

ZWP

ZAHNARZT WIRTSCHAFT•PRAXIS

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



Implantologiemarkt 2014

ab Seite 54



Wirtschaft |

**Sind meine Personal-
kosten zu hoch?**

ab Seite 12

Zahnmedizin |

**Im Implantologiemarkt
auf „mehrWert+“ setzen**

ab Seite 64

Das erste **LISTERINE**[®] Therapeutikum

für schmerzempfindliche Zähne



NEU!

- ▶ Patentierte Behandlung
- ▶ Mit Kristall-Technologie
- ▶ Wirkt effektiv und langanhaltend
- ▶ Klinisch getestet

Ab April 2014 in der Apotheke



Implantologie – ein Fach mit Zukunft

Dr. med. dent. Gerhard M. Iglhaut

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e.V. (DGI)

Ende letzten Jahres konnte die Deutsche Gesellschaft für Implantologie ihr 8.000. Mitglied begrüßen. Typischerweise gehört dieses Mitglied der Altersgruppe der 30- bis 34-Jährigen an. Dies ist keine Ausnahme mehr, sondern ein eindeutiger Trend. Es sind die jungen Kolleginnen und Kollegen, die inzwischen den größten Teil der neuen Mitglieder unserer Gesellschaft stellen. Sie tragen ganz wesentlich dazu bei, dass die DGI seit ihrer Gründung vor 20 Jahren zur größten wissenschaftlichen Gesellschaft Europas auf ihrem Gebiet geworden ist und auf der internationalen Bühne zu den Schwergewichten gehört. Diese Entwicklung zeigt: Die Implantologie ist zwar ein Fach mit einer vergleichsweise kurzen Vergangenheit, aber mit einer großen Zukunft.

Für den zahnmedizinischen Nachwuchs gehört die Implantologie von Anfang an mit zu den Therapieangeboten einer Praxis. Das erleben wir tagtäglich in der Fortbildung. Die DGI kooperiert mit Universitäten, damit Studierende in freiwilligen Kursen das notwendige Basiswissen erwerben können. Mehr als 4.500 Zahnärztinnen und Zahnärzte haben das Curriculum Implantologie durchlaufen, mehrere Hundert besuchen jährlich die Kurse im Continuum, in dem fortgeschrittene Techniken vermittelt werden, und mehr als 300 haben den Master-Studiengang abgeschlossen. Überall sinkt der Altersdurchschnitt.

Implantate sind auch deshalb zu einer selbstverständlichen Versorgungsform geworden, weil die Therapie aus den Kinderschuhen herausgewachsen ist. Sie ruht inzwischen auf einem soliden wissenschaftlichen Fundament, das kontinuierlich kräftiger wird. Eine Vielzahl von Studien belegt die guten Erfolgsraten einer Implantattherapie. Neue Materialien und Methoden haben darüber hinaus in den letzten Jahren einfache Eingriffe einfacher und damit auch sicherer gemacht. Alle diese Entwicklungen haben dafür gesorgt, dass die Implantologie in der modernen Zahnheilkunde allgegenwärtig und darüber hinaus zu einem Querschnittsfach geworden ist, das viele Bereiche der Zahnmedizin beeinflusst. Darum ist es nicht überraschend, dass die Zahl der verkauften Implantate von circa 380.000 im Jahr 1999 heute auf eine Million gestiegen ist und der Anteil der implantatgetragenen Versorgungsformen inzwischen in den Statistiken der Mundgesundheitsstudien messbar wird. Das Interesse von Patien-

tinnen und Patienten an implantatgetragenen Zahnersatz ist hoch und wächst. Nicht zuletzt deshalb haben mehr als 12 Millionen Bundesbürger eine Zahnzusatzversicherung abgeschlossen.

Mit den Erfolgen wachsen aber auch die Ansprüche von Zahnärzten und Patienten an das Therapieergebnis. Ging es in den Pionierjahren der Implantologie fast ausschließlich um den Erhalt oder die Wiederherstellung der Funktion, ist heute die möglichst perfekte Ästhetik ein mindestens gleichberechtigtes Therapieziel.

Die Fortschritte in der Implantologie erlauben auch zunehmend komplexere Versorgungsformen. Oft muss verloren gegangenes Hart- und Weichgewebe wieder aufgebaut werden. Da Parodontitis inzwischen die häufigste Ursache für Zahnverlust darstellt, behandeln wir zunehmend Patienten mit entsprechenden Risikofaktoren, die leider nicht alle beeinflussbar sind. Hinzu kommen Patienten mit medizinischen Begleiterkrankungen, die es bei der Therapieentscheidung zu berücksichtigen gilt.

In einem sich rasant entwickelnden Gebiet ist es verführerisch, Schnelligkeit auch zu einem wichtigen Parameter der Behandlung zu machen. Der verständliche Patientenwunsch nach kurzen Behandlungszeiten und wenigen Eingriffen darf jedoch nicht andere wichtige Parameter einer erfolgreichen Behandlung verdrängen. Bei aller Begeisterung für die neuen Möglichkeiten müssen wir uns immer wieder klarmachen, dass alle Neuerungen einem einzigen Ziel dienen: Sie sollen die implantologische Therapie noch sicherer und vorhersehbarer machen. Und dieses wird uns immer besser gelingen, wenn wir die wissenschaftliche Entwicklung unseres Faches vorantreiben, bei gleichzeitiger Beachtung von dessen Grenzen.



Dr. med. dent. Gerhard M. Iglhaut
Infos zum Autor

Dr. med. dent. Gerhard M. Iglhaut
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e.V. (DGI)

Politik

- 6 Statement Nr. 1

Wirtschaft

- 8 Fokus

Praxismanagement

- 12 Sind meine Personalkosten zu hoch?
- 16 SEPA kommt – Was müssen Praxisinhaber beachten?
- 18 Zwei auf einen Streich: Image und Umsatz steigern
- 20 Was kostet Ihre Alterssicherung?
- 26 Innovatives Online-Praxismarketing 2014

Recht

- 30 Die Behandlung von Kindern

Psychologie

- 34 Erwartungshaltungen der Patienten

Tipps

- 36 „Was ist eigentlich meine Praxis wert?“
- 38 Neuregelungen im Reisekostenrecht ab 2014
- 40 Die „Einladung“
- 42 Die Leistungsabrechnung in der Implantologie
- 44 Gute Besprechungskultur ist eine Kunst
- 46 Skandale, Skandale, Skandale

Zahnmedizin

- 48 Fokus

Implantologiemarkt 2014

- 54 Welche Therapie passt zu welchem Fall?
- 60 Interdisziplinäre Versorgung von multiplen Frakturen
- 64 Im Implantologiemarkt auf „mehrWert+“ setzen
- 68 Implantatprothetik: Verschraubt vs. zementiert
- 72 Vorausschauend und individuell planen
- 74 Implantatprophylaxe zur Patientenbindung
- 76 Neue implantologische Fachgesellschaft

Praxis

- 77 Produkte
- 86 Durchbruch in der Aphthentherapie
- 88 Implantieren – so entspannt wie möglich
- 92 Umsteigen leicht gemacht
- 94 Plasmamedizin bei der Implantatversorgung
- 96 Präziser Leitfaden für das Prophylaxeteam
- 98 Praxishygiene – Mit System zum Erfolg
- 102 Unkompliziert, sicher und validierbar
- 104 Praxisorganisation im Urlaub

Dentalwelt

- 106 Fokus
- 108 „Es ist wie für den FC Barcelona zu spielen“
- 110 Fünf Jahre „Innovative Präzision made in Germany“
- 112 „Kooperation von Zahnarzt und Zahntechniker ist wichtig“

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

Titelbild: © kurhan

Beilagenhinweis

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



Metallfreie Zahn-Implantate mit Erfolgsgarantie*



2-teilig

- » 12 Jahre Erfahrung
- » 98% Erfolgsrate (CSR)**
- » 10 Jahresgarantie für Implantat und Prothetik*

www.zsystems.com



ZIRKOLITH[®]
by zsystems[®]

Implantate: Innovation aus der Praxis für unsere Patienten



Nr. 1

Statement

Dr. Klaus Bartling

Präsident der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe



Dr. Klaus Bartling
Infos zum Autor

Die heutige moderne Zahnheilkunde bietet unseren Patienten ein denkbar breites Angebot adäquater Behandlungsalternativen. Auch in fachlich schwierigen Fällen ist eine nachhaltige und dabei qualitativ hochwertige Versorgung möglich. Ein Beispiel hierfür ist etwa die prothetische Versorgung unter Einsatz von Implantaten. Während Zahnverlust früher gleichsam schicksalhaft in Totalprothetik mündete, lässt sich heute dieser Zustand oftmals bis ins hohe Alter hinauszögern oder gar vermeiden. Dabei wird leicht vergessen, dass in den Anfangsjahren der zahnärztlichen Implantologie (ca. 1969) in Deutschland zunächst von einigen wenigen niedergelassenen Zahnärzten Implantate auch gegen jahrelange Widerstände und Vorbehalte von Universitätskliniken eingesetzt wurden. Dies zeigt eindrucksvoll die Innovationskraft der niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte zum Wohle unserer Patienten.

Dennoch gibt es auch für den Einsatz von Implantaten natürliche Grenzen. Diese können sich beispielsweise aus allgemeinmedizinischen Gründen, die der Patient mit in die Praxis bringt, ergeben. So sind etwa bekannte Risiken für Komplikationen konsumierende und/oder systemische Erkrankungen, Autoimmunerkrankungen, immunsuppressive Medikation, ein schlecht eingestellter Diabetes mellitus, Osteoporose, Bisphosphonattherapie sowie Nikotin-/Alkoholabusus. Zu den lokalen Risikofaktoren zählen unter anderem Bruxismus und eine schlechte Mundhygiene. Der Patientenwunsch ersetzt nicht die Indikation.

Wer sich als Zahnarzt dieser fachlichen Herausforderung stellen möchte, findet vielfältige seriöse Angebote, sein Wissen und Können zu vertiefen oder zu erweitern. Dazu gehören auch die der Akademien und Fortbildungsinstitute

Mit Implantaten lassen sich festsitzende Versorgungen realisieren, die von der Beiß-, Kau- und Sprachfunktion sowie vom Tragekomfort nahe an den Zustand mit natürlichen Zähnen heranreichen. Die medizinische Indikation für Implantate hat sich mit dem stetigen Zuwachs an zahnärztlichem Wissen und Können [...] kontinuierlich ausgeweitet.

Mit Implantaten lassen sich festsitzende Versorgungen realisieren, die von der Beiß-, Kau- und Sprachfunktion sowie vom Tragekomfort nahe an den Zustand mit natürlichen Zähnen heranreichen. Herausnehmbarer Zahnersatz oder kombiniert festsitzend-herausnehmbarer Zahnersatz lässt sich in bestimmten Fällen nur mit Implantaten so verankern, dass sich für den Patienten eine Lösung ergibt, mit der er rundum zurechtkommen kann.

Die medizinische Indikation für Implantate hat sich mit dem stetigen Zuwachs an zahnärztlichem Wissen und Können, begleitet durch innovative technologische Entwicklungen der Industrie und der Zahntechnik, kontinuierlich ausgeweitet. Heute werden Anwendungen beschrieben, die noch vor nicht allzu langer Zeit für unmöglich gehalten wurden.

der Zahnärztekammern. Die Dentalindustrie bietet die verschiedenartigsten Implantattypen für alle Einsatzarten und Versorgungssituationen. Ergänzend dazu liefert das Zahntechniker-Handwerk hochwertige technologische Lösungen, die auch höchste Ansprüche zufriedenstellen können.

Nicht zuletzt trägt auch die Wissenschaft das ihre dazu bei, z.B. mit der Entwicklung von Leitlinien, verlässliche Behandlungskorridore zu formulieren, die eine fachlich abgesicherte Orientierung bieten. Damit steht zu erwarten, dass die Erfolgsgeschichte der zahnärztlichen Implantologie auch in Zukunft fortgeschrieben wird.

Dr. Klaus Bartling

Präsident der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

NSK

Jetzt erhältlich!

iCare+

Für die perfekte Hygiene

Automatisches Reinigungs-, Desinfektions- und Pflegesystem für dentale Übertragungsinstrumente

Reinigungs-, Desinfektions- und Pflegezyklus
Max. MINUTEN **14'**
4 INSTRUMENTE GLEICHZEITIG

VORTEILE

- Autark
(nur Strom- und Druckluftanschluss erforderlich)
- Schnell
- Effizient
- Anwenderfreundlich
- Sicher
- Validierbar
- Rückverfolgbar
- Kupplungen für alle Turbinen erhältlich



n.clean

Bakteriostatisch
Fungistatisch
Reinigend



n.cid

Bakterizid
Fungizid
Viruzid



NSK Europe GmbH

TEL.: +49 (0)6196 77606-0
E-MAIL: info@nsk-europe.de

FAX: +49 (0)6196 77606-29
WEB: www.nsk-europe.de

IDZ-Analyse:

Übernahme einer Einzelpraxis im Trend



Das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) analysiert seit 1984 gemeinsam mit der Deutschen Apotheker- und Ärztekbank, Düsseldorf, das zahnärztliche Investitionsverhalten bei der Niederlassung. Erstmals werden in der vorliegenden Analyse für das Jahr 2012 gesamtdeutsche Finanzierungsvolumina der allgemein Zahnärztlichen Praxen dargestellt. Dabei wird zudem auf das Investitionsgeschehen in zahn-

ärztlichen Fachpraxen eingegangen. Für das Jahr 2012 sind folgende zentrale Ergebnisse hervorzuheben: Die Übernahme einer Einzelpraxis war im Jahr 2012 die häufigste Form der zahnärztlichen Existenzgründung. 61 Prozent der Zahnärzte entschieden sich für diesen Weg in die Selbstständigkeit. Dabei belief sich das Finanzierungsvolumen einer Einzelpraxisübernahme auf 301.000 Euro; dies entspricht in etwa dem Vorjahresniveau. Im Jahr 2012 betrug das Finanzierungsvolumen für die Neugründung einer Einzelpraxis 406.000 Euro und lag somit sieben Prozent unter dem Vorjahreswert. Weiterhin wählten im Jahr 2012 27 Prozent der zahnärztlichen Existenzgründer die Berufsausübungsgemeinschaft; bei den jüngeren Zahnärztinnen und Zahnärzten (bis 30 Jahre) lag der Anteil der Berufsausübungsgemeinschaft bei 41 Prozent. Dabei

erforderte die Niederlassung in Form einer Berufsausübungsgemeinschaft ein deutlich höheres Finanzierungsvolumen als im Vorjahr. Die Neugründung einer Berufsausübungsgemeinschaft schlug mit 340.000 Euro zu Buche, während die Übernahme einer Berufsausübungsgemeinschaft im Schnitt ein Finanzierungsvolumen in Höhe von 321.000 Euro erforderte. Während das Finanzierungsvolumen von kieferorthopädischen Fachpraxen im Durchschnitt auf dem Niveau allgemein Zahnärztlicher Praxen lag, wurde bei Existenzgründungen von oralchirurgischen Praxen sowie von MKG-Fachpraxen in der Regel ein gegenüber allgemein Zahnärztlichen Praxen um 20 bis 30 Prozent höheres Finanzierungsvolumen benötigt.

Quelle: IDZ, Informationsdienst des Instituts der Deutschen Zahnärzte

Frisch vom MEZGER



Wir präsentieren

3i T3 IMPLANT™

BIOMET **3i** ist der weltweit führende Anbieter von Hybrid-Implantat-Systemen. 1996 hat das Unternehmen mit dem OSSEOTITE® Implantat, dem ersten Hybrid Design, die Implantologie revolutioniert.

Eine Weiterentwicklung dieser Technologie ist das moderne **3i T3**® Hybrid Implantat.

BIOMET **3i** Implantate gibt es jetzt mit einer Multilevel Topographie.



Preservation By Design®

- Modernes Hybrid Design mit Multilevel Topographie
- Verbessertes ästhetisches Ergebnis durch Reduktion des krestalen Knochenrückgangs auf weniger als 0,37 mm¹
- Die Certain® Innenverbindung reduziert die Undichtigkeit im Mikrobereich durch enge Toleranzen der Verbindungen und eine maximale Erhöhung der Haltekräfte.*^{2,3}

Für weitere Informationen kontaktieren
Sie bitte unseren Customer Service unter
+49 (0)800 101 64 20 oder besuchen Sie uns
online auf www.biomet3i.com

BIOMET 3i™
PROVIDING SOLUTIONS – ONE PATIENT AT A TIME™

1. Östman PO¹, Wennerberg A, Albrektsson T. Immediate Occlusal Loading Of NanoTite Prevail Implants: A Prospective 1-Year Clinical And Radiographic Study. Clin Implant Dent Relat Res. 2010 Mar;12(1):39-47.
2. Suttin¹ et al. A novel method for assessing implant-abutment connection seal robustness. Poster Presentation: Academy of Osseointegration, 27th Annual Meeting; March 2012; Phoenix, AZ. http://biomet3i.com/Pdf/Posters/Poster_Seal%20Study_ZS_AO2012_no%20logo.pdf
3. Suttin Z¹, Towse R¹. Dynamic loading fluid leakage characterization of dental implant systems. ART1205EU BIOMET **3i** White Paper. BIOMET **3i**, Palm Beach Gardens, Florida, USA. <http://biomet3i.com/Pdf/EMEA/ART1205EU%20Dynamic%20Loading%20T3%20White%20Paper.pdf>

¹Dr. Östman steht in einem finanziellen Vertragsverhältnis zu BIOMET **3i** LLC aufgrund seiner Referenten- und Beratertätigkeit sowie weiterer Dienstleistungen.

¹Herr Suttin und Herr Towse waren während ihrer Tätigkeit bei BIOMET **3i** an den oben genannten Untersuchungen beteiligt.

*Der Test auf Dichtigkeit der Verbindung wurde von BIOMET **3i** von Juli 2011 bis Juni 2012 durchgeführt. Für den Test der Implantatsysteme wurde eigens ein dynamischer Belastungstest entwickelt und durchgeführt. Die Testung erfolgte gemäß Testnorm ISO 14801 (Zahnheilkunde – Implantate – Dynamischer Belastungstest für enossale dentale Implantate). Es wurden fünf (5) BIOMET **3i** PREVAIL Implantatsysteme und fünf (5) von drei (3) Mitbewerber-Implantatsystemen getestet. Die Ergebnisse von Labortests sind nicht unbedingt aussagekräftig für die klinische Leistungsfähigkeit.

3i T3, **Certain**, **OSSEOTITE** and **Preservation By Design** are registered trademarks and **3i T3** Implant design and **Providing Solutions - One Patient At A Time** are trademarks of BIOMET **3i** LLC. ©2013 BIOMET **3i** LLC.

All trademarks herein are the property of BIOMET **3i** LLC unless otherwise indicated. This material is intended for clinicians only and is NOT intended for patient distribution. This material is not to be redistributed, duplicated, or disclosed without the express written consent of BIOMET **3i**. For additional product information, including indications, contraindications, warnings, precautions, and potential adverse effects, see the product package insert and the BIOMET **3i** Website.

Tod des Praxisinhabers:

Rechte und Pflichten der Erben

Die KVen/KZVen gewähren Erben im Todesfall des Praxisinhabers zwei sogenannte Gnadenquartale. Die Praxis kann also über einen Vertreter für ein halbes Jahr weiterbetrieben werden. Diese Zeit sollten die Erben nutzen, um zu versuchen, die Praxis zu verkaufen. Ganz wichtig ist die Anzeige des Todes gegenüber der KV/KZV.

Ebenfalls wichtig ist, dass der Vermieter auf sein Kündigungsrecht aus § 580

BGB verzichtet. Dieses sieht vor, dass der Vermieter bei Tod des Mieters ein Sonderkündigungsrecht hat. Übt der Vermieter dieses aus, ist die Praxis ohne die angestammten Räume so gut wie unverkäuflich. Scheitert ein Verkauf, weil sich kein Käufer findet, besteht auch für die Erben ein Sonderkündigungsrecht bezüglich des Mietvertrages. Der Verzicht auf die Rechte aus § 580 BGB sollte im Mietvertrag aufge-

nommen sein. Man sollte daher überprüfen, was ein bestehender Vertrag dazu festlegt. Fehlt der Verzicht, lohnt es sich, über diesen und ggf. andere praxisrelevante Aspekte mit dem Vermieter zu diskutieren.



Jan Willkomm
Infos zum Autor

LEX MEDICORUM
www.lex-medicorum.de

Internet:

ZWP online 2013 mit neuem Nutzer-Rekord



Das zahnmedizinische Nachrichten- und Informationsportal ZWP online registrierte im vergangenen Jahr mehr als 1,5 Mio. Besuche und verzeichnete über 3,5 Mio. Seitenaufrufe. 2013 war nicht nur geprägt durch die weltgrößte Leitmesse der Zahnmedizin, die Internationale Dental-Schau (IDS), sondern auch durch vielfältige Innovationen auf ZWP online. Mit stetigen Weiterentwicklungen, verbunden mit viel Innovationsgeist der OEMUS MEDIA AG,

konnten auf diesem Weg nicht nur User verstärkt an das Portal gebunden, sondern auch viele neue Nutzer gewonnen werden. Bereits im III. Quartal 2013 zeichnete sich ab, dass das hervorragende Ergebnis aus dem Vorjahr überschritten werden wird. Sei es die ZWP online-App für IOS und Android, eine überarbeitete Mobile-Variante, Live-Blogs, die Spezialisten-Newsletter oder das Direct Sales & Information Tool – die Plattform hält für jeden User-

bedarf das richtige Feature bereit. Von diesen Neuerungen auf dem dentalen Datenparkett profitieren nicht nur Zahnärzte, Zahntechniker, Zahnmedizinische Fachangestellte oder der zahnmedizinische Nachwuchs – auch Kunden, die in diesem redaktionellen Umfeld in Form von Berichterstattung, Produktvorstellungen, Videos bzw. Bildercontent aktiv sind.

Quelle: ZWP online

Jahrbuchreihe:

KZBV stellt zentrale Daten zur zahnärztlichen Versorgung vor

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) hat ihr „Jahrbuch 2013“ mit vielfältigen Daten und Fakten zum vertragszahnärztlichen Geschehen in Deutschland veröffentlicht. Demnach ist die Anzahl der über die gesetzliche Krankenversicherung abgerechneten Zahnfüllungen 2012 abermals gesunken: um 1,1 Mio. auf 52,5 Mio. Mit insgesamt 13 Mio. wurden im gleichen Zeitraum auch 0,2 Mio. Zähne weniger gezogen. Währenddessen ist die Zahl der innerhalb des GKV-Systems behandelnden Zahnärzte mit gut 60.000 stabil geblieben. „Eine langfristig ausgerichtete wohnortnahe zahnmedizinische Versorgung lässt sich nur ge-

währleisten, wenn man das Versorgungsgeschehen laufend beobachtet, Trends erkennt und den Therapiebedarf von morgen rechtzeitig absieht. So zeigen uns die Zahlenreihen zur Versorgung, dass wir die Karies immer weiter zurückdrängen. Das Jahrbuch ist damit sowohl für die wissenschaftliche Diskussion als auch die politische Debatte um die Gestaltung der Gesundheitsversorgung eine objektive und zentrale Datenbasis“, erläutert Dr. Wolfgang Eßer, Vorstandsvorsitzender der KZBV. Es enthält Tabellen und Grafiken aus den Bereichen gesetzliche Krankenversicherung, zahnärztliche Versorgung sowie Zahnarztzahlen und Pra-



xisentwicklung und ist damit auch ein statistisches Standardwerk zur vertragszahnärztlichen Versorgung in Deutschland. Interessenten können das Jahrbuch 2013 unter www.kzbv.de bestellen.

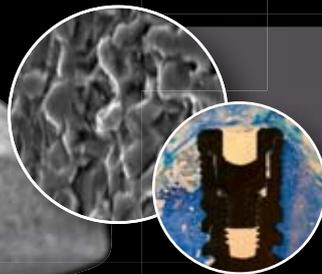
Quelle: Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)

OT-F² – DER ALLROUNDER

Starker Begleiter
im implantologischen Alltag



Platform-Switching, selbstschneidendes Gewinde und konisch verlaufendes Mikrogewinde im crestalen Bereich



Optimale Osteokonduktivität durch NanoPlast® Plus-Oberfläche (HA-gestrahlt und säuregeätzt)



Effiziente Zusammenfassung des Bohrkonzepts mit längenkongruenten Bohrern und Bohrstopps



Einfaches Einbringen der Implantate mittels maschineller oder manueller Insertion



Sind meine Personalkosten zu hoch?

| Maïke Klapdor

Personalkosten sind in der Zahnarztpraxis eine sensible betriebswirtschaftliche Größe, weil sie den größten Fixkostenblock darstellen. Die Personalkostenquote ist beim Thema „Gewinnoptimierung“ insofern schnell im Visier. Beliebt ist der Abgleich mit Branchenwerten. Dabei fällt leider viel zu oft das Urteil: „Die Personalkosten sind zu hoch.“ Dieser Fachbeitrag erläutert, warum Personalkostenquoten aus Branchvergleichen für die eigene Praxisführung kaum Orientierung bieten können.

Unter „Personalkostenquote“ wird der Anteil der Personalkosten am Gesamtumsatz einer Zahnarztpraxis verstanden. Das können 15 oder auch 50 Prozent sein. Welche Personalkostenquote für eine Praxis angemessen ist, hängt vom Praxiskonzept ab. Für die Beurteilung relevant sind:

- die Praxisgröße (Anzahl der Standorte, Umfang der Behandlungsressourcen, Honorarentwicklung, Patientenvolumen)
- das Therapiekonzept
- die formelle Konstruktion (Einzelpraxis, Berufsausübungsgemeinschaft, Partner mit oder ohne Kapital, angestellte Zahnärzte, Labor ja/nein, mitarbeitende Angehörige etc.)
- und die unternehmerische Phase, in der sich die Praxis befindet (Existenzgründung, Wachstumsphase, Konsolidierungsphase, Integration weiterer Behandler, Aufbau von Spezialisierungen etc.)

Folgende Beispiele zeigen, wie schnell Fehlinterpretationen passieren:

Abbildung 1 zeigt zwei zahnärztliche Einzelpraxen mit einem identischen Gesamtumsatz von 500.000 Euro. Praxis A weist eine Personalkostenquote von 24 Prozent aus; Praxis B liegt bei 32 Prozent. Bei einem pauschalen Ver-

gleich wäre A der Quotensieger. Wirtschaftet A also besser als B? Eindeutig nein, denn A erzielt 120.000 Euro und B 160.000 Euro Gewinn. Woran liegt das? A verfolgt ein Zahnersatzfokussiertes Konzept und hat entsprechend hohen Fremdlabora Aufwand. B legt den Therapieschwerpunkt auf konservierende Zahnheilkunde und Prophylaxe. Dies führt zu Kostenstei-

gerungen beim Personal, die jedoch betriebswirtschaftlich absolut vertretbar sind, da das Konzept von B zu größerer praxisinterner Wertschöpfung (Gesamtumsatz abzüglich Fremdlabor ist höher als bei A) führt. Die Personalkostenquote ist bei B absolut angemessen. Bei A ist zu analysieren, wie eine Gewinnsteigerung erreicht werden kann (siehe weiterer Text).

	A		B	
Praxisumsatz	500.000		500.000	
Fremdlabor	160.000		60.000	
Personalkosten/-quote	120.000	24%	160.000	32%
sonstige Kosten	100.000		120.000	
Gewinn	120.000		160.000	

Abb. 1

	C		D	
Praxisumsatz	500.000		500.000	
Fremdlabor	100.000		100.000	
Personalkosten/-quote	130.000	26%	101.200	20,2%
sonstige Kosten	110.000		110.000	
Gewinn	160.000		188.800	
./. kalkulatorisches Gehalt Ehepartner			28.800	
bereinigter Gewinn			160.000	

Abb. 2



Das zweite Beispiel in **Abbildung 2** vergleicht zwei konzeptionell gleich ausgerichtete Einzelpraxen mit derselben Teamgröße. In Praxis C gibt es branchenübliche Anstellungsverträge für alle Mitarbeiter. In Praxis D arbeitet der Ehepartner des Inhabers in Vollzeit qualifiziert in der Praxis mit, sein Gehalt ist aus Gründen der wirtschaftlichen Optimierung aber um 2.000 Euro (plus Nebenkosten = 2.400 Euro pro Monat gesamter Personalaufwand) niedriger angesetzt, als für eine vergleichbare angestellte Kraft bezahlt würde. Diese Konstruktion bewirkt, dass der Praxisgewinn um 28.800 Euro steigt. Im Ergebnis werden in diesen zwei Praxen völlig identische betriebswirtschaftliche Erfolge erzielt; dennoch liegen die Personalkostenquoten weit auseinander bei 26 bzw. 20,2 Prozent.

Das dritte Beispiel in **Abbildung 3** befasst sich mit zwei Mehrbehandler-Praxen, die beide einen Jahresumsatz von einer Million Euro erreichen. Praxis E ist eine Gemeinschaftspraxis mit zwei Inhabern, die zusammen mit einem dritten Kollegen (angestellt in Teilzeit) traditionell praktizieren. Die Prophylaxe hat hier untergeordnete Bedeutung.

Praxis F gehört nur einem Zahnarzt. F legt den Fokus auf Ästhetik und PAR-Therapien, beschäftigt einen angestellten Kollegen in Vollzeit, eine DH und eine weitere Prophylaxespezialistin. Praxis E weist eine Personalkostenquote von 26 Prozent aus und einen

Gewinn von 380.000 Euro. Sofern Gewinnverteilung im Verhältnis 50:50 vereinbart ist, stehen jedem Inhaber 190.000 Euro zu.

Die Personalkostenquote von F liegt mit 36,2 Prozent satte 10 Punkte höher. Bei pauschalem Vergleich der Personalkostenquote würden sämtliche Alarmglocken angehen. Dazu gibt es aber keinen sachlichen Grund: Das Personal wird in dieser Stärke und Qualifikation gebraucht, um das Therapiekonzept von F umzusetzen. Der Inhaber generiert im Vergleich zu E einen wesentlich attraktiveren Gewinn von 322.000 Euro.

Diese Beispiele illustrieren drei zentrale Aussagen:

Erstens: Vergleiche der eigenen Personalkostenquote mit der von Kollegenpraxen sind häufig sachlogisch falsch, weil „Äpfel mit Birnen“ verglichen werden. Die gängigen Vergleichszahlen (z.B. DATEV-Branchenvergleich, das statistische Jahrbuch der KZBV, spezifische Auswertungen von Banken oder großen Kanzleien) können hinsichtlich der Personalkostenquote maximal einen groben Orientierungsrahmen bieten. Handlungsleitende Anhaltspunkte könnten sich nur dann ergeben, wenn definitiv gleiche Praxiskonzepte (nach bekannten Umsatzklassen) in ausreichender Detailtiefe gegenübergestellt und ergänzend die Personalkosten auf die tatsächliche Wertschöpfung der Praxis (Umsatz minus Fremdlaborkosten) bezogen würden. Allerdings dürfte

■ **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





es schwierig werden, für solche Auswertungen einen ausreichend großen Datenpool zu generieren.

Zweitens: Der Boom zahnärztlicher Anstellungsverhältnisse in Kombination mit massiver Qualifizierung der zahnärztlichen Assistenzberufe führt zu einem dynamischen Anstieg der Leistungsdelegation in der Zahnarztpraxis. Personalkosten steigen entsprechend in der Breite an, die Relationen im betriebswirtschaftlichen Gesamtgefüge von Zahnarztpraxen verändern sich grundlegend. Die Personalkostenquote kann in einer großen profitablen Praxis durchaus bei gesunden 45 Prozent liegen. Auch in dynamischen Wachstumsprozessen haben Praxiszahlen Besonderheiten, die bei einer individu-

ellen Bewertung von Personalkosten zu berücksichtigen sind.

Drittens: Die echten Chancen einer Gewinnoptimierung liegen bei Zahnarztpraxen definitiv nicht in der (Personal-)Kostenreduzierung. Im Gegenteil können betriebswirtschaftlich ausgelöste Personalkostenreduzierungen insbesondere in kleinen Praxen zu einer Verstärkung der Abwärtsspirale führen. Substanzielle Potenziale bietet dagegen die zweite Seite der Rechenformel: Die elementaren Möglichkeiten für Gewinnsteigerungen liegen in aller Regel in der systematischen Ausschöpfung bis dato ungenutzter Honorarpotenziale. Um diese Chancen sehen und ergreifen zu können, braucht es klar definierte Praxisziele, eine planvolle Organisa-

tionsentwicklung und ein ausreichend großes Team von qualifizierten Mitarbeitern.



Maike Klapdor
Infos zur Autorin

kontakt.

KlapdorKollegen Dental-Konzepte GmbH & Co. KG

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

	E	F
Gesamtumsatz	1.000.000	1.000.000
Fremdlabor	180.000	100.000
Personalaufwand/-quote, davon:	260.000	362.000
angestellter Zahnarzt (bei E Teilzeit)	36.000	78.000
Prophylaxe (bei E Teilzeit)	24.000	112.000
Assistenzen	140.000	112.000
Verwaltung	60.000	60.000
sonstige Kosten	180.000	216.000
Gewinn	380.000	322.000
	2 Inhaber	1 Inhaber

Abb. 3



Dentalone

DIE MOBILE DENTALEINHEIT

Hochwertige zahnärztliche Behandlungen zu jeder Zeit und an jedem Ort. Dentalone ist die mobile Dentaleinheit, die sich ganz einfach von einem leicht zu transportierenden Trolley in eine anwenderfreundliche Dentaleinheit umwandeln lässt, die überall und jederzeit einsetzbar ist.

Dabei bietet Dentalone ein breites Spektrum an Instrumenten und Funktionalitäten, die es jedem Zahnarzt erlauben, auch außerhalb seiner Praxis Behandlungen auf höchstem Niveau durchzuführen.



Die Ausstattung:

- Instrumententräger mit Auto-Select-Funktion
- Großes, beleuchtetes Steuerungsdisplay
- Bürstenloser Mikromotor NLX nano mit LED
- Multifunktions-Ultraschallscaler Varios 170 mit LED
- 3-Funktions-Spritze mit LED
- Speichelsauger
- Wassertank
- Abwassertank
- Kompressor
- Saugpumpe
- Variable Fußsteuerung

Kompressor integriert.
Kein externer Luftanschluss erforderlich.
Steckdose genügt!



SEPA kommt – Was müssen Praxisinhaber beachten?

Susan Oehler

Der Countdown läuft. Die ursprünglich zum 1. Februar 2014 ablaufende Übergangsfrist für das SEPA-Verfahren wurde durch die EU-Kommission um ein halbes Jahr verlängert, da die nötige Anpassung der Firmen und Vereine noch nicht weit genug fortgeschritten ist. Doch aufgeschoben ist nicht aufgehoben. SEPA betrifft jedes Unternehmen in Deutschland – auch die Zahnarztpraxis! Wird die Umstellung nicht adäquat vorbereitet, drohen Zahlungsverzögerungen und sogar Liquiditätsengpässe.

Die vorgesehene zweijährige Übergangszeit für die Einführung des SEPA-Verfahrens, das bargeldlose Zahlungsvorgänge europaweit vereinheitlichen und damit auch vereinfachen soll, endete am 1. Februar 2014. Dennoch hatten bis zu diesem Zeitpunkt nicht alle Unternehmen in Deutschland, zu denen auch rund 55.000 Zahnarztpraxen zählen, die nötigen strukturellen Vorkehrungen getroffen. In der Folge sah sich die EU-Kommission gezwungen, die Frist um ein weiteres halbes Jahr zu verlängern, um das drohende Chaos im Zahlungsverkehr abzuwenden. Als neuer Stichtag für den endgültigen SEPA-Start gilt nun der 1. August 2014.

Wer die Anpassung seiner Patienten- und Finanzverwaltung versäumt, riskiert nicht nur unnötigen Zeitdruck, sondern im schlimmsten Falle sogar gravierende Probleme im Praxisbetrieb. Dabei erwarten Praxisinhaber mit dem neuen Verfahren viele Vorteile. So verkürzt sich die Buchungsdauer einer Überweisung innerhalb der 33 Teilnehmerländer auf

nur einen Geschäftstag. Außerdem erleichtert die exakte Angabe des Fälligkeitsdatums einer SEPA-Lastschrift die Disposition und Liquiditätsplanung in der Praxis.

Was ist SEPA?

Hinter der griffigen Abkürzung steckt die „Single Euro Payments Area“, ein einheitlicher Euro-Zahlungsverkehrsraum, in dem alle bargeldlosen Finanztransaktionen nach standardisierten Verfahren durchgeführt werden. Angewendet wird das neue System in den 28 EU-Staaten sowie in Island, Liechtenstein, Norwegen, Monaco und der Schweiz. Untrennbar verbunden mit dem SEPA-Begriff sind zwei weitere Buchstabenkombinationen: IBAN und BIC. Bei Ersterem handelt es sich um den Nachfolger der klassischen Kontonummer, der vorrangig durch seine beeindruckende Länge von 22 Stellen den unrühmlichen Beinamen „IBAN, die Schreckliche“ erhielt. Wird die Zahl jedoch aufgeschlüsselt, weicht der Schrecken: Die IBAN setzt sich aus einer zweistelligen Länderken-

nung (in Deutschland immer „DE“), einer ebenfalls zweistelligen Prüfziffer, der achtstelligen Bankleitzahl und der zehnstelligen vormaligen Kontonummer zusammen. Bei Kreditinstituten, die bisher Kontonummern mit nur acht oder neun Stellen vergeben haben, werden diese vorn mit Nullen aufgefüllt. Hinter dem BIC verbirgt sich der Bankidentifizierungscode, mit dem Kreditinstitute und deren kontoführende Filialen weltweit eindeutig zugeordnet werden können.

SEPA-Überweisung

Bereits seit 2008 stehen Überweisungen im SEPA-Verfahren parallel zur bisherigen nationalen Überweisungsmethode zur Verfügung, ab dem 1. August 2014 löst die SEPA-Überweisung ihren Vorgänger innerhalb des Euro-Wirtschaftsraumes endgültig ab. Darüber hinaus verkürzt sich der Platz für den Verwendungszweck von bisher 378 auf 140 Zeichen. Erfolgt die Transaktion beleglos, also beispielsweise im Online-Banking, kann der Überweisungsempfänger (das Labor, der Lieferant oder der Praxismitarbeiter) bereits nach einem Bankarbeitstag über den Betrag verfügen. Wird ein Überweisungsbeleg in Papierform eingereicht, verlängert sich diese Frist auf zwei Bankarbeitstage. Sammelüberweisungen in Papierform, wie sie derzeit teilweise noch für Gehalts- oder Lohnsteuerzahlungen verwendet

Die IBAN

Neu

Bankleitzahl

Kontonummer

DE 2 2 1 0 0 1 0 0 5 0 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Individuelle Prüfziffer - schützt vor Zahlendrehern

Länderkennung - "DE" für alle deutschen Konten

Bild: © Deutsche Bundesbank

werden, entfallen und können nur noch als beleglose Online-Variante oder per Einzelüberweisungsbeleg vorgenommen werden.

SEPA-Lastschrift

Mit Einführung der SEPA-Lastschrift bleiben viele Elemente der bisher üblichen Einzugsermächtigung erhalten. Sie besteht künftig aus zwei Verfahren: der allgemein anwendbaren SEPA-Basislastschrift und der SEPA-Firmenlastschrift, die ausschließlich für den Zahlungsverkehr mit Geschäftskunden vorgesehen ist. Wie auch bei SEPA-Überweisungen werden bei Lastschriftverfahren nun die Angaben der IBAN und BIC erforderlich. Außerdem muss jede Person und jedes Unternehmen, das SEPA-Lastschriften einziehen möchte, bei der Deutschen Bundesbank eine Gläubiger-Identifikationsnummer beantragen. Diese beinhaltet 18 Stellen, identifiziert ihren Besitzer EU-weit und kontounabhängig als Lastschrift-Einreicher und ist daher auf jeder Lastschrift anzugeben. Zusätzlich muss als rechtliche Legitimation ein Mandat vorliegen. Dabei handelt es sich um die Zustimmung des Schuldners zum Einzug des fälligen Betrags. Dieses ist vor der Lastschrifteinreichung schriftlich und unter Angabe einer Mandatsreferenz, also beispielsweise einer Patientennummer, vom Zahler einzuholen. Besonders vorteilhaft an der neuen SEPA-Lastschrift ist deren exaktes Fälligkeitsdatum. Dadurch ist sich der Praxisinhaber jederzeit darüber im Klaren, wann Zahlungseingänge von Schuldnern zu erwarten sind beziehungsweise an welchem Tag Lieferanten ihre Forderungen geltend machen. In manchen Zahnarztpraxen können Patienten mit ihrer EC-Karte per elektronischem Lastschrifteinzug bezahlen. Dieses System wird auch nach dem 1. August 2014 weiterhin funktionieren und innerhalb der folgenden zwei Jahre in das SEPA-Verfahren integriert werden.

Umstellung

Ab dem 1. August 2014 sind alle Unternehmen und Vereine bei ihrer täglichen Finanzverwaltung unmittelbar von der Umstellung betroffen, da Überweisungen und Lastschriften fortan nur noch im SEPA-Verfahren ausgeführt werden. Lediglich für Endverbraucher gilt eine

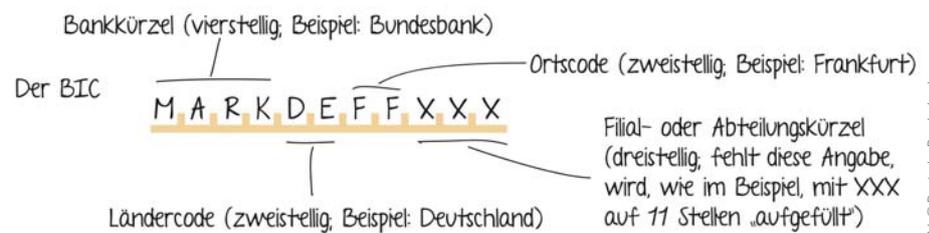


Bild: © Deutsche Bundesbank

erweiterte Umstellungsfrist bis zum 1. Februar 2016, während der sie ihre Zahlungsaufträge weiterhin mit der bisherigen Kontonummer und Bankleitzahl einreichen können. Die Kreditinstitute übernehmen für sie während dieser Zeit kostenlos die Umwandlung in IBAN und BIC. Als Praxisinhaber müssen Sie jedoch bereits zum Stichtag in 2014 selbst aktiv werden. „Patienten, bei denen Forderungen (z.B. Ratenzahlung für eine Behandlung) per Lastschrift eingezogen werden, müssen über die Umdeutung des Mandats in Kenntnis gesetzt werden. Ferner muss die neue Mandatsreferenz, z. B. die Patientennummer, übermittelt werden. Es muss auch bekannt gegeben werden, wann der Zahnarzt seine Kontoführung auf das SEPA-Lastschriftverfahren umstellt und zu welchen Terminen die Einzüge erfolgen werden. Für künftige Lastschriftvereinbarungen ist es sinnvoll, dass Zahnärzte die eigene IBAN und BIC in ihre Briefbögen integrieren, um Patienten und Geschäftspartner über die neuen Bankverbindungen zu informieren“, rät Sascha Beck, Prokurist und Leiter Produktmanagement Aktiv/Passiv bei der apoBank Düsseldorf.

Was ist zu tun?

Sollten Sie sich als Praxisinhaber bisher noch nicht mit der SEPA-Umstellung beschäftigt haben, beantragen Sie zunächst Ihre Gläubiger-Identifikationsnummer bei der Deutschen Bundesbank unter www.glaebiger-id.bundesbank.de. Wenden Sie sich an Ihre Bank, um mit ihr eine Inkassovereinbarung zu treffen. Diese ist erforderlich, damit Ihr Kreditinstitut SEPA-Lastschriften für Sie einlösen kann. Achten Sie darauf, dass eine Umstellung Ihrer Buchhaltungs-Software notwendig ist, da mit der SEPA-Umstellung auch ein neues Datenformat eingesetzt wird. Um die Kontoverbindungen von Ihren Geschäftspartnern und Mitarbeitern zu aktualisieren, können Sie einen der

von den Kreditinstituten angebotenen IBAN-Konverter benutzen. Teilen Sie die IBAN und BIC Ihrer eigenen Praxis proaktiv an Ihre Geschäftspartner mit. Denken Sie dabei auch daran, die Angaben auf allen Kommunikationsmitteln zu aktualisieren. Dazu zählen Ihre Briefköpfe, E-Mail-Signatur, Flyer, Broschüren, Visitenkarten und die Internetpräsenz. Holen Sie von Zahlungspflichtigen die nötigen SEPA-Lastschriftmandate ein und wandeln Sie bereits bestehende Einzugsermächtigungen in entsprechende Lastschriftmandate um. Versenden Sie Informationsschreiben an Schuldner, in denen Sie sie über den anstehenden SEPA-Lastschrifteinzug informieren.

Achtung!

Zur Umrechnung der bisherigen Kontonummern und Bankleitzahlen in IBAN und BIC finden sich im Internet bereits zahlreiche Konvertierungsprogramme. Unter ihnen tummeln sich jedoch auch einige schwarze Schafe unseriöser Anbieter, bei denen die Datensicherheit und die korrekte Konvertierung nicht gewährleistet sind. Nutzen Sie zu Ihrer eigenen Sicherheit lieber die Konvertierungsprogramme Ihres Kreditinstituts oder der Deutschen Bundesbank. Werden diese vorbereitenden Maßnahmen rechtzeitig umgesetzt und eventuell durch einige Testläufe abgesichert, können Praxisinhaber, Mitarbeiter und Patienten der SEPA-Umstellung unbesorgt entgegenblicken. Für einen reibungslosen Ablauf des Finanzmanagements ist in diesem Fall gesorgt.



Susan Oehler
Infos zur Autorin

Neue Chancen für Zahnmediziner im Bleaching-Sektor (Teil 2)

Zwei auf einen Streich: Image und Umsatz steigern

| Christian Henrici

Schöne Zähne gelten in vielen Berufssparten inzwischen auch als persönliche Visitenkarte. Deshalb sind immer mehr Patienten bereit, in ästhetische Behandlungsmethoden zu investieren. Wenn ein Zahnarzt jedoch Leistungen wie Bleaching in sein Angebot mit aufnimmt, greift er nicht nur einen durch die Medien bekannten Trend auf – er schafft sich auch optimale Voraussetzungen für eine zukunftssträchtige wirtschaftliche Entwicklung seiner Praxis und wertet deren Image auf.

Bleaching eignet sich unter mehreren Aspekten zur Steigerung der Umsätze.



Delegieren rechnet sich

Aus zeitökonomischer Sicht ist es beispielsweise von Vorteil, dass der Behandler einen Großteil der Therapieschritte an kundiges Personal delegieren kann. Die täglichen Abläufe in der Praxis werden also auch nicht merklich beeinflusst. In Anbetracht der Tatsache, dass eine Zahnaufhellung zu den Privatleistungen gehört und die Bestimmung des Preises deshalb dem Zahnarzt obliegt, eröffnet sich ihm die Möglichkeit, seinen Stundenhonorarumsatz erheblich zu verbessern – ohne dass er nennenswerte zusätzliche Zeitrressourcen erschließen muss.

Je nach Bleachingmethode kann die Assistenz beim Eingangstermin Handzettel, Farbring oder eine Kostenvereinbarung vorbereiten. Ebenso kann eine ZFA bei der ersten Sitzung alle nötigen Schritte zur Abformung für die Schienen in die Wege leiten oder Termine mit den Patienten vereinbaren. Zu den Aufgaben des Behandlers gehört es dann, die Patienten über die Möglichkeit von Bleaching, Nutzen, Kosten und eventuelle Risiken aufzuklären. Farbbestimmung, Kontrolle und Besprechung des Ergebnisses fallen auch in seinen Zuständigkeitsbereich.

Eine zeitökonomisch sinnvolle Option ist beispielsweise die von der OPTI Zahnarztberatung GmbH entwickelte „reduziertkombinierte Methode“ des Bleachings. Hierbei bietet der Zahnarzt dem Patienten drei bis vier Behandlungen mit gering dosiertem Wasserstoffperoxid an, wovon die erste Sitzung in der Praxis stattfindet. Die folgenden Behandlungen werden vom Patienten nach Einweisung durch eine geschulte ZFA oder Prophylaxehelferin zu Hause als Homebleaching mit Tiefziehschienen oder Thermoschienen durchgeführt. Die Vorteile liegen auf der Hand: Der Zahnarzt hat mit nur einer selbst ausgeführten Behandlung minimalen

Zeitaufwand, die für das Homebleaching anfallenden Aufgaben sind delegierbar.

Um einige aussagekräftige Zahlen zu nennen: Setzt man als Fixkosten pro Bleachingbehandlung rund 17 Euro für die Gipsmodelle, ca. sechs Euro für den Alginatverbrauch, acht Euro für Tiefziehschienen und 55 Euro für ein Bleachingset an, so liegen die Gesamtkosten bei rund 86 Euro. Bei einem pauschal festgesetzten Honorar von 400 Euro für die Bleachingmaßnahme müssen diese Kosten subtrahiert werden, sodass sich der Honorarumsatz auf 314 Euro beläuft.

Strukturiert vorgehen

Bevor sich ein Praxischef entschließt, Bleaching in sein Leistungsangebot aufzunehmen, sollte er jedoch einige Überlegungen im Vorfeld anstellen:

- Wichtig ist ein Kostenvergleich bei den zahlreichen Produkten, die der Markt bietet. Das Bleachingset sollte nicht nur die Basis für eine wirksame Behandlung sein, sondern was die Anschaffungskosten für den Zahnarzt betrifft, auch wirtschaftlich sinnvoll. Als Faustregel gilt: die Kosten pro Behandlung sollten 60 Euro nicht übersteigen.



Bild © IvoBee

- In diesem Zusammenhang spielt auch eine Rolle, was genau im Bleachingset enthalten ist. Fehlt beispielsweise ein flüssiger Kofferdam, entstehen zusätzliche Kosten.
- Des Weiteren muss sich der Arzt im Klaren darüber sein, welche Klientel er ansprechen möchte. „Goldenager“ sind möglicherweise bereit, mehr Geld in eine Zahnaufhellung zu investieren, während jungen Patienten weniger finanzielle Mittel zur Verfügung stehen, aber dafür eine größere Nachfrage vorhanden ist.
- Generell ist es nie ein Fehler, sich bei der Konkurrenz umzuschauen und das eigene Marketing danach auszurichten. Hierbei können moderne Medien, wie ein auf die Praxis zugeschnittener Wartezimmer- oder

Websitefilm, ebenso hilfreich sein wie speziell geschulte Mitarbeiter, die den Patienten neugierig auf die neue Leistung machen.

- Der Zeitaufwand solcher Beratungsgespräche kann übrigens frühzeitig strukturiert werden, indem eine eingewiesene ZFA geeignete Kandidaten anhand der elektronischen Patientenverwaltungssoftware oder mittels herkömmlicher Karteikarten kategorisiert und markiert. Indikatoren wären z.B. Termintreue, intensive Prophylaxe oder Leistungen, die aus eigener Tasche bezahlt wurden.

Entwicklung eines ästhetischen Bewusstseins

Abgesehen von den Gewinnen, die die Praxis unmittelbar durch die Bleachingbehandlungen erwirtschaftet, entstehen weitere mittelbare Vorteile. Im besten Falle entwickelt der Patient durch die erfolgreiche Zahnaufhellung ein höheres ästhetisches Bewusstsein.

Dies kann sich in Form einer regelmäßigeren Prophylaxe äußern, aber durchaus auch in der Bereitschaft, später anspruchsvolle Versorgungen, wie hochwertige Veneers, in Anspruch zu nehmen.

Lesen Sie im nächsten Teil im Interview mit Dr. Michael Kann von seinen Erfahrungen mit dem Ausbau seines Bleaching-Angebots.



OPTI Zahnarztberatung GmbH
Infos zum Unternehmen

kontakt.

OPTI Zahnarztberatung GmbH

Vogelsang 1
24351 Damp
Tel.: 04352 956795
www.opti-zahnarztberatung.de

ANZEIGE



Ihr nächster großer Schritt in der Ultraschall-Technologie!

www.hagerwerken.de

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



HÄGER
WERKEN

mit Tap-On Technologie!

- **Tap-On Technologie:** Aktivierung von Scaler und Air Polishing per kabellosem Funk - Fußschalter
- **Turbo-Funktion** für konstant 25 % mehr Leistung im Ultraschallbereich
- **Prophy – Modus:** Automatikzyklen ermöglichen automatischen Wechsel von Pulverwasserstrahl und Spülen
- Minimalinvasives Arbeiten in der „Blue Zone“
- Schafft unvergleichlichen Patientenkomfort
- „Power Boost“ – Funktion für hartnäckige Ablagerungen
- Personalfreier Geräte-Reinigungsmodus



Teil 2: Basis-, Rürup-Rente und Versorgungswerk

Was kostet Ihre Alterssicherung?

| Torsten Klapdor



Bild: © Voronin76

Den Lebensstandard der Erwerbsphase auch im Alter zu halten – das ist vielen Zahnärzten wichtig. Mit dem Eintritt in den Ruhestand sollte genug Vermögen oder Rentenansprüche vorhanden sein, um nicht mehr arbeiten zu müssen. So wichtig das Thema ist, so groß ist auch die Herausforderung, für die Altersvorsorge die richtige Entscheidung zu treffen.

Eine nach ihrem Namensgeber benannte gängige Vorsorgemöglichkeit ist die Rürup-Rente, auch Basisrente genannt, die im Folgenden neben den berufsständischen Versorgungswerken genauer betrachtet werden soll.

Berufsständische Versorgungswerke als Basisrente

Alle der Zahnärztekammer angehörenden Zahnärztinnen und Zahnärzte sind Pflichtmitglieder im Versorgungswerk der zuständigen Zahnärztekammer. Neben den Pflichtbeiträgen können freiwillige Zahlungen erfolgen. Hierbei handelt es sich um eine kapitalgedeckte und umlagenfinanzierte Form der Altersvorsorge, die vom Gesetzgeber steuerlich gefördert wird. Die öffentlich-rechtlichen Pflichtversorgungseinrichtungen unterscheiden sich deutlich von privatrechtlichen Verträgen.

Kosten der Ärzteversorgung

Das Versorgungswerk der Zahnärzte Berlin konnte nach eigenen Angaben in 2011 eine Nettorendite von 2,3 Prozent erwirtschaften. Die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe weist in ihrem Jahresbericht 2012 1,31 Prozent Kosten auf die Beiträge für den Versicherungsbetrieb und lediglich 0,5 Prozent Kosten für den Kapitalanlagebestand aus. Aus Kostensicht ist diese Vorsorgeform einer normalen Rürup-

Rente meist überlegen, allerdings ist auch sie vom sinkenden Zinsniveau betroffen. Das Versorgungswerk der Apothekerkammer Nordrhein zog 2012 aus dieser Problematik Konsequenzen und reduzierte den Rechnungszins für die Einzahlungen ab Januar 2013 von 4 Prozent auf 2,5 Prozent. Dies entspricht einer nahezu 40-prozentigen Reduktion der Verzinsung. Die Auswirkungen auf die spätere Rente werden deutlich sichtbar sein (Tab.2).

Basis- oder Rürup-Rente

Viele Versicherer und Banken bieten für dieses Ziel eine breite Palette an Produkten an. Die Basisrente, auch Rürup-Rente genannt, wird von Banken, Versicherungen und deren Vertriebs-

info.

Die Rente aus der Ärzteversorgung ist eine Versorgungszusage ohne Garantiezins. Meist stellt diese Vorsorge jedoch nur eine Grundversorgung dar. Durch die Mischung mit Vermögensmassen wie z.B. Immobilien oder kostengünstigen privaten Rentenversicherungen kann eine gute Altersvorsorge aufgebaut werden. Ob es sich lohnt, mehr als den Pflichtbeitrag einzuzahlen, sollten Sie in jedem Fall mit einem unabhängigen Berater besprechen.

Vorteile	Nachteile
☺ geringe Kosten	☹ kein Garantiezins
☺ Hinterbliebenenrente	☹ keinen Einfluss auf Anlage durch den Anleger
☺ Zusatzleistungen	☺ Pflichtmitgliedschaft
☺ Absicherung Langlebigerisiko	☹ Auswirkungen durch sinkendes Zinsniveau
☺ ggf. Steuerersparnis	☺ Umlageverfahren
	☹ Kapitalmarktrisiko

Tab. 1: Ärzteversorgung.

Ganz stark. Ganz leise. Ganz entspannt arbeiten.

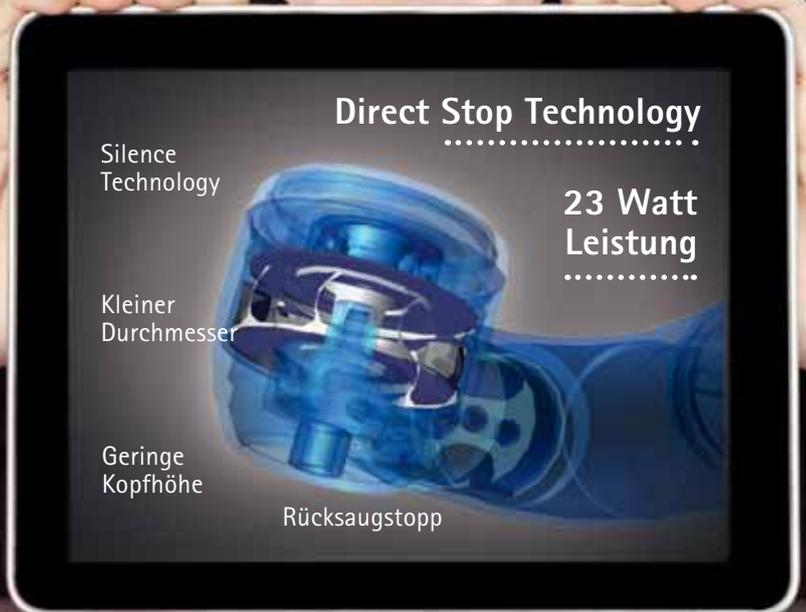
NEU

KaVo MASTERtorque™
mit Direct Stop Technology

- DST, Direct Stop Technology:
 - Sicher, Bohrer stoppt in einer Sekunde
 - Hygienisch, keine Rücksaugung
- Kraftvoll, 20% mehr Leistung, 23 Watt
- Extrem leise, 57 dB(A)

KaVo *Master Series*

Wahre Meister kennen keine Kompromisse.



KaVo. Dental Excellence.

Sparrate:	300 € mtl. (30 Jahre)	500 € mtl. (30 Jahre)	1.000 € mtl. (30 Jahre)
→ Anlegerrendite 3 %	*174.000 €	*290.000 €	*580.000 €
→ Anlegerrendite 5 %	*245.000 €	*409.429 €	*818.000 €
→ Anlegerrendite 6 %	*293.859 €	*489.765 €	*979.530 €

*Ablaufleistung

Tab. 2: Auswirkungen eines langfristig niedrigen Zinsniveaus bei der Basis- oder Rürup-Rente.

mitarbeitern gern offeriert. Es wird mit möglichen Steuervorteilen geworben, da die Beiträge ggf. steuerlich absetzbar sind. Angelegt werden die Kundengelder meist in festverzinsliche Wertpapiere. Auch in dieser Vorsorgeform ist das seit Jahren rückläufige Zinsniveau für Anbieter und Kunden gleichermaßen ein großes Problem. Bei sinkenden Erträgen kommt der Kostenbelastung der Verträge eine ganz besondere Bedeutung zu. Hier entscheidet sich, ob die Kunden 600€ oder 1.000€ Rente pro Monat bekom-

men – und das bei gleichem Einsatz. Welche Auswirkungen ein langfristig niedriges Zinsniveau bzw. hohe Kosten haben, ergibt sich aus Tabelle 2.

Wie funktioniert die Rürup-Rente?

Diese Vorsorgeform basiert auf der einfachen Idee, Beitragsleistungen über einen längeren Zeitraum anzulegen, um in der Zukunft aus dem gebildeten Kapital Rentenzahlungen vornehmen zu können. Neben der Sparkomponente ist das sogenannte Langlebig-

keitsrisiko abgesichert. Zur Rürup-Rente wird dieser eigentlich ganz normale Rentenvertrag durch diverse gesetzliche Auflagen. So kann beispielsweise das angesparte Kapital nur als Rente ausgezahlt und nicht vererbt werden.

Die fondsgebundene Rürup-Rente, die auch am häufigsten gewählt wird, legt das Geld in Investmentfonds an. Eine Garantieverzinsung gibt es nicht. Für die Vorsorgeform werden ein Versicherer und eine Investmentgesellschaft benötigt.

	Provisionsprodukt	Honorarprodukt
Summe der laufenden Investitionen	180.000,00 €	180.000,00 €
Anfangsinvestition	0,00 €	0,00 €
Vermittlungshonorar	0,00 €	0,00 €
Summe Betreuungshonorar	0,00 €	0,00 €
Summe investiertes Kapital	180.000,00 €	180.000,00 €
Vermittlungshonorar	0,00 €	0,00 €
Summe Betreuungshonorar	0,00 €	0,00 €
Ausgabeaufschlag	0,00 €	0,00 €
Managementkosten des Fonds	84.935,69 €	28.087,49 €
Kosten Versicherer	42.120,55 €	8.550,00 €
Summe der Kosten	127.056,24 €	36.637,49 €
Jährliche Steuern	0,00 €	0,00 €
Steuern bei Auszahlung	7.088,11 €	56.799,10 €
Summe der Steuern	7.088,11 €	56.799,10 €
Endkapital vor Steuern	209.478,53 €	416.220,02 €
Endkapital nach Steuern	202.390,42 €	359.420,92 €

Tab. 3: Ergebnisübersicht zur fondsgebundenen Rürup-Rente.

Welche Kosten gibt es?

Bei der fondsgebundenen Rürup-Rente handelt es sich um einen Mix aus Versicherungs- und Investmentprodukt. Versicherer und Fondsgesellschaft erheben deshalb jeweils Gebühren.

Bei den meisten Verträgen fallen implizite, also für den Kunden nur schwer zu erkennende Kosten an. Diese diversen Kostenpositionen sind in den Vertrag eingearbeitet und werden aus den Beiträgen entnommen. So werden für den Abschluss des Vertrags Kosten für Marketing, Werbung und Vertreterprovisionen erhoben. Diese auch Alphakosten genannten Gebühren werden in den ersten 5 Jahren aus den Kundenbeiträgen entnommen. Bezogen auf die Einzahlungssumme macht das ca. 4 Prozent von allen in Zukunft einzuzahlenden Beiträgen aus. Zusätzlich werden laufende Verwaltungskosten (Betakosten) erhoben. Diese Ge-

bühren betragen jährlich teilweise über 14 Prozent, bezogen auf den laufenden Beitrag. Bei der hier betrachteten fondsgebundenen Form der Rürup-Rente werden außerdem laufende Gebühren auf den Fondsbestand (Gammakosten) erhoben. Diese beziehen sich auf den Fondsbestand und können beispielsweise mit 0,2 Prozent jährlich die Verträge belasten. Kappakosten sind vertragsbezogene Kosten und fallen je Vertrag an. Sie betragen ca. 20–50 € p.a. und sind daher eher zu vernachlässigen. Die genannten Kosten sind vereinfacht gesagt die Kostenpositionen der Versicherungsgesellschaft.

Hinzu kommen die Fondsverwaltungskosten, die von der Fondsgesellschaft erhoben werden. Zwar fallen nicht immer Ausgabeaufschläge an, laufende Kosten können jedoch weitere 2,5–4,0 Prozent p.a. ausmachen. Beispielsweise werden durch Anteils-

käufe und Verkäufe sogenannte Transaktionskosten verursacht, die ebenfalls durch den Kunden zu zahlen sind.

Wichtig zu wissen: In den Modellrechnungen der Versicherer, die dem Kunden vor Abschluss des Vertrags übergeben werden, sind Kapitalanlagekosten (Transaktionskosten Ausgabeaufschläge etc.) meist nicht enthalten. „Bei einer Wertentwicklung von 6 Prozent p.a. erhalten Sie 100.000€“ heißt es für den Kunden. Wenn man davon ausgeht, dass 1,5–2 Prozent p.a. laufende Kosten für die Kapitalanlage entstehen, müssen folglich insgesamt 7,5–8 Prozent Rendite erwirtschaftet werden – und das geht bei dem aktuell niedrigen Zinsniveau nur mit großen Risiken.

Zudem werden u.a. aus den Kapitalanlagekosten häufig sogenannte Kickback-Zahlungen an die vermittelnden Banken und Finanzdienstleister ent-

ANZEIGE



Institut für Zahnärztliche Lachgassedierung

Blickpunkt: Qualität verpflichtet

Top-Leistungen für jeden Patienten, jeden Tag: Entscheidet sich die Zahnarztpraxis, die moderne Lachgassedierung anzubieten, muss das hohe Qualitätsniveau gehalten werden. Die erfolgreiche Einführung hängt entscheidend von der richtigen Wahl des Lachgas-Partners ab.

Darauf kommt es an:

Kompetenz des Schulungsanbieters: Das IfzL ist depotunabhängig und zu 100% auf Lachgaszertifizierungen spezialisiert.

Praktische Erfahrung: Das Institut schulte bereits weit über 1000 Zahnärzte und Teams. Wolfgang Lüder, IfzL Seminarleiter, Zahnarzt, Fachbuchautor zur Lachgassedierung und Mitglied der dental sedation teachers Group, setzte die Lachgassedierung schon 10.000-fach erfolgreich in seiner Praxis ein.

Intensive Hands-On-Schulungen: Mindestens 1,5 tägige Zertifizierungskurse, mit Kinderzahnärztin, Anästhesist und Notfalltrainer.

Modernes Gerät: Schulungen werden mit dem europäischen TECNOGAZ Lachgasgerät durchgeführt, das im Direktvertrieb (ohne Zwischenhandel) beim IfzL-Partner Lachgasgeräte TLS med-sedation GmbH erworben werden kann.

Rundum-Service: Die laufende Betreuung vor, während und nach dem Seminar steht an 1. Stelle.

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



16 Fortbildungspunkte gemäß BZÄK und DGZMK

IfzL Lachgas-Fortbildungen entsprechen den Empfehlungen von CED und ADA sowie den modifizierten Leitlinien der AAPD und EAP



Die neue Dimension in der Zahnärztlichen Therapie

Spezialisten bilden Sie zum zertifizierten Lachgas-Anwender aus

Lachgas - Hands-On-Zertifizierungskurse:

Stuttgart	21. / 22.02. 2014
<i>Hypnose & Lachgas - Einführungskurs mit Dr. Albrecht Schmierer</i>	
Memmingen	14. / 15.03. 2014
<i>Ort: Institut für Zahnärztliche Fortbildung</i>	
Meerbusch	21. / 22.03. 2014
Rottweil	11. / 12.04. 2014
<i>Ort: Fa. dental EGGERT</i>	
Wiesbaden	09. / 10.05. 2014
Fürth	23. / 24.05. 2014
Marbella	12. / 14.06. 2014
Hamburg	04. / 05.07. 2014
Stuttgart	21. / 22.11. 2014

Aktuelle Termine unter: www.ifzl.de

Lachgas - Team-Zertifizierung:

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

Referenten:

Wolfgang Lüder, Zahnarzt, Lachgastrainer & Buchautor: Lachgassedierung in der Zahnarztpraxis
Andreas Martin, Facharzt für Anästhesie
Dr. Isabell von Gymnich, Kinderzahnärztin: N₂O in der Kinderzahnheilkunde
Malte Voth: Notfalltrainer für Zahnärzte



info.

Gerade bei der Altersvorsorge handelt es sich oft um einen langfristigen Vermögensaufbau. Neuverträge sollten nicht mehr als 0,5 – 1 Prozent Kosten im Jahr enthalten. Einige wenige Versicherer bieten neben den teuren Verträgen sogenannte nettoisierte Verträge an. Diese enthalten keine Vertriebsprovisionen und deutlich reduzierte Verwaltungskosten. Bei bestehenden Verträgen empfehle ich, die Kostenbelastung prüfen zu lassen. In beiden Fällen lohnt es sich, einen unabhängigen Berater einzuschalten.

Vorteile	Nachteile
☺ Absicherung Langlebigerkeitsrisiko	☹ teilweise hohe Kosten
☺ ggf. Steuerersparnis	☹ unflexibel
☺ Einfluss auf die Anlageform	☹ Kapitalmarktrisiko
☺ insolvenzgeschützt	
☺ ggf. Hinterbliebenenrente	

Tab. 4: Basis- oder Rürup-Rente.

richtet. Diese Kosten sind Teil der Kalkulation der Finanzdienstleister. Rechnet man alle Positionen zusammen, können insgesamt 50 Prozent und mehr Kostenbelastung auf die einzuzahlenden Beiträge die Verträge belasten.

Fazit

Oftmals besteht ein direkter Zusammenhang zwischen der beworbenen Möglichkeit, Steuern zu sparen, und der Kostenbelastung der Verträge. Vorsorgeverträge sollten nur dann unterschrieben werden, wenn wirklich alle Kosten bekannt sind. Es lohnt sich, bestehende Verträge hinsichtlich ihrer Qualität und Kostenbelastung entweder durch die Verbraucherschutzzentrale oder durch auf das Thema spezialisierte Honorarberater überprüfen zu lassen.

ANZEIGE



Torsten Klapdor
Infos zum Autor

kontakt.

medidentas GmbH

Torsten Klapdor
Emmastraße 38
45130 Essen
Tel.: 0201 95974884
klapdor@medidentas.de
www.medidentas.de

Geburtsurkunde

Standort: Bremen
RS-Line und RSX-Line -/-

sind am: 28.11.2013

in: Bremen

geboren

Eltern: BEGO Implant Systems
GmbH & Co. KG -/-

www.bego-implantology.com



Walter Estelger
Geschäftsführer

Teil 18: Patientenbewertungen im Internet

Innovatives Online-Praxismarketing 2014

| Jens I. Wagner

Ein Marketingplan kann die unterschiedlichsten Zielsetzungen verfolgen. Zwei der am häufigsten genannten sind die Generierung von Neupatienten sowie die Steigerung des Umsatzes mit bestimmten, präferierten Leistungsbereichen. Nachfolgend wird aufgezeigt, mit welchen innovativen Maßnahmen Sie diese Zielsetzungen 2014 effektiv erreichen können.

Um aus dem Internet werblich aktiv zu werden, bieten sich eine Vielzahl von Maßnahmen an. Mittlerweile relativ gängig ist die Investition in Google-Anzeigen (AdWords), die Buchung eines Premium-Profiles auf einem Bewertungsportal und ein Engagement in sozialen Netzwerken. Zunehmend wächst darüber hinaus das Bewusstsein für die positiven Effekte des Bewertungsmanagements (Arztbewertungen systematisch sammeln und verwalten) sowie sogenannter Landingpages (Webseiten mit einem speziellen Thema).

Um den Effekt jedes eingesetzten Euros zu maximieren, lohnt es sich in Maßnahmen zu investieren, die nicht nur einen kurzzeitigen, singulären Effekt erzielen, sondern nachhaltig und multiplikativ wirken. Idealerweise unterstützen sich diese Maßnahmen gegenseitig und erhöhen so den Gesamterfolg. Wer diesen Gesamterfolg messbar macht und auf einzelne Maßnahmen zurückverfolgen kann, ist in der Lage, sein Budget intelligent einzusetzen.

1 Tipp 1: Neupatienten gewinnen durch Bewertungsmanagement

Der Effekt von positiven Arztbewertungen ist signifikant. Sie wirken direkt sowie unterstützend für eine ganze Reihe an anderen Maßnahmen. Wie und in welchem Umfang Arztbewertungen auf

die Gewinnung von Neu-patienten einwirken, lässt sich gut anhand der Anzahl an Aufrufen Ihres jeweiligen Profils auf Bewertungsportalen ablesen. Portale, die diese Kennziffer öffentlich einsehbar angeben, sind beispielsweise DocInsider, Imedo und Jameda.

Ein Zahnarzt suchender wird auf Bewertungsportalen immer mit Suchergebnislisten konfrontiert. Dabei orientiert sich der Suchende tendenziell eher in den oberen Suchergebnisregionen. Daraus ergibt sich, dass Profile, die weit unten oder auf Folgeseiten auftauchen, weniger häufig aufgerufen werden. Das Ausmaß dieses Effekts ist dramatisch: Häufig liegen Profile in den unteren Regionen bei 500 bis 1.500 Profilaufrufen, während die Profile in den Top 5 auf 10.000 bis 50.000 Aufrufe kommen!

Ziel sollte es also sein, die oberen Plätze der Suchergebnisliste zu erklimmen. Dadurch stellt sich die Frage, wie die Bewertungsportale diese Suchergebnislisten sortieren, und die Antwort liegt in aller Regel maßgeblich in der Anzahl an eingetroffenen Bewertungen. Häufig ist es sogar möglich, die Suchergebnisposition direkt anhand der Bewertungsanzahl abzulesen. Die Herausforderung, Bewertungen ohne viel Aufwand für Patienten und Praxisteam einzusammeln, ist mittlerweile durch entsprechende Dienstleister gut zu bewältigen.

Einige wenige Unternehmen bieten in Deutschland ein portalübergreifendes Bewertungsmanagement für Zahnärzte an. In der Praxis werden Bewertungen mittels Fragebögen aus Papier oder via iPad-App akquiriert und an die Spezialisten weitergeleitet. Dort werden sie verarbeitet und marketingoptimal jeweils in ein Portal eingepflegt. Bei der Auswahl eines Bewertungsmanagement-Anbieters sollten Sie erfragen, ob dessen Dienstleistung, vor dem Hintergrund des Werberechts, juristisch geprüft wurde. Bewertungen wirken auch auf andere Marketingbemühungen unterstützend. So lassen sich Bewertungen, die in Ihrem Google-Profil abgegeben wurden, auch in Form von Bewertungssternen in Ihren Google-Anzeigen darstellen. Momentan im Begriff der Markteinführung ist die Möglichkeit, auch Auszeichnungen (wie z.B. „Top Zahnarzt 2013“), die durch Bewertungsportale vergeben werden, in den Anzeigen zu integrieren. Laut Google lässt sich die Effektivität der Anzeigen dadurch um bis zu 17 Prozent steigern.

2 Tipp 2: Leistungen effektiv bewerben durch Landingpages

Ihnen liegen bestimmte Leistungsbereiche am Herzen, die Sie mehr in den Vordergrund stellen möchten (und für die Sie besser gefunden werden wollen)? Ihre Praxis liegt in der Nähe

**WIR BEGLÜCKWÜNSCHEN
ALLE ZAHNÄRZTE
UND IMPLANTOLOGEN
ZUR GEBURT UNSERER
SPRÖSSLINGE.**

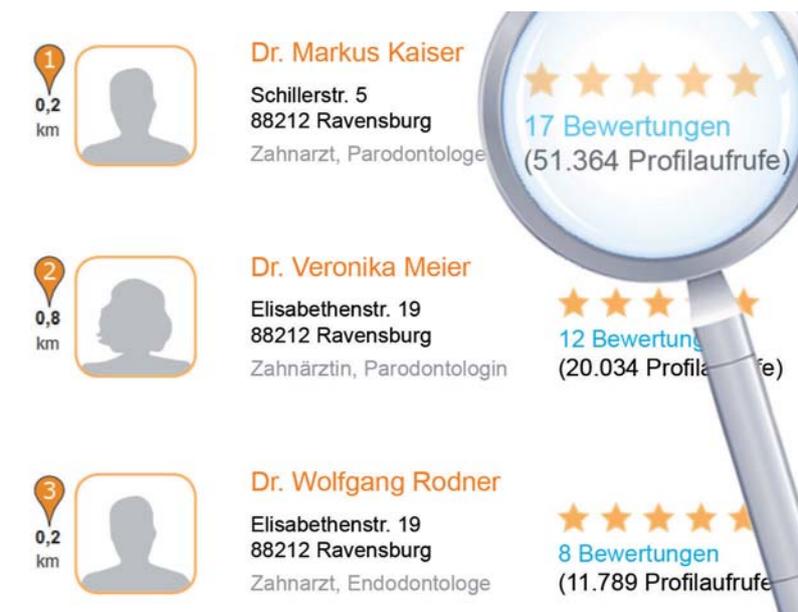


BEGO Semados® RS / RSX-Implantate – schnell, einfach, flexibel und je nach Anforderung an die Patientenbehandlung und der Präferenz des Behandlers.



Miteinander zum Erfolg





Durchaus realistisch: Tausende Profilaufufe auf Bewertungsportalen.

einer größeren Stadt und bei einer Google-Suche (die für diese Stadt ausgeführt wird) wird sie nicht angezeigt? Sie möchten die Effektivität Ihrer Google-Anzeigen weiter erhöhen und diese gleichzeitig noch besser messbar machen?

In all diesen Fällen eignen sich sogenannte „dedizierte Landingpages“. Dabei handelt es sich um Webseiten, die eigens für die Verfolgung eines ganz bestimmten Zwecks ins Leben gerufen werden. Beispielsweise kann diese Seite in Verbindung mit einer Google-Anzeige gebracht werden: Angenommen, Sie werben mit Ihrer Google-Anzeige Angstpatienten. Sobald jemand auf Ihre Anzeige klickt, wird die Person auf eine Webseite geleitet, die genau dieses Thema „Angst vor dem Zahnarztbesuch“ aufgreift. Die Chance ist hoch, dass dieser Zahnarzt-suchende sich von diesem Inhalt angesprochen fühlt. Auch hier lassen sich dann Bewertungen und Auszeichnungen von Bewertungsportalen integrieren, um das Vertrauen weiter zu erhöhen. Diese Maßnahmen maximieren nun die Wahrscheinlichkeit, dass dieser Webseiten-Besucher auch zum Hörer greift und einen Termin vereinbart.

Je nach Ausgestaltung dieser Landingpage kann diese auch von Google für entsprechende Suchanfragen als besonders interessant erscheinen und

auch für stark umworbene Schlagwörter wie z.B. „Implantate“ weit nach vorne kommen. Auch hier wirken Bewertungen unterstützend: Schreiben Ihre Patienten über ihre Behandlung und integrieren dann diese Schlagwörter, so wird Google dies feststellen und Ihre Praxiswebseite für das jeweilige Schlagwort als interessanter einstufen.

3 Tipp 3: Rentabilität steigern durch automatisierte Erfolgsmessung

Es existiert Software, die nach einer einmaligen Installation auf Ihrer Webseite die Zugriffe auf selbige registriert und auswertet. So werden Sie in die Lage versetzt, nachzuverfolgen, wie viele Menschen Ihre Webseite betrachtet haben, auf welche Seiten zugegriffen wurde und wie lange der Besucher auf welcher Seite verbracht hat. Eine gängige Variante dieser Software wird durch Google kostenfrei bereitgestellt und nennt sich Google Analytics.

Wirklich interessant ist die Möglichkeit dieser Software, auszuwerten, von welchen anderen Internetseiten die Zugriffe kommen. So können Sie beispielsweise erkennen, ob bestimmte Bewertungsportale aktuell für einen Zustrom sorgen und ob sich ein dort erworbenes Premium-Profil auch rechnet. Die Information, woher Ihre

Webseitenbesucher kommen, ist für die Auswertung der Effektivität Ihrer Online-Marketingmaßnahmen unheimen sinnvoll.

Noch innovativer und nicht minder interessant ist die Möglichkeit der Darstellung sogenannter „Heat Maps“. Hierbei werden die Mauszeiger-Bewegungen Ihrer Webseitenbesucher anonymisiert ausgewertet und es wird deutlich, welche Stellen einer einzelnen Unterseite von besonderem Interesse waren. Diese Funktionalität ist nicht in Google Analytics integriert. Lassen Sie sich sicherheitshalber im Zuge der Integration einer solchen Software immer auch durch einen Anwalt (Datenschutz und Werbe-recht) beraten, um etwaige Fallstricke von vornherein auszuschließen.

info.

Derzeit bietet DentiCheck einen kostenfreien Online-Bewertungs-Check an. Hier erfahren Sie, wie Ihre Praxis aktuell bewertet wird – auch im Vergleich zu Ihren Kollegen vor Ort. Eventuell vorliegende kritische Bewertungen werden gefunden und Verbesserungspotenziale identifiziert. Interessierte Praxen können sich auf www.dentichck.de über Details dieser Leistung informieren und den kostenfreien Online-Bewertungs-Check direkt via Internet bestellen.



Jens I. Wagner
Infos zum Autor

kontakt.

DentiCheck.
Aktives Bewertungsmanagement.
Gutes Online-Image.

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

KOMPLETTLÖSUNG

FÜR FADENLOSE GINGIVA- RETRAKTION

Mit der Gingivaretraktions-Produktreihe von Centrix erzielen Sie eine bessere Retraktion bei herausragender Hämostase – und dies unabhängig von der gewählten Technik.



GINGITRAC™ MINIMIX®

Vinyl-Polysiloxan (VPS)
Mittlere Viskosität
Aluminiumsulfat
Keine Reinigung

 **Herausragende Hämostase,
einfache Reinigung,
den Rand vorab ansehen!**

ACCESS® EDGE

Kaolin-Tonerde
Hohe Viskosität
Aluminiumchlorid
Einfach mit Wasser abspülen

 **Einzigartige Hämostase,
tiefste Retraktion,
mehrfach verwendbar!**

ACCESS® FLO

Fließfähige Kaolin-Tonerde
Geringe Viskosität
Aluminiumchlorid
Einfach mit Wasser abspülen

 **Perfekte Platzierung,
keine Kreuzkontamination,
herausragende Hämostase!**

Unsere vorgefüllten Kapseln eignen sich für alle C-R®-Spritzen von Centrix

**TESTEN SIE ALLE 3 PRODUKTE FÜR 250€
ODER KAUFEN SIE 1 PRODUKT UND
ERHALTEN SIE 1 PRODUKT KOSTENLOS!***

Bestellen Sie telefonisch unter unserer
kostenlosen Service-Nummer 0800-2368749
Promotion-Code: ZWP-RET-0214
Weitere Informationen unter www.centrixdental.de



Weitere Informationen unter www.centrixdental.de Nur eine Bestellung pro Zahnarztpraxis.
*„1 Produkt kaufen, 1 Produkt kostenlos erhalten“ gilt nur für das gleiche Produkt. Angebot gültig bis zum 31.03.2014.

centrix®

Making Dentistry Easier.™

Vertragsrecht

Die Behandlung von Kindern

| RA Guido Kraus



Jeder Zahnarzt wird im Laufe seiner Karriere minderjährige Patienten behandeln. Obwohl es sich hierbei letztlich um einen ganz normalen Vorgang handelt, zeigt die anwaltliche Beratungspraxis, dass viele Behandler gerade bei der Behandlung von jungen Patienten verschiedenste Fragen haben. Dies ist nicht verwunderlich, da bei der Behandlung Minderjähriger juristische Fallstricke lauern, die sowohl haftungsrechtliche, berufsrechtliche und gar strafrechtliche Konsequenzen haben können. Zudem ist festzustellen, dass gerade die Privatliquidation der Behandlung Minderjähriger problematisch sein kann.

Der Zahnarzt sieht sich bei der Behandlung den Problemen gegenüber, ob der junge Patient in die geplante Behandlung einwilligen kann und überhaupt ein Behandlungsvertrag zustande gekommen ist.

1. Einwilligung in die Behandlung

Nach ständiger Rechtsprechung ist jeder zahnärztliche Heileingriff ein Eingriff in die körperliche Unversehrtheit des Patienten. Die rechtliche Befugnis des Zahnarztes hierzu ergibt sich erst aus der wirksamen Einwilligung des informierten Patienten. Daher kann eine unzureichende Aufklärung oder fehlende Einwilligungsfähigkeit Schadensersatz- und Schmerzensgeldansprüche gegen den Arzt selbst dann begründen, wenn die Behandlung in jeder Hinsicht lege artis erfolgte. Informiert ist der Patient, der über den geplanten Heileingriff auch aufgeklärt wurde.

Bei der Behandlung von minderjährigen Patienten stellt sich die Frage, wer über eine Behandlung aufzuklären ist und auf wessen Einwilligung es somit ankommt. Muss der Minderjährige selbst oder die Eltern aufgeklärt werden? Die Bewertung der Einwilligungsfähigkeit

von Minderjährigen in die Behandlung hängt von den konkreten Umständen des Einzelfalls ab. Eine starre Regelung, ab welchem Alter der Minderjährige in eine Behandlung tatsächlich einwilligen kann, existiert nicht. Für die Wirksamkeit seiner Einwilligung kommt es nicht auf die Geschäftsfähigkeit an, also auf die Fähigkeit, Verträge selbstständig abschließen zu können, sondern – so der Bundesgerichtshof (BGH) – darauf, dass der Minderjährige „nach seiner geistigen und sittlichen Reife die Bedeutung und Tragweite des Eingriffs und seiner Gestattung zu ermessen vermag“. Bei der Dispositionsbefugnis über die körperliche Unversehrtheit ist auf die natürliche Einsicht sowie die Urteilsfähigkeit und nicht auf die Geschäftsfähigkeit von Minderjährigen abzustellen. Der Minderjährige muss also in der Lage sein, die Tragweite des ärztlichen Eingriffes richtig erfassen zu können.

Minderjährige zwischen dem 14. und dem vollendeten 18. Lebensjahr können rechtswirksam einwilligen, wenn vonseiten des Zahnarztes, unter Berücksichtigung der Art und Schwere des konkreten Eingriffes, an der Einsichts- und Urteilsfähigkeit des minderjährigen Patienten zur sachgemäßen Bewertung

ausgegangen werden kann. Folglich ist es Aufgabe des Zahnarztes, konkret zu beurteilen, ob der minderjährige Patient tatsächlich in der Lage ist, die Behandlung zu verstehen und zu bewerten. Ebenso muss sich der Patient im Klaren sein, was seine Einwilligung bedeutet. Verbleiben dem Behandler Zweifel an dieser Einsichtsfähigkeit, sind – bereits zur eigenen Sicherheit – die Eltern in die Aufklärung mit einzubeziehen. Auch ist in diesem Fall die Einwilligung entscheidend.

2. Behandlungsvertrag

Die Einwilligungsfähigkeit in die ärztliche Behandlung ist von dem Zustandekommen des Behandlungsvertrages zu unterscheiden. So kann der minderjährige Patient zwar wirksam in die Behandlung einwilligen, dennoch ist unter Umständen kein wirksamer Vertrag als Grundlage für den Honoraranspruch des Zahnarztes zustande gekommen.

Gerade im privatärztlichen Bereich gilt, dass eine privatärztliche Honorarrechnung nur an Geschäftsfähige, also volljährige Patienten, gestellt werden kann. Insoweit bedarf es bei Minderjährigen grundsätzlich der Zustimmung des gesetzlichen Vertreters,



Reinigen, pflegen und sterilisieren in Rekordzeit



Der Reinigungsprozess der Assistina 3x3 in Kombination mit dem Lisa Schnellzyklus verkürzt die gesamte Aufbereitungszeit der Instrumente. Nach nur 20 Minuten stehen die Instrumente wieder zur Verfügung. Gereinigt, gepflegt und sterilisiert.



der dann auch der Rechnungsempfänger ist.

Kommt dennoch ein Behandlungsvertrag zustande, kann dieser unter Umständen wirksam werden. So ist ein Minderjähriger, der das 7., nicht aber das 18. Lebensjahr vollendet hat, beschränkt geschäftsfähig. Mit ihm abgeschlossene Geschäfte gelten als schwebend unwirksam, bis der gesetzliche Vertreter in den Vertrag einwilligt. Erfolgt die Einwilligung nicht, ist der Behandlungsvertrag unwirksam und ein Honoraranspruch ist ausgeschlossen.

Eine besondere Situation kann darstellen, dass der Minderjährige bei Behandlungsbeginn noch minderjährig ist, zum Zeitpunkt der Rechnungslegung jedoch bereits seinen 18. Geburtstag gefeiert hat. Mit dieser Problematik beschäftigte sich jüngst das Landgericht Wiesbaden. In einem aktuellen Urteil unter dem 05.09.2013, Az.: 9 S 14/13, entschied das Gericht,



Bild © Kriakimullin Aleksandr

dass aus einem mit einem minderjährigen Patienten geschlossenen privatärztlichen Behandlungsvertrag auch dann kein Honoraranspruch entsteht, wenn der Patient kurze Zeit nach Behandlungsbeginn volljährig wird. Der zunächst schwebend unwirksame

Behandlungsvertrag wurde weder von den gesetzlichen Vertretern des Patienten noch nach Erlangen der Volljährigkeit von dem Patienten selbst genehmigt. Zwar kann eine andere Willenserklärung auch grundsätzlich konkludent sein, also durch ein schlüs-

ANZEIGE

>> PROPHylaktisch. PAROdiesisch. Gut.

pa-on

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

Das erste Parometer zur automatischen Befundung des Parodontalstatus.

>> mehr Produktinformationen: paon.orangedental.de



Jetzt Demotermin vereinbaren:
0735 1.474990!!!



PADPLUS
PHOTO ACTIVATED DISINFECTION



>> 99,99% Desinfektion oraler Bakterien

CARIESCAN PRO™
EXCEED EXPECTATIONS



>> Die zuverlässigste Art der Karieserkennung. 94,8% Genauigkeit

x-on nxt



>> Der Röntgensensor mit „nxt-generation“ Bildqualität

- best practice.
diagnostik - therapie - prophylaxe

siges Verhalten erfolgen, dies setzt aber voraus, dass der volljährig Gewordene die Genehmigungsbefähigung des Vertrages überhaupt kennt.

Nach Ansicht des Gerichtes sei daher kein Raum für eine konkludente Genehmigung dort, wo dem zunächst beschränkt Geschäftsfähigen noch nicht einmal bewusst war, dass ein von ihm ohne die erforderliche Einwilligung seines gesetzlichen Vertreters geschlossener Vertrag auch nach erlangter Volljährigkeit bis zu seiner eigenen Genehmigung schwebend unwirksam bleibt.

Allein aufgrund des weiteren Erscheinens in der Praxis könne man nicht darauf schließen, dass der Patient durch die weiteren Besuche dem Willen Ausdruck verleihen wollte, den schwebend unwirksamen Vertrag komplett zu genehmigen bzw. dadurch einen neuen Behandlungsvertrag zustande kommen zu lassen. In letzter Konsequenz bedeute dies für den betroffenen

Zahnarzt, dass er auf sein zahnärztliches Honorar verzichten müsste und die Behandlung umsonst erbracht hätte.

Fazit

Bei einem Behandlungsbeginn ist daher nicht nur die Einwilligungsfähigkeit des Minderjährigen in die zahnärztliche Behandlung zu bewerten, sondern auch zu beurteilen, ob überhaupt ein wirksamer Behandlungsvertrag mit dem Minderjährigen zustande kommen kann.

Liegt die Einwilligungsfähigkeit des Patienten nicht vor, so stellt die Heilbehandlung im Zweifel einen Eingriff in die körperliche Integrität dar, welche nicht durch eine wirksame Einwilligung gerechtfertigt ist. Darüber hinaus entsteht im Zweifel auch kein Honoraranspruch, da der dem Honoraranspruch zugrunde liegende Behandlungsvertrag nicht wirksam zustande gekommen ist.

Aufgrund der Vielzahl an relevanten Fragen, die mit der Behandlung von Kindern regelmäßig einhergehen, empfiehlt es sich bei Zweifeln rechtzeitig juristische Beratung in Anspruch zu nehmen, statt im Nachhinein mit leeren Händen dazustehen.



Guido Kraus
Infos zum Autor

kontakt.

Lyck & Pätzold Medizinanwälte

Nehringstraße 2
61352 Bad Homburg
Tel.: 06172 139960
Fax: 06172 139966
kanzlei@medizinanwaelte.de
www.medizinanwaelte.de

ANZEIGE

>> Das best value DVT/OPG!

**Freischaltoption
FOV 8x8 für 1 Jahr
nur Euro 990,- netto**



PaX-i3D⁵

- DVT - FOV [5x5], OPG 2-in-1,
CEPH OS Premium oder Scan-Ceph optional, 3-in-1

Einfache Finanzierung

Die monatlichen Mehrkosten für die Finanzierung eines DVTs sind mit 2-3 DVT Patientenaufnahmen im Monat gedeckt.

Umsatzsteigerung für die Praxis

Durch 3D Röntgen kann die Praxis höherwertigere Leistungen anbieten, sich erfolgreich im Praxiswettbewerb differenzieren und somit die Ertragskraft der Praxis steigern.

>> mehr Produktinformationen: paxi3d.orangedental.de



- best in 3D.

diagnostik - planung - praxisintegration

www.orangedental.de

orangedental 
premium innovations

Fragen und Antworten

Erwartungshaltungen der Patienten

| Dr. Lea Höfel

An dieser Stelle können unsere Leser der langjährigen ZWP-Autorin Dr. Lea Höfel Fragen im Bereich Psychologie stellen – in Bezug auf Patienten, das Team und sich selbst. Die Fragen und Antworten finden Sie hier redaktionell aufbereitet wieder. In dieser Ausgabe der ZWP geht es um die Frage, wie auf teilweise sehr hohe Erwartungen der Patienten eingegangen werden sollte. Psychologin Dr. Lea Höfel antwortet.

Anfrage: *Manche meiner Patienten kommen mit sehr hohen Erwartungen zu mir, was die zeitliche und ästhetische Machbarkeit einer Zahnbehandlung betrifft. Sie möchten innerhalb kürzester Zeit ein Lächeln wie ein Hollywoodstar, und gelegentlich gehen sie sogar davon aus, dass sich ihr Leben mit neuen Zähnen auch in diese Richtung entwickeln wird. Es freut mich zwar, dass meine Praxis den Ruf hat, schnell und professionell zu arbeiten, doch wie vermittele ich meinen Patienten, dass es auch da Grenzen gibt?*

Passend zum Jahreswechsel sind „Ziele und Erwartungen“ ein gutes Thema. Es ist sicherlich schmeichelhaft und spricht für Ihre Praxis, wenn die Patienten mit hohen Erwartungen zu Ihnen kommen. Doch gerade im ästhetischen Bereich verschwimmt die Grenze zwischen großer Hoffnung und Umsetzbarkeit schnell. Was häufig bei der von Ihnen beschriebenen Patientengruppe zu beobachten ist, ist die Orientierung auf das Vorhaben „Schönheit und Ruhm“, ohne dass dabei der Behandlungsweg und eine gewisse Portion Realismus einbezogen werden. Die Patienten sehen Hollywoodstars, welche mit schneeweißem Lächeln von der Leinwand strahlen. Die Verknüpfung,

die die Patienten fälschlicherweise haben können, ist, dass die Zähne zum Ruhm verholfen haben.

Ich gehe davon aus, dass Sie den meisten Patienten ihre Wünsche erfüllen. Wie jedoch geht man mit den Patienten um, deren Probleme und Erwartungen eher auf psychologisch-kommunikativem als auf zahnmedizinischem Weg begegnet werden sollte?

Zeitlich unrealistische Erwartungen

Patienten, die eine Wunderbehandlung in zwei Stunden erwarten, haben meist schlichtweg kein Bild von den nötigen Behandlungsschritten. Sie haben vielleicht schon von Versprechungen wie „Schönheit an einem Wochenende“ oder „Strahlendes Lächeln in Vollnarkose“ gehört, ohne sich zu verdeutlichen, dass es auch da Beratungs- und Nachsorgetermine geben wird. Ihnen ist nicht bewusst, dass die neue 14er-Implantatreihe mit Schmerzen und Wundheilungsprozessen einhergehen wird. Der kraftvolle Biss in den grünen Apfel ist ihrer Wahrnehmung nach mit dem Erwachen aus der Narkose möglich.

Solche fehlgeleiteten Informationen können Sie üblicherweise im Beratungsgespräch gut hinterfragen. Geben Sie dazu dem Patienten den Raum, seine Vorstellungen der Behandlungsschritte zu erläutern. Sie merken schnell, dass

auf Wochenendbehandlung sofort das Montagslächeln folgt. An dieser Stelle ist der einzig richtige Weg, dem Patienten zu erläutern, dass das nicht möglich ist. Nehmen Sie seine Zielerwartung der schönen Zähne als Gesprächsmittelpunkt, damit er nicht enttäuscht ist. Vermitteln Sie ihm dann schrittweise, wie der Weg hin zu diesem Ziel aussieht, mit zeitlichen Angaben. Betonen Sie dabei Aspekte wie „professionelle Behandlung“, „Sicherheit, dass alles gut verheilt“ oder „so kommen Sie dem Ziel stetig näher“. Üblicherweise lassen sich die Patienten auf einen länger als geplanten Behandlungsverlauf ein, solange das Endresultat ermöglicht wird.

Ästhetisch unrealistische Erwartungen

Gerade im ästhetischen Bereich trifft man immer wieder auf Patienten, die eine verzerrte Wahrnehmung ihrer eigenen Person, der ästhetischen Möglichkeiten und deren Effekte auf das Leben haben. Die Personen verknüpfen die Unzufriedenheit mit ihrem Äußeren direkt mit der psychischen Unzufriedenheit. In Fällen einer deutlichen Missbildung ist dies auch durchaus verständlich, bei einer leichten Zahnfehlstellung ist es unwahrscheinlicher. Im ästhetischen Bereich ist inzwischen sehr viel machbar, sodass kaum jemand

„Enttäubung gewünscht?“ Fragen Sie Ihre Patienten!

Zur Aufhebung der patientenbelastenden
Weichgewebsanästhesie



OraVerse®

Halbiert die Betäubungszeit – nach der Behandlung.

SANOFI

www.oraverse.de

OraVerse 400 Mikrogramm/1,7 ml Injektionslösung. Wirkstoff: Phentolaminmesilat. **Zusammens.:** 1 ml Inj.Lsg. enth.: *Arzneil. wirks. Bestandt.* 235 Mikrog. Phentolaminmesilat (entspr. 400 Mikrog. in 1,7 ml Inj.Lsg.). **Sonst. Bestandt.:** Mannitol, Natriumedetat, Natriumacetat-Trihydrat, Essigsäure, Na-Hydroxid, Wasser f. Inj.zwecke. **Anw-geb.:** Aufhebung d. Gewebeanästhesie (Lippen, Zunge) u. der damit einhergeh. funkt. Defizite im Zusammenh. m. d. intraoralen submuk. Inj. e. Lokalanästhetikums m. Catecholamin-Vasokonstriktor nach Zahnmedizin. Routineeingriffen (Zahnreinigung, Entfernen v. Zahnstein, Wurzelglättung, Präparation v. Kavitäten z. Einsetzen v. Füllungen u. Kronen). Anw. b. Erw. u. Kdrn. ab 6 J. u. e. KW v. mindest. 15 kg. **Gegenanz.:** Überempfindl. gg. den Wirkstoff od. e. d. sonst. Bestandt. **Warnhinw. u. Vorsichtsm.:** Pat. anweisen, nichts zu essen od. zu trinken, bis normale Sensibilität i. Mundbereich wiederhergestellt ist. Nicht anw., wenn Präp. eine Verfärbung aufweist. Nicht anw. i. Rahmen v. komplexen Zahnmedizin. Anw., bei denen Schmerz. od. Blutungen erwartet werden. Nur m. Vors. anw. b. Pat. mit erhöht. Blutungsrisiko (Antikoagulantien). Nach i.v. od. i.m. Applikation oberhalb d. empf. Dosis wurden Myokardinfarkte, zerebrovaskul. Spasmen u. Verschlüsse beschrieben i. Zusammenh. m. ausgeprägter Hypotonie. Auf Anz. derartiger Sympt. achten! Nicht empf. b. Pat. m. schwerer od. nicht medikamentös eingest. kardiovask. Erkrank. Enthält weniger als 1 mmol (23 mg) Natrium pro Patrone. **Schwangersch. u. Stillz.:** Anw. nicht empf., nicht bekannt, ob Phentolamin i. d. Muttermilch übergeht. **Nebenw.:** Nerven: Häufig Kopfschmerzen. Gelegentl. Parästhesien. Herz: Häufig Tachykardie, Bradykardie. **Gefäße:** Häufig Hypertonie, erhöht. Blutdruck. GIT: Häufig Schmerzen i. Mundraum. Gelegentl. Oberbauchschmerzen, Diarrhoe, Erbrechen. Haut, **Unterhautzellgew.:** Gelegentl. Pruritus, Anschwellen d. Gesichts. **Skelettmusk., Bindegew., Knochen:** Gelegentl. Schmerzen i. Kieferbereich. **Allgemein:** Häufig Schmerzen a. d. Injekt.stelle. Gelegentl. Reakt. a. d. Einstichstelle, Druckschmerz. **Verletzungen, Vergiftungen, Komplikationen:** Schmerzen nach d. Eingriff. **Verschreibungspflichtig.** Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, 65926 Frankfurt am Main. Stand: Februar 2012 (024096). AVS 511 13 024a-032962



mit hässlichen Zähnen durchs Leben gehen muss. Die Erwartung an ein schönes Lächeln kann erfüllt werden, was auch häufig mit einer Steigerung des Selbstbewusstseins zusammenhängt. Hängt an diesem Lächeln jedoch die Hoffnung, dass sich das gesamte Leben auf dramatische Weise zum Besseren wendet oder dass sich die eigene Attraktivität verdoppelt, ist Vorsicht geboten.

Bewährt hat sich die Frage, was sich die Person von den schönen Zähnen erhofft. Nennt Sie ein Engagement im nächsten Blockbuster oder eine Schlange von Rosenkavalieren vor der Haustür, sollte der Zahnarzt Zweifel bekommen. Hilfreich ist auch die Frage nach der momentanen Selbsteinschätzung der Attraktivität auf einer Skala von 0 bis 10 (ganz hässlich bis sehr attraktiv). Schätzt sich die Person an sich schon geringer als 6 ein, ist wiederum Vorsicht geboten. Jemand, der sich selbst tendenziell als hässlich bezeichnet, profitiert häufig nicht von Zahnbehandlungen. Erwartet die Person eine Zunahme der Attraktivität um mehr als zwei Punkte, gilt das als weiteres Warnzeichen.

Hier hilft nur eine direkte Kommunikation, die vermittelt, dass Sie als Zahnarzt die Erwartungen der Person nicht erfüllen können. Erläutern Sie, dass sie unterschiedliche Zielvorstellungen haben. Während der Patient eine Veränderung des Lebens erhofft, können Sie eine Veränderung der Zähne bewirken. Bleiben Sie dabei sachlich und lassen Sie sich nicht von Gefühlsausbrüchen beirren. Da das Problem eher psychischer Natur ist, wird die Person auch

psychisch reagieren. Bieten Sie eventuell eine Kooperation mit einem Psychologen an, um die Ziele noch genauer herauszuarbeiten. Sie müssen ja nicht gleich sagen, dass Sie die Vermutung einer psychischen Störung haben. Ihr zahnmedizinisches Gewissen kann auf jeden Fall beruhigt sein, da Sie aus Ihrer Profession heraus alles geboten haben, um den Patienten zu unterstützen.

Patienten mit überhöhten Erwartungen trifft man in jeder Zahnarztpraxis und besonders dort, wo es um ästhetische Maßnahmen geht. Den meisten kann zielführend geholfen werden und einige benötigen Unterstützung von psychologischer Seite. Dies sollte Sie dazu ermuntern, Ihre eigenen Erwartungen für 2014 hochzustecken und sich vor allem solche Patienten in Ihre Praxis zu wünschen, denen mit zahnmedizinischen Eingriffen bestmöglich geholfen werden kann.



Dr. Lea Höfel
Infos zur Autorin

Schreiben Sie uns Ihre Fragen!
zwp-redaktion@oemus-media.de

kontakt.

Dr. Lea Höfel

Tel.: 08821 9069021

hoefel@psychologie-zahnheilkunde.de

www.weiterbildung-zahnheilkunde.de

„Was ist eigentlich meine Praxis wert?“

Prof. Dr. Thomas Sander

Diese Frage stellt sich jeder niedergelassene Zahnarzt normalerweise zwei Mal in seinem Berufsleben: beim Kauf und bei der Abgabe der Praxis. Darüber hinaus kann diese Problematik auch während des Praxisbetriebes auftreten, z.B. weil ein neuer Partner in die Gemeinschaft einsteigen will. Aus welchem Anlass auch immer – es soll der Wert bestimmt werden.

Was es mit dieser Wertermittlung auf sich hat, soll in anschaulicher Form in einer neuen ZWP-Tipp-Serie vermittelt werden.

Was ist denn der „Wert“?

Jeder hat eine gewisse Vorstellung davon, was ein Wert von etwas ist. Bei einem neuen Produkt vergleichen wir die Preise und sagen zum Beispiel, dass 3,90 Euro für das Deo angemessen ist. Und wir glauben zu wissen, dass die Handwerkerstunde tatsächlich 75 Euro wert ist, weil wir uns ausrechnen können, welche Kosten der Betrieb hat. Oder wir sagen: „Der macht so gute Arbeit, das ist mir 75 Euro wert.“ Hier wird bereits erkennbar, dass stets eine individuelle Beurteilung oder Sichtweise vor- bzw. eingenommen wird.

Oft wird das Gebrauchsfahrzeug als Beispiel für den Anlass einer Wertermittlung angeführt. Aber selbst hier, auf einem Markt, der dem vollkommenen Markt (Angebot und Nachfrage treffen in einem Punkt aufeinander; Marktgleichgewicht) nahekommt, variiert der Wert abhängig von verschiedenen Faktoren. Und der Markt für Zahnarztpraxen ist weit von einem vollkommenen Markt entfernt.

Bei allen weiteren Diskussionen um den Wertbegriff ist stets zu beachten, dass es prinzipiell nur den Wert aus individueller Sicht gibt, den Wert aus der Sicht von jemandem. Einen Wert an sich gibt es nicht.

Mein Depot hat aber den Wert meiner Praxis ermittelt

Eventuell hat Ihr Depot nun nicht einen „Wert an sich“, sondern einen Wert aus Ihrer Sicht ermittelt. Dieser Ansatz ist zunächst einmal korrekt: „Was ist Ihnen die Praxis wert?“ Und jetzt kommt es unter anderem auf den Bewertungsanlass (z.B. Verkaufsabsicht oder Scheidung) und Ihre konkrete Fragestellung an. Sie wollen beispielsweise wissen, welchen Verkaufspreis Sie mindestens erzielen sollten.

Dabei bestimmen diverse Einflussgrößen den Wert entscheidend mit. Und weil er sehr individuell geprägt ist und Ihnen bei Ihrer Fragestellung oder Entscheidung helfen soll, wird hier konkret vom „Entscheidungswert“ gesprochen.

Was ist denn der Entscheidungswert?

Der Entscheidungswert ist der grundlegende Wert im Rahmen des Wertermittlungsprozesses. „Was ist Ihnen Ihre Praxis jetzt wert?“ Wie Sie sehen, wird hier noch eine zeitliche Komponente eingebaut – morgen haben Sie eventuell schon ganz andere Pläne, was Ihren Entscheidungswert verändert. Notwendig ist also ein Stichtagsprinzip. Ihr Entscheidungswert ist die Grenze Ihrer Konzessionsbereitschaft. Sie wollen beispielsweise Ihre Praxis verkaufen und haben festgelegt, dass



Bild: © sweetbk

Sie dafür mindestens 100.000 Euro haben wollen. Das ist Ihr Entscheidungswert. Darunter verkaufen Sie die Praxis nicht. Es ist auch kein kompliziertes Bewertungsverfahren oder eine Aufteilung in den materiellen und immateriellen Praxiswert erforderlich, um diese Zahl zu ermitteln. Sie haben das aus dem „Bauch heraus“ entschieden.

Tatsächlich haben Sie aber – wenn auch unbewusst – ein Bewertungsverfahren angewendet. Sie haben sich nämlich an der besten Alternative orientiert, und die lautet: weiterarbeiten, den Praxisbetrieb fortsetzen. Also entweder erlösen Sie jetzt 100.000 Euro (die brauchen Sie für Ihre Versorgung) oder Sie arbeiten eben weiter, weil Sie damit wirtschaftlich besser dastehen als beim Verkauf für weniger als 100.000 Euro.

Jetzt kommt es nur noch darauf an, dass Sie einen Käufer für 100.000 Euro finden, damit die von Ihnen vorgegebene Preisuntergrenze (Entscheidungswert) auch eingehalten wird. Wenn Sie nach zwei Jahren immer noch keinen Käufer gefunden haben, hat sich der Stichtag und das „Entscheidungsfeld“ geändert: Sie haben einfach keine Lust mehr oder sind krank. Dann beträgt Ihr Entscheidungswert vielleicht nur noch 50.000 Euro.

Gibt es für den Käufer auch einen Entscheidungswert?

Der Entscheidungswert des mutmaßlichen (präsumtiven) Käufers stellt seine Preisobergrenze (mehr ist er keinesfalls bereit zu zahlen) dar und wird ebenfalls durch die Orientierung an den sich ihm bietenden Alternativen bestimmt. Letztlich geht es darum, mit welcher Alternative er am meisten Geld verdienen kann (es spielen noch weitere, soziale Aspekte eine Rolle, was in einem späteren Beitrag dieser Tipp-Serie diskutiert werden wird). Als Alternativen bieten sich ihm z.B. das Angestelltenverhältnis oder der Kauf einer anderen Praxis an.

Der präsumtive Käufer wird sich ausrechnen lassen, wie sich die Alternativen aus betriebswirtschaftlicher Sicht zueinander verhalten. Und jetzt kommen Bewertungsverfahren ins Spiel.

Prof. Dr.-Ing. Thomas Sander

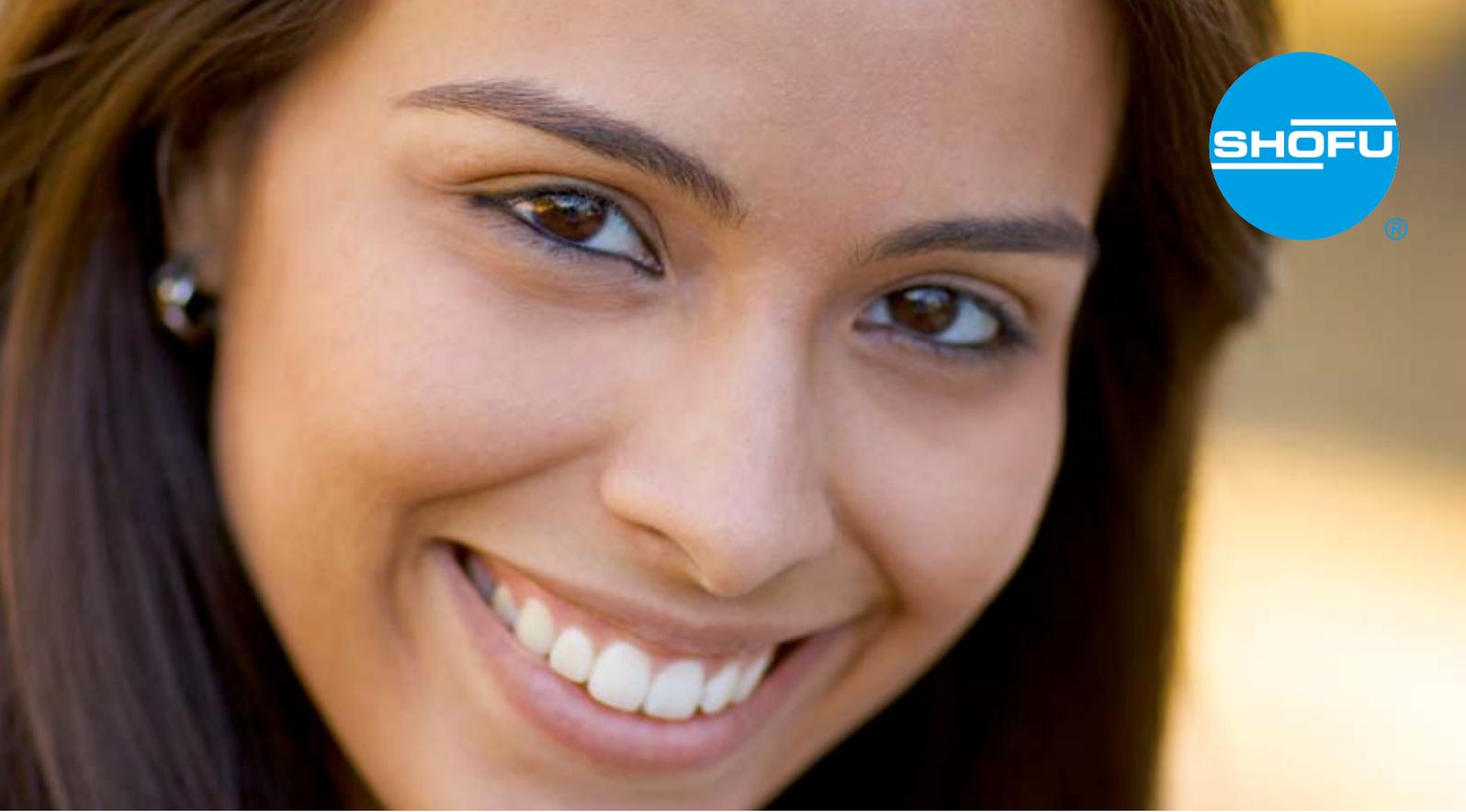
Öffentlich bestellter und
vereidigter Sachverständiger für die
Bewertung von Arzt- und Zahnarztpraxen
Lehrgebiet Praxisökonomie
Medizinische Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Straße 1
30625 Hannover
Tel.: 0171 3271140
sander.thomas@mh-hannover.de
www.prof-sander.de



Sander Concept
Infos zum Unternehmen



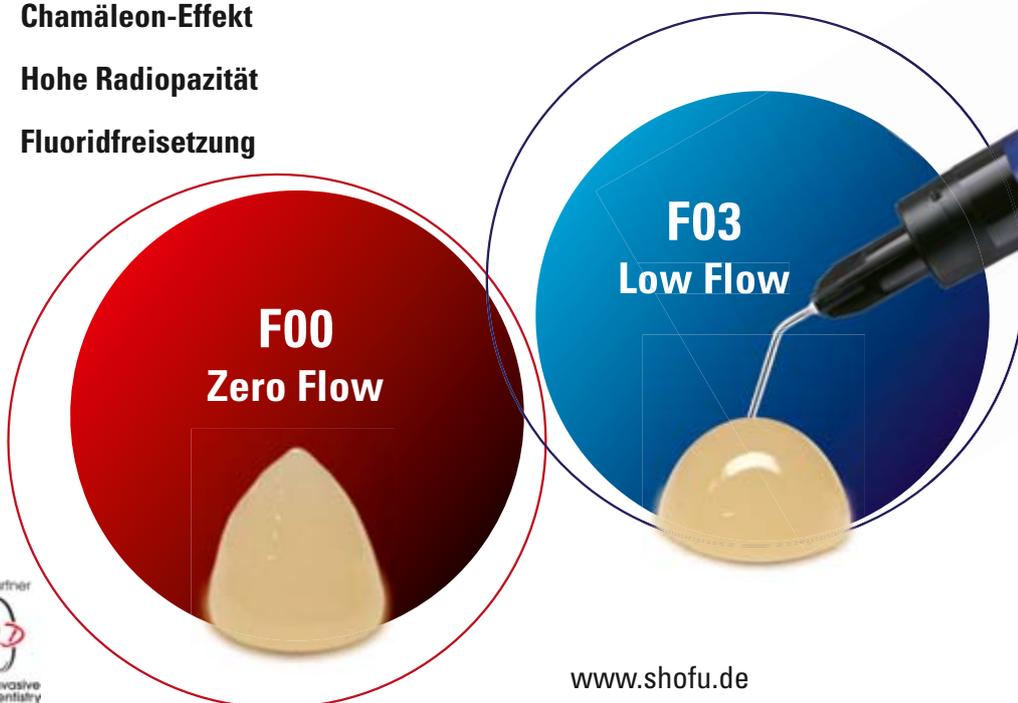
Thomas Sander
Infos zum Autor



BEAUTIFIL Flow Plus

INJIZIERBARES KOMPOSIT FÜR DEN FRONT- UND SEITENZAHN

- Geeignet für alle Kavitätenklassen
- Einfache Anwendung und schnelle Politur
- Natürliche Ästhetik über wirksamen Chamäleon-Effekt
- Hohe Radiopazität
- Fluoridfreisetzung



www.shofu.de



Neuregelungen im Reisekostenrecht ab 2014

Eyk Nowak

Zum Jahreswechsel 2014 gab es wieder einige steuerliche Änderungen, unter anderem zum Thema „Reisekosten“. Unter Reisekosten, die steuerlich abzugsfähig sind, versteht man Aufwendungen, die bei beruflich (Arbeitnehmer) oder betrieblich (Selbstständige) bedingten Reisen anfallen. Reisekosten können Fahrtkosten, Verpflegungsmehraufwendungen, Übernachtungskosten und Reisenebenkosten sein.

Neue Pauschalen bei den Verpflegungsmehraufwendungen

Geändert haben sich unter anderem die Pauschalen für die Verpflegungsmehraufwendungen (im Inland). Statt bisher drei gibt es nun nur noch zwei betragsmäßige Pauschalen und zwar:

- 12 Euro für den Tag, an dem der Steuerpflichtige mehr als acht Stunden von seiner ersten Tätigkeitsstätte oder Betriebsstätte abwesend ist,
- 24 Euro für jeden Tag, an dem der Steuerpflichtige 24 Stunden von seiner Wohnung abwesend ist.

Für jeden Anreise- bzw. Abreisetag erhält man 12 Euro bei mehrtägigen Reisen mit Übernachtung. Mit diesen Pauschalen sind die tatsächlich entstandenen Mehraufwendungen für die Verpflegung vollständig abgegolten, d.h. höhere tatsächliche Kosten können nicht angesetzt werden. Allerdings spielt es auch keine Rolle, ob Verpflegungskosten tatsächlich entstanden sind.

Für Arbeitnehmer ist weiterhin zu beachten, dass die Verpflegungsmehraufwendungen auch nur für die ersten drei Monate an derselben auswärtigen Tätigkeitsstätte (sog. Dreimonatsfrist) steuerlich angesetzt werden können. Eine berufliche Tätigkeit an derselben Tätigkeitsstätte liegt aber immer nur dann vor, wenn der Arbeitnehmer an dieser mindestens an drei Tagen wöchentlich tätig wird. Die Dreimonatsfrist beginnt daher nicht, solange die auswärtige Tätigkeitsstätte an nicht mehr als zwei Tagen wöchentlich aufgesucht wird. Dies betrifft z.B. Praxen mit mehreren Standorten und Mitarbeitern, die an diesen unterschiedlichen Standorten tätig sind. Besondere Regelungen wiederum gelten, wenn der Arbeitgeber dem Mitarbeiter während dessen auswärtiger Tätigkeit die Verpflegungskosten teilweise oder sogar vollständig erstattet.

Im neuen Reisekostenrecht kommt nun auch der neue Begriff der ersten Tätigkeitsstätte zum Tragen. Für jeden Arbeitnehmer gibt es künftig pro Arbeitsverhältnis nur noch eine erste Tätigkeitsstätte. Eine erste Tätigkeitsstätte ist ab 2014 die ortsfeste betriebliche Einrichtung des Arbeitgebers, eines verbundenen Unternehmens (§ 15 AktG) oder eines vom Arbeitgeber bestimmten Dritten, der einem Arbeitnehmer dauerhaft zugeordnet ist. Auch zum Thema erste Tätigkeitsstätte gibt es weitere Regelungen, die aber den Rahmen dieses Beitrags überschreiten würden. Die Fragestellung, wo der Arbeitnehmer seine erste Tätigkeitsstätte hat, ist z.B. entscheidend dafür, ob Fahrtkosten mit der Entfernungspauschale oder nach Dienstreisegrundsätzen berücksichtigt werden können. Für die Fahrt von der Wohnung zur ersten Tätigkeitsstätte gilt, wie bisher auch:

- lediglich Ansatz der Entfernungspauschale (= nur einfache, kürzeste Strecke von der Wohnung zur Arbeit) einschließlich der Besteuerung

- eines geldwerten Vorteils bei Dienstwagengestellung und Ausschluss des steuerfreien Arbeitgeberersatzes für diese Fahrten,
- kein Ansatz von Verpflegungspauschalen,
- Geltendmachung der Unterkunftskosten in der Regel nur im Rahmen einer doppelten Haushaltsführung.

Liegen die gesetzlichen Voraussetzungen der ersten Tätigkeitsstätte nicht vor, erfolgt im Grundsatz keine Kürzung der Werbungskosten.

Fährt der Arbeitnehmer aus betrieblichen Gründen mit seinem eigenen Pkw z.B. zu einer Fortbildungsveranstaltung, kann der Arbeitgeber ihm die hierfür entstandenen Kosten einschließlich der Reisenebenkosten steuerfrei und damit auch sozialversicherungsfrei ersetzen. Bei der Benutzung eines eigenen oder eines zur Nutzung überlassenen Fahrzeugs ist dafür (wie bisher) ein Kilometersatz aufgrund der für einen Zeitraum von zwölf Monaten ermittelten Gesamtkosten für das genutzte Fahrzeug zu errechnen. Dieser kann so lange angesetzt werden, bis sich die Verhältnisse wesentlich ändern. Anstelle der tatsächlichen Aufwendungen, die dem Arbeitnehmer durch die persönliche Benutzung eines Beförderungsmittels entstehen, können die Fahrtkosten mit den pauschalen Kilometersätzen angesetzt werden, die für das jeweils benutzte Fahrzeug als höchste Wegstreckenentschädigung nach dem Bundesreisekostengesetz festgesetzt sind. Bei Benutzung eines Kraftwagens oder Pkw sind dies 0,30 Euro pro gefahrenen Kilometer. Bleibt die Erstattung des Arbeitgebers unter den jeweils einschlägigen Pauschbeträgen (Verpflegungs-/Fahrtkostenpauschale) oder den jeweils nachgewiesenen Kosten, kann die Differenz durch den Arbeitnehmer als Werbungskosten in der Einkommensteuererklärung geltend gemacht werden.

Reisenebenkosten

Zu den Reisenebenkosten zählen z.B. Garage- und Parkplatzgebühren, Kosten für die Beförderung bzw. Aufbewahrung und Versicherung von Gepäck, Eintrittskarten und Aufwendungen für Kataloge von Messen und Ausstellungen und Mautgebühren, berufliche Telefonkosten etc. Voraussetzung ist, dass die Belege für die jeweils geltend gemachten Kosten vollständig vorliegen. Die Kosten, die vom Arbeitgeber nicht erstattet werden, können vom Arbeitnehmer wiederum als Werbungskosten geltend gemacht werden.

Nowak GmbH Steuerberatungsgesellschaft

Dipl.-Wirtsch.-Ing. Eyk Nowak
Steuerberater/Wirtschaftsprüfer
Amalienbadstraße 41
76227 Karlsruhe
Tel.: 0721 91569156
info@nowak-steuerberatung.de
www.nowak-steuerberatung.de



Dipl.-Wirtsch.-Ing.
Eyk Nowak
Infos zum Autor



MULTIDENT

an ARSEUS DENTAL company

Höchst lehrreich.

Freuen Sie sich, Kollegen und Experten zu treffen und sich über den neusten Stand der Technik zu informieren.



Ausgewählte Seminare.
Von Multident für Sie.



Tim Feige, Multident Hamburg

Fortbildung bringt
jeden weiter.

Und ist ein Gewinn
für jede Praxis.

Höchst persönlich.

Hamburg

2014: Sie wollen Praxiserfolg und Sicherheit!
Mi. 07.05.14, 14.00 – 18.00 Uhr

Berlin

Erste Hilfe in der Zahnarztpraxis
Do. 20.03.14, 13.30 – 18.00 Uhr

Oldenburg

Die perfekte Alginatabformung
Mi. 12.03.14, 14.00 – 17.00 Uhr

Göttingen

Reciproc & Guttafusion
Mi. 26.03.14, 14.30 – 17.00 Uhr

Hannover

Hygienemanagement und Werterhaltung
Mi. 14.05.14, 14.00 – 17.00 Uhr

Neuss

Fit für die Praxisbegehung
Mi. 12.03.14, 14.00 – 17.00 Uhr

Anmeldeformulare,
mehr Informationen
und weitere Seminare
unter:

www.multident.de/seminare

TOP SEMINAR!

Periimplantitis – eine Herausforderung
Effektive parodontale und
periimplantäre Prävention

28.02. Hannover
07.03. Göttingen
14.03. Hamburg
23.05. Oldenburg

Fr. 15.00 – 18.00 Uhr

Die „Einladung“



Gabi Schäfer

Nein – ich möchte jetzt nicht wie Franz Kafka beginnen – aber Anfang Januar wurde ich notfallmässig von einer Praxis um Beistand gebeten bezüglich eines Schreibens der „Prüfungsstelle Wirtschaftlichkeitsprüfung Zahnärzte“. Zur Einstimmung zitiere ich aus diesem Schreiben:

„Sehr geehrter Herr Dr. ...“

der Auswahlausschuss gemäß § 8 der Vereinbarung vom ... 2013 hat in seiner Sitzung vom ... 2013 entschieden, die Wirtschaftlichkeit Ihrer Behandlungsweise zu prüfen. Gegenstand der Prüfung ist die gesamte Abrechnung. Bitte senden Sie uns die Unterlagen bis zum 20.1.2014 zu.“ Da ist man als Zahnarzt erstmal schockiert, zumal es um 400 Patientenfälle geht. Dem Schreiben beigelegt war ein Merkblatt zur Behandlungsdokumentation mit den folgenden Hinweisen:

„Zu einer vollständigen Behandlungsdokumentation gehören u. a.

- Diagnosen
- Therapeutische Maßnahmen
- Verwendete Materialien
- Verordnete Medikamente
- 01-Befunde
- PSI-Code
- Röntgenbefunde
- PAR-Pläne
- Heil- und Kostenpläne

Die Dokumentation muss es ermöglichen, jede einzelne Behandlung eines Patienten genau nachzuvollziehen. Sie sollte leserlich sein, allgemein bekannte Abkürzungen enthalten und auch für eine fremde fachkundige Person verständlich sein.“

ohne Angabe eines schleimhautreifenden Medikaments – eine Steilvorlage für das „Streichquartett“. Auch die oft gehörte Entschuldigung „Mein Computer macht das aber nicht so“ beeindruckt weder mich noch das „Streichensemble“.

„Aber wie ist es richtig, was muss ich schreiben?“ – diese Frage bekomme ich häufig zu hören.

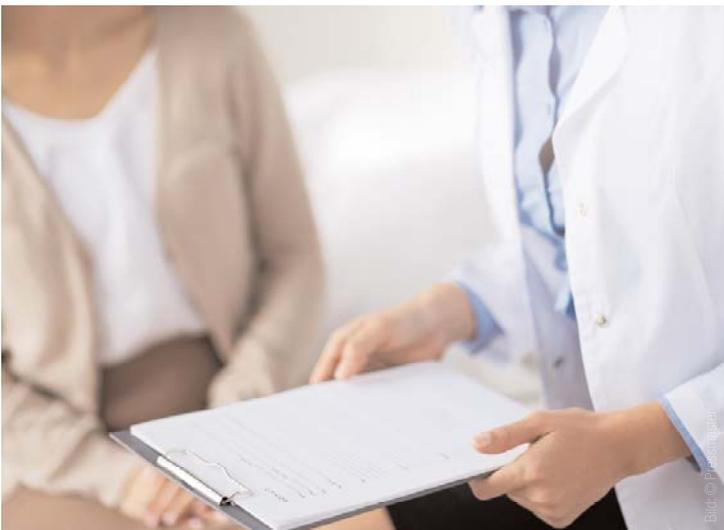
Und deswegen werden alle diese Fragen in meinem Frühjahrsseminar „GKV einfach schlau!“ angesprochen und beantwortet. Für die wichtigsten Positionen wird beispielhaft gezeigt, wie eine Karteidokumentation aussehen sollte, um einer Wirtschaftlichkeitsprüfung standzuhalten.

Ein wichtiger Teil der zahnärztlichen Dokumentationspflicht betrifft die Aufklärung des Patienten. Die am 26.2.2013 in Kraft getretene Änderung des BGB – auch „Patientenrechtegesetz“ genannt – verpflichtet den Zahnarzt dazu, Patienten vor einer Behandlung über Risiken und Behandlungsalternativen aufzuklären und VOR der Behandlung die schriftliche Einwilligungserklärung des Patienten einzuholen. Hier behandle ich zum einen die Theorie, zeige aber auch, wie man diesen Verpflichtungen effektiv und zeitsparend praktisch nachkommt.

Als weiteres wichtiges Thema werden die Schnittstellen zwischen BEMA und GOZ behandelt. Hier geht es darum, genau die Grenze zu kennen, wo die Kassenbehandlung aufhört und eine Behandlung zu GOZ-Konditionen anfängt. Das strikte Einhalten dieser Grenzen bewahrt den behandelnden Kassenzahnarzt vor unangenehmen Überraschungen in einer Wirtschaftlichkeitsprüfung.

Bevor Sie also eine Einladung zur Wirtschaftlichkeitsprüfung erhalten, folgen Sie doch meiner Einladung zum Seminar.

Die ausführlich beschriebenen Themen und die Seminaranmeldung finden Sie unter www.synadoc.ch



Da sitzt der Schreck doch tief!

Denn wie oft finde ich bei meinen Karteikartenrecherchen eine einsame „Mu“ in der Abrechnung – ohne Diagnose, ohne Angabe eines Gebietes,

Gabi Schäfer



Als Seminarleiterin schulte sie während der letzten 22 Jahre in mehr als 2.450 Seminaren über 60.000 Teilnehmer in allen Bereichen der zahnärztlichen und zahntechnischen Abrechnung. Ihre praxisnahe Kompetenz erhält sie sich durch bislang mehr als 1.000 Vor-Ort-Termine in Zahnarztpraxen, wo sie Dokumentations- und Abrechnungsdefizite aufdeckt und beseitigt und Zahnärzten in Wirtschaftlichkeitsprüfungen beisteht.

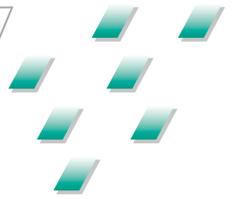
Synadoc AG

Gabi Schäfer
Münsterberg 11
4051 Basel, Schweiz
Tel.: 07000 7962362
kontakt@synadoc.ch
www.synadoc.ch



Gabi Schäfer
Infos zur Autorin

everX Posterior



von **GC.**

Die **glasfaserverstärkte**
Unterkonstruktion für
große Kavitäten.



Entdecken Sie
die Stärke von
Glasfasern



- **Bruchfestigkeit** fast **doppelt so hoch** wie bei herkömmlichem Composite
- **4 mm Schichten** können gleichzeitig gelegt werden
- **Zuverlässige Verbindung** sowohl zur Composite-Abdeckung als auch zur Zahnschicht
- **Perfekter Dentinersatz**, insbesondere bei großen bzw. tiefen Kavitäten

Die Leistungsabrechnung in der Implantologie

Anne Schuster

Das 2013 in Kraft getretene Patientenrechtegesetz verpflichtet Zahnärzte zur genauen Aufklärung und Dokumentation. Gerade im Bereich der Implantologie sollten Zahnärzte beachten, dass sie ihre Patienten umfassend über Behandlungsrisiken, Kosten, Diagnosen und Therapien informieren.

Auch der OP-Verlauf, Vor- und Nachbehandlungen inklusive Behandlungszeiten müssen sorgfältig dokumentiert werden. Dies dient nicht nur der Beweiserbringung im Falle einer Auseinandersetzung, sondern erleichtert auch die Rechnungsstellung, da das Honorar auf Basis des individuell ermittelten Stundensatzes angesetzt werden kann.

Folgende Formulare sollten vor der Behandlung unterschrieben werden:

- Aufklärung über Therapiealternativen und Kosten
- Vereinbarung einer Privatbehandlung nach § 4 Abs. 5 BMV-Z bzw. § 7 Abs. 7 EKVZ (beim gesetzlich versicherten Patienten)
- Abweichende Vereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ
- Verlangensleistung gemäß § 2 Abs. 3 GOZ
- Einverständniserklärung zur OP

Auch nach Einführung der GOZ 2012 sind viele Leistungen im Zusammenhang mit der Implantation nicht erfasst und können daher analog nach § 6 Abs. 1 GOZ berechnet werden.

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 im Ermessen des Behandlers.

In der nachfolgenden Aufstellung finden Sie einige Beispiele für Leistungen, die analog angesetzt werden können:

- Zahnärztlicher Aufwand im Zusammenhang mit der Herstellung der Röntgenmessschablone
- Zahnärztlicher Aufwand im Zusammenhang mit der Herstellung einer Schablone nach den GOZ-Ziffern 9003 und 9005
- Abnahme und Wiederbefestigen von Aufbauelementen zum Zwecke der Reinigung (nach rekonstruktiver Phase)
- Entfernung von frakturierten Sekundärteilen
- Periotest
- Full-Mouth-Therapy
- Intraorales diagnostisches Foto
- Auffüllen knöcherner Defekte ohne parodontale Beteiligung mit Knochenersatzmaterial
- Keimreduktion bei Periimplantitisbehandlung mittels Laser
- „Socket preservation“ je Zahnalveole oder Defekt nach Entfernung eines Implantates



- Dekontamination von Implantatoberflächen mittels Laser
- PRGF-Technik
- PRG-Technik
- Resonanzfrequenzanalyse an Implantaten
- Wiedereingliedern oder Festziehen eines gelösten Gingivaformers

Fazit

Die Implantatbehandlung ist sehr aufwendig. Da die Kosten vom individuellen Schwierigkeitsgrad abhängen, sollte der Patient umfassend über den finanziellen Umfang aufgeklärt werden. Zur Kalkulation des zahnärztlichen Honorars, auf Basis des individuellen Stundensatzes, sollten die Analogleistungen Berücksichtigung finden.



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
info@buedingen-dent.de
www.buedingen-dent.de

SKALIERBARE LÖSUNG FÜR JEDES LABOR

NEUE CAD-BENUTZEROBERFLÄCHE
VIELE NEUE DESIGN-WERKZEUGE
HOCHPRÄZISES FARBSCANNEN

2 OPEN LIVE
WEBINARS

MIT TAIS CLAUSEN
28 UND 30 JANUAR

REGISTRIEREN SIE SICH JETZT
UNTER:
WWW.3SHAPEDENTAL.COM/OPENWEBINAR

AUTOMATISCHE PLATZIERUNG
DER KRONE

NEU!



3D-AUFTRAGSFORMULAR

NEU!



Das neue Dental System 2014 ist schon da

Das leistungsstärkste CAD/CAM-System, das man bekommen kann. Informationen dazu finden Sie unter

3shapedental.com/2014

Gute Besprechungskultur ist eine Kunst

Christoph Jäger

Teambesprechungen sind zwar nötig, um die Praxisbeschäftigten auf dem aktuellen Stand zu halten, Wissen auszutauschen und Synergien zu entwickeln. Aber Meetings kosten auch Zeit und Geld.

Zu den Hintergründen

Teambesprechungen kosten der Praxis nicht nur Zeit, sondern auch Geld. Geld an dem sich sparen lässt, wenn Meetings straff und effizient verlaufen. Besprechungen sollten daher nur stattfinden, wenn sie erforderlich sind und sich der Aufwand lohnt. Praxisinhaber sollten hinterfragen, welche Teambesprechungen in welcher Besetzung sinnvoll sind. Ich höre oft: „Das Einzige, was bei Teambesprechungen herauskommt, sind die Mitarbeiterinnen, die hineingehen.“ Die Gesprächskultur sagt viel über den Zustand einer Praxisorganisation aus. Meetings gehören gestaltet, vorbereitet und moderiert.

Einen besseren Return on Invest bei Teambesprechungen und eine bessere Besprechungskultur erzielen Praxen bereits, wenn sie die nachfolgenden Regeln beachten.

Teilnehmerkreis straffen

Es muss nicht immer die gleiche Runde tagen. Wie eine Teambesprechung zusammengesetzt wird, hängt von der Zielsetzung ab. Nur die Mitarbeiterinnen, die zur Besprechungsarbeit beitragen können oder davon profitieren, gehören in die Einladung.

Tagesordnung festlegen

Allen Teilnehmern muss vorher klar sein, worum es geht. Konkrete Ziele und Zeitpläne für die Tagesordnungspunkte (TOP) sind bereits Bestandteil der Einladung. Hier eignet sich ein einfaches Besprechungsprotokoll mit den entsprechenden TOPs wie z.B.: „Einarbeitung der neuen Mitarbeiterin in die Praxisorganisation, Dauer 20 Minuten.“

Vorbereitung

Bei mehr als 70 Prozent aller Teambesprechungen sind die Teilnehmer nicht ausreichend vorbereitet. Hier muss der Einladende eine Vorbildfunktion einnehmen. Liegen Informationen vor, die zur erfolgreichen Bearbeitung der Tagesordnung erforderlich sind, muss er/sie diese den Besprechungsteilnehmern rechtzeitig zur Verfügung stellen. Sind Informationen seitens der Teilnehmer erforderlich, müssen diese erfahren, ob und wie sie in die Teambesprechungen eingebracht werden sollen. Klare Aufträge sind hier sinnvoll: „Bitte bringen Sie zur Besprechung das Formblatt aus dem QM-Handbuch – Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen – mit, damit wir die einzelnen Einarbeitungsschritte noch einmal besprechen können.“

Ohne eine entsprechende Vorbereitung ist es kaum möglich, vernünftige Besprechungsergebnisse zu erreichen.

TIPP: „Sagen Sie ein Meeting auch gleich mal zu Beginn ab, wenn Besprechungsteilnehmer unvorbereitet erscheinen.“ Niemand will mehrmals für so etwas verantwortlich sein.

Verlauf moderieren

In der Gesprächsleitung zeigt sich Führungskompetenz – die Notwendigkeit liegt in einer straffen, zielorientierten Moderation. Sobald die Diskussion vom eigentlichen Besprechungsziel abschweift oder einzelne Teilnehmer den Termin zur ausgiebigen Selbstdarstellung nutzen, muss eingegriffen werden. Gesprächsleitung heißt auch, den Zeitplan im Griff zu behalten. Die Gesprächsleitung hat weiterhin die Aufgabe, Ergebnisse der gemeinsamen Arbeit kurz zu wiederholen, um Missverständnisse und spätere Diskussionen ums Protokoll zu vermeiden. Zeigt es sich, dass ergebnisrelevante Informationen fehlen, wird das weitere, zielgerichtete Vorgehen vereinbart und im Protokoll festgehalten.

Protokollieren

Das Protokoll gibt wichtige Informationen wieder, die bei der Teambesprechung kommuniziert wurden, sowie die erarbeiteten Ergebnisse in der Reihenfolge der TOPs. Effektivität bedeutet hier, sich zu überlegen, wer das Protokoll zur Kenntnis oder zur eventuellen Rückmeldung erhält. Ein klarer begrenzter Verteiler spart auch hier teure Arbeitszeit. Der Verteiler umfasst in der Regel alle Teilnehmer, auch die verhinderten, und daneben weitere Mitarbeiterinnen, die über die Besprechungsergebnisse informiert werden müssen. Effizient heißt auch, dass Protokolle von Befugten eingesehen werden können, ohne lange danach zu suchen oder fragen zu müssen. Klare Ablagestrukturen und Zugriffsrechte sind hier unabdingbar.

Umsetzung festlegen

Besprechungsergebnisse ergeben nur Sinn, wenn Kapazitäten, Verantwortlichkeiten und Zeiträume zu deren Umsetzung geplant und eingehalten werden. Nach einer Teambesprechung weist der Besprechungsleiter Aufgaben und ggf. aufgabenbezogene Kompetenzen konkret zu. Zu den Führungsaufgaben gehört es, zu kontrollieren, ob die Aufgaben umgesetzt werden – Zwischenkontrollpunkte erleichtern das.

Fazit

Effizienz und Nutzen von Teambesprechungen offenbaren sich darin, dass Aufgaben so umgesetzt werden, wie sie besprochen und geplant wurden.

Qualitäts-Management-Beratung

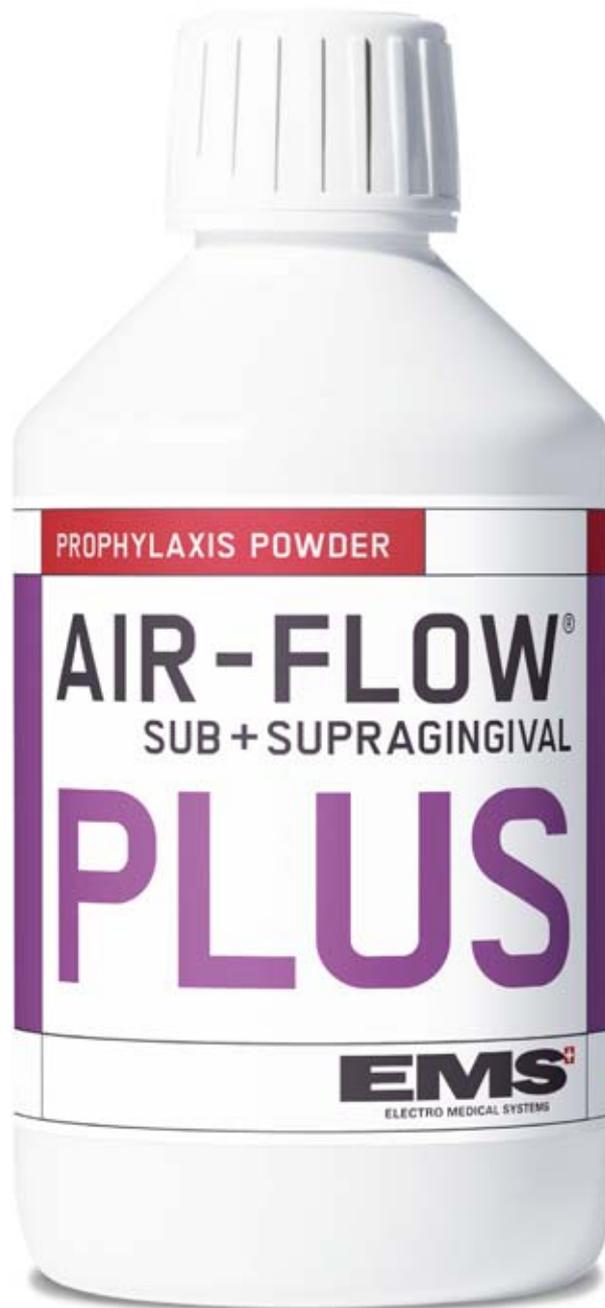
Christoph Jäger
Enzer Straße 7
31655 Stadthagen
Tel.: 05721 936632
Fax: 05721 936633
info@der-qmberater.de
www.der-qmberater.de



Christoph Jäger
Infos zum Autor

EMS⁺

ORIGINAL AIR-FLOW[®] PULVER
SUB- UND SUPRAGINGIVAL
→ DAS PLUS IN PROPHYLAXE



EMS-SWISSQUALITY.COM

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

Skandale, Skandale, Skandale

Wolfgang Spang

Im letzten Jahr beschäftigten zwei große Skandale aus der Finanzszene die Tages- und die Fachpresse und leider auch den einen oder anderen betroffenen Zahnarzt. Mit großem Knall stellten sich die Geschäftsmodelle der S&K-Immobiliengruppe und der INFINUS AG als große Luftnummern heraus. Pünktlich zum Jahresanfang servierte dann die PROKON AG das nächste Anlage-Desaster.

Aus verschiedenen Telefonaten mit Zahnärzten, die von einer der drei Pleiten betroffen sind, habe ich entnommen, dass sie mehr oder weniger gutgläubig Beratern oder den Referenten bei Roadshows vertraut haben. Offensichtlich haben dabei immer die gleichen hypnotisch-magischen Schlüsselwörter den gesunden Menschenverstand außer Kraft gesetzt. Weil ich immer wieder danach gefragt werde, woran man miese Angebote und miese Berater erkennen könne, habe ich ein paar Indizien zusammengestellt. Schlechte Berater immer im Vorfeld zu erkennen, ist für einen Laien nicht möglich, genauso wenig, wie ein „Normal-Patient“ einen schlechten Zahnarzt immer im Vorfeld erkennen kann. Aber nach mehr als 35 Jahren Erfahrung in der Finanzbranche habe ich festgestellt, dass es ein paar treffsichere Indizien gibt, die mich zumindest sehr vorsichtig werden lassen. Diese Indizien haben den Vorteil, dass sie auch von einem Laien erkannt werden können, der über kein Fachwissen verfügt.

Berater, die explizit, überdeutlich und permanent auf ihrer Webseite und/oder im Gespräch darauf hinweisen, dass sie „unabhängig“ seien, sind nach meiner Erfahrung sehr häufig alles andere als unabhängig. Die Klartextformulierung für diese „Unabhängigkeitserklärungen“ lautet fast immer: „Ich empfehle bevorzugt Anlagen mit fetten Provisionen und am liebsten und häufigsten die mit den allerfettesten Provisionen.“

Berater, die permanent das hohe Lied der „(Krisen-)sicheren und ertragreichen Sachwerte“ singen, führen sehr häufig – um nicht zu sagen nahezu immer – überteuerte Immobilien an weit entfernten Standorten, Holzplantagen im brasilianischen Dschungel, völlig überteuerte Koffer mit Mini-Fläschchen voll seltener Erden und Ähnliches im Rucksack. Von all dieser Wundermedizin sollten Sie tunlichst die Finger lassen.

Wenn Sie einem Patienten eine gute Versorgung zu einem angemessenen Preis anbieten und Ihnen der Patient dann erklärt, dass er die gleiche Leistung in gleicher Qualität für ein Zehntel Ihres Preises woanders erhalten könne, dann können Sie das glauben oder Sie können Ihren Preis um 90% senken oder diesen Patienten gelassen dorthin weiterziehen lassen, wo er sein „Sonderangebot“ bekommt. Genauso ist es, wenn Sie zurzeit und beim jetzigen Zinsniveau ein Angebot finden, das Ihnen einen „festen“, „sicheren“ Zins in Höhe von 6 bis 12% „garantiert“. Dabei ist es egal, ob Sie jederzeit über Ihr Geld verfügen können sollen oder erst in zehn Jahren. Bei einer derartigen Anlage werden Sie immer ein großes Risiko einkaufen, und die Wahrscheinlichkeit, dass Sie vor Ablauf der Anlage ganz dumm aus der Wäsche und in die Röhre schauen, ist sehr groß. Ein Berater, der Ihnen so ein Angebot unterbreitet, ist entweder ein Idiot, provisionsgierig oder schlicht und einfach ein Betrüger, weil es diese Anlage genauso wenig gibt wie den Zahnarzt, der Ihre Leistung für 10% Ihres Honorars erbringt.

Sehr vorsichtig bin ich auch, wenn ich Angebote sehe, bei denen irgendwelche Charts gezeigt werden – die immer links unten beginnen und rechts oben enden – und äußerst positive Marktentwicklungen aus der Vergangenheit hemmungslos in die Zukunft projiziert werden. Stichwort: „Das kann nur so weitergehen.“ Das war bei den Schiffen die Zunahme des internationalen Handels und der nachgefragten Schiffskapazitäten. Das war auch so bei unterschiedlichsten Rohstoffen, nicht zuletzt Gold, und hat auch dann nicht gestimmt – und das wird auch bei Balsa- und Teakholz nicht so sein. Viel eher wird Ihre Holzplantagen-Parzelle in zehn Jahren von einem seltsamen Pilz befallen oder im Sumpf versunken sein. Alle Anlagen, die eine Rendite versprechen, die über dem sicheren Zins einer Bundesanleihe (zurzeit ca. 1,7–1,9% bei zehnjähriger Laufzeit) liegen sollen, beinhalten ein gewisses Risiko, mal kleiner, mal größer. Die supertollen Anlagen der Großinvestoren, mit denen sie in wenigen Jahren zum Milliardär wurden und die jetzt auch für „Kleinanleger“ zugänglich sind, sind nicht ratsam. Auch Großinvestoren erzielen zurzeit mit sicheren Anlagen wenig Geld und auch Großanleger setzen mit riskanten Anlagen gelegentlich große Summen in den Sand. Es tut ihnen nur nicht so weh, weil sie viel Geld besitzen. Deshalb können sie auch größere Risiken eingehen, die im Erfolgsfalle entsprechend ertragreich sind. Aber glauben Sie mir, auch sehr reiche Leute sind schon arm geworden, wenn sie zu große Risiken eingegangen sind.

Fazit

Der „Bauch“ des Anlegers ist leider oft ein schlechter Berater, weil er nach meiner Erfahrung immer mal wieder kleine Risiken aufbauscht und wirklich relevante, große Risiken erfolgreich kleinredet oder vollständig aus dem Bewusstsein ausblendet. Wer hier gerne seinen Bauch trainieren möchte, dem empfehle ich die Bücher von Nassim N. Taleb („Narren des Zufalls“ und „Der Schwarze Schwan“) sowie Ralf Dobelli („Die Kunst des klaren Denkens“ und „Die Kunst des klugen Handelns“).

Staatliche Verbraucherschutzmaßnahmen und 100-seitige Beratungsprotokolle werden auch künftig nicht vor allen Betrugern schützen, und nicht jeder Anlagemisserfolg ist die Folge einer schlechten Beratung, sondern manchmal nur ein Risiko, das eingetreten ist. Schließlich ist auch nicht jede zahnärztliche Behandlung von Erfolg gekrönt – auch wenn der Zahnarzt kompetent, sorgfältig und gewissenhaft gearbeitet hat.

ECONOMIA Vermögensberatungs- und Beteiligungs-GmbH

Wolfgang Spang
Alexanderstraße 139, 70180 Stuttgart
Tel.: 0711 6571929
Fax: 0711 6571930
info@economia-s.de
www.economia-vermoegensberatung.de



Wolfgang Spang
Infos zum Autor



Bild: © Joop Hoek

Dentegris

Präzisions Implantate made in Germany



Bovines Knochenaufbaumaterial, Kollagenmembranen, Kollagenvlies, Alveolarkegel, Weichgewebmatrix

Tausendfach bewährtes Implantatsystem

Soft-Bone-Implantat -
der Spezialist im schwierigen Knochen

SL-Sinuslift-Implantat -
der Spezialist für den Sinuslift

SLS-Straight-Implantat -
der klassische Allrounder



CompactBone B.

Natürliches, bovines
Knochenersatzmaterial



CompactBone S.*

Biphasisches, synthetisches
Knochenersatzmaterial



BoneProtect® Membrane

Native Pericardium Kollagenmembran



BoneProtect® Guide

Natürlich quervernetzte Kollagenmembran



BoneProtect® Fleece

Natürliches Kollagenvlies



BoneProtect® Cone

Alveolarkegel aus natürlichem Kollagen



MucoMatrixX®

Soft Tissue Graft



Workshop-Kongress:

DGOI feiert 10-jähriges Bestehen in Heidelberg

Am 3. und 4. Oktober begeht die Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie (DGOI) während ihres 11. Jahreskongresses in der Print Media Academy in Heidelberg ihren 10. Geburtstag. Im März 2004 waren in der gleichen Stadt genau 70 Zahnärzte und Zahntechniker aus ganz Deutschland zusammengekommen, um die implantologische Fachgesellschaft zu gründen. Zehn Jahre später vereint die DGOI mehr als 1.800 Mitglieder in Deutschland und über 700 Mitglieder im Ausland. „Mit unserem Teamgeist und den hochkarätigen Fortbildungen haben wir uns über die Jahre hinweg zu einer attraktiven Gemeinschaft für die implantierenden Kollegen und Zahntechniker entwickelt“, so Dr. Georg Bayer, Präsident der Fachgesellschaft. Zum zweiten Mal veranstaltet die DGOI ihren Jahreskongress als Workshop-Kongress und rückt damit das

praxisorientierte Training wissenschaftlich bewährter OP-Techniken in den Mittelpunkt. Praxisrelevanz auf wissenschaftlicher Basis bieten am Freitag die verschiedenen Workshops mit bis zu 25 Teilnehmern. In kleinen Gruppen werden gemeinsam mit dem Referenten und seinem Team bewährte OP-Techniken trainiert. Das Konzept setzt bewusst auf die intensive Betreuung und den fachlichen Austausch mit den Referenten. Ziel ist es, den Teilnehmern das Wissen mit 100-prozentiger Praxisrelevanz zu vermitteln, sodass die implantologisch tätigen Zahnärzte ihre chirurgischen Fähigkeiten in verschiedenen Bereichen erweitern und vertiefen können. Am Samstag rundet das traditionelle Mainpodium mit zahlreichen renommierten Referenten das Programm ab. Und nicht zu vergessen: Am Freitagabend steigt die Geburtstagsparty für die DGOI.



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

DGOI
Infos zur Fachgesellschaft

Kongresstermin:

Digitale Technologien auf Schloss Nymphenburg



Digitale Technologien in der
zahnärztlichen Prothetik & Implantologie
Infos zum Kongress

Ziel des Kongresses ist, alle Teilnehmer – Zahnärztinnen, Zahnärzte und Zahntechniker – auf den neuesten Stand dieser sich rasant entwickelnden Technologie zu bringen. Exklusiver Veranstaltungsort ist das Schloss Nymphenburg in München, Termin ist der 28. März 2014 und Veranstalter ist Bauer & Reif Dental. Für diesen sehr

aktuellen Themenkomplex konnten einige der bedeutendsten nationalen und internationalen Experten auf diesem Gebiet gewonnen werden: Wissenschaftlicher Leiter und Keynote-Speaker ist Prof. Dr. Daniel Edelhoff, LMU München. So gut wie alle Hersteller haben dieses vielversprechende Feld entdeckt und streben eine techno-

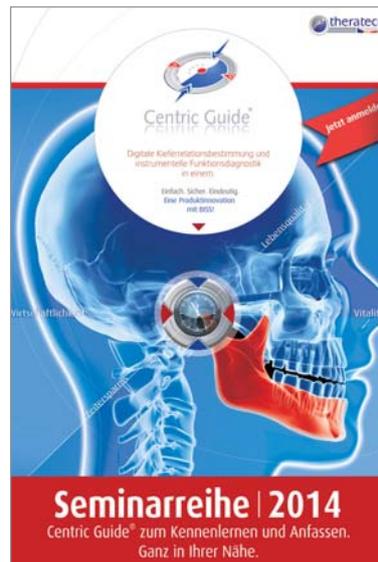
logische Führungsposition in diesem attraktiven Markt an. Ein weites Spektrum neuer Behandlungstechniken hat sich bereits heute schon ergeben. Dies ist der schnellen Entwicklung der CAD/CAM-Technologien und dem dadurch ermöglichten Zugang zu neuen Restaurationsmaterialien zu verdanken. Der Kongress gibt einen Überblick über die aktuellen Entwicklungen digitaler Technologien in der Implantologie und zahnärztlichen Prothetik und stellt die sich daraus entwickelten Behandlungskonzepte vor. Alle Teilnehmer erhalten 6 Fortbildungspunkte. Ausführliche Informationen und auch die Anmeldung zur Teilnahme finden Sie auf www.bauer-reif-dental.de/kongress/

Bauer & Reif Dental GmbH
Dentalhandel und -service
Tel.: 089 767083-0
www.bauer-reif-dental.de

Seminarreihe:

Digitale Kieferrelationsbestimmung leicht gemacht

Die eindeutige und exakte Bestimmung der physiologischen Kondylenposition, der sogenannten Zentrik, stellt immer wieder eine gewisse Herausforderung in der restaurativen Zahnmedizin dar. Mit dem System Centric Guide® ist die zentrische Kondylenposition binnen weniger Minuten eindeutig bestimmbar und kann in einem Behandlungsschritt in ein Zentrikregistrat überführt werden. Der geringe Zeitbedarf für eine Registrierung, die intuitive Bedienbarkeit und die Präzision des Messsystems garantieren dem Anwender eine hohe Wirtschaftlichkeit. Das System ist sowohl im bezahnten, teil- und unbezahnten Kausystem anwendbar. Die gewonnenen Zentrikregistrare können auch sehr gut in den digitalen CAD/CAM-Workflow übertragen werden.



Das Motto der Seminarreihe „Centric Guide® zum Kennenlernen und Anfas-

sen“ ist Name und Programm in einem. In diesen Seminaren erhalten die Teilnehmer einen umfassenden Überblick zur Handhabung und Funktionsweise des Systems. Anhand einer Live-demonstration an einem Probanden und verschiedenen Fallbeispielen stellen die beiden Referenten, Herr Dr. med. dent. Tom Barthel und ZTM Christian Wagner, das Indikationsspektrum des Systems sowie die einfache Einbindung in den zahnärztlichen und zahntechnischen Workflow in den Mittelpunkt der Betrachtung. Dieses Seminar richtet sich an Zahnmediziner und Zahntechniker(-meister). Die Seminaranmeldung finden Sie auf der Unternehmenshomepage. theratecc GmbH & Co. KG
Tel.: 0371 26791220
www.theratecc.de

ANZEIGE

No-Itis® - Die innovative Implantatoberfläche von Ihde Dental



Neuartige Oberfläche in der Dentalimplantologie! - nur bei Ihde Dental erhältlich!

- **Innovative Oberfläche:**

Implantate mit der neuen No-Itis®-Beschichtung werden doppelt sandgestrahlt und anschließend heiß geätzt. Abschließend erhalten Sie eine gelbe elektro-chemische Ti-Einfärbung, die für den Verschluss von kleinen Unebenheiten (im Bereich von 5 Mikrometern) sorgt. Glattflächige Implantate (z.B. Systeme BCS, BOI) werden nur elektro-chemisch nachbehandelt.

- **Vorbeugung gegen Peri-Implantitis:**

Diese in der Dentalimplantologie neuartige Oberfläche ist extrem sauber und bakterienabweisend. Sie wird in der Traumatologie seit langem verwendet und hat sich bewährt. Die Reduktion der Oberflächenrauigkeit dient der Vorbeugung gegen Peri-Implantitis.

- **Eindrehwiderstand verringert sich:**

Anwendungstechnisch ergibt sich aus der neuen Oberfläche der Vorteil, dass sich das Implantat leichter eindrehen lässt und weniger Reibungswärme entsteht.

- **Alle anderen Parameter bleiben unverändert:**

Die Auswahl der Bohrer, Vorbohrer etc. sowie ggf. die Einzelzeiten bleiben unverändert.

Implantate mit der neuen Beschichtung No-Itis® werden nach und nach die Osmoactiv® verpackten Implantate von Ihde Dental ersetzen.

Für weitere Informationen kontaktieren Sie uns:

IHDE DENTAL



Kontakt:
Dr. Ihde Dental GmbH
Erfurter Straße 19
85386 Eching

Tel.: +49 (0)89 319 761 0
Fax: +49 (0)89 319 761 33
info@ihde-dental.de
www.ihde-dental.de

Schallzahnbürste:

Jürgen Klopp beschenkt Team mit Philips Sonicare DiamondClean

Philips Sonicare ist die von deutschen Zahnärzten meistempfohlene Schallzahnbürsten-Marke. „Ich folge heute dieser Empfehlung und schenke meinen Spielern und den Betreuern eine Philips Sonicare Schallzahnbürste“, sprach Jürgen Klopp und machte sich

schonke eine komplett schwarze Schallzahnbürste“, meint Klopp mit einem Augenzwinkern. Einen besonderen Clou gab es bei der Geschenkkaktion noch dazu: Jede Black Edition Schallzahnbürste trug den Namen des beschenkten Teammitglieds.



Jürgen Klopp Et Philips Video



Philips GmbH Infos zum Unternehmen

auf den Weg in die Mannschaftskabine. Sonst schwärmt Dortmunds Erfolgs-Fußballtrainer von Schwarz-Gelb, den Vereinsfarben vom BVB, „aber diesmal mache ich eine Ausnahme und ver-

Die Stiftung Warentest (test, Heft 4/2013) gab der Philips Sonicare DiamondClean ein „sehr gut“ (1,4) in der Disziplin Zahnreinigung. Als Gesamtnote erreichte sie ein „gut“ (1,6). Hinter diesem Erfolg steht die patentierte Schalltechnologie von Philips Sonicare. Sie kombiniert 31.000 Bürstentkopfbewegungen pro Minute mit einem besonders weiten Borstenausschlag. Der Bürstentkopf einer Schallzahnbürste bewegt sich somit in zwei Minuten häufiger als eine Handzahnbürste in einem Monat. Diese Bewegungen sorgen gemeinsam für die einzigartige dynamische Flüssigkeitsströmung von Philips Sonicare. Zahnpasta und Speichel werden sanft zu einer mit Sauerstoff angereicherten, schäumenden Flüssigkeit vermischt. Diese wird im gesamten Mundraum verteilt, auch hinter und zwischen den Zähnen sowie entlang des Zahnfleischrandes, wo sich die Plaquebakterien sammeln. Das Ergebnis: ein perfekt sauberes Mundgefühl!

Philips GmbH
Tel.: 040 28991509
www.philips.de/sonicare

Implantologie:

Vielfältiges Dental Expert Symposium



Dentegris ist Platinsponsor des diesjährigen „Implantology International Dental Expert Symposium“, das am 16. und 17. Mai 2014 im Düsseldorfer Hilton Hotel stattfinden wird. Das Symposium folgt dem Konzept eines internationalen Expertentreffens, bei dem der Erfahrungsaustausch in Bezug auf die Weiterentwicklung der dentalen Implantologie in seiner ganzen Bandbreite im Vordergrund steht. Inhaltlich wird es deshalb ein abwechslungsreiches Kongressprogramm geben, das die ganze Vielfalt der für die Implantologie relevanten Themenkomplexe wie Diagnostik, Chirurgie und Implantatprothetik berühren wird. So wird das Symposium für Chirurgen, prothetisch tätige Zahnärzte und engagierte Zahntechniker gleichermaßen interessant sein. Top-Referenten mit internationalem Renommee werden ihre implantologischen Konzepte, Therapiestrategien und wissenschaftlichen Erkenntnisse vortragen und zur Diskussion stellen. Darüber hinaus haben die Teilnehmer in verschiedenen Workshops die Möglichkeit, anwenderbezogenes Spezialwissen zu vertiefen und sich intensiv mit Kollegen und Referenten auszutauschen. Der Freitagabend steht ganz im Zeichen eines lockeren Social Events im Herzen von Düsseldorf.



Dentegris Deutschland GmbH Infos zum Unternehmen

Dentegris Deutschland GmbH
Tel.: 02841 88271-0
www.dentegris.de

ANZEIGE

Kostenfreier online Bewertungs-Check

Wie wird Ihre Praxis im Internet bewertet?
Jetzt anmelden unter www.dentichck.de

Aktives Bewertungsmanagement. Gutes Online-Image.

Kursangebot:

Praxisorientierte Einführung in die Implantologie



Das Implantologen-Team der K.S.I. Bauer-Schraube bietet 2014 praxisorientierte Implantologie-Kurse speziell für Ein- und Umsteiger an. Nach dem bewährten KSI-Kurskonzept wird in kleinen Gruppen fundiertes Wissen

über die Implantologie von der Planung bis zur Endversorgung vermittelt und in mindestens vier Live-OPs demonstriert. Besonders viel Zeit ist für den „Hands-on-Teil“ reserviert, bei dem das Erlernte praktisch umgesetzt und gefestigt wird.

Für dieses KSI-Kursangebot gibt es 17 Fortbildungspunkte.

Sparen Sie als ZWP-Leser bei frühzeitiger Anmeldung! Für Frühbucher, die sich mindestens acht Wochen vor ihrem Wunschtermin anmelden, ermöglichen wir eine reduzierte Kursgebühr. Die Kurse finden am 14./15. März, 23./24. Mai, 5./6. September, 7./8. November und 5./6. Dezember statt. Weitere Infos zu unserem Fortbildungskonzept:



K.S.I. Bauer-Schraube GmbH
Infos zum Unternehmen

K.S.I. Bauer-Schraube GmbH
Tel.: 06032 31912
www.ksi-bauer-schraube.de

ANZEIGE

Luxator[®] LX
Design by Dentists[™]
PRODUKTNEUHEIT
LUXATOR[®] LX
verbesserte Sicherheit

Luxator[®] LX Mechanisches Periotom

Setzt einen neuen Standard für atraumatische Extraktion durch die Einführung des mechanisch-automatischen Periotoms Luxator[®] LX. Es ermöglicht optimalen Zugang und sichere Extraktion bei minimaler Gewebeschädigung.

Hubbewegung der Luxator Klinge in verticaler Richtung – sichere und patientenfreundliche Durchtrennung des zirkulären Ligaments

Automatische Anpassung der Klinge – führt die Klinge exakt entlang der Wurzelstruktur, minimiert das Risiko einer Knochenwandfraktur erheblich

Evtl. Gebrauch in Kombination mit Luxator-Instrumenten – Periotom, Duale Edge und Root Picker

Titanbeschichtete Klinge – ermöglicht eine leichte Führung in den Paradontalspalt

Titanbeschichtung – kein Nachschleifen erforderlich

Luxator[®] is a registered trademark owned by Directa.



DIRECTA AB
Germany, Austria & Switzerland
Porschestrasse 16 D
92245 Kümmerbruck DEUTSCHLAND

Head Office
P.O. Box 723,
194 27 Upplands Väsby, SWEDEN

DIRECTA
directadental.com

Veranstaltungskombination:

IMPLANTOLOGY START UP 2014/ 15. EXPERTENSYMPOSIUM „Innovationen Implantologie“



Bild: © Mapics

Am 16. und 17. Mai 2014 finden im Hamburger Grand Elysée Hotel das IMPLANTOLOGY START UP 2014 sowie das 15. EXPERTENSYMPOSIUM „Innovationen Implantologie“ statt.

Jährlich seit 1994 veranstaltet, hat sich die Veranstaltungskombination zu einer der traditionsreichsten deutschen Implantologie-Events entwickelt. Erklärtes Ziel und wesentliche Grundlage des bisherigen Erfolges ist das Bemühen, neue Wege zu gehen und das Konzept der Veranstaltung stets weiterzuentwickeln. Neben der Zusammenarbeit mit den implantologischen Praktiker-gesellschaften wird dies vor allem auch durch die Kooperation mit regionalen Partnern aus der Wissenschaft erreicht. Wissenschaftlicher Kooperationspartner beider Veranstaltungsteile ist in diesem Jahr die Universität Hamburg/ Klinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik für MKG-Chirurgie. Die Tagungspräsidentschaft übernehmen Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz sowie vonseiten des Universitätsklinikums Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets/Hamburg. Das Thema der Tagung lautet „Kurze und durchmesserreduzierte Implantate vs. Knochenaufbau“. Neben Workshops, Hands-on-Kursen und Spezialseminaren sowie anwenderorientierten Vorträgen präsentiert das gemeinsame wissenschaftliche Programm dem Hauptthema entnommene aktuelle Fragestellungen, die von einem

hochkarätigen Referententeam mit erfahrenen Praktikern und renommierten Hochschullehrern erörtert werden. Abgerundet wird das Angebot mit einem zweitägigen Programm für die Implantologische Assistenz mit einem



Hygiene- und QM-Seminar, womit der Kongress zum Fortbildungs-Highlight für das gesamte Praxisteam wird.

Jeder Kongressteilnehmer (Zahnarzt und Zahntechniker) erhält, in der Kongressgebühr inkludiert, das aktuelle „Jahrbuch Implantologie 2014“. Anmeldungen sind möglich unter:



IMPLANTOLOGY
START UP 2014
E-Paper Programm



15. EXPERTENSYMPOSIUM
E-Paper Programm

OEMUS MEDIA AG
Tel.: 0341 48474-308
www.oemus.com
www.startup-implantology.de
www.innovationen-implantologie.de

DGZ-Symposium:

Mundspülungen untersucht

Am 9. November 2013 fand im Rahmen des Deutschen Zahnärztetages das DGZ-Symposium in Frankfurt am Main statt. Als Teil der Veranstaltung diskutierten hochkarätige Referenten in interaktiven Vorträgen neueste Erkenntnisse zum Thema „Nutzen und Grenzen von Mundspülungen in der häuslichen Mundhygiene“.

Insbesondere bei der Vorbeugung von Karies und Parodontitis zeigt sich der Nutzen antibakterieller Mundspülungen. Dabei stehen unterschiedliche Mundspülungen mit ätherischen Ölen, Fluorid oder auch mit Chlorhexidin zur Verfügung. So seien Präparate mit Chlorhexidin „für akute Maßnahmen bei der Plaquekontrolle gut geeignet“, erklärt Prof. Dr. Michael J. Noack, Lehrstuhlinhaber und Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie des Klinikums der Universität zu Köln, allerdings könne es bei längerfristiger Anwendung zu „Verfärbungen von Zähnen und Zunge sowie zu Geschmacksirritationen kommen“. Von einer Langzeitanwendung mit Chlorhexidin rät er folglich ab. Produkte auf Basis ätherischer Öle seien

Johnson & Johnson
GMBH

im Vergleich dazu zur Langzeitanwendung geeignet und reduzierten sowohl das Plaque- als auch Gingivitisrisiko deutlich. Mundspülungen auf der Wirkbasis ätherischer Öle, wie z.B. Listerine, sind laut Prof. Noack in der chemischen Plaquekontrolle zu bevorzugen. Listerine bietet den Vorteil, keine Resistenzen bei Bakterien hervorzurufen und in der Langzeitanwendung Zähne und Zahnfleisch nicht zu verfärben.

Johnson & Johnson GmbH
Tel.: 02137 936-0
www.jnjgermany.de

Fortbildung:

Kurse zu „Innovativen Knochenaufbau-Konzepten“

Sunstar Deutschland bietet auch in diesem Jahr in zehn verschiedenen deutschen Städten unterschiedliche Kurse zum Thema „Innovative Knochenaufbau-Konzepte“ an. Namhafte Referenten aus der Praxis informieren über Möglichkeiten der Knochenregeneration mit alloplastischen Knochenersatzmaterialien im Bereich der Parodontologie, bei So-

cket Preservation sowie anderen umfangreichen Behandlungsoptionen. Im praktischen Hands-on-Teil kann das vermittelte Wissen angewandt und vertieft werden. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit des Gedankenaustausches mit Kollegen und Experten in kleinen Runden. Als besonderes Highlight der Fortbildungsreihe werden zwei Live-OP-Kurse in Berlin



angeboten. Durch streng limitierte Teilnehmerzahlen pro Kurs wird dabei sichergestellt, dass jeder Teilnehmer individuell betreut werden kann. Je nach Kursdauer und Inhalt können für die Teilnahme sechs bis zehn Fortbildungspunkte erworben werden. Sichern Sie sich heute noch Ihren Platz und melden Sie sich an. Nähere Informationen zu Kursen und Terminen sind erhältlich unter:

Sunstar Deutschland GmbH
Tel.: 07673 88510855
www.sunstargum.de



Sunstar Deutschland GmbH
Infos zum Unternehmen

Digitale Abformung:

Klinische Vorteile in der Implantatprothetik



BIOMET 3i Deutschland GmbH
Infos zum Unternehmen

BIOMET 3i, einer der führenden Hersteller in der Implantologie und Oralchirurgie, hat sich auf dem Kongress der DGI Ende

2013 nicht nur mit seinem umfassenden Produktsortiment am Ausstellungsstand der Implant Expo präsentiert, sondern auch mit einem Workshop zum Thema „Die digitale Abformung – ein neuer Workflow für höhere Präzision

und Erfolg in der Implantatprothetik“. Diesen Themenkomplex beleuchteten die beiden Referenten Prof. Dr. Dr. Andreas Valentin (Abb. rechts) und Dr. Marcus Engelschalk (Abb. links) in ihrem jeweiligen Vortrag anhand von zahlreichen Beispielen aus ihrer Praxis.

Nach Professor Valentin habe der Implantologe zahlreiche Möglichkeiten, den Prozess durch die Wahl der richtigen Materialien und Methoden positiv zu beeinflussen. Implantate mit integriertem Platform Switching wie das BIOMET 3i T3® Implant stellte er als Mittel seiner Wahl mit konkreten klinischen Ergebnissen vor. Dr. Engelschalk gab der optimalen Implantatprothetik und -ästhetik in seinem Vortrag ein großes Gewicht als Faktor für die Periimplantitisprophylaxe und beschrieb

den von ihm bevorzugten digitalen Workflow mit dem BellaTek® Encode® Abformsystem. Als Bestandteil des Systems überträgt ein codierter und digital abformbarer Gingivaformer die genaue Position des Abutments, seine Höhe, das Emergenzprofil, die Hexposition und den Implantatdurchmesser auf das Modell. Aufgrund dieser Daten wird dann bei BIOMET 3i das passende individuelle Abutment bestellt. Anhand der CAD/CAM-Software können die Orientierungspunkte des Abutments genau markiert und das Implantat im digitalen Modell platziert werden.

BIOMET 3i Deutschland GmbH
Tel.: 0800 1016420
www.biomet3i.de

Hygiene:

Experten empfehlen Munddusche

Die Gesellschaft für Präventive Zahnheilkunde (GPZ) in Stuttgart hat die Mundduschen von Waterpik® anhand von wissenschaftlichen, evidenzbasierten Studien und Veröffentlichungen ausführlich geprüft und mit einer positiven Bewertung ausgezeichnet. So trägt die intersanté GmbH als deutscher Exklusiv-Vertriebspartner ab sofort das GPZ-Qualitätssiegel

„Empfohlen von Experten“ zum Nachweis der Wirksamkeit der Mundduschen. Damit wurde erneut bestätigt, dass die Waterpik®-Mundduschen ein wichtiger Bestandteil der täglichen Mundhygiene sind. Die Mundduschen sind nachweisbar wirksamer als Zahnpasta und entfernen 99,9 Prozent des Plaque-Biofilms. Das Unternehmen wird das Qualitätssiegel der GPZ künf-



Waterpik® medizinische
Mundduschen
Expertentipp

tig in ihrer Kommunikationsstrategie gezielt einsetzen und damit Handel und Verbrauchern bei deren Kaufentscheid ein klares Signal senden.

intersanté GmbH
Tel.: 06251 9328-10
www.intersante.de

Ästhetik in der Implantologie

Welche Therapie passt zu welchem Fall?

| Dr. Tobias Feise

Der Verlust von Frontzähnen und deren Rekonstruktion durch Implantate fordert den Zahnarzt bei jedem Einzelfall aufs Neue. Mit dem Ziel vor Augen, ein möglichst hohes Maß an Perfektion bei der Neuversorgung zu erreichen, hat der Behandler das ideale Vorgehen zu wählen. Dabei sollte die Morbidität des Patienten durch den Eingriff so gering wie möglich gehalten werden. Grundvoraussetzung dafür ist eine gute Diagnostik, die den Behandler in die Lage versetzt, aus den unterschiedlichen Behandlungsansätzen den passenden auszuwählen.

Zu Beginn der Versorgung eines Implantatfalls im Frontzahnbereich steht zunächst eine ausführliche Analyse der Ist-Situation, die sogenannte ästhetische Risikoanalyse. Diese beinhaltet vor allem die Abfrage der folgenden Faktoren: Patientenerwartung, Lachlinienverlauf, Biotyp der Gingiva, Höhe und Breite von Hart- und Weichgewebe sowie Zustand der Nachbarzähne. Ebenso spielen der Infektionsstatus der Implantationsstelle und die Knochenhöhe an den Nachbarzähnen eine entscheidende Rolle. Erst nach Abklärung all dieser Gegebenheiten ist der Behandler in der Lage, die Therapie zu planen, die einzelnen Schritte festzulegen und dem Patienten einen Ausblick auf das erreichbare Ergebnis zu geben. Das ist vor allem dann wichtig, wenn durch eine sehr kompromittierte Ausgangssituation, wie z.B. fehlenden interdentalen Knochen, die spätere Ausbildung einer Interdentalpapille nur eingeschränkt oder gar nicht möglich sein wird. Mit dem Patienten darüber im Vorfeld offen zu sprechen erspart unan-

genehme Diskussionen im Nachgang. Denn der Patient geht naturgemäß davon aus, dass das Ergebnis einer so aufwendigen Behandlung dem Optimum entspricht. Auch bei der Einsicht, dass ein sehr dünner Gingiva Biotyp vorliegt, sollte der Patient über das mögliche Auftreten von Rezessionen oder eines Grauschleiers der Gingiva durch ein metallisches Abutment aufgeklärt werden. Entscheidender ist diese Erkenntnis jedoch für den Behandler selbst. Dieser kann somit bereits im Vorfeld auf die Situation reagieren und einer möglichen Rezession durch eine Schleimhautverdickung mittels Bindegewebestransplantat bzw. einem Grauschleier durch Verwendung eines Keramikabutments entgegenwirken. Unter Berücksichtigung der Ergebnisse der ästhetischen Risikoanalyse ist nun die Entscheidung zwischen verschiedenen Therapieoptionen zu treffen.

Die Variante der Sofortimplantation ist vor allem im Frontzahnbereich sehr kritisch zu hinterfragen. Nur in ausgewählten Fällen, in denen zirkulär aus-

reichend Knochen vorhanden ist, das Knochenlager dem Implantat eine gute Primärstabilität garantiert und der Gingiva Biotyp eine ausreichende Dicke bietet, ist ein solches Vorgehen in Erwägung zu ziehen.

Sind die Bedingungen für eine Sofortimplantation nicht ideal, so muss entschieden werden, ob eine verzögerte Sofortimplantation (nach ca. sechs Wochen) oder das Protokoll der Spätimplantation (ab ca. drei Monaten nach Extraktion) verfolgt wird.

Im Falle einer verzögerten Sofortimplantation macht das Einbringen von Knochenersatzmaterial in die Alveole keinen Sinn, da es zum Implantationszeitpunkt noch in Granulatform vorliegt und somit keinen Nutzen erbringen würde. Das Einbringen eines Kollagenkegels zur Stabilisierung des Blutkoagels ist ausreichend und treibt die Kosten nicht künstlich in die Höhe. Bei einem dünnen Gingiva Biotyp ist zum Zeitpunkt der Extraktion das vestibuläre Einbringen eines Bindegewebestransplantats eine Möglichkeit. Ein sol-

ANZEIGE

www.winkelstueckeguenstiger.de

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

JETZT NEU
mit unabhängigen
Kundenbewertungen



OZONYTRON®

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

THE ORIGINAL.
MADE IN
GERMANY.



Die „all inclusive“ Variante für die Therapie mit Plasma:

OZONYTRONXP/OZ

32 Parodontien desinfiziert in wenigen Minuten unter einer kontrollierten Schutzatmosphäre!

Bewährt: OZONYTRON-XP/OZ das Multitalent, bietet die Behandlung mit den Plasma-Elektroden und **CAP** (cold-atmospheric-plasma) für Aphthen, Herpes, Karies, Zunge etc., die Beflutung mit CAP über eine Düse (Handstück mit aufgesetzter Kapillare) für Zahnfleischtaschen, Wurzelkanäle. Es bietet die Full-Mouth-Disinfection mit CAP über einen doppelseitigen Mund-Applikator (FMT) zur Keimeliminierung aller 32 Parodontien und Zähne in wenigen Minuten. Und das XP/OZ bietet darüber hinaus mit **COP** (cold-oxygen-plasma) biologisches In-Bleaching eines de-vitalen Zahnes über den Wurzelkanal sowie BIO-Bleaching aller 32 Zähne unter der Schutzatmosphäre des weichen Mund-Applikators FMT, ohne Zusätze, ohne Personalbindung, vollautomatisch. „Löffel in den Mund, einschalten, das war's“.

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

OZONYTRONXO

32 Parodontien desinfiziert in wenigen Minuten unter einer kontrollierten Schutzatmosphäre!

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

NEU!



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

MIOInternational
OZONYTRON GmbH

MIO International Ozonytron® GmbH · Maximilianstr. 13 · D-80539 München
Tel.: +49(0)89 / 24 20 91 89-0 · +49(0)89 / 24 20 91 89-9 · info@ozonytron.com
www.ozonytron.de



Abb.1: Ausgangssituation mit deutlich verfärbtem Zahn 11. – Abb. 2: Ansicht 11 von inzisal. – Abb. 3: ZF von 11; Zustand nach WF und WSR; radikuläre Zyste bis in den Apikalbereich 12 und weit nach nasal ausgedehnt.

ches Biotyp-Switching erleichtert das weitere Vorgehen oftmals und vereinfacht das Erreichen ästhetisch ansprechender Ergebnisse.

Ist die Situation für eine verzögerte Sofortimplantation ungeeignet, weil der Knochendefekt zu groß ist, bleibt abzuwägen, ob eine Ridge Preservation oder ein Knochenaufbau mittels Knochenblockentnahme sinnvoll sind.

Bei der Ridge Preservation wird ein Knochenersatzmaterial in die Alveole eingebracht mit dem Ziel, das Kollabieren dieser zu vermeiden. Dabei kann man abhängig von dem gewählten Material einen Re-Entry nach drei bis sechs Monaten planen. Je nach Vorgehen lässt sich das Material mittels resorbierbarer Membran durch ein bindegewebsfreies Schleimhauttransplantat oder auch durch ein Hybridläppchen (freies Schleimhauttransplantat mit entepithelisierendem Anteil, der vestibulär unter die Gingiva geschoben wird) abdecken. Sowohl bei der Ridge Preservation als auch bei einem später geplanten Knochenblocktransplantat ist eine Verdi-

ckung der Gingiva mithilfe von Bindegewebe ein probates Mittel, das weitere Vorgehen zu vereinfachen.

Fallbeispiel

In dem hier vorgestellten Fall suchte ein 25-jähriger Patient mit folgendem Beschwerdebild unsere Praxis auf: Zahn 11 war dunkel verfärbt, nachdem vor einigen Jahren alio loco eine Wurzelfüllung eingebracht und eine Wurzelspitzenresektion durchgeführt worden war.

Zudem klagte der Patient über eine Druckdolenz von inzisal, vor allem aber von vestibulär. Labial war eine erhöhte Sondierungstiefe von 5 mm feststellbar (Abb.1 und 2). Auf dem angefertigten Zahnfilm zeigte sich an 11 eine radikuläre, weit nach nasal und distal ausgedehnte Zyste. Obwohl sich die Zyste auch bis in den Bereich um die Wurzelspitze von Zahn 12 ausgedehnt hatte, reagierte der Zahn auf die Vitalitätsprobe positiv (Abb. 3).

Da eine Revision bzw. eine erneute Wurzelspitzenresektion keine Aussicht auf Erfolg boten, wurde entschieden, den

Zahn zu entfernen. Im Hinblick auf den Erhalt der naturgesunden Nachbarzähne favorisierte der Patient die Versorgung der Lücke mittels Implantat. Bezüglich des Vorgehens musste zwischen den schon oben erwähnten Möglichkeiten der Sofortimplantation, der verzögerten Sofortimplantation und der Spätimplantation mit Ridge Preservation bzw. dem Knochenblock entschieden werden.

Die ästhetische Risikoanalyse ergab einen dünnen bis mitteldicken Gingiva Biotyp bei mittelhoher Lachlinie. Die Nachbarzähne waren naturgesund, wenn auch Zahn 21 im Vergleich zu 22 und 12 einen leicht gelblichen Farbton aufwies. Die interdentale Knochenlamelle von Zahn 11 war mesial wie distal vorhanden. Die vestibulär auf 5 mm Sondierungstiefe erhöhte Tasche sowie die vestibuläre Druckdolenz ließen auf eine zumindest teilweise kompromittierte vestibuläre Knochenwand in Regio 21 schließen.

Von der Möglichkeit der Sofortimplantation wurde Abstand genommen, da durch die ausgedehnte apikale Knochenauflösung ein gewisses Infektionsrisiko des sich im Zystenlumen bildenden Koagels nicht ganz auszuschließen war. Aufgrund der dünnen und unvollständigen vestibulären Knochenlamelle war davon auszugehen, dass diese bei Entfernung zumindest teilweise verloren gehen oder später resorbieren würde. Das wiederum hätte ein ästhetisch unbefriedigendes Ergebnis zur Folge gehabt. Zudem bestand die Gefahr, wegen des großen apikalen Knochendefizits keine ausreichende Primärstabilität erzielen zu können.

Der in unserer Praxis im Frontzahnbereich in den allermeisten Fällen beschrittene Weg ist der der verzögerten Sofortimplantation. Hierbei wird die Extraktionsalveole mit Kollagenkegeln versorgt.



Abb. 4: Zahn 11 nach Exaktion. – Abb. 5: Gut erhaltene marginale Gingiva nach Exaktion. – Abb. 6 und 7: Bis weit nach nasal reichender Knochendefekt; durch Einbringen eines scharfen Löffels verdeutlicht.



JOVIDENT

Puderfreie Nitril-Untersuchungshandschuhe mit pflegenden Aloe Vera.

AloeVate Pflegt Ihre Hände während der Arbeit

**Schutz, Pflege,
Wohlbefinden für Ihre Hände**

Die schrittweise Lieferung von feuchtigkeitsspendender Aloe Vera schützt vor Austrocknung und Hautrissen.

Die AloeVate Einmaluntersuchungshandschuhe überzeugen durch optimale Taktilität.



Tel.: +49 (203) 60 70 70 · info@jovident.de
www.jovident.com · www.aloevate.de



**JETZT
Testen!**
Ideal für den
Gebrauch in
der Praxis

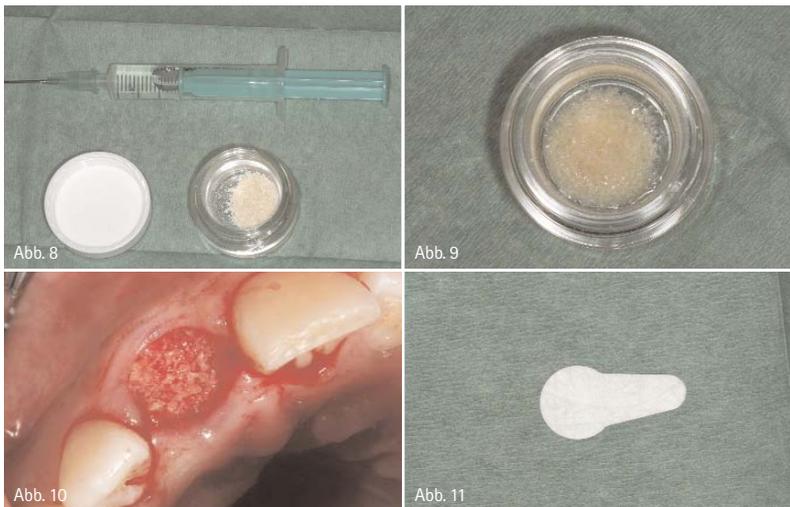


Abb. 8: Puros® Allograft Spongiosa und aufgezoogene sterile Kochsalzlösung. – Abb. 9: Puros® Allograft Spongiosa hydratisiert. – Abb. 10: Knochenersatzmaterial in Alveole eingebracht. – Abb. 11: Socket Repair Membran.

Der Einsatz von anderen Füllstoffen oder Membranen findet dabei nicht statt. Im Regelfall sechs Wochen nach Extraktion erfolgt dann die Implantation und falls nötig die zeitgleiche Rekonstruktion von vorhandenen Knochendefekten.

Zu diesem Zeitpunkt ist die Schleimhautheilung soweit vorangeschritten, dass ein dichter Wundverschluss des OP-Gebietes nach Implantation zuverlässig möglich ist. Die Knochenheilung ist zwar noch nicht vollständig abgeschlossen, das Implantat ist aber bei Insertion primärstabil. Ein vestibuläres Knochendefizit, das durch den Verlust des direkt am Zahn ansetzenden Bündelknochens nach Extraktion entstanden ist, kann mittels Guided Bone Regeneration ausgeglichen werden. Die Rekonstruktion des Defekts findet dabei mit Eigenknochen, Knochenersatzmaterial und einer Membran statt. Auch dieser Weg wurde hier nicht gewählt, da aufgrund des ausgedehnten Knochendefizits eine Primärstabilität des Implantats nicht sicher angenommen werden konnte.



Abb. 12: Socket Repair Membran in situ mit Nähten fixiert.

Daher entschieden wir uns in diesem Fall für die Spätimplantation. Um ein Kollabieren der Alveole zu vermeiden und um das große Knochendefizit zu füllen, wählten wir zudem den Weg der Ridge Preservation.

Direkt nach Entfernung des Zahnes ließ sich der bis zum Nasenboden reichende Knochendefekt mit einem in die Alveole eingebrachten scharfen Löffel eindrucksvoll nachvollziehen (Abb. 4–7). Da wir eine möglichst kurze Abheilphase anstrebten, wurde ein alloplastisches Knochenersatzmaterial gewählt (Puros® Allograft Spongiosa Partikel Ø 0,25–1 mm; Fa. Zimmer®) (Abb. 8–10). Hierbei ist es erfahrungsgemäß möglich, schon nach drei Monaten in feste Knochensubstanz zu implantieren, ohne loses Granulat aus dem Bohrstollen zu befördern, wie es zu diesem frühen Zeitpunkt z.B. bei bovinem Knochenersatzmaterial der Fall ist. Das Knochenersatzmaterial wird vor Verwendung mit steriler physiologischer Kochsalzlösung hydratisiert. Abgedeckt wurde die Alveole mit einer Kollagenmembran (Socket Repair Membran; Fa. Zimmer®) (Abb. 11). Diese wurde vestibulär zwischen Knochen und Periost geschoben und zirkulär mit Nähten fixiert (SABAFil® USP 5-0; Fa. SABANA®).

Durch die vestibulär platzierte Membran konnte auch die vestibuläre Perforation des Alveolarknochens, die nach Extraktion zu sondieren war, vollständig abgedichtet werden (Abb. 12). Der Patient wurde provisorisch mit einer Klammerprothese versorgt (Abb. 13).



Abb.13: Interimsersatz 11 in situ. – Abb.14: Zustand nach einwöchiger Abheilung. – Abb.15: Situation 13 Wochen nach Exzision; Ansicht von vestibulär. – Abb.16: Situation 13 Wochen nach Exzision; Ansicht von inzisal.

Die Wundheilung verlief problemlos und schon bei Nahtentfernung nach sieben Tagen war die Membran nahezu vollständig zugranuliert (Abb. 14). Etwa drei Monate später stellte sich der Patient zur Implantation bei uns vor. Durch das schonende Vorgehen bei der Exzision und den Erhalt des Knochens an den Nachbarzähnen war die Gingiva weiterhin gut abgestützt und die Interdentalpapillen konnten erhalten werden (Abb.15). Trotz vestibulärer Knochenfenestrationen und Verlust des Bündelknochens nach Exzision ließ sich mittels Ridge Preservation das Volumen stabil halten (Abb. 16). Die Implantation konnte dann in stabilem Knochenlager stattfinden. Dazu wurde der Lappen mit zwei vertikalen Schnitten, die in Verlängerung des mesialen bzw. distalen Lineangels der Nachbarzähne verliefen, gebildet. Vorteil dieser Schnittführung ist, dass eine Vertikalverschiebung des Lappens bei

einer Guided Bone Regeneration problemlos möglich ist und zu einem spannungsfreien Wundverschluss führt. Da trotz Ridge Preservation eine Resorption des Bündelknochens nicht verhindert werden kann, war schon von vornherein zu erwarten, dass ein gewisses Knochendefizit im zervikalen Implantatbereich auftreten würde. Die freiliegenden Implantatwindungen wurden mit autologen Bohrspänen bedeckt, die Kontur der Jugalveolaria mittels xenogenem Knochenersatzmaterial (Bio-Oss®; Ø 0,25 mm–1 mm; Fa. Geistlich) rekonstruiert. Der Aufbau wurde dann mit einer Kollagenmembran abgedeckt und zweischichtig vernäht (Bio-Gide®; resorbierbare Bilayer-Membran 13 x 25 mm, Fa. Geistlich). Der zur Lappenmobilisation notwendige Periostschnitt wurde dabei schon bei der Lappenpräparation gemacht. Erfolgt die Entlastung erst kurz vor dem Wundverschluss, kann das austretende Blut nicht abfließen und eine stärkere

Schwellung bzw. Hämatombildung ist der Fall. Die Nahtentfernung erfolgte nach zehn Tagen. Die Interimsprothese konnte vom Patienten zu jedem Zeitpunkt getragen werden (Abb. 17–20). Etwa 13 Wochen nach Implantation erfolgte die Freilegung mittels Rolllappen. Zur idealen Ausformung der Gingiva wurde in diesem Fall ein modifizierter Einbringpfosten als Gingivaformer verwendet (Abb. 21). Idealerweise wird dieser modifizierte Gingivaformer im Labor hergestellt. Dazu wird schon während der Implantation die Position des Implantats mithilfe eines Übertragungsschlüssels aus Kunststoff, der mit dem Einbringpfosten durch Flow Kunststoff verbunden wird, festgehalten. Mithilfe des Übertragungsschlüssels lässt sich ein Laboranalog in das an dieser Stelle radierte Ausgangs-Gipsmodell setzen. Mit diesem so gewonnenen Modell lässt sich nun ein idealer, anatomisch geformter Gingivaformer herstellen, der später bei der Freilegung bereitsteht. Um die Kosten gering zu halten, wurde der Einbringpfosten in diesem Fall chairside mit Flowable Komposite modifiziert. Nach einer Abheilzeit von drei Wochen erfolgte die Abformung des Implantats. Der dazu verwendete Abformpfosten wurde individualisiert, um die Mundsituation detailgenau ins Labor übertragen zu können. Dazu wurde der individualisierte Einbringpfosten auf ein Laboranalog gesetzt und in Silikon eingebettet. Nach Aushärten des Silikons wurde der Einbringpfosten entfernt, der Abformpfosten stattdessen auf das Laboranalog aufgeschraubt und mit Flowable Komposite umspritzt. Der so veränderte Abformpfosten überträgt die Gingivasituation präzise auf das Meistermodell.



Abb.17: Implantat Regio 11 in situ mit zervikal freiliegenden Gewindegängen. – Abb.18: Freiliegende Gewindegänge mit autologem Knochen abgedeckt. – Abb.19: Zustand der Implantationsstelle nach Nahtversorgung.



Abb. 20



Abb. 21

Abb. 20: Zahnfilm nach Implantation. – Abb. 21: Individualisierter Gingivaformer; Inzisalansicht.

Vor der prothetischen Versorgung wurde versucht, Zahn 11 mittels Bleaching dem etwas helleren Farbton der beiden OK 2er anzugleichen. Da das Ergebnis dem Anspruch des Patienten nicht vollständig genügen konnte, wurde beschlossen, Zahn 11 außerdem mit einem Veneer zu versorgen. Das Implantat an 21 wurde mit einer Vollkeramikmkrone versorgt, die auf einem Titanabutment befestigt wurde (Abb. 22).



Abb. 22

Abb. 22: Zustand nach Versorgung mit Veneer an 21 und Vollkeramikmkrone an 11.

Fazit

Lückenversorgungen im Frontzahnbereich mittels Implantaten stellen immer höchste Ansprüche an den Behandler, da beim Ergebnis in der Regel ästhetisch keine Kompromisse toleriert werden. Um eine Übertherapie zu vermeiden, die die Behandlung unnötig verzögern und für den Patienten verteuern würde, ist eine gewissenhafte ästhetische Risikoanalyse von großer Bedeutung. Zudem ist es somit möglich, die Gefahr zu minimieren, dass notwendige Behandlungsschritte ausgelassen werden, die für ein gutes ästhetisches Resultat entscheidend wären. Die ästhetische Risikoanalyse ermöglicht es, jeden Behandlungsfall auf die wesentlichen Fakten zu reduzieren und unter den zahlreichen Therapieoptionen, die zum Fall passende zu wählen. Nur wenn der Behandler sicher weiß, welche Besonderheiten ein Fall mit sich bringt, kann er seine Therapie daraufhin abstimmen und den idealen Weg einschlagen.



Tobias Feise
Infos zum Autor

kontakt.

Dr. Tobias Feise

Praxis für Zahnmedizin
Weimarstraße 48
70176 Stuttgart
Tel.: 0711 613461
info@praxis-drfeise.de
www.praxis-drfeise.de



KSI Bauer-Schraube

Das Original

Über 25 Jahre Langzeiterfolg



KSI-Kurse 2014:

14.–15. März
23.–24. Mai
05.–06. September
07.–08. November
05.–06. Dezember

Jetzt anmelden!

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

Das KSI-Implantologen Team freut sich auf Ihre Anfrage!

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

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

Interdisziplinäre Versorgung von multiplen Frakturen

| Sarah Miersch, Dr. Thomas Barth, Dr. Anke Steiniger, Prof. Dr. Wolfram Kaduk

Im vorliegenden Fall stellte sich eine junge Patientin nach Trauma durch einen Fahrradsturz mit operativ versorgter beidseitiger Collumfraktur, Alveolarfortsatzfraktur im Oberkiefer und Fraktur im Bereich der Symphyse des Unterkiefers vor. Der postoperative Zustand des Gebisses der Patientin war weder aus funktionellen noch aus ästhetischen Gesichtspunkten zufriedenstellend. Somit war eine umfangreiche interdisziplinäre Zusammenarbeit der Fachgebiete Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Implantologie, Kieferorthopädie, Prothetik und der konservierenden Zahnheilkunde notwendig, um die Patientin umfassend zu versorgen und eine Wiederherstellung aller Funktionen des orofazialen Systems zu erzielen.

Die Patientin ist seit April 2002 in regelmäßiger Behandlung in unserer Praxis. Nach jährlicher Kontrolle stellte sie sich am 21. 11. 2005 nach operativer Versorgung multipler Frakturen im Ober- und Unterkiefer vor. Aufgrund eines Fahrradsturzes am 04.10.2005 erlitt die Patientin folgende Verletzungen: tiefe dislozierte Collumfraktur beidseits, Trümmerfraktur im Corpus mandibulae Regio 31/41, Alveolarfortsatzfraktur Regio 14–22, Avulsion von Zahn 11, Luxation der Zähne 21, 12, 13 und 14, Zahnfrakturen an den Zähnen 14, 13, 12, 21, 22 und zahlreiche Weichteilverletzungen (Abb. 1). Am 05.10.2005 erfolgten die Reposition der Alveolarfortsatzfraktur sowie das Einbinden von Kieferbruchschienen mit Drahtligaturen. Am 07.10.2005 wurde die Reposition und Plattenosteosynthese im Bereich des Unterkiefers durchgeführt. Die Versorgung der Fraktur des rechten Collums erfolgte mittels Titanplatte, während die Fraktur des linken Collums mit einer resorbierbaren Platte versorgt wurde. Die Trümmerfraktur im Bereich des Corpus mandibulae wurde ebenfalls mit zwei Titanplatten fixiert. Die starre mandibulo-maxilläre Verschnürung wurde am 14.10.2005 gelöst und die Fixierung erfolgte von



Abb. 1



Abb. 2

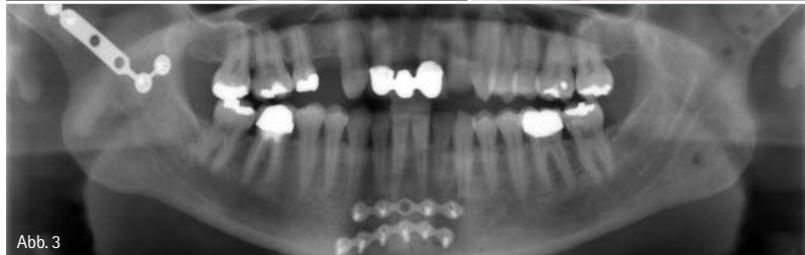


Abb. 3

da an mit Gummizügen, bis sie am 18.10.2005 vollständig entfernt wurde. Das Anliegen der Patientin war nun die Wiederherstellung der Funktionen des orofazialen Systems. Die Patientin war zu diesem Zeitpunkt im dritten Monat schwanger.

Befund

Es ergibt sich folgender intraoraler Befund vom 21.11.2005 (Abb. 2): Die Zähne 14 und 11 fehlen, die Zähne 13 und 12 weisen eine Ellis 1-, die Zähne 21 und 22 eine Ellis 2-Fraktur auf. Alle Zähne wurden hinsichtlich der Vitalität getestet, bei 17, 13, 12, 21, 27, 33, 42, 43, 47 ist die Vitalitätsprobe negativ. Es im-

nieren ein frontal offener Biss von 15–25 und eine Mittellinierverschiebung von 4 mm nach links. Ein Abbeißen im Frontzahnbereich ist nicht möglich. Die Unterkieferfrontzähne sind retro-inkliniert, die Zähne 31 und 41 sind intrudiert und es liegt ein frontaler Engstand im Unterkiefer vor.

Es ergibt sich folgender FRS-Röntgenbefund: neutral – basale Kieferrelation, posteriore Inklination der Mandibula, vertikaler Wachstumstyp.

Interdisziplinärer Therapieablauf

Im November 2005 wurde zunächst die Lücke Regio 11 mittels Langzeitprovisorium (12–21) temporär versorgt, um

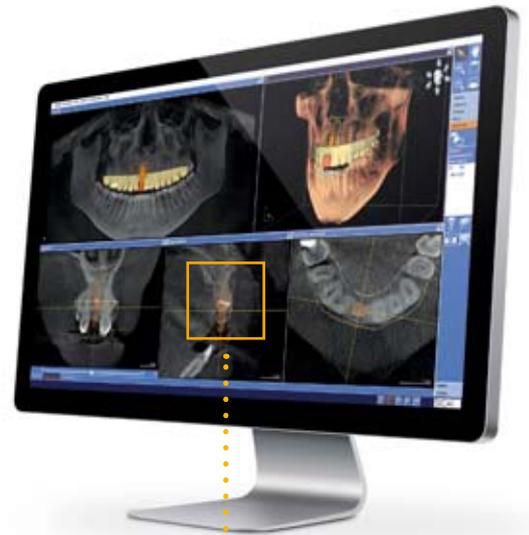


MEIN VORSPRUNG AN SICHERHEIT – JEDER FALL ZÄHLT

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



eine gesellschaftsfähige Erstversorgung zu realisieren. Nach der Geburt ihres Kindes und einem Jahr Babypause stellte sich die Patientin erneut vor und zeigte sich im Januar 2007 ein unverändert frontal offener Biss (Abb. 3 und 4). Es beginnt nun die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit der Kieferorthopädin Dr. Anke Steiniger mit dem Ziel der Wiederherstellung einer physiologischen Okklusion und Korrektur der Lückenverhältnisse, sodass im Anschluss eine erfolgreiche implantatprothetische Versorgung realisiert werden kann.

Zum Schließen des offenen Bisses stand eine Dysgnathie-OP nach Oweser – Dal Pont zur Disposition, diese befürwortete die Patientin aufgrund der vorangegangenen multiplen Operationen nicht. Somit blieb nur eine kompensatorische kieferorthopädische Behandlung, welche sich aufgrund der skelettalen Fehlstellungen und der ungünstigen Reaktionsweise des Gewebes über vier Jahre hinzog. Hierzu erfolgte zunächst die Ausgleichsextraktion von 25 und am 13.06.2007 die Versorgung der Patientin mit Keramikbrackets im Ober- und Unterkiefer (Abb. 5). In der Nivellierungsphase der kieferorthopädischen Behandlung vom 13.06.2007 bis 11.06.2008 wurden Titanolbögen verwendet, während die anschließende Kontraktionsphase mit Stahlbögen, Kontraktionsfedern und Kontrak-

tionsschlaufen durchgeführt wurde. Die Feinausformung erfolgte vom 12.08.2008 bis 16.01.2009 nochmals mit Titanolbögen. Zum Lückenschluss wurden Ligaturen, elastische Ketten und Zugfedern verwendet.

Am 25.01.2008 musste der Zahn 12 aufgrund einer großen radikulären Zyste entfernt werden (Abb. 6). Die temporäre Versorgung der nun entstandenen Lücke erfolgte durch einen Kunststoffzahn, der am Multiband befestigt wurde (Abb. 7). Das Langzeitprovisorium wurde um den Zahn 12 verkürzt und wieder eingesetzt.

Nach erfolgreich abgeschlossener kieferorthopädischer Therapie konnte nun mit der implantologischen Versorgung begonnen werden. Nach dem Entfernen der Brackets und Einsetzen der Retentionsspanne erfolgte die Herstellung eines Provisoriums von 21–12 mit Auflage an 13. Da der Zahn 21 aufgrund massiver Sekundärkaries nicht erhalten werden konnte, wurde die Lücke nun mittels Klebebrücke von 13–22+23 versorgt. Der Wurzelrest von 21 wurde zunächst bis zum 30.11.2011 in situ belassen – hier erfolgte dann die Sofortimplantation eines 4,3x16mm CAMLOG-Implantats sowie die Knochenblocktransposition aus Regio 36–38 nach Regio 12 (Abb. 8). Am 11. April 2012 konnte dann in Regio 12 ein 3,8x13mm CAMLOG-Implantat gesetzt werden (Abb. 9a).

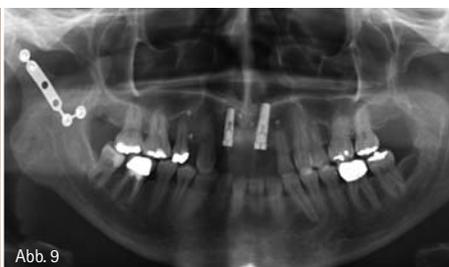
Aufgrund einer Parodontitis apicalis chronica musste im Juli 2012 der Zahn 33 endodontisch behandelt werden.

Die Eröffnung der Implantate und Versorgung mittels therapeutischem Zahnersatz (PEEK, Fa. CAMLOG) fand am 17.07.2012 statt. Am 18.7.2012 erfolgte an den Zähnen 33–43 ein Schneidekantenaufbau mittels Silikonsschlüssel und Miris-2 Kunststoff. Infolge einer massiven subgingivalen Karies an 31 erfolgte auch hier eine Wurzelkanalbehandlung im August 2012 (Abb. 9b).

Abschließend wurden die Zähne 16 und 37 mittels Keramikinlays, 15 mittels Vollkeramikkrone, 47 mittels Metallkeramikkrone definitiv versorgt und am 09.11.2012 konnte die implantatgetragene Zirkonbrücke 12–21 eingesetzt werden (Abb. 10a–c).

Zusammenfassung

Die häufigste Ursache für Frakturen im Bereich des Schädels sind Unfälle im Straßenverkehr (45%), gefolgt von Rohheitsdelikten (22,6%), Stürzen (17%), Sportunfällen (7,8%) und Arbeitsunfällen (4,5%). Mit 44,2% ist dabei der Unterkiefer am häufigsten betroffen (Brasileiro et al. 2006). Häufig sind bei Unfällen im Straßenverkehr, aus denen maxillofaziale Frakturen resultieren, Fahrradfahrer beteiligt (van Hout et al. 2012). Im vorliegenden Fall stellte sich eine junge Patientin nach Trauma



durch einen Fahrradsturz mit operativ versorgter beidseitiger Collumfraktur und Fraktur im Bereich der Symphyse des Unterkiefers vor. Diese Kombination ist mit 17,5% die zweithäufigste Kombination bei multiplen Frakturen im Unterkieferbereich (van den Bergh et al. 2012). Im oben genannten Fall war der postoperative Zustand des Gebisses der Patientin weder aus funktionellen noch aus ästhetischen Gesichtspunkten zufriedenstellend und somit war eine umfangreiche interdisziplinäre Zusammenarbeit der Fachgebiete Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Implantologie, Kieferorthopädie, Prothetik und der konservierenden Zahnheilkunde notwendig, um die Patientin umfassend versorgen und eine Wiederherstellung aller Funktionen des orofazialen Systems erzielen zu können.

Zusammenfassend ist zu sagen, dass eine umfassende ästhetisch vertretbare Versorgung eines solchen Falles nicht nur hohe fachliche Ansprüche an die

beteiligten Fachgebiete stellt und eine regelmäßige Kommunikation zwischen den Fachgebieten unverzichtbar macht, sondern auch eine hervorragende Compliance der Patientin über eine Behandlungsdauer von sieben Jahren voraussetzt.



Literaturliste



Sarah Miersch
Infos zur Autorin



Dr. Thomas Barth
Infos zum Autor



Prof. Dr. W. Kaduk
Infos zum Autor



Dr. Anke Steiniger
Infos zur Autorin

kontakt.

Sarah Miersch
Dr. Thomas Barth

Berufsausübungsgemeinschaft
DENTALE Leipzig
Dres. Barth, Ulrici, Höfner & Kollegen
Prager Straße 2
04103 Leipzig

Dr. Anke Steiniger

Fachzahnärztin für Kieferorthopädie
Gutsparkstraße 5
04328 Leipzig

Prof. Dr. Wolfram Kaduk

Klinik und Poliklinik für Mund-Kiefer-
Gesichtschirurgie/Plastische Operationen
Ferdinand-Sauerbruch-Straße
17475 Greifswald

ANZEIGE

kuraray

Anspruch und Kraft.



**SCAN
MICH!**

Informationen rundum
PANAVIA™ F 2.0 auf
www.kuraray-dental.eu
QR-Code einfach mit dem
Smartphone scannen.



PANAVIA™ F 2.0

Anaerob härtender Universalzement – Für höchste klinische Anforderungen und zuverlässige Befestigungen.

- Zuverlässige Zementierung durch überragende Haftkraft an Zahn und Restauration dank der besonderen Struktur des MDP Monomers.
- Arbeiten ohne Zeitdruck durch bestimmbare Aushärtungszeit – Selbsthärtung nur bei Kontakt zwischen Restauration und Stumpf (anaerobe Härtung) oder Lichthärtung.
- Dichte Zementfuge für den perfekten Randschluss.
- Für alle Indikationen und Materialien geeignet.

Warum nicht gleich **PANAVIA™ F 2.0?**
Seit mehr als 20 Jahren in der
Wissenschaft und Praxis bewährt.



Im Implantologiemarkt auf „mehrWert+“ setzen

| Jürgen Isbaner

Im Rahmen der ZWP online Gesprächsreihe „Business-Talk“ traf ZWP-Chefredakteur Jürgen Isbaner Wolfgang Becker, Geschäftsführer der Straumann GmbH, in Freiburg im Breisgau, dem Sitz der Straumann GmbH. Die Straumann GmbH ist Teil der Straumann Gruppe – einem der weltweit führenden Anbieter im Bereich der dentalen Implantologie, restaurativen Zahnmedizin und oralen Geweberegeneration.



Jürgen Isbaner: Nach Auffassung vieler Experten befindet sich der Implantologiemarkt derzeit im Umbruch. Trotz großer Anstrengungen der führenden Unternehmen auf dem Gebiet von Forschung und Entwicklung stagnieren die Verkaufszahlen. Wie schätzen Sie die derzeitige Marktsituation ein und welche Hauptentwicklungsrichtungen sind Ihrer Meinung nach erkennbar?

Wolfgang Becker: Es findet tatsächlich ein Umbruch statt. Der Markt stagniert

seit ca. zwei bis drei Jahren und trotz neuer Materialien oder Innovationen konnte kein positives Wachstum generiert werden. Das heißt, dass eine Verschiebung von konventionellem zum implantatgetragenen Zahnersatz nicht stattgefunden hat. Des Weiteren gab es eine Verschiebung der Stückzahlen vom Premiumsegment hin zum sogenannten Value- oder Billigsegment. Dieser Trend ist Realität und dem versuchen wir uns auch zu stellen.

Sicherlich auch als Reaktion auf die soeben beschriebenen Entwicklungen hat Straumann kürzlich die Initiative „mehrWert+“ gestartet. Was beinhaltet die Initiative und welches Ziel wird damit verfolgt?

Zunächst einmal bedeutet das im Kern, dass Kunden und Patienten von einem verbesserten Preis-Leistungs-Verhältnis bei Zahnimplantaten profitieren. Das Hochleistungsmaterial Roxolid ersetzt ab sofort ohne Mehrkosten Titan als



Wolfgang Becker, Geschäftsführer der Straumann GmbH.

Standardmaterial bei Straumann-Implantaten. Mit dieser bedeutenden Umstellung wollen wir einen neuen Standard in der Implantologie setzen. Kunden wünschen sich ein übersichtliches Produktsortiment und transparente Preise – das sind die Ergebnisse der Marktforschung und einer von Straumann initiierten Kundenumfrage. Wir

haben darauf reagiert und offerieren seit Januar 2014 unter der Bezeichnung „mehrWert+“ ein optimiertes Implantatangebot. Kunden erhalten jetzt das beste Straumann-Implantatmaterial Roxolid in Kombination mit der SLActive- oder SLA-Oberfläche zum gleichen oder günstigeren Preis im Vergleich zum entsprechenden Titan-Implantat.

Der Behandler wählt bei uns zwischen zwei Oberflächen, zwei Materialien und drei Preisen. Erfahrene Implantologen finden so für jede spezielle Indikation ihr Implantat, und für Neueinsteiger gibt es einfache und günstige Starterpakete. Zu attraktiven Konditionen gibt es von Straumann auch weiterhin ein im Umfang reduziertes Titan-SLA-Sortiment, speziell für preissensitive Patienten. Wir setzen also mit „mehrWert+“ ganz konsequent auf unser bestes Implantatmaterial. Roxolid ist einzigartig im Hinblick auf Festigkeit und Osseointegrationseigenschaften. Unser Ziel als Premiumanbieter ist es, bestmögliche Lösungen und Produkte zum Wohle des Patienten zu entwickeln und dabei gleichzeitig die Wettbewerbsfähigkeit unserer Kunden laufend zu steigern. Wir setzen dabei ganz klar auf ein übersichtliches Sortiment und transparente Preise. Vom Material-Upgrade von Titan auf Roxolid profitieren Behandler und Patienten gleichermaßen.

ANZEIGE



www.permadental.de
Freecall 0800-737 62 33

Wußten Sie schon, daß Permadental Ihnen in der Regel auch größere Kronen- und Brückenarbeiten auf **Implantaten** in nur **9 Werktagen*** liefert?

- Kostenloser Bestellservice für Ihre Implantatteile durch unser kompetentes Implantat-Service-Team
- Unser Zahntechnikermeister geführtes Team steht Ihnen bei sämtlichen Fragen rund um unseren Zahnersatz gerne zur Seite
- Kleinere Reparaturen erledigen wir innerhalb von 1 bis 2 Werktagen nach Erhalt der Arbeit
- Ihre Patienten erhalten mit jeder zahntechnischen Sonderanfertigung einen Garantiepasse. In diesem werden alle Materialien mit Chargennummern für eine lückenlose Dokumentation aufgeführt
- Kostenvorschläge erhalten Sie binnen weniger Minuten per Mail oder Telefax

* zzgl. der benötigten Zeit für eventuelle Implantatteile-Bestellungen

Permadental. Wir stehen für die Zukunft des Zahnersatzes.





Sie haben das Stichwort Premiumanbieter gegeben. Was zeichnet Ihrer Meinung nach einen Premiumanbieter auf dem Gebiet der Implantologie aus und welche Produkte bzw. welchen Service bietet Straumann hier konkret?

Straumann gilt als Pionier und weltweit führender Anbieter im Bereich der Dental-Implantologie. Gegründet 1954 begeht Straumann dieses Jahr bereits sein 60-jähriges Jubiläum.

Dank seiner Wurzeln im Bereich der Schweizer Feinmechanik sowie ausgezeichnete klinischer Ergebnisse ist das Straumann® Dental Implant System für seine Qualität und Zuverlässigkeit bekannt. Es zählt zu den meistdokumentierten Implantatsystemen der Welt.

Mit Straumann® CARES® Digital Solutions bieten wir Zahnärzten eine umfassende Lösung im Bereich der digitalen Zahnmedizin – zuverlässig, präzise und an ihren Bedürfnissen orientiert. Zusätzlich zum Implantatsystem und den Prothetikkomponenten bietet Straumann regenerative Lösungen, die für die Geweberegeneration zur Unterstützung von Implantatversorgungen oder zur Zahnerhaltung nach Parodontosebehandlungen eingesetzt werden können.

Ein weiterer zentraler Punkt sind Forschung, Entwicklung und Fortbildung. Heute leistet das Unternehmen weltweit den größten Beitrag zur Forschung und Entwicklung in der Branche. Straumann führt zudem Kurse für zahnmedizinisches Fachpersonal durch. Dabei ar-

beitet Straumann eng mit dem Internationalen Team für Implantologie (ITI) zusammen. Das ITI ist ein internationales Netzwerk aus Zahnärzten und Forschern führender Kliniken, Forschungsinstituten und Hochschulen auf der ganzen Welt. Darüber hinaus gehen wir mit unserem Serviceprogramm MORE THAN IMPLANTS™ gezielt auf die Bedürfnisse unserer Kunden ein. Wir bieten hier modulare Leistungen an, die aufgrund der individuellen Situation ausgewählt und eingesetzt werden können. Die Gesamtheit der Leistungen von MORE THAN IMPLANTS™ ist optimal auf die Abläufe in Praxis und Labor abgestimmt.

Im Rahmen der EAQ-Tagung 2013 in Dublin wurde bereits das Straumann-Keramikimplantat vorgestellt, die offizielle Markteinführung ist für den April dieses Jahres angekündigt. Welche Rolle werden Keramikimplantate künftig allgemein und speziell im Straumann-Portfolio spielen?

Keramikimplantate sind heute sicher noch eine Nischenlösung und werden vor allem von Patienten, die ein metallfreies Implantat wollen, nachgefragt. Das neue Keramikimplantat von Straumann (Ceramic Implant Monotype – CIM) ist derzeit als Monotyp-Implantat ausgeführt, und seine Oberfläche ist mit SLA vergleichbar, auch bezüglich der Einheilung im Knochen. Mit diesem elfenbeinfarbenen Keramikimplantat können wir den Behandlern eine neue ästhetische Lösung anbieten für Patienten mit besonderen Bedürfnissen, z.B. Patienten mit dem Wunsch nach metallfreien Optionen. Damit können sie ihr Behandlungsportfolio auf innovative Weise erweitern, ohne dabei auf die bewährte wissenschaftlich fundierte

Straumann-Qualität verzichten zu müssen.

Ungeachtet dieser Premiumstrategie reagiert Straumann auf die Herausforderungen im Markt auch mit gezielten Akquisen im sogenannten Value-Segment. Welche strategische Konzeption steckt dahinter und wie werden die einzelnen Marken am Markt positioniert?

In der Tat reagieren wir offensiv auf die sich verändernden Marktbedingungen. Im Verlauf des vergangenen Jahres haben wir wichtige Akquisitionen bekannt gegeben, die das strategische Ziel verfolgen, auch im sogenannten Value-Segment im Markt für Zahnersatz ein weltweit führender Anbieter zu werden. Der erste Schritt der Gruppe außerhalb des Premium-Segments war zunächst die Übernahme von 49 Prozent an Neodent, dem Implantologie-Marktführer in Brasilien. Die im Herbst letzten Jahres bekannt gegebene Übernahme von Medentika und einer 30-Prozent-Beteiligung bei Createch Medical sind ebenfalls Ausdruck dieser strategischen Aktivitäten.

Alle Unternehmen operieren – unabhängig von Straumann – mit verschiedenen Marken mit eigener Ansprache und Philosophie, eigenen Vertriebsorganisationen sowie eigener Produktion. Dies widerspiegelt die Mehr-Marken-Strategie, die Straumann bereits mit der Marke Neodent umsetzt. Die Philosophie von Straumann, hervorragende Produkte und Lösungen anzubieten, deren klinische Erfolgsnachweise dokumentiert sind und die durch ausgezeichnete Dienstleistungen ergänzt werden, bleibt bestehen.

Die Attraktivität der dentalen Implantologie hat zu einer Zunahme lokaler Value-Anbieter geführt, die preisgünstige Nachahmerprodukte bereitstel-



Abb. links: Alle Roxolid-Implantate werden mit dem neuen Loxim Transferteil geliefert.

Wenn Qualität entscheidet.

VALO[®]

C O R D L E S S

len. Obwohl viele dieser Produkte unserer Ansicht nach bezüglich Innovation, Qualität, Kundendienst, Komfort und Sicherheit nicht mit Premiumprodukten mithalten können, müssen wir akzeptieren, dass eine wachsende Zahl von Kunden den erwiesenen Mehrwert, den eine Premium-Marke wie Straumann bietet, nicht immer honorieren wollen – besonders bei restaurativen Produkten.

Um auf diese Bedürfnisse einzugehen und gleichzeitig das damit verbundene große Geschäftspotenzial zu nutzen, bauen wir eine Plattform mit Value-Marken auf, bei der Medentika und Neodent eine wichtige Rolle spielen werden. Als spezialisierte Anbieterin höchstwertiger Prothetik wird Createch sowohl unsere Premium- als auch die Value-Plattform bedienen. Alle drei sind gut geführte, profitable Unternehmen mit wachsender Präsenz in wichtigen Märkten und damit ein wertvoller strategischer Gewinn für uns. Mit einer partiellen Beteiligung ist sichergestellt, dass jedes Unternehmen seine Flexibilität, den eigenen Charakter und die eigene Dynamik beibehalten kann.

Ende April findet in Genf das ITI World Symposium 2014 statt. Was erwartet die Teilnehmer?

Der Kongress wird vom 24. bis 26. April 2014 im Palexpo-Kongresszentrum in Genf stattfinden. Unter dem Titel „Knowledge is key“ werden die führenden Meinungsbildner zu topaktuellen Themen in der dentalen Implantologie referieren. Das wissenschaftliche Programmkomitee besteht aus Dr. Stephen Chen (Australien, Vorsitzender), Prof. Dr. Daniel Buser (Schweiz), Prof. Dr. David Cochran (USA), Prof. Dr. Lisa Heitz-Mayfield (Australien), Prof. Dr. Thomas Taylor (USA), Dr. Simon Storgård Jensen (Dänemark) und Prof. Dr. Daniel Wismeijer (Niederlande). Das Komitee hat ein attraktives wissenschaftliches Programm mit starker Praxisorientierung zusammengestellt und darauf geachtet, dass die gewonnenen Erkenntnisse direkt in der täglichen Arbeit umgesetzt werden können. Die Veranstaltung umfasst drei Themenblöcke, die die aktuell wichtigsten Fragestellungen innerhalb der Dentalgemeinschaft behandeln: Digitale Implantologie, Prävention und Management von biologischen und technischen Komplikationen und neue Ansätze, Herausforderungen und Grenzen in der Ästhetik.



ITI World Symposium 2014 Programm (engl.)

Vielen Dank für das Gespräch!

kontakt.

Straumann GmbH
Jechtinger Straße 9
79111 Freiburg im Breisgau
Tel.: 0761 4501-0
Fax: 0761 4501-149
info.de@straumann.com
www.straumann.de



ZWP Business Talk Video



Straumann GmbH Infos zum Unternehmen



STARK

Drei Polymerisations-Modi bis 3.200 mW/cm², volle Leistung für alle lighthärtenden Materialien und Anforderungen

SICHER

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

SCHLANK

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

SOLIDE

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

SO INNOVATIV

Hocheffiziente LEDs, sichere Langzeit-Höchstleistung durch neueste Batterie-Technologie (LiFePO₄), aufladbar

Testen Sie VALO Cordless!

Terminvereinbarung unter
Tel. 02203 – 35 92 15

ULTRADENT
PRODUCTS · USA

UP Dental GmbH · Am Westhoyer Berg 30 · 51149 Köln
Tel 02203-359215 · Fax 02203-359222 · www.updental.de
Vertrieb durch den autorisierten und beratenden Dental-Fachhandel

Implantatprothetik: Verschraubt vs. zementiert

| Ariane Lüsse

Verschraubte Implantatbrücken sind in Schweden längst gang und gäbe. Die Deutschen setzen noch auf Zementieren. Thomas Schwarz, Global Business Development Manager Digital bei Heraeus Kulzer, will hier alte Vorbehalte gegenüber verschraubten Lösungen ausräumen und erklärt, warum die CAD/CAM-gefertigte cara I-Bridge® ästhetisch, hygienisch und wirtschaftlich im Vorteil ist.

Herr Schwarz, viele Anwender in Deutschland schwören noch auf zementierte Suprastrukturen. Warum, glauben Sie, sind die Deutschen so zurückhaltend?

In diesem Zusammenhang ist die Ausbildung des Zahnarztes ganz entscheidend. Viele deutsche Universitäten lehren das Zementieren. Das Angenehme: Zement verzeiht manche Ungenauigkeit. Er bringt jedoch auch Nachteile in der Hygiene und der Lebensdauer mit sich. Ein weiterer Grund für die Zurückhaltung ist, dass das Bewusstsein für die weitere technische Entwicklung verschraubter Lösungen hier noch nicht verbreitet ist.

Suprastrukturen zu verschrauben ist nicht neu. Warum ist diese Befestigungsmethode jetzt wieder präsent? Ein technischer Rückschritt?

Im Gegenteil: Andere Länder sind Deutschland hier voraus. Allen voran Schweden, das Land der Anfänge der Implantologie unter Prof. Per-Ingvar

Brånemark. Nicht umsonst stammt die cara I-Bridge aus Schweden und hat von dort aus den Markt erobert. Auch in Japan und Spanien wird traditionell verschraubt. Der Trend zurück zur verschraubten Lösung kommt langsam wieder in Deutschland an. Großanwender, die viele Implantate setzen, haben verschraubte Lösungen für sich entdeckt, da sie ihnen eine höhere Sicherheit und Wirtschaftlichkeit bieten. Vor 30 Jahren hatten verschraubte Lösungen in Deutschland den Ruf, dass sie nicht halten. Damals nutzten Anwender vertikale Verschraubungen aus Gold, bei denen es zu materialtechnisch bedingten Schraubenlockerungen und Rissen kam. Weitere Ungenauigkeiten entstanden beim Guss. Heute ist die technische Entwicklung viel weiter. Die Hersteller haben die Schwächen von damals behoben, zum Beispiel durch die Verwendung anderer Materialien und die präzise CAD/CAM-Fertigung der Suprastrukturen.

Periimplantitis ist ein aktuelles Thema in der Implantatprothetik. Betrifft das zementierte und verschraubte Lösungen gleichermaßen?

Studienergebnisse legen nahe, dass verschraubte Lösungen weniger betroffen sind von Periimplantitis als zementierte. Die Anfälligkeit für Periimplantitis von Patienten mit zementierten Lösungen wurde letztes Jahr auf der Consensus Conference der European Association for Osseointegration (EAO) in einer Studie von Prof. Irena Sailer, Universität Zürich, dargelegt. Klinische Empfehlungen, die aus der Studie hervorgehen, umfassen das Verschrauben von umfangreichen Implantatkonstruktionen. Hygienisch liegt ein Vorteil verschraubter Arbeiten im einfachen Herausnehmen und Wiedereinsetzen. Von dieser Möglichkeit sollten Anwender Gebrauch machen, um das Risiko einer Periimplantitis so weit wie möglich zu minimieren.



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3

Abb. 1: Die cara I-Bridge® regular aus Titan oder CoCr ist für alle Implantatsysteme verfügbar. – Abb. 2: Das Problem: Vor allem in der Front kann ein gerader Schraubenkanal die Ästhetik beeinträchtigen. – Abb. 3: Die Lösung: Der abgewinkelte Schraubenkanal der cara I-Bridge® angled ermöglicht die optimale Positionierung des Implantats.



Abb.4: Der variable Austritt des Schraubenkanals der patentierten cara I-Bridge® angled bietet mehr Freiheit für die optimale Implantatplatzierung. Zahntechnische Arbeit by Zahnkreation, Wolfgang Sommer.

Gerade in komplizierten Fällen schrecken Anwender vor dem Verschrauben zurück. Warum ist das so?

In anspruchsvollen Situationen wollen Zahnärzte nicht gern experimentieren und das Verfahren wechseln. Dabei bietet die cara I-Bridge angled (mit abgewinkeltem Schraubenkanal) jedoch gerade hier Vorteile: Zum Beispiel, wenn der Anwender mit Multi-Unit-Abutments arbeitet und der Schraubenkanal im sichtbaren Bereich des Zahns zum Vor-

schein kommen würde. Die cara I-Bridge angled löst dieses Problem ästhetisch, weil das „Titanknie“ bei angulierten Abutments wegfällt. Zusätzlich gewährleistet die cara I-Bridge angled mehr Sicherheit: Sie erhöht die Stabilität durch die Befestigung mit nur einer Schraubenverbindung. Die hohe Belastbarkeit verschraubter Implantatbrücken wurde in einer Studie der Universität Hannover belegt.

Welche Vorteile bietet speziell die cara I-Bridge Anwendern und Patienten?

Für den Zahnarzt ist der größte Unterschied die einfache Handhabung beim Einsetzen: Er benötigt nur einen Schraubenzieher. Dies ist besonders praktisch, wenn ein Patient verschiedene Implantatsysteme im Mund hat. Über die sogenannte „New Connection“ decken wir alle gängigen Implantatsysteme ab. Die cara I-Bridge angled bietet Anwendern die Freiheit, Implantate so zu setzen, wie es optimal für die Chirurgie und die Ästhetik des Patienten ist. Das Labor muss auf wirtschaftlichem Weg eine Implantatbrücke liefern, die höchsten Anforderungen an Präzision und Stabilität gerecht wird. Die cara I-Bridge spart Materialkosten, bietet ihm flexible Konstruktionsmöglichkeiten und die Sicherheit durch die industrielle Fertigung. Die Prozesse sind geprüft, das Risiko von Passungenauigkeiten minimiert. Der Patient will eine hochwertige, ästhetische Versorgung zu einem fairen Preis. Hier bietet die cara I-Bridge durch gerin-



Abb. 5: Alles, was der Zahnarzt braucht, um effizient zu arbeiten – ein Schraubenzieher.

gere Materialkosten einen Spielraum in der Preisgestaltung. Mit der cara I-Bridge erhält der Patient eine langlebige, natürlich wirkende Versorgung, an der er lange Freude hat.

Welche Implantatsysteme deckt die I-Bridge ab?

Seit diesem Sommer lässt sich die cara I-Bridge mit der New Connection flexibel für alle Implantatsysteme fertigen. Selbst Brücken auf gemischten Implantatsystemen sind möglich. Für die I-Bridge regular decken wir damit alle Implantatsysteme im deutschen Markt ab, weltweit 99 Prozent. Auf www.cara-kulzer.com gibt es eine Liste mit allen kompatiblen Implantatsystemen. Für die cara I-Bridge angled prüft das cara Fertigungszentrum jeden Patientenfall individuell, ob es die Suprastruktur auch mit abgewinkelten Schraubenkanälen fertigen kann. Verschraubte Implantatbrücken sind für nahezu jeden Patientenfall und alle Kombinationen möglich.

Jede Praxis und jedes Labor muss seine Wirtschaftlichkeit im Auge behalten. Bedeutet ein Wechsel nicht erst einmal einen Aufwand?

Der Wechsel lohnt allein, da der Zahnarzt mit nur einem Schraubenzieher arbeitet, egal auf welchem Implantatsystem. Das spart Zeit und den Kauf vieler Werkzeuge für verschiedene Implantatsysteme. Sitzt das Implantat nicht zu tief, kann er zudem ohne Abutments arbeiten. Geringere Materialkosten machen die Implantatversorgung für neue Patientengruppen attraktiv und erschließen dem Zahnarzt zusätzliche Umsatzpotenziale.

Wie können Zahnärzte und Labore in der Implantatprothetik dauerhaft wirtschaftlich arbeiten, ohne die Zufriedenheit ihrer Patienten aufs Spiel zu setzen?

Mein Tipp: Durch Service die Kundenbindung fördern und vor der Behandlung Alternativen aufzeigen. Ich empfehle Zahnärzten einen Besuch im Autohaus. Beobachten Sie, wie Ihnen ein Auto angeboten wird. Präsentieren Sie Ihren Patienten verschiedene Möglichkeiten in unterschiedlichen Preisklassen. Führen Sie jährlich eine „Inspektion“ durch. Mit dem Recall, bei dem der Zahnarzt die Brücke herausschraubt, das Zahnfleisch



Abb. 3: Thomas Schwarz im Gespräch.

beobachtet und die Brücke professionell reinigt, verstärkt er die Bindung an die Praxis. Ich bin immer froh, wenn ich mein Auto aus der Inspektion hole und weiß, dass alles in Ordnung ist – ein Gefühl, über das sich auch Ihre Patienten freuen werden.

Wie sieht die Zukunft der CAD/CAM-gefertigten Implantatprothetik aus?

Ich gehe davon aus, dass es einen Schub bei den technischen Möglichkeiten und in der Genauigkeit geben wird. Auch bei den verfügbaren Materialien wird es eine Entwicklung geben. Die Fertigung mit Hochleistungskunststoffen wird in Zukunft eine wichtige Rolle in der Implantatprothetik spielen. Hier kommt uns die Expertise unseres neuen Eigentümers Mitsui Chemicals zugute, mit dem wir in der Forschung und Entwicklung eng zusammenarbeiten.

Thomas Schwarz im Interview
VideoHeraeus Kulzer GmbH
Infos zum Unternehmen

kontakt.

Heraeus Kulzer GmbH

Grüner Weg 11
63450 Hanau
Tel.: 0800 43723368
info.lab@kulzer-dental.com
www.heraeus-kulzer.com

Knochenregeneration

„Zufriedene Patienten,
zufrieden mit mir“

Von Ihnen für Ihre Patienten:
CERASORB®
... mit Sicherheit Knochen



indikationsgerecht
als Granulat oder Paste

Membranen für alle Fälle



**Danke CERASORB!
Danke mds!**



Medical & Dental Service GmbH
Jacques-Remy-Str. 17
D-56203 Höhr-Grenzhausen
Tel.: 0 26 24 - 94 99 · 0
Fax: 0 26 24 - 94 99 29
E-Mail: service@mds-dental.de
www.retard.de

Vorausschauend und individuell planen

| Susan Oehler

Für eine erfolgreiche Implantation ist die präzise Diagnostik nur der erste Schritt. In der Folge muss die Implantatplanung inklusive der Operationsvorbereitungen und Materialwirtschaft ebenso punktgenau erfolgen, um unliebsame Überraschungen während des Eingriffs zu vermeiden.

Ein absolut notwendiger und dennoch oftmals stiefmütterlich behandelter Bereich des Praxismanagements ist die Materialwirtschaft. Wird ihre Struktur und Umsetzung nicht genügend durchdacht, kann sie sich nicht nur zu einem wirtschaftlichen Verlustfaktor entwickeln, sondern auch einzelne Behandlungserfolge gefährden. Bei internen Kommunikationsdefiziten drohen Doppelbestellungen und Verluste durch Überlagerung. Andererseits ist das Fehlen benötigter Produkte besonders dann ärgerlich oder sogar gefährlich für das

lungen schon lange stets vom selben Lieferanten, ohne dessen Angebote mit den aktuellen Marktentwicklungen zu vergleichen. Doch auch wenn die Zeit im Praxisalltag knapp bemessen ist, lohnt ein Blick auf die Angebote der Konkurrenzunternehmen. Je mehr unterschiedliche Zulieferer allerdings kontaktiert werden müssen, desto unübersichtlicher werden auch die Bestellvorgänge und desto wichtiger wird eine ausgereifte Organisationsstruktur.

Lohnende Synergien

Die Kooperation der Implantatplanungssoftware SICAT Implant mit dem Materialwirtschaftsprogramm mawi.net verspricht Zahnärzten eine vorausschauende und individuell auf jeden Patienten zugeschnittene Material- und Operationsplanung. Beide Systeme sind synergetisch aufeinander abgestimmt und sichern damit die exakte Organisation aller Prozessschritte von der Indikation bis zum Eingriff. Zunächst wird es dem Nutzer ermöglicht, durch dreidimensionale Ansichten der Diagnostikdaten die Implantatbestandteile mit der SICAT Implant-Software exakt zu positionieren. Dabei führt die Software mit integriertem Befundungstool intuitiv durch alle Ansichten und stellt die Implantate, Abutments und Hülsen aller gängigen Hersteller virtuell zur Verfügung. Im Programm SICAT Implant CAD/CAM werden optische Oberflächenscans und virtuelle Prothetikkvorschläge mit DVT-Daten



Abb. 2: Screenshot des Optiguide.

fusioniert. Auf Basis dieser Planung kann bei Bedarf eine volldigital gefertigte SICAT OPTIGUIDE Bohrschablone erstellt werden, die den Zahnarzt bei der genauen Umsetzung der geplanten Implantation unterstützt. Deren Fertigungsstatus ist über das Portal des Herstellers jederzeit online einsehbar und wird somit völlig transparent dokumentiert. Die dafür notwendigen Materialien lassen sich wiederum direkt in die Material-Behandlungsplanung von mawi.net importieren, sodass eine zuverlässige und verlustfreie Übergabe der implantologischen Planungsdaten zur Materialverwaltung erfolgt. mawi.net versieht die eingeplanten Materialien mit Bestellvorschlägen, welche individuell für den Patienten reserviert und gekennzeichnet sind.

Genauere Planung und Verwaltung

Die patientenspezifische Materialplanung verhindert Doppelbestellungen oder Engpässe, denn bereits im Waren-



Abb. 1

Abb. 1: Auf dem SICAT-Portal können Anwender jederzeit den Fertigungs- und Versandstatus ihrer Bohrschablonen einsehen.

Patientenwohl, wenn es erst kurz vor oder während der Behandlung bemerkt wird. Daraus resultierende Eilbestellungen verschlingen unnötig finanzielle Ressourcen und sind mit einer exakten Planung in den meisten Fällen vermeidbar. Häufig erfolgen die Materialbestel-



Abb. 3: Screenshot eines optischen Scans.

eingang ist klar ersichtlich, welches Produkt für die Behandlung eines jeden Patienten vorgesehen ist. Der Zahnarzt und das Praxisteam behalten jederzeit den Überblick über den vorliegenden Materialbedarf und die notwendigen Verwaltungsvorgänge. Neben einer individuell für jeden Patienten dokumentierten Materialplanung bietet mawi.net auch die Möglichkeit, Behandlungssets anzulegen. Diese Vorlagenlisten führen all jene Materialien auf, welche üblicherweise bei bestimmten Behandlungen benötigt werden, und tragen somit zu einer effektiven Arbeitsplatzvorbereitung bei. Nicht zuletzt liefert das Materialwirtschaftssystem, dessen Kompatibilität über eine VDDS-Schnittstelle sichergestellt wird, nützliche Funktionen wie die Chargenverfolgung. Verbrauchtes Behandlungsmaterial kann per Scanner direkt am Patienten verbucht werden, Sicherheitsdatenblätter und Verarbeitungsanleitungen finden ihren Platz genau an dem Artikel, den sie betreffen. Die Verfallsdatenkontrolle beugt zudem Materialverlusten durch Überlagerung vor. Schlussendlich profitiert auch der Patient von der erhöhten Transparenz in der Preiskalkulation, die sich für ihn in einem genauer festlegbaren Heil- und Kostenplan niederschlägt.

SICAT GmbH & Co. KG
Infos zum UnternehmenSusan Oehler
Infos zur Autorin

kontakt.

SICAT GmbH & Co. KG

Brunnenallee 6
53177 Bonn
Tel.: 0228 854697-0
info@sicat.de
www.sicat.de

Medi-Tec GmbH

Tatzberg 47
01307 Dresden
Tel.: 0351 4189366-4
info@medi-tec.info
www.medi-tec.info

hypo-A

Premium Orthomolekularia



Parodontitis-Studie mit Itis-Protect I-IV
AWMF-Leitlinien zur Entzündungshemmung

55% Reduktion der Entzündungsaktivität in 4 Wochen!

Parodontitis-Therapie optimieren!

60% entzündungsfrei in 4 Monaten durch abgestimmte Vitamine und Darmsanierung

- Stabilisiert orale Schleimhäute!
- Beschleunigt die Wundheilung!
- Schützt vor Implantatverlust!

Neu!



Itis-Protect I-IV

Zur diätetischen Behandlung von Parodontitis

Info-Anforderung für Fachkreise

Fax: 0451 - 304 179 oder E-Mail: info@hypo-a.de

- Studienergebnisse und Therapieschema
 hypo-A Produktprogramm

Name / Vorname

Str. / Nr.

PLZ / Ort

Tel. / E-Mail

IT-ZWP 1./2.2014

hypo-A GmbH, Kücknitzer Hauptstr. 53, 23569 Lübeck
Hypoallergene Nahrungsergänzung ohne Zusatzstoffe
www.hypo-a.de | info@hypo-a.de | Tel: 0451 / 307 21 21

shop.hypo-a.de

Implantatprophylaxe zur Patientenbindung

| Klaus Schenkman

„Damit Sie auch morgen noch kraftvoll zubeißen können!“ Die bekannte Werbeaussage einer Zahncreme-Marke kennen wir seit den 1960er-Jahren und sie ist heute aktuell wie nie! Problemlos und störungsfrei kauen, sprechen und lachen – immer mehr Menschen möchten die eigenen Zähne möglichst bis ins hohe Alter erhalten.

Oft stehen Unfälle, Krankheiten oder mangelnde Mundhygiene dem Wunsch nach „gesunden Zähnen ein Leben lang“ im Weg – ein Verlust, der auch die Lebensqualität deutlich reduziert. Allerdings können diese Lücken mit den Möglichkeiten der modernen Zahnmedizin gut kompensiert werden. Festsitzender oder herausnehmbarer Zahnersatz auf Implantaten gehört mittlerweile zu den Standardleistungen der meisten Zahnarztpraxen. Die Implantologie ist auch wirtschaftlich ein interessantes Fachgebiet. Sie wird von den Praxen

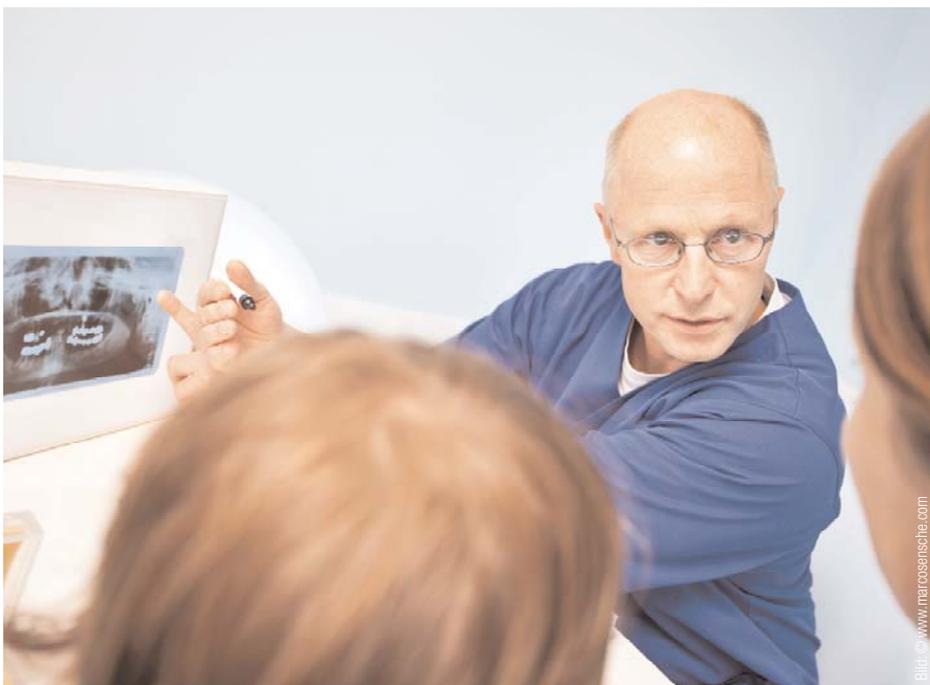
entsprechend aufwendig beworben – mehr oder weniger erfolgreich.

Vor allem in den Ballungszentren ist die Konkurrenz groß. Den Patienten bietet sich eine große Auswahl implantologischer Angebote. Praxen haben es schwer, sich mit ihren Botschaften und Informationen hervorzuheben. Die einen setzen auf besondere Qualifikationen und fachliche Weiterbildungen, die anderen legen den Schwerpunkt auf technische Ausstattungsmerkmale oder auf die Qualitätsarbeit ihres deutschen Meisterlabors. Nur wenige fokussieren in der Patientenansprache

besondere Konzepte, die vor allem die möglichst lange Haltbarkeit des Implantates garantieren. Individuelle Prophylaxekonzepte bieten Implantologen und Zahnarztpraxen mit implantologischem Schwerpunkt eine gute Möglichkeit der Positionierung.

Die häufigsten Ursachen für den Verlust eines Implantates nach der Einheilung sind Entzündungen wie die periimplantäre Mukositis und die Periimplantitis. „Insbesondere die Risiken bakterieller Entzündungen gilt es schon im Vorfeld der Behandlung zu senken“, so Zahnarzt Dr. Björn Eggert. „Denn trotz aller Bemühungen müssen wir anerkennen, dass es eine wirkliche Therapie der Periimplantitis, ohne das gesetzte Implantat zu entfernen, derzeit nicht gibt. Deshalb müssen wir hier einen ganz besonderen Wert auf die Prävention legen“, informiert der goDentis-Geschäftsführer.

Für jede Zahnarztpraxis gilt auch hier: Die beste Werbung ist immer noch der zufriedene Patient! Für den Träger hochwertiger und oftmals kostspieliger Implantate heißt das vor allem: das Implantat möglichst lange und beschwerdefrei tragen zu können. Der Verlust eines Implantates führt oft auch zum Verlust des Patienten. Die Aufgaben der Praxen: Risiken frühzeitig erkennen und reduzieren sowie die umfassende Aufklärung der Patienten zu Risiken und den Pflichten einer intensiven Compliance in der Pflege und Nachsorge der Implantate. Unterstützung erhalten die Praxen unter anderem durch das „Aktionsbündnis



gesundes Implantat", einer Initiative von Wissenschaftlern, Verbänden, Fachverlagen und Unternehmen, zu der auch die goDentis, einer der größten deutschen Qualitätssysteme für Zahnarztpraxen, gehört. Die Aktivitäten konzentrieren sich dabei auf die Prävention, um eine nachhaltige Implantologie und gesunde Implantate zu fördern.

Dr. Eggert: „Für goDentis und ihre Partnerpraxen steht der Prophylaxegedanke seit jeher im Mittelpunkt. Als Teil des Bündnisses wollen auch wir unseren Beitrag zur Prävention entzündlicher Prozesse im Umfeld dentaler Implantate leisten. Daher informieren wir Zahnärzte und Patienten zu den Möglichkeiten einer umfassenden Implantatprophylaxe und unterstützen unsere Partnerpraxen in der Kommunikation mit den Patienten.“ Hier kooperiert das Unternehmen aus Köln eng mit dem Bundesverband für Mundgesundheit Deutschland e. V., einem weiteren Partner im Aktionsbündnis.

Auch das „Aktionsbündnis gesundes Implantat“ bietet Medien zur Patientenkommunikation. So können interessierte Praxen die Patientenbroschüre „Implantate brauchen Pflege“ bestellen. Patienten finden dort Informationen und Anleitungen zur professionellen Implantatpflege zu Hause. Ergänzt wird dies durch eine bebilderte Putzanleitung. In Zusammenarbeit mit den Bündnispartnern wurde zudem der „ImplantatPass“ entwickelt, den es auch als Smartphone-App gibt. Mit dem „ImplantatPass“ erhält der Patient einen Leitfaden für die professionelle und regelmäßige Pflege seines Implantates. Neben Pflegehinweisen können auch die nächsten Kontroll- und Prophylaxetermine eingetragen werden. Bei einem Zahnarztwechsel oder einer Notfallbehandlung dient der handliche und übersichtliche Pass jedem weiteren Behandler zudem als wertvolle Information über bereits vorhandene Implantatversorgungen.

Fazit

Zahnarztpraxen sollten die internen und externen Möglichkeiten der Kommunikation nutzen, um ihre Patienten professionell zu informieren und aufzuklären. Denn gerade für Implantatpatienten soll ja die Aussage – „Damit Sie auch morgen noch kraftvoll zubeißen können!“ – mehr sein als ein Werbeversprechen.

kontakt.

goDentis Gesellschaft für Innovation in der Zahnheilkunde mbH

Scheidtweilerstraße 4
50933 Köln
Tel.: 0221 578-6514
Fax: 0221 578-4238
info@godentis.de
www.godentis.de

ANZEIGE

PEELVUE⁺

Der validierbare, selbstklebende Sterilisationsbeutel



- ✓ Einfache Validierung: Leitfaden zur Leistungsbeurteilung
- ✓ Gemäß 93/94 EEC, DIN EN 868-5, ISO 11607-1, -2
- ✓ Erfüllt die RKI Anforderungen

Steril und sicher, geht auch einfach und preiswert!

DUX Dental
Zonnebaan 14
NL-3542 EC Utrecht
The Netherlands
Tel. +(31) 30 241 0924
Fax +(31) 30 241 0054
Email: info@dux-dental.com
www.dux-dental.com

Gratis Probepackung und Validierungsanleitung anfragen:
info@dux-dental.com



ISMI

Neue implantologische Fachgesellschaft

Im Januar 2014 wurde in Konstanz die International Society of Metall-Free Implantology (ISMI) gegründet. Gründungspräsident der neuen Gesellschaft ist der Konstanzer Implantologe und Pionier auf dem Gebiet der Keramikimplantate Dr. Ulrich Volz. Zum Gründerkreis gehören renommierte Implantologen aus dem In- und Ausland. Ziel der auf Initiative einiger Spezialisten für Keramikimplantate gegründeten neuen Fachgesellschaft ist es, die metallfreie Implantologie als eine innovative und besonders zukunftsweisende Richtung innerhalb dieser Disziplin zu fördern.

ISMI | INT. SOCIETY OF METAL-FREE IMPLANTOLOGY



In diesem Kontext unterstützt die ISMI ihre Mitglieder mit Fortbildungsangeboten und regelmäßigen Fach- und Marktinformationen. Darüber hinaus setzt sich die ISMI in ihrer Öffentlichkeitsarbeit, d. h. in den Fachkreisen sowie in der Patientenkommunikation, für eine umfassende Etablierung metallfreier implantologischer Behandlungskonzepte ein.

Neben Patientenwerbung und Öffentlichkeitsarbeit bietet die Fachgesellschaft ihren Mitgliedern eine Reihe von Vorteilen wie die individuelle Homepage für jedes aktive Mitglied, ein Online-Facharchiv und Chat zum Thema „Metallfreie Implantologie“, interessante Fortbildungsangebote und einen monatlichen Newsletter.

Metallfreie Implantologie

40 Jahre lang haben sich Implantate aus Titan hervorragend als Zahnimplantate bewährt. Auch wenn die Anfänge der Implantologie schon einmal metallfrei waren, hat sich das damals zur Verfügung stehende Material „Aluminiumoxid-Keramik“ aus Stabilitätsgründen nicht bewährt. Der Entwickler dieser Implantate, Prof. Dr. Dr. Willi Schulte, teilte Dr. Volz kurz vor seinem Tod in einem persönlichen Schreiben mit, dass er nach wie vor

davon überzeugt sei, dass die Zukunft den Zirkonoxid-Implantaten gehöre. Auch Dr. Dr. Rudelt aus Hamburg hat vor über 30 Jahren sehr erfolgreich mit Zirkonoxid-Implantaten gearbeitet und Dr. Volz Humanhistologien nach über 20 Jahren Liegezeit im Menschen zur Verfügung gestellt. Seine Arbeit konnte nicht weitergeführt werden, da – bedingt durch die Wirtschaftskrise in Japan – der damalige Sponsor, KODAK, keine finanziellen Mittel mehr zur Verfügung stellte. Dr. Ulrich Volz griff dann das Thema im Jahre 2000 wieder auf, da die schwerkranken Patienten seiner umweltmedizinischen Klinik und die dort arbeitenden Ärzte, Dr. Joachim Mutter und Dr. Johannes Naumann (früher Umweltmedizin Universität Freiburg), hartnäckig metallfreie Implantate verlangten. Dr. Volz hat in den letzten 13 Jahren selbst über 8.000 Zirkonoxid-Implantate gesetzt und den Trend zur metallfreien Implantologie mitgeprägt. Heute ist Zirkonoxid als Implantatmaterial anerkannt, Stabilität, Osseointegration und prothetische Möglichkeiten sind zunehmend mit Titan auf einer Stufe zu sehen. Die Nachfrage nach dem hochästhetischen, unglaublich gewebefreundlichen, antiallergischen und metallfreien Material Zirkonoxid steigt auf Patientenseite



Dr. Ulrich Volz, Gründungspräsident der ISMI



ISMI
Infos zur Fachgesellschaft

von Jahr zu Jahr. Dies vor allem auch unter dem Einfluss der jährlich zunehmenden Unverträglichkeiten auf Titan, welche durch den großflächigen Einsatz von Titanoxid in Kosmetika und Medikamenten verursacht wird. Marktkenner schätzen den zu erwartenden Anteil an Zirkonoxid-Implantaten in den kommenden Jahren auf mindestens 10 Prozent, wahrscheinlich sogar 25 Prozent ein.

kontakt.

ISMI – International Society of Metal-Free Implantology

Lohnerhofstr. 2
78467 Konstanz
Tel.: 07531 991603
office@ismi.me
www.ismi.me

Keramikpolitur:

Systematische Bearbeitung von Restaurationsoberflächen

Die Polierer CeraMaster Coarse und CeraMaster von SHOFU Dental ermöglichen aufgrund einer optimalen Verteilung ultrafeiner Diamantpartikel und einer einzigartigen Silikonmischung eine rasche Bearbeitung und Politur von Keramikrestaurationen. Die unterschiedlichen Körnungen der groben CeraMaster Coarse-Polierer in Kombination mit den feineren CeraMaster-Polierern bilden ein effizientes Konzept für eine homogene Oberflächenbearbeitung. Die neuartige Bin-

dung der ausgewählten Diamanten gewährleistet eine hohe Formstabilität bei gleichzeitig wirtschaftlichen Standzeiten.

Die Polierer sind in verschiedenen Formen in Hand- und Winkelstückausführung erhältlich; ergänzend stehen Sortimente mit vier verschiedenen Formen zur Verfügung. Im CeraMaster Finier- und Poliersatz bietet SHOFU mit einer Auswahl an Dura-Green- und Dura-White-Steinen sowie CeraMaster Coarse- und CeraMaster-



SHOFU Dental GmbH
Infos zum Unternehmen

Polieren alle Instrumente in einem abgestimmten Paket für die systematische Ausarbeitung und Politur von keramischen Restaurationen an.

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

Implantatdesign:

Klinisch erprobt seit 1985

Die Bicon-Forschung konzentriert sich auf ein Design, das seit 1985 unverändert geblieben ist. Seit seiner Entwicklung werden bei Bicon Implantat und Abutment ohne Schrauben, mit einer 1,5°-Locking-Taper-Konusverbindung miteinander verbunden. Basierend auf einem bekannten biotechnischen Herstellungsprinzip bietet die 1,5°-Locking-Taper-Verbindung von Bicon eine nachweislich bakteriedichte Versiegelung zwischen Implantat und Abutment. Diese Versiegelung verhindert die mikrobielle Besiedelung, die für eine mögliche Entzündung des Weichgewebes rings um ein Implantat ursächlich ist und bis zum Knochen-schwund und sogar zum Verlust des Implantats

selbst führen kann. Die SlopingShoulder (abgeschrägte Implantatschulter) bietet Flexibilität bei der Implantatinserierung und sorgt für eine gute Knochenbildung. Außerdem schafft sie mehr Platz für den Knochen oberhalb des Implantats, welcher für die Erhaltung der Interdentalpapille verantwortlich ist. Dieses ermöglicht ästhetisch gingivale Konturen, die beständig bleiben. Das Plateaudesign des Implantats bietet viel Knochenoberfläche und somit eine erhöhte BIC (Bone-Implant-Surface).

Die Implantate sind in den Längen 5,0; 5,7; 6,0; 8,0 und 11,0 mm erhältlich. Gerade die Ultra Short Implantate empfehlen sich als Alternative zu Sinuslift und Augmentationsverfahren



Bicon Europe Ltd.
Infos zum Unternehmen

und sind bereits seit 1997 erfolgreich auf dem Markt.

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

Tissue Management System:

Zuverlässige Blutstillung und Retraktion

Dass vor einer Abformung alle Blutungen zu stillen und die Gingiva retrahiert werden muss, ist bekannt. Doch gerade die digitale Abformung steht und fällt mit der Sichtbarkeit der zu scannenden Bereiche, vor allem der Präparationsgrenze. In der Zeit, bis der gesamte Scanvorgang durchgeführt ist, hat ein effektives Weichgewebsmanagement mit konsequenter Blutstillung besondere Bedeutung. Auch adhäsive Maßnahmen funktionieren nur, wenn die

Kavität nicht von Mundflüssigkeiten „bedroht“ wird. Das zweistufige Vorgehen des Tissue Management Systems schafft hier mit geringem Aufwand sichere, vorhersehbare Ergebnisse. Blutstillung



Ultradent Products
Infos zum Unternehmen

bewirken ViscoStat bzw. ViscoStat Clear, eingegeben mit dem „Dento Infusor“, einer kleinen Spritze mit Bürstenkanüle, schnell und verlässlich. Ultrapak-Fäden – in sechs verschiedenen Stärken – verdrängen die Gingiva anschließend zuverlässig. Die Faden-Struktur ist ideal: Die gestrickten Fäden sind nicht „störrisch“, sondern leicht zu legen; die Saugfähigkeit ist hoch, und dank Schlauchform üben sie einen gleichmäßigen Druck auf die Gingivamanschette aus.

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

Knochen- und Geweberegeneration:

Stabile Barrieremembran für einfaches Handling

Nobel Biocare erweitert sein Produktportfolio mit einer bioresorbierbaren, nicht vernetzten Kollagenmembran auf porciner Basis. Creos™ xeno.protect eignet sich für Verfahren der gesteuerten Knochen- (GBR) sowie Geweberegeneration (GTR) und zeichnet sich dabei durch zwei wichtige Merkmale aus: Sie schafft ein für die Knochenregeneration günstiges Umfeld im Defektareal, weil die Migration unerwünschter Zellen aus dem umgebenden Weichgewebe verhindert wird, und unterstützt zugleich das Wachstum osteogener Zellen. Auch das operative Handling ist einfach, da die Membran beidseitig verwendet werden kann und sich dank ihrer hohen Festigkeit gut in Form bringen lässt, um Knochen-

defekte sicher abzudecken. Die natürliche Barrieremembran besteht aus einem starken Geflecht hochgereinigter Schweinekollagenfasern, die mit ebenso hochreinen Schweineelastinfasern vermischt sind. Dadurch ist die Membran besonders fest und stabil – wichtige Eigenschaften, um die Migration von Augmentationsmaterial zu verhindern und um eine möglichst langsame Biodegradation der Membran zu erreichen. Bei resorbierbaren Kollagenmembranen kommt es für den Therapieerfolg besonders darauf an, dass die Membran trotz ihres biologischen Abbaus ausreichend stabil bleibt. Hier zeigt Creos xeno.protect eine deutlich verlängerte Barrierefunktion trotz des hervorragenden Revaskularisierungsverhaltens und



der exzellenten Gewebekompatibilität. Die Membran ist ab sofort in drei verschiedenen Größen erhältlich (10 x 15 mm; 25 x 30 mm und 35 x 40 mm).



Nobel Biocare
Deutschland GmbH
Infos zum Unternehmen

Nobel Biocare Deutschland GmbH
Tel.: 0221 50085-590
www.nobelbiocare.com

Implantologie:

Zum Patent angemeldete Mikrorillen reduzieren Knochenbelastung

Die seit Jahren am Markt etablierte Implantatfamilie der BEGO Semados® S-, RI- und Mini-Implantate wurde durch die mit Spannung erwarteten, konischen und selbstschneidenden



„Zwillinge“ BEGO Semados® RS und RSX komplettiert. Mit seiner maschinieren Schulter schließt das neue RS-Implantat nahtlos an die inzwischen millionenfach gesetzten S- und

RI-Implantat-Reihen an. Die Oberfläche der maschinieren Schulter weist hierbei eine Mikrorauigkeit vergleichbar mit der des natürlichen Zahnschmelzes auf ($Ra \approx 0,4$). Das RSX-Implantat ist mit einer strukturierten Schulter versehen und geht so auf individuelle Anforderungen der Patientenbehandlung und Präferenzen des Behandlers ein. „Sowohl das RS- als auch das RSX-Implantat werden mit demselben Chirurgie Tray aufbereitet, was es dem Behandler ermöglicht, je nach individuellem Befund, auch intraoperativ noch, das gewünschte Implantatsystem auszuwählen“, so Dr. med. dent. Nina Chuchracky, Leitung Produktmarketing der BEGO Implant Systems. Als besonderes Plus verfügen beide Systeme über einen Einzug an der Implantat-Schulterfläche (sog. Platform Switch), was laut Finite Elemente Berechnungen an der Fachhochschule Koblenz zu einer deutlichen Minimierung der mechanischen Spannungen im Implantat unter Kaubelastung führt. Darüber hinaus reduziert das neuartige, bionisch optimierte Design der Mikrorillen, Spannungsspitzen im kristallinen Knochen, sodass das Maximum der Knochenbeanspruchung nicht mehr beim Implantat-Eintritt in

den Knochen stattfindet, sondern nach apikal verlagert wird. Dies wird durch eine gleichmäßige Spannungsverteilung erreicht, wodurch die Gefahr einer unphysiologischen Überbeanspruchung (Overloading) deutlich reduziert wird. In der Biomechanik geht man davon aus, dass eine solche Überbeanspruchung zum Knochenverlust führen kann.

Durch die seit über 20 Jahren bewährte konische Innenverbindung mit 45° mittlerem Konuswinkel und Rotationssicherung durch einen Innensechskant sind die neuen RS- und RSX-Implantate – mit Ausnahme der ab Ende Mai erhältlichen durchmesserreduzierten Version – mit der bestehenden Prothetik der S/RI-Linien voll kompatibel. So stehen dem Anwender von Anfang an alle gewohnten und seit Jahren zuverlässig eingesetzten Prothetik-Komponenten zur Verfügung.



BEGO Implant Systems GmbH & Co. KG
Infos zum Unternehmen

BEGO Implant Systems GmbH & Co. KG
Tel.: 0421 2028246
www.bego-implantology.com

Instrumente:**Rosenbohrer und Lederfußball zum WM-Fieber**

Bei der Fußball-Weltmeisterschaft gehen nur die Besten an den Start. Deshalb schickt auch Komet seine Favoriten ins Rennen: den K1SM, den beliebten Rosenbohrer aus der CeraLine, und den Hartmetall-Rosenbohrer H1SE/M. Der CeraBur K1SM ist ab einer Menge von 30 Stück jetzt zum Vorzugspreis erhältlich. Dazu gibt es, damit das WM-Fieber eifrig weiterwächst, einen Komet-Lederfußball gratis dazu. Der weiße Keramikbohrer ermöglicht ein kontrolliertes, taktiles Exkavieren. Der Anwender kann spüren,

wenn er das kariöse weiche Dentin verlässt. Damit ist der K1SM die direkte Verbindung vom Arzt zur Kavität.

Auch für den vibrationsarmen Hartmetall-Rosenbohrer H1SE/M (mit oder ohne schlanken Hals) hat Komet ein besonderes Angebot zur Fußball-WM: Ab einer Stückzahl von 50 kann der Behandlungskomfort durch die einzigartige Hybridverzahnung des H1SE/M zum Vorzugspreis erlebt werden. Auch hier gibt es den Komet-Lederfußball gratis dazu. Denn H1SE/M und WM verbindet beide: Erfolg durch Schnelligkeit!



Komet Dental
Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG
Infos zum Unternehmen

Komet Dental
Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG
Tel.: 05261 701-700
www.kometdental.de

Praxiszubehör:**Neue Generation von Aromamaschinen**

Service frei und fünf Jahre Garantie – das ermöglicht der Münchner Hersteller VoitAir in Bezug auf seine neue Generation von Duftsystemen. Diese können unsichtbar in Regalen oder in Klimaanlage integriert werden und passen so zu jeder Praxisgestaltung. Als Spezialist für Duftmarketing stellt VoitAir eine große Auswahl an speziell entwickelten Aromen zur Verfügung. Dabei

werden ausschließlich reine Duftkompositionen ohne chemische Duftträger angeboten. Das ist Spitzentechnologie „made in Germany“, die Aufmerksamkeit hervorruft und Wettbewerbsvorteile schafft.

VoitAir Germany GmbH
Tel.: 089 89555-100
www.voitair.de

The implant has to
work for you



Immediate

Für die
einzeitige
Sofortversorgung

Classic

Für die
zweizeitige
Versorgung

Mit dem Aesthura Implantatsystem profitieren Sie von dem maximalen Erhalt des Hart- und Weichgewebes durch Verlegung des Mikrospalts nach innen und axial nach unten.

Partner des Tissue Master Concepts®

Nemris
GmbH & Co. KG

Dental Evolution

Nemris GmbH & Co. KG
Marktstraße 2
93453 Neukirchen b. Hl. Blut
Tel.: +49 (0)9947/9041814
www.nemris.de · info@nemris.de



Zweiteilige Implantatsysteme:

Hohlraumversiegelung: Präventionsmaßnahme für Implantate

Fertigungsbedingte Spalten und Hohlräume zwischen Implantat und Abutment lassen sich bei zweiteiligen Implantatsystemen auch mit modernsten Herstellungsprozessen nicht vermeiden.

Eine Besiedelung der Implantattinnenräume mit Keimen aus der Mundhöhle ist daher ohne entsprechende Maßnahmen unvermeidbar und erhöht das Risiko einer Ansammlung von Bakterien, Viren und Pilzen, für die die feuchtwarme Umgebung ein perfektes Milieu darstellt. GapSeal® von Hager & Werken versiegelt prophylaktisch

diese Spalten und füllt entstehende Hohlräume dauerhaft aus. Es verhindert wirksam das Eindringen von Keimen in die Hohlräume und vermindert die Reinfektion des periimplantären Gewebes, das die Hauptursache für die Entwicklung periimplantärer Erkrankungen darstellt. GapSeal® besteht aus einem speziell abgestimmten Silikonmatrix-Wirkstoffkomplex, der durch das Abdichten der Hohlräume ein Eindringen von Bakterien verhindert. Das hochvisköse Silikon wird direkt nach der Insertion des Implantates beim ersten Eindrehen der Verschlusschraube



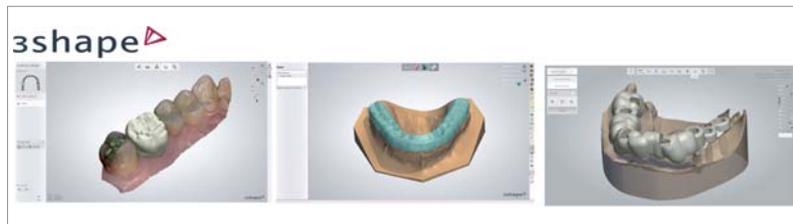
Hager & Werken GmbH & Co. KG
Infos zum Unternehmen

angewendet. Durch sein hydrophobes Verhalten und seine Standfestigkeit wird es nicht ausgewaschen und verbleibt so dauerhaft in situ. Die Anwendung von GapSeal® erfolgt steril und komfortabel durch kleine Portions-tips. Diese applizieren das Versiegelungsmaterial mit einem speziellen, autoklavierbaren Spender einfach, schnell und hygienisch. GapSeal® gilt als Evidence Based.

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

Software:

Digitale Lösungen optimieren Praxis-Workflows



Das auf 3-D-Scanner und CAD/CAM-Software-Lösungen spezialisierte dänische Unternehmen 3Shape hat Dental System™ 2014 neu auf den Markt gebracht. „Bei der Version 2014 standen“, so Flemming Thorup, Präsident & CEO von 3Shape, „besonders die Optimierung der Konstruktionsworkflows und die Verbesserung der Benutzerfreundlichkeit auf allen Ebenen im Mittelpunkt.“ Das Dental System™ 2014 umfasst unter anderem die folgenden neue Funktionen: eine Automatikfunktion für Kronen zur Steigerung der Produktivität, eine neue und leistungsstarke Benutzeroberfläche, eine problemlose Ermittlung der Präparationsgrenze mit TRIOS® HD-Fotos, neue Geschäftsmöglichkeiten mit Splint Designer™ und ein Implant Studio™ für die Implantatplanung und Herstellung von Bohrschablonen. Darüber hinaus zeichnet sich die aktuelle Version durch optimierte Arbeitsabläufe für digitale Abdrücke, eine höhere Scangeschwindigkeit und Scangenaugigkeit und Gerüstkonstruk-

tionen mit Mamelonstrukturen aus. Zusätzlich dazu ist LABcare™ fester Bestandteil aller Dental System™-Abonnements von 3Shape. LABcare™ ist ein kundenorientiertes Geschäftsmodell von 3Shape, mit dem Benutzer dank jährlicher Software-Releases wie z.B. Dental System™ 2014 garantiert immer mit der neuesten Technologie arbeiten können. Darüber hinaus haben Abonnenten von LABcare™ freien Zugang zu dem Support-Netzwerk von 3Shape sowie zu Lernmaterialien wie Webinaren, Videos usw.



3Shape
Infos zum Unternehmen

3Shape
Tel.: +45 70 272620
www.3shapedental.com

Implantate:

Eingefärbte Implantatoberfläche schützt vor Periimplantitis



Implantate mit der neuen No-Itis®-Beschichtung werden doppelt sandgestrahlt und anschließend heiß geätzt. Abschließend erhalten sie eine gelbe elektrochemische Ti-Einfärbung, die für den Verschluss von kleinen Unebenheiten (im Bereich von fünf Mikrometern) sorgt. Diese in der Dentalimplantologie neuartige Oberfläche ist extrem sauber und bakterienabweisend. Sie wird in der Traumatologie seit Langem verwendet und hat sich bewährt. Die Reduktion der Oberflächenrauigkeit dient der Vorbeugung gegen Periimplantitis. Auch anwendungstechnisch ergibt sich aus der neuen Oberfläche ein Vorteil: der Eindrehwiderstand verringert sich, d.h. das Implantat lässt sich leichter eindrehen und es entsteht weniger



Dr. Ihde Dental GmbH
Infos zum Unternehmen

Dr. Ihde Dental GmbH
Tel.: 089 319761-0
www.ihde-dental.de

Reibungswärme. Alle anderen Parameter wie z.B. die Auswahl der Bohrer und Vorbohrer sowie ggf. die Einheitszeiten bleiben unverändert.



Implantatlinie:

Neues Design verbessert Tissuemanagement

Das neue Legacy™4 von Implant Direct ist chirurgisch und prothetisch kompatibel mit dem Tapered Screw-Vent® System von Zimmer®Dental und basiert auf demselben Implantatkörper wie das Legacy™2. Das konische Implantatdesign mit der mikrorauen SBM-Oberflächentechnologie ist durch progressiv tiefere Gewindestrukturen (Buttress Threads) gekennzeichnet. Dies trägt zu einer verbesserten Primärstabilität bei. Vierfach geführte Mini-Gewinde im Halsbereich der Implantate reduzieren Spannungen auf den kristallinen Knochen und drei lange Schneidegewinde fördern die Primärstabilität. Darüber hinaus bietet das neue Legacy™4 die Möglichkeit zum Platform Switching. Die vier vorliegenden Sechskant-Prothetik-Plattformen sind zur leichteren Erkennung durchgehend farbcodiert. Legacy™4 besitzt ein konkaves Abutment- und Einheilkappen-Design, das ein besseres Tissuemanagement ermöglicht. Durch den abnehmbaren (klippartigen) Abformpfosten ist eine effiziente Abformmöglichkeit gewährleistet. „Unsere wertschätzende Unternehmensphilosophie sieht vor, bestehende Implantatkonzepte zu verbessern. Davon sollen aber möglichst viele Anwender profitieren können – nicht nur ein elitärer Kreis. Mithilfe der Kompatibilität erreichen wir dieses Ziel“, so Timo Bredtmann, Sales Director Germany.

Das Legacy™-System garantiert mit sechs Durchmesser- und fünf Längsoptionen (auch 6 mm) maximale Flexibilität. Das Legacy™4 All-in-One-Package enthält die prothetischen Komponenten wie Verschlusschraube, Einheilkappe, Abdruckpfosten und ein gerade zementierbares Abutment.



Implant Direct Europe AG
Infos zum Unternehmen

Implant Direct Europe AG
Tel.: 00800 40304030 (Gratis Infoline)
www.implantdirect.de

Knochenchirurgie:

Minimal invasiv, maximal effektiv

Die neue Kraft in der Knochenchirurgie heißt Piezomed. Das Gerät von W&H legt dem Chirurgen alle Vorteile innovativer Ultraschalltechnologie in die Hand: Hochfrequente Mikrovibrationen ermöglichen Schnitte von unglaublicher Präzision. Sie sorgen zudem durch den sogenannten Kavitationseffekt für ein nahezu blutfreies Operationsfeld.

Mit anderen Worten: Minimal invasiv, maximal effektiv. W&H ist mit der automatischen Instrumentenerkennung eine Weltinnovation gelungen: Sobald ein Instrument eingesetzt wird, erkennt Piezomed das Instrument automatisch und ordnet ihm die richtige Leistungsgruppe zu. Dadurch wird nicht nur die Bedienung vereinfacht, sondern auch die Gefahr einer Überlastung der Instrumente verringert und ihre Lebensdauer erhöht. Mit einem Sortiment von 24 innovativen Instrumenten wird für jede Anwendung das richtige Instrument geboten. Eine neue, spezielle Verzahnung sorgt für einen präzisen Schnitt mit wenig Knochenverlust bei der Knochenblockentnahme und spart zudem noch Zeit. Ebenfalls im Sortiment enthalten ist eine neue Knochensäge, die durch eine extrem hohe Schneidleistung überzeugt. Effizientes und zeitsparendes Arbeiten wird ermöglicht. Bei allen 24 Instrumenten wird eine optimale Kühlung des Instruments und des zu

W&H Deutschland GmbH
Infos zum Unternehmen



bearbeitenden Hartgewebes gewährleistet. Dies geschieht dadurch, dass der Spray nahe am Arbeitsbereich des Instruments austritt.

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



ANZEIGE

DUFTMARKETING
Schafft eine angstfreie Atmosphäre und baut negative Gerüche ab

SPITZENTECHNOLOGIE
Made in Germany

Scannen und mehr erfahren!

VOITAIR
www.voitair.de
82152 München – Tel.: 089 89 555 100
E-Mail: office@voitair.de

Entwickelt für Zahnärzte

Periimplantitis:

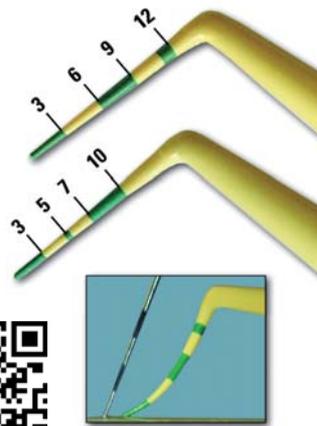
Implantatnachsorge mit Kunststoffsonden

Über die Nachsorge von Implantaten wurde in der Vergangenheit viel kontrovers diskutiert. Die früher vehement vertretene „No-Touch-Policy“ scheint in Zeiten steigender Anzahl periimplantärer Erkrankungen passé. Inzwischen ist man sich einig: In einem ersten Schritt wird zunächst sanft der Sulkus ausgestrichen, um bei eventuellen ersten Anzeichen einer Entzündung oder Blutung auch zu Sondieren und eine mögliche Taschentiefe zu messen.

Um das relativ weiche Titan der Implantate jedoch nicht weiter anzurauen, empfiehlt es sich, ausschließlich mit flexiblen Sonden aus Kunststoff zu arbeiten. Diese bieten den Vorteil der Flexibilität, sodass sie sich auch an bauchigen Implantaten oder Prothetik-Überhängen gefahrenfrei und substanzschonend einsetzen lassen. Das weiche Material vermeidet zudem das Risiko, weitere plaqueakkumulative Furchen zu setzen. Es ist zu empfehlen, für jedes Implantat eine eigene Sonde zu verwenden. Andernfalls besteht das Risiko der bakteriellen Übertragung aus einem gefährdeten Saum in einen bis dato noch völlig unvorbelasteten Bereich. Die flexiblen PDT Kunststoff Sonden sind über die Zantomed GmbH erhältlich in den Skalierungen:

Art. T212: 3, 6, 9, 12 mm, Art. T214: 3, 5, 7, 10 mm und Art. T216: 1–12 je 1 mm. Weitere Informationen zum Bündnispartner gesundes Implantat, zu Veröffentlichungen und Studien sind unter www.zantomed.de erhältlich.

Zantomed GmbH
Tel: 0203 8051045
www.zantomed.de



Zantomed GmbH
 Infos zum Unternehmen



Behandlungszubehör:

Pflegende Einweghandschuhe

Trockene und rissige Hände gehören mit den AloeVate-Handschuhen von Jovident der Vergangenheit an. Denn durch das Tragen dieser Handschuhe werden die Hände schon während des Arbeitens reichhaltig und schonend gepflegt und versorgt. Die Aloe vera-Innenbeschichtung der Einweghandschuhe sorgt für zarte und geschmeidige Hände. Eine Nachbehandlung mit einer Handcreme ist meist nicht mehr notwendig. Durch das neuartige Soft Nitril gehören auch Allergien, sowohl beim Patienten als auch bei dem Behandler, der Vergangenheit an. Nitril enthält keine Eiweißproteine wie Latex, auf das zunehmend mehr Menschen allergisch reagie-



ren. Gleichzeitig verleiht das Material den AloeVate-Einmalhandschuhen eine Dehnbarkeit ähnlich der eines Latexhandschuhs. Das Produkt bietet zudem eine außergewöhnlich gute Schutzbarriere.

Der verstärkte Rollrand verhindert darüber hinaus ein Einreißen des Materials. Auch bei Hauterkrankungen, wie z.B. Neurodermitis, können die AloeVate-Einweghandschuhe mit Aloe vera-Innenbeschichtung den Betroffenen helfen.

Jovident GmbH
Tel.: 0203 60707-0
www.jovident.com

Parodontologie:

Bakterien schnell und effizient bekämpfen

Trotz der Anwendung klinisch erprobter Methoden zum Plaque-Debridement können parodontale Taschen immer noch eine Keimbelastung aufweisen, die aus pathogenen Keimen, Teilen des Biofilms, abgestorbenem Gewebe und einer Kombination aus Blut und entzündlichen Zellen besteht. Bakterien in parodontalen Taschen bilden Biofilm, der eine komplexe 3-D-Struktur besitzt. HybenX® (EPIEN Medical Inc.) enthält sulfonierte Phenole und Schwefelsäure, die Gewebe-Vergällungsmittel bilden, in einer wässrigen Lösung. Die Zusammensetzung der Inhaltsstoffe ist dabei so gewählt, dass HybenX® dem Biofilm das lebensnotwendige Wasser entzieht und ihn damit biologisch degradiert. Dabei schädigt es aber nicht – aufgrund der intakten Membranen – gesunde Zellstrukturen bzw. gesunde Schleimhaut, sondern zerstört lediglich geschädigtes Gewebe, koaguliert die eröffneten Mikrogefäße und verschließt die Wunde. Es



vermindert dadurch umgehend Schmerzen des Patienten und die infektiöse Belastung. Die Indikationen für HybenX® in der zahnärztlichen Praxis sind äußerst vielfältig; Anwendungsmöglichkeiten bieten sich z.B. bei Aphthen, in der Endodontie, Parodontologie, Implantologie, Prophylaxe, Chirurgie sowie in der konservierenden und prothetischen Therapie.



Nemris GmbH & Co. KG
 Infos zum Unternehmen

Nemris GmbH & Co. KG
Tel.: 09947 90418-0
www.nemris-shop.de

Zahnpflege:

„Würzige“ Zahnpasten



Dent-o-care
Dentalvertriebs GmbH
Infos zum Unternehmen

Die Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH, einer der führenden Spezialisten für Prophylaxe- und Mundhygieneprodukte, hat mit

der Splat-Familie eine Reihe innovativer Zahnpasten ins Sortiment aufgenommen. Alle Produkte zeichnen sich durch hoch-

wertige Inhaltsstoffe aus, die teilweise ungewöhnlich, aber effektiv sind. Es werden unterschiedlichste Varianten wie z.B. mit Chili- oder Ingwer-Geschmack, mit Gold- und Diamantpartikeln, bioaktive Cremes (auch für Kinder) bis hin zur hypoallergenen Zero-Pasta angeboten. Jeder Typ hat dabei seinen speziellen Wirkstoffkomplex für Anwendungsbereiche wie Zahnfleischpflege, Remineralisierung, Kariesschutz, Atemfrische bis hin zur Zahnaufhellung.

Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH
Tel.: 08102 7772888
www.dentocare.de

Praxisausstattung:

Eigenes Praxislabor für Leistungen vor Ort

Vor dem Hintergrund jährlich steigender Betriebskosten und einer zukunftsorientierten Entwicklung gehen immer mehr Zahnärzte neue Wege, um die Wirtschaftlichkeit ihrer Praxis zu verbessern. Dafür haben die Spezialisten von biodentis das MiniLab technologisch neu durchdacht und weiterentwickelt. Es ermöglicht Zahnärzten ein eigenes, wirtschaftlich profitables und professionelles „Minilabor“ zu betreiben. Zahlreiche Leistungen können nun unmittelbar in der Praxis erbracht werden. Dabei reicht das Anwendungsspektrum von der Farbanpassung über das Finalisieren von Zahnersatz bis hin zu Reparaturen und dem Glanzbrand. Die für eine Praxis unrentablen und mit hohem Auf-

wand verbundenen Leistungen, wie das Fräsen und Schleifen von Restaurationen, werden z.B. durch das industrielle Fertigungszentrum biodentis übernommen. Je nach gewünschtem Funktionsumfang steht das biodentis MiniLab in drei individualisierbaren Grundvarianten zur Verfügung. Das „Paket Basic“ mit Sinterofen Programmat CS dient zur Finalisierung von CAD/CAM-Restaurationen. Das „Paket Basic Digital“ mit einem Three Series Dental Wings Scanner digitalisiert Modelle und realisiert Modellierungen des Zahnersatzes. Das hochwertigste „Paket Premium“ ermöglicht ein volldigitales Arbeiten mit dem zusätzlichen Intraoral-scanner Lava™ C.O.S. – alle Geräte können

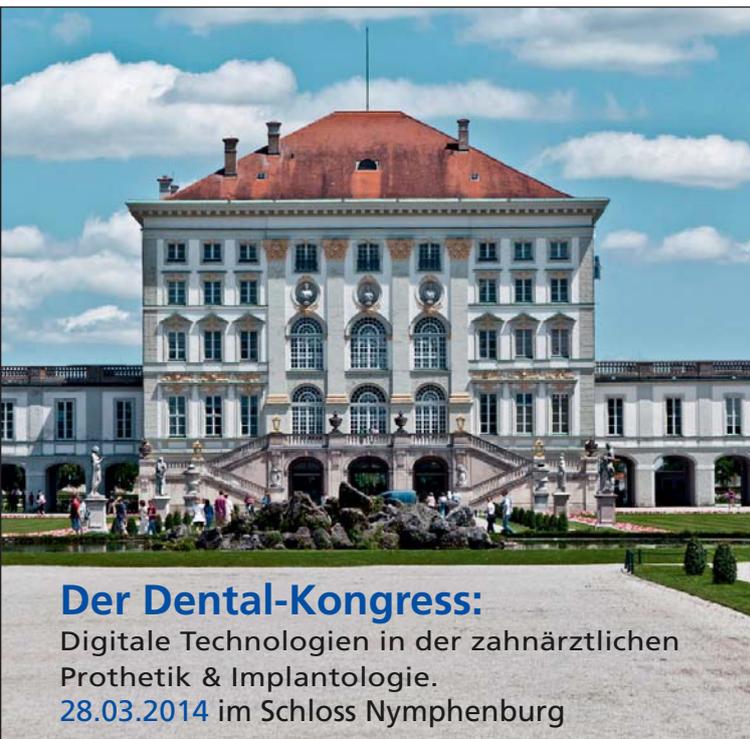


absolute Ceramics
Infos zum Unternehmen

ohne bauliche Veränderungen integriert werden. Der benötigte Platz ist dabei minimal. Neben einem positiven Beitrag zum wirtschaftlichen Gesamtergebnis einer Praxis schafft ein eigenes Minilabor auch Vertrauen der Patienten in die Fähigkeiten des Zahnarztes und seiner Mitarbeiter.

absolute Ceramics
Tel.: 0341 355273-37
www.absolute-ceramics.com

ANZEIGE



Der Dental-Kongress:

Digitale Technologien in der zahnärztlichen Prothetik & Implantologie.
28.03.2014 im Schloss Nymphenburg

Wissenschaftlicher Leiter und Key-Note-Speaker: Prof. Dr. Daniel Edelhoff (LMU)

Ziel des außergewöhnlichen Kongresses ist, alle Teilnehmer – Zahnärztinnen, Zahnärzte und Zahntechniker – auf den neuesten Stand dieser sich rasant entwickelnden Technologie zu bringen. Der Veranstalter ist Bauer & Reif Dental.

Für diesen höchst aktuellen Themenkomplex konnten einige der bedeutendsten Experten auf diesem Gebiet gewonnen werden.

Der Kongress gibt einen Überblick über die aktuellen Entwicklungen digitaler Technologien in der Implantologie und zahnärztlichen Prothetik und stellt die sich daraus entwickelten Behandlungskonzepte vor. **Alle Teilnehmer erhalten 6 Fortbildungspunkte.** Bringen auch Sie sich auf den neuesten Stand.

Ausführliche Informationen oder auch die Anmeldung zur Teilnahme finden Sie auf www.bauer-reif-dental.de/kongress/ oder direkt, wenn sie den QR-Code scannen. Oder rufen Sie Daniela Parzl an unter 089-767083-16.



Biofilmmangement:
**Subgingivale
Behandlung**

Eine von NSK entwickelte, sichere und effiziente Spraydruckmethode ermöglicht die schnelle und präzise Entfernung von Biofilm im subgingivalen Bereich. Die Kombination aus der filigranen Perio-Mate Düse mit einer schlanken, flexiblen Plastikspitze macht die subgingivale Behandlung nicht nur sicherer, sondern bietet dazu auch eine ungehinderte Sicht und einfaches Handling. Denn die Form der hygienischen Perio-Mate Düsenspitze (Einmal-Produkt) ist sehr anwenderfreundlich und ermöglicht einfachen Zugang in die Zahnfleischtaschen sowie für den Patienten wie auch den Behandler komfortable Behandlungen. Diese Eigenschaften empfehlen den neuen Perio-Mate für die Behandlung von Parodontitis und Periimplantitis. Mit dem Produkt kann der Pulverfluss über einen am Handstück angebrachten Einstellring, den sogenannten Powder Control Ring,

einfach mittels einer Fingerdrehung angepasst werden. Zur Veränderung des Pulvervolumens ist es daher nicht erforderlich, den Behandlungsablauf zu unterbrechen. Somit ist eine schnelle und präzise Entfernung von subgingivalem Biofilm gewährleistet. Mit der Kombination aus NSK Perio-Mate Powder, dem glycin-basierten Pulver für die subgingivale Anwendung, und dem feinen Wasserspray des Perio-Mate wird Biofilm in ca. 20 Sekunden pro Zahn aus parodontalen Taschen zuverlässig entfernt.



NSK Europe GmbH
Infos zum Unternehmen

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

Befestigungszemente:

Starke Wirkung mit mildem Geruch

Für alle Oberflächen in Praxisräumen hat SunSept Desinfektions- und Reinigungsmittel ent-



wickelt, die für Reinheit sorgen, alle hochwertigen Oberflächen schonen und mit dezenten Düften versehen sind. Dazu gehören auch die Marktneuheiten von Desinfektionshandschuhen aus der praktischen Spenderbox. Diese pra-

xisorientierte Entwicklung steht in drei Varianten zur Auswahl: alkoholisch oder alkoholfrei getränkte Desinfektionshandschuhe oder trockene, die mit eigenem Desinfektionsmittel getränkt werden können. Der Handschuh wird einfach übergestreift und alles lässt sich buchstäblich im Handumdrehen reinigen. Dank des reduzierten Alkoholanteils entfaltet die starke und sichere Sprüh- und Wischdesinfektion ihr breites Wirkungsspektrum bereits innerhalb einer Minute und verbreitet dabei einen milden Geruch. Abgerundet wird das neue Programm mit einer Hautpflegeserie, die speziell für Hand- schuhträger entwickelt wurde. Neben der Händedesinfektion PLUS mit hochwertigen rückfettenden Agentien und der dekontaminierenden Handwaschlotion SCRUB hält die SunSept Handcreme Hände zart und geschmeidig.

Roos Dental
Tel.: 021 6699898-0
www.roos-dental.de

Desinfektion:
**Starke
Haftigenschaften**

Die Marke PANAVIA™ hat sich nach mehr als 20-jährigem Bestehen am Markt als Anbieter dentaler Kunststoffzemente mit sehr guten Haftigenschaften etabliert. Insbesondere bei Restaurationen mit besonders hohen klinischen Herausforderungen wird PANAVIA™ F 2.0 häufig für dauerhafte Adhäsivtechnik in den Bereichen der Vollkeramik-, Zirkonoxid- und Metallrestaurationen verwendet. Das in PANAVIA™ F 2.0 enthaltene, patentierte MDP-Monomer ermöglicht eine universelle Haftung an Schmelz, Dentin, Kom-



posit, Keramik sowie EM- und NEM-Legierungen. In Verbindung mit dem selbstätzenden Primersystem vermindert das Produkt postoperative Sensibilitäten und liefert dauerhaft gute Ergebnisse. Die anaerobe Aushärtung erlaubt einfache und bequeme Entfernung der Überschüsse und stellt einen zuverlässigen Haftverbund zwischen den Flächen sicher. Auch nach der Fluoridfreisetzung behält der Befestigungszement aufgrund der speziellen Oberflächenbeschichtungs-Technologie mit Natriumfluorid seine hohe mechanische Stärke. Die hohe Qualität von PANAVIA™ F 2.0 wurde vom renommierten amerikanischen Institut „THE DENTAL ADVISOR“ mit dem Maximum von 5 Sternen bewertet.



Kuraray Europe GmbH
Infos zum Unternehmen

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



Zahntechnik:

Vollanatomisch gefräste Kompositkrone

Die neueste Entwicklung der InteraDent Zahntechnik GmbH ist die Peracam-Versorgung, die eine wirtschaftliche Alternative zur vollanatomischen Zirkronkrone/-brücke darstellt. Dieses monolithisch gefräste Komposit reicht durch seine guten Materialeigenschaften und Transluzenz sehr nah an das natürliche Vorbild heran. Es ist mit 80 Prozent Keramik gefüllt, hochvernetzt und hochverdichtet sowie als definitiver Zahnersatz zugelassen und zertifiziert. Dazu wird das Material auf dem HKP als gleichartige Versorgung abgerechnet, sodass der Festkostenzuschuss für die Patienten gesichert ist. Die Präparation der Versorgung kann tangential, als Stufe, als Hohlkehle oder als Kompositschulter gestaltet sein. Außerdem ist es möglich, die Krone mit herkömmlichen Kompositen aus der Zahnarztpraxis zu repara-

rieren und handelsübliche Polierer zur Politur zu verwenden. Weitere Vorteile liegen in der hohen Festigkeit sowie der Biokompatibilität und dem nicht vorhandenen Chipping-Risiko. Zudem eignet sich das Material sehr gut zur Fertigung nach Übertragung der Scandaten aus Intraoralscannern, entweder klassisch auf dem Meistermodell oder modelllos als reine Digitalfertigung.



Preis. Wert. Fair.
InteraDent

InteraDent Zahntechnik GmbH
Infos zum Unternehmen

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

Restaurative Zahnheilkunde:

Selbstadhäsiver Kompositzement

Mit Absolute™ bietet Centrix einen selbstätzenden, selbstadhäsiven, dualhärtenden Komposit-Befestigungszement, dessen Rezeptur speziell für das Befestigen von Kronen, Brücken, Inlays, Onlays und Wurzelstifte (vorgefertigte Metall- und metallfreie/Glasfaser- sowie gegossene Wurzelstifte) geeignet ist. Bei der Automix-Dual-Spritzenabgabe ist keine Mischung von Hand erforderlich, wodurch eine direkte Abgabe in die Restauration möglich ist. Absolute™ ist ein Fluorid-freisetzender Paste/Paste-Befestigungszement, der keine Ätzung, Grundierung oder Bonding der präparierten Oberflächen benötigt. Der Zement lässt sich leicht anwenden, benötigt nur eine kurze Behandlungszeit und stellt ein gutes Bonding mit den meisten Dentalmaterialien her. Erhält-

lich ist er in den Farben Transluzent und Opak. Außerdem ist der Zement röntgenopak, sodass er auf Röntgenaufnahmen problemlos identifiziert werden kann. Die Schichtdicke des Produkts von 22µm sorgt für eine passgenaue Positionierung und Haftung der Restauration. Bei Selbsthärtung wird eine Haftfestigkeit von 3,4 MPa erzielt, bei Lichthärtung beträgt sie 9,7 MPa. Die Diametrale Zugfestigkeit liegt bei 34 MPa, während die Druckfestigkeit mit 212 MPa angegeben wird. Zudem beträgt die Biegefestigkeit des Zements bei 42 MPa.

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



Lokalanästhesie:

Präzise Fräsung von Knochenblöcken in 3-D

Der Präzisions-Pantograph OSTEOGRAPH zur Herstellung dreidimensionaler allogener Transplantate ist ein Produkt des Bingener Unternehmens Argon Dental. Mit der neuen Technologie entfallen die zeitaufwendigen Anpassungen und Modellierungen von allogenen Transplantaten, die der Behandler oft noch in Handarbeit vornimmt – und damit auch das Risiko einer nicht exakten Passung und des Nichtanwachsens.

Durch die Kombination von DVT-Röntgentechnik, einer Spezialsoftware zur Modellierung der Kiefer-Fehlstruktur und einer modernen Frästechnik wird ein passgenaues Kunststoff-Modell, der sogenannte Master-



Block, erzeugt. Damit kann der OSTEOGRAPH-Anwender nun in der eigenen Praxis innerhalb kürzester Zeit ein exaktes, passgenaues Transplantat für die Fehlstruktur des Patientenkiefers erschaffen. Die Leitstruktur für den sich neu zu bildenden Kieferknochen wird durch die hohe Passgenauigkeit des allogenen Transplantates wesentlich unterstützt.

Der OSTEOGRAPH zur sterilen Fräsung von dreidimensionalen Knochenblöcken ist wartungsarm und muss turnusmäßig nur aller zwei Jahre überprüft werden.



Argon Dental GmbH & Co. KG
Infos zum Unternehmen

Argon Dental GmbH & Co. KG
Tel.: 06721 3096-0
www.argon-dental.de

Durchbruch in der Aphthentherapie

| Dr. Christoph Blum

Aphthen sind schmerzhafte Schädigungen im Bereich der Schleimhaut mit einem entzündlichen Randsaum und zentralem Fibrinbelag im Ulcus: Sprechen, Essen, Schlucken – selbst Speichel und Wasser können äußerst schmerzhaft sein. Dabei ist die Lokalität durch die andauernde Bewegung nicht bestimmend für die Schmerzhaftigkeit.

In der Mundhöhle können Aphthen einzeln, in Gruppen bei Herpes-simplex-Virusinfektionen und wiederkehrend als rezidivierende Aphthose an der gesamten Schleimhaut, der Zunge, den Tonsillen und der Lippe auftreten. In ihrer Ausdehnung können sie wenige Millimeter groß sein (Minor-Form) und in ein bis zwei Wochen abheilen oder bis zu 30 Millimeter groß werden (Major-Form) und mehrere Wochen bis Monate zur Abheilung benötigen. Die Ätiologie und Pathogenese sind weitgehend unklar, es wird aber ein multifaktorielles Geschehen diskutiert: Verletzungen der Mundschleimhaut; Unverträglichkeiten und Allergien auf Nahrungsmittel; Vitamin- und

Nährstoffmangel; Hormonumstellungen; Assoziationen zu Systemerkrankungen (HIV, Morbus Crohn).

Symptombezogene Behandlung

Allgemein wird die Heilung einer Wunde durch die Besiedelung mit Keimen, die Durchblutung des Gewebes und die Möglichkeit einer Ruhigstellung beeinflusst. Für Wunden in der Mundhöhle gelten aufgrund der weitgehend fehlenden Keratinisierung und der überdurchschnittlichen Durchblutung andere Bedingungen. Eine Ruhigstellung ist nicht möglich und Keime sind allzeitig und überall vorhanden. Somit muss zur optimalen und schnellstmöglichen Heilung eine Reduktion der

Keime und eine gute Durchblutung erreicht werden. Da Aphthen als Begleiterscheinungen von Systemerkrankungen auftreten, die meist nicht bekannt oder therapierbar sind, beschränkt sich die Therapie von Aphthen auf die symptombezogene Behandlung. In erster Linie werden schmerzstillende Salben mit Lidocain und Benzylamin eingesetzt, aber auch antiseptische Lösungen wie Wasserstoffperoxid (H_2O_2) und Chlorhexidindigluconat (CHX) tragen geringfügig zur Besserung bei.

Neue Technologie

Eine neuartige Therapieform setzt auf die Anwendung von kaltem atmosphärischen Plasma (KAP). Durch hochfrequenten Strom werden die Gase der umgebenden Luft (78% Stickstoff, 20% Sauerstoff, 2% Edelgase) zu wirksamen Radikalen, geringer UV-Strahlung und elektrischen Potenzialen. Diese Technologie des plasma ONE führt damit zu mehreren Effekten an der Oberfläche und Tiefe der Wunde: keimreduzierende Wirkung auf Bakterien, Pilze und Viren durch Sauerstoffradikale (O_2^- ; OH^- ; O_3); Durchblutungsförderung durch Stickoxide (NO , NO_2), Gewebestimulierung durch Elektrostimulation.

Fallbericht

Eine 39-jährige Patientin stellte sich mit starken Schmerzen beim Sprechen und Schlucken in der Praxis vor. Drei Tage zuvor wurde eine Krone unter relativer Trockenlegung mit Watterollen im

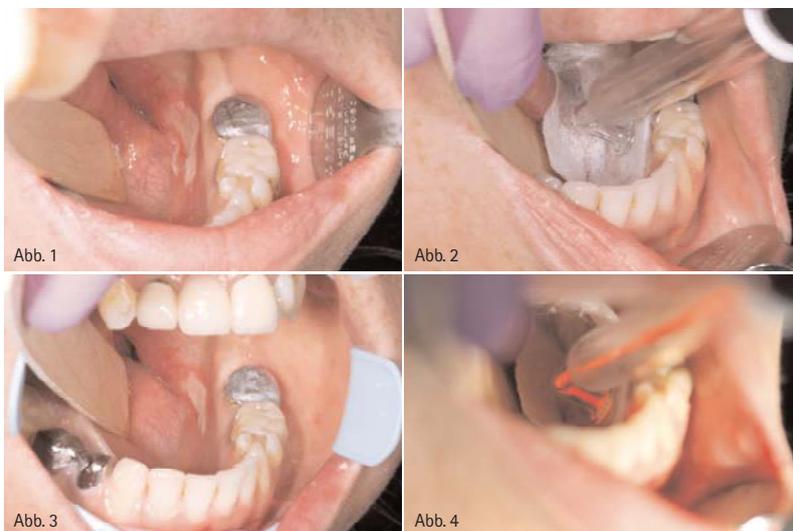


Abb.1: Ausgangssituation Tag 1. – Abb. 2: plasma ONE-Anwendung. – Abb. 3: Wiedervorstellung Tag 2. – Abb. 4: plasma ONE-Anwendung.



Abb.5: Zustand der Heilung Tag 4.

Molarenbereich wieder eingesetzt. Bei der klinischen Untersuchung zeigte sich eine ca. zwei Zentimeter lange und ein Zentimeter breite fibrinbelegte Aphthe im seitlichen Mundboden links, wo die Watterolle eingelegt war (Abb. 1). Normalerweise braucht eine Wunde dieser Art vier bis sechs Wochen bis zur Abheilung; schmerzlindernde Salben und antiseptische Spülungen verschaffen nur wenig Linderung. Nach der Diagnosestellung wurde zur Trockenhaltung eine

Mullkomresse in den Mundboden gelegt und KAP mit plasma ONE auf Stufe 5 für 2,5 Minuten mit der Gingiva-sonde angewendet (Abb. 2). Am darauffolgenden Tag erfolgte die Wiedervorstellung: Die Patientin berichtete, dass zwei Stunden nach der Behandlung die Beschwerden fast vollständig zurückgegangen waren und nur noch beim Essen ein leichtes Ziehen zurückgeblieben wäre. Die Sprach- und Schluckschmerzen seien vollständig verschwunden. Das klinische Bild bestätigte einen leichten Rückgang, eine Eingrenzung und beginnende Abheilung (Abb. 3). Die Anwendung von plasma ONE wurde in gleicher Weise wiederholt (Stufe 5, 2,5 Minuten; Abb. 4). Zwei Tage darauf berichtete die Patientin, dass alle Beschwerden vollständig verschwunden seien. Bei der klinischen Untersuchung zeigte sich das Areal der vormals bestehenden Aphthe als fast vollständig abgeheilt (Abb. 5). Eine weitere Vorstellung war nicht notwendig.

Zusammenfassung

Die Plasmatherapie mit plasma ONE und KAP ermöglicht in einem Schritt eine antiseptische Behandlung der Wunde mit stimulierender Wirkung auf die Wundheilung und mit Eintritt einer schmerzstillenden Wirkung nach kürzester Zeit. Die Einsatzmöglichkeiten sind dabei vielfältig und nicht auf Aphthen beschränkt.



Dr. Christoph Blum
Infos zum Autor

kontakt.

Dr. Christoph Blum

Paracelsus-Klinik Bad Ems
Tanusallee 7-11
56130 Bad Ems
Tel.: 02603 9362590
Fax: 02603 9362591

ANZEIGE

bicon[®]
DENTAL IMPLANTS



SHORT[™]
IMPLANTS

Blutgefäße mit Havers'schem-System



Implantieren – so entspannt wie möglich

| Susan Oehler, Christin Bunn

Ein implantologischer Eingriff stellt nicht nur für die Person auf dem Behandlungsstuhl eine außergewöhnliche Belastungssituation dar, auch der Zahnarzt untersteht während der Operation einem nicht zu unterschätzenden Druck. Neben einem eingespielten Praxisteam kommt es daher besonders auf eine verlässlich funktionierende und optimal abgestimmte Ausstattung an.

Selbst wenn die erste eigenverantwortlich durchgeführte Implantation bereits mehrere Jahre zurückliegt und alle Arbeitsschritte längst sicher beherrscht werden, wird keine Operation jemals zur reinen Routine. Dafür sorgt schon allein die individuelle diagnostische Situation des Patienten inklusive der damit einhergehenden Anforderungen an Vorbehandlung, Präparation und Durchführung des Eingriffs. Im Zuge der Behandlung sieht sich der Zahnarzt zudem möglicherweise mit unvorhergesehenen Komplikationen konfrontiert, die es kompetent und zielführend zu lösen gilt. Doch selbst unkomplizierte Standardverfahren erfordern zu jedem Zeitpunkt ein Höchstmaß an Konzentration, Fokussierung und präzisen Handgriffen.

Um die Behandlungssituation für den Patienten so angenehm wie möglich zu gestalten, bieten sich bereits in der Praxiseinrichtung vielfältige Möglichkeiten, die von einer warmen Farbgebung des Behandlungsraumes über ein atmosphärisches Beleuchtungskonzept bis hin zur Einspielung beruhigender Musik reichen. Für den Zahnarzt dagegen ist ein entspanntes Arbeiten vor allem dann gegeben, wenn er sich nicht nur auf die Kompetenz seiner Mitarbeiter, sondern auch auf die Funktionalität und Effizienz seiner Geräte und Instrumente verlassen kann.

Deren Umsetzung im Praxisalltag sieht sich der Dentalproduktehersteller W&H verpflichtet. Unter Experten besonders

für seine Kompetenz im Bereich der Restauration & Prothetik bekannt und geschätzt, bietet der österreichische Industriebetrieb auch auf dem Gebiet der Implantologie & Chirurgie eine vielfältige Produktpalette, die den hohen Anforderungen des Fachbereichs Rechnung trägt. Denn für chirurgische Instrumente und Geräte gelten nicht nur hinsichtlich ihrer Ergonomie und Materialbeschaffenheit gesonderte Maßstäbe, sie müssen in den Augen des Zahnmediziners vor allem gemäß der einschlägigen Hygienerichtlinien bestehen.

Speziell für Implantologen

Vor diesem Hintergrund stellt der Dentalproduktehersteller W&H implantologisch und oralchirurgisch tätigen Zahnmedizinern ein Gerät zur Seite, dessen Spezifikationen exakt auf die Erfordernisse der täglichen Behandlungspraxis zugeschnitten sind. Mit Implantmed steht dem Zahnarzt ein hochwertiges System zur Verfügung, das Leistungsstärke mit Praktikabilität vereint. Das große und gut ablesbare Display gibt jederzeit Auskunft über die angewandten Einstellungen und ermöglicht, gemeinsam mit den leicht bedienbaren Plus- und Minustasten, eine intuitive Konfigurierung der Programme. Für eine hohe Bewegungsfreiheit der Hände lässt sich das Gerät mittels einer multifunktionalen Fußsteuerung bedienen, die gleichzeitig ein steriles Arbeiten gewährleistet. Der leistungsstarke Motor verfügt über

einen Drehzahlbereich von 300 bis 40.000 rpm und ein Drehmoment von 5,5 Ncm, das sich mit der automatischen Drehmomentkontrolle in Verbindung mit dem 20:1 unteretzten Winkelstück (z.B. WS 75 LG) präzise zwischen 5 und 70 Ncm begrenzen lässt. Speziell für die Platzierung von Implantaten in hartem Knochenmaterial eignet sich die maschinelle Gewindefunktion des Implantmed, welche durch das Vorschneiden die Kompression auf den Kieferknochen beim Eindrehen des Implantats vermindert. Doch nicht nur der Knochen des Patienten, sondern auch Kraft und Nerven des Zahnmediziners werden mit diesem System geschont, dessen Kombination aus Motor und Winkelstück solide ausbalanciert ist. Durch das harmonisch abgestimmte Gleichgewicht der zusammengefügtelemente lassen sie sich auch während länger andauernder Eingriffe bequem halten und führen. Handgriffe können somit immer mit hoher Präzision ausgeführt werden.

Durchdachtes Zubehör

Das genau abgestimmte Zubehör des Implantmed ist aus hochwertigem Edelstahl gefertigt und mit einer kratzfesten Beschichtung versehen. Die Modelle zeichnen sich durch ihre besondere Robustheit und einen damit langfristigen Werterhalt aus. Um die Anwendungssicherheit auch bei hohen Drehmomenten zu gewährleisten, kommt das

» KURZE UND DURCHMESSERREDUZIERTE IMPLANTATE VS. KNOCHENAUFBAU

IMPLANTOLOGIE FÜR EINSTEIGER, ÜBERWEISER UND ANWENDER

16./17. MAI 2014 // HAMBURG // GRAND ELYSÉE HOTEL



KURZE UND DURCHMESSERREDUZIERTE IMPLANTATE VS. KNOCHENAUFBAU

15. EXPERTENSYMPOSIUM

„INNOVATIONEN IMPLANTOLOGIE“

IMPLANTOLOGIE FÜR VERSIERTE ANWENDER

16. UND 17. MAI 2014
HAMBURG | GRAND ELYSÉE HOTEL



PROGRAMM
15. EXPERTENSYMPOSIUM



KURZE UND DURCHMESSERREDUZIERTE IMPLANTATE VS. KNOCHENAUFBAU

IMPLANTOLOGY
START UP 2014

IMPLANTOLOGIE FÜR EINSTEIGER
UND ÜBERWEISERZAHNÄRZTE

16. UND 17. MAI 2014
HAMBURG | GRAND ELYSÉE HOTEL

kostenloses
Facebook-
Seminar



PROGRAMM
IMPLANTOLOGY
START UP 2014

REFERENTEN U.A.

- Prof. Dr. Dr. Wilfried Engelke/Göttingen
- Prof. Dr. Dr. Max P. Heiland/Hamburg
- Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz
- Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets/Hamburg
- Prof. Dr. Hans Behrbohm/Berlin
- Prof. Dr. Kai-Olaf Henkel/Hamburg
- Prof. Dr. Mauro Marincola/Rom (IT)
- Prof. Dr. Georg-H. Nentwig/Frankfurt am Main
- Prof. Dr. Peter Rammelsberg/Heidelberg
- Prof. Dr. Michael Rosin/Potsdam
- Prof. Dr. Marcel Wainwright/Düsseldorf
- Priv.-Doz. Dr. Dr. Norbert Enkling/Bern (CH)
- Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler/Berlin
- Dr. Dr. Majeed Rana/Hannover
- Dr. Daniel Ferrari, M.Sc./Düsseldorf
- Dr. Peter Gehrke/Ludwigshafen
- Dr. Bernd Giesenhausen/Kassel
- Dr. Patrick Heers/Coesfeld
- Dr. Ulrich Konter/Hamburg
- Dr. Matthias Müller/Hamburg
- Dr. Ralf Rössler/Marburg
- Dr. Harald Streit/Bad Neustadt
- Dr. Ulrich Volz/Konstanz
- Dipl.-Inform. Frank Hornung/Chemnitz
(Änderungen vorbehalten)

VERANSTALTER/ ORGANISATION

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-308
Fax: 0341 48474-290
event@oemus-media.de
www.startup-implantologie.de
www.innovationen-implantologie.de



in Kooperation mit



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

JETZT ANFORDERN!

FAXANTWORT

0341 48474-290

Bitte senden Sie mir das Programm zum

- IMPLANTOLOGY START UP 2014
 - 15. EXPERTENSYMPOSIUM „Innovationen Implantologie“
- am 16./17. Mai 2014 in Hamburg zu.

E-Mail-Adresse (bitte angeben)

Praxisstempel

ZWP 1+2/14

selbst entwickelte und patentierte Hexagon-Spannsystem des Herstellers zum Einsatz. Darüber hinaus kann die Kühlung des Behandlungsfeldes mit Sprayclips, die für links und rechts jeweils separat zur Verfügung stehen, punktgenau erfolgen. Das Sortiment der besonders für die Verwendung mit Implantmed empfohlenen Hand- und Winkelstücke umfasst die Modelle WS-75 LG, WS 75, S-11 LG, S-9 LG, S-11 und S-9. Alle sind gemäß der strengen Hygienevorschriften für eine leichtere Reinigung zerlegbar und sowohl für die Thermodesinfektion als auch für die Sterilisation geeignet. Ein weiteres Highlight sind die neuen chirurgischen Winkelstücke WS-91 und WS-91 LG mit 45°-Kopf, welche erstmals die Vorteile eines Handstücks mit denen eines Winkelstücks kombinieren. Der 45°-Winkel ermöglicht einen deutlich besseren Zugang und eine deutlich bessere Sicht auf die Behandlungsstelle. Dies macht sich besonders bei chirurgischen Weisheitszahnentfernun-

gen, Zahntrennungen und Wurzelspitzenresektionen bezahlt. So wird der palatinale Zugang zu den Oberkiefermolaren auch bei kleiner Mundöffnung wesentlich erleichtert. Bei bukkalen Anwendungen hingegen bleibt mehr Platz zwischen Wange und Operationsfeld. Gleichzeitig wird die Sicht kaum beeinträchtigt. Durch die Übersetzung von 1:2,7 werden, je nach Antriebsgeschwindigkeit, Drehzahlen von bis zu 135.000 Umdrehungen pro Minute am rotierenden Instrument erreicht. Ein Dreifach-Spray sorgt dabei für ausreichende Kühlung des rotierenden Instruments und des Zahns.

Mehr Licht

Des Weiteren gilt auch die Einsehbarkeit des Behandlungsfeldes als entscheidender Faktor für den Erfolg der Therapie, was speziell im posterioren Oralbereich zu Schwierigkeiten führen kann. Eine gute Ausleuchtung der durch die natürlichen Gegebenheiten nur spär-

lich illuminierten Gebiete ist deshalb unabdingbar, um die anatomischen Strukturen sicher und damit stressfrei präparieren zu können. Soll beispielsweise eine Augmentation des Kieferhöhlenbodens durchgeführt werden, ist nur mit optimalen Sichtverhältnissen eine schonende Abtragung des Knochens und eine weitgehend verletzungsfreie Präparation der Schneider'schen Membran möglich. Die chirurgischen Hand- und Winkelstücke von W&H sind optional mit Mini-LEDs+ ausgestattet, deren spitzennahe Positionierung das Operationsgebiet sehr gut ausleuchtet und Tageslichtqualität bietet. Im Gegensatz zu herkömmlichen LEDs weist die LED+ einen Farbwiedergabe-Indexwert von über 90 auf (herkömmliche LEDs liegen bei ~70), der sehr nahe an den Idealwert von 100 heranreicht. Damit wird der Kontrast verbessert dargestellt und vor allem Rottöne werden im Mund in ihrem natürlichen Spektrum abgebildet. Blutungen und farbliche Abnormitäten



Piezomed



Implantmed



Elcomed



Piezomed Handstück
Piezomed Instrumente



Handstücke



Sägehandstücke



Winkelstücke

Abb.1: Die W&H Chirurgie-Instrumente im Systemüberblick.

der Gingiva lassen sich so leichter erkennen. Die Mini-LEDs+ sind nur halb so groß wie normale LEDs und werden durch einen eingebauten Generator unabhängig mit Strom versorgt. Ausgestattet mit der LED+-Technologie sind sämtliche LG-Modelle, welche auch einfach ohne Werkzeug zu zerlegen sind.

Minimalinvasiv und schonend

Mit der Zielsetzung einer besonders schonenden Behandlung wird die therapeutische Vorgehensweise vorrangig anhand ihres Invasivitätsgrades gemessen. Umso begrüßenswerter ist die fortschreitende Entwicklung minimalinvasiver Verfahren, die dem Patienten weniger Schmerzbelastung und eine kürzere Heilungsphase versprechen. In der chirurgisch tätigen Praxis kommen diese Methoden besonders dann zum Tragen, wenn die anatomischen Grundvoraussetzungen einen der Implantation vorangehenden Eingriff erfordern. Liegt beispielsweise ein messerscharfer Alveolarkamm vor, kann die Möglichkeit eines piezoelektrischen Bone Splittings in Betracht gezogen werden, um dem Patienten ein aufwendiges Knochenaufbauverfahren zu ersparen. Mit dem Piezomed bietet W&H auch für derartig filigrane Arbeiten im Kieferkamm ein speziell konzipiertes chirurgisches Gerät an. Gerade in den Strukturen, in welchen höchste Präzision gefragt ist, unterstützt das Produkt den Chirurgen, indem mittels innovativer Ultraschalltechnologie ausschließlich Knochensubstanz abgetragen wird. Wird das umschließende weiche Gewebe versehentlich touchiert, bleibt es unversehrt. Auf diese Weise kommt es zu weniger Einblutungen ins Operationsfeld, Nerven und Gefäße bleiben intakt und der Heilungsprozess wird deutlich beschleunigt. Durch die automatische Instrumentenerkennung des Piezomed werden die Aufsätze bei ihrer Montage sofort identifiziert und der adäquaten Leistungsgruppe zugeordnet, wodurch sich die Überlastungsgefahr reduziert und ihre Lebensdauer erhöht.

Ergänzt wird diese innovative Funktion durch einen LED-Ring für die schattenfreie Ausleuchtung des Operationsfeldes, eine spezielle Verzahnung der Schneidinstrumente für noch präzise-

res Arbeiten und eine Boost-Funktion, mit der die eingestellte Grundleistung kurzzeitig um bis zu 20 Prozent erhöht werden kann. Diese punktuell einsetzbare Extraleistung steht in zwei der drei Betriebs-Modi zur Verfügung, welche ein besonderes Komfortfeature des Geräts ausmachen. Im „Power“-Modus erhöht Piezomed automatisch die Leistung des Handstücks, sobald der Benutzer mehr Druck auf das Instrument ausübt. Im Gegensatz dazu wird mit der Einstellung „Smooth“ die Leistung des Handstücks bei steigendem Druck reduziert. Wählt der Zahnarzt den Betriebsmodus „Basic“, so bleibt die angewandte Leistung unabhängig von der Druckausübung auf das Instrument konstant.

Fazit

Betrachtet man somit den Praxisalltag in seiner Gesamtheit, fallen vielfältige Möglichkeiten ins Auge, um die implantologische Behandlung effektiver, schonender und damit für Patient und Behandler entspannter zu gestalten. Wird bereits bei der Wahl der Geräte- und Instrumentenausstattung großer Wert auf deren Hochwertigkeit und anwendungsspezifische Funktionen gelegt, kann diese Weitsicht die damit durchgeführten Eingriffe erheblich und nachhaltig erleichtern.



W&H Deutschland GmbH
Infos zum Unternehmen



Christin Bunn
Infos zur Autorin



Susan Oehler
Infos zur Autorin

kontakt.

W&H Deutschland GmbH

Raiffeisenstraße 3b
83410 Laufen/Obb.
Tel.: 08682 8967-0
office.de@wh.com
www.wh.com

sticky granules
bionic



easy-graft® CRYSTAL



easy-graft®
CRYSTAL

Genial einfaches Handling!

beschleunigte Osteo-
konduktion, nachhaltige
Volumenstabilität

Vertrieb Deutschland:

Sunstar Deutschland GmbH
Aiterfeld 1
DE-79677 Schönau
Telefon: 07673 885108-0
service@de.sunstar.com

easy-graft® Hotline: 07673 885108-55
easy-graft® Bestellfax: 07673 885108-44

SUNSTAR
GUIDOR®

Umsteigen leicht gemacht

| **Christin Bunn**

Die Zukunft ist digital – in vielen Praxen ist es bereits schon die Gegenwart. Denn fest steht, dass langfristig kaum ein Zahnarzt um eine Praxisdigitalisierung herumkommen wird. Wie unkompliziert der Umstieg von analogem zu digitalem Röntgen funktioniert und wie schnell sich der digitale Workflow in den Praxisalltag integrieren lässt, erklärt Christof Aeugle, Commercial Manager Imaging & Diagnostic der KaVo Dental GmbH, im Interview.



Abb. 1: Christof Aeugle, Commercial Manager Imaging & Diagnostic der KaVo Dental GmbH.

Herr Aeugle, welche Fragen sollte man sich vor der Anschaffung eines digitalen Röntgengerätes stellen und welche räumlichen Voraussetzungen sollten gegeben sein?

Zunächst ist es wichtig, sich über das eigene Behandlungsspektrum im Klaren zu sein. Implantationen, aufwendige Endodontie oder auch Kieferchirurgie sind klare Indikatoren für ein 3-D-fähiges System. Für Kariesdiagnostik und

auch Endodontie ist ein intraorales Folien- oder Sensorsystem unverzichtbar. Bei großen 3-D-Volumen, die den halben oder ganzen Schädel abdecken, muss der Platzbedarf besonders berücksichtigt werden. Alle anderen Systeme kommen praktisch mit dem gleichen oder sogar weniger Platz aus, den auch die früheren filmbasierten Geräte beansprucht haben. Durch den wegfallenden Entwickler inkl. der Chemie wird sogar oft Platz gewonnen.

Welche Angebote bieten Sie Umsteigern und warum sollte man sich bei der Praxisdigitalisierung für KaVo entscheiden?

KaVo bietet ein komplettes Spektrum an Geräten und verfügt über die originale Orthopantomograph-Technologie bei der Panoramaschichtaufnahme sowie der i-Cat Qualität bei großvolumigen 3-D-Geräten. Unsere erfahrenen Produktspezialisten können jedem Umsteiger eine individuell auf seinen Bedarf abgestimmte Lösung anbieten, bei der bestehende und auch zukünftige Ansprüche abgedeckt werden.

2-D oder 3-D – eine schwierige Entscheidung?

Wie eingangs erwähnt, ist das Behandlungsspektrum entscheidend. Man darf aber auch nicht die rechtliche Entwicklung unberücksichtigt lassen. Eine Implantatplanung in 3-D ist inzwischen fast schon Standard und bietet deutlich mehr Sicherheit als die bisherigen Methoden. Auch vermeintlich einfache Extraktionen von Weisheitszähnen wer-

den immer stärker durch eine 3-D-Diagnostik vorab abgesichert.

KaVo bietet aus diesem Grund mit dem Pan eXAM Plus auch ein modulares System, das auf 3-D erweitert werden kann.

Angenommen, der Umsteiger ist ein allgemein tätiger Zahnarzt – welches Produkt würden Sie ihm empfehlen?

Panoramaschichtaufnahme und intraorales Röntgen sind unverzichtbar. Durch die Kombination von Pan eXAM und Scan eXAM bieten wir ein leistungsfähiges System mit hervorragender Bildqualität für die Standarddiagnostik. Der vorhandene Intraoralstrahler kann weiterverwendet werden, auch wenn wir mit dem Focus oder dem expert DC auf digitale Aufnahmen optimierte Strahler anbieten.

Wussten Sie eigentlich, dass sich die oft verwendete Abkürzung „OPG“ für „Orthopantomogramm“ aus der für KaVo exklusiven Orthopantomograph-Technologie ableitet?

Und einem Zahnarzt mit dem Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie?

Hier ist eine leistungsfähige und sichere 3-D-Diagnostik gefragt. Zusätzlich eine PC-gestützte Implantatplanung mit der Möglichkeit, diese bei Bedarf auch in eine chirurgische Schablone umwandeln zu können. All dies bieten wir ohne zusätzliche Kosten in unserem Pan eXAM Plus 3-D-Paket. Auch hier natürlich begleitet von Scan eXAM für die Intraoraldiagnostik.

Wie kann man sich den Wechsel von analogem zu digitalem Röntgen vorstellen und welches Zeitfenster sollte eingeplant werden?

Zunächst erfolgt die Bedarfsanalyse mit den Fragen: Welches Behandlungsspektrum möchte ich abdecken und wo will ich die Bilder überall diagnostizieren bzw. betrachten? Danach erfolgt die Auswahl der notwendigen neuen Röntgengeräte und abhängig davon wird die vorhandene Raum- und IT-Infrastruktur auf möglicherweise notwendige Aufrüstungen, Umbauten und Neuanschaffungen geprüft. Auch Schnittstellen zum Abrechnungsprogramm werden dabei berücksichtigt. Inzwischen gibt es neuere drahtlose Technologien, die so sicher und schnell sind, dass oft auf neue Kabel verzichtet werden kann. Eine Umstellung kann in

ein bis sechs Wochen – je nach Lieferzeiten und Terminen – abgeschlossen sein. Wichtig ist natürlich auch die Schulung des Personals auf die ggf. neuen Abläufe.

Der Zahnarzt hat sich für ein Röntgengerät entschieden – wie geht es danach weiter?

Unsere Röntgenprodukte sind meist kurzfristig liefer- und oft ohne bauliche Veränderungen montierbar. Nach der Installation erfolgt eine Schulung/Einführung in die Hauptfunktionen des Gerätes und der dazugehörigen Software. Neben der oben erwähnten Planung der IT darf auch der für ein 3-D-Gerät notwendige Erwerb der Fachkunde und die Prüfung durch den Sachverständigen nicht vergessen werden.

Wie erfolgt die Workflow-Integration?

Dank einer inzwischen bei praktisch allen Herstellern von Praxisverwaltungssystemen vorhandenen VDDS-media-Schnittstelle für Patienten- und Bilddaten ist die Anbindung der Röntgensoftware heute kein Problem mehr. Der gewohnte Workflow ändert sich kaum gegenüber der Filmtechnik. Das Entwickeln entfällt, stattdessen wird das Bild in der Software aufgerufen.

Sind die Geräte erweiterbar oder muss sich der Zahnarzt direkt für das High-End-Produkt entscheiden?

Beim KaVo Pan eXam Plus System kann man mit einem reinen 2-D High-End Panoramagerät einsteigen und dies später in der Praxis um Fernröntgenausleger oder 3-D-Volumen oder beides erweitern. So kann das Gerät mit steigenden Anforderungen mitwachsen.

Stichwort Software – Mit welchem System arbeiten die KaVo-Röntgengeräte und wie sieht die Kompatibilität zu anderen, bereits vorhandenen Programmen aus?

Unsere umfangreiche CLINIVIEW Bildverwaltungssysteme integriert alle

anfallenden Bildtypen und -formate und ist über die VDDS-media-Schnittstelle mit praktisch allen Praxisverwaltungssystemen koppelbar. Zudem kann sie auf vollständige DICOM-Kompatibilität erweitert werden, um so auch in Kliniken eingesetzt zu werden. Die für die 3-D-Diagnostik und Implantatplanung verwendete OnDemand3D-Software ist ebenfalls nahtlos integriert.

Service wird bei KaVo groß geschrieben. Wie gestalten sich die Bereiche Schulung und Support für Praxisdigitalisierer?

KaVo hat schon früher viel Wert auf ein umfangreiches Schulungsangebot für den Fachhandel und Anwender gelegt. Seit drei Jahren verfügen wir über ein komplett neu gestaltetes Schulungszentrum in Biberach sowie auch drei moderne Präsentationszentren in Berlin, Hamburg und Frankfurt am Main. Regelmäßige Trainings für Techniker und Fachberater sorgen für einen hohen, flächendeckenden Qualitätsstandard. Anwendertrainings mit Fachvorträgen z.B. zum Thema schablonengeführte Implantation bieten Fortbildungspunkte und schulen die effiziente Nutzung unserer Systeme.

Vielen Dank für das Gespräch!



KaVo
Infos zum Unternehmen



Christin Bunn
Infos zur Autorin



Abb. 2: Pan eXam Plus

kontakt.

KaVo Dental GmbH

Bismarckring 39
88400 Biberach an der Riß
Tel.: 07351 56-0
info@kavo.com
www.kavo.de

Plasmamedizin bei der Implantatversorgung

| Dr. Jens Hartmann

Mit der demografischen Entwicklung einhergehend werden die Patienten immer älter, der Bedarf nach Implantaten steigt. Gleichwohl nehmen jedoch auch die Faktoren, welche eine Periimplantitis begünstigen, mit dem Alter zu. Die Plasmamedizin kann helfen, das Infektionsrisiko zu vermindern.

Zu Beginn der Planung einer Implantation ist die Vermeidung oder Verminderung aller Umstände, die eine Infektion im Implantationsbereich fördern, zu berücksichtigen, um eine möglichst lange Verweildauer im Implantatbett zu gewährleisten. Risikofaktoren für eine Periimplantitis sind beispielsweise eine mangelnde Mundhygiene des Patienten sowie Rauchen und übermäßiger Alkoholkonsum, da der Patient nur in seltenen Fällen zu einer langfristigen Änderung seiner Gewohnheiten bewegt werden kann. Darüber hinaus sind auch Diabetiker, Patienten mit gestörter Blutgerinnung und Personen, die aufgrund anderer Krankheiten dauerhaft medikamentenabhängig sind, einem erhöhten Risiko unterworfen. Patienten, die sich einer Chemotherapie unterziehen müssen, wird zu einer mehrmonatigen Wartezeit zwischen dem Abschluss der Behandlung und dem Einsetzen eines Implantats geraten. Besteht die implantologische Versorgung jedoch bereits bei Beginn der Chemotherapie, steigt auch hier die Gefahr

einer Periimplantitis. In all diesen Fällen sind sowohl die Immunabwehr als auch die Regenerationsfähigkeit des Gewebes mehr oder weniger stark eingeschränkt.

Erhöhtes Risiko

Ein weiterer Faktor ist die mit steigendem Alter abnehmende Fähigkeit der Osseointegration. Zudem kann ein höheres Misserfolgsrisiko auch durch die Wahl des Implantats bedingt sein. Aber auch die Ernährungsweise des Patienten kann die Einheilung beziehungsweise Haltbarkeit des Implantats beeinflussen. So wurde in den letzten Jahren im Zusammenhang mit der evolutionsbiologisch relativ jungen Ernährung durch Getreideprodukte (Vegetarismus, Veganismus) eine Zunahme der Infektionsneigung beobachtet. Letztendlich spielen bei Misserfolg auch Operationsfehler eine nicht zu vernachlässigende Rolle.

Vorsorge

Die Keimbelastung im OP-Feld muss auf ein Minimum reduziert werden. Es

sollte möglichst antiinfektiös operiert werden, weitestgehend unter Vermeidung einer Infiltration von oralpathogenen Keimen durch die unvermeidliche Blutung. Eine Möglichkeit, um dies in nur wenigen Minuten zu erreichen, bietet eine FMD-Therapie (Full Mouth Disinfection) mit CAP (Cold Atmospheric Plasma), die unmittelbar vor der OP zur Mundraumdekontamination einschließlich der Zunge, vollautomatisch ohne Personalbelastung durchgeführt wird. Vor dem Setzen des Implantats wird dessen Fräskanal mit TtP (Tissue tolerable Plasma) noch einmal desinfiziert und für die Unterstützung der Osseointegration das Knochengewebe durch Oxygen Plasma mit Sauerstoff gesättigt. Dies ist unbedingt geboten, da die Auflösung der Knochenmatrix um das Implantat fast ausschließlich durch die verbliebenen restlichen Bakterien erfolgt.

Unmittelbar nach dem Setzen des Implantats wird noch einmal eine 5- bis 10-minütige FMD durchgeführt, um das Wundgebiet von restlichen oralpathogenen Keimen zu befreien und insbesondere auch, um eine schnelle Koagulation (Verklebung der Rezeptoren der Blutplättchen) und weitgehende Reduzierung des lokalen Reizes zu erreichen. Damit ist der Patient nach der Sitzung nahezu schmerzfrei und der systemische Heilungsprozess durch Sauerstoffsättigung im Wundgebiet beschleunigt.



Abb. 1



Abb. 2

Abb. 1: Anschauliche Darstellung der Plasmawolke. – Abb. 2: Patientin mit FMT während der Full Mouth Disinfection.



Abb. 3



Abb. 4

Abb. 3: OZONYTRON-XP/OZ. – Abb. 4: OZONYTRON-XO.

Nachsorge

Nach einer implantologischen Versorgung sollte das Implantat nicht mechanisch belastet werden, außerdem ist das Putzen mit der Zahnbürste direkt an der Naht zu vermeiden. Es ist hilfreich, den Mundraum in den ersten 48 Stunden mit einer antiseptischen Mundspüllösung zu spülen. Darüber hinaus empfehlen sich zur Infektions- und Einheilungsprophylaxe drei bis fünf weitere FMD-Sitzungen. Die erste sollte nach drei Tagen erfolgen, die zweite nach einer Woche und die dritte nach einem Monat. Auf diese Weise wird das Risiko eines Implantatverlusts selbst bei den vorgenannten kritischen Fällen sehr gesenkt. Zu empfehlen ist eine halbjährliche FMD-Prophylaxe, bei Risikopatienten vierteljährlich bis monatlich. Die FMD mit CAP oder COP (Cold Oxygen Plasma) ist nicht patientenbelastend. Pro Sitzung werden in der Regel nur 10 Minuten benötigt und die Behandlung kann im Rahmen einer PZR vorgenommen werden. Die Wahl des Implantats verliert unter dem Einsatz der FMD-Behandlung als Einflussfaktor auf den Therapieerfolg an Bedeutung, da auf diese Weise auch das Infektionsrisiko von Sofortimplantaten effektiv verringert werden kann.

Bereits vorhandene Periimplantitis

Bei bereits vorhandener Periimplantitis ist diese mit der FMD mit CAP oder COP schnell in den Griff zu bekommen. Um hierbei langfristig Erfolg zu erzielen, ist die Ursache der Periimplantitis zu beseitigen. Sollte dies nicht möglich sein, muss die FMD zur Prophylaxe in

kürzeren Abständen erfolgen, als es normalerweise notwendig wäre.

Kontraindikationen

Soweit der Plasmacocktail unter einer Schutzatmosphäre, wie unter einem Full Mouth Tray oder einem Beutel, auf das Wundgebiet einwirken kann, sind bei therapeutischen Konzentrationen keine Kontraindikationen angezeigt. Bei offenen Systemen ist die direkte Einatmung in therapeutischer Konzentration zu vermeiden, beispielsweise indem der Speichelabzieher zum Absaugen überschüssigen Plasmas eingesetzt wird. Unbedingt zu verhindern ist außerdem die direkte Bestrahlung des Auges, als Gegenmaßnahme genügt hier aber ein Schließen der Lider.



Abb. 5

Abb. 5: Weicher Mundeinsatz.

Plasmamedizin

Die physikalische Definition von „Plasma“ beschreibt es als ein Gasgemisch, das sich entweder vollständig oder zumindest in Teilen aus Ionen und Elektronen zusammensetzt. Dieses findet in der Medizin für therapeutische Zwecke Anwendung. Die Plasmamedizin stellt ein recht junges Wissenschaftsgebiet

dar, das physikalische, medizinische und biologische Aspekte interdisziplinär miteinander verbindet. In der Plasmamedizin wird das Gasgemisch aus einer Niederdruck-Plasmawolke TtP (Tissue tolerable Plasma), aus der umgebenden Atmosphäre oder aus reinem Sauerstoff, aus Argon-Gas oder aus anderen gewebeverträglichen Gasen unter Raumtemperatur erzeugt. Obwohl es sich um eine noch vergleichsweise neue Teildisziplin der Medizin handelt, gibt es bereits erste Geräte für die Plasmamedizin am Markt, wie beispielsweise das OZONYTRON-XP/OZ als multifunktionelles All-in-One-Plasmatherapiegerät für TtP mit CAP und COP. Dieses Gerät therapiert mit einer Vielzahl der Diagnose und Anatomie angepassten Plasmaelektroden, einer Plasmadüse (Handstück zum Aufsetzen von Kapillaren) sowie unter der Schutzatmosphäre eines doppelseitigen Löffels (FMT).



Dr. Jens Hartmann
Infos zum Autor



MIO international
OZONYTRON GmbH
Infos zum Unternehmen

kontakt.

MIO international OZONYTRON GmbH

Maximilianstraße 13
80539 München
Tel.: 089 24209189-0
info@ozonytron.com
www.ozonytron.de

Präziser Leitfaden für das Prophylaxeteam

| Antje Isbaner

Die Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) hat die wissenschaftlich gesicherten Empfehlungen zur Kariesprophylaxe in fünf Kernpunkten zusammengefasst. Für das Praxisteam ist dieser „5-Punkte-Plan“ eine praktische Checkliste, die Sicherheit gibt: Die präzisen Handlungsanweisungen schaffen eine klare Basis, die den Inhalt der Prophylaxesitzungen strukturieren helfen und sich auf wenige wesentliche Punkte konzentrieren. Wie das Praxisteam die Empfehlungen im Arbeitsalltag nutzt, berichtet Martina Bökels, Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin in der Praxis von Dr. Lutz Laurisch, Zahnarzt mit Prophylaxeschwerpunkt in Korschenbroich.

Bitte kommen Sie in zwei Wochen zur Prophylaxesitzung. Dann zeigen wir Ihnen, was Sie selbst tun können, um Karies zu vermeiden und wie wir Sie durch Prophylaxemaßnahmen unterstützen können. – Dieses Angebot macht die Praxis Dr. Laurisch in Korschenbroich allen Patienten nach dem ersten Untersuchungstermin. Als prophylaktische Schwerpunktpraxis kennt sich das Praxisteam bestens damit aus, wie das Gebiss dauerhaft kariesfrei und gesund bleibt. Der aktuelle 5-Punkte-Plan der DGZ ist dabei ein guter Leitfaden: „Er fasst die wesentlichen Aspekte zusammen und macht konkrete, wissenschaftlich gesicherte Ansagen“, sagt Martina Bökels, langjährige Prophylaxeassistentin bei Dr. Laurisch.

Auch Saft verursacht Karies

Prinzipiell bestätigen die aktuellen DGZ-Empfehlungen das bisherige Vorgehen der Praxis: Zu Beginn der ersten Prophylaxesitzung erklärt die Prophylaxeassistentin dem Patienten, was ihn in der nächsten Stunde erwartet. Das hat sich bewährt, denn einige sind unsicher, fürchten unangenehm aufzufallen oder sind skeptisch, etwas aufgeschwatzt zu bekommen. Bevor sie in die Beratung einsteigt, erfragt die Prophylaxeassistentin die Einstellung und den Kenntnisstand des Patienten. „Sie soll ihn möglichst dort abholen, wo er steht. Dann steigen die Chancen, dass er motiviert mitarbeitet“, so Bökels. Die erste konkrete Maßnahme in der Sitzung ist ein Speicheltest, der Auskunft über das individuelle Kariesrisiko gibt. Anschlie-

ßend stehen die Ernährungsgewohnheiten im Fokus. Der Patient zählt auf, was er üblicherweise isst und trinkt. Die meisten wissen zwar, dass Süßigkeiten Karies verursachen, kennen die Hintergründe aber nicht und hören interessiert zu, wenn die Prophylaxeassistentin erklärt, dass Bakterien im Biofilm Zucker in Säuren umwandeln, die wiederum den Zahnschmelz angreifen. Hier gibt es so manchen Aha-Effekt, „zum Beispiel, wenn die Patienten erfahren, dass das kariogene Potenzial von Fruchtsäften genauso hoch ist wie von Cola und Limo“. Ziel der Beratung ist eine Sensibilisierung für eine zahngesunde Ernährung, ohne den Zucker zu verteufeln. „Wir empfehlen maximal vier zuckerhaltige Zwischenmahlzeiten pro Tag, denn darüber hinaus steigt



Abb. 1

Der 5-Punkte-Plan für gesunde Zähne

1. 2x täglich Zähneputzen
2. Maximal 4 zuckerhaltige Zwischenmahlzeiten pro Tag
3. Nach Mahlzeiten Stimulation des Speichelflusses, z.B. durch Kaugummi
4. Individuell abgestimmt: Intensivfluoridierung, PZR etc.
5. Kariesgefährdete Fissuren und Grübchen versiegeln

Abb. 2



Abb.1: Die DGZ-Empfehlungen liefern einen Prophylaxe-Leitfaden aus einer Hand. – Abb.2: Der „5-Punkte-Plan“ vereint die wichtigsten Tipps für gesunde Zähne.

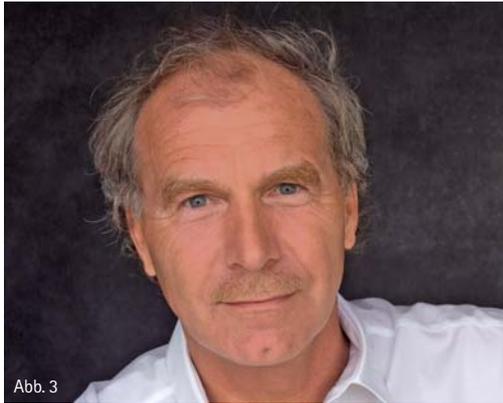


Abb. 3



Abb. 4

Abb. 3: Dr. Lutz Laurisch, Zahnarzt mit Prophylaxeschwerpunkt. – Abb. 4: Martina Böfels, Prophylaxeassistentin.

das Kariesrisiko massiv. Als Alternative nennen wir zuckerfreie Produkte, die mit Zuckeraustausch- oder Süßstoffen gesüßt sind. Dieser Rat deckt sich eins zu eins mit den aktuellen DGZ-Empfehlungen“, erläutert Martina Böfels.

Zuckerfreier Kaugummi hemmt das Kariesrisiko

Ein weiteres Thema in der Prophylaxe-sitzung ist der positive Effekt von zuckerfreien Kaugummis auf die Zahngesundheit. Die Patienten erfahren, dass das Kauen den Speichelfluss anregt, was Plaquesäuren neutralisiert, Nahrungsreste aus dem Mund spült und Mineralstoffe für die Zahnschmelze bereitstellt. Dies ist besonders nach den Mahlzeiten wirkungsvoll. „Wir raten den Patienten, drei bis viermal täglich zuckerfreien Kaugummi zu kauen, und zwar mindestens zehn, besser 20 Minuten lang. Das gilt besonders für diejenigen Patienten, bei denen der Speicheltest eine niedrige Sekretionsrate von unter 1 ml/min ergeben hat.“ Auch dieser Rat entspricht den DGZ-Empfehlungen, den Speichelfluss nach den Mahlzeiten beispielsweise durch das Kauen von zuckerfreiem Kaugummi zu stimulieren.

Livebilder aus der Mundhöhle motivieren

Bevor die Prophylaxeassistentin das Kapitel Mundhygieneberatung aufschlägt, analysiert sie die Mundsituation des Patienten: Gibt es Engstände, freiliegende Zahnhälse oder sichtbare Defizite in puncto Mundhygiene? Dabei kommt eine intraorale Kamera zum Einsatz, die Livebilder aus der Mundhöhle zeigt. Patienten, die intraorale Kameras nicht kennen, erleben dies als kleine Revolution: Sie erhalten erstmals Einblick in die gesamte Mundhöhle und sehen

selbst, wo Plaque sitzt, an welchen Stellen die Zähne verfärbt sind oder das Zahnfleisch entzündet ist. „Das weckt die Aufmerksamkeit und motiviert zur Verhaltensänderung“, weiß Martina Böfels.

Saubere Zähne erst nach zwei Minuten Putzzeit

Auch bei der Mundhygieneberatung holt die Prophylaxeassistentin den Patienten ab. Wie häufig putzt er die Zähne, welche Zahnbürste und Zahnpasta benutzt er? So ergibt sich ein Bild von seinem Kenntnisstand und Defizite werden erkennbar. Manche Patienten tun aber auch zu viel des Guten – sie putzen übermäßig lange und häufig oder verwenden überflüssige Mundspülungen. Ziel der Beratung ist daher, ein gesundes Maß an Mundhygiene zu erreichen. „Basis der häuslichen Mundhygiene ist, zweimal täglich zwei Minuten lang die Zähne zu putzen, und zwar mit einer fluoridhaltigen Zahnpasta“, sagt Martina Böfels. Dabei ist es ratsam, auf die Uhr zu schauen und sich nicht auf das Zeitgefühl zu verlassen. Viele elektrische Zahnbürsten haben einen Timer, der die Einhaltung der empfohlenen Putzzeit erleichtert. Prinzipiell werden die Zähne aber auch mit einer Handzahnbürste sauber. Neben der Putzdauer kommt es darauf an, alle Zahnflächen systematisch zu reinigen. Tipps zur Putztechnik orientieren sich am besten an den Gewohnheiten des Patienten: „Man sollte nur das Nötigste ändern, denn radikale Umstellungen laufen meist ins Leere“, so Martina Böfels. Und die Reinigung der Zahnzwischenräume? Auch wenn es strittig ist, wie effektiv Zahnseide das Kariesrisiko senkt – für die parodontale Gesundheit ist sie unverzichtbar.

Maßgeschneiderte Prophylaxe in der Praxis

Neben der Motivation zur richtigen Zahnpflege zu Hause unterstützt die Prophylaxeassistentin den Patienten mit diversen Maßnahmen, die in der Praxis durchgeführt werden. Art und Umfang orientieren sich an der individuellen Situation: Patienten mit hohem Kariesrisiko und parodontalen Problemen werden engmaschig einbestellt und nehmen an einem speziellen Programm teil. Dazu gehören die professionelle Zahnreinigung, Fluoridierung und ergänzende Maßnahmen wie die regelmäßige Anwendung chlorhexidinhaltiger Lacke. „Insbesondere Kindern und Jugendlichen, die Brackets tragen, empfehlen wir fluoridhaltige Mundspülungen. Zusätzlich können fluoridhaltige Lacke oder Gele wirksam sein. Generell legen wir großen Wert darauf, den Durchbruch der bleibenden Zähne intensiv zu betreuen“, erklärt Martina Böfels. Denn eben durchgebrochene Molaren bei Kindern und Jugendlichen sind extrem kariesgefährdet und brauchen besonderen Schutz. Halbjährliche Prophylaxebesuche werden daher durch zusätzliche Termine ergänzt, bei denen Grübchen und Fissuren versiegelt werden. Insgesamt bietet somit der „5-Punkte-Plan“ der DGZ einen präzisen und einfach umsetzbaren Leitfaden für die Prophylaxe, der im Praxisalltag angekommen ist.

info.

Die Komplettversion der DGZ-Mitteilung ist unter www.dgz-online.de bzw. www.dgzmk.de zu finden. Eine Leitlinie ist in Vorbereitung.

Praxishygiene – Mit System zum Erfolg

| Christin Bunn

Mehr denn je agieren Zahnarztpraxen heutzutage in ihrer Funktion als Leistungsträger und definieren sich neben der Therapiequalität durch die Faktoren Effizienz und Wirtschaftlichkeit. Um diesem Fokus bestmöglich nachkommen zu können, bedarf es einem eingespielten Praxisteam, das sowohl im für den Patienten sichtbaren als auch im nicht sichtbaren Bereich optimal funktioniert. Einer dieser Kernbereiche ist die Praxishygiene. Hier gilt es, die Systemkompetenz eines Hygieneexperten zu nutzen und auf Ganzheitlichkeit zu setzen.



Abb.1: Die Dürr Dental Hygiene-Linie ermöglicht einfaches Orientieren – 4 Bereiche, 4 Farben.

vorzubereiten. Die Untersuchung beginnt, Frau Dr. Weilmann zieht sich den Schwenkarm heran, der zuvor mit Desinfektionstüchern abgewischt wurde, und greift zu Bohrer und Instrumenten. Frau Berger muss sich dabei keine Sorgen um Bakterien, Viren oder Keime und eine potenzielle Übertragung von Krankheiten machen, denn hier kamen im Vorfeld Bohrer- und Instrumentendesinfektion zum Einsatz. Der Eingriff war erfolgreich und Frau Berger kann sich den Mund ausspülen. Dieser Aufforderung kommt sie gern nach, denn auch das Spülbecken macht

durch den zuvor verwendeten Mundspülbeckenreiniger einen sauberen Eindruck. Auch Frau Dr. Weilmann hat gut Lachen, weiß sie doch, dass in zeitlich genau getakteten Abständen ein Sauganlagen-Desinfektionsmittel zum Einsatz kommt, was einer Verschleimung durch Blut und Proteine vorbeugt und den Biofilm löst – der Garant für ein langes Leben ihrer Behandlungseinheit und dem sicheren Gefühl, hygieneseitig bestens aufgestellt zu sein hinsichtlich der eigenen Verantwortung gegenüber der Patientin und natürlich auch möglichen behördlichen Kontrollen.

Abb. 1

Patientin Bettina Berger betritt die Zahnarztpraxis von Frau Dr. med. dent. Anke Weilmann heute zum ersten Mal. Ihre Augen wandern über jedes noch so kleinste Detail in den Praxisräumlichkeiten und fest steht – diese innere Bewertung und Beurteilung wird darüberentscheiden, ob der Besuch den Beginn einer langjährigen Arzt-Patienten-Beziehung darstellt.

Frau Berger wird in das Behandlungszimmer gebeten und muss noch einen kleinen Moment warten. Dieses Zeitfenster nutzt sie, um ihren Blick erneut schweifen zu lassen. Sie nimmt den sauberen, leicht glänzenden Fußbodenbelag wahr, der einen dezenten angenehmen Duft versprüht. Auch die Arbeitszeile macht einen aufgeräumten und gepflegten Eindruck, alles wirkt steril und vermittelt das Gefühl, hier gut aufgehoben zu sein.

Die Zahnärztin betritt den Raum und geht zum Waschbecken, um sich mit Waschlotion und Händedesinfektion auf die Behandlung von Frau Berger

Status quo hygienischer Anforderungen

Der Zahnärztin im eben aufgeführten Beispiel geht es so wie vielen Kolleginnen und Kollegen der Zahnärzteschaft: die Anforderungen an die umfassende Praxishygiene werden zunehmend komplexer und anspruchsvoller,



Abb. 2

Abb. 2: Insgesamt sechs Produkte aus den Sortimenten Instrumenten- und Flächendesinfektion sind voll viruzid.



Abb. 3

Abb. 3: Die praktischen Dosierkappen ermöglichen ein einfaches Anmischen der Konzentrate.

bei gleichzeitig einer Vielzahl an Behandlungsabläufen, die sich im Zuge zeitgemäßer Praxisstrukturen immer rationeller gestalten lassen. Hinzu kommt die Vielzahl an Geräten, Instrumenten und Materialien, welche durch die Dentalindustrie kontinuierlich auf den Markt gebracht werden – und damit gleichzeitig das Spektrum der Desinfektionsaufgaben signifikant erhöhen. Hier kann es schnell zur Überforderung von Zahnarzt und Praxisteam kommen und dies wiederum bietet Potenzial für kleinste Fehler, die sich in den Hygienekreislauf einschleichen können. Weil man es nicht besser wusste. Weil man mit der Hülle und Fülle der Hygieneprodukte und den dazugehörigen Anwendungsmaßnahmen schlichtweg überfordert ist. Weil im Praxisalltag oftmals das „Funktionieren“ vor dem „Informieren“ steht, gilt es doch seiner eigentlichen Aufgabe als Arzt nachzukommen und Menschen medizinisch zu behandeln.

Clever ist hier genau der Zahnarzt, der ein ganzheitliches Hygienekonzept in sein QM integriert, das gleichzeitig zuverlässig, zeitsparend als auch effizient und damit wirtschaftlich ist. Denn fest steht, dass man als Praxisinhaber nicht um die Pflicht einer ordnungsgemäßen Praxishygiene herumkommt, ist sie doch durch den Gesetzgeber verpflichtend und essenziell für die täglichen Behandlungsabläufe. Das „Was“ ist demnach eine Komponente, an der nicht gerüttelt werden kann. Deshalb ist es umso wichtiger, dass der Zahnarzt beim „Wie“ bestmöglich entscheidet und selektiert, um das obligatorische „Was“ so angenehm wie nur möglich zu machen.

4 Bereiche, 4 Farben

Als Pionier und Wegbereiter für Hygiene in der Zahnarztpraxis hat Dürr Dental

diesen Bedarf erkannt und eine systematische, aufeinander aufbauende Hygienelinie entwickelt. Das ganzheitliche Hygienekonzept umfasst dabei eine breite Palette von abgestimmten Systemlösungen, bestehend aus Konzentraten und Gebrauchslösungen zur Desinfektion, Reinigung und Pflege für alle Einsatzbereiche. Die von Dürr Dental einst in den Markt eingeführte durchgehende Farbcodierung vereinfacht die Anwendung im Praxisalltag: Blau für Instrumente, Grün für Flächen, Rosa für Haut und Hände sowie Gelb für Spezialbereiche. Ergänzend ermöglichen innovative und speziell entwickelte Geräte und Technologien rationelles Arbeiten während der Instrumentenaufbereitung oder der Desinfektion von Flächen, Händen oder Abdrücken. Umfangreiche Service- und Schulungsmöglichkeiten vervollständigen das Angebot. Die Vorteile einer System-Hygiene liegen auf der Hand, trägt ein durchdachtes Zeit- und Kostenmanagement doch maßgeblich zum Praxiserfolg bei. Zudem sind Produkteigenschaften wie Zuverlässigkeit in der Wirkung und die Einfachheit in der Anwendung entscheidend, wenn es um die praktische Umsetzung geht. Das Wissen um die Notwendigkeit einer systematischen Praxishygiene ist das eine, deren Integration in bestehende Praxisstrukturen das andere. Dürr Dental ermöglicht es, beides miteinander zu verbinden, ohne dabei eine zeitliche Mehrinvestition oder einen personellen Mehraufwand zur Folge zu haben. Die jahrzehntelange Erfahrung als Hersteller für Desinfektions- und Reinigungsmittel spricht hier sicherlich für sich, denn bereits im Jahr 1965 entwickelte das Unternehmen mit

Orotol das erste Desinfektionsmittel für Sauganlagen. Auch heute bilden die hohen Produktionsstandards die Grundlage für alle Produktneu- und Weiterentwicklungen. Dabei hat das Qualitätskriterium made in Germany jederzeit oberste Prämisse.

Blau = Instrumente:

Zur Desinfektion und Reinigung von allgemeinen, chirurgischen sowie empfindlichen Instrumenten bei durchweg aldehydfreien, nicht fixierenden und modernen Wirkstoffkombinationen. Diese sorgen dafür, dass die Instrumente bei außerordentlicher Reinigungswirkung sehr materialschonend desinfiziert werden.

Zwei Produkte der Instrumentendesinfektions-Linie sind voll viruzid und entsprechen damit den aktuellen RKI-Richtlinien.

Grün = Flächen:

Durch die speziellen Arbeitsabläufe mit Aerosolbildung kommt es unweigerlich zu kontaminierten Flächen von Gegenständen, Geräten oder Praxismobiliar. Bei der Flächendesinfektion ist sichere und schnelle Wirksamkeit mit rückstandsfreiem Auftrocknen besonders wichtig. Ob hochwertige empfindliche Oberflächen, große Bereiche oder filigrane Instrumente – die Art der Anwendung für Flächendesinfektions- und Reinigungsmittel ist vielfältig. Als Konzentrat, gebrauchsfertige Lösung, in Form von Tüchern, trocken oder getränkt – Dürr Dental bietet das stets passende Präparat zur Applikation. Vier Produkte der Flächendesinfektions-Linie sind voll viruzid und bieten ein Maximum an Sicherheit.



Abb. 4

Abb. 4: Für die Schnelldesinfektion bietet Dürr Dental gebrauchsfertige Desinfektions- und Reinigungstücher.



Abb. 5

Abb. 5: Desinfektions- und Pflegeprodukte für Haut und Hände sind rosa gekennzeichnet.

Rosa = Haut & Hände:

In Praxis und Labor werden die Hände täglich stark beansprucht. Zur notwendigen Pflege von gestresster und gereizter Haut bedarf es äußerst pflegender Spezialpräparate, die in dieser hohen Qualität in Super- und Drogeriemärkten nicht erhältlich sind. Die HD-Präparate von Dürr Dental erfüllen diese Anforderungen lückenlos. Sie pflegen nicht nur, sondern beugen Entzündungen vor, erhalten die Geschmeidigkeit und ziehen schnell ein. Durch ihre hohe Ergiebigkeit sind sie zugleich äußerst wirtschaftlich.

Gelb = Spezialbereiche:

Leicht in der Handhabung und dabei stark in der Wirkung – so präsentieren sich alle Produkte für Spezialbereiche aus dem Hause Dürr Dental. Mit Orotol wurde vor fast 50 Jahren die Sauganlageinfektion erfunden, heute ist es das meist verwendete Desinfektionsmittel am Markt. Neben diesem Pionierprodukt bietet der Hygieneexperte mit Reinigungs- und Desinfektionslösungen für Mundspülbecken, Abformungen, Geräten & Zubehör ein umfangreiches Sortiment, um dem Zahnarzt eine vertrauens- und verantwortungsvolle Basis für die tägliche Arbeit am Patienten zu schaffen.

Hygiene als Chance nutzen

Bei der Vielzahl an gesetzlichen Vorschriften, Empfehlungen und Bestimmungen fällt es oftmals nicht leicht, den Gesamtüberblick zu behalten. Hygiene rutscht auf der Beliebtheitsskala aller Praxis-To-dos weit nach unten und nicht selten tritt das Gefühl ein, überfordert zu sein. Der Zahnarzt ist überfordert, weil ihn all das notwendige Wissen um den Bereich Praxishygiene von seiner eigentlichen medizinischen Arbeit abhält – folglich delegiert er die Zuständigkeit. Und die damit beauftragte Helferin benötigt eigentlich klare Arbeitsanweisungen, die sie sich nun selbst aneignen muss. Vergessen wird dabei oft die Tatsache, dass im Falle einer Überprüfung oder im Falle eines Regressanspruchs immer der Praxisinhaber zur Rechenschaft gezogen wird, sodass Hygiene als ganz normaler Prozess im Praxisablauf integriert sein sollte. Denn Hygiene bietet nicht nur Pflichten, sondern auch Chancen: Die Chance, patientenseitig als vertrauensvoll wahrgenommen zu werden. Die Chance, ein eigenes Grundvertrauen zu haben und sich mit dem Wissen über eine im Hintergrund bestmöglich funktionierende Praxishygiene effektiv auf den Patienten konzentrieren zu können. Und natürlich die Chance, in Form von Sicherheit, für sich selbst, das Team und den Patienten verantwortungsbewusst zu agieren.

Mit dem richtigen Systemanbieter an seiner Seite kann Praxishygiene spielend leicht in Strukturen und Abläufe integriert werden. Dürr Dental ist einer dieser Anbieter und ermöglicht durch die benutzerfreundliche Aufschlüsselung der Bereiche nach Farben ein einfaches Orientieren im Praxishygieneproduktbereich.

Ergänzend dazu gibt es Schulungsmöglichkeiten, um die Praxishygiene bestmöglich je nach individueller Praxissituation umzusetzen. Im Bereich „Qualitätsmanagement“ besteht beispielsweise die Möglichkeit, sich von einem QM-Experten beraten zu lassen. Dieser kommt zwei Tage in die Praxis und schult das gesamte Team. Dabei werden die Maßnahmen anschließend mithilfe des elektronischen QM-Guide umgesetzt, über 200 Vorlagen zu Arbeitsgängen und Prozessen stehen zur Verfügung. Der zweite Trainingstag dient der Einführung eines praxisinternen Qualitätssicherungs- und Verbesserungsprozesses. Kernstück der Schulung „Praxishygiene und Recall“ ist der Soll-Ist-Vergleich der Hygiene. Auf dieser Basis werden gemeinsam praktische Checklisten für die Arbeitsroutine entwickelt sowie behördliche Richtlinien, Vorschriften und Empfehlungen analysiert und aufgeschlüsselt. Die Hygieneschulung erfüllt die Kriterien der jährlichen Unterweisung nach § 4 der BGV A1.

Es gilt folglich, diese Systemkompetenz im Produkt- und Schulungsbereich zu nutzen, um sich die Vielschichtigkeit des Bereiches der Praxishygiene greifbarer und umsetzbarer zu gestalten. Der, der die Systemhygiene einmal clever integriert hat, ist auch der, der langfristig davon profitieren wird!



Abb. 6a



Abb. 6b

Abb. 6a und 6b: Gelb kennzeichnet den Spezialbereich, dazu zählen u.a. die Sauganlageinfektion (a) und die Abdruckdesinfektion (b).



Christin Bunn
Infos zur Autorin



DÜRR DENTAL AG
Infos zum Unternehmen

kontakt.

DÜRR DENTAL AG

Höpfigheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 07142 705-0
info@duerr.de
www.duerrdental.com

Aus Liebe zur Qualität

Mit der Erfahrung von 29 Jahren wissen wir um die hohe Bedeutung von Qualität. Alle von uns verarbeiteten Materialien sind biokompatibel, entsprechen dem Medizinproduktegesetz sowie den CE- und ISO-Normen.



Unsere Fertigungsqualität ist so hoch, dass wir auf feststehenden Zahnersatz eine Gewährleistung von fünf Jahren geben und für herausnehmbaren Zahnersatz die gesetzliche Gewährleistung von zwei Jahren auf drei Jahre verlängern.

Informieren Sie sich unter der kostenlosen InteraDent Service-Line: 0800 - 4 68 37 23 oder auf www.interadent.de

InteraDent
Preis. Wert. Fair.

Sterilisationsbeutel

Unkompliziert, sicher und validierbar

| Jeroen P. Deenen

Sämtliche Maßnahmen zum Hygiene- und Infektionsschutz sind integrale Bestandteile des gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätsmanagementsystems (QMS) in Zahnarztpraxen.¹ Die Einhaltung der Sterilisationsanforderungen für Medizinprodukte ist dabei ein zentraler und anspruchsvoller Punkt. Dank ihrer unkomplizierten Handhabung erleichtern die selbstklebenden PeelVue⁺ Sterilisationsbeutel von DUX Dental die Einhaltung der Sterilisationsanforderungen und damit auch die Umsetzung des QMS.

Alle kritischen Medizinprodukte, die „bestimmungsgemäß die Körperintegrität durchtrennen bzw. bei zahnärztlich-chirurgischen/oral-chirurgischen Eingriffen zum Einsatz kommen“,² sind nach der Reinigung und Desinfektion zu sterilisieren, so eine Forderung des Robert Koch-Institutes (RKI). Vor der Sterilisation der Medizinprodukte in Auto-/Chemieklaven müssen diese jedoch zunächst in eine Sterilisiergutverpackung gegeben werden, die im Rahmen eines validierbaren Verpackungsprozesses zu versiegeln ist.

Validierbare Verpackungsprozesse

Validierbar bedeutet, dass die definierten Prozessparameter dauerhaft reproduzierbar sind und die Ergebnisse nachvollzogen werden können. Bei der Nutzung maschineller Hilfsmittel wie z.B. Heißsiegelgeräte umfassen die validierbaren Verpackungsprozesse gemäß DIN EN ISO 11607-2 drei Schritte. Die Abnahmebeurteilung (IQ) muss bei der ersten Inbetriebnahme des Gerätes erfolgen und den Nachweis erbringen, dass das Gerät richtig in-

stalliert ist, kritische Parameter (Siegeltemperatur, Siegedruck, Siegelzeit) festgelegt sind und überwacht werden. Anhand der Funktionsbeurteilung (OQ) ist im Anschluss zu prüfen, ob die kritischen Parameter im praktischen Einsatz erfüllt werden. Die Leistungsbeurteilung (PQ) muss turnusmäßig den Nachweis erbringen, dass die maschinelle Ausrüstung optimal verschlossene Sterilbarrieresysteme liefert. Darüber hinaus fordert die aktuelle RKI-Empfehlung³ unter anderem, dass die kritischen Parameter Siegeltemperatur und Siegedruck routinemäßig kontrolliert werden müssen.

Sterilisationsbeutel zur Entlastung der Praxis

Da die Abnahme- und Funktionsbeurteilung bereits bei der Produktion der selbstklebenden PeelVue⁺ Sterilisationsbeutel erfolgt sind, verbleibt lediglich die Leistungsbeurteilung im Verantwortungsbereich der Praxis. „Anwender von PeelVue⁺ profitieren somit vom insgesamt geringeren Aufwand zur Einhaltung der Sterilisationsanforderungen für Medizinprodukte“, so

Jeroen P. Deenen, Marketing & Sales Director bei DUX Dental.

„Die durch PeelVue⁺ erzielte Entlastung



Abb. 2: Lagerung.

der Praxis geht jedoch keineswegs auf Kosten der Sicherheit“, betont Deenen weiter. PeelVue⁺ Sterilisationsbeutel erfüllen alle relevanten Richtlinien für Sterilgut-Verpackungen,⁴ der Verpackungsprozess ist validierbar und somit für die Sterilisationsanforderungen in der Praxis geeignet. Bei fachgemäßer Anwendung wird ein geschlossenes Sterilbarrieresystem erstellt. Der im Rahmen der turnusmäßigen Leistungsbeurteilung zu erbringende Nachweis, dass der Verpackungsprozess beherrscht wird und optimal verschlossene Sterilbarrieresysteme liefert, kann unter anderem anhand einer



Abb. 1: PeelVue⁺-Validierungsanleitung zur Unterstützung des QM in der Zahnarztpraxis.



Abb. 3: Verschlusslasche.

visuellen Kontrolle oder mit einem Siegelnahtdichtigkeitstest bzw. Tintentest (gemäß DIN EN ISO 11607-1, Prüfmethode ASTM F 1929) erbracht werden. Dieser Test macht Risse, Durchstiche, Kanäle oder offene Siegelnähte sofort sichtbar und stellt sicher, dass das Sterilbarrieresystem optimal verschlossen ist.

Gesetzeskonforme Alternative zu Siegelgeräten

PeelVue+ Sterilisationsbeutel erfüllen sowohl die gesetzlichen Vorschriften und RKI Richtlinien als auch die Vorgaben der im Jahr 2011 aktualisierten DGSV-Leitlinie für die Validierung der Siegelprozesse nach DIN EN ISO 11607-2 (Stand 2011).¹ Explizit wird darin der maßgebliche Stellenwert der Validierbarkeit betont: „Nicht validierbare Verpackungsprozesse sind in der Praxis nicht akzeptabel und nicht gesetzeskonform (§ 4 Absatz 2 Satz 1 MPBetrBV).“ PeelVue+ Sterilisationsbeutel sind validierbar und somit eine gesetzeskonforme und sichere Alternative zu Heißsiegelgeräten.

Fazit

Die selbstklebenden PeelVue+ Sterilisationsbeutel von DUX Dental erleichtern dank ihrer einfachen Handhabung den Praxisalltag sofort spürbar und nachhaltig, unterstützen Zahnarztpraxen bei der Einhaltung der Sterilisationsanforderungen und damit gleichzeitig auch bei der Umsetzung des gesetzlich geforderten Qualitätsmanagementsystems.

Interessierte Praxen können per E-Mail ein kostenfreies PeelVue+-Testpaket bestellen.

Die einzelnen Schritte zum optimalen Verschließen der PeelVue+-Beutel können dem Leitfaden mit Validierungs-

anleitung zur QMS-Unterstützung entnommen werden, der kostenlos unter www.duxdental.com zum Download bereitsteht oder per E-Mail angefordert werden kann.

Quellen:

- 1 SGB V (§§ 92, 135 und 136).
- 2 Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 2006, 49:375–394.
- 3 RKI/KRINKO. Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten. Bundesgesundheitsbl 2012, 55:1244–1310.
- 4 Richtlinienkonform: Richtlinie 93/42 EEC, DIN EN 868-5, ISO 11607-1 und 2, US CDC und ADA, erfüllt die Anforderungen des Robert Koch-Instituts.

info.

Kurz gesagt: PeelVue+

1. Spart Zeit und Platz! Aufgrund der vorversiegelten Beutel entfallen zeitaufwendiges Zurechtschneiden der Folien und maschinelles Versiegeln. Ermöglichen paralleles Arbeiten. Ein arbeitsintensives und sperriges Siegelgerät wird überflüssig.
2. Bequem und einfach! PeelVue+ Sterilisationsbeutel stehen in zwölf verschiedenen Größen zur Verfügung.
3. Validierbar! Die Klebposition der Verschlusslasche wird bei den vorversiegelten PeelVue+-Beuteln durch kleine Dreiecke auf den Seitenrändern (Schließ-Validatoren) genau vorgegeben. Dies garantiert eine validierbare Versiegelung.
4. Regelmäßiges Kalibrieren entfällt! Die bei Siegelgeräten notwendige regelmäßige Kalibrierung entfällt komplett, da diese bereits beim Produktionsprozess erfolgt ist.
5. Kosteneffektiv! Es entfallen Anschaffungs- und Instandhaltungskosten für Siegelgeräte.

kontakt.

DUX Dental

Zonnebaan 14
3542 EC Utrecht
Niederlande
Tel.: 0800 24146121 (gebührenfrei)
info@dux-dental.com

Blöcke – Späne – Granulate

1 Osteograft

Allogene Transplantate für das Hart- und Weich-Gewebemanagement

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



2 CortiFlex® flexibler Kortikal-Span

formbar/biegsam und lange Standzeit für:

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



3 Demineralisierte Knochenmatrix (DBM)



ARGON DENTAL
Mainzer Str. 346 | 55411 Bingen | Deutschland
Fon: 06721 3096-0 | Fax: 06721 3096-29
info@osteograft.de | www.osteograft.de

Fax: 06721 3096-29

Bitte senden Sie mir Informationsmaterial zu.

E-Mail

Stempel

Datum/Unterschrift

Praxisorganisation im Urlaub

| Rabiye Aydin

Wenn sich die Gemeinschaftspraxis Szostak in den Urlaub verabschiedet, macht sie es wie jede andere Zahnarztpraxis auch. Sie findet einen Kollegen, der sie vertritt, macht das Licht aus und stellt das Telefon um. Doch hier ist der entscheidende Unterschied: Während in vielen Praxen eine Bandansage abgespielt wird, leitet die Praxis Szostak an die externe Telefonrezeption der oral + care GmbH weiter. Denn die Ärzte Szostak haben die telefonische Urlaubsvertretung gebucht.

dres. szostak



Mutig und offen für gute Konzepte – so kann man kurz und knapp die beiden Zahnärzte Szostak beschreiben. Das Ehepaar, das gemeinsam eine moderne Praxis im beschaulichen Herne führt, sucht fortlaufend nach neuen Wegen, den Patienten Service in großem Umfang zu bieten. Da gehört für die Ärzte eine zuverlässige telefonische Erreichbarkeit ganz klar an erste Stelle. Deswegen haben die Mediziner ihre Praxis so aufgestellt, dass immer eine Helferin für die Telefonie abkömmlich ist. Aber was passiert in der Urlaubszeit? Gibt es Anrufer? Und

was passiert mit denen? Werden durch die fehlende Erreichbarkeit Neupatienten verloren? Das sind Gedanken, die Dr. Guido Szostak in den Ferien stets beschäftigten. Um dieses latent schlechte Gewissen in der Urlaubszeit abschalten zu können, musste eine Lösung gefunden werden. Per Internetrecherche wurde das Ehepaar Szostak auf die oral + care GmbH aufmerksam, die eine langjährige Erfahrung auf diesem Gebiet mitbringt. Seit fast zwanzig Jahren bietet das Düsseldorfer Unternehmen Telefonie speziell für Zahnärzte auf hohem Niveau an. Professionell wird der Patient mit der gewünschten, praxisindividuellen Ansprache empfangen. Diese Symbiose überzeugte, denn Dr. Caroline Szostak war es sehr wichtig, auch telefonisch den eigenen Charakter der Praxis beizubehalten. Der Entschluss für die Urlaubstelefonie der oral + care war schnell gefasst und die technische Anbindung noch schneller hergestellt. „Man hat gemerkt, dass die Jungs vom technischen Support der oral + care wissen, was sie tun. Die kennen sich mit der Praxissoftware gut aus und jeder Handgriff sitzt!

Deswegen konnte meine Praxis auch problemlos über die Entfernung angebunden werden, ohne dass je ein Techniker in die Praxis kommen musste“, so Dr. Szostak. Mit dem Ergebnis nach zwei Wochen Urlaubstelefonie waren die Zahnärzte sehr zufrieden. Mehrere Neupatienten, ein voller Terminkalender und ein Dienstleister, den man auch in Zukunft für die Urlaubstelefonie oder auch bei personellen Engpässen in Anspruch nehmen kann. Der nächste Urlaub und die dazugehörige Urlaubstelefonie sind schon gebucht.



oral + care GmbH
Infos zum Unternehmen

kontakt.

oral + care GmbH
Berliner Allee 61
40212 Düsseldorf
Tel.: 0211 863271-72
info@oral-care.de
www.oral-care.de

Gemeinschaftspraxis Dres. Szostak
Castroper Straße 387
44627 Herne
Tel.: 02323 3930-0
info@dr-szostak.de
www.dr-szostak.de



Dr. Guido Szostak mit Daniela Grass von der oral + care GmbH.

Ostseekongress

14
FORTBILDUNGSPUNKTE
FORTBILDUNGSPUNKTE

7. Norddeutsche Implantologietage

30./31. Mai 2014

Rostock-Warnemünde // Hotel NEPTUN

Christi
Himmelfahrt
Wochenende
2014

Themen:

- | Das gesunde Implantat – Prävention, Gewebestabilität und Risikomanagement
- | Aktuelle Konzepte der Mundgesundheit

Referenten:

- | Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/Marburg
- | Prof. Dr. Thorsten M. Ausschill/Köln
- | Prof. Dr. Hans Behrbohm/Berlin
- | Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz/Wiesbaden
- | Prof. Dr. Oliver Kaschke/Berlin
- | Prof. Dr. Andrea Mombelli/Genf (CH)
- | Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz
- | Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets/Hamburg
- | Prof. Dr. Jürgen Wahlmann/Edeweicht
- | Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten
- | Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler/Berlin
- | Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt/Greifswald
- | Dr. Thomas Barth/Leipzig
- | Dr. Dirk Duddeck/Bonn
- | Dr. Peter Gehrke/Ludwigshafen
- | Dr. Jens Schug/Zürich (CH)
- | Dr. Ulrich Volz/Konstanz
- | Iris Wälter-Bergob/Meschede
- | Christoph Jäger/Stadthagen

Veranstalter:

OEMUS MEDIA AG | Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-308 | Fax: 0341 48474-290
event@oemus-media.de | www.oemus.com | www.ostseekongress.com

0377113

Programm
Ostseekongress 2014



FAXANTWORT | **0341 48474-290**

- Bitte senden Sie mir das Programm zum Ostseekongress/7. Norddeutsche Implantologietage zu.

Vorname/Name

E-Mail

Praxisstempel

ZWP 1+2/14

Führungswechsel:

Permamental Deutschland ernennt Klaus Spitznagel zum Geschäftsführer

Nach fünf Jahren als CEO bei Permamental und nach Abschluss des Verkaufs an



Modern Dental Laboratory hat sich Otto Wijn dazu entschlossen, das Unternehmen zu verlassen, und widmet sich ab sofort neuen Investitionsmöglichkeiten. Neuer Geschäftsführer wird Klaus Spitznagel. Der reibungslose Führungswechsel ist auf Spitznagels jahrelange Erfahrung im Unternehmen und seine Marktkenntnisse zurückzuführen. Er begann seine Karriere bei Permamental im Bereich der zahnärztlichen Prothetik bereits im Jahr 1995 und baute seine Expertise kontinuierlich in verschiedenen Positionen im Unternehmen aus. Seit 2005 gehört er im Bereich Marketing und Sales der Geschäftsleitung an. Spitznagel ist entschlossen, die erfolgreiche Entwicklung des Konzerns weiter voranzutreiben: „Wir wachsen beständig und wollen diesen Kurs auch beibehalten. Nach so langer Zeit bei Perma-

dental ist es sehr spannend für mich, zu sehen, wie sich der Konzern entwickelt hat und sich auch in Zukunft entwickeln wird. Ich bin sehr stolz, ein Teil dieses kundenzentrierten und innovativen Unternehmens zu sein.“ Die Permamental Holding wurde kürzlich von Modern Dental Laboratory erworben. Beide Firmen kooperieren bereits seit 1998 eng miteinander und besitzen deshalb umfassende Erfahrung in der gemeinsamen und erfolgreichen Zusammenarbeit. Der CEO von Modern Dental Laboratory, Godfrey Ngai, verspricht sich von dem Zusammenschluss von Modern Dental Laboratory und Permamental neue Synergien, um einen noch besseren Service in Deutschland anbieten zu können.

Permamental GmbH
Tel.: 02822 10065
www.permamental.de

Lachgassedierung:

Erfolgreiche Implementierung mit dem richtigen Partner



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

Soll in einer Praxis die moderne Lachgassedierung den Patienten als zusätzliche Option angeboten werden, steht die Wahl eines Partners für diese Zukunftsinvestition an. „Dabei stellen wir im Vorfeld immer wieder erhebliche Unsicherheiten fest“, so Wolfgang Lüder, Zahnarzt und Schulungsleiter beim Institut für

zahnärztliche Lachgassedierung (IfzL). „Der Erfolg für die Zahnarztpraxis hängt entscheidend von der Qualität des Gesamtpakets des Schulungsinstituts ab.“ Als depotunabhängiges Institut ist das IfzL seit vielen Jahren vollständig auf die Einführung der Lachgasmethode in Zahnarztpraxen spezialisiert. Der Semi-

narleiter mit 10.000-facher Erfahrung bei Patientensedierungen und über 1.000 erfolgreich zertifizierten Zahnärzten und Praxismitarbeitern ist selbst Zahnarzt, Fachbuchautor zur Lachgassedierung und Mitglied der Dental Sedation Teachers Group.

Sicherheit geht vor: Deshalb konzipiert man ausschließlich mindestens 1,5-tägige Zertifizierungskurse, immer in Zusammenarbeit mit Kinderzahnärztin, Anästhesist und Notfalltrainer. Alle IfzL-Fortbildungen entsprechen den aktuellen Empfehlungen der führenden Fachgesellschaften (CED und ADA sowie modifizierte Leitlinien der AAPD und EAP). Die Hands-on-Kurse werden mit Fortbildungspunkten gemäß der BZÄK und DGZMK validiert. Gearbeitet wird dabei mit dem einfach bedienbaren und zuverlässigen TECNOGAZ-Lachgassystem. Es verfügt über alle notwendigen Sicherheitsanforderungen und Zulassungen; Schlauchanschlüsse und Verbindungen halten die EU-Normen ein.

IfzL – Institut für zahnärztliche Lachgassedierung
Tel.: 08033 9799620
www.ifzl.de

Jubiläum:

50 Jahre Hanel

Okklusionsprüfung und -korrektur gehört zu den anspruchsvollsten Bereichen der modernen Zahnmedizin. Die Belastung und das Wohlbefinden des Patienten hängen von einer sorgfältig abgestimmten Okklusion ab. Diese Sorgfalt bieten HANEL-Produkte bereits seit 50 Jahren. HANEL offeriert ein komplettes Programm für die Okklusionsprüfung in Labor und Praxis sowie

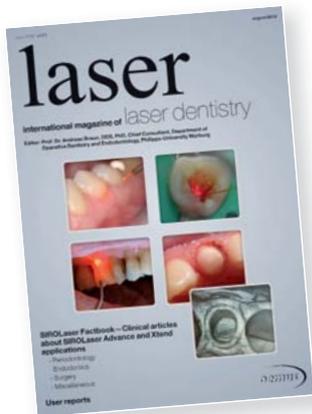
Instrumente und anderes Zubehör für die leichte Handhabung.

Jahrzehntelange Erfahrung und Produktoptimierung führen zu der bekannten HANEL Qualität. HANEL Okklusionsprüfmittel zeichnen zuverlässig auf jedem Material. Selbst unter schwierigen Bedingungen sowie in unterschiedlichen Anwendungsbereichen ist eine punktgenaue Okklusionsdarstellung gewährleistet. Die Prüfmittel haben die erforderlichen Stärken, Anschmiegsamkeit, Reißfestigkeit und Farbabgabe, sodass punktförmige, flächige oder strichförmige Kontakte und Mikrokontakte sicher aufgezeigt werden. Coltene/Whaledent GmbH + Co. KG
Tel.: 07345 805-0
www.coltene.com



Publikation:

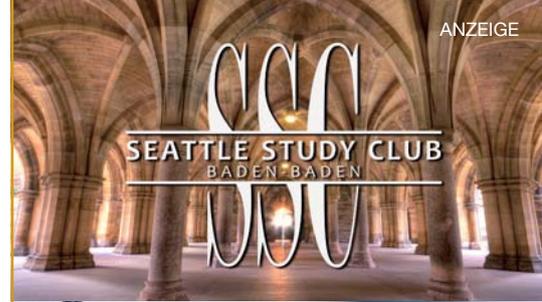
SIROLaser Factbook – Kompaktes Wissen zu Diodenlasern



Sirona – The Dental Company
Infos zum Unternehmen

In einem Sonderdruck des englisch-sprachigen „laser – international magazine of laser dentistry“ präsentiert Sirona die vielfältigen Anwendungsmöglichkeiten von Diodenlasern. Das „SIROLaser Factbook – Clinical articles about SIROLaser Advance and Xtend applications“ enthält wissenschaftliche Fachbeiträge von namhaften Experten sowie informative Praxisberichte von erfahrenen Anwendern der Laser-Technologie. Auf 60 Seiten erwarten die Leserinnen und Leser interessante Zahlen und Fakten, Studienergebnisse, dokumentierte Fallbeispiele mit anschaulichem Bildmaterial sowie weiterführende Literaturhinweise zu den vielfältigen Einsatz- und Therapiemöglichkeiten der Diodenlaser mit einer Wellenlänge von 970 nm. Zuallererst an Einsteiger gerichtet, „lohnt sich

die Lektüre auch für erfahrene Anwender“, so Ingo Höver, Produktmanager bei Sirona. Sirona stellt das LaserFactbook online zum Download bereit: <http://www.sirona.com/de/aktuelles>. Zu den zahnmedizinischen Indikationen des Diodenlasers zählen unter anderem die Inzision/Exzision im Rahmen der Gingivektomie, Gingivoplastik, Implantatfreilegung und Entnahme von Gewebeeränderungen, die Keimreduktion als unterstützende Maßnahme bei parodontologischen, periimplantären oder endodontischen Behandlungsmaßnahmen sowie die adjunktive Therapie bei Aphthen. „Die thematische Auswahl der Heftbeiträge“, so Mitherausgeber und Mitautor Prof. Dr. Andreas Braun, „umfasst sowohl alltägliche als auch seltene Aspekte der zahnärztlichen Therapie und greift vor allem in der Kombination mit konventionellen Techniken neue Behandlungsstrategien auf.“ Im Produktportfolio von Sirona stehen die zwei Laser-Modelle SIROLaser Xtend mit Upgrade-Option für Einsteiger und SIROLaser Advance für Experten zur Verfügung. Sirona – The Dental Company
Tel.: 06251 16-0
www.sirona.de



17./18. Mai
2014 Kurhaus
Baden-Baden

DIE INTERNATIONALEN IMPLANTOLOGIE-TAGE

CHALLENGE AND SOLUTION

**Interdisciplinary Treatment Plan
for perfect Aesthetics**
Dr. Tall Morr / USA

Bony Challenges and Solutions
Dr. Howie Gluckman / South Africa

Advanced PRF: Innovative Approaches
Dr. Joseph Choukroun
& Lisa Choukroun / France

■ **Hands-on Workshop of PRF
(Platelet-Rich Fibrin)**
Dr. Joseph Choukroun & Team

■ **Treatment Plan Session Contest**
Two international specialist-teams

Bone Cements
Dr. Amos Yahav / Israel

The Buccal Plate
Dr. Arthur Novaes / Brasil

Peri - Implant Tissue Remodeling
Dr. Henriette Lerner / Germany

■ **Interdisciplinary Tissue Management
Microsurgical Muco-Gingival Therapy
Premiere in Germany: Presentation in 3D!**
Dr. Tommy van del Velde / Belgium
& Dr. Nuno Sousa Dias / Portugal

■ **The 3D Digital Smile Design Concept**
Dr. Christian Coachman / Brasil

**Alle Vorträge finden auf Englisch statt.
Übersetzungen sind vorhanden.**

Anmeldung per Post an HL-Academy,
per Fax: +49 (0) 7221.3987310
per E-Mail: academy@hl-dentclinic.de
oder online unter HL-Academy



ACADEMY
BADEN-BADEN

HL-ACADEMY
Ludwig-Wilhelm-Straße 17
D - 76530 Baden-Baden
Tel. +49 (0) 7221.3987312
Fax +49 (0) 7221.3987310
academy@hl-dentclinic.de
www.hl-dentclinic.de

„Es ist wie für den FC Barcelona zu spielen“

| Antje Isbaner

Das japanische Familienunternehmen GC ist bekannt für hochwertige Lösungen in den Bereichen Prävention, Restauration und Prothetische Zahnheilkunde und spielt damit gewissermaßen in der Champions League der Dentalhersteller. In Deutschland wird das Unternehmen durch die GC Germany GmbH repräsentiert, die die Produkte des Mutterkonzerns über den Dentalfachhandel anbietet. Mit Edmund Borde in der neuen Position als Leiter des Key Account Managements hat das Unternehmen sein Führungsteam jüngst erweitert. Im Gespräch mit der Redaktion beschreiben Edmund Borde und GC Germany-Geschäftsführer Frank Rosenbaum, wie Zahnärzte und Zahntechniker und somit auch die Handelspartner von den aktuellen Entwicklungen bei GC profitieren.

Herr Borde, Sie sind neu im Führungsteam von GC Germany. Was zeichnet GC für Sie aus?

Edmund Borde: Nun, die Möglichkeit im Dentalbereich für GC tätig zu werden, ist ungefähr so wie für einen Fußballer, für den FC Barcelona zu spielen. Also Teil eines wirklich herausragenden Teams zu sein. GC baut auf einer über 90-jährigen Unternehmensgeschichte und einer langjährigen Expertise auf. Dazu kombiniert GC das jeweils Beste aus

europäischen und japanischen Philosophien und stellt den Nutzen für Zahnarzt, Zahntechniker und Patient konsequent in den Mittelpunkt. Ich freue mich sehr, bei GC dabei sein zu können und unter anderem die Betreuung der Großkunden und Handelshäuser zu überblicken und das bestehende Marketing- und Vertriebsteam in Deutschland zu unterstützen.

Frank Rosenbaum: Ich möchte ergänzen, dass Herr Borde die Dentalbranche

und flächendeckend den gesamten deutschen Handel hervorragend kennt. Ihn zum Leiter des Key Account Managements zu berufen, ist nach dem erfolgreichen Umsatzwachstum und Ausbau der Marktanteile in unseren strategischen Produktfeldern ein konsequenter weiterer Schritt von GC in Deutschland. Gemeinsam wollen wir den deutschen Markt mit unseren Fachhandelspartnern nach vorne bringen.

Wo steht GC heute?

Frank Rosenbaum: GC ist mit mehr als 2.500 Mitarbeitern auf fünf Kontinenten und Produktionsstandorten in Japan, den USA, China und Europa vertreten. Mit dem weltweiten Netzwerk können wir einerseits auf lokale Bedürfnisse eingehen und andererseits vom globalen Know-how profitieren. Unser Anspruch ist klar: Höchste Innovationskraft und Qualität bei maximaler Praxisnähe. Dass wir ihn erfüllen, bestätigt nicht nur der Erfolg der Produkte, sondern zum Beispiel auch die Würdigung der GC Corporation mit der japanischen Qualitätsmedaille – der weltweit höchsten Auszeichnung für Qualitätsmanagement überhaupt. GC Europe wiederum wurde erst kürzlich als Finalist für den EFQM European Excellence



DIE VERLÄNGERUNG IHRER HAND

Award 2013 ausgewählt und erreicht damit die höchste Stufe der Anerkennung, die ein Dentalunternehmen in Europa je für sein Qualitätsmanagement erhalten hat. Statt Pokalen interessiert uns aber weiterhin vielmehr die konsequente Entwicklung innovativer und wirkungsvoller Lösungen in unseren Produktfeldern. GC ist eines der führenden Unternehmen in der Glasionomertechnologie und seit mehr als 20 Jahren für Gipsprodukte sowie Abform- und Einbettmaterialien bekannt.

Apropos Produkte: Wie lässt sich das Angebots-Portfolio von GC in kurzen Worten beschreiben?

Edmund Borde: Es ist durchgängig konzipiert für Versorgungen von hoher Zuverlässigkeit und Ästhetik, einfach zu handhaben und vielfältig – die hervorragende Qualität der Produkte von GC ist in der Dentalwelt bekannt. Man denke zum Beispiel an das glasionomerbasierte, zweistufige Füllungskonzept EQUIA (Anm. d. Redaktion: Nutz- und abrechenbar für die empfohlenen Indikationen: Restaurationen der Klasse I, unbelastete Restaurationen der Klasse II, kaudruckbelastete Restaurationen der Klasse II, sofern der Isthmus weniger als die Hälfte des Interkuspidalraumes trägt). Mit diesem lassen sich in wenigen Minuten zahnfarbene Seitenzahnrestaurationen herstellen, die haltbar und wirtschaftlich zugleich sind. Auch die Kompositfamilie G-aenial mit ihren unterschiedlichen Konsistenzen für verschiedene Klassen ist aus der Restaurativen Zahnheilkunde nicht mehr wegzudenken. Für Zahntechniker ist wiederum Initial interessant: Dieses Keramiksystem ist bereits seit vielen Jahren sehr erfolgreich am Markt und wurde erst jüngst um neue Komponenten erweitert.

Frank Rosenbaum: Stimmt, das sind wichtige Fokusprodukte. Ich möchte auch noch unser neues, glasfaserverstärktes Komposit everX Posterior und den auf der letzten IDS vorgestellten Aadvu Lab Scan hervorheben. Hinzu kommen zahlreiche weitere innovative und beliebte Produkte, deren Aufzählung hier sicher den Rahmen sprengen würde. Mit mehr als 600 Angeboten decken wir schließlich den gesamten Bereich an Verbrauchsmaterialien für

Praxis und Labor ab. Und natürlich unterstützen wir Zahnärzte und Zahn techniker mit Weiterbildungen wie beispielsweise praxisnahen Workshops, Seminaren, Hands-on-Kursen und Produktschulungen.

Klingt komplett. Und doch geht die Entwicklung bei GC ungebremsst weiter.

Frank Rosenbaum: Selbstverständlich. GC ist auch in Zukunft bestrebt, in zentralen Bereichen der Zahnheilkunde, seinen eigenen Ansprüchen und denen seiner Kunden in vollem Maße gerecht zu werden. Dazu wurden innerhalb der GC-Unternehmensgruppe erst 2013 wieder wichtige Schritte vollzogen – zum Beispiel die Erweiterung des kieferorthopädischen Kompetenzfeldes mit der Gründung der GC Orthodontics Europe GmbH oder der Eröffnung des neuen Unternehmenssitzes der GC International AG im Herzen von Europa in Luzern. Hieraus ergeben sich zusätzliche Synergien und GC wächst weiter. Was die Produktentwicklung betrifft, möchten wir natürlich noch keine Details über die künftigen Innovationen verraten. Fest steht, dass wir diese dank der Verstärkung durch Herrn Borde weiterhin schnell und kompetent mit unseren Fachhandelspartnern zu unseren Endkunden, den Zahnärzten und Zahntechnikern, bringen. Um bei dem Bild vom Fußball zu bleiben: Wir sind für die Zukunft hervorragend aufgestellt.

Herr Rosenbaum, Herr Borde, vielen Dank für das Gespräch!



GC Germany GmbH
Infos zum Unternehmen

kontakt.

GC Germany GmbH

Seifgrundstraße 2
61348 Bad Homburg
Tel.: 06172 99596-0
info@gcgermany.de
www.gceurope.com



ASPIJECT® Selbstaspirierende Injektionspritze für die Leitungs- und Infiltrationsanästhesie. Ausbalancierte, komfortabel in der Hand liegende Injektionspritze mit ausgezeichneter Taktilität. Der echte Klassiker nach Dr. Evers.

PAROJECT® Injektionspritze für die intraligamentäre Lokalanästhesie (ILA). Kompakte Spritze in Stiftform, mit kontrollierter Abgabe kleiner Dosen für eine langsame Injektion ohne traumatisch wirkenden Injektionsdruck.

- Aus hochgradigem, säurebeständigem und 100% sterilisierbarem Edelstahl
- 5 Jahre Herstellergarantie

Über den Dentalfachhandel erhältlich.

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

Fünf Jahre „Innovative Präzision made in Germany“

| Katja Mannteufel

Die Bremer OT medical GmbH hat 2014 Grund zu feiern: Fünf Jahre besteht das junge Unternehmen im Bereich der dentalen Implantologie – als weltweiter Anbieter von Zahnimplantaten „made in Germany“. Geschäftsführer Thomas Fiekens erzählt im Gespräch mit der Redaktion von den Anfängen des Unternehmens, Erfolgsrezepten und Zukunftsplänen.

Herr Fiekens, erst einmal herzlichen Glückwunsch zum Jubiläum. Wie würden Sie rückblickend die letzten fünf Jahre beschreiben?

Vielen Dank. Sicher habe ich mir das eine oder andere gerade zu Beginn etwas einfacher vorgestellt. Wenn ich aber nun sehe, was wir in dieser relativ kurzen Zeit alles geschafft haben, so macht mich das unglaublich stolz. Vor Kurzem war OT medical noch gänzlich unbekannt und heute sind wir in 37 Ländern der Welt mit unseren Produkten vertreten. Der Schlüssel unseres Erfolgs liegt dabei sicher in einem erfahrenen, motivierten Team, aber auch in einem sehr direkten und offenen Dialog mit unseren Anwendern und weltweiten Partnern.

dem internationalen Markt positionieren und etablieren.

Die bedeutenden internationalen Marktzulassungen sind allesamt abgeschlossen oder stehen kurz davor. Gerade die weltweite Ausrichtung verstetigt unser Wachstum nachhaltig und führt zu gut zweistelligen Umsatzsteigerungen.

Der heutige Implantatmarkt ist umkämpft und entwickelt sich schnell. Worin sehen Sie die Gründe Ihres Erfolgs, worin liegt die Basis?

Die Basis des Erfolgs liegt meines Erachtens darin, die eigenen Kernkompetenzen zu nutzen. Das OT medical-Team verfügt über jahrzehntelange Erfahrung in der dentalen Implantologie und wird durch namhafte Personen aus Praxis, Forschung und Wissenschaft ergänzt.

Unser Leitmotiv „Innovative Präzision made in Germany“ ist ein klares Bekenntnis zum Standort Deutschland für Produktion und Vertrieb und versetzt uns in die Lage, durch kurze Wege und schnelle Entscheidungen ein Höchstmaß an Flexibilität zu bieten. Diese Eigenschaft wird neben Zuverlässigkeit und Freundlichkeit von unseren Kunden ganz besonders geschätzt. Ein qualitativ hochwertiges Produktsortiment auf dem neuesten wissenschaftlichen Stand ist dabei selbstverständlich.

Was konkret zeichnet die Implantatsysteme von OT medical aus?

Unsere Implantatsysteme sind das Ergebnis eines fortwährenden Dialoges zwischen Anwendern, Wissenschaftlern und Technikern. Nur wenn wir ihnen zuhören und zusehen erfahren wir, worauf es ankommt. Ich bin überzeugt, dass unsere Systeme dieses belegen, denn sie bilden in ihrer Gesamtheit ein Implantationskonzept, mit dem der Behandler nahezu jede Indikation lösen kann. Im Zentrum steht das OT-F2 Schraubimplantat, ein „Allrounder“ auf dem neuesten Stand von Forschung und Entwicklung mit einem herausragend sicheren Insertionsprotokoll. Ergänzt wird das System durch das kurze OT-F3 Implantat, ein PressFit-Implantat mit gesintert poröser Oberfläche, das dem Behandler ermöglicht, auch im stark atrophierten Kiefer ohne aufwendige Augmentationsmaßnahmen zu implantieren – eine kostengünstige und atraumatische Alternative gerade auch für Angstpatienten. Gemeinsames Element beider Implantattypen ist die einheitliche Innenverbindung, die die Versorgung beider Implantattypen mit gleicher Prothetik ermöglicht. Einfacher und sicherer geht es nun wirklich nicht.

Das Klientel der OT medical ist international, der Implantatmarkt sensibel – wie tragen Sie dieser Tatsache mit Ihrem Team Rechnung?

Das zuvor Gesagte gilt natürlich auch hier: Ein wegweisendes hochwertiges Implantatkonzept überzeugt. Darüber



Thomas Fiekens, Geschäftsführer von OT medical.

Und wie haben sich die gesetzten Unternehmensziele bis heute entwickelt?

Gut. Wir konnten uns in den vergangenen Jahren sehr erfolgreich auch auf



Der Firmensitz von OT medical in Bremen.

hinaus spielen Nähe und Offenheit zu unseren Kunden eine entscheidende Rolle. Persönliche Beratung, Hilfestellung bei OP-Planung und auch OP-Begleitung und umfassende internationale Schulungsangebote, um nur einen Teil unseres umfassenden Serviceangebotes zu nennen. Wichtig ist auch hier ein offener Dialog mit Implantologen, Zahntechnikern und Hochschulen auf internationaler Ebene, der uns eine beständige und vor allem konsequente Optimierung aller Systeme und Systemkomponenten nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen ermöglicht.

Erlauben Sie uns noch einen Blick in die Zukunft – welche Pläne gibt es für die nächsten fünf Jahre OT medical?

Da wir uns dem steten Fortschritt in der Medizin und den Patienten verpflichtet fühlen, arbeiten wir auch weiterhin an innovativen Produktlösungen „made in Germany“ – und natürlich an der Verbesserung bestehender Systeme.

Darüber hinaus gehören der Ausbau unseres Vertriebsnetzes und unserer weltweiten Aktivität zu unseren Plänen für die Zukunft.

Herr Fiekens, vielen Dank.

Katja Mannteufel
Infos zur AutorinOT medical
Infos zum Unternehmen

kontakt.

OT medical GmbH
Konsul-Smidt-Str. 8b
28217 Bremen
Tel.: 0421 557161-0
Fax: 0421 557161-95
info@ot-medical.de
www.ot-medical.de



DEUTSCHE
GESELLSCHAFT
FÜR ORALE
IMPLANTOLOGIE

Praxisorientierte Fortbildung für das gesamte Team

Curriculum Implantologie „8+1“

Systematische Ausbildung in der Implantologie mit führenden Referenten aus Hochschule und Praxis

Das Curriculum ist Voraussetzung für den „Geprüften Experten der Implantologie“ (DGOI)

Zertifikat der New York University College of Dentistry (bei voller Mitgliedschaft)

Curriculum Implantatprothetik „4+1“

Systematische Kursreihe zur Implantatprothetik für Zahntechniker und Zahnärzte

Das Curriculum ist Voraussetzung für den „Geprüften Experten der Implantatprothetik“ (DGOI)

Curriculum Implantologische Fachassistenz „2+1“

Die ideale Ergänzung für das Praxisteam zu den Themen: „Grundlagen der Implantologie“, „OP-Management“, „Abrechnung“, „Hygiene“ und „Patientenführung“

Mit Abschlussprüfung und Zertifikat der DGOI

Kompetenzmodule

Kurse mit Workshopcharakter zu Spezialthemen der Implantologie wie DVT, 3D-Planungssysteme, Hart- und Weichgewebeschirurgie, Periimplantitis oder GOZ.



Nähere Informationen zu den Fortbildungsangeboten und aktuelle Termine erhalten Sie beim DGOI-Büro in Kraichtal:

DGOI · Bruchsaler Straße 8 · 76703 Kraichtal
Frau Semmler · Tel. 07251 618996-15 · Fax 07251 618996-26
semmler@dgoi.info · www.dgoi.info

Implantatprothetik

„Kooperation von Zahnarzt und Zahntechniker ist wichtig“

| Carolin Gersin

Neue Technologie und neue Therapieansätze machen eine stetige Weiterbildung besonders in der Zahnmedizin und Zahntechnik zu einem unabdingbaren Bestandteil des Alltags. ZTM Gerhard Stachulla, Fortbildungsexperte und Referent des ProLab – Zahntechnische Vereinigung für Implantatplanung und Prothetik e.V., spricht im Interview über die Möglichkeiten der Fortbildung mit ProLab im Bereich der Implantatprothetik.

Herr Stachulla, Sie sind seit dem Jahr 2012 als Fortbildungsreferent der ProLab tätig. Was ist das Besondere am Fortbildungsprogramm des Vereines?

Besonders bedeutet, anders als die anderen Fortbildungsveranstaltungen zum Thema Implantatprothetik zu sein. Wir haben uns zunächst bemüht, die fünf Veranstaltungsorte in der ganzen Republik zu verteilen. Somit sind die Anreisewege gerecht für unsere Teilnehmer verteilt. Von Bremerhaven bis Augsburg, also einmal quer durchs Land, sodass ein jeder einmal eine kurze und einmal eine lange Anfahrt haben wird. Bei der Zusammenstellung der Themen haben wir uns auf die prothetischen Schwerpunkte konzentriert und bewusst den Bereich

der Chirurgie ausgelassen. Dennoch erhalten die Teilnehmer Informationen, die im Zusammenspiel mit der Chirurgie notwendig sind. Ein besonders hervorzuhebendes Merkmal ist sicherlich auch die Zusammenarbeit, die sich ergibt, da wir unter der Schirmherrschaft der DGI Landesverbandes Bayern das Curriculum anbieten. Es sind nicht nur Referenten aus diesem wissenschaftlich arbeitenden Kreis dabei, sondern es werden auch die Prüfungen vom Vorstand der DGI LV Bayern begleitet.

Das Curriculum Implantatprothetik des ProLab e.V. startet am 14. März 2014 in die nächste Runde. Wie ist das Curriculum aufgebaut und welche Inhalte werden vermittelt?

Das Curriculum ist aufgeteilt in fünf Module an fünf Wochenenden mit Themenschwerpunkten. So beginnen wir am ersten Tag mit einem Fotokurs für dentale Fotografie. Wir sind der Meinung, dass es zur optimalen Kommunikation zwischen Labor, Praxis und Patient notwendig ist, auch visuell zu kommunizieren. Dabei wird nicht erwartet, dass gleich jede Arbeit zu einem Fachartikel ausgebaut wird, aber wir wissen, dass wir durch Dokumentation und entsprechender Nachlese auch aus unseren eigenen Fehlern lernen können, um stetig besser zu werden. An den folgenden Wochenenden

haben wir gezielt Themen ausgewählt, die die interdisziplinäre Kommunikation zwischen Zahnarzt, Zahntechniker und Chirurg beleuchten. Hierzu gehören Themen wie Vorplanung, Ausführung und mögliche Unterstützung bei der Nachsorge. Ein wichtiges Thema ist die Einbeziehung von CAD/CAM in die Implantologie, verbunden mit der Information über die richtige Materialwahl bei der Implantatprothetik.

Digitale Planungs- und Fertigungsverfahren haben einen besonderen Stellenwert im Curriculum. Wie sehen Sie die Zukunft der Zahnmedizin und Zahntechnik in diesem Zusammenhang?

Bereits seit über 15 Jahren arbeite ich mit digitalen 3-D-Planungsprogrammen und schon 2001 haben Marcel Liedtke und ich unsere erste Fräsmaschine installiert. Ich bin nach wie vor der Meinung, dass diese Verfahren in der Zukunft einen hohen Stellenwert erreichen werden und aus unserem Berufsbild nicht mehr wegdenken sind. Die Frage, ob jedes Labor eine komplette Ausrüstung benötigt oder ob es Sinn macht, Kooperationen mit Fräszentren einzugehen, wird auch im Curriculum in einem speziellen Vortrag besprochen und diskutiert. Somit kann jeder Teilnehmer mit dem neuen Wissen seine spezifische Entscheidung für sich und seinen Betrieb treffen.



ZTM Gerhard Stachulla, Fortbildungsexperte und Referent des ProLab – Zahntechnische Vereinigung für Implantatplanung und Prothetik e.V.

Ihr Fortbildungsprogramm richtet sich gleichermaßen an Zahnarzt und Zahn-techniker. Welche Bedeutung hat die Kooperation zwischen Behandler und Techniker für Sie?

Die Implantatprothetik ist eine Königsdisziplin für den Zahnarzt und Zahn-techniker. Deshalb ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit absolut notwendig. In der Diskussion über die Art und Weise der Ausführung einer Implantatversorgung können im Vorfeld spätere Mängel einfach und stressfrei vermieden werden. Wenn sich alle ausführenden Beteiligten mit dem jeweils gegenseitigen Respekt bezüglich möglicher Schwierigkeiten austauschen, so können Kompromisse erarbeitet und dem Patienten Lösungen präsentiert werden.

Das Curriculum endet mit einer Abschlussprüfung und der Übergabe des Zertifikates. Welche Vorteile ergeben sich für den ProLab-zertifizierten Zahnarzt oder Zahn-techniker?

Leider gibt es noch keinen Zahnarzt, der sich in unser Curriculum eingetragen hat, obwohl die Thematik sicherlich auch für diesen Teampartner höchst interessant ist. Für alle anderen Teilnehmer ist es nicht nur eine Zeit des intensiven Erfahrungsaustausches, sondern der teilnehmende Betrieb erhält mit der Abschlussprüfung auch ein Zertifikat über diese Ausbildung. Diese Bestätigung kann dann als ehrliches Marketinginstrument im Alltag verwendet werden. Es weist den Zahn-technikermeister als kompetenten Gesprächspartner zum Thema Implantatprothetik aus. Wir ProLab-Labore werden oft und gerne zu Beratungen vor Ort gebeten, um Probleme zu lösen und unsere Erfahrungen einzubringen. Viele Kollegen sind sich noch nicht bewusst, dass der Zahn-techniker mit kompetentem Fachwissen ein wichtiger Partner für den Zahnarzt ist. Die ProLab verfolgt diesen Ansatz seit vielen Jahren erfolgreich.

Vielen Dank für das Gespräch!



ProLab Curriculum
Infos zum Programm



ProLab e.V.
Infos zum Unternehmen

info.

Curriculum Implantatprothetik CIPXII unter der Schirmherrschaft der DGI – LV Bayern
Beginn: 14. März 2014
Ort: Kassel

kontakt.

ProLab e.V. – Fachverband für zahn-technische Implantat-Prothetik e.V.

Emscher-Lippe-Straße 5
45711 Datteln
Tel.: 02363 7393-32
info@prolab.net
www.prolab.net

ANZEIGE



semperdent

www.semperdent.de

Wir bekennen Farbe.

Leistung ist ORANGE.

Das Beste für Ihre Patienten:

- Zusatz-Qualitätsendkontrolle in Deutschland
- kostengünstige Produktion
- komplettes zahn-technisches Leistungsspektrum
- Preise 50 % und mehr unter BEL II
- durch Zahn-technikermeister geführtes Team



Kostenvoranschlag?

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:	Liza Braune	Tel. 0341 48474-254 l.braune@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 Susan Oehler	Tel. 0341 48474-326 k.mannteufel@oemus-media.de Tel. 0341 48474-103 s.oehler@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 2014 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 22 vom 1.1.2014. Es gelten die AGB.

Verlags- und Urheberrecht: Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes gehen das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Verfasser dieses Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.

Bezugspreis: Einzelheft 6,50 Euro ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Jahresabonnement im Inland 70 Euro ab Verlag inkl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Auslandspreise auf Anfrage. Kündigung des Abonnements ist schriftlich 6 Wochen vor Ende des Bezugszeitraums möglich. Abonnementgelder werden jährlich im Voraus in Rechnung gestellt. Der Abonnent kann seine Abonnement-Bestellung innerhalb von 8 Tagen nach Absenden der Bestellung schriftlich bei der Abonnementverwaltung widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs (Datum des Poststempels). Das Abonnement verlängert sich zu den jeweils gültigen Bestimmungen um ein Jahr, wenn es nicht 6 Wochen vor Jahresende gekündigt wurde.

Inserentenverzeichnis	
Unternehmen	Seite
<i>3shape</i>	43
<i>ARGON Dental</i>	103
<i>Bauer & Reif Dental</i>	Beilage, 83
<i>BEGO Implant Systems</i>	25, 27
<i>Bicon Europe</i>	87
<i>BIOMET 3i Deutschland</i>	9
<i>Björn-Eric Kraft Dentaltechnik</i>	4
<i>Centrix</i>	29
<i>DAMPSOFT</i>	69
<i>Dentakon</i>	54
<i>Dentegris Deutschland</i>	47
<i>DentiCheck</i>	50
<i>DGOI</i>	111
<i>Directa</i>	51
<i>Dr. Ihde Dental</i>	49
<i>DÜRR DENTAL</i>	Beilage
<i>DUX Dental</i>	75
<i>EMS</i>	45
<i>GC Germany</i>	41
<i>Hager & Werken</i>	19
<i>Henry Schein Dental</i>	116
<i>HL-DENTCLINIC</i>	107
<i>hypo-A</i>	73
<i>IfzL Stefanie Lohmeier</i>	23
<i>InteraDent</i>	101
<i>intersanté</i>	115
<i>Johnson & Johnson</i>	2
<i>Jovident</i>	57
<i>KaVo</i>	21
<i>K.S.I. Bauer-Schraube</i>	59
<i>Kuraray Europe</i>	63
<i>mds Medical & Dental Service</i>	71
<i>MIO International OZONYTRON</i>	55
<i>MULTIDENT Dental</i>	39
<i>Nemris</i>	79
<i>NSK Europe</i>	7, 15
<i>oral + care</i>	13
<i>orangedental</i>	32, 33
<i>OT medical</i>	11
<i>Permidental Zahnersatz</i>	Postkarte, 65
<i>Polydentia</i>	Beilage
<i>RÖNVIG</i>	109
<i>ROOS Dental</i>	Beilage
<i>Sanofi-Aventis Deutschland</i>	35
<i>Semperdent</i>	113
<i>SHOFU</i>	37
<i>SICAT</i>	61
<i>Sunstar Deutschland</i>	91
<i>Synadoc</i>	24
<i>theratecc</i>	Beilage
<i>UP Dental</i>	67
<i>VoitAir Germany</i>	81
<i>W&H Deutschland</i>	31
<i>Z-Systems</i>	5

waterpik®

Mundduschen

mit dem GPZ-Qualitätssiegel und der Service-Garantie der intersanté.



Munddusche
Ultra Professional WP-100E4



Munddusche
Traveler WP-300E



Dental-Center
Complete Care WP-900E



Munddusche
Classic WP-70E

In Ergänzung zum täglichen Zähneputzen,
unverzichtbar zur wirkungsvollen Vor- und Nachsorge
bei Zahnfleiscentzündungen, Zahnfleischtaschen,
Parodontitis und Periimplantitis.

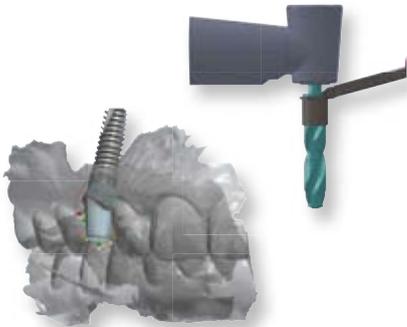
Waterpik® – die Nr. 1 unter den Mundduschen.

Mehr vom deutschen Exklusiv-Vertriebspartner:


intersanté GmbH
Wellness, Health & Beauty

Berliner Ring 163 B
D-64625 Bensheim
Tél. 06251 - 9328 - 10
Fax 06251 - 9328 - 93
E-mail info@intersante.de
Internet www.intersante.de





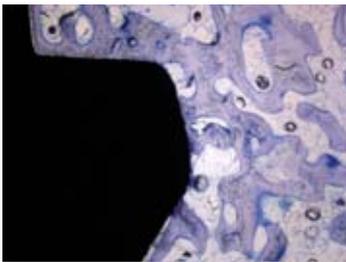
INNOVATIV.

Ob navigierte Implantation mittels Guided-Surgery, digitale Abformung oder die Herstellung von individuellen Abutments mit CAD/CAM Verfahren. Die Zukunft beginnt jetzt – mit alphatech[®].



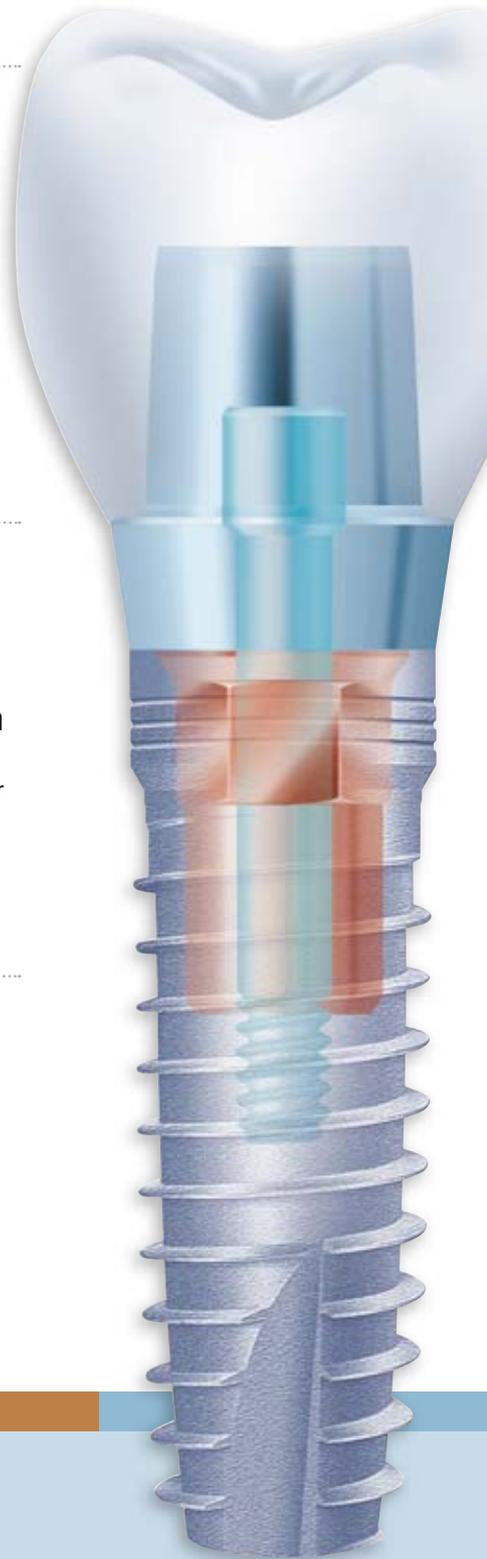
EINFACH.

Vom übersichtlichen OP-Tray mit allen benötigten Komponenten bis zum kompletten Spektrum an Versorgungsmöglichkeiten. Überflüssiges hat hier keinen Platz.



SICHER.

Sicherheit bietet das alphatech[®] System in allen Bereichen. Von der BONITex[®] Oberfläche, über Bohrer mit Tiefenstops bis hin zu einer separaten Schraube für alle prothetischen Aufbauten.



FreeTel: 0800 - 1500055

FreeFax: 08000 - 400044

www.alphatech-implantate.de

alphatech@henryschein.de