

ZWP

ZAHNARZT WIRTSCHAFT•PRAXIS

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



**KAI PFLAUME
MIT DER LIMITIERTEN
ORAL-B BLACK-EDITION**

EXKLUSIVINTERVIEW – SEITE 80

Kai Pflaume über seine
Zusammenarbeit mit dem
Mundpflegeexperten Oral-B

Endodontie/ Zahnerhaltung **ab Seite 54**



Wirtschaft |

**Ruhestand des Praxispartners
– wie geht es weiter?**

ab Seite 24

Recht |

**Fit für die Patienten-
aufklärung?**

ab Seite 34

LISTERINE® ZERO™

Entschärft im Geschmack.
Stark in der Wirkung.



LISTERINE® ZERO™

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





Wo treffen sich Zahnerhaltung und Endodontie?

Univ.-Prof. Dr. Roland Frankenberger

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung e.V. (DGZ)

Genau – bei der Exkavation. Wurden Sie in Ihrem Studium auch gedrillt, dass kein Fitzelchen Karies mehr übrig sein darf nach der erfolgreichen Exkavation? Erinnern Sie sich auch daran, wie oft dabei die Pulpa aufging? Und wie oft das mit mehr Vorsicht zu vermeiden gewesen wäre? Ich habe im Rahmen von Editorials schon oft meine Meinung zu wahrer Minimalinvasivität erzählt (Minimalinvasivität = Exkavation + Präparation + Nachhaltigkeit + Reparabilität). Aber da steht an der ersten Stelle doch tatsächlich die Exkavation. Gelingt es mir als Behandler, mithilfe einer schonenden Exkavation (zum Beispiel mit Polymer-Rosenbohrern für die pulpanahe Exkavation) eben nicht in die Pulpa hineinzubohren und der Zahn bleibt vital, dann habe ich dem Zahn statistisch zu einem längeren Leben verholfen. Natürlich kann man auch bei vorsichtiger Exkavation die Pulpa „knacken“, aber davon reden wird jetzt einmal gar nicht. Es geht mir um die vermeidbare Pulpaexposition. Und genau hier trifft sich die restaurative Zahnerhaltung (sowie auch die Kinderzahnheilkunde) mit der Endodontologie. Ein aktueller Review unserer Arbeitsgruppe zur Milchzahndodontie nimmt es bereits vorweg: Die schonende Exkavation inklusive Vitalerhaltung ist klinisch erfolgreicher als jede

invasivere endodontische Maßnahme im Milchgebiss. Das gibt mir zu denken, gerade dann, wenn ich wieder an die vermeidbaren Expositionen vieler Pulpen denke, die ich angerichtet hatte, als ich es noch nicht besser wusste. Daher sage ich auch jedem meiner Behandler gebetsmühlenartig: „Meine Pulpa bleibt zu.“



Infos zum Autor

Ihr Univ.-Prof. Dr. Roland Frankenberger
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung e.V.

Direktor Abteilung für Zahnerhaltungskunde
Medizinisches Zentrum für ZMK
Philipps-Universität Marburg und
Universitätsklinikum Gießen und Marburg
E-Mail: frankbg@med.uni-marburg.de

ANZEIGE

360grad
Praxistour

Für Ihren professionellen Praxisauftritt!

360grad Praxistour

www.360grad.oemus.com

Politik

- 6 Statement Nr. 6
- 8 Bundestagswahl 2013

Wirtschaft

- 16 Fokus

Praxismanagement

- 20 Teil 1: Empfehlungsmarketing
- 24 Ruhestand des Praxispartners – wie geht es weiter?
- 26 GOZ: Drohende Verluste vermeiden
- 28 Auf der Suche nach Profil
- 30 Google setzt auf Bewertungssterne

Recht

- 34 Fit für die Patientenaufklärung?

Tipps

- 40 Tipps und Tricks zur Abrechnung in der Endodontie
- 42 Endodontische Revisionsbehandlung wirtschaftlich abrechnen
- 44 Endodontie = Zahnerhaltung?
- 46 3.000 EUR Fördermittel für jede Praxis bis 31. Dezember 2013 sichern
- 48 Komisch, oder?

Zahnmedizin

- 50 Fokus

Endodontie/Zahnerhaltung

- 54 Postendodontische Versorgung: Ästhetisch und funktionell
- 58 Minimalinvasive Veneers: ästhetisch-biologische Aspekte
- 66 Zahnfarbene Füllungen im Seitenzahnbereich
- 70 Schnelle Versorgung auf zuverlässiger und stabiler Basis
- 74 Effektives Präparieren mit geringem Fehlerrisiko
- 78 Wurzelkanalanatomien erkennen – Zahn erhalten
- 80 Kai Pflaume und die schwarze Zahnbürste

Praxis

- 82 Produkte
- 92 „Neue Denkrichtung in der Zahnmedizin“
- 94 Schalltechnologie mit breitem Indikationsbereich
- 100 Entspannung durch Lachgas

Dentalwelt

- 102 Fokus
- 106 Wege zum Medizinstudium
- 108 Digitale Praxis meets Märchenschloss

Lebensart

- 110 Faszination und Empörung – Sommer in Dubai 2013
- 113 Sportbootführerschein zum Spezialpreis

Rubriken

- 3 Editorial
- 114 Impressum/Inserenten

ANZEIGE



Innovative Technik
Beratung
Montage
Service

Unser besonderes Angebot:



Digitales Röntgenpaket

- Rotograph Evo D**
 - Hochqualitatives digitales Panoramasystem
 - Optional leicht aufrüstbar
- Kleinröntgen Endos-ACP**
 - Modernes Kleinbildröntgensystem
 - Universell einsetzbar

Intraoraler Sensor Videograph

- Leicht zu positionierender Intraoral-Sensor
- Aktive Fläche 20x30mm

Gesamtpreis: 21.900 Euro zzgl. 19% Mehrwertsteuer

dentakraft
Adelheidstr. 22
65185 Wiesbaden
Tel. 0611-375550
Mobil 0177-4445566
dentakraft@t-online.de
www.dentakraft.de

Besuchen Sie uns: Fachdentale-Südwest FOY 28 vom 11.-12.10.

Beilagenhinweis

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



Ti-Max Z45L

Weltpremiere: das erste 45°-Winkelstück

Als weltweit erstes 45°-Winkelstück ermöglicht Ti-Max Z45L den Zugang zu schwer erreichbaren Molaren, bei denen Standard-Winkelstücke an ihre Grenzen gelangen. Mit seiner kraftvollen Schneidleistung reduziert das Ti-Max Z45L die Behandlungsdauer bei zeitintensiven Sektionierungen und Weisheitszahn-Extraktionen. Dadurch werden Stress-Situationen sowohl für den Behandler als auch für den Patienten stark reduziert.

Um darüber hinaus ein breites Anwendungsspektrum wie zum Beispiel die Eröffnung der Pulpenkammer abzudecken, besticht das Z45L mit **der weltweit einzigartigen Zwei-Wege-Sprayfunktion.**



Überlegener Zugang

Der um 45° abgewinkelte Kopf bietet einfachen Zugang in den molaren Bereich, ohne durch den Frontzahnbereich beeinträchtigt zu werden.



Zwei-Wege-Sprayfunktion

Die Zwei-Wege-Sprayfunktion ermöglicht die individuelle Einstellung der Kühlung: je nach Bedingungen und Behandlung kann entweder Spraynebel oder eine Wasserstrahlkühlung (ohne Beimischung von Luft) ausgewählt werden.



Konstruktiver Disput



Nr. 6

Statement

Dr. Wolfgang Schmiedel

Präsident der Zahnärztekammer Berlin



Dr. Wolfgang Schmiedel
Infos zum Autor

Es mag viele Gründe dafür geben, dass die Endodontie derzeit einen solchen Imageauftrieb in den zahnärztlichen Praxen erfährt – einer davon könnte sein, dass sich zwei zahnmedizinische Gebiete über Jahre leidenschaftlich darüber gestritten hatten, welches das bessere, will sagen, für den Patienten nachhaltig erfolgreichere Verfahren ist. Auf der einen Seite kämpfte die Endodontie gegen das Vorurteil, eher eine Übergangsvorsorge zu sein, und auf der anderen Seite musste sich die Implantologie gegen den Vorwurf erwehren, der Zahnerhaltung in den Rücken zu fallen. Der derzeitige Stand des Matches: ein bemerkenswertes Patt. Vielleicht sogar ein kleiner Punktegewinn aufseiten der Endodontie. Sieger in diesem „Wettstreit“ ist aber jetzt schon: der Patient. Denn wo zwei Verfahren an ein und derselben Stelle im Mund, hier: an der Zahnwurzel, die fachlichen Klängen kreuzen, müssen beide immer besser, sicherer, minimalinvasiver, erfolgreicher und nachhaltiger werden, um durch fachliche Argumente die Punkte und damit die Patienten auf die eigene Seite zu holen.

Als Kieferorthopäde, der ich weder endodontisch noch implantologisch arbeite (abgesehen von Miniimplantaten zur gesicherten Verankerung bei Zahnbewegungen), verfolge ich diese Entwicklung seit Jahren mit Faszination und staune über die Innovationsleistungen, die Wissenschaft, Praxis und Unternehmen in beiden Bereichen erreicht haben und ständig weiterentwickeln. Von Diagnose über Therapie bis Nachsorge haben sich Endodontie und Implantologie mit den Jahren deutlich verfeinert – und es zeigt sich, dass sie sich immer näher kommen. Es ist heute die individuelle biologische Ausgangslage des Patienten, die das Pendel zum Ausschlag bringt. Der Patient steht im Mittelpunkt – mehr denn je. Selbst in implantologischen und endodontischen Fortbildungen wird heute konstruktiv diskutiert, bei welchen Ausgangslagen das eine und wann das andere Verfahren für den

Patienten mehr Gesundheit und Lebensqualität wiederherstellt. Mit dem Schwerpunkt Endodontie arbeitende Zahnärzte wissen heute sehr genau, wann das Verfahren seine Grenze erreicht hat und ab welchem Punkt man respektieren sollte, dass zahnmedizinische Alternativen für den Patienten besser sind, und implantologisch arbeitende Praxen planen den Wert natürlicher Pfeilerzähne in ihre prothetischen Versorgungskonzepte immer mehr ein.

Vielleicht ist der geänderte Blickwinkel der wichtigste Grund: Hieß es früher oft, was ist implantologisch respektiv endodontisch machbar, geht man mittlerweile längst vom gemeinsamen Ziel, dem Bedarf des Patienten, aus und bedient sich der Endodontie und der Implantologie als Assistenz der Prothetik. Mehr eigene Zahnwurzeln denn je sind heute gut zu erhalten, und dies ist eine ausgesprochen erfreuliche Entwicklung, weil sie zur demografischen Veränderung unserer Gesellschaft passt. Die Bevölkerung wird immer älter – und damit auch die Patienten in unseren Praxen. Unsere Patienten leben immer länger mit der zahnärztlichen Versorgung, die sie von uns erhalten haben. Wir müssen deshalb so vorgehen, dass wir an die Jahrzehnte denken, die diese Patienten noch essen, kauen und lachen können. Die Verlängerung der Lebensspanne verlangt von uns nachhaltige zahnmedizinische Versorgung, die Anschlusstherapien ermöglicht und die Strukturen im Hart- und Weichgewebe nicht gefährdet. Es ist wünschenswert, dass dabei natürliche Strukturen – und dazu zähle ich auch sorgfältig wurzelgefüllte Zähne – so lange wie möglich ihren Dienst tun. Ist dies an einem Punkt der Entwicklung nicht mehr der Fall, steht die Implantologie bereit, die den Staffelstab übernimmt und heute auch Patienten in hohem Lebensalter Lebensqualität geben kann, bei der es vielleicht nicht mehr um Jahrzehnte geht, aber um etliche Jahre, in denen Kaufähigkeit nicht nur über Lebensqualität entscheidet, sondern viel mehr noch über Gesundheit durch ausgewogene Ernährung. Dies zeigt eindrucksvoll und erfreulich, wie sinnvoll Wettbewerb sein kann, wenn er das richtige Ziel hat: eine bessere, nachhaltigere und zukunftsorientierte zahnärztliche Versorgung des Patienten. Und so lange unsere Patienten von einer fachlichen Auseinandersetzung verschiedener Teilgebiete der Zahnmedizin profitieren, schaue ich diesem Wettstreit weiterhin mit großer Freude zu!

(Bild: BZÄK/Pietschmann)

ANZEIGE

FINDEN STATT SUCHEN.

www.zwp-online.info **ZWP online**

Gallant Typ «Autark Kompakt S»

Ab € 16.500,-

Zzgl. MwSt. und Montage

Gallant Typ «STAND ALONE»



**Autarke "all in one"
Behandlungseinheiten**



**Eine Steckdose
genügt!**

Dent-Medi-Tech

04131-26 387 30

Gallant Typ 7 000
KFO - Prophylaxe

Gallant Typ «6 000 Cart»
autark / portabel

**FACH
DENTAL**

LEIPZIG 2013

6.-7.9.2013

Stand 4 A 93

GALLANT Typ NEXT

Wahlweise auch
mit hängenden Schläuchen lieferbar

GALLANT Typ EU

Wahlweise auch mit Peitsche lieferbar

**Unsere Top
Behandlungseinheiten**

**große Qualität
zum kleinen
Preis!**

Dent-Medi-Tech

04131-26 387 30

GALLANT Typ PRO

Wahlweise auch
mit hängenden Schläuchen lieferbar

GALLANT Typ 5000

KFO-Prophylaxe

Ab € 12.900,-

Zzgl. MwSt. und Montage



© Deutscher Bundestag/Stephan Erfurt

WEN WÜRDEN SIE WÄHLEN, WENN HEUTE BUNDESTAGSWAHL WÄRE?

Am 22. September ist Bundestagswahl.

Längst hat der Kampf um die Gunst der Wählerstimmen begonnen. Mit Themen aus den Bereichen Wirtschaft, Bildung, Energie, Arbeit und Soziales, Familie. **Und wie sieht es mit der Gesundheitspolitik aus? Mit welchem Programm wollen die Parteien überzeugen? An dieser Stelle werden die wichtigsten gesundheitspolitischen Aspekte der größten Parteien zusammengefasst.**



„Gemeinsam erfolgreich für Deutschland“ will die eine Partei sein, „100% sozial“ die andere, ein „Bürgerprogramm“ hat die dritte. Ob außer dem „DAS WIR ENTSCHIEDET“ oder „Zeit für den grünen Wandel“ ist – darüber stimmen am Wahlsonntag knapp 62 Millionen Wahlberechtigte ab. Inwieweit die Slogans für die Gesundheitspolitik halten können, was sie versprechen, zeigt der nachfolgende Überblick.

Quellen: www.bundestagswahl-bw.de | www.cdu.de | www.spd.de | www.fdp.de | www.die-linke.de | www.gruene.de

DAS BESTE

ist eine sanfte Parodontaltherapie ohne Zähne klappern



Initial



Recall



Periimplantitis



zur Animation

Der Vector Paro Pro – Einer für alles. Das Vector Prinzip: Die nachweislich* sanfte und schonendste Parodontaltherapie • Einzigartiges Arbeiten parallel zur Wurzeloberfläche durch patentierte lineare Schwingungsumlenkung • Initial-, Erhaltungs- und Periimplantitistherapie mit nur einem Gerät. **Mehr unter www.duerrdental.de**



WAHLPROGRAMM DER CDU/CSU 2013

WWW.CDU.DE



CDU und CSU wollen, dass auch in Zukunft jeder in Deutschland Zugang zu einer guten medizinischen Versorgung hat, unabhängig von seinem Einkommen, Alter oder gesundheitlichen Zustand. Dafür wollen sie am bisherigen Gesundheitssystem mit gesetzlichen und privaten Krankenkassen festhalten. Das Konzept einer Einheitsversicherung lehnen sie ab. Aus ihrer Sicht sind die privaten Krankenversicherungen unverzichtbarer Bestandteil des Gesundheitssystems. Die Reform der gesetzlichen Krankenversicherungen habe das System und die Beiträge stabilisiert. In Zukunft sollen Krankenkassen, deren Rücklagen die gesetzliche Mindestreserve um ein Mehrfaches übersteigen, zur Prämienrückerstattung an ihre Mitglieder verpflichtet werden. Zusatzbeiträge sollen sich zu einem Wettbewerbsinstrument entwickeln. Diese werden fällig, wenn für eine Kasse die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nicht reichen. Dadurch finanziell überforderte Versicherte sollen aus Steuermitteln entlastet werden. Für CDU und CSU bilden die freie Arzt- und Krankenhauswahl, die Therapiefreiheit und die Unabhängigkeit der freien Gesundheitsberufe weiterhin den Kern des freiheitlichen Gesundheitswesens.

Auch in ländlichen Regionen wollen CDU und CSU eine gut erreichbare Versorgung durch Ärzte und Krankenhäuser sichern. Dafür wollen sie die Attraktivität des Hausarztberufs steigern. Auch die anderen Gesundheitsberufe sollen attraktiver werden, zum Beispiel durch gute Ausbildungsmöglichkeiten und die Weiterentwicklung der Berufsbilder. Um die Versorgung in dünn besiedelten Gebieten sicherzustellen, soll die Telemedizin ausgebaut werden.

WAHLPROGRAMM DER SPD 2013

WWW.SPD.DE



Die Sozialdemokraten erklären in ihrem Wahlprogramm, dass sie Gesundheit und Pflege wieder zur Kernaufgabe des Sozialstaats machen wollen. Ihre Gesundheitspolitik soll die Zweiklassenmedizin beenden und dafür sorgen, dass alle am medizinischen Fortschritt teilnehmen können. Gelingen soll das durch die Einführung einer sogenannten Bürgerversicherung als Krankenvoll- und Pflegeversicherung. Dieses Konzept sieht vor, dass zukünftig alle Bürgerinnen und Bürger in Bürgerversicherungen versichert sind. Damit soll auf lange Sicht die Trennung zwischen privaten und gesetzlichen Krankenversicherungen aufgehoben werden. Alle heute gesetzlich Versicherten und jeder künftige Krankenversicherte sollen automatisch Mitglied der Bürgerversicherung werden. Bislang Privatversicherte sollen für ein Jahr befristet wählen können, ob sie wechseln wollen. Sowohl gesetzliche als auch private Krankenversicherungen sollen die Bürgerversicherung anbieten. Jeder soll in der Bürgerversicherung unabhängig vom Erwerbsstatus, Alter, Geschlecht oder dem Gesundheitsrisiko aufgenommen werden. Finanziert werden soll die Bürgerversicherung durch Arbeitgeber und -nehmer zu gleichen Teilen sowie einen angehobenen Steuerzuschuss.

Die SPD will die flächendeckende Arzt-Versorgung weiter ausbauen und die Gesundheitsvorsorge stark befördern. Allen Bürgern soll der Zugang zu guter medizinischer Versorgung offenstehen, unabhängig vom Wohnort, dem Sozial- oder Versichertenstatus. Vor allem die Hausärzte sollen dauerhaft gestärkt werden. Bei den Heil- und Hilfsmitteln will die SPD dem Verbraucherschutz künftig eine größere Rolle zukommen lassen.

WAHLBAROMETER

ZWP online

Das ZWP online Wahlbarometer ist freigeschaltet – mehr hierzu auf Seite 14!



*Qualität,
die begeistert.*

Zeitgemäß wie nie – bestens bewährt

Einfachheit, die begeistert. Mit Ketac & Photac von 3M ESPE.

3M ESPE ist seit 30 Jahren in der Glasionomer-Forschung aktiv und ist Marktführer in diesem Bereich. Ketac und Photac sind der Beweis dafür, dass Bewährtes aus dem modernen Praxisalltag nicht wegzudenken ist:

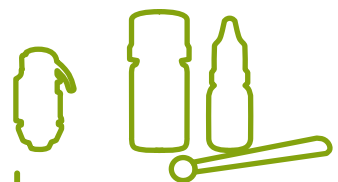
- Einfache Handhabung und Verarbeitung
- Schnelle und wirtschaftliche Zahnversorgung durch Bulk Fill-Applikation*
- Als praktische Kapsel oder Handmischvariante
- Klinisch bewährt und langjährige Erfahrung mit rund 50 Millionen verkauften Kapseln

3M ESPE. Qualität, die begeistert.

www.3MESPE.de/Glasionomere



**JETZT IN NEUEN
20ER PACKUNGEN
ERHÄLTlich!**



**Ketac™ &
Photac™**

Glasionomer Füllungsmaterialien

3M ESPE

WAHLPROGRAMM DER FDP 2013

WWW.FDP.DE



Die FDP sieht sich als die Verfechterin eines freiheitlichen Gesundheitssystems, das Solidarität und Eigenverantwortung verbindet. Sie richtet sich gegen zu viel Staat und Lenkung im Gesundheitsbereich.

So sollen die Menschen weiterhin frei die Krankenversicherung, den Arzt und das Krankenhaus wählen können. Zu dieser Wahlfreiheit gehören für die Liberalen auch starke private Krankenversicherungen. Eine Bürgerversicherung lehnen sie klar ab. Dafür wollen sie im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung die Budgetmedizin abschaffen und dafür das Kostenerstattungsprinzip einführen. Danach erhalten Patienten wie bei einer privaten Versicherung eine Rechnung vom Arzt. Diese bezahlt zunächst der Patient selbst und reicht sie anschließend bei der Krankenkasse ein.

Darüber hinaus soll die Beitragsautonomie der gesetzlichen Krankenkassen gestärkt werden. Bei der Gesundheitsreform 2011 wurden die Krankenversicherungsbeiträge eingefroren, zusätzliche Erhöhungen können nur noch durch Zusatzbeiträge der Krankenkassen erfolgen. So sollten der Wettbewerb und die Effizienz des Gesundheitssystems gestärkt werden. Der Einstieg in die Abkoppelung der Krankenversicherungsbeiträge von den Löhnen und Gehältern sei richtig. Die Belastung der Arbeitgeber soll begrenzt werden. Der Sozialausgleich für diejenigen, die ihre Beiträge nicht bezahlen können, soll weiterhin aus Steuermitteln finanziert werden. Die Umverteilung durch den Gesundheitsfonds wollen die Liberalen zurückführen. Die privaten Krankenversicherungen sollen „zukunftsfest“ gemacht werden, und zwar durch mehr Transparenz bei den Basistarifen und ein Konzept für die Portabilität von Altersrückstellungen.

„Eine Politik der Budgetierung“ lehnt die FDP ab. Diese führe im demografischen Wandel zu einem Mangel an Ärzten, Pflegekräften und anderen Leistungsangeboten. Stattdessen will sie sich für eine leistungsgerechte Vergütung und gute Arbeitsbedingungen einsetzen. Ärzte und Heilberufler sollen freiberuflich bleiben.

WAHLPROGRAMM DER DIE LINKE 2013

WWW.DIE-LINKE.DE



Die Linke will sich für mehr Solidarität und Qualität in der Gesundheitsversorgung einsetzen und die „Zweiklassenmedizin“ beenden, und zwar durch die „solidarische Bürgerinnen- und Bürgerversicherung“.

Alle Bürger sollen dort versichert und gleich gut versorgt werden. Private Versicherungen sollen bis auf das Angebot von Zusatzleistungen abgeschafft werden. Alle Menschen, die in Deutschland leben, sollen mit allen Einkommensarten in die Kasse einzahlen, also mit Löhnen, Honoraren, Miet-, Pacht- und Kapitalerträgen. Die bisherige Beitragsbemessungsgrenze soll künftig abgeschafft werden. Menschen mit einem höheren Einkommen sollen „mit dem gleichen prozentualen Beitragssatz in die solidarische Finanzierung“ einbezogen werden. Jeder soll ab Geburt einen eigenständigen Kranken- und Versicherungsanspruch erhalten. Personen ohne eigene Einkünfte sind beitragsfrei versichert. Zuzahlungen und Zusatzbeiträge sollen abgeschafft werden. Bei Einkommen aus Löhnen und Gehältern soll der Arbeitgeber wieder die Hälfte der Beiträge zahlen, bei Renten soll die Rentenversicherung die Hälfte des Beitrags übernehmen. Durch das Konzept der „solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung“ soll der Beitragssatz zur Krankenversicherung auf Jahre hinaus konstant bei etwas über zehn Prozent des Einkommens gehalten werden können. Die Krankenkasse soll alle medizinisch notwendigen Leistungen bezahlen. Für Arzneimittel will Die Linke eine effektive Begrenzung erreichen. Eine Behörde soll die Preise festsetzen. Darüber hinaus soll es eine Positivliste geben: „Alle sinnvollen Medikamente müssen vollständig erstattet werden.“

Um die Versorgung in den Krankenhäusern zu verbessern, sollen diese bedarfsgerecht und solide finanziert werden. Bund und Länder sollen Mittel für eine flächendeckende Infrastruktur bereitstellen. Die Krankenkassen sollen den Betrieb der Krankenhäuser angemessen sichern. Private Krankenhäuser lehnt Die Linke ab. Bereits privatisierte Krankenhäuser sollen in öffentliche und nichtkommerzielle Trägerschaften überführt werden.

Thinking ahead. Focused on life.

Endodontie ist eine Kunst

Soaric – eine Behandlungseinheit, die diese Kunst in jeder Facette unterstützt

Die Bedürfnisse der Zahnärzte stehen für uns im Mittelpunkt. Daher haben wir Soaric in enger Kooperation mit Endodontie-Experten entwickelt und auf die Anforderungen der Wurzelkanalbehandlungen ausgerichtet. Dank ausgereifter Ergonomie unterstützt Soaric sowohl die 4- als auch die 6-Hand-Behandlung und ermöglicht situationsgerechtes Anreichen sowie Ablegen der Instrumente. Mikroskop und Endomotor mit Apex-Lokator sind in die Einheit integrierbar. Sie arbeiten bequem, effizient und ohne zusätzliche Geräte oder Kabel, die Ihrer Behandlung im Wege stehen könnten. So bieten wir Ihnen die geeigneten Voraussetzungen für die Ausführung Ihrer Kunst. Erfahren Sie mehr über Soaric unter www.soaric.de





Die Grünen wollen sowohl im Gesundheitswesen als auch bei der Pflege mehr Solidarität und eine solidere Finanzierung. Ihre Lösung ist die sogenannte grüne Kranken-Bürgerversicherung bzw. Pflege-Bürgerversicherung. Für beide Konzepte gelten folgende Eckpunkte: Alle Bürgerinnen und Bürger – auch Beamte, Abgeordnete und Selbstständige – werden Mitglieder der Bürgerversicherungen. Eine Wahl wie bisher für Privatversicherte soll es nicht geben. Alle Einkunftsarten – auch Vermögenseinkommen, Gewinne und Mieteinkünfte – sollen in die Finanzierung der Bürgerversicherung einbezogen werden. Zusatzbeiträge und Zuzahlungen werden abgeschafft. Kinder sollen kostenlos mitversichert bleiben. Für Erwachsene sehen die Grünen die Mitversicherung von Verheirateten oder Lebenspartnern nur vor, wenn diese Kinder erziehen oder Pflegeleistungen erbringen (mind. 14 Std./Woche). Bei allen anderen Paaren sollen Einkünfte addiert und dann halbiert werden. Der Beitrag wird auf beide Teile bis zur Bemessungsgrenze fällig. Die grüne Bürgerversicherung soll keine Einheitsversiche-

rung sein. Sowohl gesetzliche als auch private Versicherungen sollen Bürgerversicherungen anbieten. Allerdings soll es eine gemeinsame Honorarordnung geben. Die höheren Honorare, die heute über die Privatversicherten an die Ärzteschaft und an die anderen Gesundheitsberufe fließen, sollen erhalten bleiben und gerechter verteilt werden. Die Versicherten sollen ihre Versicherung frei wählen können. Aufgenommen wird jeder, unabhängig von Risiko, Alter oder Einkommen. Ansonsten wollen die Grünen eine wohnortnahe gesundheitliche Versorgung gewährleisten. In den Krankenhäusern sollen die Qualität der Behandlung sowie der Patientennutzen stärker bei der Vergütung beachtet werden; steigende Personal- und Sachkosten sollen angemessen berücksichtigt werden.

Um ein regionales Versorgungsnetz zu erreichen, soll die Zusammenarbeit der Krankenhäuser untereinander sowie mit den ambulanten Strukturen vor Ort verbessert werden mithilfe eines einheitlichen Vergütungssystems für alle fachärztlichen Leistungen.

WAHLBAROMETER **ZWP online**



ZWP online
Wahlbarometer

Stimmen Sie schon jetzt über die Gesundheitspolitik der großen Parteien ab – mit einem Klick! Das **ZWP online Wahlbarometer** ist freigeschaltet.



Verleihen Sie Ihrer Stimme Gewicht und verfolgen Sie die Wahltendenzen der Nutzer live unter **www.zwp-online.info**



Varios 970 iPiezo engine®

FOLGEN SIE IHRER INTUITION

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

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

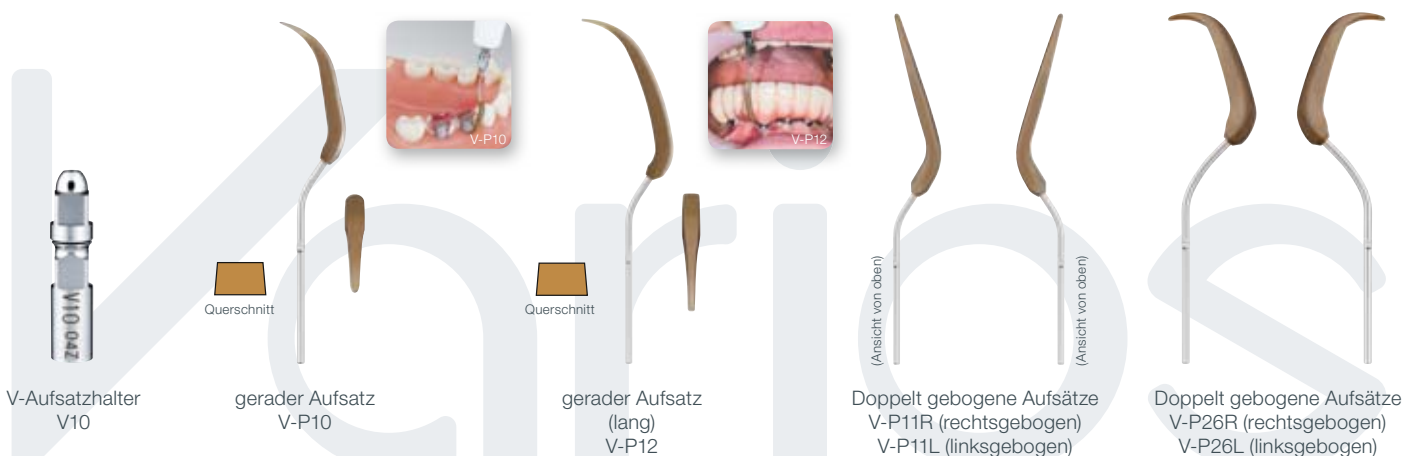


Varios 970 LUX
Komplettsset mit LED-Licht
REF: Y1001168
2.450€*

Varios 970
Komplettsset ohne Licht
REF: Y1001175
2.150€*

NEU Perio-Control Aufsätze

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



* Alle Preise zzgl. ges. MwSt. Änderungen vorbehalten.

Facebook & Co. in der Praxis:

Must-have oder Zeitfresser?

Social Media haben sich mittlerweile zu einem allgegenwärtigen Medium entwickelt. Wo man heute auch hinschaut, zieren nach oben zeigende Daumen, zwitschernde Vögelchen und das rote G mit dem Plus alltägliche Dinge des Lebens. Für einen immer größer werdenden Teil der Gesellschaft gehört es zum normalen Tagesablauf dazu, den sozialen Netzwerken, Blogs, Wikis oder Foren einen Besuch abzustatten. So sind nahezu 74 Prozent der deutschen Internetnutzer in mindestens einem sozialen Netzwerk registriert und bringen so knapp 15 Stunden pro Monat mit „Social Viewing“ auf die Uhr. Im Alltag scheinen Facebook & Co. somit für Millionen Deutsche unverzichtbar – aber gilt dies auch für die Zahnarztpraxis? Fakt ist: Social Media-Netzwerke dienen als ideale Plattform, um das eigene Unternehmen zu präsen-



Vom sinnvollen und zeitgemäßen Umgang mit den sozialen Netzwerken handelt das neueste ZWP-Thema auf ZWP online.

tieren. Richtig eingesetzt, kann Social Networking eine durchaus gewinnbringende und nachhaltige Marketingmaßnahme sein. Aber Vorsicht: Nur halbherzig betrieben, entpuppt es sich schnell als Zeitkiller.

Vom sinnvollen und zeitgemäßen Umgang mit den sozialen Netzwerken handelt das neueste ZWP-Thema auf ZWP online. Während Social Media-Experten kritisch die aktuellen Entwicklun-

gen beleuchten und über Risiken und Nebenwirkungen aufklären, berichten Social Media-Anwender in konkreten Beispielen von ihren Erfahrungen. Dabei werden rechtliche Aspekte wie Impressumspflicht und Konsequenzen von negativen Facebook-Posts ebenso behandelt wie der wirtschaftliche Nutzen einer Präsenz für den Praxisinhaber.

www.zwp-online.info/zwp-thema

Frisch vom MEZGER



Registrierung:

Neue KZBV-App „Zahn- arztsuche“ gestartet

Seit dem 1. Juli 2013 können sich alle Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte für die App „Zahnarzt-suche“ eintragen. Damit sollen Patienten bundesweit an jedem Standort schnell und unkompliziert über ihr Smartphone einen Zahnarzt finden können. Zahnärzte können sich in der App über eine webbasierte Datenmaske registrieren, die wenige Pflichtfelder enthält und weitere freiwillige Angaben ermöglicht. Nach der Eingabe kann der Zahnarzt seine Daten mithilfe einer elektronischen Signatur (ZOD – Zahnärzte Online Deutschland) bestätigen oder das Dokument mit seinen Daten



Mit der App „Zahnarztsuche“ können Patienten bundesweit an jedem Standort schnell und unkompliziert über ihr Smartphone einen Zahnarzt finden.

ausdrucken und unterschrieben an die KZBV senden. Erst wenn der Datensatz erfolgreich signiert bzw. das unterschriebene Dokument bei der KZBV eingegangen ist, werden die Daten freigeschaltet. Die App wird veröffentlicht und zum kostenlosen Download bereitgestellt, wenn sich eine ausreichende Zahl an Zahnärzten eingetragen hat. Patienten können dann Zahnärzte zum einen über eine Karte suchen, die den eigenen Standort und die nächstgelegenen Praxen anzeigt. Zum anderen gibt es eine Textsuche, bei der nach Ort oder Postleitzahl gesucht werden kann. Auch eine gezielte Suche nach Spezialgebieten und besonderen Angeboten (Betreuung von Angstpatienten, Haus-/Heimbesuche, barrierefreie Praxis) ist möglich. Die App läuft auf Smartphones mit den Betriebssystemen iOS und Android. Für andere Betriebssysteme gibt es eine Webversion, die über den Browser des Smartphones aufrufbar ist. Wer noch keine Login-Daten von der zuständigen KZV erhalten oder sie gerade nicht zur Hand hat, kann diese auch unter Angabe der Praxisanschrift per E-Mail unter app@kzbv.de anfordern.

Quelle: KZBV

TÜV
SAARLAND

SEHR GUT
Kundenurteil . freiwillige Prüfung
05/2013 Nr. 2026
tuev-saar.de

Service tested

So geht Service heute

[**Hochwertiger Zahnersatz zu günstigen Preisen**]

Theoretisch müsste hier eine epische Abhandlung zum Thema Service stehen, doch wir wollen Sie ja nicht langweilen. Praktisch haben wir unseren Service erneut vom TÜV Saarland prüfen lassen. Wir konnten uns auf hohem Niveau weiter steigern und ein „sehr gutes“ Ergebnis erreichen. Profitieren Sie vom besten Preis-Leistungsverhältnis und erstklassigen Service. Qualität mit Brief und Siegel!

Wir versprechen nur das, was wir auch halten können.

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

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

Qualitätspartnerschaften:

Mit Networking Erfolgsgeschichten schreiben

Netzwerke sind nicht erst im Internetzeitalter als gewinnbringender Zusammenschluss von Kompetenzen entdeckt worden. Wer gemeinsame Interessen verfolgt oder eine ähnliche Zielgruppe mit Leistungen oder Produkten bedient, kann sein Angebot bedarfsgerecht erweitern und für alle Seiten profitabel agieren. Die Dentalbranche – und hier vor allem die einzelne Zahnarztpraxis – ist ein gutes Beispiel. Eine qualitätsorientierte Zahnarztpraxis muss in viele Richtungen professionell aufgestellt sein. „Es war schon immer eine unserer Aufgaben, geeignete Institutionen und Unternehmen als Qualitätspartner für goDentis und ihre Partnerpraxen zu gewinnen“, sagt Dr. Björn Eggert. „Mittlerweile verfügen wir über hervorragende Kontakte zur Industrie, aber auch in den universitären Bereich und zu



mittelständigen Dienstleistern. So können wir unseren Partnerpraxen hochwertige Kooperationen von der Weiterbildung, über die Praxisausstattung, bis zur Homepagegestaltung vermitteln, die mit exklusiven Vorteilen verbunden sein können“, ergänzt der goDentis-Geschäftsführer. Zahnarztpraxen haben vielfältige Interessen unterschiedlicher Parteien zu berücksichtigen und deren Anforderungen zu erfüllen. Hier heißt es: gut vernetzt sein, auf externe Kompetenzen und Angebote zugreifen und die eigenen Serviceleistungen und Angebote dauerhaft auf hohem Niveau zu halten.

Weitere Informationen finden Sie unter www.godentis.de

Patientenbarometer 2/2013:

Gute Noten für Zahnärzte

Die Patienten in Deutschland sind insgesamt zufrieden mit der Zeit, die sich Ärzte für sie nehmen. Diese Zufriedenheit schwankt jedoch deutlich zwischen den unterschiedlichen Facharztgruppen. So sind die Patienten sehr zufrieden mit der Zeit, die sich die Zahnärzte für sie nehmen, weniger zufrieden dagegen mit der Behand-

lungszeit bei Haut- und Augenärzten. Im Durchschnitt vergeben die Patienten auf einer Schulnotenskala von 1 bis 6 die Note 2+ (1,82) für die genommene Zeit.

Die Zahnärzte erhalten die hervorragende Bewertung von 1,44. Mit Noten von jeweils 2,59 und 2,34 wird die Behandlungszeit in den Haut- und Augen-

arztpraxen eine ganze Note schlechter bewertet. Die Gesamtzufriedenheit der Zahnarztpatienten ist in den letzten Jahren weiter gesunken. Vergaben sie 2011 noch die Gesamtdurchschnittsnote von 1,39, liegt dieser Schnitt im Juni 2013 nur noch bei 1,45. Unverändert bleiben sowohl die Bewertungen der Wartezeiten auf einen Termin als auch in der Praxis.

Beide Kategorien wurden 2013 genau wie auch schon 2011 mit der Note 1,5 bewertet. Auch in diesem Trimester bekommen die Ärzte in Bayern im Durchschnitt die besten Bewertungen. Sie verteidigen mit einer Durchschnittsnote von 1,67 ihre Spitzenreiterposition vor dem Saarland (1,71). Nachdem die bayerischen Mediziner im vergangenen Trimester noch mit 1,64 bewertet wurden, stellt die aktuelle Beurteilung eine leichte Verschlechterung dar. Dieser Trend ist in allen Bundesländern zu erkennen. Am stärksten verschlechtert hat sich Thüringen (von 1,78 auf 1,84). Schlusslicht der Rangfolge ist erneut Bremen (2,01).

ANZEIGE

PaX-i3D⁵

DVT - FOV [5x5], OPG, 2-in-1
CEPH One-Shot Premium o.
Scan-Ceph optional, 3-in-1

FOV 5x5
- einfach aufrüstbar
auf FOV 8x8 cm!

Neu!

orangedental premium innovations  www.orangedental.de

www.jameda.de

Stumpfaufbau leicht gemacht... mit Encore® D/C MiniMix®



Mit unserer speziellen Einheitsdosis-Technologie MiniMix ist das Einbringen von Material ein Kinderspiel!



Unser Encore D/C MiniMix-Kit enthält 36 Kartuschen und zwei Mischdüsen pro Kartusche sowie unsere spezielle Kanülenspitze. Dieses Kit reicht für 72 Stumpfaufbauten praktisch ohne Abfälle! Unser Produkt ist dualhärtend, für eine schnelle Lichtaktivierung, und die Kanülenspitze ermöglicht das Einbringen des Materials bis zum Boden eines Wurzelkanals. Darüber hinaus reduziert die geringere Größe und die einfache Verwendung die Behandlungszeit und verringert den Stress beim Patienten. Testen Sie Encore D/C MiniMix noch heute, und lassen Sie sich davon überzeugen, wie Centrix Zahnbehandlungen einfacher macht!



Bei Bestellung von Encore D/C MiniMix erhalten Sie **KOSTENLOS** eine 32er Packung unseres **Fluorid-Kavitätenlacks FluoroDose®!**

Bestellen Sie telefonisch unter 0800 2368749 und geben Sie den Code an: ZWP-ENC-713

Weitere Informationen unter centrixdental.de
Dieses Angebot gilt bis zum 30. September 2013



centrix®

Macht Zahnheilkunde einfacher.™

Die drei zentralen Bausteine des Praxismarketings

Teil 1: Empfehlungsmarketing

| Prof. Dr. Thomas Sander

Die meisten Patienten, die neu in die Praxis kommen, wurden durch eine persönliche Empfehlung zum ersten Mal auf diese Praxis aufmerksam. Die Mehrzahl von ihnen schaut dann noch auf die Praxiswebsite, um sich ein besseres Bild von den Behandlern, dem Team und den Räumen zu machen. Mittlerweile finden aber auch fast so viele Patienten die neue Praxis, indem sie einfach gleich googeln. Und schließlich ist Facebook bei der Praxissuche auf dem Vormarsch, weil dies die perfekte Verknüpfung von Empfehlungs- und Webmarketing darstellt. Diesen drei zentralen Bausteinen widmet sich diese Artikelserie, beginnend mit dem Empfehlungsmarketing.

Der so angesprochene Patient wird Sie bzw. Ihre Praxis tatsächlich nur dann empfehlen, wenn er voll hinter Ihnen steht und davon überzeugt ist, dass sein Freund ebenso empfinden wird. Und damit wird das Ziel: „Jeder bekommt die Patienten, die zu ihm passen“ schnell, wirkungsvoll, kostenlos und vor allem ehrlich erreicht.



Noch vor zehn Jahren war das Empfehlungsmarketing der einzig relevante Baustein zur Aktivierung neuer Patienten. Es wird davon ausgegangen, dass mehr als 80 Prozent der Patienten, die neu in die Praxis kamen, aufgrund der persönlichen Empfehlung eines Freundes oder von Verwandten dorthin gingen. In 2009 hat der Verfasser eine Untersuchung begleitet, wonach der Anteil der Empfehlungsquote nur noch lediglich 65 Prozent betrug und die Webquote bereits 13 Prozent ausmachte. Aktuelle Untersuchungen lassen vermuten, dass das Empfehlungsmarketing nur noch zwischen 40 und 50 Prozent beträgt und dass das Webmarketing einen Wert von deutlich über 30 Prozent erreicht hat.

Unterschied zwischen Quote und Rate

Für den am Marketing interessierten Zahnarzt ist neben der Quote (wie viel Prozent meiner Neupatienten kommen aufgrund der persönlichen Empfehlung?) vor allem die Rate (wie viele Neupatienten kommen aufgrund der persönlichen Empfehlung?) maßgeblich. Die durchschnittliche Rate der Neupatienten aller Praxen beträgt 10

bis 15 pro Monat und Behandler. Wenn bewusst Marketing betrieben wird, müssen beide Größen analysiert werden (Näheres in „Meine Zahnarztpraxis – Marketing“ und „Meine Zahnarztpraxis – Ökonomie“, beide von Sander und Müller, 2011 und 2012 im Springer Verlag).

Wie sind die Zahlen in meiner Praxis?

Bevor konkrete Maßnahmen zur Verbesserung des Marketings eingeleitet werden, sollte sich der Praxisinhaber zunächst mit dem Status quo auseinandersetzen. Wie viele Neupatienten habe ich im Schnitt pro Monat? Wie sind die Empfehlungs- und Webquoten? Welche Auswirkungen haben ein auffälliges Praxisschild, Anzeigen oder weitere Aktivitäten der Praxis? Idealerweise wird dies standardisiert auf extra dafür entwickelten Fragebögen erhoben. Eine kurze Passage auf dem Anamnesebogen kann zu verwirrenden

Ergebnissen führen. Einen standardisierten Fragebogen für Zahnärzte bietet zum Beispiel die Rastermark GmbH in Berlin an.

Der wichtigste Grund für diese Erfassung ist der Aufbau einer Statistik. Nach der Implementierung von Veränderungen im Marketing sollten deren Auswirkungen erfasst werden. Bis auf das Empfehlungsmarketing kosten Werbemaßnahmen nämlich Geld – und da ist es essenziell, zu wissen, welche Auswirkungen welche Maßnahmen haben. Die Messung sollte also regelmäßig wiederholt werden.

Warum Empfehlungsmarketing bewusst steigern?

Der wichtigste Grund für die Verbesserung Ihres Empfehlungsmarketings ist die Kostenfreiheit. Darüber hinaus ist es schnell und unkompliziert eingeführt, leicht zu erlernen, führt schnell zu Ergebnissen, erreicht genau die gewünschte Zielgruppe und bindet den

Empfehlungsgeber an die Praxis. Die beiden letzten Aspekte beschreiben in anderer Form den Satz: „Jeder bekommt und behält die Patienten, die zu ihm passen.“ Und dies ist das wesentliche Ziel von angemessenem zahnärztlichem Marketing.

Einfache Regeln machen es leicht

Zunächst müssen Sie den richtigen Zeitpunkt finden, zu dem Sie den Patienten ansprechen. Grundsätzlich sollte das ein Moment sein, bei dem der Patient Ihnen bzw. der Praxis gegenüber eine besonders positive Einstellung hat, also zum Beispiel zum Ende einer Behandlung, mit der er sehr zufrieden ist. Im Gespräch wird diese positive Einstellung herausgearbeitet und dem Patienten bewusst gemacht. Das ist übrigens nicht nur für den Patienten angenehm – auch Sie fühlen sich wohl, wenn Ihre Leistung in dieser Form eine Würdigung erhält. Wenn Sie auf diese Weise dem Pa-


ANZEIGE

WISSEN SIE, WIE SCHNELL SICH EIN SOFTWARE-WECHSEL BEZAHLT MACHT?



Sie denken über einen Software-Wechsel nach? Wir hätten da einen heißen Typ für Sie: CHARLY ist nachweisbar ein starker Umsatztreiber mit ausgeprägtem Jagdinstinkt – und amortisiert sich bereits nach kürzester Zeit. Lassen Sie es sich vorrechnen: Willkommen auf der **Fachdentale Leipzig, 6./7. September 2013, Halle 4, Stand E 69**

WIE DIE PRAXISMANAGEMENT-SOFTWARE CHARLY IHREN UMSATZ TREIBT: WWW.SOLUTIO.DE

 CHARLY goes Facebook! Jetzt Fan werden!

tienten neben der Behandlung an sich auch noch verdeutlichen, dass ein echter „Wert“ dahinter steht, von dem auch dessen Freunde und Verwandte profitieren können, haben Sie Ihr Ziel schon fast erreicht: Die Empfehlungsbereitschaft eines zufriedenen Patienten. Die auf diese Weise gewonnenen Neupatienten kommen mit einem sehr großen Vertrauensvorschuss in die Praxis. Empfehlungspatienten sind die besten Patienten.

Die eigene Leistung auch noch verbal herauszustellen, halten viele Zahnärzte für unangemessen. Dabei wird es der Patient – wenn es richtig gemacht wird – gar nicht so empfinden. Denn grundsätzlich will Ihnen der zufriedene Patient helfen und ist sogar stolz, wenn er neue Patienten zu Ihnen „schicken“ kann. Ideal ist es, wenn jeder Zahnarzt seinen eigenen, individuellen Weg der Ansprache findet.

Ist dies denn vertretbar?

Tatsächlich ist diese Form des Marketings für viele Zahnärzte zunächst einmal befremdlich. Die meisten sagen, dass sie Angst vor der Meinung des Patienten haben, dass die Praxis „dies wohl nötig hätte“. Diese Sorge ist unbegründet. Bitte bedenken Sie: Sie sprechen einen Patienten an, der sehr glücklich und zufrieden mit Ihnen ist. Und die meisten Menschen freuen sich



darüber, wenn sich ihre Freunde die positive Haltung gegenüber einem Produkt oder einer Dienstleistung zu eigen machen. Wenn Sie einen Freund stolz auf das gute Preis-Leistungs-Verhältnis Ihres neuen Autos hinweisen, freuen Sie sich darüber, wenn er die Empfehlung annimmt und sich das gleiche Auto kauft. Das Problem ist nur, dass die Zahnbehandlung nicht so gut sichtbar ist wie das neue Auto. Deshalb sollten Sie den Patienten daran erinnern.

Der so angesprochene Patient wird Sie bzw. Ihre Praxis tatsächlich nur dann empfehlen, wenn er voll hinter Ihnen steht und davon überzeugt ist, dass sein Freund ebenso empfinden wird. Und damit wird das Ziel: „Jeder bekommt die Patienten, die zu ihm passen“ schnell, wirkungsvoll, kostenlos und vor allem ehrlich erreicht.



Prof. Dr.-Ing.
Thomas Sander
Infos zum Autor



360grad-Praxistour
Imagevideo

kontakt.

Prof. Dr.-Ing. Thomas Sander

Medizinische Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover
Tel.: 0511 532-6175
E-Mail: Sander.Thomas@MH-Hannover.de
www.Prof-Sander.de

info.

Ein überzeugender Praxisauftritt in 360grad

Als effektives Marketinginstrument und konsequente Weiterentwicklung einer effizienten Patientengewinnung und -bindung steht Praxisinhabern bei der Webseitengestaltung die 360grad-Praxistour der OEMUS MEDIA AG zur Verfügung. Diese bietet die einzigartige Chance, Praxisräumlichkeiten, Praxisteam und Praxiskompetenzen informativ, kompakt und unterhaltsam zu präsentieren. Per Mausklick können sich die Nutzer der 360grad-Praxistour mithilfe des Grundrisses oder von Miniatur-Praxisbildern durch die Praxisräume bewegen – als individuelles Rundum-Erlebnis aus jeder gewünschten Perspektive. Gleichzeitig lassen sich Informationen zu Praxisteam und -leistungen abfragen, interaktiv oder per Informationsbutton. Ebenso möglich sind Direktverlinkungen zu Webinhalten. Gewinnen Sie mit der 360grad-Praxistour Patienten: Einfach, preiswert und modern – bequem abrufbar mit allen PCs, Smartphones und Tablets, browser-unabhängig und von überall. Ideal zur Ergänzung Ihres professionellen Praxisauftritts im Internet!

Weitere Informationen unter:
www.360grad.oemus.com

OEMUS MEDIA AG

Tel.: 0341 48474-0
www.360grad.oemus.com

ANZEIGE



WE PROUDLY PRESENT: THE CEREC ROADSHOW

TERMINE:

16.08.2013
HAMBURG

23.08.2013
LEIPZIG

11.09.2013
FRANKFURT

14.09.2013
STUTTGART

27.09.2013
HANNOVER

11.10.2013
MÜNCHEN

18.10.2013
DÜSSELDORF

08.11.2013
BERLIN



DAS ERWARTET SIE:

- CEREC für den Zahnarzt – Gemacht um zu begeistern!
- Vortrag eines CEREC Referenz-Anwenders
- Vorstellung Apollo DI für den digitalen Abdruck
- CEREC live erleben im Hands-On-Training (für Bluecam, Omnicam und Apollo DI)

www.henryschein-dental.de

JETZT ANMELDEN PER
FREETEL UNTER 0800-140 00 44
ODER PER
E-MAIL AN: CEREC@HENRYSCHEIN.DE

Erfolg verbindet.

 **HENRY SCHEIN®**
DENTAL

Teil 1: Gemeinschaftspraxis

Ruhestand des Praxispartners – wie geht es weiter?

| Maïke Klapdor, Sabine Warnebieer

Der Trend zu größeren Praxiseinheiten entwickelt sich dynamisch. Bei geplanten Veränderungen sind für die Partner sowohl betriebswirtschaftliche als auch juristische Facetten relevant. Im Rahmen einer kleinen Serie schildern die Autorinnen einige Beispielfälle aus ihrer fachübergreifenden Beratung von Zahnarztpraxen.

Im ersten Teil der Serie geht es um eine langjährig etablierte, wirtschaftlich sehr erfolgreiche Gemeinschaftspraxis mit zwei gleichberechtigten Partnern. Die beiden Gesellschafter betreiben unter dem Dach der Gemeinschaftspraxis ein breit gefächertes Therapiekonzept; jeder hat sein eigenes Prophylaxe- und Assistententeam. Der Mitarbeiterstamm umfasst rund 15 Personen inklusive eines angestellten Zahnarztes. Der ältere Partner hat das Rentenalter erreicht. Über einen längeren Zeitraum suchte er einen Praxisnachfolger. Es gab auch einige Interessenten, er konnte jedoch seine Kaufpreisvorstellung nicht durchsetzen. Natürlich ist ihm auch daran gelegen, eine Person zu finden, die harmonisch ins Gesamtgefüge passt. Der jüngere Partner verfolgte die Aktivitäten aufmerksam; schließlich will er mit dem zukünftigen Partner ebenso vertrauensvoll zusammenarbeiten wie mit dem jetzigen. Die Zeit verging, ohne dass ein Zukunftsweg gefunden werden konnte. In dieser Phase wurde uns das Mandat angetragen mit der Bitte um Inspiration und gemeinsame Lösungsfindung.

Solchen Entscheidungssituationen sind für alle Beteiligten eine Herausforderung. Nach unserer Überzeugung sieht

die nachhaltig glückliche Lösung nicht nur das juristisch und betriebswirtschaftliche Funktionierende, sondern befasst sich auch mit den Menschen, die dahinter stehen: Die persönliche Lebenssituation der Gesellschafter, ihre jeweilige finanzielle Lage, ihre individuellen Antriebsfedern und Belastungsgrenzen sind zu hinterfragen. Ferner ist es sinnvoll, auch die anstehenden Veränderungen für das Praxisteam und die späteren organisatorischen Anpassungen frühzeitig im Blick zu haben.

Finanzen analysieren

Kernthema war in dieser Praxis zunächst die ausgewogene finanzielle Lösung für den Praxiskaufpreis. Dafür wurden Fallzahlen und diverse Honorarstatistiken systematisch analysiert, Kostenstrukturen erhoben, zukünftig angepeilte Leistungen und Umsatzgrößen diskutiert, Hochrechnungen erstellt und ein Preiskorridor errechnet. Auf Basis der damit erreichten Zahlentransparenz und Planungssicherheit entschied der jüngere Partner schließlich, den Praxisanteil selbst zu kaufen, also die Gemeinschaftspraxis auf eine Einzelpraxis umzustellen, die fortan mit zwei angestellten Zahnärzten arbeitet. Die Parteien wurden sich einig darüber, dass der Verkäufer auch nach seinem



© CanStock Images

Ausscheiden als Gesellschafter noch zwei oder drei Jahre für den Erwerber tätig sein sollte. Um den Steuervorteil, welcher dem Verkäufer aufgrund der Aufgabe seiner beruflichen Tätigkeit zustand, nicht zu verlieren, war die Begründung eines Anstellungsverhältnisses hierfür die einzige Möglichkeit. Im vorliegenden Fall waren beide Parteien zu je 50 Prozent am Praxisvermögen beteiligt, sodass im Rahmen eines Praxisanteilsübertragungsvertrages der Verkauf der restlichen 50 Prozent, das Ausscheiden des Verkäufers aus der Gesellschaft sowie dessen anschließende Tätigkeit für den Käufer geregelt werden mussten. Wichtig ist hier eine dezidierte Rechnungsabgrenzung, um



die Haftung für die Verbindlichkeiten nach dem Zeitpunkt des Verkaufes für den Ausscheidenden auszuschließen. Daneben ist auch sicherzustellen, dass Forderungen ab dem Verkaufszeitpunkt allein dem Praxiskäufer zustehen und Regelungen festgelegt werden, wie mit Verbindlichkeiten umgegangen wird, welche zwar aus der Zeit der gemeinsamen Tätigkeit herrühren, jedoch erst nach dem Verkauf bekannt werden. In diesem Stadium sind in der betriebswirtschaftlichen Beratung neben einer passgenauen Finanzierungslösung für den Erwerber auch Konditionen für den nachlaufenden Anstellungsvertrag des Praxisverkäufers zu entwickeln. Hierbei ist darauf zu achten, dass zwar die Kombination eines Festgehalmtes mit einer umsatzabhängigen Vergütung grundsätzlich möglich ist, die umsatzabhängige Komponente aber keinen zu großen Anteil am Gesamtgehalt haben darf: Weil die Finanzbehörden ansonsten davon ausgehen, dass der Verkäufer seinen Patientenstamm weiterhin nutzt und damit die für die Geltendmachung des Steuervorteils notwendige vollständige Übertragung des Patientenstammes auf den Erwerber nicht vorliegt. Im konkreten Fall wurde für die Anstellungskonditionen die umsatzabhängige Vergütungskomponente mit einer zweistufigen Quotenstaffel entwickelt und eine umsatzabhängige Komponente für die in dem Abgabeteam sehr hohen Prophylaxeleistungen hinzugefügt. Um spätere Enttäuschungen zu vermeiden, ist es unverzichtbar, die konkreten Zahlen anhand realistischer Umsatzplanungen in ihrer finanziellen Auswirkung für beide Parteien für mehrere Zukunftsjahre konkret durchzurechnen, die Ergebnisse präzise zu erläutern und gegebenenfalls gemeinsam nachzuzustieren.

Konkurrenzschutz definieren

Für den Erwerber ist auch die Vereinbarung eines rechtswirksamen Konkurrenzschutzes von entscheidender Bedeutung. Ein solcher ist auf die Dauer von zwei Jahren beschränkt und muss räumlich sehr genau definiert werden, um einer eventuellen späteren gerichtlichen Überprüfung standzuhalten. Im vorliegenden Fall war zudem die Besonderheit zu berücksichtigen, dass der

Konkurrenzschutz nicht wie üblich im Anschluss an das Ausscheiden des Verkäufers aus der Gesellschaft beginnen musste, sondern erst im Anschluss an die Beendigung seiner Tätigkeit als angestellter Zahnarzt für den Erwerber.

Nachdem die Verträge geschlossen und die Praxis einige Wochen später übertragen wurde, richtete sich der Blick auf Management und Führung: Es wurde ein betriebswirtschaftliches Controlling installiert, das dem nun alleinverantwortlichen Inhaber in seiner stark gewachsenen kaufmännischen Aufgabenstellung stützt und leitet. Ferner auch die Daten liefert für die umsatzabhängige Vergütung des Kollegen. Darüber hinaus wurde mit systematischer Teamarbeit angesetzt: Die Mitarbeiter/-innen brauchen Aufgabenklarheit und eine wirksame Führungskultur, um sich in der neuen Konstellation zurechtfinden und einen positiven Beitrag zum Praxisergebnis beitragen zu können.

Im Rahmen des nächsten Beitrages stellen wir unter anderem dar, mit welcher Methodik die praxisinterne Organisationsentwicklung und Bündelung der Teamkräfte auf die zentralen Zukunftsziele der Praxis gelingt.



Maike Klapdor
Infos zur Autorin



Sabine Warnebler
Infos zur Autorin

kontakt.

KlapdorKollegen Dental-Konzepte GmbH & Co. KG

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

Sabine Warnebler

Fachanwältin für Medizinrecht
Schorlemerstraße 26
48143 Münster
Tel.: 0251 38484-0
E-Mail: warnebler@moenigundpartner.de
www.moenigundpartner.de

■ **Wir übernehmen für Sie Telefonrezeption, Abrechnung, ...**

■ **Mehr Zeit für Ihre Patienten**

■ **Mehr Umsatz, mehr Gewinn**

Wir beraten Sie gerne!
0211 863 271 72

oral + care

**DIENSTLEISTUNGEN
FÜR ZAHNÄRZTE
GMBH**

Berliner Allee 61
40212 Düsseldorf
Tel: +49 211 863 271 72
Fax: +49 211 863 271 77
info@oral-care.de · www.oral-care.de



GOZ: Drohende Verluste vermeiden

| Anne Schuster

Die neue Gebührenordnung bietet Zahnärzten einige Vorteile, doch sie ist auch mit erheblichen Nachteilen verbunden, die sich wirtschaftlich negativ auswirken können. Anne Schuster, Leiterin des zahnärztlichen Honorarzentriums büdingen dent, blickt auf das erste Jahr mit der GOZ 2012 zurück und erklärt, was Praxisinhaber beachten sollten.

Seit 2012 müssen Abrechnungen papierlos an die KZVen übermittelt, Fremdlaborrechnungen als xml-Datei gespeichert werden, und es gibt ein neues Rechnungslayout sowie – natürlich – die GOZ 2012. Das vergangene Jahr brachte für Zahnärzte so viele Änderungen wie kaum ein Jahr zuvor. Nun stellt sich rückblickend die Frage: Was hat die GOZneu den Praxen gebracht? Schließlich beeinflusst die Gebührenordnung wesentlich das Einkommen von Zahnärzten.

Das erste Quartal des vergangenen Jahres war, wie nicht anders zu erwarten, hinsichtlich der neuen GOZ von Unsicherheiten geprägt. Viele Zahnärzte und ihr Personal benötigten daher eine intensive Unterstützung bei ihren Ab-

rechnungen. Im Laufe des Jahres jedoch stellten sich die Praxen mehr und mehr auf die neue Gebührenordnung ein. Dabei wurde klar: Manche Abrechnungen sind dank der GOZneu nun einfacher geworden. Beispielsweise erleichtern die neuen Komplexziffern im Bereich der Implantologie die Abrechnung des „Normalfalls“. In die neue GOZ wurden auch viele Materialien aufgenommen, sodass Patienten diese nun von ihren Versicherungen oder Beihilfestellen erstattet bekommen. Das gilt zum Beispiel für einmal verwendbare Implantatbohrer und -fräsen. Auch die Teleskopkrone wurde aufgewertet und kann nun mit nur einer Ziffer, 5040, abgerechnet werden. Dank der GOZ 2012 ist es nun zudem einfa-

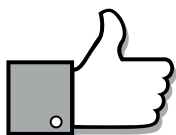
cher, Leistungen analog abzurechnen. Denn die Leistungen, die analog abgerechnet werden, müssen nicht mehr „neu“ sein. Ebenfalls braucht es sich nicht mehr um Leistungen zu handeln, die erst nach Inkrafttreten der GOZ durch die wissenschaftliche Forschung entwickelt wurden.

Doch trotz dieser Vorteile: Die Zahnärzteschaft kann mit der GOZ 2012 nicht wirklich zufrieden sein. Dies liegt insbesondere daran, dass die Abrechnung über die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) deutlich eingeschränkt wurde. Dadurch kann es passieren, dass etwa kompliziertere OP-Leistungen nun schlechter vergütet werden als früher. Ein weiteres Beispiel für niedrigere Sätze ist die Honorierung dentinadhäsiver Restaurationen. Bis Ende 2011 konnten über eine Analogberechnung höhere Honorare abgerechnet werden. Ein weiteres Problem ist, dass häufig erst bei Anwendung der neuen Gebührenordnung genauer zu erkennen ist, welche Leistungen nicht über die neue GOZ abgerechnet werden können. Wer Honorareinbußen vermeiden will, sollte daher die einzelnen Behandlungsabschnitte genau analysieren und prüfen, welche Leistungen sich wie abrechnen lassen.

Um ihren wirtschaftlichen Erfolg zu sichern und Nachteile zu vermeiden, sollten Praxisinhaber daher die Chancen, die mit der GOZ 2012 verbunden sind, besser nutzen. Ganz entscheidend dafür ist die Analogberechnung, die,

ANZEIGE

Medizinstudium im Ausland!



- >> kein NC
- >> keine Wartezeit
- >> Studienbeginn schon dieses WS
- >> deutsche Betreuung vor Ort
- >> kein Vorstudium

studimed
www.studimed.de
Wir machen Medizinstudenten!

Ein weiterer Hebel für bessere Honorare ist die Faktorengestaltung. Dazu empfiehlt es sich, mit Patienten häufiger Honorarvereinbarungen zu treffen. Wie wichtig dies ist, zeigt die Tatsache, dass beim BEMA 49 Ziffern besser bewertet werden als in der GOZ 2012.

wie erwähnt, erleichtert wurde. Selbstständige zahnärztliche Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, können entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses dieser Verordnung berechnet werden. Welche Gebührensätze für die analoge Berechnung herangezogen wird, liegt allein im Ermessen des Behandlers. Ein weiterer Hebel für bessere Honorare ist die Faktorengestaltung. Dazu empfiehlt es sich, mit Patienten häufiger

ger Honorarvereinbarungen zu treffen. Wie wichtig dies ist, zeigt die Tatsache, dass beim BEMA 49 Ziffern besser bewertet werden als in der GOZ 2012. Rechnen Zahnärzte öfter – begründet(!) – mit einem höheren Faktor ab, wirkt sich dies nicht nur auf die Wirtschaftlichkeit ihrer Praxen aus, sondern beeinflusst auch die Entscheidung der Bundesregierung in 2015, wenn diese prüft, wie sich die neue GOZ bewährt hat und ob der GOZ-Punktwert an die GOÄ angepasst werden sollte. Darüber hinaus beeinflusst die Faktoren-

gestaltung wesentlich, ob ein Zahnarzt seinen angestrebten Stundensatz realisieren kann.



Anne Schuster
Infos zur Autorin



büdingen dent
Infos zum Unternehmen

kontakt.

Anne Schuster

Leiterin büdingen dent
Ärztliche VerrechnungsStelle
Büdingen e.V.
Ärztliche Gemeinschaftseinrichtung
Gymnasiumstraße 18–20
63654 Büdingen
Tel.: 06042 882-209
E-Mail: a.schuster@buedingen-dent.de
www.buedingen-dent.de

ANZEIGE

Leicht zu entfernen – schwer zu vergessen!

ZEMENTIEREN LEICHT GEMACHT!
Alle Kombinationen, alle Indikationen!

www.zementratgeber.de



PANAVIA™ SA CEMENT

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

SA CEMENT von Kuraray wird ab sofort als Teil der PANAVIA™-Marke geführt und verfügt nun, mit der Befestigung von Restaurationen auf Implantat-Abutments, auch über ein erweitertes Indikationspektrum.

PANAVIA™ SA CEMENT Automix, der dualhärtende, selbstadhäsive Befestigungszement in einer Automix-Spritze – sorgt für Zufriedenheit bei Ihnen und Ihren Patienten. PANAVIA™ SA CEMENT ermöglicht eine unvergleichbar einfache Entfernung des überschüssigen Zements. Diese einfache Säuberung vermeidet weitestgehend, dass Zementrückstände im Sulkus zurückbleiben die eine Entzündung der Gingiva verursachen können. Zugleich wird so auch das Verletzungsrisiko der Gingiva und der prothetischen Arbeit durch das einfache Entfernen von überschüssigem Zement reduziert.

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

PANAVIA™ – seit mehr als 25 Jahren in der Wissenschaft und Praxis bewährt!



Der Beste seiner Klasse!
Von „The Dental Advisor“ mit
5 Sternen als der beste selbstad-
häsive Kunststoffzement bewertet.



Internetmarketing

Auf der Suche nach Profil

| Christian Henrici

Dass die meisten Zahnärzte nicht nur Mediziner, sondern auch Chef sind, ist eine Tatsache. Und immer mehr davon sehen inzwischen ihre Praxis nicht nur als Ort für Heilbehandlungen, sondern als „Unternehmen“. Damit verbunden steigt auch das Bedürfnis nach „Eigenvermarktung“.

Während Internetmarketing noch bis vor wenigen Jahren eher auf Mittelstands- und Konzernebene zu finden war, halten Web-Content, Facebook-Profile, Praxis-Blogs und Google-Ads inzwischen auch zunehmend Einzug in den zahnärztlichen Alltag – und das zu Recht. Denn in Zeiten steigenden Wettbewerbsdrucks bietet Internetmarketing viele Vorteile und Chancen, sich zu profilieren und Patienten auf sich auf-

Patienten mit Indikationen, die ein bestimmtes Fachgebiet betreffen? Wie immer die Antwort auch ausfällt, solange Menschen noch nicht des Gedankenlesens mächtig sind, muss der Zahnarzt seine Zielgruppe ansprechen – und zwar so, dass er verbal und visuell wahrgenommen wird. Unternehmen wie die OPTI Zahnarztberatung GmbH aus Damp bieten Zahnarztpraxen daher heute fachspezifische Internet-Marketing-Pakete an.

beispielsweise von der Website eines Dienstleisters. Wenn das Profil ihm gefällt, wird er vermutlich auch direkt Kontakt aufnehmen. Praxischefs können also getrost davon ausgehen, dass ein Patient auf der Suche nach dem „Zahnarzt seines Vertrauens“ ebenso vorgeht.

Dass das Internet nach wie vor boomt, beweist ein Blick auf die Statistiken: In den letzten zwölf Jahren hat sich die Zahl der Internetnutzer nahezu verdreifacht. 53,4 Millionen Deutsche sind regelmäßig online. Zu diesem Ergebnis kam eine ARD/ZDF-Onlinestudie im vergangenen Jahr. Laut einer repräsentativen forsa-Umfrage im Auftrag des Hightech-Verbands BITKOM recherchierte 2012 jeder dritte Deutsche einen Arzt oder ein neues Gesundheitsangebot als erstes im Internet. Die gute alte Empfehlung funktioniert zwar immer noch, findet aber immer häufiger online statt.

Patienten können im Web nach geeigneten Medizinerinnen und Kliniken suchen, entsprechende Bewertungen lesen und sich dazu mit anderen Personen austauschen. Vor allem niedergelassene Ärzte sollten deshalb die Vorteile und Möglichkeiten des Internets für ihr Praxismarketing nutzen. Kaum vorstellbar, dass es immer noch Ärzte und Zahnärzte gibt, die entweder gar keinen Internetauftritt haben, oder nur über eine rudimentäre Webseite verfügen und damit ihr Potenzial nur unzureichend ausschöpfen. So werden beispielsweise interaktive Elemente nur selten eingesetzt.



merksam zu machen. Dabei hat Außen- darstellung absolut nichts mit platten Werbesprüchen zu tun. Vielmehr macht es Sinn, sich zu fragen, welche Patienten sich die Praxis eigentlich wünscht: Privatpatienten? Familien mit Kindern?

Fakt ist: Wer einen Experten sucht, wird erst einmal im World Wide Web nach ihm googeln – ganz gleich, ob es sich um den Friseur, die Autowerkstatt oder das Fitnesscenter handelt. Per Maus- klick erhält der User erste Eindrücke,

„Zahnärzte schöpfen ihre Online-Möglichkeiten bei Weitem noch nicht aus – sei es aus Zeitnot, oder weil sie den damit verbundenen Aufwand fürchten“, so Marc Barthen, Leiter der Marketingabteilung bei der OPTI-Zahnarztberatung. Gemeinsam mit dem Softwarehersteller DAMPSOFT berät das Unternehmen Praxen und Dentalfirmen in allen Belangen rund um das Internetmarketing. Dazu zählen entsprechende Online-Maßnahmen ebenso wie der Aufbau und die Pflege einer individuellen Praxiswebseite.

„Die Hauptpriorität und somit auch der erste Schritt ist es, eine Praxis-Website nach modernen Kriterien zu erstellen. Dabei kommt es auf verschiedene Faktoren an. So sollte der Internetauftritt beispielsweise kompatibel mit Mobilgeräten sein und eine Facebook-Integration ermöglichen“, erläutert der 31-Jährige. Die Zahnarztpraxis liefert hierfür lediglich die nötigen Inhalte, wie zum Beispiel Bilder und Texte, und

erhält im Gegenzug ein Komplettpaket inklusive Domain-Registrierung und Hosting. „Zusätzlich bieten wir Komplettkonzepte an, die die weitere Aufbereitung unabhängig vom World Wide Web zu einem ansprechenden Gesamtbild zusammenfügen. Das fängt beim Praxis-Logo an, über das komplette Erscheinungsbild bis hin zu Werbemitteln wie beispielsweise Visitenkarte, Praxisbroschüre, Praxisbekleidung, und vieles mehr.“

Ziele solcher Marketingmaßnahmen sind, die Transparenz und Außenwirkung der Praxis zu verbessern, die Patientenbindung zu stärken und die wirtschaftliche Entwicklung zu fördern. Weitere Gesichtspunkte, die beachtet werden sollten, sind die Einbindung der Praxis in Google Maps und eine entsprechende Suchmaschinenoptimierung. Es versteht sich von selbst, dass bei allen Marketingmaßnahmen geltende Vorschriften und Gesetze wie das Heilmittelwerbegesetz, das Gesetz

gegen unlauteren Wettbewerb oder die Maßgaben der LZÄK berücksichtigt werden müssen.



Christian Henrici
Infos zum Autor



OPTI Zahnarztberatung GmbH
Infos zum Unternehmen

kontakt.

OPTI Zahnarztberatung GmbH

Vogelsang 1
24351 Damp
Tel.: 04352 956795
www.opti-zahnarztberatung.de
www.facebook.com/
OPTIZahnarztberatungGmbH

ANZEIGE



goDentis ^{DKV}
Ihr Partner für Zahngesundheit



parsmedia
ParoStatus.de
Align Technology
goDentis Co-Branding Service
Tonque Sweeper Deutschland
International Medical College Münster
mectron Deutschland Vertriebs GmbH
Deutscher Ärzte Verlag

GlaxoSmithKline Consumer Healthcare
DKV Deutsche Krankenversicherung AG
Aktionsbündnis gesundes Implantat
Kanzlei Wilde Beuger Solmecke
Hager & Werken
DentiCheck
Philips

Partnerschaft für Qualität und Kompetenz

Werden Sie Teil des Kompetenznetzwerkes und profitieren Sie von den innovativen Synergien.



Weitere Infos
finden Sie hier!

Gesunde Zähne – ein Leben lang

Teil 13: Patientenbewertungen im Internet

Google setzt auf Bewertungssterne

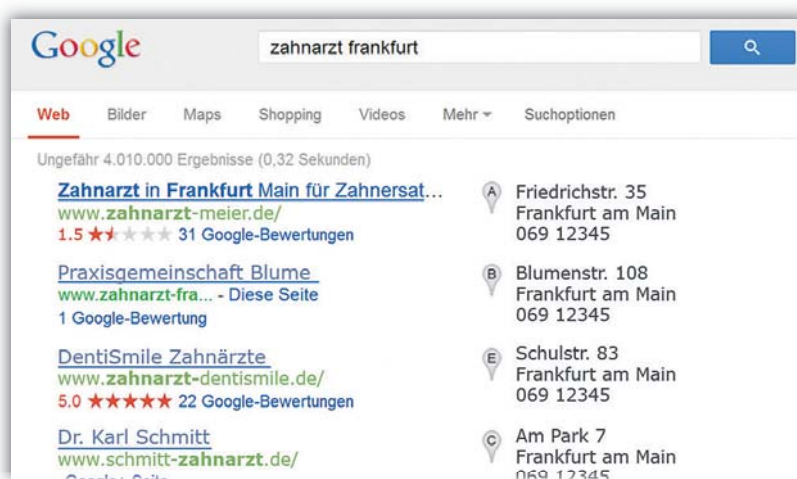
| Paula Hesse, Jens I. Wagner

Die meisten Zahnarztsuchen im Internet beginnen auf Google. Bisher war das oberste Ziel, mit der Praxiswebseite oder dem Google-Profil der Praxis möglichst weit oben in den Suchergebnissen zu erscheinen. In diesem Zusammenhang wurde es in der Vergangenheit zunehmend wichtig, Patienten zu motivieren, die Praxis direkt im Google-Profil zu bewerten. Nun verschärft Google die Notwendigkeit und den Nutzen von Google-Bewertungen drastisch durch die Einführung von Bewertungssternen, die allerdings nur bei häufig bewerteten Profilen angezeigt werden.

In seiner Entwicklerkonferenz I/O 2013 Mitte Mai hat Google unter anderem seine Weiterentwicklung von Google Maps vorgestellt. Der Kartendienst soll demnach in Zukunft weitgehend mit Social-Media-Aktivitäten verknüpft werden. Ziel ist eine für jeden Nutzer individualisierte Karte, die nicht nur Landmarken, sondern auch weitere Komponenten anzeigt. Eine Rolle spielen dann zum Beispiel auch wirtschaftliche und umweltspezifische Informationen sowie eigene Vorlieben und die von verlinkten Freunden.

Bewertete Zahnarztpraxen werden häufiger in Google Maps angezeigt

Die Plattform von Google, auf der sich Nutzer aktiv beteiligen und austauschen können, nennt sich Google+. Google+ bietet seinen Nutzern die Möglichkeit, sich untereinander zu verlinken. Unter „meine Kreise“ können Kontakte verwaltet werden. Ein Nutzer von Google+, der eine Bewertung zu einem Ort abgibt, kann wählen, ob diese Bewertung öffentlich oder nur für seine Kontakte angezeigt werden kann. Eine Person aus seinen Kreisen kann so auf jeden Fall die Bewertung dieses Nutzers lesen. Gleichzeitig werden die Bewertungen der Nutzer eines Kreises mit Google Maps verknüpft. Ruft ein Nutzer von Google+ also



Google Maps auf und schaut sich einen Stadtteil an, in dem sich eine Zahnarztpraxis befindet, die eine mit ihm durch die Google+ Kreise verbundene Person bewertet hat, wird ihm diese Praxis auf der Karte angezeigt. Klickt oder tippt der Nutzer auf die Markierung der ihm bisher fremden Praxis, öffnet sich ein Ausschnitt aus dem Google+ Local-Eintrag der Praxis. Zu sehen sind unter anderem der Name und – falls vorhanden – der Durchschnitt der Bewertungen zu dieser Praxis. Ein gut gepflegter Google+ Local-Eintrag ist entsprechend nicht nur bei der Google-Suche wichtig, sondern wird zukünftig für den Kartendienst Google Maps wesentlich relevanter.

Neue Darstellung von Google-Bewertungen steigert Relevanz drastisch

Im Zuge des Relaunches von Google Maps hat Google auch die Darstellung von Bewertungen in den Google+ Local-Einträgen überarbeitet.

Die Google+ Local-Einträge ersetzen die alten Google-Places-Einträge. Hier werden Orte, also auch Dienstleister wie Zahnärzte dargestellt. Jeder Dienstleister kann seinen Eintrag selbst erstellen oder überarbeiten, das heißt mit Fotos und weiteren Informationen versehen. Internetnutzer, die über einen Account bei Google+ verfügen, können dort beispielsweise ihren Zahnarzt bewerten.

PD MTA White

Laden Sie Ihr MAP SYSTEM



- ▶ Optimierte Partikelgröße
- ▶ Verhindert bakterielle Migration
- ▶ Exzellente Randabdichtung
- ▶ Stimuliert die Bildung einer Dentinschicht (Überkappung)
- ▶ 2 Beutel mit je 280 mg

Endodontisches Füllmaterial.
2 Anwendungen (2 x 280 mg)
und 1 Flasche 1 ml reines H₂O

MAP SYSTEM Intro kit NiTi

Für die orthograde und retrograde
Wurzelfüllung der Frontzähne.



Die NiTi Memory Shape Spitzen können
manuell auf jede erforderliche Krümmung
geformt werden und passen sich leicht an
die Form des Wurzelkanals an.



Produits Dentaires SA
Vevey . Switzerland

Weitere Informationen
www.pdsa.ch

Bisher konnten in diesen Einträgen die schriftlichen Bewertungen (Erfahrungsberichte) mit dem Gesamturteil „schlecht/mittel“ über „sehr gut“ bis „exzellent“ versehen werden. Nach dem Relaunch bei Google werden diese Begriffe ersetzt durch fünf Bewertungssterne. Fünf rote Bewertungssterne entsprechen dem besten Urteil, ein rotes Sternchen mit vier blass-grauen dem schlechtesten (siehe Grafik).

Verbesserte Situation für bewertete Dienstleister

Ab einer Anzahl von mindestens fünf Bewertungen wird die durchschnittliche Sternchenanzahl nicht nur im Eintrag selbst, sondern auch in der Suchergebnisliste und eben auch auf Google Maps angezeigt. Die Aufmerksamkeit von Zahnarztsuchenden im Internet wird durch die roten Sternchen direkt auf die Einträge mit vielen Bewertungen gelenkt. Da viele Zahnarztpraxen weniger als fünf Google-Bewertungen verzeichnen, wird die Aufmerksamkeit der meisten Zahnarztsuchen in Google auf diejenigen wenigen Praxen mit Bewertungssternen gebündelt. Der Relaunch ist noch nicht bei allen Browsern online. Wer die Sterne beim Googeln nicht automatisch angezeigt bekommt, kann sich einen ersten Eindruck von dieser neuen Anzeige verschaffen, indem er zum Beispiel „Zahnarzt Bochum“ googelt und dann oben in der Browserzeile die Parameterkette &rfmt=s an die bestehende URL anfügt.

wertungen verzeichnen, wird die Aufmerksamkeit der meisten Zahnarztsuchen in Google auf diejenigen wenigen Praxen mit Bewertungssternen gebündelt. Der Relaunch ist noch nicht bei allen Browsern online. Wer die Sterne beim Googeln nicht automatisch angezeigt bekommt, kann sich einen ersten Eindruck von dieser neuen Anzeige verschaffen, indem er zum Beispiel „Zahnarzt Bochum“ googelt und dann oben in der Browserzeile die Parameterkette &rfmt=s an die bestehende URL anfügt.

Verbindung von Bewertungssternen mit einer AdWords-Kampagne

Die Bewertungssterne, die ein kostenfreier Google-Eintrag aufweist, können mit einer AdWords-Kampagne verbunden werden. Dazu müssen der Google-Eintrag und die AdWords-Anzeige miteinander verlinkt werden. Das ist vom Account der AdWords-Kampagne aus kostenfrei und relativ einfach möglich.

Bei Gelingen der Verlinkung wären dann die Sterne auch in der AdWords-Anzeige sichtbar.

Neue Herausforderung für Praxen

Häufig werden auf den Google-Profilen – wie auf allen anderen Portalen – auch kritische Bewertungen abgegeben. Mit den Bewertungssternen wird auch der Notendurchschnitt direkt in den Suchergebnissen und auch bei Google Maps transparent dargestellt. Die Herausforderung an die Praxen lautet: Wer auf der ersten Suchergebnisseite von Google steht und dort schlecht bewertet wird, wird viele potenzielle Patienten verlieren.

Ein schlechter Bewertungsnotendurchschnitt auf Google ist nicht mehr akzeptabel oder ignorierbar.

Bedeutung kaum zu überschätzen

Die Bedeutung von Google als Suchmaschine ist unbestreitbar. Die Anzahl von Verweisen auf Google+ Local-Ein-

ANZEIGE



BLUE SAFETY

Als BLUE SAFETY auf den Markt kam, gab es nichts Vergleichbares...



BLUE SAFETY entfernt Biofilme, Algen, Legionellen und Pseudomonaden. Garantiert und zertifiziert.

Für eine unverbindliche Bestandsaufnahme oder Fortbildung rufen Sie uns **kostenfrei** unter **0800 - 25 83 72 33** (0800 BLUESAFETY) an oder schauen Sie sich auf unserer Webseite **Video-Erfahrungsberichte** von Kolleginnen und Kollegen an.

träge wird durch den Relaunch von Google Maps noch einmal deutlich erhöht werden. Noch haben wenige Zahnarztpraxen diese Relevanz erkannt und beachten sie in ihren Marketingmaßnahmen. Zahnärzte, die hier auf dem neuesten Stand sind und sich um ihren Google+ Local-Eintrag kümmern, sind ihren Kollegen weit voraus. Eine Steuerung von Bewertungen durch Patienten ist möglich. Das Bewertungsmanagement von DentiCheck unterstützt Zahnarztpraxen bei der Akquirierung von Patientenbewertungen. Ohne großen Mehraufwand für die Zahnarztpraxis werden via Papierbewertungsbogen oder Bewertungs-App echte Patientenbewertungen eingeholt. Zudem kennt DentiCheck die Portallandschaft und verteilt die Bewertungen nach Absprache mit der Praxis auf die relevantesten Portale, also auch auf Google. Dem Patienten wird dabei die Arbeit abgenommen. Er spart Zeit und muss seine Daten nicht

preisgeben, um seine Zahnärztin oder seinen Zahnarzt weiterzuempfehlen. Die Experten von DentiCheck beraten Zahnarztpraxen auch hinsichtlich der Optimierung ihres Google+ Local-Eintrags und weiteren Möglichkeiten, sich im Internet gut zu positionieren. DentiCheck bietet eine allumfassende, einfache und effektive Möglichkeit des Online-Marketings.

Quellen

<http://blog.kennstduerein.de/2013/05/alles-neu-bei-google-maps/>

<http://blog.kennstduerein.de/2013/05/neues-design-der-google-local-seiten/>

info.

Seminar „Arztbewertungen, Google Ranking und Facebook“

Die Termine für die Seminarreihe „Arztbewertungen, Google Ranking und Facebook: Chancen nutzen und Risiken meiden“ sind nun für das zweite Halbjahr

2013 festgelegt. Das Seminar verschafft den Teilnehmern einen guten Überblick zu den neuen Herausforderungen im Online-Marketing. Es werden konkrete Handlungsoptionen vorgeschlagen, sodass die Teilnehmer im Anschluss selbstständig und effektiv tätig werden können. Alle Städte und Termine finden Sie unter www.dentichck.de/Seminare



Paula Hesse
Infos zur Autorin



Jens I. Wagner
Infos zum Autor

kontakt.

DentiCheck.

Aktives Bewertungsmanagement. Gutes Online-Image.

Siemensstr. 12b, 63263 Neu-Isenburg

Tel.: 06102 37063117

E-Mail: beratung@dentichck.de

www.dentichck.de

ANZEIGE



...und daran hat sich bis heute nichts geändert.



Kompromisslose Wasserhygiene.

Patientenrechtegesetz

Fit für die Patienten- aufklärung?

| Katri Helena Lyck, Cornelia Sauerbier

Zahnärztliche Extraktionen, Injektionen und die zahnärztliche Behandlung an sich sind im juristischen Sinne tatbestandsmäßige Körperverletzungen, welche gerechtfertigt sind, sofern die Einwilligung des Patienten hierzu vorlag. Eine rechtswirksame Einwilligung kann der Patient nur dann erteilen, wenn er eventuelle Risiken kennt, diese abzuschätzen weiß und sie in seine Entscheidung über die Einwilligung einbeziehen kann. Die Rechtsprechung und insbesondere der Bundesgerichtshof hatten in der Vergangenheit in ständiger Rechtsprechung die Anforderungen an die ärztlichen und zahnärztlichen Aufklärungspflichten konkretisiert. Doch was passiert, wenn der frühere Patient einen Schaden geltend macht und der Zahnarzt gerade in diesem Behandlungsfall nicht oder nur unzureichend aufgeklärt hat oder aber die Dokumentation der Aufklärung nicht auffindbar ist?

Folge einer unzureichenden oder nicht dokumentierten Aufklärung ist, dass der Zahnarzt für die Behandlung bzw. für die aufgrund dieser Behandlung entstandenen Schäden zivilrechtlich haftet, ohne dass ihm tatsächlich ein Behandlungsfehler unterlaufen sein muss. Mangels Aufklärung ist der Behandlungsvertrag in diesem Fall nicht wirksam zwischen Zahnarzt und Patient zustande gekommen. Wie bereits beschrieben, stellt der Eingriff durch den Zahnarzt eine nicht-gerechtfertigte Körperverletzung des Patienten dar.

Erschwerend kommt in diesen Fällen hinzu, dass der Zahnarzt in einem Haftungsprozess die Aufklärung und deren Umfang beweisen muss. Kann der Zahnarzt die Aufklärung nicht beweisen, dann geht das Gericht zu dessen Lasten davon aus, dass die Aufklärung nicht erfolgt ist.

Dies hat man nun versucht im Patientenrechtegesetz zu normieren. Mit viel Beachtung wurde das Patientenrechtegesetz bereits im Vorfeld diskutiert. Egal ob Boulevardblatt oder „seriöse“ Tageszeitung, egal ob Politiker oder

Funktionär, letztlich hatte jeder eine Meinung zu der Gesetzesänderung.

Das Patientenrechtegesetz sollte nach dem Willen des Gesetzgebers unter anderem die Rechte der Patienten stärken, Transparenz schaffen und die Patienteninformation verbessern. Die in den neuen §§ 630 a ff. BGB geregelten Pflichten scheinen jedoch nur Rechte und Pflichten wiederzugeben, die bislang durch die Rechtsprechung zur (Zahn-)Arzthaftung, dem Grundgesetz, der Berufsordnung der Ärzte und weiteren Gesetzen bereits geregelt wurden. Ob Sie diese alle kennen, können Sie nachfolgend überprüfen.

Zunächst ist grundlegend zwischen der sogenannten Sicherheits- oder therapeutischen Aufklärung einerseits und der Eingriffs- und Risikoaufklärung andererseits zu unterscheiden. Eine dritte Fallgruppe beschäftigt sich mit der wirtschaftlichen Aufklärung.

Die therapeutische Aufklärung

Die therapeutische Aufklärung beinhaltet die Beratung über therapierichtiges Verhalten, beispielsweise also über eine etwaige Mitwirkung des Pa-

tienten, oder die rechtzeitige Einleitung einer sachgerechten Nachbehandlung. Sofern hier Versäumnisse erfolgten, so hat die Rechtsprechung dies bisher nicht als Aufklärungsfehler gewertet, sondern als Behandlungsfehler. Dies war insofern entscheidend, als Behandlungsfehler – im Gegensatz zu Aufklärungsfehlern – von Patienten zu beweisen sind.

Die therapeutische Aufklärung, wie die Rechtsprechung sich entwickelt hat, ist nunmehr in § 630 c Absatz 2 BGB schriftlich niedergelegt. Hier heißt es nun wörtlich:

„Der Behandelnde ist verpflichtet, dem Patienten in verständlicher Weise zu Beginn der Behandlung und, soweit erforderlich, in deren Verlauf sämtliche für die Behandlung wesentlichen Umstände zu erläutern, insbesondere die Diagnose, die voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung, die Therapie und die zu und nach der Therapie zu ergreifenden Maßnahmen.“

Gesetzlich geregelt ist also nunmehr nicht mehr, als die Rechtsprechung bisher bereits an Pflichten für die the-

Die **Zukunft** der Composite-**Technologie.**

Jetzt erhältlich.



Das **schnelle Seitenzahn-Composite**

- **Bulk-Füllungen** bis zu 4 mm dank dem neuen Lichtinitiator Ivocerin®
- **Geringe Schrumpfung** und geringer Schrumpfungsstress für optimale Randqualität
- **Modellierbare Konsistenz**, lange verarbeitbar unter Operationslicht



Tetric EvoCeram® Bulk Fill

Das modellierbare Bulk-Fill-Composite

www.ivoclarvivadent.de

Ivoclar Vivadent GmbH

Dr. Adolf-Schneider-Str. 2 | 73479 Ellwangen, Jagst | Deutschland | Tel. +49 (0) 79 61 / 8 89-0 | Fax +49 (0) 79 61 / 63 26

ivoclar
vivadent
passion vision innovation

rapeutische Aufklärung konkretisiert hatte. Es stellt sich die Frage, ob hier nicht sogar von einem weniger auszugehen ist. Das Gesetz spricht im Zusammenhang mit der therapeutischen Aufklärung nunmehr nicht von Aufklärung, sondern von „erläutern“ und siedelt diese Pflicht nicht in Rahmen von § 630 e unter der Überschrift Aufklärungspflichten an, sondern im Rahmen der Informationspflichten, die juristisch gesehen ein „Weniger“ bedeuten. Deutlich wird insofern auch, dass der Gesetzgeber klar davon ausgeht, dass sich Pflichtverletzungen aus dieser Norm nicht als Aufklärungsfehler, sondern als Behandlungsfehler darstellen, somit also die Beweislast beim Patienten verbleibt.

Dies wird nochmals durch die Regelung des § 630 c Absatz 2 Satz 2 BGB unterstrichen, die insoweit eine wirkliche Neuerung bringt. Dieser lautet: *„Sind für den Behandelnden Umstände erkennbar, die die Annahme eines Behandlungsfehlers begründen, hat er den Patienten über diese auf Nachfrage oder zur Abwendung gesundheitlicher Gefahren zu informieren.“*

Zwar war es auch bisher nicht erlaubt durch Inkaufnahme einer Gesundheitsgefährdung des Patienten Be-

handlungsfehler zu vertuschen, vielmehr hatte der (Zahn-)Arzt auch bereits vorher die Pflicht, gesundheitliche Gefahren des Patienten abzuwehren, auch wenn er dabei Umstände offenbart, die unter Umständen auf einen Behandlungsfehler schließen lassen. Neu hierbei ist jedoch, dass diese Information erst auf Nachfrage des Patienten zu erteilen ist und zwar auch dann, wenn es nicht zur Abwehr wesentlicher Gefahren erforderlich sein soll. Der (Zahn-)Arzt muss nach der neuen Norm nun also jeden Behandlungsfehler, auch wenn er nicht zu einer Gefährdung des Patienten geführt hat, auf Nachfrage des Patienten offenbaren. Dies umfasst dem Wortlaut nach nicht nur eigene Behandlungsfehler, sondern auch die fremder Kollegen. Selbst die Einräumung eigener Fehler ist unserer Rechtsordnung zu meist fremd und wird außer dem (Zahn-)Arzt nur noch dem Rechtsanwalt auferlegt. Um dies abzumildern und rechtsstaatliche Grundsätze zu wahren, hat der Gesetzgeber sich dann zur Abmilderung durch Satz 3 des § 630 c Abs. 2 entschieden, welcher ein Beweisverwertungsverbot für Straf- und Bußgeldverfahren regelt und lautet:

„Ist dem Behandelnden oder einem seiner in § 52 Absatz 1 der Strafprozessordnung bezeichneten Angehörigen ein Behandlungsfehler unterlaufen, darf die Information nach Satz 2 zu Beweis Zwecken in einem gegen den Behandelnden oder gegen seinen Angehörigen geführten Straf- oder Bußgeldverfahren nur mit Zustimmung des Behandelnden verwendet werden.“

Im Ergebnis ist festzuhalten, dass der Behandler wie bisher ungefragt über Behandlungsfehler informieren muss, sofern dies zur Abwendung gesundheitlicher Gefahren erforderlich ist. Hinzu kommt, dass er auf Nachfrage sogar erkennbare eigene und fremde Fehler offenbaren muss, auch wenn dies nicht für die Abwendung gesundheitlicher Gefahren erforderlich ist. Auch sofern die Aufklärung Mängel in wirtschaftlicher Hinsicht hatte, der Patient mithin nicht oder nicht genügend über die Kosten der Behandlung

aufgeklärt war, hatte die Rechtsprechung als Nebenpflicht des mit dem (Zahn-)Arzt geschlossenen Behandlungsvertrags eine wirtschaftliche Aufklärungspflicht entwickelt. Aufklärungsmängel in diesem Zusammenhang musste der Patient beweisen.

Nun ist dies in § 630 c Absatz 3 BGB gesetzlich geregelt.

„Weiß der Behandelnde, dass eine vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch einen Dritten nicht gesichert ist oder ergeben sich nach den Umständen hierfür hinreichende Anhaltspunkte, muss er den Patienten vor Beginn der Behandlung über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung in Textform informieren. Weitergehende Formanforderungen aus anderen Vorschriften bleiben unberührt.“

Ausnahmen von dieser wirtschaftlichen Aufklärungspflicht normiert Absatz 4 der Vorschrift, für den Fall, dass die Behandlung unaufschiebbar ist oder der Patient auf die wirtschaftliche Aufklärung verzichtet hat. Insoweit entspricht die gesetzliche Vorschrift der hierzu in den vergangenen Jahren ergangenen Rechtsprechung und bedeutet keine Änderung des Aufklärungsverhaltens.

Die Eingriffs- und Risikoaufklärung

Die ursprüngliche Eingriffs- und Risiko aufklärung, also die Aufklärung im klassischen Sinne, hat der Gesetzgeber dann in § 630 e BGB geregelt.

Absatz 1 Satz 1 legt dem Behandler die Pflicht auf, den Patienten über alle *„für die Einwilligung wesentlichen Umstände“* aufzuklären. Hierzu soll nach Absatz 1 Satz 2 dieser Vorschrift auch und insbesondere gehören, dass über Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie Notwendigkeit und Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf Diagnose und Therapie aufgeklärt wird. Hierbei soll der (Zahn-)Arzt auch auf Alternativen zur Maßnahme hinweisen, wenn mehrere gleichermaßen indizierte und übliche Methoden zu wesentlichen unterschiedlichen Belastungen, Risiken und Heilungschancen führen können.

ANZEIGE

Seminar:
„Arztbewertungen,
Google-Ranking und
Facebook“





Alle Städte und Seminar-Termine finden Sie unter:
www.dentichck.de/Seminare




Auch diese gesetzliche Normierung bietet nichts Neues und manifestiert nur bisherige ständige Rechtsprechung. Im Bereich der Wurzelbehandlung hatte diese insoweit festgelegt, dass der Zahnarzt über alle mit der Wurzelbehandlung typischen Schäden aufzuklären hat. Was hierunter zu verstehen ist, hat die Rechtsprechung in Einzelfallentscheidungen herausgearbeitet.

Vor einer Wurzelbehandlung müssen Zahnärzte hiernach aufklären über

- leichte bis heftige Schmerzen kurz nach der Wurzelbehandlung für einige Stunden oder Tage,
- unvollständige, nicht bis zum Ende der Wurzelspitze durchgängige Wurzelkanäle,
- unvollständige Wirkung der Betäubung,
- Schwellung/Abszesse kurz nach der Wurzelbehandlung oder später,
- Abbrechen von Wurzelkanalinstrumenten im Wurzelkanal,
- Verletzung des Gewebes an der Wurzelspitze,
- Überfüllung von Wurzelkanälen bzw. Austreten des Füllmaterials aus der Wurzelspitze,
- zusätzliche unnatürliche Zahnöffnungen durch das Aufbohren,
- die Verfärbung bzw. das Abdunkeln des wurzelgefüllten Zahns,
- Absplitterungen, Abbrechen oder Zerbrechen wurzelgefüllter Zähne,

- Fortbestehen bzw. erneutes Auftreten von Schmerzen oder Beschwerden.

Insbesondere in der zahnheilkundlichen Praxis hatte die Rechtsprechung eine Aufklärungspflicht bei alternativen Behandlungsmöglichkeiten bereits als Standard erachtet. Dies auch, wenn der Zahnarzt die von ihm gewählte Behandlungsmethode favorisierte.

So hatte das OLG Koblenz mit Urteil vom 04.04.2000 – 1 U 1295/98 eine Verletzung der Aufklärungspflicht einer Zahnärztin bejaht, die sich bei einer Wurzelzyste für ein chirurgisches Vorgehen durch Wurzelspitzenresektion und Wurzelspitzenkürzung entschieden. Der Sachverständige hatte dann festgestellt, dass eine konservative Therapie durch Trepanation des Zahnes und Wurzelkanalbehandlung eine vergleichbare Erfolgsaussicht gehabt hätte, wobei das Risiko der Verletzung des Unterkieferernervs erheblich geringer gewesen wäre.

Das OLG Köln hatte mit Urteil vom 30.09.1998 – 5 U 122/97 ebenfalls eine Aufklärungspflichtverletzung angenommen, weil als Alternative zu einer vorgenommenen zahnprothetischen Oberkieferversorgung mittels einer Gaumenplatte auch eine teleskopierende, bügelfreie Brückenprothese mit einer nur auf dem Kieferkamm ausgedehnten Gerüstauslegung in Betracht kam. Die Voraussetzungen für gute

parodontale Verankerung der Restzähne und ein ausreichend ausgeprägter Alveolarfortsatz waren hierbei gegeben.

Eine Verpflichtung zur Aufklärung wurde vom OLG Stuttgart mit Urteil vom 02.01.1997 – 14 U 10/96 bereits angenommen, wenn verschiedene Gestaltungsmöglichkeiten für eine Oberkieferprothese wegen der unterschiedlichen Missempfindungen und Gewöhnungsprobleme zu jeweils unterschiedlichen Belastungen für den Patienten führen.

Wird eine inzwischen weniger gebräuchliche und risikobehaftetere Methode angewandt und gibt es eine Behandlungsalternative, so muss erst recht aufgeklärt werden. Dies hat das OLG Stuttgart mit Urteil vom 17.04.2001 – 14 U 74/00 für den Fall entschieden, dass ein subperiostales statt einem enossalen Implantat verwendet werden sollte, der Patient jedoch nicht darauf hingewiesen wurde, dass bei einem subperiostalen Implantat das Risiko einer chronischen Entzündung besteht, die Misserfolgsquote deutlich höher als beim enossalen Implantat ist und bei einer Entzündung das komplette Implantat entfernt werden muss, wohingegen das beim enossalen Implantat nur für den betroffenen Teil gilt.

§ 630 c Absatz 2 BGB regelt nun die Form der Aufklärung, die wie bisher nur mündlich erfolgen muss. Ergänzend

ANZEIGE

NEU

Spülen mit System



Endo-Lösungen
jetzt mit integriertem
ESD-Entnahmesystem

Einfach - Sicher - Direkt

lege artis Pharma GmbH + Co. KG
D-72132 Dettenhausen, Tel.: +49 (0) 71 57 / 56 45 - 0
Fax: +49 (0) 71 57 / 56 45 50, E-Mail: info@legeartis.de
www.legeartis.de

kann auf schriftliche Unterlagen Bezug genommen werden. Neu hierbei ist, dass der Patient die Unterlagen, auf die Bezug genommen wird, auch in Textform ausgehändigt bekommen muss. Dabei ist dringend zu empfehlen, sich die Aushändigung und die Erläuterung zu Dokumentationszwecken quittieren zu lassen.

Die Aufklärung muss nach Absatz 2 Nr. 2 außerdem rechtzeitig erfolgen. Was hierunter zu verstehen ist, ist eine Frage des Einzelfalles, mit der sich die Rechtsprechung auch bereits in der Vergangenheit beschäftigt hat.

Bei der Umsetzung dieses Grundsatzes in die Praxis ist allerdings zu berücksichtigen, dass sich Unterschiede zwischen einem Eingriff im Rahmen eines stationären Krankenhausaufenthalts und einer ambulanten Behandlung ergeben können.

Bei einem Eingriff mit stationärem Krankenhausaufenthalt, im zahnheilkundlichen Bereich etwa ein größerer kieferchirurgischer Eingriff, ist die Aufklärung grundsätzlich schon dann vorzunehmen, wenn der Zahnarzt zum operativen Eingriff rät und zugleich einen festen Operationstermin vereinbart. Sofern der Eingriff geringe Risiken oder wenig einschneidende Risiken beinhaltet, kann allerdings eine Aufklärung am Tag vor der Operation noch rechtzeitig sein (BGH vom 14.06.1994 VI ZR 178/93). Dies gilt auch bei größeren ambulanten Operationen mit beträchtlichen Risiken, wie sie etwa bei der Entfernung von Weisheitszähnen oder einer vollständigen Gebissanierung gegeben sein können. Hingegen reicht es bei normalen ambulanten Eingriffen, die in der zahnärztlichen Praxis die Regel darstellen dürften, grundsätzlich aus, wenn die Aufklärung am Tag des Eingriffs erfolgt. Jedoch muss in jedem Fall gewährleistet sein, dass der Patient eine eigenständige Entscheidung darüber treffen kann, ob er den Eingriff durchführen lassen will oder nicht (BGH Urteil vom 04.04.1995 – VI ZR 95/94). Bei einem normalen Narkoserisiko, wie etwa bei der zahnärztlich üblichen Leitungsanästhesie, wurde bisher eine Aufklärung am Vorabend einer Operation als ausreichend angesehen (BGH Urteil vom 07.04.1992 – VI ZR 192/91).

Des Weiteren muss die Aufklärung nach § 630 e Absatz 2 Nr. 3 BGB für den Patienten verständlich sein. Dies bedeutet laut der Gesetzesbegründung, dass die Aufklärung in einer Sprache zu erfolgen hat, die der Patient versteht. Im Zweifel sollte ein Dolmetscher herangezogen werden. Ist dies nicht möglich, kann die Aufklärung nicht wirksam erfolgen und die Behandlung ist zu unterlassen.

Dem Patienten sind des Weiteren Abschriften von Unterlagen, die er im Zusammenhang mit der Aufklärung oder Einwilligung unterzeichnet hat, auszuhandigen.

§ 630 e Absatz 3 BGB regelt wiederum Ausnahmen zur Aufklärungspflicht. Diese kann unterbleiben, sofern die Behandlung unaufschiebbar ist oder der Patient ausdrücklich verzichtet. Insoweit ist § 630 e inhaltsgleich mit § 630 c.

Ist der Patient nicht einwilligungsfähig, so ist nach § 630 e Absatz 4 BGB die Aufklärung gegenüber einem zur Einwilligung Berechtigten gegenüber vorzunehmen. Hierbei ist zu beachten, dass die Einwilligungsfähigkeit keine zivilrechtliche Geschäftsfähigkeit voraussetzt. Einwilligungsfähigkeit ist nach der Rechtsprechung dann gegeben, wenn der Patient im Hinblick auf den anstehenden Eingriff nach seiner natürlichen Einsichts- und Steuerungsfähigkeit die Bedeutung, Tragweite und Risiken erfassen und seinen Willen hiernach bestimmen kann. Die Beurteilung der Einwilligungsfähigkeit obliegt dem behandelnden Arzt. Im Grundsatz lässt sich formulieren, dass je komplexer und risikoreicher die Behandlung ist, desto höher die Anforderungen an die Einwilligungsfähigkeit des Patienten zu stellen sind. Wer im Falle der Einwilligungsunfähigkeit als Berechtigter anzusehen ist, ist häufig schwierig. Fehlerhaft ist jedenfalls einfach davon auszugehen, dass dies die nächsten Angehörigen sind. Bei Einwilligungsunfähigkeit des Patienten kann unter Umständen die Pflicht des Arztes entstehen, eine Betreuung nach § 1896 BGB beim zuständigen Betreuungsgericht anzuregen. Neben die Aufklärung des Berechtigten tritt gemäß § 630 e Absatz 5 BGB auch die Pflicht des Zahnarztes, auch den Einwilligungsunfähigen entsprechend sei-

nem Verständnis aufzuklären. Diese Vorschrift wurde insbesondere eingeführt, da der BGH bisher von einem Vetorecht minderjähriger, einwilligungsunfähiger Patienten ausging, sofern der Eingriff nur relativ indiziert war und die Möglichkeit erheblicher Folgen für die weitere Lebensführung barg (BGH Urteil vom 10.10.2006 – VI ZR 74/05). Eine nur relative Indikation liegt zum Beispiel bei der Weisheitszahnextraktion vor.

Zusammenfassend bleibt festzustellen, dass das Patientenrechtegesetz in puncto Aufklärung keinerlei nennenswerten Neuerungen bringen wird, sondern nur die gesetzlich normierte Form der bisherigen obergerichtlichen Rechtsprechung darstellt.

Praxishinweis

Der Schlüssel der zahnärztlichen Aufklärungspflichten liegt in der Dokumentation, diese kann helfen ihn zu exkulpieren, da sie zumindest den Anscheinsbeweis für eine erfolgte Aufklärung bietet. Da die Pflichten des Zahnarztes in puncto Aufklärung mannigfaltig sind und dieser Artikel nur einen kleinen Überblick bieten kann, ist im Zweifel auf rechtliche Hilfe zurückzugreifen.



Katri Helena Lyck
Infos zur Autorin



Cornelia Sauerbier
Infos zur Autorin

kontakt.

Katri Helena Lyck

Rechtsanwältin und Fachanwältin
für Medizinrecht

Cornelia Sauerbier

Rechtsanwältin

Lyck & Pätzold Medizinanwälte

Nehringstraße 2
61352 Bad Homburg
Tel.: 06172 139960
E-Mail: kanzlei@medizinanwaelte.de
www.medizinanwaelte.de



Alles dicht?

Mit Sicherheit!*

EndoREZ – schafft Sicherheit bei der Obturation!

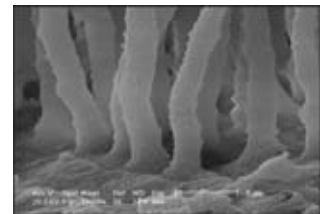
Das EndoREZ-System

– zur sanften, schonenden Wurzelkanalfüllung

- Hydrophiler Resin-Sealer, kein Primer nötig, biokompatibel
- Direktapplikation in wenigen Sekunden, ohne laterale Kondensation
- Versiegelt auch leicht feuchte Kanäle, dringt sogar in Dentinkanälchen ein
- Haftet an kunststoffbasierten Aufbauten und Kompositmaterialien
- Für Stiftpräparationen und Revisionen wieder entfernbar



EndoREZ wird mit dem patentierten NaviTip (Ø 0,33 mm) blasenfrei von apikal nach koronal eingebracht und füllt die Kanal-Anatomie schnell und sicher.



Die REM-Aufnahme (Vergrößert 10.000 x) zeigt die Affinität von EndoREZ zu Feuchtigkeit – es dringt tief in Seitenkanäle und Dentintubuli ein.

*10-Jahres-Studie

Zmener O, Pameijer CH. Long-Term Efficacy of a Methacrylate Resin-Based Root Canal Sealer: Ten-year retrospective study results with EndoREZ. Inside Dentistry. November 2012

Ihr persönliches Muster

Fordern Sie Ihr persönliches Muster per Fax an!

Fax: 02203-35 92 22

Praxisstempel oder gut lesbar ausfüllen!



ULTRADENT
PRODUCTS · USA

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

Vertrieb durch den autorisierten und beratenden Dental-Fachhandel

Tipps und Tricks zur Abrechnung in der Endodontie

Manuela Meusel

Die Wurzelkanalbehandlung (Endodontie) ist eine der schwierigsten Disziplinen in der Zahnheilkunde. Neue Erkenntnisse, neue Techniken und neue Systeme eröffneten dem Behandler Möglichkeiten, mit denen er heute auch schwierige Wurzelbehandlungen erfolgreich durchführen kann. Dabei stellt der Gesetzgeber an die Abrechnung der endodontischen Behandlungsmaßnahmen Anforderungen, die viele Fragen aufwerfen. Die sechs aktuellsten Abrechnungsfragen rund um die Endodontie finden Sie nachfolgend.

1. Darf die GOZ 2390 neben anderen endodontischen Leistungen berechnet werden?

Die Gebührenziffer GOZ 2390 beinhaltet die Trepanation eines Zahnes als selbstständige Leistung. Zu Beginn des Jahres 2012 herrschte in den Praxen große Unsicherheit darüber, ob eine Berechnung der Trepanation (GOZ 2390) neben anderen endodontischen Leistungen (v.a. GOZ 2410) möglich sei. Diese Unsicherheit resultierte aus der Leistungsbeschreibung der GOZ 2390, die lediglich fordert, dass die Trepanation als selbstständige Leistung erbracht werden muss, also nicht Bestandteil einer anderen Leistung, wie bspw. der Wurzelkanalaufbereitung nach GOZ 2410, ist. Nach Eröffnung des koronalen Pulpenkavums ist die selbstständige Leistung „Trepanation eines Zahnes“ abgeschlossen. Die Berechnung der Wurzelkanalaufbereitung und weitere endodontische Maßnahmen sind folglich möglich (vgl. auch Kommentar der BZÄK, GOZ 2390, Stand 02/2013).

2. Unter welchen Voraussetzungen ist die Berechnung eines Spülprotokolls möglich?

Grundsätzlich ist zu beachten, dass die rein chemische Spülung eines Wurzelkanals bereits Bestandteil der Leistung nach GOZ 2420 ist. Um die Erfolgsaussichten von endodontischen Behandlungsmaßnahmen zu erhöhen, werden allerdings immer häufiger zeitintensive und differenzierte Spülprotokolle angewandt. Damit dieser Aufwand entsprechend honoriert wird, empfiehlt die Bundeszahnärztekammer (vgl. Kommentar der BZÄK, GOZ 2410, Stand 02/2013) die Wahl eines entsprechenden Steigerungsfaktors. Erscheint die Honorierung auch unter Ausnutzung des Gebührenrahmens (bis Faktor 3,5) nicht adäquat, ist für die darüber hinausgehenden Faktoren eine Honorarvereinbarung vonnöten. Diese ist vom Patienten vor Behandlungsbeginn zu unterzeichnen.

3. Ist eine Mehrfachberechnung der GOZ 2420 möglich?

Entsprechend den Abrechnungsbestimmungen der GOZ 2420 ist diese je Kanal und Sitzung, unabhängig von der Anzahl der Anwendungen, nur einmal berechnungsfähig. Eine Mehrfachberechnung innerhalb einer Sitzung ist demzufolge ausgeschlossen, die Mehrfachberechnung an unterschiedlichen Behandlungstagen hingegen möglich.

4. Private Versicherungen lehnen die Kostenerstattung der antimikrobiellen Photodynamischen Therapie der Wurzelkanäle (aPDT) unter

Hinweis auf die fehlende wissenschaftliche Anerkennung ab. Ist die analoge Berechnung der aPDT der Wurzelkanäle dennoch möglich?

Entgegen der Auffassung vieler Kostenerstatter ist es irrelevant, ob eine zahnmedizinische Leistung wissenschaftlich anerkannt ist. Gemäß § 6 Abs. 1 GOZ sind selbstständige zahnärztliche Leistungen, die nicht in das Gebührenverzeichnis aufgenommen sind, entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung analog berechnungsfähig. Welche Leistung der Zahnarzt hierbei als gleichwertig erachtet, ist dem individuellen Ermessen des Behandlers vorbehalten. Die antimikrobielle Photodynamische Therapie der Wurzelkanäle kann daher, auch wenn nach Meinung der privaten Kostenerstatter die wissenschaftliche Anerkennung fehlt, analog berechnet werden.

Beispiel:

Datum	Zahn	Geb.-Nr.	Leistung
6. Juni 2013	26	2440a	antimikrobielle Photodynamische Therapie der Wurzelkanäle entsprechend Füllung eines Wurzelkanals

5. Welche Leistungen sind im Rahmen einer endodontischen Behandlung analog zu berechnen?

Alle Leistungen, die im Rahmen der endodontischen Therapie erbracht werden und nicht durch eine Gebührenziffer in der GOZ abgebildet sind, können analog berechnet werden.

Beispiele hierfür sind

- Präendodontische Aufbaufüllung
- Entfernung von vorhandenen definitiven Wurzelfüllungen aus dem Wurzelkanal
- Entfernung eines frakturierten Wurzelkanalinstrumentes
- Behandlung einer Perforation
- Behandlung von einem weit offenen Apex

6. Können auch sterilisierbare Wurzelkanalinstrumente, die allerdings nur einmal benutzt werden, als Auslagen in Rechnung gestellt werden?

Nein, gemäß den allgemeinen Bestimmungen in Teil C der Gebührenordnung für Zahnärzte sind nur einmal verwendbare Nickel-Titan-Instrumente zur Wurzelkanalaufbereitung gesondert berechnungsfähig.

BFS health finance GmbH Erstattungsservice

Manuela Meusel
Hülshof 24, 44369 Dortmund
Tel.: 0231 945362-800
Fax: 0231 945362-888
www.bfs-health-finance.de



Manuela Meusel
Infos zur Autorin

Mehrwerte durch Services:

Die InteraDent Kreditkartenzahlung.

Zeitfenster für zusätzliche Liquidität.

Preis. Wert. Fair.

InteraDent



InteraDent bietet seinen Kunden die Möglichkeit, die monatlich in Rechnung gestellten zahntechnischen Leistungen per Kreditkarte auszugleichen. Der besondere Vorteil: Die tatsächliche Abrechnung der Kreditkartenunternehmen erfolgt einmal im Monat – also bis zu vier Wochen nach dem Rechnungsausgleich an InteraDent mittels Kreditkarte. Somit liegen zwischen der Rechnung der Zahnarztpraxis an den Patienten und der Kreditkartenabrechnung bis zu acht Wochen. Hat der Patient die Praxisrechnung zwischenzeitlich ausgeglichen, bringt das zusätzliche Liquidität über Tage oder gar Wochen hinweg.

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

InteraDent Zahntechnik – Meisterhaft günstiger Zahnersatz.



ISO 9001: 2008
Produktionsstätten
Deutschland und Manila

Ich möchte mehr über InteraDent erfahren!

Bitte senden Sie mir die Service-Broschüre und die aktuelle Preisliste.

Ich habe noch Fragen.
Bitte rufen Sie mich an.

Name

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Telefon



Endodontische Revisionsbehandlung wirtschaftlich abrechnen

Anne Schuster

Durch moderne Behandlungsmethoden in der Endodontie können die behandlungsbedürftigen Zähne heute mit einer hohen Erfolgsrate gerettet werden. Manchmal ist jedoch auch eine Revisionsbehandlung notwendig. Das alte Wurzelfüllmaterial muss aus den Kanälen entfernt und das Wurzelkanalsystem vollständig gereinigt und desinfiziert werden. Um bei der neuen Wurzelfüllung hochwertige Qualität zu erreichen, sollte die vollständige Länge der Kanäle gefüllt, bakterien dicht verschlossen und mit einer richtigen Restauration aufgebaut werden.

Bei Revisionen ist von einer schwierigeren Ausgangssituation als bei der Initialbehandlung auszugehen. Alte Wurzelfüllmaterialien, Stifte oder Fremdkörper müssen entfernt werden. Man kann in der Regel damit rechnen, auf engere, obliterierte oder gekrümmte Kanäle zu stoßen. Möglicherweise ist auch eine Fehlerbehebung des Erstbehandlers nötig. Auch das Risiko von postendodontischen Beschwerden ist deutlich höher. Daher empfiehlt es sich, den Patienten im Vorfeld der Behandlung umfangreich über die eigentliche Behandlung sowie die Behandlungsalternativen aufzuklären. Ebenso benötigen Ihre Patienten eine umfangreiche Kostenaufklärung.

All dies gilt es auch im Hinblick auf die Wirtschaftlichkeit zu berücksichtigen. Berechnen und kalkulieren Sie Ihr Honorar stets auf Basis Ihres Stundensatzes.

Viele Leistungen, die im Laufe der Revisionsbehandlung anfallen, sind in der GOZ 2012 nicht abgebildet. Hier bietet Ihnen die Möglichkeit der Analogberechnung die Chance, die Liquidation aufwandsgerecht und patientenindividuell zu erstellen. Alle selbstständigen Leistungen, die nicht in der GOZ 2012 oder im geöffneten Bereich der GOÄ erfasst sind, können entsprechend einer nach Art-, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses dieser Verordnung berechnet werden. Einzig der Behandler entscheidet, welche Gebührensätze er heranzieht.

Bei der Wiedereröffnung des definitiv verschlossenen Zahnes wird die Trepanation nach GOZ 2390 angesetzt. Dies ist eine selbstständige Leistung, die mit der Eröffnung des Pulpenkavums abgeschlossen ist. Die Entfernung des alten Wurzelfüllmaterials oder eines frakturierten Instruments aus dem Wurzelkanal ist nicht Leistungsinhalt der Wurzelkanalaufbereitung (GOZ 2410), sondern kann analog nach § 6 Abs. 1 der GOZ berechnet werden.

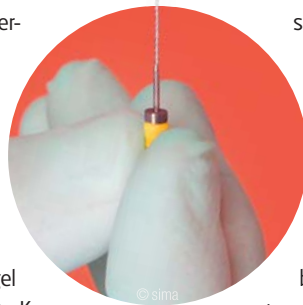
Um den speichel- und bakterien dichten Verschluss des Zahnes über einen längeren Behandlungszeitraum zu garantieren und das Risiko einer Fraktur zu mindern, reicht der temporäre Verschluss häufig nicht aus. Der Zahn muss komplett aufgebaut und mit einem präendodontischen Aufbau versorgt werden. Dieser Aufbau entspricht nicht dem präprothetischen Kronenaufbau nach der GOZ 2180. Auch diese Leis-

tung ist von der GOZ 2012 nicht erfasst und somit als Analogleistung zu beschreiben.

Auch die Reparatur von Perforationen dient dem bakterien dichten Verschluss des kompletten Kanalsystems. Diese Behandlung sowie die Kanalsterilisation mittels Laser sind selbstständige Arbeitsschritte und können gebührenrechtlich korrekt als Analogleistung in Ansatz gebracht werden.

Wird im Rahmen der orthograden Wurzelkanalfüllung der weit offene Apex verschlossen und diese Behandlung erfolgt in einem eigenständigen Arbeitsschritt, kann auch hierfür eine als gleichwertig erachtete Gebührensätze herangezogen werden.

Selbstverständlich können auch bei der Revisionsbehandlung die einmal verwendbaren Nickel-Titan-Instrumente dem Patienten in Rechnung gestellt werden.



Fazit

Bei der wirtschaftlichen und erfolgreichen Abrechnung der zahnärztlichen Leistung spielt der Stundensatz des Behandlers eine wichtige Rolle und muss bei jeder erbrachten Leistung Berücksichtigung finden. Die Honorarvereinbarungen nach § 2 Abs. 1, 2 und 3 sollten konsequent genutzt werden. Die professionelle Abwicklung der Forderungen über ein Honorarzentrum bietet der Praxis eine Arbeitserleichterung, erhebliche Zeitersparnis und die Liquidität wird gesichert.



Anne Schuster
Infos zur Autorin



büdingen dent
Infos zum Unternehmen

büdingen dent

ein Dienstleistungsbereich der
Ärztliche VerrechnungsStelle Büdingen GmbH

Anne Schuster

Gymnasiumstraße 18-20

63654 Büdingen

Tel.: 0800 8823002

E-Mail: info@buedingen-dent.de

www.buedingen-dent.de



easyScan



easy as can be

neue Funktionen

ab sofort inklusive

- + Pakettracking
- + Liefermengen, Chargen und Verfallsdaten online übernehmen

Sind Sie auch ein Zeitgewinner?



Nichts ist kostbarer als Ihre Zeit. Deshalb haben wir Ihren Praxisalltag mit easyScan einfacher gemacht: Überlegene Effizienz durch direktes Bestellen per Knopfdruck. Umfassende Sicherheit durch zuverlässige Übertragung. Und komfortable Bedienung durch zahlreiche Archivierungs- und Kontrollfunktionen. Da bleibt viel Zeit für andere Dinge! Jetzt setzen wir mit easyScan2.0 noch einen drauf! Freuen Sie sich auf neue Zeiten mit den erweiterten Features von easyScan2.0 – der Lösung für Ihr Bestell- und Lagermanagement. Und was machen Sie mit Ihrer gewonnenen Zeit?

Komplett neues "Look and Feel"

Die neue Oberflächen-Generation

Neue und innovative Suchfunktionen

Finden ohne mühsames blättern und scrollen

Komfortable Verfügbarkeitsanzeige

Direkt wissen was sofort geliefert wird.

Verwaltung von Chargen und Verfallsdaten

Immer den Überblick behalten

Anzeige von Preisaktionen

Keine Sonderangebote mehr verpassen

Automatische Generierung von Bestellvorlagen

Die Lieblingsartikel immer im Blick

easyScan2.0 – Einfacher wird's nicht!

www.easyscan.de

Endodontie = Zahnerhaltung?

Gabi Schäfer

„Endodontie ist unterbezahlt, aber bei ausreichender Bezahlung muss auch für bessere Qualität gesorgt werden.“

Dieses Zitat von Prof. Dr. Hülsmann (Universität Göttingen) möchte ich meinem Artikel voranstellen. In den von mir beratenen Praxen stehen die Zahnärzte bei einer Indikation „Endodontie“ immer vor dem gleichen Dilemma: Der Patient meint, er sei „versichert“ und müsse nichts bezahlen und seine Kasse bzw. deren Sachbearbeiter meinen das auch. Der Zahnarzt aber weiß oder ahnt, dass das Kassenhonorar nur einfachste Behandlungsfälle abdeckt. Und so kommt es dann zu dem zweifelhaften Ruf der Wurzelbehandlung als einem äußerst unangenehmen und oft vergeblichen Versuch, einen Zahn für eine begrenzte Zeit zu erhalten. Fehlt dann dem Zahnarzt das Vertrauen in seine eigene Endodontie, wird er die wurzelgefüllten Zähne nicht umgehend mit einer hochwertigen Restauration versehen, sondern mit plastischen Füllungen, deren Insuffizienz sich schon allein aus der Kavitätengröße ergibt und die Misserfolgswahrscheinlichkeit weiter erhöhen. Und so kommt Prof. Dr. Hülsmann zu der Aussage: „Die Erfolgsquote der Wurzelbehandlung kann nach mehreren Studienergebnissen in Deutschland mit maximal 50 Prozent angenommen werden.“ Wer das Wohlergehen des Patienten in den Mittelpunkt seiner Überlegungen stellt, sucht natürlich nach einem Ausweg aus dem Dilemma. Soll er dem Patienten ungefragt nach den Kriterien des SGB V („ausreichend, zweckmäßig, wirtschaftlich“) den Zahn extrahieren, weil der Patient die Stahlbrücke als Härtefall zum „Nulltarif“ bekommt? Oder soll er ärztlicher Ethik folgend seinerorts zum „Nulltarif“ den Patienten über alternative Behandlungsmöglichkeiten wie z.B. eine zuzahlungspflichtige Wurzelbehandlung aufklären? Diese Gewissensfrage muss jeder Behandler für sich selbst entscheiden. Ich möchte hier nur auf die Gefahren für diejenigen Behandler hinweisen, die aus verständlichem Mitgefühl für die Situation des Patienten versuchen, „alles auf Kasse zu machen“. Diese besonders „großherzigen“ Kollegen riskieren nicht nur die Rückzahlung von Honoraren im Regressfall, sondern auch im schlimmsten Fall ihre Kassenzulassung.

Ich möchte das konkret an einem Beispiel aus einer aktuellen Praxisberatung erläutern: Es handelte sich um eine einspannige Brücke von 14 auf 16, die im Befund mit k-b-k eingetragen wurde. In der Karteikarte wurden allerdings kariöse Defekte an 14 und 16 dokumentiert. Die gelockerte Brücke wurde abgenommen, an 16 eine endodontische Behandlung zulasten der Kasse durchgeführt, danach wurde die Brücke zunächst temporär zementiert. Vier Monate später wurde in einem Heil- und Kostenplan eine neue Brücke beantragt. Bei einer Wirtschaftlichkeitsprüfung wird dem Zahnarzt hier gnadenlos die Kons-Richtlinie 9 präsentiert, die dieser Praxis ebenso wie vielen anderen Praxen völlig unbekannt war. Sie lautet: „Zähne mit Erkrankungen oder traumatischen Schädigungen der Pulpa sowie Zähne mit nekrotischem Zahnmark können in der Regel durch endodontische Maß-

nahmen erhalten werden. Die Wurzelkanalbehandlung von Molaren ist in der Regel dann angezeigt, wenn damit eine geschlossene Zahnreihe erhalten werden kann, eine einseitige Freundsituation vermieden wird, der Erhalt von funktionstüchtigem Zahnersatz möglich wird.“

Diese Kriterien treffen auf den vorliegenden Fall aber nicht zu, denn der korrekte Befund ist nicht „k-b-k“, sondern „kw-b-kw“, da die Zähne 14 und 16 kariös sind und die vorhandene Brücke nicht wieder als definitive Versorgung eingegliedert wird. Damit ist eine endodontische Behandlung des Zahnes 16 keine Kassenleistung und muss mit dem Patienten privat vereinbart werden, wenn der Zahnarzt dieses „Scheinonorar“ nicht in einer Wirtschaftlichkeitsprüfung Jahre später zurückzahlen möchte. Auch kann er sich nicht darauf verlassen, dass nur die „Kons“ geprüft wird.

Dank umfassender Datenerfassung und entsprechender Prüfsoftware werden mittlerweile auch die Kombinationen seiner konservierenden Behandlung mit ZE und PA durchleuchtet.

Was lernt der geneigte Leser aus meinen Ausführungen? Der Zahnarzt muss alle Richtlinien kennen und gerade bei einer Schmerzbehandlung seinen Patienten richtlinienkonform aufklären. Gegebenenfalls muss er die erste Sitzung auf eine reine Schmerzbeseitigung beschränken und erst in einer weiteren Sitzung über die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten und ihre Kosten sprechen.

Und hier sind wir wieder bei der Patientenaufklärung angelangt, die seit dem 26.2.2013 gesetzlich geregelt ist. Der Zahnarzt kann dieses ungerechte System nicht ändern, er kann nur so gut wie möglich den Patienten über dieses System aufklären und „seinem“ Patienten eine informierte Entscheidung für diese oder jene Behandlungsalternative erleichtern.

„Seine“ Aufgabe wird durch die Synadoc-CD erleichtert, die automatisch befund- und planungsorientierte Patientenaufklärungsbögen und eine präzise Kostenaufklärung bereitstellt und für einen endodontisch zu behandelnden Zahn die Kons-Richtlinie 9 abprüft.

Eine Probeversion bestellt man im Internet unter www.synadoc.ch

Gabi Schäfer

Als Seminarleiterin schulte sie während der letzten 20 Jahre in mehr als 2.400 Seminaren 60.000 Teil-

nehmer in allen Bereichen der zahnärztlichen und zahntechnischen Abrechnung. Ihre praxisnahe Kompetenz erhält sie sich durch bislang mehr als 950 Vor-Ort-Termine in Zahnarztpraxen, wo sie Dokumentations- und Abrechnungsdefizite aufdeckt und beseitigt und Zahnärzten in Wirtschaftlichkeitsprüfungen beisteht.



Gabi Schäfer
Infos zur Autorin



Alles im Griff



NEU

Die neuen chirurgischen Instrumente

Das neue Design legt Ihnen jede Menge Vorteile in die Hand: Ermüdungsfreies Arbeiten dank optimaler Ergonomie. Deutlich besserer Zugang zur Behandlungsstelle durch eine neue Halsgeometrie mit abnehmbarem und seitenvertauschbarem Spray-Clip. Ideale Ausleuchtung durch das nahe am Kopf platzierte Mini-LED+. Die kratzfeste Oberfläche erleichtert die Reinigung.

3.000 EUR Fördermittel für jede Praxis bis 31. Dezember 2013 sichern

Christoph Jäger

Nach Rücksprache mit dem Bundesamt für Wirtschaft und Ausfuhrkontrolle (BAFA) stehen den Zahnarztpraxen in Deutschland noch Fördermittel in Höhe von 3.000 EUR bis zum Ende des Jahres zur Verfügung. Die Förderung von Unternehmensberatungen dient der Verbesserung der Leistungs- und Wettbewerbsfähigkeit sowie der Anpassung an veränderte wirtschaftliche Rahmenbedingungen kleiner und mittlerer Unternehmen sowie der Freien Berufe. Die Maßnahme wird aus dem Europäischen Sozialfonds (ESF) der Europäischen Union kofinanziert. Bedauerlicherweise weiß kaum eine Zahnarztpraxis, dass es Mittel zur Unterstützung, auch zur Einführung gesetzlich geforderter Managementsysteme gibt!

Das Geld liegt auf der Straße und keiner hebt es auf!

Seit vielen Jahren gab es ausschließlich nur Fördermittel für kleine und mittlere Unternehmen. Freiberufler kamen lange Zeit nicht in den Genuss, Fördermittel vom Staat zu erhalten. Das hat sich geändert, nur kaum einer weiß davon. Das Bundesamt für Wirtschaft und Ausfuhrkontrolle (BAFA) betreut im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie (BMWi) die Förderung unternehmerischen Know-hows für Freie Berufe durch Unternehmensberatungen. Mit dieser Beratungsförderung können Praxen, die seit mindestens einem Jahr am Markt tätig sind, einen Zuschuss zu den Kosten erhalten, die ihnen durch die Inanspruchnahme einer Beratung entstehen.

Das Kernproblem!

Ein Praxis zu führen ist Vielfalt pur: ob Organisation, zahnärztliche Behandlung, Abrechnung, Qualitätsmanagement, Hygienemanagement oder auch Mitarbeiterführung – als Praxisverantwortlicher muss man mit vielen Themen vertraut sein. Wer nur auf „learning by doing“ setzt, zahlt nicht selten hohes Lehrgeld. Schlimmer noch: Informationsdefizite sind die zweithäufigste Ursache für das Aus. Fast jede Zahnarztpraxis kauft sich Unterstützung für steuerliche Fragen durch eine Steuerberatungsgesellschaft ein. Kein Praxisverantwortlicher würde auf die Idee kommen, seine monatlichen Abrechnungen selbst zu erstellen und dem zuständigen Finanzamt zu übermitteln. Genauso verhält es sich mit rechtlichen Fragen. Auch hier würde kein Verantwortlicher auf die Idee kommen, sich selbst zu helfen. Nein, auch hier wird ein fachkundiger Rechtsanwalt eingeschaltet, der die Praxis fachkompetent unterstützt. Wie sieht es aber nun mit der Einführung gesetzlich geforderter Managementsysteme aus? Warum nehmen nicht auch hier zukunftsorientierter Zahnarztpraxen das Know-how externer Spezialisten in Anspruch, zumal es hier bis zu 75 Prozent (in den neuen Bundesländern) und 50 Prozent (in den alten Bundesländern) an nicht rückführbaren Fördermitteln gibt?

Wie sieht es mit der Einführung der Managementsystem aus?

Auch wenn die Fristen zur Einführung des gesetzlich geforderten Qualitäts- und Hygienemanagementsystems schon seit vielen Jahren abgelaufen sind, schieben die Praxisverantwortlichen das Einführungsthema

von der linken Seite des Schreibtisches auf die rechte Seite und in der nächsten Woche wieder auf die andere Seite. Woran liegt das?

Im Nachfolgenden einige der häufigsten Verschiebeargumente:

- Wir haben nicht die notwendige Zeit für die Einführung.
- Wo sollen wir anfangen und wann ist ein Ende in Sicht?
- Qualitäts- und Hygienemanagement sind sehr aufwendige Themen und nicht beliebt?
- Wenn wir angefangen haben, wer sagt uns, dass wir auf dem richtigen Weg sind?
- Wir müssen alles aufschreiben und behindern uns damit nur selbst.
- Wenn wir es nicht machen, was kann uns dann passieren?

QM- und Hygienemanagement ist kein Hexenwerk!

Dank der entwickelten schlanken Qualitäts- und Hygienemanagement-Handbücher (QM-Navi und Hygiene-Navi) und das damit verbundene Beratungskonzept wird es möglich sein, mehr als 75 Prozent der Qualitätsmanagement- und 100 Prozent der Hygieneanforderungen an nur einem Tag nachhaltig anzusprechen und gleichzeitig an eine Praxisorganisation anzupassen. Für die Beratung werden der Praxis zehn Notebooks zur Verfügung gestellt. Alle Teilnehmer arbeiten aktiv von Anfang an am eigenen Qualitäts- oder Hygienemanagement. Alle Erkenntnisse werden zeitgleich in die gesetzlich geforderten Unterlagen eingetragen. So werden fast alle Anforderungen für Ihre Praxis beschrieben und in den acht Stunden erledigt. Ein weiterer großer Vorteil dieses Beratungskonzeptes ist, dass alle Verantwortlichen einer Praxis an dem Beratungstag in die Belange eines der schlanken Systeme eingewiesen werden können. Alle Mitarbeiterinnen wissen Bescheid und die Praxis spart wertvolle Zeit und Geld. Wie oben beschrieben, werden diese internen Beratungsmaßnahmen vom Europäischen Sozial Fond mit 3.000 EUR gefördert. Praxen in den alten Bundesländern erhalten 50 Prozent und Praxen aus den neuen Bundesländern erhalten 75 Prozent der entstandenen Beratungskosten zurück. Es muss lediglich ein Förderantrag im Internet gestellt werden, das wird von der Beratungsgesellschaft Christoph Jäger erledigt.

Weitere Informationen zu den Fördermitteln erhalten Sie unter: www.bafa.de Wenn Sie mehr über die schlanke Einführung der Managementsysteme erfahren möchten, erhalten Sie diese Informationen unter www.der-qmberater.de oder auch gerne per Telefon.

Qualitäts-Management-Beratung

Christoph Jäger
Enzer Straße 7
31655 Stadthagen
Tel.: 05721 936632
Fax: 05721 936633
E-Mail: info@der-qmberater.de
www.der-qmberater.de



Christoph Jäger
Infos zum Autor



Qualitäts-Management-
Beratung – Christoph Jäger
Infos zum Unternehmen

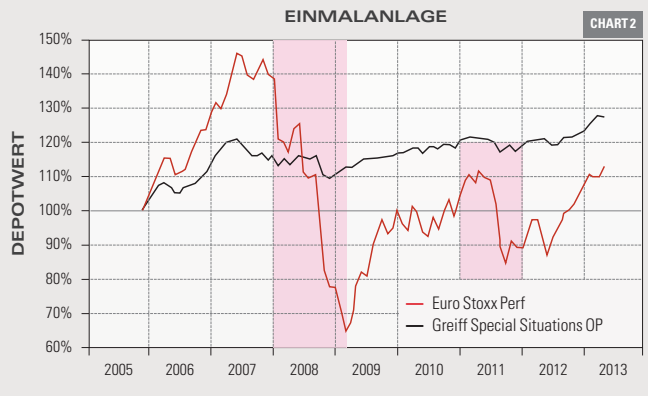
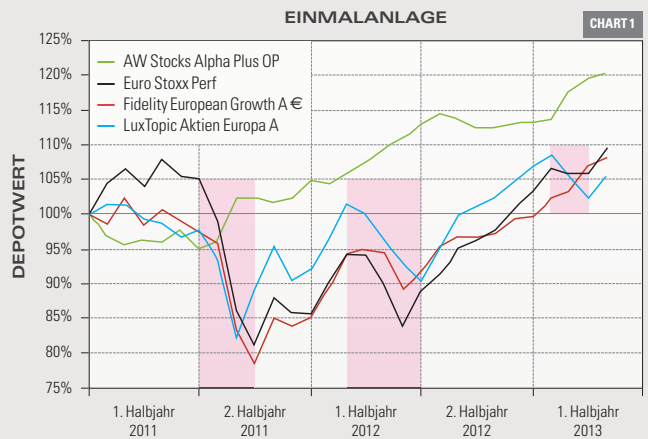
Komisch, oder?

Wolfgang Spang

In welche Löcher haben sich alle die „Experten“ verkrochen, die mir 2010 und 2011 erzählten, Gold sei eine sichere Kapitalanlage und der Goldpreis könne in den nächsten Jahren nur steigen, weil, weil, weil ...? Wenn ich vor einem Jahr jemand einen Aktienfonds empfohlen hätte und gesagt hätte: „Kann gut sein, dass Sie mit dem Fonds in einem Jahr 30% Verlust erzielen“, dann hätte kein Anleger den Fonds gewollt. Als ich aber vor zwölf Monaten einige Leute vom Goldkauf abhalten wollte und sagte: „Die Wahrscheinlichkeit, in zwölf Monaten 25% Verlust zu erzielen, dürfte wesentlich größer sein als die, einen Gewinn von 10% zu erzielen“, dann hat das nur einige davon abgehalten Gold zu kaufen. Ein paar Berater und Leser haben mich sogar für verrückt gehalten, weil ich immer vor einem Absturz des Goldpreises warnte. Mit deutschen Aktien (DAX) hätten Sie in den letzten zwölf Monaten ein Plus von 22% erzielt, mit guten Mischfonds 7% bis knapp 10%, mit Gold einen Verlust von 30% in zwölf Monaten. Gold ist eine spekulative und riskante Anlage! Manchmal dauert es halt ein paar Monate, bis meine Vorhersagen eintreffen. Und ich will damit auch nicht behaupten, dass alle meine Vorhersagen immer eintreffen. Ganz bestimmt nicht.

Vorhergesagt habe ich auch, dass der AW Stocks Alpha Plus (grüne Linie in Chart 1) ein exzellent gemanagter Aktienfonds ist. Im Vergleich zu namhaften und wirklich guten Konkurrenten wie z.B. dem Fidelity European Growth Fund (rote Linie) oder dem Lux Topic Aktien Europa (blaue Linie) und dem Index Eurostoxx (schwarze Linie) hat der Fondsmanager Andreas Winkel hervorragende Arbeit geleistet. Zum einen ist das absolute Ergebnis sehr erfreulich. Zum anderen zeigt es aber auch, wie stressfrei ein Anleger dieses Ergebnis erzielt hat und das ist nach meiner Erfahrung genauso wichtig. In den Boomphasen stieg er nicht so schnell und steil wie der Markt und die Konkurrenz. Aber – was viel entscheidender ist – in den Zeiten, wo der Markt und die Konkurrenz fette Verluste einfuhren, blieb der Fonds stabil oder legte gar zu! Hier trifft das Wort „nicht korrelierend zu den Aktienmärkten“ wirklich zu. Winkel und sein AW Stocks Alpha Plus verkörpern nahezu perfekt das Ideal eines „Absolute Return Fonds“, weil sie ihren Anlegern positive Ergebnisse in allen Marktphasen bescherten, egal, ob der Markt rauf oder runter ging. Eindrucksvoll bestätigt der Fonds auch meine These aus der letzten ZWP 6/2013, wonach ein Fonds keineswegs Jahr für Jahr den Index schlagen muss, sondern vor allem hohe Verluste vermeiden sollte. Dann ist über kurz oder lang auch das absolute Ergebnis attraktiv. Mit diesem Fonds im Depot sehe ich auch künftigen Krisen recht entspannt entgegen. Übrigens: In der breiten Publikumsfinanzpresse findet der Fonds erstaunlicherweise (noch) keine große Resonanz – wahrscheinlich schaltet das Fondsmanagement zu wenig Anzeigen.

Bei der Gelegenheit möchte ich Ihre Aufmerksamkeit auch mal wieder auf den Greiff Special Situations (schwarze Linie im Chart 2) lenken. Mit seinem besonderen Fokus auf Aktien von Unternehmen in Übernahmesituationen ist er ungewöhnlich elegant durch die ganzen Krisen der letzten Jahre gekommen. Chart 2 zeigt deutlich, dass das absolute Ergebnis des Fonds deutlich besser ist, als das des Index, und auch hier sehen Sie sofort, dass ein wesentlicher Schlüssel zum Erfolg die Stabilität in Krisenzeiten war. Das ist der eine Grund, warum ich Ihnen den



Fonds heute mal wieder in Erinnerung rufe und Ihnen ans Herz lege. Der Fondsmanager Dirk Sammüller von der Singener „Fondsboutique“ TBF Global Asset Management liefert wirklich feine Arbeit ab. Aber es gibt noch einen zweiten wichtigen Punkt, warum ich den Fonds heute bespreche. Kurz zur Erinnerung: Der Fonds investiert in Aktien von Unternehmen, bei denen gerade eine Übernahme angekündigt ist oder bei denen eine Übernahme in absehbarer Zeit sehr wahrscheinlich ist. Die „festen“ Übernahmepreise sind ein Grund für die Stabilität des Fonds in Krisenzeiten. Der Fonds ist seit Ende 2005 am Markt und hatte seit her einige „Übernahmeaktien“ im Depot. Aus einigen inzwischen abgeschlossenen Transaktionen verfügt der Fonds über stille Reserven aus Nachbesserungsverfahren. Weitere stille Reserven haben sich angesammelt, weil die laufende Rechtsprechung und höchstrichterliche Urteile Ansprüche auf Rückzahlung von bereits abgeführter Quellensteuer begründet haben. Zusammen mit Garantiedividenden von Unternehmen, bei denen ein „Beherrschungs- und Gewinnabführungsvertrag“ besteht, ergeben diese stillen Reserven für 2013/2014 erwartbare „marktunabhängige“ Erträge von etwas mehr als 5% pro Jahr. Das ist gutes und relativ sicheres Geld – sicherer als so manche „krisensichere“ Rohstoffanlage.

Ich werde meine Positionen in beiden Fonds aufstocken und freue mich schon darauf, in zwölf Monaten auf die heutige Empfehlung zurückzublicken.

ECONOMIA Vermögensberatungs- und Beteiligungs-GmbH

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



Wolfgang Spang
 Infos zum Autor

BeutiSealant

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



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



PRG
Technology
Giomer

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

Vier Arbeitsschritte in nur 30 Sekunden:



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



2 Mit sanftem Luftstrom 5 Sek. trocknen



3 Versiegler auftragen



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



www.shofu.de

Official Partner
miCD
Minimally Invasive
Cosmetic Dentistry

DGmikro Symposium 2013:

„Focus your Imagination“

„Focus your Imagination“ – unter diesem Motto lädt die Deutsche Gesellschaft für mikroinvasive Zahnmedizin e.V. (DGmikro) zum 2. Symposium in die Universitätszahnklinik Witten/Herdecke ein. Vom 27. bis 28. September 2013 stehen Hands-on-Kurse, Seminare und Fachvorträge auf dem Programm. Den Auftakt der Veranstaltung bilden die Hands-on-Kurse bzw. Seminare von Dr. Maxim Belograd zu mikroinvasiver Endodontie und Kompositrestauration sowie von Prof. Dr. Peter Kotschy zum „Einsatz der kinetischen Therapie in der Mikroskopzahnheilkunde“. Weiter zeigt Priv.-Doz. Dr. Sebastian Paris die wissenschaftlichen Hintergründe zur Kariesinfiltration und übt diese Technik gemeinsam mit den Teilnehmern in einem Workshop. Ebenso zeigen Dr. Tomas Lang und Andreas Gehre in einem Ergonomieworkshop die optimale ergonomische Position bei der Behandlung unter dem Operationsmi-



kroskop. Der zweite Veranstaltungstag steht ganz im Zeichen von Fachvorträgen, z.B. zu den Themen „Diagnostik, Visualisierung, Klassifizierung und Therapie von Cracks“ und „Neue Laserentwicklungen für mikroinvasive Behandlungsmethoden“. Ebenso werden die Schwerpunkte der Hands-on-Kurse bzw. Seminare behandelt. Das Symposium der DGmikro wird weiterhin von einer Dentalausstellung begleitet. Die DGmikro wurde 2009 gegründet mit dem Ziel, das Dentalmikroskop und mikroinvasive Behandlungstechniken in sämtlichen Bereichen der Zahnmedizin zum Wohl des Patienten zu etablieren.



DGmikro
Infos zur Fachgesellschaft

DGmikro – Deutsche Gesellschaft für mikroinvasive Zahnmedizin e.V.
Tel.: 0221 4972365
www.dgmikro.de

ANZEIGE

Seit 25 Jahren

Wir sagen
1.300 Mal
Danke an alle,
die seit
25 Jahren
nicht so...



...sondern so

- täglich
- sicher
- komfortabel
- schnell und...

Originalfotos aus dem ersten DIOS Inserat

...gewinnbringend arbeiten mit

dios ^{25 Jahre} **ZX**

DIOS Daten-Informations- und Organisationssysteme GmbH

Rudolf-Diesel-Ring 18
48734 Reken

Telefon 0 28 64 / 94 92-0
www.dios.de

kelter grafikdesign - rheine

DGET e.V.:

Neues App zum dentalen Trauma



Die Deutsche Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie e.V. hat in Zusammenarbeit mit dem Zahnunfallzentrum der Universität Basel die App „AcciDent“ zum dentalen Trauma entwickelt. Die Applikation wurde speziell für die individuelle Nutzung von Zahnärzten konzipiert. Obwohl Zahnunfälle zunehmen, ist die Zahntraumatologie in der Praxis ein Gebiet, in dem oftmals die Routine fehlt. Hier hilft AcciDent. Ohne viel suchen zu müssen, findet man im Notfall schnell alle nötigen Informationen für eine adäquate Diagnostik und Therapie. AcciDent wird in Zukunft den Zahnarzt in der täglichen Praxis begleiten. Die App ist für Android und IOS verfügbar und steht in den Stores über den Suchbegriff AcciDent zum Download bereit.

Weitere Informationen und Download-Links finden Sie unter www.dget.de

DGET – Deutsche Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie e.V.
Tel.: 0341 48474-202
www.dget.de

IDZ-Studie:

Prävention ist von Geburt an wichtig

Die Zunahme frühkindlicher Karies (ECC – Early Childhood Caries) ist ein zentrales Problem, obwohl die deutschen Zahnärzte in der Präventionsarbeit mit Kleinkindern gut aufgestellt sind. Dies zeigt eine bundesweite Befragungsstudie des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ). Neben der Fluoridierung setzen Zahnmediziner in erster Linie auf eine intensive Elternarbeit. Jedoch werden die Eltern nicht immer erreicht oder setzen zu oft wichtige Hinweise nicht richtig um. Die Zahnärzteschaft fordert daher den Gesetzgeber auf, die notwendigen Rahmenbedingungen für eine systematische Prävention frühkindlicher Karies bei null- bis dreijährigen Kindern zu schaffen.

Die jüngst veröffentlichte IDZ-Studie „Erfahrungen, Probleme und Einschät-

zungen niedergelassener Zahnärzte bei der Behandlung jüngerer Kinder“ zeigt, dass 98,9 Prozent der befragten Zahnärzte Eltern über eine zahngesunde Ernährung aufklären. Zudem dokumentierten 85 Prozent die Ernährungsgewohnheiten von Kindern unter sechs Jahren. Dies ist eine wichtige Präventionsmaßnahme, denn eine ständige Kohlenhydratzufuhr gilt als ein Hauptrisiko für frühkindliche Karies. Gleichzeitig geben mehr als 90 Prozent der Zahnärzte an, dass es Eltern oftmals schwerfällt, diese Hinweise zu Hause umzusetzen. Auch möchten viele Eltern nicht auf die zahnschädigende Nuckelflasche für ihr Kind verzichten.

Dr. Peter Engel, Präsident der Bundeszahnärztekammer: „Die frühkindliche Karies lässt sich erfolgreich verhindern,

wenn schon werdende Eltern von Hebammen und Gynäkologen aufgeklärt werden. Daher erarbeitet die Zahnärzteschaft derzeit gemeinsam mit dem Deutschen Hebammenverband ein umfassendes Konzept, um die Versorgungslücke für die Jüngsten endlich zu schließen. Gemeinsam können wir unser Ziel erreichen, dass im Jahr 2020 80 Prozent der dann sechs- bis siebenjährigen Kinder kariesfrei sind.“

Die IDZ-Studie steht ab sofort zum kostenlosen Download bereit unter www.idz-koeln.de

**BZÄK – Bundeszahnärztekammer
Arbeitsgemeinschaft der Deutschen
Zahnärztekammern e.V.**
Tel.: 030 40005-0
www.bzaek.de

ANZEIGE

Fanartikel mit Spareffekt

10 x Triomolar Tips, Packung (20 Tips)

Microhybrid-Composite für ästhetische Anwendungen



ODER

6 x Sprühdesinfektion, 10 Liter Kanister

Gebrauchsfertige Schnelldesinfektion zum Aufsprühen auf Flächen und nichtinvasiven Medizinprodukten



à 29,90 €

gratis dazu:



0,- €
~~32,- €~~

1 x Orange Schnelldesinfektion, 10 Liter Kanister

Gebrauchsfertige Schnelldesinfektion zum Aufbringen mit Multiwipes Vliestüchern auf Flächen und nichtinvasiven Medizinprodukten

+



0,- €
~~15,90 €~~

1 x Multiwipes, Box mit 75 Vliestüchern, Premium Qualität

Trockene reissfeste Vliestücher zur Tränkung mit Desinfektionsmittel

IHDEDENTAL

Kontakt
Dr. Ihde Dental GmbH
Erfurter Str. 19
D-85386 Eching / München

Tel.: +49 (0) 89/319761-0
Fax: +49 (0) 89/319761-33
www.ihde-dental.de
www.implant.com

Marketing:

Designpreis 2013 – Praxisrundgang in 360grad zu gewinnen



Mit der kommenden Ausgabe des ZWP spezial 9/13, dem Supplement der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis, wird „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“ 2013 bekanntgegeben. Die Gewinnerpraxis erhält eine 360grad-Praxistour der OEMUS MEDIA AG. Diese steht den Praxisinhabern als effektives Marketinginstrument bei der Websitegestaltung zur Verfügung.

Die 360grad-Praxistour bietet die einzigartige Chance, Praxisräumlichkeiten, Praxisteam und Praxiskompetenzen informativ, kompakt und unterhaltsam zu präsentieren. Per Mausclick können sich die Nutzer der 360grad-Praxistour mithilfe des Grundrisses oder von Miniatur-Praxisbildern durch Empfang, Wartebereich oder Behandlungszimmer bewegen – als individuelles Rundum-Erlebnis aus jeder gewünschten Perspektive. Gleichzeitig lassen sich während der 360grad-Praxistour per Informationsbutton oder interaktiv auch Informationen zu Praxisteam und -leistungen abfragen. Ebenso möglich sind Direktverlinkungen zu Webinhalten. Die 360grad-Praxistour zur Patientengewinnung: Ein-



Video zur 360grad-Praxistour



fach und modern – bequem abrufbar mit allen PCs, Smartphones und Tablets, browserunabhängig und von überall. Ideal zur Ergänzung des professionellen Praxisauftritts im Internet!

OEMUS MEDIA AG
Tel.: 0341 48474-307
www.360grad.oemus.com

Innovationspreis:

Glaspartikel können Karies bremsen

Britische Wissenschaftler der Queen Mary Universität in London haben eine Zahncreme entwickelt, die mithilfe von kleinen Glaspartikeln winzigste Hohlräume in den Zähnen ausfüllt. Dafür wurden die Forscher im Juni mit einem Innovationspreis ausgezeichnet. Sie sind so klein wie die Hohlräume selbst, die durch Karies an der Zahnoberfläche entstehen: Winzige Partikel aus Glas, mit denen eine Zahncreme nun Karies ausbremsen könnte. Die Par-



tikel lösen sich beim Zähneputzen im Mund auf und hinterlassen Kalzium und Phosphate dort, wo neues Zahnmineral gebildet werden soll. Diese Vorgehensweise gegen Karies und schmerzempfindliche Zähne ist nicht neu. Neu jedoch sind die Eigenschaften dieser Partikel. Sie sind weicher als Zahnschmelz selbst und ermöglichen mit ihrer offenen Struktur eine schnellere Abgabe der Kalzium- und Phosphationen. Die weichen Partikel sollen zudem den Zahnschmelz auch nicht abreiben, wie das bei bereits verwendeten härteren Teilchen der Fall ist. Der Londoner Wirtschaftsverband *Worshipful Company of Armourers and Brasiers* zeichnete diese Erfindung mit seinem Innovationspreis aus. Das Preisgeld von 25.000 GBP soll nun investiert werden, um die Zahncreme zu einem marktfähigen Produkt zu entwickeln.

ANZEIGE

Unser Tipp: Wirksam gegen Parodontitis

+++ 2-wöchige CHX Wirkdauer +++

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

Mehr Informationen erhalten Sie unter: www.medicalnewstoday.com

Quelle: www.zwp-online.info



We care for healthy smiles

DGSV e.V.-Kongress.:

Fachgerecht Reinigen, Desinfizieren und Sterilisieren

Die Deutsche Gesellschaft für Sterilgutversorgung e.V. ist eine vom Bundestag anerkannte Fachgesellschaft und die einzige deutschlandweit, die sich mit der Aufbereitung von Medizinprodukten am Menschen sowohl im Krankenhaus als auch im niedergelassenen ärztlichen und zahnärztlichen Bereich und den MVZ befasst. Durch die Zunahme invasiver Eingriffe ist dieses Thema für Arzt- und Zahnärzthelferinnen, MFA und ZFA von Bedeutung. Die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben wie MPG, MPBetreibV, Infektionsschutzgesetz, Richtlinien, TRBA 250 und Normen erfordert Sach- und Fachkenntnisse. Um diese Kenntnisse zu vertiefen und sich weitere Informationen aneignen zu können, ist der jährliche Kongress vorgesehen. Für den zahnmedizinischen Bereich sind die Vorträge über die Leitlinie manuelle Aufbereitung, die Bedeutung der fachgerechten Reinigung für die erfolgreiche Aufbereitung, die Aufbereitung von Medizinprodukten in der niedergelassenen MKG-Facharztpraxis und die Untersuchung zur Standardisierung der manuellen Reinigung besonders interessant. Die Workshops bieten die Möglichkeit, Herausforderungen des Alltags aufzuarbeiten und

zu lösen. Stichwort: unzureichende Herstellerangaben! Akzeptanz durch Kompetenz ist das diesjährige Kongressmotto. Diese Begriffe sind untrennbar z.B. im Austausch mit Medizinprodukte-Beratern verknüpft. „Sterilisieren Sie mit Hepatitis C kontaminierte Instrumente und Einmalprodukte als erstes im Prionenprogramm. Dann sind Sie auf der sicheren Seite.“ Auch im Austausch mit Behördenvertretern bei Praxisbegehungen wird Kompetenz gefordert. Mitarbeiterinnen, deren Qualitätssicherung darin besteht, dass „wir das schon immer so gemacht haben“, disqualifizieren sich leider selbst. Kompetenz ermöglicht es, geforderte QM-Systeme, gesetzliche Vorgaben und effizientes Handeln umzusetzen. Die Aufgaben einer ZFA und MFA sind vielseitig und wir freuen uns, interessierte und motivierte Mitarbeiterinnen im Oktober in Fulda begrüßen zu dürfen.

Das vollständige Programm finden Sie im Internet unter www.dgsv-ev.de

DGSV – Deutsche Gesellschaft
für Sterilgutversorgung e.V.
Tel.: 030 548 114-77
www.dgsv-ev.de



Stark für Implantate

Professionelle Implantatpflege
in der Praxis und für zu Hause



TePe Bridge
& Implant Floss

NEU

TePe. Das Original.

www.tepe.com

Postendodontische Versorgung: Ästhetisch und funktionell

| Dr. Kianusch Yazdani

Die Wiederherstellung verloren gegangener Zahnhartsubstanz sollte grundsätzlich unter dem Gesichtspunkt der Erhaltung der restlichen gesunden Zahnschubstanz und einer hohen Langzeitigkeit und Funktionstüchtigkeit der Restauration gesehen werden. Idealerweise sollte gleichzeitig die Restauration so naturgetreu wie möglich gestaltet werden. Der nachfolgende Patientenfall zeigt die endodontische und restaurative Behandlung eines tief zerstörten Zahnes unter Berücksichtigung der beschriebenen Parameter.

Die Restauration der Zähne mit endodontischer Vorgeschieht nach o.g. Zielrichtungen ist eine Herausforderung für den Behandler. Verschiedene Parameter spielen bei endodontisch versorgten Zähnen für eine gute Langzeitprognose eine entscheidene Rolle:

- endodontische Behandlung
- Restzahnhartsubstanz/Destraktionsgrad
- bakteriendichter Verschluss
- Präparationsdesign

Unter den o.g. Punkten gilt es abzuwägen, ob der Zahn mit einer plastischen direkten Restauration, einer indirekten Versorgung (Teilkrone/Krone) oder gar erst mit einem adhäsiven Stiftstumpfaufbau und Krone versorgt wird, um eine gute Langzeitprognose zu erhalten.

Falldarstellung

Ein 52-jähriger Patient stellte sich mit multiplen großflächigen indirekten erneuerungsbedürftigen Restaurationen im Frontzahnbereich vor, der Zahn 22 war mit einer insuffizienten VMK-Krone versorgt, welche ästhetisch nicht mehr den Ansprüchen des Patienten entsprach (Abb. 1).

Klinisch war der Zahn 22 leicht perkussionsempfindlich und druckdolent in Höhe der Wurzelspitze. Röntgenologisch war der Zahn 22 endodontisch versorgt, wobei sich die endodontische



Abb. 1

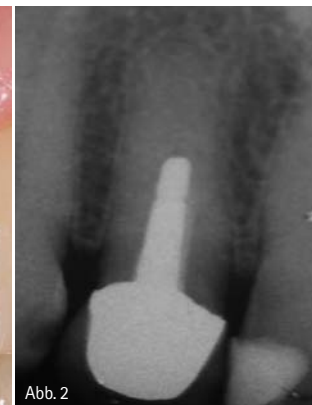


Abb. 2

Versorgung/Behandlung auf den Siftaufbau beschränkte. Die Länge dieser „Wurzelfüllung“ endete im mittleren Drittel der Wurzel; eine leichte Erweiterung des Parodontalspaltes apikal war zu erkennen (Abb. 2).

Nach entsprechender Aufklärung entschied sich der Patient für eine Restauration der Zähne 13–23 mit vollkeramischen Kronen/Teilkronen. Am Zahn 22 sollte zunächst die orthograde Revision durchgeführt werden, von einer chirurgischen Revision im Sinne einer WSR mit retrograder Füllung wurde aufgrund der schlechteren Prognose abgesehen.

Vorbereitung

Nach Entfernen der alten insuffizienten Krone am Zahn 22 zeigte sich ein kariöser Stumpf (koronales Leakage), der gegossene Stiftaufbau ließ sich mithilfe

von speziellen Ultrashallansätzen unter Kofferdam substanzschonend nach kurzer Zeit entfernen. Ein koronales und ein intrakanaläres Leakage waren die Gründe für das Scheitern der endodontischen Behandlung (Abb. 3). Zu diesem Zeitpunkt muss man entscheiden, ob der Zahn gemessen an der Restzahnhartsubstanz und Frakturen überhaupt langfristig restaurierbar ist. Eine durchgängige Längsfraktur ist eine eindeutige Indikation für eine Exztraktion.

In diesem Fall war noch genügend Substanz vorhanden (Dentinwandstärke > 1 mm) und eine Fraktur nicht zu lokalisieren, zusätzlich war eine 2–3 mm hohe Dentinmanschette (Ferrule) vorhanden, sodass eine gute Langzeitprognose zu erwarten war. Falls der geforderte Ferrule nicht primär präparativonstechnisch möglich ist, ohne die biologische Breite zu verletzen, muss über



RECIPROCATE and SMILE



„Meine Erfahrung mit RECIPROC® ist fantastisch. RECIPROC® bedeutet einen Paradigmenwechsel für die maschinelle Aufbereitung. Jeder Zahnarzt hat damit bessere Aussichten, konsistente und vorhersehbare Ergebnisse zu erreichen. RECIPROC® bietet im Vergleich zu bisherigen Systemen die sicherste und einfachste Methode zur Formgebung. Mit RECIPROC® macht Endo Spaß!“

Dr. Bjørn Besserman-Svendsen, Frederiksberg Kopenhagen, Dänemark



www.vdw-dental.com



RECIPROC®
one file endo

eine chirurgische Kronenverlängerung oder über eine kieferorthopädische Extrusion nachgedacht werden.

Behandlung

Es erfolgte eine Revision der Wurzelbehandlung mit der chemomechanischen Aufbereitung des gesamten Kanalsystems (Patency-Technik). Die Aufbereitung und Obturation wurden in einer Sitzung durchgeführt, da der Kanal nach Aufbereitung trocken war (Abb. 4). Das Ausmaß des Substanzverlustes gibt die Indikation für einen Stiftaufbau vor, heutzutage ist es nicht zwingend erforderlich, jeden endodontisch behandelten Zahn mit einem Stift zu versorgen. In diesem Fall stellte sich die Frage nicht, da der Zahn schon mit einem Stift versorgt war.

Anschließend wurde das Stiftbett „präpariert“; der Kanal wurde nicht zusätzlich erweitert, da alio loco ein großer Durchmesser vorlag und eine zusätzliche Erweiterung nur eine Schwächung des Zahnes bzw. der Wurzel hervorruft. Mittlerweile ist man sich einig, dass ein wurzelbehandelter Zahn sich physikalisch von den Schmelz- und Dentineigenschaften nicht von einem vitalen Zahn unterscheidet. Die Frakturanfälligkeit ergibt sich aus dem starken Substanzverlust wie dem Verlust des Pulpakammerdaches, der Aufbereitung der Kanäle wie auch der Stiftbettpräparation.

Die ästhetisch anspruchsvolle Frontzahnregion erfordert vollkeramische Versorgungen; der endodontisch versorgte Zahn mit Stift und Aufbau sollte ebenfalls zahnfarben sein und ähnliche biomechanische Eigenschaften (E-Modul) wie ein natürlicher Zahn besitzen. Diese erforderlichen optischen wie auch mechanischen Attribute vereinigt der zahnfarbene Glasfaserstift (Abb. 5). Wir benutzen seit über zehn Jahren Glasfaserstifte zur Retention von endodontischen Aufbauten (Aufbaustift). In einer Vielzahl von postendodontischen Versorgungen verzichten wir auf eine Stiftversorgung, da Stiftbettbohrungen grundsätzlich die Festigkeit des Zahnes schwächen und die Frakturgefahr erhöhen.

Entscheidend für den endodontischen Erfolg bei der postendodontischen Versorgung ist der bakteriedichte



Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6



Abb. 7



Abb. 8



Abb. 9

Verschluss zur Vermeidung eines koronalen Leakages (Ray und Trope 1995). Vorteilhaft für eine adhäsive Versorgung ist die Anwendung von Kofferdam, Reste von NaOCl und Sealer beeinträchtigen negativ die Adhäsivwerte. Zum Zeitpunkt dieser Falldarstellung (2003) wurde der Glasfaserstift adhäsiv zementiert, anschließend der Aufbau aus einem dualhärtenden Core-Material angefertigt. Heutzutage bieten zahlreiche Hersteller Systeme für die adhäsive Stiftinsertion und den Aufbau an, welche sehr einfach zu handhaben sind. Die Abbildung 5 zeigt den fertigen Aufbau; nach der Kronenpräparation zeigt sich sehr deutlich aufgrund der Farbunterschiede das Gestaltungsprinzip des Ferrule-Design, eine circa 2 mm zirkuläre hohe Stumpfumfassung im Dentin, welche, wie in zahlreichen Studien gezeigt, einen signifikanten Einfluss auf die Langlebigkeit der Restauration hat (Abb. 6).

Die röntgenologische Kontrolle zeigt den wandständigen Verbund mit dem Glasfaserstift. Aus substanzschonen-

den Gründen reicht in der Regel 4–5 mm Präparationstiefe (Abb. 7). Beim Einsatz vollkeramischer Systeme ist die Präparationsstufe von ganz entscheidender Bedeutung, eine Hohlkehle oder eine Stufe mit abgerundetem Innenwinkel sind empfehlenswert, bei Kronen wird eine Präparationstiefe von 1 mm als ausreichend erachtet. Bei adhäsiver Eingliederung und schmelzbegrenzter Präparationsstufe versuchen wir die Stufe auf bis zu 0,5 mm zu verringern, dabei spricht man von sogenannten 360°-Veneers. In diesem Fall wurde eine Präparationstiefe von mindestens 1 mm gewählt, um die Krone so zu schichten, dass der etwas dunklere Zahnstumpf nicht durchschimmert, auch eine gewisse Grundstabilität der Krone war gewünscht, sodass ein Bleichen des Zahnstumpfes nicht unbedingt indiziert war, bei einer helleren gewünschten Farbe sollte grundsätzlich über ein Bleichen des Stumpfes nachgedacht werden, aber man sollte sich nicht darauf verlassen, da ein Nachdunkeln des Stumpfes das definitive Ergebnis

nachhaltig verschlechtert. Anschließend erfolgt die Abformung mit einem individualisierten Löffel für die Zähne 13–23 (Doppelmischabformung, Doppelfadentechnik).

Um ein ästhetisch optimales Ergebnis zu erreichen, kamen glaskeramische Restaurationen zur Auswahl. Die vollkeramischen Kronen aus Silikatkeramik wurden unter absoluter Trockenlegung adhäsiv eingegliedert. In der Abbildung 8 wird die eingegliederte Krone nach zwei Wochen gezeigt. Abbildung 9 zeigt die adhäsiv befestigte Krone nach acht Jahren, auch die röntgenologische Kontrolle zeigt keine apikalen Auffälligkeiten.

Entscheidend für den langfristigen Erfolg war und ist die strenge Indikationsstellung für die Restaurationsfähigkeit, die Restzahnschubstanz und das Präparationsdesign (Stufe, Ferrule). Wichtig sind die approximale Abstützung des Zahnes 22 und die Funktion. In diesem Fall übt die statische und

dynamische Okklusion keine Kräfte/Kontakte auf den Zahn aus.

Fazit

Die Versorgung von endodontisch versorgten Zähnen mit adhäsiv befestigten Glasfaserstiften mit adhäsivem Aufbau ist ästhetisch und funktionell mit indirekten Restaurationen sehr gut möglich. Der klinische endodontische Langzeiterfolg ist jedoch von vielen einzelnen Faktoren abhängig:

- endodontische Kenntnisse, speziell Revision (OP-Mikroskop)
- Destruktionsgrad des Zahnes
- Adhäsivtechnik (adhäsive Eingliederung Krone/Stift)
- Werkstoffkunde (Keramik, Stift)

Durch Abwägung aller Faktoren und entsprechender Indikationsstellung sind gute Langzeitprognosen zu erwarten.

Natürlich haben sich die Materialien wie Stift, Komposit und Keramik in

den letzten acht Jahren weiterentwickelt, sodass dieser Fall heutzutage materialtechnisch anders versorgt werden würde, doch das sollte die Prognose eher noch weiter verbessern. Entscheidender Faktor für die Restaurationsfähigkeit ist aber immer noch die strenge Indikationsstellung speziell bei solch hohem Destruktionsgrad.



Dr. Kianusch Yazdani
Infos zum Autor

kontakt.

Dr. Kianusch Yazdani

Praxis am Theater
Neubrückenstr. 12–14
48143 Münster (Westf.)
Tel.: 0251 46180
E-Mail: praxis@dryazdani.de
www.dryazdani.de

ANZEIGE

-- NEU -- ++ -- NEU -- ++ -- NEU -- ++ -- NEU -- ++ -- NEU -- ++ -- NEU --

Die Zukunft der Sterilisation hat begonnen.

mocom „B Classic“ und „B Futura“
STERILIZATION FIRST



Informieren Sie sich auf unserer Homepage unter www.geru-dent.de
und profitieren Sie von der großen Rückkaufaktion

* je nach Zustand, Alter, Zykluszahl und Wahl des Neumodells

Bis zu € 1.500,-
für Ihren
Alten*

GERU-DENT
Kraus Dentalsysteme GmbH

Breisacher Str. 19 – 79258 Hartheim – Tel: 07633 80 63 83
Email: info@geru-dent.de – www.geru-dent.de

Qualität und Ästhetik ist Vertrauenssache – Teil 4

Minimalinvasive Veneers: ästhetisch-biologische Aspekte

| Dr. Stefen Koubi, Gérald Ubassy

Die moderne Zahnheilkunde beschränkt sich nicht ausschließlich auf rein kurative Behandlungen und rekonstruktive Maßnahmen, sondern fokussiert zu einem Großteil dental-ästhetische Aspekte. Immer häufiger versprechen sich Patienten von einer prothetischen Rekonstruktion mehr als die beschwerdefreie Funktionalität des Kauapparates – der Wunsch nach „schönen Zähnen“ wird zu einem Selbstverständnis. In Teil 1 dieser Beitragsserie wurden in einem Interview die Vorteile des Vollkeramiksystems IPS e.max erfragt. Teil 2 setzte den Fokus auf das praktische Vorgehen bei vollkeramischen Restaurationen und Teil 3 beschrieb das IPS e.max-System vom wissenschaftlichen Standpunkt aus. Teil 4 behandelt das Thema minimalinvasive Veneers.



Abb. 1



Abb. 2

Die Ansprüche an Zahnersatz haben sich in den letzten Jahren auffallend geändert. Neben ästhetischen Aspekten rückt auch zunehmend der Wunsch nach Zahnschubstanzerhaltung in den Fokus der Patienten. Die moderne Zahnmedizin bietet hier nicht nur den Patienten zahlreiche, innovative Möglichkeiten. Auch Behandler, die die Qualität ihrer Behandlungen verbessern möchten, profitieren von diesem Fortschritt. Wir sind Teil einer Entwicklung bzw. Revolution, die sich durch Synergie der folgenden drei Bereiche ergibt:

- Eine Änderung des Behandlungskonzepts, das den Gegebenheiten moderner Materialien entspricht, wobei

das Zahnorgan und sein Erhalt für die Behandler im Mittelpunkt stehen. Die minimalinvasive Zahnmedizin wird hierdurch zum Standard, und für uns beginnt die Ära der **Bionik**, was heißt, dass natürliche Strukturen für uns technisch als Vorbild von Bedeutung sind. Wir übertragen Phänomene der Natur auf unsere Vorgehensweisen.

- Eine enge Zusammenarbeit durch nahtlose Kommunikation mit dem **Zahntechniker**. Für eine erfolgreiche Durchführung der Behandlung ist es unerlässlich, die Anforderungen jedes einzelnen Akteurs zu kennen, damit das Team als Ganzes Bestleistungen erzielt.

- Der Einsatz **moderner**, für das Verkleben geeigneter **Materialien**, um **biologischen** (geringerer Aufwand zur Präparation der Zähne), **ästhetischen** (immer natürlicher wirkende Restaurationen) und **biomechanischen** Anforderungen (zunehmend dünnere, durch Verkleben dennoch widerstandsfähige Restaurationen) zu genügen.

Diese drei Pfeiler des Erfolgs sollten ausgebaut werden, um den hohen Anforderungen unserer Patienten in der täglichen Praxis gerecht werden zu können. Hierfür muss das gesamte Team dieselbe Philosophie verfolgen. Lange standen biologische und ästhetische Anforderungen im Widerspruch



Taking care.

Auf Menschen individuell eingehen, Sicherheit und Schutz vermitteln, Fürsorge und Verantwortung übernehmen. Wer so nah am Menschen ist wie Sie, braucht ganz besondere Fähigkeiten. Und Berufsbekleidung, die genauso handelt. Wir sind gerne an Ihrer Seite, beantworten Ihre Fragen und gehen auf Ihre Wünsche ein.

CLINIC DRESS
At your side

Moderne Berufsbekleidung auf www.clinicdress.de

Lassen Sie sich von unserer Sortimentsvielfalt inspirieren!

15€* auf das gesamte Sortiment bei
Online-Bestellungen bis zum 12.09.2013

Gutscheincode: **praxis15**

*15 € Rabatt auf das gesamte Sortiment bei Online-Bestellungen bis zum 12.09.2013. Geben Sie bei Ihrer Bestellung den Gutscheincode praxis15 an. Nicht mit anderen Aktionen kombinierbar. Mindestbestellwert 50 €.

 **CLINIC
DRESS**
At your side.

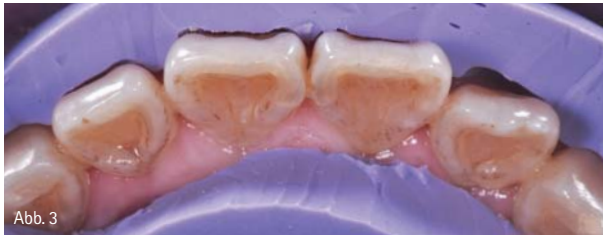


Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6

zueinander. Schöne Zähne zu haben war gleichbedeutend mit einem sich verschlechternden Zustand der Zähne (Verlust der Zahnhartsubstanz). Die Präparation hing dabei von den Anforderungen und Spezifikationen der Materialien ab. Heutzutage kann Ästhetik auch oder gerade durch minimalinvasive Präparationen erreicht werden. Warum und wie ist das möglich geworden? Die ständige Weiterentwicklung von Biomaterialien im Bereich keramischer, Komposit- und Befestigungsmaterialien hat den traditionellen Ansatz von Behandlern und Zahntechnikern völlig verändert; sie verfolgen nunmehr einen minimalinvasiven Ansatz. So ist es mittlerweile möglich, mit einer Dicke von nur etwa 0,3–0,5 mm (0,3 mm bei bemalten und 0,5 mm bei verblendeten Restaurationen) zu arbeiten, wo noch vor einem Jahrzehnt das Doppelte, ja sogar das Dreifache erforderlich war. Presskeramik, insbesondere Lithiumdisilikat, ist zu den wichtigsten Komponenten dieser revolutionären Entwicklung gewor-

den. Zahnärzte und Keramiker verfolgen kompatible und ähnliche Ziele und bedienen sich entsprechender Mittel.

Drei wesentliche Schritte sind notwendig, um Arbeitsethos und Teamgeist zu verstehen und zu leben:

- Kommunikation
- Laborarbeit
- Befestigung der Restaurationen

Dies soll anhand einer klinischen Situation dargestellt werden, in der das Behandlungsziel darin besteht, eine gravierende allgemeine Zahnverfärbung abzudecken (Abb. 1 und 2).

1. Kommunikation

Die Teamarbeit beginnt mit der Analyse des Falles.

Um die ästhetische Wiederherstellung unseres Patienten zu planen, ist es wichtig, ihn in verschiedenen Ausdrucksformen zu betrachten (Ruhezustand, Lächeln, gezwungenes Lächeln in Frontansicht, Profil). Anhand von Fotos werden die entsprechenden

Daten dann auf zuverlässigem Wege an das Labor übermittelt.

Es sind qualitativ hochwertige Studienabdrücke erforderlich, um ein diagnostisches Wax-up zu erstellen, das für die Fallstudie geeignet ist. Beim Wax-up werden anhand eines Studienmodells die mit dem Patienten abgestimmten und von Zahntechniker und Zahnarzt besprochenen Änderungen umgesetzt. Im vorliegenden Fall ist die Ausgangssituation hinsichtlich der Morphologie korrekt. Eine geringfügige Korrektur wird an Zahn 12 vorgenommen (flache Zahnfleischstruktur und Rotation des Zahnes). Die inzisale Öffnung zwischen den Zähnen 11 und 21 wird leicht geschlossen, ohne dass deshalb die morphologischen Besonderheiten dieser zwei Zähne verloren gehen (Abb. 3).

Die Wahl des Materials und Rohling-Typs sollte in diesem Stadium – also vor der Präparation – besprochen werden, um die optischen Möglichkeiten des Materials zu berücksichtigen.

Anders ausgedrückt: Wenn die Verfärbung unbedingt abgedeckt werden soll, wäre bei der Wahl eines Rohlings mit hoher Opazität eine erhebliche Reduktion der Dicke (1 mm) erforderlich, damit der Zahntechniker genügend Platz für die Abdeckung und die darauf anzubringende Verblendung mit transluzenten Massen hat. Aus biologischen (zu starker Abtrag erforderlich) und ästhetischen Gründen (Gefahr übermäßiger Helligkeit ohne Fluoreszenz) wurde im vorliegenden Fall ein Lithiumdisilikat-Pressrohling (IPS e.max Press) in der Transluzenzstufe LT (Low Translucency) ausgewählt. Warum ein transluzenter

ANZEIGE

Unser Tipp: Wirksam gegen Periimplantitis

+++ 2-wöchige CHX Wirkdauer +++

Tel: 0203 . 80 510 45

www.zantomed.de

focus your imagination



LT-Rohling zur Behandlung der Zahnverfärbung? Dies hängt mit den besonderen Eigenarten dieser Arbeit zusammen und ergibt sich aus den oben angesprochenen Überlegungen zum Thema.

Was sagt die Wissenschaft hierzu? Es lässt sich im Wesentlichen Folgendes festhalten:

Die meisten Autoren, die sich mit der Behandlung von Zahnverfärbungen beschäftigt haben, schlagen unterschiedliche Mittel vor (opake Keramikpulver, darunterliegende opake Kompositschichten, opake Gerüste), um eine Verfärbung vollständig abzudecken. Die erzielten ästhetischen Ergebnisse sind häufig opak, sehr hell und ohne Fluoreszenz.

Die „biologischen Kosten“ der benötigten Präparationen sind deutlich höher als bei herkömmlichen minimalinvasiven Präparationen für Veneers (zwischen 1,5 und 2 mm). Der vestibuläre Zahnschmelz muss unbedingt erhalten bleiben, damit die Verfärbung absorbiert werden kann. Je weiter man in den Zahn vordringt, umso stärker wird die Verfärbung. Bei herkömmlichen Dicken können Zahntechniker bei den eingesetzten Materialien die abdeckende Wirkung nicht garantieren. Die Verwendung transluzenter Materialien führt zu einem gräulichen Endergebnis. Einmal mehr ist es daher wichtig, unsere Gewohnheiten sowohl im Labor als auch in der Klinik zu ändern.

Die Leitidee hierbei ist, Zahnverfärbungen nicht mehr zu bekämpfen, sondern gleichsam spielerisch mit ihnen umzugehen und sie als willkommenen Verbündeten einzusetzen, um ein Gesamtergebnis mit natürlicher Ästhetik zu erzielen.

Es ist somit äußerst wichtig, den vestibulären Zahnschmelz weitestgehend zu erhalten, um die darunter liegende Verfärbung einzudämmen.

Präparationen

Nach den modernen Regeln für die Präparation von Veneers sollte der Behandler Silikon Schlüssel verwenden. Diese helfen bei der Reduktion in horizontaler und sagittaler Richtung und sorgen dabei für die Homothetie bzw. identische Abbildung der Reduktion gegenüber der endgültigen Wiederherstellung. Dank des Silikon Schlüssels werden Fehlerquellen deutlich vermieden und der Zahntechniker hat die Gewähr, die für die Fertigung der Restauration erforderlichen Dicken umzusetzen. In diesem Fall handelt es sich um Präparationen in der Größenordnung von 0,5 mm (Abb. 4, 5 und 6). Grundvoraussetzung für das Gelingen eines solchen Falles ist selbstverständlich die Bestimmung der Stumpffarbe, um diese in die Planung mit einzubeziehen und ein ästhetisches Ergebnis zu erzielen (Abb. 7).

2. Laborarbeit

Ziel einer qualitativ hochwertigen Teamarbeit ist es, den ordnungsgemäßen Ablauf der verschiedenen Behandlungsschritte zu vereinfachen. Daher ist es wichtig, zwischen Anfang und Ende der Behandlung für eine entsprechende Kontinuität zu sorgen:

Weitere Informationen unter www.dgmikro.de. Reduzierte Teilnahmegebühr für DGmikro Mitglieder! Deutsche Gesellschaft für mikroinvasive Zahnmedizin e.V.

Faxantwort ausfüllen und Anmeldecoupon an DGmikro e.V. faxen: **0221 4972298**. Ich möchte mich zum Symposium in Witten für den 27. und 28. 09. 2013 anmelden.

Titel	Samstag 28. 09. 2013	 <input type="checkbox"/>
Vorname	Vorträge	
Name	Für die Teilnahme an den Vorträgen werden je 7 Fortbildungspunkte nach den Richtlinien der BZÄK vergeben.	
Straße	Tagungsgebühr:	Ich bin:
PLZ/Ort	198,- Euro*	Zahnarzt <input type="checkbox"/>
Telefon	108,- Euro*	DGmikro Mitglied <input type="checkbox"/>
Fax	108,- Euro*	Weiterbildungsassistent <input type="checkbox"/>
E-Mail	kostenlos*	Student / ZFA <input type="checkbox"/>
Unterschrift	+ zzgl. Tagungspauschale	82,- Euro

Freitag, 27. 09. 2013
Hands-on-Kurse / Seminare

Einzelkurs am Freitag: jeweils 198,- Euro. Bei Buchung von zwei Kursen kostet Letzterer nur noch 119,- Euro. Die Tagungspauschale bei Buchung der Freitagkurse entfällt. Pro Workshop gibt es je 4 Fortbildungspunkte nach den Richtlinien der BZÄK.

- Dr. Maxim Belograd**, vormittags
„From Endo to Restoration“
- Dr. Sebastian Paris**, vormittags
„Mikroinvasive Kariestherapie“
- Prof. Peter Kotschy**, nachmittags
„Der Einsatz der kinetischen Therapie in der Mikroskopzahnheilkunde“
- Dr. Tomas Lang / Andreas Gehre**, nachmittags
„Ergonomieworkshop für Behandlungen mit dem Operationsmikroskop“

Dr. Maxim Belograd
„Microendodontics. The way to long-term restorations“

Marc Semper
„Diagnostik, Visualisierung, Klassifizierung und Therapie von Cracks“

Prof. Peter Kotschy
„Schmerzfrees, berührungsloses, stressfreies Behandeln ohne Sichtbehinderung unter dem Mikroskop – eine Utopie?“

Prof. Giovanni Olivi
„Laser and microscopes in dentistry – a perfect match“

Prof. Peter Gängler
„Von der Entwicklung des Lebens bis zur mikroinvasiven Zahnmedizin“



Abb. 7



- Psychologische Kontinuität für den **Patienten**, d.h. ein sanfter Übergang vom Mock-up über die Provisorien bis hin zum Befestigen der endgültigen Restaurationen, sodass sich der Patient allmählich an sein neues Lächeln gewöhnen kann.
- Kontinuität für den **Behandler**, der sich bei den Präparationen an der ästhetischen Wiederherstellung orientieren kann.
- Kontinuität für den **Zahntechniker**, der innerhalb eines gut definierten

Arbeitsrahmens für die ästhetische Wiederherstellung Wax-ups und Restaurationen herstellen kann. Die am besten gelungenen Keramikarbeiten, die schöne natürliche Zähne naturgetreu nachbilden, wurden im Stadium des Wax-up zwangsläufig gut durchdacht.

Das **Hauptaugenmerk** sollte also auf der ästhetischen Wiederherstellung und der entsprechenden Sorgfalt im Detail liegen, da hiervon der reibungslose Ablauf der gesamten Behandlung abhängt. Diesem ge-

meinsamen Leitfaden folgen sowohl Behandler, Patienten als auch Zahn-techniker.

Im vorliegenden Fall wurden IPS e.max Press LT-Rohlinge ausgewählt, die mit IPS e.max Ceram Massen charakterisiert und verblendet wurden. Der Keramiker weiß um den geringen Abtrag und dass er nur über wenig Platz verfügt. Ein hochfestes Material wie IPS e.max Press Lithiumdisilikat eignet sich hier optimal. Der Techniker bevorzugt es in diesem Fall, eine gewisse Transluzenz des Pressgerüsts beizubehalten und sich der Verblendung zu bedienen, um die Helligkeit mit dem geschichteten Schmelz zu erhöhen. Die abdeckende Wirkung der Sättigung wird also mit dem hellen und damit opakeren Schmelz erreicht. Nur in den Bereichen, in denen die Verblendung sehr, sehr dünn sein wird, wird die Farbe der Präparationen schwach durchscheinen.

Die gepressten LT-Gerüste sind 0,3 mm dick. In den dünnsten Bereichen beträgt die Verblendung also 0,2 mm. Die ganze Schwierigkeit der Verblendung liegt in den inzisalen Dritteln der Zähne, der detaillierten Dentinstruktur, den subtilen Effekten, den Absorptionsbereichen, der „opaleszenten“ Transluzenz und dem Halo-Effekt des freien Randes. Wenn man nur über eine geringe Schichtstärke verfügt, ist es ratsam, die mit den IPS e.max Ceram Essence-Massen erzielte Farbe bereits mit dem Malfarbenbrand zu kontrollieren. Nur 2 Zehntelmillimeter Verblendung ermöglichen keine Farb- und Sättigungskorrektur.

Bei der Verblendung im zervikalen Drittel und im mittleren Drittel haben wir in nur einer dünnen Schicht die Masse Deep Dentin B1 verwendet. In den proximalen Winkeln haben wir vertikale Segmente mit Opal Effect 1 platziert.

Zwischen den proximalen Segmenten haben wir ein transluzenteres Dentin aufgetragen, das entsättigte Dentin B1 plus 50% neutrales Dentin.

Auf dem freien Drittel wurde vorsichtig eine Mischung von Mamelonmassen (MM light plus ein Drittel MM yellow-orange) platziert.

Unter diesen Mamelonmassen haben wir eine Masse aufgetragen, die wir

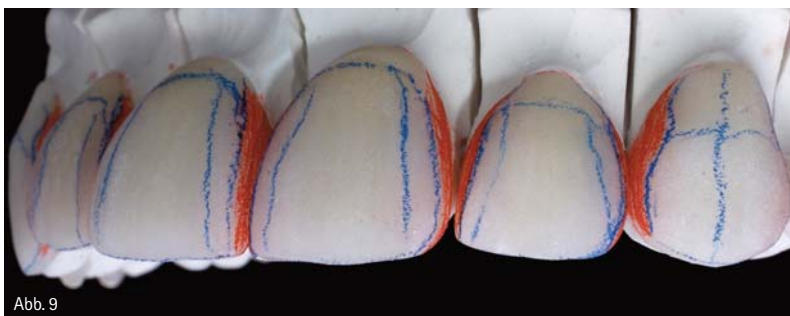


Abb. 9



Abb. 10

als Absorptionsmasse bezeichnen: eine violette Masse (Opal Effect violet) plus 50% Impulse Transpa brown-grey.

Bis hierhin erfolgt die Verblendung mit einer geringen Schichtstärke. Darin besteht die ganze Schwierigkeit dieser Art von Arbeit.

Zum Schluss haben wir – und das ist sehr wichtig – auf alle Veneers die helle und dichtere Masse Opal Effect 4 platziert. Wir haben die morphologischen Besonderheiten ausgenutzt, um im Bereich der proximalen Höcker mehr von dieser Masse aufzutragen. Wenn wir ein Verhältnis angeben wollen, dann stellen alle ersten Massen ein Drittel der Schichtstärke und Opal Effect 4 zwei Drittel der Verblendung dar (Abb. 8).

Die Studie der Formen ist von entscheidender Bedeutung. Die Studienmodelle sind, bevor sie beschliffen werden, wertvolle Orientierungshilfen. In diesem Fall muss der Keramiker die Formen reproduzieren und ihnen folgen, um dem Morphotyp des Patienten Rechnung zu tragen. Dafür verwenden wir die Technik des zweifarbigen Stifts, um schnell die präzisesten Formen herzustellen (Abb. 9).

Schließlich tragen die Nachbildung der Oberflächenbeschaffenheit und das mechanische Polieren der Oberfläche in hohem Maße zur natürlichen Integration der Veneers im Mund bei (Abb. 10).

3. Befestigung der Restaurationen

Das Befestigen der Restaurationen ist die wichtigste Voraussetzung für ihre Langlebigkeit. Andererseits ist sie gleichsam für viele Behandler angstbehaftet, die aufgrund früherer Komplikationen (Klebertechnik, Arbeitsbereich, Wahl von Haftvermittler oder Befestigungsmaterial, Ablösung, postoperative Empfindlichkeit usw.) beunruhigt sind.

Einpassen der Restaurationen:

- mechanisch: Passung bzw. Passgenauigkeit sind von entscheidender Bedeutung für die Langlebigkeit der Restauration. Diese Anforderung erfüllt IPS e.max mit seinen Präzisionswerten (50 Mikrometer) perfekt.
- ästhetisch: Dieser Schritt betrifft aufgrund der ästhetischen Auswirkungen besonders Restaurationen im Frontzahnbereich. Mithilfe von Try-In-Pasten auf Glycerinbasis kann daher die endgültige Kolorimetrie der platzierten Restauration simuliert werden. Auch geben sie dem Behandler die Möglichkeit, den am besten passenden Farbton (Variolink II) oder die optimale Helligkeit und Fluoreszenz (Variolink Veneer) auszuwählen (Abb. 11).

Auswahl des Haftvermittlers:

Teilrestaurationen bieten einen wesentlichen biologischen Vorteil. Sie sind daher völlig frei von den „mechanistischen“ Dogmen herkömmlicher Prothesen. Die Retention dieser Restaurationen basiert somit gänzlich auf der Stärke der Befestigung. Daher sollten Adhäsiv-

FACH DENTAL

LEIPZIG 2013



Mit den Highlights der IDS

06. – 07.09.2013

LEIPZIGER MESSE

Über 200 Aussteller präsentieren ihr umfangreiches Produkt- und Dienstleistungsportfolio für Zahntechnik und Zahnmedizin.

Sammeln Sie bis zu zehn Fortbildungspunkte auf dem Symposium des Dental Tribune Study Clubs und informieren Sie sich über die Top-Themen

- CAD/CAM-Technologie – effizienter und effektiver in Praxis und Labor
- Praxishygiene – keine Macht den Keimen
- Endodontie – neue Möglichkeiten für Ihre Patienten
- Ergonomische Behandlungseinheiten

Eintrittskarten-Gutscheine erhalten Sie bei Ihrem Dental-Depot!

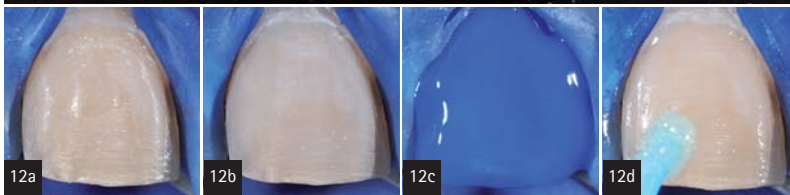
www.fachdental-leipzig.de



Veranstalter: Die Dental-Depots in der Region Sachsen, Sachsen-Anhalt Süd, Thüringen Ost



Abb. 11



systeme mit vorheriger Ätzung weiterhin verwendet werden, da sie die besten Adhäsionskräfte bieten (Excite DSC).

Befestigungsmaterialien:

Heutzutage sollte aus Gründen der Ästhetik, der leichten Handhabung und einer langfristig besseren optischen Stabilität (im Gegensatz zu chemisch härtenden Pasten) vorzugsweise auf lichthärtende Befestigungskomposite zurückgegriffen werden. Aufgrund der

geringen Dicke (0,5 mm) der herkömmlichen Frontzahn-Teilrestorationen sollte der Behandler überwiegend sehr helle Pasten verwenden, die die Optik unterstützen. Die Verwendung transparenter Massen dagegen kann katastrophale Auswirkungen haben, wenn sich am Ende eine gräuliche Färbung ergibt. Es sind daher häufig sehr helle Pasten (z.B. Variolink Veneer Value +2) erforderlich, um die letztendliche Helligkeit der Restauration zu optimieren.

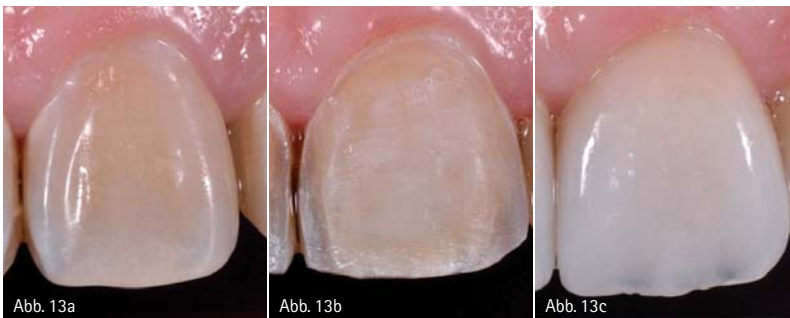


Abb. 13a

Abb. 13b

Abb. 13c



Abb. 14

Arbeitsbereich:

Seit mehr als zehn Jahren empfehlen wir grundsätzlich die Verwendung eines einzelnen Kofferdams – und zwar aus den folgenden Gründen:

- Die vollständige proximale Platzierung der Restauration wird durch die geringe Dicke des modernen Kofferdams nicht behindert.
- Die Konzentration liegt ganz auf dem zu behandelnden Zahn, statt auf sekundären Elementen (Speichel, Wange, Zunge, Watterolle usw.)
- Präparationen können gestrahlt werden, um die Befestigung zu optimieren (ohne dass der Patient Aluminiumoxid einatmen muss, was gesundheitsschädlich sein kann)

- Überschüssiges Befestigungsmaterial kann leichter entfernt werden

Das eigentliche Verkleben:

Nach Vorbereitung des Arbeitsbereiches (wozu Zahnseide verwendet wird, damit der unter dem Flügel der Klammer platzierte Kofferdam den Kontaktpunkt passieren kann) wird der Zahn mit Aluminiumoxid (Körnung zwischen 30 und 50 Mikrometer) gestrahlt. Hierdurch wird der Haftvermittler entfernt, mit dem die Provisorien verklebt wurden. Anschließend erfolgt eine Ätzung mit 37%iger Orthophosphorsäure.

Im nächsten Schritt werden innerhalb von 40 Sekunden Primer und Haftvermittler appliziert. Danach wird die Oberfläche getrocknet, was zur Optimierung der Grenzflächen wiederholt werden kann. Darauf folgt eine Lichthärtung von circa 1 Minute (Abb. 12). Die Restauration wird 20 Sekunden lang mit Flusssäure geätzt, sorgfältig gespült, silanisiert und schließlich mit einem nicht lichtgehärteten Haftvermittler überzogen. Danach wird das Befestigungskomposit im Inneren des Veneers aufgetragen und dieses platziert. Darauf folgend wird überschüssiges Kompositmaterial entfernt, gefolgt von einer 40-sekündigen Belichtung jeder Seite mit sehr hoher Intensität (über 100 mW/cm²; Lampe Bluephase 20i). Die Verwendung von Oxyguard, das die vor dem Luftsauerstoff geschützte, völlige Polymerisation



Abb. 15



Abb. 16

der ersten Schicht des Befestigungsmaterials ermöglichen soll, ist nur dann zu empfehlen, wenn nicht beschliffen werden muss. Dies ist durch das Entfernen überschüssigen Haftvermittlers jedoch nicht der Fall.

Feinbearbeitung der Restaurationen: Nach dem Entfernen des Arbeitsbereiches erfolgt die zervikale Feinbearbeitung mithilfe einer gezogenen Skalpellklinge Nr. 12, um die Oberflächenglasur der Keramik nicht zu beeinträchtigen. Die Okklusion wird in statischer und dynamischer Position geprüft, um eine gute funktionelle Integration der Rehabilitation zu gewährleisten.

Die Verbindung aus Restauration, Befestigungsmaterial und Zahn bildet sozusagen einen „Kompositverbund“, dessen Widerstandsfähigkeit derjenigen eines natürlichen Zahns nahe kommt.

Schlussfolgerung

Die Herstellung einer ästhetischen Rehabilitation gestaltet sich aufgrund verschiedener Fehlerquellen nach wie vor kompliziert. Durch ein präzises Behandlungsprotokoll, das eine reproduzierbare Methode mit präzisen und verlässlichen Kontrollinstrumenten enthält, ist eine vorhersehbare und wiederholbare Behandlung ge-

währleistet. Somit ist der behandelnde Zahnarzt zufrieden, da er nicht improvisieren muss. Der Patient wiederum ist zufrieden, weil sich das Endergebnis direkt aus der ästhetischen Wiederherstellung und den Provisorien ableiten lässt. Der Zahntechniker muss innerhalb des gemeinsam abgesteckten Arbeitsrahmens nur noch sein handwerkliches Können anbringen.

IPS e.max Lithiumdisilikat kommt den an der Behandlung Beteiligten dabei in idealer Form entgegen – und zwar hinsichtlich der folgenden Aspekte:

- durch optimale Ästhetik für den Patienten, in der sich Fluoreszenz und Helligkeit verbinden
- die Qualität der Befestigungskomponenten vereinfacht das Verfahren für den Zahnarzt im Hinblick auf die Positionierung der Grenzen im supragingivalen Bereich
- Passgenauigkeit der Gerüste und zügige Schichtung durch den Zahntechniker.

So erlangt der Patient ein Stück Selbstbewusstsein zurück, wodurch sich sein Wohlbefinden erhöht (Abb. 13 bis 17).



Ivoclar Vivadent AG
Infos zum Unternehmen

kontakt.

Dr. Stefen Koubi

51, rue de la Palud
13001 Marseille, Frankreich
E-Mail: koubi-dent@wanadoo.fr

Gérald Ubassy

Centre de Formation
International
Route de Tavel
Impasse des Ormeaux
30650 Rochefort du Gard, Frankreich
E-Mail: contact@ubassy.com



Abb. 17

Zahnfarbene Füllungen im Seitenzahnbereich

| Dr. Thomas Klinke, Dr. Ulrich Keck

Patienten verlangen heutzutage im sichtbaren Seitenzahnbereich überwiegend aus Gründen der Ästhetik amalgamfreie Versorgungen. Als zahnfarbene Füllungsmaterialien in dieser Region haben sich deshalb vorwiegend Komposite und keramische Einlagefüllungen etabliert. Doch nicht alle Patienten sind bereit oder in der Lage, die Mehrkosten, die eine ästhetische Seitenzahnfüllung in dieser Form aufgrund ihrer zeit- und arbeitsintensiveren Technik mit sich bringt, zu tragen. Eine einfache und wirtschaftliche, aber dennoch zahnfarbene Alternative zu den aufwendigen Kompositrestaurationen könnte innerhalb seines Indikationsraumes ein glasio-merbasiertes Füllungsmaterial sein, wie die Autoren des folgenden Beitrages ausführen.

Sie belegen dies u.a. an den Ergebnissen einer Studie aus der Universität Greifswald, die mit niedergelassenen Kollegen als Studienärzte ein innovatives Studiendesign aufweist. Ein klinisches Fallbeispiel rundet die Erläuterungen mit der Beschreibung der Materialanwendung Schritt für Schritt ab.

Standard im Seitenzahnbereich: Überwiegend Komposite und Keramik

Zahnfarbene Füllungsmaterialien im sichtbaren Seitenzahnbereich können als Standard in der konservierenden Zahnheilkunde bezeichnet werden. Dazu stehen vorwiegend Komposite oder auch keramische Einlagefüllungen als Werkstoffe zur Verfügung. Die Indikation geht von der klein(st)flächigen Füllung bis hin zu den mehrflächigen, kaukraftbelasteten Füllungen im Seitenzahnbereich. Die Verarbeitung jener Kompositfüllungs- und keramischer Füllungswerkstoffe erfordert eine aufwendige Adhäsivtechnik, die es überhaupt ermöglicht, einen Verbund zu den biologischen Strukturen und chemischen Bestandteilen des Dentins und des Schmelzes zu gestatten, auch in der Bearbeitung sind diese Materialien deutlich komplexer: Es bedarf eines

schichtweisen Aufbaus sowie je nach Füllungsgröße mehrerer Zwischenpolymerisationsschritte, um Polymerisationschumpfung abzubauen und einen an der Übergangsfläche spannungsfreien, unbelasteten Verbund zu ermöglichen. Die notwendigen Kosten für die aufwendigere (Füllungs-)Technik werden nur teilweise von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen, der Patient trägt die Differenz.

Nicht immer aber ist der Patient in der Lage, die Differenz für die mit mehr Zeit- und Arbeitsaufwand verbundene Adhäsiv- und Mehrschichttechnik zu übernehmen. Bleibt ihm aus diesem Grund als alleiniges Füllungsmaterial nur das Amalgam, das als dauerhaftes Füllungsmaterial von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen wird? Die Antwort muss verneint werden, da heutzutage neue zugelassene Werkstoffe im bestimmten Indikationsbereich zur Verfügung stehen oder bekannte Werkstoffe modifiziert wurden und in der zahnärztlichen Praxis schon seit längerer Zeit Verwendung finden.

Alternative zum Standard: Modifiziertes GIZ

Zu den Werkstoffen, die als alternatives Füllungsmaterial eingesetzt werden können, gehören auch jene Fül-

lungswerkstoffe auf Basis des Glasio-meromers. Als Befestigungsmaterialien und Füllungsmaterial wurde der Werkstoff seit den 70er-Jahren des letzten Jahrhunderts eingesetzt und von der WHO 1994 als Material der „ART-Technik“ empfohlen. Bei der ART-Technik wird Karies mithilfe von Handinstrumenten entfernt und anschließend die Kavität mit einem Glasionomerzement gefüllt. In der Regel ist die Behandlungsprozedur nicht schmerzhaft, da auf schnellaufende Schleifer und Bohrer verzichtet wird. Diese Art der Behandlung ist für ländliche Gebiete, aber auch in Entwicklungsländern entwickelt worden, in denen kein elektrischer Strom zum Betrieb zahnärztlicher Instrumente zur Verfügung steht. Ansatzpunkt der WHO ist, dass der Bevölkerung mit dieser einfachen Behandlung zumindest ein Mindestmaß an zahnmedizinischer Versorgung zur Verfügung steht. In den Ergebnissen einer chinesischen Studie (Hu et al.) aus dem Jahr 2004 zeigt sich, dass kleine, einflächige ART-Füllungen nach sechs Jahren noch zu 75 Prozent und große einflächige noch zu 61 Prozent vorhanden waren.

Veränderungen und Modifikationen in den vergangenen Jahrzehnten modifizierten den Werkstoff kontinuierlich,

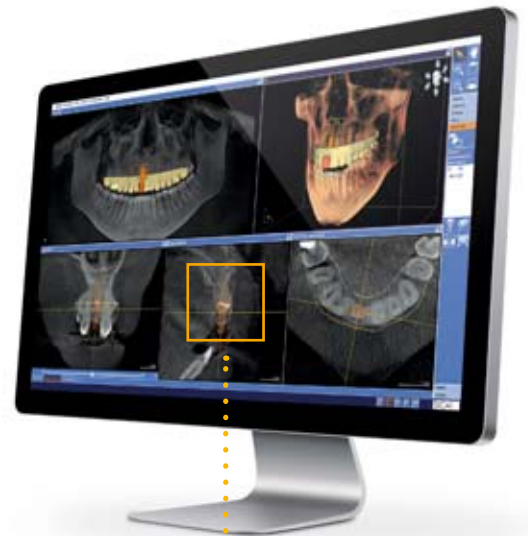


MEIN VORSPRUNG AN SICHERHEIT – JEDER FALL ZÄHLT

Vertrauen bringt Erfolg. Deshalb sichert SICAT Implant Ihren Praxis-Workflow für Diagnose, Planung und Umsetzung implantologischer Therapien ab. Mit intuitiver Software für 3D-Daten aller DVT- und CT-Systeme. Und mit den voll digital gefertigten SICAT **OPTIGUIDE** Bohrschablonen, dem schnellsten und direktesten Weg zur Insertion. Garantierte Genauigkeit erhalten Sie damit zu einem Preis von 190 Euro pauschal für beliebig viele Pilotbohrungen. **MAKE EVERY CASE COUNT.**

Lernen Sie SICAT Implant jetzt kennen – den Workflow des Innovationsführers! Durch den SICAT Außendienst in Ihrer Praxis und im Netz:

WWW.SICAT.DE



SICAT.

a **Sirona** company

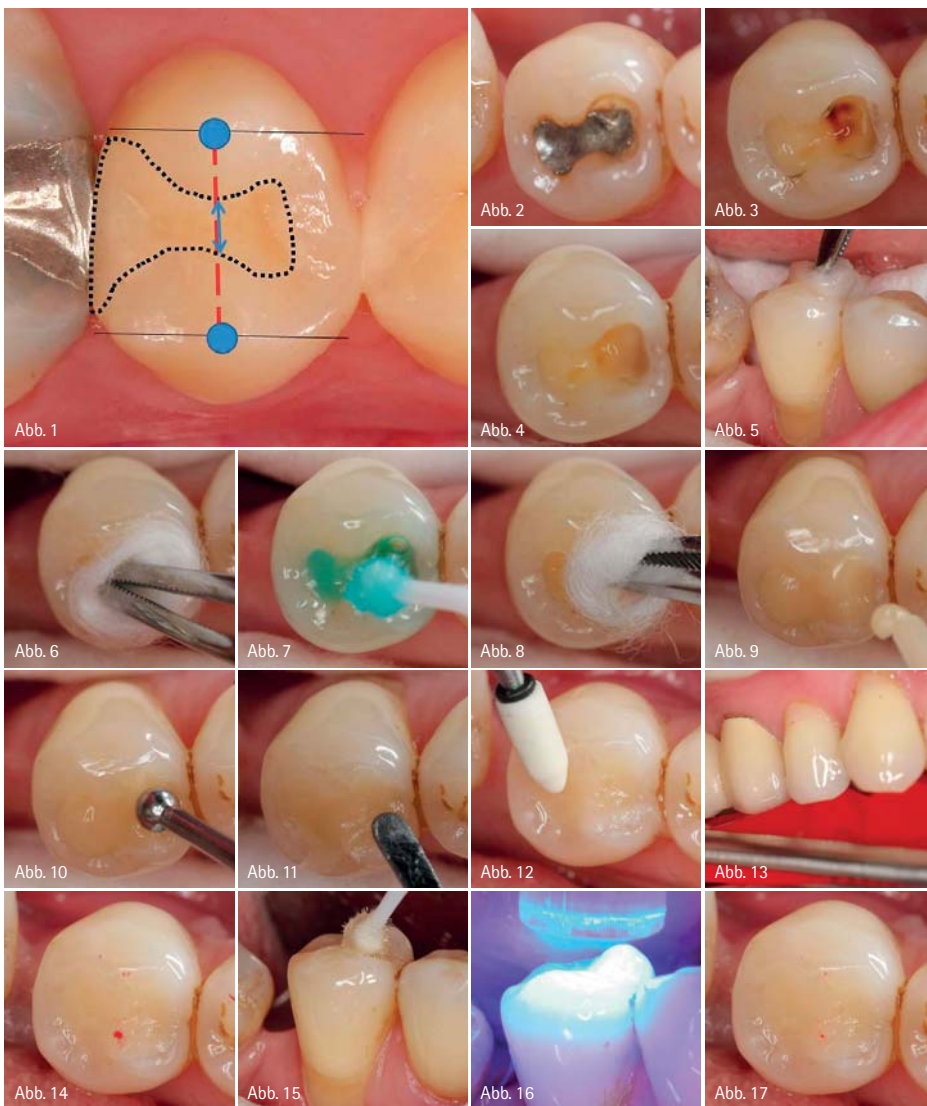


Abb. 1: Die Indikation zur Verwendung des Füllungsmaterials ist gegeben, wenn der Füllungsisthmus (←→) die Hälfte des Kuspidalabstandes (•---•) beträgt. Für die proximale Abstützung ist die Verwendung von Matrizze und Keil notwendig (Bild: Dr. Klinke, Greifswald). – Abb. 2: Ausgangssituation: Insuffiziente Amalgamfüllung an 35 okklusal. Die Randaufwölbung und die mesiale Randundichtigkeit basieren auf der merkuroskopischen Expansion der alten Amalgamfüllung. – Abb. 3: Nach Entfernung der Amalgamfüllung wurde die Sekundärkaries mesial sichtbar. – Abb. 4: Die Karies wurde entfernt ... – Abb. 5: ... und die Kavität gereinigt. – Abb. 6: Nach Abspülen wurde die Kavität mit einem Wattepellet getrocknet. – Abb. 7: Zur Konditionierung der Oberfläche wurde Cavity Conditioner (Fa. GC) verwendet. Der auf Polyacrylsäure basierte Konditionierer reinigt die Oberfläche und entfernt den Smear-Layer, um einen chemischen Verbund zum Dentin zu ermöglichen. – Abb. 8: Nach Entfernung des Konditionierers mit Wasser wird die Oberfläche leicht getrocknet (nicht überdrocknen). – Abb. 9: Aus dem Kapselsystem wird das Material nach dem Anmischen (10 Sek.) direkt in die Kavität appliziert (Bulk-Fill-Technik). – Abb. 10: Ist das Material noch leicht glänzend, kann es mit geeigneten Instrumenten (z.B. Kugelstopfer) adaptiert ... – Abb. 11: ... und mit Heidemannspatel, Hollenback o.ä. modelliert werden. – Abb. 12: Nach dem Aushärten (2,5 Min.) kann die Oberfläche mit einem rotierenden Instrument (hier: Arkansassteinchen) konturiert werden. – Abb. 13: Die Prüfung der Interkuspitation erfolgt wie gewohnt mit Okklusionsfolie. – Abb. 14: Hyperbalancen und Störkontakte werden reduziert ... – Abb. 15: ... bevor das Coating (EQUIA Coat) einmalig mit einem Mikrobrush aufgetragen wird. – Abb. 16: Die 20-Sek.-Polymerisation härtet das nanogefüllte Komposit-Coating und versiegelt die Oberfläche gegen Feuchtigkeitstritt. – Abb. 17: Abschlusskontrolle der fertigen Füllung (2009).

sodass er nicht nur als provisorisches Material und als Aufbaumaterial stark zerstörter Zähne in der Zahnheilkunde Anwendung findet. Die zahnärztliche Praxis griff auch immer wieder auf dieses Material zurück, wenn es darum ging, amalgamfreie Füllungen bei Allergiepazienten zu legen. Seit 1999 steht der zahnärztlichen Praxis ein Füllungsmaterial auf Basis des Glasionomers zur Verfügung (damals noch als Fuji IX GP EXTRA bzw. Lack G-Coat Plus), das eine Kombination aus einem Basismaterial mit einer speziell entwickelten Glasphase (EQUIA Fil) und einem nanoge-

füllten, lighthärtenden Coating (EQUIA Coat) darstellt (Anm. der Red.: EQUIA wurde zur IDS 2011 als Nachfolgeprodukt eingeführt).

Standard und Alternative: Materialien gehören nur in ihren speziellen Indikationsbereich

Im Fokus von internationaler Wissenschaft musste sich das Material seither immer wieder gegen die Kompositwerkstoffe behaupten. Es wird hierbei aber übersehen, dass jedes Füllungsmaterial nur in einem speziellen Indikationsbereich Anwendung finden sollte.

So hat sich EQUIA als Füllungsmaterial durch die einfache und schnelle Verarbeitung nicht nur in der Kinder- oder Alterszahnheilkunde bewährt, sondern auch in der Grundversorgung für Füllungen im speziellen Indikationsbereich: Den unbelasteten, ein- und den kleinen zweiflächigen Füllungen, sowie den kaukraftbelasteten Klasse II-Restaurationen, sofern der Isthmus weniger als die Hälfte des Interkuspidalraumes beträgt (Abb. 1). Mit dem Material sollte kein Höckeraufbau durchgeführt und im approximalen Kasten sollte die Größe nicht über den Kuspidalabstand extendiert werden. Die Füllungen innerhalb des Indikationsrahmens können als langlebig und dauerhaft bezeichnet werden. Die derzeit verfügbaren wissenschaftlichen Daten über die Langlebigkeit des Materials werden durch laufende Studien ergänzt. So dokumentiert eine klinische Untersuchung mit insgesamt 245 Patienten über einen Zwei-Jahres-Zeitraum, dass die Füllungskombination EQUIA eine verlässliche Wahl für Langzeitversorgungen darstellt, sogar bei kaubelasteten Zahnoberflächen (Basso et al., 2011). In einer weiteren, retrospektiven Kohortenstudie (Friedl K. et al., 2011) wurde die Eignung von EQUIA als permanentes Restaurationsmaterial in posterioren Kavitäten untersucht: Zur Bewertung kamen 26 Klasse I- und 125 Klasse II-Füllungen mit einer mittleren Liegezeit von 24 Monaten bei insgesamt 43 Patienten in sechs Zahnarztpraxen. Als Kriterien fanden die international anerkannten modifizierten USPHS-Kriterien (United States Public Health Service) Anwendung. Gemäß den Ergebnissen von Friedl et al. können die mit EQUIA gelegten Füllungen als permanente Restaurationen im Seitenzahnbereich dienen.

GIZ-Weiterentwicklung bringt verbesserte Materialeigenschaften

Die niedrige Abrasionsfestigkeit und die verminderten Bruchfestigkeiten der GIZ-Werkstoffe der ersten Generation wurden durch eine neue Kombination mittels zweistufigen Füllungskonzepts reduziert. Einerseits konnten durch die Veränderung der Glasphase die Abrasionswerte und die Bruchfestigkeit gesteigert werden, die Farbe der Füllun-

gen zudem transluzenter gestaltet werden. Andererseits konnte durch die Verwendung eines neuen nanogefüllten, lichthärtenden Komposit-Coatings, das eine Diffusion in die Oberfläche ermöglicht, die Oberflächengüte, die Bruch- und Abrasionsfestigkeit weiter verbessert werden (Lohbauer et al., 2011). Durch die vereinfachte Anwendung als Kapselmaterial (Anmischzeit 10 Sek.), das als Bulk-Fill-Technik in die Kavität appliziert wird und dort in ca. 1,5 Min. aushärtet, bis die Oberfläche mit rotierenden Instrumenten konturiert und adaptiert werden kann, ist es ein Material, das eine zügige Versorgung ermöglicht.

Die Abbildungen 2 bis 17 (Bildmaterial: Dr. Klinke, Greifswald) zeigen die Einfachheit der Anwendung und erläutern anhand eines klinischen Fallbeispiels das praktische Vorgehen Schritt für Schritt bei der Versorgung einer Kavität mit dem Füllungsmaterial EQUIA.

Neue Studie zur klinischen Anwendung

Besonderes Design der Studie

Um das Material auf klinische Anwendung zu prüfen, wurde eine klinische Studie im Feld unter international anerkannten Standards durchgeführt. Im Unterschied zu dem üblichen konventionellen, klinischen Studiendesign beschritt die Studie innovative Wege, indem niedergelassene Kollegen als Studienärzte gewonnen wurden. So wurden insgesamt 3.194 Zahnärztinnen und Zahnärzte in randomisiert ausgewählten Städten Deutschlands eingeladen, um unter der Leitung der Universitätsmedizin Greifswald an einer prospektiven, randomisierten, epidemiologischen Anwendungsstudie mit einer Laufzeit von fünf Jahren teilzunehmen. Die Studie wurde vor Studienstart ethisch geprüft und im internationalen klinischen Studienregister der WHO unter DRKS00004220 registriert. Alle 144 teilnehmenden Kolleginnen und Kollegen wurden gebeten, für die Studie acht Füllungen bei acht randomisiert ausgewählten Patienten aus den Studienmaterialien zu legen. Als Voraussetzung musste einerseits die Indikation zur Füllungstherapie im Seitenzahnbereich im entsprechenden Indikationsbereich bestehen (s.o.) und

andererseits das Einverständnis der Patienten zur Studienteilnahme vorliegen. Im jährlichen Recall wurden und werden die verschiedenen Studienfüllungen von einem externen (verblindeten) Zahnarzt der Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald evaluiert. Der Fokus der Studie richtet sich auf die Überlebensdauer und die Abrasionscharakteristik einflächiger und kleiner zweiflächiger Füllungen im Seitenzahnbereich, die unter Einhaltung der Indikationsempfehlungen des Herstellers nach einer einheitlichen Methode gelegt wurden. Alle Kolleginnen und Kollegen waren in der Herstellungsmethodik unterwiesen: Nach Entfernung der Karies wurde die Kavität gereinigt und konditioniert (Cavity Conditioner), das Füllungsmaterial (EQUIA Fil) angemischt und direkt in die Kavität appliziert. Noch in der ersten Aushärtungsphase, in der das Material leicht glänzt und modellierbar ist, wurde die Füllung mit Modellierinstrumenten konturiert. Nach 2,5 Minuten ab Mischbeginn erreichte das Füllungsmaterial seine Härte, die eine Bearbeitung mit rotierenden Instrumenten ermöglicht. War die Füllung adjustiert, konnte die Oberfläche mit einem lichthärtenden Coating (EQUIA Coat) versiegelt werden.

Nach einem Jahr wurde der Patient erneut in die Praxis zum Follow-up gebeten, um die Füllung(en) von einem externen, universitären Kollegen begutachten zu lassen. Hierzu wurden die Parameter zur Beurteilung von plastischen Füllungen von Hickel, R. et al. (2010) verwendet. Die Füllungen wurden auf Risse, Abplatzungen oder Frakturen und marginale Adaptation, Oberflächenglanz, okklusale Kontur und Abstützung, proximale anatomische Form, postoperative Sensibilität und Vitalität u.a. geprüft. Eine Abformung der Oberfläche und ein Foto beendeten die Nachuntersuchung.

Ergebnisse: Schnelle und einfache Verarbeitung

Die Ergebnisse in den niedergelassenen, zahnärztlichen Praxen zeigen, dass das Füllungsmaterial einfach und schnell zu verarbeiten ist. Gerade Patienten mit enormer Zahnarztphobie sind schnell und gut versorgt. Die Befragung der

Patienten ergab, dass sie mit der Füllungslegung und der Verarbeitungsprozedur sehr zufrieden waren. Die initiale Härtingsphase, in der das Material noch modellierbar ist, ermöglicht eine gute Adaptation und (Vor-)Konturierung der Füllung. Die Wartezeit bis zur primär ausgehärteten Füllung ist mit 2,5 Minuten kurz, Füllungsmaterialien der ersten GIZ-Generation erforderten eine Wartezeit bis 20 Minuten, später reduzierte sie sich auf 5 Minuten. Im Anschluss an die primäre Aushärtung kann die Oberfläche gut ausgearbeitet und adaptiert werden.

Das Coating versiegelt das Füllungsmaterial und ermöglicht eine ungehinderte Aushärtung ohne Verlust von Feuchtigkeit oder das Eindringen von Speichel. Studien an der Universität Erlangen von Lohbauer (Lohbauer, 2010) zeigten, dass das Coating in die oberflächigen Schichten eindringt und eventuelle Risse und Porositäten innerhalb der Oberfläche versiegelt und verringert.

Fazit

Mit EQUIA Fil ist dem Praktiker ein Material an die Hand gegeben, das für einflächige Füllungen und kleine zweiflächige Füllungen, die innerhalb des Indikationsraumes liegen, eine gute Alternative zu den aufwendigen Kompositrestaurationen darstellt.



Literaturliste

kontakt.

OA Dr. Thomas Klinke

Universitätsmedizin Greifswald
Zentrum für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde
Walther-Rathenau-Straße 42a
17475 Greifswald
E-Mail: klinke@uni-greifswald.de

Dr. Ulrich Keck

Privatpraxis
Neue Str. 41
26826 Weener

Schnelle Versorgung auf zuverlässiger und stabiler Basis

| Dr. med. dent. Gyula Marada

Bei Restaurationen im sensiblen Frontzahnbereich gibt es neben direkten und indirekten Keramikversorgungen längst auch minimalinvasive Möglichkeiten zur Realisierung direkter und dauerhaft beständiger Versorgungsungen mit Composite. Eine besondere Herausforderung stellt hier jedoch nach wie vor die Versorgung von Zahntraumata und -lücken dar. In solchen Fällen bedarf es einer stabilen und zuverlässigen Basis für den künstlichen Zahn.



Abb. 1: Fraktur an Zahn 11 im zervikalen Bereich mit mesial-distalem Verlauf. – Abb. 2: Ein in den Oberkieferabdruck eingebrachter Wachsdraht dient der Fertigung einer Schablone aus Bissregistrierungssilikon zwecks Positionierung des Glasfaserstrangs zwischen Zahn 12 und Zahn 21. – Abb. 3: Das Arbeitsfeld nach dem Entfernen des Bruchfragments und erfolgter endodontischer Behandlung. – Abb. 4: Anpassen der aus Bissregistrierungssilikon gefertigten Schablone. – Abb. 5: Die Zähne 12 und 21 werden palatinal mit 35%iger Phosphorsäure angeätzt. – Abb. 6: Nach der Konditionierung der Zahnoberflächen wird Adhäsiv (Futurabond M, VOCO) einmassiert und lichtgehärtet. – Abb. 7: Der auf der Silikon-schablone aufliegende Glasfaserstrang (GrandTEC, VOCO) wird zwischen Zahn 12 und Zahn 21 positioniert und auf die mit Flow-Composite bestrichenen palatinalen Flächen gesetzt.

Im vorliegenden Beitrag wird der Einsatz des Materials GrandTEC (VOCO) als idealer Träger für eine direkte, naturgetreue Restauration mit Composite gezeigt. GrandTEC ist ein Glasfaserstrang, der aus vielen dicht gepackten, parallel verlaufenden Glasfasern besteht, welche mit einem lichthärtenden Harz imprägniert sind. Dadurch verbinden sich die Glasfasern bei der Polymerisation intensiv mit dem Flow-Composite, welches für die Einbettung des Strangs und dessen Befestigung auf der natürlichen Zahn-

hartsubstanz verwendet wird. Der in Flow-Composite eingebettete Glasfaserstrang bildet die Basis für die Restauration mit stopfbarem Composite in Modellier- und Schichttechnik. Durch die hochfeste Verbindung von Glasfasern und Composite werden die auftretenden Kaukräfte gleichmäßig auf die Restauration und die Pfeilerzähne verteilt. Dadurch erhöht sich die Biegefestigkeit und Bruchresistenz der Restauration, welche weder äußerlich noch in seiner Funktionalität vom natürlichen Zahn zu unterscheiden ist.

Klinischer Fall

Eine 11-jährige Patientin wurde mit einem Frontzahntrauma in unserer Klinik vorstellig. Der Zahn 11 wies eine komplizierte Kronenfraktur auf (Abb. 1). Nach physischer und röntgenologischer Prüfung entschieden wir uns für die Entfernung der abgebrochenen klinischen Krone. Der Wurzelkanal war nicht entzündet, so hatten wir die Möglichkeit, sofort eine definitive Wurzelfüllung durchzuführen. Für den Erhalt der Wurzel sprach auch, dass damit günstige Voraussetzungen für eine spätere chi-

Ritter- 125 Jahre Erfahrung



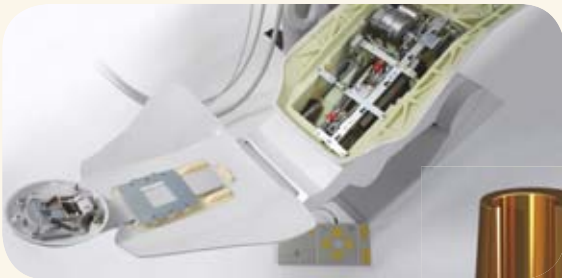
Made in Germany

Nach über 125 Jahren Erfahrung steht das deutsche inhabergeführte Unternehmen Ritter mehr als je zuvor für innovatives Workflow in der modernen Zahnarztpraxis. Die Produktionsstätte von Ritter Behandlungseinheiten befindet sich im sächsischen Zwönitz/Erzgebirge.

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

Kontakt: Herr Lars Wünsche 037754 / 13-290

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



Ritter Implants - NEU!

- Titan5, internal Hex Implantate
- Komplettsystem mit Tooling und Aufbauten
- einfache Handhabung
- hervorragende Osseointegration
- überragend in Preis/Leistung
- made in Germany

Jetzt Startpaket anfragen:



Alle Preise verstehen sich zzgl. Montage und der gesetzl. MwSt., inkl. Verpackung und Versand Deutschland. Abweichungen zwischen Muster und Originaloberfläche sind technisch bedingt. Änderungen zur technischen Weiterentwicklung vorbehalten. Bilder stimmen nicht mit Basisausstattung überein. Alle Rechte und Irrtümer vorbehalten. © Ritter 2013.



[THE DENTAL EXPERTS]

Zuverlässige Qualität Made in Germany zu Aktionspreisen!

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

-25%
anstatt ~~34.400~~
25.950,-

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

Contact World S/H/C

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

Einsteigerpaket

-25%
anstatt ~~34.650~~
25.990

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

ContactLite Comfort S/H/C

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

Zuverlässige Ritter Behandlungseinheit inkl. Leadex 70 DC, Wandmontage und Hand- & Winkelstück-Kit von NSK zum **Hammerpreis!**

-16%
anstatt ~~28.630,-~~
23.950,-

Format C plus

Auch als KFO-Version erhältlich!

Aktionpreis EURO, zzgl. der gesetzl. MwSt., Abb. ähnlich



Ritter Concept GmbH · Bahnhofstr. 65 · 08297 Zwönitz
Tel. 037754 / 13-291 · Fax 037754 / 13-280
aktion@ritterconcept.com
Besuchen Sie uns im Internet:
www.ritterconcept.com



Abb. 8: Der auf einer Basis aus Glasfaserstrang und Flow-Composite (GrandioSO Heavy Flow, VOCO) modellierte Zahnaufbau aus höchstästhetischem Composite (Amaris, VOCO) schließt die Lücke zwischen Zahn 12 und 21. – Abb. 9: Die vestibuläre Ansicht zeigt die stimmige Proportionalität zu Zahn 21 und die natürlich anmutende Gestaltung der Inzisalkante. – Abb. 10a und b: Die fertige Restauration zeigt gerade auch aufgrund der modellierten Mamelonstrukturen und White Spots ein natürlich wirkendes und vom ursprünglichen Zahn nicht zu unterscheidendes Ergebnis.

rurgische und prothetische Versorgung mit einem Implantat gegeben sind. Nach der Wurzelfüllung galt es, minimalinvasiv eine temporäre Lückenversorgung mit einem Zahnaufbau aus Composite vorzunehmen. Hierzu wurde zunächst einmal eine stabile Basis mit GrandTEC geschaffen. Dazu waren nur wenige Vorbereitungen erforderlich. Ein in den Gipsabdruck eingebrachter Wachsdraht half bei der Längenbestimmung und Gestaltung einer aus Bissregistrierungssilikon (Registrado Clear, VOCO) gefertigten Schablone für die bogenförmige Positionierung des Glasfaserstrangs in der Lücke zwischen Zahn 12 und Zahn 21. Nach Isolierung des Arbeitsfeldes mit Kofferdam sowie Reinigung und Trocknung der Zahnoberflächen wurden die Zähne 12 und 21 palatinal mit 35%iger Phosphorsäure (Vocacid, VOCO) bei einer Einwirkzeit von 20 Sekunden angeätzt. Anschließend wurde gründlich mit Wasser abgespült und abgesaugt sowie kurz verblasen. Es folgte das Auftragen und Einmassieren eines lichthärtenden Einkomponenten-Adhäsivs (Futurabond M, VOCO) auf die konditionierten Zahnoberflächen. Nach kurzem Verblasen wurde das Adhäsiv für 20 Sekunden lichtgehärtet. Auf die mit Adhäsiv versehenen Stellen kam daraufhin eine dünne Schicht eines fließfähigen Composite (GrandioSO Heavy Flow, VOCO) in der Farbe A2 zwecks Verankerung des Glasfaserstrangs. Dieser wurde mit einer feinen

Schere auf die benötigte Länge gekürzt und dann aus der Schutzfolie entnommen. Fazial auf der Silikonschablone aufliegend wurde der Glasfaserstrang nun von palatinal zwischen Zahn 12 und Zahn 21 positioniert und auf die mit Flow-Composite bestrichenen Flächen gesetzt. Nach 20-sekündiger Lichthärtung der Verbundstellen wurde der Glasfaserstrang komplett in Flow-Composite der Farbe A2 eingebettet und gleichmäßig für 20 Sekunden lichtgehärtet. Die Basis für den schrittweisen Zahnaufbau mit Composite stand bereit.

Für die Rekonstruktion des traumatisch beschädigten Frontzahns verwendeten wir das höchstästhetische Füllungsmaterial Amaris (VOCO). Das Amaris-Farbsystem setzt sich aus sechs opaken Grundfarben (O1–O5, O Bleach), drei transluzenten Schmelzfarben (Neutral, Light, Dark) und, für besondere Effekte und Maskierungen, zwei fließfähigen Individualfarben (High Translucent, High Opaque) zusammen. Im Zwei-Schicht-Verfahren lässt sich mit nur einer Opak- und einer Transluzentfarbe die Restauration erstellen. Dazu wird der Kern aus opaker Grundfarbe aufgebaut und darauf eine Schicht transluzenter Schmelzfarbe appliziert. Die definitive Zahnfarbe wird also während des Schichtens entwickelt, Akzentuierungen und besonders feine Strukturen sind mit den Individualfarben realisierbar. In unserem Fall wurde nach Farbabgleich anhand der

Amaris-Farbskala zunächst mithilfe eines Silikonschlüssels der Dentinkern mit Opakmasse in der Farbe O2 modelliert. Hierbei war darauf zu achten, im inzisalen Drittel die Opakmasse in Richtung der Schneidekante dünner auslaufend zu modellieren, um später korrespondierend hierzu eine stärkere Schicht Transluzentmasse applizieren zu können. Dank der nichtklebrigen, sehr geschmeidigen Konsistenz von Amaris ließ sich das Material problemlos verarbeiten. Nach 40 Sekunden Lichthärtung der Opakmasse wurden dünne Schichten der fließfähigen Individualfarbe Amaris Flow High Opaque (HO) fingerförmig in koronal-apikaler Richtung aufgetragen, um die wie bei den meisten jugendlichen Zähnen besonders ausgeprägten Mamelonstrukturen wiederzugeben. Zudem sollte eine Akzentuierung mit „White Spots“ der Restauration den ursprünglichen Charakter des Zahnes verschaffen. Auch der Applikation der Individualfarbe folgte eine Lichthärtung von 40 Sekunden. Mit der abschließend aufgetragenen Schicht Transluzentmasse Light (TL) wurde dann noch ein wenig aufgehellt. Diese Schicht galt es von inzisal nach zervikal in abnehmender Schichtdicke von 1,0 mm bis 0,5 mm zu applizieren und dann für die Dauer von zehn Sekunden lichtzuhärten. Die Ausarbeitung und Politur erfolgte mit einem einstufigen Diamantpolierer (Dimanto, VOCO), wobei vestibulär mit kleiner Spitze und palatinal mit kleinem Kelch gearbeitet wurde. Die fertige Restauration zeigt ein natürlich wirkendes und vom ursprünglichen Zahn nicht zu unterscheidendes Ergebnis, welches sich hervorragend in die Zahnhartsubstanz der jungen Patientin integriert. Kurz: Stabilität, Funktionalität und Morphologie der Restauration sind stimmig.

kontakt.

Dr. med. dent. Gyula Marada

Facharzt für Konservierende Zahnheilkunde sowie Zahn- und Munderkrankungen
Leitung der Abteilung Prothetik
Universität Pécs (Ungarn)
E-Mail: marada.gyula@pte.hu

Depotphorese® mit Cupral®

Die neue Generation ist da!

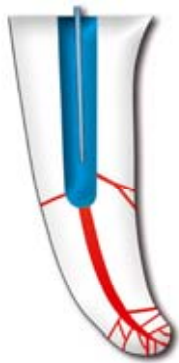
Jetzt
lieferbar!



- **Wurzelbehandlung und Apexmessung in Einem**
- **selbst bei konventionell nicht mehr therapierbaren Zähnen Erfolgsquoten in der Praxis von > 90 %***
- **Stimulierung der Reossifikation**
- **erspart in den meisten Fällen eine WSR**
- **Schonung der Zahnhartsubstanz**

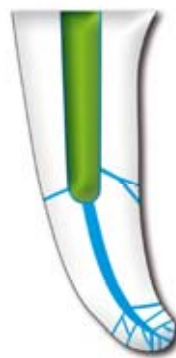
* DZZ 53, 1998; ZMK 11/2000

MAGIS® macht's möglich ...



1. Schritt

Elektroosmotische Entlastung des periapikalen Gebiets. Hydroxyl- und Hydroxocuprationen durchwandern das gesamte apikale Delta und töten alle Keime ab. Lysis des organischen Materials im gesamten Kanalsystem. Sterile Oligopeptide wandern elektrophoretisch in das periapikale Gebiet.



2. Schritt

Das Kanalsystem ist permanent steril ausgekleidet. In den apikalen Ausgängen liegt langfristig wirksames Kupferhydroxid und stimuliert ihren ossären Verschluss.

Hiermit bestelle ich:

- ausführliches Informationsmaterial (kostenfrei)
- Depotphorese®-Starter-Set MAGIS®
à EUR 1.500,00 netto
(beinhaltet MAGIS®-Grundgerät, Netzteil, Depotphorese®-Zubehör, Apexkabel-Set und je 1 Packg. Cupral 15 g, Calciumhydroxid-hochdispers 15 g, Atacamit-Wurzelfüllzement)
- Depotphorese®-Starter-Set MAGIS® + Aufbereitung
à EUR 2.700,00 netto
(beinhaltet MAGIS®-Grundgerät, Netzteil, Depotphorese®-Zubehör, Apexkabel-Set, MAGIS®-Winkelstück, MAGIS®-Motor, MAGIS®-Fußschalter und je 1 Packg. Cupral 15 g, Calciumhydroxid-hochdispers 15 g, Atacamit-Wurzelfüllzement)

Bestell-Fax an +49 (0) 51 81 - 8 12 26

Absender:

Datum/Unterschrift _____

Preise zzgl. MwSt., Porto- und Versandkosten. Es gelten die AGB der Humanchemie GmbH.



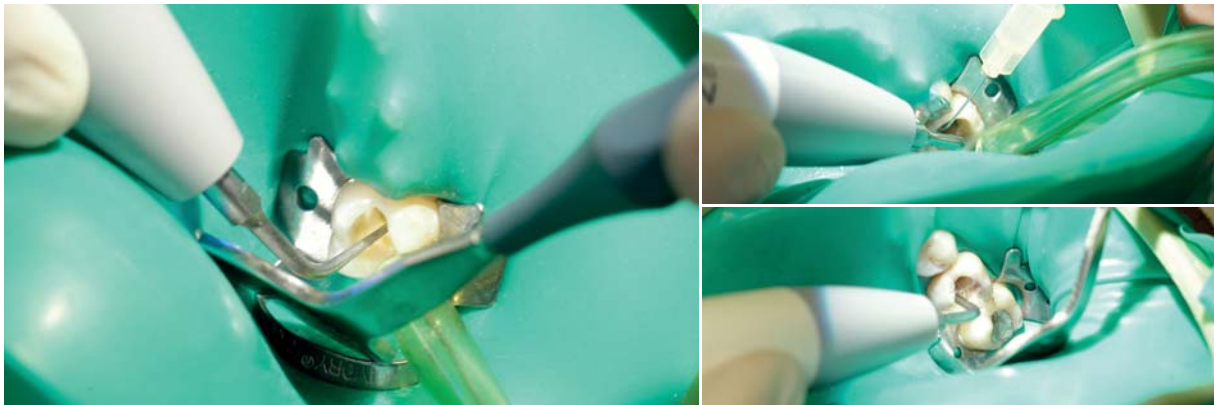
HUMANCHEMIE
Kompetenz in Forschung und Praxis

Humanchemie GmbH · Hinter dem Krüge 5 · DE-31061 Alfeld/Leine
Telefon +49 (0) 51 81 - 2 46 33 · Telefax +49 (0) 51 81 - 8 12 26
E-Mail info@humanchemie.de · www.humanchemie.de

Effektives Präparieren mit geringem Fehlerrisiko

| Marion Güntzel

Endodontie ist ein Trendthema. Dank vieler neuer und verbesserter Technologien und Weiterentwicklungen ist die endodontische Behandlung für den Zahnarzt in den vergangenen Jahren noch effizienter und sicherer geworden. Beliebt ist die Endodontie bei vielen Zahnärzten und Patienten dennoch nicht; gerade vom Behandler wird sie oft als unbeliebtes Pflichtprogramm angesehen. Für Dr. Ilka Merte ist sie dagegen die Kür. Die Leipziger Zahnärztin hat sich in der Praxisgemeinschaft mit ihrem Vater auf Wurzelkanalbehandlungen spezialisiert. Endodontie ist für sie nicht nur ein Steckenpferd, sondern regelrecht Berufung. Im Interview spricht die sympathische Zahnärztin über Spezialisierungen, Spitzenauswahl und Spülsysteme und über die neueste Ultraschalltechnologie von Satelec.



Abbildungen: Klinischer Fall.

Dr. Merte, geben Sie uns bitte einen kleinen Einblick in Ihre Praxis. Was ist Ihnen bei Ihrer Arbeit besonders wichtig?

Ich arbeite mit meinem Vater seit 2006 in einer Praxisgemeinschaft, die sicherlich zu den modernsten Praxen in Leipzig gehört. Als reine Bestell- und Überweiserpraxis nehmen wir uns sehr viel Zeit für die Patienten und setzen dabei auf hochwertige und klinisch sichere Behandlungsformen und die neueste Technologie. Neben der allgemeinen Zahnheilkunde widme ich mich vor allem der Endodontie, Parodontologie sowie der funktionellen Therapie.

Die Endodontie ist für Sie also keine ungeliebte Pflichtübung, sondern eine gern gesehene Spezialisierung Ihrer Praxisausrichtung?

Ja, unbedingt. Zahnerhalt, wenn möglich, ist grundsätzlich besser als Zahnersatz. Und daher hat die Zahnerhaltung mittels Endodontie für mich einen sehr hohen Stellenwert und ist auch keine ungeliebte Pflichtübung, sondern ein wichtiger und fester Bestandteil meiner Arbeitsphilosophie bzw. mein Steckenpferd. Entgegen vieler meiner Kollegen arbeite ich wirklich sehr gerne im Wurzelkanal und freue mich, wenn ein Zahn erhalten werden kann.

Möchte man seinen Beruf als Zahnärztin und damit auch als Zahnerhalterin gewissenhaft ausüben, geht es ohne Endodontie nicht. Wenn der natürliche Zahn noch genügend Substanz und ein zugängliches Wurzelkanalsystem hat und seine Prognose gut ist, stellt er die beste Alternative zum Zahnersatz dar. Aus meiner Sicht gehört die Endodontie in spezialisierte Hände. Das heißt: Bei komplexen endodontologischen Fällen sollte der Generalist den Patienten an den Endodontologen überweisen; er verfügt über die notwendige Erfahrung und die richtigen Geräte und Instrumente – angefangen von einem OP-



Vertrauen Visionen Ziele Wachstum Innovation Stabilität



Das unverwechselbare Dentaldepot

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

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

Unser Kundenstamm:

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

dental bauer GmbH & Co. KG

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





Das neue Gerät „Newtron P5XS“ mit dem Handstück „Newtron B.LED Slim“.

Mikroskop, der piezoelektrischen Ultraschalltechnologie bis zur elektronischen Längenmessung.

Apropos Ultraschall: Sie arbeiten in Ihrer Praxis schon seit Langem mit den Newtron-Generatoren von Satelec. Was machen diese Geräte aus Ihrer Sicht grundsätzlich aus?

Die Newtron-Ultraschallgeneratoren zeichnen sich vor allem durch ihre hygienisch und ergonomisch durchdachte Bauweise sowie durch ihre Leistungsfähigkeit und ihre universelle Einsetzbarkeit aus – ob in der Prophylaxe, der Parodontologie, Endodontie oder in der konservierenden und restaurierenden Zahnheilkunde. Sie sind Multitalente für Ultraschallanwendungen und Airpolishing, mit denen ich meinen Patienten und auch mir zunächst saubere und klare Verhältnisse schaffe. Aufgrund langjähriger Erfahrung mit diesen Geräten kann ich bestätigen, dass die Newtron-Technologie äußerst schonend und effektiv in der klinischen Anwendung und dabei sicher und einfach im Handling ist. Ich kann minimalinvasiv präparieren und trage nicht zu viel Zahnschubstanz ab.

Als Endodontologin begeistere mich natürlich die Möglichkeit der absolut schonenden Freilegung der Kanäleingänge und dass ich mit den speziellen Ultraschallspitzen gut ausgeformte Zugangskavitäten mit minimalem Fehlerisiko anlegen kann; immerhin hat die Firma Satelec mehr als 70 Ultraschallansätze im Programm und bietet mir damit auch für jede Wurzelkanalsituation den passenden Ansatz.

Sie haben als Erstanwenderin seit Kurzem die neueste Generation der Newtron-Ultraschallgeneratoren in Gebrauch und arbeiten mit dem P5. Wie gefällt Ihnen das neue Gerät?

Zunächst einmal habe ich das Gefühl, die Firma hat den Designer gewechselt. Die Ästhetik des komplett neu gestalteten Gerätes hat mich als erstes begeistert: der futuristische Drehknopf mit vierfarbiger Hintergrundbeleuchtung, die um 45 Grad geneigte gläserne Frontseite und die klaren Linien ... Newtron P5XS ist schlicht und elegant und auch für meine Patienten ein echter Hingucker. Auf den zweiten Blick haben mich dann die verbesserte Hygienefähigkeit und die optimierte Ergonomie überzeugt – auf beides lege ich bei meiner Arbeit größten Wert. So lässt sich der Drehregler zur Desinfektion bequem abnehmen, ebenso wie das Vorderteil und die Handstück-Halterung. Die glatten Glasoberflächen sind hygienisch, und auch das externe Spülsystem erfüllt alle Voraussetzungen für eine hygienisch sichere Endodontiebehandlung. Kurz: Es gibt keine Ecken und Kanten mehr, wo sich Schmutz und Bakterien reinsetzen können. Ein weiterer Pluspunkt: Das neue Handstück liegt sehr gut in der Hand, denn es ist leichter und graziler gestaltet als das vorherige Modell.

Und wie gefällt Ihnen der neue Leuchtschalter?

Sehr gut. Dadurch, dass der Drehregler je nach Leistungsspektrum in unterschiedlichen Farben von innen heraus leuchtet, sehe ich sofort, in welchem

Leistungsbereich ich mich gerade befinde und welche Spitze ich verwenden muss – dafür hat Satelec ja auch auf allen Instrumenten und Schlüsseln eine spezielle Farbmarkierung angebracht.

So steht die Farbe Grün für das Biofilmmangement, Gelb für die Endodontie, Blau für die Zahnstein- und Konkremententfernung und Orange für Indikationen, bei denen eine sehr hohe Leistung erforderlich ist.

Wie sieht es mit der Ausleuchtung des Wurzelkanals aus?

Das neue Handstück verfügt erstmals über zwei Ringe aus weißen und blauen LEDs. Das blaue Licht ist dabei für die neue B.LED-Technologie zur Zahnsteinerkennung und -entfernung gedacht, die ich jedoch noch nicht ausprobiert habe. Das Blaulicht hat für mich als Endodontologin jedoch einen idealen Nebeneffekt: Ich habe dadurch unter dem OP-Mikroskop eine viel bessere Sicht im Wurzelkanal; denn es überblendet das Mikroskoplicht nicht.

Frau Dr. Merte, vielen Dank für das Gespräch.



Acteon Germany GmbH
Infos zum Unternehmen



Video
Acteon Newtron® P5XS

kontakt.

Praxisgemeinschaft der Zahnärzte

Dr. Ilka Merte
Tätigkeitsschwerpunkt Endodontologie
Tätigkeitsschwerpunkt Parodontologie
Nikolaistr. 55, 04109 Leipzig
Tel.: 0341 4802054
E-Mail : info@zahnmedizin-merte.de

Bestellschein

Absender, Praxisstempel

170784

Kunden-Nr.

Datum

Unterschrift

Wir bestellen folgende Artikel:

Art.-Nr.	Bezeichnung	Menge	Gesamtpreis
	Total-Etch Bond	1	
	Self-Etch Bond	1	
	Dual-Cure Aktivator	1	
	Applikationspinsel	2	
	Keramik-Primer	1	
	Metall-Primer	2	
	Zirkon-Primer	1	
	Glazing		



Bitte zukünftig nur Futurabond U bestellen!

Beachten Sie unser aktuelles Angebot!*

ALL YOU NEED IS „U“

- Dualhärtendes Universal-Adhäsiv
- Self-Etch, Selective-Etch oder Total-Etch – Sie als Anwender haben die freie Wahl
- Herausragende Anwendungsvielfalt
 - für direkte und indirekte Restaurationen
 - uneingeschränkt kompatibel mit allen licht-, dual- und selbsthärtenden Composites ohne zusätzlichen Aktivator
 - sichere Haftung an diversen Materialien wie Metall, Zirkon- und Aluminiumoxid sowie Silikatkeramik ohne zusätzlichen Primer
- In einer Schicht aufzutragen – gesamte Verarbeitungszeit nur 35 Sekunden



*Alle aktuellen Angebote finden Sie unter www.voco.de

Futurabond® U



VOCO
DIE DENTALISTEN

Wurzelkanalanatomien erkennen – Zahn erhalten

| Barbara Krug, M.Sc.

Das Wissen um die Vielzahl anatomischer Variabilitäten eines Wurzelkanalsystems ist für den endodontisch tätigen Zahnarzt extrem wichtig. Um eine langfristig erfolgreiche Wurzelkanalbehandlung durchführen zu können, sind folgende Faktoren zu beachten: Adäquate Aufbereitung, Desinfektion und Obturation des gesamten Wurzelkanalsystems. Erst die Zuhilfenahme eines Dentalmikroskops ermöglicht eine genaue Betrachtung der Wurzelkanalmorphologie.



Um das Wurzelkanalsystem vollständig aufbereiten, reinigen und anschließend hermetisch abriegeln zu können, muss man das dreidimensionale Wurzelkanalsystem verstehen und erkennen. Die Röntgendiagnostik gibt in vielen Fällen bereits vor Beginn der Behandlung Aufschluss über die Wurzel-/Kanal-anatomie. So können ungewöhnliche Anatomien/Morphologien in der Regel bereits auf der Ausgangsröntgenaufnahme erahnt werden. Dementsprechend ist es besonders wichtig, dass diese Aufnahmen genauestens studiert und interpretiert werden. Liegt

der Verdacht auf eine ungewöhnliche bzw. komplizierte Kanal-anatomie vor, so sind diese Besonderheiten bei der Therapieplanung und den weiteren Behandlungsmaßnahmen unbedingt zu beachten. Die Verwendung eines Mikroskops erweist sich als extrem hilfreich.

Ohne optische Hilfsmittel sind feine Strukturen ansonsten nur schwer oder gar nicht diagnostizierbar und somit nicht ausreichend behandelbar. Der Einsatz des Dentalmikroskops jedoch ermöglicht eine optimale Ausleuchtung und Vergrößerung des Operationsgebietes. Wird die Therapie unter dem Dentalmikroskop durchgeführt, so erhöhen sich die Erfolgchancen für den langfristigen Zahnerhalt deutlich. Die Komplexität des Wurzelkanalsystems stellt den Zahnarzt immer wieder vor die Herausforderung, ungewöhnliche, von der Norm abweichende Anatomien zu erkennen und dem Patienten die optimale Therapie zukommen zu lassen. Geben die Röntgenaufnahmen bereits Hinweise auf eine komplizierte Morphologie, sollte der Patient an einen Spezialisten überwiesen werden, damit eine Dentalmikroskop unterstützte Behandlung erfolgen kann und der langfristige Erfolg gesichert wird. Eine gute Röntgendiagnostik und die Behandlung mit modernen Dentalmikroskopen ermöglichen uns heute und in Zukunft mehr und mehr die Erhaltung der eigenen Zahnschubstanz.



Barbara Krug, M.Sc.
Infos zur Autorin



oral + care GmbH
Infos zum Unternehmen

info.

Als hochspezialisierte Endodontologin braucht Frau Krug (M.Sc.) Ruhe und Zeit für Ihre Behandlungen unter dem Dentalmikroskop. Daher kann sie es sich nicht leisten, immer wieder durch Telefonklingeln oder herauslaufende Helferrinnen unterbrochen zu werden. Die Lösung fand Frau Krug in dem Leistungsangebot der oral + care GmbH. Durch den professionellen und dennoch sehr individuell gestaltbaren Telefondienst kann sie sich gänzlich ihren Kernkompetenzen und ihren Patienten widmen.

kontakt.

Barbara Krug, M.Sc.

Master of Science
Endodontie
Graf-Adolf-Straße 24
40212 Düsseldorf
Tel.: 0211 862070128
E-Mail:
barbara.krug@diepluszahnarzte.com
www.diepluszahnarzte.com/
endodontie



büdingen|dent
Zahnärztliches Honorarzentrum

Honorarausfall? Ich habe **iQ** factoring, das rechnet sich ganz sicher.

Dr. med. dent. Johanna Klockenkämper | Frankfurt am Main

iQ factoring. Die Sicherheit, die Sie für Ihre Praxis brauchen.

- ✓ 100 % Honorarschutz¹ mit Sicherheitsgarantie
- ↻ Profitable Rechnungsoptimierung
- 📧 Professionelle Patientenkorrespondenz
- € Komfortable Patienten-Ratenzahlung
- 🕒 88 Jahre Praxis- und Abrechnungskompetenz

Erfahren Sie mehr über die neue Idee von Factoring
und sichern Sie sich jetzt 1.000€ Startguthaben*.

Meine Idee voraus. Ganz sicher.

iQ

1.000€

Ihr Startguthaben*

Jetzt sichern unter
meine-idee-voraus.de
oder **0800 8823002**
kostenlose Serviceline



* Bei Abschluss eines **iQ** factoring-Vertrages mit einer Laufzeit von mindestens einem Jahr. Das Startguthaben wird auf die reinen Bearbeitungsgebühren inkl. MwSt. verrechnet, es kann nicht ausgezahlt oder auf andere übertragen werden und muss innerhalb eines Jahres aufgebraucht werden. www.buedingen-dent.de
¹ Bei allen angekauften und berechtigten Forderungen.

Kai Pflaume und die schwarze Zahnbürste

| Antje Isbaner

Der bekannte Moderator Kai Pflaume legt großen Wert auf gründliche Mundhygiene und weiß, wie wichtig schöne, gepflegte Zähne für das Erscheinungsbild sind. Seit vier Jahren unterstützt er daher die elektrische Mundpflege als Oral-B Botschafter. Im Exklusivinterview spricht Kai Pflaume mit uns über seine Erfahrungen als Markenbotschafter und über die erfolgreiche Zusammenarbeit mit einem der führenden Anbieter für elektrische Mundpflege.



Antje Isbaner, Redaktionsleitung der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis, im Gespräch mit Kai Pflaume, Markenbotschafter Oral-B.

Herr Pflaume, Sie sind seit mehr als vier Jahren Markenbotschafter von Oral-B. Welche Erfahrungen konnten Sie bislang daraus mitnehmen?

Also erstmal weiß ich heute, dass das Mundpflegeprodukt, das ich schon vor meiner Zusammenarbeit mit Oral-B benutzt hatte, ein Topprodukt ist. Diese Bestätigung erfahre ich allerdings auch tagtäglich in der Anwendung und besonders dann, wenn ich zum Zahnarzt

gehe und für meine Zahnpflege gelobt werde. Auch mein Zahnarzt weist darauf hin, dass er grundsätzlich bei den Patienten, die elektrisch putzen, weniger Zahnbeläge feststellt und insgesamt eine bessere Mundhygiene vorfindet. Die elektrische Zahnbürste übernimmt ja die Hauptarbeit und man ist nicht auf die eigene richtige und effektive Putztechnik angewiesen.

Aber warum haben Sie sich überhaupt für einen Partner aus der Mundpflege entschieden?

Für eine glaubwürdige Zusammenarbeit ist die Tatsache, dass man ein Produkt bereits verwendet hat und schon vorher davon überzeugt war, eine wichtige und wesentliche Voraussetzung. Ich hatte ja schon eigene, positive Erfahrungen mit Oral-B gemacht und als man mit der Werbeanfrage an mich herantrat, konnte ich diese sehr guten Gewissensannahmen/bejahen. Darüber hinaus bin ich sehr gesundheitsbewusst und fitnessorientiert, und diese beiden Dinge spielen natürlich auch bei der Mundpflege eine große Rolle. Unsere Kampagne führt dies zusammen und ist insofern für den Konsumenten zu 100 Prozent glaubwürdig. Ich spreche eine Empfehlung aus, die dem Konsumenten helfen soll, ebenso positive und gute Verbrauchererfahrungen zu machen, wie ich sie mit dem Produkt bisher hatte.

Beobachten Sie denn eine allgemeine Entwicklung hin zur elektrischen Mundpflege?

Die Entwicklung hin zur elektrischen Mundpflege gibt es ja schon länger. Die Mehrheit der Menschen verwendet heutzutage elektrische Zahnbürsten und dieser Anteil steigt weiter. Das hat natürlich viel mit der technischen Entwicklung zu tun. Da ist



in den letzten Jahren sehr viel passiert. Ich selber habe mir das technische Entwicklungslabor von Oral-B angeschaut und fand es ausgesprochen spannend, zu sehen, was mit den Produkten dort alles passiert und wie innovativ an den Produkten gearbeitet wird, bevor diese dann in den Laden und somit zum allgemeinen Verbraucher kommen.

Welche elektrische Zahnbürste verwenden Sie für die tägliche Mundpflege? Was schätzen Sie daran besonders?

Ich selber verwende die Oral-B Triumph. Besonders schätze ich die vielfältigen Möglichkeiten. Zum Beispiel die Möglichkeit unterschiedliche Programme zu verwenden, je nachdem, ob ich abends oder morgens putze. Ich habe über den SmartGuide der Zahnbürste immer die direkte Kontrolle, wie lange ich putze und die Zahnbürste zeigt mir an, wenn ich zu fest aufdrücke. Dies sind wichtige Funktionen und Hinweise, wenn es um die perfekte Mundpflege geht. Ich habe das Gefühl, rein technisch ein wirklich gutes und innovatives Produkt zu haben und bin damit sehr zufrieden.

Wenn Sie danach gefragt werden, welche Tipps geben Sie den Menschen zur Mundpflege?

Nachdem die Kampagne ja jetzt schon einige Jahre läuft, erwarten die Leute

von mir, dass ich in jeder Hosentasche Zahnbürsten habe und für ganz viele bin ich „der Mann von Oral-B“. Das sieht man vor allem auch in bestimmten Zielgruppen, gerade auch bei Jugendlichen, die mich mehr von den Privatsendern her kennen und für die ich dann eindeutig zu Oral-B gehöre. Das zeigt, dass die Kampagne wirklich funktioniert, es eine glaubwürdige Harmonie zwischen Produkt und Markenbotschafter gibt. Gleichzeitig nutzt die Kampagne natürlich auch die medialen Trends der Zeit und man geht und entwickelt logische nächste Schritte.

Aktuell unterstützen Sie die Marketingkampagne für die limitierte Oral-B Black-Edition. Welche Rolle spielt Ihrer Meinung nach das Design bei einer elektrischen Zahnbürste?

Design spielt, glaube ich, heute grundsätzlich eine Rolle. Die Menschen machen sich Gedanken, wie sie ihr Badezimmer modern einrichten können und da fällt das schöne Design einer Zahnbürste, wie auch eines Rasierers, ja auch hinein. Die Black-Edition ist natürlich in erster Linie eine Ausgabe, die wahrscheinlich mehr Männer anspricht, die im Laden zwischen zehn verschiedenen Zahnbürsten wählen müssen. Das hat ja auch etwas Cooles und Farbe und Design sind auch nochmal besondere Argumente, sich dann genau für dieses Produkt zu entscheiden.

Können Sie schon sagen, welche zukünftigen Aktionen mit Ihnen und Oral-B geplant sind? Bleiben Sie im Amt?

Ja, es gibt sicherlich sehr viele spannende Dinge, an denen Oral-B arbeitet; diese Aktionen leben aber davon, dass sie bei Bekanntgabe mit einer gewissen Überraschung verbunden sind. Daher kann ich noch keine zukünftigen Projekte ankündigen. Derzeit ist die Black-Edition das ganz neue Produkt, aber ich glaube, der Herbst wird sicherlich auch sehr interessant werden, weil es neben der Black-Edition natürlich noch viele andere tolle Produkte gibt und gerade in der Zeit um Weihnachten, wo sich Menschen Gedanken um Weihnachtsgeschenke machen, wird man bestimmt nochmal verstärkt innovativ arbeiten.

Ob ich weiter vier Jahre im Amt als Markenbotschafter bleiben werde, weiß ich noch nicht. Ich würde aber natürlich sehr gerne weiterhin mit Oral-B zusammenarbeiten und ich glaube, dies beruht auf Gegenseitigkeit. Wir haben festgestellt, dass wir sehr gut zueinander passen und uns auch einfach sehr gut miteinander verstehen, und insofern gibt es da keinen Grund, es zu beenden.

Herr Pflaume, vielen Dank für das Gespräch!

Bondingsystem:

Vielseitiges und flexibles Universal-Adhäsiv

Mit Futurabond U in der *SingleDose* bietet VOCO als einziger Hersteller ein dualhärtendes Universal-Adhäsiv in einer Einmalapplikationsform an. Neben der genial einfachen Handhabung der *SingleDose* gewährleistet das neue Futurabond U eine herausragende Vielfalt an Anwendungsmöglichkeiten sowohl hinsichtlich der Indikationen als auch bei der Wahl der Ätztechnik oder des Aushärtmodus. Gleich, ob Self-Etch, Selective-Etch oder Total-Etch: Der Anwender hat mit Futurabond U die freie Wahl bei der



Konditionierung der Zahnhartsubstanz. Futurabond U deckt ein so breites Anwendungsspektrum ab, dass kein weiteres Bondingsystem in der Praxis benötigt wird. In einer einzigen Schicht aufgetragen, sorgt das neue Universal-Adhäsiv für hohe Haftwerte und somit für einen dauerhaften, randspaltfreien Verbund zwischen Zahnhartsubstanz und Füllungsmaterial. Gleichzeitig bietet es ohne zusätzlichen Primer eine sichere Haftung an Materialien wie Metall, Zirkon- und Aluminiumoxid und Silikatkeramik. Das Universal-Adhäsiv ist uneingeschränkt kompatibel mit allen licht-, dual- und selbsthärtenden Composites auf Methacrylatbasis und eignet sich sowohl für direkte als auch indirekte Restaurationen. Und das ohne zusätzlichen Aktivator für Dualhärtung. Futurabond U ist erhältlich in einer Testpackung mit 20-*SingleDose*-Blistern, einer 2-ml-Spritze des Ätzgels Vococid plus Kanülen sowie 20 SingleTim zum Auftragen. Außerdem gibt es das neue Bond in der 50er- und 200er-*SingleDose*-Packung.

VOCO GmbH
Tel.: 04721 719-0
www.voco.com

Arbeitsschutz:

Effektiver Schutz gegen Nadelstiche



CONTA-GUARD™ ist ein Schutzschild für den einmaligen Gebrauch, der zuverlässig vor Nadelstichverletzungen schützt. Es schützt das Praxisteam vor Verletzungen und Infektionen durch unbeabsichtigte Nadelstiche mit kontaminierten Nadeln – von der Vorbereitung bis zur Entsorgung der benutzten Nadel.

Dies steht im Einklang mit der EU-Richtlinie 2010/32/EU vom 10. Mai 2010, die unter anderem eine Rahmenvereinbarung zur Prävention von Nadelstichverletzungen in Zahnarztpraxen einführt. Seither ist es

nicht mehr erlaubt, die benutzte Nadel mit der Nadelschutzkappe von Hand zu verschließen. Zahnärztliche Komitees in allen europäischen Ländern arbeiten an regionalen Richtlinien, die praktikabel in Zahnarztpraxen angewandt werden können. Die Nationalkomitees waren verpflichtet, die Richtlinien

bis Mai 2013 zu implementieren. Mit CONTA-GUARD ist absolut sicheres einhändiges Recapping möglich. Es erfüllt die Anforderungen des „Recappings“, das heißt es schützt beide Teile der Nadel (Stich- und Kanülen-Seite) während des gesamten Vorgangs. Es ist ein leicht zu handhabendes System, das einfach in die tägliche Routine integriert werden kann – und das passt für alle Nadeln und Spritzen. Die CONTA-GUARD™ laminierte Einwegfolie versiegelt das Endstück der Nadel und im CONTA-GUARD™ Ständer (sterilisierbar bis 135°C) kann das Recapping einhändig durchgeführt werden.

RÖNVIG Dental Mfg. A/S
Tel.: 0171 7717937
www.ronvig.com

Endodontie:

Mit neuem Gerät erfolgreich in der Wurzelbehandlung

Der Erfolg der Depotphorese® mit Cupral® beruht auf zwei Grundlagen. Zum einen die wirkende Substanz – das Cupral® – und zum anderen dessen Transport durch ein schwaches elektrisches Feld durch alle Kanäle bis zu den Foramina. Hierdurch wird eine Sterilität im gesamten Wurzelsystem erreicht und sämtliches dort vorhandenes Gewebe aufgelöst. Mit der neuesten Gerätegeneration MAGIS® wurde ein „All-in-One-Gerät“ entwickelt. Das Basisgerät enthält bereits neben der Depotphorese®-Funktion einen Apexlocator. Durch das Touch-Display-Bedienenelement ist das Gehäuse leicht desinfizierbar und die Behandlung einfach und intuitiv steuerbar. Alle Geräte können optional mit Motor und Winkelstück sowie Fußschalter

für die mechanische Aufbereitung ergänzt werden. Als besonderes Highlight können die verschiedenen Kunststoffkomponenten des Gehäuses in den Farben Weiß, Blau und Grün individuell kombiniert werden und die Displayfolie wahlweise in Weiß oder Blau bestellt werden.



Die passende Fortbildungsveranstaltung bietet die Humanchemie GmbH am 25. und 26. Oktober dieses Jahres. Der zweite Tag der Veranstaltung, für die alle Bausteine einzeln buchbar sind, wird der Depotphorese® mit Cupral® gewidmet sein. Hier werden auch die vielfältigen Therapiemöglichkeiten der MAGIS®-Geräte ein Schwerpunkt sein.

Humanchemie GmbH
Tel.: 05181 24633
www.humanchemie.de

... be happy



Preisbeispiel:

All inclusive: **232,71** €
(brutto: 249 €)

Vollverblendete Zirkonkrone auf
einem Champion (R)Evolution®
Implantat

- inkl. aller
Arbeitsvorbereitungen
- Abutment Ihrer Wahl
- inkl. Versand (ab 2 Kronen)
- und MwSt.



Geschäftsführer
ZTM Gerald Brossmann

Lupenleuchte:

Schattenfreie und homogene Ausleuchtung

Die neue Lupenleuchte varioLEDflex von Eschenbach ist eine ultraflexible neue LED-Lupenleuchte mit 2,5-facher-Vergrößerung und 6 Dioptrien. Der Lupenkopf bietet individuelle Schwenkmöglichkeiten dank flexiblem Schwanenhalsstativ mit Schutzüberzug in Kombination mit zweiachsiger Linsenaufhängung und ergonomischen „Lupengriff“. Asphärische, ceratec-beschichtete PXM-Leichtlinse mit 76 mm Durchmesser sorgt für randscharfe, verzerrungsfreie Abbildungsqualität. Die leistungsstarke, energiesparende 5-W-Beleuchtung ermöglicht sowohl eine

schattenfreie Ring- als auch eine Segmentbeleuchtung zur besseren Kontrolle unterschiedlicher Oberflächenstrukturen. Durch das geringe Gewicht und die kompakten Abmessungen ist sie vielseitig einsetzbar. Die Lebensdauer der Leuchtmittel beträgt circa 50.000 Stunden. Wählbar sind zwei Stativlängen von 35 oder 60 Zentimeter. Die Lieferung beinhaltet eine Tischklemme und verschiedene Netzadapter. Optional auch mit Tischfuß lieferbar.

ROOS Dental e.K.
Tel.: 02166 99898-0
www.roos-dental.de

Zahnerhalt:

Adhäsive Befestigung intradikulärer Stiftaufbauten



SHOFU Dental GmbH
Infos zum Unternehmen

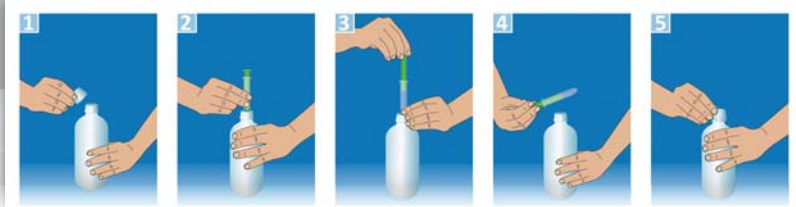


Die Möglichkeiten des Zahnerhalts durch endodontische Maßnahmen und der allgemeine Trend zu zahnerhaltenden Restaurationen führen zu einem vermehrten Bedarf an postendodontischen Einzelzahn- bzw. Pfeilerrekonstruktionen. Intradikuläre Stifte dienen der Retentionssteigerung der Aufbaufüllung und sollten zum Einsatz kommen, wenn diese durch weniger als zwei Kavitätenwände eingefasst wird. Mit der dentinadhäsiven Befestigung von Aufbau stiften im Wurzelkanal werden dabei mehrere Vorteile erzielt: verbesserte Stiftretention, insbesondere auch bei geringer intradikulärer Einbringtiefe, Erhöhung der Bakteriendichtigkeit, Reduktion belastungsinduzierter Spannungen sowie Steigerung der Belastbarkeit der Gesamtrestauration. Ein insbesondere für dieses in-

novative Behandlungskonzept interessantes universelles System für die adhäsive Befestigung im Wurzelkanal bietet die Firma SHOFU Dental mit dem Produkt ResiCem an. ResiCem ist ein leistungsstarkes, wenig techniksensitives System mit selbstätzender, nicht separat zu polymerisierender Bondingkomponente und chemisch beziehungsweise dual aushärtendem Befestigungskomposit. Die besondere Stärke des Systems liegt in der Kombination mit auf den jeweiligen Werkstoff spezifisch abgestimmten Restaurationsprimern, die das Basic Kit zu einem leistungsfähigen und universell einsetzbaren Gesamtkonzept ergänzen.

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

Video
ESD-Entnahmesystem - Spülen mit System



Wurzelkanalspülung:
Spülen mit System

ESD steht für Einfach, Sicher und Direkt. Das ESD-System ist in jeder Flasche der Endo-Lösungen HISTOLITH, CALCINASE und CHX-Endo der Firma lege artis Pharma GmbH + Co. KG, Dettenhausen, integriert. Das ESD-Entnahmesystem steht für die schnelle, einfache und hygienische Entnahme der lege artis Endo-Spüllösungen für die Wurzelkanalbehandlung. Es eignet sich ebenso gut für

Spritzen mit Luer- wie Luerlockansatz. Mit dem ESD-Entnahmesystem unterstützt lege artis den Zahnarzt darin, die strengen Hygieneanforderungen einfach einzuhalten: Das Kontaminationsrisiko wird deutlich gesenkt. Die Flaschen müssen nicht auf den Kopf gedreht werden, Energie und Geräte-wartung sind nicht erforderlich. Die Lösungen können fast rückstandsfrei entnommen

werden. Spritzengröße und entnommenes Volumen werden vom Zahnarzt bestimmt und so den individuellen Wünschen angepasst. Über weitere Einzelheiten informiert gern unser Außendienst, entweder auf den kommenden Fachdentals oder persönlich.
lege artis Pharma GmbH + Co. KG
Tel.: 07157 5645-0
www.legeartis.de

Praxismanagement:
Bei Bestellungen Zeit sparen und Überblick gewinnen



Ein echter Zeitgewinner bei Produktbestellung und Warenwirtschaft ist das elektronische Bestellsystem easyScan der DENTAL-UNION. Seit März 2013 ist ein neues Release von easyScan 2.0 aktiv, mit dem das elektronische Bestellsystem noch komfortabler, schneller und intuitiver geworden ist. In easyScan stehen über 100.000 Artikel zur Verfügung, die täglich aktualisiert werden. Die Produkte können über den handlichen Miniscanner, die Artikelnummer, die Artikelsuche, die Katalognavigation oder über eigene Bestellvorlagen in weniger als einer Minute erfasst und bestellt werden. Die innovative Suchfunktion kommt ohne Blättern und Scrollen aus. Dank der automatischen Generierung von Bestellvorlagen ist für die von der Praxis favorisierten Artikel

keine Suche notwendig. Bei Verwendung des Lagermoduls können beliebige Lagerorte angelegt und die Artikel für die Verwaltung der Bestände ein- und ausgebucht werden. Es ist möglich, Barcode-Etiketten zur Regalbeschriftung zu erstellen und zu jedem Artikel einen Soll- und Mindestbestand zu hinterlegen. easyScan erstellt bei Unterschreitung des Mindestbestandes automatisch einen Vorschlag zur Nachbestellung. Die Nutzer von easyScan sehen stets die aktuellsten Sonderangebote und verpassen keine Preisaktionen. Dank der komfortablen Verfügbarkeitsanzeige erhält man während des Bestellprozesses sofort eine Information über die Lieferzeit. Sobald die Bestellung das Zentrallager der DENTAL-UNION in Richtung

Praxis verlässt, werden Liefermengen, Chargen und Verfallsdaten zu den bestellten Artikeln vollautomatisch an die Praxis zurückgemeldet. Zusätzlich kann zu jedem Auftrag online der aktuellen Lieferstatus der Pakete angezeigt werden. Die Bedienung von easyScan ist einfach und selbsterklärend. Jeder, der einen Onlineshop bedienen kann, kommt auch problemlos mit easyScan zurecht. easyScan ist exklusiv bei allen ca. 80 DENTAL-UNION-Depots in Deutschland erhältlich.



DENTAL-UNION GmbH
Infos zum Unternehmen

DENTAL-UNION GmbH
Tel.: 06106 874-0
www.dental-union.de
www.easyscan.de

Wurzelkanalaufbereitung:
System auch für Revisionen



Video
VDW RECIPROC:
Revision mit RECIPROC R25

RECIPROC® hat sich innerhalb kurzer Zeit weltweit zu einem sehr erfolgreichen System für die Aufbereitung von Wurzelkanälen mit nur einem Instrument entwickelt. Zum Indikationsbereich gehört auch das Entfernen alter Guttapercha- und trägerstift-basierter Füllungen im Zuge von Revisionsbehandlungen. Aufgrund des Instrumentendesigns und der guten Schneidfähigkeit wird mit dem Standardinstrument R25 unter effizienter Entfernung des Füllmaterials die Arbeitslänge zügig erreicht. Sollte für die abschließende Aufbereitung eine zusätz-

liche Erweiterung des Kanals erforderlich sein, stehen dafür weitere Instrumentengrößen im RECIPROC® System zur Verfügung. Revisionsfälle lassen sich so unter Nutzung der systemtypischen Einfachheit und Zeitersparnis genau so sicher lösen wie Primärbehandlungen.



VDW GmbH
Infos zum Unternehmen

VDW GmbH
Tel.: 089 62734-0
www.vdw-dental.com



Parodontitis- und Periimplantitistherapie:

Effektives System auf Ultraschallbasis

Als effektive und schonende Behandlungsmethode lässt sich das innovative Vector®-System von DÜRR DENTAL sehr gut in eine systematische, patientenindividuelle Parodontitis- und Periimplantitistherapie integrieren. Ziel ist es, bakteriell verursachte Entzündungen und Attachmentverluste zu stoppen. Daher erfolgt zunächst eine sub- und supragingivale Belagentfernung. In der Praxis hat sich das piezoelektrische Vector®-Ultraschallsystem bewährt. Der Scaler arbeitet schnell und effektiv. Ergänzt wird das System durch ein zweites, spezialisiertes Handstück. Die metallischen Implantatoberflächen dürfen nicht beschädigt werden. Oberflächenrauigkeiten könnten eine erneute Anlagerung von Belägen begünstigen und dadurch eine periimplantäre Entzündung wieder aufflammen lassen, ein minimalinvasives Arbeiten ist unumgänglich. Durch die Schwingungsumlenkung erzeugt

der Vector®-Paro eine oszillierende, vertikale Hubbewegung entlang der Zahnachse und schlägt somit nicht gegen das Implantat. Nichtmetallische Instrumentenaufsätze aus Faserverbundwerkstoff schonen die Implantatoberfläche. Sie sind sondenförmig, grazil, teilflexibel und eignen sich für eine gründliche Behandlung, ohne die Mukosa zu irritieren. Die Hydroxylapatitsuspension Vector® Fluid Polish unterstützt die Belagentfernung an allen sub- und supragingivalen Oberflächen des Implantats. Im Vergleich zu konventionellen Methoden ermöglicht das Vector®-System eine besonders schmerzarme Behandlung; so kann in den meisten Fällen auf eine Lokalanästhesie verzichtet werden. Eine erneute Befunderhebung nach dem initialen, nichtchirurgischen Therapieabschnitt bildet die Basis für die weitere Behandlungsplanung. Nach Abklingen der Entzündung ist eine unter-

stützende Periimplantitistherapie zur Entfernung potenziell pathogener Beläge indiziert: Je nach den klinischen Erfordernissen werden die Recall-Intervalle auf das Risikoprofil und die individuellen Bedürfnisse des Patienten abgestimmt. Die rechtzeitig angewandte Periimplantitistherapie mit dem Vector®-System leistet einen wichtigen Beitrag zur Steigerung der langfristigen Erfolgsrate von implantatgetragenen Zahnersatz.



Video
Ultraschallinstrument
Vector®-Paro



DÜRR DENTAL AG
Infos zum Unternehmen

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

Endodontische Behandlung:

Lösungen für den optimalen Workflow

Die ausgereiften Systemlösungen des Qualitätsanbieters Morita für den Praxisalltag orientieren sich an den idealen Arbeitsabläufen. Intuitive Bedienungsschritte für das Behandlerenteam zeichnen die Komplettlösungen aus. Das Verständnis der Abläufe für die Endodontie setzt beispielsweise bei der exakten Darstellungsmöglichkeit durch die Röntgengeräte für Einzelzahnaufnahmen und Digitalen Volumentomographen (DVT) zur Darstellung komplexer Strukturen an. Den fließenden Übergang von der Diagnose zur Therapie unterstützt die ergonomische Behandlungseinheit Soaric. Sie setzt auf intuitive Greifwege für die Instrumente, integriert intelligente Ablagemöglichkeiten und bietet ein hohes Maß an Liegekomfort. Die modulare Erweiterungsmöglichkeit und die Integrierbarkeit verschiedener OP-Mikroskope vergrößert das Einsatzspektrum.



Auch für die weiteren Arbeitsschritte bietet Morita Instrumente und Systemlösungen für einen erfolgreichen Ablauf. So eignen sich besonders die TwinPower Turbinen sowie die TorqTech Hand- und Winkelstücke für die Präparation der Zugangskavität und

durch die kleinen Instrumentenköpfe lassen sich auch die Molaren sehr gut behandeln. Für die Messung gibt es mehrere Systeme: der Apex-Lokator Root ZX mini, der Endomotor TriAuto mini sowie DentaPort ZX, das mehrteilige Modulsystem aus Endodontiemotor, Apex-Lokator und Polymerisationshandstück oder der kabellose TriAuto ZX (Apex-Lokator und Endodontiemotor), die alle mit den EndoWave NiTi-Feilen eingesetzt werden können. Damit bietet Morita für jeden Arbeitsschritt eine Lösung, die überzeugt und in einem übergreifenden Gesamtkonzept aufgeht.



J. Morita Europe GmbH
Infos zum Unternehmen

J. Morita Europe GmbH
Tel.: 06074 836-0
www.morita.com/europe

ANZEIGE

▶ lege artis ◀ **TOXAVIT** gestern - heute - morgen



Software:

Serviceerweiterung für Kunden

Unter dem Motto „Make every case count“ legt SICAT bereits seit 2007 vor allem Wert auf Anwenderfreundlichkeit und Präzision in der 3-D-Implantatplanung und -umsetzung. Dies zeigt sich in der sehr einfach zu bedienenden Software SICAT Implant und GALILEOS Implant sowie den Bohrschablonen



nen SICAT CLASSICGUIDE und SICAT OPTI-GUIDE, für die eine Fertigungsgenauigkeit von unter 0,5mm am apikalen Ende des Implantates garantiert wird. Mit dem SICAT Portal wird der Service insbesondere für Anwender weiter ausgebaut. Das SICAT Portal ist die neue webgestützte Plattform für SICAT Anwender und steht für Falltransparenz, Prozessverfolgung und Kommunikation zur Verfügung. Seit Anfang April erhalten SICAT Anwender mit dem SICAT Portal die volle Transparenz über laufende Bohrschablonen-Bestellungen. Jeder Fall kann online eingesehen werden und die Kunden sich über den momentanen Produktionsstand und Versandverlauf der Bestellung informieren. Fallbezogene Dokumente sind im Portal abgelegt und stehen jederzeit zum Abruf bereit. Auch in der Zukunft wird das Portal ständig erweitert werden. So können Patientenfälle einfach mit Kollegen oder Patienten geteilt werden und auch der Support und Fortbildungen durch SICAT werden künftig online organisiert. SICAT Kunden mit bereits vorhandenem SICAT Webshop Benutzerkonto verwenden einfach die gewohnten Anmeldedaten, um ab sofort von den Vorteilen des SICAT Portals zu profitieren.

Für mehr Informationen und dem Login zum SICAT Portal besuchen Sie www.sicat.de



SICAT
Infos zum Unternehmen

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

Adhäsivtechnik:

Erweitertes Indikationsspektrum

SA CEMENT Automix von Kuraray wurde neu als Teil der PANAVIA™-Marke eingeführt und verfügt nun über ein erweitertes Anwendungsspektrum, welches auch die Befestigung von Restaurationen auf Implantat-Abutments umfasst. PANAVIA™ SA CEMENT Automix ist ein selbstadhäsiver Befestigungszement im Automix-System mit dualhärtenden Eigenschaften und bietet sich für die einfache Befestigung ohne Ätzen oder Vorbehandlung der Zahnoberfläche an. Dank Kurarays geschützten MDP Monomer zeichnet es sich durch eine besonders hohe Haftkraft aus. Dies gilt sowohl für Schmelz und Dentin als auch für Metalloxid-Keramik und Metall. Das Produkt kann direkt aus der Automix-Spritze in die Restauration eingebracht werden und erfordert keinen weiteren „Kapselmischer“. Es ist schnell und

sauber und ermöglicht die einfache Entfernung des überschüssigen Zements, was Rückstände im Sulkus und eine Entzündung der Gingiva ausschließt. Zugleich wird das Verletzungsrisiko der Gingiva oder der prothetischen Arbeit reduziert. PANAVIA™ SA CEMENT Automix ist somit die erste Wahl bei der Befestigung von Restaurationen auf Implantat-Abutments, mit besonders hohen Anforderungen an das Zement-Management.



Video
PANAVIA SA CEMENT



Kuraray Europe GmbH
Infos zum Unternehmen

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

Apex-Lokalisierung:

Sicherheit bei der Wurzelkanalbehandlung

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

Signalstörungen aus dem Wurzelkanal selbst, sodass der Apex genau geortet werden kann. Dabei bedient sich der SmartLogic Controller zweier höchst moderner Technologien: Für die Messungen wechselt er zwischen zwei verschiedenen Frequenzen. Nebengeräusche werden wirksam reduziert. Zudem verwendet der iPex II das gesamte Wellensystem, um die extrahierte Frequenz zu analysieren. Dadurch werden zuverlässige Messauswertungen erzielt, selbst dann, wenn sich die Bedingungen im Wurzelkanal ändern. Gleichzeitig wird eine konstante Echtzeit-Verbindung zum Status der Feileneinführung aufrechterhalten und visuell auf dem Display dargestellt. Unterschiedliche Signaltöne geben parallel zur Anzeige auf dem dreifarbigem Display einen akustischen Hinweis über den Aufbereitungsfortschritt. In der Summe bietet der iPex II eine hochpräzise und automatische Apex-Lokalisierung unter allen Bedingungen – sowohl bei nassen als auch bei trockenen Wurzelkanälen.



NSK Europe GmbH
Infos zum Unternehmen



Der iPex II gewährleistet höchste Präzision bei der Detektion der Wurzelspitze und gibt Information über die aktuelle Position der Feilenspitze. Die Technologie beseitigt alle

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

Implantatreinigung:

Überzeugendes Pflegekonzept

Unter dem Motto „Caring for Implants“ stellt TePe dieses Jahr mit dem Bridge & Implant Floss und dem Multifloss gleich zwei neue effektive Hilfsmittel für die Implantatreinigung vor. Mit TePe Bridge & Implant Floss und TePe Multifloss wurden bereits zur letzten IDS zwei hocheffektive Produkte für die schonende interdentale Reinigung bei Implantaten, Brücken, Multibandapparaturen und natürlich auch Zähnen eingeführt. Dank der festen Plastikenden lässt sich TePe Bridge & Implant Floss leicht zwischen zwei Implantaten hin- und herführen. Das flauschige Mittelstück entfernt Plaque auch von schwer zugänglichen Oberflächen vorsichtig und gründlich. Das feste Ende auf einer Seite des TePe Multifloss erleichtert das Einfädeln in die Zahnzwischenräume. Ein Ab-



schnitt der Zahnhaut ist flauschig, der andere dünn. So kann Plaque aus verschiedenen großen Zwischenräumen effektiv entfernt werden.

Mit dem ebenfalls neuen TePe PlaqSearch präsentiert TePe jetzt ein nützliches Hilfsmittel, um Patienten deren Putzdefekte direkt vor Augen zu führen. Für die häusliche Anwendung ist TePe PlaqSearch als Kautablette erhältlich. Für die Anwendung in der Praxis wurde die TePe PlaqSearch-Lösung entwickelt. Das Mittel färbt Plaque, die älter

als zwölf Stunden ist, blau, und neuere rot. Gleichzeitig demonstriert TePe PlaqSearch eindrucksvoll die Effizienz der professionellen Prophylaxe. Die Interdental Brush App, ein Gemeinschaftsprojekt von PraxisProfilierung.de und TePe, ist ein weiteres nützliches Tool für die Patientenkommunikation auf iPads. Damit kann Patienten eine individuelle Bürstenempfehlung zusammengestellt und direkt per E-Mail gesendet werden.



Video
TePe Bridge & Implant Floss



TePe Mundhygieneprodukte
Infos zum Unternehmen

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

Endodontie:

Weltweite Einführung des 1-Feilen-Systems

Seit Juni 2012 hat MICRO-MEGA das einzige 1-Feilen-System zur Aufbereitung in kontinuierlicher 360°-Rotation im Programm. Die Markteinführung zeigte eine unerwartet hohe Resonanz in der Zahnärzteschaft. One Shape® steht für die unkomplizierte endodontische Aufbereitung von Wurzelkanälen. Die Produktgruppe der 1-Feilen-Systeme wird zurzeit von reziprok laufenden NiTi-Systemen inklusive der notwendigen Spezial-Endomotoren beherrscht. Jetzt beweist MICRO-MEGA mit dem One Shape® System, dass 1-Feilen-Systeme aus NiTi auch einfacher gehen – und das ohne zusätzliche Winkelstücke oder Spezialmotoren. One Shape® stellt derzeit das technologisch Machbare in der Herstellung von endodontischen Feilensystemen dar. Volle 360°-Rotation, asymmetrischer Querschnitt und einzigartige Architektur der Schneiden kennzeichnen ein Instrument, das auf dem Markt seinesgleichen sucht. „Nach entsprechender protokollgerechter Vorsondierung und ggfs. Anlegen eines Gleitpfades mit G-Files wird tatsächlich nur ein einziges Instrument eingesetzt, um den Wurzelkanal aufzubereiten“,

freut sich Dr. Gruner, Area Manager für MICRO-MEGA in Deutschland und Österreich. Im apikalen Teil der Feile arbeiten drei Schneiden, zum koronalen Teil hin reduziert sich die Zahl der Schneiden auf zwei. Zu den Funktionen der Schneiden zählen das Abtragen von Dentin, die Reinigung des Wurzelkanals sowie der effektive Abtransport von Debris. Der progressive Steigungswinkel der Helices und deren variierender Abstand verhindern wirksam ein Einschrauben des Instrumentes. Diese vereinfachte Instrumentensequenz spart Zeit und bietet Sicherheit. Da keine weiteren Winkelstücke oder teure Spezialmotoren angeschafft werden müssen, ist die Anwendung von One Shape® zudem auch noch ausgesprochen kostengünstig. Es ist in der Größe ISO 25 und in den Längen 21, 25 und 29 mm erhältlich. Der aktive Teil der Feile ist 16 mm lang. Die Konizität von sechs Prozent sorgt für eine erfolgreiche Aufbereitung bis hin zum Apex und ermöglicht eine effektive Spülung. Die Feile kann mit bis zu 4 Ncm Torque eingesetzt werden. Selbst-

verständlich besitzen auch die One Shape®-Feilen die von MICRO-MEGA bekannte inaktive Spitze. Effektive Kombination auch mit dem MICRO-MEGA Endomotor „EndoAce“. One Shape® wird in Blistern mit fünf sterilen, einzeln verpackten, Instrumenten angeboten, sodass die Feilen sofort einsatzbereit sind. MICRO-MEGA empfiehlt den Einmalgebrauch, das heißt eine Feile für einen Patienten bzw. Zahn. Dadurch wird die Materialermüdung des Instrumentes vermieden und die Sicherheit der



Behandlung erhöht. One Shape® - Sicherheit für den Patienten, Zeit- und Kostenersparnis für den Zahnarzt.



MICRO-MEGA
Infos zum Unternehmen



Video
Rotation der freien Spitze

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



Zahnersatz:

Deutsches Meisterlabor überzeugt

Zahntechnikermeister Gerald Brossmann setzt mit seinem Team und einem perfekt aufgestellten Netzwerk von zertifizierten Champions®-Meisterlaboren neue Maßstäbe und zeigt zugleich neue bezahlbare Möglichkeiten auf. Sein Labor gründete er bereits vor über 25 Jahren. Sein Hauptaugenmerk ist auf exzellente zahntechnische Qualität ausgerichtet, die jedoch – aus Sicht des Patienten – bezahlbar bleiben muss, auch wenn der Zahnersatz



nicht in Asien oder Fernost hergestellt ist. „Die CAD/CAM-Anlagen und hochwertige Zirkonoxidronden verursachen weltweit die gleichen Kosten, deshalb können wir hochwertige Lösungen zu ‚Low Cost‘-Preisen

anbieten. So ist zum Beispiel inklusive einem (R)Evolution®-Abutment Ihrer Wahl, Versand ‚Allez-Retour‘ in die

Praxen, aller Arbeitsvorbereitungen und Steuern eine vollverblendete Zirkonkrone für unter 250 Euro zu haben“, so ZTM Brossmann. Damit spart eine Praxis bei einem Champions® Premium Implantat mit Abformung, Zubehör und Zirkonkrone viel Geld bei vergleichbaren Arbeiten mit anderen Systemen und Laboren, und dies in: „Qualität – made in Germany“. Selbstverständlich werden auch vollanatomisch gefräste Kronen (monolithische Kronen) inklusive aller Arbeitsvorbereitungen günstig angeboten. Wer Interesse an einer Probearbeit hat oder sonstige Informationen benötigt, ist bei DENTworry in guten Händen.

Sorgen um Qualität und Bezahlbarkeit des Zahnersatzes gehören damit der Vergangenheit an.

DENTworry GmbH
Tel.: 06023 9181912
www.dentworry.de

Kompaktes Behandlungssystem:

Aufstellen, einstecken, loslegen

Die etablierte Serie *Gallant* bietet zu ihren konventionellen Behandlungseinheiten auch Konzepte mit in sich geschlossenen kompakten Behandlungssystemen. Diese innovative Technik lassen sich laut Produktinformation überall und ohne großen Montageaufwand aufstellen und sofort einsetzen. Die Einheiten können als chirurgische oder als Standardeinheit geliefert werden. Laut Dent-Medi-Tech handelt es sich um eine Kompaktkonzeption, die alles leisten kann, was sonst nur mit umfangreichem

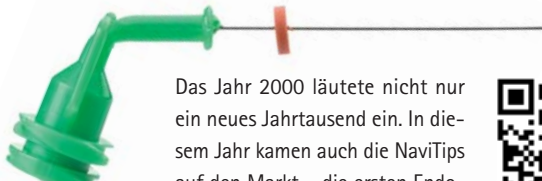


Zusatzzubehör und vielen zusätzlichen Leitungen möglich ist. Die Serie *Gallant Kompakt* mit Schwenkarmbrücke kann wahlweise mit hängenden Instrumentenschläuchen, als Peitsche oder als Cartversion geliefert werden. Der im Seitenteil integrierte flüsterleise Minikompressor versorgt die Einheit mit ausreichender Druckluft. Die Absaugung als Cartversion mit drei Saugschläuchen und eingebautem Auffangbehälter komplettiert das in sich geschlossene Behandlungssystem. Alle verwendeten Komponenten stammen von namhaften europäischen Markenherstellern wie Bien Air, NSK, Ekom, Tecnodent, Faro, Dürr Dental, DID, Satelec, EMS, Fest-Ventile etc. Auch die Amalgamabscheidung ist problemlos und wird per Sedimentierabscheider von Medentex Deutschland überaus kostengünstig bewältigt und kann unter jedem Waschbecken montiert werden. Weitere Informationen über die *Gallant Kompakt* gibt es unter www.dent-medi-tech.de

Dent-Medi-Tech UG & Co KG
Tel.: 04131 2638730
www.dent-medi-tech.de

Wurzelkanalspülung/-füllung:

Präparate bis zum Apex applizieren



Das Jahr 2000 läutete nicht nur ein neues Jahrtausend ein. In diesem Jahr kamen auch die NaviTips auf den Markt – die ersten Endo-Kanülen, mit denen man sicher Präparate bis zum Apex applizieren konnte. NaviTips sind einzigartig, weil sie das richtige Verhältnis von Steifheit und Elastizität aufweisen. Am Schaft sind sie ziemlich steif und werden zur Spitze hin immer flexibler, bis zum weichen, abgerundeten Ende. Sie sind kontrolliert einzuführen, können dann aber den engsten Kanalbiegungen folgen. Dem Zahnarzt stehen verschiedene Längen (17/21/25/27 mm) und Durchmesser (0,28/0,30/0,33 mm) zur Verfügung. Die passende Länge vermeidet das Durchstoßen durch den Apex; der passende Durchmesser kann je nach der Konsistenz des Präparats gewählt werden. NaviTips gibt es auch mit

geschlossenem Ende und zwei seitlichen Öffnungen (Sideport). Diese Tips mit einem Durchmesser von 0,28 mm (31 ga) können Spüllösungen in engste Kanäle sicher einbringen, ohne dass Gefahr besteht, Lösungen über den Apex hinaus zu applizieren.



Ultradent Products
 Infos zum Unternehmen

NaviTips mit einem Durchmesser von 0,30 mm (30 ga) und 0,33 mm (29 ga) haben keine „Sideports“, aber ein abgerundetes Ende. So können die Calciumhydroxid-Paste UltraCal XS und der Wurzelkanal-Sealer EndoREZ mit den 29-ga-Kanülen kontrolliert und gezielt bis zum Apex platziert werden; für Flüssigkeiten und Gele nimmt man die 30-ga-NaviTips. Eine weitere Version hat eine beflochtene Kanüle: NaviTip FX kann zugleich reinigen, bürsten und spülen. Eingesetzt mit Citric Acid, einem 20%igen Zitronensäure-Präparat, werden Kanäle von Schmierschichten befreit, und auch Ca(OH)₂-Reste sind einfach zu entfernen; die ideale Vorbereitung für die definitive Wurzelfüllung.

Ultradent Products
Tel.: 02203 359215
www.updental.de

Instrument:

Neue Zylinderampullenspritze aus Edelstahl

Das Modell Nr. 1950-RS gehört zu den meistverkauften Zylinderampullenspritzen auf dem deutschen und auch teilweise europäischen Markt. Im Allgemeinen ist der Materialstandard dieser Spritze bis heute aus Messing mit einer aufliegenden Verchromungsschicht. Die zunehmende Verbreitung von Thermodesinfektoren (RDG) sowie die ständig steigenden Anforderungen an die Aufbereitung von medizinischen Instrumenten haben dazu geführt, dass die verchromte Oberfläche diesen Anforderungen auf Dauer nicht mehr standhält. Übliche, äußerliche Erscheinungen sind Chromabplat-



zungen, Bildung von Chromblasen, Korrosionsbefall auf dem Messingmaterial, schwärzliche Verfärbungen des Messingmaterials durch Desinfektionsmittel, Scharfkantigkeit der Oberfläche bei beschädigter Chromschicht usw. Das neue Modell von Carl Martin, Solingen, ist nunmehr aus 100 Prozent rostfreiem Edelstahl gefertigt. Neueste Technologien im Bereich der CAD/CAM-Fräs- und Drehtechnik ermöglichen die Produktion dieses Modells in einer technisch einwandfreien Qualität zu einem wirtschaftlichen Preis. Durch die Verwendung von rostfreiem Edelstahl kann nunmehr die Langlebigkeit

um ein Vielfaches verlängert werden. Die Oberflächen sind nicht mehr den vorgeschriebenen Qualitätsproblemen ausgesetzt. Der gute optische Eindruck an einwandfreies Medizinprodukt bleibt beim Behandler erhalten und wird beim Patienten verstärkt. Die rostfreie Zylinderampullenspritze Nr. 1950-RS für die Leitungs- und Terminalanästhesie ist für alle 1,8-ml-Glas-Zylinderampullen verwendbar mit Lochstopfen. Sie verfügt über drei Aspirationshaken sowie eine Arretierung und Klappmechanik. Da sie vollständig aus rostfreiem Edelstahl gefertigt ist, ist sie für den Thermodesinfektor und Autoklav geeignet.

Carl Martin GmbH
Tel.: 0212 810044
www.carlmartin.de

Mundhygiene:

Mundspülung für individuelle Bedürfnisse

Zahnärztliche Frühpräventionskonzepte haben sich für eine nachhaltige Mundhygiene als effizient erwiesen. Entscheidende Weichen für die Mundgesundheit werden bereits während der Schwangerschaft und im Kleinkindalter gestellt.

Wichtigste Grundlage ist die tägliche 3-fach-Prophylaxe, eine Kombination aus Zähneputzen, Zahnzwischenraumpflege und antibakterieller Mundspülung.

Für Schwangere empfiehlt sich eine alkoholfreie Mundspülung: Listerine® Zero™ bringt die vier in Listerine enthaltenen ätherischen Öle erstmals ohne den Lösungsvermittler Alkohol in eine stabile Lösung. Die Bioverfügbarkeit und das breit gefächerte Wirkspektrum der ätherischen Öle bleiben dabei erhalten.^{1,2,3}



Listerine Smart Kidz™ zeigt Kindern ab sechs Jahren anschaulich die Wirksamkeit einer Mundspülung auf: Der antibakterielle Wirkstoff Cetylpyridiniumchlorid (CPC) wirkt wie ein Magnet, indem er Speisereste koaguliert und Bakterien bindet, die die Zahnbürste nicht erreicht hat. Ein spezieller Farbstoff färbt diese Partikel ein und die Kinder sehen den Effekt eindrucksvoll beim Ausspülen im Waschbecken. Das motiviert kleine Patienten zu einer gründlichen, täglichen Mundhygiene. Listerine Smart Kidz™ enthält zudem Fluorid, das den Zahnschmelz stärkt und so für 40 Prozent weniger Karies sorgt als Zähneputzen alleine.^{4,5,6}

Literatur

1 Fine DH et al., Mouthrinses as adjuncts for plaque and gingivitis management. A status report for the American Journal of Dentistry. Am J Dent 1988; 1: 259-263.

- 2 Kubert D et al., Antiseptic mouthrinse-induced microbial cell surface alterations. Am J Dent 1993; 6: 277-279.
- 3 Fine DH et al., In vivo antimicrobial effectiveness of an essential oil-containing mouth rinse 12h after a single use and 14 days' use. J Clin Periodontol 2005; 32: 335-340.
- 4 Driscoll WS et al., Caries-preventive effects of daily and weekly fluoride mouthrinse in a fluoridated community: final results after 30 months. J Am Dent Assoc. 1982 Dec; 105(6): 1010-3.
- 5 Hirokawa K., Supervised daily mouth-rinsing with a 0,023% weak acid NaF solution. Results of a school-based program started at the age of four. Kanagawa Shigaku. 1990 Sep; 25(2): 221-35.
- 6 Ilg D, Fluoride uptake in incipient enamel lesions after mouth rinse treatments in vitro. Research Report No. 103-0119.

Johnson & Johnson GmbH
Tel.: 00 800 22210010 (gebührenfrei)
www.listerine.de

ANZEIGE

www.winkelstueckeguenstiger.de

Handstücke · Winkelstücke · Turbinen · Schläuche · Kleingeräte · Rotoren · Pflegegeräte · Reparaturen aller namhaften Hersteller

JETZT NEU
mit unabhängigen
Kundenbewertungen



Adhäsiv:

Resultat langjähriger Erfahrung

Seit 1973 bietet 3M Adhäsive für die Verwendung in der Zahnheilkunde an. Bei diesen stand zu Beginn die Erzielung hoher Haftkräfte im Mittelpunkt, zunehmend trat jedoch auch die Einfachheit der Anwendung in den Vordergrund, sodass z.B. eine Reduktion der Anzahl an Arbeitsschritten verfolgt wurde. Die heutigen Produkte erfüllen beide Anforderungen problemlos, sind jedoch meist nur mit einer bestimmten

Technik anzuwenden. Mit Scotchbond Universal Adhäsiv steht nun erstmals ein Haftvermittler für die Befestigung direkter und indirekter Restaurationen zur Verfügung, mit dem unabhängig von der gewählten Adhäsivtechnik ausgezeichnete

Resultate möglich sind. Somit entfällt die Notwendigkeit, mindestens zwei

Adhäsive in einer Praxis vorrätig zu halten. Durch die Kombination bewährter und neuer Inhaltsstoffe und deren Abstimmung aufeinander ist es gelungen, nicht nur ein vielseitiges Adhäsiv zu entwickeln, sondern auch die erzielten Haftwerte gegenüber den mit Vorgängerprodukten erreichten Werten weiter zu erhöhen. Zudem wird der Arbeitsablauf bei der Befestigung indirekter Restaurationen durch Hinzufügen von Silan und Optimierung der Eignung des Adhäsivs als Keramik- sowie Metall-Primer vereinfacht: Eine Verwendung zusätzlicher Primer für die Vorbehandlung von Restaurationsoberflächen ist nicht mehr erforderlich. Somit bietet das Adhäsiv eine Vielseitigkeit, Einfachheit und ultimative Haftkraft, die Anwendern maximale Sicherheit gibt – egal, für welche Adhäsivtechnik sie sich entscheiden.



3M Deutschland GmbH
Infos zum Unternehmen

3M Deutschland GmbH
Tel.: 0800 2753773
www.3mespe.de

Kavitätenlack:

Sichere Fluoridlackierung – ideal für Kinder

FluoroDose enthält einen 5%igen weißen Natriumfluorid-Kavitätenlack in der Lollipop®-Einwegpackung, die maximal zulässige Fluoriddosis, und ist von der ADA für die Behandlung von Dentinüberempfindlichkeit zugelassen. Keine schmierenden Gele und unbequemen Löffel mehr; keine Angst mehr vor dem Verschlucken von Fluorid. Eintauchen. Mischen. Auftragen. Wegwerfen. Centrix macht die Fluoridlackierung sicherer und das Reinigen einfacher. Jede Einheit enthält eine Einzeldosis (0,3 ml) FluoroDose plus einen sauberen Benda®-Pinselapplikator, mit dem der Lack vor dem Auftragen gemischt werden kann – eine gleichbleibende Fluoridkonzentration bei jeder Anwendung ist so garantiert. Die ADA betrachtet Fluoridlack als sicheren und wirksamen Bestandteil eines Programms zur Kariesprävention, das Karies-



diagnostik, Risikobeurteilung und regelmäßige Zahnpflege umfasst. Alles befindet sich in nur einer Verpackung – versiegelt und gebrauchsfertig. Das einmalige Auftragen mit einem Pinsel ist einfach und sicher. Für eine optimale Fluoridaufnahme bleibt der Lack für sechs bis acht Stunden am Zahn. Bei Kontakt mit Speichel trocknet er in Sekundenschnelle an. Wirtschaftlicher Vorteil der Einwegpackung ist neben der perfekten Kontrolle über den Lagerbestand das Preis-Leistungs-Verhältnis. Erhältlich ist der Natriumfluorid-Kavitätenlack in den angenehmen Geschmacksrichtungen Bubble Gum, Mint, Cherry und Melon.

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

Endodontologie:

Kombi-Lösung ohne Einschränkungen

Mit dem neuen EndoCenter der Firma Satelec (Acteon Group) lassen sich endodontologischen Behandlungen sicher, effizient und zeitsparend mit nur einem Gerät durchführen. Es verfügt über ein doppeltes Spülsystem. Der integrierte Ultraschallgenerator dient mit seinem „Cruise Control System“ der Sicherheit in der Endodontologie. So ermöglicht das Newtron-Handstück vier Programme: *Soft, Medium, High* und *Boost*. Der neue Mikromotor verfügt über zwei Drehmodi (Rotations- und Pendelbewegung) und dank des integrierten Encoders wird jedes System optimal genutzt. Das Kalibrierungssystem kontrolliert die mechanische Trägheit des Winkelstücks und sorgt für eine ideale Abstimmung zwischen Motor und Winkelstück. Während der Pendelmodus auf der manuellen reziproken Feilbewegung basiert, garantiert der Rotationsmodus eine gleichmäßige Kreisbewegung. Dank der Zuverlässigkeit des Motors wird



mit einem 16:1-Winkelstück ein Drehmoment von 0,5 bis 7,5 Ncm erreicht. Sechs Winkelstück-Übersetzungen stehen zur Verfügung; zudem gibt es für die Drehmodi jeweils fünf individuelle Programme. Die leise und ergonomische Pumpe überzeugt durch ihr einfaches und hygienisches Handling. Die Steuerung der einzelnen Parameter erfolgt bequem über das Frontbedienfeld oder über den Multifunktions-Fußschalter.



Acteon Germany GmbH
Infos zum Unternehmen

Acteon Germany GmbH
Tel.: 02104 956510
www.de.acteongroup.com

Gesundes Implantat:

Implantatpflege-Partner im Aktionsbündnis

Mit dem 5. Arbeitstreffen des *Aktionsbündnisses gesundes Implantat* im Mai wurde das Duisburger Unternehmen Zantomed, dessen Titanium Implant Care-Serie speziell für die schonende Reinigung von Implantatoberflä-



chen bei der PZR konzipiert wurde, offiziell als neuer Partner des *Aktionsbündnisses* vorgestellt. Implantatpatienten sollten in ein engmaschiges Prophylaxekonzept eingebunden werden, um periimplantäre Infektionen bestmöglich vorzubeugen – dafür setzt sich das *Aktionsbündnis* ein. Ein zentraler Bestandteil dieser Prophylaxe ist die

professionelle Zahn- und Implantatreinigung in der Praxis. Für das manuelle supra- und subgingivale Debridement am Implantat eignen sich besonders Handinstrumente aus Titan, da sie das Titan-Abutment nicht zerkratzen und gleichzeitig eine gründliche Reinigung ermöglichen. Kratzer am empfindlichen Abutment können die Anlagerung pathogener Keime und damit auch periimplantäre Infektionen begünstigen. Als Partner im *Aktionsbündnis gesundes Implantat* steht Zantomed für die professionelle Implantatpflege mit schonenden Spezialinstrumenten. Die Instrumente der Titanium Implant Care-Serie bestehen aus solidem Titan, sind nicht zusätzlich beschichtet und lassen sich entsprechend nachschärfen. Die Klingen wurden in Radius und Form speziell



Zantomed GmbH
Infos zum Unternehmen



an die Anforderungen der Implantatpflege angepasst und adaptieren sich ideal an Implantate sowie Abutments. Die Spitzen sind leicht abgerundet. Das Set enthält zudem eine Taschentiefensonde aus flexiblem Kunststoff. Die Griffe der Implant Care Instrumente sind extra leicht und liegen ausgezeichnet in der Hand.

Zantomed GmbH
Tel.: 0203 8051045
www.zantomed.de

Zahncreme:

Mundgesundheit und Ästhetik vereint



Gründliche Zahnpflege, die man spürt und sieht – dafür sorgt ab dem 1. Juli 2013 die innovative Pro-Expert Linie. Bei der Entwicklung dieser neuen Zahncreme-Generation setzte Procter & Gamble Professional Oral Health erstmals auf das gebündelte Know-how seiner beiden Mundpflegemarken Oral-B und blend-a-med. Das Ergebnis stellt einen Durchbruch auf dem Gebiet des chemischen Biofilmanagements

dar. Denn dank ihrer einzigartigen Formulierung aus stabilisiertem Zinnfluorid und Natriumhexametaphosphat fördert die Oral-B/blend-a-med Pro-Expert die Mundgesundheit und sorgt gleichzeitig für eine verbesserte Ästhetik – durch Bildung eines Schutzschildes, der noch bis zu 18 Stunden nach dem Putzen aktiv ist! Durch die neue Linie wird der lang gehegte Wunsch endlich Realität: Die Vorteile des Zinnfluorids werden kompromisslos für den Patienten nutzbar gemacht. Dabei stärken die innovativen Zahncremes dank ihres besonderen Wirkkomplexes die Zähne gegen Karies, bieten eine zuverlässige Plaquekontrolle, einen effektiven Zahnfleischschutz und bilden einen Schutzschild gegen säurebedingte Erosionen. Darüber hinaus sorgen sie für eine schnelle chemische Blockierung der Dentinkanälchen und beugen dadurch Hypersensibilitäten vor. Zudem ist die Pro-Expert Linie herkömmlichen Fluorid-Zahncremes dank ihrer neuartigen Formulierung aus stabilisiertem Zinnfluorid und Natriumhexametaphosphat überlegen – und das ganz ohne die bei Zinnfluorid üblichen Nebenwirkungen wie Zahnverfärbungen. Doch was ist das Erfolgsrezept der innovativen Pro-Expert Linie? Durch die Ver-

ringerung des Wasseranteils auf lediglich vier Prozent konnte das Zinnfluorid stabilisiert und sowohl seine Bioverfügbarkeit als auch seine Wirksamkeit erhöht werden. Auf diese Weise kommen dem Patienten die vielfältigen Vorteile in besonderem Maße zugute. Komplettiert wird der Wirkstoffkomplex durch das in Form von Mikroaktivkugeln enthaltene Natriumhexametaphosphat. Während des Putzens lösen sie sich sanft auf und so bildet sich auf nichtabrasive Weise ein Schutzschild, der bis zu 18 Stunden lang vor Plaque Neubildung, Zahnstein und Verfärbungen schützt.



Procter & Gamble
Germany GmbH
Infos zum Unternehmen

Procter & Gamble Germany GmbH
Tel.: 06196 8901
www.dentalcare.com

ANZEIGE

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

„Neue Denkrichtung in der Zahnmedizin“

| Jeannette Enders

Die Deutsche Gesellschaft für mikroinvasive Zahnmedizin e.V. (DGmikro) ist eine Gemeinschaft von qualitätsorientierten Zahnärzten, die in ihren Praxen die Vorteile eines Dentalmikroskops zu schätzen gelernt haben.

Doktor Tomas Lang, Vizepräsident der DGmikro, sprach mit der Redaktion über Ziele und Aufgaben der Gesellschaft, die Bedeutung der Mikroskopzahnheilkunde und über Themen des 2. Symposiums.

Dr. Lang, warum sind Dentalmikroskope heute aus einer qualitätsorientierten Praxis nicht mehr wegzudenken?

In der Zahnmedizin beobachten wir eine ähnliche Entwicklung wie Mitte des letzten Jahrhunderts in der HNO, der Augenheilkunde und später der Neurochirurgie. In allen diesen Fachgebieten war das Operationsmikroskop zunächst bei wenigen Operateuren im Einsatz. Durch den Einsatz wurden Operationstechniken entwickelt, welche ohne dieses Hilfsmittel undenkbar gewesen wären. Hieraus entwickelte sich die Disziplin der Mikrochirurgie. Diese ist aus der minimalinvasiven Chirurgie hervorgegangen. In der Zahnmedizin können wir durch mikroinvasive Operationstechniken Zahnhartsubstanz erhalten und Eingriffe gewebeschonend mit geringen Risiken und kurzen Heilzeiten realisieren.

Welche therapeutischen Möglichkeiten eröffnet das Dentalmikroskop?

Vor einer Therapie steht die Diagnose. Bereits hier ist das Operationsmikroskop sehr hilfreich. Es erlaubt eine schattenfreie Ausleuchtung unter gleichzeitiger Vergrößerung, z.B. von Approximalräumen oder Zahnfissuren. Des Weiteren ermöglicht es eine sehr



Dr. Tomas Lang, Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für mikroinvasive Zahnmedizin e.V. (DGmikro).

detaillierte Kontrolle von Restaurationsrändern oder bei der Diagnose von feinen Rissen in der Zahnhartsubstanz. Ist die Indikation zur Therapie gestellt, dient es als ein wichtiges Hilfsmittel z.B. bei der Kariestherapie, hier ist u.a. die Tunnelpräparation zu nennen. Auch beim Auffinden zusätzlicher Wurzelkanäle im Rahmen einer endodontischen Therapie, insbesondere wenn nur auf kleinstem Raum gearbeitet werden kann, wie das z.B. bei mehrwurzeligen Prämolaren der Fall ist, ist das Operationsmikroskop essenziell und nicht mehr wegzudenken.

Gibt es darüber hinaus weitere zahnmedizinische Disziplinen, in denen das Dentalmikroskop Vorteile für Anwender und Patienten bietet?

Wichtig zu nennen sind hier die chirurgischen Disziplinen: Bei Wurzelspitzenresektionen können bei der retrograden

Kanalaufbereitung bessere Ergebnisse erzielt werden als ohne den Einsatz des Mikroskops. Dies ist aktuell durch eine Metaanalyse auf hohem Evidenzgrad wissenschaftlich abgesichert worden. Auch in der Implantologie ist die Operationstechnik des Mikro-Sinuslifts entstanden, mit deutlich geringerem Trauma für den Patienten.

Wann und mit welchem Ziel wurde die Deutsche Gesellschaft für mikroinvasive Zahnmedizin (DGmikro) gegründet?

Die DGmikro wurde 2009 gegründet. Zunächst als Gesellschaft für mikroskopische Zahnheilkunde e.V. In 2012 erkannten wir, dass wir den Gedanken weiterfassen sollten und haben die Gesellschaft in die Deutsche Gesellschaft für mikroinvasive Zahnmedizin e.V. umbenannt. Hiermit wollten wir signalisieren, dass es uns nicht nur um die Anwendung des Operationsmikroskops als reines Hilfsmittel, sondern um eine neue Denkrichtung in der Zahnmedizin geht.

Gibt es einen Austausch von Mikroskopanwendern in Europa, beispielsweise mit der European Society of Microscope Dentistry (ESMD)?

Die DGmikro ist mit internationalen Fachgesellschaften, die ähnliche Ziele verfolgen, verbunden. So haben wir 2012 zusammen mit der ESMD eine gemeinsame Tagung in Berlin organisiert. Auch zur sehr aktiven tschechischen Gesellschaft ProMikro o.s.

sind wir in engem Kontakt und planen gemeinsame zukünftige Aktivitäten. Und schließlich laufen Gespräche mit der Academy of Microscope Enhanced Dentistry (AMED), USA, über mögliche zukünftige Kooperationen.

Welchen Stellenwert haben Vergrößerungshilfen in der Zahnmedizin in Deutschland?

Der Stellenwert wird immer höher. In den letzten Jahren sind die Verkaufszahlen von OP-Mikroskopen deutlich angestiegen. Ältere Kollegen, welche ohne Sehhilfen gearbeitet haben, schließen ihre Praxen. Junge Kollegen, welche schon während des Studiums die Vorteile der optischen Vergrößerungshilfen wahrgenommen haben, rücken nach. Ich habe mich als Lehrbeauftragter bereits vor 14 Jahren dafür eingesetzt, dass Studierende ab dem 2. Semester eine Lupe verpflichtend besitzen müssen. Die ersten Erfahrungen mit Operationsmikroskopen sammelten meine Studenten bereits im Rahmen der vorklinischen Ausbildung in den ersten Semestern.

Die Zahnheilkunde hat sich in den letzten Jahren verändert. Minimal-invasive Behandlungen erfordern neben speziellen Fertigkeiten und Ausstattungen eine gewisse Art von Vergrößerung, um einen hohen Behandlungsstandard zu erreichen. Wird es in Zukunft notwendig sein, die Lupe oder

ein Mikroskop zu verwenden, um ein erfolgreicher Zahnarzt in Europa zu sein?

Das kommt darauf an, wie man Erfolg definiert. Wenn Erfolg bedeutet, Erkrankungen frühzeitig zu erkennen und mit geringen operativen Risiken lang- und gewebeschonend zu behandeln, dann würde ich bereits zur jetzigen Zeit feststellen, dass ein Operateur, welcher generell ohne optische Hilfsmittel arbeitet, die Entwicklung der letzten zehn bis 20 Jahre in der Zahnmedizin nicht wahrgenommen hat und seinen Beruf nicht auf der Höhe der Zeit ausübt.

Vom 27. bis 28. September 2013 findet an der Universität Witten/Herdecke das 2. DGmikro Symposium statt. Welche Voraussetzungen sollte ein Zahnarzt mitbringen, um von diesem Symposium zu profitieren?

Wir haben das Programm bewusst so gestaltet, dass sowohl Zahnärzte mit einem breiten Therapiespektrum ohne Erfahrung mit dem Operationsmikroskop von der Teilnahme profitieren. Zahnärzte, welche bereits Operationsmikroskope einsetzen, werden ein Update erfahren und durch den kollegialen Austausch viel Tipps, Details und Kniffe mitnehmen. Wir werden am Freitag einige Workshops anbieten und am Samstag Vorträge von internationalen Experten aus den unterschiedlichen Disziplinen der Zahnmedizin hören.

Welche Referenten werden zu welchen Hauptthemen sprechen?

Bei den internationalen Referenten freuen wir uns sehr über die Beiträge von Prof. Peter Kotschy, Wien, und Dr. Maxim Belograd, Ukraine. Ein weiteres Highlight dürfte der Vortrag von Giovanni Olivi aus Rom zur Laseranwendung unter dem OPM sein. Natürlich haben wir weitere Referenten, wie Prof. Peter Gängler, Witten/Herdecke, Patrick Kleemann, Dinslaken, und Marc Semper, Köln, eingeladen. Das ausführliche Programm können Interessierte über die Vereinshomepage www.dgmikro.de herunterladen.

Vielen Dank für das Gespräch!



Dr. Thomas Lang
Infos



DGmikro
Infos zur Fachgesellschaft

kontakt.

DGmikro – Deutsche Gesellschaft für mikroinvasive Zahnmedizin e.V.

Deutzer Freiheit 103, 50679 Köln
Tel.: 0221 4972365
E-Mail: kontakt@dgmikro.de
www.dgmikro.de

ANZEIGE

Erlernen Sie die Lachgassedierung von Spezialisten

Exklusivschulungen - Individuelles Lernen in kleinen Gruppen:

Berlin	16. / 17.08. 2013
Düren	06. / 07.09. 2013
Kitzbühel	13. / 14.09. 2013
Leipzig	20. / 21.09. 2013
Wien	25. / 26.10. 2013
Rosenheim	15. / 16.11. 2013
Dortmund	22. / 23.11. 2013
<i>Special Event: Lachgaszertifizierung mit Live Demo by Dr. Wilhelm Schweppe</i>	
Wiesbaden	06. / 07.12. 2013

Aktuelle Termine unter: www.ifzl.de

Teamschulungen vor Ort in Ihrer Praxis:

Das rundum Sorglospaket - Wir kommen mit unseren Referenten in Ihre Praxis und schulen Ihr gesamtes Team inklusive Supervision!



Institut für zahnärztliche Lachgassedierung
Stefanie Lohmeier



Kontakt:

IfzL – Stefanie Lohmeier
Bad Trißl Straße 39
D-83080 Oberaudorf
Tel: +49 (0) 8033-9799620
E-Mail: info@ifzl.de
Internet: www.ifzl.de

Beide Fortbildungsmöglichkeiten werden mit Fortbildungspunkten gemäß BZÄK und DGZMK validiert



Bezugsquelle TECNOGAZ
Lachgasgerät - TLS med
sedation GmbH
Tel: +49 (0) 8035-9847510
Vorteilspreise bei Buchung
eines Seminars bei
IfzL Stefanie Lohmeier!

Referenten:

Wolfgang Lüder, Zahnarzt & Lachgastrainer:
Lachgassedierung in der Erwachsenen Zahnheilkunde
Andreas Martin, Facharzt für Anästhesie
Cynthia von der Wense, Dr. Isabell von Gymnich,
Kinderzahnärztinnen: N₂O in der Kinderzahnheilkunde
Malte Voth: Notfalltrainer für Zahnärzte

Special Event:

„Lachgas meets Implantology“

Lachgas-Zertifizierung mit Live
OP bei Prof. Dr. Murat Yildirim -
Veranstaltungsort: Düren,
6. und 7. September 2013

Lachgas
Fortbildung

Schalltechnologie mit breitem Indikationsbereich

| Dorothee Holsten

Die SonicLine steht für qualitativ hochwertige Schallspitzen von Komet, die inzwischen ein enormes Anwendungsspektrum abdecken. Und so kommt es, dass die zum Teil hoch spezialisierten Spitzen die Fachbereiche von vier Produktmanagerinnen bei Komet bereichern.

Auf welche Weise die Schallspitzen überzeugen, berichten Antje Meier (Kons und Prothetik), Caja Sulzbach (Prophylaxe), Evelyn Schmidt (Endodontie) und Sabine Berg (Chirurgie). Dabei vereint die Damen vor allem eines: das Schallhandstück SF1LM, auf dem alle Spitzen betrieben werden können.

Frau Sulzbach, warum gelingt die Zahnsteinentfernung mit den Scalern SF1-3 ermüdungsfreier als manuell?

Caja Sulzbach: Das luftbetriebene Schallhandstück SF1LM unterstützt mit einer rundum aktiven, elliptischen Schwingungsweise die Prophylaxefachkraft bei der professionellen Zahnreinigung. Im Gegensatz zu Handinstrumenten kann bereits mit geringer Anpresskraft sehr effektiv gearbeitet werden. Außerdem kann zwischen drei Leistungsstufen gewählt werden, wobei Stufe 3 nur kurzfristig verwendet werden sollte. Für eine schnelle Über-

sicht der Leistungseinstellung dieser Indikation, aber auch für die Paro, Kronenpräparation, Endo oder Chirurgie, kann bei uns die Prüfkarte für Schallspitzen angefordert werden (410652).

Nun stellt sich beim subgingivalen Arbeiten aber oft das Problem, dass die Plaque auch bis in 9 mm tiefen Taschen entfernt werden muss. Gibt es auch dafür eine schallaktivierte Lösung?

Caja Sulzbach: Für diese Indikation bieten wir unsere Paro-Schallspitzen an. Es gibt eine lange gerade, die SF4, und eine links- sowie rechtsgebogene Variante (SF4L und SF4R). Die Kombination aus diesen Schallspitzen lässt eine minimalinvasive Arbeitsweise zu, wobei das kollagene Weichgewebe und die Wurzeloberfläche optimal geschützt werden. Die Spitzen sind sowohl bei der Anfangsbehandlung als auch beim Recall einsetzbar, wodurch ein verbessertes Bakterienmanagement erzielt wird.

Bei der Prophylaxe von Implantaten besteht mit Handinstrumenten aus Hartmetall oder Titan immer die Sorge, dass die Oberfläche der Implantathäse beschädigt wird. Kriegt man das Risiko mit Schall besser in den Griff?

Caja Sulzbach: Definitiv. Für eine abrasionsfreie supra- und subgingivale Entfernung von weichen Belägen auf glatten Implantathälsen und Aufbauten haben wir den Polymer-Pin SF1982 entwickelt. Es handelt sich um einen Einpatientenartikel und wird auf den Halter SF1981 geschraubt. Der Pin wird nach der Verwendung einfach entsorgt, während der Halter vielfach verwendbar, wiederaufbereit- und sterilisierbar ist.

Wie werden die SonicLine-Spitzen eigentlich aufbereitet?

Caja Sulzbach: Die Wiederaufbereitung der Komet Schallspitzen kann maschinell oder manuell erfolgen. Vor der Aufbereitung im Thermodesinfektor

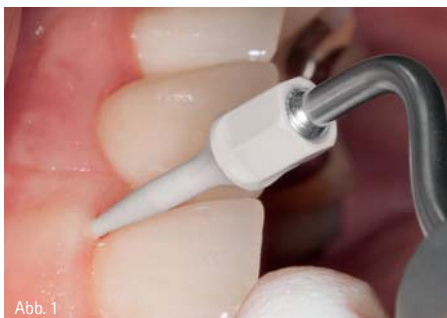


Abb. 1: Abrasionsfreie Entfernung von weichen Belägen auf glatten Implantathälsen und -aufbauten mit Polymer-Pin SF1982. – Abb. 2: Entfernung weicher Beläge in tieferen Zahnfleischtaschen (bis 9 mm) mit der geraden Paro-Spitze SF4. – Abb. 3: Supra- und subgingivale Zahnsteinentfernung mit SF1.

5

Fortbildungspunkte

veneers von a-z

Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationkurs

Dr. Jürgen Wahlmann/Edewecht

inkl. DVD



in Kooperation

DVD-Vorschau
„Veneers von A-Z“

Kursinhalte

- a** Erstberatung, Modelle, Fotos (AACD Views)
b Marketing
c Smile Design Prinzipien
d Fallplanung (KFO-Vorbehandlung, No Prep oder konventionell), Bleaching
e korrekte Materialwahl (geschichtete Keramik versus Presskeramik)
f rechtssichere Aufklärung, korrekte Abrechnung sowie Mehrwertsteuerproblematik
g Wax-up, Präparationswall, Mock-up-Schablone
h unterschiedliche Präparationstechniken
i Laser-Contouring der Gingiva
j Evaluierung der Präparation
k Abdrucknahme, Provisorium
l Try-In, Zementieren

Theorie

a Livedemonstration am Modell

- l** Herstellung der Silikonwäule für Präparation und Mock-up/Provisorium
l Evaluierung der Präparation

Praxis

b Videodemonstration

- l** Behandlungsschritte beim Einsetzen von Veneers
l Präparation am Modell

Termine 2013/2014

Wann?

Wo?

Hauptkongress

13.09.2013

12.00 – 18.00 Uhr

Ost

Leipzig

10. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin

05.10.2013

09.00 – 15.00 Uhr

Ost

Berlin

43. Internationaler Jahreskongress der DGZI

29.11.2013

12.00 – 18.00 Uhr

West

Essen

3. Essener Implantologietage

16.05.2014

12.00 – 18.00 Uhr

Nord

Hamburg

11. Jahrestagung der DGKZ

30.05.2014

12.00 – 18.00 Uhr

Nord

Rostock-Warnemünde

Ostseekongress/7. Norddeutsche Implantologietage

26.09.2014

12.00 – 18.00 Uhr

West

Düsseldorf

44. Internationaler Jahreskongress der DGZI

17.10.2014

12.00 – 18.00 Uhr

Süd

München

5. Münchener Forum für Innovative Implantologie

Hinweis: Jeder Kursteilnehmer erhält die DVD „Veneers von A-Z“, auf der alle Behandlungsschritte am Modell bzw. Patienten noch einmal Step-by-Step gezeigt und ausführlich kommentiert werden.

Organisatorisches

Kursgebühr inkl. DVD

DGKZ-Mitglieder erhalten 10% Rabatt auf die Kursgebühr!
 Tagungspauschale

Bei der Teilnahme am Hauptkongress wird die Kursgebühr angerechnet.

295,- € zzgl. MwSt.

49,- € zzgl. MwSt.

Dieser Kurs wird unterstützt

Stand: 05.03.2013

**Fortbildungspunkte**

Die Veranstaltung entspricht den Leitsätzen und Empfehlungen der KZBV vom 23.09.05 einschließlich der Punktebewertungsempfehlung des Beirates Fortbildung der BZÄK vom 14.09.05 und der DGZMK vom 24.10.05, gültig ab 01.01.06. **Bis zu 5 Fortbildungspunkte.**

OEMUS MEDIA AG | Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig

Tel.: 0341 48474-308, Fax: 0341 48474-390

event@oemus-media.de, www.oemus.com



Anmeldeformular per Fax an

0341 48474-390

oder per Post an

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstr. 29

04229 Leipzig

Für die Kursreihe „Veneers von A-Z“ melde ich folgende Personen verbindlich an:

- 13.09.2013 | Leipzig **OST** 05.10.2013 | Berlin **OST** 29.11.2013 | Essen **WEST**

- 16.05.2014 | Hamburg **NORD** 30.05.2014 | Rostock-Warnemünde **NORD** 26.09.2014 | Düsseldorf **WEST** 17.10.2014 | München **SÜD**

Bitte senden Sie mir das Programm zum Hauptkongress

Ja Nein
 DGKZ-Mitglied

Name, Vorname

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der
 OEMUS MEDIA AG erkenne ich an.

Unterschrift

E-Mail

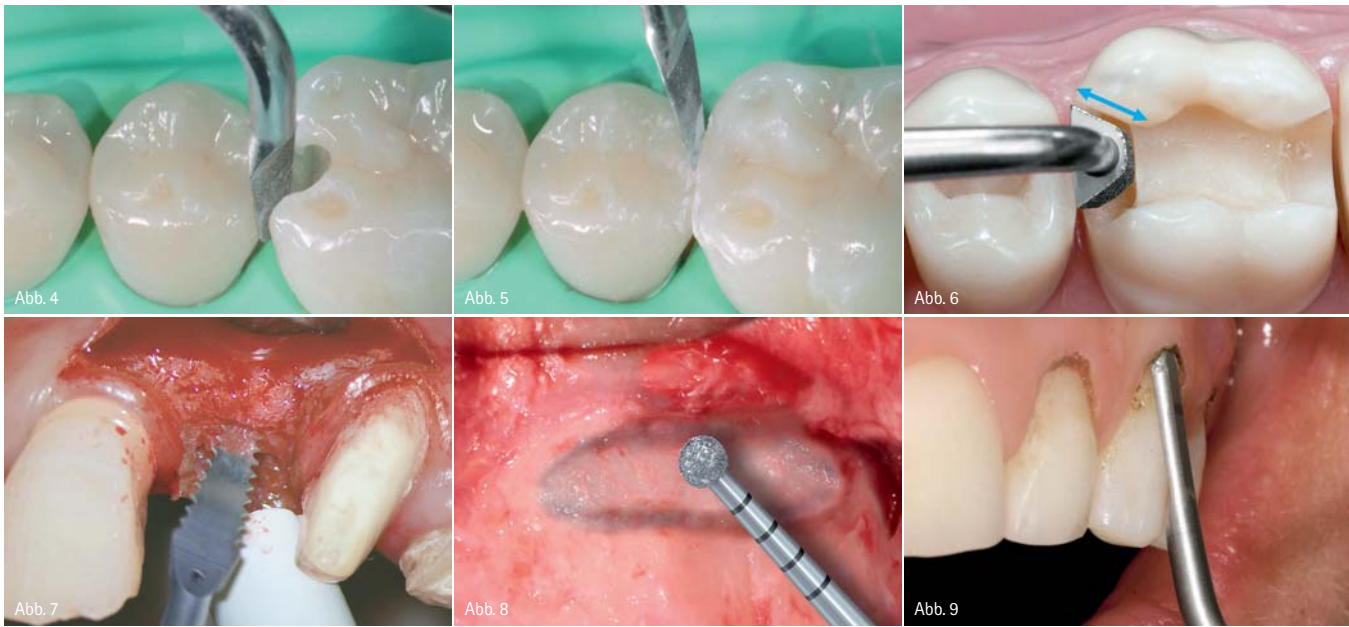


Abb. 4: Abrundung scharfer Übergänge am approximalen Präparationsgrenzverlauf mit einseitig belegter Schallspitze SFM2F. – Abb. 5: Anatomische Ausgestaltung der approximalen Fläche einer Kompositfüllung mit einseitig belegter Schallspitze SFM2F. – Abb. 6: Formgestaltung und Finitur von Kavitäten im Approximalbereich mit halbseitig belegter SFM7. – Abb. 7: Minimalinvasive Kieferkammverbreiterung durch Spaltosteotomie mit der SFS101. – Abb. 8: Präparation des Knochenfensters beim externen Sinuslift: SFS109. – Abb. 9: Minimalinvasive chirurgische Kronenverlängerung ohne Lappenbildung: SFS120.

oder im Instrumenten- beziehungsweise Ultraschallbad erfolgt die nicht fixierende Vorreinigung mit einem aldehydfreien Reinigungs- und Desinfektionsmittel wie zum Beispiel unserem Konzentrat DC1, welches DGHM/VAH-zertifiziert ist. Für die anschließende validierte maschinelle Aufbereitung bieten wir den Spüladapter SF1978 (für Schallspitzen) beziehungsweise SF1977 (für Kühladapter chirurgischer Schallspitzen) an. Bei der manuellen Reinigung und Desinfektion, zum Beispiel mit unserem DC1, kann auf unsere Sterikassette 9952 zurückgegriffen werden, in der Platz für sieben Schallspitzen ist. Nach maschineller oder manueller Aufbereitung muss darauf geachtet werden, dass alle Instrumente trocken sind beziehungsweise mit Druckluft getrocknet werden. Außerdem müssen die Instrumente auf Sauberkeit und Unversehrtheit geprüft werden. Erst dann erfolgt – je nach Einordnung der Schallspitzen in semikritisch oder kritisch – die thermische Desinfektion im Dampfsterilisateur oder die Sterilisation. Zum Schluss wird der gesamte Aufbereitungsprozess dokumentiert, freigegeben und die Instrumente entsprechend gelagert. Für detaillierte Aufbereitungshinweise bieten wir unsere Herstellerinformation (410380) oder Aufbereitungsposter (410404) an.

Komet entwickelte mit Dr. Ivo Agabiti dünne Schallspitzen für die Bearbei-

tung von Approximalflächen. Ein kritischer Bereich, bei dem die Nachbarzähne leicht in Mitleidenschaft gezogen werden können!

Antje Meier: Diese Spitzen sind extrem dünn (an der Spitze beträgt die Stärke lediglich 0,22 mm) und werden für mesiale und distale Flächen in je zwei Versionen angeboten: Während bei den Stripping-Spitzen die diamantierte Seite flach ist, liegt die Diamantierung bei den Shaping-Spitzen auf einer leicht gewölbten Fläche. Ihr Einsatzgebiet liegt bei jeglichen Indikationen im Approximalbereich: Ob es um die Abrundung scharfer Übergänge am approximalen Präparationsgrenzverlauf im Rahmen der Kavitätenpräparation, um die anatomische Ausgestaltung der approximalen Flächen von Kompositfüllungen oder die Approximale Schmelzreduktion (ASR) im Rahmen der Kieferorthopädie geht. Einige Kunden setzen sie sogar zur Separation vor Beginn der Kronenstumpfpräparation ein. In diesen Spitzen liegt großes Potenzial: Dank der einseitigen Belegung bleiben die Nachbarzähne unversehrt.

Das Kit 4384A für die Kronenstumpfpräparation mit Führungsstift hat sich in der Praxis bewährt. Warum wurde es durch Schallspitzen (nach Prof. Günay) ergänzt?

Antje Meier: Auch hier spielen die oszillierenden Instrumente ihre Eigenschaften im Approximalbereich aus: Die längsseitig halbierten Schallspit-

zen in der konischen Torpedoform sind in einer mesialen und distalen Form erhältlich. Sie werden eingesetzt, um die Kronenstumpfpräparation im approximalen Bereich vorzunehmen, ohne den Nachbarzahn zu schädigen.

Beschreiben Sie bitte, wie die Schalltechnik in der Inlaytechnik von Vorteil ist.

Antje Meier: Gemeinsam mit Priv.-Doz. Dr. M. Oliver Ahlers haben wir zur diesjährigen IDS vier längsseitig halbierte, diamantierte Spitzen entwickelt, die in je zwei Größen (für Prämolaren beziehungsweise Molaren) als distale und mesiale Version erhältlich sind. Die Spitzen erleichtern die Gestaltung der approximalen Kästen. Die Winkel der Schallspitzen im Übergang vom axialen zum Schulterbereich sind abgerundet und erzielen eine perfekte Abschrägung in der Präparation, was wiederum eine ideale Grundlage zur Abformung der Präparation darstellt. Diese Schallspitzen eignen sich für die abschließende Formgestaltung und Finitur bei der approximalen Kavitätenpräparation: Ob die spätere Restauration eine direkte Kompositversorgung, ein Keramikinlay oder eine Teilkrone wird, ist dabei unerheblich.

Kommen wir nun zum Fachbereich Endodontie. Hier kann die orthograde Präparation des Pulpakavums und die Aufbereitung des zervikalen Drittels des Wurzelkanals mit fünf Schallspit-

calaject™

für schmerzfreie Injektionen

zen umgesetzt werden. Wie argumentieren Sie vor dem Zahnarzt?

Evelyn Schmidt: Die Endo-Schallspitzen ermöglichen eine schnelle Aufbereitung und die Entfernung alter Wurzelfüllungen. Außerdem können Wurzelkanäle leichter aufgefunden und obliterierte Kanäle besser erweitert werden. Die Präparation geradliniger Zugänge zu den Kanälen erfolgt ohne Schwächung der Krone. Des Weiteren sind die Spitzen hilfreich bei der Entfernung von harten Wurzelfüllmaterialien, Zementen oder Stiften und ermöglichen eine kontrollierte, schonende Präparation ohne Stufen und Überhänge. Es stehen insgesamt fünf diamantierte Schallspitzen zur Verfügung, um für jede Indikation die passende Form wählen zu können.

Wie kann Schall die Forderungen nach einer gründlichen Spülung des Wurzelkanals unterstützen?

Evelyn Schmidt: Durch die Aktivierung mittels Schall wird die Wirksamkeit der Spülflüssigkeit gesteigert und es wird sichergestellt, dass die Spüllösung auch in Bereichen wirkt, in denen die Anatomie der Wurzel sehr komplex ist. Durch schallaktivierte Bewegungen und Mikroströmungen werden Bakterien, Pulpagewebsreste, lose Dentinspäne und Smearlayer zuverlässig beseitigt. Wir haben für diesen Zweck die SF65 entwickelt. Diese Spülspitze wird aus hochflexiblem Nickel-Titan hergestellt, der Instrumentendurchmesser beträgt 0,20 mm und die Konizität 02, um sich allen Kanal anatomien perfekt anzupassen. Die SF65 ist nicht verzahnt und die Instrumentenspitze nicht schneidend, um ungewollten Abtrag an der Kanalwand zu vermeiden. Zur Tiefenorientierung verfügt die Spülspitze über Lasermarkierungen im Bereich von 16 bis 18 mm und 20 bis 22 mm. Die SF65 kommt nach der Aufbereitung des Wurzelkanals mit einem gängigen Feilensystem, zum Beispiel F360, zum Einsatz. Ein vorhandenes Spülprotokoll wird um die schallaktivierte Aufbereitung ergänzt. Wichtig ist, dass die Spülspitze im nicht aktivierten Zustand in den Kanal eingeführt und erst im Kanal in Betrieb genommen wird – und zwar

ausschließlich auf Leistungsstufe 1. Während der Anwendung sollte mit leichten Auf- und Abwärtsbewegungen gearbeitet werden.

Den Einstieg in die Schalltechnologie innerhalb der Chirurgie machten damals die Sonosurgery Schallspitzen nach Dr. Agabiti. Bei welchen Indikationen haben sich die Spitzen inzwischen besonders bewährt – und warum?

Sabine Berg: Die Motivation von Dr. Agabiti lag darin, extrem feine Knochenschnitte oszillierend ausführen zu können, im Sinne einer minimalinvasiven Knochen- und Weichgewebsbearbeitung bei maximalem Substanzerhalt. Denn: Autologer Knochen ist das körpereigene Gold des Implantologen. Mit den Schallsägen SFS100–102 entwickelten wir schallgetriebene, oszillierende „Knochensägen“ mit nur 0,25 mm Schnittbreite! Die Eindringtiefe beträgt dabei bis zu 10,7 mm und ermöglicht zum Beispiel krestale Knochenschnitte bei Splittingtechniken zur Kieferkammverbreiterung ohne Auflagerungsplastik. Selbst bei sehr schmalen Kieferkammern ist die sukzessive Aufdehnung des Alveolarkamms bis hin zur Aufrichtung der bukkalen kortikalen Lamelle möglich, und die Implantatinserterung erfolgt in der gleichen Sitzung. Weichgewebe wird bei der oszillierenden Arbeitsweise besonders geschont und der Anwender arbeitet deutlich stressfreier. Bei der Zahnentfernung sind die dünnen Schallsägen ebenfalls hilfreich beim zirkulären Lösen des Faserapparates vor der Extraktion.

Kommen wir nun zu den hochspeziellen Spitzen SFS103–105 (zum Lösen der Sinusmembran) und SFS109, 109F und SFS110 (zur Knochenbearbeitung). Vergleichen Sie diese bitte mit dem herkömmlichen manuellen Procedere.

Sabine Berg: Bei diesen Schallspitzen handelt es sich um Instrumente für den externen Sinuslift. Die Schallspitze diamantiert rund, SFS109 ist für die Präparation des vestibulären Knochenfensters bestimmt. Die feinkörnigere Variante SFS109F glättet optional die Fensterrandbereiche. Die diamantierten Kugeln verfügen über zwei Kerbnuten für eine optimale Spanabfuhr

NEU



CALAJECT™

hilft schmerzfrei zu injizieren. Das Geheimnis ist ein intelligentes und sanftes Verabreichen von Lokalanästhetika. Sogar palatinale Injektionen können so ausgeführt werden, dass der Patient keinen Schmerz spürt.

- Fördert eine vertrauensbildende Behandlung
- Drei Injektionseinstellungen für die Infiltrations-, Leitungs- und intraligamentäre Anästhesie.
- Einfach und Kostengünstig in der Anwendung - keine Mehrkosten für zusätzliche Einweg-Verbrauchsmaterialien.

Infokontakt:

Tel. 0 171 7717937 • kg@ronvig.com

RØNVIG Dental Mfg. A/S

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

www.ronvig.com



Abb. 10



Abb. 11

Abb. 10: Erweiterung des Kanaleingangs mit der SF70. – Abb. 11: Aktivierung der Spülflüssigkeit mit der SF65.

und umlaufend gelaserte Tiefenmarkierungen bei 2–4–6–8 mm zur visuellen Einschätzung der Fenstergröße. Bei sehr harter Kortikalis kann gegebenenfalls mit einem rotierenden Instrument, zum Beispiel der Diakugel 242, vorpräpariert werden. Das anschließende schonende Lösen und Elevieren der Schneider'schen Membran erfolgt mit den tellerförmigen Schallspitzen SFS103 und 104 sowie dem sogenannten „Elefantenfuß“ SFS105.

Warum verdienen insbesondere die Schallspitzen SFS120–122 für die chirurgische Kronenverlängerung die Auszeichnung „minimalinvasiv“?

Sabine Berg: Die Besonderheit bei der Verwendung dieser innovativen Schallinstrumente ist das Arbeiten ohne Aufklappen, also insgesamt eine geschlossene Methode anstelle der offenen. Die chirurgische Kronenverlängerung erfordert neben der Gingivakorrektur ein Freilegen des bukkalen Knochens und eine modellierende Osteoplastik, um die genetisch angelegte biologische Breite wiederherzustellen. Auch ist die bukkale Knochenlamelle gerade im Frontzahnbereich oftmals sehr dünn. Hier ist ein minimalinvasives Vorgehen mit einer Osteoplastik ohne Lappenbildung klar im Vorteil. Aber auch im Seitenzahnbereich bewährt sich die Osteoplastik mit den Schallspitzen SFS120–122, nämlich dann, wenn bei einer prothetischen Versorgung der Kronenrandbereich zu nah am Knochen ist. Stimmt die biologische Breite dank Osteoplastik wieder, wird die Kronenversorgung problemfrei und

langlebig erhalten bleiben. Das Design dieser besonderen Schallspitzen: Sie sind am dünnen krestalen Arbeitsende diamantiert, durch die flache, jedoch ballige (runde) Form kann eine kontrollierte Osteoplastik des bukkalen Knochens erfolgen, ohne dass der Zahn oder die angrenzenden Weichgewebsbereiche traumatisiert werden. Diese innovative Produktidee realisierten wir gemeinsam mit Dres. Schwenk und Striegel aus Nürnberg.

In welche Richtung wird die SonicLine tendenziell am stärksten weiter expandieren?

Antje Meier: Wir sind immer im direkten Kontakt zu unseren Kunden. So kommen regelmäßig kreative Produktvorschläge bei uns an.

Sabine Berg: Sicher ist, dass die oszillierende Arbeitsweise im Aufschwung ist und sich weiter als gute Ergänzung zu den rotierenden Instrumenten etablieren wird.

Caja Sulzbach: Sie werden sicher verstehen, dass wir an dieser Stelle nicht konkreter über laufende Innovationsprojekte reden können.

Evelyn Schmidt: Aber eines ist Gewiss: Unsere SonicLine – mit bereits mehr als 50 Spitzen – wird auch in der nächsten Zeit kontinuierlich um interessante Neuheiten erweitert.

Vielen Dank für das Gespräch.



Komet Dental
Infos zum Unternehmen



Produktinformation
SonicLine

info.

Das SonicLine-Schallspitzen-Programm auf einen Blick

Prophylaxe	Scaler SF1–3
Parodontologie	Parospitzen SF4 und SF4L+R
Implantatprophylaxe	SF1982+SF1981
Kons/Prothetik	dünne Schallspitzen für die Approximalflächen • Schallspitzen für die proximale Kavitätenpräparation • Schallspitzen für die Kronenstumpfpräparation
Veneertechnik	SF8850
Fissurenbearbeitung	SF849
Endodontie	SF65–70
Sonosurgery Knochenbearbeitung	SFS100–102
Externer Sinuslift und Lösen der Sinusmembran	SFS109/109F, SFS103–105
Knochenbearbeitung	SFS110
Chirurgische Kronenverlängerung	SFS120–122
Schallhandstück	SF1LM
Spüladapter	SF1978/SF1977
Kühladapter-Set	4602
Turbinenkupplung mit Kühlröhrchen	9969

neu!

endodontie praxisnah

Sichere und professionelle Lösungen
auch komplexer endodontischer Probleme
für jede Praxis

| Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationkurs |



inkl. DVD

| Dr. Tomas Lang/Essen |

| Kursinhalte |

THEORIE

Vorbereitung

- | Wie finde ich die Wurzelkanaleingänge?
- | Wo liegt der 4. Kanal bei oberen und unteren Molaren?
- | Wie messe ich die Aufbereitungslänge präzise?
- | Welche Spüllösungen benutze ich wann und warum?
- | Welche Medikamente setze ich wann und warum an?
- | Welcher Sitzungsabstand ist bei welcher Diagnose ideal (Workflow)?
- | Wie vermeide ich Zwischensitzungen aufgrund postoperativer Beschwerden?
- | Wie bereite ich sicher bis zum Terminus auf?
- | Wie ermittle ich die nötige Aufbereitungsgröße einfach?

Wurzelfüllung

- | Vermeidung von Über- oder Unterfüllungen?
- | Vermeidung von postoperativen Beschwerden bei Patienten
- | Verschluss der Zugangskavität und der Wurzelkanaleingänge einfach und sicher
- | Welche Fälle sind in der Allgemeinpraxis durchführbar, welche sollten zum Endodontologen überwiesen werden?

PRAXIS

Live-Demonstration am Echtzahn

- | Bestimmung der Arbeitslänge
- | Präparation des Gleitpfades
- | maschinelle Aufbereitung
- | Spülprotokoll/Desinfektion
- | Wurzelfüllung thermoplastisch (Schilder)

Hinweis: Jeder Kursteilnehmer erhält die DVD „Endodontie praxisnah – Sichere und professionelle Lösungen auch komplexer endodontischer Probleme für jede Praxis“, auf der alle Behandlungsschritte am Modell bzw. Patienten noch einmal Step-by-Step gezeigt und ausführlich kommentiert werden.

| Organisatorisches |

Kursgebühr inkl. DVD 250,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale 45,- € zzgl. MwSt.
Bei der Teilnahme am Hauptkongress wird die Kursgebühr angerechnet.

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



Nähere Informationen zu den Allgemeinen Geschäftsbedingungen erhalten Sie unter www.oemus.com

Dieser Kurs wird unterstützt



Stand: 17.09.2012

| Termine 2013 |

HAUPTKONGRESS

13.09.2013 12.00 – 18.00 Uhr	Ost Leipzig	10. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin
18.10.2013 12.00 – 18.00 Uhr	Süd München	4. Münchener Forum für Innovative Implantologie
29.11.2013 12.00 – 18.00 Uhr	West Essen	3. Essener Implantologietage

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

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig

Für die Kursreihe „Endodontie praxisnah – Sichere und professionelle Lösungen auch komplexer endodontischer Probleme für jede Praxis“ melde ich folgende Personen verbindlich an:

OST

13.09.2013 | Leipzig

SÜD

18.10.2013 | München

WEST

29.11.2013 | Essen

Bitte senden Sie mir das Programm zum Hauptkongress

Name, Vorname

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIAAG erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

E-Mail

Entspannung durch Lachgas

| Wolfgang Lüder

Während in den USA Lachgas in fast jeder chirurgisch tätigen Praxis (95 Prozent) verwendet wird, gibt es in Deutschland und Österreich noch nicht so viele Anwender. Einer von ihnen, Dr. A. Christian Reisinger, Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde aus Amstetten in Österreich, berichtet über seine Erfahrungen.



Wolfgang Lüder, Zahnarzt und Lachgastainer, Mitglied der Dental Sedation Teachers Group.

Herr Dr. Reisinger, wie lange arbeiten Sie in Ihrer Praxis schon mit Lachgas und was sagen Ihre Patienten?

Wir haben vor etwa vier Monaten damit begonnen und bisher gab es bei uns nur zufriedene Patienten, die hervorragend entspannt waren und gar nicht mehr anders behandelt werden möchten.

Ist das Arbeiten dadurch auch für Sie leichter?

Keine Frage! Sogar sehr wesentlich. So sind erstmals Patienten mit massivem Würgereflex behandelbar, die vorher eine Vollnarkose benötigt hatten. Die Patienten sind einfach in der Entspannung viel ruhiger, und das erleichtert unsere Arbeit. Durch die analgetische Wirkung des Lachgases spüren die Patienten auch den Einstich der Lokalanästhesie nicht.

Erstmals sind Patienten mit massivem Würgereflex behandelbar, die vorher eine Vollnarkose benötigt hatten. Die Patienten sind einfach in der Entspannung viel ruhiger, und das erleichtert unsere Arbeit.

Wie hoch ist die Sicherheit für den Patienten?

Die Lachgassedierung ist ja keine Narkose, sondern – wie der Name sagt – eine Sedierung, das heißt der Patient bleibt bei vollem Bewusstsein, er reagiert ganz normal, antwortet auf unsere Fragen, verliert aber das Zeitgefühl. Wir bewegen uns ja hier ausschließlich im Grad 1 (A) der Sedierung, die sogenannte Minimal Sedation, wo die Anxiolyse im Vordergrund steht.

Gibt es Menschen, die das Lachgas nicht vertragen?

Bei uns gab es noch keinen Fall, wir haben bisher etwa 40 Patienten mit Lachgas sediert. Stickoxydul wird ja nicht metabolisiert, sondern nur pulmonal eliminiert.

Wann ist die Lachgassedierung kontraindiziert?

Die Nasenatmung muss frei sein, Patienten, die schwer verschluckt sind, Polypen oder eine verkrümmte Nasenscheidewand haben, können nicht sediert werden. Auch Menschen mit Lungenerkrankungen wie etwa COPD, Schwangere und stillende Mütter sollten nicht mit Lachgas behandelt werden, ebenso alle Arten von Suchtkranken und Psychotikern.

Gibt es Sicherheitsrichtlinien?

Eine gute Belüftung muss gewährleistet sein. In meiner Praxis haben wir das Lachgasgerät direkt an die Absaugung angeschlossen, überschüssiges Gas wird sofort aus dem Mund des Patienten eliminiert.

Muss man den richtigen Umgang mit dem Lachgas lernen?

Ja, natürlich! Unser gesamtes Praxisteam wurde einen ganzen Tag lang von Zahnarzt Wolfgang Lüder vom IfzL – inklusive Notfall – geschult und hat dafür ein entsprechendes Zertifikat erhalten.

kontakt.

IfzL – Institut für zahnärztliche Lachgassedierung

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

SCHARFE PREISE

Der Online-Shop mit Top-Preis-Garantie!



www.whitethings.de



OraVerse

Die Schneller-wieder-lachen-Spritze

10 x 1,7 ml

71,90 €
~~73,50 €~~

335 €
~~343 €~~

100 x 1,7 ml



Snowlight (Composite Posts)

weiß, radioopak und lichtdurchlässig

150 €
~~189,34 €~~

BriteVeneers „to go“ Starter Kit



749 €
~~792 €~~

8 Veneers

GrandioSO Flow (Heavy Flow)



2 x 2 g von VOCO

50 €
~~52,75 €~~

Bitte faxen an: 0341 30867224

Bitte senden Sie mir kostenlos den aktuellen Katalog zu.

Ich bestelle folgende Produkte:

Produktname

Menge

- OraVerse _____
- Snowlight (Composite Posts) _____
- BriteVeneers „to go“ Starter Kit _____
- GrandioSO Flow (Heavy Flow) _____

Adresse/Praxisstempel

Kieler Woche:

Zahnersatz auf hoher See

Etwa drei Millionen Besucher lockte die diesjährige Kieler Woche zum größten Segelevent der Welt – 130 davon folgten der Einladung von InteraDent am Abschlussregattatag auf die „Atlantis“ und erlebten die norddeutsche Segler-Metropole samt Windjammerparade aus einer ganz besonderen Perspektive. Am 29. Juni 2013 hieß es „Leinen los“ für die Gäste des Lübecker Dentalunternehmens InteraDent, welches zum gemeinsamen Genießen des maritimen Großevents auf und an der Kieler Förde lud.

Leistungsschwach war an besagtem Samstag vor allem das Wetter, das mit herbstlichen Impressionen im Juni daher kam. Leistungsstark dagegen präsentierte sich der Großsegler „Atlantis“, der den Tagesgästen nicht nur beeindruckende 750 PS bot, sondern vor allem als passende Kulisse für unvergessliche Augenblicke sorgte. Trotz des grauen Himmels herrschte eine durchweg positive Stimmung – sowohl auf dem Freideck als auch im luxuriösen



Salon, sodass der von InteraDent initiierte Segeltörn, wie bereits in den Jahren zuvor, beste Voraussetzungen für kollegialen Austausch, intensive Gespräche und neue Netzwerke bot. Die Wahl für das leistungsstarke und zugleich traditionsreiche ehemalige Feuerschiff traf Geschäftsführer Marco Muschalik bewusst, da diese Attribute gleichzeitig auch die Kerneigenschaften von InteraDent widerspiegeln. Denn bereits seit fast 30 Jahren bietet das Dentallabor Zahnersatz in bester Qualität mit einer Preisersparnis von bis zu 50 Prozent im Eigenanteil, der durch einen zertifizierten Fertigungsstandort in Manila ermöglicht wird. Diesen Preisvorteil bei 100%iger Meisterqualität wissen Zahnärzte und Patienten gleichermaßen zu schätzen, weiß Muschalik durch die vielen Gespräche

mit seinen Kunden im Rahmen der Kieler Woche zu berichten. „Zudem findet unser jährliches Event bei den Segelgästen große Begeisterung, weil viele von ihnen im Laufe der Zeit nicht nur kollegial, sondern auch freundschaftlich miteinander verbunden sind. Und genau das gibt unserem Ausflug auf dem Wasser ein ganz besonderes Flair und hinterlässt einen nachhaltigen Eindruck“, so der Geschäftsführer weiter. Die Kieler Woche war ein voller Erfolg, die Windjammerparade an Bord der „Atlantis“ ebenfalls, sodass sich die Gäste mit „Mast- und Schotbruch“ voneinander verabschiedeten und sich schon jetzt auf die Teilnahme im nächsten Jahr freuen.

InteraDent Zahntechnik GmbH
Tel.: 0451 87985-0
www.interadent.com

Firmenübernahme:

Heraeus Kulzer gehört jetzt zu Mitsui Chemicals

Das japanische Unternehmen Mitsui Chemicals, Inc. (MCI) hat zum 1. Juli 2013 den Geschäftsbereich Dental von Heraeus übernommen. MCI erhält die

gekündigt. Mit der Akquisition baut MCI seine Dentalaktivitäten international aus. Von der engen Zusammenarbeit mit der forschungs- und entwicklungs-

Bord und führt die Geschäfte von Hanau aus weiter. Für die Kunden ändert sich nichts. Heraeus Kulzer ist weiterhin Partner von Praxis, Labor und Handel. Die vertrauten Ansprechpartner bei Heraeus Kulzer sind wie gewohnt zu erreichen. Das gesamte Portfolio bewährter Dentalprodukte und Dienstleistungen steht Zahnärzten und Zahntechnikern auch künftig zur Verfügung.

Heraeus Kulzer

Mitsui Chemicals Group

bestehenden Strukturen des Hanauer Dentalunternehmens und führt die Geschäfte unter dem Namen Heraeus Kulzer unverändert fort. Das japanische Traditionsunternehmen Mitsui Chemicals, Inc. (MCI), Tokio, und der Hanauer Edelmetall- und Technologiekonzern Heraeus hatten die Übernahme der Heraeus Kulzer GmbH am 4. April an-

starken Mitsui verspricht sich Heraeus Kulzer weitere innovative Lösungen für Zahnarztpraxen und Labore. MCI hat den gesamten Dentalbereich von Heraeus mit rund 1.400 Mitarbeitern an 20 Standorten weltweit übernommen. Der Firmenname bleibt Heraeus Kulzer. Das bisherige Management des Dentalbereichs bleibt an



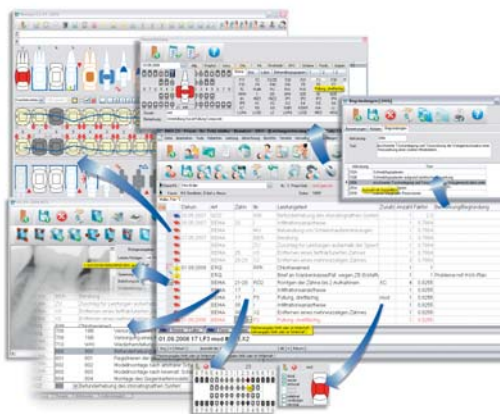
Heraeus Kulzer GmbH
Infos zum Unternehmen

Heraeus Kulzer GmbH
Tel.: 0800 43723368
www.heraeus-kulzer.com

Firmenjubiläum:

25-jähriges Bestehen der DIOS GmbH

1988 wagten zwei Informatiker und vier Vertriebsfachleute in Schwerte den Schritt in die Selbstständigkeit. Das junge Unternehmen setzte sich die Erstellung einer leistungsfähigen, leicht zu bedienenden und bezahlbaren Abrechnungssoftware für Zahnärzte zum Ziel. Die DIOS GmbH wurde in einer Zeit der allgemeinen PC-Aufbruchstimmung ins Leben gerufen und erhielt damit die besten Gene für ein



Ob Maus, Tastatur oder Kürzel – DIOS ZX beherrscht alle Eingabearten.

stetiges und gesundes Wachstum. Das DIOS System hielt schnell Einzug in viele Praxen, denn erst in jedem zehnten zahnärztlichen Betrieb war 1989 ein PC zu finden. Die deutsche Wiedervereinigung bescherte der gesamten Branche die völlig unerwartete Herausforderung, nun zeitgleich auch die Zahnarztpraxen in Ostdeutschland auf den Stand der EDV-Technik zu bringen.

„Wir stecken jede Mark in die Schokolade ...“ Irgendwie muss Werner Oskamp an diesem Werbespruch Gefallen gefunden haben, denn als er 1995 als geschäftsführender Gesellschafter die Leitung des Softwarehauses übernahm, erhielt auch die Vermarktungsstrategie der DIOS-Produkte ihr heutiges Gesicht. Keine vollmundigen Versprechungen in Hochglanzbroschüren, sondern grundsolide, leistungsstarke Produkte zu einem fairen Preis. Ab 1997

begann bei DIOS die Entwicklung einer „echten“ Windows-Version für das Praxismanagement. Das neue Programm wurde zunächst DIOS 98 genannt und erhielt später den markanten Namen DIOS ZX.

Die Einführung des Medizinproduktegesetzes (MPG) und stetig wachsende Anforderungen an die Praxishygiene und die Instrumentenaufbereitung führten ab 2003 zur Entwicklung des Medizinprodukte-Managementsystems DIOS MP. Und nach der Verpflichtung der Zahnarztpraxen zur QM-Einführung wurden ab 2008 der Dokumenten-Manager DIOS DM und das QM-Musterhandbuch DIOS HZ auf Basis der GBA-Richtlinien und in Anlehnung an die DIN ISO 9001:2000 entwickelt. Alle drei Produkte bilden ein QM-System, das mittlerweile in Hunderten von Arztpraxen und auch in etlichen Kliniken installiert ist. Allein DIOS MP mit seinen verschiedenen Varianten ist inzwischen in mehr als 2.300 Praxen im Einsatz und hielt im Jahr 2007 nach einem strengen Auswahlverfahren auch Einzug in sämtliche NRW-Justizvollzugsanstalten. Seit 2010 ist das DIOS HygieneMobil in Deutschland und im angrenzenden Ausland unterwegs.

In mehr als 3.300 Praxen wird inzwischen mit DIOS Software gearbeitet. Zum 25-jährigen Firmenjubiläum am 25.7.2013 bietet die DIOS GmbH für Ein- und Umsteiger in bzw. zu DIOS ZX attraktive Sonderkonditionen. Außerdem veranstaltet DIOS noch bis zum 15.9.2013 einen Wettbewerb unter allen Zahnarztpraxen. Gesucht wird der älteste PC, auf dem heute noch aktiv mit einem Zahnarztabrechnungsprogramm Leistungen erfasst werden. Die Gewinnerpraxis erhält als Preis einen nagelneuen Windows 8 PC mit 22-Zoll-Monitor, Tastatur und Maus und einer vorinstallierten Vollversion von DIOS ZX inklusive Softwarewartung für ein Jahr.
Daten-Informations- und Organisations-Systeme GmbH
 Tel.: 02864 9492-0
 www.dios.de



EverClear™
 der revolutionäre Mundspiegel!

Die Spiegelscheibe von EverClear™ rotiert, angetrieben von patentiertem Mikromotor, mit 15.000 U/min. Bohrstaub und Spraynebel werden einfach weggeschleudert.



EverClear™ ist ausbalanciert und handlich und selbstverständlich 100% autoklavierbar.

EverClear™ – und Sie haben die Präparation immer klar im Blick!

**Sie sehen,
 was Sie sehen wollen – immer!**

I.DENT Vertrieb Goldstein
 Kagerbauerstr. 60
 82049 Pullach

tel +49 89 79 36 71 78
 fax +49 89 79 36 71 79

info@ident-dental.de
 www.i-dent-dental.com

Fotoaktion:

Sommer-Zähne



Die Fotoaktion „Sommer-Zähne“ lädt bis zum 11. September 2013 zum Mitmachen und Gewinnen ein. dentaltrade ruft alle kreativen Hobbyfotografen dazu auf, Szenen einzufangen, in denen sich ein Zahn, das dentaltrade Maskottchen Dentino oder das dentaltrade Logo wiederfinden. Teilnehmen funktioniert ganz einfach: Augen offen halten und ein entsprechendes Motiv ablichten und unter www.dentaltrade.de/sommerzaehne hochladen. Eine Jury wählt die drei schönsten und kreativsten Bilder aus. Der Gewinner kann sich über eine Nikon Coolpix im Wert von 249 EUR freuen. Den Zweit- und Dritt-

Platzierten winkt jeweils ein Amazon-Gutschein im Wert von 50 EUR beziehungsweise 25 EUR. Weitere Informationen zur Aktion Sommer-Zähne sowie die Teilnahmebedingungen finden sich auf der Website.



dentaltrade GmbH & Co. KG
Infos zum Unternehmen

dentaltrade GmbH & Co. KG
Tel.: 0800 247147-1
www.dentaltrade.de

Gewinnspiel:

Neuer Name für Hygienemonster ausgelost



Das vollautomatische Reinigungs- und Pflegegerät Assistina 3x3 stand schon während der IDS 2013 im Mittelpunkt des Interesses. Denn rund um die Präsentation der Neuauflage des Aufbereitungsklassikers lud W&H zusätzlich zu einem speziellen Gewinnspiel. Gesucht wurde ein Name für das sogenannte „Hygienemonster“, das im Spot der neuen Assistina eine der beiden Hauptrollen spielt. Darin wird der wahrlich aussichtslose Kampf des Monsters gegen die zwei größten Vorteile der neuen Assistina gezeigt: perfekte automatische Innen- und



Video: Sicheres Hygieneprogramm dank Assistina

Außenreinigung von Turbinen, Hand- und Winkelstücken. Nichtsdestotrotz entwickelte sich das Monster zu einem Publikumsliebbling – und erhielt daher nun einen eigenen Namen: Freddy. Dieser ist das Resultat einer Auswahl aus über 1.200 Vorschlägen, die in den Wochen nach der IDS und WID bei W&H Deutschland und Austria eingegangen sind. Die glückliche Gewinnerin, Miriam Blase (Foto) aus Salzgitter, darf sich nun auf ein Wochenende für zwei im Salzburger Land freuen – und alle anderen Teilnehmer auf die nächste Geschichte rund um Freddy.

ANZEIGE



Neu!

DVT - FOV [5x5], OPG, 2-in-1
CEPH One-Shot Premium o.
Scan-Ceph optional, 3-in-1

FOV 5x5
- einfach aufrüstbar
auf FOV 8x8 cm!



orangedental 
premium innovations

www.orangedental.de



W&H Deutschland GmbH
Infos zum Unternehmen

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

Kundentreue:

dental bauer bedankt sich mit einem Sommerfest



Unter dem Motto „Zukunft braucht Herkunft“ fand Ende Juni das jährliche Sommerfest von dental bauer in der Nürnberger Niederlassung statt. Zahlreiche Zahnärzte, Zahntechniker, Assistenz Zahnärzte, Praxismitarbeiter/-innen, Freunde und Partner nahmen diese Gelegenheit wahr, um in persönlicher Atmosphäre Fortbildung und Produktinformation mit geselligem

Beisammensein zu verbinden. Mit dem diesjährigen Motto „Zukunft braucht Herkunft“ verweist das mittelständische, inhabergeführte Familienunternehmen auf die 125-jährige Unternehmstradition.

Das Dentaldepot stellte sein umfangreiches Leistungsspektrum bei den Themen QM, Technischer Service, Praxisbörse, easyScan und CAD/CAM an in-

formativen Themeninseln vor. Spannende Fachvorträge und eine umfangreiche Dentalausstellung mit vielen IDS-Neuheiten sowie die Gastfreundlichkeit von dental bauer sorgten für einen kurzweiligen und abwechslungsreichen Nachmittag. Das kulinarische Angebot verwöhnte selbst den anspruchsvollsten Gaumen und auch die kleinen Gäste freuten sich über beste Unterhaltung. Mit dem Sommerfest bedankt sich dental bauer alljährlich bei Kunden und Partnern für die erfolgreiche, vertrauensvolle und partnerschaftliche Zusammenarbeit.



dental bauer GmbH & Co. KG
Infos zum Unternehmen

dental bauer GmbH & Co. KG
Tel.: 07071 9777-0
www.dentalbauer.de

Personalkompetenz:

Zahnersatzanbieter aus Ratingen erweitert Führungsriege

Noch mehr technische und technologische Kompetenz beim Zahnersatz-Visionär aus Ratingen: Seit dem 1. Juni 2013 unterstützt Oliver Reese die Geschäftsführung von Zahnersatz Müller. Reese ist nicht nur gelernter Zahntechnikermeister, als Technischer Direktor und Betriebsleiter war er zudem 15 Jahre lang erfolgreich bei der Essener Imex Dental und Technik GmbH tätig und hat somit auch umfassende Kenntnisse in den Bereichen Auslandszahnersatz und inländische CAD/CAM-Produktion – ein doppelter Gewinn also für Zahnersatz Müller, einem der modernsten und größten bundesweit tätigen Zahnersatzanbieter.

Große Freude daher bei dem Firmeninhaber ZTM Frank Müller, der mit seinen visionären Ideen seit mehr als 30 Jahren die Zahntechnik vorantreibt:



„Mit ZTM Oliver Reese haben wir einen anerkannten Experten der Dentalbranche gewinnen können. Ich freue mich sehr auf die Zusammenarbeit mit ihm!“

Der große Kundenzuspruch und die gute Auftragslage habe die Einstellung eines weiteren Spezialisten notwendig gemacht, erklärt Müller weiter. Sein Fazit: „Der Schritt in die computergesteuerte Zahntechnik mit dem Produktionsstandort Deutschland ist richtig gewesen und mit Herrn Reese werden wir noch weiter wachsen, aber vor allem die Zahnärzte und Zahntechniker mit innovativen Produkten und Serviceangeboten unterstützen. Immerhin können wir unseren Kunden als einer der wenigen zahntechnischen Betriebe die Wahlmöglichkeit ‚Auslandszahnersatz oder deutsche Produktion?‘ anbieten – und das zu einem für alle Beteiligten stets attraktiven Preis.“

Zahnersatz Müller e.K.
Tel.: 02102 1004980
www.zahnersatz-mueller.de

Wege zum Medizinstudium

| Hendrik Loll

Einen Studienplatz in Zahn-, Human- oder Tiermedizin zu erhalten, war in Deutschland noch nie wirklich einfach. Auch die aktuelle Situation gestaltet sich so, dass nur den Notenbesten der Zugang zu einem Medizinstudium gewährt wird – tiefgreifendes Interesse und Eignung zählen dabei nur wenig.



Universität Bratislava; Bild: StudiMed

Im Wintersemester 2012/2013 lag der Numerus clausus (NC), also der Durchschnittswert des Abiturzeugnisses, den man für einen Platz in Deutschland haben muss, in der Humanmedizin zwischen 1,0 und 1,2; in der Tiermedizin zwischen 1,2 und 1,6 und in der Zahnmedizin zwischen 1,1 und 1,5. Die Bewerbung und Zulassung erfolgt hier zentral über die Stiftung Hochschulstart (früher ZVS). Zwar werden weitere Plätze auch im „Auswahlverfahren der Hochschule“ vergeben, aber auch hier ist mit einem NC von unter 1,3 (Humanmedizin) oder 1,6 (Zahnmedizin) nichts mehr zu holen. Die Wartezeit lag im Wintersemester 2012/2013 bei zwölf Semestern (Humanmedizin) bzw. elf Semestern (Zahn- und Tiermedizin). Tendenz steigend – dieses Jahr hat der Doppelabiturjahrgang in Nordrhein-Westfalen für zusätzliche Nachfrage gesorgt, die Zahlen werden in den kommenden Tagen be-

kanntgegeben. Die Ärzteschaft fordert immer wieder ein faireres Vergabeverfahren für Medizinstudienplätze. Eine Abkehr vom „Auswahlverfahren für Medizinstudenten allein nach der Abiturnote“ fordert der Präsident der Bundesärztekammer, Frank Ulrich Montgomery. „Wir brauchen vielmehr Assessment-Center, in denen die Anwärter nach Eignung ausgesucht werden können“, so der Radiologe in einem Interview mit der Rheinischen Post. Mit einer Änderung des Systems ist allerdings nicht in naher Zukunft zu rechnen.

Alternativen: Wartezeit, Bundeswehr oder Klage?

Junge Menschen, deren Traum das Medizinstudium ist, kann man nicht mit jungen Menschen vergleichen, die beispielsweise Jura oder BWL studieren möchten. Die Medizin liegt oft in der Familie, ist seit Jahren die erste Wahl. Was machen diese jungen Menschen also, die nicht das Glück haben, einen 1er-NC zu erhalten?

Viele Medizinstudenten im Wartestand gehen den Weg der Wartezeit, machen ein Freiwilliges Soziales Jahr (FSJ),

durchlaufen eine fachnahe Berufsausbildung (Krankenpfleger, Zahntechniker, Physiotherapeut o.ä.). Ein Studium an einer staatlichen Hochschule (beispielsweise Biologie oder Chemie) sollte man indes meiden, da dieses nicht auf die Wartezeit angerechnet wird. Ohnehin ist dies für die meisten Studierwilligen keine ernsthafte Alternative zur Medizin. Wer sich entscheidet, auf den Medizinstudienplatz zu warten, sollte berücksichtigen, dass die Kosten eines um sieben Jahre verzögerten Einstiegs in das Berufsleben im Laufe der Lebensarbeitszeit kaum je wieder aufgefangen werden können.

Schon lange ist es möglich, bei der Bundeswehr Human- oder Zahnmedizin zu studieren. Die Bundeswehr hat eigene Plätze an zivilen Hochschulen reserviert und fördert ihre Rekruten und bezahlt sie bereits während des Studiums. Im Gegenzug sind eine Verpflichtung auf aktuell bis zu 19 Jahre, Auslandseinsätze und ein hartes sportliches und psychologisches Auswahlverfahren in Kauf zu nehmen. Auf ein „Freikaufen“ lässt sich die Bundeswehr längst nicht mehr ein.

Die Ärzteschaft wird schon lange von Anwälten umworben, die damit werben, Studienplätze einzuklagen. Was vor 20 Jahren noch wunderbar funktionierte, klappt heute kaum noch. Der spezialisierte Rechtsanwalt Dr. Christian Birnbaum aus Köln dazu: „Wir beobachten schon länger einen nachlassenden Erfolg von Erstsemester Studienplatzklagen. In der Humanmedizin für das erste Fachsemester zu klagen, führt nur noch in Einzelfällen zum Erfolg.“ Kosten von etwa 30.000 EUR stehen Erfolgschancen von nicht mehr als 50 Prozent gegenüber.

Medizinstudium im Ausland

Ausländische Universitäten haben bereits vor Jahrzehnten entdeckt, dass es ein lukratives Geschäft ist, Medizinstudenten aus Deutschland auszubilden. Vorreiter waren hier Universitäten aus Ungarn, die vor etwa 30 Jahren mit einem deutschsprachigen Studienprogramm anfangen und dies noch immer anbieten. Mit knapp 14.000 EUR pro Jahr erhält man hier die Möglichkeit, sein Studium zu beginnen. Aufgrund hoher Bewerbungszahlen gibt es aber

Wir beschäftigen uns seit Jahren mit dem Medizinstudium im Ausland und verfügen wohl über das größte Know-how in diesem Bereich. Wir beobachten die Anerkennungsverfahren der Landesprüfungsämter und wissen sehr gut, worauf zu achten ist ...

mittlerweile auch an den drei ungarischen Universitäten einen NC von etwa 1,8; begleitet von einem wenig transparenten Auswahlverfahren. Dazu kommt, dass nur der vorklinische Studienabschnitt auf Deutsch abgehalten wird. Danach geht das Studium in der Landessprache weiter, was für die meisten Deutschen bedeutet, dass sie in Deutschland wieder auf der Straße sitzen und um einen Studienplatz im fünften Semester kämpfen. Ferner häufen sich Beschwerden über ein „Vorstudienprogramm“ (7.000 EUR), nach dessen Bestehen man auch ohne den entsprechenden NC einen Studienplatz erhalten soll. Eine Garantie dafür gibt es nicht, was viele auch in der nächsten Runde abgelehnte Bewerber schmerzlich erfahren.

Österreich, die Niederlande und die Schweiz bieten zwar ein außerordentlich günstiges Studium an, als Deutscher ist es aber fast unmöglich, hier einen Studienplatz zu erhalten. Österreich hat eine Quotenregelung, die Deutsche eben nicht den Österreichern gleichstellt, sowie einen harten Auswahltest um die wenigen verbleibenden Studienplätze. An den niederländischen Universitäten werden die Plätze unter Studenten verlost, die alle drei Naturwissenschaften im Abitur hatten (was in einigen Bundesländern gar nicht möglich ist), die Schweizer Universitäten akzeptieren nur Schweizer Staatsbürger.

Riga und Prag sind seit etwa zehn Jahren Ausweichuniversitäten und von Studenten aus Deutschland stark nachgefragt. Die Studiengänge sind mit knapp 10.000 EUR Jahresstudiengebühr noch bezahlbar, der Studienaufbau weicht allerdings stark von dem in Deutschland ab, und ein Wechsel nach Deutschland ist oft kompliziert.

Der Weg, der aktuell noch offen ist, führt über Rumänien, Bulgarien, Kroatien, Tschechien, die Slowakei und Li-

tauen. Die Studiengebühren bewegen sich zwischen 5.000 und 10.000 EUR pro Jahr, die Lebenshaltungskosten sind oft deutlich geringer als in Deutschland. Die Auswahlverfahren für die angenommenen Bewerber sind allerdings nicht immer transparent.

An diesem Punkt tritt die Firma StudiMed aus Köln auf den Plan. Die Firma reserviert Studienplätze in Medizin, Zahnmedizin und Tiermedizin an ausländischen Universitäten und vermarktet diese an Bewerber aus Deutschland. Dem geht die Überprüfung der Curricula auf Anerkennbarkeit in Deutschland durch spezialisierte Anwälte voraus. Hendrik Loll, Geschäftsführer der Firma StudiMed: „Wir beschäftigen uns seit Jahren mit dem Medizinstudium im Ausland und verfügen wohl über das größte Know-how in diesem Bereich. Wir beobachten die Anerkennungsverfahren der Landesprüfungsämter und wissen sehr gut, worauf zu achten ist. Für einer bei Erfolg fälligen Provision von einer Jahresstudiengebühr vermittelt StudiMed Medizinstudienplätze mit extrem hoher Vermittlungsquote. Die meisten unserer Kunden werden zwischen einem Jahr und drei Jahren im Ausland bleiben und dann den Rückwechsel nach Deutschland antreten.“ Wer den NC nicht erfüllt und die Wartezeit scheut, dem bleibt der Weg über die Ausbildung im Ausland.

kontakt.

StudiMed GmbH

Universitätsstraße 5
50937 Köln

Tel.: 0221 99768501

E-Mail: hendrik.loll@studimed.de

www.studimed.de

Digitale Praxis meets Märchenschloss

| Christin Bunn

Ein lebendiger Dialog mit den Anwenderinnen und Anwendern, und das Ganze eingerahmt von der Kulisse einer außergewöhnlichen Eventlocation – so gestaltete sich das Anwendertreffen der CompuGroup Medical Dentalsysteme GmbH am 7. Juni 2013 im Leipziger Freizeitpark Belantis. Der Einladung zum Austausch der besonderen Art waren Zahnarztpraxen gefolgt, um sich über innovative Möglichkeiten der digitalen Praxisverwaltung zu informieren.



Der Freizeitpark Belantis diente als außergewöhnliche Location für das Anwendertreffen in Leipzig.

Bereits 2012 erfreuten sich die Anwendertreffen der CompuGroup großer Nachfrage und Beliebtheit und sind mittlerweile eine feste Institution des eHealth-Unternehmens geworden.

Schließlich zeichne sich ein gutes Produkt durch eine exakt auf die Bedürfnisse der Zielgruppe abgestimmte Ausrichtung sowie einen Nutzemehrwert hinsichtlich Wirtschaftlichkeit und Effizienz aus, wie Lars Henze, Geschäfts-

feldleiter Apotheke und Dental, in seiner Begrüßungsrede betonte.

Anschließend gliederte sich das Anwendertreffen in die Gruppen Anwender und Neuanwender, innerhalb derer den Teilnehmern durch ein motiviertes Referententeam systematisch aufeinander aufbauende Workshop-Themen dargeboten wurden. Zu jeder Zeit im Fokus stand dabei „Die Praxis der Zukunft“, gleichzeitig auch das Leitmotiv des Anwendertreffens. Produkt-

Innovationen wie der mobile CGM Z1-Anamnesebogen für Tablet-PCs oder die Online-Terminvereinbarung für Patienten machten deutlich, dass die Zahnarztpraxis von morgen für CGM-Anwender keine Zukunftsmusik, sondern längst bewährte Realität ist. Anschaulich wurde der Istzustand in deutschen Zahnarztpraxen dargestellt und Alternativen für eine zeitgemäße und wirtschaftliche Praxisverwaltung aufgezeigt. Dafür sei es notwendig, die Ressourcen Zeit, Personal, Geräte und Arbeitseinsatz optimal zu organisieren und so einen Workflow zu erhalten, der dem Zahnarzt Zeit für seine eigentliche Arbeit einräumt: die Behandlung von Patienten.

Kernelement des Leipziger Anwendertreffens bildeten aktuelle Zukunftsthemen wie die Einhaltung von Hygienevorschriften und die Auswirkungen des neuen Patientenrechtegesetzes. Letzteres warf bei den Teilnehmern besonders Fragen hinsichtlich einer rechtssicheren Dokumentation auf, zu deren Koordinierung, Einhaltung und Verwaltung Zahnarzt Christoph Müller aus Leichlingen einen informativen Vortrag hielt und die Umsetzung des Themas Hygienevorschriften anschaulich anhand des Beispiels seiner eigenen Praxis präsentierte. Die sehr hohe Frequentierung des Vortrags und die Vielzahl der Fragen aus dem Publikum verdeutlichten einmal mehr den Stel-



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3

Abb. 1: Lars Henze, Geschäftsfeldleiter Apotheke und Dental bei der CompuGroup. – Abb. 2: Es referierten unter anderem Matthias Leu, Leitung Brandmanagement; Christine Schramm, Brandmanagerin CGM LIFE eSERVICES; Corinna Steidl, Brandmanagerin CGM PRAXISTIMER und CGM ORGANIZER; Michael Jensen, Brandmanager CGM PRAXISARCHIV. – Abb. 3: Im lebendigen Dialog wurden hier Innovationen vorgestellt.

lenwert dieser aktuellen Thematik und in diesem Zusammenhang die Wichtigkeit einer lückenlosen und intelligenten Dokumentations- und Verwaltungssoftware. Nach einem After-Work-Come-together schloss das Leipziger Anwendertreffen mit einem besonderen Höhepunkt ab. Den Teilnehmern stand die Nutzung der fünf beliebtesten Fahrattraktionen bei bestem Wetter und strahlend blauem Himmel zur Verfügung, sodass die Veranstaltung nicht nur dank ihres digitalen Mehrwertes in guter Erinnerung bleiben wird, sondern auch durch die außergewöhnliche Location.

Über die CompuGroup Medical Dentalsysteme GmbH

Die CompuGroup Medical Dentalsysteme GmbH ist der Innovationsführer auf dem Sektor der Zahnarztinformati-

onssysteme, dem die meisten Zahnarztpraxen in Deutschland vertrauen. CGM Dentalsysteme bieten der Praxis maximale Zukunftssicherheit – auch durch die Einbindung in das Netzwerk der börsennotierten CompuGroup Medical AG. Um eine schnelle und persönliche Betreuung der Praxis vor Ort zu gewährleisten, verfügt die CGM Dentalsysteme über ein Servicenetz autorisierter Fachhändler in ganz Deutschland: Etwa 250 zertifizierte Spezialisten garantieren Kundennähe, eine optimale Betreuung an jedem Standort und einen schnellen Service vor Ort.

Als Partner der Zahnarztpraxen und Kieferorthopäden bieten CGM Dentalsysteme Sicherheit in allen Bereichen der Praxisverwaltung unter Berücksichtigung der neuesten gesetzlichen Bestimmungen.



CompuGroup Medical
Dentalsysteme
Infos zum Unternehmen

info.

Das nächste Anwendertreffen:
27.09.2013 im Filmpark Babelsberg

kontakt.

CompuGroup Medical Dentalsysteme GmbH

Maria Trost 25
56070 Koblenz
Tel.: 0261 80001900
E-Mail: info.cgm-dentalsysteme@cgm.com
www.cgm-dentalsysteme.de

Faszination und Empörung – Sommer in Dubai 2013

| Dr. Armin Nedjat



Mit seinen traumhaft weißen Stränden, den außergewöhnlichen Bauwerken und dem luxuriösen Flair zählt Dubai zu den beeindruckendsten und sehenswertesten Städten und ist definitiv eine Reise wert. Im folgenden Bericht schildert Dr. Nedjat seine ganz unterschiedlichen Eindrücke, die er heute und vor 13 Jahren gemacht hat.

Als ich 1999 und 2000 die Gelegenheit nutzte ein paar Wochen in Dubai zu verbringen, befand sich die Stadt noch vor dem ganzen Hype. Das Burj Al Arab, bekannt

als das erste 7-Sterne-Hotel der Welt und jetziges Wahrzeichen der Stadt, wurde damals gerade erst ein Stück abseits des Wüsten-Emirats eröffnet. Außerdem gab es damals noch keine

Palmeninsel, nicht die Möglichkeit Ski zu fahren, keine Formel-1-Rennen, keinen Stadtteil Dubai Marina und keine Dubai Media City sowie keine riesigen Einkaufsmeilen.



Das Burj Al Arab von außen und von innen: eines der imposantesten Gebäude der Welt, welches ich auf meinem Hubschrauber-Rundflug ebenfalls erleben durfte. Nichts für „schwache Nerven“: Der Gang in das größte Einkaufszentrum der Welt, in dessen Mitte sich ein riesiges Meerwasseraquarium befindet. Der Makohai braucht eindeutig keine Implantate und bei der Wüstenfahrt steht die Welt auf dem Kopf.

... So kann Dubai als der größte Energieverschwender weltweit gelten, denn die Verwirklichung solcher energieintensiven und unzähligen Prestigeobjekte ist bisher für die Politik wichtiger als eine umsichtige Nutzung der Ressourcen.

Meine Rückkehr nach Dubai

Nach 13 Jahren kehrte ich, anlässlich des SENSES Innovation Awards, erneut in die Stadt zurück und kam aus dem Staunen nicht mehr heraus: Unserer Gruppe eröffnete sich eine völlig neue Struktur; ja sogar eine völlig neue Stadt. Wenn ausreichend finanzielle Mittel vorhanden sind, dann ist der Mensch tatsächlich in der Lage, aus dem Nichts der Wüste etwas Großes zu gestalten. Ganze Stadtviertel wurden neu mit fast unzähligen Wolkenkratzern gebaut. Alles erscheint verrückt und imposant zugleich. Man muss die Vision des Sheikhs Mohammed bin Rashid Al Maktoum verstehen und bewundern wie 1961 John F. Kennedys Ankündigung des amerikanischen Traums von der Mondlandung. In Kenntnis der Öl-Reserven, die noch etwa für 15 bis 30 Jahre zur Verfügung stehen werden, hat er die Vision

von Dubai als Weltmetropole Nr. 1 fest im Visier. Noch in den 1960er-Jahren war Dubai eine unbedeutende Beduinensiedlung. Mit der Entdeckung und dem Export von Erdöl begann das kometenhafte Wachstum Dubais – Getreu dem Motto: „Immer schneller, immer höher, immer größer!“ Aber dies bringt ganz klar auch seine negativen Aspekte mit sich. So kann Dubai als der größte Energieverschwender weltweit gelten, denn die Verwirklichung solcher energieintensiven und unzähligen Prestigeobjekte ist bisher für die Politik wichtiger als eine umsichtige Nutzung der Ressourcen. Strom sparen ist hier bis dato unbekannt. Ökonomie vor Ökologie! Alles in einem Ausmaß, den man gar nicht mit Worten beschreiben kann, sondern selbst erlebt haben muss. Eine Mischung aus Kitsch, Luxus pur und Walt Disney, gemäß seinem Zitat: „If you can dream it, you can do it!“

„The Walk“ und Ramadan

Natürlich schaute ich mir auch das Burj Khalifa an, das mit 828 Meter momentan als höchstes Gebäude der Welt gilt. Ein statisches Wunderwerk! Von dort aus kann man sehen, dass Dubai die Wüste erfolgreich und immer weiter zurückdrängt. Gewohnt habe ich in einem erstaunlichen Hotel an der Einkaufsstraße „The Walk“ am türkisfarbenen Meer in Dubai Marina, etwa eine halbe Stunde mit einem preiswerten Taxi und auf sechsspurigen Autobahnen vom alten Dubai zu erreichen. Umgeben von Palmen und einer Vielzahl anderer tropischer Gewächse eignet sich der etwa 1,5 km lange Weg zum Spazieren, Shoppen und für Wellness bewusste Reisende. Interessant sind die vielen Brunnen und die mit viel Grün gestalteten Plätze, Supermärkte, Shops und kleinen Einkaufspassagen. Joggen und allgemein Sport außerhalb der klimati-



Das Kamel beim Beduinendorf blieb von meinem Gewicht verschont. Einmalig schön war der Sonnenuntergang in der Wüste. Bei der Verleihung des SENSES Innovation Awards hatte ich die Möglichkeit, mit dem sehr sympathischen Sheikh Sultan Dr. Al Qasimi III. und seiner Frau zu sprechen, übrigens in hessischer Sprache, da seine Mutter aus Hessen stammt. Vormittags konnte ich noch im Adventure Land neben dem Atlantis Hotel die Sonne genießen.

sierten Hotels ist im Sommer in den Emiraten meines Erachtens nur etwas für Wahnsinnige und man sollte es lieber unterlassen: Bei über 40°C im Schatten dehydriert man derart, dass es gesundheitlich nicht verantwortbar und äußerst bedenklich wäre, vor allem im Fastenmonat Ramadan. Da ist es gesetzlich verboten, tagsüber öffentlich zu trinken, zu essen, zu rauchen oder gar Kaugummi zu kauen. Diese Regelung gilt auch für Touristen, weshalb ich nicht gerade empfehlen würde, in dieser Zeit in die Emirate zu reisen, wenn es nicht unbedingt notwendig ist und besonders dann nicht, wenn man Kinder hat. Im eigenen Hotelzimmer ist Essen und Trinken aber selbstverständlich gestattet. Am Ramadan beeindruckte mich, dass alle Menschen trotzdem sehr freundlich waren. Der geänderte Tagesrhythmus wurde auch von uns übernommen: Ab dem Gesang des Muezzins, gegen 19.30 Uhr anlässlich des Sonnenuntergangs, beginnt im Ramadan erst das richtige Leben und geht bis tief in die Nacht. Besonders genossen habe ich dabei einen Spaziergang durch Deira, einem Stadtteil im alten Dubai, wo sich der bekannte traditionelle Markt Gold Souk

und der Dubai Creek, ein Meeresarm des Persischen Golfs, befindet.

Vielfalt und Lebensstandard

In Dubai trifft man auf ein tolles Miteinander von über 100 Nationen, die sich auf engem Raum friedlich und ohne Kriminalität begegnen. 90 Prozent der Einwohner Dubais sind Ausländer. Arbeiter und Hotelangestellte stammen hauptsächlich aus Indien, Sri Lanka, Pakistan, Ägypten, Malaysia und den Philippinen. Die zehn Prozent der „Locals“, also der einheimischen Bevölkerung, werden großzügig am Reichtum der Stadt beteiligt. Seit Mitte 2010, nach der Finanz- und Wirtschaftskrise, wird Dubai erneut und umso mehr auf unbeschränktes Wachstum und Aufschwung getrimmt. Die Bildungs- und Ausbildungsmöglichkeiten der einheimischen Bevölkerung sind einmalig gut, perfektes Englisch ist die Regel. Gesundheitsversorgung und Renten bezahlt der Staat, junge Ehepaare bekommen ein schickes Haus und umgerechnet 100.000 EUR als Startkapital geschenkt. Der Lebensstandard zählt zu den höchsten weltweit, weshalb die politische Stabilität, trotz des Nicht-Vorhanden-Seins von Demokratie und

Mitsprache, in den Emiraten auf lange Sicht gewährleistet ist. Mit dem feudalistischen Staatssystem sind alle Einwohner sehr zufrieden, die Herrscherfamilien sind bei allen Einwohnern sehr geachtet und beliebt.

Höhepunkte meiner Reise

Highlights für mich waren die Verleihung im Address Hotel, die Wüstentour mit luftleeren Reifen auf den Dünen mit anschließender „Arabischer Nacht“ in einem Beduinendorf und der 30-minütige Helikopter-Flug, mit Start am gigantischen Atlantis Hotel auf der Palm Jumeirah, ein künstlich mit Sand aufgeschütteter und vom Mond als Palme erkennbarer Stadtteil. Die eine Woche Dubai war für mich persönlich eine meiner interessantesten Reisen überhaupt und ich werde mich immer wieder gern an sie zurückerinnern.

Wenn nicht anders angegeben:
Bilder Dr. Armin Nedjat.



Dr. Armin Nedjat
Infos zum Autor

Exklusives Angebot

Sportbootführerschein zum Spezialpreis

| Karola A. Richter

Alle Leser der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis sowie von ZWP online bekommen nun eine einmalige Gelegenheit geboten: Frische Brise, blaues Wasser und viel Spaß – dem Ruf der Freiheit folgen, in einem kompakten Wochenendkurs an drei Tagen alle theoretischen und praktischen Kenntnisse erwerben und mit dem Sportbootführerschein bald die Gewässer unsicher machen. Und das zu einem unschlagbar günstigen Preis.

Schon mit einem geringen Zeitaufwand ist es möglich, schnell und sicher einen Sportbootführerschein zu erwerben. In der Bootsschule-Deutschland geben erfahrene Lehrer ihr Wissen weiter und führen Sie in Praxis und Theorie zu eben diesem ersehnten Sportbootführerschein Binnen und See.

Mit dem Sportbootführerschein Binnen erhalten Sie die amtliche Erlaubnis zum Führen eines Sportboots auf den Wasserstraßen in Deutschland. Der Schein gilt für Sportboote mit einer Länge von bis zu 15 Meter und einer Motorisierung von mehr als 15 PS. Der Sportbootführerschein Binnen ist amtlicher Pflichtschein, also vorgeschrieben. Der Sportbootführerschein See erlaubt das Führen von Sportbooten mit mehr als 15 PS auf den deutschen Seeschiffahrtsstraßen. Es handelt sich um einen amtlichen, weltweit anerkannten Pflichtschein. Im Gegensatz zur Binnenschiff-

fahrt gibt es hier keine Beschränkung der Rumpflänge des Boots. Der Sportbootführerschein See gilt für Segel- und Motorboote.

Der Unterricht findet in den exklusiven Räumen statt. Die kompetente, pädagogisch fundierte Ausbildung in der Kombination Binnen und See gibt es mit der heutigen Aktion sogar mit einem Rabatt von bis zu 71 Prozent. Schiff ahoi!

Sie haben folgende Optionen zur Auswahl:

- **Option 1:** SBF Binnen für 159 EUR statt 315 EUR (49% Nachlass)
- **Option 2:** SBF See für 159 EUR statt 349 EUR (54% Nachlass)
- **Option 3:** SBF Binnen und See für 159 EUR statt 560 EUR (71% Nachlass)

Die Buchung kann ganz einfach per E-Mail an die Bootsschule-Deutsch-

land erfolgen (bitte gewünschte Option angeben). Fragen dazu werden in einem FAQ beantwortet.

Zur kompletten Ausbildung ist nur die Teilnahme an einem einzigen Kurswochenende nötig!

Die möglichen Kursorte sind:

- Berlin • Leipzig/Halle • Magdeburg
- Rostock • Köln • Düsseldorf • Hamburg

info.

Anmeldung und weitere Informationen unter:

Bootsschule-Deutschland
Tel.: 0900 14994444 (0,40€/Min. aus dem dt. Festnetz – 0,99€/Min. aus dem Mobilnetz)
E-Mail: info@bootsschule-deutschland.de
www.bootsschule-deutschland.de

Verlagsanschrift:	OEMUS MEDIA AG Holbeinstraße 29 04229 Leipzig Tel. 0341 48474-0 Fax 0341 48474-290	kontakt@oemus-media.de
Verleger:	Torsten R. Oemus	
Verlagsleitung:	Ingolf Döbbecke Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller	
Projekt-/Anzeigenleitung:	Stefan Thieme	Tel. 0341 48474-224 s.thieme@oemus-media.de
Produktionsleitung:	Gernot Meyer	Tel. 0341 48474-520 meyer@oemus-media.de
Anzeigendisposition:	Marius Mezger Bob Schliebe	Tel. 0341 48474-127 m.mezger@oemus-media.de Tel. 0341 48474-124 b.schliebe@oemus-media.de
Vertrieb/Abonnement:	Andreas Grasse	Tel. 0341 48474-200 grasse@oemus-media.de
Layout:	Frank Jahr	Tel. 0341 48474-254 f.jahr@oemus-media.de
Chefredaktion:	Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (V.i.S.d.P.)	Tel. 0341 48474-321 isbaner@oemus-media.de
Redaktionsleitung:	Dipl.-Kff. Antje Isbaner	Tel. 0341 48474-120 a.isbaner@oemus-media.de
Redaktion:	Katja Mannteufel Elisabeth Blüml	Tel. 0341 48474-326 k.mannteufel@oemus-media.de Tel. 0341 48474-452 e.bluemi@oemus-media.de
Lektorat:	H. u. I. Motschmann	Tel. 0341 48474-125 motschmann@oemus-media.de
Druckerei:	Dierichs Druck+Media GmbH & Co. KG Frankfurter Straße 168, 34121 Kassel	



Mitglied der Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V.

Erscheinungsweise: ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis erscheint 2013 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 21 vom 1.1.2013. Es gelten die AGB.

Verlags- und Urheberrecht: Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes gehen das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Verfasser dieses Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.

Bezugspreis: Einzelheft 6,50 Euro ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Jahresabonnement im Inland 70 Euro ab Verlag inkl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Auslandspreise auf Anfrage. Kündigung des Abonnements ist schriftlich 6 Wochen vor Ende des Bezugszeitraums möglich. Abonnementgelder werden jährlich im Voraus in Rechnung gestellt. Der Abonnent kann seine Abonnement-Bestellung innerhalb von 8 Tagen nach Absenden der Bestellung schriftlich bei der Abonnementverwaltung widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs (Datum des Poststempels). Das Abonnement verlängert sich zu den jeweils gültigen Bestimmungen um ein Jahr, wenn es nicht 6 Wochen vor Jahresende gekündigt wurde.

Inserentenverzeichnis

Unternehmen	Seite
3M Deutschland	11
ACTEON	Postkarte
Björn-Eric Kraft Dentaltechnik	4
BLUE SAFETY	32, 33, Beilage
BriteDent	101
büdingen dent	79
Centrix	19
DAMPISOFT	47
Dentakon	89
dental bauer	75
dentaltrade	17
DENTAL UNION	43
DentiCheck	36
Dent-Medi-Tech	7
DENTworry	83
Deutsche Ärzte Finanz	Beilage
DGMikro	61
DIOS	50
Dr. Ihde	51
Dürr Dental	9, Beilage
enretec	Beilage
GERU-DENT	57
goDentis	29
Hager & Werken	116
Henry Schein Dental	23
Humanchemie	73
I-DENT	103
InteraDent Zahntechnik	41
Ivoclar Vivadent	35
J. Morita Europe	13
Johnson & Johnson	2
Kuraray Europe	27
KWINTET Germany	59
Landesmesse Stuttgart	63
lege artis	37, 85
Lohmeier Praxisoptimierung	93
NSK Europe	5, 15
oral + care	25
orangedental	18, 104
P&G Professional Oral Health	Titel
Produits Dentaires	31
Ritter Concept	71
RÖNVIG	97
ROOS Dental	Beilage
SHOFU	49
SICAT	67
solutio	21
StudiMed	26
Synadoc	22
TePe	53
Ultradent Products	39
VDW	55
VOCO	77
W&H Deutschland	45, Beilage
zantomed	52, 60

Überrascht was alles in Ihnen steckt?

ZWP ZAHNARZT
WIRTSCHAFT-PRAXIS



Werden Sie Autor/-in für ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis!

Bitte kontaktieren Sie Antje Isbaner. E-Mail: a.isbaner@oemus-media.de

Schmerzfrei positioniert - Ihrem Rücken zuliebe!



Bambach® Sattelsitz

Ergotherapeutischer Spezialsitz

- Einzigartige, patentierte Sattelform entspannt Lenden- und Rückenbereich
- Mindert signifikant den Bandscheibendruck und reduziert Spannungsschmerzen
- Erhält beim Sitzen die natürliche Becken- und Wirbelsäulenposition
- Dank Neigungsverstellung der Sitzfläche: aufrechte Beckenposition und gerader Rücken auch in der Arbeitshaltung am Patienten
- Sitzfläche aus Echtleder oder Kunstleder



X Verändert
Ihre Haltung

✓ Verändert
Ihr **Leben**

Viele Farben und Modelle (wahlweise mit Rücken- und Armlehne) auf Anfrage erhältlich!

www.hagerwerken.de

Tel. +49 (203) 99 26 9-0 · Fax +49 (203) 29 92 83

Scan me



Video