht zur herstellerseitigen Oberflächenbehandlung. Dank ihrer Zusammensetzung aus verschiedenen flexiblen Methacrylaten („PolyMA“) und ihrer geringen Dicke stellt das Schichtsystem die wichtige mechanische Flexibilität der glasfaserverstärkten Stifte und die Passgenauigkeit nicht infrage. Wichtig ist die universelle Kompatibilität mit den verschiedensten Befestigungskompositen. Die Aktivierung und anschließend applizierte PVD-Schicht müssen zur PolyMA-Schicht kompa-



tibel sein. Dafür trägt der Hersteller Sorge und der behandelnde Zahnarzt wird nur mit der äußerlich exponierten Schutzschicht konfrontiert. Bei dualhärtenden Kompositen beträgt die Auszugsfestigkeit in vitro zwischen 300 und 350 Newton. Ähnlich hohe Haftwerte lassen sich stuhlseitig nur mit ausgefeilten und auf das Befestigungskomposit spezifisch abgestimmter Konditionierung erreichen, welche eine hohe Konzentration und wesentlich mehr Zeitaufwand als bei einer herstellerseitigen Konditionierung verlangt. Die beschichteten DT Light®SL Stifte sind in vier verschiedenen Größen erhältlich, die durch das Double Taper Design (DT) der Anatomie der Zähne optimal angepasst sind.

VDW GmbH
Tel.: 0 89/6 27 34-0
www.vdw-dental.com

Neue Zahncreme:

Schützende Wirkung des Speichels

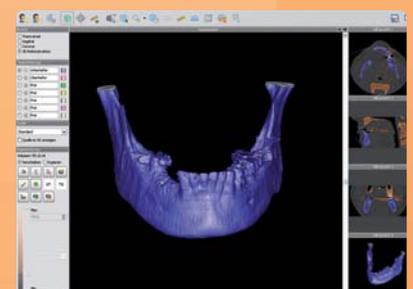
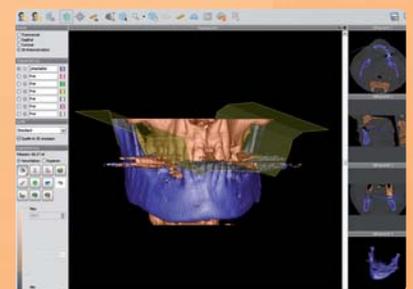
Die Zahncreme zendum classic kehrt zurück auf den Markt mit neuer patentierter Wirkstoffformel aus Enzymen, Zinkgluconat, Fluorid sowie Colostrum. Letzteres bezeichnet die hoch konzentrierte Erstmilch von Säugetieren zum Schutz des Neugeborenen vor Infektionen und ist deshalb reich an Abwehrstoffen, Enzymen und Nährstoffen. Erst die Kombination der Inhaltsstoffe in zendum classic sorgt dafür, dass die schützende Wirkung des Speichels erhöht



wird. Somit eignet sich diese Zahncreme als Zahn- und Mundpflege bei einer empfindlichen Mundflora. Darüber hinaus wird ihr eine positive Wirkung auf Aphthen nachgesagt. Seit September 2008 wird zendum classic in Deutschland und Österreich von Hager & Werken unter der Prophylaxemarke miradent vertrieben. Die Zahncreme mit 75 ml Inhalt ist exklusiv in Zahnarztpraxen und Apotheken erhältlich. Weitere Informationen unter www.miradent.info

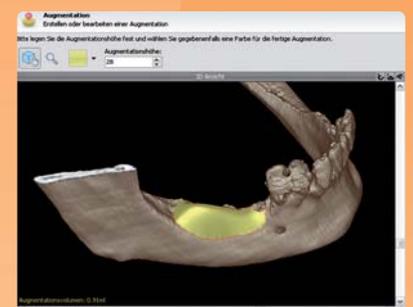
Hager & Werken GmbH & Co. KG
Tel.: 02 03/9 92 69-0
www.hagerwerken.de

NEU: 3D-SEGMENTIERUNG



Mit nur EINEM KLICK zur 3D-Segmentierung

NEU: AUGMENTATIONSMODUL



Ziel definieren

finale Augmentation

Einfach & schnell zum Ziel
Bedarfsgerechtes Preissystem
Ideal für Labor-Behandler-Kommunikation

Vertrieb

www.jocomed.com

☎ 0371 - 3676 9563

Hersteller

www.ivs-solutions.com

☎ 0371 - 5347 380

Behandlungseinheit:

Patientenkomfort bei **optimaler Ergonomie**

Die neue Behandlungseinheit TENE0 von Sirona Dental Systems bietet Zahnärzten und Patienten maximalen Komfort. Der Zahnarzt kann TENE0 in jeder Behandlungssituation so einstellen, dass es für ihn ergonomisch optimal und für den Patienten be-



quem ist – unabhängig von dessen Alter, Statur und Mobilität. Beispielsweise ermöglicht die Funktion OrthoMotion eine Gesamtkippung des Patientenstuhls bei gleichbleibendem Winkel zwischen Sitzfläche und Rückenlehne, sodass die Wirbelsäule des Patienten nicht belastet wird. Eine weitere Innovation: Die neue motorische Kopfstütze ist jetzt auch in der Neigung manuell verstellbar und erleichtert dadurch den Zugang zum Behandlungsfeld. Der Zahnarzt

kann Einstellungen wie die Position von Stuhl und Kopfstütze und den Neigungswinkel der Kopfstütze über die intuitiv verständliche Bedienoberfläche EasyTouch speichern und schnell abrufen.

Zum Patientenkomfort trägt zusätzlich das neue Kopfpolster bei, das besonders für den Nacken des Patienten bequem ist. Es lässt sich abnehmen und frei auf dem Schwenkpositionieren, was vor allem bei kleineren Menschen ein Vorteil ist. Auch die Gestaltung von TENE0 steigert den Wohlfühlfaktor: Die neue Hubmechanik mit einer Höhenverstellung von 370 bis 820 Millimeter erleichtert den Einstieg. Zugleich ist sie ein wesentlicher Bestandteil des dynamischen und modernen Designs der Einheit, das der Anspannung des Patienten entgegenwirkt. TENE0 ist darüber hinaus optional mit Komfortelementen ausgestattet wie einer Massagefunktion, einer Lordoseunterstützung zur Entlastung der Wirbelsäule und einem rückenkühlenden Klimapolster.

Sirona Dental Systems GmbH
Tel.: 0180/1 88 99 00*
www.sirona.de

*3,9 Cent pro Min. aus dem deutschen Festnetz

Zahnfleischpflege:

Neues Gel **schützt Implantate**

Das durimplant Implantat-Pflege-Gel von lege artis pflegt Zahnfleisch und Mundschleimhaut und beugt Periimplantitis vor. durimplant kann auch bei leichteren Entzündungen, Irritationen und Druckstellen im Mund- und Rachenraum sowie dem Schutz vor chemischen und mechanischen Reizen eingesetzt werden. Das viskose, standfeste Gel haftet sehr gut auf Zahnfleisch und Mundschleimhaut.

Nach dem Auftragen auf das Gewebe – zum Beispiel um neue Zahnimplantate – bildet es eine dünne, weiche Schutzschicht, die Salbei und Allan-



toin enthält. durimplant ist wasserabweisend und verbleibt somit leicht auf dem Gewebe.

Die Anwendung kann in der Zahnarztpraxis und zu Hause erfolgen. Das Gel wird einfach auf das leicht feuchte Zahnfleisch aufgetragen oder einmassiert. Zur Zahnfleischpflege kann es vom Patienten einmal täglich nach dem letzten Zähneputzen aufgetragen werden. Bei Bedarf kann es auch mehrmals täglich angewandt werden.

lege artis
Pharma GmbH + Co KG
Tel.: 0 71 57/56 45-0
www.legeartis.de
www.durimplant.com

Reinigungs-/Desinfektionsautomat:

Trocknung auf kleinstem Raum

Für Zahnarztpraxen, in denen wenig Platz zur Verfügung steht, bietet Miele einen 60 cm breiten Reinigungs- und Desinfektionsautomat mit integrierter Gebläsetrocknung „Trocknung Plus“ an. Das Modell G 7891 sorgt für eine besonders effektive Trocknung auf kleinstem Raum.

Durch die aktive Trocknung wird eine zuverlässige Trocknung des Spülgutes ermöglicht. Dies ist besonders dann sinnvoll, wenn mit Siebtrays gearbeitet wird. Ein im Gerät integrierter HEPA-Filter gewährleistet die Reinheit der zur Trocknung verwendeten Luft. Anwendern steht weiterhin die gewohnt große Beladungskapazität zur Verfügung, das Gerät benötigt aber deutlich weniger Platz als andere Modelle. Bisher war eine kompakte Einheit in einem Seitenschrank untergebracht. Bei dem Modell G 7891 befindet sich das Heizregister in der Rückwand und das Gebläse im unteren Teil der Maschine.



Das unterbaufähige Standgerät ist konform zur europäischen Norm EN ISO 15883. Es ermöglicht mit seiner Multitronic Novo Plus Steuerung eine genaue und sichere Regelung und redundante Überwachung wichtiger spültechnischer Parameter: Die Geräte sind mit einer Schnittstelle ausgestattet, sodass eine Prozessdokumentation möglich ist. Für die präzise Einhaltung der Temperatur sorgen zwei voneinander getrennte Sensoren, einer zur Regelung und einer zur Verifizierung. Diverse Programmiermöglichkeiten stellen die Anpassung von Reinigungs-, Desinfektions- und Nachspülergebnissen an kundenspezifische Anforderungen sicher.

Miele & Cie. KG
Tel.: 0180/2 20 21 21 (0,06 Euro pro Min.)
www.miele-professional.de

Implantatsystem: Preise auch 2009 stabil

Champions®-Implants, die Nr. 1 aller einteiligen Implantatsysteme, verbuchte in 2008 bisher 80% Zuwachsraten an Neuanwendern und Umsteigern von zweiteiligen Systemen. Auch die MIMI®-Patienten-Broschüre, die einfach und das – für jedermann verständlich – einfache Prozedere erläutert, wurde inzwischen zum „Publikumsliebling“. Dadurch ist eine wesentlich erleichterte Kommunikation zwischen Team und Patient möglich. Champions® zeichnen sich alle durch das bewährte kreistale Mikrowinde, durch anwenderfreundliche Kommissionslieferungen (die Zahnarztpraxis erhält eine Auswahl zur OP ohne Rechnung), einem ausgezeichneten, zahnärztlichen Support, der integrierten Einbringhilfe und durch die zertifizierte Qualität seiner Produkte „made in Germany“ aus. Das Wichtigste jedoch: Champions® sind für den Patienten



ten bezahlbar: Auch im Jahre 2009 kostet ein Champion®, egal welche Größe und Durchmesser,

75 Euro inkl. MwSt. und durch das geniale Design und MIMI®-Konzept sind i.d.R. alle Implantat-Versorgungen sofortbelastbar. Auch das Zubehör ist angenehm preiswert, ein Einstiegsset ist oft überflüssig, da mehrere Systeme kompatibel sind. Insofern noch keine Implantologie-Erfahrung vorhanden ist oder man sein Wissen noch auffrischen will, so bietet Champions®-Implants im nächsten Jahr neben seinen beliebten zwei- nun auch dreitägige Kurse an, wobei der Schwerpunkt auf das „Live-Implantieren“ selbst und die Prothetik gelegt wird. Ein unvergesslicher 5-Sterne-Kurs für Ein- und Umsteiger, die durch Champions® noch mehr Power und Spaß in ihrer Praxis erhalten.

Champions®-Implants
Tel.: 0 67 34/69 91
www.champions-implants.com

Implantatschutz-Gel: Effektive Prophylaxe

rdp dental hat mit improtect® Implantatschutz-Gel ein neues Produkt für die dauerhafte häusliche Anwendung speziell für Implantatträger entwickelt. improtect® kann als Nicht-Arzneimittel im Prophylaxeshop zur vorbeugenden Pflege von Zahnfleisch und Mundschleimhaut und der Vermeidung von Entzündungen in der Umgebung von Zahnimplantaten empfohlen und angeboten werden. Das Gel enthält eine effektive Kombination aus entzündungshemmenden Inhaltsstoffen ausschließlich natürlichen und naturnahen Ursprungs. Diese helfen, den Sulkus entzündungsfrei zu halten. Zusätzlich führen Weidenrinden-Extrakt, Melisse, Chlorhexidin Digluconat, Vitamine und wertvolle Öle nachweislich zu einer Keimreduktion. rdp dental verzichtet bei der innovativen Formulierung von improtect® komplett auf Zusatzstoffe wie Pfefferminz, Paraffine und andere Erdölprodukte. Das hydrophobe Gel



bildet einen dünnen Schutzfilm, haftet sehr gut auf Zahnfleisch und Mundschleimhaut und stellt damit die optimale Abgabe der Inhaltsstoffe auch längerfristig sicher.

Der Patient wendet improtect® Implantatschutz-Gel einmal täglich an – im Idealfall abends nach dem letzten Zähneputzen. Dazu benutzt er ein beiliegendes Bürstchen und trägt damit einen circa 1 cm langen Streifen des Gels auf den implantatumgebenden Sulkus auf.

improtect® Implantatschutz-Gel ist preisgünstig, einfach in der Anwendung und sparsam im Verbrauch. Eine 13-ml-Tube kostet für die Praxis circa 10,00 Euro, der Apothekenabgabepreis liegt bei 18,50 Euro (PZN – 2695489). Bei Einsendung eines adressierten und frankierten Umschlages werden Praxis-Gratis-Muster angeboten.

rdp dental
Tel.: 03 51/49 02-4 04
www.rdp-dental.de

Die „Prophy“ - Profis

ab
0,39€*
/Stück



Nylonbürstchen
transparent
P.PRONYL6/S.RA
Topfform mit Metallschaft

Menge:

Auch als Screw
Type erhältlich

ab
0,29€*
/Stück



Nylonbürstchen
weiß
P.PRONYL6.RA
Topfform mit Metallschaft

Menge:

ab
0,23€*
/Stück



Gummipolierer
0, 4 oder 6 Lamellen
P.PROLA-white.RA
Kelchform mit Metallschaft

Menge:

Auch als Screw
On erhältlich

ab
0,29€*
/Stück



Gummipolierer
spitze
P.PROSP-black.RA
Spitze mit Metallschaft

Menge:

Auch als Screw
Type erhältlich

Testen Sie unsere Profis für die Prophylaxe. Fax: **0800-2002344**

Praxisstempel

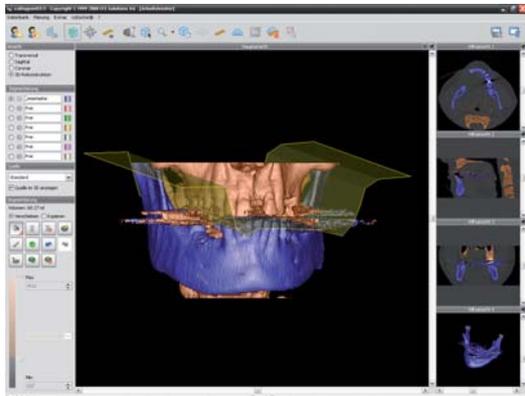
Alle Preise zzgl. Mehrwertsteuer und einmalig 3,99€ Versand.
Mindestbestellmenge = 100 Stück pro Artikel
Änderungen vorbehalten.

Bestellhotline: 0800/200 2332

Frank Dental GmbH - Tölzer Str. 4
83703 Gmund am Tegernsee - Germany
<http://www.frank-dental.de>

Implantatplanungssoftware:

3D-Segmentierung & Augmentationsmodul



Ab sofort ist die chirurgische Implantatplanungssoftware coDiagnostiX® in der Version 6.1 erhältlich. Sie erleichtert die tägliche Arbeit des Implantologen mit modernster Technologie: 3D-Segmentierung und ein Augmentationsmodul bringen Sie noch schneller ans Ziel.

In coDiagnostiX® 6.1 stehen alle bereits bekannten und bewährten 2D-Segmentierungstools auch in der 3D-Segmentierung zur Verfügung. Mit nur einem Klick können die Objekte ab sofort über viele Schichten hinweg mühelos segmentiert werden. Das bringt eine

wesentliche Zeitersparnis und ein Plus an Übersichtlichkeit für den behandelnden Arzt mit sich. Die 3D-Segmentierung ermöglicht weiterhin ein schnelles Bearbeiten der Daten, z. B. lassen sich Artefakte leicht entfernen. Die weitreichende Undo-Funktion bringt zusätzlich mehr Sicherheit bei der Arbeit.

Im Augmentationsmodul kann der Anwender den zu augmentierenden Bereich im Kiefer mithilfe weniger Klicks festlegen. Die Software coDiagnostiX® 6.1 füllt den markierten Bereich automatisch auf und berechnet das Volumen in Milliliter. Wenn das Augmentat beim Patienten entnommen werden soll, kann dieses frei im Kiefer an die Spenderstelle verschoben werden. Damit kann der Implantologe überprüfen, ob das vorhandene Knochenangebot ausreichend ist. Überzeugen Sie sich nun selbst von den Vorteilen einer 3D-Implantatplanung mit coDiagnostiX® 6.1 und fordern Sie sofort Ihre kostenfreie Demo-CD an! Selbstverständlich können Sie sich die Demo-CD auch direkt auf unserer Homepage downloaden.

IVS Solutions AG
Tel.: 03 71/53 47-3 80
www.ivs-solutions.com

Computergestützte Navigation:

Schnelle Versorgung, optimale Ästhetik

Viele Zahnärzte sind verstärkt daran interessiert, die Vorzüge der Computertomografie (CT) bei der Implantatinserterion zu nutzen und ihren Patienten eine schnellere proviso-



rische Versorgung anbieten zu können. Mit der aktuellen Innovation von BIOMET 3i können Sie Ihren Patienten auf diesem neuen Weg eine beschleunigte und – wenn gewünscht – weniger invasive Behandlung anbieten.

BIOMET 3i hat das Navigator™-Instrumentarium zur CT-navigierten Chirurgie entwickelt. Dieses System bietet Ihnen alle Komponenten, die Sie brauchen, um eine computerbasierte Planung in reale Funktion und optimale Ästhetik umzusetzen. Durch die Instrumente und die softwaregestützte Planung sind Sie in der Lage, Patienten zuverlässiger und in kürzerer Zeit zu behandeln. Durch seine offene Struktur ist das System mit den führenden Software-Systemen, wie z. B. Simplant, Fa. Materialise, kompatibel, sodass vorhandene Programme weiter genutzt werden können.

BIOMET 3i Deutschland GmbH
Tel.: 07 21/25 51 77-10
www.biomet3i.com

Instrumente:

Innovativer Mundspiegel

Bis heute gingen Zahnärzte davon aus, dass sie mit Mundspiegel arbeiten müssten, bei denen die Sicht durch Spray und Bohrstaub behindert wird. Eine Lösung für dieses Problem hat die Schweizer Firma I-DENT SA entwickelt und produziert. Die geniale Idee heißt EverClear™ – ein akkubetriebener, sterilisierbarer und selbstreinigender Mundspiegel, der immer klar und sauber bleibt.

Die neueste technologische Entwicklung ermöglicht die Ausstattung des EverClear™ mit einem Mikromotor, der mit 15.000 Umdrehungen in der Minute die Spiegeloberfläche dreht und so Wasser, Schmutz, Speichel und Blut wegschleudert. Das Instrument ermöglicht erstmals ununterbrochenes Präparieren, auch unter ungünstigsten Bedingungen. Inzwischen nutzen einige Hundert Zahnärzte die



enormen Vorteile von EverClear™: reduzierter Arbeitsstress; geringere Augenermüdung, speziell wenn mit Lupenbrille oder Mikroskop gearbeitet wird; deutliche Zeitersparnis und erhöhte Produktivität – und einfach mehr Spaß bei der Arbeit! EverClear™ begleitet sinnvoll jedes Präparationsset, welches mit Kühlspray eingesetzt wird.

Der Mundspiegel entspricht selbstverständlich den Hygieneanforderungen und kann, mit Ausnahme des Akkus, voll sterilisiert werden.

orangedental GmbH & Co. KG
Tel.: 0 73 51/4 74 99-0
www.orangedental.de

Qualitätsmanagement:**Software für** erfolgreiche Zertifizierung

Der Zahnarztsoftwarehersteller DAMPSOFT hat mit dem Stand-Alone QM Modul (DS-WIN Easy QM) eine zentrale, intuitive Plattform für die Bereiche Material, BuS, MPG, QM und Organisation geschaffen. Auf dieser Basis kann ein schlankes und durchschlag-

OPTI als Ausbau die Möglichkeit zur Zertifizierung über einen Kooperationspartner. „Wir haben unser Konzept TÜV NORD CERT GmbH vorgestellt und konnten überzeugen!“, so OPTI-QM Expertin Katja Frings. Das Ergebnis ist eine Kooperation zwischen der



kräftiges QM-System in der Zahnarztpraxis aufgebaut werden, wobei als wichtigster Bestandteil die „Erfüllung des QMS mit Leben“ gesehen wird. Das vorrangige Ziel von der DAMPSOFT-Tochter OPTI (OPTI Zahnarztberatung GmbH) ist es, den Zahnarztpraxen aktiv beim Aufbau des Qualitätsmanagementsystems zu helfen. Dies umfasst die Schulung der Mitarbeiter, die Individualisierung der QM-relevanten Dokumente, die direkte Anpassung des QM-Systems an die EDV-Struktur der Zahnarztpraxis, die zielgerichtete Beratung in Übereinstimmung mit dem Praxisziel und die Durchführung von Vor-Audits.

Zusätzlich zur Einführung und Begleitung eines den Praxisbedürfnissen entsprechenden Qualitätsmanagementsystems bietet

OPTI Zahnarztberatung GmbH und TÜV NORD CERT GmbH. TÜV NORD CERT GmbH erkennt das OPTI-QM als Grundlage für eine erfolgreiche Zertifizierung an. OPTI-QM ist besonders wertvoll zur aktiven Arbeit im geliebten Qualitätsmanagement in der Zahnarztpraxis! Zusätzlich zur klassischen Zertifizierung bietet TÜV NORD CERT GmbH eine maßgeschneiderte Zertifizierungsmöglichkeit für OPTI-Praxen an. Die Kooperation beinhaltet darüber hinaus beidseitigen Informationsaustausch, Personalaus- bildung sowie gemeinsame Aufklärungsveranstaltungen für Zahnärzte in ganz Deutschland.

OPTI Zahnarztberatung GmbH
Tel.: 0 43 52/91 71 16
www.opti-zahnarztberatung.de

Implantatsystem:**Vorteil durch** Einteiligkeit

Die K.S.I. Bauer-Schraube ist ein einteiliges Implantatsystem. Das spezielle Design ermöglicht ein einphasiges Vorgehen, verbunden mit transgingivaler Einheilung. Der minimalinvasive Eingriff bewirkt unmittelbar nach Insertion die sofortige feste Adaption des periimplantären Gewebes an den Implantathals und führt so zu optimaler Gewebeerhaltung. Ein besonderer Vorteil der Einteiligkeit liegt zudem im Fehlen des Mikrospalts, wodurch auch die eventuelle Ursache für eine Periimplantitis wegfällt. Für den Patienten ist die minimalinvasive, atraumatische Vorgehensweise ohne Zweiteingriff



ein Vorteil. Auch der Behandler profitiert von der Einteiligkeit durch einfaches Handling und reduziertes, damit kostengünstigeres Instrumentarium. Passend zum Thema Implantologie bietet K.S.I. auch Kurse mit Live-OPs und Hands-on an, für die alle Teilnehmer 17 Fortbildungspunkte erwerben können. Kurstermine 2008: 17./18. Oktober, 07./08. November und 05./06. Dezember 2008.

K.S.I. Bauer-Schraube
Keramisches Dentallabor
GmbH
Tel.: 0 60 32/3 19 12
www.ksi-bauer-schraube.de

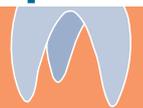
pay less.
get more.



Semperdent-
Zahnersatz
garantiert immer
Qualität, Preis
und Kunden-
service...
semper eben!



semperdent



Semperdent GmbH
 Tackenweide 25
 46446 Emmerich

Tel. 0800. 1817181
 Fax 02822. 99209

www.semperdent.de
 info@semperdent.de

Airscaler:

Kraftvolles und leises Arbeiten

NSK Europe steht für innovative Produkte von hoher Qualität. Getreu diesem Anspruch kann der Zahnarzt die Air Scaler S950KL, S950SL, S950WL, S950BL und S 950L seinem Instrumentensortiment hinzufügen.

Die Phatelus-Luft Scaler sind die logische Erweiterung der NSK Produktpalette im Bereich der mit Licht ausgestatteten Instrumentenreihe. Mit ihnen ist kraftvolles und leises Arbeiten möglich. Zudem sind sie einfach an alle gängigen Luftturbinen-Kupplungen anzuschließen.

Die Airscaler sind mit drei variablen Leistungsstufen ausgestattet. Damit ist es erstmals möglich, je nach Bedarf die Arbeitsstärke



des Instruments zu bestimmen. Drei Amplituden erzeugen die drei Leistungsstufen. Dank der Ringbeleuchtung hat man mit den Scalern hervorragende Lichtverhältnisse im benötigten Arbeitsgebiet, was die Behandlung erleichtert und beschleunigt, ohne den Behandler zu belasten. Der Körper der Handstücke besteht aus Titan. Die natürliche Beschaffenheit von Titan bietet einen sicheren Griff mit hoher Tastsensibilität. Dank der Verwendung von Titan ist es NSK möglich, Produkte herzustellen, die leichter und trotzdem stärker und langlebiger sind als vergleichbare Instrumente aus anderen Materialien.

Jeder Scaler wird mit dem Starter-Set inklusive drei Scalerspitzen (Universal, Sichel und Perio), Drehmomentschlüssel und Tip Cover geliefert.

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

Screw Posts:

Einzigartiges Farbsystem



Ein neues Produkt von Itena Clinical Products exklusiv erhältlich bei SUPER-dental! Für eine leichtere Auswahl des richtigen Posts hat Itena ein einzigartiges Farbsystem eingeführt, das alle Posts eines Durchmes-

sers mit der gleichen Farbe auf dem Kopf kennzeichnet. Mit dem spiralförmigen Vorbohrer gibt es keine Vibrationen, so erreichen Sie eine optimale Kalibrierung und Zahnreste werden leicht entfernt.

Die iPosts besitzen eine Rille, die Zementüberschüsse absorbiert. Sie sind im Sortimentspack optimal nach Durchmesser geordnet und erhältlich in Titan (biokompatibel, nach ISO5832-3 zertifiziert) sowie rostfreiem Stahl. Die Anwendung ist ganz einfach: Als Erstes benutzen Sie den Vorbohrer derselben Farbe wie die des ausgewählten iPost, um den Wurzelkanal vorzubereiten. Dann füllen Sie den Zement in den Kanal. Schließlich setzen Sie den iPost mithilfe des Kreuzschlüssels oder des Hohlschlüssels in den Kanal ein. Die Drehbewegung verteilt den Zement über die Kanalwände, eliminiert die Überreste und hebt den Druck auf.

SUPER-dental GmbH
Free Phone: 0800/1 80 90 56
www.super-dental.de

Implantatsystem:

Ideale Funktion und Ästhetik

Mit dem zit Implantatsystem bietet die ziterion GmbH als einziger Implantathersteller ein dentales Implantatsystem aus zwei Werkstoffen an, welches die besonderen Materialeigenschaften von Zirkoniumdioxid berücksichtigt. Der implantierende Zahnarzt hat die Wahl zwischen baugleichen Implantattypen aus dem bewährten Werkstoff Titan sowie aus dem Werkstoff Zirkoniumdioxid. Neben den Vorteilen, aus zwei bewährten Implantatmaterialien auswählen zu können, gewährleistet das System eine hohe Variabilität, Einfachheit und Übersichtlichkeit.



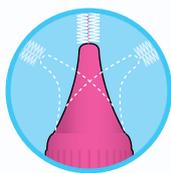
Je nach Situation ist der Anwender von ziterion Implantaten während der Operation flexibel und kann zwischen einteiligen und mehrteiligen Titan- und Keramikimplantaten wählen, ohne dass dazu ein anderes Instrumentarium erforderlich ist. Für alle Implantate wird lediglich ein Einbringinstrument benötigt. Das speziell entwickelte zit Gewindedesign HSD (high stability design) mit einer mikrorauen Oberfläche garantiert eine hohe Primär- und Sekundärstabilität für alle zit Implantate aus beiden Werkstoffen. Das zit Instrumentarium ist auf das Wesentliche beschränkt und setzt in Bezug auf Design, Anwenderfreundlichkeit als auch bei der Effizienz von Kosten und Nutzen neue Maßstäbe. Mit dem einzigartigen und übersichtlichen Gesamtsortiment werden der logistische Aufwand und die Kosten für eine Implantatversorgung mit ziterion Implantaten in der Praxis deutlich reduziert.

ziterion GmbH
Tel.: 0 98 42/93 69-0
www.ziterion.com

The second generation is here – G2™

Die feinsten TePe Interdental-
bürsten sind aufgrund einer
innovativen Veränderung
– einem neuen flexiblen Hals –
jetzt noch besser!

NEU



Erhöhte
Haltbarkeit



Verbesserte
Zugänglichkeit

Made in Sweden

Auch die roten und
blauen IDBs werden
noch in diesem Jahr
auf G2™ umgestellt!

Implantatversorgung mit Sicherheit durch Brief und Siegel

| Redaktion

Jährlich werden in Deutschland rund 800.000 Zahnimplantate inseriert. Der Markt wächst stetig, mittlerweile fehlen jedem zweiten Deutschen über 45 mindestens ein oder zwei Zähne. Einen Großteil der Kosten für Implantate und Behandlung tragen Patienten mittlerweile aus eigener Tasche. Aktuelle forsa-Umfragen zum Thema Zahnmedizin dokumentieren, dass 71 Prozent der Patienten die Entscheidung für eine implantologische Versorgung leichter fällt, wenn eine umfassende Garantie auf das Implantat zusätzliche Sicherheit gibt.

Eine mit dem Fraunhofer-Institut entwickelte diamantähnliche Nano-Oberfläche für Langzeit-Implantaterhalt macht diesen garantierten Versicherungsschutz ab sofort möglich. Als weltweit erstes Zahnimplantat wurde der PerioType X-Pert von Clinical House Europe mit einem Implantatschutzbrief über 10-Jahre-Vollkaskoschutz auf Implantatersatz ausgestattet. Der Schutzbrief ist für Patienten und teilnehmende Partnerzahnärzte kostenfrei. Die Kosten von 199,- Euro pro Implantat liegen trotz Leistungsplus bis zu 35 Prozent unter denen der Marktführer.

verbessern. Die prothetischen Aufbauten des Implantats wurden mit einer 6 Mikron dünnen Zirkonitrid-Oberfläche vergütet. Diese erzielte wegen ihrer diamantähnlichen Härte, aber auch durch ihre besondere Biokompatibilität beste Ergebnisse. Mehr als 20 wissenschaftliche Studien belegen die Überlegenheit dieser Oberfläche bei der Vermeidung von Periimplantitis. Die größte Bedeutung kommt dabei den Untersuchungen von Prof. Dr. Jürgen Becker (Universität Düsseldorf), Priv.-Doz. Dr. Birte Größner-Schreiber (Universität Kiel) und Prof. Dr. Lavin Flores-de-Jacoby (Universität Marburg) zu.

tung Mensch und Medizin stattete das Kölner Traditionsunternehmen das Vollkaskoimplantat mit dem Implantatschutzbrief aus. Zahnärzte, die ihre Patienten mit dem Vollkaskoimplantat versorgen, erhalten über die Stiftung Mensch und Medizin automatisch eine 10-Jahres-Vollkaskogarantie auf Implantatersatz, inklusive der zahnärztlichen Behandlung. Diese Leistungen sind im Implantatpreis enthalten. Abgesichert ist der Schutzbrief über die Gothaer/AMG. Der Zahnarzt gibt den Schutzbrief mit 10-Jahres-Garantie kostenfrei an seine Implantatpatienten weiter.



Vorteile von Zirkonitrid

Entwickelt wurde das Vollkaskoimplantat mit dem Ziel, die Langlebigkeit von Zahnimplantaten durch die dauerhafte Gesunderhaltung der Implantatumgebung (Periointegration) signifikant zu

Weitergabe der Garantie

Die technologischen Vorteile des Vollkaskoimplantats PerioType X-Pert überzeugten die Gothaer/AMG-Versicherung, die älteste Versicherungsgesellschaft in Deutschland, von der Leistungsfähigkeit und Sicherheit des Implantats. In Kooperation mit der Stif-

Umfangreiche Absicherung

Der Schutzbrief sichert den Patienten umfanglich ab. Sollte er innerhalb des Garantiezeitraums einen Implantatverlust erleiden, erhält er ein neues Implantat sowie die für die Kronen- und Brückenerstellung benötigten Implantatkomponenten. Inhalt der Garantie ist außerdem

Das Vollkaskoimplantat PerioType X-Pert.



Prof. Dr. Lavin Flores-de-Jacoby
Universität Marburg,
Vorsitzende der
Academy of Perio-
integration



Dirk-Rolf Gieselmann
CEO DPW Medical
Invest AG,
Bassersdorf/Schweiz

die Übernahme der Behandlungskosten für das standardmäßige Einbringen des Ersatzimplantats nach GOZ. Die 10-Jahres-Garantie greift nach Ablauf einer sechsmonatigen Karenzzeit, beginnend mit dem Einbau des Implantats.

Vorteile im Wettbewerb

Das Vollkaskokonzept bietet implantologisch tätigen Zahnärzten die Chance, ihren Patienten einen wichtigen Zusatznutzen anzubieten und der Praxis einen nachhaltigen regionalen Wettbewerbsvorteil zu verschaffen, so Dirk-Rolf Gieselmann, CEO des privaten Finanzinvestors DPW Medical Invest. Gieselmann: „Wir haben den Implantatmarkt genau analysiert und drei wesentliche Erfolgsfaktoren definiert: Zahnimplantate müssen die Periointegration fördern. Zahnimplantate müssen Sicherheit mit Brief und Siegel geben. Zahnimplantate müssen den Patienten mitbringen. Gezielte Patientenkommunikation hilft unseren Kompetenzpartnerpraxen dabei, kontinuierlich zu wachsen.“

500 Kompetenzpartner

In der Praxis ist das Vollkaskokonzept problemlos, schnell und sicher zu organisieren. Zu diesem Zweck hat bereits Mitte September 2008 unter dem Titel „Patientenschutz und Patientengewinnung mit dem Vollkaskokonzept“ ein qualifizierendes Schulungs- und Workshop-Programm in der Bochumer Clinical House Academy begonnen. Sven Grether, Geschäftsführer der Clinical House Dental, deutsche Tochterfirma des Medizinprodukteherstellers Clinical House Europe: „Bis Ende 2009 werden wir mehr als 500 Implantologen deutschlandweit die Teilnahme an einer kostengünstigen Zertifizierung für unsere Vollkaskokampagne ermöglichen.“

Branchenexperten bewerten die Markteinführung des Vollkaskoimplantats als Kampfansage an die börsennotierten Marktführer. Erstmals verbinden sich im Vollkaskoimplantat innovative Technologien mit Versicherungsschutz, einem zeitgemäßen Vertriebsweg über das

Internet und Qualitätssicherung durch Aus- und Fortbildung der teilnehmenden Kompetenzpartnerpraxen.

workshops.

„Patientenschutz und Patientengewinnung mit dem Vollkaskokonzept“

Oktober, November, Dezember, in der Clinical House Academy, Bochum. Info-Hotline: 02 34/9 01 02 60

kontakt.

Clinical House Dental GmbH

Am Bergbaumuseum 31
44791 Bochum
Tel.: 02 34/90 10 260
Fax: 02 34/90 10 262
E-Mail: periotype@clinical-house.de
www.periointegration.de
www.dasvollkaskoimplantat.de
www.stiftung-mensch-und-medizin.de

ANZEIGE

Qualitätsmanagement

DS-WIN Easy-QM
...endlich wieder Zeit fürs Wesentliche.

DAMP SOFT
mit Sicherheit!

Software vom Zahnarzt für den Zahnarzt.
www.dampsoft.de · 04352-917116

Provisorische Adhäsivbrücke als Immediatversorgung

| Dr. Gert-Ulf Hertel

Mit dem Perfect Splint C System steht ein nach Zahnbogenmaßen vorgefertigtes Hilfsmittel von Gitternetzbögen und Bogenbändern zur Verfügung, das eine schnelle und einfache Herstellung von provisorischen Klebebrücken als Immediatversorgung im Front- und vorderen Seitenzahnbereich ermöglicht. Im folgenden Artikel werden anhand einer Falldarstellung die Herstellung und die einfache Fixation einer provisorischen Klebebrücke als Immediatversorgung mit den wichtigsten Arbeitsschritten vorgestellt.

Ein 54-jähriger Patient suchte vor circa einem halben Jahr zur Routinekontrolle unsere Praxis auf. Sein saniertes Gebiss befand sich dabei in einem äußerst gepflegten Zustand. Bei der zahnärztlichen Untersuchung fielen die leicht gelblich verfärbten Zähne 31 und 41 auf (Abb. 1). Auf Nachfrage konnte sich der Patient erinnern, dass er in seiner Jugend ein dentoalveoläres Trauma erlitten hatte und dabei die Unterkieferzähne 31 und 41 gelockert waren. Weitere zahnärztliche Untersuchungen/Versorgungen fanden bezüglich dieser Zähne nicht mehr statt.

Auf den Kältetest reagierten beide Zähne negativ und die anschließend angefertigte röntgenologische Zahnfilmaufnahme zeigte an Zahn 31 eine dezente periapikale sowie zwischen den Wurzeln 31, 41 eine deutlichere Aufhellung. Trotz mehrfacher Versuche, die Wurzelkanäle der beiden betroffenen Zähne aufzubereiten, gelang dies nur teilweise bei Zahn 31. Bei Zahn 41 war der Wurzelkanal vollständig obliteriert. Nach einer Wartezeit von sechs Monaten erfolgte die röntgenologische Nachkontrolle der Wurzelfüllung 31. Auf dieser Aufnahme zeigte sich eine leichte Zunahme der Aufhellungsbezirke im umgebenen Knochen der anbehandelten Zähne. Da der Patient zudem über ein zunehmendes Druckgefühl im Bereich der Unterkieferfront-



Abb. 1: Ausgangssituation. – Abb. 2: Hergestellte provisorische Brücke zum Ersatz 31 und 41 auf dem Modell. – Abb. 3: Extrahierte Zähne 31, 41 mit den anhaftenden granulomatösen Veränderungen. – Abb. 4: Zustand nach Extraktion 31, 41 und Wundverschluss.

zähne klagte, wurde die Indikation zur Extraktion der beiden Zähne 31 und 41 gestellt.

Aufgrund der Tatsache, dass die Platzverhältnisse zur Anbringung von Perfect Splint C Bögen an den linguale Flächen der Unterkieferfrontzähne in der Regel völlig unproblematisch sind, wurde dem Patienten die Immediatversorgung der Zähne 31 und 41 mithilfe einer provisorischen Klebebrücke vorgeschlagen. Für die Herstellung der provisorischen Klebebrücke erfolgte anschließend die Abdrucknahme von

Ober- und Unterkiefer mit Alginate, die Bissnahme und die Farbauswahl.

Arbeitsablauf im zahntechnischen Labor

Im zahntechnischen Labor schloss sich die Modellherstellung, die Vermessung des vestibulären Unterkieferfrontzahnboogens mithilfe einer Bogenschablone, hier C3, an. Anschließend wurde der entsprechende Perfect Splint C Bogen aus perforiertem Edelstahl, zuerst an den linguale Flächen der Zähne 33 und 32 auf dem Modell adaptiert, danach in einer



Abb. 5: Fertiggestellte provisorische Brücke.

Art Schlaufe derartig in die Lücke gebogen, dass jeweils zur Hälfte die approximalen Flächen der zukünftigen Pfeilerzähne am Brückengerüst anlagen.

Nach der Adaptation an den Zähnen 42 und 43 wurde der Bogen auf die entsprechende Länge eingekürzt und mit Wachs befestigt. Die vorher bereits in die Lücke eingepassten Kunststoffzähne wurden nun in der Mitte ihrer Längsachse teilweise so aufgetrennt, dass sie, den Schlaufenbereich des Gitternetz Bogens fassend, sich jetzt als Brückenzwischenglieder an ihre vorherige Stelle einfügen ließen.

Mit zahnfarbener Kunststoffmasse wurden danach die vorbereiteten Kunststoffzähne mit dem Gerüst fest verbunden. Zur Erhaltung der Lage der Kunststoffzähne wurden diese dabei mit einer Silikonmaske fixiert. Nach Politur des Brückenzwischengliedes und Säuberung der Flügel der provisorischen Klebebrücke lag die Arbeit zur Eingliederung bereit (Abb. 2).

Unter Lokalanästhesie wurden in der zweiten Sitzung die beiden nicht mehr erhaltungsfähigen Zähne 31, 41 entfernt (Abb. 3). Nach erfolgter Wundtoilettete und Adaptation der Wundränder mittels zweier Knopfnähte wurden die Zähne 33 bis 43 zur adhäsiven Befestigung vorbereitet. Anschließend erfolgte die Fixation der provisorischen Klebebrücke mit CYANO VENEER in einem Arbeitsschritt (Abb. 4). Bei diesem Arbeitsschritt ist besonders darauf zu achten, dass sich das Verbundmaterial durch die Perforationen des Bogenbandes drückt, und dass das zwischen den Zähnen zu positionierende Brückenzwischenglied korrekt liegt. Dazu können Positionierungshilfen aus Prothesenkunststoff, die am Zwischenglied befestigt werden, dienen. Nach Glät-

tung der Oberflächen vom Befestigungsmaterial erfolgte abschließend die Kontrolle der Artikulation und Okklusion.

Mit dieser Art der unmittelbaren und schnellen Herstellung der provisorischen Versorgung der Zahnücke 31, 41 war der Patient, da festsitzend, sehr zufrieden (Abb. 5).

Fazit

Mit den Gitternetzbögen von Perfect Splint C steht somit ein System zur Herstellung von festsitzenden Immediatversorgungen in Form von provisorischen Klebebrücken zur Verfügung, das zudem eine schnelle, unkomplizierte und nicht sichtbare linguale Befestigung ermöglicht.^{1,2}

Lesen Sie dazu auch den Artikel „Herstellung einer provisorischen Klebebrücke mit einem Schienungssystem“ von Dr. Gert-Ulf Hertel in der dentalfresh 2/2008. Der Artikel steht im Internet auf www.oemus-media.de unter der Rubrik „Publikationen“ zum Download bereit.

Literatur

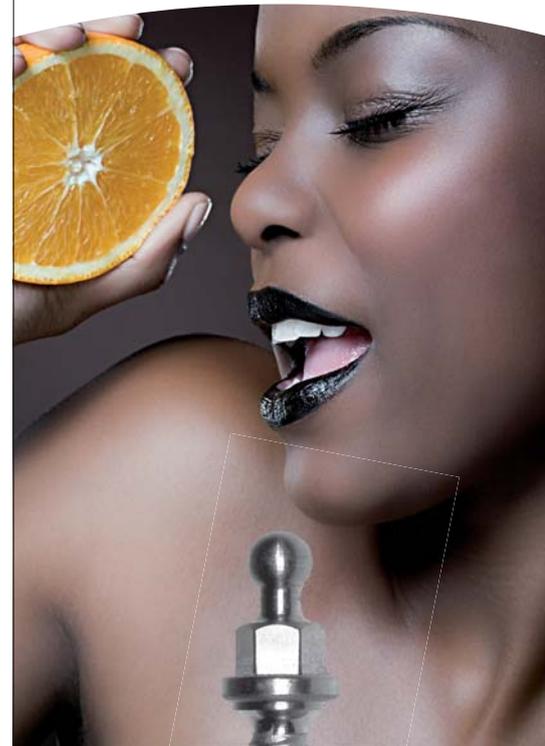
1 Hertel G.-U. Ein universell einsetzbares Schienungssystem in der Anwendung ZMK (22) 4/06, S. 234–238.

2 Hertel, G.-U. Perfect Splint – ein universell einsetzbares Bogenband, Wehrmedizin und Wehrpharmazie 2/2006 S. 79–81.

kontakt.

Hager & Werken GmbH & Co. KG

Ackerstraße 1, 47269 Duisburg
Tel.: 02 03/99 26 90
Fax: 02 03/29 92 83
E-Mail: info@hagerwerken.de
www.hagerwerken.de



Oneday® click
NG – NEXT GENERATION

Das Kugelkopfimplantat

- bewährte Oneday® Qualität
- verstärkter Schraubenteil
- Nur eine OP-Box für alle Oneday® Implantate



Reuter systems
DENTAL IMPLANTS

0212 645 50 89
www.reutersystems.de

Einflaschen-Adhäsiv mit Option auf Dualhärtung

| Redaktion

Dr. Gernot Mörig wägt in einem Interview mit American Dental Systems bewährte gegen neuartige Adhäsivsysteme ab und beurteilt die Möglichkeit der Dualhärtung beim Complete-System von Cosmedent: „Die bisherigen klinischen Ergebnisse mit Cosmedent Complete stehen im Einklang mit klinischen Studien und lassen weiterhin gute Ergebnisse erwarten.“

Die Adhäsivtechnik hat in den letzten Jahren die ästhetische Zahnheilkunde revolutioniert. Hat diese Technik in Ihrer Praxis ebenfalls einen hohen Stellenwert und in welchen Bereichen findet sie Anwendung?

Sowohl die komplette direkte Füllungs-technik als auch die Eingliederung laborgefertigter Restaurationen erfolgt bei uns ausschließlich adhäsiv. Weiterhin versorgen wir sowohl „cariesprofunda“(CP)-Defekte adhäsiv als auch Frakturen (im Sinne von Absplittierungen) mit punktförmiger „Pulpa aperta“ bei Jugendlichen seit vielen Jahren nachweislich mit sehr hoher klinischer Erfolgsrate.

Worin sehen Sie die wesentlichen Unterschiede zu den früheren Techniken der Verbundsysteme?

Sowohl bei direkten als auch bei indirekten Versorgungen müssen keine vorsätzlichen invasiven Retentionen in gesunde Hartsubstanz mehr präpariert werden. Bei der Adhäsivtechnik geht es ausschließlich darum, kariöse Substanz zu entfernen und die bekannten minimalinvasiven Präparationsregeln anzuwenden. Da wir alle – mehr oder weniger – aus der „Goldschule“ kommen, fällt vielen Zahnärzten die konsequente Umsetzung dieser Regeln allerdings noch sehr schwer.

Im Bereich der Adhäsivtechnik werden immer mehr Systeme von der Dentalindustrie auf den Markt gebracht, die sich

von Mehrflaschensystemen auf All-in-One-Systeme reduzieren. Was sind die Unterschiede und kann man All-in-One-Systeme heutzutage empfehlen?

Auffallend ist, dass wissenschaftliche Studien besonders über die ersten „All-in-One-Systeme“ eine sehr große Bandbreite der Ergebnisse hervorbrachten. Das heißt, es gab zwar teils akzeptable, aber auch sehr mäßige Ergebnisse in der gleichen Studie mit dem gleichen Material.

Lange Zeit haben daher namhafte Wissenschaftler und renommierte Zahnärzte diese Systeme abgelehnt und auf die klassischen bewährten Mehrflaschensysteme zurückgegriffen. Richtig ist aber auch, dass in unabhängigen, seit Jahren gleichbleibenden In-vitro-Studien zum Beispiel von Dr. Uwe Blunck (Charité Berlin) seit geraumer Zeit nunmehr auch „All-in-One-Systeme“ zu annähernd gleichbleibend guten bis sehr guten Ergebnissen führen. Inwieweit bei korrekter Anwendung tatsächlich die viel gepriesene Zeitersparnis erzielt werden kann und welches System fehleranfälliger ist, wird die Zukunft zeigen.

Ist es nicht mehr notwendig, die Dentinschicht mit Phosphorsäure anzuzühen, um die Schmierschicht beim Dentin zu entfernen? Wird das von All-in-One-Systemen auch gewährleistet?

So wie bisher die sauren Primer – besonders in pulpenahen Arealen – auch schon klinisch ausreichend für die Mo-



Dr. Gernot Mörig

difikation der Schmierschicht gewesen sind, gewährleisten moderne All-in-One-Systeme diese Anforderungen im Dentin offensichtlich in ausreichender Weise. Es muss aber auch erkannt werden, dass bzgl. des Schmelzes die Ätz- und Sprühtechnik (sogenannte Etch&Rinse-Technik) zu deutlich besseren Haftwerten führt.

Sehen Sie dies auch bei den selbstkonditionierenden Zweiflaschensystemen?

Auf jeden Fall, wobei der Verbund zum Schmelz natürlich auch nicht außer Acht gelassen werden darf.

Sind die bewährten Mehrflaschensysteme nach der Etch&Rinse-Technik noch in Ihrem Gebrauch?

Wir präsentieren:



die biodentis Krone.

Die **original biodentis Vollkeramik-Krone** wird aus **IPS e.max CAD** Blöcken gefertigt und besteht aus einer hoch homogenen Lithium-Disilikat Keramik.

Ihre Vorteile:

- ▶ Krone kann konventionell oder adhäsiv befestigt werden – d.h., keine Umstellung ihrer Arbeitsabläufe
- ▶ Absolut passgenau und damit einfach einzusetzen – dank der Präzisionsfertigung durch unsere moderne CAD/CAM-Technologie
- ▶ Höchste Qualität für Ihre Patienten durch hervorragende Festigkeit und überzeugende Ästhetik



SICHERN SIE SICH IHR KOSTENLOSES

STARTERSET

Bestellen Sie noch heute – und Sie erhalten eine Kartusche Futar D®-Bissregistrator von Kettenbach absolut GRATIS dazu!

Rufen Sie gleich an: 0800 93 94 95 6

Ihr persönlicher Bestell-Code: ZWP 10/08

biodentis

www.biodentis.com



Das dualhärtende Bonding-System Complete gewährleistet durch die klassische Ätz- und Sprühtechnik einen sehr guten Verbund.

Seit über 15 Jahren arbeite ich sehr systematisch und erfolgreich mit dem Mehrflaschensystem OptiBond FL. Es bedurfte daher schon sehr intensiver Überzeugungsarbeit (sowohl durch wissenschaftliche Studien als auch durch gute klinische Erfahrungen renommierter Kollegen) bevor ich zusätzlich modernere Systeme in unseren täglichen Praxisablauf eingeführt habe. Ergänzend verwenden wir seit geraumer Zeit GBond als klassisches One-bottle-system und Complete (Fa. Cosmedent) als Etch&Rinse-Technik, aber mit eben nur einer Flasche.

Gibt es hierbei viel Zeitgewinn? Ist das Handling-Problem bei mehreren Schichten und Aushärtungszeiten eine Fehlerquelle?

Der größte Zeitverlust würde entstehen, wenn wir ständig mit postoperativen klinischen Problemen zu tun hätten (kein ausreichender Verbund, Druckschmerzen etc.). Insofern steht für uns an erster Stelle die Frage nach der Qualität unserer ärztlichen Therapie. Je vorhersagbarer und sicherer wir behandeln, desto weniger Zeitverlust und Ärger werden wir anschließend haben. Ob ich beim Applizieren eines Bondingsystems zehn Sekunden einsparen kann, interessiert mich daher nicht. Aber in der Tat muss man sich fragen, ob der von der Industrie propagierte Zeitgewinn wirklich vorhanden ist, wenn jeder Schritt (zum Beispiel Mehrfachauftrag oder konsequentes Trockenblasen etc.) wirklich konsequent umgesetzt wird. Jedes System kann nur so

gut sein, wie es von den Zahnärzten auch konsequent umgesetzt wird – vorausgesetzt, dass die (Zeit-)Angaben vonseiten der Industrie auch korrekt sind.

Haben Sie mit den – an Bedeutung zunehmenden – Einflaschensystemen, die nach der Etch&Rinse-Methodik verwendet werden, Erfahrung sammeln können? Welches System haben Sie ausprobiert und gibt es zu den von Ihnen momentan bevorzugten Mehrflaschensystemen klinisch einen signifikanten Unterschied?

Wie oben schon erwähnt, haben mich die sehr guten wissenschaftlichen Ergebnisse bewogen, das Complete-System (Einflaschensystem nach der Etch&Rinse-Technik) klinisch auszuprobieren. Die bisherigen klinischen Ergebnisse stehen im Einklang mit den Studien und lassen weiterhin gute Ergebnisse erwarten. Bei diesem System wird durch die klassische Ätz- und Sprühtechnik ein sehr guter Verbund gewährleistet und zum anderen eine leichte Handhabung mit nur einer Flasche ermöglicht.

Das erwähnte Complete-System hat noch die Möglichkeit, mit einem Katalysator die Anwendung dualhärtend zu gestalten. Gibt es Einsatzgebiete, bei denen das Polymerisationslicht nicht hinkommt?

Dies ist in der Tat ein sehr interessanter neuer Aspekt. Obwohl viele wissenschaftliche Studien und umfangreichste klinische Erfahrungen immer wie-

der belegt haben, dass es sinnvoll ist, erst das applizierte Bonding-System auszuhärten und danach die Restauration in die Kavität einzuführen, gibt es immer noch – auch namhafte – Zahnärzte und Referenten, die bei diesem sicheren Vorgehen eine Erhöhung der Versorgung postulieren und daher hoffen, dass die Lichtintensivität der Polymerisationslampe durch die Keramik und das Komposit hindurch schon zur vollen Aushärtung des Bondings ausreichen wird. Für diese Skeptiker ist ein dualhärtendes Bonding-System wie Complete geradezu das Mittel der Wahl. Ebenfalls dürfte ein Indikationsbereich im Rahmen der adhäsiven Verankerung von Stiften bestehen.

Würden Sie somit behaupten, dass dieses neuartige System den selbstkonditionierenden und den rein lichthärtenden Einflaschensystemen nach der Etch&Rinse-Methode zu bevorzugen ist, und dass es auf jeden Fall eine gleichwertige Alternative zu den bewährten Systemen Syntac Classic und Optibond FL darstellt?

Ganz allgemein gilt, dass bei sämtlichen mit der Polymerisationslampe schwer zugänglichen Bereichen – aus welchen Gründen auch immer – die Anwendung eines dualhärtenden Bonding-Systems indiziert erscheint. Eine Überlegenheit gegenüber rein selbstkonditionierenden All-in-One-Systemen bzw. rein lichthärtenden Einflaschensystemen ist denkbar. Da aber noch keine langfristigen Ergebnisse mit diesen modernen Systemen vorliegen, kann ich bezüglich einer Gleichwertigkeit gegenüber den klassischen Mehrflaschensystemen zum heutigen Zeitpunkt natürlich noch keine Aussage treffen. Aktuell verstehe ich diese neuen Systeme wie Complete als eine gute Ergänzung meiner therapeutischen Möglichkeiten.

kontakt.

American Dental Systems

Johann-Sebastian-Bach-Str. 42
85591 Vaterstetten
Tel.: 0 81 06/3 00-3 00
Fax: 0 81 06/3 00-3 10
E-Mail: info@ADSystems.de
www.ADSsystems.de

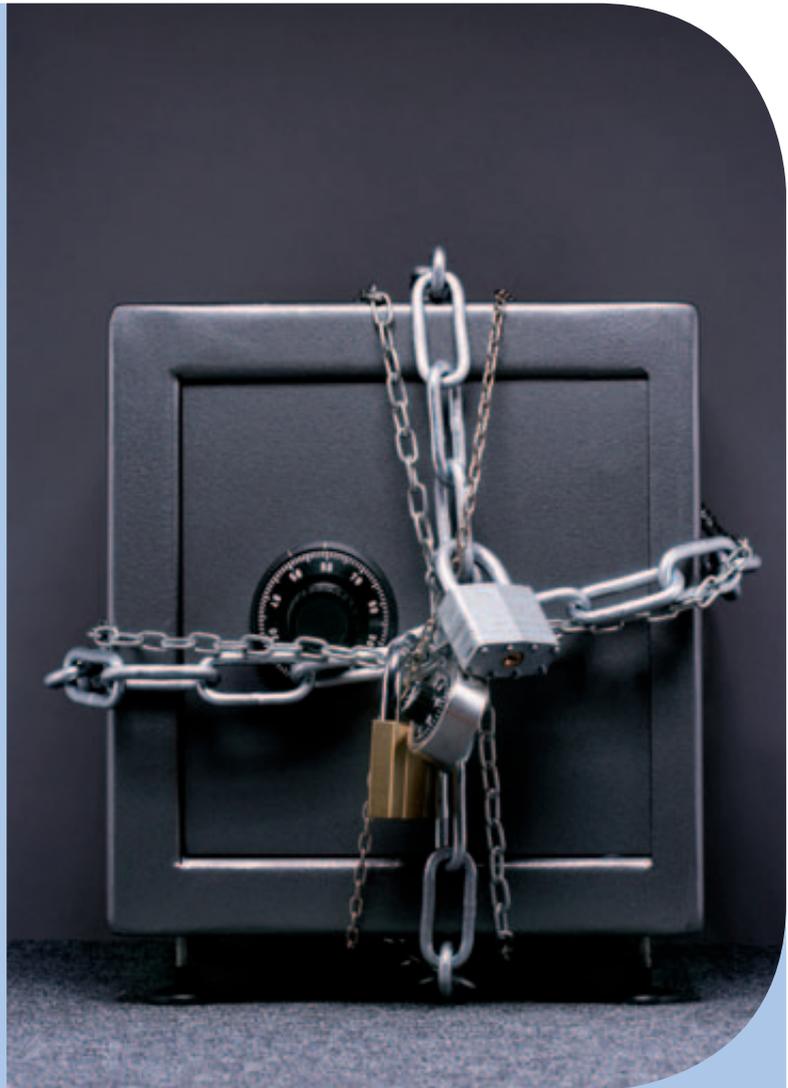
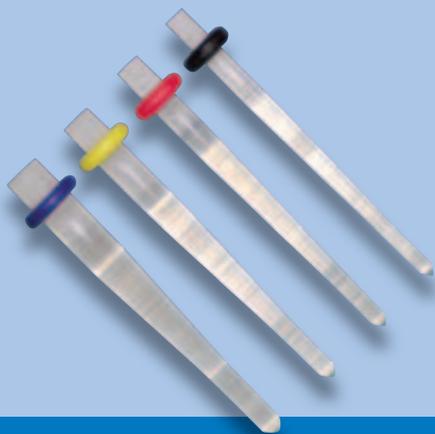
Mehr Sicherheit rundum

DT Light®SL Stifte mit Safety Lock Beschichtung



DT Light®SL steht für viele Vorteile.

- **Sicherheit.** Mechanische Eigenschaften sind an das Dentin angepasst.
- **Leichtigkeit bei Anwendung.** Die Silan-Silikat-Beschichtung ist mit einer Polymerschicht geschützt für eine optimale Verbindung und erlaubt einen Arbeitsschritt weniger.
- **Schnellere Anwendung.** Industrielle Beschichtung bedeutet Zeit sparen am Behandlungsstuhl.
- **Lokalisierung.** Auch bei Revisionen sind DT Light®SL Stifte sofort ersichtlich und einfach entfernbar.
- **Sichtbarkeit.** DT Light®SL ist röntgenologisch sichtbar.
- **Langzeitprognose.** Ein mit Double Taper geformter Stift für einen minimal invasiven und passgenauen Einsatz mit dauerhaftem Verbund.



Informationsanforderung

- Bitte schicken Sie mir die wissenschaftliche Broschüre zu Quarzfaserstiften an meine Praxisadresse zu

ZWP

Praxisstempel

Kopieren Sie bitte den Kupon und senden ihn per
Fax an 089 62734-304 oder rufen Sie uns an: 089 62734-0



„Ein echtes 3-in-1-Produkt, das pflegt, stärkt und schützt“

| Dr. Michael Göbel, Dr. Uwe Neff

Seit der Einführung von GC Tooth Mousse anlässlich der IDS in Köln im Jahr 2005 setzt die Gemeinschaftspraxis Dr. Göbel/Dr. Neff in Filderstadt die Zahnschutzcreme gezielt im Rahmen der Prophylaxetherapie ein. Die Zahnärzte blicken mittlerweile auf fünfzehn Jahre Individualprophylaxeprogramm zurück und sind Neuheiten gegenüber stets aufgeschlossen, aber auch skeptisch, was Neuartigkeit und Nachhaltigkeit betrifft. Nach drei Jahren im Praxistest wollten Dr. Göbel und Dr. Neff die bisherige Anwendung und den Nutzen von GC Tooth Mousse genau beleuchten. Im Gespräch mit ihren Prophylaxemitarbeiterinnen erfuhren sie, was die Zahnschutzcreme bei wem bewirken kann und warum sie so effektiv und unkompliziert ist.

Welche Erfahrungen haben Sie mit GC Tooth Mousse gemacht?

Da es sich um ein völlig neuartiges Produkt handelt, mussten wir zuerst die Einstellung vieler Patienten („Schon wieder eine neue Zahnpasta?“) überwinden. Nach anfänglich verhaltener Zustimmung sind die Patienten mittlerweile von dem Nutzen überzeugt. Wir haben in mehr als drei Jahren Anwendungszeit nur positive Resonanz bekommen! Vor allem Patienten, die offen sind für vorbeugende Maßnahmen, lassen sich von der Wirkungsweise von GC Tooth Mousse begeistern. Bei stark kariesaktiven Patienten sind wir bemüht, zuerst die Standards einer guten Mundhygiene zu etablieren, bevor die Creme gezielt eingesetzt werden kann. Erst dann ist der Patient auch in der Lage, den positiven Effekt selbst zu spüren. Und da immer mehr Patienten Wert auf ökologische Produkte legen, die zudem einen höchst effektiven Nutzen besitzen, ist GC Tooth Mousse hier als biologische Zahnschutzcreme ideal einsetzbar.

Welche Vorteile sehen Sie in der Anwendung der Zahnschutzcreme?

Sie ist unkompliziert in der Anwendung und einfach in der Handhabung. Durch die Wirkstoffaufnahme im Speichel ge-



Dr. Michael Göbel und Dr. Uwe Neff.

langt sie an viele verdeckte und ansonsten schwer erreichbare Stellen. Da abends die Speichelproduktion reduziert ist, sollte GC Tooth Mousse idealerweise tagsüber aufgetragen werden, um einen optimalen Effekt zu erzielen. Dafür wird die Zahnschutzcreme mit einem sauberen Finger, einem Wattestäbchen oder der Interdentalbürste an den Zahnoberflächen verteilt und dort für zwei bis fünf Minuten belassen. Hierbei gilt: Je länger die Einwirkzeit, desto nachhaltiger die Wirkung. Anschließend kann die Creme einfach mit dem Speichel heruntergeschluckt werden.

Ein weiterer Vorteil: Die Paste hat einen fruchtigen Geschmack, den sowohl Kinder als auch Erwachsene als sehr

angenehm empfinden. Zum Abschluss der Individualprophylaxe cremen wir die Zahnoberflächen häufig mit GC Tooth Mousse ein, dabei kann der Patient dann die bereits favorisierte Geschmacksrichtung testen.

Da sich der in der Creme enthaltene CPP/ACP-Wirkstoffkomplex auch an Plaque und Weichgewebe anhaftet, haben wir zusätzlich noch eine kariesprotektive Wirkung – auch bei nicht optimal geputzten Zähnen. Ebenso werden freiliegende Zahnhälse sehr gut geschützt und reagieren deutlich unempfindlicher nach der Anwendung der Paste. Der Grund: Die Kalzium- und Phosphationen aus dem Wirkstoffkomplex versiegeln die geöffneten Dentintubuli.

Es gibt doch aber sicherlich auch Nachteile, oder?

Ein häufiger Diskussionspunkt ist sicherlich der relativ hohe Preis, gerade im Verhältnis zu konventionellen Zahnpasten. Allerdings kann man den Patienten hier sehr einfach klarmachen, dass sich der Preis durch die auf-

stehender oder durch Medikamente erworbener Mundtrockenheit (bei diesen Xerostomiepatienten wird die Speichelproduktion durch den intensiven Geschmack angeregt) sowie e) ältere Patienten und Menschen mit eingeschränkten Mundhygienemöglichkeiten.



wendige Gewinnung und Herstellung rechtfertigt. Zudem ist das hochwertige Produkt sehr sparsam in der Anwendung und dadurch sehr ergiebig. Da die Funktionsweise über den Speichel abläuft, haben wir bei kariesaktiven Patienten den Nachteil, dass eine dauerhafte Wirkung nur möglich ist, wenn die Creme jeden Tag angewendet wird. Da es sich hier um ein reines, laktosefreies Milchprodukt handelt, gibt es jedoch keine Einschränkungen bezüglich der Anwendungshäufigkeit. Nur Patienten, die an einer Unverträglichkeit auf Milchproteine leiden, sollten die Creme nicht anwenden.

Für welche Patienten eignet sie sich?

Grundsätzlich können sie alle Patienten, egal ob jung oder alt, anwenden. Die einzige Ausnahme betrifft, wie bereits erwähnt, Patienten mit Unverträglichkeit auf Milcheiweiß. Im Rahmen unserer Prophylaxebehandlungen empfehlen wir es gezielt bei folgenden Patientengruppen: a) sportlich Aktive, die häufig isotonische Getränke und Obstsaft zu sich nehmen, b) Gesundheitsbewusste Menschen, die viel Obst und frische Säfte konsumieren, c) Kinder und Jugendliche mit kieferorthopädischen Apparaturen oder einem hohen Kariesrisiko – sofern sie bei der Mundhygiene auch motivierbar sind, denn über den Speichel wird die Wirkung in alle Bereiche verteilt, d) Patienten mit be-

Wie erklären Sie einem Patienten die Wirkungsweise von GC Tooth Mousse?

Ganz einfach: Die sichtbare Zahnoberfläche besteht aus Schmelzkristallen. Diese werden durch Säuren angegriffen und zerstört. Die Säuren kommen entweder direkt mit der Nahrung an die Zähne (zum Beispiel Obst, Getränke etc.) oder indirekt, indem Bakterien den Zahnbelag „verstoffwechseln“ und dabei die den Schmelz angreifenden Säuren produzieren. Genau hier setzt GC Tooth Mousse an: Sein spezieller Inhaltsstoff Recaldent™ bewirkt, dass sich die Mineralstoffe (Kalzium- und Phosphationen) wieder in den Zahnschmelz einlagern können – fast wie flüssiger Zahnschmelz. Ermöglicht wird dieser Vorgang durch ein Enzym der Kuhmilch (das Kaseinphosphopeptid „CPP“). Unser Fazit lautet daher: GC Tooth Mousse ist ein echtes 3-in-1-Produkt, denn es pflegt, stärkt und schützt gleichzeitig.

kontakt.**Dr. Michael Göbel****Dr. Uwe Neff**

Schulstraße 3
70794 Filderstadt
Tel.: 07 11/77 34 24
Fax: 07 11/7 77 69 94
www.zahnarzte-goebel-neff.de

**BEEINDRUCKEND
– AUCH IM PREIS****HI-TEC IMPLANTS**

Nicht besser, aber auch nicht schlechter

Das HI-TEC Implantatsystem bietet allen Behandlern die **wirklich** kostengünstige Alternative und Ergänzung zu bereits vorhandenen Systemen. Zum Multi-System gehören: Interne Sechskantimplantate, externe Sechskantimplantate und interne Achtkantimplantate.

Internal Hex/Innensechskant
double-thread**Self Thread™**

Internal Octagon/Innenachtkant

**Tite Fit™****Oberfläche gestraht
und geätzt****Internal Octagon****Beispielrechnung****Einzelzahnversorgung
Komponentenpreis

Implantat (Hex)	89,- EUR
Abheilpfosten	15,- EUR
Einbringpfosten = Abdruckpfosten	00,- EUR
Modellimplantat	12,- EUR
Titanpfosten	39,- EUR
Gesamtpreis	155,- EUR
zzgl. MwSt.	

HI-TEC IMPLANTS
Vertrieb Deutschland
Michel Aulich
Germaniastraße 15b
80802 München
Tel. 0 89/33 66 23
Fax 0 89/38 89 86 43
Mobil 01 71/6 08 09 99
michel-aulich@t-online.de

**HI-TEC IMPLANTS**

Pflegen und Schützen ist besser als Reparieren

| ZA Jürgen Müller

Erhalten statt Ersetzen: Bereits mit dem ersten Durchbruch eines Zahnes können durch regelmäßige Besuche beim Zahnarzt mit einer Prophylaxe-Behandlung und einer optimalen häuslichen Mundhygiene Karies und Parodontitis effektiv vorgebeugt werden.

Durch die Nahrungsaufnahme wird der Speichelfluss in der Mundhöhle angeregt, die aufgenommenen Nährstoffe wie Kohlenhydrate werden durch Enzyme (Ptyalin) im Mund schon vorverdaut und z.B. in Zucker umgewandelt, um dem Körper Energie zuzuführen. Durch den Verbleib von klebrigen Essensresten im Mund

PZR – die ideale Ergänzung

Grundlage für gesunde Zähne ist zweibis dreimal tägliches Zähneputzen, doch empfiehlt sich mindestens zweimal im Jahr eine professionelle Zahnreinigung (PZR). Je nach Risikofaktoren für Karies und Parodontitis sollte eine sogenannte PZR bzw. PA in kürzeren Abständen erfolgen. Diese Behandlung wird meist von einer speziell geschulten zahnmedizinischen Fachangestellten oder Dentalhygienikerin durchgeführt. Die PZR ist die ideale Ergänzung zur eigenen Mundhygiene. Wichtig ist es dabei für den Zahnmediziner, sich individuell auf den Patienten und seinen intraoralen Zustand einzulassen – ein ansprechendes Sortiment an Prophylaxeprodukten ist Voraussetzung dafür.

Zahnreinigung in der Praxis

Als erstes wird ein Behandlungsplan erstellt, dann werden die Zähne von Zahnstein mit dem Ultraschallgerät befreit. Um den Zahnhals zu reinigen, wird mit der Kürette entlang des Sulkus alles genau inspiziert, auf Taschenbildung geachtet und eventuelle Messungen durchgeführt (API/SBI). Weitere Beläge werden gelockert, die Interdentalräume werden mit Zahnseide und/oder Interdentalbürsten gereinigt. Stehen Zähne sehr eng zusammen, können die Zwischenräume mit einem sehr fein, kaum gekörnten Diamantstreifen leicht separiert werden. Diamantstreifen werden benutzt, um Überreste von rauen Flächen in den Interdentalräumen zu polieren. Der gesamte Zahn wird mit

Gummipolierern in Kombination mit Polierpaste gesäubert und/oder mit verschiedenen Nylonbürsten für die Okklusalfächen in Kombination mit Polierpaste gesäubert und poliert.

Der Einsatz von Instrumenten aus dem rotierenden Sektor ist je nach Zahnzustand möglich. Zum Entfernen von Belägen können Bürsten und Gummipolierer in verschiedenen Härtegraden eingesetzt werden oder Airflow, das mit ganz feinem Pulver die Verfärbungen am Zahnschmelz entfernt. Danach ist eine Dreifach-Nachpolitur erforderlich.

Erdbeeraroma für Kinder

Im Bereich der Kinderprophylaxe wurden positive Erfahrungen mit Gummipolierern mit Erdbeeraroma gemacht. Der angenehme Geruch motiviert die Kinder, länger stillzusitzen und den Mund weit aufzuhalten. Außerdem wird durch das Aroma der Speichelfluss angeregt und die Behandlung wird als angenehmer empfunden. Das Sortiment ist hier breit gefächert. Mit der regelmäßigen Behandlung können sich Keime nicht mehr so schnell ansetzen. Zum Abschluss wird Fluorid Gel oder Lack auf die Zähne aufgetragen, wodurch die Überempfindlichkeit gemildert wird und sie gleichzeitig weiter gestärkt werden.

kontakt.

Frank Dental GmbH

Tölzer Str. 4, 83703 Gmund
Tel.: 0 80 22/67 36-0
www.frank-dental.de



Abb. 1: Gerade am Sulkus tritt immer wieder eine Verletzung der Weichteile auf. Hierfür eignen sich besonders weiche und flexible Polierer. – Abb. 2: Nylon sollte nur noch für Okklusalfächen genutzt werden: Der Abrieb durch Nylon und Polierpaste ist viel zu stark.

entstehen Abfallstoffe wie Säuren, die den Zahnschmelz angreifen.

Leider ist es dem Patienten nicht immer möglich, die Interdentalräume von Bakterien zu befreien. Freiliegende Zahnhälse oder die Einnahme von Medikamenten können das Wachstum von Erregern in der Mundhöhle zusätzlich begünstigen. Die Anfälligkeit für Parodontitis und Karies wächst im zunehmenden Alter, da sich zusätzlich der Stoffwechsel verändert.



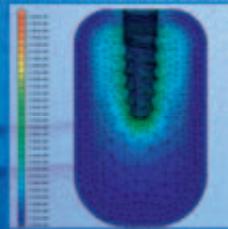
tiologic®

Die logische Evolution

einfaches Handling



perfekte Ästhetik



maximale Sicherheit

Einfaches Handling

Das S-M-L Konzept beinhaltet Aspekte wie integriertes Platform-Focussing und eröffnet neue Perspektiven für ein individuelles, einfaches und ökonomisches Arbeiten bei hoher Sicherheit. Dem Anwender stehen **5 Implantatdurchmesser**, **5 Implantatlängen** und **3 prothetische Aufbaulinien** zur Verfügung.

Perfekte Ästhetik

Durch die Kombination von zervikaler Phase, kristalem Feingewinde und der bis direkt an die zervikale Phase strukturierten CBS-Oberfläche des **tiologic®** Implantats wird die Anlagerung von Knochengewebe gefördert, Knocheneinbrüche vermieden und Gingivarezessionen reduziert.

Maximale Sicherheit

Die Gestaltung des Gewindedesigns (Fein-/Grobgewinde), der Gewindegeometrie, der konisch-zylindrischen Implantatform und des abgerundeten Apex des **tiologic®** Implantats sind durch FEM-Analysen berechnet und dokumentiert.

Endo: aktuelle Bewertung der hydrodynamischen Spülung

| Redaktion

Die Desinfektion und Reinigung eröffneter Wurzelkanäle stellt im Verlauf einer jeden endodontischen Behandlung einen kritischen Schritt dar. Es lässt sich dabei nicht unmittelbar erkennen, ob eine hinreichende Entfernung von Debris und bakteriellen Kontaminationen bis zum Apex gelungen ist. Aktuelle Studien und Erfahrungen verschiedener Anwender legen nahe, dass ein spezielles Spülhandstück wie der RinsEndo von Dürr Dental eine sicherere Desinfektion und Reinigung der Wurzelkanäle ermöglicht.

Zur Befreiung eröffneter Wurzelkanäle von Debris und Krankheitskeimen bringt der Zahnarzt heutzutage meist über Spritzen mit dünnen Endokanülen Desinfek-

angesaugte Luft vermischt sich zudem mit dem Natriumhypochlorit und aktiviert es dabei, sodass es eine noch kräftigere oxidative und desinfizierende Wirkung entfaltet.

gängigen Spülflüssigkeiten und kommt zu dem Schluss: „Mit RinsEndo konnten wir einen Reinigungseffekt erzielen, der mit herkömmlichen Spritzen-Kanülensystemen nicht zu erreichen war.“

Wissenschaftliche Studien

Bestätigung hat das Wurzelkanalspülhandstück unter anderem durch eine Studie der Universität Bonn gefunden.¹ Die Autoren schließen aus ihrer Untersuchung an 90 extrahierten und aufbereiteten Zähnen: RinsEndo ist „in der Lage, Pulpagewebe effizienter zu entfernen als die konventionelle Spülung per Hand“. Auch Forscher aus Jena stellten nach gezielter In-vitro-Infektion der Wurzelkanäle von extrahierten Molaren mit *Enterococcus faecalis* und anschließender Spülung mit Chlorhexidin fest:² Während in den konventionell gespülten Kanälen *E. faecalis* noch in hoher Konzentration nachweisbar war, fanden sich in den mit RinsEndo gespülten Kanälen keine Bakterien mehr. Kürzlich haben Wissenschaftler der Universität Rostock neben In-vitro-Untersuchungen auch klinische Erfahrungen mit dem Wurzelkanalspülhandstück veröffentlicht.³ Schon ihre Prüfungen an Endoblocken ergaben im Vergleich zur herkömmlichen Methode ein tieferes Eindringen der Spüllösung in die artifiziellen Wurzelkanäle und einen besseren Abtransport von Spänen. In der klinischen Praxis arbeitet das Team mit allen

Klinische Erfahrungen

Für die zahnärztliche Praxis ist RinsEndo unkompliziert in der Installation und für ein eingespieltes Behandlungssystem ohne zusätzliche Schulungen aus dem Stand heraus einsetzbar. Köhler und Köhler, niedergelassen in Neuss, betonen:⁴ „Lästiges Auf- und Abbauen von Gerätschaften ist nicht nötig, da das Wurzelkanalspülhandstück einfach an die Turbinenschnellkupplung angeschlossen wird – eine komfortable Stuhlintegration.“ Die mehrfache Spülung mit RinsEndo führe in Kombination mit einer anschließenden medikamentösen Einlage mit Kalziumhydroxid in den meisten Fällen zur gewünschten Schmerzfreiheit. Dem Patienten lasse sich der Nutzen der hydrodynamischen Spülung gut veranschaulichen. Dies ist nicht zuletzt für die grundsätzlich mögliche Abrechnung als eine über die Kassenleistung hinausgehende Maßnahme gute Nachricht.

Anwendungsmöglichkeiten

Einen Grenzfall der Endodontie, bei dem das Wurzelkanalspülhandstück zum Einsatz kam, hat Dr. Wolfgang



Abb. 1: RinsEndo – ein komplettes System für die Desinfektion und Reinigung eröffneter Wurzelkanäle.

tionsmittel (meist Natriumhypochlorit) ein. Damit wird jedoch üblicherweise nur das obere Kanaldrittel gereinigt. Eine andere Philosophie verfolgt das Wurzelkanalspülhandstück RinsEndo: Es erzeugt eine hydrodynamische Flüssigkeitsbewegung. So wird mit einer Frequenz von 1,6 Hertz je 65 Mikroliter Lösung über eine feine Spezialkanüle in den eröffneten Wurzelkanal gefördert und dieses Flüssigkeitsvolumen anschließend wieder abgesaugt. Die im ersten Arbeitszyklus mit

2. Implantologie- Tagung Kahla

8. November 2008 im
Zeiss-Planetarium Jena
www.mk-webseite.de

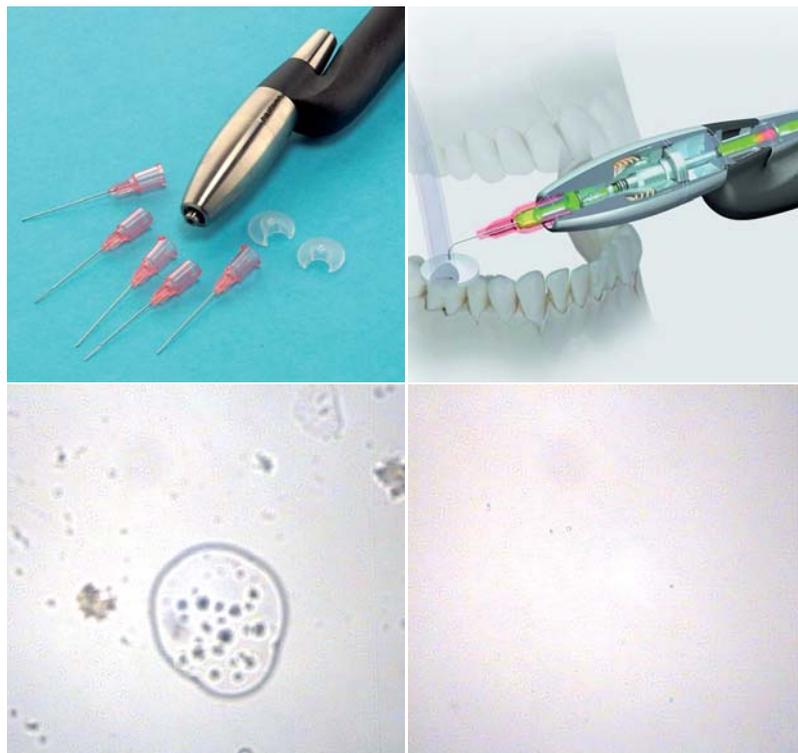


Abb. 2: Das Wurzelkanalspülhandstück RinsEndo, bereit für den Einsatz im Wurzelkanal. – Abb. 3: RinsEndo funktioniert nach dem Prinzip der hydrodynamischen Spülung. – Abb. 4: Vergleich mit dem klassischen Vorgehen: Phasenkontrastaufnahme Wurzelkanal nach konventioneller Handspülung mit Rest-Debris. – Abb. 5: Im Kontrast dazu: Phasenkontrastaufnahme Wurzelkanal nach RinsEndo-Spülung ohne nachweisbare Debris.

Stoltenberg vorgestellt:⁵ Starke Verschattung und leichte Parulis im Apex-Bereich von Zahn 12, frakturiertes Aufbereitungsinstrument im Wurzelkanal – trotz ungünstiger Ausgangslage konnte dieser Zahn erhalten werden. Eine neue interessante Anwendungsmöglichkeit des Wurzelkanalspülhandstücks haben kürzlich Dr. Berit Muselmani und Prof. Dr. Eike Glockmann, Universität Jena, vorgestellt.⁶ Die Autorinnen verweisen darauf, dass in der Praxis häufig medikamentöse Einlagen mit Kalziumhydroxid zur Desinfektion angewendet würden – etwa bei infizierten Wurzelkanälen oder im Falle einer Pulpanekrose mit apikaler Parodontitis. Nach zwei oder auch mehr Wochen muss eine solche Einlage vollständig entfernt werden, was eine schwierige Aufgabe darstellen kann. Dabei kann, so die Schlussfolgerung der Autorinnen, RinsEndo hilfreich sein, ebenso bei Revisionen zur Entfernung von Wurzelkanalfüllmaterial.

Fazit

Im Praxisalltag ist der Einsatz von RinsEndo als Ergänzung des endodonti-

schen Instrumentariums empfehlenswert. Der Behandlungserfolg kann nach den vorliegenden Erfahrungen aus Universität und Praxis auf diese Weise erhöht werden. Darüber hat sich das Wurzelkanalspülhandstück über die klassische Anwendung zur Desinfektion und Reinigung eröffneter Wurzelkanäle hinaus auch bei der Entfernung medikamentöser Einlagen oder von Wurzelkanalfüllmaterial als klinisch interessant erwiesen.

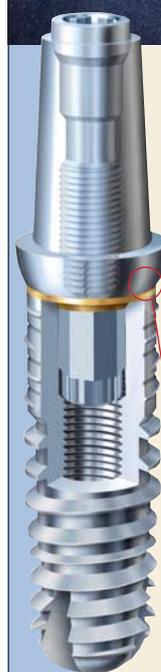
Eine Literaturliste kann unter E-Mail: zwp-redaktion@oemus-media.de angefordert werden.

kontakt.

Dürr Dental AG

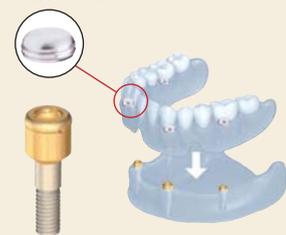
Dr. Frank Zimmermann
Höpfungheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 0 71 42/7 05-3 38
Fax: 0 71 42/7 05-3 48
E-Mail: zimmermann.f@duerr.de
www.duerr.de

8
Fortbildungspunkte
gemäß BZÄK/
DGZMK



Abutment **Trias'locator**
für **Trias'**- und **ixx2'**-
Implantate

Matrizen-Gehäuse
aus Titan



Trias'locator-Pfosten

Golddichtung zwischen
Trias'-Implantat und
Abutment

m&k
dental
Jena

Spezielle Dental-Produkte

m&k gmbh
Im Camisch 49 • 07768 Kahla
Fon: 03 64 24 | 811-0
mail@mk-webseite.de
www.mk-webseite.de

Endodontie-Behandlungen sicherer und profitabler gestalten

| Dr. Hans Sellmann

Wir brauchen weit über einhundert Fortbildungspunkte in fünf Jahren, egal, ob wir gerade erst von der Uni kommen oder bereits ein Leben lang Erfahrungen gesammelt haben und unserem Patienten die irreversible Pulpitis bereits an der Nasenspitze ansehen können. Aber ein solches Lernen macht Sinn – gerade auch im Bereich der oftmals vernachlässigten Endodontie.



Abb. 1: Wenn es möglich ist, sollte nach Meinung der Wissenschaftler bei Endodontie-Behandlungen Kofferdam gelegt werden. – Abb. 2: Gutes Spülen (Histolith, lege artis Pharma) dekontaminiert den Wurzelkanal erheblich. – Abb. 3: Alle Komponenten des Endo-Express Systems passen sehr gut in eine der bekannten antibakteriellen Zirc-Boxen (LOSER & CO Leverkusen). – Abb. 4: Der Steri-Tracker erweist sich als ein ideales Sortier- und Aufbewahrungssystem (sterilisierbar) für die Sequenz der Feilen. – Abb. 5: Zusammengeklappt wird er mitsamt allen Instrumenten komplett eingeschweißt und sterilisiert. – Abb. 6: Auseinandergeklappt präsentiert er auf dem Schwebetisch sämtliche Instrumente in greifbarer Nähe. – Abb. 7: Wir müssen schon aufpassen, dass wir den Zahn zwar „trepan“ieren, aber nicht „perfor“ieren.

Wenn ich Ihnen jetzt sage, dass man – diejenigen, welche bereits maschinell arbeiten, werden es bestätigen – Wurzelkanäle weitaus besser mit oszillierenden Methoden aufbereiten kann, warum sollten Sie mir, der ich es bereits seit Langem und mit Erfolg tue, nicht glauben? Ich darf für mich sagen, dass ich mich nur mit Produkten, Präparaten und Co. in die Öffentlichkeit traue, von denen ich überzeugt bin. Und von der maschinellen Endo, der oszillierenden Wurzelkanalaufbereitung, bin ich überzeugt. Maschinell, das hat bei mir auch zunächst mit einer Schulung begonnen. Und wa-

rum sage ich Ihnen das alles? Nun, weil ich eben überzeugt bin – vom maschinellen Endo-System Endo-Express und von der dazu passenden Schulung.

Vorstellung des Systems

Die Philosophie des aus den USA zu uns gekommenen und von der Firma LOSER & CO aus Leverkusen vertriebenen Systems ist es, Ihre Endodontie-Behandlungen unter den aktuellen wirtschaftlichen und (berufs)politischen Maßgaben sicherer und vor allem profitabler zu gestalten. Die Firma LOSER & CO lehnt sich im Flyer zu ihren Schulungen sogar so weit aus dem Fenster, dass sie Ihnen

quasi zusagt, Kanäle mit dem Endo-Express in kürzester Zeit aufbereiten zu können (LOSER & CO hat ebenfalls gute Systeme, um sie sicher abzufüllen und auch thermisch obturieren zu können). Das ist eine ganz schöne Provokation. Dabei weiß doch jedes Kind, dass NiTi-Instrumente von Haus aus stark bruchgefährdet sind. Manch einer, der sich maschinell damit versuchte, hat schon aufgegeben, weil es nicht einfach ist, dem Patienten die abgebrochene Feilenspitze zu erklären. Beim Endo-Express soll das anders sein. Kein Motor, Spezialfeilen zwar, aber diese kostengünstig, mit einer weitaus höheren Standzeit, einer einfa-



Schneller
als
Handschuhe
anziehen!

SEGO®

SOFT

Process Documentation

Schützen Sie sich vor haftungsrechtlichen Risiken!

- > Sichere Dokumentation durch schnelle, vollautomatische Anwendung
- > Kompatibel zu allen gängigen Praxismanagement- und Patientenverwaltungssystemen
- > Hersteller-unabhängig, einfache Anbindung an über 160 verschiedene Medizingeräte
- > Erfüllt die Richtlinien des Robert-Koch-Instituts

Sie finden uns auf allen Dental-Fachmessen, fragen Sie dazu gerne Ihren Medizingeräte-Hersteller.

Interesse?

- > info@comcotec.org
- > +49 89 3270 8890
- > www.segosoft.info

com|GO|tec®

Messtechnik GmbH

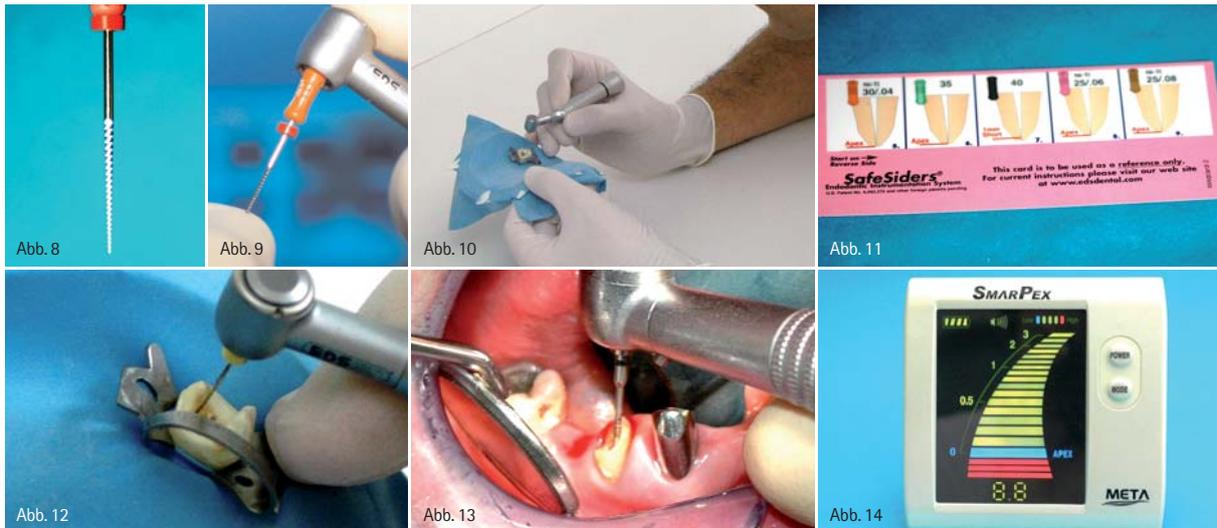


Abb. 8: Das spezielle Design der Feile – die flache Seite – sorgt dafür, dass sie sich im Kanal nicht festfrisst. – Abb. 9: Die Feile wird im Spezialwinkelstück eingespannt und benötigt keine weitere Sicherung. – Abb. 10: Die Übungen am Dummy sind ein wesentlicher Bestandteil des praktischen Arbeitskurses. Spannend wird es, wenn Sie dabei zum ersten Mal durch die Lupe (SurgiTel von LOSER & CO) schauen. – Abb. 11: Eine Flow Chart zeigt, wie das System funktioniert. Wenn Sie die Schulung absolviert haben, werden Sie sie danach kaum noch benötigen. – Abb. 12: Versuchen Sie es zuerst am Dummy. Die Schulung macht Sie perfekt für die Realität. – Abb. 13: Dann klappt es auch, wenn mal kein Kofferdam angelegt werden kann, weil der Zahn zu tief frakturiert ist. – Abb. 14: Ein Tipp: Die elektrometrische Längenbestimmung mit dem SmarPex von LOSER & CO geht einfacher, als Sie denken.

chen Sequenz sinnvoll aufeinander abgestimmter Instrumente und einem einfachen Verfahren zum Abfüllen der Kanäle. Das sind, im Telegrammstil, schon die Vorzüge des Verfahrens. Der Clou des Systems ist, dass Sie in dem Winkelstück auch andere, konventionelle (Stahl-)Feilen einsetzen können. Aber wenn Sie einmal die SafeSider Feilen mit der flachen Seite, die weniger „Stress“ an den Kanalwänden und damit Widerstand erzeugen, ausprobiert haben, werden Sie sie nicht mehr missen wollen.

Die Firma EDS Essential Dental Systems, die das System in den USA herstellt, behauptet, ein Kanal sei damit in zwei bis fünf Minuten aufzubereiten – in der Uni geht man immer noch von 90 Minuten aus! Aber es stimmt! Ich habe es ausprobiert, und tatsächlich: Die Feilen transportieren den Kanal, „müll“ dank der flachen Seite sehr schnell ab und nachdem ich per Hand mit der 08er Feile die Gängigkeit des Kanals sondiert hatte, bereitete ich ihn mit der Sequenz nur weniger Feilen – gemäß der Anleitung von der DVD – mit dem oszillierenden Winkelstück auf. Bei drehenden Aufbereitungen hatte ich eigentlich immer ein weni-

ger gutes Gefühl als bei oszillierenden Bewegungen. Schon oft hat sich bei nur der geringsten Unachtsamkeit eine rotierende Feile „festgefressen“. Da war mir das Winkelstück des Endo-Express doch lieber. Zusammen mit den SafeSider Feilen ist ein Festfressen damit praktisch unmöglich. Lieber war mir das Winkelstück auch, weil ich in ihm „normale“ Feilen einspannen konnte. So war ich von Systemen, die „alles aus einer Hand“ erforderlich machten, eher unabhängig. Die Aufbereitung geschieht nicht nur mit den SafeSider Feilen, sondern auch mit dem Gates Bohrer, dem Pleezer, einem Eingangserweiterer in Konizität taper.02, und letztendlich mit zwei abschließenden Nickel-Titan-Feilen. Schön auf der DVD zu sehen ist der Test, mit dem Sie die Flexibilität dieser Instrumente, die alle bereits im Set enthalten sind, prüfen können.

Fazit

Auch Deutschlands Endodontie-Spezialisten halten das Endo-Express System, speziell für die „Umsteiger“ von der Hand- zur Maschinenaufbereitung, für sehr gut geeignet. Ich kann diese Aussage nur unterstreichen. Lassen Sie sich doch einmal Informationen zum Endo-Express von der Firma LOSER & CO aus Leverkusen zusenden. Oder fordern Sie den Besuch eines der ausgezeichnet geschulten Mitarbeiter an. Wer ein einfaches, siche-

res System zur maschinellen Endodontie, eventuell als Neueinsteiger sucht, wer sich bei der Handaufbereitung keine Schwielen an den Fingern mehr drehen will, wer seine Endo kostengünstiger (denn die Feilen haben gegenüber konventionellen Nickel-Titan-Feilen eine wesentlich längere Haltbarkeit), durchführen will, der liegt meiner Meinung nach mit dem Endo-Express genau richtig. Wollen auch Sie Ihren Lern- und Erfahrungsdrang befriedigen? Dann absolvieren Sie doch einen der praktischen Arbeitskurse zum Endo-Express. Schulungstermine und -orte können Sie bei LOSER & CO in Leverkusen erfragen, gerne schickt man Ihnen die entsprechenden Informationen zu. Da ich selber das System seit längerer Zeit anwende, wage ich zu behaupten: Wer nach dem Kurs nicht damit ein- oder umsteigt, der wird niemals maschinell arbeiten. Trauen Sie sich. Besuchen Sie einen Kurs, und Endo wird nie wieder so sein wie früher – nämlich besser!

Kurse mit Dr. Allan Deutsch finden im Herbst in folgenden Städten statt:

19.11	Köln
21.11.	Hamburg

kontakt.

LOSER & CO GMBH

Benzstr. 1c, 51381 Leverkusen
 Tel.: 0 21 71/70 66-70
 Fax: 0 21 71/70 66-66
 E-Mail: info@loser.de



Eine Krone, die der Zahnarzt verdient!

Heutzutage ist es dem Zahnarzt kaum möglich, eine Zahnkrone kostendeckend zu fertigen. In den meisten Fällen wird der Praxisstundensatz nicht erreicht. Finanziell gesehen ist die Krone bestenfalls ein durchlaufender Posten.

Mit dem **Calessco-Kronensystem** ist es möglich, eine passgenaue nahezu randspaltfreie Einzelkrone in einer einzigen Behandlungssitzung zu erstellen. Die Kosten pro Einzelkrone betragen etwa 30,00€ und werden mit dem Patienten als Privatleistung abgerechnet.

Darüberhinaus werden hervorragende Ergebnisse als semipermanente Sofortversorgung in der Implantologie erzielt.



Jetzt bestellen und Gratis-Befestigungsmaterial sichern!*

*Bei Bestellung eines Calessco-Kronensets erhalten Sie das notwendige Befestigungsmaterial im Wert von 345,00€ einmalig gratis.

Ja, ich bestelle

- | | |
|--|-----------|
| _ Stk. Calessco-Kronenset 24 Frontzähne, in den Farben A2, A3, A3,5, B3 | 561,60 €* |
| _ Stk. Calessco-Kronenset 32 Seitenzähne, 17-47 L+M, A2 | 748,80 €* |
| _ Stk. Calessco-Kronenset 32 Seitenzähne, 17-47 L+M, A3 | 748,80 €* |
| _ Stk. Calessco-Kronenset 32 Seitenzähne, 17-47 L+M, A3,5 | 748,80 €* |
| _ Stk. Calessco-Kronenset 32 Seitenzähne, 17-47 L+M, B3 | 748,80 €* |
| _ Stk. Calessco-Kronenset 32 Seitenzähne, 17-47 L+M, C3 | 748,80 €* |

*inkl. Versand zzgl. gesetzlicher MwSt.

Praxisstempel, Unterschrift

Wurzelkanäle adhäsiv füllen und aufbauen

| Dr. Dan Fischer

Zur Füllung des Wurzelkanals sind im Laufe der Geschichte schon viele Ideen entwickelt worden. Bei den meisten kommt das Ur-Material Guttapercha zum Einsatz, das in Verbindung mit Sealern den Kanal möglichst komplett und wandständig ausfüllen soll. Dazu gibt es diverse Spezialinstrumente und Geräte, angefangen von „Lentulos“ bis hin zu aufwendigen Wärme-Pistolen und -Stopfern.

Die Erzielung einer relativ vollkommenen Wurzelfüllung ist mit den bisher angebotenen Methoden jedoch ziemlich aufwendig. Endodonten wissen, dass die Beherrschung von „Downpack“ und „Backfill“, von „Continuous Wave Technique“ oder von „Warm Vertical Condensation“ einige Übung voraussetzt, bis sich schließlich ein gutes Gefühl bei der

Kanalfüllung einstellt. Die meisten „Allgemein-Zahnärzte“ sind deshalb bisher meist bei der „lateralen Kondensation“ von Guttaperchastiften geblieben, die geringerer Übung bedarf; dies wird allerdings mit einem beträchtlichen Zeitaufwand und einem Längsfraktur-Risiko erkaufte.

Einen anderen Weg ging man bei Ultradent Products. Dabei dachte man von vornherein nicht nur an die Optimierung des Füllmaterials, sondern auch an eine geeignete Applikationstechnik.

Komposit für den Wurzelkanal

Ausgehend von der Komposittechnologie entstand der Sealer EndoREZ, ein UDMA-Komposit, dem hydrophile Eigenschaften sowie eine hervorragende Fließfähigkeit „anerzogen“ wurden. Der hydrophile Charakter sorgt für ein inniges Anfließen an die Kanalwände und damit eine dichte Versiegelung, ohne dass ein Primer benötigt wird.

Angesichts der dünnen, schlanken Form des Wurzelkanals erkannte man, dass nur eine Applikations-Methode optimal sein kann: Das Füllen von unten nach oben. EndoREZ wird daher mit einer „Injektionsmethode“, die ein ra-



Abb. 1 und 2: Die Wurzelkanäle sind aufbereitet, gereinigt und desinfiziert. Als letzte Spülung empfiehlt sich EDTA oder phys. Kochsalzlösung.



Abb. 3: Ein Guttapercha-Masterpoint, entsprechend der apikalen Aufbereitung, wird eingepasst.

sches, blasenfreies Füllen ermöglicht, an seinen Platz gebracht. Der „Lentulo“, der stets dazu neigt, Luftblasen in den Kanal einzubringen, hat ausgedient.

Arbeitsschritte

- Der Kanal ist aufbereitet, ausgeformt und sauber. Natriumhypochlorit und EDTA helfen bei der Reinigung und Desinfektion, vor allem da, wo Feilen nicht vordringen können.
- Ein EndoREZ-Point – dies ist ein Guttaperchastift mit adhäsiver Beschichtung – wird entsprechend der Aufbereitungsgröße am Apex ausgewählt und eingepasst, danach wieder entfernt. EndoREZ wird in eine Applikationsspritze („Skini Syringe“) eingebracht und eine NaviTip 30-g-Applikationskanüle in passender Länge aufgesetzt.
- Der Materialfluss durch den NaviTip wird extraoral geprüft, dann wird der Tip in den Wurzelkanal eingeführt. Dies erleichtert seine spezielle Konstruktion: Abgebogener Ansatz für gute Sicht; federhart in den oberen 2/3 der Länge für Stabilität; weich an der abgerundeten Spitze, um einer apikalen Krümmung folgen zu können.

BESTELLEN SIE JETZT!



»» LERNBUCH IMPLANTOLOGIE DER DGZI – TEIL 1+2

89,- €* , für DGZI-Mitglieder 79,- €*

»» ORAL IMPLANTOLOGY GUIDE BOOK – VOL. 1+2

89,- €* , für DGZI-Mitglieder 79,- €*

»» GLOSSAR DER DENTALEN IMPLANTOLOGIE

69,- €* , für DGZI-Mitglieder 59,- €*

»» PRAXISLEITFADEN DENTALE IMPLANTOLOGIE mit kompletter Formulardatenbank auf CD

35,- €* , Zweitbestellung für DGZI-Mitglieder 29,- €*

* alle Preise inkl. MwSt. zzgl. Porto und Versand

BESTELLFORMULAR PER FAX AN DGZI: 02 11/1 69 70-66

Bitte senden Sie mir:

- Exemplar(e) vom Lernbuch Implantologie der DGZI – Teil 1+2
- Exemplar(e) vom Oral Implantology Guide Book – Vol. 1+2
- Exemplar(e) vom Glossar der dentalen Implantologie
- Exemplar(e) vom Praxisleitfaden dentale Implantologie

ZAHLUNGSOPTIONEN

VISA MasterCard Rechnung

Karten-Nummer

Karteninhaber

Ablaufdatum

Datum/Unterschrift

PERSÖNLICHE DATEN / VERSANDADRESSE

Name, Vorname

Titel

Adresse

Tel.:

Fax:

E-Mail

DGZI-Mitglied ja nein

Datum/Unterschrift

Ihre persönlichen Daten werden von der DGZI ausschließlich für interne Zwecke verwendet.

nen. Da der NaviTip nur 0,33 mm Durchmesser hat, kann er meist fast bis zum Apex eingebracht werden. Man zieht die Kanüle circa 1–2 mm vom Apex zurück, damit sie locker im Kanal liegt und nicht klemmt.

- EndoREZ wird durch Druck auf den Spritzenstempel appliziert und fließt durch die feine NaviTip-Kanüle in den Kanal, von apikal nach koronal. Nach kurzer Zeit ist das „Hochsteigen“ des EndoREZ-Spiegels zu beobachten; auch schmale, bandförmige Kanäle werden so komplett und blasenfrei in wenigen Sekunden gefüllt.
- Nun setzt man den EndoREZ-Masterpoint ein. Er verschließt den Apex und erhöht den Druck im Kanal leicht; damit verstärkt er das Eindringen von EndoREZ in Dentin- und Seitenkanälchen. In der fertigen Wurzelfüllung bildet er einen „Leitkanal“, falls später ein erneutes Aufbohren erforderlich ist (z. B. für eine Stiftpräparation oder zur Revision). Da der Guttaperchastift weicher ist als das umgebende Komposit, erlaubt er dann ein leichtes Ausschachten von innen nach außen.
- EndoREZ selbst wird jedoch auch nicht so hart, wie man es von einem Füllungskomposit gewohnt ist; seine



Abb. 4: EndoREZ wird aus der Doppelspritze durch den aufgesetzten Ultra-Mixer-Ansatz direkt in die Applikationsspitze Skini Syringe eingebracht. – Abb. 5 und 6: EndoREZ wird mit dem NaviTip in den Wurzelkanal injiziert und füllt ihn von apikal nach koronal – hier schematisch und im Röntgenbild zu sehen.

Härte nach der Abbindung entspricht etwa dem Dentin.

- EndoREZ hat eine Verarbeitungszeit von circa 7–8 Minuten. Die chemische Durchhärtung im Kanal erfolgt in circa 30 Minuten. Durch Lichtpolymerisation kann jedoch die oberste Schicht sofort ausgehärtet werden, sodass das Legen einer Deckfüllung vereinfacht wird.



Abb. 7: Und so sieht es klinisch aus: EndoREZ steigt hoch und treibt zugleich die Luft aus dem Kanal. Anschließend werden die Masterpoints eingesetzt.

EndoREZ wird inzwischen seit Jahren in der Praxis eingesetzt. Verschiedene Untersuchungen haben sich mit der Biokompatibilität des Materials sowie seiner Randdichtigkeit befasst und kommen zu positiven Beurteilungen.^{1,2} Im vergangenen Jahr erschien eine retrospektive 5-Jahres-Studie, welche dem Material hervorragende Ergebnisse bescheinigt.³

Wurzelfüllung und Stumpfaufbau

Ein Wunsch aus der Praxis blieb jedoch lange noch offen: Ist bei einem Patienten ein Stift-/Stumpfaufbau nötig, so ist es stets lästig, deswegen eine zweite Sitzung zu vereinbaren. Darum wurde nach einem Weg gesucht, die chemische Abbindezeit von circa 30 Minuten deutlich zu verkürzen. Mit dem EndoREZ Accelerator ist dies inzwischen gelungen; er verkürzt die Abbindezeit auf wenige Minuten. Dabei ist die Anwendung sehr einfach: Der EndoREZ Accelerator steht in kleinen Phiolen gebrauchsfertig zur Verfügung. Nach dem Einbringen des Masterpoints werden pro Kanal 2–4 dünne EndoREZ-Points (sog. Accessory Points) einfach in die Phiolen mit Accelerator getaucht und anschließend rund um den Masterpoint gesteckt. Eine laterale Kondensation ist – wie zuvor schon – auch hierbei nicht nötig! Bereits nach fünf Minuten ist EndoREZ abgebunden, sodass mit einem geeigneten Bohrer das Stiftbett unmittelbar danach angelegt

werden kann. EndoREZ ist im Kanal röntgensichtbar und volumenbeständig. Wird jedoch etwas Material bei der Applikation über den Apex hinaus befördert, so wird dieses im Laufe der nächsten 3–6 Monate resorbiert, da der Flüssigkeitsaustausch jenseits des Apex wesentlich höher ist als im Wurzelkanal. So ist Komposit, in modifizierter Form, auch ein Werkstoff der Wahl im Wurzel-



Abb. 8: Soll zügig weitergearbeitet werden, kommt der Accelerator zum Einsatz: Dünne Accessory Points werden in den Accelerator getaucht und locker um den Masterpoint gesteckt.

kanal. Diese Materialklasse, welche bei Kavitäten-Füllungen Zemente inzwischen weitgehend abgelöst hat, zeigt auch bei der Wurzelfüllung ihre Vorteile: EndoREZ ist in der Lage, zusammen mit dem Zahn, einem Stumpfaufbaukomposit, ggf. einem Faserstift und dem Befestigungskomposit einen „Monoblock“ zu bilden, der stabil ist und neue Keimbildung verhindert. Diese Vorteile sind nicht etwa mit Mehraufwand, sondern sogar mit Zeitersparnis verbunden.

Fazit

So, wie minimalinvasive und adhäsive Techniken bei der normalen Kompositfüllung inzwischen zum Standard geworden sind, ist es auch für die Wurzelfüllung zu wünschen: Auch dort wirken adhäsive Verfahren qualitätssteigernd und sichern ein langes Leben des Zahnes.

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

kontakt.

Ultradent Products, USA

UP Dental GmbH
Am Westhover Berg 30, 51149 Köln
Tel.: 0180/1 00 07 88
Fax: 0180/1 00 07 90
E-Mail: info@updental.de
www.updental.de

Gutes Aussehen, gesündere Zähne, festere Zahnfleisch, frischer Atem:

Waterpik® Munddusche Ultra WP-100E

Ihrer Mundhygiene zuliebe als Ergänzung zum täglichen Zähneputzen



€ 112,00*

*unverb. Preisempfehlung

Erhältlich unter der Pharmazentralnummer 3545786 in jeder Apotheke. Oder in ausgesuchten Fachgeschäften. Weitere Informationen auch bei dem deutschen Exklusivpartner.

Effektiver als Zahnseide*

Waterpik® als Erfinder und weltgrößter Hersteller von Mundduschen ist Pionier und Experte in Sachen Mundduschen und seit über 40 Jahren die effizienteste und erfolgreichste Mundduschen-Marke der Welt. Mit über 42 wissenschaftlichen Studien der verschiedensten Universitäten konnte **Waterpik®** die Wirksamkeit seiner Mundduschen eindrucksvoll belegen.

Hinreißendes Design, ergonomisch optimal mit höchstem Bedienungskomfort. Leiser aber kräftiger Motor. 10-stufiger Wasserdruckregulierer, 1.200 Pulsationen / Minute. Komplett mit Standard- und Spezialaufsätzen im praktischen Aufbewahrungsfach. Zahnmedizinisch empfohlen besonders auch für Träger von Zahnspangen und Implantaten.

 **intersanté GmbH**
Wellness, Health & Beauty

intersanté GmbH • Berliner Ring 163 B • D-64625 Bensheim
Telefon: 06 25 1/93 28-0 • Fax: 06 25 1/93 28-93
E-mail: info@intersante.de • Internet: www.intersante.de

* 1. Barnes CM et al. Comparison of irrigation to floss as an adjunct to toothbrushing: effect on bleeding, gingivitis and supragingival plaque. J Clin Dent 2005; 16(3):71-77. Based on facial surfaces measured at day 28.

Faserverstärkte Stifte

Aufbau endodontisch behandelter Zähne

| Prof. Dr. Daniel Edelhoff, ZT Andreas Rübgen, ZTM Volker Weber

Wurzelkanalstifte bieten bei einem unzureichenden Angebot an koronaler Zahnschubstanz die einzige Möglichkeit, dauerhaft stabile Stumpfaufbauten herzustellen. Das gilt auch im Zeitalter der Adhäsivtechnik. Der folgende Beitrag zeigt neue Behandlungstechniken mit den faserverstärkten Compositestiften FRC Postec Plus®.



Abb. 1: Endodontisch behandelte Prämolar 14 mit extrem hohem Zerstörungsgrad. – Abb. 2: Situation nach adhäsiver Befestigung von zwei Wurzelkanalstiften aus glasfaserverstärktem Composite (FRC Postec Plus). – Abb. 3: Situation nach Präparation für eine vollkeramische Krone. – Abb. 4: Adhäsive Eingliederung (Excite DSC/Variolink II) einer Krone aus IPS e.max Press, verblendet mit IPS e.max Ceram. Mithilfe eines Glyceringels (Liquid Strip) wird die Sauerstoffinhibitionsschicht verhindert. – Abb. 5: Die Restauration nach mehrwöchiger klinischer Funktion.

In den vergangenen Jahren wurde viel über die Korrosionseigenschaften und das biomechanische Verhalten von Wurzelstiften diskutiert. Darüber hinaus haben sich auch die Anforderungen an die optischen Eigenschaften von metallfreien Versorgungsmaterialien verändert. Dies hat dazu geführt, dass vermehrt Wurzelstifte aus faserverstärktem Composite eingesetzt werden. Diese verfügen im Vergleich zu Stiften aus Metall oder Keramik über dentinähnlichere mechanische Eigenschaften. Sie haben zudem den Vorteil, dass sie bei Bedarf leicht wieder entfernt werden können.

Klinisches Vorgehen

Um die verbleibende Dentinwandstärke besser abschätzen zu können, sollte mit der zirkulären Kronenpräparation begonnen werden. Durch eine zwei Millimeter breite, umlaufende Fassung im Dentin (Abb. 3) wird die Festigkeit von

Zähnen mit Stiftaufbauten erhöht. Die Wurzelstiftpräparation sollte so erfolgen, dass die Kanalwände gleichmäßig reduziert und das Wurzelfüllmaterial im Bereich der Präparation vollständig entfernt wird. Die Länge der Präparation entspricht mindestens der geplanten Kronenlänge. Als apikale Versiegelung sollten mindestens vier Millimeter Wurzelfüllmaterial erhalten bleiben.

Direkte, adhäsiv befestigte Wurzelkanalstifte und Aufbauten erlauben ein konsequentes, zahnschubstanzschonendes Vorgehen (Abb. 1 bis 5). Dünn auslaufende Dentinwände können durch plastische Compositematerialien adhäsiv unterstützt und unter sich gehende Bereiche als retentive Flächen genutzt werden. Dadurch wird eine anatomische Rotationssicherung erzeugt, die die Präparation einer Hilfskavität überflüssig macht. Um den koronalen Anteil des Wurzelkanalstiftes

herum sollte ausreichend Raum bereit stehen, damit der Stift allseitig von Aufbaumaterial eingeschlossen werden kann. Moderne, adhäsiv verarbeitete Composite sind wegen der dentinähnlichen mechanischen und optischen Eigenschaften besser geeignet als Amalgame oder Glasionomere.

Das Vorgehen bei indirekt angefertigten Stiftaufbauten unterscheidet sich deutlich. Da bei indirekten Stiftaufbauten keine unter sich gehende Bereiche möglich sind, muss mehr Zahnhartsubstanz geopfert werden als bei direkten (Abb. 6 bis 9). Damit axiale Kräfte besser auf den Zahn übertragen werden können, sollte ein breiter horizontaler Flächenkontakt zum Stiftaufbau realisiert werden. Dieser stellt zugleich einen dichten Abschluss sicher. Die Restdentinstärke sollte zirkulär mindestens einen Millimeter betragen, was gegebenenfalls durch Einkürzen der Dentin-

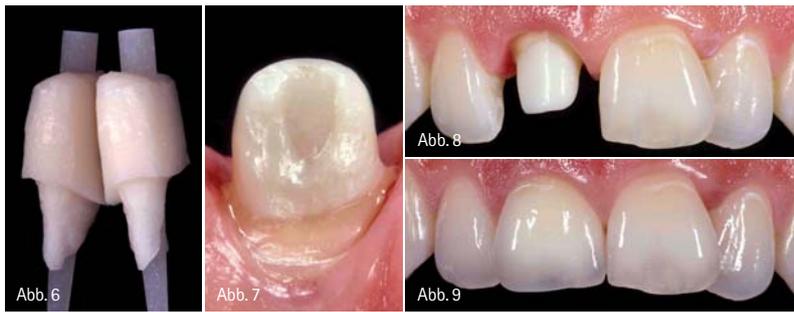


Abb. 6: Passend zum konfektionierten Wurzelkanalstift aus glasfaserverstärktem Composite (FRC Postec Plus) wird ein individueller Aufbau aus Glaskeramik angefertigt (IPS e.max Press). Beide Komponenten werden bei der Eingliederung adhäsiv miteinander verbunden. – Abb. 7: Palatinalansicht des indirekten Stiftaufbaus nach adhäsiver Befestigung mit Variolink II und Syntac. Der Stift wurde erst nach Aushärtung des Befestigungscomposites intraoral auf die korrekte Länge gekürzt. – Abb. 8: Labialansicht des Stiftaufbaus nach Präparation für eine vollkeramische Krone. – Abb. 9: Situation nach adhäsiver Eingliederung der glaskeramischen Krone aus IPS e.max Press/IPS e.max Ceram. Die optischen Merkmale sind exakt an die Nachbarzähne angeglichen.

wände erreicht wird. Als Rotationsicherung und für eine definierte Aufbauposition sollte im Eingangsbereich des Wurzelkanals eine kastenförmige Hilfskavität (Kanalinlay) präpariert werden.

Schlussfolgerungen

Der glasfaserverstärkte Wurzelstift FRC Postec Plus ist für den direkten Aufbau

endodontisch versorgter Zähne vorgesehen. Neuartige Glasfasern in Kombination mit einer speziellen Composite-Matrix sorgen für natürliche Lichtdurchlässigkeit. Dadurch ist der Aufbau im Mund praktisch unsichtbar. Die Röntgensichtbarkeit von FRC Postec Plus Stiften ist dagegen mit 510 Prozent Aluminium mit Metallen vergleichbar.

Damit sind die Stifte im Röntgenbild leicht von Dentin zu unterscheiden. Moderne metallfreie Restaurationsmaterialien haben in Verbindung mit verbesserten adhäsiven Befestigungsverfahren die Therapiemöglichkeiten für den Aufbau endodontisch behandelter Zähne in den letzten Jahren erheblich bereichert. Eine endgültige Aussage über den Langzeiterfolg der beschriebenen neuen Konzepte kann erst nach dem Vorliegen positiver Ergebnisse prospektiv angelegter klinischer Studien gegeben werden, die im Augenblick an verschiedenen Zentren durchgeführt werden.

kontakt.

Prof. Dr. med. dent. Daniel Edelhoff
 Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
 Ludwig-Maximilians-Universität
 Goethestraße 70
 80336 München
 E-Mail:
 daniel.edelhoff@med.uni-muenchen.de

ANZEIGE

SUPER-dental



Entdecken Sie Ihre Vorteile mit **SUPER-dental**:

1 SUPER SPAR-PREISE!

2 SUPER Auswahl

3 SUPER Qualität

Bestellen Sie KOSTENLOS (Mo - Fr 8:00 bis 17:00 Uhr)

0800 180 90 56

FREE PHONE!

oder bestellen Sie rund um die Uhr unter:

www.super-dental.de FREE FAX 0800 1809055

Richard-Wagner-Str. 37 (1. OG) – 50672 Köln

Makro bis extraoral – alles im Blick

| ZA Marco Frisch

Intraoralkameras haben in den vergangenen Jahren Einzug in fast jede Praxis gehalten. Die Kameras haben sich immer weiterentwickelt und ihre Einsatzmöglichkeiten dementsprechend ausgedehnt. Mittlerweile kann durch bessere und kleinere Optiken die ganze Mundhöhle erschlossen werden. So lassen sich Dokumentationen und Diagnosen einfach und schnell durchführen. Marco Frisch, niedergelassener Zahnarzt aus Emmerich, verwendet seit 1997 eine Intraoralkamera.

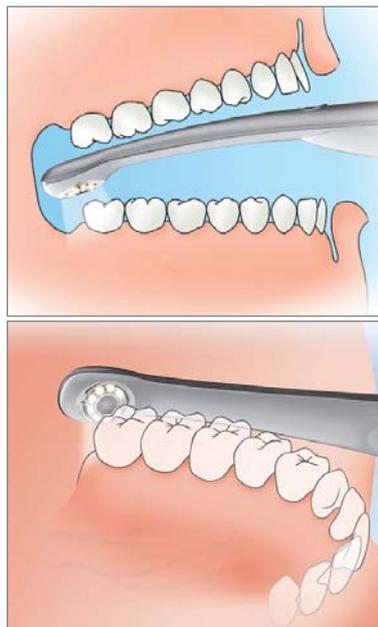


Meine Praxis wurde vor elf Jahren gegründet und wird seitdem ständig modifiziert und erneuert. Endodontie, Prophylaxe, Parodontologie und hochwertiger ästhetischer Zahnersatz gehören zu meiner täglichen Arbeit. Dabei wird es immer wichtiger, eine Dokumentation der Abläufe zu erstellen. Nur so kann ich jederzeit die einzelnen Arbeitsschritte kontrollieren. Besonders im Bereich der Vorher/Nachher-Dokumentation und in der Patienteninformation, speziell für hochwertigen keramischen Zahnersatz (Veneers und Keramikinlays), ist die Intraoralkamera eine große Hilfe.

Auch die Diagnose ist einfach: Durch die gleichmäßige Ausleuchtung und die Vergrößerung fällt es mir einfacher, Karies zu diagnostizieren und die gegebenenfalls insuffizienten Füllungs-ränder zu dokumentieren bzw. sie dem Patienten anhand der Aufnahmen zu zeigen. Sogar ein Blick in den Wurzelkanal, wo ein Spiegel seine Grenzen erreicht, ist mit der Kamera möglich. Gerade meine älteren Patienten schätzen diese, für sie, bessere Visualisierung ihrer Behandlung.

Ein Bild sagt mehr als 1.000 Worte

Um dem Patienten eine gute und verständliche Beratung anbieten zu können, ist eine Intraoralkamera Pflicht. Dem Patienten erleichtern die perfek-



ten Aufnahmen, dass er seine Problemstellen erkennt; und gegebenenfalls können ihm auch gleich Lösungsmöglichkeiten anhand von Demo-Aufnahmen präsentiert werden. Mit einem Ausdruck oder einem Bild per E-Mail kann er zudem in Ruhe zu Hause einen Entschluss für seinen künftigen Zahnersatz treffen oder sich auch mit seiner Familie beraten.

Studien belegen, dass bis zu 75 Prozent dessen, was der Behandler seinem Patienten in der Praxis vermittelt, nicht von ihm aufgenommen bzw. verstan-

Abb. 1a–c: Die Sopro 617 mit einem Blickwinkel von 105 Grad und 100 Prozent Erreichbarkeit in der Mundhöhle.

den wird und der Patient daher oft unsicher die Praxis verlässt. Bei unseren älteren Patienten kommen zudem Konzentrationsschwäche, vermindertes Seh- und Hörvermögen oder Unsicherheiten bei Behandlungsentscheidungen dazu. Die Kamera ist das ideale Hilfsmittel zur Kommunikation, denn die Bilder sind für jeden Patienten verständlich – denn ein Bild sagt mehr als 1.000 Worte.

Arbeitswinkel von 105° für einen Blick hinter die Zähne

Durch die einfache Anbindung der Intraoralkamera an PC- oder Video-Monitore kann ich in allen Behandlungszimmern mit meinen Kameras arbeiten. Das neue Modell Sopro 617 der Firma Sopro (Acteon Group) stellt mit seiner Form eine neue Generation dar: Das Design ist leicht abgewinkelt und so erreiche ich jeden Bereich im Mund. Das neue Modell ist zudem die einzige Kamera mit einem Arbeitswinkel von 105 Grad. Ähnlich einem Spiegel kann ich damit sogar hinter die Zähne schauen.

Die Integration der neuesten Beleuchtungstechnologie in der Sopro 617 ermöglicht eine gleichmäßige Ausleuchtung aller Bereiche – ohne einen Abfall



Abb. 2a: 36 nach Trepanation und Darstellung des Pulpenkavums. – Abb. 2b: Darstellung des Pulpenkavums D8 F9. – Abb. 2c: 27 Pulpenkavum, 26 stark elongiert – mit Spiegel nicht einsehbar. – Abb. 2d: 45 nach WF. – Abb. 2e: 26 Präp für Teilkronen.

hin zu den Seiten. Trotz dieser intensiven Helligkeit ist die Farbechtheit einwandfrei. Die Linse hat einen großen Weitwinkel von 80 Grad und dennoch keinerlei Verzerrungen. Und die Tiefenschärfe von mehr als 40 Millimeter erreicht eine neue Dimension. Von makro bis extraoral ist alles möglich, ohne eine weitere Fokussierung am Handstück vornehmen zu müssen. Ohne Drehen oder Schieben ist die Kamera einsatzbereit und stellt sich automatisch ein, ohne dass ich es überhaupt bemerke. Randspalten oder Schmelzfrakturen sind für mich beispielsweise so einfach zu erkennen.

Perfekte Ausleuchtung und Farbechtheit ohne Verzerrung

Der Auslöser am Rücken des Handstücks arbeitet druckfrei. Ein festes Nachdrücken zum Speichern oder verwackelte Bilder kommen hier nicht vor.

Die Sopro 617 habe ich direkt am USB-2.0-Port des Computers angeschlossen. Ich kann sie von einem ins andere Zimmer mitnehmen oder für Beratungen außerhalb der Praxis, dank der diversen Anschlussmöglichkeiten, an meinem Notebook anschließen.

Durch die VDDS-Schnittstelle ist die Software Soprolmaging kompatibel zu meiner Abrechnungssoftware. Ich rufe sie mit einem Klick in meiner Software auf, und die Patientendaten werden automatisch übertragen. Selbst in meiner Abrechnungssoftware ist der Betrieb der Sopro 617 mit den kostenlosen Tools SoproSnap möglich. Ich habe mich für die Originalsoftware entschieden, weil sie einfach zu verstehen ist, sich ganze Videos aufnehmen lassen und ich zudem viele Bearbeitungsmöglichkeiten habe. Das digitale Versenden von Bildern oder das Ausdrucken sind ebenfalls problemlos.

Mein Fazit: Die Sopro 617 ist die Kamera, welche meinen Erwartungen im Praxisalltag und meinem Patientenklentel, egal ob jung oder alt, gerecht wird.

autor.



ZA Marco Frisch

Frankenstr. 18
46446 Emmerich
www.zahnarztpraxis-frisch.de

1987: Abschluss der Ausbildung zum Zahntechniker – 1994: Staatsexamen der Zahnmedizin (Westfälische Wilhelms-Universität Münster) – 1995 bis 1997: Assistenzzeit in einer Mehrbehandlerpraxis, die alle Spektren der Zahnmedizin abdeckt – 1997: Niederlassung in eigener Praxis in Emmerich

ANZEIGE

Ein Lächeln wirkt immer...

Implantat-Pflege-Gel
durimplant

Zur Vorbeugung von Periimplantitis und Entzündungen rund um das Implantat.

www.durimplant.com



Dokumentierte manuelle Instrumentenaufbereitung

| Redaktion

In der Fachpresse wird oft auf die bevorzugte maschinelle Instrumentenaufbereitung hingewiesen. Manche Medizinprodukte sind aber für die maschinelle Aufbereitung nicht geeignet. Laut der MPBetreibV § 4 Abs. 2 müssen bei der Instrumentenaufbereitung geeignete validierte Verfahren zur Anwendung kommen. Eine manuelle Aufbereitung ist jedoch nur standardisierbar und nicht validierbar.

Deshalb ist bei der manuellen Aufbereitung besondere Sorgfalt nötig. Hier kommt insbesondere der nachvollziehbaren Dokumentation eine große Rolle zu. Diese belegt, dass die einzelnen Aufbereitungsschritte erfolgreich absolviert wurden, und ist in der Regel umfangreicher zu gestalten als die Dokumentation des maschinellen Aufbereitungsprozesses. Die maschinelle Aufbereitung kann mithilfe der digitalen Prozessdaten des verwendeten Thermodesinfektors und Sterilisators dokumentiert werden. Im Gegensatz dazu müssen bei der manuellen Aufbereitung die Ergebnisse der jeweiligen Standardarbeitsanweisung schriftlich festgehalten werden.

Die tägliche Dokumentation der manuellen Aufbereitungsschritte muss ein definiertes Ergebnis, insbesondere Sauberkeit, Keimarmut und Funktionalität nachvollziehbar belegen und dient der rechtlichen Sicherheit des Medizingerätebetreibers beziehungsweise Praxisinhabers.

Arbeitsablauf

Nach der RKI-Empfehlung (2006) umfasst die manuelle Reinigung und Desinfektion folgende Arbeitsabläufe:

- sachgerechte Vorbereitung der Aufbereitung
- kontaminationsgeschützter Transport vom Behandlungsplatz zum Aufbereitungsbereich

- Entfernung grober organischer Verschmutzungen mit Zellstoff
- Auseinandernehmen zerlegbarer Instrumente unter Beachtung der Personalschutzmaßnahmen
- sofortiges blasenfreies Einlegen in eine geeignete Reinigungslösung oder reinigende (nicht fixierende) Desinfektionsmittellösung
- mechanische Reinigung (ggf. Reinigung durch Ultraschall)
- chemische Desinfektion
- nach Ablauf der Einwirkzeit Spülung der Instrumente, Werkstoffe oder des Materials mit geeignetem Wasser
- Trocknung
- Prüfung auf Sauberkeit und Unversehrtheit, Pflege, Instandsetzung
- Funktionsprüfung
- falls erforderlich Kennzeichnung der Anzahl der Aufbereitung
- ggf. abschließende thermische Desinfektion im Dampfsterilisator und dokumentierte Freigabe zur Anwendung bzw. zur staubgeschützten Lagerung der verpackten Medizinprodukte (sterile Medizinprodukte).

Prozessdokumentations-Software

Effizient lässt sich die Dokumentation der manuellen Aufbereitungsschritte in erster Linie durch Automatisierung erreichen. Die Prozessdokumentations-Software SegoSoft, die für das Aufzeichnen, Archivieren und Sichern der Prozessdaten von Thermodesinfektoren

und Sterilisatoren konzipiert ist, enthält jetzt auch zusätzlich die Möglichkeit zur Dokumentation der manuellen Aufbereitung. Der Anwender kann die manuellen Aufbereitungsprozesse entsprechend seinen Standardarbeitsanweisungen definieren und festhalten. Die entstandene Eingabemaske wird beim manuellen Aufbereiten vom Hygienepersonal am PC ausgefüllt, freigegeben und automatisch in das für die Langzeitarchivierung geeignete PDF-Format umgewandelt und archiviert. Der Schutz der Dokumentation erfolgt durch eine digitale Signatur im Sinne des deutschen Signaturgesetzes (§ 2 Nr. 2 SigG). Der durch SegoSoft erstellte Schutz der Hygienesicherung ist als Beweismittel für die Echtheit der Dokumentation vor Gericht zulässig (§§ 144, 371f Zivilprozessordnung [ZPO], § 86 Strafprozessordnung [StPO], § 96 Abs 1 Verwaltungsgerichtsordnung [VwGO]). SegoSoft bietet damit eine einzigartige und sichere Lösung für die Dokumentation der sowohl manuellen als auch maschinellen Instrumentenaufbereitung in der Zahnarztpraxis.

kontakt.

Comcotec Messtechnik GmbH

Lichtenbergstraße 8
85748 Garching bei München
www.comcotec.org

So individuell wie der Mensch

Ihr Partner für auf den Patienten zugeschnittene individuelle Vaccine



SymbioVaccin GmbH, Hersteller folgender Individualarzneimittel

Paro-Autovaccine

Zur Aktivierung des Immunsystems bei Parodontalerkrankungen

Applikationsform: Tropfen (orale Applikation)
intrakutan/subkutan

Unspezifische E. coli-Autovaccine

Zur Regulierung des Immunsystems

Applikationsform: Tropfen für Kinder (orale Applikation)
intrakutan/subkutan
zum Einreiben

Erregerspezifische Individualarzneimittel

Candida Autovaccine

Zur Aktivierung des Immunsystem nach Candida Besiedlung

Unser Tipp bei rezidivierenden Urogenitalinfektionen

Applikationsform: Tropfen (orale Applikation)
intrakutan/subkutan

Weitere Informationen erhalten Sie unter:

Symbio Vaccin GmbH
Auf den Lüppen 8 • D-35745 Herborn • Telefon: 02772/9 81-247

**SYMBIO
VACCIN**



kurz im fokus

FVDZ gründet Genossenschaft

Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) hat am 6. August in Berlin die Deutsche Zahnärzte-Genossenschaft eG (DZG eG) gegründet. Die Gründungsmitglieder verabschiedeten die Satzung der DZGeG und wählten den ersten Aufsichtsrat der Genossenschaft (Dr. K.-H. Sundmacher, ZA H. Schrader und Prof. Dr. C. Scherer). In seiner konstituierenden Sitzung wählte der Aufsichtsrat Dr. K.-H. Sundmacher zu seinem Vorsitzenden und ZA Harald Schrader zu seinem Stellvertreter. Des Weiteren bestellte der Aufsichtsrat die Herren Dipl.-Kaufm. Alexander Lechthaler und Manfred Gilles zum Vorstand der Genossenschaft. Zweck der Genossenschaft ist die wirtschaftliche Vertretung, Förderung und Betreuung ihrer Mitglieder mittels gemeinschaftlichen Geschäftsbetriebs sowie die Erhaltung und Förderung einer hochwertigen Zahnheilkunde. www.fvdz.de

Charly setzt auf Anwendernähe

Seit vielen Jahren behauptet die Praxismanagementsoftware Charly ihre Position als Premium-Produkt unter den Zahnarztsoftwarelösungen. Mit neu strukturierten und funktional erweiterten Charly-Versionen entspricht solutio der aktuellen Praxislandschaft, die sich in drei Kategorien einteilen lässt. Zugeschnitten auf anspruchsvolle Ein- und Mehrbehandlerpraxen ist die Lösung Charly XL, die durch intelligente Vernetzung aller Arbeitsprozesse sämtliche Voraussetzungen schafft, den Praxisalltag schnell und effektiv zu bewältigen. Für junge, zukunftsorientierte Zahnarztpraxen empfiehlt sich die Version Charly M. Praxen, die den Einstieg in die digitale Welt suchen, jedoch keine elektronische Terminvergabe einführen möchten, finden bei Charly S alle Funktionen für die intelligente und lückenlose Patientenverwaltung einschließlich der Leistungskomplexe für eine schnelle und vollständige Abrechnung. solutio präsentiert die Charly-Version mit den neuen Features auf den Fachdental-Messen in Stuttgart, Berlin und Frankfurt am Main.

Nachruf:

Henry Beetke bleibt unvergessen

Henry Beetke, W&H Area Manager für Osteuropa, ist am 21. Juni 2008 an den Folgen seiner schweren Krankheit verstorben. Henry Beetke war von 2003 bis 2008 bei W&H beschäftigt. Mit ihm verliert das österreichische Dentalunternehmen eine herausragende Persönlichkeit. Henry Beetke wurde am 9. April 1964 in Rostock geboren. Nach dem Abitur entschloss er sich zum Studium des Lehramtes für Sportwissenschaften. Seine erfolgreiche Karriere in der Dentalbranche begann nach der Wende als Depotleiter des Dentaldepots Heise in Rostock. Später von Kurt Goldstein zu EMS Deutschland geholt, betreute er für das Unternehmen zunächst den norddeutschen Raum, bevor er die Qualitätsmarke auch international vertrat. Im Frühjahr 2003 wechselte Henry Beetke zu W&H, wo



er fortan erfolgreich für die Betreuung der ehemaligen GUS-Staaten verantwortlich war. Mit Henry Beetke verliert W&H einen Kollegen und Freund, der sich bis zuletzt für Kunden wie Mitarbeiter mit voller Energie einsetzte. Seine Kompetenz, seine Kraft und sein Mut verdienen höchsten Respekt. **W&H Deutschland GmbH**
Tel.: 0 86 82/89 67-0
wh.com

Qualitätsnetzwerk Dental High Care:

Qualität und Garantie

Wenn es um die eigene Gesundheit geht, setzen Zahnpatienten in Deutschland wieder verstärkt auf Sicherheit und Qualität. Bei einer forsa-Umfrage im August 2008 gab jeder zweite Befragte an, er würde sich eher für eine Zahnbehandlung entscheiden, wenn er in der Praxis eine Garantie auf zentrale zahnmedizinische Leistungen erhalten würde. 43 Prozent der Befragten würden sich bei der Auswahl des Behandlers zudem durch Prüfsiegel von Universitäten leiten lassen. Als Antwort auf die veränderten Bedürfnisse entstand in Kooperation mit der Philipps-Universität Marburg und der Medizinischen Hochschule Hannover das deutschlandweite Qualitätsnetzwerk der Dental High Care-Zahnarztpraxen (DHC). Alle Mitglieder lassen ihre Behandlungs- und Praxisqualität regelmäßig von den Universitäten nach einem im Internet veröffentlichten Prüfkatalog zertifizieren. Freiwillig und ohne Zusatzkosten gewähren DHC-Praxen ihren Patienten mindestens vier Jahre Garantie auf Implantate, Füllungen und Zahnersatz. Die Hürden ins Netzwerk liegen hoch – die Ablehnungsquote liegt bei 40 Prozent. Die meisten Bewerber scheiterten bei der Behandlungsqualität, so die Parodontologin

Prof. Dr. Lavin Flores-de-Jacoby, die die Zertifizierungen überwacht. Langjährige Garantien halten nun auch in Zahnarztpraxen Einzug. Medizinrechtler begrüßen diese Entwicklung. „Ob gesetzlich oder privat versichert – für alle Patienten stellt die auf vier Jahre verdoppelte DHC-Garantie auf zahnmedizinische Leistungen einen nachprüfbaren Vorteil dar. Mängel bei Implantaten, Füllungen oder Zahnersatz werden ohne Umstände zur Zufriedenheit durch den Garantiezahnarzt behoben. Im Ernstfall kann kein juristischer Streit mehr entstehen“, urteilt Dr. Frank Stebner, Fachanwalt für Medizinrecht. DHC-Standorte mit doppelter Garantie gibt es in Bochum, Dortmund, Düsseldorf, Essen, Hamburg, Kevelaer, Mülheim, Stuttgart und Wetzlar. Bis Ende 2009 sollen es bundesweit mehr als 100 Netzwerk-Partnerpraxen sein. Zu den Schwerpunkten der DHC-Praxen gehören u.a. Implantologie, Parodontologie, Endodontie, ästhetische Zahnmedizin, angewandte systemische Zahnmedizin, ganzheitliche Zahnmedizin und Kieferorthopädie. **Dental High Care GmbH**
Tel.: 0 23 23/99 49 60
www.dentalhighcare.com

Imex Dental und Technik GmbH:

Neue Kooperationsverträge mit AOK

Die Imex Dental und Technik GmbH hat ihr Netzwerk von Partnerkrankenkassen wieder erweitert und dabei neben den bisher schon zahlreichen Betriebskrankenkassen erstmals auch Allgemeine Ortskrankenkassen als Vertragspartner gewinnen können. Dazu zählen unter anderem die AOK Niedersachsen, AOK Sachsen-Anhalt und die AOK Berlin. Bundesweit profitieren mittlerweile mehr als 7,5 Millionen Versicherungsnehmer von den Kooperationsvereinbarungen. Mit den neu hinzugekommenen Betriebskrankenkassen BKK Freudenberg und BKK KBA sind es inzwischen 51 Krankenversicherungen und in Bälde werden weitere hinzukommen. Immer mehr Krankenkassen suchen den Weg, gemeinsam mit Zahnärzten und zahntechnischem Labor im Netzwerk ihren Versicherungsnehmern Vorteile zu verschaffen – und dabei gewinnen alle Beteiligten. Der von der Imex Dental und Technik GmbH initiierte dent-net®-Verbund ist längst Marktführer bei dieser Art von Netzwerken. Mehr als 320 Praxen



Jan-Dirk Oberbeckmann
M.B.A., Geschäftsführender
Gesellschafter der IMEX
Dental und Technik GmbH.

nehmen derzeit daran teil. Täglich kommen ein bis zwei Praxen hinzu.

Der Erfolg des Konzeptes kommt nicht von ungefähr. Schon vor mehr als 14 Jahren hat die Imex Dental und Technik GmbH das Ziel verfolgt, hochwertigen Qualitätssatzersatz möglichst preiswert anzubieten. Dafür hat das in Essen produzierende Meisterlabor, unter der Leitung von Jan-Dirk Oberbeckmann M.B.A., auch seine internationalen Beziehungen und die Potenziale globaler Märkte mit einbezogen. Erste Kooperationsverträge mit Krankenkassen gab es bereits 1998. Daraus entstanden ist der heute so erfolgreiche

dent-net®-Verbund. dent-net® steht für hochwertige Zahnersatzversorgungen, die durch gemeinsame Ziele, vertragliche Vereinbarungen und die globale Ausrichtung der Imex Dental und Technik GmbH außergewöhnlich preiswert realisiert werden können.

IMEX Dental und Technik GmbH

Tel.: 0800/8 77 62 26, www.dent-net.de

DENTSPLY übernimmt E. S. Tooling:

Verstärkung im Implantatbereich

Das weltweit führende Dentalunternehmen DENTSPLY International, York (USA), hat im Juli 2008 den CAD/CAM-Spezialisten E. S. Tooling NV, Beringen (Belgien), übernommen. Dieser verfügt unter anderem mit dem System ISUS (Implant Supra Structure) über eine bewährte Möglichkeit zur CAD/CAM-gestützten zentralen Fertigung von Implantat-suprastrukturen, wie Stegen, Stegbrücken und Implantatbrücken. Diese neuen Möglichkeiten werden kurzfristig auch die bereits sehr erfolgreichen CAD/CAM-Aktivitäten von DeguDent ergänzen und bereichern. Der Hanauer Zahntechnik-Spezialist ist das führende Unternehmen im Bereich dentaler CAD/CAM-Anwendungen innerhalb der DENTSPLY-Unternehmensgruppe. Das Angebot von E. S. Tooling im Dentalbereich wird in das Netzwerkfertigungsangebot der DeguDent integriert. Der internationalen Fachwelt werden die innovativen Produkte und Dienstleistungen in der neuen Form erstmals auf der IDS 2009 präsentiert. Es handelt sich dabei insbesondere um verschraubbare implantatprothetische Konstruktionen aus den Werkstoffen Kobalt-Chrom und Titan sowie in Kürze auch aus Zirkonoxid.

Die E. S. Tooling NV ist in den Marktsegmenten Automobilindustrie, Luft- und Raumfahrt sowie in der optischen Industrie engagiert. In der Zahnheilkunde sind die Produkte des Unternehmens unter dem Namen ISUS bereits vielen Anwendern aufs Beste bekannt.

DeguDent GmbH

Tel.: 0 61 81/59-57 59, www.degudent.de

ANZEIGE

mawi.net
 Materialwirtschaft
 einfach, schnell & sicher

Software für Zahnärzte - einfach & genial

stoma-win

dental practice management

computerkonkret

dental software

Telefon 03745 7824-33 | www.dental-software.org | vertrieb@computer-konkret.de

BEGO Bremer Goldschlägerei:

Thema Dental bei Olympia in aller Munde

„Ein tolles internationales Sportfest und ein riesiger Erfolg für die BEGO-Praxis und damit für die deutschen Dental-Produkte!“ Mit diesem Fazit bringt Christoph Weiss, geschäftsführender Gesellschafter des Bremer Dental-Unternehmens, das diesjährige Olympia-Engagement auf den Punkt. „Besonders erfreulich: Dank der Präsenz der BEGO war bei diesem Mega-Sportevent das Thema Dental wieder in aller Munde. Wir haben gezeigt, was Zahnmedizin und -technik ‚made in Germany‘ heute leistet und haben die Fahne der Dentalindustrie ganz weit hochgehalten!“, freut sich Weiss. Wieschon seit den Olympischen Spielen 2002 hatte die BEGO auch diesmal wie-



Verlängerung des BEGO-Engagements bis 2012 gesichert: (v.l.n.r.) Willi Lemke, Christoph Weiss und Axel Achten bei der Vertragsunterzeichnung.

der eine eigene Zahnarztpraxis vor Ort eingerichtet, um den deutschen Olympioniken mit großem Know-how und besten Materialien zur Seite zu stehen. Auch eine Verlängerung der Olympia-

Co-Partnerschaft für die Olympiaden 2010 in Vancouver und 2012 in London wurde in Peking besiegelt. In Beisein des ehemaligen Werder Bremen-Managers Willi Lemke, seit kurzem Sport-Sonderberater des UN-Generalsekretärs und als Bremer gut mit der BEGO bekannt, wurde der Vertrag feierlich unterzeichnet. „Olympia steht für Teamgeist, Fairness und Internationalität – das passt sehr gut zu unserem Unternehmen, da sich diese Werte auch mit unserer Firmenphilosophie decken“, so Unternehmenschef Weiss. **BEGO Bremer Goldschlägerei Wilh. Herbst GmbH & Co. KG**
Tel.: 04 21/20 28-0
www.bego-olympia.com

Nobel Biocare bildet aus:

Novica Savic begrüßt Auszubildende



Novica Savic begrüßt die Auszubildenden im Berufsleben.

Nobel Biocare engagiert sich für die Zukunft von Jugendlichen und bildet ab sofort in zwei kaufmännischen Berufen aus. „Wir haben 2007 unseren ersten Auszubildenden eingestellt und sehr gute Erfahrungen gemacht. Wir möchten auch andere junge, motivierte Menschen beim Einstieg in das Berufsleben unterstützen und haben in diesem Jahr zwei weitere Auszubildende eingestellt“, freut sich Geschäftsführer Novica Savic. Nach Peter Hinzmann, der bereits 2007 eine Ausbildung zum Bürokaufmann begann, freuen sich nun Alisa Pickel über ihre Ausbildung zur Veranstaltungskauffrau und Anna Maria Hellfeuer über die neuen Herausforderungen als Bürokauffrau. Savic: „Wir freuen uns, den Auszubildenden ein interessantes Geschäftsfeld in einem spannenden und wachsenden Markt bieten zu können, in dem sie alle Bereiche unseres internationalen Unternehmens kennenlernen, und hoffen, dass sie sich bei uns wohlfühlen.“

Nobel Biocare Deutschland GmbH
Tel.: 02 21/50 08 50, www.nobelbiocare.de

Wrigley Prophylaxe Preis-Ausschreibung 2009:

15 Jahre Förderung der Präventionsforschung

Zum 16. Mal lädt Wrigley Oral Healthcare Programs alle Wissenschaftler und Praktiker, die sich mit der Förderung der Mundgesundheit befassen, zur Bewerbung um den Wrigley Prophylaxe Preis ein. Der mit 10.000 Euro dotierte Preis steht traditionell unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) und gilt in zahnmedizinischen Kreisen als überaus angesehene Auszeichnung.

Vergeben wird der Preis für neue Erkenntnisse im Bereich der Forschung und der Umsetzung der zahnmedizinischen Prophylaxe in der Praxis oder im öffentlichen Gesundheitswesen. Es können sich angehende und approbierte Zahnmediziner und Mediziner sowie Naturwissenschaftler bewerben. Willkommen sind auch Arbeiten aus der Gruppenprophylaxe. Zusammenfassungen von Dissertationen werden ebenfalls anerkannt. Einsendeschluss ist der 1. März 2009.

Die aktuellen Teilnahmebedingungen für den Wrigley Prophylaxe Preis 2009 können Sie im Internet abrufen unter: www.wrigley-dental.de oder anfordern bei: kommed, Dr. Bethcke, Ainmillerstraße 34, 80801 München, Fax: 0 89/33 03 64 03, info@kommed-bethcke.de

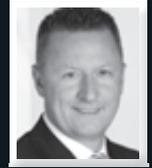


Quelle: Wrigley Oral Healthcare Programs

Erfolg hat, wer Vertrauen schafft.

„Mein Ratgeber für Implantatpatienten hat mittlerweile Kultstatus erreicht.“

(Dr. Dr. S. Hohl, Buxtehude-Hamburg-Rostock, Praxisratgeber Implantologie)

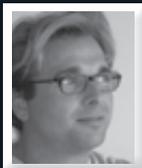


„Neben der reinen Aufklärungsunterlage erhält der schon interessierte Patient dann ein Praxisbuch, welches die hochwertigste Visitenkarte der Praxis nach außen symbolisiert.“

(Prof. Dr. M. Jörgens, Düsseldorf, Moderne Zahnmedizin. Schöne Zähne.)

Praxisratgeber Implantologie
Kostenloses Musterexemplar
Premiumversion auf Anfrage

Moderne Zahnmedizin. Schöne Zähne.
Standardversion: € 14,90
Premiumversion auf Anfrage

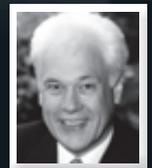


„Das Feedback der Patienten ist derartig gut, dass sich die zeitnahe Entscheidungsfindung zu einer Behandlung auf weit über 90% erhöht hat.“

(Dr. F. Kornmann, Oppenheim, Praxisratgeber Implantologie)

„Herzlichen Dank für die hervorragende Zusammenarbeit beim Erarbeiten des Patientenratgebers. Das Ergebnis ist Spitzenklasse! Danke!“

(Prof. Dr. G. Dhom, Ludwigshafen, Praxisratgeber Implantologie)



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 und 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

nexilis
verlag, berlin

Erstklassige, keramische Restaurationen aus Leipzig

| Redaktion

Vision, Innovation, Marktsituation und Leidenschaft: Die dynamische Entwicklung forderte eine Standortverlagerung der biodentis GmbH. Zur Eröffnung der neuen Geschäftsräume am 26. September kamen 100 Gäste aus Medizin, Wirtschaft und Kultur in die neue Produktionsstätte des innovativen Unternehmens nach Leipzig-Plagwitz.



Oben: Die neue Produktionsstätte der biodentis GmbH in Leipzig-Plagwitz. Links: Der Produktionsraum mit hochpräzisen vollautomatisch gesteuerten 5-Achs-Fräsmaschinen.

Am Anfang stand die Vision, keramischen Zahnersatz industriell „made in Germany“ herzustellen. Im April 2007 hat biodentis diese Vision mit fünf Mitarbeitern und großer Leidenschaft am Standort Reclam Carree, Leipzig, erstmalig umgesetzt. Die Entwicklung seither war dynamisch: „Nach einem Jahr arbeiten wir nun bereits mit fast 600 Zahnarztpraxen in ganz Deutschland zusammen, und unser Team ist mittlerweile auf 40 Mitarbeiter gewachsen. Es wurde also

höchste Zeit für einen Umzug“, so Mitbegründer und Geschäftsführer Frank Preuss.

biodentis hat im Sommer dieses Jahres seine neue Produktionsstätte in Leipzig-Plagwitz bezogen. Alte Produktionshallen mit dem Charme der Gründerzeit bilden hier den architektonischen Rahmen für die hochmoderne Technologie und das weitere Wachstum. „Auf 1.400 m² steht ausreichend Platz für unsere Mitarbeiter und unsere Hightech-Anlagen zur Verfügung, wir haben bereits begonnen, den neuen Standort mit Leben zu füllen.“ Das Unternehmen investiert in die Zukunft: „In 2008 haben wir schon über 3 Mio.

Euro in den Ausbau unserer Leistungen gesteckt und planen bis 2011 weitere Investitionen in Höhe von 5 Mio. Euro.“

Mehr Produktion und Produkte

Der neue Standort zeigt, wo es bei biodentis hingehet: „Wir arbeiten hier mit hochpräzisen speziellen vollautomatisch gesteuerten 5-Achs-Fräsmaschinen. Im zurückliegenden Jahr haben wir unser Leistungsangebot von Inlays, mit denen wir gestartet sind, bereits auf Onlays und Teilkronen ausgebaut, inzwischen liefern wir auch vollkeramische e.max CAD-Vollkronen, und in Kürze kommen vollverblendete Zirkonkronen hinzu“, sagte Frank Preuss und stellte fest: „Das rasante Wachstum setzt sich also fort.“

„Unsere Idee, vollanatomischen Zahnersatz industriell ‚Made in Germany‘ zu fertigen, hat sich ganz eindeutig bewährt“, so Dr. Jan Hajtó, Gesellschafter und Geschäftsführer von biodentis. „Zahnärzte und Patienten sind von der Qualität unserer Produkte überzeugt, das merken wir daran, dass die Nachfrage enorm steigt. Die Praxisinhaber interessieren sich sehr für uns und sind sehr fortbildungsinteressiert. Wir haben deshalb vor ein paar Tagen in München auch ein eigenes Schulungszentrum eröffnet. Aber wir produzieren nicht nur, sondern forschen auch: Unser Ziel ist, natürlich schöne Zähne für alle zu ermöglichen.“ Der Standort motiviert: „Innovation hat in Plagwitz eine lange Tradition“, sagte Dr. Hajtó.

Immer nah an den Praxen

Ausgebaut wurde und wird bei biodentis auch das Mitarbeiterteam: „Wir werden personell noch weiter aufstocken“, so Guido Bartels, Mitglied der Geschäftsleitung und verantwortlich für Vertrieb und Marketing, „unser Vertriebsnetzwerk von heute 15 Dentalfachberatern wird dann noch engmaschiger geknüpft sein.“ Trotz zentraler Fertigung sei das Unternehmen immer nah an den Auftraggebern: „Das ist möglich, weil wir ein engagiertes und qualifiziertes Mitarbeiterteam haben und auch zu vielen regionalen Fortbildungsveranstaltungen einladen, zum Beispiel im Rahmen unserer erfolgreichen ceramic connect Reihe, hier gibt es immer einen regen Austausch mit den Zahnärzten.“



Die Geschäftsleitung der biodentis GmbH, Guido Bartels, Dr. Jan Hajtő und Frank Preuss mit Robert Clemen, CDU-Politiker und Landtagsabgeordneter für Leipzig (v.l.n.r.).

Fortbildung und Forschung

Vor Kurzem hatte biodentis am Marienplatz in München ein zahnmedizinisches Fortbildungszentrum eröffnet, das ein fester Baustein der Firmenphilosophie ist: „Mit diesem Angebot unterstreichen wir unseren Anspruch, dem Zahnarzt und seinem Praxisteam nicht nur ein Produkt wie Restaurationen, sondern außerdem einen qualitätsgesicherten Behandlungsprozess anzubieten“, sagte Dr. Hajtő. Das Angebot entspricht dem aktuellen Bedarf in der Zahnärzteschaft, wie Dr. André Hutsky, Leiter des biodentis Schulungszentrums in München, erklärte: „Fachlicher Kompetenzerwerb auf Workshop-Niveau, besonders mit praxisnahen Übungen, wird immer beliebter. Unser Schulungszentrum besitzt 24 vollausgestattete Phantomarbeitsplätze mit Videoanbindung an den Showroom. Hier können Live-Behand-

lungen direkt übertragen werden.“ Sowohl für das Schulungszentrum als auch für die Entwicklung von optimierten Verfahren arbeitet biodentis mit führenden Wissenschaftlern und Zahnärzten zusammen, so unter anderem mit Prof. Dr. Roland Frankenberger, Dr. Uwe Blunck, Priv.-Doz. Dr. Oliver Ahlers, Prof. Dr. Lothar Pröbster und Dr. Gernot Mörig. „Von Zahnmedizinern für Zahnmediziner“ – bringt es Dr. Hajtő auf den Punkt.

Günstiger Zahnersatz ist und bleibt ein Thema und wird es vermutlich mehr noch als bisher, darauf macht Frank Preuss aufmerksam: „Wir sind überzeugt, mit unserer Technologie eine deutlich intelligentere Antwort auf die Kostenexplosion im Gesundheitswesen zu geben als das Konzept ‚Billigzahnersatz aus Fernost‘, denn mittlerweile haben bereits 11 Mio. gesetzlich Versicherte in Deutschland eine Zahnzusatzversicherung, sie sind somit quasi Privatpatienten und haben ein anderes Anspruchsdenken. Das Konzept Nulltarif wird dort nicht mehr verfangen können.“

Kultur und Hightech

Zur offiziellen Eröffnung am 26. September 2008 mit einer Vernissage des Künstlers Günther Rothe in den neuen Geschäftsräumen in der Weißenfeller Straße waren über 100 Gäste aus Medizin, Wirtschaft und Kultur geladen und auch gekommen. Mit Blick auf die Region gab es sächsische Delikatessen und auch Live-Musik mit Künstlern der Region, schon im Vorfeld hoch gelobt wurde die hervorragend arrangierte Ausstellung bildender Kunst in außergewöhnlichem Ambiente. „Die Räumlichkeiten spiegeln den Spirit des Unternehmens wider: Hell, modern und einladend“, so Frank Preuss mit Blick auf die Büro- und Produktionsräume.

kontakt.

biodentis GmbH

Weißenfeller Straße 84
04279 Leipzig
Tel.: 03 41/35 52 73 23
www.biodentis.com

Nass- und Trockenabsaugung mit nur einem einzigen Gerät!

TURBO SMART

inklusive Amalgamabscheider



**Kompakt
Leistungsstark
Kostengünstig**

DIBt-Zulassung:
Z-64.1-23

- Schnelle Installation durch den Techniker
 - Voll elektronisch geregelt
 - Leistungssteuerung nach Bedarf
 - Ohne Gerätewechsel auf bis zu 4 Behandlungsplätze gleichzeitig erweiterbar
 - Amalgamabscheider ohne Zentrifuge und ähnliche bewegliche Bauteile
- **2 Behandler gleichzeitig
nur € 4.531,-***
- **4 Behandler gleichzeitig
nur € 5.380,-***
- *Empf. VK-Preis (zzgl. MwSt.)
- **Lieferung und Installation durch den autorisierten Fachhandel!**

Gutes muss nicht teuer sein!



CATTANI Deutschland GmbH & Co. KG
Scharnstedter Weg 20
27637 Nordholz
Fon + 49 47 41 - 18 19 8 - 0
Fax + 49 47 41 - 18 19 8 - 10
info@cattani.de
www.cattani.de

Innovative Produkte in Lugano

| Berit Melle

Ein exklusiver Besuch beim Traditionsunternehmen Kerr mit interessantem Fortbildungsprogramm lockten viele Produktberater der dental bauer-gruppe im September nach Lugano.



Die Teilnehmer an diesem Wochenende trafen am Freitag des ersten Septemberwochenendes in der Firmenzentrale von Kerr in Bioggio nahe Lugano zusammen, um bei einer Firmenführung

die Grundlage für die hervorragende Qualität der Produkte.

Im Anschluss daran stellte Kerr den Anwesenden die Weiterentwicklungen seiner Erfolgsprodukte vor und verband dies auch gleich mit einer Produkt-

Auch das selbstätzende Komposit Maxcem Elite, das ohne zusätzliche Instrumente appliziert werden kann und selbst bei eingeschränkter Lichteinwirkung vollständig aushärtet, wurde mit regem Interesse seitens der Teilnehmer bei der Produktvorstellung betrachtet.

Produktinnovationen werden in der dental bauer-gruppe immer gefördert. Kompetenz und aktuellstes Fachwissen gehören selbstverständlich dazu. Dies wurde den Teilnehmern mit fundierten Vorträgen und einem Workshop optimal vermittelt. In geselliger Runde fand diese Veranstaltung im schönen Ambiente des Luganer Sees seinen Ausklang.

Die in dieser Form konsequent durchgeführten Schulungsprogramme festigen nachhaltig die bestehende langjährige Zusammenarbeit zwischen Hersteller und Fachhandel, die in Summe dem Anwender in Praxis und Labor zugute kommen.



den Mitarbeitern des Unternehmens bei ihrer hochpräzisen Arbeit über die Schulter schauen zu dürfen. Die komplexen Arbeitsgänge beeindruckten die Fachkräfte besonders durch ihre filigranen Herausforderungen und Exaktheit der Ausführung. Denn bei Kerr wird echte Handarbeit nicht nur großgeschrieben, sie ist auch

schulung über die neusten Erzeugnisse. Dabei wurden die Einsatzmöglichkeiten sowie die genaue Anwendung erläutert und jedem einzelnen Teilnehmer näher gebracht. So beeindruckte zum Beispiel das Komposit Herculite XRV Ultra mit Nanopartikeln durch erhöhte Ästhetik und gleichzeitig optimierte Handhabung.

LASER JOURNAL

Probeabo

1 Ausgabe kostenlos!



| Erscheinungsweise: 4 x jährlich
| Abopreis: 35,00 €
| Einzelheftpreis: 10,00 €

Preise zzgl. Versandkosten + gesetzl. MwSt.

■ Das **Laser Journal** richtet sich an alle zahnärztlichen Laseranwender und Interessenten im deutschsprachigen Raum. Die Zeitschrift für innovative Lasermedizin ist das auflagenstärkste autorisierte Fachmedium für Praktiker und eine der führenden Zeitschriften in diesem Informationssegment. Über 4.000 spezialisierte Leser erhalten quartalsweise durch anwenderorientierte Fallberichte, Studien, Marktübersichten und komprimierte Produktinformationen ein regelmäßiges medizinisches Update aus der Welt der Laserzahnheilkunde. ■

Faxsendung an 03 41/4 84 74-2 90

Ja, ich möchte das Probeabo beziehen. Bitte liefern Sie mir die nächste Ausgabe frei Haus.

Soweit Sie bis 14 Tage nach Erhalt der kostenfreien Ausgabe keine schriftliche Abbestellung von mir erhalten, möchte ich das **LASER JOURNAL** im Jahresabonnement zum Preis von 35 €/Jahr beziehen.

Das Abonnement verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn es nicht sechs Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraumes schriftlich gekündigt wird (Poststempel genügt).

Name, Vorname: _____ E-Mail: _____

Straße: _____ Telefon/Fax: _____

PLZ/Ort: _____ Unterschrift _____

Widerrufsbelehrung: Den Auftrag kann ich ohne Begründung innerhalb von 14 Tagen ab Bestellung bei der OEMUS MEDIA AG, Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig schriftlich widerrufen. Rechtzeitige Absendung genügt.

Unterschrift _____

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 03 41/4 84 74-0
Fax: 03 41/4 84 74-2 90



oemus online 2008

kurz im fokus

Erst der Kommunismus ...

So lange ist es noch gar nicht her, als wir die Bankrotterklärung des Kommunismus erlebten. Wir jubelten und besonders die USA waren stolz auf den Sieger, den Kapitalismus amerikanischer Prägung. Ich halte es für sehr gut möglich, dass wir nach dem militärischen Desaster der USA im Irak im Augenblick die Bankrotterklärung des Kapitalismus amerikanischer Prägung erleben. Deswegen Protagonisten, die Investmentbanken, können nur mit staatlichen Eingriffen und staatlicher Lenkung überleben. Das Finanzsystem ächzt und kracht und keiner weiß, ob das Dach hält. Die USA sind so schwach wie schon lange nicht. Die neuen Aufsteiger sind Russland und China. Nach Vietnam erleben die USA ein zweites Fiasko im Irak. Aber das ist harmlos im Vergleich zu der Niederlage, die die USA zurzeit am Finanzmarkt erleben. Erinnern Sie sich noch an meinen Kommentar in der ZWP 5/2007? Unter der Überschrift „Erpressung“ fragte ich mich, was wohl passieren würde, wenn die Chinesen den USA damit drohen würden, keine US-Staatsanleihen mehr zu kaufen und/oder die ganzen Dollar ihrer immensen Währungsreserven den USA auf einen Schlag vor die Füße zu werfen. In der „Zeit-Online“ vom 25.9. können Sie jetzt unter der Überschrift „Die neue Geldmacht“ ausführlich lesen, dass es schon so weit ist.

Im Klartext und hier in der Kürze wieder nur skizzierbar: Die Amis meinen vielleicht noch, sie wären die Größten, aber militärisch können sie nichts mehr bewegen und wirtschaftlich hängen sie ganz heftig am chinesisches-japanischen Tropf! Das Gute daran ist, dass Chinesen und Japaner zwar das Weltfinanzsystem in einen Abwärtsstrudel treiben können, aber auch genügend Kaufmann sind, um zu wissen, dass das auch viel eigenes Geld kostet und es deshalb viel sinnvoller ist, nur zu drohen und in Wirklichkeit das System zu stabilisieren. Mit 1,8 Billionen Devisenreserven ist im Falle des Falles genügend Geld vorhanden, um jede Bank, die Pleite geht, aufzukaufen und das kapitalistische Finanzsystem von innen zu übernehmen.



Trügerische Sicherheit

„Banken sind jedoch auch darauf angewiesen, sich gegenseitig schnell und ohne Sicherheiten Geld auszuleihen. Dies ist derzeit aber kaum noch möglich. [...] Aus dieser Unsicherheit heraus halten die Banken ihre Liquidität im Haus, fragen bei den Zentralbanken sicherheitshalber nach hoher Liquidität nach, geben aber keine Liquidität an den Interbankenmarkt weiter – und wenn, dann nur zu exorbitanten Risikoaufschlägen.“ (F.A.Z.)

Wenn der Handel unter Banken nicht funktioniert, gibt es noch die Möglichkeit, sich Geld von Privatkunden zu besorgen. Wer am dringendsten Geld braucht, bezahlt auch die höchsten Zinsen. Banken sind keine Wohltätigkeitsorganisationen. Deshalb kaufen sie das Geld, das sie als Kredit verleihen, möglichst günstig ein, denn auch bei Banken gilt: „Im Einkauf liegt der Gewinn.“ Wenn Anleger zum Beispiel bei einer Bank Geld auf dem Tagesgeldkonto für 6 Prozent anlegen, kauft sich die Bank Geld für 6 Prozent, mit dem sie auf der anderen Seite Kredite finanziert. Die höchsten Zinsen zahlen in aller Regel die wackligsten Kandidaten. Wenn Sie also Angst vor dem großen Bankencrash haben, sollten Sie Ihr Geld nicht unbedingt zum Anbieter mit den höchsten Zinsen tragen.

Vielen Käufern von Zertifikaten ist in den letzten Tagen sehr schmerzhaft bewusst geworden, dass sie im Falle einer Pleite des Zertifikat-Garanten ziemlich blass aussehen. Vor nicht allzu langer Zeit war die Pleite einer Großbank undenkbar, heute ist alles möglich. Wen wundert's, dass Journalisten, die noch vor Kurzem das hohe Zertifikate-Lied gesungen haben, jetzt darauf hinweisen, dass das bei Fonds anders ist, denn „diese stellen ein Sondervermögen dar, das im Insolvenzfall vom sonstigen Vermögen der auflegenden Gesellschaft getrennt und damit vor frem-

dem Zugriff geschützt wird“. (F.A.Z.) Angesichts der Tatsache, dass im Falle des Konkurses einer unserer großen Banken der Einlagensicherungsfonds schlagartig an die Grenze seiner Leistungsfähigkeit geriete oder gar überfordert wäre, gewinnt dieser Aspekt der Insolvenzversicherung sicher an Gewicht.

Überhaupt haben viele Zertifikatebesitzer jetzt erst gemerkt, dass sie besser auch das Kleingedruckte gelesen hätten, das auch ihr Berater überlesen hat. Die scheinbar sicheren Erträge sind plötzlich weg und das Zertifikat verhält sich wie eine dieser verfluchten Aktien, die anscheinend nur noch fallen und das nur, weil der Kurs des Basiswertes an einem einzigen Tag die Barriere durchbrochen hat.

Zum Glück gibt's da noch die schönen Schiffsfonds. Oh je, aber da sind Perspektiven auch düster. Die Charterraten sind unter Druck und wie sich das auswirkt zeigt die Kursentwicklung des einzigen offenen Schiffsfonds (LF Open Waters), der im September mal kurz um 13 Prozent abgewertet wurde. Die Lösung am Markt der Schiffsbeteiligungen sollen „strukturierte Produkte“ sein. Wie Klasse „strukturierte Produkte“ funktionieren, erleben wir gerade bei der Hypothekenkrise und am Zertifikatemarkt. Ich bleibe daher ganz altmodisch bei meinen Investmentfondsempfehlungen.

autor.



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



Bald auch in Ihrer Stadt!

Informieren Sie sich über die DHC-Aufnahmebedingungen und Zertifizierungsworkshops 2008 unter
www.dentalhighcare.com
oder DHC-Hotline **02323-99 49 614**
mo-fr, 8.30 Uhr - 16.30 Uhr

„Fünf-Sterne-Zahnheilkunde, Austausch mit anderen Qualitätspraxen, seriöse Gesundheitskommunikation – das ist DHC. Gemeinsam erreichen wir unsere Ziele und bleiben am Puls der modernen Zahnmedizin.“

Dr. med. dent. Peter Simon, Dr. med. stom. Madalina Simon, MSc/MSc, Zahnärztliche Gemeinschaftspraxis Stuttgart, DHC-zertifiziert für Implantologie und Ästhetische Zahnmedizin

100% Zahnmedizin aus Leidenschaft!

Patienten- und qualitätsbewusste Zahnärzte sind ab sofort so einfach und zuverlässig erkennbar wie Top-Hotels und Feinschmeckerrestaurants – an den fünf Sternen des Dental High Care-Praxisnetzwerks. Vor der Aufnahme prüfen unabhängige Wissenschaftler die Bewerber anhand strenger Kriterien in den Bereichen Behandlungsqualität in den Praxisschwerpunkten, Praxismanagement und Patientenorientierung. **DHC-Zahnärzte geben ihren Patienten auf ausgewählte zahnmedizinische Leistungen die doppelte gesetzliche Garantie.**

Nutzen Sie die Stärke von Dental High Care für Ihren bundesweiten Auftritt:

- ★ Positionierung der Praxis im High-Quality-Segment
- ★ Patientengewinnung durch professionelle Kommunikation
- ★ Bundesweite Medienkampagnen
- ★ Gebietsschutz für zertifizierte Schwerpunkte
- ★ Internationaler Expertenaustausch



Mallorca – das Geheimnis der beliebten Sonneninsel

| Wolfram Schreiter



Valdemossa

Nicht umsonst nennen die Mallorquiner ihre Insel „La Luminosa“, die Erleuchtete: Die größte Insel der Balearen fasziniert jedes Jahr über fünf Millionen Touristen mit ihren traumhaften Stränden, wilden Olivenhainen, Orangenplantagen und Windrädern – und das bei 3.000 Sonnenstunden pro Jahr. Unsere Aufmerksamkeit bekam vor allem die Bergkette im Norden der Insel. Das Abenteuer auf der Sonneninsel, fernab von Ballermann und Sangria, konnte beginnen.

Ganz können wir uns der Neugier auf El Arenal jedoch nicht entziehen. Unser erster Stopp führt uns deshalb nach der Landung in die Touristenhochburg Nummer 1. Allerdings ist der triste Ort in der Nähe des Flughafens wie zu erwarten für uns eine große Enttäuschung:

Außerhalb der Saison – es ist April – verirrt sich kaum ein Tourist hierher. Imbissbuden stehen vereinsamt an der Strandpromenade, die erst im Sommer wieder zum Leben erweckt werden wird. Schnell geht es weiter zu unserem eigentlichen Zielort Alcúdia im Norden Mallorcas. Sofort werden wir von der

Schönheit der Sonneninsel gefangen genommen. Malerische Dörfer mit alten Kirchen und Bougainvillea-bewachsenen Mauern, Mohnfelder und Zitrusfrüchte wie aus einem Bilderbuch prägen die Landschaft nördlich des Ballermanns. Auch die für Mallorca typischen Windmühlen sind für uns

eine Attraktion und strahlen eine einzigartige ländliche Harmonie aus.

Alcúdia und Umgebung

Alcúdia ist ein vom Touristenrummel weitgehend unberührtes Städtchen, das von einer mächtigen mittelalterlichen Stadtmauer umgeben ist, die gerade am Abend ihren Reiz hat und zum Spazieren einlädt. Nur einige hundert Meter entfernt liegt die Ferienhochburg Port d'Alcudia. Der Fischereihafen wird kaum noch als solcher genutzt, vielmehr ist die bekannte Hafenstadt Liegeplatz für Yachten sowie Standort für viele Hotels und Apartments, Cafés, Bars und Diskotheken. Der dreieinhalb Kilometer lange Strand in der Bucht von Alcúdia ist feinsandig und zählt zu den schönsten der Insel. Das Thermometer zeigt 19 Grad und die Sonne schaut ab und zu durch die Wolken – das ideale Ausflugswetter.

Zunächst wollen wir die Natur genießen und leihen uns zwei Fahrräder aus, mit denen wir auf einer ausgedehnten Tour den „Albufera Nationalpark“ erkunden, der für sein Vogelschutzgebiet bekannt ist. Der Wind bläst leise durchs Schilf und wir beobachten die hier ansässige Tierwelt. Nach dem Mittag geht es endlich auf unseren ersten Berg der Insel, dem 354 Meter hohen Penya Roja. Von hier haben wir einen tollen Blick auf die Felsküste.

Für den nächsten Tag ist Kultur angesagt, denn Mallorca hat etliche wunderschöne Klöster und Festungen zu bieten, die auf jeden Fall eine Reise wert sind. Unser erstes Kloster heißt „Santuari de Lluç“, das idyllisch in einem Talkessel liegt und von über 1.000 Meter hohen Bergen umgeben ist. Hier treffen wir auf einen sympathischen Klosterarbeiter. Als er erfährt, dass wir am Nachmittag auf den zweithöchsten Berg Mallorcas, den „Puig de Massanella“ wollen, begleitet er uns ein Stück und erzählt uns spannende Geschichten über die Umgebung. Allerdings laufen wir nicht den vorgeschriebenen Weg, sondern kürzen etwas ab, sodass unsere Wanderung zu einer wackligen Kletterpartie über Geröllfeld und Fels wird. Wir erreichen die 1.367 Meter hohe Bergspitze und tragen uns ins Gipfelbuch ein. Man hat von hier einen faszinierenden Blick auf den höchsten Berg Mal-



Mohnfeld bei Soller

lorcas. Leider ist dieser militärischen Aktivitäten vorbehalten. Das Wetter wird immer schlechter. Der Wind frischt auf und dunkle Regenwolken kommen immer näher. Wir müssen zurück, diesmal über die Nordwand, welche man eigentlich im Aufstieg gehen sollte – eine gefährliche, ungesicherte Tour. Aber genau das wollten wir doch.

An der Feigen- und Rochenbucht

Am nächsten Tag schauen wir uns die Hauptstadt Palma de Mallorca an, bekannt für ihre schöne Altstadt und natürlich die Kathedrale. Danach fahren wir mit unserem Mietwagen zum „Castell de Bellver“, das über der Hauptstadt Mallorcas thront. Die Festung gilt in Spanien als einmalig, denn anders als die meisten Wehrbauten ist diese kreisrund.

Nächstes Ziel ist Poble Espanyol, eine künstliche, ganz von Mauern umschlossene kleine Stadt im Mittelalter-Look, deren Hauptelemente maßstabsgetreu verkleinert wurden und berühmte Bauwerke Spaniens zeigen. Da wir so viel wie möglich sehen wollen, geht es jedoch schnell weiter in das Fischerdorf Cala Figuera, das übersetzt Feigenbucht bedeutet und sich vor allem durch hübsche Häuser am Hang auszeichnet. In der nahe gelegenen Cala Llombards gehen wir das erste Mal bei 14 Grad im kalten Mittelmeer baden, bevor wir mit Vollgas in das 100 Kilometer entfernte Cala Rajada rauschen. Die „Rochenbucht“ bekam ihren Namen von den Fischern, die sich dort

im 17. Jahrhundert ansiedelten und unter anderem auch diese Meerestiere fingen. Und noch immer ist Cala Rajada – neben seiner Funktion als beliebter Touristenort – nach Palma der zweitwichtigste Fischereihafen Mallorcas.

Klettern in der Felsenschlucht

Das Highlight unserer Reise ist der „Torrent de Pareis“, eine spektakuläre Schlucht im Norden Mallorcas. Sie gehört mit den bis zu 200 Metern senkrecht aufstrebenden Wänden zu den größten Erosionsschluchten Europas. Bäume klammern sich mit ihren Wur-



Puig de Massanella



Cap de Formentor



Torrent de Pareis

zeln an den stellenweise senkrecht ansteigenden Wänden der Schlucht im Gestein fest. Angesichts derart unwirtlicher Lebensbedingungen können wir nur darüber staunen, wie sich die Pflanzen an diesem Ort dennoch erfolgreich behaupten können. Ein Wildbach macht die Felsenschlucht im Winter unpassierbar. Und selbst im Frühjahr und Herbst kann man nur nach mehreren sonnigen Tagen die Klamm durchlaufen. Wir gehen diese Tour – wieder einmal entgegen aller Routenvorschläge – von unten nach oben und freuen uns auf die zu überwindenden 900 Höhenmeter. Je weiter wir ins Innere vordringen, umso größer werden die Felsbrocken, die uns den Weg versperren. Nur die Blicke der Bergziegen verfolgen unsere Krafteinlagen über

vier bis zehn Meter hohes Felsgestein. Es ist das Suchen nach dem Durchkommen, die diese Kletterei prägt. Kurz vorm Ende der Schlucht geht es partout nicht weiter. Ein drei Meter hoher Fels lässt uns nicht vorbei. Das Gestein ist so ausgewaschen, das wir einfach keinen Halt mehr finden. Müssen wir umkehren, obwohl wir schon fast durch sind? Doch dann sehen wir zehn Meter über uns einen kleinen Weg. Um diesen zu erreichen, müssen wir allerdings 100 Meter zurücklaufen. Nach sechs Stunden erreichen wir endlich die Straße bei Escora – unser Ziel.

Treffpunkt der Winde

Die nächste Tour führt uns zum Cap de Formentor, dem nördlichsten Punkt Mallorcas. Die Einheimischen nennen

den beliebten Ausflugsort auch Treffpunkt der Winde, denn Wind und Wasser haben diese Halbinsel bizarr geformt. Bekannt ist vor allem der Leuchtturm an der Steilküste. Fast vom Winde verweht fahren wir schließlich weiter in das Bergdorf Valdemossa, einer der meistbesuchten Orte der Insel. Nachdem wir uns endlich einmal eine Pause gegönnt und uns am Strand gesonnt haben, ist unser allerletztes Reiseziel Fornalutx, das zum schönsten Ort Spaniens ernannt wurde und – herausgeputzt wie es sich seinen Besuchern zeigt – zu Recht schon mehrere Preise gewann. Es war ein schöner Abschluss für eine aufregende Woche auf Mallorca, die uns gezeigt hat, dass es auf der Sonneninsel mehr gibt als Ballermann & Co.



Valdemossa



Valdemossa

inserentenverzeichnis

Unternehmen **Seite**

Acteon	Beilage
A-dec	33
American Dental Systems	47
Anthos	5
BEGO Implant Systems	17
biodentis	77
BIOMET 3i	27
Björn Eric Kraft	4
Calessco	89
CATTANI	105
Champions-Implants	59
Clinical House Dental	11
Comcotec	87
Computer Konkret	101
Dampsoft	73
dental bauer	31
Dental High Care	109
dentaltrade	116
Dentaurum Implants	83
Dentegris	55
Dexcel Pharma	23
DGZI	91
Dubai Euro	115
Dürr Dental	35
EMS	13
F1-Dentalsysteme	Beilage
Frank Dental	67
Freuding	Beilage
GC Germany	51
Geiz Dental	Beilage
Hager & Werken	25
Hanchadent	113
Hi-TEC Implants	81
IMEX Dental + Technik	2
interessanté	93
Ivoclar Vivadent	19
IVS Solutions	67
Kerr	15
K.S.I.-Bauer-Schraube	41
lege artis	97
LOSER & CO	49
Miele	29
m&k	85
Multident	61
nexilis verlag	103
Nobel Biocare	5
NSK	Beilage, 9, 21, 37, 45
orangedental	10, 18
Reuter Systems	75
Ritter Concept	63
Semperdent	69
Sultan Healthcare	Beilage
Super-dental	95
SymbioHerborn Group	99
Synadoc	48
TePe	71
UP Dental	57
VDW	79
Vita Zahnfabrik	43
W&H	39
zantomed	53
Zhermack Postkarte	Titel

Billigdental.de

Dentalprodukte namhafter Hersteller.

Ultraschall P5 Newtron nur 1044,90 €*
 Ansatz ET20 nur 84,00 €*
 ET 20D nur 89,00 €*
 K15/25 nur 49,00 €*
www.billigdental.de

* zzgl. MwSt.

ZWP online

Das neue Nachrichtenportal
 mit integrierter Zahnarztsuche



Jetzt kostenlos eintragen unter:
www.zwp-online.info

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:	Lysann Reichardt Tel. 03 41/4 84 74-2 08 l.reichardt@oemus-media.de 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 48 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.)	
Redaktionsleitung:	Dipl.-Kff. Antje Isbaner Tel. 03 41/4 84 74-1 20 a.isbaner@oemus-media.de	
Redaktion:	Claudia Schreiter Tel. 03 41/4 84 74-1 30 c.schreiter@oemus-media.de Carla Schmidt Tel. 03 41/4 84 74-1 21 carla.schmidt@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 2008 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 16 vom 1. 1. 2008. 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.

kurioses



Praxis im Hotelzimmer

Er hatte sich soeben über den Mund eines Patienten gebeugt, als sich die Tür seines Pensionszimmers öffnete und die Carabinieri im Raum standen. Ein Ungar ist angezeigt worden, da er im Zimmer einer Innichner Pension, in das er sich für längere Zeit eingemietet hatte, illegal als Zahnarzt praktizierte. Der 39-Jährige muss sich nun wegen unerlaubter Berufsausübung verantworten. Erst im April war in Lana gegen vier Ungarn Anzeige erstattet worden: Auch sie hatten in einem Hotelzimmer als Zahnarztpraktiker gearbeitet. (Südtirol Online)

Aufblasbare Zahnarztpraxis

Geschäftstüchtige Ungarn – die Zweite: Eine aufblasbare ungarische Zahnarztpraxis bietet günstige Behandlungen in Großbritannien an. Das Team glaubt, mit der Rundreise Tausende Patienten anlocken zu können, die sich nicht bei einem NHS-Zahnarzt anmelden können oder nicht das Geld haben, um ins Ausland zu reisen. Die mobile Praxis will anfangs Sprechstunden mit Röntgengeräten und Beratungen von fünf ungarischen Zahnärzten anbieten, die beim General Dental Council registriert sind. Hygiene- und Sicherheitsstandards seien die gleichen wie bei niedergelassenen Praxen. (www.dailymail.co.uk)

Zahnarzt raubt Brücken

Aus Ärger über eine nicht bezahlte Rechnung hat ein rabiater Zahnarzt in Neu-Ulm einer Patientin zwei Brücken direkt aus dem Mund geraubt. Wie die Polizei mitteilte, hatte der Arzt am späten Abend bei der 35-Jährigen an der Haustür geklingelt. Als die Frau öffnete, drückte ihr der Arzt wortlos die Wangen so zusammen, dass sie ihren Mund öffnen musste. Anschließend soll er ihr die Brücken entnommen haben. Ohne jeden weiteren Kommentar sei er anschließend verschwunden. Die Frau erstattete Anzeige. (ddp-bay)



Zahnersatz stoppt Kugel

Ein Mann überlebte die Kugel eines Killers, als diese von der Backe seiner Ehefrau abprallte und von seiner Zahnprothese aufgefangen wurde. Dies ereignete sich in Zagreb, Kroatien, als sich zwei Männer über eine Geldschuld stritten. Plötzlich zog einer eine Pistole und schoss auf das Paar. Er war so nah, dass man denken konnte, dass einer oder beide sofort tot sein könnten, sagte eine Polizeiquelle in Zagreb. Aber die Kugel streifte den Backenknochen der erschrockenen Frau und traf ihren Ehemann. So wurde der Schuss von dessen Zähnen abgefangen und fiel einfach herunter. Der Schütze wurde gefasst. (www.bog-brush.co.uk)



Zahntechnik aus Dubai zum fairen Preis

Zirkonoxid-Krone / Brückenglied für 139 Euro

- bis zu 14-gliedrige Brücken sind möglich
- der Preis ist inklusive Arbeitsvorbereitung, Versandt und MwSt.

3-gliedrige Brücke NEM vollverblendet für 307 Euro

- der Preis ist inklusive Arbeitsvorbereitung, Gerüsteinprobe, Versandt und MwSt.

Dubai Euro Dental bietet Ihnen qualitativ hochwertigen Zahnersatz zu fairen Preisen.

Somit erhöhen wir mit Ihnen die Leistungsfähigkeit Ihrer Praxis und unterstützen Sie in der strategischen Ausrichtung und der Positionierung am Markt. Für uns ist Zahnersatz keine Massenware, deshalb fertigen wir in unserem kleinen Team individuelle Technik für höchste Ansprüche. Materialien und Ausbildung nach deutschem Meisterprinzip geben Ihnen und Ihren Patienten höchste Sicherheit.

Sie sind interessiert? **Free Call 08 00/1 23 40 12** (kostenfrei aus dem deutschen Festnetz)



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