

ZWP

ZAHNARZT WIRTSCHAFT•PRAXIS

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

Parodontologie/ Prophylaxe ab Seite 60



Wirtschaft I

**Als Führungskraft
Konflikte im Team
erkennen und lösen**

ab Seite 14

Zahnmedizin I

**Das Einmaleins
der Instrumenten-
desinfektion**

ab Seite 108

Ätzen oder nicht Ätzen?

Das ist **nicht** die Frage!



Innovation



Für mehr
Informationen scannen.

xeno[®] Select

Self-Etch und Etch&Rinse Adhäsiv



- Für alle Ätztechniken:
Selbstätzend, selektive Ätzung und Etch&Rinse
- Hohe Anwendungssicherheit
auf zu feuchtem und zu trockenem Dentin¹
- Praktisch keine postoperativen Überempfindlichkeiten¹

For better dentistry

DENTSPLY

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



Parodontitis und Allgemeinerkrankungen. Was ist wirklich dran?

Prof. Dr. med. dent. Peter Eickholz

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGParo)
Poliklinik für Parodontologie • Zentrum der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
(Carolinum) • Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main

Im November 2012 fand bei Segovia, Spanien, auf Initiative der European Federation of Periodontology (EFP) und der American Academy of Periodontology (AAP), erstmalig ein transatlantischer Workshop statt. Etwa 50 Experten aus Europa und den USA trafen sich für drei Tage, um dem Thema Parodontitis und Allgemeinerkrankungen auf den Grund zu gehen. Die Ergebnisse des Workshops wurden in einem Sonderheft des Journal of Clinical Periodontology (EFP) und des Journal of Periodontology (AAP) in 2013 veröffentlicht. Auszüge der Ergebnisse wurden ins Internet gestellt (<http://www.dgparo.de/content07/presse-8.html>) und die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DGParo) veröffentlicht im Mai dieses Jahres eine deutsche Übersetzung des Sonderheftes.

Wenn man die Ergebnisse kurz zusammenfasst, kann man feststellen, dass Parodontitis das Risiko, an Diabetes mellitus zu erkranken, erhöht und dessen Verlauf verschärft. Diabetes mellitus erhöht aber auch das Risiko, an Parodontitis zu erkranken und erschwert die Behandlung. Man bezeichnet das Verhältnis beider Erkrankungen als wechselseitig (bidirektional) (<http://www.dgparo.de/content07/presse-10.html>). Parodontitis erhöht das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und das Risiko für Schwangerschaftskomplikationen (Frühgeburt und niedriges Geburtsgewicht).

Es gibt eine Reihe von Untersuchungen, die zeigen konnten, dass erfolgreiche Parodontitistherapie den Verlauf (die metabolische Kontrolle) von Diabetes verbessert. Groß angelegte Studien, die den positiven Einfluss der Parodontalbehandlung auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Schwangerschaftskomplikationen zeigen wollten, kamen zu weniger klaren Ergebnissen. Und Ende des vergangenen Jahres wurde in den USA eine Studie mit großer Fallzahl veröffentlicht, die keinen positiven Einfluss der parodontalen Therapie auf Diabetes mellitus zeigen konnte.

Wie kann es zu diesen widersprüchlichen Ergebnissen hinsichtlich des Einflusses parodontaler Therapie auf Diabetes mellitus, Schwangerschaftskomplikationen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen kommen? Was soll der niedergelassene Zahn- und Hausarzt jetzt davon halten?

Wie stellen wir uns überhaupt vor, dass Parodontitis Einfluss auf den Gesamtorganismus nimmt? Die entzündeten und mit riesigen Mengen von Bakterien gefüllten Zahnfleischtaschen stellen eine Art verborgene Wunde dar, über die bei jeder Berührung der Gingiva, auch beim Essen, Bakterien in den Kreislauf übertreten (Bakteriämie). Diese sich ständig wiederholenden transitorischen Bakteriämien verursachen entzündliche Reaktionen in den Blutgefäßen, schalten den Körper förmlich auf Entzündung. Je tiefer die Zahnfleischtaschen und je mehr Zähne betroffen sind, desto größer ist diese Wunde und desto stärker fallen die Bakteriämien aus. Das bedeutet, dass leichte und moderate Formen von Parodontitis sich weniger stark auf den Gesamtorganismus auswirken. Werden in einer Studie, die den Effekt der parodontalen Therapie zum Beispiel auf Diabetes zeigen soll, hauptsächlich leichte und moderate Formen von Parodontitis behandelt, ist auch eher mit leichten bis moderaten Effekten, die sich kaum messen lassen, zu rechnen.

Ein weiterer wichtiger Punkt ist, dass die parodontale Therapie tatsächlich auch erfolgreich sein muss. Wenn die entzündeten Taschen nicht verschwinden (Bluten auf Sondieren nach Therapie > 40%), wie in einer großen Studie zu Schwangerschaftskomplikationen, darf auch nicht mit einem signifikanten Einfluss auf den Gesamtorganismus gerechnet werden.

Die Materie ist komplex und man kommt ihr nicht mit plakativen Überschriften bei. Es bedarf noch einiges an differenzierter wissenschaftlicher Arbeit, bis wir das tatsächliche Ausmaß der Auswirkung parodontaler Behandlung auf den Gesamtorganismus werden abschätzen können.

Unabhängig von all dem nutzen wir der Gesundheit unserer Patienten, wenn wir Parodontitis behandeln und so Zahnverlust verhindern.

Prof. Dr. med. dent. Peter Eickholz



Infos zum Autor

Politik

- 6 Statement Nr. 2

Wirtschaft

- 8 Fokus

Praxismanagement

- 12 Das Geheimnis der erfolgreichen Praxis-Website
14 Als Führungskraft Konflikte im Team erkennen und lösen
18 Recall-System: erfolgreich und zum Wohl Ihrer Patienten
20 Praxissoftware: Für ein Maximum an Qualität und Sicherheit
24 Geldanlage, aber sicher!
30 „Der Trend aus den USA ist in Deutschland angekommen“
32 Neupatienten? Ja, aber die „richtigen“!

Recht

- 35 Mitnahme von Patienten erfüllt Abfindungsanspruch

Psychologie

- 38 PZR: Patienten begeistern – mit moderner Psychologie
40 Emotionale Patienten

Tipps

- 42 Der „Wert an sich“
44 Steuerermäßigungen für Aufwendungen im Haushalt
46 Parodontaltherapie und Prophylaxe
48 Die Revision der Exzision
50 Änderung der QM-Richtlinie vertragszahnärztliche Versorgung
52 Die Spinne in der Yuccapalme

Zahnmedizin

- 54 Fokus

Parodontologie/Prophylaxe

- 60 Aktuelle Behandlungsmethoden in der Parodontologie
68 Parodontalbehandlung oder lieber Implantate?
74 Folgen einer unzureichenden Therapie und Prophylaxe
78 Deckung von gingivalen Rezessionen
82 Lokalanästhetika: ergänzendes Hilfsmittel gegen Taschen
86 Zahnschienung nach Parodontaltherapie
90 Parodontitisprophylaxe in der Praxis und zu Hause

Praxis

- 92 Produkte
102 Schall oder Ultraschall: eine Geschmacksfrage
106 Starke Instrumente für eine starke Disziplin
108 Das Einmaleins der Instrumentendesinfektion
110 Gefahrenquelle Serviettenkette
112 Dentaleinheit: Einfallstor für nosokomiale Infektionen
114 Glasfasern stärken Kompositversorgungen
116 Voll viruzid – Sicherheit hat einen neuen Namen
118 Prophylaxe mit Klasse
122 Das geht auch mit links

Dentalwelt

- 124 Fokus
126 Schauspielerin wird neues Werbegesicht
128 Beta-Tester gesucht!

Rubriken

- 3 Editorial
130 Impressum/Inserenten

ANZEIGE



Innovative Technik
Beratung
Montage
Service

Unser besonderes Angebot:



Digitales Röntgenpaket

- Rotograph Evo D**
 - Hochqualitatives digitales Panoramasytem
 - 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

Beilagenhinweis

In dieser Ausgabe der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis befindet sich das ZWP spezial Trends 2014/ Geräte und Materialien.



NSK

Jetzt erhältlich!

iCare+

Für die perfekte Hygiene

Automatisches Reinigungs-, Desinfektions- und Pflegesystem für dentale Übertragungsinstrumente

Reinigungs-, Desinfektions- und Pflegezyklus
Max. MINUTEN **15'**
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



Parodontitis: die unbekannte Krankheit



Nr. 2

Statement

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer und
Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern



Prof. Dr. Dietmar Oesterreich
Infos zum Autor

Zweifelsohne sind Karies und Parodontitis die wichtigsten Erkrankungen in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Dabei konnten mit der konsequenten Umsetzung der oralen Prophylaxe unter Nutzung der gesetzlichen Rahmenbedingungen sowohl in der Gesamtbevölkerung als auch in der Gruppen- bzw. Individualprophylaxe nachhaltige Erfolge zur Senkung der Kariesprävalenzen erreicht werden. Mit diesem nachhaltigen Einsatz für die Prävention hat nicht nur der zahnärztliche Berufsstand deutlich an Ansehen gewonnen. Auch die Mundgesundheit, insbesondere bei den Kindern und Jugendlichen in Deutschland, liegt international auf einem Spitzenniveau. Zwar wäre es vermessen, davon auszugehen, wir hätten die Karies besiegt, aber die Krankheitslasten verschieben sich deutlich in den Erwachsenen- und Seniorenbereich. So gibt es auch zukünftig in diesem Bereich noch deutlichen Handlungsbedarf: die Zunahme der Wurzelkaries und die Bedeutung der frühkindlichen Karies sind weitere Maßnahmenfelder. Es ist nur die logische Konsequenz, dass sich die Berufsorganisationen mit klaren Konzepten im Bereich der Alters-, aber auch Behindertenzahnmedizin sowie bei der Betreuung von Kleinkindern dieser Thematik zuwenden. Erste gesundheitspolitische Schritte konnten für die Verbesserung der Betreuung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung erreicht werden und bedürfen nun ihrer Umsetzung. Gleichzeitig muss aber auch für diese Bevölkerungsgruppe die Forderung nach einem Mehr an Prävention aufrechterhalten werden.

Das jüngst erschienene Konzept zur zahnmedizinischen Prävention bei Kleinkindern zeigt die notwendige Integration der Zahnmedizin in die bei den Kinderärzten liegenden Präventionsmaßnahmen (U-Untersuchungen) bei den 0- bis 3-Jährigen auf. Trotz aller meist fiskalisch bedingten Widerstände sowohl in der Gesundheitspolitik als auch bei den Krankenkassen wird die Bekämpfung der Karies als wichtiges Ziel angesehen und ist dabei unumstritten.

Paradoxe Weise zeigen die Daten der Versorgungsforschung (Outcome-Forschung) mit der Zunahme des Zahnerhalts auch ein Ansteigen der Parodontalerkrankungen. Die Zunahme des Zahnerhalts bedingt also gleichzeitig, dass mehr Zähne unter Parodontitis leiden können. Trotz der uneinheitlichen sozial-epidemiologischen Indexsysteme kann heute davon ausgegangen werden, dass 40 Prozent der erwachsenen Bevölke-

rung eine moderate und etwa 4 bis 22 Prozent der Erwachsenen und Senioren eine schwere Parodontitis an mindestens einem oder mehreren Zähnen aufweisen. Obwohl eine eindeutige klinische Falldefinition bisher fehlt, besteht im Bereich der Parodontitis eine Unterversorgung. Diese Zahlen zeigen einerseits auf, wo wissenschaftlicher Forschungsbedarf liegt, weisen aber andererseits deutlich darauf hin, dass ein Mehr an Prävention dringend notwendig ist. Es stellen sich also die Fragen, warum geschieht dies nicht, und wieso klappt es bei der Kariesprävention so gut? Hier zeigt sich weiterer Forschungsbedarf, denn in der wissenschaftlichen Literatur wird kontrovers diskutiert, welche Faktoren außer der Mundhygiene zu betrachten sind und welche Bedeutung den zentralen ideopathogenetischen Faktoren der Parodontitis zukommt. Als gesichert kann gelten, dass somatische, soziale, aber auch Verhaltensfaktoren stark in das Krankheitsgeschehen eingreifen. Wesentlich ist jedoch im Hinblick auf die Prävention, dass der Patient selbst erkennt, welche Bedeutung die Erkrankung für seine eigene Gesundheit hat und welche Chancen zur Vermeidung er besitzt. Bei der Karies ist dies gelungen; bei der Parodontitis ist das bevölkerungsrelevante Wissen um diese Erkrankung wenig ausgeprägt, zeigen Ergebnisse der Versorgungsforschung. Dies erstaunt den Experten umso mehr, da wir heute wissen, welche Bedeutung die Parodontitis als auslösender oder verstärkender Faktor für wichtige Erkrankungen des Gesamtorganismus besitzt. Will man also erfolgreich in der Prävention und in der Therapie sowie bei der Nachsorge der Parodontitis sein, so muss es gelingen, die Bedeutung der Parodontitis bevölkerungsweit und auch individuell für unsere Patienten zu veranschaulichen. Bei der Karies ist das auch geglückt. Es besteht also nicht nur deutlicher Forschungsbedarf für die Wissenschaft, sondern auch Handlungsbedarf für die Prävention und Kommunikation. Die Bundeszahnärztekammer hat vor diesem Hintergrund diese Herausforderung erkannt und die Prävention von Parodontitis zum Schwerpunkt in ihren Aktivitäten erklärt. Über die Prävention besitzen wir hier ebenso den Schlüssel zur Aufklärung, denn Parodontitis darf keine unbekannte Krankheit bleiben.

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer und Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

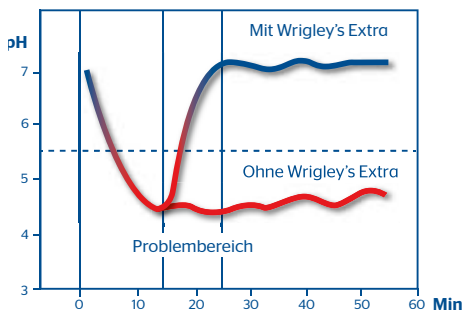
Wer seinen Patienten liebt, der gibt einen **Extra** PROFESSIONAL

Und wer zur Prophylaxe berät, sollte seinen Patienten einen EXTRA Kaugummi geben, aus Liebe zur Zahngesundheit.

Blieben Sie bei Ihren Patienten im Gespräch und mit EXTRA Professional® in bester Erinnerung.



Zuckerfreier Kaugummi hilft bei der Neutralisierung von Plaque-Säuren, die ein wesentlicher Risikofaktor bei der Entstehung von Karies sind.



Mini-Packs exklusiv für Ihre Praxis

Jetzt **Extra** bestellen:
PROFESSIONAL

www.wrigley-dental.de/shop

oder per Faxabruf unter

030 / 231 881 889



WRIGLEY
Oral Healthcare
Program

Karriere:

Neue Jobbörse auf ZWP online

Sie suchen eine neue berufliche Herausforderung – und möchten sich nicht durch Zeitungen, Homepages oder unstrukturierte Jobportale quälen? Dann sind Sie in der neuen Jobbörse auf ZWP online genau richtig. In Kooperation mit zahn-luecken.de bietet Deutschlands größtes dentales Nachrichtenportal ZWP online jetzt eine dentale Jobsuche. Das Portal baut damit seinen Internetauftritt weiter nutzerorientiert aus. Schnell, unkompliziert und punktgenau liefert die Jobbörse alle freien Stellen in zahnmedizinischen Arbeitsbereichen – gut sortiert auf einen Blick. Über den entsprechenden Menüpunkt im rechten oberen Seitenbereich der Startseite auf



www.zwp-online.info gelangt der User in die neue Rubrik. Eine anwenderfreundliche Eingabemaske mit gewünschter Berufsbezeichnung bzw. Ortswahl macht die Suche nach dem Traumjob zum Kinderspiel. In Nullkommanix erhält der User einen Überblick zu allen Jobangeboten der Dentalwelt. Ob Zahnarzt, Zahntechniker, Helferin oder Handelsvertreter – bei derzeit über 8.000 Angeboten ist auch Ihr Traumjob nicht mehr weit. Ein ganz besonderes Angebot rundet den Kick-off zur Jobbörse ab. Arbeitgeber mit einem oder mehreren Ausbildungs-

plätzen für das Berufsbild Zahnmedizinische Fachangestellte sowie auch anderen zahnmedizinischen Berufsfeldern können freie Ausbildungsplätze jetzt zentral und kostenfrei auf www.zwp-online.info/jobsuche einstellen. Einloggen, Stellenbeschreibung aufgeben und schon steht dem Neuzugang in der Praxis nichts mehr im Weg. Sie möchten regelmäßig über aktuelle Stellenangebote informiert werden? Mit dem Suchagenten erhalten Sie dreimal pro Woche automatisch die aktuellsten Stellenangebote per E-Mail. www.zwp-online.info/jobsuche

Fortbildung:

Mit Webinaren fehlende Punkte erwerben

Alle Vertragszahnärzte, ermächtigte Zahnärzte und angestellte Zahnärzte müssen nach fünfjähriger vertragszahnärztlicher Tätigkeit den Nachweis von 125 Fortbildungspunk-

ten erbringen. Diese Frist endet in diesem Jahr am 30. Juni. Wer bis zu diesem Zeitpunkt nicht alle Fortbildungspunkte gesammelt hat, dem drohen Honorarkürzungen von der zuständigen Zahnärztekammer bis hin zur Entziehung der Zulassung. Wer jetzt noch im Verzug ist, dem bieten die Webinare des DT Study Clubs eine Möglichkeit, noch bis zum Ende der angegebenen Frist fehlende Fortbildungspunkte zu sammeln.



So einfach wird's gemacht:

1. Bitte registrieren Sie sich kostenlos im DT Study Club unter www.dtstudyclub.de als kostenloses Mitglied.
2. Nachdem Sie die Anmeldebestätigung per E-Mail erhalten haben, klicken Sie auf den darin enthaltenen Link.
3. Jetzt sind Sie kostenloses Mitglied des DT Study Clubs.
4. Möchten Sie das Live-Webinar oder weitere Webinare aus dem DT Study Club-Archiv anschauen, so müssen Sie sich jeweils für den Kurs Ihrer Wahl erneut registrieren.
5. Um CME-Fortbildungspunkte zu erhalten, müssen Sie im Anschluss an das Webinar am Multiple-Choice-Fortbildungsquiz teilnehmen. Diese können als Bestandteil des Tests sofort ausgedruckt und bei Bedarf bei Ihrer Zahnärztekammer eingereicht werden.
6. Los geht's! Viel Spaß mit dem DT Study Club Online-Fortbildungsportal!

www.dtstudyclub.de

ANZEIGE

Neue Technologie für die Friktion der NE Teleskope - Ohne Gold!

Welche Ihrer Probleme löst es?

- ✗ eine zu lockere Teleskopprothese
- ✗ Teleskope sind zu voluminös
- ✗ Teleskopprothese riecht unangenehm
- ✗ Ihre Patienten beschweren sich

Wir haben die Lösung, die in 36 Monaten kein einziges Mal von einem Gutachter beanstandet wurde!

Bestellen Sie jetzt ohne Kosten, ohne Verpflichtung Ihr Teleskop-Rettungspaket auf www.FriktionsGuru.de und erfahren Sie daraus wie das ab Morgen auch in Ihrer Praxis zum Alltag wird!

Lokales Antibiotikum

wirkt mindestens **12** Tage
bei einmaliger Applikation!

Ligosan® Slow Release

Der Taschen-Minimierer.



Jetzt bei unseren
Ligosan®-Roadshows
teilnehmen!

Informationen und
Anmeldung unter:
[www.heraeus-kulzer.de/
Symposien2014](http://www.heraeus-kulzer.de/Symposien2014)

Ligosan®

Das Lokalantibiotikum für die Parodontitis-Therapie von heute.

- **Für Ihren Behandlungserfolg:** Ligosan Slow Release sorgt für eine signifikant bessere Reduktion der Taschentiefe als SRP allein.
- **Für Ihre Sicherheit:** Dank des patentierten Gels dringt der bewährte Wirkstoff Doxycyclin selbst in tiefe, schwer erreichbare Parodontaltaschen vor.
- **Für Ihren Komfort:** Das Gel ist einfach zu applizieren. Am Wirkort wird Doxycyclin kontinuierlich in ausreichend hoher lokaler Konzentration über mindestens 12 Tage freigesetzt.

Mundgesundheit in besten Händen.

heraeus-kulzer.de

Pharmazeutischer Unternehmer: Heraeus Kulzer GmbH, Grüner Weg 11, 63450 Hanau • **Ligosan Slow Release**, 14 % (w/w), Gel zur periodontalen Anwendung in Zahnfleischtaschen (subgingival) **Wirkstoff:** Doxycyclin • **Zusammensetzung:** 1 Zylinderkartusche zur einmaligen Anwendung enthält 260 mg Ligosan Slow Release. **Wirkstoff:** 1 g Ligosan Slow Release enthält 140,0 mg Doxycyclin entsprechend 161,5 mg Doxycyclinhydrochlorid. **Sonstige Bestandteile:** Polyglykolsäure, Poly[poly(oxyethylen)-co-DL-milchsäure/glycolsäure] (hochviskos), Poly[poly(oxyethylen)-co-DL-milchsäure/glycolsäure] (niedrigviskos) • **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung der chronischen und aggressiven Parodontitis bei Erwachsenen mit einer Taschentiefe von ≥ 5 mm als Unterstützung der konventionellen nicht-chirurgischen Parodontitis Therapie. • **Gegenanzeigen:** bei bekannter Überempfindlichkeit gegenüber Doxycyclin, anderen Tetracyclin-Antibiotika oder einem der sonstigen Bestandteile von Ligosan Slow Release; bei Patienten, die systemische Antibiotika vor oder während der Parodontaltherapie erhalten; während der Odontogenese (während der Frühkindheit und während der Kindheit bis zum Alter von 12 Jahren); während der Schwangerschaft; bei Patienten mit erhöhtem Risiko einer akuten Porphyrrie; bei Patienten mit stark eingeschränkter Leberfunktion. • **Nebenwirkungen:** Nach Behandlung mit Ligosan Slow Release waren Häufigkeit und Ausprägung von Nebenwirkungen vergleichbar den Nebenwirkungen nach konventioneller Parodontitisbehandlung. *Gelegentlich auftretende Nebenwirkungen sind:* Schwellung der Gingiva (Parodontalabszess), „kaugummiartiger“ Geschmack bei Austritt von Gel aus der Zahnfleischtasche. Da die Anwendung von Ligosan Slow Release nachweislich nur zu sehr geringen Doxycyclin-Plasmakonzentrationen führt, ist das Auftreten systemischer Nebenwirkungen sehr unwahrscheinlich. **Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort:** Überempfindlichkeitsreaktionen, Urticaria, angioneurotisches Ödem, Anaphylaxie, anaphylaktische Purpura. Innerhalb der Gruppe der Tetracyclin-Antibiotika besteht eine komplette Kreuzallergie. Bei Verabreichung von Doxycyclin an Kinder während der Zahnentwicklung ist in seltenen Fällen eine irreversible Zahnverfärbung und Zahnschmelzschädigung beobachtet worden • **Verschreibungspflichtig** • **Stand der Information:** 07/2013

Designpreis 2014:

„Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“ wieder gesucht



Form, Funktionalität und Wohlfühl-ambiente sind auch in diesem Jahr die Kriterien für die Gewinnerpraxis, kurz: für gutes Design! Wie vielfältig das auch und gerade in Zahnarztpraxen sein

kann, haben die Wettbewerbsbeiträge von 2013 gezeigt: So reichten die Themenwelten vom Segelsport über das Bergwandern bis hin zu Comic-Helden. Was zählt, ist die Idee und deren konsequente Umsetzung – ob im Neu- oder Altbau, in Spezialisten- oder Kinderzahnarztpraxen, Praxen im Bürogebäude oder im Schloss.

Mitmachen lohnt sich! Die Redaktion der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis vergibt gemeinsam mit der fachkundigen Jury einen besonderen Preis an den Gewinner: „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“ 2014 erhält eine exklusive 360grad-Praxistour im Wert von 3.500 Euro. Dieser virtuelle Rundgang bietet per Mausclick die einzigartige Chance, Praxisräumlichkeiten, Praxisteam und Praxiskompetenzen informativ, kompakt und unterhaltsam zu präsentieren. So können sich die Nutzer

bequem mithilfe des Grundrisses oder von Miniatur-Praxisbildern durch Empfang, Wartebereich oder Behandlungszimmer bewegen – als individuelles Rundum-Erlebnis aus jeder gewünschten Perspektive. Gleichzeitig lassen sich während der 360grad-Praxistour auch Informationen zu Praxisteam und -leistungen sowie Direktverlinkungen aufrufen.

Einsendeschluss für den diesjährigen Designpreis ist am 1. Juli 2014. Die Teilnahmebedingungen, -unterlagen und eine umfassende Bildergalerie seit 2002 gibt es unter www.designpreis.org



www.designpreis.org



Bildergalerie
ZWP Designpreis 2013

OEMUS MEDIA AG
Tel.: 0341 48474-120
www.designpreis.org

Frisch vom MEZGER



Sichtbar wirksam

Contra
Plaque

NEWTRON P5XS

Ultraschallbehandlung in einem neuen Licht

- Automatisch angepasste Leistungsfrequenz und Spitzenausschlag - keine Feineinstellungen mehr nötig
- Exklusive B.LED-Technologie lässt Plaque erkennen
- Größte Auswahl an Spitzen für die Anforderungen der verschiedenen Anwendungsbereiche: Prophylaxe, Parodontologie, Endodontie, endodontische Chirurgie, konservierende und restaurierende Zahnheilkunde
- App für Smartphone oder Tablet-PC ermöglicht eine sichere Voreinstellung der optimalen Gerätekonfiguration



Handstückhalter auch
seitlich anzubringen

B LED

Fluoreszenz lässt Plaque aufleuchten

- Durch das vom B.LED-Handstück ausgehende Blaulicht und die fluoreszierende Flüssigkeit F.L.A.G. for B.LED wird Plaque sichtbar und kann gleichzeitig gezielt entfernt werden.
- Der optimal ausgeleuchtete Behandlungsbereich und die deutlich zu erkennende Plaque sorgen für erhebliche Zeitersparnis und hervorragende Ergebnisse bei der Zahnstein-/Biofilamentfernung

Mit weißem Standard LED-Licht



Mit F.L.A.G.



Mit B.LED-Licht & F.L.A.G.



Gratis testen
unter
0800 728 35 32
oder fragen Sie
Ihr Depot!

Das Geheimnis der erfolgreichen Praxis-Website

| Christina Sander

Wann ist eine Praxis-Website erfolgreich? Wenn sie Patienten davon überzeugt, Ihre Praxis aufzusuchen und sich von Ihnen beraten oder behandeln zu lassen. Doch wie erreicht man dieses Ziel? Was macht die erfolgreiche Website aus? Hier wird der wesentliche Erfolgsfaktor von einer Agentur vorgestellt, die sich seit vielen Jahren zu 100 Prozent auf die Vermarktung von Zahnarztpraxen spezialisiert hat.

Heute werden im Mittel nahezu 40 Prozent aller Neupatienten zum ersten Mal durch das Internet auf die Praxis aufmerksam, in die sie dann gehen. Sie googeln die Praxis. Berechnungen haben ergeben, dass im Umfeld jeder Praxis pro Monat mehr als hundert Patienten einen neuen Zahnarzt suchen – und zwar nur über Google. Da es in diesem Umfeld neben Ihrer natürlich noch viele weitere Praxen gibt, hat sowohl die Qualität als auch die Platzierung Ihrer Website maßgeblichen Einfluss darauf, wie viele dieser suchenden Patienten sich für Ihre Praxis entscheiden.

Hauptsache: authentisch

Bei der Gestaltung der Website ist das oberste Gebot die Authentizität. Gleichzeitig muss erreicht werden, dass der Nutzer neugierig wird, möglichst lange auf der Seite verbleibt und „Lust auf mehr“ bekommt. Die Website muss Ihre Besonderheiten, Ihre – auch persönlichen – Eigenschaften ausdrücken. Um das zu erreichen, ist eine intensive Auseinandersetzung des Gestalters mit Ihnen, Ihrem Team und Ihrer Praxis insgesamt erforderlich. Die besten Ergebnisse werden erreicht, wenn der Gestaltung der Website ein Positionierungsworkshop vorangeht. Die Erfassung Ihrer Individualität ist die Basis für den Erfolg des gesamten Designprozesses. Jeder Zahnarzt sollte genau die Patienten bekommen, die zu ihm passen. Das

ist für beide Seiten die optimale Situation. Ermöglichen Sie potenziellen Patienten mit einer authentischen Website, Sie bereits kennenzulernen, bevor der erste persönliche Kontakt stattfindet. Und sorgen Sie dafür, dass der Patient in der Praxis nicht überrascht wird – positive Überraschungen einmal ausgenommen.

Gratwanderung zwischen Bild und Text

Die Website ist ein visuelles Medium. Die Überzeugung, zu Ihnen zu kommen, wird über Emotionen und damit über Bilder erreicht. Der beste Praxisfotograf sollte daher gerade gut genug sein für die Bilder auf Ihrer Website. Entscheidend ist aber auch hier: Der Fotograf muss vom Webdesigner hinsichtlich der Positionierung informiert und eingestimmt worden sein. Dazu ist sowohl vom Designer als auch vom Fotografen Branchen-Know-how erforderlich. Es ist nicht möglich, die optimale Praxis-Website ohne dieses Fachwissen zu produzieren.

Darüber hinaus ist es aber auch wichtig, Textinformationen zu platzieren. Zum einen hängt das mit dem Werbewirkungsprozess zusammen, nach dem zwar die Aufmerksamkeit über die emotionale Ansprache erreicht wird, natürlich aber auch durch fachliche Beiträge überzeugt werden muss. Der Patient will eben nicht nur zu einem netten, sondern auch zu einem von ihm als

fachlich gut empfundenen Zahnarzt gehen. Zum anderen ist die Suchmaschinenplatzierung – wie oben bereits angesprochen – essenziell. Und für die Suchmaschinenoptimierung (SEO) sind Texte wichtig.

Merke: Die schönste Website ist nutzlos, wenn sie nicht gefunden wird.

Achtung: Suchmaschinenoptimierung

SEO ist ein zentrales Thema. Und es ist schwierig und komplex. Dies wird von vielen „Experten“ ausgenutzt, die Ihnen gegen entsprechendes Entgelt eine gute Google-Platzierung verkaufen wollen. Das Thema ist zu umfangreich, um es hier abschließend darstellen zu können, aber grundsätzlich gilt: Je kundenorientierter Ihre Website ist, desto besser ist sie platziert. Für Google steht der Kundennutzen – das ist hier der Nutzen für den Patienten – im Vordergrund. Insofern gehen authentisches, individuelles Design und SEO Hand in Hand.

Selbstverständlich müssen bei der SEO auch technische Aspekte berücksichtigt werden, und die müssen auch bezahlt werden. Aber bitte beachten Sie: Gute Optimierer werben nicht. Deren Kunden müssen froh sein, wenn die für sie arbeiten.

Schmidt
Zahnarztpraxis für Implantologie und biokompatible Zahnheilkunde
Dr. Schmidt & Partner

Startseite
Praxis
Philosophie
Leistungen
Labor
Partner
Kontakt

Praxiszeiten:
Mo-Do 08.00-20.00 Uhr
Fr 08.00-18.00 Uhr
Telefon 04863/797

Dr. Horst Schmidt

Dr. Bastian Schmidt

Herzlich Willkommen in unserer Zahnarztpraxis in Dörpen.
Ihre Gesundheit ist uns wichtig!

Das ist seit 1983 unser Motto - Bei unserer zahnärztlichen Tätigkeit verlieren wir nie den Menschen in seiner Gesamtheit aus den Augen. Bei der Wahl der Materialien stellt die Gewebeverträglichkeit (Biokompatibilität) an erster Stelle. Alle von uns verwendeten Materialien wurden mittels biometrischer Verfahren einer Verträglichkeit unterzogen (GAV-Elektronikspunktur nach Dr. Voll). Auf Wunsch erstellen wir auch individuelle Materialverträglichkeitsprofile.

Seit 2005 stellen wir festzahnenden Zahnersatz ausschließlich metallfrei her (Zirkonium-Keramik). Dies gilt auch für die Implantatprothetik. Auch bei der Bekämpfung oraler Entzündungen setzen wir auf naturheilkundliche Verfahren, wie z.B. homöopathische Arzneimittel und auch Ozon, um den Einsatz von Antibiotika, Virostatika und Antimykotika weitgehend zu vermeiden.

Implantologie
Bei Implantaten handelt es sich um künstliche Zahnwurzeln aus...
→ Mehr lesen

Praxislabor
Bei uns werden 95% aller zahntechnischen Arbeiten im...
Mehr lesen

Prophylaxe
Jede noch so gute häusliche Zahnpflege bedarf...
Mehr lesen

Biokompatible Zahnheilkunde
Festsitzender Zahnersatz wird...
Mehr lesen

Informationsvideo: Ablauf eines Knochenaufbaus
Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean commodo ligula eget dolor. Aenean massa ligula eget dolor.
Weitere Informationen

© 2013 Dr. Schmidt & Partner Impressum | Datenschutz | Kontakt

Auswahl des Webdesigners

Wenn Sie sich Referenzen von Webdesignern ansehen, achten Sie darauf, dass diese individuell erstellt wurden und möglichst wenige Ähnlichkeiten aufweisen. Achten Sie auf unterschiedliche Anordnungen der Navigationsleiste, auf verschiedene Farben und Schrifttypen, die Lage der Bilder, das Vorhandensein von Teasern und viele andere Details. Sobald Sie ein „Baukastensystem“ vermuten, wechseln Sie den Anbieter. Bitte werden Sie auch skeptisch, wenn Ihnen alle Referenzen eines Anbieters irgendwie gefallen. Zunächst einmal könnten Sie annehmen, dass Ihnen die für Sie zu erstellende Website auch gefallen wird. Tatsächlich ist aber stark anzuzweifeln, dass sich die Persönlichkeiten aller sich auf den Webseiten präsentierenden Zahnärzte so ähneln, dass diese geschmackliche Übereinstimmung gerechtfertigt wäre. Es ist dann wohl eher davon auszugehen, dass keine Positionierung vorgenommen wurde. Und das ist fatal. Auch im Hinblick auf die SEO, denn Wiederholungen werden von Google abgestraft. Dann könnte es passieren, dass Websites heruntergestuft werden. Ein Kriterium ist also, dass Sie Individualitäten bei der Gestaltung der Websites erkennen und damit auch akzeptieren, dass Ihnen einige Referenzen ausdrücklich nicht gefallen.

Was ist also das Geheimnis?

Zur Entwicklung einer wirksamen Website gehört selbstverständlich viel Er-

fahrung und Know-how. Von größter Wichtigkeit ist dabei die Erfassung der Persönlichkeit des Praxisinhabers und die Positionierung der Praxis – im Interesse des Patienten und damit auch zum Wohle des Praxisinhabers.

Zum Schluss

In einem Artikel kann man keine Beispielwebsites zeigen. Trotzdem ist hier als Appetithäppchen die Website der Praxis Dres. Schmidt in Dörpen als Screenshot abgebildet (Abb. oben). Diese und weitere Beispiele finden Sie auf www.prof-sander.de



Christina Sander
Infos zur Autorin



Sander Concept GmbH
Infos zum Unternehmen

kontakt.

Christina Sander

Geschäftsführerin und Design-Chefin
der Sander Concept GmbH

Sander Concept GmbH

Auf den Kämpfen 14a
27580 Bremerhaven
Tel.: 0471 8061000
info@prof-sander.de
www.prof-sander.de

ANZEIGE

DYNEXAN PROAKTIV®
0,2% CHX

Antiseptische Lösung zum Spülen der Mundhöhle
Antiseptic mouth rinse solution

Wirkstoff / Active ingredient:
Chlorhexidindigluconat

DYNEXAN PROAKTIV®
0,2% CHX

DIE Chlorhexidin-Lösung!

- ✓ Ihre alkoholfreie Chlorhexidin-Lösung zur Spülung vor und nach Behandlungen
- ✓ Ihr zugelassenes Arzneimittel mit CHX für den Prophylaxeshop*
- ✓ Ihre Verwendungsempfehlung zur sicheren Nachsorge

* Krüger, Die Abgabe von Arzneimitteln durch Zahnärzte, ZM 100, Nr. 20a, 16.10.2010, 114-117.



DYNEXAN® – die Helden der Mundgesundheit

DYNEXAN PROAKTIV® 0,2% CHX. Zus.: 100 g enth.: Wirkstoff: Chlorhexidindigluconat (D-gluconat) 0,2 g; weite Bestandteile: Glycerol, Macroglycerylhydroxystearat (Ph. Eur.), Minzöl, Pfefferminzöl, ger. Wasser. Anw.: **Vorübergehend zur Verminderung von Bakt. in d. Mundhöhle, als unterstützende Beh. zur mechan. Reinigung, bei bakt. bed. Entzünd. d. Zahnfl. u. der Mundschleimhaut sowie nach chirurg. Eingriffen am Zahnhalteapparat. Bei eingeschr. Mundhygienefähigkeit.** Gegenanz.: Nicht anw. bei Überempfindlichk. gegen Chlorhexidin od. einen der sonst. Bestand., bei schlecht durchblutetem Gewebe in der Mundhöhle, am Trommelfell, am Auge und in der Augenung., bei offenen Wunden u. Geschwüren in der Mundhöhle (Ulzerationen), bei Pat. mit Bronchialasthma od. and. Atemwegserkrank., die mit einer ausgepr. Überempfindlichk. der Atemwege einhergehen. Die Inhalation von Menthol kann zu Atemnot führen od. einen Asthmaanfall auslösen. Bei Sgl. u. Kleinkind. < 2 J. (aufgr. altersbed. mangelnd. Kontrollfähigkeit, d. Schluckreflexes u. Gefahr eines Kehlkopfkrampfes). Nebenw.: Selten: kurzzeit. Beeintr. d. Geschmacksempf., vorübergeh. Taubheitsgefühl der Zunge u. vorübergeh. Verfärb. von Zunge sowie Zähnen u. Restaurationen. In Einzelf.: Überempfindlichk. gegen Bestand. von DYNEXAN PROAKTIV® 0,2% CHX; vorübergeh. oberflächl., nicht blutende Abschilferungen der Mundschleimhaut. Stand. Gebr. von DYNEXAN PROAKTIV® 0,2% CHX ohne mechan. Reinigung, kann Blutungen des Zahnfleisches fördern. Enthält Macroglycerylhydroxystearat u. Menthol. Stand: Januar 2013. Chem. Fabrik Kreussler & Co. GmbH, D-65203 Wiesbaden.

Als Führungskraft Konflikte im Team erkennen und lösen

| Claudia Davidenko

Stellen Sie sich einmal folgende Situation vor: Sie platzen unvorbereitet in ein angespanntes, vielleicht auch lautes Gespräch zwischen zwei oder mehreren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und sehen in betretene Gesichter. Alle schweigen sich an, sehen betroffen nach unten – die Stimmung ist auf dem Nullpunkt. „Oh, Entschuldigung. Da komm ich wohl gerade ungelegen.“ Wenn Sie hier zusätzlich noch eine ironische Bemerkung äußern, machen Sie eines klar deutlich: Mit diesem Konflikt will ich nichts zu tun haben. Haben Sie aber! Denn als Führungskraft sind Sie für solche Angelegenheiten zuständig, auch wenn Sie nicht direkt in die Thematik involviert sind.



gefühl zu behandeln. Die Offenlegung der Ursache ist dabei Voraussetzung, um eine gemeinsame Lösung erarbeiten zu können. Das Konfliktmanagement muss neben vielen anderen Aufgaben zur permanenten Verantwortung einer Führungskraft gehören.

Wodurch entstehen Konflikte?

Laut Definition ist „ein Konflikt (lat.: confligere = aneinandergeraten, zusammenstoßen) die Folge von wahrgenommenen Differenzen, die gegenseitig im Widerspruch stehen und eine Lösung erfordern“. Deshalb ist es auch normal, dass in Bereichen menschlicher Zusammenarbeit mehr oder weniger starke Auseinandersetzungen entstehen. Die Beteiligten haben oftmals unterschiedliche Vorstellungen, die sie einbringen wollen. Darüber positionieren sich Mitarbeiter/-innen in einem Team, üben Einfluss aus und erwarten Anerkennung. Gerade in Teams, die sehr leistungsorientiert sind, kann es zwangsläufig schnell zu Differenzen zwischen zwei oder mehreren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern kommen.

Die möglichen Ursachen eines Konflikts können sehr unterschiedlich sein. Der Konfliktforscher Friedrich Glasl hält eine Reihe von Aspekten für notwendig,



damit von einem Konflikt gesprochen werden kann. Dazu zählen unter anderem das individuell bedingte und damit von Person zu Person unterschiedliche Wahrnehmen, Beurteilen und Bewerten von Informationen ebenso wie das Aufeinandertreffen unterschiedlicher Standpunkte aufgrund unterschiedlicher Informationen. Auch das Empfinden der Parteien, beim Verfolgen von Absichten, Zielen und Aktivitäten durch den jeweils anderen behindert zu sein, birgt Konfliktpotenzial und führt zu emotionaler Belastung.

Konfliktanalyse

Damit Sie sich ein ausreichendes Bild über die Angelegenheit machen können, müssen Sie Informationen sam-

Die Gefahren ungeklärter Konfliktsituationen sind weitläufig; unter anderem verursachen sie ineffiziente Arbeitsprozesse, erhöhte Stressbelastung, höhere Fehlzeiten, Fluktuation und eine negative Außenwirkung gegenüber Patienten. Es entsteht Unruhe im Team. Deshalb ist es wichtig, dass Sie Konflikte bereits in ihrer Entstehung erkennen und sich darum bemühen, diese zu lösen. Konflikte sind unbedingt zu klären. Werden sie verschleppt, vergrößern sie sich meistens im Zeitverlauf und führen zu enormen Spannungen im Team. Ihre Aufgabe ist es daher, solche Situationen, auch wenn sie noch so problematisch und unangenehm sind, mit Fingerspitzen-



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!



meln. Dabei ist es wichtig, diese von allen Beteiligten einzuholen. Auch von den Teammitgliedern, die eventuell nur am Rand mit dem Problem vertraut sind. Erst wenn genau festgestellt werden konnte, was passiert ist, sind Sie in der Lage, mit den Parteien zu verhandeln und gemeinsam eine Lösung für die zukünftige erfolgreiche Zusammenarbeit zu finden. Eine solche Herangehensweise erstreckt sich über vier Stationen: das Feststellen des Problemgegenstandes und des Problemverlaufes, das Erkunden der Parteien, die von dem Konflikt betroffen sind, sowie das Hinterfragen der konkreten Art des Konfliktes.

Problemgegenstand

Hierbei ist notwendig, zu fragen, worum es in dem Konflikt geht – und zwar im Kern? Welche Themen nehmen beide Seiten wahr? Welche Gemeinsamkeiten gibt es? Erkennen Sie Anknüpfungspunkte? Jedes Teammitglied soll die Gelegenheit haben, seine eigene Sichtweise darzustellen.

Problemverlauf

Für das Entschlüsseln des Problemverlaufes ist es wesentlich, festzustellen, was genau passiert ist. Welche Ereignisse oder Verhaltensweisen waren eskalierend und wie beschreiben die Beteiligten die Situation? Durch diese erste Problemeruierung haben Sie und alle Beteiligten die

Möglichkeit, zu verstehen, was vorgefallen ist, und die Ursachen für das Verhalten Einzelner zu hinterfragen bzw. besser nachzuvollziehen. Ziel ist es, gegenseitiges Verständnis zu entwickeln, um sich wieder einander anzunähern.

Konfliktparteien

Des Weiteren muss geklärt werden, wer genau betroffen ist. Gibt es eventuell weitere Personen, die beteiligt sind? In welcher Beziehung (Hierarchieebene) stehen beide Parteien miteinander?

Oft ist der Auslöser des Konfliktes eine „gestörte“ Beziehung der Beteiligten. Wer einander nicht respektiert, kann auch die nötige Anerkennung nicht entgegenbringen. Wer sich von Teamkollegen nicht akzeptiert und verstanden fühlt, sieht auch keine Chance, sich mit anderen auseinanderzusetzen oder sich gar auf einen Kompromiss oder Konsens zu einigen. Die von einem Konflikt unmittelbar betroffenen Teammitglieder suchen wiederum nach Bündnispartnern, die die eigene Ansicht bestärken, und so kann sich ein Konflikt oftmals ausweiten und bis dahin Unbeteiligte einschließen. Dem Team droht die Spaltung.

Art des Konflikts

Als Teil der Konfliktanalyse muss auch die Art von Konflikt hinterfragt werden. Ist es z.B. ein Wertschätzungs- oder Machtkonflikt? Konflikte schlum-

mern meist unter der Oberfläche. Vordergründig geht es oft um eine Sache oder einen Vorfall, welche(r) mit Sachargumenten und ausreichender Information vermeintlich geklärt werden kann. Doch tiefgründiger betrachtet ist es meistens nicht so trivial. Denn sogar identische Informationen können von Beteiligten völlig unterschiedlich bewertet werden. Dadurch entstehen individuelle Werthaltungen. Hierbei kann es auch zu Furcht vor Statusverlust kommen oder dem Wunsch, an Einfluss zu gewinnen.

„Konfliktprophylaxe“

Als Führungskraft sollten Sie sich intensiv mit der Konfliktmediation beschäftigen. Dann sind Sie in der Lage, sich abzeichnende Konflikte gut aufzuschlüsseln und Lösungsansätze zu finden. Im Team erreichen Sie dadurch eine offenere Führungs- und Kommunikationskultur. Ein gutes Team beweist sich erst als solches, wenn es in der Lage ist, konstruktiv mit Konflikten umzugehen. Und Sie selbst fühlen sich auch besser gewappnet, schwierige Situationen anzusprechen. Sie stärken ihre eigene Konfliktfähigkeit und die Akzeptanz gegenüber ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Voraussetzung ist, dass Sie selbst kein direkter Konfliktbeteiligter sind. In einem solchen Fall sollten Sie einen externen Experten zurate ziehen.

Fazit

Als Führungskraft beeinflussen Sie Motivation und Leistungsfähigkeit Ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern unmittelbar und nachhaltig. Kommt es zu Unstimmigkeiten im Team, sind auch immer Sie dafür zuständig. Es ist daher wichtig, sich als Führungskraft frühzeitig mit dem Thema zu beschäftigen. Dann sind Sie gut vorbereitet, wenn Sie damit konfrontiert werden.

kontakt.

Claudia Davidenko

dentacoach – Praxisoptimierung
Hegelallee 14, 14467 Potsdam
Tel.: 0331 97912-48
info@denta-coach.de
www.denta-coach.de

ANZEIGE

Flexibilität

in Form und Service



Aktion im März

7% Zusatzrabatt

auf alle Schränke der Praxismöbellinie „Ansoma mit Griff“
(ausgenommen sind hierbei die Arbeitsplatten sowie das Zubehör)

Sie erreichen uns telefonisch unter:
03 69 23/8 39 70

E-Mail: service@le-is.de
Web: www.le-is.de



SCHON PROBIERT?

Haben Sie schon einmal eine Pitahaya probiert? Die Blüte, aus der sie erwächst, blüht nur eine Nacht. Darüber hinaus enthält die Pitahaya viel Kalzium und Phosphor, was wichtig für die Knochen und Zähne ist. Überraschende Fakten, wenn man sich näher damit beschäftigt. Wie bei CEREC: 28 Millionen eingesetzte Restaurationen und 30 Jahre Erfahrung sprechen für sich. Probieren Sie das weltweit erfolgreichste CAD/CAM-System doch einfach mal aus. **Es wird ein guter Tag. Mit Sirona.**



In einer Anwenderpraxis in Ihrer Nähe.

Zum Beispiel hier:

21.03., 28.03.2014

Live-Demo, Frankfurt/Main

23.04., 30.04., 14.05.2014

Live-Demo, Hannover

TESTEN SIE
CEREC:
www.justtryit.de



Jetzt direkt zu einer
Live-Demo anmelden!

The Dental Company

sirona.

Recall-System: erfolgreich und zum Wohl Ihrer Patienten

| Gabriele Bengel

Die zahnmedizinische Individualprophylaxe gewinnt immer größere Bedeutung. Für Ihre Patienten sind gepflegte und gesunde Zähne wichtig, da sie die „persönliche Visitenkarte“ sind. In den letzten Jahren wurden wiederholt Studien- und Umfrageergebnisse bekannt gemacht, die belegen, dass für die überwiegende Mehrzahl der Deutschen schöne Zähne ein wesentlicher Attraktivitätsfaktor sind. Daher sind viele Ihrer Patienten bereit, regelmäßig zur Prophylaxe bzw. Zahnreinigung zu Ihnen in die Praxis zu kommen.



Zahnarztpraxen profitieren von diesem Trend. In kaum einem anderen Bereich der Zahnmedizin sind ethische Grundsätze und betriebswirtschaftliche Vorteile so im Einklang wie bei Prophylaxemaßnahmen. Sie können durch entsprechende Organisation, Qualifizierung Ihrer Mitarbeiterinnen und Kommunikation gegenüber Ihren Patienten das Potenzial im Bereich Prophylaxe ausschöpfen und die Umlaufrendite in Ihrer Praxis erhö-

hen. Dabei unterstützen Sie die Patienten dabei, ihre Zahn- und Mundgesundheit zu erhalten.

Recall – gegen die Vergesslichkeit

Der Alltag ist für viele gespickt mit Terminen, Verpflichtungen, beruflichen und privaten Herausforderungen. Da gehen Zahnarzttermine leicht mal unter im Trubel. Viele Zahnarztpraxen sind deshalb dazu übergegangen, ihre Patienten an den nächsten Termin wenige Tage vorab zu erinnern. Mit einer entsprechenden Software hält sich der Aufwand dafür für die Praxen in Grenzen.

Wiedereinbestell-System – oder wie sage ich es dem Patienten?

Mit der Kommunikation hapert es manchmal. Auf vielen Websites von Zahnarztpraxen wird versucht, den Patienten dazu zu bewegen, sich auf das Recall-System einzulassen. Da liest man dann: „Wir haben in unserer Praxis ein Wiedereinbestell-System (Recall-System) installiert. Sie werden rechtzeitig daran erinnert, wann Sie zum nächsten Termin kommen müssen.“ Es ist gut, Anglizismen zu umgehen – aber ob der Patient „wiedereinbestellt“ werden will? Und ob er akzeptiert,

dass der Zahnarzttermin ein „muss“ ist? Patienten finden es bestimmt angenehmer, wenn ihnen ein Erinnerungsservice angeboten wird, in den sie sich kostenfrei einschreiben dürfen.

Zuschuss von der Krankenkasse

Grundsätzlich ist die Individualprophylaxe eine Selbstzahlerleistung. Inzwischen gibt es jedoch etliche Krankenkassen, die dafür im Rahmen ihrer Satzungsleistungen Zuschüsse zahlen. Finanztest hat in der Ausgabe 01/2014 eine Liste mit Krankenkassen veröffentlicht, die Zuschüsse in unterschiedlicher Höhe zahlen. Dabei werden folgende Modelle angeboten:

- Zuschüsse ein- bis zweimal pro Jahr bei freier Wahl des Zahnarztes
- Zuschüsse ein- bis zweimal pro Jahr, wenn die Prophylaxe bei bestimmten Zahnärzten durchgeführt wird. Dahinter verbergen sich Kooperationen zwischen Kassen und bestimmten Zahnarzt-Verbänden (z.B. Tru-Dent-Praxen, dent-net-Zahnärzte u.a.)
- Zuschüsse nur für bestimmte Personengruppen
- Zuschüsse im Rahmen von Bonus-Modellen. Hier sind dann bestimmte Voraussetzungen zu erfüllen, um den Zuschuss erhalten zu können.

Moderne Zahnzusatzversicherungen zahlen auch Prophylaxe

Während früher viele Zahnzusatzversicherungen nur für Zahnersatzmaßnahmen bezahlten, finden die gesetzlich Versicherten inzwischen moderne Tarife am Markt, die auch Prophylaxemaßnahmen erstatten.

So hat der Patient keinen oder nur noch einen geringen Eigenanteil zu zahlen, sodass er leichter dem Recall folgt, als wenn er alles aus eigener Tasche zahlen müsste. Der Leistungsumfang dieser Zahnzusatzversicherungen ist sehr unterschiedlich. Es werden folgende Varianten angeboten:

- Zahnzusatzversicherungen, die die kompletten Kosten übernehmen und zwar ein- oder auch mehrmals im Jahr. Wird die Prophylaxe mehr als zwei Mal pro Jahr in Anspruch genommen, verlangen diese Versicherer eine Begründung für die medizi-

nische Notwendigkeit (zum Beispiel Vorliegen parodontaler Defekte).

- Zahnzusatzversicherungen, die zwei Mal pro Jahr einen bestimmten Betrag bezahlen (z.B. zweimal jeweils max. 80 EUR)
- Zahnzusatzversicherungen, die einen festen Betrag pro Jahr zur Verfügung stellen – unabhängig davon, wie oft der Versicherte zur Prophylaxe geht. Die Beträge liegen etwa zwischen 50 und 120 EUR.

Für den Versicherungsschutz ist wichtig, dass die Praxen Ziffer 1040 GOZ abrechnen. Viele Versicherer scannen die Rechnungen ein und haben eine Software hinterlegt, die automatisch Gebührensätze prüft und vollmaschinell die Auszahlung anweist.

Gewinn für alle Beteiligten

Ein gut funktionierendes Recall-System und fachlich und kommunikativ gut ausgebildete Fachkräfte, die den Patienten motivieren, regelmäßig zur Prophylaxe zu kommen, bedeuten wirtschaftlichen Erfolg für Ihre Praxis. Und die Patienten werden sich über schöne und gepflegte Zähne freuen und der Praxis treu bleiben. Ein wirkliches Erfolgsmodell!



Gabriele Bengel
Infos zur Autorin

info.

Für weitere Tipps oder Fragen erreichen Sie die Autorin unter gabriele.bengel@todentta.de

Auch eine Liste mit den Erstattungsregeln der privaten Zahnzusatzversicherungen bekommen Sie auf Wunsch gerne.

kontakt.

Gabriele Bengel to:dent.ta GmbH

Kurze Mühren 20
20095 Hamburg
Tel.: 0711 69306435
beratung@todentta.de
www.todentta.de

„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. Bestand:* 235 Mikrog. Phentolaminmesilat (entspr. 400 Mikrog. in 1,7 ml Inj.Lsg.). *Sonst. Bestand:* 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. Bestand. **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

Praxissoftware:

Für ein Maximum an Qualität und Sicherheit

| Claudia Hytrek

Als Fachzahnarzt für Oralchirurgie, Spezialist für Prothetik (DGZPW) und Master of Oral Medicine in Implantology (MOM) setzt Dr. Tobias Terpelle auf Qualität und Sicherheit auf hohem Niveau – bei der Behandlung und den organisatorischen Prozessen im Hintergrund. Hierbei vertraut Dr. Terpelle auf seine Praxismanagement-Software. Mit ihrer Hilfe laufen auch das Materialmanagement und die Hygieneverwaltung digital ab – maximale Sicherheit inklusive.

Stadtlohn im westlichen Münsterland: Hier gründete Dr. Tobias Terpelle 2008 seine eigene Zahnarztpraxis, nachdem er langjährige Berufserfahrung gesammelt hatte; unter anderem am Universitätsklinikum Münster und an der Privatzahnklinik Schloss Schellenstein bei Prof. Dr. Fouad Khoury.

Der architektonisch anspruchsvolle und hochwertige Eindruck des Gebäudes von außen setzt sich auch nach dem Betreten der Praxisräume fort. Die deckenhohe Lichtsäule im Eingangsbereich ist ein imponierender Blickfang, daneben heißen natürliches Holz und warme Erdtöne den Besucher herzlich willkommen. Auf steril wirkende Hochglanzoberflächen hat Dr. Terpelle bewusst verzichtet. Der Patient soll sich in den Räumlichkeiten wohl und gut aufgehoben fühlen. Die behagliche Atmosphäre gelingt dank des harmonischen Zusammenspiels von Material, Farbe und Licht bestens.

Nicht nur der optische Eindruck der Praxis lässt auf ein stimmiges Gesamtkonzept schließen. Trotz oder gerade aufgrund der fachlichen Spezialisierung auf Prothetik und Oralchirurgie behandelt Dr. Terpelle – gemeinsam mit seiner Kollegin Dr. Corinna Pennekamp und unterstützt von fünf Mitarbeiterinnen – ganzheitlich. „Meine tägliche Maxime lautet: optimale Qualität und

ein optimales Ergebnis“, verrät Dr. Terpelle sein Erfolgsrezept. Um dieses Ziel zu erreichen, müssen alle Beteiligten ihre Stärken einbringen. Anfallende Aufgaben, von der Weisheitszahnentfernung bis zur Anästhesie, übernimmt daher „immer derjenige, der es am besten kann“. Neben maximaler Qualität nimmt auch maximale Sicherheit einen zentralen Stellenwert des täglichen Handelns von Dr. Terpelle ein. Die Behandlung nach evidenzbasierten zahnmedizinischen Standards schafft Vertrauen beim Patienten und ermöglicht einen langfristigen Behandlungserfolg. Auch bei der Wahl der Praxismanagement-Software vor fünf Jahren ging Dr. Terpelle kein Risiko ein. Die Empfehlung eines guten Freundes war ausschlaggebend für seine Entscheidung für CHARLY (solutio GmbH). Die Anschaffungskosten für die Software – marginal im Vergleich zu den Ausgaben für die gesamte Praxisgründung – sieht er als Investition in die Zukunft. „Wer zu Beginn bei der Software Abstriche macht, hat strategisch am falschen Ende gespart.“ Schließlich sei die Praxissoftware das Herzstück einer jeden Praxis, gewissermaßen die Schalt- und Verwaltungszentrale. Seine Entscheidung hat er nicht bereut. Von Beginn an wurde CHARLY intensiv genutzt. Zunächst passte Dr. Terpelle die individualisierbare Software an seine Praxis-

prozesse an, definierte individuelle Planungskomplexe und Terminvorgaben. „Der initiale Aufwand ist gut investierte Zeit“, ist Dr. Terpelle überzeugt. Die Arbeitserleichterung dadurch sei enorm und eine regelmäßige Überprüfung helfe dabei, die Prozesse immer weiter zu optimieren. Heute begleitet ihn die Praxismanagement-Software bei jedem Arbeitsschritt. Auch bei der Materialverwaltung und beim Hygienemanagement ist eine deutliche Erleichterung erlebbar.

Sicher und zuverlässig mit integriertem Materialmanagement

Die softwaregestützte Verwaltung und der Einsatz moderner Verfahren sichern eine gründliche Sterilisation. Instrumente und Trays verwaltet die Praxis mit Barcode-Scannern. Der gesamte Sterilisationsvorgang wird lückenlos verfolgt und in der Software dokumentiert. Protokolle werden direkt in der digitalen Patientenakte hinterlegt. Auch in puncto Materialmanagement verlässt sich Dr. Terpelle ganz auf CHARLY. Auf manuell durchgeführte Überprüfungen von Materialbeständen verzichten Praxisinhaber und -team. Die Ein- und Ausbuchung von Materialien erfolgt stattdessen mittels eines Barcode-Scanners direkt in der Software. Bestandslisten auf Papier sucht man in der Praxis vergebens.



Jetzt attraktive
Einführungs-
angebote sichern!
0800-2028-000*

Selbstschneidend, konisch, modern, bionisch

BEGO Semados[®] RS/RSX-Implantate

- FLEXIBEL: Ein Chirurgie-Tray für beide Systeme
- INDIVIDUELL: Maschinerte (RS-Line) oder mikrostrukturierte (RSX-Line) Schulter mit **Platform Switch**
- MODERN: **Bionisch optimierte Mikrorillen** (zum EU Patent angemeldet, noch nicht offen gelegt)
- EINFACH & SCHNELL: **Selbstschneidendes Gewindedesign** mit optimalem Schneidwinkel

www.bego-implantology.com

Miteinander zum Erfolg



 **BEGO**

*kostenfrei aus dem deutschen Festnetz



Dr. Tobias Terpelle und sein Team.

Ist ein definierter Mindestbestand unterschritten, wird das Material automatisch auf der digitalen Bestellliste vermerkt. Einmal pro Woche schickt der Praxisinhaber die Bestellungen ab – mit einem Knopfdruck per E-Mail an die im Programm hinterlegten Lieferanten. „So ist alles genau dann vorrätig, wann ich es brauche“, freut sich Dr. Terpelle über die Entlastung. Hält sich jeder an die definierten Abläufe, lässt sich mit dem in CHARLY XL integrierten Materialmanagement Zeit sparen – die komfortable Verwaltung im Programm macht es möglich. In Bezug auf die Sicherheit punktet die Software ebenfalls: Durch die patientenbezogene Dokumentation kann leicht und ohne Zeitaufwand jederzeit nachvollzogen werden, bei wem welches Material wann verwendet wurde – inklusive Charge und Verfallsdatum. So ist eine rechtskonforme Dokumentation im Sinne des Medizinproduktegesetzes (MPG) jederzeit gegeben. Klarheit herrscht in der Praxis auch in Bezug auf den Lagerort der Materialien. Dank eines direkt beim jeweiligen Material hinterlegten Fotos des Lagerorts wissen die Mitarbeiterinnen sofort, wo sie es bei Bedarf finden. Diese Dokumentationsmöglichkeit besteht auch für weitere relevante Informationen wie Belehrungen, Anweisungen, Produktabbildungen und -beschreibungen sowie Sicherheitsdatenblätter. Auf diese Weise ist eine erstklassige und schnelle Arbeitsqualität sichergestellt.

Seine Vorstellungen einer digitalen Praxis hat Dr. Terpelle verwirklicht. Alle Dokumente – vorausgesetzt sie müssen von Rechts wegen nicht zwingend in Papierform abgelegt werden – sind digital vorhanden und werden im Programm den entsprechenden Patienteneinträgen zugeordnet. Übersichtlich abgelegt finden sich so Behandlungs- und Kostenpläne, Rechnungen oder der allgemeine Schriftwechsel einfach und schnell.

Auch das Notizsystem von CHARLY ist aus dem Kommunikationsalltag in der Praxis nicht mehr wegzudenken. Trotz kurzer Wege wird es intensiv genutzt. „Verschriftlichtes hält im hektischen Praxisalltag besser“, freut sich Dr. Terpelle, der die Gedächtnisstützen in CHARLY schätzt. Ob Hinweise an seine Praxismanagerin oder Anweisungen an die einzelnen Gruppen: Mit den Notizen steht der Praxis ein effizientes System zur Verfügung. Die Auswertungen aus dem Management-Informationssystem der Software leitet Dr. Terpelle direkt an den Steuerberater weiter. Unterlagen, die er früher in mühevoller Arbeit zusammengestellt hat, bietet CHARLY auf Knopfdruck an. Komfortable Funktionen erleichtern den Aufwand und können alle Daten zur Verfügung stellen, die der Steuerberater benötigt. „Zusammengefasst: CHARLY macht mir das Praxisleben leicht und ich kann mich auf den Patienten konzentrieren“, resümiert Dr. Terpelle.

Kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Qualität auf höchstem Niveau sichern auch ein Qualitätsmanagement-Handbuch und mitgeltende Unterlagen, die in der Software individuell angepasst und leicht integriert wurden. Dass die Abläufe stimmen, merkt Dr. Terpelle nicht nur im täglichen Arbeitsalltag. Von Amts wegen prüften Experten der Bezirksregierung Münster die Standards in der Praxis und bestätigten Dr. Terpelle im Rahmen der Praxisbegehung bereits ein halbes Jahr nach Eröffnung einen einwandfreien Zustand. Auf einen „offiziellen Zertifizierungsstempel“ verzichtet Dr. Terpelle bewusst – aus Zeit- und Kostengründen, die mit dem hohen bürokratischen Aufwand einhergehen.

Dennoch ist sein Ziel für die Zukunft, „immer ein bisschen besser zu werden und die Patientenzufriedenheit weiter zu steigern“. Professionelles Praxismanagement, gepaart mit fachlicher Kompetenz, sorgen dabei für die gewünschte Qualität – mit Sicherheit.



solutio GmbH
Infos zum Unternehmen



Video
zu CHARLY

kontakt.

solutio GmbH

Zahnärztliche Software und
Praxismanagement
Max-Eyth-Straße 42
71088 Holzgerlingen
Tel.: 07031 4618-700
info@solutio.de
www.solutio.de

Zahnarzt Dr. Tobias Terpelle

Klosterstraße 12
48703 Stadtlohn
Tel.: 02563 4044036
info@fachzahnarzt.de
www.fachzahnarzt.de

AbsoLute Haftfestigkeit, AbsoLute Stärke.



Stark. Vielseitig. Zuverlässig.

AbsoLute™ ist ein selbstätzender, selbstadhäsiver, dualhärtender Komposit-Befestigungszement, dessen Rezeptur speziell für das Befestigen von Kronen, Brücken, Inlays, Onlays und Wurzelstifte vorgesehen 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. Der Zement ist röntgenopak und in den Farben Transluzent und Opak erhältlich.

**BEIM KAUF VON 2
ABSOLUTE ERHALTEN SIE
EIN PRODUKT GRATIS!**

Dieses Angebot gilt bis zum 30.04.2014

Rufen Sie unter **0800 2368749** an, nennen Sie den folgenden Code und geben Sie Ihre Bestellung auf: **ZWP-ABS-0314**

Weitere Informationen finden Sie unter centrixdental.de



centrix®

Macht Zahnheilkunde einfacher.™

Teil 3: Depot und Investmentfonds

Geldanlage, aber sicher!

| Torsten Klapdor



© Pesikova

Sie wollen ein neues Auto kaufen. Was tun Sie als aufgeklärter Verbraucher? Sie studieren Testberichte, besuchen Autohäuser, vereinbaren Probefahrten und vergleichen Preise, Rabatte und den Spritverbrauch. Und das aus gutem Grund. Schließlich wollen Sie ein gutes Produkt zu guten Konditionen.

Warum reichen dann aber für die Anlage von 100.000 EUR ein oder zwei Gespräche mit einem Bankberater? Wo sich doch hier der Vergleich von Qualität und Kosten besonders lohnt?

In Deutschland verwalten die Fondsgesellschaften für ihre circa 50 Milli-

onen Kunden in über 9.000 Fonds ein Vermögen von 2.000 Milliarden EUR. Dieses Geld würde ausreichen, um die Bundesrepublik Deutschland auf einen Schlag zu entschulden. Grund genug, im dritten Teil unserer Serie die Qualität und Kosten von Depots und Investmentfonds zu beleuchten.

Das Depot

Um in Fonds zu investieren, müssen Sie als Anleger zunächst ein Wertpapierdepot eröffnen, also ein Konto, über das Kauf und Verkauf von Wertpapieren abgewickelt werden. Diese Möglichkeit bieten Filial- und Internetbanken. Manche Anbieter werben auch mit kostenlosen Depots. Neben

Tab. 1: Diese Kosten fallen tatsächlich an.

| Kostenelement | TER-Bestandteil | Höhe der Kosten | durchschnittliche Kosten pro Jahr | Beschreibung |
|---|-----------------|--|-----------------------------------|--|
| Ausgabeaufschlag | nein | 2% – 6% | 0,2% | Verkaufsprovision, die der Bank oder dem Vermittler zukommt |
| Managementgebühr | ja | zwischen 1,0% und 3,5% | 1,5% | Deckt Kosten für Fondsmanagement und Research sowie Gewinnmarge der Fondsgesellschaft ab |
| Depotbankgebühr und sonstige Betriebskosten | ja | zwischen 0,3% und 1,0% | 0,4% | Vergütung für die Depotbank der Fondsgesellschaft, weitere Kosten für Miete, Personal etc. |
| Transaktionskosten (An- und Verkaufsgebühren) | nein | zwischen 0,5% und 3,0% | 0,8% | An- und Verkauf von Wertpapieren |
| Market Impact Kosten (Marktbeeinflussung) | nein | zwischen 0,5% und 3,0% | 0,5% | Bei An- und Verkauf von großen Blöcken von Wertpapieren |
| Performanceabhängige Managementgebühren | nein | zwischen 0,5% und 2,0% der Überrendite | – | Fällt nur bei einer relativ geringen Anzahl von Fonds an |
| Echte Gesamtkosten | | | 3,4% | |



Assistina 3x3: perfekte Reinigung innen und außen

Der Gesamtprozess

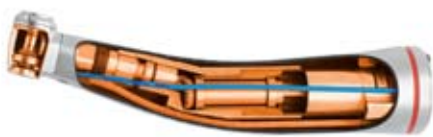
1. Innenreinigung der Spraykanäle und Getriebeteile, Außenreinigung des Instruments



2. Durchblasen der Spraykanäle und Getriebeteile mittels Druckluft



3. Schmierung der Getriebeteile mit W&H Service Oil F1



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.

K.o. in der ersten Runde! Machen Sie mit Viren kurzen Prozess! ID 213 Desinfektion für Instrumente.



- Voll viruzid: Wirksam gegen alle Viren
 - Starke Reinigungswirkung
 - Lange Standzeit von 14 Tagen
 - Hervorragende Materialverträglichkeit
- www.duerrdental.com

| Rechnungs-jahr Ende | 2008 | | 2009 | | 2010 | |
|---------------------|---|---------|-------|-----------|-------|---------|
| | TER | PTR | TER | PTR | TER | PTR |
| 31. März | 4,90% | 419,98% | 2,01% | 533,31% | 3,20% | 607,89% |
| 31. Mai | 2,35% | – | 2,51% | – | 3,37% | 405,87% |
| 30. Mai | Beispielzahlen eines in vielen Anlegerdepots zu findenden bekannten Fonds | | | | | |
| 30. Juni | 3,45% | 671,44% | 3,28% | 813,99% | 2,89% | 535,46% |
| 30. Juni | 3,91% | 271,45% | 3,36% | 453,90% | 3,89% | 197,16% |
| 30. Juni | 3,86% | 556,63% | 3,57% | 779,47% | 3,63% | 311,04% |
| 30. Juni | 2,66% | 737,89% | 3,86% | 1.154,67% | 2,82% | 970,15% |

Tab. 2: Höhere PTR – höhere Kosten. – Wenn PTR 100%, dann ist der gesamte Bestand einmal in der Berichtsperiode verkauft worden.

Die Grundidee einer soliden und für den Kunden ertragreichen Geldanlage besteht darin, die Kosten auf ein Minimum zu reduzieren. Börsengehandelte Fonds (ETFs) bieten eine für den Kunden sehr günstige Möglichkeit der Investition.

der jährlichen Depotgebühr schlagen vor allem die Orderkosten zu Buche. Diese können bei einem Depotvolumen von 150.000 EUR und 20 Ordnern pro Jahr zwischen 99,- EUR und 474,- EUR betragen – der Kostenunterschied beträgt also bis zu 480 Prozent.

Investmentfonds

Eine Fondsgesellschaft bündelt die Gelder vieler Anleger, um sie in verschiedenen Anlageklassen, beispielsweise Immobilien, Aktien und Anleihen, anzulegen. Der Anleger zahlt Geld in einen Fonds ein und erhält entsprechend Anteilsscheine. Der Fondsmanager verwaltet das Fondsvermögen, kauft und verkauft Anteile. Ziel des Fondsmanagers ist es, besser zu sein als eine Geldanlage im jeweiligen Markt ohne Management – also mit seiner Anlagepolitik dafür zu sorgen, dass der Fonds abzüglich aller Kosten mehr Rendite erwirtschaftet als der Markt.

Dafür – und nur dafür – sollten Kunden Gebühren bezahlen. Aber welcher Fondsmanager schafft das Jahr für Jahr? Und wie nimmt man aus 9.000 Fonds die Auswahl vor?

Retrospektiv lassen sich gute und schlechte Fonds identifizieren. Nur, wie ist das Ergebnis eines Fonds in der Zukunft? Und wie können die Fondsmanager identifiziert werden, die nach der oben genannten Definition in Zukunft erfolgreich sind?

Die Antwort auf diese Fragen ist einfach – gar nicht. Weder Laien noch Bankberater sind in der Lage, wirtschaftliche Ereignisse und damit Fondsergebnisse zuverlässig vorherzusagen. Das belegen zahlreiche wissenschaftliche Studien.

Apropos Kosten

Für die Messung und Angabe der Fondskosten hat sich die Fondsindustrie die sogenannte TER (Total Expense Ratio)

| 2011 | | 2012 | |
|-------|---------|-------|-----------|
| TER | PTR | TER | PTR |
| 2,56% | 754,65% | 2,73% | 531,81% |
| 2,66% | 468,57% | 3,08% | 491,08% |
| | | 2,27% | |
| 4,09% | 725,68% | 2,69% | 819,80% |
| 3,61% | 398,42% | 3,59% | 439,47% |
| 4,18% | 384,97% | 3,10% | 834,09% |
| 4,44% | 952,86% | 2,51% | 1.056,96% |

ausgedacht. Leider ist dieser Name für die Gesamtkostenquote etwas irreführend, da nennenswerte weitere Kostenpositionen nicht berücksichtigt werden (Tabelle 1, Seite 24).

So sind in der TER beispielsweise performanceabhängige Gebühren und Transaktionskosten auf Fondsebene, die durch Käufe oder Verkäufe des Fondsmanagers entstehen, nicht enthalten. Häufig werden Fondsbestände fünf-, sechs- oder gar siebenmal in einem Jahr durch den Fondsmanager komplett verkauft. Gemessen wird diese Quote mit der Kennziffer PTR (Portfolio Turnover Ratio). Die laufenden Kosten können

somit leicht um weitere um 50 bis 100 Prozent p.a. erhöht werden; insgesamt kann so die laufende Vergütung eines Fonds durchaus drei bis vier Prozent p.a. betragen. In einem Anlagezeitraum von zehn Jahren kommen so schnell 30.000 bis 40.000 EUR bei einer Anlagesumme von 100.000 EUR zusammen. Diese Kosten entstehen letzten Endes auch, damit aus ihnen Provisionsausschüttungen (Innenprovisionen) an die Finanzvertriebe vorgenommen werden können (Tabelle 2).

Offenlegungspflicht bei Banken und Finanzdienstleistern

Tipp: Banken und Finanzdienstleister sind seit einigen Jahren gesetzlich verpflichtet, über diese Innenprovisionen zu informieren. Der Kunde soll beurteilen können, ob die Anlageempfehlung allein im Kundeninteresse oder im Interesse der Bank erfolgt, um möglichst hohe Rückvergütungen zu erhalten. Teile der Innenprovisionen sind laut Gesetzgeber seit einigen Jahren an die Kunden auszuzahlen. Nicht immer wird dies aber in der Praxis gelebt. Im Rahmen eines Depotchecks können z.B. spezialisierte Honorarberater entsprechende Analysen vornehmen.

Können oder Zufall?

Fachleute gehen davon aus, dass statistisch erst nach über 60 Jahren feststeht, ob ein Fondsmanager zufällig besser war als die Märkte oder ob es Können war. Wie beschrieben schaffen es die wenigsten Fonds, die Märkte nachhaltig zu schlagen. Daher sollte man es erst gar nicht versuchen und

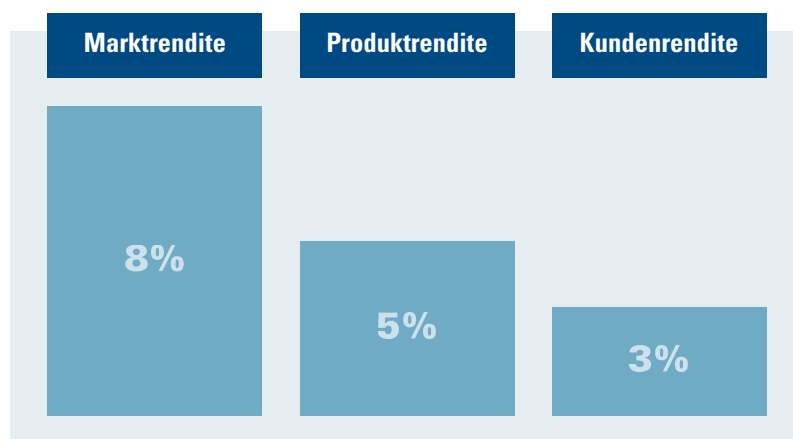


Abb. 1: Marktrendite versus Kundenrendite (Quelle: medidentas GmbH).

Seien Sie barmherzig zu den Viren. Töten Sie sie schnell. FD 333 Desinfektion für Flächen.



- Voll viruzid: Wirksam gegen alle Viren
 - Wirkt äußerst schnell in nur 1 Minute
 - Geprüfte Materialverträglichkeit – von führenden Herstellern empfohlen
- www.duerrdental.com

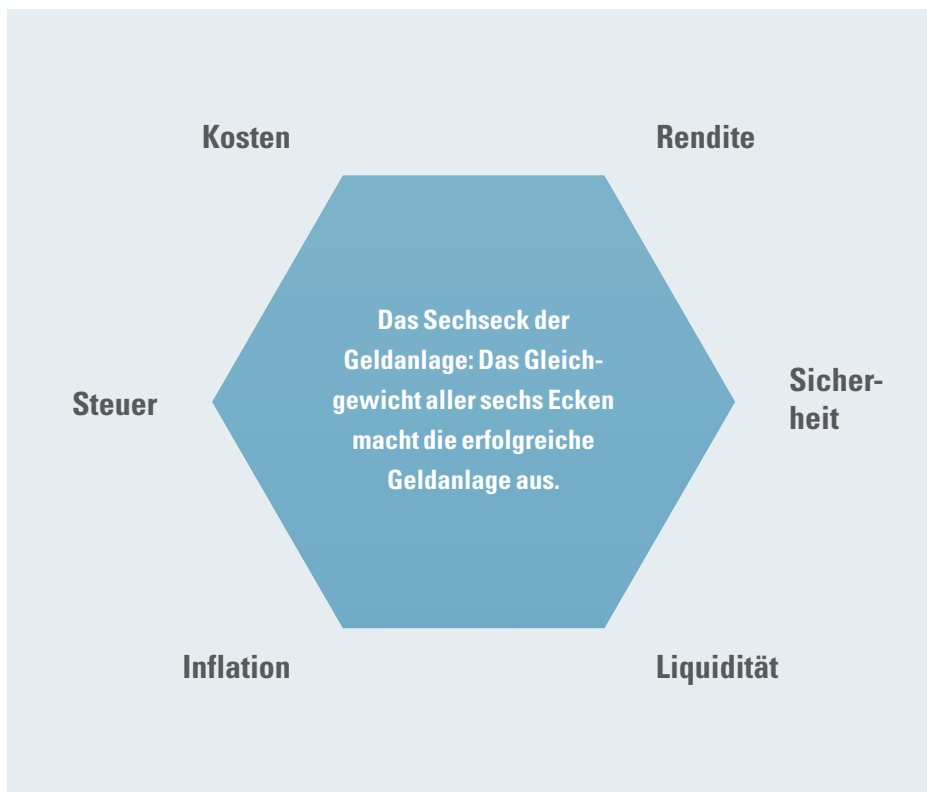


Abb. 2: Nur, wenn die Magie stimmt, wird es etwas mit der Geldanlage.

auch niemanden dafür bezahlen, diesen Versuch zu unternehmen. Der Versuch, die Zukunft vorherzusagen und diese Vorhersage laufend zu modifizieren, verursacht unnötige Kosten.

ANZEIGE

Kostenfreier online Bewertungs-Check

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

DentiCheck Aktives Bewertungsmanagement. Gutes Online-Image.

Börsengehandelte Fonds (ETFs)

Die Grundidee einer soliden und für den Kunden ertragreichen Geldanlage besteht darin, die Kosten auf ein Minimum zu reduzieren. Börsengehandelte Fonds (ETFs) bieten eine für den Kunden sehr günstige Möglichkeit der Investition. ETFs sind börsengehandelte Fonds, die Märkte oder Indizes abbilden. Ihre Kosten liegen bei circa 0,15 bis 0,20 Prozent p.a. Durch Nachfrage erhalten Sie diese auch bei Ihren Banken. Fragen Sie gezielt nach diesen Anlagemöglichkeiten.

Differenz von Anlage- und Anlegerrenditen

Ziel einer guten Geldanlage ist es, den Anleger möglichst nah an die Anlagerendite zu bringen. Durch das „Verpacken“ der Geldanlage in Finanzprodukte (Fonds, Lebensversicherungen, Depots etc.) mit bekannten und teilweise unbekanntenen Kosten, entfernt sich der Anleger von der Anlagerendite. Beträgt die Anlagerendite beispielsweise acht Prozent, bleibt nach Abzug von Kosten, Steuern und der Inflationsrate oftmals lediglich eine Anlegerrendite von drei Prozent über (Abb. 1).

Regeln zur Geldanlage

Diese Regeln zur Geldanlage sollten Sie kennen und beachten:

- Suchen Sie sich wirklich unabhängigen Rat.
- Halten Sie die Kosten so gering wie möglich und beachten sie die Kosten.
- Streuen Sie Ihre Anlagen breit.
- Nicht der Zeitpunkt der Geldanlage ist entscheidend, sondern der Zeitraum, in dem ihr Geld arbeitet.

(siehe hierzu Abb. 2)

Woran erkennen Sie eine gute Anlageberatung?

Depot und Fonds sind nur Mittel zum Zweck. Daher sollten das Ziel des Anlegers und die Dauer der Anlage im Mittelpunkt der Beratung stehen. Der Berater klärt über alle Kosten, auch die Transaktionskosten auf. Ein schriftliches Protokoll dokumentiert das Beratungsgespräch.

Und wie ist das mit den Kosten? Grundsätzlich müssen Sie zwischen bekannten und unbekanntenen Kosten unterscheiden. Die „TER“ (Total Expense Ratio) drückt nach Aussagen der Fondsbranche die Gesamtkosten eines Fonds aus. Sie wissen jetzt – das stimmt nicht.



Torsten Klapdor
Infos zum Autor

kontakt.

medidentas GmbH

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



Wir haben keine Zahnfee, aber
einzigartige Qualität zu günstigen Preisen!

Teleskopgetragener Modellguss

4 Teleskope NEM vollverblendet Komposit Modellguss,
4 Backenzähne, Zähne, NEM-Aufschlag

*Preis inkl. Modelle, Leistungen der Arbeitsvorbereitung,
Verarbeitungsaufwand NEM Legierung, Versand, MwSt.



1038[€]
All-Inklusive-Preise[®]

Neue Chancen für Zahnmediziner im Bleaching-Sektor (Teil 3)

„Der Trend aus den USA ist in Deutschland angekommen“

| Christian Henrici

Strahlend weiße Zähne sind nicht mehr den Stars aus Film und Fernsehen vorbehalten. Immer mehr Patienten fragen aktiv nach der Möglichkeit einer Zahnaufhellung.

Doktor Michael Kann ist Zahnarzt in der Praxis von Dr. Georg A. Roos und Regine Roos. Bleaching gehört bereits seit geraumer Zeit zum Leistungskatalog der in Bingen praktizierenden Zahnmediziner. Dr. Kann, seit verganginem Jahr auch Betriebswirt der Zahnmedizin, berichtet im Interview über seine Erfahrungen mit Patienten, Zusammenhänge zwischen Prophylaxe und Zahnaufhellung und die Vortragsreihe zum Profitcenter Bleaching.

Welche Umstände haben Sie dazu bewogen, sich näher mit dem Thema Bleaching zu beschäftigen?

Geweckt hat mein Interesse Christian Henrici, Geschäftsführer der OPTI Zahnarztberatung GmbH, mit dem ich mich auf der IDS in Köln über das Thema Bleaching unterhalten habe. Damals habe ich auch erfahren, dass sich die gesetzlichen Voraussetzungen zugunsten der Zahnärzte geändert haben. Das Oberlandesgericht Frankfurt am Main hat im März 2012 entschieden, dass das Aufhellen von Zähnen eine Heilbehandlung darstellt und daher ausschließlich durch oder im Zusammenwirken mit approbierten Zahnärzten vorgenommen werden darf. Im gleichen Jahr hat der deutsche Gesetzgeber die Richtlinie in diesem Sinne in deutsches Recht umgesetzt. Beim Managementlehrgang zum Betriebswirt der Zahnmedizin habe ich dann sogar meine Abschlussarbeit über



OPTI Zahnarztberatung GmbH
Infos zum Unternehmen

Bleaching – förderlich für die Umsätze und das Image einer modernen Zahnarztpraxis.

„Bleaching“ geschrieben – auch weil ich mich generell für ästhetische Zahnheilkunde interessiere. Die Zahnfarbe ist hierbei immer relevant.

Für welche Praxen lohnt es sich Ihrer Meinung nach besonders, Bleaching mit in das Leistungsangebot aufzunehmen?

Vorteile bringt Bleaching in jedem Fall für Praxen, deren Leistungsangebot durch einen Behandlungsschwerpunkt in ästhetischer Zahnheilkunde geprägt ist und die über eine entsprechende Patientenstruktur verfügen. Hierzu zählen auch Praxen mit ausgebautem Prophylaxesystem, denn Patienten, die regelmäßig eine professionelle Zahnreinigung in Anspruch nehmen, haben normalerweise ein starkes Interesse an ihrem ästhetischen Erscheinungsbild.

Deshalb sind sie auch geeignete Kandidaten für eine Bleaching-Beratung. Bei uns in der Praxis kommt nach jeder Prophylaxebehandlung noch einmal ein Zahnarzt zum Patienten – eine gute Gelegenheit, um diesen auf die Möglichkeit einer Zahnaufhellung anzusprechen. Natürlich passt Bleaching auch gut in das Konzept einer Praxis, die Prophylaxe erst einführen möchte. Die Umsätze pro Stunde beim Bleaching sind sogar wesentlich höher als bei einer Zahnreinigung. Die Ergebnisse einer italienischen Studie besagen übrigens, dass Patienten mit gebleachten Zähnen weniger häufig an Karies leiden. Hier greift der psychologische Effekt einer Zahnaufhellung. Die Patienten möchten die schöne Optik möglichst lange erhalten und achten deshalb verstärkt auf Mundgesundheit

und Pflege. In der Regel lässt der Bleaching-Effekt nach zwei bis fünf Jahren nach, sodass die Behandlung regelmäßig wiederholt werden muss. Hier bietet sich, genau wie bei der Prophylaxe, ein Recall-System an. Der Patient ist somit doppelt motiviert, in die Praxis zu kommen.

Können Sie bezüglich der Vorteile eines Bleaching-Angebots von eigenen Erfahrungen berichten?

Wir bieten in der Praxis schon seit einigen Jahren Bleaching an, aber die Nachfrage nimmt jetzt spürbar zu. Der Trend aus den USA ist in Deutschland angekommen. Unlängst kam eine Patientin mit einem Foto von einem Hollywoodstar zu mir und wünschte sich für ihre Zähne genau den gleichen Farbton. Ein weiteres Beispiel ist das eines 40-Jährigen mit einer Frontzahnkrone, die noch sehr hell war, während das natürliche Gebiss seine Farbe im Laufe der Jahre verändert hatte. Es war seine eigene Idee, die Zähne durch Bleaching dem Zahnersatz anzugleichen. Ich erlebe auch immer wieder, dass Patienten fast ein wenig verschämt nach der Option einer Zahnaufhellung fragen. Nicht selten wurde eine solche von Kollegen mit dem Hinweis auf mögliche Schäden an der Zahnhartsubstanz abgelehnt. Dies rührt daher, dass Zahnärzte in den 1980er-Jahren mit hochkonzentrierten Gels arbeiteten, die zudem lange einwirkten. Die häufig auftretenden Irritationen, die einer solchen Behandlung folgten, haben leider zu einem schlechten Image für Zahnaufhellungen in Deutschland geführt. Dabei ist bereits seit den 1990er-Jahren nachgewiesen, dass Bleaching die Zähne nicht schädigt.

Sie haben gemeinsam mit der OPTI-Zahnarztberatung eine Vortragsreihe zum „Profitcenter Bleaching“ mitgestaltet. Wo lagen bei den teilnehmenden Zahnärzten die Schwerpunkte des Interesses?

Die meisten Fragen aus dem Auditorium betrafen Vorgehensweise und Behandlungsmethoden. Überrascht haben mich die regionalen Unterschiede bezüglich des Bleaching-Angebots. In Hamburg zum Beispiel hatten nur sehr wenige Teilnehmer überhaupt schon

Erfahrungen mit Zahnaufhellungen, während in Köln zwei Drittel der teilnehmenden Ärzte schon gebleicht hatten. In Stuttgart hingegen hatte die eine Hälfte der Zahnärzte, die zum Vortrag gekommen waren, noch nie gebleicht, während die andere Hälfte bereits über weitreichende Erfahrungen verfügte. Zu den Inhalten, die ich vermittelt habe, gehörten Grundlagen, wie Faktoren, die die Zahnfarbe beeinflussen, und wie Bleaching physikalisch funktioniert. Im zweiten Teil des Vortrags standen die verschiedenen Behandlungsmethoden mit ihren Vor- und Nachteilen im Mittelpunkt. So ist es beispielsweise beim „In-Office-Bleaching“ möglich, höher konzentrierte Gels zu verwenden, die schnell zu einem sichtbaren Ergebnis führen. Dies führt aber mit höherer Wahrscheinlichkeit zu Nebenwirkungen und eine Mitarbeiterin ist zeitlich relativ lange gebunden. Beim „Home-Bleaching“ mit Schienen, die nach einer Abformung hergestellt werden, fallen hingegen zusätzliche Labor- und Materialkosten an. Unsere Idee war deshalb die „Reduziert-Kombinierte Methode“. Hierbei bietet der Zahnarzt dem Patienten drei bis vier Behandlungen mit gering dosierten Bleaching-Gels an, die OPTI gemeinsam mit der Firma bluedenta entwickelt hat. Die erste Sitzung findet in der Praxis statt, während der Patient die restlichen Behandlungen mittels wirtschaftlich günstiger Thermoschienen zu Hause vornehmen kann. Die gesamte Behandlung dauert aufgrund der drei bis vier Bleachings insgesamt zwar länger, dafür stellt sich der gewünschte Effekt am Ende der Behandlung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ein, ist dabei gut verträglich und eignet sich wiederum für den Aufbau eines Recalls.

Wir bedanken uns für das Gespräch.

kontakt.

OPTI Zahnarztberatung GmbH

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


DENTAL SHOP



„Einkaufen wann ich will“
www.busch-dentalshop.de

24 Stunden täglich



**Nutzen sie unsere
wechselnden Monatsspecials**



BUSCH & CO. GmbH
& Co. KG
D-51766 Engelskirchen

www.busch-dentalshop.de

Teil 19: Patientenbewertungen im Internet

Neupatienten? Ja, aber die „richtigen“!

| Jens I. Wagner

Die Aussage, man wünsche sich nicht einfach mehr Neupatienten, sondern vor allem „die richtigen Neupatienten“, ist gang und gäbe. Unter den „richtigen“ Neupatienten versteht man in der Regel Patienten, die Leistungen in einem bestimmten Bereich des Behandlungsspektrums benötigen, welches dem jeweiligen Behandler besonders am Herzen liegt. Häufig genannt werden in diesem Kontext die Implantologie, die ästhetische Zahnheilkunde sowie die Prophylaxe. Doch auch wenn Ihnen vielleicht ein anderer Leistungsbereich vorschwebt, stellt sich immer automatisch die Frage: „Wie werde ich in meiner Region zum Behandler der Wahl für diese Leistung?“

Für viele Kollegen scheint die Antwort auf diese Frage in Maßnahmen aus den Bereichen Überweiser-Marketing, Verbandsarbeit und Publikationen zu liegen. Dabei wird meist übersehen, wie der Weg eines potenziellen Neupatienten in die eigene Praxis tatsächlich verläuft. Man kann diesen Weg in drei wesentliche Schritte sub-kategorisieren:

- a) „Die initiale Namensnennung“,
- b) „Die Recherche“ und
- c) „Die Entscheidung“.

Jeder Neupatient wird diesen Weg durchlaufen und es stellt sich die Frage, wie sich die Erfolgswahrscheinlichkeit für jeden dieser Schritte in Ihrem Sinne maximieren lässt.

Schritt a): Die initiale Namensnennung

Wo hören oder lesen Ihre Neupatienten zum ersten Mal von Ihnen und Ihrer Praxis? In der Regel von Stammpatienten, von anderen Ärzten oder aus den Medien (Internet und Print). Somit werden diese drei „Multiplikatoren“ zu Ihrer Zielgruppe. Hier muss angesetzt werden, damit Ihr Name möglichst häufig (und im richtigen Kontext, also für den Behandlungsschwerpunkt Ihrer Wahl) genannt wird: die initiale Namensnennung. Sie benötigen folglich für alle drei Multi-

plikator-Gruppen einen eigenen Maßnahmenplan.

Allerdings existieren diese drei Gruppen nicht völlig unabhängig voneinander. Beispielsweise wird ein Stammpatient, der im Internet Ihre guten Bewertungen sieht, in seiner Meinung zu Ihrer Praxis bestärkt. Genauso wird ein zufriedener Stammpatient eventuell bereit sein, eine positive Bewertung für Sie im Internet zu hinterlassen. Je mehr Sie also in die Förderung Ihrer Positionierung für eine der drei Multiplikatoren-Gruppen investieren, desto mehr wird sich dies auch auf die anderen beiden auswirken.

Wichtig wird es nun sein, nicht einfach undifferenziert in den Bekanntheitsgrad zu investieren, sondern möglichst immer für den oder die ausgewählten Leistungsbereiche zu stehen. Eine klare Positionierung hilft dabei, Sie besser einzuordnen und Ihren Namen kontextbezogen einfacher im Gedächtnis zu behalten. Um dies zu verdeutlichen: Wird ein Orthopäde in Ihrer Region nach einem guten Zahnarzt gefragt, fallen ihm vermutlich viele Praxen ein. Wird er nach einem guten Implantologen gefragt, reduziert sich die Auswahl sicher deutlich.

Multiplikator Stammpatient

Womit verbinden Ihre Stammpatienten Ihre Praxis? Sind Sie hier bereits trenn-

scharf und in Ihrem Sinne positioniert? Sorgen Sie dafür, dass Ihre Patienten Sie richtig einordnen, in dem Sie alle Kommunikationspunkte (z.B. Ihre Homepage) entsprechend besetzen sowie die regelmäßige aktive Kommunikation (z.B. durch Mailings) fördern. Aktivieren Sie auch das Empfehlungspotenzial Ihrer Patienten, in dem Sie sie um eine Empfehlung auf einem Bewertungsportal bitten.

Hier liegt mitunter die Schwierigkeit, dass einige Patienten sich aus den unterschiedlichsten Gründen nicht auf einem Bewertungsportal registrieren möchten. Bei einem älteren Patientenstamm (der z.B. bei einer verstärkt implantologisch tätigen Praxis häufig gegeben ist) kann sich diese Herausforderung verstärken. Nutzen Sie zur Vereinfachung des Bewertungssammelns einen hierauf spezialisierten Anbieter wie z.B. DentiCheck und achten Sie im Rahmen der Anbieterwahl darauf, dass dessen Prozesse juristisch geprüft sind.

Multiplikator Facharzt/Zuweiser

Gerade für Praxen mit einem breiteren Behandlungsspektrum ist der Aufbau eines hinreichend stabilen Vertrauensverhältnisses zu potenziellen Überweisern eine Herausforderung. Auf der anderen Seite sind natürlich nicht nur

G-ænial approximal



Das **Flowable** für **Approximal**füllungen.
G-ænial Universal Flo von **GC**.



G-ænial Universal Flo
ist ein hochverdichtetes,
röntgenopakes
Flowable-Komposit.

Es ist besonders an
schwierigen Stellen **sehr gut
applizierbar** und eignet sich
besonders für proximale
Füllungen, Zahnhälse und
keilförmige Defekte.

G-ænial Universal Flo fließt
gut an und verläuft nicht.
Es bleibt **standfest**
und **formstabil**.

**Kompetenz
in Flowables**



zahnmedizinisch tätige Kollegen potenzielle Quellen für Neupatienten. Die Zahngesundheit wirkt sich auf die unterschiedlichsten Bereiche aus. So können Beschwerden wie Neuralgien, Fibromyalgien, Leistungsminderung, etc. durch Erkrankungen im Mundraum oder Unverträglichkeiten gegenüber dem eingesetzten Zahnersatzmaterial mitbegünstigt werden.

Dies bietet eine Chance für eine regelmäßige Kommunikation mit den Fachärzten Ihrer Region und entsprechend für den Aufbau der gewünschten Positionierung. Hier sollten Sie die Wirkung der Medien mitberücksichtigen, denn am Anfang ist die zu bildende persönliche Beziehung noch leicht zu verletzen. Wenn der Kollege Sie googelt, sollte ein gutes Image ersichtlich und möglichst keine negative Bewertung (die zumindest für Irritation sorgen könnten) aufzufinden sein. Auf Ihrer Webseite könnten sich z.B. ein Bereich mit Publikationen befinden, Sie könnten Ihrem bevorzugten Leistungsbereich einen Blog widmen oder Interessierte zu offenen Sprechstunden einladen. All dies bringt uns zur dritten Gruppe der Multiplikatoren, den Medien.

Multiplikatoren Internet und Printmedien

Wenn die Suche nach einem Behandler im Internet beginnt, dann in Google. Je nach Größe der Stadt, in der Sie praktizieren, oder auch je nach Entfernung Ihrer Praxis zur nächstgrößeren Ortschaft, wird es zu einer echten Herausforderung, in Google weit vorne aufzutreten. Einmal abgesehen von der Schaltung käuflicher Anzeigen in Google sind

es aber genau diejenigen Maßnahmen, die Sie in Google voranbringen, die auch gegenüber den Multiplikatoren-Gruppen der Stammpatienten und Fachärzte/Zuweiser den größten Effekt aufweisen: themenbezogene Publikationen sowie Bewertungen.

Themenbezogene Publikationen sind hierbei nicht gleichzusetzen mit der Präsentation „neuer Forschungsergebnisse“, sondern vielmehr mit jedweden Artikeln oder Beiträgen auf Ihrer eigenen Homepage, auf einer dedizierten Landingpage (siehe ZWP 1+2/2014), im Rahmen eines eigenen Blogs oder Pressemitteilungen. Inhaltlich kann es sich um Fallbeispiele oder auch um Stellungnahmen zu neuen medizinischen Entwicklungen in Ihrem ausgewählten Leistungsbereich handeln. Wichtig ist und bleibt die klar erkennbare Positionierung.

Bewertungen sind einer der größten Hebel, wenn es um Ihre Auffindbarkeit in Google geht (siehe ZWP Ausgabe 12/2013). Mittlerweile ist Google selbst zu einem Bewertungsportal geworden und dies sollte entsprechend genutzt werden. Das Thema Bewertungen ist viel zu wichtig und einflussreich, um der Passivität überlassen zu werden. Auch Bewertungen können themenbezogen sein, wenn Sie genau diejenigen Stammpatienten um eine Bewertung bitten, die in dem von Ihnen präferierten Leistungsbereich behandelt wurden und dann darüber in ihrem Bewertungstext schreiben.

Artikel über Sie und Ihre Tätigkeit können und sollten in angemessener Regelmäßigkeit in den Printmedien Ihrer Region zu finden sein. Viele Zeitungen

bieten die Möglichkeit, sogenannte PR-Berichte zu veröffentlichen. Auch können Sie über die Printmedien zu offenen Sprechstunden einladen und so für Präsenz in den örtlichen Zeitungen sorgen. Bieten Sie außerdem Vorträge in Seniorenheimen, Kindergärten oder ähnlichen Einrichtungen an und lassen Sie darüber berichten.

Die Entscheidung für Ihre Praxis

Wurde Ihr Name nun dem potenziellen Neupatienten zum ersten Mal genannt, so wird dieser in aller Regel mehr über Ihre Praxis in Erfahrung bringen wollen. Vielleicht wurde ihm auch noch der Name von weiteren Praxen genannt. Nun folgt mit Schritt b) „Die Recherche“ in Bezug auf Ihre Praxis und schließlich mit Schritt c) „Die Entscheidung“.

Beide Schritte sind Thema unseres Fachbeitrags in der kommenden ZWP 4/2014.



Jens I. Wagner
Infos zum Autor

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.

kontakt.

Aktives Bewertungsmanagement. Gutes Online-Image.

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

ANZEIGE



So einfach
kann Dental fotografie sein:
**einschalten,
hinhalten und
abdrücken!**

Dentalkamera für 780,00 € + MwSt.

www.dentalfotografie.info
Telefon: 0911 - 632 95 91

Vertragsrecht

Mitnahme von Patienten erfüllt Abfindungsanspruch

| RA Jens Pätzold

Scheidet ein Zahnarzt aus einer Berufsausübungsgemeinschaft aus und hat er anschließend die Möglichkeit, die Patienten aus der bisherigen Praxis in seiner neuen Praxis weiter zu behandeln, ist ein Ausgleich des Goodwills zwischen den bisherigen Praxispartnern nicht mehr erforderlich.

Nach der überwiegenden Auffassung in Rechtsprechung und Literatur **reicht bereits die rechtlich nicht beschränkte Möglichkeit der Mitnahme von Patienten aus, um den Abfindungsanspruch als erfüllt anzusehen.**



Vielmehr hat sich der nach § 738 BGB gebotene Ausgleich in diesem Fall bereits durch den „Mitnahme-Vorteil“ des Ausscheidenden realisiert. Dies entschied das Oberlandesgericht Frankfurt am Main bereits 2010. Das Urteil wurde nun rechtskräftig, nachdem der Bundesgerichtshof eine hiergegen eingelegte Nichtzulassungsbeschwerde zurückgewiesen hat.

Die Parteien des Rechtsstreits sind Zahnärzte. Der Beklagte betrieb seit 1986 in einer mittelgroßen Stadt eine zahnärztliche Einzelpraxis. Im Jahr 2000 trat der Kläger in die Einzelpraxis des Beklagten ein und diese wurde

nachfolgend als zahnärztliche Gemeinschaftspraxis in Form einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts fortgeführt. Ein schriftlicher Gesellschaftsvertrag wurde nicht abgeschlossen. Es war jedoch mündlich vereinbart, dass der Kläger von den von ihm selbst erwirtschafteten Honorareinnahmen 30 Prozent, ab dem 01.10.2001 35 Prozent, erhalten sollte; der Differenzbetrag sollte dem Beklagten zustehen. Weitere gesellschaftsrechtliche Vereinbarungen wurden von den Parteien auch mündlich nicht getroffen.

2004 kündigte der Kläger den Gemeinschaftspraxisvertrag und betreibt seitdem eine Einzelpraxis ca. 500 Meter

entfernt von der früheren Gemeinschaftspraxis. Dabei hatte der Kläger eine bereits bestehende Zahnarztpraxis nebst Kundenstamm käuflich erworben.

Der Kläger verlangte nun die Zahlung von 50 Prozent des ideellen Praxiswertes im Sinne eines Goodwill. Der Kläger errechnete den Praxiswert mit 20 bis 25 Prozent des durchschnittlichen Jahresbruttoumsatzes der letzten drei Jahre. Danach wurde ein Ausgleichsbetrag in Höhe von ca. 70.000 EUR ermittelt.

Der Beklagte wandte hiergegen ein, dem Anspruch des Klägers stehe die mündliche Gewinnverteilungsver-

einbarung entgegen, welche weitergehende Ansprüche ausschließe. Jedenfalls sei der Kläger danach am Goodwill allenfalls zu 35 Prozent zu beteiligen. Zudem habe der Kläger den Goodwill in Form der Mitnahme von Patienten bereits realisiert, sodass ihm ein diesbezüglicher Ausgleichsanspruch in Geld nicht zustehe. Der Goodwill beruhe zudem überwiegend auf der langjährigen Tätigkeit des Beklagten, während der Kläger dazu nur mit einer relativ kurzen Tätigkeit von ca. 3,5 Jahren beigetragen habe.

Das zunächst zuständige Landgericht lies die Argumente des Beklagten nicht gelten und gab dem Zahlungsanspruch des Klägers in vollem Umfang statt. Zur Begründung führte es aus, die gesetzlichen Regeln über die Auseinandersetzung einer BGB-Gesellschaft kämen in vollem Umfang zur Anwendung, mithin auch die Vorschrift des § 738 BGB. Dem stehe die etwaige Mitnahme von Patienten durch den Kläger nach dessen Ausscheiden nicht entgegen, denn vorliegend fehle es an einem Wettbewerbsverbot. Daher verbleibe es bei der gesetzlichen Regelung, wonach dem Kläger 50 Prozent des Praxiswertes als Goodwill zustünden, den das Gericht auf insgesamt ca. 140.000 EUR geschätzt hatte.

Gegen dieses Urteil richtet sich die Berufung des Beklagten mit Unterstützung der Lyck & Pätzold Medizinanwälte. Die Anwälte trugen vor, dass dem vom Landgericht zuerkannten Abfindungsanspruch bereits entgegenstehe, dass der Kläger durch die Möglichkeit der Mitnahme von Patienten – wegen des fehlenden Wettbewerbsverbots – den Goodwill bereits realisiert habe, sodass bei Zuerkennung des vorliegenden Anspruchs im Ergebnis eine doppelte Abfindung des immateriellen Praxiswertes erfolgen würde. Nachdem der Kläger in unmittelbarer Nähe zur bisherigen Gemeinschaftspraxis eine neue Einzelpraxis errichtet habe und auch ein Wettbewerbsverbot nicht vorliege, bestehe für den Kläger die Möglichkeit der Mitnahme von Patienten aus der früheren Gemeinschaftspraxis. Nach Auffassung der Lyck & Pätzold Medizinanwälte war der Hinweis des Landgerichts auf ein fehlendes Wettbewerbsverbot unzureichend. Denn

die gesetzliche Regelung sehe nicht die Einräumung eines Abfindungsanspruchs und zugleich auch noch die Zulassung einer Wettbewerbstätigkeit vor. Vielmehr erlösche der Anspruch auf den anteiligen immateriellen Wert, wenn kein Wettbewerbsverbot bestehe und sich der ausscheidende Partner im Einzugsbereich der bisherigen Praxis niederlasse.

Das Oberlandesgericht Frankfurt am Main folgte dieser Argumentation und gab der Berufung statt.

Grundsätzlich bejahte das Oberlandesgericht zwar einen Abfindungsanspruch des Klägers aus § 738 BGB auf anteilige Erstattung des Goodwill. Dieser Anspruch ist nach Auffassung des Gerichts jedoch vorliegend bereits als erfüllt anzusehen, sodass eine weitergehende Ausgleichszahlung nicht gerechtfertigt ist.

Das Oberlandesgericht erachtete es als angemessen und sachgerecht, dass eine Freiberuflerpraxis vorrangig durch Realteilung in Form der Mitnahme von Patienten auseinandergesetzt wird und der nach § 738 BGB gebotene Ausgleich mithin durch den „Mitnahme-Vorteil“ des Ausscheidenden realisiert wird.

Diese Rechtsprechung fußt auf der Annahme, dass der Wert einer Zahnarztpraxis im Wesentlichen durch die persönliche Beziehung zwischen den Patienten und den sie behandelnden Ärzten bestimmt wird. Sie wird damit begründet, dass andernfalls eine doppelte Abfindung des ausscheidenden Gesellschafters im Sinne einer Kumulierung von Patientenmitnahme und Beteiligung am Geschäftswert erfolgen würde.

Die genannte Regelung ist nach der höchststrichterlichen Rechtsprechung als „Normalfall“ oder „Regelfall“ anzusehen; es ist mithin nicht ausgeschlossen, dass die Gesellschafter eine anderweitige vertragliche Regelung für den Abfindungsanspruch treffen können, was vorliegend jedoch nicht der Fall war.

Nach der überwiegenden Auffassung in Rechtsprechung und Literatur reicht bereits die rechtlich nicht beschränkte Möglichkeit der Mitnahme von Patienten aus, um den Abfindungsanspruch als erfüllt anzusehen (so z.B. BGH in DStR 94, 401 mit Anmerkung von

Goette; BGH in ZIP 94, 378; OLG Celle in MedR 03, 102; OLG Karlsruhe in NZG 01, 654).

Dabei kommt es nicht darauf an, ob und in welchem Umfang sich diese Möglichkeit tatsächlich verwirklicht hat.

Das Urteil ist rechtskräftig, nachdem der Bundesgerichtshof die gegen das Urteil erhobene Nichtzulassungsbeschwerde zurückgewiesen hat.

OBERLANDESGERICHT FRANKFURT AM MAIN, Az. 3 U 50/09.

Fazit

Um langwierige und kostenintensive Streitigkeiten im Falle der Auflösung einer Berufsausübungsgemeinschaft zu vermeiden, ist es wichtig, dass der Praxisvertrag die Folgen einer Auseinandersetzung der Berufsausübungsgemeinschaft eindeutig regelt. Die Investition in einen guten Praxisvertrag wird sich spätestens im Fall einer Trennung der Praxispartner für alle Beteiligten mehrfach auszahlen. Zudem sollten Praxisverträge daraufhin geprüft werden, ob ein im Vertrag vorgesehenes nachvertragliches Wettbewerbsverbot noch den aktuellen Vorgaben der Rechtsprechung entspricht. Denn sollte dies nicht der Fall sein, sind solche Klauseln meistens nichtig, sodass sich ein ausscheidender Partner jederzeit in direkter Nachbarschaft zur bisherigen Praxis neu niederlassen kann.



RA Jens Pätzold
Infos zum Autor

kontakt.

Lyck & Pätzold Medizinanwälte

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

2



DESIGNPREIS

Deutschlands
schönste
Zahnarztpraxis



w w w . d e s i g n p r e i s . o r g

4

PZR: Patienten begeistern – mit moderner Psychologie

| Wolfgang Jätzold

Professionelle Zahnreinigung (PZR) ist in den meisten Zahnarztpraxen ein Standardangebot geworden. Als Selbstzahlerleistung trägt sie zur wirtschaftlichen Unabhängigkeit der Praxis und des Behandlers bei. Und auch die Patienten profitieren von der effektiven Prophylaxe, denn mit einer ausgewogenen Mundhygiene sinkt ihr Risiko für Zahnersatz und die Haltbarkeit der Zähne wird deutlich verlängert. Patienten den Sinn und Zweck der Leistung zu erklären und sie dafür zu begeistern, ist eine kommunikative Herausforderung, die gelernt werden kann.

Zwischen Zahnarztpraxen bestehen sehr große Unterschiede, wenn es um das Thema Prophylaxe und die PZR geht. In manchen Praxen wird das Angebot hervorragend angenommen, bei anderen hingegen liegt die Auslastung fast bei null. Grund hierfür sind in den seltensten Fällen der Standort oder gar die Patientenstruktur. Ausschlaggebend ist so gut wie immer die Ansprache der Patienten. Wie werden sie auf das Angebot aufmerksam gemacht, was sind die Vorteile und warum ist die PZR gut angelegtes Kapital für die eigene Gesundheit? Wenn diese Fragen sympathisch, mit Hintergrundwissen und psychologischer Struktur kommuniziert werden, werden aus den Patienten Interessenten und Abnehmer privater Leistungen. Hierzu ist es notwendig, das Personal entsprechend zu schulen und ihm Argumentationslinien anzubieten.

Der Spagat zwischen Kosten und Nutzen

Als Selbstzahlerleistung wird das Angebot zur PZR von dem mündigen Patienten selbstverständlich kritisch hinterfragt. Der Zahnarzt oder die Prophylaxeassistentin ist gefordert, ihm einen ausreichenden Nutzen darzustellen, damit er aus eigener Überzeugung

zustimmt. Das in den Medien gepflegte Bild einer „Abzocke“ bei nicht von der GKV übernommenen Angeboten einer Praxis gießt noch zusätzlich Öl ins Feuer. Selbst wenn diese Aufgabe in der Zahnarztpraxis gut gelöst wird, tun sich genau die Patienten schwer, bei denen ein „Nutzen“ – in diesem Fall das Ausbleiben von neuen Zahnproblemen – (noch) nicht konkret belegbar ist. Hinzu kommt, dass die positiven Effekte besserer Zahnpflege nicht sofort eintreten, sondern Zeit benötigen. Die PZR ist also ein Versprechen in eine für uns ungewisse Zukunft. Dem steht allerdings schon jetzt ein realer „Aufwand“ gegenüber – nämlich der Preis, den der Patient für die PZR zahlen muss. Auch die unterschiedliche Bewertung von Chancen und Risiken entspricht unserer Natur, besonders wenn es sich bei den Chancen um zukünftige Ereignisse handelt, deren Eintreten nicht genau vorhergesagt werden kann.

Gute Argumente für ein gesundes Mundgefühl und zufriedene Zahnärzte

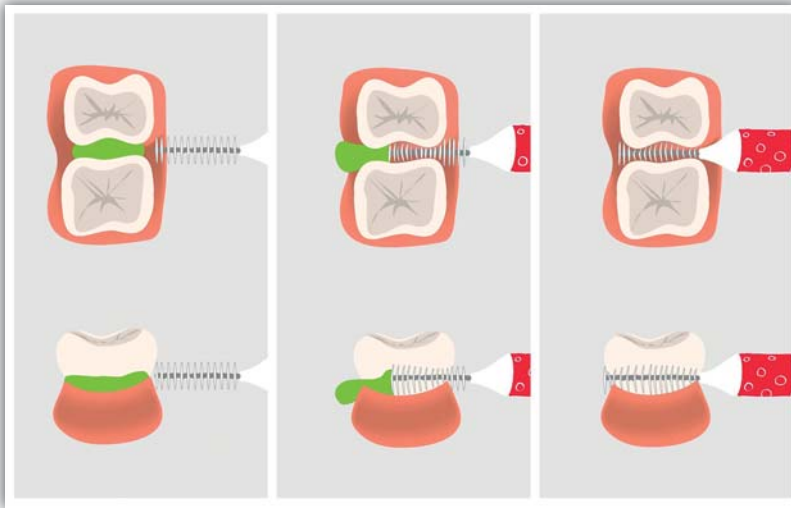
Es liegt im Interesse sowohl des Zahnarztes als auch seiner Patienten, einen guten Hygienezustand im Mund dauerhaft zu erreichen. Denn genau dieser ist die Voraussetzung für Gesundheit und



Einbüschelbürste: Moderne Einbüschelbürsten sind einfach in der Anwendung.

Wohlbefinden des Patienten. Bei einer regelmäßigen und professionellen Pflege können zukünftige Behandlungen vermieden werden. Für den Zahnarzt bietet dies ein weitaus besseres Umfeld, in dem er erfolgreich seine chirurgischen, konservierenden oder prothetischen Arbeiten ausführen kann. Eine gut ausgelastete Prophylaxe erwirtschaftet darüber hinaus auch einen nicht unerheblichen Beitrag zum Erfolg seiner Praxis.

An diesem Punkt setzt das Konzept der zweasy gmbh an, die ein eigenes Sortiment von effektiven Zahnpflegeprodukten anbietet. Das Unternehmen hat dazu eine Kommunikationsstrategie entwickelt, die den Praxen mit moderner Sozialpsychologie hilft, Interesse für die PZR zu wecken und Patienten langfristig dafür zu gewinnen. Bereits nach einer kurzen Schulung



Patientenpräsentation: Klare Grafiken unterstützen die Präsentation.

können die Praxismitarbeiter die verwendeten Argumentationen umsetzen und sicher vor den Patienten präsentieren.

Mit der richtigen Psychologie zum Erfolg

Psychologisches Kernelement der zur Verfügung gestellten Präsentation ist das besonders bei Westeuropäern ausgeprägte Bedürfnis, einem Zustand kognitiver Dissonanz nicht dauerhaft ausgesetzt zu sein. Mit dem sorgfältigen Aufbau der Dissonanzsituation



Sortiment: Gute Produkte für effektive Zahnpflege.

sowie deren zielgerichteter Auflösung werden sowohl die Akzeptanz der PZR erleichtert als auch die Basis für eine dauerhafte Eigenmotivation des Patienten gelegt. Zum Ankerpunkt der Wahrnehmung wird die für jeden Patienten drohende Gefahr einer Parodontitis. Die dafür zu leistende Aufklärungsarbeit ist bereits integriert, denn durch jahrzehntelange Werbeaussagen bestehen bei vielen Patienten falsche oder unvollständige Vorstellungen zu Parodontitis und deren Folgen. Auf diese Weise sichert sich die Präsentation auch die erforderliche Aufmerk-

samkeit für eine ehrliche Analyse der Zahnputztechniken. Mit diesem neuen Wissen erkennt der Patient selbst die wesentlichen Probleme und bildet eine positive Erwartung für funktionale Verbesserungen. Werden diese dann verständlich dargestellt und enthalten eine ausreichende Unterscheidung zu den bisherigen Putzgewohnheiten, kann der oft gefürchtete schleichende „Rückfall“ vermieden werden. Zum Abschluss wird dem aufgeklärten Patienten ein Weg zu mehr Selbstbestimmung und Unabhängigkeit in der Zahnpflege aufgezeigt. Diese Transparenz bestätigt sein Vertrauen in die Praxis positiv. Die Mitarbeiter sind seine freundlichen Helfer – und nicht mehr die oft unangenehmen Mahner. Wenn der Patient nun innerhalb weniger Wochen die ersten Erfolge selbst spürt und sieht, ist er dauerhaft als Botschafter für diese partnerschaftliche Form der Zahngesundheit gewonnen. Die PZR entwickelt sich damit zu einem Bindungsfaktor von Bestandpatienten und einem positiven Unterscheidungsmerkmal bei Neupatienten.

kontakt.

zweasy gmbh
Wolfgang Jätzold
Tel.: 0651 20198480
info@zweasy.org
www.zweasy-shop.de

Gegensprech- anlagen für Praxis & Labor



AKTION:
Alt gegen Neu!
Fragen Sie uns.

**Freisprech-Kommunikation
von Raum zu Raum:
ergonomisch, hygienisch
und unkompliziert!**

Über 20.000 Praxen und Labore nutzen bereits die vielfältigen Leistungsmerkmale unserer Anlagen, wie z. B.:

- + Musikübertragung
- + Patientenaufruf
- + Sammelfunk
- + Abhörsperre
- + Türöffner
- + Lichtruf
- + Notruf

Rufen Sie uns an – wir beraten Sie gerne!

Multivox Petersen GmbH
Bergische Gasse 15 | D-52066 Aachen
Tel.: +49 241 502164 | info@multivox.de
www.multivox.de

**MULTIVOX®
SPRECHANLAGEN**

Fragen und Antworten

Emotionale 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 mit sehr emotionalen Patienten umgegangen werden sollte. Psychologin Dr. Lea Höfel antwortet.

Anfrage: *Ich bin es als Zahnärztin gewohnt, dass viele Patienten Angst vor der Zahnbehandlung haben. Meist kommen wir mit Ruhe und genauen Absprachen sehr gut voran. Was mir eher schwerfällt, ist der Umgang mit Patienten, die während der Behandlung weinen oder mir vor Freude um den Hals fallen. Ich denke, dass ich eher ein nüchterner Mensch bin, der mit großen Emotionen schlecht umgehen kann. Ich weiß dann nie, was die Patienten von mir erwarten. Haben Sie da einige Stichpunkte, an die ich mich halten kann?*

Ängstliche Patienten sind in der Zahnarztpraxis keine Seltenheit und gehören zum Berufsbild, auf das Sie sich offensichtlich eingestellt haben. Bei diesen Patienten scheinen Ihre bisherigen Strategien gut zu funktionieren. Problematischer wird es da bei Patienten, die abweichende Gefühlsäußerungen zeigen und Sie in Ihre Emotionen einbeziehen. Wie Sie selbst schon erkannt haben, gehört ein breites Spektrum an emotionalem Miteinander in der Praxis nicht zu Ihren Stärken und das muss es auch nicht.

Bisherige Strategie bei Angstpatienten

Da Sie mit Angstpatienten gut umgehen können, scheinen Sie durchaus ein



Geschick für Gefühle zu haben. Sie schaffen es, Ruhe auszustrahlen inmitten eines Klimas aus Angst und Unsicherheit. Bei Angst ist dies auch der beste Weg, denn kein Patient würde davon profitieren, wenn das Praxisteam in die Angst mit einsteigt. Sie haben die Strategie, mit den Patienten Absprachen zu vereinbaren, an die Sie und der Patient sich halten. Das verleiht wiederum Sicherheit, die der Angst entgegenwirkt. Ihr Rezept besteht aus Ruhe und Absprachen.

Weitere Emotionen

Darüber hinaus fragen Sie nach einer Form von Checkliste für alle Emotionen, die in der Praxis auf Sie einströmen kön-

nen. Wenn Sie selbst kein überaus emotionaler Mensch sind, würde es sich für Sie falsch anfühlen, auf einmal mit den freudigen Patienten durch die Praxis zu springen oder dem weinenden Patienten in den Armen zu liegen. Deshalb würde ich in Ihrem Fall vorschlagen, dass Sie mit Ruhe reagieren sollten. Für einen weinenden oder glücklichen Patienten ist eine authentische Zahnärztin wichtiger als eine Maskerade aus unehrlichen Emotionen.

Der weinende Patient braucht vor allem eins: Ruhe. Er möchte möglicherweise, dass Sie seinen Ängsten oder Sorgen zuhören, was dem ängstlichen Patienten ähnelt. Sie können ihm die Hand auf den Arm legen, je nachdem, ob es

für Sie angenehm ist oder nicht. Vielen Patienten laufen auch in Stresssituationen die Tränen, ohne dass sie allzu große Trauer empfinden. Bleiben Sie bei dem, was Sie tun, professionell und vermitteln Sie dadurch Sicherheit. Fragen Sie den Patienten, was Sie gemeinsam tun können, damit es ihm besser geht. Auch bei weinenden Patienten sind Absprachen hilfreich. Der freudig um den Hals springende Patient ist ein anderes Thema. Hier geht es nicht um negative Emotionen, die Sie von den Angstpatienten schon kennen, sondern um positive Gefühle im Überschwang. Hier können Sie wahrscheinlich nur innerlich die Sekunden zählen, bis die Patienten Ihren Hals wieder loslassen. Ich nehme allerdings an, dass das nicht allzu häufig passiert. Vielmehr gibt es Patienten, die freudig über ihr Leben, ihre Erfolge und über ihre Zufriedenheit mit der Zahnbehandlung reden. Auch hier können Sie Ihre altbewährte Methode der Ruhe anwenden. Lassen Sie die Person berichten und hören Sie zu. Es wird nicht erwartet, dass Sie auf eine untypische Art in Lobgesänge einstimmen oder durch den Raum tanzen. Der Patient lobt die Arbeitsweise und Persönlichkeit, die Sie bisher an den Tag gelegt haben. Nichts weiter wird von Ihnen erwartet. Ein weites Spektrum an Emotionen kann Ihnen noch bevorstehen. Es gibt depressive Patienten, unsichere, abhängige, misstrauische, wechselhafte, aggressive, Patienten mit Wahnvorstellungen und ohne, frisch getrennte und frisch verliebte, hungrige und satte. Es ist unmöglich, für jede Emotion eine Checkliste an Verhaltens- und Reaktionsregeln aufzustellen, zumal es innerhalb der einzelnen Kategorien ein breites Kontinuum an Expressivität gibt. Ich möchte Ihnen damit keine Angst machen, sondern Ihnen sagen, dass Sie bisher alles richtig gemacht haben und es auch weiterhin tun werden. Ein Aufschaukeln von Gefühlen ist nicht hilfreich bei der erfolgreichen Durchführung von Zahnbehandlungen. Der sicherste Weg ist der, Ruhe zu bewahren und klare Absprachen zu treffen. Diese Strategie beherrschen Sie sehr gut, da die schwierigste Klientel beim Zahnarzt Angstpatienten sind. Übertragen Sie Ihre Ruhe weiterhin auf Ihre Patienten und haken Sie auf Ihrer inneren Checkliste das Thema „Emotionen“ einfach ab.

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

hypo-A

Premium Orthomolekularia



Parodontitis-Studie mit Itis-Protect HV
als 100% Labortest zur Entzündungsdiagnose

55% Reduktion der Entzündungsaktivität in 4 Wochen!

Parodontitis-Therapie optimieren!

60% entzündungsfrei in 4 Monaten durch ergänzend Bilanzierte Diät

- 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 3.2014

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

Der „Wert an sich“

Prof. Dr. Thomas Sander

Im letzten Tipp haben wir festgestellt, dass es den „Wert an sich“ nicht gibt und zunächst den „Entscheidungswert“ näher betrachtet. Vereinfacht kann man sagen, dass dieser Wert für den Käufer die Preisober- und für den Verkäufer die Preisuntergrenze darstellt. Es ist zur Ermittlung des jeweiligen Wertes nicht zwingend ein Bewertungsverfahren erforderlich – die Anwendung einer „Bewertungsmethode“ kann aber unter Umständen hilfreich sein.

Ich brauche aber jetzt eine konkrete Zahl

Diese Motivation (Bewertungsanlass) kann verschiedene Ursachen haben: Die Praxis soll beispielsweise aus Altersgründen verkauft werden. Oder ein Partner will ausscheiden und verlangt eine Entschädigung. Es kommt auch vor, dass in Ehescheidungsfällen eine konkrete Zahl ermittelt werden muss.

Grundsätzlich muss hier zunächst zwischen dominierten und nicht dominierten Konfliktsituationen unterschieden werden, weil dies die „Wertfindung“ (Wertart) entscheidend beeinflusst. In der Regel ist die Konfliktsituation, z.B. zwischen dem Praxisabgeber und dem präsumtiven Käufer, nicht dominiert. Das bedeutet, dass keine der Parteien gezwungen ist, die Verhandlung zu einem positiven Ergebnis zu führen. Die Transaktion „Kauf/Verkauf“ muss nicht zwingend stattfinden.

Argumentations- und Einigungswerte in nicht dominierten Konfliktsituationen

Jede Partei wird zunächst für sich einen Entscheidungswert ermitteln. Für den Fall, dass die vom Abgeber formulierte Preisuntergrenze oberhalb der vom Käufer festgelegten Preisobergrenze liegt, kommt es zu keiner Verhandlung, weil es keinen Verhandlungsbereich gibt. Wenn dagegen ein Verhandlungsbereich existiert (die Preisuntergrenze liegt unterhalb der Preisobergrenze), werden beide Seiten zunächst Preisvorstellungen äußern, die von ihren jeweiligen Grenzen abweichen. So wird beispielsweise der präsumtive Käufer, der für sich einen Entscheidungswert von 150.000 EUR ermittelt hat, nun 100.000 EUR anbieten. Der Abgeber hat eventuell 120.000 EUR als Preisuntergrenze festgelegt und verlangt 140.000 EUR. Für die erfolgreiche Verhandlung ist es nun wichtig, diese Zahlen zu begründen – und spätestens jetzt kommen die Bewertungsverfahren ins Spiel. Beispielsweise argumentiert der Verkäufer mit einer zukünftig deutlichen Zunahme der Kaufkraft im Umfeld der Praxis. Und der Käufer führt eventuell an, dass sich aufgrund des sich verändernden Praxiskonzeptes die Wirkung des Abgebers hinsichtlich der Patientenbindung schneller verflüchtigen wird, als dies normalerweise der Fall ist. Es entstehen die oben genannten oder weitere Argumentationswerte.

Wenn die Verhandlung erfolgreich verläuft, werden die Parteien einen Einigungswert, beispielsweise 125.000 EUR, finden. Dies ist der tatsächliche Preis, der „realisierte Wert“ der Praxis.

Achtung: Wenn es keinen Verhandlungsbereich gibt, gibt es keine Verhandlung. Sollte es in einem solchen Fall später doch zu einer Verhandlung kommen, haben sich ein oder beide Entscheidungswerte geändert.

Schieds- oder Arbitriumwert in dominierten Konfliktsituationen

In dominierten Konfliktsituationen herrscht Einigungszwang. Die Parteien müssen aufgrund vertraglicher Regelungen oder aufgrund von Gesetzen eine gutachterlich ermittelte Abfindung akzeptieren; auch, wenn unter gleichberechtigten Partnern keine Einigung zu erzielen wäre, es also keinen Verhandlungsbereich gibt.

Der Ermittlung eines Schieds- bzw. Arbitriumwertes liegt in der Regel ein Ehescheidungsfall zugrunde oder die vertraglichen Regelungen sehen das Erzwingen eines solchen Wertes vor. Dann muss ein (öffentlich bestellter und vereidigter) Sachverständiger auf der Basis von Bewertungsverfahren diesen Wert ermitteln.

Ist der Schiedswert der Mittelwert der Entscheidungswerte?

Leider werden hier sehr häufig Bewertungsfehler gemacht, weil vergessen wird, dass es den Wert an sich nicht gibt. Der Mittelwert wäre ein solcher Wert.

Nach den einschlägigen Bewertungstheorien entspricht der Arbitriumwert dem Entscheidungswert der dominierten Partei, weil dann die dominierte Partei nicht schlechter gestellt wird als bei Unterlassung der Transaktion. Wenn also beispielsweise Zahnarzt B vom Partner A zum Ausscheiden aus der Praxis gezwungen wird, ist ein Wert zu ermitteln, der dem Entscheidungswert von Zahnarzt B entspricht, wobei der Wert so zu ermitteln ist, als bestehe die Partnerschaft fort.

Achtung: Wenn Sie sich in einem noch nicht rechtskräftigen oder abgeschlossenen Verfahren befinden, prüfen Sie bitte, ob dieser Grundsatz beachtet wurde. Wenn Sie den Eindruck haben, dass „ein Wert an sich“ ermittelt wurde, sollten Sie Zweifel an dem Gutachten anmelden.

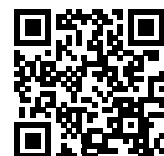
Um den korrekten Wert zu bestimmen, ist sehr viel Sachverstand erforderlich. Mehr dazu in den folgenden Tipps.

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

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

Steuerermäßigungen für Aufwendungen im Haushalt

Eyk Nowak

Mit Schreiben vom 10. Januar 2014 hat das Bundesfinanzministerium die Regelungen für haushaltsnahe Beschäftigungsverhältnisse, Dienstleistungen und Handwerkerleistungen (gem. § 35a EStG) aktualisiert. Die wesentlichen Neuerungen sind nachfolgend zusammengefasst. Bereits seit mehreren Jahren können im Rahmen der Einkommensteuererklärung Handwerkerleistungen und/oder haushaltsnahe Dienstleistungen einschließlich Pflege- und Betreuungsleistungen verschiedene Steuerermäßigungen in Anspruch genommen haben. Dabei werden ausschließlich Lohnkosten einschließlich der jeweiligen Umsatzsteuer gefördert. Voraussetzung ist weiterhin, dass das haushaltsnahe Beschäftigungsverhältnis, die Dienstleistung bzw. die Handwerkerleistung **im Haushalt des Steuerpflichtigen** durchgeführt wird. Die Förderung besteht darin, dass die jeweilige Steuerermäßigung direkt von der Steuerschuld abgezogen werden kann. Dabei definiert sich der Begriff „haushaltsnah“ nicht nach der räumlichen Nähe im Sinne von „nicht weit entfernt“, sondern nach der Art der Dienstleistung als der Hauswirtschaft zugehörig, also als „hauswirtschaftlich“. Vor diesem Hintergrund sind z.B. Aufwendungen für Nachhilfeunterricht oder eine Rechtsberatung nicht begünstigt.

Unterschieden werden folgende Förderungen:

- für sogenannte Minijobs (Haushaltsnahe Beschäftigungsverhältnisse nach § 8a SGB IV) können 20 Prozent der Aufwendungen, **höchstens 510 Euro/Jahr**, in Abzug gebracht werden.
- für alle anderen sozialversicherungspflichtigen haushaltsnahen Beschäftigungsverhältnisse und haushaltsnahen Dienstleistungen, die keine Handwerkerleistungen sind (dazu zählen auch Pflege- und Betreuungsleistungen) können 20 Prozent der gesamten Aufwendungen, **höchstens 4.000 EUR/Jahr**, von der Steuerschuld abgezogen werden.
- für Handwerkerleistungen im eigenen Haushalt können 20 Prozent der Aufwendungen, **höchstens 1.200 EUR/Jahr**, abgezogen werden.

Zum Haushalt eines Steuerpflichtigen gehören z.B. auch:

- das zur Wohnung gehörende Grundstück,
- Zubehörräume wie Keller und Dachboden,
- eine Wohnung, die der Steuerpflichtige seinem Kind zur unentgeltlichen Nutzung überlässt,
- eigengenutzte Zweit-, Wochenend- oder Ferienwohnungen.

Der Haushalt kann sich auch in einem Alten(wohn)heim, einem Pflegeheim oder einem Wohnstift befinden, wenn sich die Räumlichkeiten von ihrer Ausstattung her für eine Haushaltsführung eignen und abschließbar sind.

Das Vorliegen eines eigenen Haushalts im Heim oder an dem Ort, an dem ein Steuerpflichtiger zur dauernden Pflege untergebracht ist, ist nicht erforderlich, wenn Aufwendungen für Dienstleistungen geltend gemacht werden, die mit denen für eine Hilfe im Haushalt vergleichbar

sind. Die oben genannte Förderung wird immer nur einmal pro Haushalt gewährt. Ehepaare erhalten die Steuerermäßigung jeweils zur Hälfte, wenn sie nicht gemeinsam eine andere Aufteilung beantragen. Auch zwei Alleinstehende, die zusammen in einem Haushalt leben, können die Höchstbeträge der Steuerermäßigung insgesamt nur einmal in Anspruch nehmen. Hier erfolgt die Aufteilung der Höchstbeträge danach, wer die jeweiligen Kosten getragen hat oder aufgrund einer gemeinsamen Vereinbarung. Bei einem Wechsel der Wohnung gehören Aufwendungen für die ehemalige Wohnung dann zu den geförderten Kosten, wenn die Aufwendungen zeitnah zum Umzug entstanden sind. Tätigkeiten, die außerhalb des Haushalts erbracht werden, sind grundsätzlich nicht begünstigt (z.B. Arbeiten für Grabpflege auf einem Friedhof).

Im neuen BMF-Schreiben werden zahlreiche Beispiele aufgeführt, in welchem Rahmen die oben genannten Förderungen abzugsfähig bzw. nicht abzugsfähig sind. Hierzu zählen unter anderem:

- die Begleitung bei Einkäufen oder Arztbesuchen durch eine Haushaltshilfe oder einer Pflege- oder einer Betreuungsperson ist dann abzugsfähig, wenn es sich hierbei um eine Nebenpflicht der eigentlichen haushaltsnahen Dienstleistung handelt.
- Nicht begünstigt sind gutachterliche Tätigkeiten, da solche Tätigkeiten nicht zur Hauswirtschaft gehören. Dagegen sind sämtliche Wartungskosten, soweit sich diese auf Lohnkosten beziehen, abzugsfähig. Aus diesem Grund sind jetzt z.B. bei den Schornsteinfegerkosten zu unterscheiden die Kosten für die Reinigung und Reparatur, die abzugsfähig sind, und die Kosten für Mess- oder Überprüfungsarbeiten, die nicht abzugsfähig sind.
- Anerkannt werden Beschäftigungsverhältnisse mit nahen Angehörigen, wenn diese nicht im selben Haushalt leben. Solche Tätigkeiten müssen den Anforderungen an Verträge mit nahen Angehörigen genügen.
- Architektenleistungen gehören zu den nicht begünstigten Dienstleistungen.
- Kosten für die Gartenpflege und die Anlage eines Gartens sind, auch hier wieder ohne Materialkosten, abzugsfähig, soweit diese für das selbst bewohnte Grundstück aufgewendet werden.
- Klarstellend wurde aufgenommen, dass Tierbetreuungs-, -pflege- oder -arztkosten nicht begünstigt sind.

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

BEAUTIFIL-Bulk

Ein Bulk – zwei Viskositäten



Restorative



Flowable



Official Partner



Zwei Viskositätsstufen – stopfbar und fließfähig

Niedrige Polymerisationsschrumpfung und Schrumpfungsspannung

Für Inkrementstärken bis 4 mm



www.shofu.de

Parodontaltherapie und Prophylaxe

Anne Schuster

Parodontitis ist neben Karies die am häufigsten verbreitete Zahnerkrankung. Sie kann jedoch durch eine umfangreiche Prophylaxe reduziert oder gar vermieden werden.

Der Patient benötigt eine umfangreiche und systematische Aufklärung im Vorfeld der Behandlung. Der behandlungswillige Patient sollte unbedingt vor Beginn der eigentlichen Therapie umfangreich über die anfallenden Kosten nicht nur der Behandlung, sondern auch der Nachsorge (Recall) informiert werden.

Viele Leistungen, die im Bereich der Parodontaltherapie und Prophylaxe in der Zahnarztpraxis erbracht werden, sind jedoch nicht in der GOZ 2012 enthalten.



Mit der Neufassung von § 6 Absatz 1 Satz 1 der GOZ können Leistungen, die im Gebührenverzeichnis fehlen, analog berechnet werden, egal wann Anwendungsreife bestand und egal aus welchem Grund die Leistung nicht in das Gebührenverzeichnis aufgenommen wurde. Voraussetzung für die Erbringung einer nicht im Gebührenverzeichnis enthaltenen selbstständigen zahnärztlichen Leistung ist lediglich, dass die Leistungen weder Bestandteil noch eine besondere Ausführung einer anderen, ebenfalls berechneten Leistung sind (vgl. § 4 Absatz 2). Generell ist der behandelnde Zahnarzt allein zuständig und verantwortlich für die Wahl der angemessenen analogen Gebührennummer bei zahnärztlichen Leistungen, die in der GOZ nicht abgebildet sind. Beispielsweise ist die subgingivale, nicht chirurgische Belagsentfernung nicht in der GOZ-Ziffer 1040 enthalten. Dies entspricht nicht nur den Kommentaren der Bundeszahnärztekammer und Liebold/Raff/Wissing, sondern auch das Verwaltungsgericht Stuttgart sieht es mit Urteil vom 13.2.2014 ebenfalls so.

Die folgenden Leistungen sind ebenfalls nicht von der Gebührenordnung erfasst und es empfiehlt sich die Analogberechnung:

- Herstellung/Eingliederung und Anwendung einer individuell angefertigten Schiene zur Parodontalprophylaxe (Medikamententräger)
- PZR an Stegen, Geschieben
- Reinigung von Prothesen
- Periotest
- Full Mouth Desinfection
- Einbringen von Oraqix
- Antibakterielle Photodynamische Therapie
- Anwendung eines Halimeters
- Taschensterilisation mittels Laser
- Reinigung der Wangenschleimhaut und der Zunge
- Erhebung des PA-Status oder PSI, wenn mehr als zweimal innerhalb eines Jahres medizinisch notwendig
- Keimreduktion der Zahnfleischtasche mittels Laser
- etc.

Fazit

Eine umfangreiche Behandlungs- und Kostenaufklärung im Vorfeld erspart Zeit und beugt Unstimmigkeiten mit dem Patienten vor. Genutzt werden sollten die Möglichkeiten der Analogberechnung, damit die Leistungen aufwandsgerecht honoriert werden.



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

Flexibilität

in Form und Service

7% Zusatzrabatt auf alle Schränke der Praxismöbellinie „Ansoma mit Griff“
(ausgenommen sind hierbei die Arbeitsplatten sowie das Zubehör)

Aktion im März



Design&Funktion

- Design & Funktion
- gerade innen liegende Blendenform
- umlaufende Dichtung an allen Blenden
- Griffmulden
- Vollauszüge für optimale Platzausnutzung
- Dämpfungssystem an allen Schubladen für ein lautloses Schließen und somit mehr Ruhe und Konzentration
- erhältlich mit: HPL (Schichtstoff)
HiMacs (Mineralwerkstoff)
Sile Stone (Quarzwerkstoff)
Glas Arbeitsplatten

Telefonisch erreichen Sie uns unter:
03 69 23/8 39 70

Die Revision der Exzision

Gabi Schäfer

In letzter Zeit gehen bei mir vermehrt Hilferufe von Praxen ein, denen eine Wirtschaftlichkeitsprüfung ins Haus steht. Es sind derartig viele Fälle, dass ich mich schon zur Einrichtung einer Art „Notdienst“ an Wochenenden genötigt sah!

Ein Beispiel

„Die Prüfungsstelle hat nach Auswertung der Praxis-Statistik folgende Überschreitungen bei der Abrechnung der nachfolgend genannten Einzelpositionen festgestellt: 13c (F3)/13d (F4)/25 (Cp)/26 (P)/49 (Exc1)/105 (Mu). Die Prüfungsstelle hat nach Sichtung der Unterlagen für die Wirtschaftlichkeitsprüfung I-IV/2012 Auffälligkeiten festgestellt. Wir bitten Sie, für die in der Anlage aufgeführten Patienten die gesamten Behandlungsdokumentationen (Karteikarten einschließlich Röntgenaufnahmen) für den genannten Prüfzeitraum vorzulegen. Wir empfehlen Ihnen, eine patientenbezogene Stellungnahme abzugeben. Wir weisen Sie in diesem Zusammenhang darauf hin, dass die Prüfungsstelle diese Karteikarten und Röntgenaufnahmen als Beweismittel heranzieht.“

| | | | | |
|-------|---|------------|--------------------------------|----------------|
| 27 | Aufbaufüllung mit plastischem Füllungsmaterial als vorbereitende Sitzung für Zahnersatz | | | |
| | 1 | 12pap | Stillung einer übermäßigen Pa | 7,89 |
| 27 od | 1 | 13 bz | Aufbaufüllung eines zerstörten | 30,77 |
| 27 | Excision von Mundschleimhaut oder Granulationsgewebe | | | |
| | 1 | 49 | Excision von Mundschleimhaut | 7,89 |
| | ZE-Material | | | |
| | 2,00 | algi | Alginatabformmaterial | 5,62 ZE FZ/MK |
| | 1,0 | dopabf | Doppelmisch-Abformmaterial | 18,70 ZE FZ/MK |
| | | Charge: | Portionen: 0,00 | |
| | 1,00 | silikon_fe | Silikon fest | 11,63 ZE FZ/MK |
| | 1,00 | prov | Provisorische Kronen/Brücken | 1,99 ZE FZ/MK |

In der Abbildung sieht man eine solche im Zusammenhang mit der Position „Exc1“ an die Prüfkommision weitergeleitete Karteikarte. Zusätzlich führte der Zahnarzt in seiner Stellungnahme aus, dass es sich bei der abgerechneten Exzision um eine Konkremententfernung gehandelt habe. Leider hat er mit dieser Stellungnahme seiner Sache – der Verteidigung seines „Scheinhonorars“ – einen schlechten Dienst erwiesen. Abgesehen davon, dass das reine Aufschreiben von Gebührensatznummern keine Behandlungsdokumentation im Sinne von § 630f BGB darstellt – mit der Konsequenz, dass im Streitfall die Rechtsfolge des § 630h BGB ausgelöst wird – lautet die Beschreibung der BEMA-Nr. 49 (Exc1) wie folgt: „Exzision von Mundschleimhaut oder Granulationsgewebe für das Gebiet eines Zahnes“ mit den folgenden Abrechnungsbestimmungen:

1. Eine Leistung nach Nr. 49 ist in derselben Sitzung nicht für dasselbe Gebiet neben einer anderen chirurgischen Leistung abrechnungsfähig.
2. Wird in der Präparationssitzung eine Exzision von Mundschleimhaut oder Granulationsgewebe, wie z.B. Papillektomie, durchgeführt, ist eine Leistung nach BEMA-Nr. 49 abrechnungsfähig.
3. Für das Durchtrennen von Zahnfleischfasern (auch mittels elektrochirurgischer Maßnahmen) ist eine Leistung nach BEMA-Nr. 49 abrechnungsfähig.

Die BEMA-Nr. 49 beschreibt also die Entfernung von WEICHGEWEBE und NICHT von KONKREMENTEN. Mit dieser Stellungnahme hat der Zahnarzt also dem „Streichquartett“ eine Steilvorlage geliefert!

So ist die BEMA-Nr. 49 z.B. für eine Exzision der Mundschleimhaut, ein Durchtrennen von Zahnfleischfasern oder die Entfernung von Granulationsweichgewebe ansetzbar, niemals jedoch für die Entfernung von Konkrementen oder subgingivalen Belägen – auch wenn dies in Publikationen zur „richtigen“ Abrechnung behauptet wird.

Aber wie berechnet man nun die Entfernung von Konkrementen im Zusammenhang mit einer Präparation?

Da der BEMA hier keine Position anbietet – diese Leistung also nicht im Angebotsspektrum der Sozialversicherung verankert ist – bleibt nur die Gebührenordnung für Zahnärzte. Hier finden wir die GOZ-Positionen 4070, 4075 als Begleitleistungen, die von der Kasse nicht übernommen werden und dem Eigenanteil des Patienten zuzurechnen sind. Natürlich kann man sich nach der Lektüre jetzt auf den Standpunkt stellen, dass meine Ausführungen spitzfindig seien und man schließlich schon immer problemlos so abgerechnet habe. Meine derzeitige Inanspruchnahme deutet allerdings darauf hin, dass es zunehmend mehr Prüfungen gibt, und sicher ist es klüger, sich im Vorfeld kostenfrei belehren zu lassen, statt später viel Lehrgeld für dieselben Belehrungen – nur diesmal von der Prüfkommision – zu bezahlen.

Was noch zu erwähnen bleibt: die GOZ-Nummern 4070, 4075 müssen VOR Behandlungsbeginn mit dem Patienten schriftlich über das BMV-Z/EKV-Z-Formular vereinbart werden, wenn man nicht – wie in einem Schreiben einer KZV süffisant ausgeführt – seine diesbezügliche Rechnung „revozieren“ möchte.

Den dabei anfallenden Papierkrieg erledigt man schnell und einfach mit der Synadoc-CD, einer digitalen Planungshilfe, zu der man Näheres im Internet erfährt unter www.synadoc.ch

Gabi Schäfer



Als Seminarleiterin schulte sie während der letzten 21 Jahre in mehr als 2.400 Seminaren 60.000 Teilnehmer in allen Bereichen der zahnärztlichen und zahntechnischen Abrechnung. Ihre praxisnahe Kompetenz erhält sie sich durch bislang mehr als 950 Vor-Ort-Termine in Zahnarztpraxen, wo sie Dokumentations- und Abrechnungsdefizite aufdeckt und beseitigt und Zahnärzten in Wirtschaftlichkeitsprüfungen beisteht.

Synadoc AG

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



Gabi Schäfer
Infos zur Autorin

Lust auf weiße Zähne?



Zahnaufhellung für alle Fälle

Das breiteste Sortiment • Die längste Erfahrung



Wir beraten Sie gern.
Tel. 02203-359215

UP 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

Änderung der QM-Richtlinie vertragszahnärztliche Versorgung

Christoph Jäger

In den nächsten Tagen wird die erste Änderung der „Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragszahnärztliche Versorgung“ veröffentlicht. Wesentliche Neuheiten sind die Forderungen nach einem internen Risikomanagement. Des Weiteren wird die Einführung eines gesetzlich abgestimmten Hygienemanagements präzisiert.

QM ist eine Führungsaufgabe und liegt somit in der Verantwortung der Praxisleitung. In den meisten Praxen leiden jedoch die Inhaber berufsbedingt unter einer permanenten Zeitnot und verfügen nicht über die notwendigen Ressourcen für die anstehende Weiterentwicklung. Somit ist davon auszugehen, dass auch diese Aufgabenumsetzung an die benannte interne Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB) geleitet wird.

Nur woher hat diese Mitarbeiterin die fachliche Befähigung zur Umsetzung der Richtlinienenerweiterung? Viele QMB werden mit dieser Aufgabe von vornherein überfordert sein und benötigen hier eine fachliche Unterstützung. Mit einer Power-Ausbildung werden die QMB fit für die Richtlinienänderung. Zu bedenken ist auch, dass ein sich stetig weiterentwickelndes QM-System für eine sehr wichtige Haftungsentlastung der Praxisleitung sorgt. Viele gesetzliche Forderungen werden in einem zahnärztlichen QM-System geregelt und die notwendigen Nachweise erarbeitet.

Zu den Neuheiten der Richtlinie

Eine wesentliche Erweiterung gegenüber der Richtlinienerstausgabe wird die Einführung eines internen Risikomanagementsystems in die Organisation einer Zahnarztpraxis sein. Die Richtlinienänderung verlangt, klinische Risiken zu analysieren und die Verfahren dazu im QM-Handbuch zu beschreiben. Risikobewertungen, Informationen über Vorfälle, unerwünschte Zwischenfälle und Beinahe-Unfälle müssen zusammen mit den Präventionsmaßnahmen in die jährliche Managementbewertung aufgenommen werden. Alle denkbaren Praxisabläufe, Tätigkeiten und Prozesse in einer Zahnarztpraxis sind naturgemäß mit einem mehr oder minder großen Risiko des Misslingens behaftet. Je größer die Risiken und je gravierender die Fehlerfolgen für den Prozess sind, desto sinnvoller und wichtiger ist es, Maßnahmen zur Handhabung der Risiken zu ergreifen. Diese sollten a priori auf die Vermeidung der Risiken selbst gerichtet sein und weniger auf die im Management bereits eingetretenen Störungen.

In der zweiten Erweiterung geht es um das interne Hygienemanagement. Diese Forderung gab es schon in der Richtlinienerstfassung, jedoch sehr abstrakt. In den letzten vier Jahren sind hier die Anforderungen konkretisiert worden und bundesweite Praxisbegehungen beinhalten das Thema der internen hygienischen Maßnahmen. In Deutschland gibt es kein einheitliches „Hygienemanagementgesetz“ ähnlich wie das „Medizinproduktegesetz“. Die Anforderungen an ein internes Hygienemanagement setzen sich aus zahlreichen Gesetzen, Verordnungen, technischen Regelwerken und behördlichen bundesunterschiedlichen Einzelanforderungen zusammen.

Zur Power-Ausbildung

Wenn eine Praxisleitung nun sicherstellen möchte, dass die anstehende Weiterentwicklung von Erfolg gekrönt werden soll, muss sie darauf achten, dass die beauftragte Mitarbeiterin auch die notwendigen Informationen und Unterstützung erhält. Genau hier setzt das Ausbildungskonzept an.

Die QMB-Ausbildung verfolgt, gemeinsam mit dem QM-Referenten Christoph Jäger, zum einen das Ziel, talentierte Mitarbeiterinnen einer Zahnarztpraxis für die Aufgabe der Weiterentwicklung eines internen QM-Systems fit zu machen. Zum anderen geht es darum, dass durch diese Qualifizierungsmaßnahme die Praxisleitung entlastet werden soll. In einem auf die Organisation einer Zahnarztpraxis exakt abgestimmten Schulungspaket werden die teilnehmenden Mitarbeiterinnen auf diese Aufgabe zielgerichtet vorbereitet. Es werden auch alltägliche Situationen und Lösungen angesprochen, die die Mitwirkung aller Mitarbeiterinnen einer Praxis an der Weiterentwicklung des eingeführten QM-Systems fördern werden. Verdichtet wird das vermittelte Wissen durch sechs aufeinander abgestimmte Workshops. Am Ende der Ausbildung findet eine schriftliche Wissensabfrage in Form eines Multiple-Choice-Tests statt. Nach bestandener Prüfung erhalten die geprüften QMB eine entsprechende Auszeichnung in Form eines Zertifikats zur zertifizierten Qualitätsmanagementbeauftragten für das zahnmedizinische Gesundheitswesen.

Ausbildung zur zertifizierten QM-Beauftragten

- 16. Mai 2014, Hamburg • 31. Mai 2014, Rostock-Warnemünde
- 20. September 2014, Leipzig • 27. September 2014, Düsseldorf
- 11. Oktober 2014, Konstanz • 18. Oktober 2014, München • 22. November 2014, Essen • 6. Dezember 2014, Baden-Baden

Fazit: Wenn eine reibungslose Weiterentwicklung des QM-Systems in der Praxis sichergestellt werden soll, benötigen QMB fachliche und kompetente Unterstützung. Nur wenn die Grundvoraussetzungen stimmen, kann sich eine wirklich zeitliche Entlastung für die Praxisleitung einstellen.

Für weitere Details zur Ausbildung setzen Sie sich bitte direkt mit dem QM-Referenten Christoph Jäger in Verbindung. Hier können im Vorfeld wichtige, die Praxis betreffende, Fragen geklärt werden.

Qualitäts-Management-Beratung

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



Christoph Jäger
Infos zum Autor

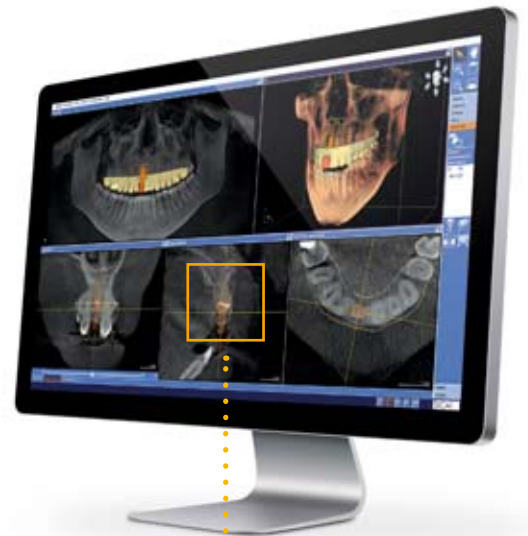


MEIN VORSPRUNG AN SICHERHEIT – JEDER FALL ZÄHLT

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



Die Spinne in der Yuccapalme

Wolfgang Spang

Haben Sie auch schon einmal die Geschichte gehört, bei der ein Bekannter eines Bekannten auf dem Hamburger Fischmarkt eine Yuccapalme ersteigerte, sie freudestrahlend nach Hause trug und nach zwei Tagen voller Entsetzen feststellte, dass aus dem Stamm der Palme eine ganze Sippe Vogelspinnen gekrochen war?

Solche und ähnliche Geschichten, die immer wieder und sehr ernsthaft durch die Republik geistern, bezeichnet man als „urban legends“. Dass sie immer wieder kolportiert werden, lässt sie nicht wahr werden. Ähnliche „urban legends“ gibt es meines Erachtens auch im Finanzbereich.

die maximale Aktien(-fonds-)quote 20 bis 100 Prozent des Fondsvermögens betragen darf. Über das ganze Depot gesehen liegt die maximale Aktienfondsquote bei 46 Prozent. In schlechten Aktienzeiten kann sie auch gegen Null gehen. Die Gesamtkostenquote (TER) reicht von 1,29 Prozent bis 1,81 Prozent p.a. und liegt im Durchschnitt bei 1,52 Prozent p.a. (siehe hierzu Tabelle).

Dann stelle man dieses Fonds-Depot drei kostenfreien „Index-Depots“ gegenüber. Das erste Indexdepot „40:60“ (pink) soll zu 40 Prozent Rex P 10 J und je 30 Prozent DAX und MSCI-World bestehen. Das zweite Index-Depot „40:60“ (schwarz) soll zu 60 Prozent aus Rex P 10 J. und zu je 20 Prozent aus DAX und MSCI-World bestehen. Das dritte Indexdepot (rot) soll der Einfachheit halber aus dem in Deutschland als Benchmark sehr beliebten DAX bestehen.

Vergleicht man die Entwicklung der Depots vom 1.11.2007 (= frühestmöglicher Betrachtungszeitraum) bis zum 31.1.2013, dann fällt auch einem Laien schnell auf, dass das Fondsdepot (grün)

- insgesamt eine deutlich bessere Wertentwicklung hat als alle drei „Indexdepots“
- der maximale Verlust in 2008/2009 wesentlich geringer ausfiel als bei den Indexdepots
- über die gesamte Laufzeit die Schwankungen nach unten geringer ausfielen als bei den Indexdepots.

Es erfüllt also alle Wünsche eines Normalanlegers deutlich besser als die hochgepriesenen Indexdepots. Außerdem wäre es für den Fondsdepot-Anleger viel einfacher gewesen seine Strategie durchzuhalten als für den „Index-Depot-Investor“, weil seine Nerven in schlechten Zeiten viel weniger strapaziert worden wären. Wie stressfrei ein Anleger mit dem Fondsdepot gefahren wäre, zeigt auch sehr schön die Analyse von rollierenden Zweijahres-Zeiträumen (rechter Chart). Die durchschnittliche jährliche Rendite (nach Kosten!) beim Musterdepot „Mischfonds“ hätte praktisch nie unter fünf Prozent gelegen, und das trotz der Krisenjahre 2008 und 2011.

Aus dem Grund sollten Sie die Stories „billig gleich besser“ und „der Index ist immer das bessere Investment“ gerne als „urban legends“ betrachten. Mit billigen Index-ETFs können Sie gutes Geld verdienen. Mit guten Fonds können Sie besseres Geld verdienen – auch wenn das Fondsmanagement, die Depotbank und der Berater mitverdienen.

| | max. Aktienquote | TER |
|---------------------|------------------|---------------|
| Fonds A | 49 % | 1,81 % |
| Fonds B | 25 % | 1,20 % |
| Fonds C | 35 % | 1,58 % |
| Fonds D | 100 % | 1,72 % |
| Fonds E | 20 % | 1,29 % |
| Durchschnitt | 46 % | 1,52 % |



Eine dieser unsterblichen Geschichten ist zum Beispiel die, dass ein „Festzins“ auch ein sicherer Zins sein muss. Alle Prokons dieser Welt werden daran nichts ändern – es wird immer Anleger geben, die gerne glauben wollen, ein fester Zins sei gleichzeitig auch ein sicherer Zins. Eine andere Geschichte, die in Anlegerkreisen regelmäßig die Runde macht, ist die, dass Investmentfonds grundsätzlich schlechte Anlagen seien, weil der Anleger Verwaltungsgebühren für das Fondsmanagement und die Depotbank bezahlen müsse. Sehr häufig wird diese Story noch kombiniert mit der „Index-Story“, die sagt, nur ein kleiner Teil aller Investmentfonds schaffe es Jahr für Jahr, den Index zu schlagen; deshalb sei es besser, in den Index zu investieren, als sein Geld einem „unfähigen“ Fondsmanager anzuvertrauen.

In der ZWP 6/2013 habe ich Ihnen modellhaft gezeigt, dass es viel wichtiger und ertragreicher ist, die großen Verluste zu vermeiden, als nur besser zu sein als der Index. Heute werde ich Ihnen anhand eines Musterdepots zeigen, dass Kosten nicht alles sind und wie es einfach und stressfrei mit Verwaltungskosten möglich ist, ein kostenfreies Index-Depot zu schlagen.

Hier die Zutaten: Man nehme zu gleichen Teilen fünf gute Mischfonds (= Fonds, die sowohl in Aktien als auch Renten investieren), bei denen

ECONOMIA Vermögensberatungs- und Beteiligungs-GmbH

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



Wolfgang Spang
 Infos zum Autor

Weniger Papier, mehr Gewinn

Karteikartenlos zum Erfolg

- schneller Datenzugriff
- Wegfall doppelter Dokumentation
- bessere Übersicht
- Platzersparnis



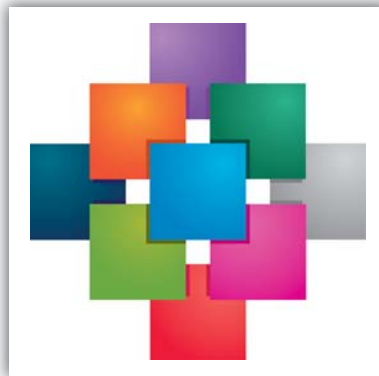
DAMPSOFT

Zahnarztsoftware

Partnertreffen:

Praxisaustausch zu Zahnmedizin und Management

Auch in diesem Jahr veranstaltet die goDentis wieder das alljährliche Treffen für Partnerpraxen in Köln. Am 21. und 22. März haben die Teilnehmer die Chance, erneut einen Schritt in Richtung Praxiszukunft und Praxisentwicklung zu gehen und dabei gute Bekannte sowie neue Partner im goDentis-Qualitätssystem zum persönlichen Austausch zu treffen. Gemeinsam erleben sie einen Dentalkongress mit namhaften Referenten und aktuellen Praxisthemen. Beispiel Kommunikation: Das Internet bietet vielfältige Möglichkeiten der Praxisdarstellung und der Patientenansprache – und hält



ebenso viele Tücken und Stolperfallen bereit. „Zahnarztpraxen sollten die Chancen einer professionellen Online-

„Zahnarztpraxen sollten die Chancen einer professionellen Online-Kommunikation nutzen“,

sagt Klaus Schenkman, der in seinem Vortrag „Be Part of it!“ die Grundlagen einer Content-Marketing-Strategie im Internet vermittelt.



ANZEIGE

Liebold / Raff / Wissing B E M A + G O Z

DER Kommentar

DER Kommentar zu BEMA und GOZ

von Liebold/Raff/Wissing:
anerkannt in Praxen, bei KZVen, Kammern, Kassen, Versicherungen und in der Rechtsprechung.

Experten-Wissen bringt Sicherheit für Ihre Abrechnung!

Online, auf CD-ROM, als App und als Loseblattwerk.

Bei meiner Abrechnung setze ich auf Sicherheit!



www.bema-goz.de

Jetzt 10 Tage kostenlos online testen!

Asgard-Verlag Dr. Werner Hippe GmbH, Sankt Augustin

Kommunikation nutzen“, sagt Klaus Schenkman, der in seinem Vortrag „Be Part of it!“ die Grundlagen einer Content-Marketing-Strategie im Internet vermittelt. „Gerade der Zahnarztpraxis bietet sich ein bunter Mix an aktuellen Themen für eine professionelle Patientenansprache. Ausgehend von der Praxishomepage oder einem Blog können die Inhalte – professionell aufbereitet – über die richtigen Kanäle viral verbreitet werden“, so der Journalist und Leiter der goDentis-Akademie. Auch die rechtliche Seite dentaler Kommunikation im Internet wird thematisiert. Rechtsanwalt Christian Solmecke gibt Tipps rund um das Medienrecht speziell für Mediziner. Auch zahnmedizinisch hat die Veranstaltung einiges zu bieten: So referiert Prof. Dr. Klaus Roth zum Thema „Probiotikum in der Zahnheilkunde“ und Prof. Dr. Johannes Einweg sieht „Wurzelkaries und Periimplantitis als neue Herausforderung in der Prophylaxe“.

goDentis
Gesellschaft für Innovation
in der Zahnheilkunde mbH
Tel.: 01803 746999
www.godentis.de

Workshops:

Rückenstärkendes Training

Zahnärzten drohen gerade nach längerem Arbeiten in verkrampfter Körperhaltung Wirbelsäulenbeschwerden und Rückenschmerzen. Schon im Studium erlernen die meisten Zahnmediziner eine 9-Uhr-Behandlungsposition – und trainieren sich damit spätere Haltungsbeschwerden förmlich an. Dass es auch anders geht, bewies vor 60 Jahren der amerikanische Zahnarzt Dr. Daryl Beach: Sein Konzept sieht vor, dass der Behandler körperliche Belastungen vermeidet und dabei lernt, in einer ausgewogenen Haltung aus der 12-Uhr-Position heraus zu arbeiten. Mit der Workshop-Reihe „Präzision ist eine Haltung – Ergonomie und Workflow in der Zahnarztpraxis“ gibt Morita diese Lehre, angepasst an die modernen Praxisbedingungen, an Zahnärzte weiter.

und zugleich feinsensorisches Arbeiten durch die richtige Körperhaltung maßgeblich optimieren lässt. Bei den jeweils eineinhalbtägigen Veranstaltungen wird das Arbeiten aus der 12-Uhr-Position heraus in kleinen Gruppen fundiert und anschaulich vermittelt. Die Kurse zeigen jedem einzelnen Teilnehmer den idealen Arbeitsabstand mit guter Sicht und in entspannter Sitzposition auf. Optimal unterstützt wird das ergonomische Arbeiten und der Workflow in der Praxis durch Behandlungseinheiten und Instrumente von Morita. Denn bei aller Vielfalt der Varianten und Module haben diese eins gemein: Sie sind konsequent auf die beschriebene Arbeitsweise abgestimmt. Zum Beispiel orientiert sich die Behandlungseinheit Spaceline EMCIA mit ihrer Instrumentenanordnung und der Sauger-Positionierung klar am Konzept nach Dr. Beach. Der Zahnarzt hat viel Freiraum bei der Behandlung, profitiert von einer optimalen Sicht und die Instrumente lassen sich leicht mit zwei Fingern führen. Die Assistenzen wiederum können in ergonomischer Haltung mühelos assistieren. An den Kur-

sen können aber auch Zahnärzte, deren Behandlungseinheiten nicht wie die von Morita speziell auf die 12-Uhr-Position ausgerichtet sind, teilnehmen. Die Workshops richten ihren Fokus vielmehr auf die Umstellung der Körperhaltung während der Behandlung zur Vermeidung von schmerzhaften Nacken-, Rücken- oder Wirbelsäulenproblemen. Für die Teilnahme werden 14 Fortbildungspunkte gemäß DGZMK/BZÄK vergeben.

Termine 2014

Bremen:

16.–17.5. • 26.–27.9. • 7.–8.11.

Nürnberg:

23.–24.5. • 18.–19.7. • 14.–15.11.

Köln:

27.–28.6. • 11.–12.7. • 21.–22.11.

Dietzenbach:

4.–5.7. • 31.10.–1.11. • 28.–29.11.

J. Morita Europe GmbH

Tel.: 06074 836-0

www.morita.com/europe



Nach dem Behandlungskonzept von Dr. Beach nimmt der Zahnarzt eine natürliche, stabile Körperhaltung ein und bewegt nur die Unterarme. Dies bedeutet für ihn, dass er sich nicht mit verdrehtem Rücken über den Patienten beugt, sondern vielmehr den Kopf des Patienten in die gewünschte Position bewegt. So kann der Zahnarzt in einer natürlichen Haltung verbleiben, um mit maximaler Konzentration und Präzision zu arbeiten. Eine korrekte Fingerhaltung und die Kontrolle durch Tastsinn und Kinästhesie unterstützen noch den präzisen Umgang mit den Instrumenten: Der Zahnarzt spürt, wo und wie er sie ansetzen und führen muss und wie viel Kraft er ausüben darf. In den jährlichen Fortbildungskursen vermitteln Experten, wie sich ein entspanntes

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

Umfrage:

Patienten stört anhaltendes Taubheitsgefühl nach Zahnarztbesuch

An einem Zahnarztbesuch stört Patienten am häufigsten das Taubheitsgefühl in Lippen und Zunge nach der Behandlung mit einer dentalen Lokalanästhesie mit Vasokonstriktor. Jeder zweite Patient empfindet dieses Gefühl als unangenehm. 23 Prozent der Befragten, die auf eine örtliche Betäubung verzichten, begründen dies mit der störenden Gefühllosigkeit der Weichgewebe. Zu diesen Ergebnissen kommt eine repräsentative Umfrage¹ des Marktforschungsinstituts GfK, welche die Bevölkerung in Deutschland ab 14 Jahren nach ihren Zahnarterfahrungen befragte. Demnach würde für 56,8 Prozent ein Zahnarztbesuch angenehmer werden, wenn eine moderne zahnärztliche Betäubung das Taubheitsgefühl nach der Behandlung auch wieder aufhebt. Diese Möglichkeit

haben Zahnärzte mit dem Präparat OraVerse®. Mit dieser zusätzlichen Phentolaminmesilat-Injektion bieten Zahnärzte ihren Patienten nach nicht chirurgischen Routineeingriffen wie Präparationen von Füllungskavitäten und Inlays, Kronen und Brücken Pfeilern eine individuelle Gesundheitsleistung. Durch die Enttäubung verkürzt sich die Dauer des Taubheitsgefühls um mehr als 50 Prozent.²

- 1 Im Auftrag der Sanofi-Aventis Deutschland GmbH befragte die GfK (Gesellschaft für Konsumforschung) 1.000 Männer und Frauen im Alter ab 14 Jahren in Deutschland. Erhebungszeitraum Dezember 2013.
- 2 Hersh et al. Reversal of soft-tissue local anesthesia with phentolamine mesylate in adolescents and adults. J Am Dent Assoc. 2008 Aug; 139(8): 1080-93.

Wie sehr stören Sie folgende Dinge beim Zahnarztbesuch?

Bewertung mit störend (Skala 5 bis 7)



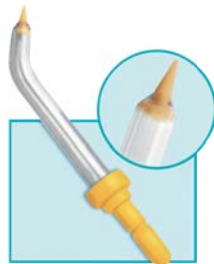
Sanofi-Aventis Deutschland GmbH
Tel.: 030 2575-0
www.sanofi.de

Mundhygiene:

Subgingivale Offensive für gesundes Zahnfleisch



Waterpik® medizinische Mundduschen
Expertentipp



legt, dass die Bakterien vor allem in den Zahnzwischenräumen und am Zahnfleischrand sitzen – dort, wo herkömmliche Mundpflegeprodukte an ihre Grenzen gelangen. Eine Munddusche sollte daher als zusätzliche Maßnahme bei der täglichen Zahnpflege verwendet werden. So belegen klinische Tests für die Munddusche von Waterpik® eine Entfernung von 99,9% des gefährlichen Plaque-Biofilms. Für die präventive häusliche Mundhygiene unter Zuhilfenahme einer Waterpik® Munddusche empfiehlt sich die regelmäßige Zugabe einer antibakteriell 0,06%igen Chlorhexidin-Fertiglösung. Durch Verwendung der Spezialaufsteckbürste Pik Pocket kann so punktgenau appliziert werden. Liegt bereits eine Entzündung des Zahnhalteapparats vor, sollte der Zahnarzt aufgesucht und eine ebensolche Behandlung von Chlorhexidinapplikation mittels Munddusche vorgenommen werden. Die Verwendung der Munddusche verstärkt dabei die reinigende Wirkung des Chlorhexidindigluconats gegen bakterielle Herde. Die Effizienz der Kombination beider ist auch bei der Pflege von Implantaten und zur Unterstützung der Heilung bei Periimplantitis klinisch belegt.

Wissenswertes, Broschüren und Videos finden Sie auch im Internet unter www.intersante.de
intersanté GmbH
Tel.: 06251 9328-11
www.intersante.de

Prävention ist besser als Nachsorge – dies ist allgemein bekannt. Dennoch leidet heute ein Großteil der Bevölkerung unter Zahnfleischproblemen wie Gingivitis und Parodontitis, die zu Zahnverlust führen können. Ein erschreckender Mundhygienestatus, der so in dieser Form nicht vorliegen muss, schließlich bietet die gegenwärtige Dentalhygiene umfangreiche Möglichkeiten für eine effektive Zahngesundheit. Diese reichen weit über den Einsatz von Zahnbürste und Zahnpasta hinaus, denn der klinische Forschungsstand be-

Fortbildungsveranstaltung:

Mundhygienetag 2014 in Düsseldorf

Am 26. und 27. September 2014 findet im Hilton Hotel Düsseldorf mit neuer Ausrichtung als MUNDHYGIENETAG 2014 zum 17. Mal der Team-Kongress „DENTALHYGIENE START UP“ statt. Neu sind nicht nur die Bezeichnung, sondern auch das inhaltliche Konzept sowie die Struktur der Veranstaltung. Mundhygiene – das kann doch jeder. Wozu soll ich damit eine ganze Fortbildung verbringen? Aber wahrscheinlicher ist, dass die eigene tägliche Erfahrung einem etwas anderes sagt, nämlich dass bei der Mundhygiene der Patienten noch einiges im Argen liegt. Tatsächlich ist es zwar so, dass nahezu jeder Deutsche regelmäßig Mundhygiene betreibt, aber leider nicht besonders erfolgreich. Sonst wäre es wohl kaum erklärbar, dass nur 2 Prozent der Erwachsenen plaquefreie Zähne haben und nur 7,4 Prozent ein blutungsfreies Zahnfleisch (Quelle: IDZ: DMS IV-Studie 2006). Eine aktuelle repräsentative Studie der AXA-Krankenversicherung in Zusammenarbeit mit der Universität Witten/Herdecke hat auch gezeigt, dass nur 54 Prozent der Befragten sich bei ihrem Zahnarzt schon einmal über die richtige Putztechnik beraten ließen. Die gleiche Studie ergab, dass 57 Prozent der Befragten beim Zähneputzen kreisende und 33 Prozent schrubbende Bewegungen ausführen, nur 2 Prozent führen die bei der BASS-Technik erforderlichen rüttelnden Bewegungen aus. Die Beispiele fehlgeleiteter Mundhygiene ließen sich weiter ergänzen. Es gibt also einigen Veränderungsbedarf, denn der alte Grundsatz „Ohne Plaque keine Karies und (meist) keine Parodontitis“ besitzt weiterhin Gültigkeit. Der Mundhygienetag 2014 vermittelt dazu das notwendige Handwerkszeug, von der Bürste über die Zahnpasta, die Mundspüllösung, die Hilfsmittel für die Interdental- und Zungenpflege bis hin zu Fluoridierungsmaßnahmen und der Frage, ob Parodontitis wirklich immer nur eine Frage schlechter Mundhygiene ist. Das eintägige Vortragsprogramm am Freitag (Hauptkongress) wird sich

sehr konzentriert und spezialisiert diesen Themen widmen. Der zweite Kongresstag bietet mit den bewährten Seminaren zur Hygienebeziehungsweise QM-Beauftragten eine vom eigentlichen Thema des Hauptkongresses abweichende zusätzliche Fortbildungsoption. Die wissenschaftliche Leitung der Tagung liegt in den Händen

E-Paper
MUNDHYGIENETAG 2014



von Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten. Zum Referententeam gehören neben dem wissenschaftlichen Leiter auch Priv.-Doz. Dr. Mozghan Bizhang/Witten, Prof. Dr. Rainer Seemann/Bern (Schweiz) und Priv.-Doz. Dr. Gregor Peter-silka/Würzburg.

OEMUS MEDIA AG
Tel.: 0341 48474-308
www.oemus.com
www.startup-dentalhygiene.de

ANZEIGE

ParoStatus.de[®]

PA und Prophylaxe für höchste Ansprüche!

ALL-IN-ParoStatus.de

- Befunderhebung ohne Assistenz – Kosten sparen
- Umsatzsteigerung durch verbesserte Recall-Abstände
- Übersetzung der Befunde in Patientensprache
- NEU

Visualisierung der Entzündungsfläche

Prophylaxe TO GO

Genial einfach – einfach genial!

» Tel.: 030 / 695 450 350

www.ParoStatus.de

Anästhesie:

Lachgassedierung für entspannte implantologische Behandlungen

In oralchirurgisch und implantologisch tätigen Praxen stehen viele Patienten den diversen Eingriffen oft mit sehr gemischten Gefühlen gegenüber – ganz gleich, ob nun wenig oder mehr invasiv gearbeitet wird. Die Behandlung an sich verursacht dem Patienten psychischen Stress. Infolgedessen stellt sich in solchen Fällen dann auch für den Behandler Stress ein.

„Die Indikation für eine Intubationsnarkose ist meist nicht gegeben, sodass die minimale Sedierung mit der Lachgasinhalation in diesen Fällen ein Loch im Behandlungsspektrum schließt“, so Stefanie Lohmeier (siehe Foto) vom Institut für zahnärztliche Lachgassedie-



rung, IfzL. „Das moderne Lachgas-Verfahren bietet hier die Option für eine entspannte und stressfreie Behandlung – für den Patienten und für das Praxisteam.“ Das IfzL bietet deshalb Lachgas-

Zertifizierungskurse speziell für implantologisch tätige Zahnärzte.

Nächste Termine:

- Memmingen • 14. und 15.03.2014
Zertifizierungsseminar
Institut für zahnärztliche Fortbildung
- Fürth • 23. und 24.05.2014
Zertifizierungsseminar
Zahnarztpraxis Dr. Dr. Volker Ludwig

IfzL – Institut für zahnärztliche Lachgassedierung
Tel.: 08033 9799620
www.ifzl.de

Karriere:

Fortbildung für Zahnmedizinische Fachangestellte

Das modulare Prinzip der Aufstiegsfortbildungen bei *praxisDienste* minimiert den Praxisausfall und maximiert den Nutzen für jede Teilnehmerin. Umfangreiche Übungen am Phantomkopf und am Patienten werden ergänzt durch theoretisches Fachwissen auf höchstem Niveau. Bei erfolgreichem Abschluss gibt es einen objektiven Qualifikationsnachweis in Form eines Zertifikats einer staatlich anerkannten Hoch-



schule. Ganz neu bei *praxisDienste* ist der sechstägige Intensiv-Kurs PAss, welcher zur Prophylaxe-Assistentin qualifiziert und somit der perfekte Einstieg für ZFAs in die systematische Prophylaxe ist. Dabei werden alle Grundlagen zur Durchführung der Individual- und Gruppenprophylaxe praxisnah und anschaulich präsentiert und im Anschluss praktisch erprobt. Bei *praxisDienste* profitieren alle Teilnehmerinnen vom modularen Aufbau der Fortbildung zur ZMP und DH.

Die Qualifikation als ZFA kann ab sofort mit einem akademischen Abschluss gekrönt werden. Die *praxisHochschule* bietet berufsbegleitend den Bachelor „Dentalhygiene und Präventionsmanagement (B.Sc.)“ oder „Management von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen (B.A.)“ an. Jede *praxisDienste* Fortbildung wird mit Studienpunkten bewertet, die auf ein späteres Studium angerechnet werden können. So können Studiendauer und -kosten reduziert werden. Es besteht die Möglichkeit, die Fortbildung und das Studium staatlich fördern zu lassen – durch BAföG, Meister-BAföG oder Bildungsprämie. Weitere Informationen erhalten Sie unter studien-service@praxishochschule.de

Termine:

- Köln 31. März bis 5. April 2014
- Heidelberg Mai 2014
- Marburg Mai 2014
- München 2. bis 7. Juni 2014
- Hamburg 23. bis 28. Juni 2014
- Bremen 21. bis 26. Juli 2014
- Stuttgart 21. bis 26. Juli 2014
- Berlin 1. bis 6. September 2014
- Witten 22. bis 27. September 2014
- Leipzig 17. bis 22. November 2014

praxisHochschule Köln
Tel.: 0800 7238781
www.praxishochschule.de

Anwendertreffen:

Schulungen und Vorträge zu Praxissoftware

ANWENDERTREFFEN

17. MAI 2014

Die solutio GmbH lädt am 17. Mai 2014 zum Anwendertreffen in die Motorworld Region Stuttgart (ehemals Meilenwerk) ein. In Vorträgen und Schulungen erfahren CHARLY-Anwender, wie sie das volle Potenzial der Praxismanagement-Software nutzen und so mit ihrer Praxis auf der Erfolgsspur bleiben können.

Mit CHARLY haben Zahnärzte alle notwendigen Werkzeuge an Bord, um ihr Unternehmen umsatzstark aufzustellen. Aus diesem Grund stehen ne-

ben dem Austausch zwischen Zahnärzten und den Mitarbeitern der solutio GmbH informative Schulungen rund um CHARLY sowie Vorträge erstklassiger Referenten auf dem Programm des Anwendertreffens. Inhaltlich liegt ein Schwerpunkt auf dem neuen Patientenrechtegesetz. Prof. Dr. Thomas Ratajczak, Fachanwalt für Medizin- und Sozialrecht, zeigt Auswirkungen und Folgen des neuen Patientenrechtegesetzes für die Zahnarztpraxis auf. CHARLY-Anwender erfahren außerdem, welche Möglichkeiten die Software zu dessen optimaler Umsetzung bietet. Zudem stehen weitere CHARLY-Seminare zu den Themen Materialmanagement, Kassenbuch und die Grundsätze ordnungsgemäßer Buchführung sowie zeitgemäße Dokumentation mit

individuellen Extraseiten im Mittelpunkt der Veranstaltung.

Die erfolgreichste deutsche Rallyefahrerin aller Zeiten, Jutta Kleinschmidt, schlägt in ihrem Vortrag „Rallye Dakar – Was haben Spitzensport und Business gemeinsam“ abschließend den Bogen zwischen Erfolg im Rennsport und im Unternehmen.



solutio GmbH
Infos zum Unternehmen

solutio GmbH
Tel.: 07031 4618-700
www.solutio.de

ANZEIGE

EUROMED

SLOVAKIA

www.eur-med.sk

Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an unsere Händler:

Czach Dental, Coswig

Tel.: 03523/788 20
rczach@t-online.de

Dentotrade, München

Tel.: 089/30 00 5516
kontakt@dentotrade.de

Gerl-Dental, Köln, Essen

Tel.: 0221/54691-0
koeln@gerl-dental.de

Gottschalk Dental, Berlin

Tel.: 030/477 524-0
eike.gottschalk@gottschalkdental.de

Individual Dental Depot, Hannover

Tel.: 0511/353 33610
r.krause@individualdental.de

Kowal-Dental, Lich-Nieder Bessingen

Tel.: 06404/660387
info@kowaldental.de

DL 320 / CART

DIPLOMAT LUX



DIPLOMAT

DENTAL

Teil 1: Diagnostik

Aktuelle Behandlungsmethoden in der Parodontologie

| Dr. Lisa Hierse, Dr. Moritz Kebschull

In Deutschland sind derzeit circa vier bis acht Prozent der Erwachsenen und 14 bis 22 Prozent der Senioren an einer schweren Form der Parodontitis erkrankt. Eine moderate Ausprägung der Parodontitis liegt bei 21 bis 45 Prozent der 35- bis 44-Jährigen und bei 42 bis 54 Prozent der Senioren vor.¹ Diese hohe Prävalenz verdeutlicht, dass parodontale Erkrankungen durch regelmäßige Screenings auch erkannt werden müssen. Hierfür hat sich der Parodontale Screening Index (PSI) bewährt, um schnell die parodontale Behandlungsbedürftigkeit festzustellen. Beim Vorliegen der PSI-Codes 3 und 4 sollte eine umfangreichere parodontale Diagnostik durchgeführt und die systematische Parodontitistherapie eingeleitet werden. Hier wird der aktuelle Stand zu derzeit angeratenen diagnostischen Maßnahmen dargestellt.

Im folgenden Beitrag handelt es sich um eine Artikelreihe zum Thema „Parodontale Diagnostik und Therapie – Ein Überblick über aktuelle Behandlungsmethoden“.

In den kommenden Ausgaben lesen Sie:

Teil 2: Nicht chirurgische Parodontitistherapie
(Erscheinung am 17. April 2014)

Teil 3: Chirurgische Parodontitistherapie
(Erscheinung am 16. Mai 2014)

Die parodontale Diagnostik beginnt zunächst grundlegend mit der allgemeinen Anamnese. Hierbei sollte ein besonderes Augenmerk auf Allgemeinerkrankungen gelegt werden, die einen Einfluss auf parodontale Erkrankungen nehmen. So können systemische Erkrankungen, wie der Diabetes mellitus, bei dem auch eine bidirektionale Wirkung bestätigt wurde,² kardiovaskuläre Erkrankungen, Bluterkrankungen, genetische Erkrankungen, Infektionserkrankungen sowie hormonelle Einflüsse die parodontale Gesundheit beeinflussen. Wei-

terhin ist die regelmäßige Einnahme von Medikamenten zu erfassen. So können zum Beispiel Antikonvulsiva, Kalziumantagonisten, Immunsuppressiva oder auch orale Kontrazeptiva zu entzündlichen oder nichtentzündlichen Gingivahyperplasien führen. Der Patient sollte zusätzlich nach seinem Rauchverhalten befragt werden, da dies von entscheidender Bedeutung für den Therapieerfolg sein kann. Dabei ist zu unterscheiden zwischen einem aktuellen Raucherstatus, ehemaligem Raucherstatus und dem Status als Nichtraucher. Bei Rauchern und ehemaligen Rauchern empfiehlt es sich, die Dauer und Anzahl der täglich gerauchten Zigaretten zu dokumentieren (die Multiplikation von gerauchten Päckchen pro Tag und der Anzahl an Jahren mit Tabakabusus ergibt die international anerkannte Kennzahl der „Pack Years“), da sie einen akkumulierenden Einfluss auf die parodontale Gesundheit nehmen. Bei Rauchern ist im Vergleich zu Nichtrauchern in Abhängigkeit vom Ausmaß des Rauchens das Risiko, an einer Parodontitis zu erkranken, um das 6-Fache erhöht.³ Da bekannt ist, dass rauchende

Patienten schlechter auf die Parodontitistherapie ansprechen,⁴ sollte jedem Patienten die Teilnahme an einem Raucherentwöhnungsprogramm empfohlen werden. Auch andere Faktoren wie Stress oder Alkoholabusus können sich negativ auf die parodontale Gesundheit auswirken.

In der speziellen Anamnese wird auf die subjektiven Beschwerden des Patienten wie Mundgeruch, Zahnfleischbluten, Zahnlockerung, Zahnwanderrung oder Schmerzen eingegangen. Hier sollte der Patient die Möglichkeit haben, Wünsche bezüglich des Therapieziels zu äußern, und der Behandler muss sich kritisch damit auseinandersetzen. Weiterhin wird der Patient über vorherige Parodontitistherapien und parodontale Nachsorgebehandlungen befragt. Diese Informationen fließen später in die Prognoseeinschätzung mit ein.

Des Weiteren sollte eine kurze Familienanamnese erhoben werden, um eine denkbare genetische Prädisposition zu ermitteln. Hierbei wird der Patient befragt, ob bei Familienmitgliedern ersten und zweiten Grades, also Großeltern, Eltern und Geschwister, gehäuft



Abb. 1



Abb. 2

Abb. 1 und 2: Vergleich von Mundschleimhautveränderungen. – Abb. 1: Pemphigus vulgaris. – Abb. 2: Schwere Parodontitis mit ödematöser Gingiva.

parodontale Probleme vorgekommen sind. Die familiäre Häufung der Parodontalerkrankung spielt insbesondere bei der aggressiven Form der Parodontitis als primäres diagnostisches Kriterium eine wichtige Rolle und kann somit die Differenzialdiagnose erleichtern.

Befunde

Extraorale Untersuchung

Bei der extraoralen Befunderhebung wird die Farbe und Durchblutung der Gesichtshaut, das Lippenrot, eventuelle Asymmetrien im Kopfbereich, Schwellungen, Narben und die Mundöffnung beurteilt. Des Weiteren werden die regionären Lymphknoten sowie die Austrittspunkte des Nervus trigeminus palpirt.

Intraorale Untersuchung

Bei der intraoralen Befunderhebung werden die Tonsillen, der Rachenring, die Schleimhäute des harten und weichen Gaumens, die Wangenschleimhäute, die Zunge, der Mundboden und das Vestibulum inspiziert. Diese Untersuchung ist auch wegen eines erforderlichen Krebs-Screenings und Identifizieren von Mundschleimhauterkrankungen von besonderer Bedeutung und sollte sorgfältig durchgeführt werden (Abb. 1 und 2). Weiterhin sollte ein

kurzer funktioneller Befund erfasst werden. Dabei werden die Kaumuskelatur und das Kiefergelenk palpirt und die Zähne werden auf Schliffacetten hin untersucht. Gegebenenfalls wird die statische und dynamische Okklusion überprüft. Die funktionelle Untersuchung ist von Bedeutung, da bekannt ist, dass Zähne mit okklusalen Diskrepanzen initial höhere Sondierungstiefen aufweisen⁵ und unbehandelt die Progression einer Parodontitis gefördert wird.⁶ Entgegen anderslautenden historischen Annahmen ist eine Malokklusion allein aber kein auslösender Faktor für parodontale Läsionen.

Bei der Beurteilung der Zähne ist auf Stellungsanomalien zu achten. Eng stehende und stark verschachtelte Zähne können als Plaqueretentionsnischen wirken, zwischen breiten Approximalräumen kann es vermehrt zu Speiseimpaktionen kommen. Weiterhin müssen vorhandene Füllungs- und Kronenränder auf Suffizienz und Passung überprüft werden. Alle kariösen Läsionen müssen erfasst werden. Erosionen, keilförmige Defekte, Ablagerungen und extrinsische sowie intrinsische Verfärbungen sind zu dokumentieren. Weiterhin ist die Mobilität der Zähne zu testen. Die Zahnlockerung wird mithilfe von zwei Instrumentengriffen be-

stimmt und in drei Grade eingeteilt. Bei Grad I ist die Zahnkrone bis etwa 1 mm auslenkbar, bei Grad II ist die Krone mehr als 1 mm auslenkbar und bei Grad III ist der Zahn auf Lippen- und Zungendruck und/oder in axialer Richtung beweglich. Eine Zahnlockerung kann Ausdruck eines stark vorangeschrittenen Attachmentverlustes sein, aber auch durch funktionelle Überbelastung verursacht werden. Abschließend sollten noch die Perkussionsempfindlichkeiten der Zähne sowie Vitalitätsproben durchgeführt werden.

Attachmentstatus

Im Attachmentstatus werden die wichtigsten Befunde der parodontalen Diagnostik dokumentiert. Als klinische Parameter werden hierbei die Sondierungstiefen als Distanz zwischen der marginalen Gingiva und dem Taschenboden sowie Rezessionen als Abstand zwischen der Schmelz-Zement-Grenze bzw. bei überkronen Zähnen der Restaurationsrand und der marginalen Gingiva gemessen. Optimalerweise werden beide klinischen Parameter an sechs Messstellen pro Zahn erhoben (mesiobukkal, bukkal, distobukkal, mesiooral, oral, distooral) und ergeben zusammen den klinischen Attachmentverlust parodontal erkrankter Zähne. Aus diesen wichtigen Befunden lassen sich der Behandlungsbedarf (erhöhte Sondierungswerte) und auch die Prognose (verbleibendes Restattachment) abschätzen. Die Sondierung sollte mit einer starren Metallsonde erfolgen. Empfehlenswert sind leicht ablesbare Skalierungen von 2–3 mm. Das Sondierungsergebnis hängt von der Breite der Sonde (empfohlen wird ein Durchmesser von 0,6 mm),⁷ der Sondierungskraft (0,5 N) und der korrekten Einschubrichtung der Sonde entlang der Zahnachse unter ständigem Zahnkontakt ab. Hilfreich ist auch, dass man sich vor dem Sondieren einen Überblick über die Zahnanatomie und eventuelle subgingivale Konkremente macht, um Fehlsondierungswerte zu vermeiden.

Aus praktischer Sicht erweist es sich als effizient, das Erheben und Dokumentieren der klinischen Parameter Sondierungswerte und Rezessionen in standardisierten Abläufen durchzuführen. So könnten zum Beispiel zunächst

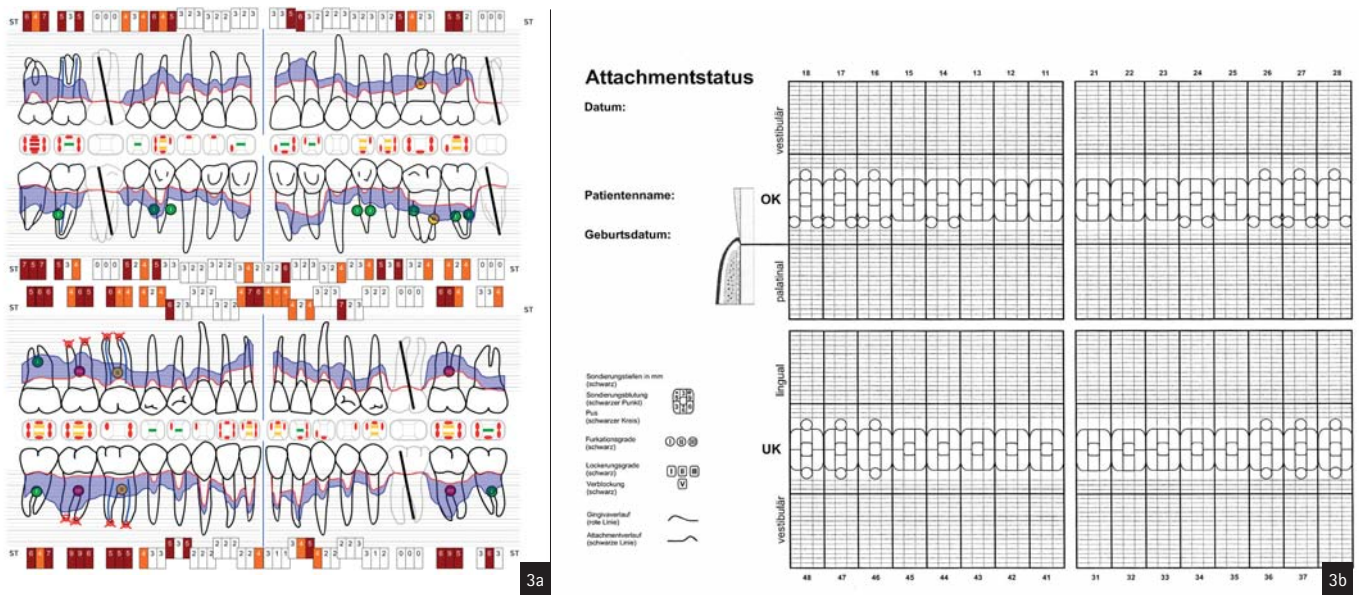


Abb. 3a und b: Beispiel für ein konventionelles Formblatt und einen digitalen Attachmentstatus (Fa. ParoStatus.de, Berlin).

alle fehlenden Zähne markiert werden und die anschließende Messung beginnt von distobukkal des endständigen Zahnes im ersten Quadranten. Dann wird für jede Messstelle aufeinanderfolgend der Sondierungswert und die Rezession diktiert. Um dabei frühzeitig Fehler festzustellen, sollten markante Punkte festgelegt werden (z.B. Mittellinie, Fortsetzung oral oder Ähnliches). Bei einer fortgeschrittenen Parodontitis kann es vorkommen, dass der interdikuläre Knochen mehrwurzeliger Zähne abgebaut wurde. Daher ist die Messung der Furkationsbeteiligung

ebenfalls ein essenzieller Bestandteil des Attachmentstatus. Die Messung gestaltet sich dabei nicht immer einfach, da in Abhängigkeit von der Wurzelkonfiguration und Zahnstellung nur schwer in diesem Bereich zu sondieren ist. Um dem gekrümmten Verlauf der Furkation folgen zu können, wird eine gebogene Sonde nach Nabers verwendet. Die Einteilung der Furkationsbeteiligung erfolgt danach, wie tief die Sonde in die Furkation eindringen kann. Eine häufig verwendete Klassifikation teilt die Furkationsbeteiligung in drei Grade auf:⁸

Grad I: die Furkation ist mit der Sonde in horizontaler Richtung bis 3 mm sondierbar

Grad II: die Furkation ist über 3 mm tief tastbar, allerdings noch nicht komplett durchgängig

Grad III: die Furkation ist durchgängig sondierbar

Weiterhin sollte die Dokumentation der Blutungspunkte auf Sondierung (BoP, bleeding on probing)⁹ ein integraler Bestandteil des vollständigen At-

ANZEIGE

parodur Gel & parodur Liquid

Parodontitisprophylaxe für die Praxis und zu Hause



NEU



MULTIDENT
an ARSEUS DENTAL company

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

Warum bestellen Sie Ihre
Dentalprodukte noch nicht online?

www.multident.de/shop



Lisa Mittendorf, Online-Kundenservice

Ihre Vorteile:

- ✓ Kostenfreie Produktmuster
- ✓ Geräte-Schnäppchenmarkt
- ✓ Produkt-Merklisten
- ✓ Bestellhistorie
- ✓ Verfügbarkeitsanzeige
- ✓ Schnelle & einfache Produktsuche
- ✓ Produktvideos
- ✓ Sicherheitsdatenblätter

Höchst persönlich.



NEU!

Video-Rundgang
durch den Shop

Zertifizierter
Online-Shop





Abb. 4a und b: Vergleich eines mehrwandigen vertikalen Knochendefekts (4a) mit einem einwandigen (4b).

tachmentstatus sein. Dabei sollte die Blutung 30 Sekunden nach dem Sondieren festgehalten werden. Hier bietet es sich an, nach der Messung eines Quadranten diese Stellen zu diktieren. Blutung auf Sondierung ist ein wichtiger klinischer Parameter als ein Maß für die Entzündungsaktivität einer parodontalen Tasche am Taschenboden. Der BoP gilt als wichtiger prognostischer Faktor, da er eine hohe Spezifität besitzt (88 Prozent), also bei gesunden Taschen keine Blutung nachweist. Allerdings liegt die Sensitivität bei lediglich 29 Prozent. Eine hohe Sensitivität wird angestrebt, wenn eine Erkrankung mit hoher Sicherheit ausgeschlossen werden soll. Demnach deutet das Ausbleiben einer Sondierungsblutung im Rahmen der unterstützenden Parodontistherapie mit hoher Wahrscheinlichkeit auf eine stabile Situation hin, währenddessen ein positiver BoP ein unzuverlässiger Prädiktor für weiteren Attachmentverlust zu sein scheint.¹⁰ Allerdings sollte bei Rauchern bezüglich des Ausbleibens der Sondierungsblutung besonders Acht gegeben werden, da diese durch die verschlechterte periphere Mikrozirkulation trotz entzündlichen Prozessen am Taschenboden ausbleiben kann. Zusätzlich werden im Attachmentstatus die Zahnlockerungen und eventu-

eller Pusaustritt eingetragen. Die erhobenen Daten werden in ein Formblatt oder in digitale Befundbögen, die eine spezielle Software voraussetzen, übertragen (Abb. 3a und b). Somit kann das Attachmentniveau vor und nach der Therapie und im Laufe des unterstützenden Parodontitisprogramms miteinander verglichen und rekurrende Problemstellen leichter identifiziert werden.

Röntgenbefund

Ein wichtiges diagnostisches Mittel stellt neben den klinischen Befunden der Röntgenbefund dar. Um das knöchernen Attachment exakter beurteilen zu können, sind aktuelle Röntgenbilder von entscheidender Bedeutung. Hierbei ist ein Orthopantomogramm nur bedingt aussagekräftig. Durch technisch bedingte Unschärfe und Überlagerungen vor allem im Frontzahnbereich ist das Knochenniveau nicht immer eindeutig erkennbar. Daher empfiehlt sich, entweder das Orthopantomogramm mit zusätzlichen Zahnfilmen zu ergänzen oder grundsätzlich einen Röntgenstatus mit Zahnfilmen in Paralleltechnik durchzuführen. Beurteilt wird der horizontale Knochenabbau in Prozent, gemessen an der Distanz zwischen der Schmelz-Zement-Grenze beziehungs-

weise den Restaurationsrändern und dem Limbus alveolaris. Eine korrespondierende parodontale Tasche ist bei einem gleichmäßigen horizontalen Knochenabbau als supraalveolär zu bezeichnen.

Zusätzlich werden vertikale Knocheneinbrüche angegeben. Hier erfolgt die Messung von der Schmelz-Zement-Grenze bis zum Boden des intraosären Defektes, also dem Bereich, in dem der Defekt in den Parodontalspalt übergeht. Eine parodontale Tasche bezeichnet man als intraalveolär. Oftmals lässt sich bereits röntgenologisch feststellen, ob ein einwandiger oder mehrwandiger Knochendefekt vorliegt (Abb. 4a und b).

Weiterhin kann an mehrwurzeligen Zähnen der interradikuläre Knochenabbau beurteilt werden, was klinisch häufig schwierig ist. Zusätzlich kann gegebenenfalls eine exzentrische Aufnahme angefertigt werden. Hier ist das Vorhandensein des sogenannten Furcation Arrow von diagnostischem Wert.

Dabei handelt es sich um eine dreieckige radiologische Struktur im interradikulären Bereich,¹¹ die ein Indikator für das Vorhandensein einer Furkationsbeteiligung des Grades II oder III ist (Abb. 5a bis c). Ein Fehlen dieses Furcation Arrows bedeutet im Umkehrschluss allerdings nicht, dass es klinisch keinen interradikulären Knochenabbau gibt.

Als weiterführende radiologische Diagnostik kann zum zusätzlichen Informationsgewinn die Anfertigung eines digitalen Volumentomogramms in Betracht gezogen werden. Besonders bei Therapieentscheidungen furkationsbefallener Zähne kann die dreidimensionale Darstellung des interradikulären Knochens ausschlaggebend sein. Allerdings wird der Wert einer dreidimensionalen Bildgebung angesichts der nicht unerheblichen Strahlenbelastung der Patienten kontrovers diskutiert und kann daher nicht uneingeschränkt empfohlen werden.

Wenn durch die spezielle Anamnese bekannt wurde, dass der Patient bereits zuvor in parodontaler Behandlung war, ist es sinnvoll, alte Befunde und Röntgenbilder zur Einschätzung der Krankheitsprogression anzufordern.



Abb. 5a bis c: Furcation Arrow als diagnostisches Mittel, dreieckige Struktur im interradikulären Bereich.

Weiterführende diagnostische Mittel

Zusätzlich gibt es eine Vielzahl weiterführender diagnostischer Tests.

So wurden beispielsweise Mitte der 1990er-Jahre genetische Tests populär, allen voran der Interleukin-1(IL-1)-Test, um das Parodontitisrisiko vorherzusagen. Als Hintergrund wurde vermutet, dass es aufgrund des Polymorphismus infolge der Infektion mit parodontalen Bakterien zu einer überschießenden Produktion dieses Entzündungsmoleküls kommt und im Folgenden der parodontale Knochen vermehrt abgebaut wird. Allerdings konnte in aktuelleren, ausreichend dimensionierten genetischen Assoziationsstudien eine Assoziation eines Polymorphismus im IL-1 Gen (oder anderer postulierter Kandidatengene) mit der aggressiven Parodontitis nicht bestätigt werden.¹²

Weiterhin kann am Behandlungsstuhl auch der aktuelle Entzündungsstatus einer Zahnfleischtasche bestimmt wer-

den. Dies kann beispielsweise über die sogenannte Sulkusflüssigkeitsfließrate erfolgen, bei der die Menge an Sulkusflüssigkeit mit einem Filterpapierstreifen innerhalb einer Zeiteinheit bestimmt und in einem Messgerät (Periotron, Fa. Oraflow, New York, USA) ausgewertet wird. Die Menge dieser Flüssigkeit nimmt mit dem Schweregrad der parodontalen Entzündung zu.

Ein weiteres diagnostisches Hilfsmittel stellt der Nachweis von Kollagenasen, wie der Matrix-Metalloproteinase-8 (aMMP-8), die beim entzündlichen Abbau parodontaler Strukturen freigesetzt werden, dar. Dieser ELISA-basierte Schnelltest ist kommerziell erhältlich, aber derzeit nur unzureichend wissenschaftlich belegt. Daher kann hier keine Empfehlung ausgesprochen werden, eine derartige Testung routinemäßig durchzuführen.

Die sicherlich populärste weiterführende Diagnostik stellt die mikrobiolo-

gische Analyse der subgingivalen Bakterienbesiedlung dar. Hierbei werden unter relativer Trockenlegung mittels steriler Papierspitzen Proben der subgingivalen Plaque entnommen und diese durch molekularbiologische Methoden (Polymerase-Ketten-Reaktion, DNA-Sonden), analysiert. Seltener erfolgt die Bakterienidentifikation durch Kultivierungsverfahren. Der therapeutische Mehrwert einer solchen Keimbestimmung ist jedoch zu hinterfragen.¹³ So wird beispielsweise eine adjuvante systemische Antibiose bei schwerer chronischer oder aggressiver Parodontitis empfohlen, unabhängig vom nachgewiesenen Bakterienspektrum. Umgekehrt ist beim Vorliegen der parodontalpathogenen Leitbakterien nicht automatisch die adjuvante Antibiotikagabe zu empfehlen. Jedoch kann die mikrobiologische Testung im Einzelfall zur Bestätigung des klinischen Befundes oder zur Verlaufskontrolle durchgeführt werden.

ANZEIGE

Natürlich medizinisch



aminomed – bei gereiztem Zahnfleisch und empfindlichen Zähnen

Optimaler Parodontitisschutz

Ein Extrakt aus Kamillenblütenköpfen pflegt und kräftigt das Zahnfleisch. Natürliche Wirkstoffe wie Panthenol und Bisabolol hemmen Entzündungen.

Optimaler Schutz vor Karies

Ein spezielles Doppel-Fluorid-System aus Aminfluorid/NaF härtet den Zahnschmelz und verzögert die schädliche Säurebildung der Bakterien.

Kostenlose Proben: Fax 0711-75 85 779-26

Bitte senden Sie uns:

- Kostenlose Proben Kostenlose Fachinformationen für Zahnärzte
 Für den Praxisverkauf _____ Kartons mit je zwölf 75ml-Tuben

Praxisstempel

ZWP März 2014



Dr. Liebe Nachf. • D-70746 Leinfelden-Echt. • Tel: 0711 75 85 779-11

| Hauptgruppe | Erkrankung |
|-------------|--|
| I | Gingivale Erkrankungen |
| II | Chronische Parodontitis |
| III | Aggressive Parodontitis |
| IV | Parodontitis als Manifestation einer Systemerkrankung |
| V | Nekrotisierende Parodontalerkrankungen |
| VI | Parodontalabszesse |
| VII | Parodontitis im Zusammenhang mit endodontalen Läsionen |
| VIII | Entwicklungsbedingte oder erworbene Deformationen und Zustände |

Tab. 1: Klassifikation der Parodontalerkrankungen.¹⁴

Diagnose

Nach der Analyse aller erhobenen Befunde erfolgt die Diagnosestellung entsprechend der seit 1999 geltenden Nomenklatur der Parodontalerkrankungen¹⁴ (Tab. 1). Zur genaueren Definition sollte bei der Parodontitis darauf geachtet werden, dass der Schweregrad und das Ausmaß zusätzlich mit angegeben werden. Der Schweregrad der Parodontitis richtet sich nach dem stattgefundenen Attachmentverlust (leicht: 1–2 mm, moderat: 3–4 mm, schwer: ≥ 5 mm). Das Ausmaß bezieht sich auf die Anzahl der betroffenen Zahnflächen. Weisen weniger als 30

Prozent einen Attachmentverlust auf, so spricht man von einer lokalisierten Parodontitis, sind es mehr als 30 Prozent, so bezeichnet man dies als generalisiert. Die Unterscheidung zwischen einer chronischen und einer aggressiven Parodontitis wird anhand spezieller Charakteristika getroffen (Tab. 2), ist allerdings häufig nicht ganz einfach und eindeutig.

Prognose

Nachdem alle Befunde sorgfältig erhoben wurden, sollte eine Prognoseeinschätzung der gesamten Dentition stattfinden. Hierbei wird der Zahnerhalt

als sicher, fraglich, unsicher und hoffnungslos in Abhängigkeit von verschiedenen Faktoren beurteilt und ein entsprechender Therapieplan aufgestellt. Prognosebeeinflussende Faktoren sind auf Zahn- (u.a. klinisches Attachment, Zahntyp), Patienten- (u.a. Mundhygiene, Raucherstatus, Compliance) und Behandlungsebene (Erfahrung des Behandlers, Vorhandensein eines Recallsystems in der Praxis) vorhanden.



Literaturliste



Dr. med. dent.
Lisa Hierse
Infos zur Autorin



Dr. med. dent.
Moritz Keschull
Infos zum Autor

CHRONISCHE Parodontitis

Meist bei Erwachsenen, kann aber auch bei Kindern und Jugendlichen vorkommen

Parodontale Destruktion steht mit lokalen Reizfaktoren in klarem Zusammenhang

Subgingivaler Zahnstein wird häufig gefunden

Plaquezusammensetzung variabel

Vorwiegend langsame bis moderate Progression, Aktivitätsschübe können vorkommen

Kann auf der Basis von Ausdehnung und Schweregrad weiter klassifiziert werden

Kann mit lokalen prädisponierenden Faktoren (z. B. zahnbezogene oder iatrogene Faktoren) einhergehen

Kann modifiziert sein durch und/oder verbunden sein mit systemischen Erkrankungen (z. B. Diabetes mellitus, HIV-Infektion)

Kann durch andere Faktoren als systemische Erkrankungen modifiziert sein, wie Rauchen und emotionaler Stress

AGGRESSIVE Parodontitis

PRIMÄRE Merkmale

Patient ist bis auf die Parodontitis klinisch gesund

Rasch fortschreitende Gewebedestruktion

Familiäre Häufung

SEKUNDÄRE Merkmale

Missverhältnis zwischen Menge der bakteriellen Ablagerungen und dem Ausmaß der Gewebedestruktion

Subgingivale Plaque enthält erhöhte Anteile an *A. actinomycetemcomitans* und (manchmal) *P. gingivalis*

Abnormale Phagozytenfunktion

Hyperreaktiver Phänotyp der Makrophagen, erhöhter Spiegel von Prostaglandin PGE₂ und Interleukin-1β

Progression des Attachmentverlusts kann unter Umständen selbstlimitierend sein

kontakt.

Dr. med. dent. Lisa Hierse

Poliklinik für Parodontologie,
Zahnerhaltung und Präventive
Zahnheilkunde
Zentrum für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde
Universitätsklinikum Bonn
Welschnonnenstraße 17
53111 Bonn
Lisa.Hierse@ukb.uni-bonn.de

Dr. med. dent. Moritz Keschull

Poliklinik für Parodontologie,
Zahnerhaltung und Präventive
Zahnheilkunde
Zentrum für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde
Universitätsklinikum Bonn
Welschnonnenstraße 17
53111 Bonn
Moritz.Keschull@ukb.uni-bonn.de

Tab. 2: Typische klinische Merkmale einer chronischen¹⁵ und aggressiven Parodontitis.¹⁶

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

Parodontalbehandlung oder lieber Implantate?

| Prof. Dr. Astrid Brauner

Das primäre Ziel aller zahnärztlicher Bemühungen ist der lebenslange Erhalt der natürlichen Zähne in einem schmerzfreien, gesunden, funktionell und ästhetisch ansprechenden Zustand.^{1,2} Aber wie lange funktioniert dies und bis zu welchem Destruktionsgrad ist es noch sinnvoll, einen parodontal erkrankten Zahn zu erhalten? Wann ist es besser, ihn zu entfernen, vor allem unter Berücksichtigung einer eventuellen Versorgung mit Implantaten?

Das Problem besteht vor allem in Bezug auf das Knochenangebot. So kann bei einem guten Knochenangebot der Zahn erhalten werden. Ist ein Zahn parodontal jedoch nicht mehr erhaltungsfähig, fehlt auch der Knochen für eine Implantation, sodass diese entweder gar nicht oder nur nach aufwendigen augmentativen Maßnahmen möglich ist. Also werden häufig bereits Zähne mit einer leichten bis moderaten parodontalen Erkrankung/Destruktion entfernt, damit ausreichend Knochen für eine Implantatinsertion zur Verfügung steht. Damit wird vorausgesetzt, dass ein parodontaler Knochenabbau schicksalhaft weiter voranschreiten wird.

Aber ist dies tatsächlich so? Zahlreiche Untersuchungen zeigen das Gegenteil. So ergab eine Untersuchung, die Eickholz unter dem Titel „Parodontal geschädigte Zähne! – Wie lange geht das gut?“ veröffentlichte, dass sich bei regelmäßigen und konsequenten unterstützenden Parodontitistherapien (UTP) über einen Zeitraum von zehn Jahren Überlebensraten von 87 bis 96 Prozent realisieren lassen, und dass weitere Attachmentverluste, Knochenabbau und auch Zahnverlust seltene Ereignisse sind.³ Auch in anderen Untersuchungen⁴ konnten in Leitzeitstudien Überlebensraten von über 90 Prozent nachgewiesen werden, selbst bei der Be-

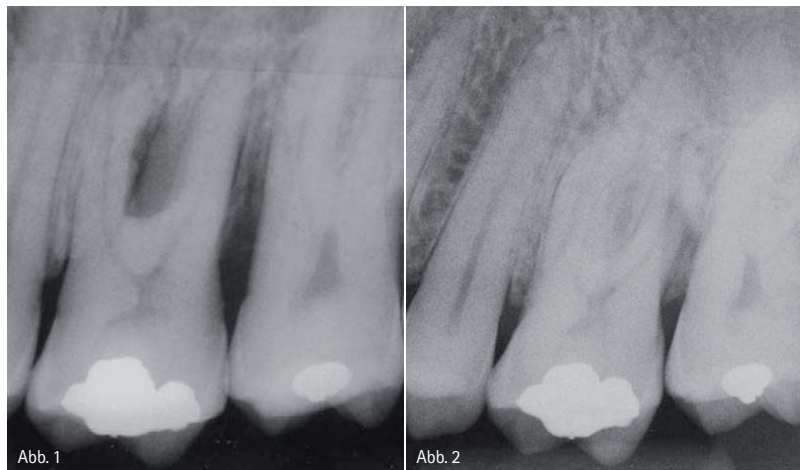


Abb. 1: Das Röntgenbild zeigt die präoperative Situation. Der Oberkiefermolar hat einen deutlichen Furkationsbefall. – Abb. 2: Das postoperative Röntgenbild zeigt den gleichen Zahn, sechs Monate später, nach geschlossenem Vorgehen. Klinisch wie röntgenologisch ist kein Furkationsbefall mehr feststellbar. Die Sondierungstiefen lagen zwischen 1 und 3 mm.

handlung von Zähnen mit fragwürdiger Prognose.⁵ Diese Ergebnisse decken sich auch mit denen – bislang unveröffentlichten – aus unserer Praxis und sind damit mit den Überlebensraten von Implantaten mehr als vergleichbar. Vielfach finden wir sogar bei nicht chirurgischen Therapien ein spontanes Regenerationspotenzial (Abb. 1 und 2).

Diese Ergebnisse beziehen sich natürlich nicht auf Risikopatienten mit Nikotinabusus, Stoffwechselerkrankungen und schlechter, ineffektiver Mundhygiene. Aber diese Patienten kämen auch nicht für eine Erfolg versprechende Implantatversorgung in-

frage. Außerdem besteht bei einer Implantatversorgung das Problem einer Periimplantitis, denn mit der Entfernung eines Zahnes ist die Prädisposition des jeweiligen Patienten für eine Parodontitis bzw. Periimplantitis nicht zwangsläufig beseitigt.

Entscheidungsfindung – Risikoeinschätzung

Wann also ist ein Zahn nicht mehr erhaltungswürdig und sollte besser entfernt werden? Wie ist seine Prognose einzuschätzen? Lang und Ramseier entwickelten ein patientenbezogenes Modell zur Risikoanalyse der Parodontitis^{6,7,8} (Abb. 3, Seite 70). Dieses



We care for healthy smiles

In zahllosen wissenschaftlichen Untersuchungen konnte bewiesen werden, dass die Hauptursache für Parodontitis und Periimplantitis eine erhöhte Konzentration parodontopathogener Markerkeime in der Tasche natürlicher Zähne bzw. im periimplantären Sulkus sind.^{14, 15, 16}

Die Parodontitis ist eine multifaktorielle Erkrankung.

Modell soll dazu beitragen, durch Nutzung der anamnestischen Information und der klinischen Befunde, das individuelle Parodontitisrisiko eines Patienten zu bestimmen und damit auch das Risiko für die künftige Progression der Parodontitis vorherzusagen. Es enthält als ersten Parameter das Bluten nach Sondieren (BOP). Der BOP macht nicht nur eine Aussage über die subgingivale Entzündung, sondern ist auch ein Indikator für die individuelle Mundhygiene der jüngeren Vergangenheit.⁹

Die Prävalenz parodontaler Taschen ist ebenfalls ein Hinweis auf eine subgingivale Infektion. Zudem gilt: je größer die Sondierungstiefe (bei ST \geq 5 mm), desto größer die Wahrscheinlichkeit, dass es zu weiterem Attachmentverlust kommt.¹⁰ Besondere Beachtung ist auf ein eitriges Exsudat zu richten. Auch ein Knochenabbau in Relation zum Lebensalter und zur Länge der Zahnwurzel sowie die Zahl der bereits verloren gegangenen Zähne sind wichtige Indikatoren zur Risikobestimmung.¹¹ Der Nikotinkonsum (Anzahl der gerauchten Zigaretten über den Konsumzeitraum) ist der bedeutendste extrinsische Faktor. Ein Patient, der mit dem Rauchen aufgehört hat, gilt für die ersten fünf Jahre noch als FS (Formal Smoker).




Eine Evaluation zum genetischen und systemischen Zustand des Patienten ist ebenfalls durchzuführen. Sowohl für die Implantate als auch für den Erhalt parodontal erkrankter Zähne spielen die systemischen und genetischen Faktoren eine besondere Rolle. Hier sind vor allem Krankheitsbilder wie Diabetes mellitus, systemische Erkrankungen mit parodontalen Manifestationen und Osteoporose zu nennen sowie alle Erkrankungen, die die allgemeine Abwehr schwächen.^{12, 13} In zahllosen wissenschaftlichen Untersuchungen konnte bewiesen werden, dass die Hauptursache für Parodontitis und Periimplantitis eine erhöhte Konzentration parodontopathogener Markerkeime in der Tasche natürlicher Zähne bzw. im periimplantären Sulkus sind.^{14, 15, 16} ALL dies macht die Parodontitis zu einer sogenannten multifaktoriellen Erkrankung, bei der sich die genannten

Stark für Implantate

**Professionelle Implantatpflege
in der Praxis und für zu Hause**

TePe –

Zahnpflege vom Profi

-  **Breit gefächertes Sortiment**
-  **Individuelle Größen**
-  **Schonende Reinigung**



TePe. Das Original.

www.tepe.com



Abb. 5



Abb. 6

Abb. 5: Das postoperative Bild zeigt deutliche black holes im Interdentalraum. Eine vor Jahren durchgeführte endodontische Behandlung hat zur Verfärbung des Zahnes geführt, die Zahnhälse liegen frei. – Abb. 6: Nach einer Überkronung sind die ästhetischen Probleme beseitigt.

treten sind und Ähnliches. Die genannten Risikoanalysen müssen jedoch kritisch betrachtet werden, denn noch kennen wir die Pathogenese nicht vollständig. Psychosozialer Stress des Patienten ist zudem für den Behandler schwer einzuschätzen. Die Prognose hängt auch von nicht patientenbezo-

genen Faktoren wie dem Niveau der Behandlung und der Motivation des Behandlungsteams ab.

Parodontitis – Periimplantatit

Ursachen für Parodontitis und Periimplantitis sind die bakteriellen Beläge auf den Zähnen bzw. Implantaten an

deren Durchtrittsstelle durch die Gingiva bzw. Mukosa, der pathogene subgingivale Biofilm. Aber es gibt strukturelle Unterschiede. Während der Zahn über einen desmodontalen Faserapparat mit dem Knochen verbunden ist, ist das Implantat osseointegriert und vom periimplantären Hart- und Weich-

ANZEIGE

Prothetik

Individuell sekundenschnell

Miratray® Implant

- Erspart Ihnen und Ihren Patienten eine komplette Sitzung und weitere Laborkosten
- Folientechnik erlaubt kontrollierte und sichere Abformung unter Sicht der Abformpfosten
- Ermöglicht sauberes Arbeiten
- Kein Herausquellen des Abformmaterials
- Individualisierbar, praktisch und wirtschaftlich



Video

www.hagerwerken.de

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

HÄGER
WERKEN

Während für die Therapie der Parodontitis gut dokumentierte und Erfolg versprechende Konzepte etabliert sind, existieren diese zumindest zurzeit noch nicht in vergleichbarer Form für die Periimplantitis.

Erstrebenswerter und auch häufig realisierbar erscheint doch da der Erhalt möglichst vieler natürlicher Zähne bis ins hohe Alter.

gewebe umgeben. Dieses Gewebe ist für Infektionen anfälliger. Tierexperimentelle Studien schienen darauf hinzuweisen, dass der Schutzmechanismus des epithelialen und bindegewebigen Attachments gegen die Attacke von Bakterientoxinen und die Ausbreitung des entzündlichen Zellinfiltrates beim Implantat weniger effizient sind als beim natürlichen Gebiss.¹⁹ Auch bei der Periimplantitis kennt man Differenzierungen: leichte Periimplantitis (ST < 7 mm bzw. Knochenabbau ≤ 2 mm) und schwere Periimplantitis (ST ≥ 7 mm bzw. Knochenabbau > 2 mm).²⁹

Um die Diagnose einer Periimplantitis zu stellen, stützt sich der Behandler auf die klinischen Parameter wie Sondierungstiefen, Entzündungszustand der periimplantären Weichgewebe und Progression des röntgenologischen Knochenabbaus. Die Mobilität eines Implantates ist ein Zeichen fehlender Integration.

Bei Parodontitis und Periimplantitis ist die Therapie primär antiinfektiös. Die Entfernung der bakteriellen Plaque von den strukturierten Implantatoberflächen gestaltet sich deutlich schwieriger, weil der Zugang zur Implantatoberfläche durch Suprastrukturen, Plat-

form Switching und/oder Gewinde-schrauben erschwert ist, während dies an den natürlichen Zähnen deutlich einfacher durchzuführen ist (Abb. 4). Daher sollte der chirurgische Zugang bei einer Periimplantitis frühzeitiger als bei der Parodontitis gewählt werden. Dass die Therapie der Periimplantitis weitaus schwieriger ist als die Parodontitisbehandlung, spricht für den weitgehenden Zahnerhalt, zumal bislang von evidenzbasierten Therapiekonzepten bei der Periimplantitis nicht gesprochen werden kann.

Da häufig Patienten ihre Zähne aufgrund einer Parodontalerkrankung verloren haben, steigt die Chance, nach einer Implantatinsertion an einer Periimplantitis zu erkranken vor allem, wenn der Zahnverlust eine Folge mangelhafter Compliance war. Außerdem darf nicht vergessen werden, dass erst eine erfolgreiche Parodontaltherapie die Grundlage für eine erfolgreiche Implantatinsertion schafft.^{21,22}

Auch wenn nach einer parodontalen Behandlung die Ästhetik aufgrund von Stützgewebdefekten, Rezessionen, fehlender Interdentalpapillen und verlängerten klinischen Kronen leiden kann, gibt es inzwischen Möglichkeiten, minimalinvasiv mit hoch-

ästhetischen Kompositen, Veneers oder Überkronungen ästhetisch ansprechende Lösungen zu finden (Abb. 5 und 6). Ob eine abnehmbare Versorgung mit Kunststoffgingiva die ästhetisch ansprechendere Lösung ist, muss der Patient entscheiden.

Fazit

Enossale Implantate sind eine unschätzbare Bereicherung des zahnärztlichen Therapiespektrums, kann man mit ihnen doch das Beschleifen von karies- und restaurationsfreien Zähnen bei einer Einzelzahnlücke vermeiden oder in einem Restgebiss einen fest-sitzenden Zahnersatz realisieren. Dabei darf die Gefahr einer Periimplantitis nicht verdrängt werden. Mit der Extraktion eines parodontal erkrankten Zahnes ist die Parodontitis nicht beseitigt. Und die Risikofaktoren, die für die Parodontitis gelten, gelten auch für die Insertion eines Implantates. Während für die Therapie der Parodontitis gut dokumentierte und Erfolg versprechende Konzepte etabliert sind, existieren diese zumindest zurzeit noch nicht in vergleichbarer Form für die Periimplantitis. Erstrebenswerter und auch häufig realisierbar erscheint doch da der Erhalt möglichst vieler natürlicher Zähne bis ins hohe Alter. Bei Zähnen mit kritischer Prognose, akuten rezidivierenden Entzündungen, insbesondere beim zweiten Molaren mit Furkationsbefall, wenn der erste bereits fehlt, ist eine Extraktion mit nachfolgender Implantation zu überdenken.

ANZEIGE

Flexibilität
in Form und Service

Medizin Praxis
Le-IS Stahlmöbel GmbH
Dental Labor

Aktion im März
7% Zusatzrabatt
auf alle Schränke der Praxismöbellinie „Ansoma mit Griff“
(ausgenommen sind hierbei die Arbeitsplatten sowie das Zubehör)

Sie erreichen uns telefonisch unter:
03 69 23/8 39 70

E-Mail: service@le-is.de
Web: www.le-is.de





Prof. Dr. Astrid Brauner
Infos zur Autorin



Literaturliste

kontakt.

Prof. Dr. Astrid Brauner

Hugo-Preuß-Str. 37
41236 Mönchengladbach
info@laecheln-in-mg.de
www.laecheln-in-mg.de

Preis. Wert. Fair.

InteraDent



Aus Liebe zum Service

Unsere Kundenberater, allesamt hochqualifizierte Zahntechniker, sind unter unserer kostenfreien Service-Hotline erreichbar und stehen Ihnen mit Rat und Tat zur Seite. Auch unsere Implantat-spezialisten beraten Sie gerne.

Wir unterstützen Sie bei der Erstellung von Kostenvoranschlägen und Ihre Patienten empfangen wir zur individuellen Farbabnahme gerne persönlich in unseren Laboren.

Wenn Sie uns brauchen, sind wir für Sie da!

**Informieren Sie sich unter der
kostenlosen InteraDent Service-Line:**

0800 - 4 68 37 23

oder www.interadent.de

Biofilm-Management

Folgen einer unzureichenden Therapie und Prophylaxe

| Kristina Dzeko Varga

Das Thema Biofilm-Management gewinnt zunehmend an Bedeutung und stellt den Behandler täglich vor Herausforderungen. Der dentale Biofilm ist in meinen Augen das zentrale Problem beim Management von parodontalen, enossalen und dentalen Strukturen. Aus diesem Grund ist es zwingend erforderlich, neben einer systematischen Therapie dem komplizierten Gefüge des Biofilms auf den Grund zu gehen.

Als ausschlaggebender Faktor für die Entstehung von Parodontitiden gilt, neben einer genetischen Disposition, das Vorliegen parodontopathogener Keime. Dabei scheint nicht nur das Vorliegen solcher Keime entscheidend zu sein, sondern deren organisierte Struktur im Biofilm. Somit ist die hohe Resistenz gegen lokale Therapiemaßnahmen zu erklären.

Was ist ein Biofilm?

Unter Biofilmen versteht man die Zusammensetzung von Bakterien, die durch Co-Aggregationsmechanismen als sogenannte Bakterienfamilien agieren und sich gegenseitig stabilisieren (Simmons 1989; Marsh und Bradshaw 1995; Ligtenberg et al. 2007). Biofilme besiedeln vorzugsweise feuchte Oberflächen (Passerini et al. 1992; Giaouris et al. 2005); nicht nur in der Mundhöhle, auch im täglichen Leben stellen sie uns vor Probleme. Ein Beispiel hierfür ist die Besiedlung von Abwasserrohren.

Um das Gefüge Biofilm und die Organisation besser verstehen zu können, kann man sich ein Beispiel aus der Geschichte heranziehen: So bildeten die Feldherren im Römischen Reich zum besseren Schutz vor Angreifern sogenannte Schildkrötenformationen. Bei dieser Formation marschierten die Legionäre geschlossen und schützten sich

mit ihren großen Schilden vor Pfeilbeschuss und geworfenen Steinen. Auch Mikroorganismen bilden einen gemeinsamen Schutzwall gegen giftige Substanzen, die zu ihrer Elimination führen könnten. Zudem dient der Zusammenschluss dem Nährstoffaustausch, der Weitergabe von Genen und somit einer erhöhten Anpassungsfähigkeit an Veränderungen des umgebenden Milieus.

Bildung des Biofilms

Die Biofilmentstehung lässt sich in drei Phasen unterteilen:

- Induktionsphase
- Akkumulationsphase
- Existenzphase.

Zu Beginn der Induktionsphase bildet sich eine organische Schicht; dadurch können sich die Mikroorganismen besser an der Oberfläche anheften. Zu Beginn haften meist *Actinomyceten* mithilfe von Fimbrien und Pili an der Oberfläche der Zähne.

Diese organische Schicht wird in der Akkumulationsphase von Keimen besiedelt, wobei zunächst aerobe und später anaerobe Keime vorherrschen. Diese formierte organische Matrix dient als Nährstoffzufuhr. Die Matrix, deren Hauptbestandteil Polysaccharide sind, schützt vor äußeren Einflüssen und gewährleistet durch Bildung spezieller Wasserkanäle die Substrat-

zufuhr und den Abtransport von Giftstoffen (Marsh und Bradshaw 1995). Entscheidend für die Stabilität des Biofilms ist die Bildung von mehreren Kolonien, die unabhängig voneinander koexistieren und agieren können.

Die Existenzphase ist erreicht, wenn ein Gleichgewicht zwischen Abbau und Zuwachs des Biofilms entstanden ist.

Im Biofilm kommt es zum Austausch genetischer Informationen, dem sogenannten „Quorum sensing“, einem interzellulären Kommunikationssystem (Suntharalingam und Cvitkovitch 2005; Wang und Kuramitsu 2005). Der genaue Mechanismus ist bisher noch nicht vollständig geklärt. Die Bakterien im Biofilm sind in der Lage, Resistenzgene gegen Antibiotika zu bilden. Diese hochkomplex organisierten Biofilmstrukturen zeigen eine 1.000- bis 1.500-fach höhere Resistenz gegenüber Antibiotika.

Die Struktur der oralen Plaque und die Bakterien im oralen Biofilm

Supragingivale Plaque unterscheidet sich zudem gravierend von der subgingivalen Plaque. Im supragingivalen Biofilm leben die Bakterien organisiert und können den Biofilm über die Mundhöhle verlassen, haften direkt an der Zahnoberfläche an und verlieren durch die richtigen Mundhygienemaßnahmen ihre Wirksamkeit.

HOLEN SIE SICH DIE DESINFEKTIONSFRISCHEWELLE IN DIE PRAXIS!

Nutzen Sie unser attraktives Kennenlernangebot zum unschlagbar günstigen Preis!

VAH
gelistet



Unser Kennenlernangebot

1x 500 ml Flasche
Dentalrapid® AF Flower
inkl. Sprühkopf
alkoholische Schnellflächendesinfektion

1x 2 l Flasche
Dentodril® AF
Bohrerbad

1x 1 l Dosierflasche
Dentasept® AF Plus
Instrumentendesinfektion, Konzentrat 1 %

1x Dose à 100 Tücher
Dentalrapid® AF Wipes
alkoholische Wischdesinfektion

1x 500 ml Europenderflasche
Dentoderm®
Händedesinfektion

39,90€*

Summe Einzelpreise: 52,35 €*

Alle Produkte sind VAH-gelistet und bieten absolute Sicherheit in der Anwendung und Wirkung.

Überzeugen Sie sich selbst!

Bestellen Sie bei Ihrem Dentaldepot
oder direkt bei uns: Telefon 02266 4742-15

 **müller-omicron**
DENTAL

Schlosserstraße 1 · D-51789 Lindlar
Telefon: 02266 4742-0 · Telefax: 02266 3417
www.mueller-omicron.de

Viren kaputt? Ja! Haut kaputt? Nein! HD 410. Hände-Desin- fektion muss pflegen.



Zusammensetzung HD 410: 100 g Lösung enthalten als Wirkstoffe 2-Propanol 47 g, 1-Propanol 26 g. Sonstige Bestandteile: Poly(oxoäthylen)-6-glycerol(mono, di) alkanoat (C₉-C₁₀), Farbstoff E 131, Geruchsstoffe, gereinigtes Wasser.
Anwendungsgebiete: Hygienische und chirurgische Hände-Desinfektion. Gegenanzeigen: HD 410 ist nicht geeignet für die Desinfektion von Schleimhäuten und zur Anwendung auf der verletzten Haut. Bei Überempfindlichkeit gegenüber einem der Inhaltsstoffe darf HD 410 nicht angewendet werden. Nebenwirkungen: Insbesondere bei häufiger Anwendung kann es zu Hautirritationen wie z. B. Hauttrockenheit kommen. Hinweise: Bei Raumtemperatur lagern. Vor Wärme, Licht und Feuchtigkeit schützen. Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. Das Arzneimittel soll nach Ablauf des Verfalldatums nicht mehr angewendet werden. Pharmazeutischer Unternehmer und Hersteller: orochemie, 70798 Kornwestheim. Vertrieb: Dürr Dental AG, 74302 Bietigheim-Bissingen. Die Empfehlungen zu unseren Präparaten beruhen auf eingehenden internen und externen wissenschaftlichen Untersuchungen und werden nach bestem Gewissen gegeben. Unsere Haftung hierfür beurteilt sich nach unseren „Allgemeinen Verkaufs- und Lieferbedingungen“, die bei uns jederzeit angefordert werden können.

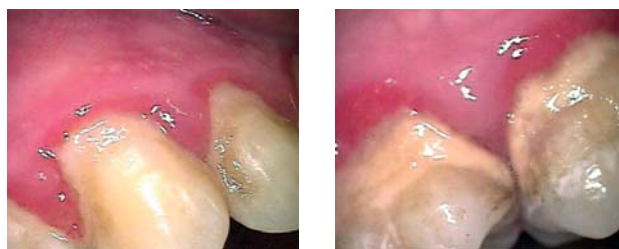


Abb. 1 und 2 (Intraoralkamera-Aufnahmen): Klinisches Bild des supragingivalen Biofilms mit Entzündungszeichen des umliegenden Gewebes.

Der subgingivale Biofilm kann leider nicht durch einfache prophylaktische Mundhygienemaßnahmen unschädlich gemacht werden. In tiefen parodontalen Taschen mit einem hohen Attachmentverlust findet man vor allem hochpathogene gramnegative anaerobe Keime mit hohem destruktivem Potenzial an Hart- und Weichgewebe wie vom Typ *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* (A.a.c), *Porphyromonas gingivalis* (P.g) und *Bacteroides forsythus* (B.f).

Bei einer Parodontitis können sich mehr als zwei Billionen Keime in der Mundhöhle befinden. Es kommt zu einem bakteriologischen Ungleichgewicht und infolgedessen zur chronischen lokalen oder generalisierten Infektion.

Welche Herausforderungen ergeben sich für die heutige Parodontitistherapie?

State of the Art ist die Full Mouth Desinfection-Methode, bei der vorrangiges Ziel ist, den oralen Biofilm zu zerstören. Dies kann nur mechanisch in Kombination mit Desinfektion erreicht werden. Wie bereits bekannt, ist der Sauerstoffgehalt bei Sondierungstiefen von > 4mm geringer und bildet somit ideale Bedingungen für die Vermehrung parodontopathogener Keime. In Nischen ist es parodontopathogenen Keimen sogar möglich, zehn bis 14 Tage bis zur nächsten Gewebedesquamation zu überleben. Eine systematische Parodontitistherapie mit strukturierter Recall, die sogenannte unterstütz-

5 STAGES OF BIOFILM DEVELOPMENT

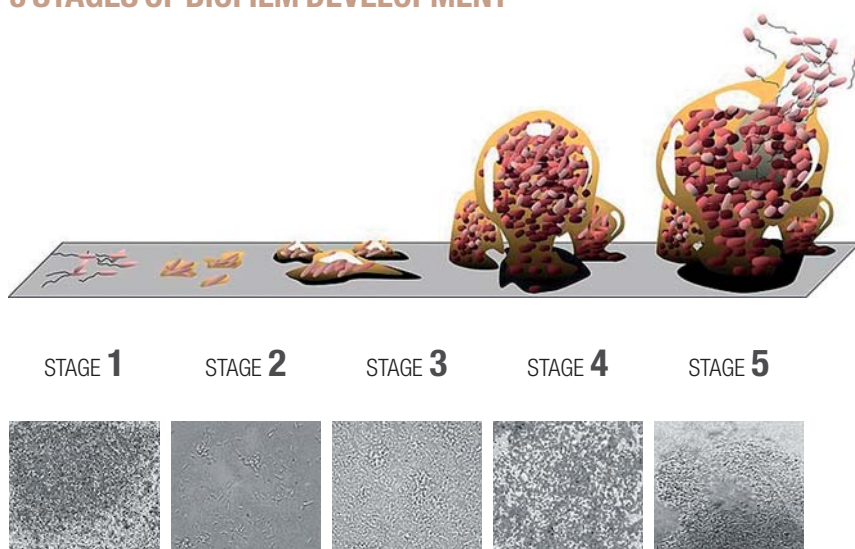


Abb. 3: 5 stages of biofilm development. Stage 1, initial attachment; stage 2, irreversible attachment; stage 3, maturation I; stage 4, maturation II; stage 5, dispersion. Each stage of development in the diagram is paired with a photomicrograph of a developing *Pseudomonas aeruginosa* biofilm. All photomicrographs are shown to same scale. – (Looking for Chinks in the Armor of Bacterial Biofilms, Monroe D., PLOS Biology, Vol. 5, No. 11, e307 doi: 10.1371/journal.pbio.0050307 by D. Davis.)



Abb. 4: Klinisches Bild eines parodontal und kariogen geschädigten Gebisses mit deutlich sichtbarem Attachementverlust.



Abb. 5: Klinisches Bild mit pathologischer Sondierungstiefe und Pusaustritt aus der parodontalen Tasche.

zende Parodontitistherapie (UPT), ist unerlässlich. Man darf nicht annehmen, dass die Erkrankung im Gewebe und die lokale Entzündung, die durch die im Biofilm angesiedelten parodontopathogenen Keime und zumeist innerhalb von vielen Jahren progredient entstanden sind, durch eine einmalige Therapie zu einem bestimmten Zeitpunkt zu beseitigen ist.

Die viermal jährlich durchgeführte konzeptionslose professionelle Zahnreinigung erwies sich, laut Beck et al. (2008; PAV), als Misserfolg, da sich nach jeder Therapiemaßnahme der Biofilm in den parodontalen Taschen wieder etablieren konnte.

Im Zuge der Möglichkeiten, fehlende Zähne durch Implantate zu ersetzen, werden mehr und mehr parodontal geschädigte Zähne eher extrahiert statt therapiert. Fürst et al. (2010) und viele andere Wissenschaftler bestätigen, dass der parodontale Biofilm in der Mundhöhle überlebt und mit großer Wahrscheinlichkeit die osseointegrierten Implantate spätestens bei der Ver-

bindung mit dem Abutment infizieren kann. Dies zeigt umso mehr, dass eine systematisch aufgebaute Parodontitis- bzw. Periimplantitistherapie in den Fokus der modernen Zahnmedizin gerückt ist.

Fazit

Meiner Ansicht nach ist ein Umdenken in Bezug auf den Therapiezeitpunkt bei der Behandlung einer Parodontitis in der täglichen Praxis notwendig. Eine umfassende Untersuchung des Parodonts zu Beginn jeder eingehenden Untersuchung, eine Bestimmung des Kariesrisikos, frühzeitige mikrobiologische Tests und Markerkeimanalysen können zu einer frühen Eliminierung der pathogenen Flora führen. Falls die Parodontitis bzw. Periimplantitis bereits etabliert ist, kann nur ein striktes Behandlungskonzept zum Erfolg führen. Dieses Konzept gliedert sich in eine Hygiene-, Therapie- und Nachsorgephase. Die Nachsorgephase sollte den Patienten idealerweise ein Leben lang begleiten, um ein erneutes Aufkommen der Erkrankung im Keim ersticken zu können.



Kristina Dzeko Varga
Infos zur Autorin



Literaturliste

kontakt.

Kristina Dzeko Varga

Zahnärztin

Praxis für Zahnheilkunde Kristina Varga

Friedrich-Ebert-Anlage 11a

63450 Hanau

Tel.: 06181 31539

kontakt@zahnarzt-hanau.net

www.zahnarzt-hanau.net

Über Ihren Reiniger lachen sich die Keime in der Saugan- lage vielleicht tot.

Mit Orotol® plus sind sie's mit Sicherheit.



* gem. GfK 2012

- Bakterizid inkl. Tb, fungizid, begrenzt viruzid und unbehüllte Viren: Adeno, Noro
- Das bewährte Original von 1965 ist heute Marktführer*
- Desinfiziert zuverlässig und lässt Biofilm erst gar nicht entstehen
www.duerrdental.com

**DÜRR
DENTAL**

Eine 3-D-Kollagenmembran als Alternative zu Bindegewebstransplantat

Deckung von gingivalen Rezessionen

| Prof. Dr. Gregor-Georg Zafiropoulos

Bereits seit geraumer Zeit wünscht eine wachsende Zahl an Patienten die Deckung freiliegender Wurzeln. Dies führt zu einer verstärkten Nachfrage nach neuen Behandlungsmöglichkeiten. Als Standardeingriff mit sehr guten ästhetischen und funktional-klinischen Ergebnissen hat sich die Rezessionsdeckung unter Verwendung von Bindegewebstransplantaten (BGT) in Kombination mit diversen Lappentechniken (Umschlagtechnik, Envelope-Technik, nach lateral reponierter Lappen, koronale Verschiebung, Tunneltechnik) etabliert. Seit Kurzem besteht hierzu eine Behandlungsalternative in Form einer 3-D-Kollagenmatrix.

Das BGT hat gegenüber dem freien Schleimhauttransplantat (FST) den Vorteil, dass es sich gut an die Farbe des Gingivagewebes anpasst und nur eine minimale Gefahr für eine Keloidbildung besteht. Darüber hinaus kann die palatinale Entnahmestelle dicht vernäht werden, wodurch wiederum die Gefahr einer postoperativen Komplikation bzw. Blutung minimiert wird. Eine wichtige Kontraindikation dieser Behandlungsweise ist der Mangel an ausreichendem bzw. dickem Spendergewebe. Trotz seiner Vorteile ist die BGT-Methode empfindlich und verlangt vom Behandler ausreichend chirurgische Erfahrungen. Auch

besteht die Gefahr einer Verletzung der Arteria palatina und die Notwendigkeit eines zweiten Eingriffes am Gaumen zur Gewinnung des Transplantats – der Eingriffsumfang hängt von der erforderlichen Größe des BGT ab – stellt ebenso eine Belastung für den Patienten dar, auch wenn dieser letztlich mit dem Endergebnis zufrieden ist.

Biomaterialien

Biomaterialien werden seit mehreren Jahren in der regenerativen Parodontal- sowie Implantatchirurgie in erster Linie zur Regeneration/Augmentation von Knochendefekten und Extraktionsalveolen verwendet. Seit Kurzem steht

als Alternative zum Einsatz von BGT bei der Augmentation von Weichgewebe eine 3-D-Kollagenmatrix zur Verfügung (Kollagen Typ I/III porciner Ursprung; mucoderm®, BoTiss Biomaterials, Berlin). Die Struktur dieser Matrix dient als Leitschiene für Weichgewebszellen und Blutgefäße und ermöglicht die Integration in das umliegende Bindegewebe. Im vorliegenden Bericht soll die Deckung einer gingivalen Rezession mithilfe einer 3-D-Kollagenmatrix anhand eines Fallbeispiels aus der Praxis des Autors erläutert werden.

Ausgangssituation

Der Patient (männlich, 51 Jahre alt, Nichtraucher) hatte Regio 13 und 23 je eine gingivale Rezession und starke Kälteempfindlichkeit. Im Rahmen einer Studie und nach entsprechend schriftlicher und mündlicher Aufklärung wurde die Rezession Regio 13 mit einer 3-D-Kollagenmatrix und die Rezession Regio 23 mit einem BGT gedeckt. In beiden Fällen wurde die Transplantation mit einer koronalen Verschiebeplastik kombiniert. Beide Bereiche wurden am selben Tag behandelt.



Abb. 1: Regio 13 – Ausgangssituation.

Aktion
zum Kick-off:
**JETZT
KOSTENLOS
INSERIEREN**



Le_rstelle sucht
Auszubildenden



jetzt informieren



in Kooperation mit: **ZAHNLUCKEN**
ALLE FREIEN STELLEN DER ZAHNHEILKUNDE

» Neu: Jobbörse auf ZWP online

Schnell und einfach – Mitarbeiter oder Traumjob unter www.zwp-online.info/jobsuche finden



Abb. 2: Regio 13 – horizontale Inzision. – Abb. 3: Regio 13 – Entfernung der Epithelschicht und Bildung der „Dreiecke“. – Abb. 4: Regio 13 – vertikale Inzisionen. – Abb. 5: Regio 13 – Mobilisierung des Mukosalappens. – Abb. 6: Regio 13 – Wurzelglättung. – Abb. 7: Regio 13 – 3-D-Kollagenmatrix in situ. – Abb. 8: Regio 13 – koronale Verschiebung des Lappens. – Abb. 9: Regio 13 – klinische Situation zwei Wochen post operativum. – Abb. 10: Regio 13 – klinische Situation sechs Monate post operativum (3-D-Kollagenmatrix).

Vorgehen

Zuerst wurden – auf der Höhe der Schmelz-Zement-Grenze – horizontale Inzisionen im Bereich der Interdentalpapillen durchgeführt (Abb. 2). Aus den koronalen Teilen der Papillen wurde das Epithel entfernt und die so entstandenen Bindegewebe-Dreiecke bildeten die Stellen, an denen der Mukosalappen zum Schluss fixiert wird (Abb. 3). Die volle Breite der Interdentalpapillen wurde erhalten. Zwei vertikale Inzisionen wurden durchgeführt und ein Mukosalappen wurde mobilisiert, wobei die Bindegewebe-Dreiecke im Bereich der interdentalen Papillen nicht angetastet wurden (Abb. 4 und 5). Anschließend wurde die Wurzel des betroffenen Zahnes gereinigt und geglättet (Abb. 6). Die 3-D-Kollagenmatrix wurde zuerst in einer sterilen Kochsalzlösung für circa zehn Minuten eingeweicht und anschließend dehydriert, zurechtgeschnitten und am Periost mit resorbierbaren Nähten fixiert (Abb. 7). Es folgte ein „Periostschlitz“ am apikalen Ende des Mukosalappens, und der Lappen wurde nach koronal verschoben und spannungsfrei auf die Bindegewebe-Dreiecke der interdentalen Papillen mit nicht resorbierbaren Nähten fixiert (Abb. 8).

Dem Patienten wurden für die zwei postoperativen Wochen plaquehemmende Mittel empfohlen; zwei Wochen nach dem Eingriff konnten die Nähte entfernt werden (Abb. 9).

Die Abbildung 10 zeigt das klinische Ergebnis sechs Monate nach der Rezessionsdeckung.

Die Rezession Regio 23 wurde mittels BGT und koronaler Verschiebung des Mukosalappens behandelt. Den Abbildungen 11 und 12 ist die Situation vor der Rezessionsdeckung und sechs Monate nach der Rezessionsdeckung zu entnehmen. Zwischen beiden Regionen ist kein Unterschied festzustellen.

Schlussfolgerungen

Das BGT wird seit längerer Zeit in der plastischen Parodontalchirurgie erfolgreich verwendet.

Im Vergleich zu freien Gingivatransplantaten besteht das kosmetische Ergebnis des BGT durch eine bessere farbliche Übereinstimmung. Die neue



Abb. 11

Abb.11: Regio 23 – Ausgangssituation. – Abb.12: Regio 23 – klinische Situation sechs Monaten post operativum (BGT).



Prof. Dr.
Gregor-Georg Zafiropoulos
Infos zum Autor

3-D-Kollagenmatrix stellt wiederum eine sichere und effektive Alternative zum BGT dar. Dabei wird keinerlei Veränderung der Operationstechnik (koronale Verschiebung oder Tunneltechnik, etc.) benötigt.

Eine Rezessionsdeckung mit einer 3-D-Kollagenmatrix erreicht ebenso ästhetisch-funktional hochwertige Ergeb-

nisse wie ein BGT, ohne dass ein zweiter Eingriff zur Entnahme eines Transplantates notwendig ist. In der Beispielpraxis wurden im letzten Jahr über 50 Rezessionen mittels 3-D-Kollagenmatrix behandelt und dabei weder Komplikationen noch Rezidive beobachtet. Auch die Ergebnisse einer aktuellen, noch nicht veröffentlichten Stu-

kontakt.

Prof. Dr. Gregor-Georg Zafiropoulos

Spezialist für Parodontologie (DGP)

Sternstr. 61, 40479 Düsseldorf

Tel.: 0211 497686-0

info@prof-zafiropoulos.de

www.prof-zafiropoulos.de

ANZEIGE

kuraray

Noritake



Die ersten 10 Anrufer erhalten ein
TEETHMATE™ DESENSITIZER Intro Set
im Wert von 59,90€ gratis



DIE ZUKUNFT BEGINNT JETZT ... HYDROXYLAPATIT ERSCHAFFEN

TEETHMATE™ DESENSITIZER

Die dauerhafte Lösung für sensible Zähne.

Mit TEETHMATE™ DESENSITIZER wurde nun ein revolutionäres neues Material ins Leben gerufen. Wir haben TEETHMATE™ DESENSITIZER so entwickelt, dass es das härteste Mineral im Körper, Hydroxylapatit (HAP) bildet. Es entsteht genau dort, wo es benötigt wird, und schließt Dentintubuli sowie Schmelzrisse. Aufgrund seiner Natürlichkeit, ist es auch gewebefreundlich. So können Sie ab sofort empfindliche Zähne mit einem sehr guten Gefühl dauerhaft behandeln.

Verwenden Sie TEETHMATE™ DESENSITIZER zur Versiegelung von freiliegendem oder präpariertem Dentin. Behandeln Sie die Zähne Ihrer Patienten vor und nach dem Bleaching. Oder verwenden Sie TEETHMATE™ DESENSITIZER in Kombination mit Ihrem bevorzugten Adhäsiv oder Zement.

Dank der Bildung von HAP ist Ihre Behandlung von empfindlichen Zähnen nun clever, unsichtbar und dauerhaft.



Mehr Informationen unter +49 (0) 69-305 35835
oder auf www.kuraray-dental.eu

Kuraray - Meister der Moleküle.

Parodontitistherapie

Lokalantibiotika: ergänzendes Hilfsmittel gegen Taschen

| Prof. Dr. Petra Ratka-Krüger

Lokale Antibiotika in der Parodontologie können das klinische Ergebnis mechanischer Parodontitistherapien verbessern. Das zeigen aktuelle Studienergebnisse ebenso wie die praktische Anwendung von Präparaten in der zahnärztlichen Praxis.

Der Einsatz lokaler Antibiotika stellt ein ergänzendes Therapiemittel zur nicht chirurgischen mechanischen Parodontitistherapie dar, das vor allem im Rahmen der unterstützenden Parodontitistherapie (Recall) zur Anwendung kommt. Liegen nach Abschluss der nicht chirurgischen oder auch chirurgischen Parodontitistherapie noch persistierende pathologisch vertiefte Taschen vor (Sondierungstiefe ≥ 5 mm und Bluten nach Sondieren), ist eine Weiterbehandlung dieser Bereiche indiziert. Die mechanische Bearbeitung der Wurzeloberfläche zur Entfernung des mikrobiellen Biofilms reicht oftmals alleine nicht aus. Auch um eine chirurgische Intervention zu umgehen, kann in Fällen lokaler Resttaschen oder Rezidive eine unterstützende lokale Antibiotikatherapie sinnvoll sein. Die Vorteile lokaler Antibiotika liegen in der geringen systemischen Belastung, der kontrollierten Compliance und der hohen Wirkstoffkonzentration, die lokal erreicht werden kann. In der lokalen Therapie werden heute Chlorhexidin, Metronidazol, Minozyklin und Doxycyclin eingesetzt, die sich bei der Anwendung vor allem in Applikationsform und Wirkdauer unterscheiden.

In einem kürzlich erschienenen Review wurde die Wirksamkeit von lokalen Antibiotika/Antimikrobiotika bei der Behandlung chronischer Parodontitis untersucht (Matesanz-Pérez et al. 2013).

Auf der Basis von 52 Studien kommen die Autoren zu der Schlussfolgerung, dass lokale Antibiotika/Antimikrobiotika in Kombination mit mechanischer Therapie eine signifikante klinische Wirksamkeit zeigen, insbesondere bei tiefen oder Resttaschen.

Im Rahmen einer deutschlandweiten Anwenderbeobachtung (AWB) zu Ligosan® Slow Release von Heraeus Kulzer wurde getestet, ob sich die positiven Ergebnisse klinischer Wirksamkeitsstudien auch auf die Anwendung in der täglichen Praxis übertragen lassen und durch die zusätzliche lokale Gabe von Ligosan® Slow Release deutliche klinische parodontale Verbesserungen erreicht werden können. Dafür setzten über 150 Zahnärzte das Präparat in der adjuvanten Parodontitistherapie bei Patienten mit chronischer oder aggressiver Parodontitis ein. Insgesamt umfasste die Analyse 1.189 Zähne mit einer Ausgangstaschentiefe von ≥ 5 mm bei 451 Patienten. Recall-Untersuchungen fanden nach drei, sechs und zwölf Monaten statt. Dokumentiert wurden der Approximalraum-Plaque-Index (API), der Sulkus-Blutungs-Index (SBI), die Sondierungstiefe (ST), der Attachment-Loss (AL), unerwünschte Ereignisse (UE) sowie die Handhabung des Präparats.

Die Resultate: API und SBI verbesserten sich durchschnittlich um 22 Prozent bzw. 40 Prozent. Zum Baseline-Zeitpunkt betrug die durchschnittliche

Sondierungstiefe 6,1 mm. Insgesamt wurde nach zwölf Monaten eine Verringerung der Sondierungstiefe um durchschnittlich 2,1 mm beobachtet. Hohe Sondierungswerte (Baseline-ST ≥ 7 mm) reduzierten sich durchschnittlich um 3,2 mm. Im Mittel kam es zu einer signifikanten Reduktion des Attachment-Loss von 1,6 mm nach zwölf Monaten im Vergleich zu Baseline ($p < 0,0001$). In 48,5 Prozent der Fälle konnte eine „Heilung“ der Tasche, das heißt eine Reduzierung der Sondierungstiefe auf ≤ 4 mm, erreicht werden. Die Mehrheit der teilnehmenden Zahnärzte bezeichnete die Applikation als einfach (66 Prozent) bzw. schnell (78 Prozent).

Fallbericht: Erfolgreiche Parodontitistherapie

Im folgenden Fall stellte sich ein 75-jähriger Patient mit lokalisiert schwerer Parodontitis zur Therapie vor. Nach zweimaliger Vorbehandlung wurde eine nicht chirurgische Parodontitistherapie (Scaling und Wurzelglättung) aller erkrankten Parodontien unter lokaler Anästhesie durchgeführt. Bei der Reevaluation nach acht Wochen konnte ein deutlicher Rückgang der Sondierungstiefen und des Blutungsindex festgestellt werden. Resttaschen von 4 mm mit Blutung lagen noch im Oberkieferseitenzahnbereich vor. Eine weitere Resttasche von 7 mm zeigte sich im Bereich 11 distal (Abb. 1 und 2, Seite 84).

MUNDHYGIENETAG 2014

DENTALHYGIENE START UP



26./27. September 2014 || Düsseldorf – Hilton Hotel



Programm
Mundhygienetag
2014

FREITAG, 26. SEPTEMBER 2014 || WISSENSCHAFTLICHE VORTRÄGE

| | |
|-------------------|--|
| 09.00 – 09.10 Uhr | Eröffnung |
| 09.10 – 09.50 Uhr | Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten Elektrozahnbürsten |
| 09.50 – 10.30 Uhr | Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten Zahnpasta – Die Allzweckwaffe der oralen Prävention |
| 10.30 – 11.00 Uhr | Pause/Besuch der Dentalausstellung |
| 11.00 – 11.45 Uhr | Priv.-Doz. Dr. Mozhgan Bizhang/Witten Mundspüllösungen |
| 11.45 – 12.30 Uhr | Priv.-Doz. Dr. Mozhgan Bizhang/Witten Reinigung des Zahnzwischenraumes |
| 12.30 – 13.30 Uhr | Pause/Besuch der Dentalausstellung |
| 13.30 – 14.15 Uhr | Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka/Würzburg Supra- und subgingivale Irrigation: Was kann die „Munddusche“ wirklich leisten? |
| 14.15 – 15.00 Uhr | Priv.-Doz. Dr. Rainer Seemann/Bern (CH) Zungenreinigung – wann, wie, womit? |
| 15.00 – 15.30 Uhr | Pause/Besuch der Dentalausstellung |
| 15.30 – 16.00 Uhr | Priv.-Doz. Dr. Rainer Seemann/Bern (CH) Fluoridanwendung in der häuslichen Prophylaxe |
| 16.00 – 16.30 Uhr | Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka/Würzburg Gut geputzt und dennoch krank? Weshalb Mundhygiene und Parodontitis (nicht) zusammenhängen |
| 16.30 – 16.45 Uhr | Abschlussdiskussion |

SAMSTAG, 27. SEPTEMBER 2014 || SEMINARE (09.00 – 18.00 Uhr)

Iris Wälter-Bergob/Meschede • Seminar A: Seminar zur Hygienebeauftragten
Christoph Jäger/Stadthagen • Seminar B: Ausbildung zur QM-Beauftragten

KONGRESSGEBÜHREN

| | |
|-------------------------------------|----------------------|
| Freitag, 26. September 2014 | |
| Zahnarzt | 150,00 € zzgl. MwSt. |
| (Frühbucherrabatt bis 31. Mai 2014) | |
| Zahnarzt | 175,00 € zzgl. MwSt. |
| Assistent/Helferin | 99,00 € zzgl. MwSt. |
| Tagungspauschale* | 49,00 € zzgl. MwSt. |

Samstag, 27. September 2014

| | |
|--------------------------|---------------------|
| Seminar A oder Seminar B | 99,00 € zzgl. MwSt. |
| Tagungspauschale* | 49,00 € zzgl. MwSt. |

* Die Tagungspauschale ist für jeden Teilnehmer verbindlich zu entrichten (umfasst Kaffeepausen, Tagungsgetränke und Imbissversorgung).

VERANSTALTUNGSORT

Hilton Hotel Düsseldorf
Georg-Glock-Straße 20, 40474 Düsseldorf
www.hilton.de

WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG

Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten

VERANSTALTER/ANMELDUNG

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



Nähere Informationen zu den AGB finden Sie unter
www.oemus.com

Anmeldeformular per Fax an: 0341 48474-290

Praxisstempel

ZWP 3/14

Für den MUNDHYGIENETAG 2014 am 26./27. September 2014 in Düsseldorf melde ich folgende Personen verbindlich an: (Zutreffendes bitte ausfüllen bzw. ankreuzen)

| | |
|---|--|
| | Freitag: <input type="checkbox"/> Vorträge |
| | Samstag: <input type="checkbox"/> Seminar A <input type="checkbox"/> oder <input type="checkbox"/> Seminar B |
| Titel, Name, Vorname, Tätigkeit | |
| Kongressteilnahme | |
| Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG erkenne ich an. | |
| Datum/Unterschrift | |



Abb. 1 und 2: Ausgangssituation: Sondierungstiefe in Regio 11 distal 7 mm, Blutung und Exsudation nach Sondierung.

Nachdem die mechanische Therapie nur einen Teilerfolg erzielt hatte, wurde dem Patienten ein Nachscaling aller Parodontien mit erhöhten Sondierungstiefen und in Regio 11 eine zusätzliche lokale antibiotische Therapie vorgeschlagen. Zunächst wurde der Biofilm durch einen Aircaler (KaVo SonicSys) entfernt (Abb. 3).

Nach der Blutstillung wurde Ligosan® Slow Release, 14%iges Doxycyclingel, in die vertiefte Tasche appliziert. Dabei wurde wie folgt vorgegangen (Abb. 4 und 5):

- Vorsichtiges Einführen der Applikationskanüle bis zum Boden der parodontalen Tasche. Es ist darauf zu achten, dass das gekühlt gelagerte Material rechtzeitig aus dem Kühl-

schränk entnommen wird, um eine optimale Viskosität zu erreichen. In den meisten Fällen kann diese Maßnahme ohne lokale Anästhesie vorgenommen werden.

- Abgabe des Medikaments unter gleichzeitigem Zurückziehen der Kanüle bis zur vollständigen Auffüllung.
- Entfernung der Überschüsse mit einer Kürette oder einem Wattepellet.
- Aufklärung des Patienten, dass eine Stunde nicht gegessen, getrunken oder gespült werden sollte.

Nach drei Monaten fand eine weitere Reevaluation statt. Der Patient gab keine Beschwerden an. Das lokale Antibiotikum hatte zu keinen Neben-

wirkungen geführt. Die Messung der Sondierungstiefe in Regio 11 ergab einen Wert von 4 mm, es konnte keine Blutung mehr festgestellt werden (Abb. 6). Lediglich im Oberkieferseitenzahnbereich lagen noch drei vertiefte Taschen von 4 mm mit Blutung vor. Bei diesen wurde ein weiteres Mal der Biofilm entfernt. Der Patient wurde in ein halbjährliches Recall aufgenommen.

Einsatzmöglichkeiten kennen und nutzen

Lokale Antibiotika können das klinische Ergebnis mechanischer Parodontitis-therapie verbessern. Der Einsatz ist insbesondere in der unterstützenden Parodontitistherapie bei Patienten sinnvoll, die nach abgeschlossener Parodontitistherapie noch persistierende Resttaschen (Sondierungstiefe ≥ 5 mm und Bluten nach Sondieren) aufweisen.

Literatur

- Matesanz-Pérez P., Garcia-Gargallo M., Figuero E., Bascones-Martinez A., Sanz M., Herrera D.: A systematic review on the effects of local antimicrobials as adjuncts to subgingival debridement, compared with subgingival debridement alone, in the treatment of chronic periodontitis. Journal of Clinical Periodontology. 2013, March; 40(3): 227-41. doi: 10.1111/jcpe. 12026. Epub 2013 January 16.



Abb. 3: Entfernung des Biofilms durch einen Aircaler (KaVo SonicSys). - Abb. 4: Applikation von Ligosan® Slow Release: Unter kontinuierlicher Gelabgabe wird der Applikator tip langsam aus der Tasche zurückgezogen. - Abb. 5: Applikation von Ligosan® Slow Release: Überschussentfernung mit feuchtem Wattepellet. - Abb. 6: Bei der Reevaluation nach drei Monaten konnte ein deutlicher Rückgang der Sondierungstiefen und des Blutungsindex festgestellt werden.



Prof. Dr.
Petra Ratka-Krüger
Infos zur Autorin

Heraeus Kulzer
Infos zum Unternehmen

kontakt.

Heraeus Kulzer GmbH

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



Ihr
Praxisvideo
als
Visitenkarte



Der erste Eindruck zählt – das gilt in der Praxis ebenso wie auf der eigenen Website.

Wir bieten Ihnen die Möglichkeit, sich und Ihr Team in einem professionell produzierten Praxisvideo zu präsentieren. Wir erstellen zusammen mit Ihnen ein individuelles Konzept und unser Kameramann kümmert sich vor Ort um die passenden Bilder. Das komplett fertig produzierte Video erhalten Sie bereits wenige Tage später.

Das ist Ihre Chance, auf Ihrer Website, über Social Media oder auf Videokanälen auf sich aufmerksam zu machen.

Rufen Sie uns an – wir beraten Sie gerne.

Infotelefon: **0341/48474-345**

Beispielvideos:

www.zahnarztvideo.com

Beispielvideos:



Zahnschienung nach Parodontaltherapie

| Dr. Martin Hagner

In der Parodontologie ist der Zahnarzt häufig mit Grenzsituationen der Zahnerhaltung konfrontiert. Häufig ergibt sich auch nach erfolgreich durchgeführter antiinfektiöser Parodontistherapie eine Notwendigkeit zur chirurgisch-korrektiven Behandlung, deren Vorteil von Ramfjord et al.¹ ab einer verbleibenden Sondierungstiefe von >7 mm belegt werden konnte.

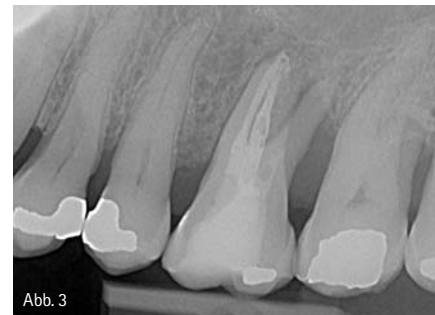


Abb. 1 bis 3: Röntgenbilder 1 bis 3. – Abb. 4 und 5: Röntgenbilder 4 und 5.

Insbesondere furkationserkrankte Molaren weisen ein schlechteres Ansprechverhalten auf die geschlossene antiinfektiöse Therapie auf, wie Nordland et al.² zeigen konnten, sodass hier sehr häufig eine chirurgische Therapie zur Anwendung kommt – allein zur Gewährleistung einer besseren Konkremententfernung.³

Vorbetrachtungen

Aber nicht alle Furkationsdefekte lassen sich regenerativ therapieren. So sind im Oberkiefermolarenbereich häufig Limi-

tationen ab einer Furkation Grad II erreicht.⁴ Daher wird für die Therapie einer Furkation Grad III bei Molaren im Oberkiefer vielfach die Wurzelamputation empfohlen.⁵⁻¹²

Bei dieser Maßnahme werden eine oder zwei der parodontal schwächsten Wurzeln des Zahnes entfernt. Der verbleibende wurzelamputierte Zahn hat demzufolge eine erhöhte Beweglichkeit. Hier ist die Zahnschienung eine gute Methode, dieser erhöhten Zahnbeweglichkeit zu begegnen.¹³ Kegel et al.¹⁴ konnten zwar nicht zei-

gen, dass die Zahnschienung einen Effekt auf die anschließende absolute Zahnbeweglichkeit hatte, wohl aber konnte durch Fleszar et al.¹⁵ belegt werden, dass bei bestehender Beweglichkeit der Zähne kein Attachmentgewinn stattfindet und die vorhandenen Taschen trotz Parodontaltherapie persistieren.

Daher auch die Schlussfolgerung von Rampfjord und Ash,¹⁶ Zähne mit okklusaler Überlastung entweder einzuschleifen, zu schienen oder kieferorthopädisch zu regulieren.

Rot-weiße Ästhetik – State of the Art

11. JAHRESTAGUNG DER DGKZ

16. | 17. Mai 2014
Grand Elysée Hotel | Hamburg



Referenten u. a.:

Prof. Dr. Thorsten M. Auschill/Köln
Prof. Dr. Martin Jörgens/Düsseldorf
Prof. Dr. Thomas Sander/Hannover
Prof. Dr. Marcel Wainwright/Düsseldorf
Prof. Dr. Nezar Watted/Jatt (IL)
Prof. Dr. Jürgen Wahlmann/Edeweicht
Dr. Peter Gehrke/Ludwigshafen
Dr. Tomas Lang/Essen
Dr. Ulrich Volz/Konstanz
Dr. Jens Voss/Leipzig
Jens-Christian Katzschner/Hamburg

Seminare u. a.:

Seminar Veneers von A–Z
Seminar Implantate und Sinus maxillaris
Seminar Chirurgische Aspekte der rot-weißen Ästhetik
Kursreihe Anti-Aging mit Injektionen
Kursreihe Endodontie – Basis- und Fortgeschrittenenkurs



Zum Programm
der 11. Jahrestagung
der DGKZ



Veranstalter/Anmeldung

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



FAXANTWORT | 0341 48474-290

Bitte senden Sie mir das Programm der 11. Jahrestagung der DGKZ zu.

Vorname/Name

E-Mail

Praxisstempel

ZWP 3/14



Abb. 6: Exkavierte Situation der Zähne 25–27 unter Kofferdam mit angelegter partieller Matrizie mesial an Zahn 25. – Abb. 7: Palatinalansicht der exkavierten Situation der Zähne 25–27. – Abb. 8: Total-Etch-Verfahren der exkavierten Situation mit blauem Ätz-Gel. – Abb. 9: Konditionierte Kavitäten der Zähne 25–27 mit Bonding. – Abb. 10: Aufgebaute mesiale Randleiste an Zahn 25 nach Entfernung der partiellen Matrizie sowie Unterfüllung mit Flow-Komposit an Zahn 27.

Bei dem hier vorgestellten Beispiel konnten durch Wurzelamputation und Zahnschienung Zahnersatzmaßnahmen vermieden werden. Neben dem wirtschaftlichen Vorteil für den Patienten besteht auch ein klinischer Vorteil für die Prognose der Restauration.^{17,18}

Der klinische Fall

Das Verfahren der Zahnschienung ist am Beispiel eines wurzelamputierten Zahnes 26 nach chirurgisch resektiver

Parodontaltherapie eines Patienten mit generalisierter, schwerer chronischer Parodontitis und Diabetes mellitus Typ II veranschaulicht.

Die erste Röntgenzahnaufnahme zeigt die Situation nach antiinfektiöser Therapie und vor Endodontie. Diagnostiziert wurde eine Paro-Endoläsion primär-parodontaler Genese mit Furkationsdefekt Grad III sowie von distal und vestibulär sondierbar.

Auf der zweiten Röntgenzahnaufnahme ist die Röntgenmessaufnahme

unter Kofferdam während der endodontischen Therapie an Zahn 26 dargestellt.

Die dritte Röntgenaufnahme zeigt Zahn 26 mit abgeschlossener Wurzelfüllung des mesiovestibulären und palatinalen Wurzelkanals. Der distovestibuläre Wurzelkanal enthält eine medikamentöse Einlage in Form von Kalziumhydroxid. Die Pulpenkammer und der obere Anteil des distovestibulären Wurzelkanals sind mit Kompositmaterial verfüllt, aus dem auch die Deckfüllung



Abb. 11: Die Entnahme von F-Splint-Aid aus der lichtgeschützten Aufbewahrungsflasche mittels Pinzette. – Abb. 12: Längenangepasstes Glasfaserband F-Splint-Aid Slim mit Applikationsspanne zwischen den Zähnen 26 und 27. – Abb. 13: Mit Flow-Komposit fixiertes Glasfaserband F-Splint-Aid Slim in den Kavitäten der Zähne 25–27. – Abb. 14: Fertig ausgearbeitete Kompositrestaurationen der Zähne 25–27 mit integrierter Glasfaserschienung. – Abb. 15: Palatinalansicht der restaurierten Zähne nach Schienung mit F-Splint-Aid Slim. – Abb. 16: Okklusalan-sicht der Zahnschienung nach Entfernung des Kofferdams. – Abb. 17: Durch Blaupapier eingefärbte Kontaktpunkte der restaurierten Zähne. Der wurzelamputierte Zahn 26 hat eine in orovestibulär reduzierte Kaufläche mit ausschließlich statischem Kontakt auf den bukkalen Dreieckswülsten zur Vermeidung von Scherkräften.



Abb. 19

Abb. 18: Palatinalansicht der ausgearbeiteten Restaurationen. – Abb. 19: Bukkalansicht nach Zahnschienung in Interkuspitation.

besteht (Abb. 1 bis 3). Das vierte Röntgenbild zeigt Zahn 26 nach Wurzelamputation der distalen und palatinalen Wurzel. Intraoperationem erwies sich die Grad-III-Furkation auch mesio-palatinal durchgängig und die palatinale Wurzel als nicht mehr erhaltungsfähig.

Die fünfte Röntgenaufnahme zeigt Zahn 26 geschient mit F-Splint-Aid Slim an den Zähnen 25 und 27 (Abb. 4 und 5).



Abb. 18

Die klinische Fotostrecke zeigt die Vorgehensweise des Zahnschienens mit dem F-Splint-Aid Slim System in der direkten Adhäsivtechnik (Abb. 6 bis 19).

Schlussfolgerung

Der besondere Vorteil von F-Splint-Aid Slim ist in der stabilen, geflochtenen Struktur des Splint-Materials zu

sehen sowie in seiner praktischen Darreichungsform in der lichtgeschützten Aufbewahrungsflasche. Einen weiteren Vorteil bieten die mitgelieferten Kunststoffspangen „Clip&Splint“, zur Fixierung des Splint-Materials an den Zähnen.⁷



Dr. Martin Hagner
Infos zum Autor



Literaturliste

kontakt.

Polydentia SA in Deutschland

Am Bürkle 7
79312 Emmendingen
Tel.: 07641 55345
marketing@polydentia.ch
www.polydentia.ch

ANZEIGE

LUST AUF EINEN
STARKEN UMSATZTREIBER
MIT JAGDINSTINKT?




PRAXIS-GRÜNDER-
AKTION

verlängert bis 31.12.2014


CHARLY
Das Prinzip Vorsprung

Praxisgründungen kosten Geld. Umso wichtiger ist eine Praxismanagement-Software wie CHARLY – sie treibt Ihren Umsatz tierisch gut voran. Lassen Sie es sich vorrechnen! Mehr Informationen unter Telefon 07031 4618-600.

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

 CHARLY goes Facebook!
Jetzt Fan werden!

Parodontitisprophylaxe in der Praxis und zu Hause

| Brigitte Godizart

Mundgesundheitsstudien kommen zum Ergebnis, dass bis zu 80 Prozent der Menschen in Deutschland von parodontalen Problemen betroffen sind. Demnach leiden zehn bis 15 Prozent der Bevölkerung unter einer schweren Form der Parodontitis an mindestens einem Zahn. Bereits erhöhter täglicher Stress reduziert die menschlichen Abwehrkräfte. So können sich aktive Parodontalkeime extrem schnell verbreiten.

Patienten leiden an unterschiedlichen Formen von Munderkrankungen. Aus diesem Grund ist eine genaue Anamnese erforderlich. In jedem Erstgespräch meiner Testpatienten wurde nach der Besprechung des Gesundheitsfragebogens die Risikoklassifizierung mittels PSI Code (Parodontaler Screening Index) und diagnoSTIX aus dem Konzept der Solo-Prophylaxe (BOB-Index „bleeding-on-brushing“) zur Diagnose der erkrankten Zahnzwischenräume auf Blutungen vorgenommen. Den Patienten wurden die notwendigen Maßnahmen in der zahnmedizinischen Praxis und die häuslichen Umsetzungskriterien praktisch nahegebracht. Daran lehnten sich die jeweils notwendigen Behandlungsschritte an. Hierbei wurden iatrogene, systemische und genetische Faktoren berücksichtigt und dokumentiert.

Gesundheitsanamnese

Der Anamnesebogen gibt Aufschluss über folgende Gesundheitskriterien: Allergien, genetische Disposition, Autoimmunerkrankungen, Candidiasen, Viruserkrankungen (Herpes/HIV), Leukämie, Knie- oder Hüftgelenkprothesen, Organtransplantation, Schwangerschaft, Medikamenteneinsatz (u.a. Anorektika, Antiepileptika, Kalzium-Antagonisten, Anxiolytika, Neuroleptika, Neutropenien, Kortikoide), Halitosis, Essverhalten sowie Rauch- und Alkoholverhalten. Rauchen in Verbindung mit Alkohol ist der stärkste extrinsische Risikofaktor für eine Parodontalerkrankung. Darum ist die Frage nach einer begleitenden Raucherentwöhnung sinnvoll. Die folgenden Kriterien wurden dokumentiert und besprochen: Schleimhautveränderungen (Zunge, Wange, Gaumen und Lippen), subgingivale Mikroflora, Fur-

kationsbeteiligung, Suppuration, Erosionen, Abrasionen, Attritionen und Rezessionen.

Festlegung des Recallintervalls

Das Risikoprofil (nach Lang und Tonetti) gab zudem Aufschluss über blutende Zahnflächen in Prozent (Bleeding on Probing = BOP), Zahnverlust, Sondierungstiefen (ST), Umwelteinflussfaktoren (Rauchen), Knochenabbau/Alter sowie systemische und genetische Faktoren. Gingivitis und Parodontitis sind weitverbreitete Infektionskrankheiten, die ähnlich wie in der Kariologie von Partner zu Partner, z.B. durch Küssen, übertragen werden. Daher wird beiden Partnern empfohlen, sich zeitgleich untersuchen und im besten Fall die Prophylaxe-Partnerbehandlung am selben Tag durchführen zu lassen. Die meisten der aufgeklärten Patienten haben die Wichtigkeit und den damit verbundenen Nutzen verstanden und kommen gemeinsam regelmäßig zu den Partnerprogrammen.

Parodontopathogene Markerkeime

Parodontitis und Periimplantitis sind chronisch-bakterielle Infektionen, die



Abb. 1: Patientin, 30 Jahre, seit fünf Jahren Nichtraucherin, vor vier Jahren Schwangerschaftsdiabetes, ausgeheilt. – Abb. 2: Risikopatientin, 50 Jahre, Raucherin, Allergikerin, Parodontitispatientin, Magen-Darm-Probleme, starke Putzdefekte (Abfraktion, Erosion und Abrasion). – Abb. 3: Parodontitispatient, 81 Jahre, Nichtraucher, starke Abnutzung der Zähne.



Die parodur-Produktfamilie umfasst Gel und Mundspüllösung.



Eine umfassende Patientenaufklärung trägt dazu bei, dass die Prophylaxemaßnahmen auch zu Hause effektiv umgesetzt werden.

durch persistierende Entzündungen mit dem Abbau des parodontalen Bindegewebes und einer Zerstörung des Alveolarknochens charakterisiert sind. Die Markerkeime gramnegativer anaerober Bakterien – *Porphyromonas gingivalis* (Pg), *Tannerella forsythensis* (Tf), *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* (Aa), *Treponema denticola* (Td) und insbesondere *Prevotella intermedia* (Pi) treten bei parodontalen Erkrankungen vermehrt auf und werden für die massive Entzündungsreaktion und die Zerstörung von Weich- und Knochengewebe verantwortlich gemacht, was letztendlich zum Verlust von Zähnen und Implantaten führen kann.

Durchführung des Recalls

Bei jeder Kontrollsituation, die anfangs sehr engmaschig ist, wurde die Blutungsneigung (Gingivitis) mit den diagnoSTIX überprüft und die Behandlungsintervalle und Interdentälbürstchen neu festgelegt. Bei jeder Veränderung wurden die Behandlungsschritte und Patientenmotivation beachtet. Die

Anpassung der Hilfsmittel und Pflegeprodukte erfolgt individuell nach jeder Reinigungsphase. Das tägliche Umsetzen der SOLO-STIX (diese werden in jeder Prophylaxesitzung notwendigerweise neu angepasst) ist neben der täglichen SOLO-Technik (Zahnsaumpfleger mit SOLO oder SWING) unerlässlich. Daher sollte großer Wert auf das praktische Üben mit den Patienten gelegt werden. Nur so wird erkenntlich, wo noch mögliche Schwierigkeiten sind, und so kann sofort eine umsetzbare Lösung angeboten werden.

CHX bietet Unterstützung bei der Heilung

Für die Parodontitisprophylaxe in der Zahnarztpraxis und zur Patientenanwendung zu Hause bietet lege artis die schützenden Pflegeprodukte parodur Gel und parodur Liquid an. Das Gel unterstützt die Heilphasen bei Gingivitis und Parodontitis und eignet sich zur Ergänzung der täglichen Patienten-Mundhygiene. Die Mundspülung parodur Liquid ergänzt in Kombination mit dem Gel die Prophylaxemaßnahmen. Zusammen mit dem Implantat-Pflege-Gel durimplant liefert parodur Liquid einen vorbeugenden Schutz gegen Mukositis und Periimplantitis. parodur Gel enthält pflanzliche Inhaltsstoffe aus Salbei (Salbeiöl, kräftigend) Kamille (Bisabolol, abschwellend, antimikrobiell), Thymian (Thymol, desinfizierend) und Beinwell (Allantoin, zellregenerierend). Diese ausgewogene Kombination beugt bei den Testpatienten Schleimhautentzündungen und Taschenneubildungen mit weiterem Knochenabbau vor. parodur Gel ist sparsam und einfach anzuwenden und wurde in Phasen

erhöhter Gefährdung und nach einer Parodontalbehandlung eingesetzt. Das Gel besitzt eine hohe Viskosität mit geringer Speichellöslichkeit und haftet somit sehr gut über viele Stunden am Zahnfleischrand. Vorzugsweise wird es abends vor dem Schlafen mit einem Pinsel oder Wattestäbchen aufgetragen. Mit der parodur Mundspülung wird die Prophylaxe sinnvoll ergänzt. Chlorhexidin reduziert die Keimbelastung, Natriumfluorid und Xylit fördern die Härtung des Zahnschmelzes und unterstützen so zusätzlich die Kariesprophylaxe.

Empfehlung für die Zahnarztpraxis

Für vier Wochen nach der Prophylaxe- und Parodontalbehandlung wird empfohlen, zweimal täglich mit 5 bis 10 ml unverdünntem parodur Liquid (alkoholfrei!) 60 Sekunden zu spülen (nicht mit Wasser nachspülen) und anschließend eine Stunde auf Getränke, Nahrung und Nikotin zu verzichten. Zusätzlich sollte man täglich abends parodur Gel noch für zwei Wochen parallel anwenden. Anschließend ist das Gel für die nächsten drei Monate ein- bis zweimal wöchentlich zu benutzen. Im Anschluss an die Anwendung sind Patienten in einem sehr engen Recall risikoabhängig zu betreuen: bei hohem Risiko alle drei Monate, bei einem mittleren alle vier Monate und bei einem niedrigen Risiko alle sechs Monate. Die Firma lege artis bietet zur Unterstützung und Aufklärung des Patienten kostenlose Broschüren an.



Brigitte Godizart
Infos zur Autorin



lege artis
Infos zum Unternehmen

kontakt.

Brigitte Godizart

Fachberatung & Konzepte
für die zahnärztliche Praxis
Boisheimer Straße 196
41751 Viersen
Tel.: 02162 1069437
brigitte@godizart.de
www.godizart.de

Therapiekonzept:

Anwenderoptimierte Konfektionierung gegen Parodontitis

Anfang Februar 2014 hat die hypo-A GmbH ihr studienbasiertes Therapiekonzept zur ganzheitlich-integrativen Parodontistherapie neu konfektioniert. Die Produkte liegen ab sofort für alle vier Therapiestritte als verblisterte Kombinationen in standardisierten Umverpackungen vor. Die Kapselmengen sind auf exakt 28 Tage abgestimmt. Ziel war unter anderem, das Handling für die Praxen zu vereinfachen und mögliche Patientenrückfragen zu minimieren. Parodontitis ist mit ca. fünf Prozent p.a. die am schnellsten proliferierende Infektionskrankheit weltweit, wie eine Zahngesundheits-



studie auch für Deutschland im Zeitraum 1999 bis 2006 zeigt. Sogar mehr als zehn Prozent der unter 15-Jährigen leiden inzwischen an Parodontalentzündungen, von denen bekannt ist, dass sie bei über 40-Jährigen die Karies als Hauptursache von Zahnverlust abgelöst haben. Die integrative Kombinationstherapie mit Itis-Protect I-IV von hypo-A ist als ergänzende Bilanzierte Diät zur Behandlung der Parodontitis ein diätetisches Nahrungsmittel mit ganzheitlichem Therapieansatz. Die Vitamine, Mineralstoffe, Omega-Fettsäuren und lebensfähigen Keime zur Darmsanierung zeigten in der aMMP-8-Studie, wie schnell und effektiv die Lokalentzündung ohne Antibiotika oder Operation zu reduzieren ist.

hypo-A GmbH
Tel.: 0451 3072121
www.hypo-A.de

Mundpflege:

Neue Schallzahnbürste für Kinder

Ab sofort ist die neue Philips Sonicare For Kids für die Praxen erhältlich. Sie ist die zeitgemäße Weiterentwicklung des umfassend untersuchten Klassikers. Als Wissenschaftler beschäftigt sich Oberarzt Professor Dr. Matthias Pelka, Zahnklinik Erlangen, seit vielen Jahren mit Zahnbürsten für Kinder und untersucht und vergleicht die Wirksamkeit der Plaque-Biofilm-Entfernung von elektrischen und Handzahnbürsten. „In einer In-vivo-Studie zeigte ich mit einem Team, dass die Sonicare For Kids mehr Beläge als eine Handzahnbürste entfernt“,¹ so Prof. Dr. Pelka. Wenn Kinder beginnen, Zahnpflege zu erlernen – allein oder mit Unterstützung – brauchen sie eine Zahnbürste, die effektiv, sicher und compliancefördernd ist. Die neue Philips Sonicare For Kids erfüllt diese hohen Anforderungen. Wie alle Philips Sonicare Zahnbürsten verfügt sie über die patentierte Schalltechnologie. Mit Unterstützung der dynamischen Flüssigkeitsströmung entfernt die Schallzahnbürste Plaque-Biofilm im Milch- und Wechselgebiss. Die Philips Sonicare For Kids erhielt auch einen neuen Look und bringt acht verschiedene Motive zum Aufkleben



mit. Ihr Bürstenkopf bewegt sich in zwei Minuten häufiger als eine Handzahnbürste in einem Monat. Die Schallzahnbürste für Kinder fördert die Compliance durch KidTimer, der die Putzdauer über 90 Tage auf zwei Minuten erhöht, und KidPacer, der durch Melodiewechsel signalisiert, wann das Kind zum nächsten Quadranten wechseln soll. Ein Zahnputz-Kinderbuch rundet das Paket ab. Im Fachhandel ist die Philips Sonicare For Kids ab März verfügbar.

¹ Pelka M., DeLaurenti M., Master A., Jenkins W., Strate J., Wei J., Schmitt P., International J. Pediatric Dent. 2009; 19: s1.



Philips GmbH
 Infos zum Unternehmen

Philips GmbH
Tel.: 040 2899-1509
www.philips.de/sonicare

Prothesen:

Bessere Hygiene durch passgenaue Brücken



Frikionsguru bietet perfekt passende abnehmbare NE-Brücken, deren Primär- und Sekundärkronen haargenau abschließen. Speisereste können sich so nicht zwischen den beiden Teleskopkronen ablagern. Statt Augenmaß und Parallelometer hilft dabei mittlerweile CAD/CAM-Technik. Die Vorteile sind: Essensreste bleiben nicht mehr zwischen den Kronen haften, unangenehme Gerüche durch Zersetzung von Speichel und

Fleischfasern entfallen. Die Prothese ist leichter, weil das Material durch das Fräsen viel dünner gestaltet werden kann. Die abnehmbare Brücke haftet wie ein Magnet am Stumpf, wird wegen der Friktion nicht instabil und „schaukelt“ nicht beim Kauen. Allerdings dauert die Fertigung lange. Eine einfachere Teleskopprothese ist schnell hergestellt – hier jedoch handelt es sich um eine viel komplexere, anspruchsvollere Konstruktion. Bereits die Planung und das Fräsen nimmt mindestens elf Arbeitstage in Anspruch – mindestens so viel Zeit braucht man, damit das Endergebnis die Wünsche des Zahnarztes und des Patienten erfüllt: Eine sterile (selbstreinigende) Prothese, die haftet wie ein Magnet.

Apple Dent Hungary Kft.
Tel.: 09081 2722624
www.friktionsguru.de



Praxiszubehör:

Komfortable Serviettenhalter in frischen Farben

Für den besonders wirksamen und wichtigen Schutz der Patientenbekleidung empfehlen sich die Selectiv Serviettenhalter der Firma Jovident aus Duisburg. Die farbenfrohen Serviettenhalter gibt es in den drei attraktiven Farben Weiß, Blau und Pink. Dabei überzeugen die Selectiv Serviettenhalter aus Silikon nicht nur optisch, sondern zugleich auch beim Einsatz am Patienten. Denn das Silikon liegt angenehm auf der Haut, schnei-

det aufgrund seiner ergonomischen Passform nicht in die Haut ein und verrutscht nicht. Aufgrund der rostfreien Krokodilklemmen zum Befestigen der Servietten ist ein optimaler Sitz und Halt der Serviette garantiert. Zudem lässt sich der Serviettenhalter auch problemlos autoklavieren.

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

Restauration:

Komposit-Erwärmer für leichtes Modellieren



Hochviskose Komposite sind zum Teil schwer aus der Compule bzw. Komposit-Spritze auszubringen. Dadurch erschwert sich ebenfalls die Adaption sowie das Modellieren in der Kavität. EASE-IT™ Komposit-Erwärmer ermöglicht eine einfache Handhabung. Die sanfte Erwärmung verbessert die Fließfähigkeit und erleichtert die Adaption in dünnen Schichten. Sogar körnige Kompositmaterialien erhalten eine glatte und gleichmäßige Konsistenz. Die verbesserte Fließfähigkeit reduziert das Risiko der Entstehung von Zwischenräumen sowie die Einlagerung von Luftblasen beim Füllen der Kavität. Die Behälter können vom Wärmergerät entfernt und am Arbeitsplatz verwendet werden. Alle vier Einzelteile, Wärmergerät, Thermo-Block, Schale mit Deckel und Einlegeschale, können je nach individuellem Bedarf separat bestellt werden. Laut der Studie „Einfluss des Vor-Erwärmens auf die Materialeigenschaften dentaler Kompo-

sition" vom Mai 2013 der Philipps-Universität Marburg hat die wiederholte und sogar anhaltende Erwärmung im EASE-IT™ keine negative Auswirkung auf das Kompositmaterial. Ergänzend bietet RÖNVIG Dental mit A-DAPT™ ein weiches, flexibles Silikoninstrument zum präzisen Modellieren und Konturieren von Frontzahnfüllungen aus Komposit. Es ermöglicht die Applikation und Glättung von Komposit in mehreren dünnen Schichten (Inkrementtechnik). Die Griffe sind leicht, dünn und taktil, außerdem sind Ersatz-Silikonspitzen erhältlich und das Instrument ist voll sterilisierbar.

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

Desensibilisierung:

Körpereigene Substanz HAp hilft gegen Überempfindlichkeit

Kuraray Europe führte im September 2013 erstmals einen Desensitizer namens TEETHMATE™ DESENSITIZER ein. Damit wurde ein neues Material ins Leben gerufen, welches empfindliche Zähne effektiv und auf natürliche Weise behandelt.



Kuraray Noritake Dental hat TEETHMATE™ DESENSITIZER so entwickelt, dass es das härteste Mineral im Körper, Hydroxylapatit (HAp), bildet. TEETHMATE™ DESENSITIZER bewirkt eine echte Kristallisation von HAp und schließt somit Dentintubuli und Schmelzrisse. Das neu gebildete HAp zeigt die gleichen Eigenschaften wie das körpereigene des Patienten. Aufgrund seiner Natürlichkeit ist es außerdem gewebefreundlich. Das Pulver muss lediglich mit der Flüssigkeit vermischt, auf die Zahnoberfläche aufgetragen und mit Wasser gespült werden. Ein neutraler Geschmack und das unsichtbare, aber merkbare Ergebnis sorgen für hohen Komfort des Patienten, dessen Beschwerden wirksam reduziert werden. Ein von Kuraray Noritake Dental Inc. erstellter und an 285 japanische Zahnärzte verteilter Fragebogen zeigte besonders gute Ergebnisse: 92 Prozent der Befragten waren zufrieden mit der Wirksamkeit von TEETHMATE™ DESENSITIZER. Das Produkt wird besonders zur Anwendung vor und nach dem Bleaching oder in Kombination mit dem bevorzugten Adhäsiv oder Zement empfohlen.

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

Kuraray Europe GmbH
Infos zum Unternehmen



Plauevorbeugung:

Wirksame Mundspülung mit mildem Geschmack

Für geschmacksensible Patienten wurde Listerine® Zero™ entwickelt, dessen innovative Formulierung die in Listerine enthaltenen ätherischen Öle (Eukalyptol, Methylsalicylat, Thymol und Menthol) ganz ohne Alkohol in eine stabile Lösung bringt. Die Bioverfügbarkeit und das breit gefächerte Wirkspektrum der Öle bleiben dabei erhalten. Das weniger geschmacksintensive Listerine Zero reduziert signifikant den Gingivitis-Index um zwölf Prozent sowie den Plaque-Index um 30 Prozent im Vergleich zu Placebo. Zudem



steigert der hohe Fluoridgehalt (220 ppm; 0,05% NaF) die Fluoridierungsrate. Die ätherischen Öle der Mundspülung reduzieren schwefelbildende Bakterien nachhaltig und sorgen so für ein lang anhaltendes Frischegefühl. Mit Listerine Zero können bislang unerreichte Patientengruppen die Prophylaxe-Vorteile von Listerine nutzen: Patienten, denen Mundspülungen bisher zu geschmacksintensiv waren oder die keine alkoholhaltige Mundspülung verwenden dürfen bzw. möchten. Listerine Zero ist zudem für Kinder ab sechs Jahren sowie bei erhöhtem Fluoridierungsbedarf geeignet.

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

Mundhygiene:

Flexible Zahnbürsten mit leichter Handhabung

Das Angebot an Mundhygieneartikeln ist groß, die richtige Wahl für den Patienten oft schwierig. Die Zahnbürsten des schwedischen Prophylaxeexperten TePe sind besonders effektiv, schonend und immer benutzerfreundlich. So überzeugt die TePe Supreme durch sorgfältig ausgewählte und abgerundete Borsten, welche für eine ausgesprochen schonende Reinigung sorgen. Dank des konischen Bürstenkopfs mit zwei verschiedenen hohen Borstenfeldern bietet die TePe Supreme einen doppelten Reinigungseffekt und eine sehr gute Zugänglichkeit. Die langen Borsten gelangen dabei tiefer zwischen die Zähne, während das kürzere Borstenfeld zur schonenden und gründlichen Reinigung der restlichen Zahnflächen dient. Somit ist die TePe Supreme auch hervorragend für kieferorthopädische Pflege geeignet, da sie

durch diese Beschaffenheit auch rund um Brackets und sogar unter Drähten reinigt. Dank ihres rutschfesten Griffes bietet die TePe Supreme einen sicheren Halt der Zahnbürste. Der Griff selbst besteht aus umweltfreundlichem Polypropylen und kann bis zu einem gewünschten Winkel gebogen werden. Dadurch wird eine leichtere Erreichbarkeit der Molaren geboten und der Druck auf das Zahnfleisch verringert.



TePe Mundhygieneprodukte
 Vertriebs-GmbH
 Infos zum Unternehmen

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

Prophylaxe:

Entspannendes Scaling

Mit dem Tigon+ hat W&H einen Piezo Scaler entwickelt, der sich den Bedürfnissen von Patient und Zahnarzt bestens annimmt. Tigon+ versorgt die Patienten mit temperierter Flüssigkeit und verhindert bei empfindlichen Zähnen jegliche unangenehme Reizung. Mit den fünf voreingestellten Programmen wird wertvolle Arbeitszeit gespart, während drei Modi ein schonendes Arbeiten ermöglichen. Ein Handstück mit fünffachem LED-Ring sorgt darüber hinaus für optimale Ausleuchtung der Behandlungsstelle. Tigon+ verfügt über zahlreiche Features. Das Beste für den Patienten:

die temperierte Flüssigkeit. Selbst empfindliche Zähne und Zahnfleisch werden von nun an nicht mehr zusätzlich gereizt. Insgesamt kann zwischen drei Temperaturstufen gewählt werden. Mit fünf voreingestellten Programmen (Prophylaxe, Parodontologie, Endodontie, Restauration und ein frei wählbares Programm) kann man noch effizienter arbeiten, denn sie vermeiden das sonst notwendige manuelle Einstellen der Funktionen bei Scaler und Maschine. Der Navi-Zahn am Display zeigt an, welches



Programm gerade verwendet wird. Die drei Power-Modi ermöglichen dem Anwender, die Scalerleistung nach seinen eigenen Vorlieben zu definieren. Zahnärzte und Dentalhygieniker/-innen arbeiten in dem sicheren Bewusstsein, den Zahn nicht zu sanft oder zu fest, sondern mit dem optimalen Druck zu behandeln. Die LED-Technologie von W&H sorgt für perfekte Lichtverhältnisse und ermöglicht dem Anwender eine verbesserte optische Wahrnehmung. Das Handstück und der LED-Ring lassen sich mühelos thermodesinfizieren und sterilisieren.

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



W&H Deutschland GmbH
 Infos zum Unternehmen

Praxishygiene:

Umweltfreundliche Desinfektionsserie

Die Unternehmen saniswiss SA (Genf) und die Zantomed GmbH (Duisburg) geben zu Beginn des Jahres 2014 ihre Partnerschaft für den Vertrieb der innovativen biosanitizer® Hygieneprodukte für Deutschland und Österreich bekannt. Die patentierte „H₂O₂ boosted“ biosanitizer® Technologie wurde unter der Maxime entwickelt, umweltfreundliche Desinfektionsreiner bieten zu können, die die Gesundheit schonen und Allergien vermeiden. Durch ein neuartiges Herstellungsverfahren und die ausschließliche Verwendung von Wasser und Wasserderivaten entstand so ein für Benutzer und Umwelt unschädliches Antimikrobium ohne Alkohol und frei von Gefahrstoffen. biosanitizer® Produkte sind VAH-zertifiziert



Zantomed GmbH
Infos zum Unternehmen



und nach den geltenden EU-Normen geprüft. Sie wirken bakterizid, fungizid, tuberculozid, sporizid, viruzid sowie gegen Noroviren, Adenoviren, Rhinoviren, Rotaviren und die sogenannten multiresistenten Erreger ohne Resistenzenbildung. Die biosanitizer® Serie umfasst Mittel zur Flächen-, Hand-, Boden-, Instrumenten-, Absauganlagen- und Abformmodelldesinfektion und ist über die Zantomed GmbH in Duisburg oder im Internet unter www.zantomed.de erhältlich.

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

Parodontalbehandlung:

Instrumente zur schonenden Wurzeloberflächenreinigung



Die Hartmetall PERIO PRO Instrumente von BUSCH wurden speziell für die hohen Anforderungen an eine schonende und atraumatische Behandlung am sensiblen Wurzelbereich entwickelt. Neben der Wurzelreinigung und -glättung selbst bei geringer Furkationsbeteiligung finden sie auch bei der schonenden Beseitigung von supra- und subgingivalem Zahnstein ihren Einsatz. Die Glättung von Wurzelzement bei paradontal geschädigten Zähnen, Vorreinigung intra-alveolärer Knochentaschen sowie die Entfernung von Zementüberschüssen nach dem Einsetzen von festsitzendem Zahnersatz

sind weitere Einsatzgebiete dieser Instrumente. Die schonende Patientenbehandlung steht dabei im Vordergrund und wird durch die Konstruktion des Arbeitsteils gewährleistet. Die Arbeitsteilformen berücksichtigen den Übergang von Zahnschmelz zum Wurzelzement und die Makromorphologie der Zahnwurzel aller Zähne von den Inzisen bis zu den Molaren. Die abgerundete Arbeitsteilspitze vermindert das Verletzungsrisiko der Gingiva bei der geschlossenen Kürettage. Das polygonale Arbeitsteil der Instrumente hat sieben Kanten, keine scharfen Schneiden. Die Langlebigkeit der Instrumente beruht auf einem Arbeitsteil aus speziellem Feinstkorn-Hartmetall. Neben den Standardinstrumenten 407 (normaler Hals) und 407L (langer Hals) mit der bewährten Arbeitsteillänge von 2,9 mm gibt es jetzt auch die Figuren 406 und 406L mit dem auf 5,8 mm verlängerten, also doppelt so langen, Arbeitsteil für großflächigeres Arbeiten.

BUSCH & CO. GmbH & Co. KG
Tel.: 02263 86-0
www.busch-dentalshop.de

Füllungstherapie:

Multifunktionales Komposit mit präventivem Effekt

Mit BEAUTIFIL-Bulk bietet SHOFU Dental ein System mit zwei Viskositäten für alle Indikationen der konservierenden Füllungstherapie. Praktisch, schnell und zuverlässig lassen sich bis zu 4 mm tiefe Kavitäten in einem Arbeitsgang füllen und innerhalb von Sekunden lichtpolymerisieren. Untersuchungen zur Polymerisationsschrumpfung zeigen, dass BEAUTIFIL-Bulk einen sehr niedrigen Volumenschwund und eine der niedrigsten Schrumpfungsspannungen aufweist. Eine sehr gute Randschlussqualität ist gewährleistet.



SHOFU Dental GmbH
Infos zum Unternehmen

Die „Flowable“ Variante, indiziert als Unterfüllungsmaterial, Liner und Füllungsmaterial für kleine Seitenzahnkavitäten, ist selbstnivellierend und adaptiert sich sehr gut an die Kavitätenwände. Das pastöse „Restorative“, konzipiert für direkte Seitenzahnrestaurationen, lässt sich leicht modellieren und ist okklusal belastbar. Als multifunktionales Komposit der Giomer-Kategorie zeichnet sich BEAUTIFIL-Bulk durch Füllstoffe aus, deren präventive Effekte – wie Fluoridabgabe, Anti-Plaque-Effekt und Säureneutralisation – in einer Vielzahl von Studien belegt wurden. Zwei Farben je Viskosität helfen bei der wirtschaftlichen sowie zweckmäßigen Farbbestimmung und Lagerhaltung in der Praxis. Die Restaurationen wirken dennoch optisch balanciert und kombinieren die Opazitäten von Dentin und Schmelz.

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

Zahnhygiene:

Dreifachschutz mit Kamillenblüten

Fast 90 Prozent der Bevölkerung leiden an Parodontitis und Karies. Aminomed wirkt den auslösenden Risikokeimen entgegen. Das in der medizinischen Kamillenblüten-Zahncreme enthaltene Paket an natürlichen, entzündungshemmenden Wirkstoffen beugt bereits dem Entstehen von Zahnfleiscentzündungen vor und fördert zugleich die natürliche Regeneration des Zahnfleisches. Der Hersteller Dr. Liebe kombiniert hochwertige Wirkstoffe wie Kamillenblüten-Extrakt¹ mit ätherischen Ölen wie Menthol, Eucalyptol und Eugenol. Das spezielle Doppel-Fluorid-System sichert effektiven und lang anhaltenden Schutz vor Karies. Aminomed pflegt und stärkt das Zahnfleisch, lindert Beschwerden durch gereiztes Zahnfleisch und reinigt auch sehr schonend.² Der RDA-Wert, der über den Grad des Abriebs der Zahnhartsubstanz Auskunft gibt, liegt bei 50. Aufgrund der Sanftheit reinigt Aminomed zum Beispiel freiliegende und dadurch besonders



empfindliche Zahnhäse äußerst schonend und dabei sehr effizient. Effektiver Kariesschutz durch spezielles Doppel-Fluorid-System und Xylitol: Das in Aminomed enthaltene, spezielle Doppel-Fluorid-System setzt sich aus Amin- und Natriumfluorid zusammen. Es härtet den Zahnschmelz und bietet effektiven, lang anhaltenden Schutz vor Karies. Beide Fluoride sorgen in ihrer Kombination für eine optimale Bioverfügbarkeit. Aminomed schützt den Zahn durch Bildung einer fest haftenden Kalziumfluoridschicht am Schmelz und hemmt die Bildung schädlicher Säuren der Plaque. Die stark kariesprotektive Fluoridverbindung ist zudem in der Lage, kleine Kanäle zu schließen, und wirkt dadurch desensibilisierend.

Quellen:

- 1 H. P. T. Ammon und R. Kaul, „Pharmakologie der Kamille und ihrer Inhaltsstoffe“, Dtsch. Apoth. Ztg. 132, Suppl. 27, 1992.
- 2 H. C. Wiethoff, „Das Abrasionsverhalten verschiedener Zahnpastatypen“, Med. Diss. Uni Ulm, 2006.

Dr. Rudolf Liebe Nachf. GmbH & Co. KG

Tel.: 0711 758577911

www.drliede.de

Praxiseinrichtung:

Behandlungseinheiten mit hohem Komfort



Die neuen Behandlungseinheiten von Diplomat Dental sind das stimmige Ergebnis einer Entwicklung im Produktionsbetrieb. Um eine gesunde, anatomische und natürliche Körperhaltung zu gewährleisten, sind die neuen Behandlungseinheiten mit Schwebestuhl ausgestattet. Die sanft anfahrenen Antriebe mit geschobenem Gelenkpunkt dienen der Vermeidung des Auszieheffekts, wäh-

rend die weichere Polsterung den Komfort des Patienten steigert. Die stationären Behandlungseinheiten Diplomat Adept DA270 (mit Schwingbügel) und DA280 sichern einen hohen Komfort und gute Ergonomie bei der Arbeit am Patienten.

Der Patientenstuhl ist mit zwei Antriebseinheiten ausgestattet, die dem Heben des Stuhls und dem Kippen der Rücklehne dienen. Die Stuhlbewegung kann vom Arztelement, vom Assistenzelement oder auch mittels Fußanlasser gesteuert werden. Das Arztelement für fünf Instrumente wird mit einer Glas- oder Folientastatur angeboten. Die Glastastatur mit Kapazitätsablesung sichert eine angenehme und praktische Bedienung ohne Drücken und erleichtert eine direkte Desinfektion. Auf Wunsch kann das Arztelement mit einer elektronischen Kühlwassermengenregelung für jedes Instrument ausgestattet werden. Alle Instrumentenparameter können im Rahmen der acht Programme gespeichert werden.

Die Kopfstütze ist dank Kugelgelenk in alle Richtungen einstellbar. Auf dem Assistenzelement können bis zu fünf Instrumente montiert werden, gegebenenfalls zusätzlich eine Kamera. Einen hohen Komfort sichern auch die Technologie der elektropneumatischen Bremse des Arztelementarms sowie die motorisch drehbare Speischale.

Eur-Med Slovakia s.r.o.

Tel.: +421 337954-824

www.eur-med.sk

ANZEIGE

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

Dentale Sedierung:

Optimiertes Maskensystem für Lachgasanwendung

BIEWER medical, der europaweite Vertriebspartner des US-Herstellers Accutron Inc., bietet exklusiv das Doppelmaskensystem sedaview® an, das als neueste Innovation die Anwendung der Lachgassedierung nochmals komfortabler gestaltet. Der behandelnde Arzt profitiert von der optimierten Maskenform, die im oberen Frontzahnbereich für mehr Raum und Bewegungsfreiheit sorgt sowie eine erhöhte Dichtigkeit und Absaugleistung gewährleistet. Doch der entscheidende Vorteil der neuen sedaview®-

Maske ist die Klarsicht-Außenmaske: Der Arzt kann die Atmung des Patienten sehen – der sogenannte Clearview-Effekt™. Der Patient kann weiterhin, wie bei den klassischen und sehr beliebten PIP+™-Masken, aus einer unvergleichlichen Duftvielfalt wählen.

Die Akzeptanz der Patienten, ob klein oder groß, entscheidet sich oftmals durch ein angenehmes und komfortables Aufsetzen der Maske – BIEWER medical bietet hierzu zwei Maskentypen in unterschiedlichen Größen und variantenreichen Düften an. Somit ist für jede Nase etwas dabei. Die Accutron-Flowmeter können auf die verschiedensten Weisen in die Praxisräume integriert werden. Ob in mobilen Systemen, wie dem sedaflow™ All-in-One-Systemwagen von BIEWER medical, oder als Schrank- und Wandmontage. Dies ermöglicht eine individuelle und optimierte Anpassung an die Praxisumgebung und speziellen Anwendungsanforderungen.



Qualitätssicherung:

Implantatprüfanlage ermöglicht Prüfung während Produktion

Neue Implantat-Systeme werden vor der Markteinführung eingehend nach DIN EN ISO 14801 geprüft. LARADO liefert nun eine speziell entwickelte Prüfanlage – die DORA 14801 – die auch während der laufenden Produktion und bei Konstruktionsänderungen die Einhaltung einer gleichbleibenden Produktqualität garantiert. Die DIN EN ISO 14801 beschreibt die Prüfung von Dentalimplantaten hinsichtlich Ermüdungserscheinung unter Wechselbeanspruchung. Mit der DORA 14801 können diese Untersuchungen nun einfach, kostengünstig und innerhalb eines deutlich reduzierten Prüfungszeitraumes realisiert werden. Grundsätzlich geht es dabei um die Qualität von Implantaten, die nicht nur in der Entwicklungsphase, sondern auch in der späteren Produktion durch chargenweise, stichprobenartige ISO 14801-Prüfungen zu sichern ist. Dieses bedeutet, dass eine hohe Sicherheit bezüglich der Dauerbelastung, den Verbindungen und den Aufbauten von Implantaten erreicht wird. Der maßgebliche Faktor für die Effizienz wurde erzielt, indem die gesamte Prüfanlage mit nur einer zentralen Mastersteuereinheit ausgestattet wurde. Diese Mastersteuereinheit ist gleich-



zeitig die zentrale Basis für den Anschluss der einzelnen Prüfstationen 1–8, die unabhängig voneinander dokumentierbare Prüfergebnisse liefern.

Die variable sinusförmige dynamische Kraftprüfung von bis zu 800 N bei 1–15 Hz, der geringe Platzbedarf beim Aufstellen der Anlage, der einfache Anschluss an eine 230-Volt-Steckdose und die Unabhängigkeit von Druckluft und hydraulischen Systemen sprechen für die DORA 14801. Weitere Information unter www.14801.de

LARADO
Tel.: 06721 3093210
www.14801.de

ANZEIGE



BIEWER medical
 Medizinprodukte
 Infos zum Unternehmen



Video
 Lachgassedierung mit
 Nasenmasken von BIEWER medical

BIEWER medical
Medizinprodukte
Tel.: 0261 9882-9060
www.biewer-medical.com



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 Implantatinnenräume 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 Hohl-

räume 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 hochviskose Silikon wird direkt nach der Insertion des Implantates beim ersten Eindrehen der Verschlusschraube 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 Portionstips. Diese

applizieren das Versiegelungsmaterial mit einem speziellen, autoklavierbaren Spender einfach, schnell und hygienisch. GapSeal® gilt als Evidence Based.



Hager & Werken GmbH & Co. KG
Infos zum Unternehmen

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

Kavitätenlack:

Sichere Fluoridlackierung – ideal für Kinder

FluoroDose enthält einen 5%igen weißen Natriumfluorid-Kavitätenlack in der Lolli-Pack®-Einwegpackung, die maximal zulässige Fluoriddosis, und ist von der ADA für die Behandlung von Dentinüberempfindlichkeit zugelassen. Keine schmierenden Gele und unbequemen Löffel mehr; keine Angst mehr vor dem Verschlucken von Fluorid. Eintauchen. Mischen. Auftragen. Wegwerfen. Centrix macht die Fluoridlackierung sicherer und das Reinigen einfacher. Jede Einheit enthält eine Einzeldosis (0,3 ml) FluoroDose plus einen sauberen



Benda®-Pinselapplikator, mit dem der Lack vor dem Auftragen gemischt werden kann – eine gleichbleibende Fluoridkonzentration bei jeder Anwendung ist so garantiert. Die ADA betrachtet Fluoridlack als sicheren

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

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

ANZEIGE

2 0 DESIGNPREIS 1 4

Deutschlands schönste Zahnarztpraxis www.designpreis.org

Prophylaxe:

Airpolisher mit Doppelfunktion



Der Airpolisher AIR-N-GO ermöglicht eine effektive Entfernung von Verfärbungen und Plaque sowie kontinuierliches Arbeiten mit einem verkürzten Zeitaufwand dank des kontinuierlichen, konstanten Pulverstrahls. Das handliche, ergonomische Gerät bietet eine Doppelfunktion für supra- und subgingivale Anwendungen. Um zwischen den zwei Funktionen zu wechseln, muss lediglich die Düse und der farbcodierte Pulverbehälter gewechselt werden. Das ist dank des CLIP-N-GO Verschlusssystems praktisch im Handumdrehen möglich.



Video AIR-N-GO

zündungen nach einer Behandlungszeit von 20 Sekunden erreicht. Damit die Anwendung des AIR-N-GO jetzt noch reibungsloser vonstattengehen kann, garantiert der Hersteller nach Registrierung für das erweiterte Servicepaket (Hotline 0800 7283532) gegen einen Aufpreis von 200,- EUR eine Garantieverlängerung von zwei Jahren sowie eine Reparatur bzw. Austausch des Gerätes innerhalb von 48 Stunden.



Acteon Germany GmbH
Infos zum Unternehmen

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

Durch die abgerundete, feine Struktur des Pulvers werden **Schmerzen und Blutungen deutlich vermindert ...**

Die Supra-Funktion steht für eine gewebeschonende, schmerzarme und zahnerhaltende Politur und Reinigung. Die Supra-Düse und das AIR-N-GO „Classic“ POWDER sorgen für eine angenehme und komfortable Reinigung, Politur und Entfernung von Belägen. Durch die abgerundete, feine Struktur des Pulvers werden Schmerzen und Blutungen deutlich vermindert; die fünf natürlichen Geschmacksrichtungen bieten ein besonderes Frischegefühl. Zur sicheren und schmerzarmen Entfernung von Plaque und Verfärbungen wird das geschmacksneutrale AIR-N-GO „Pearl“ POWDER verwendet.

Die Perio-Funktion ermöglicht kontrolliertes, subgingivales Arbeiten und eine effiziente Behandlung aller Zahn- und Implantatoberflächen. Die sanfte Entfernung des Biofilms mithilfe der Perio-Düse unterstützt wirkungsvoll die Behandlung von Parodontalerkrankungen und Periimplantitis: In Verbindung mit dem AIR-N-GO „Perio“ POWDER wird eine deutliche Reduzierung der Tiefe von Zahnfleischtaschen und ein signifikanter Rückgang von Ent-

ANZEIGE

B Futura und B Classic

die Zuverlässigkeit setzt sich in Szene



Mocom beschäftigt sich seit über 25 Jahren nur mit Sterilisation. Deshalb sind die Produkte absolut sicher, zuverlässig und modern. Derselben Meinung sind wir auch, daher präsentieren wir Ihnen die neue, innovative und zukunftsorientierte Sterilisatoren-Reihe der Firma Mocom. Die altbewährte Serie des Millennium-Sterilisators wurde nun weiterentwickelt und lässt sich perfekt in Ihren Praxisablauf integrieren. Die neuen Geräte zeichnen sich durch Bedienungsfreundlichkeit, effiziente Verbräuche und schnelle Zyklen aus. Wählen Sie zwischen 2 Kammergrößen und Touchscreen sowie etwaiges Zubehör wie Drucker, Etikettendrucker und Wi-Fi aus. Ihr Zubehör können Sie dank Plug & Play - Sys-

tem jederzeit hinzufügen, ohne dass in Software oder zusätzliche Adapter investiert werden muss. Die Sterilisationskammern sind vollständig aus elektropolierem Edelstahl hergestellt. Dadurch sichern Sie sich eine hohe Qualität und eine längere Lebensdauer. Sicherheitsmechanismen sind ebenfalls bedacht worden. So erlaubt Ihnen Ihr neuer Sterilisator bei einem Stromausfall die Notentnahme der Ladung, um einen weiteren Praxisablauf zu sichern. In unserem neuen Flyer „da ist mehr drin“ finden Sie weitere Informationen zu der neuen Sterilisatoren-Reihe. Gerne helfen wir Ihnen auch telefonisch weiter oder Sie informieren sich auf unserer Homepage.

ROOS-Dental e.K.
Friedensstraße 12-28
Mönchengladbach
Tel.: 02166 / 99898-0
Fax: 02166 / 611549
www.roos-dental.de
E-mail: info@roos-dental.de



QR-Code: Formular zur kostenlosen Reparaturabholung. QRCode einfach mit dem Smartphone scannen.

Implantologie:

Neue selbst-schneidende Implantatlinien

Die konischen und selbstschneidenden „Zwillinge“ BEGO Semados® RS und RSX komplettieren seit Ende 2013 die etablierte Implantatfamilie der BEGO Semados® S-, RI-, Mini- und PI-Implantate.

Video
BEGO Semados® RS/RSX-Linie



Das RS- sowie das RSX-Implantat werden mit demselben Chirurgie-Tray aufbereitet, wodurch auch intraoperativ noch das gewünschte Implantatsystem ausgewählt werden kann. Zusätzlich verfügen sie neben einem Einzug an der Implantat-schulter (sog. Platform-Switch), auch über Mikrorillen im Schulterbereich, welche laut Prof. Dr.-Ing. Matthias Flach, Fachhochschule Koblenz, unter Kaubelastung zu einer deutlichen Minimierung der mechanischen Spannungen im Implantat und Knochen führen. Ende Mai werden die neuen Implantatlinien, welche in vier Durchmessern und sechs Längen erhältlich sind, um eine fünfte, durchmesserreduzierte Größe, als Systemergänzung für die anspruchsvolle Versorgung enger Frontzahnücken ergänzt.



BEGO Implant
Systems GmbH & Co. KG
Infos zum Unternehmen

**BEGO Implant
Systems GmbH & Co. KG**
Tel.: 0421 2028-246
www.bego-implantology.com

Dentalfotografie:

Kompaktkameras erleichtern Handhabung

Im zunehmenden Maße wird in der Zahnarztpraxis fotografiert und dokumentiert. Dabei ist es besonders wichtig, dass die Dentalfotografie delegierbar und somit im Praxisablauf integrierbar gemacht werden kann. Ein vom Gewicht und Handling schweres Kamerasystem – wie die meisten Spiegelreflexsysteme – erschwert diese Delegierbarkeit. Das Anliegen von Herrn Farzin Ramezani (RAM-Marketing UG) ist es seit vielen Jahren, Dentalkamerasysteme anzubieten, die diesen Anforderungen gerecht werden und zugleich Qualitätsansprüche erfüllen. Kosten und Nutzen sollten in einem angemessenen Verhältnis stehen. Auf das Angebot schwerer Spiegelreflexkameras wird bewusst verzichtet und stattdessen die Vorteile von Kompaktkameras der gehobe-



nen Klasse herausgestellt. Beispielsweise gewährleistet die Nikon Coolpix P7800 in Kombination mit dem Ringlichtsystem SARA-LED und den nötigen Einstellungen eine einfache Handhabung. Einschalten, hinhalten und abdrücken – das ist für jeden erlernbar und die als schwer gedachte Dentalfotografie wird einfach und delegierbar. Auch die meist zierlichen Hände von Helferrinnen werden durch das leichte Gewicht der angebotenen Dentalkameras entlastet.
Herr F. Ramezani/RAM-Marketing UG
Tel.: 0911 6329591
www.dentalfotografie.info

Praxiseinrichtung:

Hygieneschränke flach und hoch



Die Hygieneschränke von Le-iS überzeugen durch ihre individuelle und jederzeit veränderbare Ausstattung. Die Front besteht aus einem Alurahmen mit satiniertem Glas und lässt sich, dank der Hochschwenktür mit stufenlosem Stopp und den Blumotion-Aufsätzen, sanft und leise schließen. Im Hygieneschrank befindet sich eine Schiene zum Einhängen des berührungslosen Desinfektionsmittel- und Seifenspenders sowie des Becherspenders und Rollenhalters. Wei-

terhin können herausnehmbare Einsätze für Papierhandtücher, Einmalhandschuhe und Mundschutz oder ein Einlegeboden als Abstellfläche integriert werden. Die Hygieneschränke von Le-iS werden in den Maßen 1.000 x 305 x 300 mm bzw. 1.000 x 610 x 300 mm gefertigt oder ganz nach Kundenwunsch.
Le-iS Stahlmöbel GmbH
Tel.: 036923 83970
www.le-is.de

Digitale Technologien:

Neue Kombination aus Intraoralscanner und CAD/CAM-System



Mit dem neuen Intraoralscanner 3Shape TRIOS setzt der Dentalspezialist Amann Girrbach erneut ein deutliches Zeichen für hohe Qualität in der Zahnprothetik. Die Anbindung von TRIOS an das Ceramill-System bedeutet ein klares Bekenntnis des Traditionsunternehmens zum zahntechnisch ori-

entierten Arbeitsablauf. Zunächst entscheidet der Zahnarzt abhängig von der Komplexität der Indikation, ob eine digitale Abformung ausreicht oder ob eine klassische Abdrucknahme erforderlich ist. Kommt der Intraoralscanner (IOS) zum Einsatz, ist eine sofortige Kommunikation zwischen Zahn-

arzt und Zahntechniker möglich. Gewerbliche Labore können durch Zukauf des Software-Moduls TRIOS Inbox Daten aus jeder mit Ceramill TRIOS ausgestatteten Praxis empfangen und sofort fertigen. Mithilfe der TRIOS Inbox werden neben dem Datensatz auch alle Informationen zum Fall in wenigen Sekunden an das Labor übertragen. Das bedeutet einen Zugewinn für alle Beteiligten: Der Behandler überlässt die Technik dem Labor, hat mehr Zeit für seine Patienten und steigert die Qualität der Restaurationen. Das gewerbliche Labor dagegen hat die Möglichkeit, sein Dienstleistungsangebot für IOS-Praxen proaktiv zu erweitern. Ceramill TRIOS bietet ein einfaches Handling. So muss der Scanner zur Fokussierung nicht in einem bestimmten Abstand oder Winkel gehalten werden. Ein Echtfarbscan liefert eine klare Unterscheidung zwischen Zähnen, Gingiva und Restaurationsmaterialien. Die puderfrei ermittelten Scandaten werden in Echtzeit auf dem Monitor angezeigt und erlauben so eine sofortige visuelle Kontrolle von Präparation und Abdruck. Eine autoklavierbare, beheizbare Scannerspitze verhindert das Beschlagen der Optik.

Amann Girrbach AG
Tel.: 07231 957-100
Tel. int.: +43 5523 62333-105
www.amanngirrbach.com

Mundspülung:

Sichere und zulässige Chlorhexidinlösung



Chlorhexidin gilt als wirksamer antibakterieller Wirkstoff in der Zahnmedizin – doch nun kommt der Markt um den Goldstandard in Bewegung. Diskussionen und Gerichtsurteile¹ über fehlende Arzneimittelzulassungen, unlauteren Wettbewerb mit Kosmetika und den

untersagten Vertrieb von apothekenpflichtigen Produkten über Dentalgroßhandlungen könnten in vielen Praxen zu offenen Fragen führen.

Kreussler Pharma hat die Lösung und schafft Sicherheit. DYNEXAN PROAKTIV® 0,2% CHX ist alkoholfrei und wurde bereits 2006 als arzneiliche Mundspüllösung mit 0,2% Chlorhexidin zugelassen. Seither hat sich sowohl die Anwendung in der Praxis als auch die Empfehlung für die häusliche Nachsorge bewährt. Dabei ist DYNEXAN PROAKTIV® 0,2% CHX frei verkäuflich und kann im Dentalgroßhandel oder direkt bei Kreussler Pharma und von Patienten in der Apotheke bezogen werden. Der Verkauf über den Praxis-Shop an Patienten ist ebenfalls zulässig.² Im März gibt es zu jeder direkten Bestellung einer 5-Liter-Großflasche eine 300-ml-Flasche gratis dazu. Nähere Informationen erhalten Sie unter der E-Mail: pharmaverkauf@kreussler.com

Quellen:

- 1 OLG Köln 6 U 178/05; OLG Köln 6 U 61/05; LG Köln 81 O 28/06; OLG Hamm 4 U 70/13*; OLG Köln 6 U 99/13*; OLG Frankfurt am Main 6 U 109/07* (* noch nicht rechtskräftig).
- 2 Krüger, Die Abgabe von Arzneimitteln durch Zahnärzte, ZM 100, Nr. 20a, 16.10.2010, 114–117.

Chemische Fabrik Kreussler & Co. GmbH
Tel.: 0611 9271-0
www.kreussler-pharma.de

Prophylaxe

Schall oder Ultraschall: eine Geschmacksfrage

| Dorothee Holsten

Ein essenzieller Bestandteil der PZR ist die gründliche und schonende Befreiung des Gebisses von hartnäckigen Ablagerungen. Technische Hilfsmittel erleichtern diese Behandlung. Komet fährt in der Prophylaxe zweigleisig: Für die maschinelle Entfernung von supra- und subgingivalem Zahnstein und Belägen stehen neben den bekannten SonicLine Schallspitzen SF 1-4 neuerdings auch PiezoLine Ultraschallspitzen zur Verfügung. Wo liegen die Unterschiede in der praktischen Anwendung? DH Simone Tekaats, Praxis Dr. Yazdani in Münster, ist mit beiden Produktlinien vertraut.

Frau Tekaats, stellen Sie uns bitte kurz das Prophylaxekonzept der Praxis am Theater in Münster vor!

Unser Ziel ist es, die Prophylaxe für jeden Patienten individuell nach dem neuesten Erkenntnisstand umzusetzen. Mit Fortbildungen und wissenschaftlichen Studien halten wir uns auf dem aktuellen Stand. In der Praxis Dr. Yazdani arbeitet meine Kollegin als ZMF und ich als DH in zwei Prophylaxeräumen. Unser Konzept in Kürze: Nach der Anamnese erfolgt die Kontrolle des intraoralen Befundes. Gezielt schauen wir nach Besonderheiten und ermitteln den Behandlungsbedarf. Dazu gehören der Parodontalbefund, Ermittlung des Plaque-Index mittels Anfärbung sowie die Empfehlung zur Durchführung der Mundhygiene bei gleichzeitiger Motivierung des Patienten. Dann erfolgen die eigentliche Zahnreinigung und Fluoridierung. Jeder Patient sollte die Praxis mit sauberen Zähnen, einem tollen Frischegefühl im Mund und einem Recall-Termin verlassen.

Welche Behandlungstechniken möchten Sie gerne hervorheben?

Zuerst den Parodontalbefund, denn mir imponiert die Zahl jedes Mal: Wir finden, zwei Messstellen pro Zahn reichen

Abb. 1 und 2: Die lange Periospitze SF4 ist bestens geeignet für die subgingivale Reinigung. Mit den nach links (SF4L) bzw. rechts (SF4R) gebogenen Varianten ist eine optimale Anpassung an die Zahnform gegeben.



nicht aus. Mit einer PA-Sonde messe ich routinemäßig sechs Punkte rund um den Zahn herum, was beim normal bezahnten Patienten 168 Messungen inklusive BOP-Wert bedeutet! Um die Zeit möglichst effektiv zu nutzen, übernimmt die Dokumentation meiner Messungen meist eine Helferin. Außerdem arbeiten wir seit 2010 mit den Schallspitzen der SonicLine von Komet. Das

erlaubt mir ein präzises, zügiges und ermüdungsfreies Vorgehen und schont gleichzeitig die Zahnhartsubstanz und das umliegende Weichgewebe. Nach der maschinellen Grobdeposition mit Schall greife ich für die taktile Nach-

bearbeitung zu Handinstrumenten. Seit ein paar Wochen haben wir nun auch die Spitzen der neuen PiezoLine von Komet im Einsatz, arbeiten also auch mit Ultraschall.

Bitte beschreiben Sie uns das Instrumentieren mit Schall und Ultraschall etwas genauer!

Mit den grazilen Scalerspitzen SF1-3 der SonicLine für das supragingivale Arbeiten bin ich im Alltag sehr vertraut. Für den subgingivalen Bereich, wo Plaque bis in 9 mm tiefen Taschen vollständig entfernt werden muss, gibt es die gerade Universalspitze SF-4. Aber meine absoluten Favoriten sind die nach links (SF4L) bzw. nach rechts (SF4R) gebogenen Versionen. Sie geben mir ein gutes Gefühl, lassen mich zügig arbeiten und ohne Angst, den Zahn oder das Zahnfleisch zu schädigen. Die PiezoLine umfasst hingegen fünf Scaler. Scaler A.EM1 entfernt supragingivale Zahnstein in allen Quadranten. Scaler B.EM1 wurde speziell zur Behandlung supragingivale Zahnsteins auf linguale Oberflächen und für Zementreste konzipiert – klappt wunderbar! Bei geringer Leistungseinstellung konnte ich mit dieser Ultraschallspitze auch dünne Ablagerungen auf den Kauflächen entfernen. Dann gibt es eine flache Spitze (C.EM1)

für stark supragingivale Zahnstein an den Labialflächen der Frontzähne oder für Zementreste, sie habe ich ebenfalls mit einem guten Gefühl eingesetzt. P.EM1 dient der Entfernung von supra- und subgingivalem Zahnstein oder subgingivalem Konkrementen in allen Quadranten, insbesondere den interproximalen Kavitäten und im Sulkusbereich. Besonders prima fand ich die Ultraschallspitze PS.EM1, mit der ich neben der Entfernung von supragingivalem Zahnstein und subgingivalem Ablagerungen von den Wurzeloberflächen auch die Taschen spülen konnte. Fünf weitere Ultraschallspitzen decken sämtliche parodontalprophylaktischen Indikationen subgingival ab.

Auf was müssen Sie bei der Anwendung der beiden Produktlinien achten?

Der wohl größte Unterschied der beiden Produktlinien: Die SonicLine Schallspitzen müssen nicht in einer fixen Position zum Zahn gehalten werden,

die PiezoLine Ultraschallspitzen hingegen schon. Sie müssen immer tangential zur Zahnoberfläche stehen. Das hängt damit zusammen, dass man mit Schall ja rundum aktive, elliptische Schwingungen erzeugt, mit Ultraschall hingegen zweiseitig linear arbeitet. Ich gehe beim Einsatz beider Spitzen mit leichtem Druck vor. Es fällt sofort auf: Sobald man die Spitzen mit stärkerer Anpresskraft ansetzt, verringert sich die Schwingung. Da muss man anfangs ein wenig Gefühl für entwickeln. Es versteht sich von selbst, dass vor dem Ansetzen an den Zahn die Spitzen mit

ANZEIGE

3. Persönliche Betreuung durch BIEWER medical für Ihren Praxiserfolg mit Lachgas

2. Zertifizierte Fortbildung unter Leitung eines Anästhesisten nach aktuellen Standards

1. Beratung zu Methodik und Technik durch unsere Sedierungsspezialisten in Ihrer Praxis

Mit BIEWER medical in 3 Schritten zur modernen und erfolgreichen Lachgassedierung!

Ideal für Angstpatienten – Lachgas für eine entspannte Behandlung

Aktuelle Fortbildungstermine in Kooperation mit dem Institut für dentale Sedierung, Köln (nach den gültigen Standards der DGfDS e.V.)
Berlin | Frankfurt | Hamburg | Köln | München

**LACHGAS
BEHANDLUNG**

**BIEWER[®]
medical**

+49 (0)261 / 9882 9060
info@biewer-medical.com
www.biewer-medical.com





Abb. 3



Abb. 4

Abb. 3 und 4: Für die supra- und subgingivale (bis 2 mm Tiefe) Zahnsteinentfernung empfehlen sich die Scalerspitzzen SF1–SF3.

ausreichend Spraykühlung in Betrieb genommen werden müssen. Das stelle ich sowohl bei Schall als auch bei Ultraschall durch eine Durchflussmenge von mindestens 50 ml/min sicher. Beim Spitzenwechsel gibt es für alle Ultraschallspitzen der PiezoLine einen Drehmomentschlüssel dazu, das finde ich sehr praktisch. Zu Verwechslungen kann es eigentlich nicht kommen, da die Bestellnummer bei allen Komet-Spitzen durch eine Lasermarkierung deutlich erkennbar ist. Eine einzige Kontraindikation gibt es übrigens für Ultraschall: Patienten mit Herzschrittmacher. In solch einem Fall greife ich eben zu den SonicLine-Spitzen.

Sie kommen mit beiden Produktlinien also gleich gut zurecht?

Beide Produktlinien erlauben ein präzises, zügiges und entspanntes Arbeiten bei gleichzeitiger Schonung von Zahnhartsubstanz und Weichgewebe. Für welche Technik sich der Anwender entscheidet? Ich würde sagen: Geschmacksache und eine Frage der vorhandenen technischen Ausstattung.

Sie spielen auf die Art des Antriebs an. Was muss man darüber wissen?

Die Ultraschallspitzen der PiezoLine funktionieren mithilfe piezoelektrischer Antriebe, konkret durch die Nutzung eines EMS-Gerätes (Anmerk. der Redaktion: oder des Titanus® E der Firma Tekne Dental). Die SonicLine läuft über ein luftbetriebenes Schallhandstück. Wir arbeiten mit dem SF1LM von Komet, um im System zu bleiben.

Welche Spitze ist Ihr persönlicher Favorit?

Viele Kolleginnen kennen ja bestimmt dieses Phänomen, dass man im Alltag immer wieder zu einer Lieblingsspitze zurückgreift. Das ist für mich die SF4L bzw. SF4R aus der SonicLine. Ich bin einfach ein großer Fan dieser stark gebogenen Formen. Vielleicht hänge ich so an dem Instrument, weil wir einfach viele Patienten mit tiefen PATaschen behandeln!

Wie erkennen Sie denn, wann eine Spitze abgestumpft ist?

Um den Abnutzungsgrad der Spitzen festzustellen, gibt es eine Prüfkarte. Wenn das Arbeitsteil mehr als 2 mm abgenutzt ist, sollte die Spitze durch eine neue ersetzt werden. Ich will keinen Instrumentenbruch riskieren. Auf der Rückseite der Prüfkarte befindet sich übrigens eine Übersicht, bei welcher Leistungsstufe welche Indikation erlaubt ist. Diese Extras mag ich an Komet. Unser Aufbereitungsposter im Steriraum drückt das wohl am besten aus: Jeder kann sich durch einen schnellen Blick mal eben vergewissern – eine schöne und praktische Hilfe für das ganze Team.

Was würden Sie sich für die individuelle Prophylaxe noch wünschen?

Bei Komet erkennt man hinter jedem Produkt einen Systemgedanken, deshalb kommt mit jeder Bestellung auch die entsprechende Herstellerinfo bzw. gibt es entsprechende Broschüren. Darin blättere ich schon mal gerne. Ich

wünsche mir für unsere Praxis noch die Sterilisationskassetten für Schall- und Ultraschallspitzen. Auf meiner Wunschliste steht auch der Spüladapter, der die validierte Aufbereitung ermöglicht. Ich denke, das Gesamtpaket des Zubehörs vereinfacht die Praxisabläufe und das Qualitätsmanagement und gibt noch mehr Sicherheit bei Überprüfungen.

Vielen Dank für das Gespräch.



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

info.



DH Simone Tekaath

1989 Ausbildung zur Zahnarzthelferin. Sie absolvierte 2000 die Aufstiegsfortbildung zur ZMP und 2009 die Aufstiegsfortbildung zur Dentalhygienikerin in Münster. Ihr Hauptaufgabenbereich: PAR-Behandlung, Prophylaxe, Röntgen, Chirurgische Assistenz

Zahnarztpraxis Dr. Yazdani

Neubrückenstraße 12–14
48143 Münster
Tel.: 0251 46180
praxis@dryazdani.de

kontakt.

**Komet Dental
Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG**

Trophagener Weg 25
32657 Lemgo
Tel.: 05261 701-700
info@kometdental.de
www.kometdental.de

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 | Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler/Berlin |
| Prof. Dr. Thorsten M. Auschill/Köln | Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt/Greifswald |
| Prof. Dr. Hans Behrbohm/Berlin | Dr. Thomas Barth/Leipzig |
| Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz/Wiesbaden | Dr. Dirk Duddeck/Bonn |
| Prof. Dr. Oliver Kaschke/Berlin | Dr. Peter Gehrke/Ludwigshafen |
| Prof. Dr. Andrea Mombelli/Genf (CH) | Dr. Jens Schug/Zürich (CH) |
| Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz | Dr. Ulrich Volz/Konstanz |
| Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets/Hamburg | Iris Wälter-Bergob/Meschede |
| Prof. Dr. Jürgen Wahlmann/Edeweicht | Christoph Jäger/Stadthagen |
| Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten | |

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 3/14

Starke Instrumente für eine starke Disziplin

| Christin Bunn

Viele Patienten gehen heute mit Freude zum Zahnarzt. Einen nicht unerheblichen Anteil daran trägt die Prophylaxe, schließlich bringt sie keine Schmerzen mit sich und signalisiert eine gesundheits- sowie körperbewusste Lebensform. Den Erfolg der Prophylaxe wiederum verantworten die richtigen Produktentscheidungen. Produkt-Synergien können hier wahre Wunder bewirken.

Fest steht, dass die Disziplin der Prophylaxe heute erfreulicherweise eine immer größer werdende Begeisterung verzeichnen kann. Dabei liegen die Vorteile auf der Hand – schließlich können Zähne mittels gezielter Vorsorge bis ins hohe Alter erhalten werden. Fest steht aber auch – und das wird beim Blick hinter die Kulissen einer jeden Praxis deutlich –

bestehender Patienten als auch für die Neukunden-Akquise zum wahren Türöffner werden. Denn glänzende und weiße Zähne signalisieren Gesundheit und Körperpflege. Sie werden medial in allen Kanälen vorgelebt, sodass der Wunsch nach ebendiesen in vielen Patienten verankert ist. Auch das Wissen der Patienten um die Systematiken der Krankenkassen ist ein Zugpferd in Richtung bewusstes Zahngesundheitsmanagement werden doch immer weniger Leistungen übernommen, Anwendungen wie eine PZR dagegen bezuschusst. Dies bestätigt den präventiv arbeitenden Zahnarzt

in seiner Ausrichtung und stärkt gleichzeitig den Patienten dahingehend, mit der Investition in Privatleistungen eine richtige Entscheidung getroffen zu haben. Deshalb gilt es, den Patienten mit seiner

Bereitschaft abzuholen und ihn in seinem Wissen um den Nutzen einer kontinuierlichen und regelmäßigen Prophylaxe zu bestätigen. Eine Patientenorientierung, die dem Zahnarzt beste Weichen für einen profitablen Praxispfeiler stellt.

Die Produktkompetenz eines Komplettanbieters nutzen

Hat eine Praxis diese Notwendigkeit in der Patientenorientierung erkannt,



Proxeo bietet zwei Systeme zum Reinigen, Polieren oder Fluoridieren.

geht es um die Umsetzung. Hier ist der Zahnarzt gut beraten, auf Produktsynergien zu setzen und aus der Kompetenz eines Komplettanbieters zu schöpfen. Einer dieser Anbieter im Segment der Prophylaxe ist der Dentalproduktehersteller W&H. Das Unternehmen hat es sich zur Aufgabe gemacht, den Zahnarzt bei der Zielerreichung präventiver Behandlungen und bei seiner täglichen Arbeit am Patienten bestmöglich zu unterstützen. Dies gelingt durch ein intelligentes Produktportfolio, das sowohl Produkte für einzelne Anwendungen bereithält, aber auch die großflächige Abdeckung des Prophylaxebereiches ermöglicht.



Entspanntes Scaling ermöglicht Tigon+.

dass sich der gegenwärtige Zahnarzt einer Vielzahl von Herausforderungen stellen muss. Dazu zählen beispielsweise die stetigen medizinischen Veränderungen, das Qualitätsmanagement, steigende Kosten und sinkende Honorare. Außerdem gilt es, zeitgemäße Management-Instrumente zu etablieren, wie beispielsweise ein gut funktionierendes Praxismarketing. Ein solches Instrument kann eine gut strukturierte Prophylaxeabteilung sein. Diese kann sowohl für die Bindung

Schließlich geht es mit dem immer größer werdenden Stellenwert von Prävention in der Zahnmedizin einher, dass auch die Hersteller entsprechende Innovationen zur Verfügung stellen, die es dem Anwender ermöglichen, ganzheitlich agieren zu können. Die Vielzahl an Produkten aus dem Prophylaxesortiment ist nicht nur unter arbeitsrelevanten Kriterien aufeinander abgestimmt, sondern überzeugt auch durch eine einheitliche Optik, die sich wiederum positiv auf die Gesamtwahrnehmung des Patienten auswirkt: „Mein Zahnarzt hat sich etwas bei seinen Instrumenten gedacht, alles wirkt harmonisch und aufeinander abgestimmt – hier bleibe ich, hier fühle ich mich gut beraten und aufgehoben.“

Entspanntes Scaling

Den Bedürfnissen von Zahnarzt und Patient nimmt sich Tigon+ an und eröffnet das Gefühl von Wellness in der Mundhöhle. Der Piezo Scaler von W&H ist in den Bereichen Prophylaxe, Parodontologie, Endodontie sowie Restauration einsetzbar und überzeugt mit fünf bereits im Gerät voreingestellten Programmen.

Um die täglichen Arbeitsprozesse um ein Vielfaches zu vereinfachen, wurde Tigon+ mit vielen Raffinessen versehen. So zum Beispiel mit einem großen und gut lesbarem Display, einem Handstück mit fünffachem LED-Ring und einem umfangreichen Spitzensortiment. Besonderes Highlight ist die Versorgung der Patienten mit temperierter Flüssigkeit. Damit wird eine Reizung von empfindlichen Zähnen und empfindlichem Zahnfleisch vermieden. Der Kühlmittel-tank umfasst ein Gesamtvolumen von 400 Millilitern und ist in Einheiten von je 50 Millilitern skaliert. Dies erlaubt ein einfaches Anmischen der Spülflüssigkeiten direkt im Tank. Insgesamt kann zwischen drei Temperaturstufen gewählt werden, die Einstellung erfolgt über das Display. Bei Bedarf kann der Zahnarzt die Heizung auch abschalten. Mithilfe der temperierten Flüssigkeit ist es möglich, das Scaling für den Patienten wesentlich angenehmer zu gestalten und Behandlungen – wie beispielsweise das Deep Scaling von Zahnfleischtaschen – effizienter durchzuführen. Außerdem muss der Zahnarzt

seine Arbeit seltener unterbrechen, da der Eingriff beim Patienten weniger Reize hervorruft. Auch bei der Entwicklung der Leistungsstufen wurde innovativ gedacht. Tigon+ bietet insgesamt drei Modi, die Sicherheit und Effektivität garantieren. So kann der Behandler zwischen den Varianten „Power“, „Basic“ und „Smooth“ wählen. Im Power-Modus wird die Scalerleistung stärker, je mehr die Spitze an den Zahn gedrückt wird. Als Pendant dazu wählt der Zahnarzt im Smooth-Modus eine Einstellung, bei der sich die Leistung bei zunehmendem Spitzendruck an den Zahn verringert. Auch konstantes Arbeiten unabhängig vom Druck an den Zahn ist möglich, hierfür dient der Basis-Modus. Die Leistungsstärke des Scalers wird dabei durch müheloses Drücken der Plus- und Minustaste auf dem Display verändert – gleichzeitig reguliert sich immer auch die Durchflussmenge des Kühlmittels.

Eine wahre Glanzleistung

Ein strahlendes Lächeln wird dem Patienten im Rahmen der PZR mit den Proxeo Prophylaxe-Instrumenten geschenkt. Schließlich ist eine professionelle Zahnreinigung die wirksamste Methode, um Retentionsstellen für Plaque präventiv zu beseitigen. Proxeo bietet zwei Systeme zum Reinigen, Polieren oder Fluoridieren. Dabei ist das System UNIVERSAL leicht mit allen gängigen Kappen und Bürsten zu kombinieren, während Young mit speziell dafür vorgesehenen Aufsätzen arbeitet. Der kleine Instrumentenkopf schafft freie Sicht auf die zu behandelnde Stelle – auch im distalen Bereich. Eine effiziente Reinigung wird durch die optimale Drehzahlfrequenz sichergestellt und einer Umdrehungsgeschwindigkeit mit der Untersetzung 4:1. Dadurch kann die Zahnoberfläche schonend poliert und ein Wegspritzen der Paste vermieden werden.

Ein besonderes Augenmerk wurde bei der Produktentwicklung auf das Dichtsystem gelegt. Damit bleiben Paste oder Behandlungspartikel dort, wo sie auch hingehören und dringen nicht in das Instrument ein. Diese Produkteigenschaft erhöht die Lebensdauer um ein Vielfaches.



Proxeo Young arbeitet mit speziell dafür vorgesehenen Aufsätzen.

Proxeo von W&H und das System Young sind eine kompakte Lösung für die perfekte Zahnprophylaxe. Mit dem neuen Young-Produktsortiment bietet das Unternehmen das ideale System für die Reinigung, Politur und Fluoridierung. Das Young Hygiene Plus: Das Einwegwinkelstück wird einfach auf das Proxeo-Handstück aufgesetzt und nach der Anwendung wieder entfernt. Das ist benutzerfreundlich und erleichtert die Pflege. Auch hierbei wurde an die Dichtung gedacht, die in Form einer Triple Seal Dichtung das Eindringen kleinster Schleifpartikel in das Instrument verhindert, da sie bei jedem Kappenwechsel erneuert wird.

Festhalten lässt sich folglich, dass es heute zahlreiche Möglichkeiten gibt, um den Patienten im Rahmen einer ganzheitlichen Prophylaxe zufriedenzustellen, ihn mit einem Lächeln nach Hause zu schicken und zugleich einen nachhaltigen Eindruck zu hinterlassen. Dabei beschränkt sich dieser Eindruck nicht nur auf den Patienten selbst, der bei Gefallen und Überzeugung regelmäßig wiederkommen wird, auch die Menschen aus seinem Umfeld nehmen die Verbesserungen wahr. Schließlich ist die Werbung von Mund zu Mund heute immer noch eines der besten und überzeugendsten Marketing-Tools.

kontakt.

W&H Deutschland GmbH

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

Das Einmaleins der Instrumentendesinfektion

| Susan Oehler

Im Behandlungsalltag sind sowohl der Zahnarzt als auch sein Praxisteam und die Patienten einem latenten Infektionsrisiko ausgesetzt. Dieses entsteht aus der Konzentration von Mikroorganismen, die nicht nur in erkranktem Gewebe, sondern auch in der Atemluft und auf intakter Haut vorkommen und während der Behandlung leicht übertragen werden können. Unter ihnen befinden sich neben zahlreichen für die menschliche Gesundheit „harmlosen“ aber häufig auch pathogene Keime, denen ein potenzielles Krankheitsrisiko innewohnt.



Video zu
NSK iCare+



Im iCare+ werden bis zu vier dentale Übertragungsinstrumente gleichzeitig gereinigt, desinfiziert und gepflegt.

Was das tägliche Zusammen treffen zahlreicher Personen bereits zu einer erhöhten Ansteckungsgefahr führt, ist der Kontakt mit Schleimhäuten, Blut und Sekreten ein nur umso höherer Übertragungsfaktor. Eine Zahnarztpraxis mit meist vollen Wartezimmern vereint beide Szenarien zu einem Ort, an dem die Einhaltung höchster Hygienestandards obligatorisch sein muss. Die möglichen Übertragungswege sind vielschichtig: Zu direktem Hautkontakt wie beim begrüßenden Handschlag kommt der Kontakt zu Schleimhäuten und, beispielsweise bei oralchirurgi-

schen Eingriffen, sogar zu Blut und möglicherweise infiziertem Gewebe. Nicht zuletzt bieten auch die verwendeten dentalen Instrumente bei unzureichenden Hygienemaßnahmen ein gefährliches Übertragungspotenzial. Die beiden wichtigsten Erregergruppen sind Bakterien und Viren.

Von Mensch zu Mensch

Die Mundflora besteht natürlicherweise aus einer Vielzahl diverser Bakterien, deren Zusammensetzung den Ausschlag für den Gesundheitszustand von Zähnen und Zahnfleisch gibt. So wird eine Karieserkrankung hauptsäch-

lich durch *Streptococcus mutans* ausgelöst. Parodontitis resultiert aus einem Übermaß an den Keimen *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella intermedia*, *Tannerella forsythia* und *Treponema denticola*, die deshalb auch als Markerkeime gelten. Diese obligaten Anaerobier entstehen in subgingivalen Taschen und entzündeten Wurzelkanälen, wo durch die entstehenden Entzündungsreaktionen der Grundstein für einen fortschreitenden Knochenabbau gelegt wird.

Nicht minder unangenehm sind die Folgen einer Infektion mit dem Erreger *Staphylococcus aureus*. Chronische odontogene Infektionen, die in einem Abszess in der Mundhöhle kumulieren, verdanken ihr Entstehen nicht selten diesem Bakterium. Rund ein Drittel der Weltbevölkerung trägt es unbemerkt auf der Haut und in den oberen Atemwegen, ohne Krankheitssymptome zu entwickeln.

Erst bei besonders günstigen Umgebungsbedingungen, wie beispielsweise einem geschwächten Immunsystem des Wirtsorganismus, breitet sich der Erreger aus.

Virale Infektionswege

Ebenso hoch wie das Infektionsrisiko mit einem bakteriellen Erreger präsentiert sich die Übertragungsfahrer einer viralen Erkrankung im zahnärztlichen



JOVIDENT

Puderfreie Nitril-Untersuchungshandschuhe mit pflegender 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



Unter Zuhilfenahme der exakt abgestimmten chemischen Reinigungs- und Desinfektionsmittel n.clean und n.cid leistet das iCare+ einen essenziellen Beitrag zur Bekämpfung der Infektionsgefahren in der Zahnarztpraxis.



Praxisalltag. Weitverbreitet sind in der Bevölkerung die (Über-) Träger des Herpes simplex-Virus, der unter anderem den Ausbruch der Herpes labialis auslöst. Dieser durch Schmierinfektion und Speichelkontakt übertragene Virus kann durch unzureichende Hygienemaßnahmen der dentalen Instrumente von Patient zu Patient übertragen werden. Auf die gleiche Weise oder auch durch Tröpfcheninfektion bahnt sich außerdem der Influenzavirus seinen Weg zu neuen Wirten. Durch kontaminiertes Blut besteht zudem die Gefahr einer Infektion mit den Erregern von Hepatitis B und C sowie mit dem HI-Virus.

Zwei Lösungen gegen die Keimflut

Um beide Hauptinfektionsquellen in der Zahnarztpraxis verlässlich auszuschalten, müssen also Reinigungs- und Desinfektionsmethoden mit sowohl bakterizider als auch viruzider Wirkung zum Einsatz kommen. Dies gilt vor allem auch für die dekontaminative Behandlung der genutzten Instrumente. Der renommierte Dentalproduktehersteller NSK stellt zu diesem Zweck ein Gerät zur Verfügung, das sich nicht auf die keimabtötende Wirkung von Hitze verlässt, sondern unter Zuhilfenahme zweier exakt abgestimmter chemischer Reinigungs- und Desinfektionsmittel arbeitet. Das iCare+ sorgt somit für eine materialschonende Wiederaufbereitung dentaler Hand- und Winkelstücke sowie Turbinen, die Kreuzkontaminationen bakterieller oder viraler Art keine Chance lässt. Die dentalen Übertragungsinstrumente durchlaufen den dreistufigen Aufbereitungszyklus des iCare+, während dem innerhalb von 15 Minuten bis zu vier Instrumente gleichzeitig gereinigt, desinfiziert und durch eine Ölpflege geschmiert werden. Dabei kommen das Reinigungsmittel n.clean und das Desinfektionsmittel n.cid zum Einsatz, die beide genau für den Wiederaufbereitungsprozess im Gerät ausgelegt sind. Durch die Reinigung mit n.clean werden die Außen- und Innenflächen von Proteinrückständen, z.T. auch von vorhan-

denen Keimbelastungen, befreit. Somit wirkt n.clean bereits bakteriostatisch und fungistatisch. Ergänzend zu diesem bakteriostatischen und fungistatischen Effekt kommt die bakterizide, fungizide und viruzide Wirkung der Desinfektionslösung n.cid. Dies bedeutet, dass TBC- und *Staphylococcus aureus*-Bakterien effektiv abgetötet werden, ebenso wie Hepatitis-, HI-, Herpes simplex- und Influenzaviren. Auch die in den letzten Jahren medial viel beachteten Virenstämme H1N1 und H5N1 sicher inaktiviert. Darüber hinaus wirkt n.cid ebenso zuverlässig gegen den mykotischen Erreger *Candida albicans*. Instrumente, die der Klassifizierung semikritisch B angehören, können damit unmittelbar nach der Aufbereitung im iCare+ wieder am Patienten angewendet werden. Als kritisch B eingestufte Instrumente bedürfen noch einer anschließenden verpackten Sterilisation im Autoklaven. Damit leistet das iCare+ einen essenziellen Beitrag zur Bekämpfung der Infektionsgefahren in der Zahnarztpraxis und zur Förderung der Gesundheit von Patienten, Zahnarzt und Praxisteam.

Dies ist Artikel 2 der NSK Hygieneserie 2014. Lesen Sie mehr zum Thema „Risikomanagement“ in der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis 4/2014.



Susan Oehler
Infos zur Autorin



NSK Europe GmbH
Infos zum Unternehmen

kontakt.

NSK Europe GmbH
Elly-Beinhorn-Straße 8
65760 Eschborn
Tel.: 06196 77606-0
info@nsk-europe.de
www.nsk-europe.de

Gefahrenquelle Serviettenkette

| Jeroen P. Deenen

Das Thema Hygiene nimmt heutzutage im Praxisablauf einen großen Stellenwert ein und bedarf sehr hohen Standards. Unlängst haben die Praxisinhaber erkannt, dass ein infektionspräventives Arbeiten nicht nur erforderlich ist, um der Vielzahl an behördlichen Richtlinien, Empfehlungen und Vorschriften zu entsprechen, sondern auch, um die Gesundheit von Praxisteam und Patienten zu schützen.

Aus diesem Grund kommen bei jeder Behandlung zunehmend mehr Einwegartikel zum Einsatz. Dies beginnt zahnarztseitig mit dem Tragen von Mundschutz sowie Handschuhen und findet auch beim Patienten selbst Notwendigkeit durch die Verwendung von Serviette und Spülbecher. Nach der Behandlung werden diese Artikel ganz einfach entsorgt – und damit auch alle potenziellen Viren, Bakterien und Keime, die während des Eingriffs die Möglichkeit zur Verbreitung hatten. Utensil entsorgt, Infektionsrisiko minimiert – so einfach funktioniert hygienisches Arbeiten dank Einwegartikeln heute.

zeitlich langen Kontakt mit dem Nacken des Patienten, wodurch dieser die normale bakterielle Flora der Haut berührt. Eine weitere Gefahr stellt das Aerosol dar, welches die Serviettenkette während der Behandlung durch Spritzer kontaminieren kann. Auch die bloße Berührung mit Handschuhen während oder nach dem Eingriff sollte nicht unterschätzt werden, da auch diese nicht mehr hygienisch unbedenklich sind.

Status quo herkömmlicher Serviettenketten

In den meisten Praxen kommen Serviettenketten aus Metall oder Kunststoff zum Einsatz. Sie bestehen aus einer mehrgliedrigen Kette und zwei Clips zur Befestigung. Verdeutlicht man sich deren Machart und Beschaffenheit wird klar, dass eine Befreiung von Blut und Speichel sowie eine ordnungsgemäße Wiederaufbereitung gemäß RKI-Richtlinien nicht sichergestellt werden kann. Diese rechtliche Grauzone scheint auch der Grund dafür zu sein, dass die Reinigung der Halter in deutschen Zahnarztpraxen sehr unterschiedlich bis gar nicht erfolgt.

Ein Blick in die RKI-Empfehlung zur Infektionsprävention in der Zahnarztpraxis sowie der Richtlinie zur Aufbereitung von Medizinprodukten belegt, dass das Institut für die Reinigung der Halter keine klaren Vorgaben liefert. Grundsätzlich werden in den Hygiene-Richtlinien des RKIs Medizinprodukte,

die lediglich in Kontakt mit intakter Haut kommen, als „unkritisch“ klassifiziert und bedürfen somit nur einer Reinigung und Desinfektion. Unklar ist, ob Serviettenhalter überhaupt unter die Kategorie Medizinprodukte fallen. Denn laut §3 des Medizinproduktegesetzes werden diese darin nicht aufgeführt.

Ausgehend von der Erkennung der Serviettenkette als potenzielle Gefahrenquelle wurden in den letzten Jahren eine Vielzahl von Studien* durchgeführt, die eine Belastung nachwiesen konnten. So wurde bei circa 70 Prozent der getesteten Serviettenketten eine Bakterien- und Pilzbelastung nachgewiesen – eine erschreckende Zahl, die so in dieser Form nicht vorliegen müsste.

Dank Einweg auf dem „Save-Weg“

Praxen, die das Risiko einer Kreuzkontamination nicht in Kauf nehmen möchten, steht als hygienische Lösung die Verwendung von Einweg-Serviettenhaltern zur Verfügung. Diese bietet beispielweise das Unternehmen DUX Dental mit dem Produkt Bib-Eze™ – eine Alternative zu herkömmlichen Varianten, die dem Zahnarzt die Sicherheit an die Hand gibt, infektionspräventiv zu agieren. Ein weiterer Vorteil von Bib-Eze™: Zahnarztpraxen bleiben in der Wahl ihrer Servietten flexibel, denn die Klebepunkte bleiben auf allen herkömmlichen Servietten haften.



Die Klebepunkte der Einweg-Serviettenhalter Bib-Eze™ von DUX Dental haften auf allen herkömmlichen Servietten.

Doch die Ereigniskette wurde nicht bis zu Ende gedacht, denn ein Produkt mit hoher Übertragungsgefahr wird oftmals nicht berücksichtigt: die Serviettenkette. Unscheinbar zielt sie die oberen Ecken einer Serviette und dient in erster Linie dazu, diese festzuhalten. Das Problem dabei: Der Serviettenhalter hat während der Behandlung einen

Die runde Form des Einweg-Serviettenhalters ermöglicht hohen Tragekomfort.

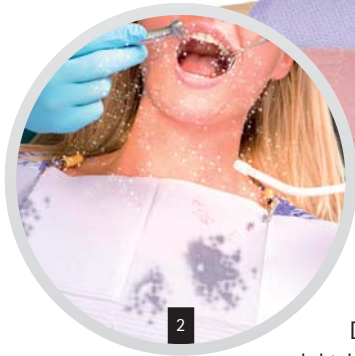


Abb. 1. Die Benutzung eines neuen Serviettenhalters für jeden Patienten vermindert das Risiko von Kreuzkontaminationen. – Abb. 2: Durch das Aerosol des Patienten besteht eine hohe Kontaminationsgefahr für die Serviettenkette.

Das Einwegprodukt besteht aus elastischen Fasern mit selbstklebenden Enden. Die Klebeschutzfolien werden vor der Anbringung an der Serviette entfernt und können sekundenschnell befestigt werden. Um den anatomischen Gegebenheiten aller Patienten zu entsprechen, lässt sich der Serviettenhalter auseinanderziehen,

sodass eine runde Form entsteht, die einen angenehmen Tragekomfort ermöglicht. Verlässt der Patient den Behandlungsstuhl, kann der Halter samt Serviette ganz unkompliziert entfernt und entsorgt werden. So entfällt die notwendige Reinigung des Serviettenhalters und eine Übertragung möglicher Keime wird auf ein Minimum reduziert.

* Studien

- Comprehensive Analysis of Aerobic and Anaerobic Bacteria Found on Dental Bib Clips at a Hygiene Clinic, Tufts University, April 2013
- Studienreport Universität Witten/Herdecke: Mikrobiologische Belastungen von Serviettenketten, Februar 2012
- UNC School of Dentistry. Bib chain contamination study, 2010
- Molinari J. A.: Microbial contamination of patient napkin holders, The Dental Advisor, 2010

kontakt.

DUX Dental

Zonnebaan 14
3542 EC Utrecht, Niederlande
Tel.: 0800 24146121
www.dux-dental.com

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 Garantiepass. 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.

permadental
Persönlich. Präzise. Preiswert

Dentaleinheit: Einfallstor für nosokomiale Infektionen

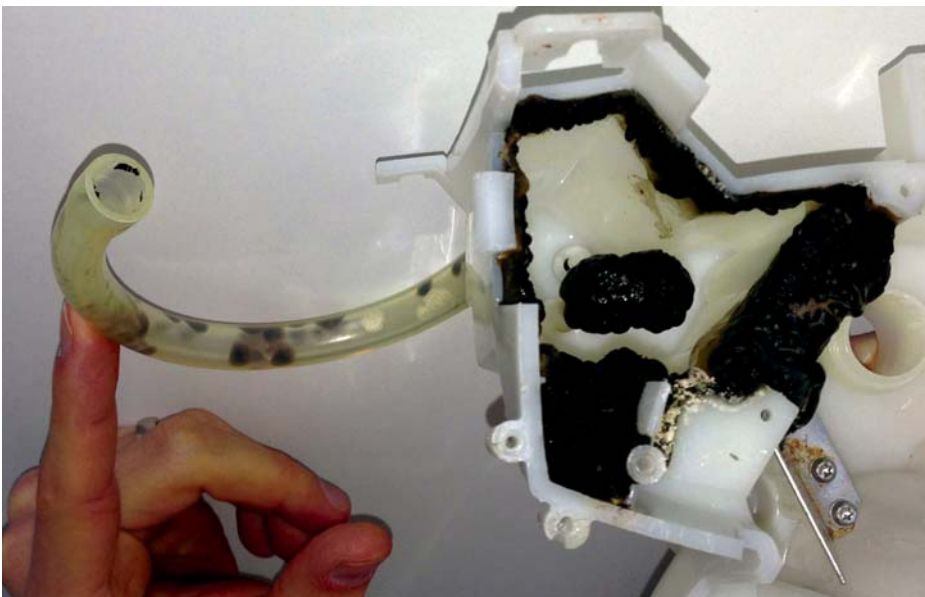
| Jan Papenbrock

Nosokomiale Infektionen sind in Teilen des deutschen Gesundheitssystems eine noch immer unterschätzte Gefahr, gerade auch im Dentalbereich. Allein der häufigste und klinisch bedeutsamste, gramnegative, fakultativ pathogene Krankheitserreger ist für 35 Prozent aller Wundinfektionen verantwortlich: *Pseudomonas aeruginosa*.

Dieses Pathogen ist als wasserübertragener Krankheitserreger mit zum Teil hoher intrinsischer Antibiotikaresistenz bekannt und damit gerade für wasserführende Systeme in Dentaleinheiten aus hygienisch-mikrobiologischer Sicht niemals zu vernachlässigen.

medizinischen Bereich wie beispielsweise mit dem oben benannten *Pseudomonas aeruginosa* (Aumeran et al., 2007; Micol et al., 2006; Bukholm et al., 2002; Bert et al., 1998; Ferroni et al., 1998) keine Seltenheit und im Dentalbereich eine besondere Herausforderung dar.

et al., 1998). Dass Dentaleinheiten als Übertragungsweg von Bakterien fungieren, konnte bereits in der Vergangenheit aufgezeigt und nachgewiesen werden (Shearer, 1996; Fotos et al., 1985; Schulze-Röbbecke et al., 1995). Die aus Infektionen durch kontaminierte Wassersysteme resultierenden Kosten können sich in einzelnen Fällen auf mehrere zehntausend Euro belaufen (Bou et al., 2009; Moerer et al., 2002). Ebenfalls können Infektionen von Patienten mit Pathogenen aus den wasserführenden Systemen der Einheit zum Tode führen (Ricci et al., 2012). Daraus ergeben sich entsprechende Rechts- und Haftungsrisiken für die Betreiber. Im Rahmen des Patientenschutzes ist die Infektionsprävention von großer Bedeutung. Dringend ist angeraten, RKI-konforme Maßnahmen zur Bekämpfung von Mikroorganismen und Biofilmen in Dentaleinheiten zu ergreifen. Nur so ist es möglich, die Anforderungen der Hygiene, welche die Schwierigkeiten und Unzulänglichkeiten im aktuellen zahnärztlichen Praxisalltag darstellen (Kramer et al., 2008), sicher in den Griff zu bekommen.



Exophialabefall von freier Fallstrecke.

Mikroorganismen und Biofilme in wasserführenden Systemen von Dentaleinheiten wurden bereits in den letzten Jahrzehnten sehr gut beschrieben (Grün und Crott, 1969a; Grün und Crott, 1969b; Shearer, 1996). Hier stellen Ausbrüche durch wasserassoziierte Pathogene über wasserführende Systeme im

Dies gilt im Besonderen für zahnmedizinische Behandlungsformen, die eine Wasserkühlung benötigen. Hier werden Aerosole freigesetzt und inhaliert, die erregerrhaltig sind (Delius, 1984). Von diesen in der Dentaleinheit vorhandenen Krankheitserregern kann eine Infektionsgefahr ausgehen (Barbeau

Fallbeschreibung

Im Folgenden wird der als repräsentativ zu betrachtende Fall einer zahnärztlichen Praxis mit drei Dentaleinheiten beschrieben. Kurz nach der Eröffnung entstanden hygienisch-mikrobiologische Probleme. Bei der Zahnarztpraxis handelt es sich um eine seit gut vier-



Die neue SAFEWATER Systemgeneration.

einhalb Jahren bestehende Praxis in einem seit sechs Jahren existierenden Ärztehaus in einer westfälischen Kreisstadt. Die Praxis bezog als komplette Neueinrichtung vom Praxismobiliar über die Dentaleinheiten bis hin zum Wasserleitungssystem die Räumlichkeiten im Jahr 2009.

Bereits nach einem Jahr Betrieb der Praxis wurde im Rahmen von durch den Praxisbetreiber selbst in Auftrag gegebenen Wasseruntersuchungen eine starke mikrobielle Belastung der Dentaleinheiten Einheit A: > 10.000 KbE/ml (Kolonie bildende Einheiten), Einheit B: > 10.000 KbE/ml und Einheit C: > 100.000 KbE/ml festgestellt. Die Dentaleinheiten selbst wurden seit ihrer Inbetriebnahme durch die integrierte Entkeimungsanlage mit Wasserstoffperoxid (gemäß Herstellerangaben) desinfiziert. Nach Ausschöpfung aller in die Dentaleinheiten integrierten Desinfektionsmaßnahmen ohne erkennbaren Erfolg wurde auf Anraten des Depots als eine zusätzliche Desinfektion ein System zur Standdesinfektion am Wochenende auf Basis von Biguanidin an jedem Stuhl entsprechend den Herstellervorgaben in Betrieb genommen.

Nach mehrjährigen, nicht erfolgreichen Maßnahmen zur Bekämpfung der mikrobiellen Kontamination wandte sich die Praxis im Sommer 2013 an BLUE SAFETY mit der Bitte um endgültige Lösung des Problems. Zu der umfangreichen technischen und baulichen Bestandsaufnahme, die auch eine defekte Wasserenthärtungsanlage zum Vorschein brachte, gehörte auch eine

normkonforme mikrobiologische Analyse der entsprechenden wasserführenden Systeme, um einen systematischen Überblick zu erhalten.

Diese Untersuchungen spiegelten die vorherigen Untersuchungsergebnisse der Praxis wieder (Gesamt-KbE von für Einheit A: 3.200 KbE/ml, B: 4.860 KbE/ml, C: 4320 KbE/ml) und führten eine massive Kontamination der Einheiten mit dem fakultativ pathogenen *Pseudomonas aeruginosa* in Einheit B und C vor Augen. Weiter konnten in den Einheiten zwei weitere *Pseudomonas spec.* nachgewiesen werden, ebenso *Stenotrophomonas maltophilia* als gramnegatives Bakterium, das beim Menschen schwer behandelbare Infekte auslösen kann (Gilligan et al., 2003), bedingt durch seine natürliche Resistenz gegen hohe Antibiotikakonzentrationen (Al-Jasser, 2006), und der Pilz *Exophiala spec.*, der den Kunststoff der integrierten freien Fallstrecken (DIN EN 1717) in den Behandlungseinheiten als Nährstoffquelle nutzte und diese großflächig besiedelte (siehe Abbildung Seite 112).

Einhergehend mit der Implementierung eines zentralen Wasserhygienekonzeptes auf Basis in situ erzeugter hypochloriger Säure erfolgte die Implementierung eines Wassersicherheitsplans, abgestimmt auf die Praxis. Denn eine Desinfektion und Reduktion von Mikroorganismen im Leitungssystem der Praxis ist nur dort möglich, wo Wasser zirkuliert.

Bereits nach dreimonatigem Betrieb der SAFEWATER Anlage konnte eine deutliche Reduktion der Gesamt-KbE

bis deutlich unter den Grenzwert von 100 KbE/ml erreicht werden (Einheit A: 42 KbE/ml, B: 6 KbE/ml, C: 8 KbE/ml). Die Entnahme sämtlicher Wasserproben erfolgte entsprechend den gesetzlichen Vorgaben und wurden durch die Universitätskliniken Münster und Bonn analysiert.

Fazit

Insgesamt zeigt sich, dass mit einem in den Praxisalltag integrierten Hygiene- und Desinfektionsregime auch problematisch hoch kontaminierte Systeme ohne großen Anwenderaufwand saniert werden können. Mit dem integrierten Wasserhygienekonzept System BLUE SAFETY SAFEWATER geht einher, dass erstmalig Rechtssicherheit gewährleistet werden kann, da nun auch Wasserprobenergebnisse nicht durch residuale Desinfektionsmittel falsch-negativ beeinflusst werden. Zudem werden Kosten für nicht mehr verwendete Desinfektionsmittel eingespart.



Literaturliste

info.

Am 26. März 2014 veranstaltet BLUE SAFETY im Audimax der Universitätszahnklinik Witten/Herdecke eine Fortbildung zum Thema „RKI-konforme und (Rechts-)sichere Wasserhygiene in der Zahnarztpraxis“. Weitere Informationen unter www.bluesafety.com

kontakt.

BLUE SAFETY GmbH

Siemensstraße 57
48153 Münster
Tel.: 0800 25837233
hello@bluesafety.com
www.bluesafety.com

Glasfasern stärken Kompositversorgungen

| Dr. Ulrike Oßwald-Dame

Zahnarzt Dr. Jörg Weiler arbeitet bereits seit über zehn Jahren mit glasfaserverstärkten Materialien in seiner Praxis. Im Interview erläutert Dr. Weiler, welche Vorteile er in der Anwendung von Glasfasern sieht – insbesondere bei der Versorgung endodontisch behandelter Zähne und Langzeit-Brückenprovisorien. Praktische Anwendungstipps ergänzen seine Ausführungen.

Herr Dr. Weiler, was sind aus Ihrer Sicht die Vorteile der Glasfaserverstärkung und welche Produkte setzen Sie konkret ein?

Den eindeutigen Vorteil sehe ich in der Erhöhung der Zugfestigkeit. Mit dem Prinzip der Glasfaserverstärkung arbeite ich bereits seit rund zehn Jahren. Durch meine seit über 15 Jahren parallel zur Praxis ausgeübten Tätigkeit für verschiedene Dentalfirmen kam ich

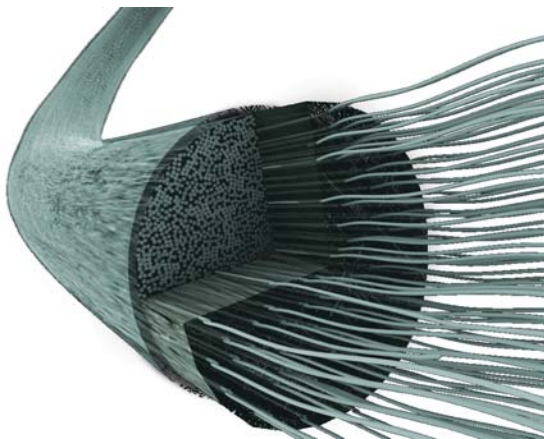


Abb. 1: everStick Glasfaser (grafische Darstellung, Quelle: GC).

zunächst anlässlich eines Messebesuches in den USA, später über den ersten potenziellen Importeur in Deutschland mit dem Konzept der glasfaserverstärkten Komposite in Berührung – und setzte es dann auch in meiner Praxis ein. Heute verwende ich everStick POST, C&B, NET und gelegentlich auch ORTHO und PERIO von GC.

Faserverstärkte Komposite können in den unterschiedlichsten Bereichen verwendet werden. Wo setzen Sie das Material ein?

Die Einsatzmöglichkeiten sind vielfältig. Im Sortiment von everStick stehen dafür verschiedene Fasern zur Verfügung (Abbildung 1). Ich selbst verwende everStick POST für Stiftversorgungen, da ich damit die Möglichkeit habe, den Stift wirklich individuell herzustellen. Die Verwendung von konfektionierten Stiften finde ich nicht immer sinnvoll – schließlich sind die Wurzelkanäle in den wenigsten Fällen rund. Mit einem plastischen Material aus Glasfasern dagegen kann ich im Kanal entsprechend der tatsächlich vorliegenden anatomischen Gegebenheiten arbeiten. Für langzeitprovisorische Versorgungen setze ich gerne everStick C&B ein (Abbildung 2 bis 4), etwa wenn im Rahmen einer Notfallversorgung ein Zahn extrahiert und eine Interimsversorgung angefertigt werden muss. Eine solche Brücke hält nach meinen Erfahrungen der letzten Jahre standardmäßig ohne Probleme ein halbes Jahr und länger. Bei diesen provisorischen Versorgungen ist es auch möglich, den natürlichen, aber extrahierten Zahn mit der Glasfaser wieder in die Lücke „einzubauen“. Darüber hinaus verwenden wir Glasfasern auch häufig für die parodontale Schienung oder die Schienung im Rahmen der Trauma-

Welche Besonderheiten sind bei der Frontzahn- beziehungsweise Seitenzahnversorgung mit everStick C&B zu beachten?

Möchte man ein Provisorium für den Seitenzahnbereich herstellen, dann sollte man sich über die Brückenspanne im Klaren sein. Von ihr ist abhängig, wie viel Stickmaterial in die Versorgung hereingebracht werden muss. Eine Faustformel besagt, dass immer ein Faserstrang mehr verwendet werden soll, als Pontics zu ersetzen sind. Ebenso sollte man wissen, an welcher Stelle das Material zu verlegen ist. Die physikalischen Vorgaben bedingen, dass man das Material genau in den Bereich legt, in dem Zugspannungen auftreten. Dies ist nicht auf Höhe der Okklusionsebene, sondern gingivanah. Im Frontzahnbereich kämpfe ich normalerweise mit anderen Problemen. Hier dominiert bei der Schienung etwa die Frage nach den Platzverhältnissen. Während die Verarbeitung im Unterkiefer eher einfach ist, da ich das Material lingual verarbeiten kann, habe ich im Oberkiefer eingeschränkte Möglichkeiten. Die vestibuläre Versorgung ist zwar stets möglich, aber nicht unbedingt schön und nicht immer vermeidbar. Deshalb greife ich in diesen Fällen lieber auf das StickNET-Material zurück, das ich über eine große Fläche, aber mit einer geringeren Materialstärke sehr einfach auftragen kann. Letztlich entscheiden auch Funktion und Bisslage darüber, welche Versorgung ich in welchem Bereich anstrebe.



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4

Abb. 2 bis 4: everStick C&TB in der Anwendung (Quelle: GC).

Wie zeit- und kostenaufwendig sind andere Verfahren im Vergleich?

Der zusätzliche Zeitaufwand ist bei everStick im Vergleich zur Schienung mit Draht und Komposit mit ein bisschen Routine minimal. Jedoch ist die Draht-Komposit-Variante in der konservativen Zahnheilkunde heutzutage keine Alternative mehr, denn hier tritt erfahrungsgemäß relativ schnell eine Lockerung der Verklebung auf. Bei everStick muss man sich in das Handling insofern einarbeiten, als dass man die Glasfaser in das Komposit einlegt und diese nicht verrutschen darf. Das kann man sich in der praktischen Umsetzung wie folgt vorstellen: Nachdem der Strang an einer Stelle in das noch unpolymerisierte Komposit eingelegt wurde, polymerisiere ich einmal kurz an, damit das Material bereits etwas fixiert ist. Dazu benutze ich eine Polymerisationslampe mit einem kleinen Lichtleiter am vorderen Ende, damit ich praktisch nur ein paar Millimeter Lichtaustritt habe und der restliche Strang gegen ein vorzeitiges Aushärten geschützt ist. Anschließend lege ich das Material weiter und positioniere es entsprechend, bevor ich eine Fixierung mit einer kurzen Polymerisation wiederhole. Am Ende erfolgt die vollständige Aushärtung. Es gibt aus meiner Sicht einige Komposite, die von der Konsistenz her für die Einbettung des Stick-Materials geeignet sind. Ich für meinen Teil verwende hier G-ænial Universal Flo von GC, da es von der Materialqualität einem normalen Hybridkomposit sehr ähnlich ist und im Vergleich zu anderen Flow-Materialien eine relativ hohe Standfestigkeit aufweist.

Wie bewerten Sie das Handling des Materials und wie kommt Ihr Praxispersonal damit zurecht?

Der Umgang mit dem Material ist nicht schwierig, auch nicht für die Mitarbeiterinnen, da es sich von der Arbeitsvorbereitung her nicht wesentlich von der Kompositfüllung unterscheidet – schließlich benötigt man die gleichen Adhäsive und Komposite. Das einzige, worauf man sich hinsichtlich des Arbeitsablaufes einstellen sollte, ist, dass das Material immer lichtgeschützt gelagert sein muss.

Wie sind Ihre Erfahrungen mit den fertigen Versorgung in Bezug auf die Haltbarkeit?

Die Haltbarkeit von Versorgung mit diesem Material ist meines Erachtens sehr gut. Gerne erinnere ich mich beispielsweise an einen Fall, bei dem ich einen oberen Einser über zwei Jahre ersetzt hatte, weil die Patientin einfach nicht wiederkam. Zweifelsohne müssen für eine sehr gute Haltbarkeit die anatomischen und parodontalen Gegebenheiten beachtet werden. In vielen Fällen muss ich mir die ganz wichtige Frage stellen, ob ich das Material an einem Zahn oder an zwei Zähnen befestige. Die Tendenz geht bei mir immer mehr dahin, dass ich nur noch die Befestigung an einem Zahn wähle. Dadurch steigt die Haltbarkeit, auch wenn sich das erst einmal paradox anhört. Dies liegt oft daran, dass die potenziellen Pfeiler unterschiedliche Festigkeiten und Lockerungsgrade haben. Ich höre immer wieder, dass provisorische Brücken im Seitenzahnbereich direkt am Pfeiler gebrochen sind. Dies liegt meiner Erfahrung nach aber nicht daran, dass das Material nicht der Kaudruckbelastung standhält, sondern vielmehr ist die Ursache in Verarbeitungsfehlern begründet: Ein Provisorium bricht, wenn die Faser nicht um den Brückenpfeiler herumgearbeitet beziehungsweise nicht

richtig auf den Brückenpfeilern oder in die Kavitäten der Pfeilerzähne eingearbeitet wurde – unabhängig davon, ob ein Faserstrang korrekt in das Zwischenglied eingepasst ist. Das kann unter Umständen natürlich auch mal etwas schwieriger sein. Werden die Fasern an der richtigen Stelle verlegt, hält das Material dagegen einer sehr hohen Kaudruckbelastung ohne Probleme stand.

Wie beurteilen Ihre Patienten die minimalinvasive Lösung für den umgehenden Ersatz fehlender Zähne, auch unter ästhetischen Gesichtspunkten?

Die Patienten sind sehr zufrieden. Gerade in der Überbrückungszeit bis zum definitiven Zahnersatz ist es sowohl für die Patienten als auch für uns als Praxisteam vorteilhaft, dass ein Provisorium auch über eine längere Abheilphase hält – ohne dass der Patient alle drei bis vier Wochen in der Praxis erscheint, weil er ein Problem mit seinem Provisorium hat. So kann ausreichend Zeit für die weitere Versorgung gegeben werden, was der endgültigen Lösung nur zugutekommen kann.



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

Voll viruzid – Sicherheit hat einen neuen Namen

| Christin Bunn

Der Gebrauchszyklus eines jeden zahnärztlichen Instruments endet immer mit der Aufbereitung. Gleichzeitig stellt dies den Beginn für eine neue Anwendung dar. Dabei unterliegen die zahnärztlichen Instrumente dem Medizinproduktegesetz, sodass die Durchführung der Aufbereitung in ihren jeweiligen Risikogruppen rechtlich genau definiert ist. Auch die verwendeten Desinfektionsmittel unterliegen als Zubehör zum Medizinprodukt dem Medizinproduktegesetz. Hier gilt es, die Empfehlungen des Robert Koch-Instituts zu beachten.

Die Novellierung der RKI-Empfehlung zur Aufbereitung von Medizinprodukten wurde im Herbst 2012 verabschiedet und hat viele Neuerungen mit sich gebracht. Neuerungen, die den Zahnarzt auf den ersten Blick eventuell etwas überfordert haben, welche jedoch zwingend notwendig waren, um vor allem eines zu ermöglichen: ein sichereres Arbeiten im Bereich der Praxishygiene und damit einhergehend die Steigerung der Rechtssicherheit, was die Umsetzung behördlicher Anforderungen betrifft. Ein Begriff, der im Bundesgesundheitsblatt mehrfach verwendet und in seiner Bedeutung gestärkt wurde, ist das Wort

„viruzid“. Dabei versteht man unter viruziden Desinfektionsmitteln diejenigen Produkte, die wirksam gegenüber allen behüllten und unbehüllten Viren sind. Die Verwendung von voll viruziden Produkten ist bei allen Medizinprodukten der Risikoklassen semikritisch A und B erforderlich, auch wenn sich nach der Desinfektion eine Sterilisation im Autoklav anschließt.

Wie aus „sicher“ „viruzid“ wird

Ist man auf der Suche nach einem viruziden Desinfektionsmittel, stehen verschiedene Listen zur Verfügung, die Aufschluss geben. So beispielsweise die Viruzidie-Liste des Industrieverbands Hygiene und Oberflächenschutz (IHO) oder die Liste des Verbunds für angewandte Hygiene (VAH). Diese Aufführungen gehen mit einer Zertifizierung einher und stellen sicher, dass die gelisteten Desinfekti-

onsmittel genau den Standards entsprechen, die der Gesetzgeber und das RKI fordern. Um gelistet zu werden bedarf es herstellerseitig einer Prüfung der Viruzidie des Desinfektionsmittels sowie spezieller Tests, um absolute Verlässlichkeit zu garantieren.

Als Experte im Bereich Praxishygiene weiß das Unternehmen Dürr Dental nur zu gut, dass die Infektionsprävention bereits bei der Wahl des richtigen Desinfektionsmittels beginnt. Zum einen, um Zahnarzt, Praxisteam und Patient vor der Übertragung von Krankheiten zu schützen. Zum anderen auch, um Rechtssicherheit zu geben, wenn es um Fragen der Beweislastumkehr geht, zum Beispiel bei Haftungsproblemen gegen den Praxisinhaber.

Aus diesem Grund bietet Dürr Dental neben seinem umfangreichen Hygiene-sortiment für Instrumente, Flächen,

Haut und Hände sowie Spezialbereiche auch sechs voll viruzide Produkte für zentrale Anwendungsbereiche der Hygienekette an. Aufwendige Herstellungsverfahren gewährleisten die gleichbleibend hohe Qualität der Produkte. Dazu zählen die strenge Kontrolle der Rohstoffe, definierte und validierte Mischverfahren und eine Endkontrolle jeder Charge vor der Auslieferung. Zudem ist die Wirksamkeit von Produkten, die beim VAH



Abb. 1: Das Sortiment von Dürr Dental umfasst sechs viruzide Produkte.



Abb. 2: Bei der Flächen- und Schnelldesinfektion geben voll viruzide Produkte deutlich mehr Sicherheit als andere.

gelistet sind, durch unabhängige Gutachten bestätigt worden. Alle Produkte von Dürr Dental werden in Deutschland hergestellt – für Sicherheit und Qualität in jeder Praxis.

Die starken Sechs

Insgesamt erfüllen sechs Produkte aus dem Hause Dürr Dental alle Anforderungen an viruzide Produkte: das alkoholfreie Konzentrat FD 300 sowie die FD 300 top wipes Tücher zur Flächen-desinfektion, die Schnelldesinfektionsprodukte FD 333 und die FD 333 wipes sowie das Konzentrat ID 213 zur Instrumentendesinfektion und die Gebrauchslösung ID 220 zur Bohrerdesinfektion. Alle Produkte sind bakterizid inkl. tuberkulozid, fungizid und wirken viruzid gegenüber allen Viren.

Besonders bei der Instrumenten- und Bohrerdesinfektion sowie bei der Flächen- und Schnelldesinfektion geben voll viruzide Produkte deutlich mehr Sicherheit als andere. Dies wiederum beschleunigt Arbeitsprozesse und verschafft der Praxis mehr Wirtschaftlichkeit.

Fest steht folglich, dass die Umsetzung einer ordnungsgemäßen Praxishygiene nach wie vor Aufgabe des Zahnarztes bleibt, die Nutzung der entsprechenden Produkte jedoch deutlich mehr Sicherheit ermöglicht. Grundsätzlich sorgt die Verwendung voll viruzider Desinfektionsmittel für beste Sicherheit und Effizienz im Hygienemanagement einer Zahnarztpraxis. So kann sich jede Praxis die Umsetzung behördlicher Richtlinien so einfach wie nur möglich gestalten, um sich durch funktionierende Systematiken und Prozesse im Hintergrund genau das zu ermöglichen, worauf es im Vordergrund ankommt: Zeit für die Behandlung von Patienten.

Über die Dürr System-Hygiene

Als Pionier und Wegbereiter für Hygiene in der Zahnarztpraxis ist Dürr Dental Marktführer in Deutschland (gem. GfK-Zahlen 2013). Das ganzheitliche Hygienekonzept des Hauses umfasst eine breite Palette von abgestimmten Systemlösungen aus einer Hand. Die Konzentrate und Gebrauchslösungen der Systemhygiene zur Desinfektion, Reinigung und Pflege decken alle Einsatzbereiche ab. 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 (z.B. Sauganlagen, Mundspülbecken, Abdrücke etc.). Ergänzend ermöglichen innovative und speziell entwickelte Geräte und Technologien rationelles Arbeiten während der Instrumentenaufbereitung oder der Desinfektion von Flächen, Händen oder Abdrücken. Ein umfangreiches Service- und Schulungsangebot vervollständigt das ganzheitliche Hygienesystem von Dürr Dental.



Christin Bunn
Infos zur Autorin



DÜRR DENTAL AG
Infos zum Unternehmen

kontakt.

DÜRR DENTAL AG

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

FÜR DEN OPTIMALEN HAFTVERBUND



DENTO-PREP™

Kompaktes Mikro-Strahlgerät zum Reinigen und mikrofeinen Anrauen von Keramik-, Komposit- und Metallrestaurationen vor der Einzementierung.

Für den Einsatz von Aluminium- und Siliziumoxidpulver.

- Perfekt ausbalanciert
- Federleichte Fingerbedienung
- Voll drehbare Strahldüse
- Einfache Installation mittels Turbinenschnellkupplungen
- Aus hochwertigem Edelstahl
- voll sterilisierbar.

Infokontakt

Tel. 0 171 7717937 • kg@ronvig.com

 **RÖNVIG** Dental Mfg. A/S

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

www.ronvig.com

Prophylaxe mit Klasse

| Christin Bunn

Viele Menschen haben das Bedürfnis nach weißen und gesunden Zähnen. Dieser Wunsch hat es der Prophylaxe in den letzten Jahren ermöglicht, sich als eigenständige Disziplin mit hoher Compliance im Praxisportfolio zu etablieren. Dabei sind die Möglichkeiten des Umdenkens hin zu mehr Zahngesundheit noch lange nicht erschöpft – denn Prophylaxe bedeutet heute mehr als nur PZR.



Patienten geht und er lernen musste, dass Gesundheit kostet. Er hat sich an den Eigenanteil gewöhnt und unterzeichnet heute überzeugt Heil- und Kostenpläne für Kunststofffüllungen, Fissurenversiegelungen – und Prophylaxeleistungen.

Gut Lachen haben gegenwärtig vor allem die Praxen, die die Prophylaxe bereits großzügig im Praxissortiment integriert haben. Für alle anderen heißt es aufrüsten, denn die Tendenz zum „Selbstzahler-Patient“ wird anhalten. Hier gilt es, die Bereitschaft zum Eigenanteil zu nutzen, um auch für die eigene Praxis profitable sowie wirtschaftliche Standbeine zu schaffen.

Nach der PZR ist vor der Zahnaufhellung

Eine Prophylaxeleistung mit großem Potenzial ist die kosmetische Zahnaufhellung. In ihren Anfängen oftmals durch negative Vorurteile behaftet und dadurch eingeschränkt, sind diese längst beiseite geschafft, sodass sich das Bleaching heute als Behandlung mit hoher Nachfrage entwickelt hat. Dabei geht es dem Patienten gegenwärtig nicht mehr nur um die reinen optischen Vorzüge dieser Methode, sondern vielmehr hat er den Stellenwert einer ganzheitlichen Prophylaxe erkannt. Diese beginnt mit der PZR, geht über in die Fissurenversiegelung zur Kariesprävention und endet mit dem schönsten Resultat, dass sich der Patient nach all der „Mühe“ verdient hat – strahlenden weißen Zähnen dank Zahnaufhellung.

Bis in den dreistelligen Bereich reichen die Kosten einer klassischen PZR heute, abrechnen lässt sie sich kaum noch und wird lediglich bei einigen Krankenkassen im Rahmen von Bonuspunkteprogrammen teilhonoriert. Die Patienten stört diese Kostenübernahme aus der eigenen Tasche keineswegs, haben sie doch die Vorteile der modernen Reinigungstherapie unlängst erkannt.

Dass die nach der PZR ausgehändigte Rechnung heute mit einem selbstbewussten Lächeln im Gesicht unterschrieben wird, war jedoch nicht immer so – auch das professionelle Zähne-

reinigen als Privatleistung musste einige Hürden und Stolpersteine nehmen, um sich heute als Selbstverständnis in der Patientenwahrnehmung verankert zu haben. Dies liegt patientenseitig zum einen an der verbesserten Orientierung an einem gesundheitsbewussten Leben und zu großen Teilen auch an unserem Gesundheitssystem – lässt sich doch seit Jahren der Trend dahingehend erkennen, dass auch sinnvolle Leistungen immer weniger durch Krankenkassen und Versicherungen übernommen werden. Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass die Leistung „Gesundheit“ immer mehr zulasten des

» KURZE UND DURCHMESSERREDUZIERTE IMPLANTATE VS. KNOCHENAUFBAU

IMPLANTOLOGIE FÜR EINSTEIGER, ÜBERWEISER UND ANWENDER

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



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 3/14



Opalescence® Go bietet vorgefertigte, befüllte Trays, sodass bereits in der ersten Sitzung sofort mit der Zahnaufhellung begonnen werden kann.

Zahngesundheit und Regelmäßigkeit im Fokus

Bekannt ist heute, dass Zahnaufhellungsmittel über ihre eigentliche Funktion hinaus fungieren. So stärken beispielsweise die Produkte des Herstellers Ultradent Products mittels patentierter PF-Formel den Schmelz, verringern Zahneempfindlichkeiten und beugen Karies vor.

Ebenso wichtig wie die Inhaltsstoffe selbst ist jedoch auch die „mentale“ Kariesprävention, die eine Zahnaufhellung nach sich zieht. Denn glücklich über das neue Weiß seiner Zähne wird der Patient alles dafür tun, um diese Farbe möglichst lang zu erhalten. Das mehrfach tägliche Zähneputzen wird zur Selbstverständlichkeit, ebenso wie die vom Zahnarzt empfohlene halbjährliche Zahnreinigung. Der Patient wird sein Zahnfleisch anders beachten und auch etwaige verfärbte Stellen, die auf Karies deuten können, vermutlich eher wahrnehmen, weil er durch den Stellenwert seiner neuen Zahnfarbe gleichzeitig ein neues Körperbewusstsein erhalten hat. Der Patient zahlt



folglich nicht nur für hellere Zähne, sondern auch für ein neues, besseres Gesundheitsempfinden. Gleichzeitig bedeutet das für den Zahnarzt, dass er auch andere Privatleistungen besser „verkaufen“ kann.

Im Bereich der hinteren Molaren haben sich an einer alten Kunststofffüllung bräunliche Ränder gebildet? Kein Problem – der Patient wird Ihnen zustimmen, dass diese Verfärbung nicht ideal ist im Gesamtbild des weißen Lächelns und einer Erneuerung zustimmen. Die Fissurenversiegelung aller Backenzähne ist sinnvoll, um Karies möglichst wenig Angriffsfläche zu bieten? Kein Problem – der Patient wird sich dankbar für diesen Hinweis zeigen und der Behandlung zustimmen. Zwei PZR's sollten es im Jahr schon sein, um das Weiß der Zähne zu erhalten? Natürlich – der gesundheitsbewusste Patient, der sein neues Lächeln mög-

lichst lang erhalten möchte, wird auch das verstehen und pünktlichst vor der Praxistür stehen.

Sie sehen folglich, dass nicht nur das Bleaching als eigenständige Komponente für eine verbesserte Wirtschaftlichkeit sorgen kann, sondern vor allem auch das gesamte damit einhergehende Prophylaxe-Umfeld mit einer verbesserten Akzeptanz in der Patientenwahrnehmung integrierbar ist – und in letzter Instanz natürlich für guten Umsatz und einen kontinuierlichen Recall sorgt.

Der Patient ist heute nicht nur Patient, sondern auch Kunde. Und ein Kunde erwartet Leistung und Dienstleistung, für die er gern bereit ist zu zahlen. Scheuen Sie sich daher nicht, ihm Ihr Praxissortiment offenzulegen.

Zahnaufhellung vom Experten

Ein Anbieter mit einem umfangreichen kosmetischen und medizinischen Zahnaufhellungssortiment ist das Unternehmen Ultradent Products. Was Mitte der 1970er-Jahre in einem Kellerlabor begann, hat sich heute zu einem der erfolgreichsten Hersteller für Zahnaufhellungspräparate entwickelt, mit einem breiten Produktsortiment und hoher Fachexpertise.

Nach wie vor ist das Unternehmen familiengeführt, und Firmengründer Dan Fischer's Grundprinzip einer minimal-

ANZEIGE

www.zwp-online.info

FINDEN STATT SUCHEN.

ZWP online

Denn neben der Wirksamkeit steht bei Produkten aus dem Hause Ultradent Products immer auch die Schonung der Zahnschmelzen im Vordergrund. Dies wird durch die pH-Neutralität erreicht und die PF-Formel, die den Zahnschmelz stärkt und Sensibilitäten minimiert.

invasiven Zahnheilkunde spiegelt sich in allen Produkten wider. Denn neben der Wirksamkeit steht bei Produkten aus dem Hause Ultradent Products immer auch die Schonung der Zahnschmelzen im Vordergrund. Dies wird durch die pH-Neutralität erreicht und die PF-Formel, die den Zahnschmelz stärkt und Sensibilitäten minimiert. Dennoch ist die intensive Wirkung der Opalescence®-Produkte durch eine optimale Abstimmung von Wirkstoffinhalt, Aktivatoren, Konsistenzen und weiteren Zusatzstoffen gegeben. Mit Produktvarianten sowohl für die kosmetische als auch für die medizinische Zahnaufhellung und Konzentra-

tionen zwischen 3% und 40% H₂O₂ ist Ultradent Products folglich nicht nur der Anbieter mit der längsten Erfahrung, sondern auch der mit dem breitesten Produktsortiment. Das jüngste Produkt der Familie des kosmetischen Bleachings stellt dabei das Gel Opalescence® Go dar, das die Zahnaufhellung auf eine neue Ebene hebt. Funktioniert die „klassische“ Variante zu Hause mit individuellen Schienen, sind die Produktentwickler mit Opalescence® Go einen neuen Weg gegangen. So entfallen durch bereits vorgefertigte, befüllte Trays Abformung, Modellherstellung und Laborarbeitsgänge für die Schienen. Dadurch kann bereits in

der ersten Sitzung sofort mit der Zahnaufhellung begonnen werden. Zudem ist der Aufwand für die Praxis deutlich geringer, sodass die Aufhellungsbehandlung für den Patienten preisgünstiger kalkuliert werden kann.



Christin Bunn
Infos zur Autorin

kontakt.

Ultradent Products

Am Westhover Berg 30
51149 Köln
Tel.: 02203 359215
info@updental.de
www.updental.de

ANZEIGE

goDentis ^{DKV}
Ihr Partner für Zahngesundheit



„ Mit goDentis haben wir unsere Kommunikation optimiert: Für eine gezielte Patientenansprache entwickeln wir die passenden Themen und steigern die Bekanntheit unserer Praxis in der Region! „

Dr. Alexander Bär

Gemeinsam mehr erreichen!

Werden auch SIE Partner in Deutschlands
größtem Qualitätssystem für Zahnärzte!



Weitere Infos
finden Sie hier!
zahnärzte.godentis.de

Gesunde Zähne – ein Leben lang

Das geht auch mit links

| Antje Isbaner

Zahnärzte verbringen den Großteil ihrer täglichen Arbeitszeit in sitzender Position an ihren Behandlungseinheiten. Dass die Ergonomie hier eine entscheidende Rolle spielt, um den Behandlern eine entspannte Arbeitshaltung zu ermöglichen, ist hinlänglich bekannt. Mehr und mehr achten Zahnärzte aber auch auf flexible Einstellungsmöglichkeiten und effiziente Arbeitsabläufe. So auch Dr. Sigrid Frank, Zahnärztin in Besigheim, die im Interview über ihre Erfahrungen mit modernen Behandlungseinheiten und ihre besonderen Ansprüche als Linkshänderin berichtet.

Frau Dr. Frank, welche Anforderungen stellen Sie an moderne Behandlungseinheiten?

Besonders wichtig ist, dass alle Elemente flexibel und unabhängig voneinander verstellbar sind. Wie in unserer Praxis auch, arbeitet immer häufiger das gesamte Praxisteam an allen Behandlungseinheiten. Größenunterschiede – sowohl bei den Behandlern als auch bei den Assistentinnen – machen es erforderlich, sowohl das Arzt- als auch das Assistenzelement individuell und unabhängig voneinander einstellen zu können. Nur so können Behandler und ZFA eine ergonomische Haltung einnehmen. Ideal ist es zudem, wenn sich auch das Traytablett unabhängig verschieben lässt – am besten nicht nur horizontal, sondern auch vertikal. Das ist zum Beispiel praktisch, wenn man etwas beleibtere Patienten behandelt: Man stellt einfach das Tray nach oben, ohne die Position des Arztelements zu verändern. So fühlt sich der Patient wohl und der Zahnarzt kann eine entspannte, rückschonende Haltung einnehmen.

Sie sind Linkshänderin – Ihr Mann, mit dem Sie sich in Ihrer Praxis die Behandlungseinheiten teilen, ist aber Rechtshänder. Wie funktioniert das?

Ich sitze beim Arbeiten auf derselben Seite wie Rechtshänder. Das ist norma-



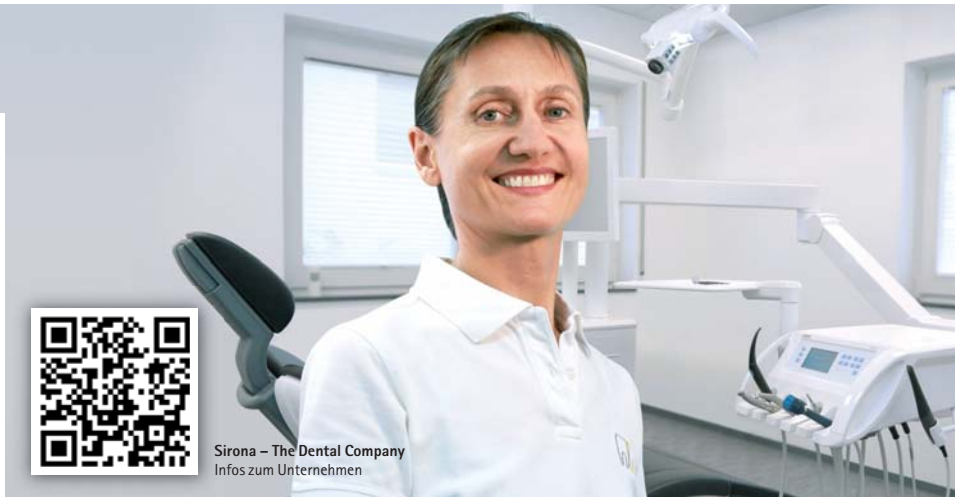
Sirona – The Dental Company
Infos zum Unternehmen

lerweise nicht so einfach, denn von der Hand, mit der ich arbeite, ist alles ein wenig weiter entfernt. Das heißt, ich brauche zum Beispiel 20 Zentimeter längere Schläuche als Rechtshänder. Das kann schon mal knapp werden. Außerdem ist mir bei vielen Einheiten der Traytisch während der Behandlung im Weg. Zum Teil muss ich aufpassen, dass der Patient ihn nicht ins Gesicht bekommt oder ich muss ihn ganz nah an den Patienten oder die Patientin schieben. Gut gelöst ist das etwa bei unserer neuen Einheit, der SINIUS TS. Die Einheit verfügt über ein Schwebetisch-Arztelement mit separatem Tray. Das bietet den Vorteil, dass der Behandler beide Elemente unabhängig voneinander verstellen kann. Darüber hinaus lässt sich das Arztelement leicht greifen und dank der pneumatischen Bremse

müheles – auch von Linkshändern – in die gewünschte Position bringen.

Wäre es nicht einfacher, eine Behandlungseinheit extra für Linkshänder anzuschaffen?

Nein. In der Regel ist die Einstiegsposition am Behandlungsstuhl auf der Seite des Raums, wo der Patient durch die Tür kommt. Bei einer Einheit für Linkshänder müsste man also den Patienten zunächst um die komplette Einheit herumführen oder den ganzen Raum anders einrichten. Das wäre für uns unpraktisch, da wir verschiedene Räume für unterschiedliche Behandlungen nutzen. Daher möchten sowohl mein Mann als auch ich in allen Räumen arbeiten können. Hinzu kommt, dass die meisten Menschen, und damit auch die meisten ZFA, Rechtshänder sind. Wenn



das Arztelement auf Linkshänder und das Assistenzelement auf Rechtshänder zugeschnitten sein soll, wird es bei der Behandlung schwierig. Auch deshalb habe ich mir angewöhnt, an Behandlungseinheiten für Rechtshänder zu arbeiten. Da ist es natürlich gut, wenn die Modelle flexibel sind und sich alles individuell einstellen lässt. Das macht meine Behandlungsabläufe wesentlich flüssiger und effizienter.

Haben Sie denn insgesamt andere Anforderungen an eine Behandlungseinheit als Ihr Mann?

Eigentlich kaum. Was natürlich etwas ausmacht, ist der Größenunterschied. Mein Mann ist 1,96 Meter groß, ich nur 1,68 Meter – da muss ich schon erstmal alles nach unten schieben. Und ich habe natürlich nicht nur wegen der Linkshändigkeit, sondern auch wegen meiner Größe ganz andere Greifwege. Gerade für Gemeinschaftspraxen ist es daher wichtig, dass man alle Elemente

einer Behandlungseinheit individuell an den jeweiligen Zahnarzt anpassen kann. Bei der SINIUS TS ist es zudem möglich, diese Einstellungen zu speichern, sodass man nur noch den Behandler auswählen muss. Dies geschieht über die Bedienoberfläche EasyTouch, die im Arztelement integriert ist und eine schnelle und einfache Auswahl der einzelnen Funktionen ermöglicht.

Sie sprechen sehr viel von ergonomischen Aspekten. Auf welche weiteren Punkte achten Sie beim Kauf einer Behandlungseinheit?

Die Ergonomie spielt eine besonders große Rolle, da es hier um die Gesundheit des Behandlers und der ZFA geht. Wichtig ist aber auch die Hygiene. Praktisch und zeitsparend ist es, wenn es ein Fach gibt, in das man Hygienemittel im Vorrat einfüllen kann. So ist auch alles schön verstaut. Uns persönlich ist außerdem die Optik sehr

wichtig. Wir achten in unserer gesamten Praxis auf ein ansprechendes Bild, denn unsere Patienten sollen sich wohlfühlen. Das gilt natürlich auch für die Behandlungseinheit. Ein Modell für einen kleineren Raum sollte etwa möglichst schmal sein und leicht wirken. In unserer neuen Behandlungseinheit haben wir das jetzt alles vereint: Das Design ist ansprechend, sie ist platzsparend, stabil und praktisch. Besonders das Schwebetischkonzept mit separater Positionierbarkeit von Arztelement und Tray ist gut gelöst. Insgesamt bietet SINIUS TS alles, was man als Behandler braucht.

kontakt.

Sirona – The Dental Company

Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 06251 16-0
contact@sirona.de
www.sirona.de

ANZEIGE



Wir bekennen Farbe.

Partnerschaft ist ORANGE.

Das Beste für Ihre Patienten:

- ZE-Umsatzsteigerungen durch unsere preiswerten Produkte
- gesteigerte Honorarmöglichkeiten durch reduzierten Patientenanteil
- intensive Kommunikation mit den Zahnärzten

Sie wünschen einen Kostenvoranschlag? Tel. 02822. 98 10 70

Semperdent GmbH
Tackenweide 25
46446 Emmerich
Fax 02822. 99 20 9
info@semperdent.de

Auszeichnung:

everX Posterior ist „Quality Innovation of the Year“



Mit everX Posterior hat der Spezialist für Füllungsmaterialien GC ein leistungsfähiges Material entwickelt, das neue Möglichkeiten bei der Restauration von großen Kavitäten eröffnet. Der Innovationscharakter des glasfaserverstärkten Komposits wurde nun mehrfach ausgezeichnet und von der Finnish Quality Association als „Quality Innovation of the Year“ sowie als „Innovation of Innovations“ prämiert. Die Preisverleihung fand am 20. Januar 2014 in Stockholm statt. Die Auszeich-

nungen des „Quality Innovation of the Year“-Wettbewerbs werden von der Finnish Quality Association bereits seit 2007 vergeben. Die GC-Tochter Stick Tech Ltd, ein auf minimalinvasive Zahnheilkunde spezialisiertes finnisches Hightech-Unternehmen und verantwortlich für die Entwicklung von everX Posterior, bewarb sich in der Kategorie „Micro-enterprise“. Die Bewertungskriterien umfassten Unterkategorien wie den Innovationsgrad (Neuheitswert, Benutzerfreund-

lichkeit, Erlernen) und die Qualität (Kundenorientierung, Effektivität). Aus 32 Kategorien wählten die lokalen Qualitätsverbände in den sechs Nationen insgesamt 19 Innovationen zur Prämierung aus. everX Posterior wurde hierbei als Gewinner in der Kategorie „Micro-enterprise“ und als „Innovation of Innovations“ prämiert. everX Posterior eignet sich besonders als Unterkonstruktion für direkte Komposit-Versorgungen im posterioren Bereich und ermöglicht eine sofortige Behandlung von großen Defektausdehnungen, wobei sich das Material in Schichten von bis zu vier Millimetern in die Kavität einbringen lässt.



GC Germany GmbH
Infos zum Unternehmen

GC Germany GmbH
Tel.: 06172 99596-0
www.gceurope.com

Spendenaktion:

Heraeus Kulzer sendet Dentalmaterial nach Haiti

Vier Jahre ist es bereits her, dass Haiti von dem desaströsen Erdbeben heimgesucht wurde – gleichwohl sind die Folgen für die Einheimischen bis heute spürbar. Als Gesundheitsunternehmen hat Heraeus Kulzer einen kleinen Beitrag zur Linderung der Not geleistet und ca. 100 Venus® Masters Kits für die dentale Versorgung der Menschen vor Ort gespendet. Im Januar brachte Tobias Bauer die Materialien nach Haiti. Seit dem schweren Erbeben reist der Zahnarzt aus Singen regelmäßig auf die Karibikinsel, um zu helfen. Neben seinem Know-how hatte er dieses Mal auch wichtige Dentalmaterialien im Gepäck. In der neuen Zahnklinik in Leogane, die derzeit von Grund auf ausgestattet wird, können die Zahnärzte die nun eingetroffenen Materialien sehr gut gebrauchen. Ein großer Teil ging zudem an die Universitätszahnklinik in Port-au-Prince, wo die Füllungsmaterialien der studentischen Ausbildung zugutekommen. „Auch so lange nach der Katastrophe ist das Land auf Hilfe angewiesen – jede Unterstützung zählt“, so Bauer. „Die Bereitstellung von Füllungsmaterialien stellt aktive Hilfe zur Selbsthilfe dar. Dafür möchte ich mich auch im Namen der Haitianer bedanken.“ Wer ebenfalls den Aufbau der Dentalversorgung in Haiti unterstützen möchte, kann dies



zum Beispiel durch die Weitergabe nicht mehr benötigter medizinischer Instrumente wie Zangen tun. Sie werden ebenso dringend gebraucht wie Anästhetika, chirurgische Instrumente, Materialien und vieles mehr. Auch Helfer vor Ort sind nach wie vor willkommen. Interessierte melden sich bei DIANO, E-Mail: dental.aid.project@gmail.com

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

Jubiläum:

VITA Zahnfabrik seit 90 Jahren im Dentalmarkt

Am 17. Juli 1924 in Essen gegründet und seit 1943 in Bad Säckingen beheimatet, wird das Familienunternehmen VITA Zahnfabrik heute in dritter Generation geführt. Die 90-jährige Unternehmenshistorie ist geprägt von Fortschritt. Etliche Neu- und Weiterentwicklungen der VITA Zahnfabrik haben die gesamte Dentalbranche nachhaltig beeinflusst. Mit der Entwicklung des Helios Zahns in den 1920er-Jahren wurde der Grundstein gelegt für die VITA Kompetenzfelder Künstliche Zähne, Farbe und Keramik. Der Name ist bis heute Programm: Mit drei Frontzahn- und vier Seitenzahnlinien in Kunststoff und einer Frontzahn- sowie zwei Seitenzahnlinien in Keramik besteht ein vielseitiges Angebot an Formen und Farben. Die Entwicklung der ersten VITA Dentalkeramik zur Herstellung von individuellem Zahnersatz geht auf das Jahr 1930 zurück. Das einheitliche Verblendkonzept VITA VM für Metallkeramik, Vollkeramik und Kunststoff existiert seit 2003 und wurde stetig erweitert. Darüber hinaus ist VITA Pionier auf dem Sektor der dentalen CAD/CAM-Mate-

rialien. Bereits 1985 wurde erstmals ein Patient mit einem Inlay versorgt, das aus einer Keramik bestand, die der späteren VITABLOCS sehr ähnlich war. Das aktuelle Portfolio

umfasst sowohl innovative Lösungen für die traditionelle als auch die computergestützte Zahnheilkunde. Jüngste Entwicklungen sind die Hybridkeramik VITA ENAMIC und die zirkondioxidverstärkte Glaskeramik VITA SUPRINITY. Dank diverser Systempartner sind VITA Materialien heute mit vielen dentalen CAD/CAM-Systemen bearbeitbar.



VITA Zahnfabrik
H. Rauter GmbH & Co. KG
Infos zum Unternehmen

VITA Zahnfabrik
H. Rauter GmbH & Co. KG
Tel.: 07761 562-0
www.vita-zahnfabrik.com

ANZEIGE

GERU-DENT
Kraus Dentalsysteme GmbH

Vertrauen Sie unserer Erfahrung.
Seit 1998 Mocom Verkauf und Service in Deutschland.



MOCOM Millennium Sterilisatoren
Service Wartung Validierung

Auch für alle baugleichen Geräte, wie 3M, Scican Bravo, Anthos und Stern Weber.



GERU-DENT
Kraus Dentalsysteme GmbH

Breisacher Str.19
79258 Hartheim

Tel: 07633 80 63 83
Fax: 07633 80 63 88

info@geru-dent.de
www.geru-dent.de

Schauspielerin wird neues Werbe Gesicht

| Christin Bunn

Wie die neue Art der reizfreien Prophylaxe in deutschen Behandlungszimmern ab sofort aussehen kann, zeigt W&H mit der in Kürze startenden Anzeigenkampagne „Schönheit auch lingual“. Mittelpunkt der neuen Motive bildet Schauspielerin Jana Pallaske, die beim Shooting durch ihre natürliche Ausstrahlung Auftraggeber und Team gleichermaßen begeisterte.



Konzeptioniert und realisiert wurde die neue Kampagne durch die Berliner Agentur WHITE & WHITE. Die Redaktion folgte der Einladung, live beim Shooting dabei sein zu können, und fand die Gelegenheit, um mit Roland Gruber, Marketingleiter W&H Deutschland, sowie Lars Kroupa, Inhaber WHITE & WHITE, im Interview über die Hintergründe der „lingualen Schönheit“ zu sprechen.

Herr Gruber, Herr Kroupa, „Schönheit auch lingual“ ist das Thema der neuen W&H Prophylaxe-Kampagne. Was genau lässt sich darunter verstehen?

Gruber: Die Erhaltung von Zahngesundheit und Schönheit stehen in unmittelbarer Wechselwirkung. Prophylaxe beschäftigt sich ja mit vorbeugen-

Lars Kroupa, WHITE & WHITE, Schauspielerin Jana Pallaske und Roland Gruber, W&H, beim Kampagnen-Shooting Ende Februar in Berlin.

den Maßnahmen, um die Zähne gesund, gepflegt und daraus resultierend schön zu erhalten. Prophylaxe bedeutet für mich in diesem Sinne auch Schönheit von innen. Die linguale Schönheit greift diesen Gedanken auf und kann am besten von jedem Prophylaxespezialisten beurteilt werden. In gewissem Sinn ist diese Kampagne also auch als eine Art Hommage an die Prophylaxespezialisten zu verstehen, die sich täglich für diese „Schönheit auch lingual“ einsetzen.

Wie kam es zu dieser Kampagnen-Idee?

Gruber: W&H hat durch Sortimentserweiterungen im Bereich der Prophylaxe Produkte entwickelt, die jeder Praxis greifbare Vorteile bieten. Wir positionieren uns mehr als Komplettanbieter und Spezialist für die prophylaxeorientierte Praxis. Das funktioniert nur, wenn man echte Wettbewerbsvorteile bietet und diese in der Praxis verankert. Innovative Produkte schreien danach, sie auch besonders zu bewerben; wir wollten in jedem Fall etwas Besonderes machen! Nach vielen Gesprächen mit der Agentur WHITE & WHITE haben wir uns dann für diesen Weg entschieden ...

Kroupa: ... ja, wir haben zusammen mit Roland Gruber viele Gespräche geführt und uns immer wieder mit der zentralen Botschaft auseinandergesetzt. Die greifbaren Vorteile vom Tigon+ haben uns den kreativen Start in gewisser Weise leicht gemacht. Der glückliche Umstand ist ja, dass diese Produkte eine klare Differenzierung für jede Zahnarztpraxis bieten. Diesen Unterschied, diese Denkhaltung wollten wir emotional erlebbar machen. Nachdem sechs Wochen später vier Ideen komplett fertig entwickelt waren, erinnerte ich mich an die Erfahrung bei einem Filmdreh in einer Zahnarztpraxis. Bei diesem Dreh wurden Zähne vor und nach der Prophylaxe gefilmt. Die neue Kreativ-Idee entstand: Bei der Prophylaxe entsteht eine ganz spezielle Schönheit. „Schönheit auch lingual.“



In kreativer Atmosphäre sind die neuen W&H-Anzeigenmotive entstanden, die in Kürze zu sehen sein werden.

Bisher waren die Anzeigenmotive eher produktorientiert. Welche Intention wird nun mit der neuen Imageausrichtung verfolgt?

Gruber: Bei W&H steht immer der Mensch im Mittelpunkt, und das möchten wir auch mit dieser Kampagne zeigen. Die Kampagne ist, wie bereits erwähnt, in erster Linie eine Hommage an die Prophylaxespezialisten, die sich täglich für diese „Schönheit auch lingual“ einsetzen. Die W&H Produkteigenschaften geben Vorteile in doppelter Hinsicht: für den Behandler und den Patienten. Also wieder dem Menschen. Wir wollen die Kampagne mit Leben füllen und das Besondere der Prophylaxe in seinem Kern visualisieren. Denn wie sagte Jana Pallaske so schön: „Prophylaxe ist ein Geschenk, das wir alle dankbar annehmen sollten.“

Wie gestalteten sich Umsetzung und Durchführung?

Gruber: Die Umsetzung und Durchführung gestaltete sich sehr rasch und unkompliziert. Ich kann nur sagen, dass der Shooting-Tag im Studio in Berlin für mich ein ganz besonderes Erlebnis war und dass alles in sehr entspannter Atmosphäre ablief, davon kann man sich beim Making-of überzeugen.

Kroupa: Nachdem die generelle Kreativ-Idee feststand, haben wir uns zusammen gefragt, wer „Schönheit auch lingual“ am besten verkörpern kann. Das Model brauchte für diese Idee zweifellos viel Charakter und innere Schönheit. Zu Jana Pallaske kamen wir durch einen Zufall: Der Freund von ihrer Managerin besuchte mich in der Agentur und wir sprachen über die Anzeigen-Layouts. So kamen die Layouts zu Jana, der die Idee gefiel. Auch hatte Jana gerade einen Trip zur Berlinale geplant, normalerweise lebt sie ja in Los Angeles.



Video zum Shooting mit Jana Pallaske



Das Making-of zeigt Hintergründe des Shootings mit Jana Pallaske.

Zwischen zwei Berlinale-Terminen mit einem amerikanischen Regisseur entstanden dann die Aufnahmen bei uns im Fotostudio. Die Bilder des Making-of sprechen wirklich für sich. Alles lief sehr entspannt ab.

Welche Kriterien sprachen für Schauspielerin Jana Pallaske als Cover-Model?

Gruber: Nachdem die Kampagne mit der Agentur WHITE & WHITE im Groben absegnet wurde, kam es zur Frage des Models. Für uns sollte es ein besonderer Mensch sein, der zu W&H passt, eine natürliche Person, die Schönheit von innen, oder auch lingual, verkörpern konnte ... tja ... und dann kam wirklich der Zufall zu Hilfe ... Nach Absprache mit der Agentur von Jana Pallaske waren alle Beteiligten sehr rasch von der Idee begeistert und die Umsetzung erfolgte in kürzester Zeit. Entstanden sind sehr lifestyleige, pure Motive.

Prophylaxe und Lifestyle – wie passt diese Kombination zusammen?

Gruber: Zähne sind heute auch Lebensgefühl. Prophylaxe steht für präventive Zahnmedizin, also für Menschen, die körperbewusst mit sich selbst und der Umwelt leben, also auch für Menschen, die eine Work-Life-Balance und somit auch einen gewissen Lifestyle pflegen. Der 2. Gesundheitsmarkt in unserer Branche wächst gerade durch diese neuen Be-

dürfnisse bei den Patienten. Gesunde Zähne sind also sowohl ein natürliches Bedürfnis als auch ein Lebensgefühl. Und ehrlich gesagt erschließen sich dieses Lebensgefühl und die zeitliche Komponente in jedem einzelnen Bild mit Jana Pallaske, diese ganz besonderen Momente von innerer Schönheit oder „Schönheit auch lingual“.

Ab wann werden die neuen Motive zu sehen sein?

Gruber: Wir freuen uns schon riesig darauf, denn schon bald gehts los.

Vielen Dank für das Gespräch!



W&H Deutschland GmbH
Infos zum Unternehmen

info.

Ein Exklusivinterview mit Schauspielerin Jana Pallaske finden Sie in der ZWP 4/14. Diese erscheint am 17. April.

kontakt.

W&H Deutschland GmbH

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

Beta-Tester gesucht!

| Christin Bunn

Geht es um Zahnersatz, setzt sich die digitale Abdrucknahme zunehmend durch – bringt sie doch eine Vielzahl von Vorteilen mit sich. Geübte Anwender loben den Zeitvorteil und die Patientenfreundlichkeit digitaler Systeme sowie die verbesserte Kommunikation mit ihrem Labor. Diese Vorzüge der intraoralen Abdrucktechnologie hat das Unternehmen InteraDent erkannt und bietet in Kürze die Möglichkeit an, das Abformsystem APOLLO DI des Herstellers Sirona über InteraDent für die eigene Praxisnutzung zu beziehen.



Sirona -
The Dental Company
Infos zum Unternehmen

Abb. 1: Das Abformsystem APOLLO DI kombiniert ein modernes Design mit präzisen Aufnahmen und dem bewährten Sirona-Connect Workflow. – Abb. 2: APOLLO DI Intraoralkamera.

Mit dieser Serviceleistung reagiert der Lübecker Spezialist für Auslandszahnersatz nicht nur auf die aktuellen Entwicklungen am Markt, sondern auch auf die Bedürfnisse der Kunden. Denn die Basis für eine ideale Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Labor sowie perfekten Zahnersatz bildet immer ein enger und bestmöglicher Austausch.

Wie wird aus dem digitalen Abdruck eine fertige Versorgung?

Das Abformsystem APOLLO DI umfasst eine Aufnahmeeinheit, eine integrierte Software sowie die Intraoralkamera, mit der der Zahnarzt die klinische Situation im fließenden Aufnahmeverfahren digital abformen kann. Dazu wird ein Hochkontrast-Spray auf die Zähne aufgetragen – die feinen Partikel im Spray sorgen für eine präzise Abfor-

mung. Diese wird mit wenigen Klicks an InteraDent versendet. Sollte die Aufnahme fehlerhaft sein, erhält der Zahnarzt innerhalb kürzester Zeit einen Rückruf aus dem Lübecker Zentrallabor, sodass bei Bedarf der Abdruck erneut erstellt werden kann. Sind die 3-D-Scandaten im Labor angekommen, wird die Versorgung virtuell am Computer konstruiert und geht anschließend in die Fertigung. Parallel dazu kann aus den digital erfassten Daten ein reales Kunststoffmodell erzeugt werden, um gegebenenfalls manuelle Arbeitsschritte vornehmen und die Passgenauigkeit der Versorgung kontrollieren zu können. An den bekannten InteraDent Lieferzeiten und Materialqualitäten ändert sich nichts – die digitale Abdrucknahme ermöglicht lediglich, dass sich der Zahnarzt auf das Wesentliche seiner Arbeit konzentrieren kann: auf das Wohl



Das InteraDent Zentrallabor in Lübeck.



Die APOLLO Connect Software bietet eine intuitive und klare Menüstruktur.

des Patienten und auf eine präzise Restaurationsqualität für anspruchsvolle Ästhetik.

Wie kann man Beta-Tester werden?

Ab sofort ruft InteraDent zur Bewerbung als Beta-Tester auf. Gesucht werden fünf Zahnärzte, die mit dem Lübecker Dentalspezialisten zusammenarbeiten und dabei die Möglichkeit der digitalen Abdrucknahme nutzen möchten. Der Testlauf findet von April bis Juni 2014 statt, insgesamt fünf

Praxen werden hierzu während des Aktionszeitraumes kostenfrei mit einer APOLLO DI ausgestattet. Dabei erfolgen Installation und Einweisung durch erfahrene Servicetechniker des Dentalfachhändlers Pluradent, die auch während der Beta-Testphase bei Fragen und Problemen jederzeit telefonisch zu erreichen sind.

Voraussetzungen:

- WLAN muss in der Praxis vorhanden sein

- Pro Woche sollten in der Testphase mindestens fünf digitale Abdrücke übermittelt werden
- Bereitschaft nach dem Ende der Beta-Testphase eine kurze Bewertung abzugeben

Die Registrierung als Beta-Tester ist ab sofort unter <http://www.interadent.com/betatest> möglich.



InteraDent Zahntechnik GmbH
Infos zum Unternehmen

kontakt.

InteraDent Zahntechnik GmbH

Roggenhorster Straße 7, 23556 Lübeck
Tel.: 0451 87985-0
info@interadent.de
www.interadent.com

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:

| | |
|-------------------------------|-------------------|
| 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 |
| Hamburg | 04. / 05.07. 2014 |
| Rosenheim | 11. / 12.07. 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

Dr. Christel Forster, Fachärztin für Anästhesie

Dr. Isabell von Gymnich, Kinderzahnärztin:

N₂O in der Kinderzahnheilkunde

Malte Voth: Notfalltrainer für Zahnärzte

| | | |
|----------------------------------|--|---|
| Verlagsanschrift: | OEMUS MEDIA AG Holbeinstraße 29 04229 Leipzig Tel. 0341 48474-0 Fax 0341 48474-290 | kontakt@oemus-media.de |
| Verleger: | Torsten R. Oemus | |
| Verlagsleitung: | Ingolf Döbbecke Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller | |
| Projekt-/Anzeigenleitung: | Stefan Thieme | Tel. 0341 48474-224 s.thieme@oemus-media.de |
| Produktionsleitung: | Gernot Meyer | Tel. 0341 48474-520 meyer@oemus-media.de |
| Anzeigendisposition: | Marius Mezger | Tel. 0341 48474-127 m.mezger@oemus-media.de |
| | Bob Schliebe | Tel. 0341 48474-124 b.schliebe@oemus-media.de |
| Vertrieb/Abonnement: | Andreas Grasse | Tel. 0341 48474-200 grasse@oemus-media.de |
| Layout: | Frank Jahr | Tel. 0341 48474-254 f.jahr@oemus-media.de |
| Chefredaktion: | Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (V.i.S.d.P.) | Tel. 0341 48474-321 isbaner@oemus-media.de |
| Redaktionsleitung: | Dipl.-Kff. Antje Isbaner | Tel. 0341 48474-120 a.isbaner@oemus-media.de |
| Redaktion: | Katja Mannteufel | Tel. 0341 48474-326 k.mannteufel@oemus-media.de |
| | Susan Oehler | 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 |
|--------------------------------|--------------------------|
| ACTEON Germany | 11 |
| Amann Gurrbach | Einhefter zwischen 34/35 |
| AppleDent | 8 |
| Asgard-Verlag | 54 |
| BEGO Implant Systems | 21 |
| Biewer Medical | 103 |
| Björn-Eric Kraft Dentaltechnik | 4 |
| BLUE SAFETY | Beilage |
| BUSCH & CO. | 31 |
| Centrix | 23 |
| DAMPSOFT | 53 |
| DentiCheck | 28 |
| Dent-Medi-Tech | Beilage |
| DENTSPLY DeTrey | 2 |
| Dr. Liebe Nachf. | 65 |
| DÜRR DENTAL | 26, 27, 76, 77 |
| EMS | 67 |
| EUR-MED Slovakia | 59 |
| GC Germany | 33 |
| GERU-DENT | 125 |
| goDentis | 121 |
| Hager & Werken | 71 |
| Heraeus Kulzer | 9 |
| hypo-A | 41 |
| IfzL Stefanie Lohmeier | 129 |
| InteraDent Zahntechnik | 73 |
| intersanté | 131 |
| Jobbörse | 79 |
| Johnson & Johnson | 132 |
| Jovident | 109 |
| Komet | Einhefter zwischen 18/19 |
| Kreussler | 13 |
| Kuraray Europe | 81 |
| lege artis Pharma | 63 |
| Le-is Stahlmöbel | 16, 47, 72 |
| MIO International | 43 |
| Müller-Omicron | 75, Beilage |
| MULTIDENT Dental | 61 |
| Multivox Petersen | 39 |
| my communications | 85 |
| NSK Europe | 5, 15, Beilage |
| ParoStatus | 57 |
| Permadental | 111, Postkarte |
| pHfG Trägergesellschaft | Beilage |
| Protilab | 29 |
| RAM | 34 |
| RÖNVIG Dental | 117 |
| ROOS Dental | 99 |
| Sanofi-Aventis | 19 |
| Semperdent | 123 |
| SHOFU Dental | 45 |
| SICAT | 51 |
| Sirona Dental Systems | 17 |
| solutio | 89 |
| Synadoc | 97 |
| TePe Mundhygieneprodukte | 69 |
| UP Dental | 49 |
| VoitAir Germany | 55 |
| W&H Deutschland | 25 |
| Wrigley | 7 |

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 Zahnfleischentzündungen, 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



Das erste **LISTERINE**[®] Therapeutikum

für schmerzempfindliche Zähne

NEU!



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

Ab April 2014 in der Apotheke

* Bei regelmäßiger Anwendung [1] Sharma D et al., 2013