

ZWP

ZAHNARZT WIRTSCHAFT•PRAXIS

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



Implantologie vs. Konventionelle Therapien

ab Seite 58



Wirtschaft |

**Erfolgsrezept: Zahnärzte
als „Patientenversther“**

ab Seite 18

Zahnmedizin |

**„Nichts ist beständiger
als der Wandel!“**

ab Seite 76

Mal wieder Kehrwoche. Für die zweitbesten Ideen.

Wir leben von unseren Ideen. Und davon, die richtigen Ideen erfolgreich zu machen. Dazu denken wir immer wieder neu über neue Produkte nach, die der Zahnarzt brauchen könnte. Und die besten werden dann gemacht. Von der Entwicklung über die Herstellung bis zum Service. Irgendwie clever. Und zwar seit 90 Jahren.

www.becht-online.de



BESSER BECHT. MADE IN OFFENBURG.

 **Becht**

ALFRED BECHT GMBH



Zeitgemäße und individuelle Therapiekonzepte

Dr. Fred Bergmann

Vizepräsident Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie
Zahnarzt für Oralchirurgie
Tätigkeitsschwerpunkte Implantologie und Parodontologie

Infos zum Autor



Eine Vielzahl bahnbrechender Innovationen haben das Spektrum der klinischen Zahnheilkunde und der modernen Zahntechnik revolutioniert. Erweiterte diagnostische Verfahren und minimalinvasive, aber sichere Therapiekonzepte eröffnen unserem Fachgebiet heute Möglichkeiten, die vor wenigen Jahren kaum vorstellbar waren.

Denken Sie nur an die diagnostischen Tools im Rahmen parodontaler Erkrankungen. Die Erfassung genetischer Prädispositionen, Analyse des Sulcus fluid und Bestimmung parodontalpathologischer Markerkeime sowie die Erstellung individueller Risikoprofile mit prognostischer Bewertung des Krankheitsbildes haben letztendlich die gesamte Parodontaltherapie verändert.

Inspektion und Prophylaxe statt invasiver, belastender und gewebedestruktiver Operationsverfahren dominieren heute. Zahnerhaltung im Rahmen endodontischer Maßnahmen mit verbesserten Möglichkeiten maschineller Kanalaufbereitung und bakteriendichtem Verschluss unter mikroskopischem Monitoring haben sich etabliert. Diese erhöhen wesentlich die Erfolgsaussichten und lassen häufig knochendestruktive Verfahren wie die Wurzelspitzenresektion überflüssig werden.

Spezialisierung und die Erzielung permanent aktualisierter Fachkompetenz im Rahmen verschiedenster Fort- und Weiterbildungskurse scheinen unverzichtbar, um diese komplexen Verfahren zum Wohle unserer Patienten und Erhaltung deren Zähne einsetzen zu können. Schöne und gesunde Zähne bis ins hohe Alter (Lebenslang) für alle Menschen ist zur Realität geworden?

Nein, liebe Kolleginnen und Kollegen, unser Berufsalltag hat häufig ein anderes Gesicht. Immer noch müssen Zähne aus unterschiedlichen Gründen entfernt werden, Zähne fehlen bereits oder Patienten klagen über nicht funktionsfähigen und ästhetisch mangelhaften Zahnersatz.

Was liegt da näher, als an die natürlichste Form des Zahnersatzes mittels enossaler Implantate zu denken. Zumal die zahnärztliche Implantologie heute als evidenzbasiertes Therapieverfahren etabliert ist. Mit Erfolgsquoten von mehr als 90 Prozent nach zehn Jahren Tragedauer scheint sie auch anderen, konventionellen Therapieformen überlegen. Aber hat sich die Implantologie nicht schon längst zu einem

konventionellen Therapieverfahren entwickelt? Allein 2013 wurden in Deutschland bereits mehr als eine Million Zahnimplantate inseriert. Welche Gründe sind dafür verantwortlich? Der hohe Anspruch unserer Patienten nach feststehendem, funktionellem und ästhetischem Zahnersatz, der in vielen Fällen nur mithilfe von Zahnimplantaten realisiert werden kann. Der sichere und risikoarme Einsatz von Zahnimplantaten in der Praxis. Weil es heute möglich ist, mit dreidimensionalen bildgebenden Verfahren (digitale Volumetomografie) die Gewebemorphologie exakt zu erfassen und eine genaue virtuelle Operationsplanung durchzuführen. Weil mithilfe von Navigationsschablonen Implantate risikoarm gesetzt werden können. Weil moderne computerbasierte Methoden (CAD/CAM-Verfahren) einen passgenauen und biokompatiblen Zahnersatz ermöglichen.

Die Frage ist also nicht, ob konventionell oder implantatunterstützt geplant und gearbeitet werden soll, sondern ob wir unseren Patienten ein zeitgemäßes, individuell und patientenorientiertes Therapiekonzept anbieten wollen, das nachhaltig, funktionell und ästhetisch ausgerichtet ist und sicher und minimalinvasiv realisiert werden kann.

Implantologie ist daher fester Bestandteil aktueller Zahnheilkunde und findet sich gleichberechtigt im Strauß oben erwähnter Therapieverfahren wieder.

Keine Frage, all diese Techniken und Methoden sind materialintensiv, techniksensitiv und erfordern adäquate Aus- und Weiterbildung, die sich dann in entsprechender Kompetenz des Therapeuten wiederfindet.

Fachgesellschaften wie die DGOI (Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie) werden dieser Aufgabe und Wissensvermittlung gerecht, indem sie verschiedene curriculare Fortbildungen in Chirurgie, Prothetik und Zahntechnik anbieten, für Zahnärzte, Zahntechniker und Zahnärztliche Assistentinnen – also für das gesamte Team.

Aber sind nicht gerade diese Herausforderungen und die dynamische Weiterentwicklung unseres Fachgebietes immer wieder Grund, Freude und Erfüllung in diesem wunderschönen Beruf zu finden?

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen viel Erfolg und Freude.
Mit besten kollegialen Grüßen Dr. Fred Bergmann

champions implants

Made in Germany



„Eine der besten Oberflächen!“
(Studie der Universität Köln, 2010)

Gewinner des
„Medicine Innovations
Award 2013“

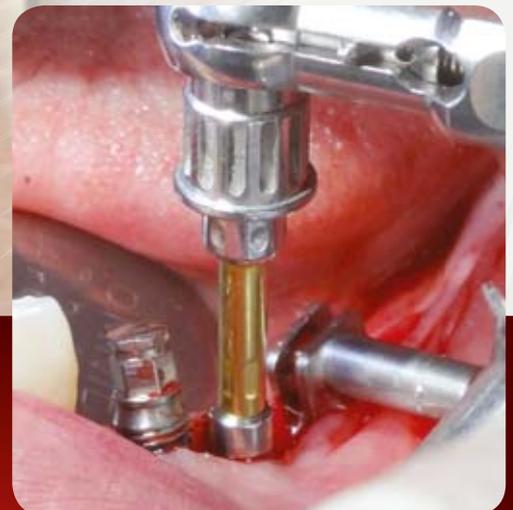
„Kein Mikro-Spalt!“
(Zipprich-Studie der Universität
Frankfurt, 2012)

Gewinner des Preises
Regio Effekt 2010



Jedes (R)Evolution® wird mit einem Shuttle vormontiert

- Insertion > 35 Ncm ohne Deformierung des Implantat-Inneren und der Wand, selbst bei Implantaten mit $\varnothing 3,5 \cdot \varnothing 4,0 \cdot \varnothing 4,5$ und $\varnothing 5,5$ mm
- Shuttle = Gingiva-Former
- Beste Periimplantitis-Prophylaxe, da ...
- ... nachgewiesene Bakteriendichtigkeit bis Einsetzen des ZEs (Austausch durch Abutment)
- Zeitsparende Abformung über den Shuttle mit geschlossenem Löffel (rein transgingival)
- Keine Freilegung und „No-Re-Entry“ der Gingiva in der prothetischen Phase
- Vermeidung eines „physiologischen Knochenabbaus“



einfach genial & einzigartig...

... das MIMI®-Flapless-II-Verfahren mit (R)Evolution®
(Dr. Ernst Fuchs-Schaller, Zürich, „Vater“ des Bonemanagements)



www.champions-implants.com

Bornheimer Landstr. 8 · D-55237 Flonheim
Tel. 0 67 34 / 91 40 80 · Fax 0 67 34 / 10 53
info@champions-implants.com

CHAMPIONS® (R)EVOLUTION TOUR 2014



Themen:

- MIMI®-Flapless I
- MIMI®-Flapless II
(Implantation ohne Augmentation
– auch bei extrem schmalen
Kieferkämme)
- „Triple Layer“-Technik
- Sofort-Implantationen

CHAMPIONS® KOMMT ZU IHNEN !



„Erfrischend anders“ ist diese „Pflichtveranstaltung“ für jede(n) Zahnärztin & Zahnarzt!
Bereits über 3000 Teilnehmer begeisterte Dr. Armin Nedjat weltweit auf seiner
(R)Evolution-Tour 2014.

Fachlich fundiert und wissenschaftlich
belegt, „entmystifiziert“ er die
Flapless-Technik (ohne
Mukoperiostlappen) und belegt

durch Filme und aktuelle wissenschaftliche Studien
anschaulich, welche phantastischen Möglichkeiten sich
in jeder Praxis mit MIMI®-Flapless I & II ergeben.

Teilnahmegebühr

€ 50 inkl. MwSt.

inkl. Abendimbiss & Getränke, DVD des Seminars,
Champions-Magic-Book, A3-Zertifikat

Veranstaltungsort

Bitte besuchen Sie unsere Homepage für die
Veranstaltungsorte der einzelnen Städte (rechts).
Heute buchen – morgen boomen!

Fortbildungspunkte

3 Punkte

Die Termine

Di	17. 06.	Frankfurt/Main
Mi	18. 06.	Düsseldorf
Do	19. 06.	Hannover
Fr	20. 06.	Bremen
Mo	23. 06.	Hamburg
Di	24. 06.	Rostock
Mi	25. 06.	Berlin
Mo	30. 06.	Kiel
Di	01. 07.	Magdeburg
Mi	02. 07.	Leipzig
Do	03. 07.	Dresden
Mo	07. 07.	Nürnberg
Di	08. 07.	München
Mi	09. 07.	Stuttgart
Do	10. 07.	Freiburg
Fr	11. 07.	Saarbrücken
Sa	12. 07.	Köln
So	13. 07.	Mainz

Beginn: 19:03 – Ende: 21:18

Politik

- 8 Statement Nr. 4

Wirtschaft

- 10 Fokus

Praxismanagement

- 14 Praxismarketing: Praxisabgabe sinnvoll gestalten
 18 Erfolgsrezept: Zahnärzte als „Patientenversther“
 20 Die Wissenschaft des Investierens
 24 Professionelle Praxisanalyse für Klarheit und Potenzial
 26 Arztbewertungen im Kontext des Praxisverkaufs

Recht

- 30 Welche Rechte hat der Praxisinhaber an Mitarbeiterfotos?

Psychologie

- 34 Fehler als Optimierungschance

Tipps

- 36 Der ideelle Praxiswert
 38 Gewerbesteuerpflicht einer Berufsausübungsgemeinschaft
 40 Fester Zahnersatz auf Implantaten mit Mesokonstruktion
 42 Sorgfältige Aufklärung bei Implantaten
 44 Implantatplanungen – jetzt aber richtig!
 46 Erweiterte QM-Richtlinie vertragszahnärztlicher Versorgung
 48 Ausdauer schlägt Talent

Zahnmedizin

- 52 Fokus

Implantologie vs. Konventionelle Therapien

- 58 CAD/CAM-gefertigte Brücken im zahnlosen Kiefer
 64 Implantatgestützte Versorgung mit Langzeitperspektive
 70 Die flusssäurefreie Praxis
 74 „Implantologie 3.0 – heute, morgen, übermorgen“
 76 „Nichts ist beständiger als der Wandel!“

Praxis

- 80 Produkte
 90 Aktuelle Behandlungsmethoden in der Parodontologie
 98 Knochen- und Gewebeschonung bei der Zahnextraktion
 100 Innovative Verfahren in der konservativen Parodontitis-/Periimplantitistherapie
 106 Validieren geht über riskieren
 108 Mit Teamgeist zum Erfolg
 110 Vorteile molekularbiologischer PCR-Diagnostik
 112 Wasserhygiene als Teil der Praxisausstattung
 114 Sichere Landung in der Endodontie
 116 „Biofilm-Management ist ein Klassiker“
 118 Neue Plasmamedizin vs. konventionelle Keimreduktion

Dentalwelt

- 120 Fokus
 124 Film ab – für einen filmreifen Kundensupport
 126 Weltweite Produkterfolge aus dem badischen Ländle
 128 Qualität und Innovation vom Tegernsee

Rubriken

- 3 Editorial
 130 Impressum/Inserenten

ANZEIGE



dentAkraft
DENTALSERVICE + EINRICHTUNGEN

Innovative
Technik
Beratung
Montage
Service

Unser besonderes Angebot:



Digitales Röntgenpaket

Rotograph Evo D

- Hochqualitatives digitales Panoramasystem
- Optional leicht aufrüstbar

Kleinröntgen Endos-ACP

- Modernes Kleinbildröntgensystem
- Universell einsetzbar

Intraoraler Sensor Videograph

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

Gesamtpreis: 21.900 Euro zzgl. 19% Mehrwertsteuer

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

Beilagenhinweis

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





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!



„Implantologie vs. konventionelle Therapien“



Nr. 4

Statement

Dr. Mathias Wunsch

Präsident der Landeszahnärztekammer Sachsen



Dr. Mathias Wunsch
Infos zum Autor

Das in der Überschrift benannte Thema ist außerordentlich spannend und fordert uns in der täglichen Arbeit. Es mag zwar zwei große Lager geben, die jeweils nur einen Teil der Überschrift unterstützen. Das Interessante, und ich glaube auch Zeitgemäße, ist die Entscheidung für eine Variante am jeweiligen Patientenfall. Natürlich können wir heute fast jede Situation mit einer Implantatlösung versorgen. Genauso ist es möglich, alles mit konventionellen Therapien zu behandeln. In allererster Linie steht aber der Patient im Mittelpunkt unseres Handelns. Eine Therapieplanung und deren Umsetzung wird sich nur mit Unterstützung und Mitarbeit des Patienten durchführen lassen. Nicht alles was möglich erscheint, ist auch machbar. Absurden Vorstellungen unserer Patienten müssen wir aus medizinischer Sicht entgegentreten. Das verlangt unser Berufsethos. Es kommt darauf an, im Gespräch die Gewohnheiten und Ansprüche des Patienten zu hinterfragen, um eine Therapieform zu finden, mit der sich der Patient auch identifizieren kann.

Natürlich spielt auch die Qualität der zahnärztlichen Leistung eine entscheidende Rolle. Ich möchte den Begriff Qualität in zwei Kategorien einteilen. Wir können einerseits von einer objektiven Qualität sprechen. Darunter versteht man, aus meiner Sicht, die Ausführung der geleisteten messbaren Arbeit. Parameter dafür sind zum Beispiel der Kronenrand, die Okklusion oder auch der Sitz des Implantates. Hier ist es möglich, Arbeiten bei verschiedenen Patienten untereinander zu beurteilen.

Die zweite Kategorie ist die subjektive Qualität. Diese spiegelt sich in der Behandlungs- und Betreuungsqualität unserer Patienten wider. Diese Qualität lässt sich aber nicht objektiv messen, da sie von sehr vielen individuellen, patientenbezogenen Faktoren abhängig ist.

Im Koalitionsvertrag der derzeitigen Bundesregierung ist nun festgeschrieben, ein weiteres Institut zu gründen, um Qualität in der Medizin zu messen und vergleichbar zu machen. Überwacht und ausgewertet werden soll die Arbeit vom G-BA. Hier frage ich mich, wofür der G-BA noch alles zuständig wird. Er hat jetzt schon ein Aufgabenspektrum, das weit über das seiner eigentlichen Gründungsbestimmung hinausgeht. Es wird sehr spannend werden, wie die Auswertungen erfolgen. Es ist durchaus möglich, dass ein Therapieraster eingeführt wird, nach dem die Behandlungen dann zu bewerten sind. Es könnte zur Folge haben, dass aufgrund der

dann vorliegenden Ergebnisse zu entscheiden ist, wann eine Implantatversorgung und wann eine konventionelle Therapie zur Anwendung zu kommen hat. Der Faktor „Mensch“ mit all seinen Wünschen und Vorstellungen wird in so einem System keine Berücksichtigung finden. Unser Handeln muss sich aber am Patienten orientieren und darf keinen vorgegebenen Zwängen folgen.

Mit zunehmender staatlicher Einflussnahme, und ich sage Regulierungswut für jeden Einzelfall, wird die Reglementierung in unserem Beruf zunehmen. Wir alle müssen uns mehr denn je um unsere Freiberuflichkeit sorgen und diese bei allen Entscheidungen, die zu treffen sind, mit in die Waagschale werfen. Bewahren wir das auf Vertrauen gegründete Patienten-Arzt-Verhältnis. Lassen wir uns gerade darin nicht bevormunden. Es ist die Basis für jegliches ärztliches Handeln. Die Frage, Implantologie vs. konventionelle Therapie, hat bei unserer Therapieentscheidung nicht im Vordergrund zu stehen. Wir entscheiden gemeinsam mit dem Patienten über das Therapiemittel der Wahl. Erhalten wir uns gegenüber allen Eingriffen von außen eines unserer höchsten Güter – die Therapiefreiheit.

Wenn wir bei der Therapiewahl zum Beispiel auch an das Alter des Patienten und an die Möglichkeiten einer vielleicht zu erwartenden Pflege denken, finden wir Therapielösungen, die diese auch im betagten Alter in die Lage versetzen, selbst die Mundhygiene vorzunehmen. Wenn wir dementsprechend an die Lösung der vor uns stehenden Aufgaben herangehen, stellt sich die Frage Implantologie vs. konventionelle Therapie gar nicht. Die Zukunft liegt in der Kombination von Implantologie und konventioneller Therapie. Das Alter des Patienten, seine motorischen Fähigkeiten und seine geistige Frische, seine Wünsche und Bedürfnisse erhalten eine neue Dimension im Rahmen der Therapieplanung. Ebenso haben wir gegenüber unseren Patienten auch die große Verantwortung, therapeutisch und medizinisch nicht vertretbare Patientenwünsche zu realisieren.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, wenn wir all diese Fakten in unsere Planungen einbeziehen und den Patienten auch mögliche Entscheidungsfreiheiten lassen, werden wir unseren Beruf mit all seinen vielfältigen Facetten zum Wohle der Patienten und zu unserer Freude ausüben können. Ich wünsche Ihnen viel Spaß bei der täglichen Arbeit!

Gezielte Vector-Power gegen Periimplantitis.

Der neue Vector Paro Pro.

- Einzigartige lineare Schwingungs-umlenkung für kraftvolles und schonendes Arbeiten parallel zum Implantat
- Speziell entwickelte Instrumente für die minimalinvasive, geschlossene Periimplantitis-Therapie
- Kraftvolles Scaler-Handstück für Top-Speed

Mehr unter www.duerrdental.com



Vector Paro Pro. Einer für alles.



Periimplantitis



PZR



Parodontitis
Initial und Recall



Vector Paro
Animation



Der neue Vector® Paro Pro.

**DÜRR
DENTAL**

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 Ausbildungsplätzen 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

Frisch vom MEZGER





Das schnellste* A-Silikon dank aktiver Selbsterwärmung

Präzision, die begeistert. Mit Imprint™ 4 von 3M ESPE.

In jeder Hinsicht wärmstens zu empfehlen: Das neue A-Silikon Abformmaterial Imprint™ 4 sorgt für einen schnelleren Abformprozess.

- **Kürzeste Mundverweildauer** und **beschleunigtes Abbinden** durch aktive Selbsterwärmung spart Ihnen Zeit.
- **Ausreichend Verarbeitungszeit** für stressfreies Arbeiten.
- Dank **Super-Hydrophilie** bereits im unangebundenen Zustand erfasst das Material selbst feinste Details.

Fragt sich nur noch: Wann lassen Sie sich für Präzision in Bestzeit erwärmen?

3M ESPE. Qualität, die begeistert.

www.3MESPE.de/Imprint4

NEU!

Imprint™ 4 Bite

VPS Bissregistriermaterial

Imprint™ 4 Preliminary

VPS Situationsabformmaterial



Imprint™ 4

Vinyl Polysiloxan Abformmaterial

3M ESPE

Selbstzahlerleistungen:

Mehrwert der PZR erklären

Zahnarztpraxen, die mit ihrem Prophylaxekonzept wirtschaftlich erfolgreich sein wollen, haben eine zentrale Aufgabe in der Patientenkommunikation: Sie müssen den Mehrwert präventiver Selbstzahlerleistungen deutlich herausarbeiten. Die Zusammenhänge zwischen der allgemeinen Gesundheit und chronischen Entzündungen im Mund sind wissenschaftlich fundiert. Die Parodontitis ist als ein Risikofaktor für Diabetes, Herzinfarkt oder Schlaganfall identifiziert. Auch bei der Entstehung von Krebs in den oberen Luft- und Speisewegen spielen eine schlechte Mundgesundheit und unregelmäßige Zahnarztbesuche eine Rolle. Die risikoorientierte Individualprophylaxe ist ein präventives Gesundheitskonzept, mit dem sich Zahnarztpraxen als „interdisziplinäre Mundgesundheitszentren“ etablieren und positionieren können. Die Zusammenarbeit mit Spezialisten aus



anderen medizinischen Fachrichtungen ist dabei ein wesentlicher Erfolgsfaktor. Wenn Allgemeinmediziner, Diabetologen, Kardiologen oder Gynäkologen die Maßnahmen der Zahnarztpraxis empfehlen, fällt den Patienten der Schritt in ein strukturiertes Prophylaxekonzept oft leichter. Hier benötigt die Praxis eine professionelle Kommunikation, die überzeugt und aufklärt: Denn Prophylaxe ist mehr als „Zahnreinigung“, die von vielen immer noch als kosmetische Maßnahme mit geringem Nutzen für die Gesundheit gesehen wird.

goDentis Gesellschaft für
Innovation in der Zahnheilkunde mbH
Tel.: 0800 374 6061
www.godentis.de

Kooperationen:

Gemeinschaftspraxen unterschiedlich beliebt

Kieferorthopäden bevorzugen die Einzelpraxis, Oral- und Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen (MKG) setzen stärker auf Kooperation. Dieser Trend geht aus einer Auswertung der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (apoBank) und des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) hervor.



Rund 90 Prozent der Kieferorthopäden entschieden sich 2012 für eine Einzelpraxis – nur zehn Prozent der Existenzgründer favorisierten eine Kooperation in Form einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) oder Praxismgemeinschaft (PG). „Dieser Wert ist im Vergleich zu anderen Fachgruppen gering. Es bleibt abzuwarten, ob sich der Trend zur Kooperation auch unter Kieferorthopäden in den kommenden Jahren durchsetzen wird“, so Georg Heßbrügge, Bereichsleiter Gesundheitsmärkte und -politik bei der apoBank. Ungeachtet der Art der Existenzgründung lag der Anteil der Praxisneugründungen knapp über 50 Prozent. „Das lässt vermuten, dass viele Kieferorthopäden an ihrem Wunschstandort keine geeignete Praxis zur Übernahme finden“, erläutert Heßbrügge. Die Investitio-

nen für eine Praxisneugründung beliefen sich im Schnitt auf 323.000 EUR. Für die Übernahme einer Praxis oder eines Anteils an einer BAG mussten Kieferorthopäden 296.000 EUR einkalkulieren. Davon entfielen 238.000 EUR auf den Übernahmepreis. Das Durchschnittsalter der Existenzgründer lag bei 36,6 Jahren. Etwa zwei Drittel von ihnen waren Frauen.

Bei Oralchirurgen und MKG war der Trend zur Kooperation deutlich stärker ausgeprägt als bei Kieferorthopäden: 42 Prozent entschieden sich für eine BAG oder PG. „Vor allem geräteintensive Fachgruppen sind sehr kooperationsaffin“, begründet Heßbrügge. Bei der Wahl zwischen Neugründung und Übernahme entschied sich mehr als jeder zweite Existenzgründer für die Neugründung. Das Investitionsvolumen belief sich im Schnitt auf 417.000 EUR. Die Übernahme einer Praxis oder eines Anteils an einer BAG war rund 16 Prozent günstiger und schlug mit 349.000 EUR zu Buche. „Hierbei ist jedoch zu berücksichtigen, dass im Gegensatz zur Neugründung schneller Ersatzinvestitionen anfallen“, gibt Heßbrügge zu bedenken. „Das sollte im Finanzierungskonzept von Anfang an berücksichtigt werden.“ Der durchschnittliche Übernahmepreis machte rund drei Viertel des Investitionsvolumens aus und belief sich auf 259.000 EUR. Im Schnitt waren die Existenzgründer 40,4 Jahre alt. Fast 90 Prozent waren männlich.

Die Ergebnisse basieren auf den von der apoBank finanzierten und auswertbaren Existenzgründungen von Fachzahnärzten und MKG. Die Auswertung wurde gemeinsam von der apoBank und dem IDZ durchgeführt. Sie zeigt ausschließlich grobe Trends auf und ist nicht repräsentativ.

Deutsche Apotheker- und Ärztebank
Tel.: 0211 5998-427
www.apobank.de

NEU: CROSS ACTION®

Jetzt Gratisprobe* anfordern unter
www.dentalcare.com

Oral-B®

powered
by **BRAUN**

**PERFEKTER
WINKEL**

FÜR EINE
**ÜBERLEGENE
REINIGUNG***

16°
Winkel



ORAL-B® PRO 6000 MIT CROSS ACTION®
EINE NEUE ERRUNGENSCHAFT IN DER 3D-TECHNOLOGIE

Borsten in perfektem Winkel und alternierender Länge führen zu einer Verbesserung der Plaqueentfernung um 22 % und zu einer Verminderung der Gingival-Blutung um 35 %.**

* So lange Vorrat reicht

* Verglichen mit einer Standard-Handzahnbürste und Sonicare® Diamond Clean®.

** Verglichen mit Sonicare® Diamond Clean® nach sechs Wochen Anwendung.

Sonicare® Diamond Clean® ist ein eingetragenes Warenzeichen der Philips Oral Healthcare, Inc.

ORAL-B® - ELEKTRISCHE ZAHNBÜRSTEN
SANFT. EFFIZIENT. GRÜNDLICH.

Die perfekte Fortsetzung Ihrer Prophylaxe

Oral-B®

Praxismarketing: Praxisabgabe sinnvoll gestalten

| Prof. Dr. Thomas Sander

Die Planung der Unternehmensnachfolge sollte mit der Gründung des Unternehmens beginnen – spätestens aber im Alter von Mitte Fünfzig. In diesem Beitrag wird angeregt, sich nicht dem Schicksal zu überlassen, sondern die letzten zehn Berufsjahre und die Praxisabgabe bewusst und aktiv zu gestalten.



Etwa 36 Prozent aller zahnärztlich tätigen Mitglieder der Kammern sind 55 Jahre alt oder werden es in diesem Jahr (www.bzaek.de/wir-ueber-uns/daten-und-zahlen/mitgliederstatistik/altersverteilung.html). Wenn man diese Zahl auf die 45.000 deutschen Zahnarztpraxen überträgt, bedeutet dies für circa 16.000 Praxen die Aufgabe, Abgabe oder Anteilsveräußerung in den

... **Und darum geht es:** Sich nicht blind dem Schicksal überlassen, sondern die letzten zehn Berufsjahre strategisch sinnvoll gestalten.

kommenden Jahren. In einer Stadt mit 100.000 Einwohnern bereiten sich demnach jetzt 20 Praxen auf diese Veränderung vor – mehr oder weniger bewusst. Ein Großteil davon kann nicht verkauft werden. Diese Praxen werden ohne Nachfolge schließen.

Standardfall 1: Auslaufen lassen

In der Praxislandschaft begegnet man überwiegend dem Fall, dass im Hinblick auf die nächsten (und letzten) zehn Jahre nicht mehr investiert wird. Dies betrifft die Einrichtung und die Technik, aber auch das Personal und das Marketing. Am schwersten wiegt dabei, dass die Praxisinhaber emotional bereits so sehr auf die Zeit nach der Abgabe fokussiert sind, dass keine Weiterentwicklung mehr stattfindet.

In der Folge nehmen sowohl die Neupatientenrate als auch die Umsätze kontinuierlich ab. Der Praxisinhaber altert mit seinen Patienten. Die Praxis wird vermutlich keinen Verkaufserlös erzielen.

Standardfall 2: Nachfolger suchen

Einige Praxen suchen in dieser Phase einen jungen Zahnarzt bzw. eine Zahnärztin, die in der Praxis beispielsweise

als Angestellte oder als sogenannte Juniorpartner arbeiten und schließlich die Praxis übernehmen. Der Kaufpreis für die Praxis wird dann in der Regel lange vor dem Abgabetermin vereinbart. Der Vorteil für den Abgeber besteht darin, einen Verkaufserlös zu erzielen, weil der Übernehmer den entsprechenden Gegenwert erhält: die Praxis und den Patientenstamm mit Patienten, die ihn bereits kennen.

Problematisch in dieser Konstellation ist, dass vor der Abgabe noch einmal investiert werden muss, um die Neupatientenrate zu steigern und das Umsatzpotenzial so zu erweitern, dass mehr als ein Zahnarzt davon leben kann.

Welcher ist nun der richtige Weg?

Ein richtig oder falsch gibt es bei der Planung der Praxisabgabe nicht – ungünstig ist es lediglich, gar nicht zu planen. Jeder Praxisinhaber wird, abhängig von seiner individuellen Situation, einen anderen Weg gehen. Ein Kriterium ist das der Wirtschaftlichkeit. Nach den Erfahrungen des Verfassers ist es sinnvoll, zunächst die wirtschaftlichen Auswirkungen verschiedener Alternativen zu berechnen und dann unter Hinzunahme aller weiteren individuellen Ein-

NSK

Perio-Mate BioFilm Eraser



2. Handstück

999€*

Perio-Mate
subgingivales Pulverstrahlinstrument
REF: Y1002654 für NSK Turbinenkupplung
REF: Y1002655 für KaVo® MULTiflex® LUX Kupplung
REF: Y1002656 für Sirona® Schnellkupplung
REF: Y1002657 für W&H® RotoQuick® Kupplung
REF: Y1002658 für Bien Air® Unifix® Kupplung

SPARPAKET

Perio-Mate
+ 2. Handstück
+ Perio-Mate Powder
(4x 100g-Flaschen)

999€*

Sparen Sie
401€



PERIO-MATE POWDER

332€*

Perio-Mate Handstück
REF: T1043010



69€*

4 Perio-Mate Powder Flaschen
REF: Y900938



Auf Basis jahrzehntelanger Erfahrungen in der Strömungslehre, die in der Turbinenentwicklung gewonnen wurden, konnte NSK eine sichere und höchst effiziente Spraydruckmethode entwickeln, welche die schnelle und präzise Entfernung von Biofilm im subgingivalen Bereich ermöglicht. Die Kombination aus der schlanken Perio-Mate Düse mit einer dünnen, flexiblen Plastikspitze macht die subgingivale Behandlung nicht nur sicherer, sondern bietet dazu auch eine außerordentliche Sicht und überragendes Handling. Denn die Form der Düsenspitze ist äußerst anwenderfreundlich und ermöglicht einfachen Zugang in die Zahnfleischtaschen sowie komfortable Behandlungen. Perio-Mate ist erhältlich zum Anschluss an alle gängigen Turbinenkupplungen.



Das flexible Design der Plastikspitze bietet guten Zugang und ist höchst schonend für das Weichgewebe.



Die schlanke Düse erleichtert die Anwendung in den Engstellen der Mundhöhle.



Perio-Mate Powder

Pulver für die subgingivale Anwendung in Verbindung mit Pulverstrahlgeräten.

NSK Europe GmbH

TEL.: +49 (0)6196 77606-0 FAX: +49 (0)6196 77606-29
E-MAIL: info@nsk-europe.de WEB: www.nsk-europe.de



flussfaktoren die Vor- und Nachteile der Varianten klar aufzuzeigen. Auf der Basis einer solchen Entscheidungsmatrix kann der Praxisinhaber dann bewusst die für ihn sinnvolle Entscheidung treffen.

Welche Einflussfaktoren gibt es?

Es ist in der Regel zielführend, zunächst eine Umsatzprognose für den voraussichtlich verbleibenden Praxisbetrieb gemäß Standardfall 1 zu erstellen. Dafür gibt es Erfahrungswerte, die aber der individuellen Situation angepasst werden müssen. Je nach Ergebnis wird dann ein Wert ermittelt, der zum Stichtag der Abgabe als Rest-Ertragswert bezeichnet werden kann. Mit der Annahme, dass kein Käufer gefunden wird, kommt kein Verkaufserlös hinzu.

Bei der Berechnung des Standardfalls 2 ergibt sich ein höherer Rest-Ertragswert zuzüglich eines voraussichtlichen Verkaufserlöses, aber abzüglich der Investitionen auf diesem Weg. Diese Ergebnisse, die im tatsächlichen Anwendungsfall natürlich komplexer sind, werden einander gegenübergestellt und verglichen. Hinzu kommen dann weitere beeinflussende Parameter wie Gesundheitszustand, familiäre Randbedingungen, Interesse am Hobby, erspartes Vermögen, sonstige Einnahmen, Entwicklung der Wettbewerbssituation, Potenzial an Nachfolgern und vieles mehr.

Wie kann das alles ermittelt werden?

Aus der Sicht und nach den Erfahrungen des Verfassers sollten diese Über-

legungen und Berechnungen in einem „Positionierungsworkshop 55plus“ an einem Tag konzentriert und unter erfahrener Begleitung und Moderation angestellt werden. Die Investition in einen solchen Tag stellt einen Bruchteil des Rest-Ertragswertes dar. Im Ergebnis erwirbt der Praxisinhaber neue Kenntnisse, die ihm in Verbindung mit einer Entscheidungsmatrix mögliche Wege aufzeigen, die er beschreiten kann. Die Folge ist eine bewusste und auf Kenntnissen basierte Entscheidung für den jeweils optimalen Weg. Und darum geht es: Sich nicht blind dem Schicksal überlassen, sondern die letzten zehn Berufsjahre strategisch sinnvoll gestalten.

Schlussbemerkung

In diesem Beitrag hat sich der Verfasser auf die typischen Situationen in vereinfachender Weise von Einzelpraxen, die 82 Prozent aller Praxen ausmachen, konzentriert. Bei der Einbeziehung von Gemeinschaftspraxen sowie auch größerer Einheiten stellen sich die Situationen komplexer dar. Aber auch dort sind entsprechende Strategieplanungen für die Praxis und für ausscheidende sowie fortführende Inhaber zu empfehlen.

ANZEIGE

B Futura und B Classic

die Zuverlässigkeit setzt sich in Szene

mocom[®]



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 elektropoliertem 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.



Prof. Dr. Thomas Sander
Infos zum Autor



Sander Concept GmbH
Infos zum Unternehmen

kontakt.

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

Ihre Optimal-Linie im Endo-Kanal



NEU!

pro • glider™

Maschinelle NiTi-Gleitpfad-Feile



Gleitpfad-Management mit nur einer Feile

Die optimale Vorbereitung des Wurzelkanals für eine sichere Endo – auch für stark gekrümmte Kanäle.

**+
WE
KNOW
ENDO.**

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

DENTSPLY
MAILLEFER

Erfolgsrezept: Zahnärzte als „Patientenverstehher“

| Anne Schuster

Patienten werden immer anspruchsvoller, kritischer und fordernder. Gleichzeitig nimmt der Wettbewerb zwischen Zahnärzten stetig zu und es wird immer wichtiger, sich gegenüber der Konkurrenz zu profilieren. Eine Möglichkeit dazu ist, jene fordernden Patienten zu begeistern und „glücklich“ zu machen. Denn Patienten betrachten sich heute als Kunden und erwarten neben medizinischen Top-Leistungen vor allem einen erstklassigen Service.

Dass sich die Erwartungen ihrer Patienten geändert haben, sollten Zahnärzte bei ihrer Art der Praxisführung berücksichtigen. Natürlich sind die meisten Zahnärzte überzeugt davon, dass sie einen guten Service bieten. Wichtiger jedoch als die Selbstwahrnehmung ist die Fremdwahrnehmung, also wie die Patienten die Leistungen einer Praxis bewerten. Von der „gefühlten Qualität“ hängt es ab, ob Patienten eine Praxis positiv oder negativ wahrnehmen. Clevere

Zahnärzte analysieren daher alle Phasen des Kontakts mit Patienten – vom Terminanruf, Begrüßung am Empfang, über die Betreuung im Wartebereich, die eigentliche Behandlung bis hin zur Verabschiedung und der Nachbetreuung. Diese Analyse verdeutlicht, was es beim Praxismanagement zu verbessern gilt.

Patientenzufriedenheit erhöhen

Die wahrgenommene Qualität lässt sich zum Beispiel durch das Interieur einer Praxis positiv beeinflussen. Für den Patienten ist eine Wohlfühlatmosphäre zu schaffen, die ihm die Wartezeit gefühlt verkürzt und den ganzen Aufenthalt angenehm gestaltet. Dazu gehören etwa gediegene Wandfarben, Blumen, Obstteller, Musik, Dienstleistungsinformationen via TV, Vollklimatisierung, Internetzugang, ein Getränkespender, Kaffeeautomat, interessante Zeitschriften, bequeme Stühle usw. Auch ein barrierefreier Praxiszugang, genügend Parkplätze und ein Rückrufservice erhöhen die gefühlte Qualität und damit die Patientenzufriedenheit. Stimmt das Praxisumfeld, sollten im nächsten Schritt Organisation und Struktur der Praxis optimiert werden. Häufig lassen sich – zum Wohle des Patienten – viele Arbeitsschritte vereinfachen und beschleunigen. Dazu trägt beispielsweise eine Online-Terminvergabe bei. Der Patient kann unkompliziert einen Termin auswählen

und diesen selbst in den Terminkalender eintragen. Das beschleunigt praxisinterne Prozesse, das Personal bekommt Freiräume und hält das Telefon für Notfälle frei.

Wartezeiten sollten möglichst kurz sein. Das gilt insbesondere, nachdem der Patient ins Sprechzimmer gebeten wurde. Denn er erwartet, dass sich der Zahnarzt Zeit für ihn nimmt und ihn sofort behandelt. Wer zu lange warten muss, wird ungeduldig – und ist schon unzufrieden, bevor die eigentliche Behandlung begonnen hat. Dass es nicht soweit kommt, gehört zum Pflichtprogramm jeder Praxis.

Persönliche Aufmerksamkeiten

Zum „Kürprogramm“ indes zählen kleine Aufmerksamkeiten. Diese bewirken wahre Wunder und begeistern die Patienten. Beispielsweise empfiehlt sich, Patienten zu besonderen Anlässen, etwa runden Geburtstagen, eine Karte oder einen Strauß Blumen zu schicken. Oder ein Abholservice für ältere, gehbehinderte Patienten. Auch eine automatische Termin- oder Vorsorgeerinnerung per Anruf, E-Mail oder per SMS schätzen Patienten – denn dieser Service ist längst nicht selbstverständlich! Persönliche Aufmerksamkeiten sind deshalb so wichtig, da sie bei Patienten ein Gefühl des Gutaufgehobenseins erzeugen. Und Zahnärzte, die als „Patientenverstehher“ bekannt sind, werden besonders geschätzt – und gern an

ANZEIGE

Kostenfreier online
Bewertungs-Check

- Wie wird Ihre Praxis im Internet bewertet?
- Wie gut ist Ihre Praxis vor negativen Einzelmeinungen geschützt?
- Wie können Bewertungen Ihre Platzierung bei Google und in den Portalen verbessern?

Jetzt anmelden unter www.dentichck.de | Partner von: **stepps**

 Aktives Bewertungsmanagement.
Gutes Online-Image.

10 TIPPS

für angehende
Patientenversther

Überprüfen Sie, ob Sie Ihr Praxismanagement verbessern sollten.

Bitten Sie eine anonyme Testperson in Ihre Praxis.

Fragen Sie Ihre Patienten, welche Serviceleistungen sie sich wünschen.

Sorgen Sie dafür, dass Ihre Patienten nicht nur zufrieden, sondern sogar begeistert sind.

Nutzen Sie persönliche Aufmerksamkeiten, um die Erwartungen Ihrer Patienten zu übertreffen.

Machen Sie Patientenbeschwerden zur Chefsache.

Achten Sie auf eine gute Arbeitsatmosphäre. Schließlich hängt es stark vom Praxispersonal ab, wie zufrieden Ihre Patienten sind.

Lassen Sie sich von einem zahnärztlichen Honorarzentrum unterstützen, Ihre Praxisziele zu erreichen.

Kommunizieren Sie auf Ihrer Website, in Werbung und persönlichen Gesprächen, welchen Service Sie Ihren Patienten bieten.

Fördern Sie durch professionelles Empfehlungsmarketing eine positive Mundpropaganda.

Freunde und Bekannte weiterempfohlen.

Auch die Zusammenarbeit mit einem zahnärztlichen Honorarzentrum trägt dazu bei, die Zufriedenheit von Patienten zu erhöhen, denn sie entlasten die Zahnärzte von bürokratischen Aufgaben. Dadurch beschränkt sich die Zahnarzt-Patienten-Beziehung auf die Zahngesundheit. Schließlich muss sich der Zahnarzt nicht mehr um Rechnungen, offene Posten oder verzögerte Zahlungen etc. kümmern. Außerdem ersparen Abrechnungen, die keine falschen Ziffern oder Sätze enthalten, Ärger und Korrespondenz mit Patienten und Krankenkassen. Die gewonnene Zeit kann genutzt werden, um den Patienten einen noch besseren Service und erstklassige Behandlungsleistungen zu gewährleisten.

Die Patienten profitieren sogar direkt von der Zusammenarbeit zwischen Praxis und zahnärztlichem Honorarzentrum. Denn dadurch haben sie die Möglichkeit, ihre Zahnarztrechnung in Raten über einen Zeitraum von bis zu

48 Monaten zu begleichen. Wählt ein Patient nur sechs Raten, sind diese sogar kostenfrei. Nicht zu vergessen: Immer mehr Patienten möchten in ihrer Zahnarztpraxis Premiumleistungen bekommen. Entsprechend häufiger sind diese Patienten auch bereit, die damit verbundenen Kosten zu finanzieren.



Anne Schuster
Infos zur Autorin

kontakt.

Anne Schuster

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

paroproof®
PARODONTITIS-TEST



Persönliche Beratung
Info-Telefon:
0341 / 149 59 10

Therapie- Erfolg dank individueller Analyse.

Paroproof® erfasst die wichtigsten Leitkeime der Parodontitis und Periimplantitis zuverlässig und ermöglicht eine gezielte Behandlung mit bedarfsgerechtem Einsatz von Antibiotikum oder alternativen Therapeutika.

**Paroproof® - individuelle Analyse
und Patientenmotivation für
langfristigen Therapie-Erfolg.**

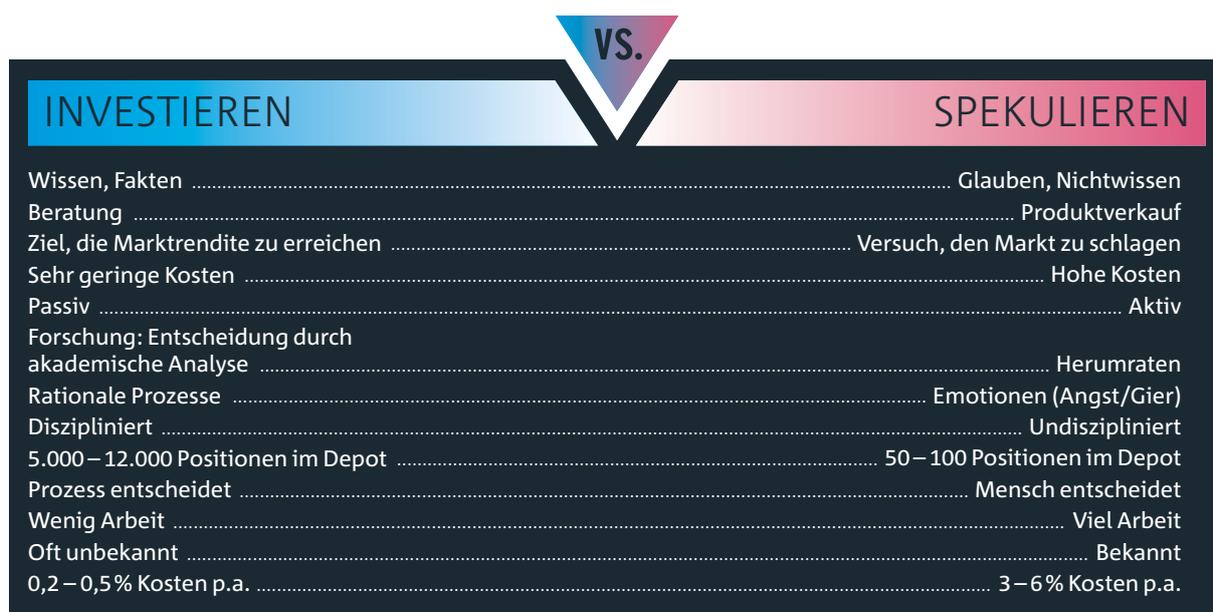
www.paroproof.de

Teil 5: Geldanlage und Vermögensverwaltung

Die Wissenschaft des Investierens

| Torsten Klappdor

Wenn es um die Beratung für eine Geldanlage oder Vermögensverwaltung geht, erwarten viele Kunden, dass Berater oder Banker Aktientipps geben können oder Informationen haben, in welche Richtung sich beispielsweise Rohstoffpreise oder eine Währung entwickeln werden. Aus dieser Erwartung der Kunden werden diverse, teilweise exorbitante Kosten der Geldanlage zugunsten von Beratern und Banken abgeleitet.



Grafik: Die Wissenschaft des Investierens.

Die Finanzbranche ist unermüdlich, wenn es um immer wieder dieselbe Botschaft geht: Anlageberatung sei im Wesentlichen das Treffen von Vorhersagen. Aber – um diese Botschaft mal zu korrigieren – letzten Endes bezahlen Sie die Banken dafür, in eine Kristallkugel zu sehen, um die Zukunft vorherzusagen.

Richtig investieren – einfach, aber nicht leicht

In den vergangenen Jahren hat die Wissenschaft fundamentale, neue

Erkenntnisse zum Thema Investieren zusammengetragen. Gekrönt wurden diese Forschungen durch die Verleihung des Wirtschaftsnobelpreises an einen dieser Wissenschaftler, Professor Eugene Fama, im November 2013. Unter anderem seine Erkenntnisse bilden die Grundlage rationalen, überlegten Investierens mit Strategie. Es beruht auf akademischer Kapitalmarktforschung, nicht auf Spekulation. Deutsche Banken und Vermögensverwalter verweigern sich diesen Erkenntnissen häufig, da mit dieser neuen Anlagestrategie kaum Geld zu verdienen ist.

Aber keine Angst: Man muss sich nicht mit hochkomplizierten Forschungsergebnissen beschäftigen, um sein Geld strategisch gut überlegt anzulegen. Die Forschungsergebnisse lassen sich in zehn Regeln zusammenfassen, die Sie nachfolgend finden.

Regel 1: Investieren statt spekulieren
Investieren ist keine Glaubensfrage. Es gibt nicht eine Vielzahl verschiedener Anlagestrategien zur langfristigen und erfolgreichen Geldanlage. Alle seriösen und wissenschaftlichen Untersuchungen haben ergeben, dass es nur eine

SCHON PROBIERT?

Schon mal einen Granatapfel probiert? In vielen Kulturen werden mit ihm ewige Jugend und Fruchtbarkeit assoziiert, im Orient gilt er gar als Symbol für die Unsterblichkeit. Überraschende Fakten – und bei CEREC ist das nicht anders: 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.**



TESTEN SIE
CEREC:
www.justtryit.de

In einer Anwenderpraxis in Ihrer Nähe.

Zum Beispiel hier:

11.06., 25.06.2014

Live-Demo, Essen

16.07., 18.07.2014

Live-Demo, Friedrichshafen



Jetzt direkt zu einer
Live-Demo anmelden!

The Dental Company

sirona.

einzig richtige Methode des Investierens gibt: Langfristiges, passives und diversifiziertes Investieren in den gesamten Wertpapiermarkt.

Regel 2: Wertpapiermärkte können nicht vorhergesagt werden

Niemand kann die Entwicklung der Wirtschaft vorhersehen. Auch Profis können die kurz- und mittelfristige Entwicklung an den Wertpapiermärkten nicht durchgehend korrekt prognostizieren und Sie sollten jedem misstrauen, der vorgibt, die zukünftigen Entwicklungen zu kennen.

Aus diesem Grund haben aktiv gemanagte Fonds keine Existenzberechtigung. Fondsmanager dieser Fonds kennen die Zukunft nicht, verlangen aber für ihre Leistungen (Leistungen = Zukunftsprognosen) enorme Gebühren. Trotzdem schaffen es die meisten Fonds nach Abzug aller Kosten oftmals nicht, den Marktdurchschnitt zu erreichen oder gar zu schlagen. Wenn Anlagestrategien auf kurz- oder mittelfristigen Prognosen beruhen, sollten Sie die Finger davon lassen.

Versuchen Sie nicht, den richtigen Zeitpunkt zum Kauf oder Verkauf zu finden und versuchen Sie auch nicht, die „richtigen“ Wertpapiere zu finden. Beides hat mehr mit Spekulation als

mit Investieren zu tun. Die einzig vernünftige Art zu investieren ist das Kaufen und Halten der gesamten Anlageklasse. Hier kann die Wahl zum Beispiel auf sogenannte Exchange Traded Funds (ETF) fallen.

Regel 3: Investieren Sie langfristig

Wie oben erklärt, sind die Wertpapiermärkte kurz- und mittelfristig nicht vorhersehbar.

Deshalb muss jede seriöse Investition langfristig ausgelegt sein. Als Faustregel gilt: Das Geld sollte auf jeden Fall zumindest über zwei Wirtschaftszyklen angelegt werden, das sind im Schnitt zehn Jahre. Anleger mit einem kürzeren Investitionshorizont sollten sich auf risikoarme Wertpapiere wie Staats- und Industrieanleihen oder gebundene Spareinlagen beschränken.

Regel 4: Schätzen Sie Ihre Risikotoleranz realistisch ein

Die wichtigste Frage bei der Zusammenstellung eines Portfolios ist das Risiko. Je mehr Risiko Sie eingehen wollen und können, desto höher kann die Rendite sein. Aber Sie sollten nur so viel Risiko eingehen, wie Sie verkraften können. Können Sie einen kurzzeitigen Wertverlust des Portfolios von zehn Prozent verkraften? Oder 20, 30, 40

bzw. gar 50 Prozent? Dann sollten Sie davon noch etwas abziehen. Es hat sich nämlich gezeigt, dass Anleger ihre Risikotoleranz generell überschätzen. Und wenn Sie beim nächsten Crash das Handtuch werfen und panisch verkaufen, bringt auch die beste Portfolioplanung nichts.

Wenn Sie die Frage nach Ihrer Risikotoleranz beantwortet haben, ergibt sich das Verhältnis von risikoreichen Wertpapieren, also zum Beispiel Aktien, Rohstoffen und Immobilien zu wertstabilen Wertpapieren, zum Beispiel Staatsanleihen, fast schon von selbst.

Regel 5: Bleiben Sie bei Ihrem Portfolio

Stellen Sie Ihr Portfolio zu Beginn gut überlegt zusammen und bleiben Sie für immer dabei. Da wirtschaftliche Entwicklungen nicht vorausgesagt werden können, sollten Sie nicht versuchen, Ihr Portfolio den Marktentwicklungen anzupassen. Der tägliche Blick in den Börsenteil bringt nichts. Das garantiert nur langfristig eine unterdurchschnittliche Rendite.

Änderungen des Portfolios sollten Sie nur in folgenden Fällen vornehmen: Wenn das Ende Ihres Anlagehorizonts näher rückt, wenn das Risikoprofil Ihres Portfolios nicht mehr Ihrer Situation entspricht oder wenn der letzte Crash gezeigt hat, dass Sie Ihre eigene Risikobereitschaft überschätzt haben.

Regel 6: Kaufen Sie Anleihen und Aktien

Anleihen und Aktien bilden das Rückgrat jedes Portfolios. Deshalb muss ein gut diversifiziertes Portfolio zumindest diese beiden klassischen Anlageklassen beinhalten.

Anleihen und Aktien sind ein bewährtes Paar, weil sich diese Anlageklassen gegengleich bewegen. Deshalb sollten sie auch den Großteil Ihres Portfolios ausmachen.

Andere Anlageklassen sollten Sie nur in geringem Umfang zur weiteren Streuung und Absicherung in Ihr Portfolio aufnehmen.

Regel 7: Halten Sie die Kosten so gering wie möglich

Die Nebenkosten des Investierens wer-

ANZEIGE



den von privaten Investoren grundsätzlich unterschätzt. Denn wie beim Zinseszinsseffekt wirken sich die Kosten mit zunehmender Haltedauer immer stärker auf die Rendite aus – wir können das den „Kostenkosteneffekt“ nennen. Vor allem die wiederkehrenden Verwaltungskosten sind für langfristige, passive Anleger ein kritischer Punkt bei der Portfoliozusammenstellung.

Regel 8: Ein gutes Portfolio ist einfach

Kaufen Sie nur Wertpapiere, die Sie zu 100 Prozent verstehen. Dazu kommt: Unkomplizierte Portfolios sind leichter zusammenzustellen und zu managen.

Zu viele Portfoliobestandteile machen das regelmäßige Wiederherstellen der Portfoliostruktur, das sogenannte Rebalancing, unnötig kompliziert. Um erfolgreich zu investieren, genügt es, ungefähr richtigzuliegen.

Regel 9: Investieren Sie immer Ihr ganzes Geld

Ein langfristiges Portfolio muss immer zu 100 Prozent investiert bleiben. Jeder Versuch, mit dem Kauf von Wertpapieren zu warten oder kurzfristig umzuschichten, beruht auf Prognosen und hat mit Investieren nichts zu tun. Ein gutes, passives Portfolio hat nie einen Bargeldanteil, die sogenannte Cash-Quote.

Regel 10: Lassen Sie Ihr Geld für sich arbeiten

Gute Anlagen sind wie kleine Arbeiter, die sich unermüdlich für Sie abrackern. Bei Aktien arbeitet das ganze Unternehmen in Ihre Tasche, bei Anleihen bezahlt Sie der Schuldner regelmäßig für das geliehene Geld und Immobilien können vermietet werden.

Und zum Abschluss noch eine Empfehlung von mir: Werden Sie sich über Ihre Ziele klar. Denken Sie darüber nach,

was Sie mit Ihrem ersparten Geld erreichen wollen, was Ihnen wirklich wichtig ist. Dann – und erst dann – suchen Sie sich wirklich unabhängigen Rat.



Torsten Klapdor
Infos zum Autor

kontakt.

medidentas GmbH

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

ANZEIGE

kuraray

Noritake

Leicht zu entfernen – schwer zu vergessen!

Jetzt auch zur Befestigung
von Restaurationen
auf Implantat-Abutments!

Besserer Schutz des periimplantären
Weichgewebes durch einfache und
sichere Überschussentfernung.



PANAVIA™ SA CEMENT

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

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

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

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

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



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



**SCAN
MICH!**

Der prüfende Blick von außen

Professionelle Praxisanalyse für Klarheit und Potenzial

| Christian Henrici

Der Wartbereich ist bis auf den letzten Platz besetzt, das Telefon an der Anmeldung klingelt im Fünf-Sekunden-Takt und die nächsten Termine können erst in sechs Wochen vergeben werden. Ein solcher Zahnarzt hat alle Hände voll zu tun und ist zu beneiden, oder?



Nicht selten ist der Schritt in die Selbstständigkeit der berühmte Sprung ins kalte Wasser **und so mancher Praxischef verfügt weder über das ökonomische Basiswissen noch über Zeitressourcen, um sich dergleichen anzueignen.**

Wie so oft im Leben hängt die Antwort von der genauen Situation ab. Denn ein volles Wartezimmer ist nicht unbedingt ein Indiz für eine gut laufende Praxis. Viele Faktoren spielen eine Rolle für den Erfolg, insbesondere die Frage, ob ein Zahnarzt auch wirtschaftlich rentabel arbeitet.

Bewusstseinswechsel erforderlich

Im stressigen Praxisalltag vergisst ein niedergelassener Zahnmediziner, der hektisch zwischen zwei Behandlungsräumen hin und her hetzt, dass seine Praxis nicht nur sein Arbeitsplatz, sondern auch seine Lebensgrundlage ist. Doch was tun, wenn zwar das Arbeitspensum, nicht aber der erwirtschaftete

Gewinn steigt? Nicht selten ist der Schritt in die Selbstständigkeit der berühmte Sprung ins kalte Wasser und so mancher Praxischef verfügt weder über das ökonomische Basiswissen noch über Zeitressourcen, um sich dergleichen anzueignen. Darüber hinaus ist es nicht immer einfach herauszufinden, wo genau Dissonanzen oder Verbesserungsbedarf herrschen, wenn man sich jeden Tag wieder im Zentrum des Dilemmas befindet. An dieser Stelle lohnt es sich für einen Zahnarzt, auf einen professionellen Berater zurückzugreifen, der mit dem objektiven Blick von außen zunächst den Istzustand der Praxis analysiert. Denn gegen Betriebsblindheit ist niemand gefeit. „Eine betriebswirtschaftliche Einstellung zur eigenen Praxis ist nicht immer vorhanden, und der dringend erforderliche Prozess des Umdenkens hat noch nicht im wünschenswerten Ausmaß begonnen“, so Kathrin Schnelle, Mitarbeiterin der OPTI Zahnarztberatung GmbH. Im Rahmen der Praxisanalyse hat die gelernte ZFA, studierte Sozialpädagogin und Beraterin schon viele Teams auf den richtigen Weg gebracht.

Zahlen und Abläufe auf dem Prüfstand

Eine Analyse umfasst zunächst einmal die harten Fakten in Form einer Sichtung der betriebswirtschaftlichen Kennzahlen – Umsätze und Kosten werden also anhand von BWAs und Umsatz-

statistiken geprüft. Des Weiteren ist es wichtig, dass der Berater die Abläufe in der Praxis genau kennenlernt. Je transparenter sich diese darstellen, desto individueller und gezielter kann der Profi später Empfehlungen aussprechen. „Wenn ich eine Praxis besuche und die Abläufe auslote, bedeutet das, dass ich tatsächlich für einen Tag Chef und Personal bei allen anfallenden Aufgaben beobachte. Sei es im Behandlungsraum, an der Rezeption, bei der Terminvergabe usw. Es ist einfach wichtig, zu wissen, wie die Praxis organisiert ist“, erklärt Schnelle. Am zweiten Tag folgen dann Einzelgespräche mit der Praxisleitung und den Mitarbeitern. Hierbei ähneln sich die getroffenen Aussagen in den unterschiedlichen Praxen: „Wir hören zum Beispiel bei den Gesprächen mit den Mitarbeitern häufig, dass sie sich im Team gut integriert fühlen, aber seitens ihres Chefs klare Ansagen vermissen, wie eine Aufgabe ausgeführt werden soll“, bestätigt sie. Generell ist eine reibungslose und zielführende Kommunikation für den fachlichen und ökonomischen Erfolg von Belang. „Das gilt natürlich auch für die Kommunikation mit den Patienten“, ergänzt Schnelle. Je nach dem Ergebnis der betriebswirtschaftlichen Analyse und dem Verlauf der Einzelgespräche spricht ein Berater dann Empfehlungen aus. Diese können laut der Beraterin ganz unterschiedlicher Art sein: „Fortbildungsangebote zu Themen wie Personalführung und Kommunikation können ebenso dazugehören wie die Unterstützung bei der Einführung eines wirksamen QM-Systems. Außerdem kommt noch die Ermittlung von Potenzialen innerhalb des DS-WIN-PLUS Systems hinzu.“ Die Präsentation und ausführliche Besprechung des Beratungsberichts schließt die Analyse ab.

Staatliche Förderung von Beratungsleistungen

Potenzial für Verbesserungen ist fast immer vorhanden. Eine professionelle Beratung in Anspruch zu nehmen ist aber auch überlegenswert, weil der Staat solche Leistungen fördert. Niedergelassene Zahnärzte haben in Deutschland die Möglichkeit, eine Förderung von 50 Prozent – maximal jedoch 1.500 EUR – auf eine Beratungsleistung zu erhalten.



Christian Henrici
Infos zum Autor



OPTI Zahnarztberatung GmbH
Infos zum Unternehmen

kontakt.

OPTI Zahnarztberatung GmbH

Gartenstraße 8
24351 Damp
Tel.: 04352 956795
www.opti-zahnarztberatung.de

hypo-A

Premium Orthomolekularia



Optimieren Sie Ihre Parodontitis-Therapie!

55% Reduktion der Entzündungsaktivität in 4 Wochen!

60% entzündungsfrei in 4 Monaten durch abgestimmte Vitamine und Darmsanierung

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



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 5.2014

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

Teil 21: Patientenbewertungen im Internet

Arztbewertungen im Kontext des Praxisverkaufs

| Jens I. Wagner

Einen Nachfolger und Käufer für die eigene Arztpraxis zu finden, ist in aller Regel ein langwieriger, komplexer Prozess. Je weniger Interessenten sich melden, desto schlechter stehen die Karten für eine zeitnahe erfolgreiche Abwicklung. Wie also lässt sich die Anzahl an Interessenten erhöhen? Wie lässt sich jedem einzelnen dieser Interessenten signalisieren, dass ausgerechnet Ihre Praxis ein Juwel darstellt? Und welche Rolle spielt hierbei das Internet?

Ein junger Arzt, der durch einen der üblichen Multiplikatoren von Ihrer Bereitschaft zur Praxisabgabe erfahren hat, wird sich im Zuge seiner anfänglichen Recherche mit einem sehr begrenzten Informationsangebot zufriedengeben müssen. Er wird die ihm eventuell bereits vorliegenden rudimentären Kennziffern zur Wirtschaftlichkeit der Praxis studieren, die Demografie und die Dichte an konkurrierenden Arztpraxen im Einzugsgebiet betrachten und versuchen, ein Gefühl für das Image und die Positionierung Ihrer Praxis zu erhalten.

An dieser Stelle sollte man sich vergegenwärtigen, dass viele der durch den recherchierenden Nachfolger in spe in Betracht gezogenen Stellschrauben nicht beeinflussbar sind. Die demografische Entwicklung Ihres Einzugsgebiets ist durch Ihr Einwirken nicht veränderbar. Die Dichte an konkurrierenden Arztpraxen ist es ebenso wenig. Auch die wirtschaftlichen Kennziffern der vergangenen Jahre sind fix. Umso wichtiger ist es, die wenigen verbleibenden Chancen zur positiven Einflussnahme gezielt zu nutzen.

Letztlich wird die Entscheidung für oder gegen Ihre Praxis nicht nur auf rein rationalen Grundlagen getroffen. Ganz wesentlich wird die Entscheidung davon abhängen, ob der Interessent auf emotionaler Basis überzeugt

wird. Kann er sich auf Basis Ihrer Praxis eine Vision für seine eigene Zukunft vorstellen? Wenn dies der Fall ist, werden demografische oder wirtschaftliche Faktoren in der Entscheidungsfindung in ihrer Relevanz gemindert. Welche Stellschrauben sind also beeinflussbar und wie vermitteln Sie einem Interessenten, dass ein echtes zukunftsfähiges Potenzial in Ihrer Praxis schlummert? Versetzen wir uns in die Lage des Nachfolgers in spe. Für seine anfängliche Recherche wird er, mit Ausnahme der eventuell vorliegenden wirtschaftlichen Kennziffern, vor allem auf ein Werkzeug zurückgreifen: das Internet. Dies ist eine gute Nachricht, denn diese Erkenntnis erlaubt uns, zu steuern, was der Recherchierende zu Gesicht bekommen wird.

Die eigene Homepage nicht überbewerten

Natürlich denken wir zum Thema Internet erst einmal an die eigene Homepage. Sollte diese erneuert werden? Eine Modernisierung kostet Sie in aller Regel zwischen 2.000 und 10.000 EUR, je nach Anspruch und Projektumfang. Dies ist eine hohe Investition. Insbesondere, da Ihr Nachfolger vermutlich eigene Vorstellungen bezüglich der Webseite mitbringt und diese wieder ändern wollen wird. Was will oder kann denn eine moderne Homepage

signalisieren? Dass die Praxis mit der Zeit gegangen ist. Dass die Praxis „in Schuss gehalten“ wird. Dass die Investition hier gut aufgehoben ist und der Nachfolger auf diese Steine bauen können. Diese Signale sollten eine Investition in die Modernisierung der Homepage wert sein. Denken Sie daran: Sie verkaufen nicht nur eine Praxis, sondern vor allem die Vision einer tragfähigen Zukunft.

Der Einfluss der eigenen Homepage auf die Kaufentscheidung sollte weder über- noch unterbewertet werden. Es existieren nur wenige Stellschrauben, auf die Sie direkt Einfluss nehmen können, und die Homepage ist eine davon. Lassen Sie diese Chance nicht ungenutzt, aber halten Sie das Investitionsvolumen im möglichst unteren Bereich der Bandbreite.

Arztbewertungen im Internet nicht unterschätzen

Natürlich können Sie immer sowohl die Relevanz als auch die Aussagekraft von Arztbewertungen infrage stellen. Sie können darauf verweisen, dass man Sie vor Ort sehr gut kennt und Ihre Arbeit geschätzt wird. Doch der potenzielle Käufer kommt womöglich nicht aus Ihrer Gegend. Und wenn Sie in einer größeren Stadt praktizieren, wird Ihre Praxis im Zweifelsfall eben doch nicht jedem Einwohner ein Begriff sein.

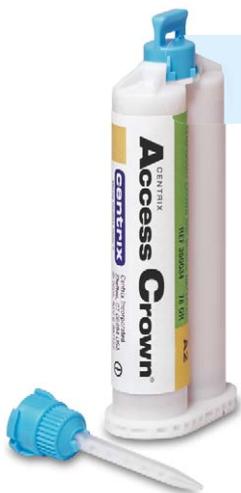
Access Crown®

Bis-Acryl-Komposit für provisorische Kronen und Brücken



Schneller. Leichter. Klüger.

Das Bis-Acryl-Komposit Access Crown von Centrix bindet in nur 60 Sekunden zu einem elastischen Material ab und lässt sich ohne zu verformen entfernen. 40 % weniger Abfall dank kleinstmöglicher Anmischspitzen. Erhältlich in sieben gängigen VITA*-Farben sowie einer Bleach-Farbe.



ANGEBOT

2+1: Kaufen Sie 2 Packungen Ihrer Wahl und erhalten Sie eine Packung gratis dazu! (Sie sparen 87,95€)

Kostenfrei anrufen
0800-2368749

und Code angeben: **ZWP-AC-0414**

Dieses Angebot gilt bis zum 31.05.2014

Weitere Informationen finden Sie unter www.centrixdental.de.



centrix®

Macht Zahnheilkunde einfacher.™

Wenn man Ihre Person oder den Namen Ihrer Praxis nach dem Muster „Zahnarzt Mustermann Musterstadt“ googelt, so wird die Suchergebnisseite im oberen Bereich Suchergebnisse aufzeigen, die auf Ihre eigene Internetpräsenz (Ihre Homepage) führen, und im unteren Bereich werden Suchergebnisse abgebildet, die zu Ihrem Profil in diversen Arztbewertungsportalen führen. Diese Profile existieren, unabhängig davon, ob Sie diese angelegt haben oder nicht.

Arztbewertungen wirken in vielerlei Hinsicht

Bewertungen signalisieren, dass Ihre Praxis häufig und gerne weiterempfohlen wird. Sie zeigen darüber hinaus, dass sich die Praxis mit den neuen Medien auseinandersetzt und die Relevanz sowie die Chancen im Internet verstanden hat. Und sie bewirken eine verbesserte Auffindbarkeit in Arztbewertungsportalen, denn je mehr Bewertungen eine Praxis vorweist, desto höher wird die Praxis in den Suchergebnissen des Bewertungsportals erscheinen.

Denken Sie daran: Dem Recherchierenden stehen nicht viele Informationsquellen zur Verfügung. Er wird daher sehr wohl darauf achten, welches Bild sich auf eben diesen Bewertungsportalen zu Ihrer Person ergibt. Dazu wird er alle Google-Suchergebnisse anklicken und so direkt auf die vorliegenden Bewertungen stoßen. Was immer er vorfindet, wird seine Entscheidungsfindung entsprechend beeinflussen.

Szenario 1: Sie sind so gut wie nicht bewertet

Dies ist der Regelfall. Eine Praxis, die sich dem Thema „Arztbewertungen im Internet“ noch nicht aktiv gewidmet hat, wird in aller Regel kaum Bewertungen vorweisen können. Ist dies nun ein neutrales Signal für den Recherchierenden? Da wir heutzutage davon ausgehen können, dass sich in Ihrem

Einzugsgebiet konkurrierende Praxen befinden, die bereits aktiv Bewertungen sammeln und somit ein positives Image im Internet vorweisen können, verdeutlicht die Abwesenheit von Bewertungen, dass Ihre Praxis womöglich nicht zu den führenden Praxen vor Ort gehört.

Das Fehlen von Bewertungen ist daher keineswegs neutral einzuordnen. Bestenfalls kann man hier eine verpasste Chance sehen, schlechtestenfalls einen Mangel an Reputation vermuten. Ein Interessent benötigt positive Signale. Er will in seiner Entscheidungsfindung bestärkt werden. Wenn Ihre Praxis sich in diesem Szenario 1 befindet, investieren Sie unverzüglich in den Aufbau eines positiven Online-Images. Zeigen Sie den Interessenten, dass Ihre Praxis zu den besten vor Ort zu zählen ist.

Szenario 2:

Es existieren kritische Bewertungen

Man kann es nicht allen recht machen. Deswegen sind kritische Bewertungen auch nie gänzlich vermeidbar. Sie stellen allerdings dann eine Irritation dar, wenn keine guten Bewertungen den Gesamteindruck positiv erscheinen lassen oder wenn der Bewertungstext nicht tragbare Anschuldigungen enthält. Wenn einer der beiden Punkte zutrifft, müssen Sie reagieren. Sie können nicht zulassen, dass potenzielle Käufer verunsichert werden.

Aktiv Arztbewertungen steigern

Leider werden nur die allerwenigsten Patienten, auch nachdem Sie durch Ihre Person darum gebeten wurden, eine Bewertung im Internet veröffentlichen. Wenn Sie gezielt und effektiv für den Aufbau Ihres Online-Images Arztbewertungen einholen möchten, dann muss die Bewertungsabgabe noch in den Praxisräumen erfolgen. Nutzen Sie hierfür einen Anbieter für professionelles Bewertungsmanagement, wie zum Beispiel die Firma

DentiCheck. Solche Anbieter erlauben ein Sammeln von Bewertungen ohne Mehraufwand für Patient oder Praxisteam.

Der erste Eindruck zählt

Durch die optimale Ausrichtung der beiden unmittelbar beeinflussbaren Stellschrauben „Homepage“ und „Online-Image durch Arztbewertungen“ wird jedwede Internetrecherche eines Kaufinteressenten dessen Entscheidungsfindung in Ihre Richtung bestärken. Nutzen Sie die wenigen Möglichkeiten einer Einflussnahme, erhöhen Sie die Wertigkeit Ihrer Praxis und schaffen Sie eine Vision, die eine entsprechende Investition wert ist. Die hierfür notwendigen circa 4.000 EUR an Investition werden sich im Kaufpreis mit Sicherheit gut verzinst niederschlagen.



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.

DentiCheck.
Aktives Bewertungsmanagement.
Gutes Online-Image.

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

ANZEIGE

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



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

Mein Foto – Dein Foto?

Welche Rechte hat der Praxisinhaber an Mitarbeiterfotos?

| Jens Pätzold

Ein Albtraum für jeden Praxisinhaber und Unternehmer: Die neue Internetpräsenz ist beinahe online, die Imagebroschüre gedruckt, die Flyer warten darauf, verteilt zu werden. Das dafür erforderliche Mitarbeitershooting lief super. Dann passiert es: Einer der Mitarbeiter, der in beinahe jedem Foto präsent ist, kündigt. Er beruft sich auf seine Bildrechte und verlangt die Löschung all seiner Bilder, die ihn mit seinem ehemaligen Arbeitgeber in Verbindung bringen.

Was tun? Die Broschüren und Flyer einstampfen? Ein neues Shooting vereinbaren? Oder aber sich über den Willen des ehemaligen Mitarbeiters hinwegsetzen, die Bilder trotzdem verwenden und eventuell einen Rechtsstreit riskieren?

Wie ist das überhaupt? Dürfen Arbeitgeber Bilder ihrer Angestellten einfach so im Internet veröffentlichen und müssen das die Angestellten auch dulden? Ein offizielles Porträtfoto für die Firmenwebsite oder ein Schnappschuss vom Sommerfest für den Facebook-Auftritt – wo ist die Grenze?

Verwendet man beispielsweise Fotos für die Website der Praxis, auf der auch Mitarbeiter abgebildet sind, sollte man sicherstellen, dass die Betroffenen auch in die Nutzung eingewilligt haben (§22 KunstUrhG). Ihnen steht als Ausprägung des allgemeinen Persönlichkeitsrechts ein „Recht am eigenen

Bild“ zu. Ausnahmen hinsichtlich des Einwilligungserfordernisses würden in einem solchen Fall nur bei Fotos gelten, die die Personen lediglich als Beiwerk neben einer Örtlichkeit zeigen (§23 KunstUrhG).

Wenn nicht bereits eine solche Einwilligungserklärung bereits im Arbeitsvertrag enthalten ist, kann eine solche beispielsweise vor Erstellung des Fotos eingeholt werden. Allerdings darf diese Klausel zur Regelung der Bildrechte nicht zu allgemein gehalten sein – eine

generelle Einwilligung, dass Mitarbeiterfotos genutzt werden dürfen, ist zu unspezifisch. Zudem könnten Gerichte daran zweifeln, dass das Einverständnis gänzlich freiwillig gegeben wurde. Im Streitfall sind solche Regelungen also nicht unbedingt wasserdicht.

Die Einwilligungserklärung eines Mitarbeiters/einer Mitarbeiterin für die Veröffentlichung von Fotos auf der Facebook-Seite (aber auch auf der Website) der Zahnarztpraxis könnte wie folgt aussehen:



© Stokkete

GUM[®] SOFT-PICKS[®]



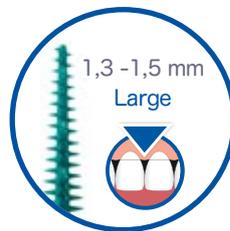
GEPRÜFTE EFFEKTIVITÄT

Reduziert Gingivitis und entfernt Plaque zwischen den Zähnen genauso effektiv wie Zahnseide.*

Patentierter, metallfreier Interdentalreinigung

- Weiche latexfreie Gummiborsten gleiten flexibel durch den Zahnzwischenraum und entfernen Plaque und Essensreste gründlich.
- Die metallfreie Technologie schützt das Zahnfleisch und massiert es sanft.
- Mit Fluorid.
- Gut geeignet zur Implantat- und KFO-Pflege.
- Für unterwegs und zwischendurch.

Mehr Produktinformationen unter:
www.GUM-professionell.de



SUNSTAR
G·U·M[®]
HEALTHY GUMS. HEALTHY LIFE.[®]
SOFT-PICKS[®]

*Interproximal gingivitis and plaque reduction by four interdental products (In: J Clin Dent 2006, Vol. 17; 3: 79-83).

SUNSTAR

Sunstar Deutschland GmbH

Telefon Service

Apotheke: +49 7673 885 10833
Zahnarzt: +49 7673 885 10855

Online Service

service@de.sunstar.com
www.GUM-professionell.de

Ich, _____ (Name und Anschrift des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin), willige darin ein, dass die Praxis _____ (Name und Anschrift der Praxis) Fotos, auf denen ich (allein oder mit anderen) abgebildet bin und die im Rahmen meines Arbeitsverhältnisses angefertigt wurden/werden, unentgeltlich auf der Facebook-Seite der Praxis öffentlich zugänglich gemacht werden.

Man hat mich darüber informiert, dass derart veröffentlichte Fotos auf der ganzen Welt von unzählig vielen Personen abrufbar sind und daher eine Verwendung durch Dritte möglich ist.

Schließlich willige ich darin ein, dass Fotos, die während meines Arbeitsverhältnisses auf der Facebook-Seite der Praxis öffentlich zugänglich gemacht wurden/werden, nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses dort verbleiben dürfen.

Ort, Datum und Unterschrift des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin

Mit einer einzeln erfragten Genehmigung vor Veröffentlichung eines Bildes gehen Arbeitgeber auf Nummer sicher.

Nun können Arbeitnehmer aber nicht für jedes Bild Schadenersatz verlangen, das ohne ihre Genehmigung auf der Praxisseite gelandet ist. Weiß man von einem veröffentlichten Foto und meldet keinen Widerspruch an, dann kann der Arbeitgeber davon ausgehen, dass man damit einverstanden ist. So urteilte das Landesarbeitsgericht Köln im Falle einer kaufmännischen Angestellten, deren Bild ohne Namensnennung zur Illustration der Firmenwebsite verwendet worden war. Nach ihrer Kündigung verlangte die Frau Schadenersatz – zu Unrecht, fand das Gericht (Az. 7 Ta 126/09).

Nach dem Abschied wird es kritisch

Angestellte haben meist kein Problem mit Bildern auf der Firmenwebsite, solange sie im betreffenden Unternehmen arbeiten. Unmut gibt es meist erst dann, wenn die Abgelichteten kündigen oder den Arbeitgeber wechseln. Ob der Abgelichtete in diesem Fall eine einmal gegebene Einwilligung widerrufen kann, hängt vom konkreten Fall ab. Dient das Bild reinen Dekorationszwecken, wie bei der kaufmännischen Angestellten im Falle des Arbeitsgerichtes Köln, haben die Fotografierten schlechte Karten. Sofern es im Arbeitsvertrag oder in der individuellen Vereinbarung nicht anders geregelt ist, dürfen solche Fotos auch weiter verwendet werden.

Anders ist die Lage bei Bildern, bei denen die abgebildete Person mit Name und Kompetenz im Zusammenhang mit der Firmenorganisation genannt wird. Dann können die ehemaligen Angestellten verlangen, dass das Foto entfernt wird. So im Fall einer Rechtsanwältin, deren ehemalige Kanzlei ihr Foto nicht von der Website nehmen wollte, obwohl die Juristin inzwischen den Job gewechselt hatte. Hier ist ein Widerruf einer einmal erteilten Einwilligung möglich, entschied das Landesarbeitsgericht Hessen (Az. 19 SaGa 1480/11).

Bei Gruppenfotos gelten andere Regelungen: Sie können verwendet werden, wenn die Abgebildeten nur „Beiwerk“, also nicht individualisierbar, sind. Im Streitfall wird zwischen den Werbeinteressen der Praxis und dem Persönlichkeitsrecht des Abgebildeten abgewogen werden müssen.

Bei Posts in sozialen Netzwerken ist bei eigenen Fotos (wie im Übrigen bei allen anderen Fotos auch) zu beachten, dass ihr Inhalt nicht gegen die Nutzungsbedingungen des Netzwerkes verstoßen darf.

Bei beauftragten Fotos, also Fotos, die von einem Fotografen gemacht wurden, ist weiterhin zu beachten,

dass solche Fotos urheberrechtlich geschützt sind und daher nur mit der Erlaubnis des Urhebers verwendet werden dürfen (§§ 2 Absatz 1 Nr. 5, 12, 31 UrhG). Hier sollte genau darauf geachtet werden, dass der mit dem Fotografen abgeschlossene Vertrag auch die Nutzung der Bilder im Internet (Homepage, Facebook etc.) ausdrücklich umfasst. Man sollte hier eine Formulierung wählen, die es einem erlaubt, die beauftragten Fotos für sämtliche Werbezwecke, gleich in welchem Medium, nutzen zu dürfen.

Fazit

Solange die oben genannten Regeln beachtet werden, ist es schön und sinnvoll, sowohl die Homepage als auch die Facebook-Seite der Praxis mit Fotos lebendig zu gestalten und ihr auf diesem Weg ein Gesicht bzw. eine Persönlichkeit zu geben.



Jens Pätzold
Infos zum Autor

kontakt.

Jens Pätzold

Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht

Lyck & Pätzold Medizinanwälte

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

ANZEIGE

www.zwp-online.info

ZWP online

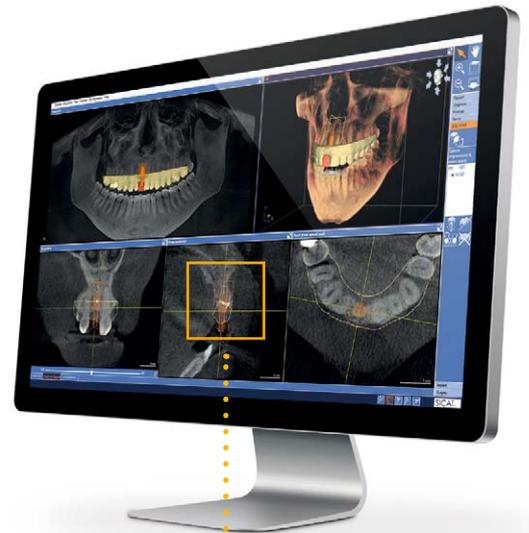


MEIN VORSPRUNG AN SICHERHEIT – JEDER FALL ZÄHLT

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! Besuchen Sie uns im Netz für weitere Informationen:

WWW.SICAT.DE



SICAT.

a **Sirona** company

Fragen und Antworten

Fehler als Optimierungschance

| 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 darum, Fehler offen auszusprechen und dadurch die Praxis zu verbessern. Psychologin Dr. Lea Höfel antwortet.

Anfrage: *Wie in jeder Praxis passieren auch bei uns Fehler. Ich rege immer dazu an, diese aufzuschreiben und beim nächsten Meeting zu besprechen, damit wir gemeinsam daraus lernen können, um sie in Zukunft zu vermeiden. Die Mitarbeiterinnen scheinen wenig Interesse an diesem Lernmodell zu haben. Vielleicht haben sie auch Angst, dass sie an den Pranger gestellt werden. Was auch immer der Grund ist, Fehler passieren und ich habe den Eindruck, dass sie nur professioneller vertuscht werden als vorher.*

Die von Ihnen angestrebte Fehlerkultur soll offen mit Fehlern umgehen, um aus ihnen zu lernen und wahrscheinlich das Arbeitsprozedere und den Umgang miteinander und mit den Patienten zu verbessern.

Fehlerkultur bedeutet dabei die Art und Weise, wie mit Fehlern umgegangen wird. Fehlermanagement betrifft den von Ihnen genannten Ablauf, die Fehler aufzuschreiben und sie beim nächsten Meeting zu besprechen.

Ich erlebe bei dem von Ihnen beschriebenen Problem meistens, dass der Wunsch nach einem offenen Austausch über Fehler vorhanden ist, die Umsetzung jedoch schwierig zu sein scheint. Einige Dinge sollten bei der Planung bedacht werden. Finden Sie



Viele Menschen sind damit aufgewachsen, dass Fehler etwas Schlechtes sind und sie dafür eher bestraft als verständnisvoll behandelt werden. Aufgrund dieser Erfahrungen stehen solche Personen einer offenen Fehlerkultur skeptisch gegenüber ...

einfach heraus, ob einer der folgenden Stichpunkte auf Ihre Praxis zutreffen könnte.

Wollen

Im ersten Schritt sollte man sich darüber im Klaren sein, ob alle Mitglieder

eine solche Fehlerkultur wollen. Viele Menschen sind damit aufgewachsen, dass Fehler etwas Schlechtes sind und sie dafür eher bestraft als verständnisvoll behandelt werden. Aufgrund dieser Erfahrungen stehen solche Personen einer offenen Fehlerkultur skeptisch

... **Wichtig sind jedoch meist der logische Menschenverstand und ein offenes Ohr für die Bedürfnisse des Teams**, um den richtigen Weg zum produktiven Umgang mit Fehlern einzuschlagen.

tisch gegenüber. Sind Sie sich sicher, dass Ihre Mitarbeiterinnen genauso denken wie Sie?

Werte und Ziele

Um offen über Fehler zu reden, braucht es einer gewissen Übereinstimmung von Werten und Zielen. Stehen Ihre Mitarbeiterinnen für Offenheit, Akzeptanz, Miteinander, Lernen, Unterstützung?

Manche Menschen sind lieber für sich selbst, wollen ihren gewohnten Rhythmus, wenig Komplikationen und Unauffälligkeit. Diese Menschen fühlen sich enorm unwohl, wenn es darum gehen würde, die eigenen Fehler in der großen Runde zu besprechen.

Kompetenzen

Verfügen Sie und Ihre Mitarbeiterinnen über die nötigen kommunikativen und zwischenmenschlichen Kompetenzen, um wertschätzend, wertneutral und zielorientiert über Fehler einzelner Personen zu sprechen? Der Wille alleine reicht an dieser Stelle nicht aus, die Umsetzung ist das Wichtigste. Wenn eine Mitarbeiterin befürchten muss, dass nach der Besprechung ihres Fehlers hinter ihrem Rücken getuschelt oder dass sie ausgelacht wird, wird sie sich niemals öffnen. Fällt es Ihnen als Chef leicht, bei den Fehlern neutral zu bleiben, ohne die Augenbrauen zu runzeln, ein verstörtes „Wie kann denn so etwas passieren?“ herauszuposauen oder den Kopf zu schütteln? Wird wirklich aus den Fehlern gelernt oder werden die Fehler verurteilt? Die nötigen Kompetenzen dazu fallen nicht jedem sofort in den Schoß.

Methode

Eventuell liegt es auch einfach nur an der geplanten Methode, die Ihren Mitarbeiterinnen nicht gefällt. Den Fehler aufzuschreiben, um bis zum nächsten Meeting zu warten, ist manchen vielleicht zu lang.

Das Problem vor der ganzen Gruppe zu outen ist möglicherweise zu viel verlangt. Wenige Menschen stehen gern allein als Fehlerquelle da – dann würde

es helfen, erst einmal mehrere Fehler zu sammeln und diese in größeren Abständen zusammen zu besprechen.

Mit gutem Beispiel voran

Um eine entspannte und funktionierende Fehlerkultur zu etablieren, kommt die Führungsperson nicht umhin, als Fahnenträger voranzuschreiten. Wenn Sie zurücküberlegen, haben Sie schon einmal einen Fehler zugegeben und besprochen? Es ist relativ sicher, dass Sie Fehler nicht immer vor Ihren Mitarbeitern verheimlichen konnten. Haben Sie dies dann als Möglichkeit zur Optimierung genommen oder sind sie drüber hinweggegangen?

Es gibt bestimmt noch mehr professionelle Tipps aus Sicht der Pädagogen, des Qualitätsmanagements, des Innovationsmanagements, der Wirtschaft und weiterer Bereiche. Wichtig sind jedoch meist der logische Menschenverstand und ein offenes Ohr für die Bedürfnisse des Teams, um den richtigen Weg zum produktiven Umgang mit Fehlern einzuschlagen.



Dr. Lea Höfel
Infos zur Autorin

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

kontakt.

Dr. Lea Höfel

Tel.: 08821 9069021

hoefel@psychologie-zahnheilkunde.de

www.weiterbildung-zahnheilkunde.de

pola office+

SCHONEND UND
STARKES IN-OFFICE
BLEACHING
SYSTEM

NEUE
FORMEL

- In-Office Zahnaufhellung
- Gingivaschutz nicht erforderlich
- Desensibilisierung integriert
- Deutlich weniger Empfindlichkeiten
- Beste Ergebnisse mit 6% Wasserstoffperoxid
- Einfache Anwendung durch Auto-Mix-Spritze
- Komfortabel für Praxis und Patient



6%
WASSERSTOFFPEROXID
JETZT TESTEN

SDI

Your Smile. Our Vision.
www.sdi.com.au
www.polawhite.com.au

SDI Germany GmbH
Dieselstraße 14, D-50859 Köln
Free phone: 0800 100 5759
Telefon: 02234 933 46 0
Fax: 02234 933 46 46
Email: Germany@sdi.com.au

Der ideale Praxiswert

Prof. Dr. Thomas Sander

Im letzten Tipp haben wir die Begriffe Substanz- und Ertragswert grundsätzlich erläutert und in das „modifizierte Ertragswertverfahren“ eingeführt. In diesem Beitrag wollen wir uns mit verschiedenen Methoden zur Ermittlung des ideellen Praxiswertes beschäftigen. Relevant sind aus Sicht des Verfassers lediglich zwei: die Methode der Bundesärztekammer und eben das „modifizierte Ertragswertverfahren“.

Bundesärztekammermethode

Im Jahr 1959 wurden erstmals von der Ständigen Konferenz der Rechtsberater Richtlinien zur Bewertung von Arztpraxen beschlossen. Letztendlich wurden diese 1987 von der Bundesärztekammer aktualisiert. Die letzte Überarbeitung erfolgte dann im Jahre 2008, wobei allerdings der Richtliniencharakter durch die Umbenennung in „Hinweise zur Bewertung von Arztpraxen“ entschärft wurde. Diese Methode wird noch heute auch für die Bewertung von Zahnarztpraxen herangezogen.

Bei Anwendung der Richtlinie von 1987 wird der mittlere Umsatz der letzten drei Jahre als Grundwert berechnet und ein kalkulatorischer Arztlohn abgezogen. Der ideale Praxiswert ist dann in der Regel ein Drittel dieses Betrages. Hinzu kommt der Substanzwert. Neben der reinen Orientierung an der Vergangenheit ist hier insbesondere infrage zu stellen, warum nun ausgerechnet ein Drittel dieses Betrages der „Praxiswert“ sein soll.

2008 wurde die in „Hinweise“ umbenannte „Richtlinie“ vor allem dahingehend geändert, dass nicht der mittlere Umsatz, sondern der mittlere Gewinn als Basis anzusetzen ist. Wie zuvor wird dann ein kalkulatorischer Arztlohn subtrahiert und schließlich mit einem Faktor – 2 bei Einzelpraxen und 2,5 bei Gemeinschaftspraxen – multipliziert. Schließlich kann das Ergebnis noch mit auf- und abmindernden Faktoren um bis zu 20 Prozent verändert werden. Zu kritisieren ist hier insbesondere, dass es für diese Methode keine Grundlage gibt, die irgendetwas mit einer „Wertermittlung“ zu tun hat. Zum Beispiel gibt es für die Definition der oben genannten Faktoren keine Begründung. Zwar werden die Hinweise im Text als zukunftsorientierte Ertragswertmethode bezeichnet, der Verfasser kann das aber im Wesentlichen nicht nachvollziehen.

Ganz besonders kritisch wird vom Verfasser der Umstand angesehen, dass mit der Ärztekammermethode „ein Wert an sich“ ermittelt werden soll – und den gibt es nicht. Es gibt nur einen Wert aus der Sicht von jemandem (vgl. Praxiswert-Tipp in ZWP 1+2/2014).

Modifiziertes Ertragswertverfahren

Hier wird ermittelt, welche Gewinne voraussichtlich in den nächsten Jahren zu erwarten sind. Dies geschieht selbstverständlich auf der Basis der Ergebnisse der letzten Jahre, aber dann kommen die individuellen Sichtweisen ins Spiel. Nehmen wir an, Ihr nachhaltiger Gewinn betrug in den letzten Jahren immer 150.000 EUR. Ein präsumtiver Käufer sieht es nun vielleicht so, dass der Gewinn sich durch den Inhaberwechsel etwas reduzieren wird und geht von 130.000 EUR aus. Davon wird nun der kalkulatorische Unternehmerlohn abgezogen, denn es soll nur das, was darüber hinaus übrig bleibt, als „Ertrag“ angesehen

werden. Denn alternativ könnte der Unternehmer ja als angestellter Zahnarzt irgendwo arbeiten und den Differenzbetrag in Aktien investieren. Im Vergleich ist lediglich der Ertrag aus diesen Aktien relevant. Über die Höhe des Unternehmerlohns kann es unterschiedliche Auffassungen geben, nehmen wir hier 90.000 EUR an. Es verbleibt eine Differenz von 40.000 EUR als nachhaltiger Reinertrag, der mit einem „Verflüchtigungsfaktor“ zu multiplizieren ist. Das ist die Anzahl von Jahren, in denen der zukünftige Praxiserfolg noch auf Ihren Einfluss zurückzuführen ist. Hier wird in der Regel ein Wert zwischen zwei und fünf Jahren angesetzt, sagen wir hier 3,5. Danach beträgt der ideale Praxiswert dann 140.000 EUR – aus der Sicht des präsumtiven Übernehmers.

Jetzt ist im Detail noch mehr zu beachten: Abschreibungen, Brutto- bzw. Nettomethode und vieles mehr. Das setzt sehr viel Bewertungstheorie sowie Praxiserfahrung voraus und würde im Rahmen dieser Tipp-Reihe zu weit führen. Es soll die Erkenntnis reichen, dass der zukünftige Ertrag, soweit er auf den Abgeber zurückzuführen und damit zeitlich beschränkt ist, stets aus der individuellen Sicht des Bewertungsobjektes – also z.B. Abgeber oder Unternehmer – relevant ist.

Weitere Methoden

Manchmal kommen noch alternative Methoden zur Anwendung, z.B. die Umsatz- oder Gewinnmethode, das Stuttgarter Verfahren, die Steuermethode und so weiter. Aus Sicht des Verfassers sind diese aber allenfalls bei seltenen Problemstellungen relevant.

Abschließend sei noch davor gewarnt, auf die sogenannte Praktikermethode oder andere Methoden zu vertrauen, die meinen, den wahren „Marktwert“ zu kennen. Das gaukelt nur vor, einen Marktwert aus „praktischer Sicht“ benennen zu können. So etwas gibt es nicht, es ist bewertungstheoretisch und auch praktisch sinnlos.

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 GmbH
Infos zum Unternehmen



Prof. Dr. Thomas Sander
Infos zum Autor

KaVo Behandlungseinheiten

Erfrischend jung und zum Verlieben schön.

Pink Orchid Die neue KaVo Trendfarbe!



„Ich liebe schöne Farben. Und mit pink orchid bekommt der Raum einen ganz besonderen Reiz.“

Dr. Annekathrin Schilling, angestellte Zahnärztin, Biberach

Bringen Sie frischen Wind in Ihre Praxis. Die neue Design Edition pink orchid der KaVo Behandlungseinheiten KaVo ESTETICA E70 und E80 wird Sie begeistern. Mit der KaVo Trendfarbe des Jahres pink orchid sowie den schicken Accessoires schafft die Design Edition eine unverwechselbar frische Atmosphäre in jedem Behandlungszimmer.

Wer das Beste sucht, wird KaVo lieben.



KaVo. Dental Excellence.

Gewerbesteuerpflicht einer Berufsausübungsgemeinschaft

Eyk Nowak

In einem neuen Urteil des Finanzgerichtes Düsseldorf vom 19.9.2013 (veröffentlicht am 15.3.2014) stellt das Gericht fest, dass auch eine Berufsausübungsgemeinschaft gewerbsteuerpflichtige Einkünfte erzielen kann, wenn bestimmte Voraussetzungen vorliegen. Im konkreten Fall geht es um die in der Praxis sehr häufig vorkommende Gestaltung, dass ein Arzt als „Mitunternehmer“ in die Praxis aufgenommen wird, ohne tatsächlich am Vermögen, am Gewinn und Verlust bzw. an den stillen Reserven der Gesellschaft beteiligt zu sein. Stattdessen richten sich dessen Einkünfte ausschließlich nach den eigenen Honorarumsätzen, die als Bemessungsgrundlage für die Vergütung des „Schein-Mitunternehmers“ dienen.

Die beiden Ärzte A und B betrieben zunächst gemeinschaftlich eine Arztpraxis als Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR). In 1998 nahmen sie eine weitere Ärztin (C) als Gesellschafterin in die GbR auf. Die drei Gesellschafter A, B und C übten ab diesem Zeitpunkt die Geschäftsführung gemeinschaftlich aus. Die beiden „Altgesellschafter“ A und B überführten das komplette Anlagevermögen in ihr jeweiliges Sonderbetriebsvermögen. In der GbR der drei Ärzte gab es kein eigenes Betriebsvermögen. Neue Investitionen wurden ausschließlich von den „Altgesellschaftern“ getätigt. Die neue Gesellschafterin C war nicht an dem materiellen Wert der Gemeinschaft beteiligt. Als Gewinn erhielt die neue Gesellschafterin C einen Anteil ihres persönlich erwirtschafteten Honorars, sofern ein entsprechender Gewinn erzielt wird.

Im Rahmen einer Betriebsprüfung wurde weiterhin festgestellt, dass die GbR der drei Behandler außer den Forderungen aus Leistungen über kein eigenes Vermögen verfügt. Praxiseinrichtung, Bankguthaben und Darlehensverbindlichkeiten sind allein den „Altgesellschaftern“ zuzurechnen. Die Betriebskosten und Finanzierungskosten der Praxis wurden von den Altgesellschaftern A und B im Innenverhältnis alleine getragen. Die aufgenommene Ärztin war eigenverantwortlich und ohne Überwachung und persönliche Mitwirkung der übrigen Gesellschafter tätig, sodass keine „versteckte“ sozialversicherungspflichtige Beschäftigung vorlag.

Die Tätigkeit der „Altgesellschafter“ A und B ist in vollem Umfang als Gewerbebetrieb anzusehen. Die Mitunternehmer A und B übten selbst zwar die Tätigkeiten eines sog. freien Berufes aus, welcher keiner Gewerbsteuerpflicht unterliegt. Dies umfasst aber nicht die Tätigkeit der „Schein-Mitunternehmerin“ C, denn deren Patienten wurden von ihr eigenverantwortlich und ohne die unmittelbare, persönliche und individuelle Arbeitsleistung von A und B betreut. Auch ein Arzt kann sich zwar der Mithilfe fachlich vorgebildeter Arbeitskräfte bedienen. Freiberuflich tätig wird er jedoch nur dann, wenn er aufgrund eigener Fachkenntnisse leitend und eigenverantwortlich tätig ist. Dies setzt voraus, dass die persönliche Teilnahme des Berufsträgers an der praktischen Arbeit in ausreichendem Umfang gewährleistet ist. Die Ausführung jedes einzelnen Auftrags muss dem Steuerpflichtigen selbst und nicht dem qualifizierten Mitarbeiter zuzurechnen sein. Darüber hinaus ist die neu aufgenommene Ärztin C auch keine Mitunternehmerin der GbR gewor-

den. Dies deshalb, weil sie weder am laufenden Gewinn noch an den stillen Reserven der Gesellschaft beteiligt war und lediglich einen Prozentsatz ihres eigenen Honorarumsatzes als Einnahmen erhalten hat. Eine mitunternehmerische Beteiligung setze jedoch die Teilhabe am Erfolg bzw. den Gewinnchancen des Unternehmens zwingend voraus. Damit werden die Einkünfte der „Altgesellschafter“ A und B, die diese aus der Tätigkeit der C erzielen, zu gewerblichen Einkünften umqualifiziert mit der Folgewirkung, dass diese gewerblichen Einkünfte auf die gesamten Einkünfte der Gesellschaft von A und B abfärben und somit insgesamt eine Gewerbsteuerpflicht bei A und B entsteht. Im Ergebnis kann dies für die betroffenen „Altgesellschafter“ zu einer erheblichen steuerlichen Mehrbelastung führen. Zwar kann gem. § 35 EStG die Gewerbsteuer auf die tarifliche Einkommensteuer angerechnet werden. Allerdings wird nur bei einem Einkommensspitzensteuersatz von 45 Prozent und einem Gewerbsteuerhebesatz von maximal 400 v.H. eine vollständige Entlastung erreicht. In Gemeinden, bei denen der Hebesatz über 400 v.H. liegt, ergibt sich somit eine zusätzliche Steuerbelastung durch die Gewerbsteuer.

Das Urteil, für welches Revision beim Bundesfinanzhof zugelassen wurde, ist von grundlegender Bedeutung. Sollte auch der BFH der Auffassung der Finanzverwaltung und des Finanzgerichts Düsseldorf folgen, so werden zahlreiche vergleichbare Fallkonstellationen betroffen sein. Auch bleibt abzuwarten, ob in der beschriebenen Form ausgestaltete Berufsausübungsgemeinschaften auch zukünftig durch die kassenärztlichen Vereinigungen akzeptiert werden. Vergleichbar kritische Rechtsprechungen hierzu, auch durch das Bundessozialgericht, gab es in den letzten Jahren bereits, sodass insgesamt von vergleichbaren Fallgestaltungen abzuraten ist.

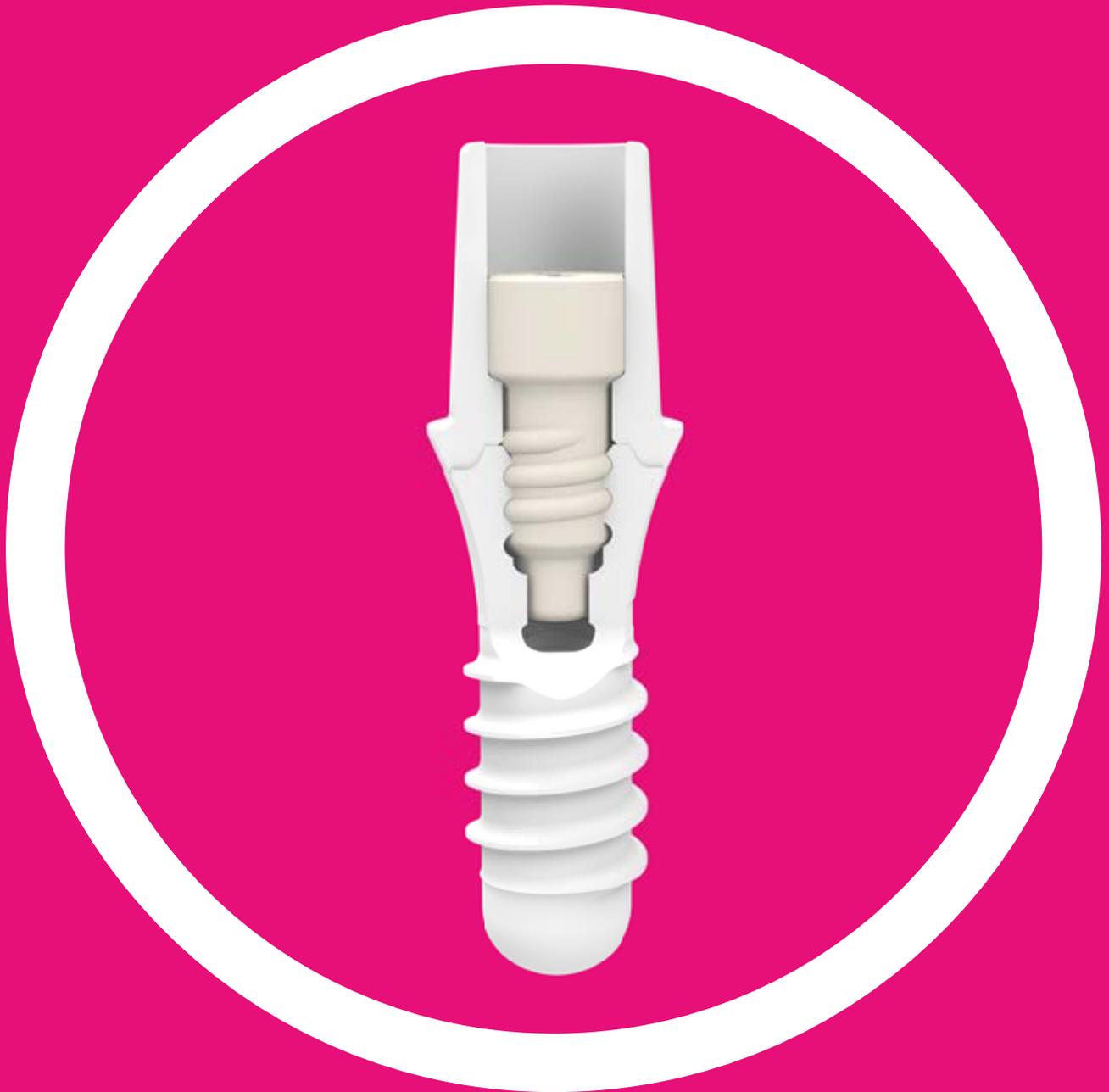
Nowak GmbH Steuerberatungsgesellschaft

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

**Metallfrei.
Mehrteilig.
Verschraubt.**



Noch Fragen?

www.zeramex.com

Fester Zahnersatz auf Implantaten mit Mesokonstruktion

Ist eine Mesokonstruktion in den GOZ-Nrn. 2200 oder 5000 mit inbegriffen?

Dr. Dr. Alexander Raff

Nach der GOZ 2012 sind – unabhängig von der Präparationsform einer Krone auf einem Implantat – die Brückenankerkrone nach der GOZ-Nr. 5000 und die Einzelkrone nach der GOZ-Nr. 2200 zu berechnen. Die axiale direkte Verschraubung von Implantat und Krone (Suprakonstruktion) sowie der Verschluss dieses Schraubenkanals mit Füllungs-material sind entsprechend der Berechnungsbestimmungen dieser Gebührennummern nicht gesondert berechnungsfähig. Zu beachten ist hierbei jedoch: Nicht zur solchermaßen axial verschraubten Krone/Ankerkrone gehört ein gesondert hergestellter und eingegliedert individualisierter Aufbau beziehungsweise eine derartige Mesokonstruktion als gesondertes Werkstück.

Als Mesokonstruktion oder Mesostruktur bezeichnet man ein individuell gefertigtes, in der Regel metallisches Bindeglied (Zwischengerüst) zwischen einem Implantat und der Suprakonstruktion (Zahnersatz). Eine Mesostruktur wird hauptsächlich eingesetzt bei nicht parallelen Implantatachsen, ästhetisch ungünstigen Insertionsbedingungen von Implantaten, kombiniert zahn- und implantatgetragenen Zahnersatz und bei einem stark zurückgebildeten Kiefer.

Wird eine solche Mesokonstruktion im zahntechnischen Labor erstellt oder wird ein konfektionierter Implantataufbau im zahntechnischen Labor umgebaut bzw. individualisiert, so kann diese Leistung als Laborleistung nach §9 GOZ berechnet werden.

Diese individuell hergestellte Mesostruktur wird dann vom Zahnarzt intraoral auf das Implantat oder auf konfektionierte Aufbauteile geschraubt oder (ggf. auch adhäsiv) verklebt oder als lösbare oder bedingt lösbare konstruierte Verbindung (Stege, Geschiebe, Knopfanker etc.) eingegliedert. Danach wird die Suprakonstruktion (Krone/Ankerkrone oder anderer Zahnersatz) auf die Mesokonstruktion angepasst und schließlich auf diese eingegliedert.

Eine Mesostruktur stellt an sich keine Einzelkrone oder Krone als Brücken- oder Prothesenanker im Sinne der GOZ-Nrn. 2200, 5000 bis 5040 dar, da es sich hierbei nicht um eine Suprakonstruktion handelt. Eine Mesokonstruktion ersetzt bzw. entspricht dabei im übertragenen Sinne dem Zahnstumpf-/Stumpfaufbau, wie er auch bei konventionellem nicht implantatgetragenen Zahnersatz auf einem Zahn gegeben sein muss, um darauf den Zahnersatz befestigen zu können.

Bei der Schaffung der GOZ 2012 wurde eine derartige Maßnahme wie die Versorgung eines Implantats mit bzw. die Eingliederung einer Mesostruktur auf einem Implantat nicht beschrieben. Bei der Versorgung eines Implantats mit einer zusätzlichen Mesokonstruktion neben einer Suprakonstruktion ist demnach die Berechnung über das Analogieverfahren nach § 6 Abs. 1 GOZ anzuwenden und eine nach Art, Kosten und Zeitaufwand gleichwertige Leistung des Gebührenverzeichnisses anzusetzen.

Dieser Tipp basiert auf dem entsprechenden Text im „Kommentar zu BEMA und GOZ“ von Liebold/Raff/Wissing, erschienen im Asgard-Verlag.

Dr. Dr. Alexander Raff

Zahnarzt/Arzt

Kontakt über:
Asgard-Verlag Dr. Werner Hippe GmbH
53757 Sankt Augustin
Tel.: 02241 316410
www.bema-goz.de



Dr. Dr. Alexander Raff
Infos zum Autor

ANZEIGE

2 0 DESIGNPREIS 1 4

Deutschlands schönste Zahnarztpraxis www.designpreis.org

BEAUTIFIL-Bulk

Ein Bulk – zwei Viskositäten



Restorative

Flowable

Official Partner



Minimally Invasive
Cosmetic Dentistry

- Zwei Viskositätsstufen – stopfbar und fließfähig
- Niedrige Polymerisationsschrumpfung und Schrumpfungsspannung
- Für Inkrementstärken bis 4 mm



www.shofu.de

Sorgfältige Aufklärung bei Implantaten

Anne Schuster

Der rasanten Entwicklung in der Zahnmedizin kann man sich weder als Patient noch als Zahnarzt oder Zahntechniker entziehen. Durch die Digitalisierung in der Zahnmedizin und neu verfügbare technische Möglichkeiten bieten sich dem Behandler neue Chancen der individuellen Patientenberatung und -versorgung. Eine hocheffiziente Diagnostik und bessere Planung der Versorgung mit Implantaten und/oder Zahnersatz sichern nicht nur eine bessere Durchführung der Behandlung, sondern auch langfristige Erfolge.

Mit dem Wunsch, immer älter zu werden, geht bei den Patienten der Wunsch nach einer optimalen zahnärztlichen Versorgung im Alter einher. In Zukunft werden immer mehr Patienten großen Wert auf hochwertigen Zahnersatz legen. Hier steht nicht nur eine optimale Funktionalität im Blickpunkt, sondern natürlich auch eine ansprechende Ästhetik.



Konventioneller Zahnersatz ist meist mit einem geringeren Aufwand herzustellen und ist zudem kostengünstiger. Häufig ist damit auch ein sehr gutes Ergebnis zu erzielen, mit dem der Patient zufrieden ist.

Die Versorgung mit Implantaten hat den Vorteil, dass gerade bei der Versorgung einer Einzelzahnücke keine gesunden Zähne als Brückenpfeiler beschliffen und überkront werden müssen. Durch das Setzen von Implantaten bieten sich im teil- oder unbezahnten Kieferbereich viele hochwertige Behandlungsmöglichkeiten. Implantate sind eine Alternative zur Wiederherstellung des Kausystems. Auch für ältere Menschen gibt es keine Altersbeschränkung, insofern vorab die gesundheitlichen Bedingungen abgeklärt werden.

Im Vorfeld der Behandlung steht jedoch eine umfangreiche Aufklärung des Patienten. Er muss über die verschiedenen Behandlungsalternativen aufgeklärt werden. Erst wenn er die Möglichkeiten und Risiken abschätzen kann, kann er auch eine Entscheidung treffen. Neben den medizinischen Indikationen steht natürlich die Finanzierbarkeit an erster Stelle.

Die wirtschaftliche Aufklärungspflicht ist enorm wichtig und sollte auch entsprechend dokumentiert werden. Dies ist gerade im Hinblick auf das 2013 in Kraft getretene Patientenrechtegesetz enorm wichtig.

Hat sich der Patient nach Erhalt der verschiedenen Heil- und Kostenpläne zur Behandlung entschieden, ist dies mit entsprechenden Vereinbarungen schriftlich festzuhalten.

Gegebenenfalls werden die Vereinbarung einer Privatbehandlung nach § 4 Abs. 5 BMV-Z bzw. § 7 Abs. 7 EKVZ, abweichende Vereinbarungen gem. § 2 Abs. 1 und 2 oder einer Verlangensleistung gem. § 2 Abs. 3 der GOZ benötigt. Wird implantiert, ist außerdem ein schriftliches Einverständnis zur Operation und das Operationsprotokoll nötig.

Fazit

Die Implantologie ist sicher die modernste und komfortabelste Lösung bei Zahnverlust. Die Deutsche Gesellschaft für Implantologie (DGI) schätzt, dass mittlerweile mehr als eine Million Implantate pro Jahr in Deutschland gesetzt werden. Doch nicht für jeden Behandlungsfall ist das Implantat die optimale Lösung. Die Indikation für ein Implantat oder herkömmlichen Zahnersatz bespricht der Zahnarzt oder die Zahnärztin individuell mit dem Patienten.

Ein gutes Honorarzentrum bietet der Praxis auch Unterstützung bei Erstellung der Rechnung und räumt den Patienten die Möglichkeit der Ratenzahlung ein.



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



Produktline:

OZONYTRON®

Mit der Natur –
für den Menschen.
Plasma-Medizin

OZONYTRON® X

Die preisgünstige Basis

Prinzip:

- Plasma-Elektroden

ab 2.870,- €*



OZONYTRON® XL

Die duale Basis

Prinzip:

- Plasma-Elektroden
- Plasmagas-Düse KPX zum Aufstecken von Kanülen für Wurzelkanäle, Zahnfleischtaschen und Fistelgänge.
- In-Bleaching mit KPX.

ab 4.970,- €*



OZONYTRON® XP

Die multifunktionelle Basis

Prinzip:

- Plasma-Elektroden
- Plasmagas-Düse KPX zum Aufstecken von Kanülen f. Wurzelkanäle, Zahnfleischtaschen, und Fistelgänge.
- In-Bleaching mit KPX.
- Wasser-Ozonisierung (1/2 L) zum desinfizierenden Ausspülen des Mundraumes.
- Plasmagewinnung wahlweise aus Umweltluft oder purem Sauerstoff.

ab 6.870,- €*



OZONYTRON® XO

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

Prinzip:
Zahnmedizin:

- Full-Mouth Desinfektion aller 32 Parodontien innerhalb weniger Minuten.

ab 6.870,- €*



OZONYTRON® OZ

Zusatzgerät zum XP

Die professionelle Assistenz zum XP

Prinzip:

Zahnmedizin:

- Full-Mouth Desinfektion aller 32 Parodontien innerhalb weniger Minuten.
- Office-Bleaching.

Medizin:

- Beutelbegasung bei diabetischer Gangrän etc.

ab 4.970,- €*



OZONYAIR® X

Raumluftentkeimung / Oberflächenentkeimung

- Optimaler Schutz vor Ansteckung in keimbelasteten Praxisräumen.
- Entkeimt Luft und Oberflächen zu 99,9%.
- Wirkt gegen Viren, Bakterien, Pilze.
- Tilgt unangenehme Gerüche.
- Fit durch ionisierte Praxisluft.

ab 2.670,- €*



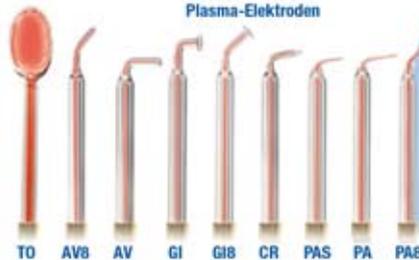
Die Plasmasonde zur Therapie von muskulären Disfunktionen

- zur Therapie des Cranio-mandibulären Systems bei CMD.
- zur Therapie von Gelenkarthritis.

Zubehör für X/XL/XP

Auswahl an Zubehör für X / XL / XP

Plasma-Elektroden



Karies-Aufsätze CA

OZA
Ozonwasser-
Becher für XP
(>4000 Gamma)



Plasmagas-
Spritze KP
800 ppm
(1,6 µg/ml)



Plasmagas-
Düse KPX
für XL und XP
(bis zu 44 µg/ml)



Bitte senden Sie mir kostenfrei und unverbindlich Informationsmaterial zum angekreuzten Produkt.

Praxisstempel:

- OZONYTRON® X
- OZONYTRON® XL
- OZONYTRON® XP
- OZONYTRON® XO
- OZONYTRON® OZ
- ORTHOZON®
- OZONYAIR® X

THE ORIGINAL.
MADE IN GERMANY.



MIOInternational
OSZONYTRON

Ozonytron® ist eine Produktmarke von:

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

FAX: 0049-(0) 89 / 24 20 91 89-9

Implantatplanungen – jetzt aber richtig!

Gabi Schäfer

Auch mehr als zwei Jahre nach Inkrafttreten der GOZ 2012 gibt es im Bereich der Abrechnung von Implantation und Augmentation Unklarheiten und Missverständnisse. So erhielt ich kürzlich eine Anfrage einer „Abrechnungsspezialistin“, warum denn die Synadoc-CD bei der Planung einer Implantation nach GOZ-Nr. 9010 die Zuschlagsposition GOZ 0530 ansetzen würde, wo doch die GOZ-Nr. 0510 richtig wäre.

Die Zuschlagspositionen wurden mit der GOZ 2012 neu eingeführt – sie sind wie in der GOÄ nur im Einzelsatz ansetzbar und können nur im Zusammenhang mit einer auslösenden GOZ-Position berechnet werden. Das mit der Zuschlagsposition verbundene Honorar dient nach dem Willen des Ordnungsgebers zur Abgeltung des mit der chirurgischen Maßnahme verbundenen zusätzlichen Aufwands. Deswegen kann auch nur genau eine Zuschlagsposition je Patient und Be-

Leistungsbeschreibung ist die Nummer an das, zumindest unmittelbar vor Erbringen der Leistung, Vorhandensein eines Zahnes oder Parodontiums oder Implantates geknüpft. Dabei ist jedoch anzumerken, dass ein Implantat ein knöchernes Interface zum Kiefer ausbildet und eben kein Parodont. Daher kann ein periimplantärer Knochendefekt nicht als parodontaler Knochendefekt bezeichnet werden. Inwieweit die Gebühren-Nummer 4110 daher für den periimplantären Knochendefekt anzuwenden ist, wird wohl in der Zukunft eher juristisch entschieden werden müssen. Sieht man von der möglicherweise fachlich falschen Terminologie ab, so impliziert ein periimplantärer („parodontaler“) Knochendefekt, dass dieses Implantat schon länger in situ ist und aufgrund z.B. einer Infektion eben dieser Knochendefekt entstanden ist. Daraus folgt zweifelsfrei, dass das gleichzeitige Augmentieren von Knochen und Implantieren eines Zahnimplantates nicht nach dieser Gebühren-Nummer berechnet werden kann. Für diese (wesentlich umfangreichere) Leistung wird die GOZ-Nr. 9100 berechnet.“

The screenshot shows the Synadoc software interface. On the left, there is a diagram of a dental arch with various implantation sites marked. Below the diagram, there are radio buttons for 'Implantate' and 'Knochenaufbau'. On the right, there are two tables. The top table lists materials with columns for 'Gebiet', 'Art', and 'Anz. Materialbezeichnung'. The bottom table lists procedures with columns for 'Geb.-Nr.', 'Anz.', and 'Bezeichnung'.

Gebiet	Art	Anz.	Materialbezeichnung
16-14	Spongiosa	1	Bi-Oss 1-2mm 2.0g
16-14	Membran	1	Bi-Gide-Membran 25x25mm
Summe Materialkosten: €			

Geb.-Nr.	Anz.	Bezeichnung
16-14	2	Entfernen von Fäden
16-14	3	Intrakanale Infiltrationsanästhesie
16-14	3	Anästhetikum
16-14	0	Zuschlag OP-Mikroskop
16-14	1	Zuschlag bei ambulanter OP
16-14	1	Nachbehandlung n. chir. Eingriff
16-14	1	Augmentation (1/3 Gebühr)
16-14	1	Sinusalift extern
16-14	1	Sinusalift intern
16-14	1	Ablatum. Nahtmaterial
Summe Honorari: €		
Summe Material & Honorari: €		

handlungstag berechnet werden, und zwar die jeweils am höchsten bewertete. Die zutreffende Zuschlagsposition ermittelt sich aus der Punktzahl der am höchsten bewerteten auslösenden GOZ-Position. So ist die Gebührennummer 9010 für die Implantatinserterion mit 1545 Punkten bewertet und die zutreffende Zuschlagsposition ist die GOZ-Nr. 0530 und nicht die GOZ-Nr. 0510. Praxen, die von solchen systematischen Abrechnungsfehlern betroffen sind, „verschenken“ pro Fall glatte 81,55 EUR.

Eine andere Praxis fragte neulich, warum bei der Planung einer Augmentation mit der Synadoc-CD nicht die GOZ-Nr. 4110 in Ansatz gebracht wird. Auch hier ist die Praxis einer Honorar verkürzenden Fehlinterpretation aufgefressen: Die Position 4110 ist für die Auffüllung **parodontaler** Knochendefekte vorgesehen, die die Größe einer Zahnregion nicht überschreiten.

Die Bundeszahnärztekammer schreibt dazu in ihrem GOZ-Kommentar vom August 2013: „Die Bezugnahme zu einem Implantat in der Leistungsbeschreibung und somit zum Auffüllen eines periimplantären Knochendefektes ist fachlich obsolet, da kein Parodontium und somit kein parodontaler Defekt vorliegt.“

Ähnlich sieht dies der Leo-DENT-Kommentar unter www.abrechnungswissen.de. Dort heißt es zu der GOZ-Nr. 4110: „Die Gebühren-Nummer 4110 setzt voraus, dass an der Stelle des Auffüllens ein Parodont besteht oder zumindest unmittelbar davor bestanden hat. Entsprechend der

Auch hier wieder ein systematischer Abrechnungsfehler, bei dem statt 194,04 EUR zum 2,3-fach-Satz nur 23,28 EUR für die GOZ-Nr. 4110 angesetzt werden – von der Zuschlagsposition 0530 ganz zu schweigen. Wo wir bei der Position 9100 sind: im Zusammenhang mit einem Sinusalift ist hier nur die Hälfte bzw. ein Drittel der Gebühr berechnungsfähig und manche Praxen beklagen sich über die mangelnde Unterstützung ihres Praxisverwaltungsprogramms, das diese Zusammenhänge weder implementiert hat noch prüft und den Anwender händisch die „richtige“ Position eintragen lässt.

Implantatplanungen mit der Synadoc-CD hingegen sind wie ein Kinderspiel: Man wählt mit der Maus einfach einen Behandlungsschritt aus und klickt dann auf einen Zahn oder ein Gebiet im Zahnschema. Automatisch füllt sich ein Fenster mit den richtigen Gebührezziffern und Materialpositionen. Ein weiterer Klick und die Planung ist ausgedruckt auf Papier.

Interessiert? Mit einer Probe-CD können Sie es selbst ausprobieren! Näheres erfahren Sie im Internet unter www.synadoc.ch

Synadoc AG

Gabi Schäfer
Münsterberg 11
4051 Basel, Schweiz
Tel.: +41 61 2044722
kontakt@synadoc.ch
www.synadoc.ch



Gabi Schäfer
Infos zur Autorin

ACE – PRODUKTE FÜR CHIRURGIE UND IMPLANTOLOGIE

JETZT HABEN SIE DIE WAHL!

RCP™, RCFT™, RCT™
Resorbierbares Kollagen



NuOss™
Collagen



truFIX™
Befestigungssystem



NuOss™ Spongiosa- und
Kortikalisgranulat



Praktische und einfache
Entnahmemöglichkeit!



RCM6™ und **conFORM™**
Kollagenmembrane

In drei verschiedenen Größen erhältlich!

Fordern Sie jetzt Ihren ACE-Katalog an!

FreeTel: 0800-1400044

FreeFax: 08000-400044

www.henryschein-dental.de

Erfolg verbindet.

 **HENRY SCHEIN®**
DENTAL

Erweiterte QM-Richtlinie vertragszahnärztlicher Versorgung

Christoph Jäger

Gemäß den Aufgaben aus dem Patientenrechtegesetz hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Richtlinie über grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement der vertragszahnärztlichen Versorgung (ZÄQM-RL) weiterentwickelt. Am 7. April 2014 wurde diese im Bundesanzeiger veröffentlicht und erlangt somit Rechtskraft. Neben redaktionellen Anpassungen sind nun verpflichtende Elemente des Risiko- und Fehlermanagements in die Richtlinie aufgenommen worden. Als weitere Anforderung ist das Instrument Hygienemanagement unter der Position „Arbeitsprozesse/Praxisorganisation“ integriert worden. Hierdurch erhalten die bereits bekannten RKI-Empfehlungen für die vertragszahnärztliche Versorgung einen verbindlichen Charakter.

Das „neue“ Risiko- und Fehlermanagement

Die erste wesentliche Erweiterung gegenüber der Richtlinienerstausgabe ist die Einführung eines internen Risiko- und Fehlermanagementsystems in die Organisation einer Zahnarztpraxis. 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.

Risikomanagement wird zu einer weiteren zentralen Aufgabe der Praxisleitung und bedeutet im Einzelnen, ein Risikoprofil zu erstellen (Risiken auf der Grundlage von sektorspezifischen Quellen zu identifizieren und zu analysieren), potenzielle Risiken zu bewerten sowie eine Risikostrategie festzulegen, die alle Beteiligten – auch den Patienten – einbezieht, indem Empfehlungen zur Erkennung/Überwachung, Bewältigung eines potenziellen Risikos formuliert, kommuniziert und Verantwortlichkeiten festgelegt werden. Ein praxisinternes Fehlermeldesystem muss die folgenden Mindestanforderungen innerhalb der Praxisorganisation erfüllen:

- Aufbau eines einfachen und klar strukturierten Systems,
- Sicherstellung einer anonymen und sanktionsfreien Berichtsmöglichkeit für alle Praxismitarbeiter,
- eine freiwillige Teilnahme an der Berichtsmöglichkeit (keine Berichtsverpflichtung),
- Festlegung der Wahrung der Vertraulichkeit und des Datenschutzes,
- eine Auswertung der Ereignisse durch festgelegte Verantwortlichen, z.B. der QMB,
- der vertrauliche Umgang mit den ermittelten Ergebnissen,
- Planung eines zeitnahen Feedbacks, falls gewünscht,
- Möglichkeit des externen Austausches,
- Berücksichtigung bzw. Bewertung der Ergebnisse im Rahmen des internen Risikomanagements,
- Erstellung einer aussagekräftigen Dokumentation.

Hygienemanagement

In der zweiten Erweiterung geht es um das interne Hygienemanagement einer Praxisorganisation. In Deutschland gibt es kein einheitliches „Hygienemanagement-Gesetz“ ähnlich wie das „Medizinprodukte-Gesetz“. Die Anforderungen an ein internes Hygienemanagement setzen sich aus zahlreichen Gesetzen, Verordnungen, technischen Regelwerken und behördlichen bundesunterschiedlichen Einzelanforderungen zusammen. Hierdurch erhalten die bereits bekannten RKI-Empfehlungen für die vertragszahnärztliche Versorgung einen verbindlichen Charakter.

Der bundeseinheitliche Berichtsbogen wurde bereits im Februar (noch vor der Veröffentlichung der neuen ZÄQM-RL) an die Erweiterungen angepasst. Praxen, die in der 2%igen Stichprobe einen der neuen Berichtsbögen erhalten, müssen bereits jetzt Auskünfte über das interne Risiko- und Fehlermanagementsystem sowie das Hygienemanagement machen. KZVen und Zahnärztekammern sind nun gefordert, kurzfristig alle Praxen der vertragszahnärztlichen Versorgung über die Neuheiten und deren Umsetzung zu informieren.

Power-Ausbildung

Wenn eine Praxisleitung 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 der OEMUS MEDIA AG 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.

Ausbildung zur zertifizierten QM-Beauftragten (2014)

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

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

Preis. Wert. Fair.

InteraDent

Aus Liebe zum Beruf

InteraDent führt regelmäßig mit Fortbildungspunkten bewertete Veranstaltungen durch. Diese finden – je nach Größe und Region – in unseren Schulungsräumen oder in anderen Räumlichkeiten statt. Geleitet werden die Veranstaltungen von namhaften Referenten, die anschaulich und verständlich durch die jeweiligen Themen führen.

Die aktuellen Fortbildungsveranstaltungen nebst Anmeldeflyer stehen auf unserer Website und im Kundenportal für Sie bereit!

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

0800 - 4 68 37 23

oder www.interadent.de

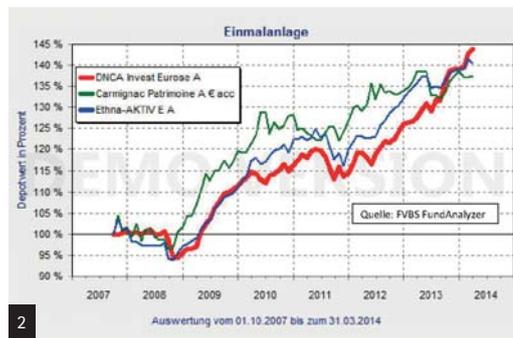
Ausdauer schlägt Talent

Wolfgang Spang

Auf YouTube können Sie sich unter www.youtube.com/watch?v=Y7kjsb7iyms ein köstliches Experiment ansehen, bei dem Kinder ein Marshmallow erhalten, mit dem Versprechen, dass sie es essen dürfen oder aber zwei Marshmallows erhalten, wenn sie es schaffen, das Marshmallow nicht zu essen, bis die Versuchsleiterin nach einigen Minuten zurückkommt. So lustig es ist, den Kindern bei ihren Warte-strategien zuzusehen, so ernst ist der Hintergrund des Experiments. Die Forscher der Stanford Universität konnten nämlich nachweisen, dass die geduldigen Kinder, die es schafften, auf den unmittelbaren Genuss des einen Marshmallows 15 Minuten lang zugunsten der Belohnung in Form eines zweiten Marshmallows zu verzichten, im späteren Leben oftmals erfolgreicher waren als die, die ihr Verlangen nicht bändigen konnten. Langzeituntersuchungen über viele Jahre zeigten, dass die geduldigen Kinder im späteren Leben im Schnitt besser verdienten, erfolgreicher Karriere machten sowie gesünder, weniger such-gefährdet und seltener kriminell waren. Das ist schon erstaunlich. In

Wenn Sie kein Hellseher sind und trotzdem gut mit Investmentfonds verdienen wollen, dann brauchen Sie Geduld, Ausdauer und Fonds, die Sie in schlechten Zeiten vor den großen Verlusten schützen und in guten Zeiten ordentliche Erträge abliefern. Das müssen nicht dauernd die besten oder gar sensationelle sein, gute Erträge reichen vollkommen. Ein solcher Fonds ist z.B. der DNCA Invest Eurose. Der DNCA Invest Eurose ist ein eher defensiver Mischfonds, der bis zu 35 Prozent des Fondsvermögens in Aktien, maximal 30 Prozent in Wandelanleihen und bis zu 100 Prozent in Anleihen oder Geldmarktpapieren investieren kann. Ungewöhnlich in der heutigen Zeit ist, dass der Fonds gänzlich auf den Einsatz von Derivaten, strukturierten Produkten und Short-Investments verzichtet. Der Fonds investiert ausschließlich im Euro-raum. Er wird von drei erfahrenen und erfolgreichen Fondsmanagern geführt. In Deutschland ist die französische Investmentgesellschaft DNCA Finance noch wenig bekannt, obwohl sie mit insgesamt 17 Fondsmanagern in mehreren Fonds mehr als 10 Mrd. EUR an

Vermögen verwaltet. Der „Eurose“ ist noch kein „Urgestein“, aber doch lange genug am Markt, um seine Qualitäten auch in schlechten Marktphasen und heftigen Krisen gezeigt zu haben. „Anleger konnten [...] seit Auflegung mit dem Produkt gut schlafen. [...] In der Vergangenheit haben die Fondsmanager bewiesen, dass sie auch mit schwierigen Marktbedingungen umgehen können“ (Börse am Sonntag). Der Fonds ist m.E. deshalb gut geeignet für Zeiten und Marktphasen, wie wir sie jetzt gerade erleben und wie ich sie in den nächsten



seinem neuen Buch „Die Entdeckung der Geduld – Ausdauer schlägt Talent“ beschreibt der Verhaltensökonom Matthias Sutter dieses Experiment und viele andere spannende und lesenswerte Experimente. Erfahrene und kluge Anleger und Berater wissen schon lange, dass auch bei Fondsinvestments, insbesondere bei Sparplänen, Ausdauer und Geduld oft wichtiger und ertragreicher sind als das Finden des einen Highflyer Fonds, der in sechs Monaten 186 Prozent Wertzuwachs erzielt.

Klar hätte auch ich den Fonds mit 186 Prozent Wertzuwachs in sechs Monaten gerne rechtzeitig im Depot gehabt, und zwar nur in dem Zeitraum, als er gestiegen ist. Die Extremanstiege in kurzer Zeit schaffen nämlich meist nur die Fonds, die vorher auch extrem gefallen sind. Aber wer weiß das schon vorausblickend? Im wirklichen Leben gelingt es gelegentlich einigen glücklichen Anlegern. Dauerhaft glückt dieser Coup allerdings nur Journalisten und Beratern, die Ihr Depot in den Bestand nehmen wollen – aber immer nur rückwirkend. Das heißt, sie wissen genau, was Sie vor sechs Monaten hätten kaufen müssen, um heute 186 Prozent Wertzuwachs im Depot vorweisen zu können. Oder anders gesagt: Das sind diejenigen, die immer montags wissen, mit welchen Zahlen Sie am Samstag davor einen Sechser im Lotto gewonnen hätten.

Monaten und evtl. Jahren erwarte. Er lässt sich ideal kombinieren mit den bereits bekannten und inzwischen sehr groß gewordenen „ETHNignacs“ der Fondswelt, von denen mal der eine, mal der andere besser läuft. Durch seine Stabilität in 2013 hat der DNCA Eurose im Vergleich z.B. zum Ethna-AKTIV E und Carmignac Patrimoine gerade mal wieder die Nase vorn (Abb. 2).

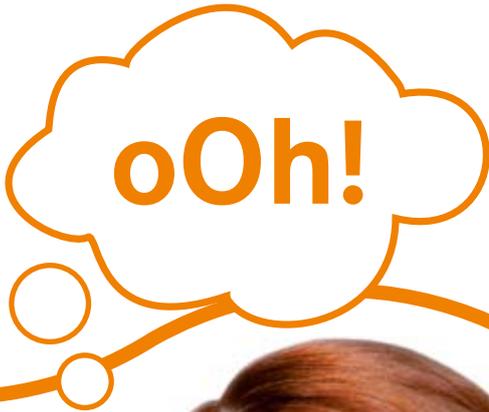
ECONOMIA Vermögensberatungs- und Beteiligungs-GmbH

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



Wolfgang Spang
 Infos zum Autor

>> besser gleich oOh...orange!



oOh!

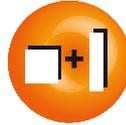


Genau hinschauen lohnt sich:



3D rechnet sich!

>> die Mehrkosten der Finanzierung eines DVTs sind mit 2-3 DVT Patientenaufnahmen im Monat gedeckt



TWIN Sensoren sind ein „MUST HAVE“!

>> deutlich mehr Bildpunkte, sichtbarer OPG Qualitätsvorsprung, kein „burning out“ im Vergleich zu Geräten, die den 3D Sensor auch für das Pano nutzen [Single-Sensor]



Flexible Angebote für Einsteiger!

>> einzigartig: Einstieg mit FOV 5x5 und Freischaltung FOV 8x8 für ein Jahr zum Test, erweiterter Lieferumfang: jetzt mit Praxisset



Hochauflösend für Endo und Paro!

>> 80 - 120µm Voxel einstellbar für Endo/Paro im FOV 5x5, mit Scout View



Weltrekord 5.9 Sek 3D Umlaufzeit!

>> innovativ: PaX-i3D GREEN
Minimierung von Bewegungsartefakten, 70% Reduktion der effektiven Dosis*



Einfach, clever und bewährt!

>> patientenfreundliche „Face-to-Face“ Positionierung, vielfältige Aufnahmemodi, einfache Bedienung; über 1.000 zufriedene DVT/OPG-Kunden in Deutschland



Zuverlässige Qualität, erstklassiger Service!

>> 7 Tage/Woche Hotline-Support, schneller und zuverlässiger Vor-Ort-Service durch qualifizierte und erfahrene Service-Experten



Workflow Integration mit byzz!

>> offene Schnittstellen, direkte Datenübergabe an 3D Planungs- und Fertigungsprogramme



>> echtes hochauflösendes Panorama mit separatem CMOS CSI Sensor für beste „MagicPan“ Bildqualität



>> 3D Volumen Optionen von 5x5 bis 16x10 - für jede Indikation und Praxisausrichtung



>> mit Scan CEPH oder einzigartiger One-Shot CEPH Option für höchste Ansprüche

PaX-i3D

...für jede Praxis
das ideale
3D Röntgengerät!

- best in 3D.

diagnostik - planung - praxisintegration

bestin3d.orangedental.de



*im Vergleich zu herkömmlichen Flat Panel DVTs.

orangedental premium innovations



Schönheit auch lingual.

Das W&H Prophylaxe-Programm.

Die neue Art der reizfreien Prophylaxe.

Jetzt bei Ihrem Dentaldepot oder unter [wh.com](https://www.wh.com)

PEOPLE HAVE PRIORITY



Internationaler Kongress:

Zusammenkunft von Zahnärzten für Menschen mit Behinderungen

Vom 2. bis 4. Oktober 2014 findet in Berlin der XXII. Weltkongress der internationalen Vereinigung zur Verbesserung der Mundgesundheit von Menschen mit Behinderung (iADH) statt. Die Arbeitsgemeinschaft „Zahnärztliche Behindertenbehandlung“ des BDO wird unter Schirmherrschaft der Bundeszahnärztekammer den Weltkongress im Estrel Convention Center in Berlin parallel zur Jahrestagung des BDO (Berufsverband Deutscher Oralchirurgen) sowie des europäischen EFOSS (European Federation of Oral Surgery Societies) ausrichten. Zum wissenschaftlichen Tagungskomitee unter Leitung von Prof. Dr. Andreas Schulte (MZK-Klinik der Universität Heidelberg) gehören Zahnmediziner aus Wissenschaft und Praxis, die sich seit vielen Jahren klinisch und wissenschaftlich für die Förderung der zahnmedizinischen Betreuung von Menschen mit Behinderungen und von Menschen mit speziellem zahnärztlichen Betreuungsbedarf einsetzen. Zum Kongress in Berlin werden ca. 500 Teilnehmer aus dem Ausland erwartet. Er wird auf Initiative des deutschen Tagungskomitees unter dem Motto „Disability meets medicine“ stehen. Ein umfangreiches wissenschaftliches Programm mit namhaften internationalen Referenten aus Zahnmedizin und Medizin mit breitem klinischen Bezug wurde zusammengestellt. Neben den Hauptvorträgen, Fallvorstellungen und



wissenschaftlichen Beiträgen werden auch einige Workshops angeboten. Da Deutschland Gastgeber dieser Veranstaltung ist, würde das Organisationskomitee es sehr begrüßen, dass zahlreiche Teilnehmer aus Deutschland kommen und dass auch viele Beiträge aus Deutschland angemeldet werden. Der Kongress ist nicht nur für Zahnärztinnen und Zahnärzte, sondern auch für Studierende und Praxismitarbeiterinnen interessant.

OEMUS MEDIA AG
Tel.: 0341 48474-309
www.iadh2014.com

Fortbildung:

Marathonkurse für praktisches Implantieren



auch hier jedem Anfänger garantiert, selbst 30 Implantate während der 40-Stunden-Woche zu setzen. Die fortgeschrittenen Teilnehmer führten komplizierte Implantationen sowie 25 Sinuslifts und Augmentationen durch. Wie bei sämtlichen Marathonkursen waren die Betreuung, Verpflegung, Unterbringung sowie ein angemessenes Rahmenprogramm organisiert.

Anfänger verlieren ihre Unsicherheit beim Implantieren, Fortgeschrittene gewinnen an Erfahrung und sammeln neue Kenntnisse über Augmentationstechniken.

Die Marathonkurse in Kooperation mit den Universitätskliniken finden bis zu achtmal jährlich in der Dominikanischen Republik, Kuba, Kambodscha und Laos statt.

In neun Jahren Kurserfahrung des Trinon Collegium Practicum wurden von mehr als 1.000 Ärzten in über 90 Kursen mindestens 40.000 Implantate gesetzt. Einer dieser Kurse fand in der Dominikanischen Republik statt: 15 Teilnehmer aus vier verschiedenen Ländern bildeten eine 10-köpfige Anfängergruppe und eine fortgeschrittene Runde mit fünf erfahrenen Implantologen. Innerhalb einer Woche setzten die Teilnehmer insgesamt 430 Implantate. Wie in jedem Marathonkurs war



Trinon Collegium Practicum
Infos zum Unternehmen

Trinon Collegium Practicum
Tel.: 0721 932700, www.collegium-practicum.org

Leitfaden:

Einstieg in die Altersmedizin

Dieser praxisbezogene und anwendungsorientierte Leitfaden befähigt alle Mitglieder des multiprofessionellen therapeutischen Teams sowie Mitarbeiter der Sozialwirtschaft zum Einstieg in das demografisch zunehmend bedeutsame Fachgebiet Geriatrie – Altersmedizin. Patientenpfade und Musterpatienten sind in kompakter Form dargestellt. Die Neuauflage ist um einen aktuellen Überblick der Geriatrie in Deutschland erweitert sowie um weitere Schwerpunktthemen: Telemedizin, Neuropsychologie, Bobath-Konzept, Schmerz(erkennung) insbesondere bei kognitiv eingeschränkten Patienten (auch nach erlittener hüftgelenknaher Fraktur), hausärztliches geriatrisches Basisassessment (Sturzgefahr, Hirnleistung, orientierender

Weiterbildung:

Betriebswirtschaftliche Prozessoptimierung in der Praxis

Im Rahmen der Weiterbildung zum Business Process Manager der Zahnarztpraxis (IHK) lernen Zahnmedizinische Fachangestellte, Praxismanager/-innen und Zahnärzte/-innen, betriebswirtschaftliche Prozesse in der Zahnarztpraxis ganzheitlich zu analysieren und zu optimieren. Exzellente Behandler und eine erstklassige Assistenz sind für den Erfolg einer Zahnarztpraxis unabdingbar. Zusätzliche Managementkompetenzen ergänzen diese Voraussetzungen ideal. Das dafür nötige betriebswirtschaftliche, managementseitige und rechtliche Know-how vermittelt der Lehrgang zum Business Process Manager der Zahnarztpraxis (IHK), der in diesem Herbst bereits zum vierten Mal angeboten wird. Inhaltliche Schwerpunkte liegen auf den Bereichen Recht und Betriebswirtschaft. Darüber hinaus werden Kenntnisse zu den Themen zahnärztliches Abrechnungsmanagement, Führungs- und Personal-



Funktions- und Fähigkeitsstatus – neue EBM-Ziffern) sowie Trauer- und Sterbegleitung. Der Autor Dr. med. Henning Freund ist Facharzt für Innere Medizin und Geriatrie, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Physikalische Therapie und Balneologie, Palliativmedizin sowie Chefarzt einer Klinik für Geriatrie. Er besitzt die Weiterbildungsbefugnis der Ärztekammer Sachsen-Anhalt für Innere Medizin und Geriatrie, Physikalische Therapie und Balneologie.

management sowie Selbstmanagement und Selbstorganisation vermittelt. Praxisorganisation und wirtschaftliche Praxisführung stehen ebenso auf dem Lehrplan wie Grundlagen, Instrumente und Strategien des Marketings in Zahnarztpraxen. Anmeldeschluss für den Herbstlehrgang ist der 26. August 2014.

Termine 2014:

• 26./27. September • 16./17./18. Oktober • 24./25. Oktober • 14./15. November • 21./22. November



solutio GmbH
Infos zum Unternehmen

Dr. Walter Schneider Team GmbH
Tel.: 07031 4618-653
www.solutio.de/dwsseminare

DIE Nr. 1

sind Sie für Ihre Patienten



Miraject®

- ✓ ... denn über 400 Millionen schmerzfreie Injektionen stehen für Sicherheit und zufriedene Patienten
- ✓ Optimaler Schutz vor Nadelstichverletzungen durch Miramatic (www.miraject.de)
- ✓ Marktführend seit über 40 Jahren



HÄGER
WERKEN

www.hagerwerken.de

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

Auftaktveranstaltung:

Kursreihe zu innovativem Knochenaufbau gestartet

Am 27. Februar 2014 fand in Würzburg die Auftaktveranstaltung zum Thema „Innovative Knochenaufbau-Konzepte statt“. Unter der Leitung von Priv.-Doz. Dr. J.R. Gonzales, Universität Gießen, wurden parodontale Regenerationsstrategien und erfolgreiche Therapien mit Knochenersatzmaterialien aufgezeigt. Aufgrund der limitierten Teilnehmerzahl konnten alle Fragen der Teilnehmer ausführlich beantwortet werden und in den Pausen ergab sich die Möglichkeit des kollegialen Austausches. Weitere Kurse zum Thema „Innovative Knochenaufbau-Konzepte“ werden in verschiedenen Städten in ganz Deutschland angeboten. Namhafte Referenten aus der Praxis referieren zu Möglichkeiten der Knochenregeneration mit alloplastischen Knochenersatzmaterialien im Bereich der Parodontologie, bei Socket Preservation sowie bei umfangreicheren Behandlungsoptionen. Der Hands-on-Teil und

der Gedankenaustausch mit Kollegen und Experten in kleiner Runde runden das Programm ab. Durch streng limitierte Teilnehmerzahlen pro Kurs wird gesichert, dass jeder Teilnehmer individuell betreut wird. Als besonderes Highlight bietet Sunstar GUIDOR zwei Live-OP-Kurse in Berlin an. Je nach Kursdauer werden für die Teilnahme 6 bis 10 Fortbildungspunkte gutgeschrieben.



Sunstar Deutschland GmbH
Infos zum Unternehmen

Sunstar Deutschland GmbH
Tel.: 07673 885-10855
www.easy-graft.com

Kursangebot:

Praxisorientierte Einführung in die Implantologie



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

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

Für dieses KSI-Kursangebot gibt es 17 Fortbildungspunkte. Sparen Sie als ZWP-Leser bei frühzeitiger Anmeldung! Für Frühbucher, die sich mindestens acht Wochen vor ihrem Wunschtermin anmelden, ermöglichen wir eine reduzierte Kursgebühr. Die Kurse finden am 23./24. Mai, 5./6. September, 7./8. November und 5./6. Dezember statt. Weitere Infos zu unserem Fortbildungskonzept:



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

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

ANZEIGE

www.zwp-online.info

ZWP online

11. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin:

Implantat vs. Zahnerhalt

Mit der sehr komplexen und praxisorientierten Themenstellung **verspricht das Forum erneut ein hochkarätiges Fortbildungsereignis.**

Am 19. und 20. September 2014 findet das 11. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin statt. Das Thema der Veranstaltung lautet: Implantologie interdisziplinär – das Implantat vs. Zahn-

im Interesse des Knochenerhalts und der optimalen implantologischen Versorgung der richtige Zeitpunkt für die Zahnextraktion ist oder auch die letztlich entscheidende Frage des Patienten „Was würden Sie tun, Herr Doktor, wenn es Ihr Zahn wäre?“. Da es sich hier um Fragestellungen aus dem Alltag einer jeden Zahnarztpraxis handelt, dürfte das spannende und „spannungsreiche“ Programm des 11. Leipziger Forums nicht nur für den Implantologen, sondern für alle Zahnärzte von Interesse sein. Die Veranstaltung hat sich in den letzten zehn Jahren aufgrund ihrer Themenvielfalt und Aktualität einen

festen Platz im jährlichen Fortbildungskalender erobert und bietet neben dem Hauptpodium „Implantologie“ auch immer ein breit gefächertes Parallelprogramm „Allgemeine Zahnheilkunde“. Mit der sehr komplexen und praxisorientierten Themenstellung verspricht das Forum erneut ein hochkarätiges Fortbildungsereignis. Experten von Universitäten und aus der Praxis werden über ihre Erfahrungen berichten und mit den Teilnehmern die praktische Umsetzung erörtern. Die spannenden Vorträge und Diskussionen im Hauptpodium werden abgerundet durch ein vielseitiges begleitendes Kursprogramm zu den Themen Parodontologie, Endodontie, Sinuslift, GOZ, Hygiene und QM. Die wissenschaftliche Leitung der Tagung liegt in diesem Jahr in den Händen von Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler und Dr. Theodor Thiele M.Sc., beide Berlin.

OEMUS MEDIA AG
Tel.: 0341 48474-308
www.leipziger-forum.info

16

11. LEIPZIGER FORUM
FÜR INNOVATIVE ZAHNMEDIZIN

19./20. September 2014
Hotel The Westin Leipzig

Implantologie interdisziplinär –
das Implantat vs. Zahnerhalt

Program
11. Leipziger Forum
für Innovative Zahnmedizin

erhalt. Die meisten Zahnärzte kennen sicherlich den alten Implantologen-Gag, wonach jeder natürliche Zahn einem Implantat im Wege stünde. Geht man mal davon aus, dass das in der Praxis sicher nicht so gehandhabt wird, so kommen hier dennoch ganz zentrale Problematiken innerhalb der Implantologie zum Ausdruck, nämlich die Fragen, ob und wie lange es sinnvoll ist, einen natürlichen Zahn zu erhalten, wann

ANZEIGE

Mit BIEWER medical in 3 Schritten zur modernen und erfolgreichen Lachgassedierung

1. Lernen Sie Lachgas kennen: Beratung zur Methodik und Technik durch unsere Spezialisten in Ihrer Praxis
2. Ausbildung zur sicheren, professionellen Anwendung durch anerkannte und erfahrene Fachexperten
3. Nachhaltiger Praxiserfolg mit Lachgas, unserem modernsten Equipment sowie dem BIEWER-Service

SAVE THE DATE:

13. / 14. Juni	KÖLN
27. / 28. Juni	BERLIN
11. / 12. Juli	FRANKFURT
29. / 30. August	HAMBURG

Zertifizierte Ausbildung bei Dr. Mathers und seinem Kompetenzteam

brand neu & exklusiv
sedaflo™
slimline

JETZT ANMELDEN und INFORMIEREN:
per Telefon: 0261 / 9882 9060
per E-Mail: info@biewer-medical.com

BIEWER®
medical
www.biewer-medical.com

Roadshow:

Fortbildung zu okklusal verschraubten Versorgungungen

Der Bremer Dentalspezialist BEGO Implant Systems tourt seit Januar 2014 mit seiner Roadshow zum Thema „MultiPlus“ durch Deutschland und macht dabei in acht Städten Halt. Die Teilnehmer erfahren Neues über okklusal verschraubte Versorgungungen im zahnlosen Kiefer ohne Augmentation, insbesondere in Kombination mit den Möglichkeiten der navigierten Chirurgie. „Die Roadshow zum Thema MultiPlus war bisher ein voller Erfolg. Kunden und Interessierte, die unsere Veranstaltungen in Bremen, Kiel und Remscheid besuchten, gaben uns viele positive Rückmeldungen“, so Torsten Bahr, Business Development Manager der BEGO Implant Systems. In den kommenden

Monaten setzt sich die Roadshow in den Städten Böblingen, Kassel und Chemnitz fort. Die Teilnehmer der kommenden Roadshowtermine erwartet ein interessantes Kursprogramm mit dem Referenten Dr. med. dent. Björn Greven aus Hamburg, der einen intensiven Einblick zum Thema „MultiPlus – okklusal verschraubte Versorgungungen im zahnlosen Kiefer ohne Augmentation“ vermittelt. Anschließend werden in einer Praxisphase sowohl die gemeinsame Planung eines Falles als auch die prothetischen Abläufe am Modell erarbeitet. Torsten Bahr ergänzt das Pro-



gramm mit seinem Vortrag „BEGO Guide – navigierte Chirurgie einfach einfach“. Ein Vortrag über die „Individuelle CAD/CAM-Prothetik“ eines Gastreferenten rundet das Programm ab. Das detaillierte Kursprogramm und die Anmeldeunterlagen zu den weiteren Veranstaltungsterminen können dem Veranstaltungsflyer auf der Webseite entnommen werden.



BEGO Implant Systems
GmbH & Co. KG
Infos zum Unternehmen

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

Dentale Sedierung:

Qualifizierte Zertifizierungskurse für Zahnärzte



Es gibt verschiedene Sedierungsverfahren, die Zahnärzte selbstständig und sicher anwenden können. Neben der Lachgasinhalation gelangen orale Sedativa immer mehr in den Fokus. Mit der Kombination aus Lachgas und oralen Sedativa können auch hochhängstliche Patienten stressfrei behandelt werden. Voraussetzung für die Anwendung beider Verfahren ist eine qualifizierte Ausbildung beim Anästhesisten nach den

in Deutschland gültigen Standards der DGfDS und den Empfehlungen der CED. Das Kölner Ausbildungsinstitut „Institut für dentale Sedierung – Dr. Mathers“ hat die orale Sedierung erfolgreich mit in das Kursprogramm aufgenommen. Zahnärzte erlangen in den 360°-Kursen alle Kompetenzen zur erfolgreichen Anwendung von Lachgas, zusätzlich erlernen sie die orale Sedierung. Die Zertifizierungskurse werden von einem erfah-

renen Anästhesisten geleitet, der mit Informationen und Wissen aus erster Hand alle Fragen zum Thema beantworten kann. Durch ein interdisziplinäres Referententeam und viele praktische Übungen in kleinen Gruppen erlangen Zahnärzte die Sicherheit, die verschiedenen Verfahren der dentalen Sedierung anzuwenden. Zu den Kursinhalten gehört auch ein Notfalltraining in Theorie und Praxis. Auch nach den Seminaren können sich Anwender jederzeit mit Fragen zur praktischen Anwendung oder komplizierten Fällen an das Institut wenden. Anmeldung und Informationen unter www.sedierung.com



Dr. med. Frank G. Mathers
Infos zur Person

Institut für dentale Sedierung –
Dr. Frank G. Mathers
Tel.: 0221 1694920
www.sedierung.com

Symposium:

Kurzimplantate vermeiden Augmentation



Abb. oben: Mehr als 120 Implantologen aus elf Ländern, darunter 30 Teilnehmer aus Deutschland, Österreich und der Schweiz, konnten begrüßt werden. – Abb. rechts, v.l.n.r.: Prof. Dr. Mauro Marincola, Dr. Laura Murcko, Dr. Vincent J. Morgan und ODT Paolo Perpetuini.



Mehr als 120 Implantologen aus elf Ländern, darunter 30 Teilnehmer aus Deutschland, Österreich und der Schweiz, trafen sich auf Sizilien zum internationalen Bicon-Symposium. Die wissenschaftliche Leitung der Tagung hatte Prof. Dr. Mauro Marincola/Rom. Im Zentrum der Vorträge standen Fragen der Vermeidung von augmentativen Maßnahmen durch den Einsatz von ultrakurzen Implantaten sowie minimalinvasive implantologische Konzepte. In diesem Zusammenhang wurde u.a. diskutiert, ob lange Implantate bei reduziertem Knochenangebot wirklich notwendig sind und wie kurz Implantate bei Sofortbelastung sein dürfen. Zum Referententeam gehörte neben dem wissenschaftlichen Leiter Prof. Dr. Rolf Ewers/Wien auch Dr. Frank Kistler/Landsberg am Lech. Die Veranstaltung war bereits eine kleine Einstimmung auf das 30-jährige Firmenjubiläum, das Bicon 2015 mit drei großen wissenschaftlichen Veranstaltungen begehen wird. Neben München und Boston (USA) wird am ersten Maiwochenende 2015

Unter der Themenstellung „Vermeidung augmentativer Maßnahmen durch den Einsatz von kurzen Implantaten“ fand am 26. April 2014 im malerisch gelegenen Touristenort Taormina/Italien ein internationales Implantologiesymposium statt.

auch in Rom ein Bicon-Jubiläumskongress stattfinden. **Bicon Europe Ltd.**
Tel.: 06543 818200
www.bicon.de.com

Implantologietreffen:

ITI World Symposium lud nach Genf



ITI – International Team
for Implantology
Infos zur Fachgesellschaft

Abb. oben: Vollbesetztes Auditorium: Über 4.200 Besucher kamen zum ITI World Symposium nach Genf, Schweiz. – Abb. rechts: Prof. Dr. David L. Cochran, ITI-Präsident, bei seiner Eröffnungsrede in Genf.



Vom 24. bis 26. April 2014 konnte das Internationale Team für Implantologie (ITI) mehr als 4.200 Teilnehmer aus 84 Ländern zum ITI World Symposium 2014 in Genf begrüßen. Nach einem kurzen Ausflug ins Weltall, präsentiert von Keynote-Redner Claude Nicollier, dem ersten und einzigen Schweizer Astronauten, führte das wissenschaftliche Hauptprogramm mit seinen praxisorientierten Vorträgen, Präsentationen und Podiumsdiskussionen das Publikum wieder zurück auf festen Boden. Die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse, abge-

stimmt mit der ITI-Philosophie evidenzbasierter Behandlungsmethoden, dienen als Basis für sämtliche Vorträge, die in drei Themenblöcke gegliedert waren: „Digitale Implantologie“, „Prävention und Management von biologischen und technischen Komplikationen“ sowie „Neue Ansätze, Herausforderungen und Grenzen in der Ästhetik“. Ergänzt wurde das Hauptprogramm durch ein halbtägiges Industrieforum, das von den marktführenden Dentalunternehmen Straumann, Morita und Geistlich präsentiert

wurde, sowie einem Forschungswettbewerb und einem attraktiven Abendprogramm. Letzteres bot reichlich Möglichkeiten zum Networking und zu Gesprächen mit Kollegen und Meinungsbildnern. Eine große Industrieausstellung mit 50 Ausstellern erlaubte es Teilnehmern, sich über die neuesten Produkte auf dem Markt zu informieren. „Unser

Leitthema ‚Knowledge is key‘ unterstreicht die Bedeutung, die das ITI evidenzbasierten Informationen für die Anwendung in der täglichen klinischen Praxis beimisst“, sagte Dr. Stephen Chen, Vorsitzender des wissenschaftlichen Programmkomitees. „Dies gilt nicht nur für das

ITI World Symposium, sondern ganz besonders auch für unsere neue E-Learning-Plattform ITI Online Academy, die wir an diesem Kongress zum ersten Mal der Öffentlichkeit vorstellen konnten.“ Das nächste ITI World Symposium wird 2017 stattfinden.

**ITI – International Team
for Implantology**
Tel.: +41 61 2708383
www.iti.org

Gesichtspunkten wäre jedoch eine Fertigung aus einem möglichst biokompatiblen Werkstoff mit ausreichender mechanischer Festigkeit wie zum Beispiel Reintitan oder einer CoCr-Legierung sinnvoll. Die Verarbeitung dieser Alternativwerkstoffe bietet jedoch gusstechnisch keine ausreichende Passgenauigkeit. In-vitro-Untersuchungen an gegossenen Implantatsuprastrukturen aus nichtedelmetallischen Werkstoffen zeigten zwischen Suprastruktur und Implantataufbau mittlere Spalten im Bereich von 200–230 µm (De-Torres et al. 2007). Eine zufriedenstellende Passung konnte erst durch zahntechnische Nachbearbeitung (Trennen und Fügen durch Löten oder Schweißen, Funkenerosion oder intraorale Verklebung mit präfabrizierten Implantatkomponenten) erreicht werden. CAD/CAM-gefertigte Brückengerüste zeigten demgegenüber eine gleichbleibend hohe Passungsqualität. Ihre Herstellung erwies sich wesentlich weniger

technisensitiv als die gusstechnische Fertigung von Titan- oder CoCr-Brückengerüsten (Torsello et al. 2008, Abduo et al. 2011).

Die generelle Limitation einer gusstechnischen Fertigung komplexer Brückenkonstruktionen besteht in der Bildung interner Porositäten und infolge davon in dem Risiko einer reduzierten Dauerfestigkeit. Aufgrund dieser Verarbeitungsfehler kann es in Bereichen einer erhöhten kaufunktionellen Belastung zu Gerüstbrüchen kommen. Idealerweise wird eine Suprakonstruktion daher aus einem industriell präfabrizierten Vollmaterial gefräst, um Inhomogenitäten sicher auszuschalten. Diesem Gedanken folgend, wurde bereits vor mehr als zehn Jahren mit der frästechnischen Herstellung von Suprakonstruktionen im CNC-Verfahren begonnen (Abduo 2012). Mehrere In-vitro-Untersuchungen belegen heute die hervorragende Passgenauigkeit dieser CAD/CAM-gefertigten Konstruktionen,

sodass heute Konsens darüber besteht, dass mit der CAD/CAM-Technologie bessere Passungsqualitäten als mit der Gusstechnik erreicht werden können (Abduo und Lyons 2013). In einem systematischen Review wurden 14 Artikel identifiziert, die belegen, dass CAD/CAM-gefertigte Brückenkonstruktionen eine signifikant bessere Passung aufweisen als gegossene oder lasergeschweißte implantatgestützte Brückenversorgungen (Abduo 2012). Zudem konnte gezeigt werden, dass die CAD/CAM-Technologien im Vergleich zu anderen Verfahren eine höhere Reproduzierbarkeit und geringere Fehleranfälligkeit zeigen. Aktuelle In-vitro-Untersuchungen belegen zudem für CAD-gefertigte Brücken (cara I-Bridge-System) eine hohe Dauerfestigkeit, die weit über den zu erwartenden kaufunktionellen Belastungen liegt und damit eine ausreichende Sicherheit gegenüber Gerüstfrakturen gewährleistet (Dittmer et al. 2013).

ANZEIGE



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

Luxator[®] LX
Mechanisches Periotom

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

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

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

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

Titanbeschichtete Klinge – ermöglicht eine leichte Führung in den Paradontalspalt

Titanbeschichtung – kein Nachschleifen erforderlich

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



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

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

DIRECTA
directadental.com

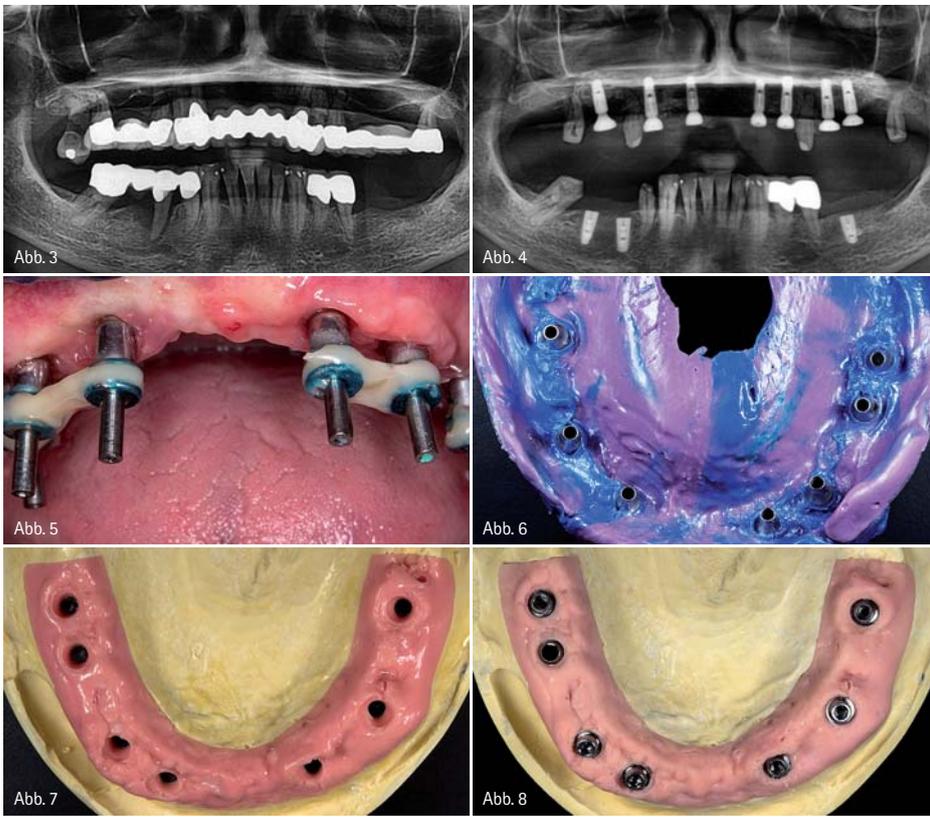


Abb. 3: Anfangsbefund mit stark parodontal vorgeschädigter Restbezaugung. – Abb. 4: Situation nach Insertion der Implantate im Ober- und Unterkiefer. – Abb. 5: Intraorale Verblockung der Abformpfosten mit einem lichthärtenden Komposit zur verbesserten Fixierung im Abformmaterial. – Abb. 6: Abformung der Implantate in der Pick-up-Technik mit einem hochfesten Polyether-Abformmaterial. – Abb. 7: Herstellung eines Arbeitsmodells mit abnehmbarer, flexibler Gingivamaske. – Abb. 8: Auswahl geeigneter Abutments für eine spätere, zentrale Verschraubung (ANKYLOS Balance Basis).

Der Einsatz gefräster Brückenkonstruktionen ist in klinischen Studien bereits über einen Zeitraum von zehn Jahren erfolgreich dokumentiert worden. Dabei zeigte sich beim Einsatz der gefrästen Brückengerüste im Vergleich zu gegossenen Strukturen eine signifikante Reduktion technischer Komplikationen. Insbesondere wurde über eine Reduktion von Gerüstbrüchen berichtet (Örtrop und Jemt 2012). Dies ist einerseits darauf zurückzuführen, dass bei der CAD/CAM-Fertigung ein porositätsfreies, homogenes Ausgangsmaterial verwendet wird, andererseits wird auf den Einsatz von Füge-techniken (Löten, Schweißen) verzichtet.

CAD/CAM-Brückenkonstruktion

Aufgrund der bislang vorliegenden klinischen Daten und den Ergebnissen der In-vitro-Untersuchungen kann der Einsatz CAD/CAM-gefertigter Brückenkonstruktionen heute als ausreichend abgesichert gelten. Jedoch gab es für dieses Konzept eine gewisse Limitation bei der Versorgung von Implantaten mit einer verstärkten Angulation der Implantatachse. Bei der Versorgung des zahnlosen Unterkiefers ist zumeist eine Implantatpositionierung möglich, die eine Lage der Schraubenkanäle im

Bereich der lingualen Flächen der Frontzähne oder der Kauflächen der Seitenzähne erlaubt. Dies ist eine optimale Situation für die zentrale Verschraubung. Im Oberkiefer kommt es dagegen aufgrund der zentripetalen Atrophie des Alveolarfortsatzes zu einer mehr oder minder stark ausgeprägten fächerförmigen Ausrichtung der Implantatachsen. Somit liegen die Zugangsöffnungen zu den Schraubenkanälen im sichtbaren Bereich der vestibulären Flächen, was zu starken ästhetischen Limitationen führt. Derartige Situationen erforderten bislang die Anwendung horizontaler Verschraubungen oder aber die Fertigung individueller Mesostrukturen bzw. Abutments zum Ausgleich der Implantatachsen. Die zentrale Verschraubung erfolgte in diesen Fällen auf den Mesostrukturen oder den Abutments. Ein alternativer Lösungsansatz besteht in der Fertigung von CAD/CAM-Brückengerüsten mit einem abgewinkelten Schraubenzugangskanal (cara I-Bridge, Heraeus Kulzer Dental, Hanau). Die Schraubenkanäle der cara I-Bridge lassen sich um bis zu 20° abwinkeln. Dadurch können die Schraubenzugangsöffnungen in den meisten Fällen auch bei einer angulierten Implantatposition in

ästhetisch nicht relevante Bereiche verlagert werden. Bislang musste der Zahntechniker für die Herstellung einer derartigen Konstruktion zunächst eine Kunststoffmodellation des Brückengerüsts auf dem Meistermodell herstellen. Diese Modellation wurde dann zusammen mit dem Meistermodell an ein Fertigungszentrum gesandt, dort eingescannt und in ein CAM-Programm transferiert, mit dem die frästechnische Umsetzung aus Titan oder einer CoCr-Legierung erfolgte. Die gute Passgenauigkeit dieses Fertigungsprozesses konnte durch In-vitro-Untersuchungen bereits bestätigt werden (Eliasson et al. 2010).

Die Verwendung derartiger Konstruktionen ist insbesondere für implantatgestützte Brückenversorgungen im Oberkiefer interessant, hier sind zumeist Versorgungen auf Implantaten mit einer fächerförmigen Ausrichtung der Implantatachsen erforderlich.

Eine Neuerung stellt die rein digitale Fertigung einer verschraubten Brückenkonstruktion mit abgewinkelten Schraubenkanälen dar. Hierbei erfolgt das virtuelle Design des Brückengerüsts auf der Basis eines Scans einer Wachsaufstellung. Eine Modellation des Brückengerüsts in Kunststoff ist nicht mehr erforderlich. Der Herstellungsprozess soll nachfolgend anhand einer verschraubten Brückenversorgung mit dem cara I-Bridge-System dokumentiert werden:

Falldarstellung

Eine 62-jährige Patientin mit einer stark parodontal vorgeschädigten, nicht erhaltungswürdigen Restbezaugung im Oberkiefer sowie extraktionswürdigen Seitenzähnen im Unterkiefer stellte sich mit dem Wunsch nach einer prothetischen Neuversorgung vor (Abb. 3). Nach Entfernung der nicht erhaltungswürdigen Zähne erfolgte zunächst eine systematische Parodontalbehandlung der Restbezaugung sowie eine Interimsversorgung mit abnehmbarem Zahnersatz. Mit der provisorischen Versorgung wurde eine für die Patientin funktionell und ästhetisch zufriedenstellende Zahnform und -farbe erarbeitet. Nach umfangreichen Augmentationen mit beidseitigem Sinuslift und anterioren autogenen Blocktrans-

plantaten im Oberkiefer wurden in einem zweiten Eingriff insgesamt sieben Implantate im Ober- und vier Implantate im Unterkiefer inseriert (ANKYLOS, DENTSPLY Implants, Mannheim; Abb. 4).

Die Patientin wünschte ausdrücklich auch im Oberkiefer eine festsitzende Versorgung. Aufgrund der bereits beschriebenen zu erwartenden technischen und biologischen Komplikationen bei einer derartigen Versorgung wurde der Patientin eine bedingt abnehmbare, verschraubte Brückenkonstruktion empfohlen. Nach einer sechsmonatigen, komplikationsfreien Einheilung der Implantate konnte mit der prothetischen Versorgung begonnen werden. Nach der Freilegung der Implantate und einer ausreichend langen Ausheilzeit zur Stabilisierung der periimplantären Weichgewebe (mindestens 14 Tage) erfolgte im nächsten Termin in gewohnter Weise die Abformung. Auf der Basis der vorliegenden

Erkenntnisse wird die Qualität der Abformung im Wesentlichen von der angewandten Abformtechnik bestimmt. Insbesondere bei der Abformung von mehr als vier Implantaten pro Kiefer sind bevorzugt verschraubte Implantatabformpfosten anstelle von Repositionsabformpfosten geeignet. Darüber hinaus ist eine primäre Verblockung der Abformpfosten vorteilhaft, um eine sichere Fixierung im Abformmaterial zu erreichen (Lee et al. 2008). Klinisch kann dies mit einem lichthärtenden Komposit erfolgen, wobei es ausreicht, wenn zwei benachbarte Implantate verbunden werden, um eine gute Fixierung zu erhalten (Abb. 5).

Die Abformung erfolgt unter Verwendung eines offenen, individuellen Löffels mit einem Abformmaterial, das durch eine hohe Endhärte ebenfalls zu einer sicheren Fixierung der Abformpfosten beiträgt (z.B. Impregum, 3M ESPE, oder Monopren transfer, Kettenbach Dental; Abb. 6).

Idealerweise erfolgen im Abformungs-termin bereits eine erste Kieferrelationsbestimmung und die Abformung für das Gegenkiefermodell. Im vorliegenden Fall konnte die Planungs- und Röntgenschablone für die Bissnahme verwendet werden. Sie stellt ein Duplikat der vor der Implantation gefertigten Interimsversorgung dar. Die anschließende Herstellung des Arbeitsmodells wird nach der Fixierung der Implantat-Analogue auf den Abformpfosten im Bereich der Implantate mit einer abnehmbaren Gingivamaske durchgeführt (Abb. 7).

Die Modellmontage kann bereits mit der ersten Bissnahme durch die Planungs- und Röntgenschablone durchgeführt werden. Mit diesen Arbeitsunterlagen erfolgt dann die Zahnaufstellung auf einer Kunststoffbasis. Daher ist es sinnvoll, wenn bei diesem Arbeitsschritt bereits die entsprechenden Informationen zu Zahnfarbe und Zahnform vorliegen. Im vorliegenden

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.





Abb. 9: Virtuelle Konstruktion des Brückengerüsts mit konventioneller, zentraler Verschraubung. Die vestibuläre Lage der Schraubenzugangsöffnungen führt zu ästhetischen Beeinträchtigungen. – Abb. 10: Modifiziertes Design mit der für das cara I-Bridge-System spezifischen Abwinkelung der Schraubenkanäle um bis zu 20°. Auf diese Weise konnten alle Zugangsöffnungen in ästhetisch unkritische Bereiche verlagert werden. – Abb. 11: Übersichtsdarstellung des per E-Mail versandten Designvorschlags für die Brückenkonstruktion. – Abb. 12: Detailansicht des aus einer CoCr-Legierung gefrästen Brückengerüsts. – Abb. 13: Einprobe des gefrästen Brückengerüsts zur Überprüfung von passivem Sitz und korrekter Bisslage. – Abb. 14: Basalansicht des fertig verblendeten Brückengerüsts. Die Suprakonstruktion wurde unter Verwendung des Silikon Schlüssels der bereits vorhandenen Zahnaufstellung verblendet. – Abb. 15: Fertiggestellte, verschraubte Implantatbrücke. – Abb. 16: Fertiggestellte, verschraubte Implantatbrücke in der Frontalansicht. – Abb. 17: Zufriedene Patientin. (Abb. 9 und 10 zeigt Teilausschnitt des Software-Screen)

Fall wurden diese Daten aus der Interimsversorgung übernommen. Die Zahnaufstellung, die im Wesentlichen auf den Informationen der Planungs- und Röntgenschablone beruht, wird beim nächsten Behandlungstermin einprobiert und gegebenenfalls korrigiert. So kann eine exakte Kieferrelationsbestimmung durchgeführt werden und es liegen ausreichende Informationen für die definitive Zahnaufstellung vor. Die Präzision der Abformung mit einem Übertragungsschlüssel sollte ebenfalls in diesem Termin überprüft werden. Für diesen Schlüssel können die Übertragungsposten auf dem Arbeitsmodell mit Kunststoff und einer Metallverstärkung verblockt werden. Er muss auf den Implantaten im Mund spannungs- und bewegungsfrei passen. Im vorliegenden

Fall wurden Implantate mit einer konischen Implantat-Aufbau-Verbindung (ANKYLOS, DENTSPLY Implants, Mannheim) verwendet. Bei dieser Art von Implantatverbindung ist eine direkte Versorgung auf Implantatniveau nicht indiziert. Entsprechend wurden geeignete Implantataufbauten (ANKYLOS Balance Base, DENTSPLY Implants, Mannheim) in den passenden Bauhöhen auf dem Arbeitsmodell ausgewählt, sodass eine spätere Verschraubung der Brücke auf Abutmentniveau erfolgen konnte (Abb. 8). Nachdem sichergestellt ist, dass eine genaue Abformung vorliegt und die Zahnaufstellung angepasst wurde, kann mit der CAD/CAM-Herstellung der Suprakonstruktion begonnen werden. Zunächst wird die virtuelle Konstruktion des Brückengerüsts nach den

zahnärztlichen und zahntechnischen Vorgaben mit der DentalManager-/ AbutmentDesigner-Software (3Shape A/S, Kopenhagen, Dänemark) vorgenommen. Für die Konstruktion sind separate Scans zum Erfassen der Implantatposition und der Zahnaufstellung erforderlich. Dafür werden zunächst spezielle Scanpfosten in die Implantate geschraubt, um die Implantatposition in einem ersten Scan zu erfassen. Danach erfolgt ein zweiter Scan mit der Wachsaufstellung, um das Platzangebot und die Orientierung der Suprakonstruktion festzulegen. Diese Informationen bilden die Basis für das computerunterstützte Design der Suprakonstruktion, den CAD-Prozess. Das Brückengerüst wird dann auf der Basis der Zahnform- und Positionsvorgaben der Wachsaufstellung berechnet. Im vorliegenden Fall zeigte sich bei der Konstruktion, dass die Schraubenkanäle im Frontzahnbereich bei einer konventionellen Verschraubung sehr weit nach bukkal verlagert sind und eine Öffnung des Schraubenkanals auf der Vestibulärfläche entsprechend zu starken ästhetischen Limitationen geführt hätte (Abb. 9).

Durch das spezielle Design-Feature der cara I-Bridge mit einer Abwinkelung des Schraubenkanals bis zu 20° war es möglich, sämtliche Schraubenzugangsöffnungen auf den palatinalen Anteil der Frontzähne bzw. auf die Kauflächen der Seitenzähne zu verlagern (Abb. 10). Anschließend wird der Designvorschlag noch einmal auf die technische Umsetzbarkeit überprüft, Zahntechniker und Behandler erhalten den Konstruktionsvorschlag per E-Mail zur Freigabe oder zur Abstimmung eventuell notwendiger Änderungen (Abb. 11). Sobald die Freigabe vorliegt, wird das Brückengerüst gefertigt. Durch den Einsatz moderner 5-Achs-Fräsmaschinen und spezieller Frässtrategien kann beim cara I-Bridge-System eine sehr gute Passung im Bereich der Abutment-Anschlussgeometrien erreicht werden (Abb. 12). Im nächsten Schritt erfolgt nun die Einprobe des Brückengerüsts. Dabei wird zuerst der spannungsfreie, passive Sitz der Konstruktion überprüft (Abb. 13). Zu diesem Zeitpunkt kann auch noch einmal die Überprüfung der

Kieferrelation erfolgen. Dafür ist es sinnvoll, wenn im Dentallabor bereits Stopps aus Komposit gefertigt wurden, die die bislang im Artikulator eingestellte Bisslage wiedergeben. Falls die Bisslage von der bislang eingestellten Kieferrelation abweicht, ist eine erneute Registrierung erforderlich. Im Dentallabor kann nun mit der Verblendung der Brückenkonstruktion begonnen werden. Für die Fixierung der Konstruktion auf dem Arbeitsmodell sind der cara I-Bridge-Konstruktion spezielle Laborschrauben beigefügt. Für die definitive Eingliederung in der Praxis werden die separat verpackten Prothetikschauben verwendet. Im vorliegenden Fall wurden sowohl die gingivalen als auch die zahnfarbenen Anteile mit einem lichthärtenden Hybridkomposit verblendet (Sinfony, 3M ESPE AG, Seefeld; Abb. 14).

Bei der Eingliederung der Konstruktion (Abb. 15) werden die Implantatabutments mit einem Drehmoment von 25 Ncm eingeschraubt. Anschließend wird die Konstruktion fixiert. Für die definitive Eingliederung liegt jeder cara I-Bridge-Konstruktion ein Satz definitive Prothetikschauben bei. Aufgrund des abgewinkelten Schraubenzugangskanals wird zum Einbringen der Schrauben ein spezieller Schraubendreher benötigt, der in den patentierten Schraubenkopf passt und auch in abgewinkelter Position ein sicheres Festziehen der Prothetikschauben ermöglicht.

Es hat sich bewährt, die gesamte Konstruktion zunächst ohne den Verschluss der Schraubenkanäle für einen begrenzten Zeitraum „probetragen“ zu lassen. So kann die Konstruktion bei eventuell notwendigen Änderungen oder Korrekturen (Remontage) einfach entfernt werden. Sobald die Konstruktion unter funktionellen und ästhetischen Aspekten vom Patienten akzeptiert wird, kann ein zweischichtiger Verschluss der Schraubenkanäle erfolgen.

Zunächst werden die unteren zwei Drittel des Schraubenkanals mit einem weichen provisorischen Füllmaterial (Cavit, 3M ESPE AG, Seefeld) aufgefüllt. Anschließend werden sie mit einem lichthärtenden Komposit vollständig verschlossen.

Zusammenfassung

CAD/CAM-gefertigte, verschraubte Brückenkonstruktionen stellen eine klinisch abgesicherte implantatprothetische Versorgungsoption im zahnlosen Kiefer dar. Durch die bedingte Abnehmbarkeit werden die Reparatur- und Hygienefähigkeit verbessert und das Risiko einer Periimplantitis wird minimiert. Durch die CAD/CAM-Fertigung wird das Risiko technischer Komplikationen infolge von Verarbeitungsfehlern beim Guss oder der Anwendung von Fügeverfahren minimiert. Durch die Gestaltung von bis zu 20° abgewinkelten Schraubenzugangskanälen, wie sie beim cara I-Bridge-System realisiert werden können, erweitert sich das Einsatzspektrum derartiger Versorgungen. Die Gestaltung abgewinkelter Schraub-

benzugskanäle bietet insbesondere Vorteile bei der Versorgung im zahnlosen Oberkiefer, wo aufgrund der zentripetalen Kieferatrophy gehäuft eine fächerförmige Ausrichtung der Implantatachsen anzutreffen ist.



Priv.-Doz. Dr. med. dent.
Sven Rinke, M.Sc., M.Sc.
Infos zum Autor

kontakt.

Priv.-Doz. Dr. med. dent. Sven Rinke, M.Sc., M.Sc.

Geleitstr. 68, 63456 Hanau
Tel.: 06181 1890950
rinke@ihr-laecheln.com

ANZEIGE

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

DER **Kommentar**

DER Kommentar zu BEMA und GOZ

von Liebold/Raff/Wissing:
anerkant 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!

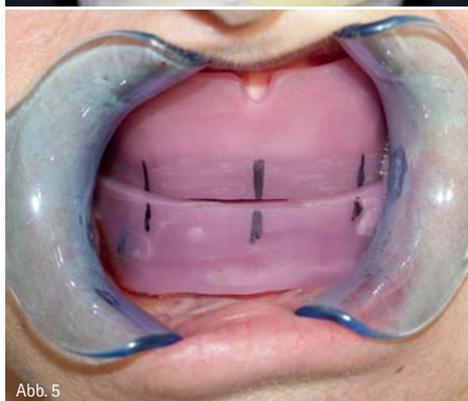
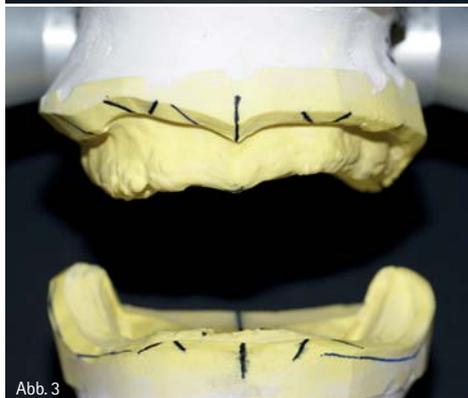
Asgard-Verlag Dr. Werner Hippe GmbH, Sankt Augustin



Implantatgestützte Versorgung mit Langzeitperspektive

| ZT Christian Koczy, Dr. Philip Jesch

Mit 69 Jahren fühlte sich die Patientin noch nicht alt. Umso mehr wollte sie auch kulinarisch ihr Leben genießen. Als es darum ging, die alte Totalprothese zu erneuern, entwickelten Zahnarzt Dr. Philip Jesch und ZT Christian Koczy gemeinsam einen langfristig sinnvollen Weg. Die implantatretinierte Stegprothese lässt sich auch in 15 Jahren noch komfortabel handhaben.



Die 69-jährige Patientin kam mit einer circa zehn Jahre alten Totalprothese in die Praxis (Abb. 1). Der schlechte Sitz des 28ers verursachte Druckstellen im Ober- und Unterkiefer und schränkte die Patientin beim Essen ein. „Ich will endlich wieder Leberkäsesemmeln und Ripperl essen können“, wünschte sie sich. Zudem war sie mit ihrem Profil unzufrieden, besonders im Bereich des Kinns (Abb. 2).

Gemeinsam entschieden sich Zahnarzt und Zahntechniker für implantatgestützte Prothesen im Ober- und Unterkiefer. Da die Patientin vor einiger Zeit einen Schlaganfall erlitten hatte und auch aufgrund des Alters über die Jahre eine Verschlechterung der Motorik zu befürchten war, legte das Behandlungsteam die Versorgung direkt so an, dass sie später leicht um ein PRECI-Geschiebe erweitert werden konnte.

Die prothetische Beratung der Patientin fand zu einem großen Teil im Dental-labor statt. Der Zahntechniker besprach mit der Patientin Anforderungen und Wünsche und erklärte die empfohlene Versorgung an Beispielarbeiten und Bildern. Eine solche persönliche Beratung kostet Zeit, bildet dann aber die Basis

Abb. 1: Alter 28er mit starkem Zahnstein. – Abb. 2: Ausgangssituation im Profil. – Abb. 3: Situation im Artikulator: Die Kieferkämme sind stark atrophiert. – Abb. 4: Gesichtsbogen. – Abb. 5: Bissnahme. – Abb. 6: Schubkräftefreie Zentrik durch Pala Idealis 8 Zähne (Heraeus Kulzer).

Dentegris

Präzisions Implantate made in Germany



**Bovines Knochenaufbaumaterial,
Kollagenmembranen, Kollagenvlies,
Alveolarkegel, Weichgewebmatrix**

**Tausendfach bewährtes
Implantatsystem**

Soft-Bone-Implantat -
der Spezialist im schwierigen Knochen

SL-Sinuslift-Implantat -
der Spezialist für den Sinuslift

SLS-Straight-Implantat -
der klassische Allrounder



CompactBone B.

Natürliches, bovines
Knochenersatzmaterial



CompactBone S.*

Biphasisches, synthetisches
Knochenersatzmaterial



BoneProtect® Membrane

Native Pericardium Kollagenmembran



BoneProtect® Guide

Natürlich quervernetzte Kollagenmembran



BoneProtect® Fleece

Natürliches Kollagenvlies



BoneProtect® Cone

Alveolarkegel aus natürlichem Kollagen



MucoMatrixX®

Soft Tissue Graft



 **Dentegris**
DENTAL IMPLANT SYSTEM

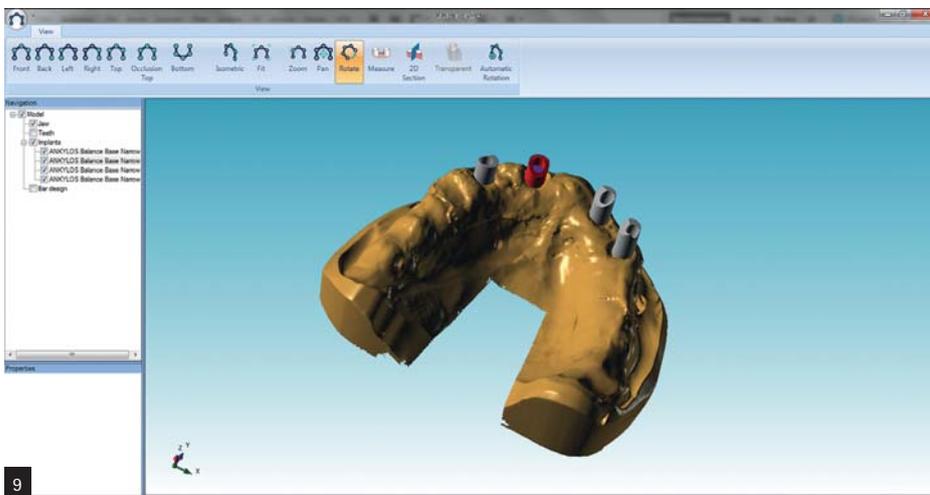


Abb. 7



Abb. 8

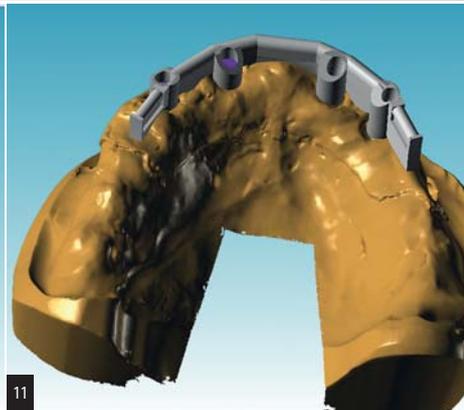
Abb. 7: Grundaufstellung mit funktionsunterstützender Modellierung und Struktur. – Abb. 8: Einprobe der Grundaufstellung mit vestibulärem Ausspritzen.



9



10



11

Abb. 9: Implantate im Oberkiefer. – Abb. 10: Scan der Grundaufstellung (OK). – Abb. 11: Stegdesign mit bereits angelegten PRECI-Anteilen (OK).

für eine vertrauensvolle, reibungslose Zusammenarbeit und Patientencompliance.

Die Situation genau erfassen

Basis einer funktionell passgenauen Prothese ist die exakte Analyse der Ausgangssituation. Dabei ist gerade in der Implantatprothetik die Gesichtsbogenübertragung (Abb. 4) unverzichtbar.

Sie gewährleistet das korrekte Einstellen der Artikulatorachsen und der am Patienten registrierten Gelenkbahnneigungen. Die Kieferkämme waren im vorliegenden Fall so stark atrophiert (Abb. 3), dass die alte Prothese mehrfach unterfüttert, Ventilränder, eine geeignete vertikale Relation sowie die Kauebene neu bestimmt und erarbeitet wurden.

Die sorgfältige Bissnahme (Abb. 5), insbesondere die korrekte Bisshöhe, liefert dem Zahntechniker wichtige Informationen über die orale Situation. Die Flächen von Ober- und Unterkieferschablone müssen dabei glatt übereinander reiben. Der Oberkieferwall verläuft entsprechend der Unterlippe. Des Weiteren werden die Mittellinie in ihrer Verlaufsstruktur von Nasenstirnfortsatz zur Kinnspitze und Eckzahnlinien anhand der Nasebreite übertragen.

Freiraum in der Zentrik lassen

Im Seitenzahnbereich setzte der Zahntechniker Pala Idealis Zähne von Heraeus Kulzer ein (Abb. 6). Der Idealis Zahn bot mit seinen anatomisch reduzierten Höckern gleich mehrere Vorteile für den vorliegenden Fall: Die flachere okklusale Morphologie ermöglicht Freiräume in der Bewegung und eine leicht zu findende Zentrik. Das ist gerade bei älteren Patienten wichtig, wenn die muskuläre Feinkoordination nachlässt. Die weniger massive Verschlüsselung hilft der Patientin, die lange totalprothetisch versorgt war, sich schneller an die implantatgestützte Versorgung zu gewöhnen. Mit nicht allzu tiefen Fissuren sind die Zähne leicht zu reinigen. Die breitere Zahnbasis des Idealis 8 deckt zudem die darunter liegende Stegkonstruktion gut ab. Für die Front wählten wir Pala Premium Zähne. Sie sind ebenfalls auf die Anforderungen der Implantatprothetik zugeschnitten und lassen sich dank identischer Herstellung und Farbtreue optimal mit Idealis Zähnen kombinieren.

Grundaufstellung: Funktion und Komfort

Die Grundaufstellung (Abb. 7) erfolgte als balancierte Aufstellung mit bukkaler Reinführung. Die Balance in den Kaubewegungen stellt sicher, dass die Prothese nicht einseitig belastet wird und es zu keiner Kippbelastung kommt. Das Diskludieren erfolgt durch die bekannte dominante Eckzahnführung. Für eine funktionell unterstützende Zahnfleischgestaltung spritzte der Zahntechniker die Grundaufstellung zwischen Wange und Aufstellung mit Leitbody auf. Dann ließ er die Patien-

Gegensprech- anlagen für Praxis & Labor



Abb. 12



Abb. 13

Abb. 14

Abb. 12: Steg (OK). – Abb. 13: Stegeinprobe. – Abb. 14: Meistermodelle mit Stegen.

tin Sprechübungen machen (Abb. 8): Selbstlaute, breites Grinsen und Lachen – hier hilft ein Witz oder die augenzwinkernde Androhung, zu kitzeln. Wo noch Platz für Kunststoff war, blieb der Leitbody an der Grundaufstellung hängen. Hier wurde die Zahnfleischgestaltung entsprechend aufgefüllt. Das vestibuläre Ausspritzen erhöht den Tragekomfort der fertigen Prothese und stärkt die Wangenmuskulatur. Zudem verbessert es die Hygienefähigkeit der Prothese: Zahnstein entsteht, wo Speichel und Speisereste sich halten – besonders hinten im Kiefer, wo die Atrophie am stärksten ist. Das größte Kompliment eines Patienten: „Vorher dachte ich, das sieht aber riesig aus. Jetzt habe ich das Gefühl, ich habe gar keinen Zahnersatz im Mund.“

Sekundärkonstruktion: Stabil und erweiterbar

Die Stegkonstruktion gibt der Prothese über die primäre Verblockung der Pfeiler eine hohe Stabilität und eine gute Schubverteilung. Die Stege wurden im CAD/CAM-Verfahren aus Kobalt-Chrom gefertigt (Abb. 11 und 12). Die Einprobe der Stegkonstruktion (Abb. 13) erfolgt

in einer Sitzung mit der Einprobe der Grundaufstellung.

Damit die Versorgung bei abnehmender motorischer Fähigkeit auch in 15 bis 20 Jahren noch leicht handhabbar ist, wurde bereits ein PRECI-Anteil in der Stegkonstruktion angelegt. Der Zahntechniker muss die PRECI-Elemente später nur in die Arbeit reinklicken. Die weichen Halteelemente dienen dann als zusätzliche Resilienzhilfe, um den Doldersteg zu schonen oder diesen etwas deaktivieren zu können, ohne Tragekomfort zu verlieren. So lässt sich die Prothese für Patientin oder Pflegepersonal einfach herausnehmen und einsetzen.

Fertigstellung: Zahnfleisch individuell gestalten

Für die Prothesenbasis gilt wie für die Zähne: Die Farbe muss zum Patienten passen, damit die Prothese natürlich wirkt. Daher machte der Zahntechniker auch für das Zahnfleisch eine Farbbestimmung. Für die Individualisierung der Prothesenbasis verwendete er die Pala cre-active Massen von Heraeus Kulzer (Abb. 17). Die formbaren Massen ermöglichen eine individuelle Charak-



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
- + Sammelruf
- + 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**



Abb. 15



Abb. 16



Abb. 17



Abb. 18

Abb. 15: Stegüberwurf (OK). – Abb. 16: Finale Aufstellung. – Abb. 17: Individuell mit Pala cre-active charakterisierte Prothesen. – Abb. 18: Die Verpackung unterstreicht die Wertigkeit der neuen Prothesen.



Abb. 19



Abb. 20



Abb. 21



Abb. 22



Abb. 23

Abb. 19 und 20: Fertige Prothesen in situ. – Abb. 21 und 22: Ästhetik und Kaufunktion mit geroprothetisch-sanfter Zentrik muss kein Widerspruch sein. – Abb. 23: Das Behandlungsteam ZT Christian Koczy (links) und Dr. Philip Jesch mit der glücklichen Patientin.

terisierung, in Nuancen von transparent bis zu intensiven dunkelroten Effekten. Dabei ist darauf zu achten, dass die Prothese nicht zu rot wird. In diesem Fall hat der Techniker zum Beispiel zwischen den Wurzeln auch mit Braun- und Violett-Tönen gearbeitet. Außerhalb des Mundes wirkt die Prothese dadurch bunter, im Mund wirkt sie umso natürlicher. So natürlich, dass

ein Patient bei seinem neuen Zahnersatz im Mund erst einmal getastet hat, wo die Prothese aufhört und sein eigenes Zahnfleisch anfängt.

Hochwertiges Ergebnis, zufriedene Patientin

Die fertigen Prothesen wurden sorgfältig verpackt an die Praxis geliefert. Der hochwertige Koffer signalisierte

der Patientin bei der Einprobe die Wertigkeit ihres neuen Zahnersatzes. Die Patientin fühlte sich mit den neuen Prothesen direkt wohl (Abb. 19 bis 22). An den Komfort und den festen Sitz beim Sprechen und Essen gewöhnte sie sich schnell. Heute beißt sie wieder mit Genuss in ihre heiß geliebten Rippchen.

Das Ergebnis ist das Resultat der engen Abstimmung zwischen Zahnarzt und Zahntechniker und einer vertrauensvollen Beziehung der Patientin zum Behandlungsteam (Abb. 23). Gerade in der Implantatprothetik muss der Patient während der Behandlung stark mitziehen und ist zeitlich wie körperlich immer wieder gefordert. Die persönliche Beratung durch den Zahntechniker spielte in diesem Fall eine Schlüsselrolle. Sie gab der Patientin den nötigen Raum, sich ihrer Entscheidung für diese hochwertige Versorgung zu vergewissern.



Heraeus Kulzer
Infos zum Unternehmen



ZT Christian Koczy
Infos zum Autor



Dr. Philip Jesch
Infos zum Autor

kontakt.

ZT Christian Koczy

CK DENTAL DESIGN

Anton-Baumgartner-Straße 125/5/1.03

1230 Wien, Österreich

dental@koczy.at

www.koczy.at

Dr. Philip Jesch

Zahnambulatorium Wienerberg City

Hertha-Firnberg-Straße 10/2/1

1100 Wien, Österreich

office@jesch.at

www.jesch.at



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



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



Die flusssäurefreie Praxis

| Dr. Helmut Kesler

Bisher war die Anätzung keramischer Oberflächen mit Flusssäure gängiger Standard. Für das hochgiftige Mittel wird inzwischen jedoch auch eine ungefährliche und für alle Restaurationsmaterialien verwendbare Alternative angeboten.

Wer in der keramisch geprägten Zahnheilkunde Erfolg haben möchte, muss die Werkstücke vor dem adhäsiven Einsetzen klebbar machen. Dazu wurde bisher empfohlen, die keramische Oberfläche mit Flusssäure anzuätzen und zu konditionieren. Jedoch ist Flusssäure ein starkes Kontaktgift. Die Gefährlichkeit wird dadurch erhöht, dass es sofort von der Haut resorbiert wird. Dadurch ist eine Verletzung tieferer Gewebeschichten und sogar der Knochen möglich, ohne dass die Haut äußerlich sichtbar angegriffen ist. Eine handtellergroße Verletzung kann durch resorptive Giftwirkung sogar tödlich wirken. Besonders gefährlich hierbei ist, dass der Schmerz (der warnend wirken würde) oft erst mit einer Verzögerung von mehreren Stunden auftritt. Flusssäure schädigt das Nervensystem. Schmerzstillende Mittel, selbst Betäubungsmittel wie Morphin und Fentanyl, sind hierbei fast wirkungslos.

Darüber hinaus lassen sich viele CAD/CAM-Werkstoffe gar nicht mit Flusssäure vorbehandeln. So ist diese Art

der Konditionierung nicht nur bei den schon seit Jahren bewährten Zirkoniumdioxiden, sondern auch den immer populärer werdenden Verbundkeramiken (z.B. Lava™ Ultimate) oder Hochleistungspolymeren (z.B. PEEK) ungeeignet.

Sichere Konditionierungsalternative

Für ein sicheres tribochemisch-adhäsives Konditionierungsverfahren von Hartstoffflächen muss die Oberfläche des Werkstücks silanisierbar gemacht werden. Hierzu wird eine mikroretentive Oberfläche benötigt. Um eine optimal konditionierte Oberfläche zu erhalten, sollte das Werkstück so vorbehandelt werden, dass es zwar angeraut, aber nicht in der keramischen Grundstruktur geschädigt wird. Rotierende Werkzeuge sind zum Beispiel für die Vorbehandlung von Silikatkeramiken kontraindiziert, weil dadurch auf der Oberfläche Sprünge provoziert werden, die zu einer nachhaltigen Schädigung oder gar zu Keramikbrüchen führen können. Die Vorbehandlung mit Sandstrahlgeräten stellt eine sichere Alternative dar, bei der aber auch einige grundsätzliche Dinge zu beachten sind. Nicht alle Strahlgeräte, nicht jedes Strahlgut und auch nicht jeder Strahl- druck ist für die Oberflächenvorbehandlung geeignet.

Für einen optimalen Haftverbund sollte die Oberfläche der Werkstücke vor der obligatorischen Silanisierung mit silikatbeschichtetem Al₂O₃-Strahlgut mit 30µm Korngröße bei 2 bar Druck für 10 bis 15 Sekunden in einem Winkel von 90 Grad vorbehandelt werden. In

fast allen zahntechnischen Laboratorien werden so seit Jahrzehnten die verschiedensten Werkstoffoberflächen mit Rocatec Strahlgut konditioniert. Für die Zahnarztpraxis steht mit dem CoJet-Gerät (3M ESPE) eine auch hinsichtlich der Investitionskosten günstige Alternative zur Verfügung. Der Anschluss ist problemlos an jeder Turbinenkupplung möglich.

Für folgende extra- und intraorale Einsatzgebiete ist das CoJet-Verfahren geeignet:

- gefahrlose flusssäurefreie Vorbehandlung von glaskeramischen Werkstücken zur adhäsiven Befestigung
- Chairside extraorale Vorbehandlung von allen indirekten Restaurationen (z.B. von Inlays, Onlays, Veneers, Kronen, Brücken, Schrauben und Stiften zur adhäsiven Befestigung)
- Vorbehandlung von Komposit-Aufbau- füllungen für einen besseren adhäsiven Verbund
- intraorale Ausbesserung von defekten Kompositfüllungen
- dauerhafte Reparaturmöglichkeit von defekten Gold-Kunststoff-Verblendungen
- Reparaturen auf Metall-, Keramik- und Kompositoberflächen
- Retentionsverbesserung von Implantatabutments (extraoral oder intraoral)

Reparatur bestehender Versorgung

Neben der Vorbehandlung von neuen Werkstücken kann mit dem CoJet-Verfahren auch vorhandener festsitzender



Abb. 1: Brücke aus einer Goldlegierung an den Zähnen 45 bis 47.



ABLAUF KURSPROGRAMM IMMEDIATE LOADING

13. JUNI - 14. JUNI 2014

- Durch diesen Kurs werden Sie für die Anwendung unserer BCS®/BOI® Implantate autorisiert. Die Autorisation ist 1 Jahr gültig.
- Knochenphysiologie und spezielle Anatomie für Implantologen.
Es wird empfohlen, sich zur Vorbereitung dieses Kurses auf der Website www.ihde.com die drei Vorträge über Knochenfunktion mindestens einmal anzusehen.
In diesem Kursteil wird erklärt, warum und unter welchen Bedingungen es zur Osseointegration kommt, und wie sich Implantate in Sofortbelastung verhalten.
- Kursbegleitend empfehlen wir Ihnen dringend die Lektüre "Immediate Loading" von Dres. Ihde.
- Funktionsweise und Behandlungsplanungen für Segmentversorgungen und komplette Kiefer. „Planungsunterschied zwischen sofortbelastbaren - und eingehheilten Implantaten“
- Erklärung der Instrumente und der chirurgischen Vorgehensweise.
- Prothetische Richtlinien für die Sofortbelastung.
„Unterschied der Prothetik bei sofortbelastbaren - und bei eingehheilten Implantaten“
- Für diesen Kurs werden 18 Punkte nach BZÄK / DGZMK angerechnet.

1. TAG 9.00 UHR // Einführung
10.30 - 12.00 UHR // OP
12.00 - 13.30 UHR // Mittagspause
13.30 - 17.00 UHR // Theorie zur Chirurgie

2. TAG 9.00 Uhr // Gerüsteinprobe
09.30 - 12.00 UHR // Theorie zur Prothetik
12.00 - 13.30 Uhr // Mittagspause
13.30 - 17.00 Uhr // Einsetzen der Prothetik und weitere Vorträge zur Nachsorge und zu verschiedenen Themen im Bereich Sofortbelastung

Die Kosten für zwei Kurstage

650,00 €* pro Teilnehmer

*inkl. gesetzl. MwSt.;

Hotel und Anreise sind Eigenleistung, wir unterstützen Sie hierbei gerne



The Foundation of Knowledge

FAX-ANMELDUNG +49 (0)89 319 761 33
oder **online auf www.ihde-dental.de**

VERANSTALTUNGSORT

Zahnarztpraxis - Dr. Torsten Kunze
49835 Wietmarschen

KONTAKT

Dr. Ihde Dental GmbH
Erfurterstr. 19
85386 Eching

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

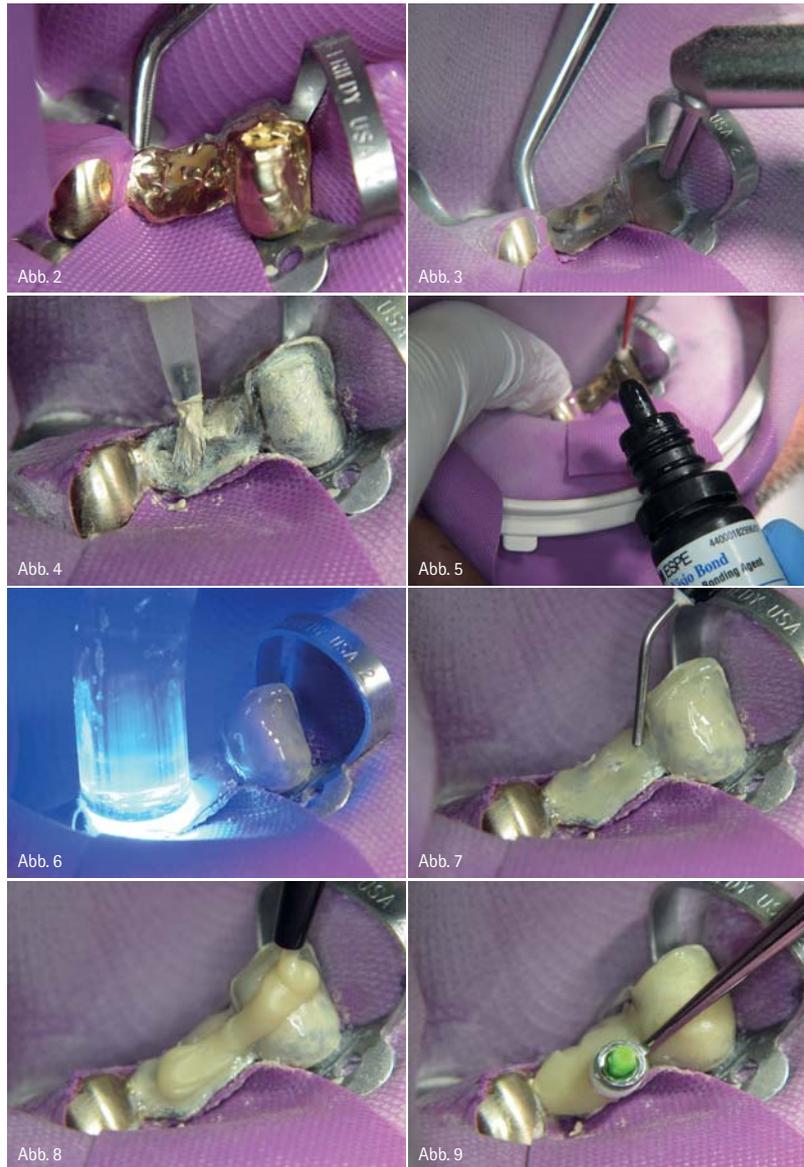
Zahnersatz aus den verschiedensten Materialien intraoral repariert werden. Damit ist es möglich, Patienten in vielen Fällen eine geeignete Behandlungsstrategie anzubieten, die den Aufwand einer Neuversorgung vermeidet und dabei der Praxis eine neue Einnahmequelle eröffnet.

Patientenfall

Ein gesetzlich versicherter Patient trägt eine sehr alte Brücke aus einer Goldlegierung an den Zähnen 45 bis 47 (Abb. 1, Seite 70). Die Brücke ist in dem Bereich der Zähne 45 und 46 vestibulär mit Kunststoff verblendet. Die Verblendung ist jedoch durch die lange Tragedauer zum Teil bis zum Gold abgetragen worden. Die Versorgung weist zwar freiliegende Zahnhäse, aber auch absolut suffiziente Kronenränder auf und müsste deshalb nicht zwangsläufig erneuert werden. Eine Versorgungsalternative würde die Reparatur mit CoJet darstellen.

Für die intraorale Ausbesserung ist lediglich das Anlegen eines Kofferdams

Abb. 2: Anlegen eines Kofferdams. – Abb. 3: Vorbehandlung mit CoJet-Sand. – Abb. 4: Applikation von Sinfony Opaquer auf die sichtbaren Metallflächen nach Silanisierung mit ESPE Sil. – Abb. 5: Auftragen des Haftvermittlers Visio Bond. – Abb. 6: Lichthärten des Haftvermittlers. – Abb. 7: Applikation einer dünnen Schicht Filtek Supreme XTE Flowable Composite in der Farbe A3,5. – Abb. 8: Schichtweise Applikation von Filtek Supreme XTE Universal Composite in den Farben A4D und A3B. – Abb. 9: Modellation der Kompositenschicht.



ANZEIGE



BLUE SAFETY

Nur SAFEWATER entfernt garantiert Biofilme, Pseudomonaden und Legionellen aus Behandlungseinheiten.

„RKI-konforme & (Rechts-)Sichere Wasserhygiene“



Abb. 10: Ergebnis.

Datum	Region	Nr.	Leistungsbeschreibung/Auslagen	Faktor	Anz.	Euro
02.04.2014		Ä1	Beratung, auch mittels Fernsprecher	2,3	1	10,72
		Ä5	Symptombezogene Untersuchung	2,3	1	10,72
	46	2030	Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten (z.B. Separieren, Beseitigen störenden Zahnfleisches, Stillung einer übermäßigen Papillenblutung), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	2,3	1	8,41
	46	2040	Kofferdam: Anlegen von Spanngummi, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich	2,3	1	8,41
	46,45	2197	Adhäsive Befestigung (plastischer Aufbau, Stift, Inlay, Krone; Teilkronen, Veneer, etc.)	2,3	2	33,64
	46,45	2320a	Interorale Kronenreparatur entsprechend Geb.-Nr. 2320 GOZ - Wiedereingliederung einer Einlagefüllung, einer Teilkrone, eines Veneers oder einer Krone oder Wiederherstellung einer Verblendschale an herausnehmbarem Zahnersatz	1,0	2	300,00
Zwischensumme Honorar:						371,90
Rechnungsbetrag:						371,90

Grafik: Rechnungsbeispiel für die Abrechnung einer Reparatur mit dem CoJet-System.

nötig, damit nur die Flächen angestrahlt werden, die für die Reparaturmaßnahmen notwendig sind und die Verletzung bzw. Kontamination von angrenzenden Arealen vermieden wird (Abb. 2). Bei der Ausbesserung von metallbasierten Verblendungen wird neben dem CoJet-Sand zur Silikatisierung (Abb. 3) zusätzlich noch ein geeignetes Silanisierungsmittel (ESPE Sil) benötigt. Außerdem ist die Applikation eines Opakers zur Abdeckung von freiliegenden Metallflächen (Abb. 4) und eines Haftvermittlers für die Sicherstellung eines stabilen Verbunds zum Kompositmaterial (Abb. 5 und 6) erforderlich. Anschließend wird ein beliebiges Kompositfüllungsmaterial, im vorliegenden Fall Filtek Supreme XTE,

nach den Herstellerangaben schichtweise aufgetragen (Abb. 7 bis 9). Abbildung 10 zeigt das Ergebnis.

Fazit

Mit CoJet steht Zahnärzten ein System für die Vorbehandlung von Restaurationsoberflächen zur Verfügung, das den Einsatz von Flußsäure in der Zahnarztpraxis überflüssig macht. Der Vorteil des Verfahrens liegt unter anderem in seiner vielseitigen Anwendbarkeit auf allen Restaurationsmaterialien. Die Option des intraoralen Einsatzes eröffnet zudem zahlreiche Möglichkeiten der minimalinvasiven, vergleichsweise kostengünstigen Reparatur bestehender Versorgungen, deren Austausch nicht zwingend erforderlich ist. Ein

Abrechnungsbeispiel einer Reparatur mit dem CoJet-System ist in der Grafik dargestellt.



Dr. Helmut Kesler
Infos zum Autor



3M ESPE
Infos zum Unternehmen

kontakt.

Dr. Helmut Kesler

Praxis Dr. Helmut Kesler & Christianne Verdenhalven
Gutachstraße 18, 13469 Berlin
Tel.: 030 4039090

ANZEIGE

SAFEWATER
Einziges erfolgreich klinisch validiertes
Wasserhygiene-Technologie-Konzept *für Behandlungseinheiten*



Informieren Sie sich vor Ort auf der info dental OST in Berlin am 21.06.

Bitte sicher verwenden. Vor Gebrauch stets Kennzeichnung und Produktinformationen lesen.

„Implantologie 3.0 – heute, morgen, übermorgen“

| Majang Hartwig-Kramer

Ein großes Ereignis wirft seine Schatten voraus: der Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e.V. wird 25 Jahre alt! Aus diesem Anlass veranstaltet der Bundesverband einen zweitägigen, wissenschaftlichen Kongress am 19. und 20. September in München. Christian Berger, Präsident des BDIZ EDI, im Gespräch.



Mit dem Titel Implantologie 3.0 **wollen wir den Blick auch auf das Übermorgen frei machen.**

Herr Berger, am 19. und 20. September findet im Sofitel Munich Bayerpost das 18. Jahressymposium des BDIZ EDI statt. Das Thema der Veranstaltung ist sehr zukunftsorientiert. Worauf können sich die Teilnehmer einrichten?

Christian Berger: Wir haben uns überlegt, dass wir, anders als 2009 zum 20. Jubiläum, nicht nur auf die Erfolgsgeschichte der Implantologie und die des BDIZ EDI zurückblicken, sondern uns im Gegenteil mit der Zukunft beschäftigen müssen, denn das ist es, was die Zahnärzte für ihre Praxen mitnehmen werden. Mit dem Titel Implantologie 3.0 wollen wir den Blick auch auf das Übermorgen frei machen. Der Stammzellenforscher Prof. Dr. Jürgen Hescheler von der Universität Köln wird die provokante Frage beantworten, ob wir Implantate in Zukunft überhaupt noch brauchen. Hintergrund sind die jüngsten Meldungen, wonach Forscher in Japan bereits Zähne auf der Basis von Stammzellen gezüchtet haben. In München geht es aber natürlich auch um die drängenden Fragen von heute und morgen im Bereich der Augmentation, der Ästhetik, zum Stand der Dinge bei CAD/CAM, um die Lokalisation, wie die Periimplantitis in den Griff zu bekommen ist und welche Antworten wir zu den Fragen rund um das Weich-

gewebsmanagement haben. Unser wissenschaftlicher Leiter, Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller, konnte zu den Themen ein erstklassiges Referententeam zusammenstellen.

Vor über zehn Jahren hat sich der BDIZ europäisch ausgerichtet. Was waren die Gründe für diese Europäisierung und haben sich die damit verbundenen Hoffnungen und Vorstellungen erfüllt?

Wir sehen Europa nicht nur als Verwaltungsmonster, sondern auch als Chance zur Gestaltung. Wir haben mit unseren assoziierten Partnerverbänden die Curricula der verschiedenen Länder harmonisiert – gleiche Inhalte erzeugen vergleichbare Abschlüsse. Der inner-europäische Austausch wird mit den Europa-Symposien des BDIZ EDI gefestigt. Im Juni findet der inzwischen 8. Kongress in Barcelona mit Quintessenz als Partner statt. Der BDIZ EDI fährt mit seinen europäischen Partnerverbänden zudem in unregelmäßigen Abständen nach Brüssel, um die Mechanismen der EU kennenzulernen und sich mit Parlamentariern, Kommissaren, EU-Abgeordneten und Repräsentanten des Council of European Dentists (CED) über die anstehenden Richtlinien auszutauschen. Um es zusammenzufassen: 2004 hat der Verband einen

Im Jahr 1989 wurde der Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Deutschland (BDIZ) gegründet, um sich um die Belange der implantologisch tätigen Zahnärzte in Deutschland zu kümmern. Seit 2004 ist der Verband auch europäisch orientiert und firmiert seitdem als Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa/European Association of Dental Implantologists (BDIZ EDI). Nun steht das 25. Jubiläum an und der Verband plant erneut eine hochkarätig besetzte wissenschaftliche Veranstaltung.

wichtigen Schritt Richtung Europa gemacht, der notwendig war, weil wir deutschen Implantologen nicht auf einer Insel leben, sondern gerade diese innovative Disziplin vom Austausch profitiert. Unsere Erwartungen wurden mehr als erfüllt.

Bekanntlich geht es in Ihrem zweitägigen Symposium nicht nur um das Fachliche, sondern auch um Rahmenbedingungen, mit denen alle Zahnärzte in den Praxen konfrontiert werden. Was haben Sie für München geplant?

Das ist ein sehr wichtiger Baustein unserer Arbeit und unseres Jahressymposiums. Seit 25 Jahren verknüpft der BDIZ EDI die fachliche Fortbildung mit Angeboten zur Praxisführung und Honorierung – also ein berufspolitisches Programm. In diesem Jahr plant die schwarz-rote Koalition ein Antikorruptionsgesetz. Bestechlichkeit und Bestechung könnten schon bei der Überlassung eines OP-Sets vorliegen.

Alle Zahnärzte könnten betroffen sein – insbesondere im Bereich des Materialeinkaufs und der Materialabrechnung. Der BDIZ EDI hat hierzu im März eine Sonderpublikation aufgelegt und natürlich werden wir die Thematik auch in München erörtern. Dazu haben wir mit unserem Justiziar Prof. Dr. Thomas Ratajczak einen Experten im Programm und außerdem haben wir einen Staatsanwalt eingeladen, der den Umgang der Justiz mit dem Antikorruptionsgesetz erläutern wird.

Das klingt spannend! Was bieten Sie sonst noch an?

Natürlich werden wir wieder ein eintägiges Programm für die zahnmedizinischen Assistenzberufe anbieten, das von der Hygiene, OP-Vorbereitung bis zur Abrechnung die Arbeit in der implantologischen Praxis thematisieren wird. Die Workshops unserer Industriepartner sind ebenfalls von den Teilnehmern heiß begehrt und last, but

not least wird es in diesem Jahr auch einen Workshop unseres iCAMPUS-Programms geben, der sich an Berufseinsteiger wendet. Zum Rahmenprogramm sei nur so viel verraten: An der Schwelle zum Oktoberfest 2014, das am Kongress-Samstag beginnt, liegt es nahe, dieses Highlight aufzugreifen.

Vielen Dank für das Gespräch. Wir wünschen Ihnen und Ihrem Team eine erfolgreiche Veranstaltung und eine unvergessliche Jubiläumsfeier.



Christian Berger
Infos zur Person

ANZEIGE

DEMED
Dental Medizintechnik

Fahren statt tragen

S-Serie

FAHRBARE INSTRUMENTEN- UND MATERIALWAGEN

- Gefertigt aus Stahlblech, dadurch sehr langlebig, robust und pflegeleicht
- Arbeitsplatten wahlweise aus Hi-Macs oder Stahl
- Bis zu zwölf Schubladen mit Edelstahlgriffen
- Auswahl an verschiedenen Schubladeneinsätzen
- Alle Gerätewagen auf vier integrierten Rollen 360° drehbar
- ab 1.290,00 €*



P1

ALLE ABFORMMATERIALIEN IN EINEM CART

- Ausgestattet mit drei Schubladen
- Ein höhenverstellbarer Fachauszug hinter Glastür
- Integrierte Mehrfachsteckdose mit automatischem Kabelaufroller und Kabelführungen
- Arbeitsplatte in Korpusfarbe, wahlweise mit Edelstahlauflege
- Satinierte Glastüre aus ESG-Sicherheitsglas, auf Wunsch mit Ihrem Logo
- Alle Gerätewagen auf vier integrierten Rollen 360° drehbar
- ab 1.590,00 €*



Für alle Gerätewagen bieten wir eine umfangreiche Auswahl an Zubehör an.

Weitere Informationen erhalten Sie auf unserer Website www.demed-online.de oder fordern Sie Ihr unverbindliches Angebot an.

„Nichts ist beständiger als der Wandel!“

| Jürgen Isbaner

Moderne zahnärztliche Implantate „made in Germany“ – darauf hat sich Champions-Implants bereits seit Jahren spezialisiert. Dr. Armin Nedjat, CEO Champions-Implants, stellte sich im Rahmen der ZWP online-Gesprächsreihe „Business-Talk“ den Fragen von Jürgen Isbaner, Chefredakteur der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis.



Entspannte Gesprächsatmosphäre: Dr. Armin Nedjat (li.), CEO Champions-Implants, und Jürgen Isbaner, Chefredakteur ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis.



Champions-Implants im ZWP online „Business-Talk“!

tige Marktsituation ein und welche Hauptentwicklungsrichtungen sind Ihrer Meinung nach erkennbar?

Nichts ist beständiger als der Wandel! Der Markt verändert sich immer schneller und radikaler! Und wenn man sich nicht komplett auf seine Kunden und deren Bedürfnisse fixiert, sie vielleicht noch nicht einmal kennt, sich auf ehemaligen, monopolistischen Positionen ausruht, wenn man keine nennenswerten Innovationen und Trends setzt, dann ist man schneller vom Markt verschwunden, als so mancher Aktionär glauben mag. Und darin liegt das eigentliche Problem: Die sogenannten „großen“ Implantatsysteme werden von Wirtschaftsexperten gelenkt und geführt, nicht von praktizierenden Zahnärzten, Chirurgen oder Prothetikern. Konzerne im Hintergrund haben nicht deren Produkte, die Praxen, geschweige denn deren Patienten im

Fokus. Nein, nur die Quartalsberichte zählen. Ja, Stagnation oder sogar rückläufig im sogenannten Premium-Segment, aber Wachstum im Value-Segment, weil Behandler und Patienten preisbewusster sind und es heute möglich ist, hochwertige Implantologie kostengünstig anzubieten.

Sie haben soeben die Situation sehr anschaulich beschrieben. Die sogenannten Premiumanbieter verweisen aber in diesem Zusammenhang in der Regel auf ihr Servicekonzept, die Investitionen in Forschung und Entwicklung, die Fortbildungsangebote, die wissenschaftliche Absicherung oder auch auf die Qualität und Sicherheit ihrer Produkte. Muss der Kunde bei Ihnen hier tatsächlich Abstriche machen?

Die Mär' von den ach so teuren Forschungs- und Entwicklungsarbeiten und „Eminenz“-basierten Studien

Die Champions-Implants GmbH ist als Implantatanbieter im zurzeit schnell wachsenden Value-Segment sehr erfolgreich. Die Kombination von Qualität, Preis, Service, Ästhetik und fachlicher Kompetenz macht das Unternehmen unverwechselbar.

Herr Dr. Nedjat, der Implantologiemarkt befindet sich derzeit ohne Zweifel im Umbruch. Trotz großer Anstrengungen stagnieren die Verkaufszahlen insgesamt. Wie schätzen Sie die derzeitige

PEELVUE⁺

Der *validierbare*, selbstklebende Sterilisationsbeutel



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

Mit PeelVue+ Steribeutel ist die Sterilität Ihres Instrumentariums gewährleistet.

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

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





Dr. Armin Nedjat (li.), CEO Champions-Implants, und Jürgen Isbaner, Chefredakteur der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis.

glaubt doch schon lange keiner mehr. Nein, moderne, neue und direkte Kundenservice-Konzepte werden heutzutage abverlangt. Keine Strukturen mehr wie noch vor zwanzig Jahren. Champions „kauft sich“ keine Opinion-Leader oder Universitäten ein, wir verfügen weltweit nur über drei Außendienstler, beliefern jedoch inzwischen 35 Länder auf vier Kontinenten und verfügen über ein herrlich lebendiges Online-Forum. Die Qualität und die Innovationen unserer Produkte sind durch wissenschaftliche Studien unabhängiger Universitäten längst belegt. Wir haben den „Innovations-Medizin Award 2013“ letztes Jahr in Dubai gewonnen und sind in diesem Monat in England auch für den „Innovationspreis der Zahnmedizin“ nominiert. Unsere Implantate und Bohrer werden natürlich weiterhin komplett in bekannten deutschen Produktionsstätten hergestellt. Wir geben unsere Produkte zum fairen Preis ab, verzichten auf große Strukturen und verfügen über eine hervorragende Effizienz. Tolle Fortbildungsangebote tun ihr Übriges. Über allem stehen unsere Patienten, die hochwertige, ausgereifte Produkte zum bezahlbaren Preis angeboten bekommen. Die Kombination von Qualität, Preis, Service, Ästhetik und fachlicher Kompetenz macht Champions®-Implants unverwechselbar. Unsere Produkte erfüllen die hohen Erwartungen, die von unseren Patienten hinsichtlich Gesundheit, Lebensqualität und Sicherheit gestellt werden. Die Konzentration auf das Wesentliche und die Möglichkeit, nach dem MIMI®-Flapless-Verfahren chirurgisch und prothetisch agieren zu können, vereinfachen die Abläufe für das zahnmedizinische Personal und deren Patienten erheblich.

Auf der IDS 2011 haben Sie erstmalig das zweiteilige Champion-(R)Evolution®-Implantat vorgestellt. War das schon der erste Schritt weg von der Minimierung, weil die Kundenansprüche doch höher sind?

Die zweiteiligen (R)Evolutionen erfüllen natürlich alle Kriterien, Prinzipien und Anforderungen, die Implantologen und Prothetiker weltweit stellen, und mehr darüber hinaus: bestmögliches Material, bestmögliche Oberfläche „made in Germany“, einmaliges, zeitsparendes Handling durch unseren Shuttle, der ab Werk auf jedem (R)Evolution-Implantat vormontiert ist und als Verschluss-Schraube, Gingiva-Former und zur Abformung zugleich dient. All dies, auch das Zubehör wie Zirkon-Abutments oder unsere Multi-Units, zu bezahlbaren Preisen für Zahnarztpraxen, Zahntechniker und vor allem für die Patienten. Das klassische Problem der Zweiteiligkeit, der Mikropalt, wurde durch eine Neuentwicklung gelöst. Der zum Patent angemeldete Innenkonus, der rotationsgesichert mit einem Hexadapter ausgestattet ist, minimiert den Mikropalt, auch bei einem 3,5-mm-Durchmesser, auf maximal 0,6µm und ist damit bakteriendicht. Genauso wichtig ist die Tatsache, dass die neuen Champion-(R)Evolutionen auch im zweiteiligen OP- und Prothetik-Procedure MIMI-fähig sind, also minimalinvasiv, mit fast dem gleichen spartanischen Instrumentarium inseriert werden können wie bisher auch die einteiligen. Wir ersparen uns daher ein „Re-Entry“ der Gingiva, was bei unserem Plattform geschwichten System den sogenannten „physiologischen Knochenabbau“ vermeidet. Die weltweit anzutreffende Trennung Implantateur und Prothetik war natürlich der Haupt-

grund für die damalige Entwicklung unseres zweiteiligen (R)Evolution-Implantats. Der Siegeszug der möglichst atraumatischen Schlüsseloch-Chirurgie MIMI-Flapless ist ohnehin nicht mehr aufzuhalten. Ich bin davon überzeugt, dass die Champions (R)Evolutionen – nicht nur allein aufgrund ihres Preis-Qualitäts-Verhältnisses – ihrem Namen alle Ehre machen werden. Übrigens sehe ich auch heute in unseren einteiligen Champions keine Minimierung. Wir verfügen über Längen von 6 bis 18mm und Durchmesser von 2,5 bis 5,5mm. Es gibt weltweit keine andere mir bekannte Firma, die eine solche Auswahlmöglichkeit für uns Anwender, auch bei den Einteiligen, bietet. Es gibt noch etliche Kollegen, die auch weiterhin rein „einteilig“ arbeiten wollen, obgleich die zweiteiligen (R)Evolutionen mit den absolut kompatiblen Werkzeugen einzusetzen sind. Den Schwachpunkt der Einteiligen haben wir von Anfang an mit einer großen Auswahl von Zirkon- und Titan-Prep-Caps gelöst, mit denen man bis zu 30° Divergenzen ausgleichen kann. Zudem formt man diese dann wie einen Zahn ab, sodass kein Laboranalog mehr benötigt wird.

Nun sind die Zeiten vorbei, als die Implantologie noch hauptsächlich über das Implantat definiert wurde. Sind hier nicht angesichts der umfassenden Digitalisierung der Implantologie die Premiumanbieter im Vorteil?

Sie sind nur im Hinblick ihres Preises weit vorn und, meiner Meinung nach, „betriebs- und vor allem marktblind“ geworden. Im Hinblick auf die optische, radiologische Abformung sind wir mit dem „Knorr-Konzept“ um Meilensteine voraus, arbeiten mit offenen und nicht mit geschlossenen CAD/CAM-Systemen und zwingen dadurch unsere Anwender nicht, individualisierte Abutments und den Zahnersatz bei bestimmten Unternehmen herstellen zu lassen. Und ich möchte Ihnen auch meine Ansicht zur schablonennavigiert geführten Implantologie sagen: Ich halte sowohl als Chirurg als auch vonseiten der Industrie gar nichts davon! Es ist ein Irrweg! Ganz eindeutig zeigen wissenschaftliche Studien, dass die Hands-free-Implantologie besser ist

als die schablonengeführte Navigation. Man kann nichts im Vorfeld einer Chirurgie entscheiden. Chirurgie wird auch die nächsten Jahre „Handwerk“ bleiben, und wir Zahnärzte wären nicht gerade intelligent, wenn wir uns quasi „blind“ auf die Einzelbehandlung unnötig und nicht unwesentlich vertuernden Materialien vertrauen und unsere Fähigkeiten quasi „aus der Hand“ geben! Wir machen ohnehin bereits alles digital, also fühlen mit unseren Fingern. In der Frankfurter Universität musste vor Jahren bei den Hüftoperationen der Roboter wieder eingestellt werden. Rein fachlich ist es auch so: Die kompakten Strukturen des Knochens leiten uns als Chirurgen, wenn man Dreikantbohrer mit 70 bis maximal 250/min einsetzt. Man kann auf diese Weise nicht den Knochen perforieren und hat jederzeit Kontrolle und Sicht auf das Arbeitsfeld.

Noch setzt die Masse der Implantat-anbieter auf Titan als bewährtes Material. Dennoch gibt es nicht wenige Patienten, die sich lieber metallfreie Versorgungen wünschen. Was hat Champions-Implants hier zu bieten?

In der Tat reagieren auch wir offensiv auf die Kundenwünsche. Unser Hochleistungskunststoff WIN!®-PEEK ist ein ISO-knochenelastisches Material aus der chirurgischen Orthopädie, das sich seit Jahrzehnten bewährt hat. Wir folgen keinen Trends, wir setzen sie! Die ersten Auswertungen von Langzeitstudien sind jedenfalls mehr als vielversprechend als wirkliche Titan-Alternative. So bin ich mir sicher, dass unser WIN!®-PEEK die Zukunft der Implantologie darstellt und nicht Zirkon oder zirkonverstärkte Titanwerkstoffe. WIN!®-PEEK ist implantierbar, absolut biokompatibel, bruchfest, und es weist die gleiche Elastizität wie Knochen auf. Starre Werkstoffe sind doch unter anderem das Problem und die Gründe der Periimplantitis für Knochenabbau, auch in Verbindung mit Sofortbelastung. Gerade das Thema Sofortbelastung, auch bei Einzelzahnversorgungen, interessiert mich fast am meisten. Damals konnten wir den Zahnarzt Dr. Manfred Louis als absoluten Experten auf diesem Gebiet für unser Team gewinnen, der bereits seit Jah-

ren mit PEEK-Implantaten arbeitet. Mehr Informationen gibt es auf meiner WORLD-CUP-CHAMPIONS Tour durch 18 Städte Deutschlands ab dem 17. Juni.

Sie haben bereits zu Anfang über die vielfältigen Fortbildungsangebote von Champions-Implants gesprochen. Was erwartet die Teilnehmer?

Ja, ich gehe ja am 17. Juni auf eine 18-Städte-Tour mit dreistündigen Abendveranstaltungen mit den Themen: MIMI-Flapless II, Sofortimplantationen und WIN!®-PEEK-Implantaten. Die übrigen Fortbildungsveranstaltungen mit mir, Stephen Andreas, Ernst Fuchs-Schaller, Oliver Scheiter, Norbert Bomba und Volker Knorr sind sehr beliebt und werden total gut angenommen, weil sie auf unseren Alltag abgestimmt sind!

Den diesjährigen internationalen Champions VIP-ZM Kongress vom 3. bis 5. Oktober veranstalten Sie in Frankfurt am Main?

Ja, der Champions VIP-ZM Kongress findet im Steigenberger City an der Hauptwache statt. Es wird wie gewohnt sehr schön, familiär und hochinteressant! Über die Zusagen eines der Schweizer Implantat-Pioniere, Prof. Jean-Pierre Bernard, und Prof. Bravetti von der Universität Nancy freue ich mich ganz besonders, ebenso wie über weitere zwanzig Top-Referenten aus der ganzen Welt. Zum „Promi-Champion 2014“ küren wir dieses Jahr Joey Kelly, den Musiker und Extremsportler. Die Kongress-Sprache ist Deutsch. Es wird aber alles simultan ins Englische, Französische und Polnische übersetzt.

Herr Dr. Nedjat, ich möchte mich bei Ihnen für das interessante Gespräch bedanken und wünsche Ihnen und Ihrem Unternehmen weiterhin viel Erfolg.



Champions-Implants GmbH
Infos zum Unternehmen



Ihr One Shape® Mehr Vorteile!



Probieren Sie aus & merken
Sie den Unterschied!



Your Endo Specialist™



Hier erfahren Sie mehr



Prävention:

Implantat-Pflege-Gel beugt Erkrankungen vor

Zahnfleisch und Mundschleimhaut benötigen besonders bei Patienten, die zu Entzündungen neigen, spezielle Aufmerksamkeit. Mit durimplant Implantat-Pflege-Gel werden das Gewebe rund um Implantate und die Zähne vor Erkrankungen wie Periimplantitis oder Parodontitis geschützt.



Das Implantat-Pflege-Gel kommt nicht nur in der Zahnarztpraxis zum Einsatz, sondern wird auch für die Pflege zu Hause empfohlen. Die Anwendung ist für den Patienten sehr leicht: das Gel auf die saubere Fingerkuppe, ein Wattestäbchen oder ein Bürstchen aufbringen und danach auf das feuchte Zahnfleisch um das Implantat herum oder auf die entzündete Stelle auftragen und leicht einmassieren. Die Anwendung kann abends nach dem Zähneputzen oder auch mehrmals täglich erfolgen.



lege artis Pharma GmbH + Co. KG
Infos zum Unternehmen

lege artis Pharma GmbH + Co. KG
Tel.: 07157 5645-0
www.legeartis.de

Parodontologiemangement:

Spezialgeräte für Paro- und Prophylaxetherapie



Die Mehrzahl aller Erwachsenen ist von Parodontitis betroffen, somit ist eine regelmäßige Messung der Zahnfleischtaschen zur Vorbeugung von Zahnfleischerkrankungen unabdingbar. Mit der pa-on von orangedental ist das Messen des Parodontalstatus einfacher denn je! Die hygienischen Einmalspitzen messen stets mit einer Druckgenauigkeit von 20g, was eine Reproduzierbarkeit der Werte garantiert. Die lästige Verwaltungsarbeit entfällt dank direkter Übertragung der Werte in das Abrechnungspro-

gramm. Das PADPLUS bietet für eine optimale Mundgesundheit die passende Ergänzung. Die Tholoniumchloridlösung wird auf das zu behandelnde Gewebe aufgetragen und je nach Anwendungsbereich zwischen 60 und 120 Sekunden mit dem speziellen LED-Licht aktiviert. So werden 99,9 Prozent aller oralen Bakterien eliminiert.

orangedental GmbH & Co. KG
Tel.: 07351 47499-0
www.orangedental.de

Füllungstherapie:

Injizierbares Komposit mit Applikationspritze

BEAUTIFIL Flow Plus erfüllt hohe ästhetische Ansprüche bei direkten zahnärztlich-konservierenden Restaurationen. Durch sehr gute physikalische Eigenschaften des Materials in den zwei Viskositätsstufen F00 (absolut standfest) und F03 (moderat fließfähig) werden alle Indikationen, einschließlich okklusal belasteter Restaurationen, abgedeckt. Die sehr anwenderfreundliche, niedrige Fließfähigkeit dieser Flowables ermöglicht ein gezieltes Injizieren der standfesten Komposite bis hin zum Aufbau eines einzelnen Konus in einem ununterbrochenen Vorgang. Die besonderen Chamäleon-Eigenschaften ergeben eine natürliche Ästhetik der gelegten Füllungen. Beide Viskositätsstufen sind in den gängigsten Farben, verschiedenen Opazitäten sowie der Schmelzfarbe „Incisal“ und einem „Bleaching White“ erhältlich. Dank eines



SHOFU Dental GmbH
Infos zum Unternehmen

um 360 Grad drehbaren „finger-grips“ und einer auswechselbaren, feinen Kanüle kann unkompliziert direkt aus den Spritzen appliziert werden.
SHOFU Dental GmbH
Tel.: 02102 8664-0
www.shofu.de

Desensibilisierung:

Doppelt wirksames Gel gegen Dentinüberempfindlichkeit



D/Sense Crystal ist ein Ein-Schritt-Desensibilisierergel und Kavitätenliner mit Zweifachwirkung. Er reagiert mit Dentin unter Ausfällung von Mikrokristallen aus Calciumoxalat und Kaliumnitrat. Diese Kristalle dringen tief in die Tubuli ein und verschließen die Dentinoberfläche mit einer dauerhaften, säurebeständigen Verbindung (in der Regel von weniger als 3 µm Dicke). Das

Gel kann bei zervikalen Erosionen, unter Restaurationen, vor und nach dem Zahnbleaching sowie bei Gingivarezessionen angewendet werden. Weitere Indikationen sind Anwendungsgebiete unter Kronen und Brücken, wenn ein Standardzement verwendet wird, zudem auf jeder freiliegenden Dentinoberfläche, wie etwa den Rändern um provisorische Kronen. Auch vor und nach der Prophylaxe kann D/Sense Crystal zur Anwendung kommen.

Centrix Dental
Tel.: 0800 2368749
www.centrixdental.de

Implantatpflege:

Interdentalflosse für die schonende Reinigung



Video
TePe Bridge & Implant Floss



TePe Bridge & Implant Floss und TePe Multifloss bewähren sich – neben Interdentälbürsten – als praktische Hilfsmittel für die schonende interdentale Reinigung von Implantaten, Brücken, Multibandapparaturen und natürlich auch Zähnen. Die Flosse wurden gemeinsam mit Spezialisten aus Praxis und Wissenschaft entwickelt und ergänzen die Reinigung von Implantaten spürbar. Dank der festen Plastikenden lässt sich das TePe Bridge & Implant Floss leicht bei der Implantatpflege anwenden. Das flauschige Mittelstück entfernt Plaque auch von schwer zugänglichen Implantatoberflächen schonend und gründlich. TePe Multifloss verfügt über einen flauschigen und einen dünnen Abschnitt. So kann Plaque aus verschiedenen großen Zwischenräumen effektiv entfernt und damit die Reinigung von

Implantaten oder Multibandapparaturen erleichtert werden. Direkt nach der Implantation kommt es zudem auf eine schonende Mundpflege an, bei der das Zahnfleisch nicht gereizt wird. Passende Bürsten für die sensible Region rund um das Implantat sind zum Beispiel die TePe Special Care und TePe Gentle Care, die speziell für die Anwendung nach chirurgischen Eingriffen und für empfindliches Zahnfleisch konzipiert wurden. Mit den TePe Bridge & Implant Floss, TePe Multifloss, TePe Special Care und TePe Gentle Care bietet TePe in seinem Produktsortiment ebenso nützliche wie einfach anzuwendende Prophylaxeprodukte.

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



EverClear™
 der revolutionäre Mundspiegel!

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



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

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

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

I.DENT Vertrieb Goldstein
 Kagerbauerstr. 60
 82049 Pullach

tel +49 89 79 36 71 78
 fax +49 89 79 36 71 79

info@ident-dental.de
 www.i-dent-dental.com

Mundspiegel:

**Selbstreinigende
Spiegelfläche
optimiert Sicht**

Bis heute gingen Zahnärzte davon aus, dass sie mit Mundspiegeln arbeiten müssten, bei denen innerhalb weniger Augenblicke die Sicht durch Spray und Bohrstaub behindert und die Konzentration gestört wird. Eine Lösung für dieses Problem hat die Schweizer Firma I-DENT SA aus Lausanne entwickelt und produziert. Die geniale Idee heißt EverClear™ – ein akkubetriebener, sterilisierbarer und selbstreinigender Mundspiegel, der immer klar und sauber bleibt. Das ermöglicht die Ausstattung des EverClear™ mit einem Mikromotor, der mit 15.000 Umdrehungen in der Minute die Spiegelfläche dreht und so Wasser, Schmutz, Speichel und Blut wegschleudert. Der Mundspiegel ist dabei ultraleicht und handlich. Das Instrument ermöglicht erstmals ununterbrochenes Präparieren, auch unter ungünstigsten Bedingungen. Stress, der durch schlechte Sichtverhältnisse ausgelöst wird, gehört der Vergangenheit an. Die Vorteile für den Behandler sind reduzierter



Video EverClear™ Mundspiegel

Arbeitsstress, eine geringere Augenermüdung, eine deutliche Zeitersparnis, erhöhte Produktivität – und einfach mehr Spaß bei der Arbeit! EverClear™ begleitet sinnvoll jedes Präparationsset, das mit Kühlschpray eingesetzt wird. Er entspricht selbstverständlich den Hygieneanforderungen und kann, mit Ausnahme des Akkus, voll sterilisiert werden.



I-DENT Vertrieb Goldstein Infos zum Unternehmen

I-DENT Vertrieb Goldstein
Tel.: 089 79367177
info@ident-dental.de

Oberflächenbearbeitung:

Innovative Implantatoberfläche

Implantate mit der neuen No-Itis®-Beschichtung werden doppelt sandgestrahlt und anschließend heiß geätzt. Im Anschluss erhalten sie eine gelbe elektrochemische Ti-Einfärbung, die für den Verschluss von kleinen Unebenheiten (im Bereich von fünf Mikrometern) sorgt. Diese Oberfläche ist äußerst sauber und bakterienabweisend. Sie wird in der Traumatologie seit Langem verwendet und hat sich bewährt. Die Reduktion der Oberflächenrauigkeit dient der Vorbeugung gegen Periimplantitis. Auch anwendungstechnisch ergibt sich aus der neuen Oberfläche ein Vorteil: Der Eindrehwiderstand verringert sich, das heißt das Implantat lässt sich leichter eindrehen und es entsteht weniger Reibungswärme. Alle anderen Parameter, wie z.B. die Auswahl der Bohrer und Vorbohrer



sowie ggf. die Einzelzeiten, bleiben unverändert. Ti 6AL-4V ELI, auch „Grad 5“ genannt, ist die hochreine Version des herkömmlichen 6/4 Ti-Alloys, welches für weit mehr als 50 Prozent aller metallischen Humanimplantate verwendet wird. Dieses Material ist geeignet für alle Anwendungsgebiete, bei denen es auf hohe Stabilität, Korrosionsfestigkeit und mechanische Widerstandsfähigkeit ankommt.



Dr. Ihde Dental GmbH Infos zum Unternehmen

Dr. Ihde Dental GmbH
Tel.: 089 3197610
www.ihde-dental.de

Praxishygiene:

Sterilisationsbeutel erleichtern QM

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



rungen und damit auch die Umsetzung des QMS. Da die Abnahmebeurteilung (IQ) und Funktionsbeurteilung (OQ) bereits bei der Produktion der selbstklebenden PeelVue+ Sterilisationsbeutel erfolgt sind, verbleibt lediglich die Leistungsbeurteilung (PQ) im Verantwortungsbereich der Praxis.

„Anwender von PeelVue+ profitieren somit vom insgesamt geringeren Aufwand zur Einhaltung der Sterilisationsanforderungen für Medizinprodukte“, betont Jeroen P. Deenen, Marketing und Vertriebsleiter bei DUX Dental. Die PeelVue+ Beutel erfüllen alle relevanten Richtlinien für Sterilgutverpackungen.

DUX Dental
Tel.: 00800 24146121
www.dux-dental.com



Bleaching:

Präparat erfordert keinen Gingivaschutz

Die jüngste Generation der Zahnaufhellung kam mit Pola Office+ 6% von SDI vor etwa neun Monaten auf den europäischen Markt. Pola Office+ 6% macht den Gingivaschutz überflüssig, indem der pH-Wert des Bleaching-Systems etwas weiter in den basischen Bereich erhöht wurde. Dies führt dazu, dass sehr gute Bleaching-Resultate mit deutlich weniger Wasserstoffperoxid erreicht werden. Damit wird hoher Komfort während und nach der Behandlung mit deutlich weniger Beschwerden des Patienten und geringerer Empfindlichkeit verbunden. Die Anwendung für die Praxis ist deutlich einfacher, komfortabler und sicherer und der Patient hat so gut wie nie mit unangenehmen Sensibilitäten zu rechnen. Unterstützt wird dies im Pola Office+ 6% Bleaching-System



SDI Germany GmbH
Infos zum Unternehmen

zusätzlich durch die integrierten Desensibilisierungseigenschaften, die postoperative Beschwerden hemmen. Zudem ist die Verwendung einer Polymerisationslampe nicht zwingend erforderlich, sie unterstützt jedoch den Vorgang. Das Dual-Spritzensystem stellt sicher, dass eine konsistente Mischung aus frisch aktiviertem Gel für jede Behandlung zur Verfügung steht und macht das System sehr wirtschaftlich. Die feine Applikatorspitze ermöglicht eine einfache Anwendung auch an schwierig zugänglichen Stellen. Das Erreichen eines weißen Lächelns erzeugt glückliche Patienten und trägt maßgeblich zum wirtschaftlichen Erfolg moderner Zahnarztpraxen bei. Pola Office+ 6% empfiehlt sich für diejenigen Patienten, die einen aktiven Lebensstil pflegen und schnelle Ergebnisse wünschen.

SDI Germany GmbH
Tel.: 02234 93346-0
www.sdi.com.au

Schmerztherapie:

Mundspüllösung für überempfindliche Zähne

Die Ursachen schmerzempfindlicher Zähne sind vielfältig: Durch Abrasionen und Abfraktionen sowie den Verlust an Zement werden ehemals geschützte Dentinkanälchen offengelegt, sodass Reize wie Hitze, Kälte, Süßes oder Säuren sowie Druck Schmerzen verursachen können. Das neue Listerine® Professional Sensitiv-Therapie bekämpft mit patentierter Kristall-Technologie die Ursache schmerzempfindlicher Zähne: offene Dentinkanäle. Das in der Mundspülung enthaltene



Oxalat (1,4 Prozent) bildet in Verbindung mit Speichel Kristalle, die sich nicht nur auf der Dentinoberfläche, sondern auch tief in den offenen Dentinkanälen ablagern und die Tubuli verschließen. So entsteht ein stabiler, physikalischer Schutzschild für die freiliegenden Nerven. Die Wirkung hält täglichen Belastungen wie Zähneputzen oder säurehaltigen Getränken stand. Dank der patentierten Behandlung mit Kristall-Technologie verschließt die Mundspülung bereits nach neun Spülungen 100 Prozent der offenen Dentinkanälchen und sorgt für eine effektive Schmerzlinderung bereits nach wenigen Tagen.

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

Implantatsysteme:

Sichere und individuelle Keramikmodule

Entwickelt von der Schweizer Dentalpoint AG, hat sich das zweiteilige Keramikimplantatsystem ZERAMEX® als metallfreie Alternative zu Titanimplantaten bewährt. Einfach im Handling und flexibel gestaltet, kann es bei allen Indikationen zum Einsatz kommen. Es bietet entsprechende Bausteine für Steg, Brücke, Einzelzahn oder Locator® und wird mit verschraub- und zementierbaren Keramik-Sekundärteilen kombiniert. Da sich der Behandlungsablauf an bewährten Standards orientiert, lassen sich ZERAMEX®(P)us Implantate mit den meist



www.zeramex.com

in jeder Praxis vorhandenen Instrumenten setzen. ZERAMEX® verfügt, basierend auf der unternehmenseigenen Oberfläche ZERAFIL™, über gute Einheilzeiten und eine stabile Osseointegration. Ein weiterer Vorteil: Die natürliche weiße Farbe des Zirkondioxids verhindert, dass sich dunkle Ränder bilden und Metallränder oder der Implantatkern sichtbar werden.

Dentalpoint AG
Tel.: 00800 93556637
www.zeramex.com

Adhäsivtechnik:

Erweitertes Indikationsspektrum

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

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



Video
PANAVIA SA CEMENT



Kuraray Europe GmbH
Infos zum Unternehmen

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

Patientenkommunikation:

PZR-Erfolg mit iPad & Co.

Die von der zweasy gmbh entwickelte Patientenpräsentation kann jetzt unabhängig von Hard- oder Software mit der auf jedem Gerät vorinstallierten Bildbetrachtung eingesetzt werden. Egal ob per Tablet, iPad oder

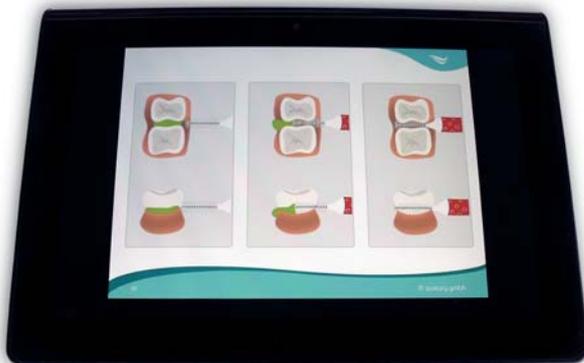
Assoziationen verfestigen die Neuerung und erleichtern die Kommunikation. Aufbauend auf den Prinzipien der Reziprozität und kognitiven Dissonanz wird mit der Präsentation eine Situation geschaffen, die eine Entscheidung des Patienten im Sinne der Zahngesundheit unterstützt.

Mit ihrer einfachen Handhabung, einer klaren Struktur und den ausformulierten Textbausteinen ist die Präsentation zügig sicher beherrschbar. Sie dient als Grundlage einer einheitlichen Patientenansprache durch das gesamte Praxisteam, was die Akzeptanz bei den Patienten weiter verbessert. Als Spezialist für Interdental- und Einbüschelbürsten engagiert sich die zweasy gmbh für unkomplizierte

Prophylaxe. Die Präsentation kann von ihren Kunden deshalb im Zusammenhang mit zweasy-Produkten frei genutzt werden.

zweasy gmbh
Tel.: 0651 201984-80
www.zweasy-profi.com

über den Praxis-PC, es gibt keine Kompatibilitätsprobleme. Damit ist die flexible Integration in den Praxisalltag möglich. Sozialpsychologische Elemente helfen zuverlässig, den Patienten für die PZR zu gewinnen und mit schnellen, sichtbaren Erfolgen nachhaltig zu begeistern. Bildhafte



KSI Bauer-Schraube

Das Original

Über 25 Jahre Langzeiterfolg



KSI-Kurse 2014:
23.–24. Mai
05.–06. September
07.–08. November
05.–06. Dezember
Jetzt anmelden!

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

Das KSI-Implantologen Team freut sich auf Ihre Anfrage!

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

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

Praxishygiene:

Vier Farben für mehr Infektionsschutz

Eine lückenlose Praxishygiene umfasst die systematische Instrumentenaufbereitung, eine penible Hände- und Flächendesinfektion sowie eine umfassende Reinigung und Desinfektion der wasserführenden Systeme. Um Anwendern mehr Sicherheit zu geben, hat Dürr Dental seine Präparate daher mit einem speziellen Vier-Farbsystem gekennzeichnet. Über 30 Produkte werden darin ihren Einsatzbereichen klar und übersichtlich zugeordnet: grün für Flächen, blau für Instrumente, gelb für Spezialbereiche und Sauganlagen und rosa für Haut und Hände. Das Dürr Dental-Konzentrat zur Instrumentendesinfektion ID 213 oder die Bohrer-Desinfektion ID 220 sind beispielsweise mit

„blau“ gekennzeichnet. Beide Präparate sind bakterizid, tuberkulozid, fungizid und voll viruzid gegenüber behüllten und unbehüllten Viren und erfüllen alle Anforderungen des Robert Koch-Instituts.

Für die „rosa“ Händedesinfektion stehen dagegen Produkte wie das Einreibepreparat HD 410 zur Verfügung. Es halbiert die Einwirkzeit für eine hygienische Desinfektion von 30 Sekunden auf 15 Sekunden, für die chirurgische Händedesinfektion benötigt es nur 1,5 Minuten anstelle der sonst üblichen fünf Minuten. Seine rückfettende Wirkung schont außerdem die Haut. Bei der Desinfektion kontaminierter Oberflächen ist im Sinne der Dürr System-Hygiene alles im



DÜRR DENTAL AG
Infos zum Unternehmen

„grünen“ Bereich. Hier überzeugen unter anderem die Wischdesinfektion FD 322 mit 15 Sekunden Einwirkzeit oder die voll viruzide Schnelldesinfektion FD 333 (Einwirkzeit eine Minute). Desinfektions- und Reinigungsprodukte aus dem vierten, „gelb“ gekennzeichneten Spezialbereich sind für die Beseitigung pathogener Keime aus der Absauganlage zuständig.

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

Mundspülung:

Chlorhexidinlösung mit angenehmem Geschmack

Im März 2014 fand der diesjährige Zahnärztetag der LZK Rheinland-Pfalz in Mainz statt. Die Teilnehmer konnten am Stand der Firma Kreussler die gebrauchsfertige Mundspüllösung DYNEXAN PROAKTIV® 0,2% CHX testen. Insgesamt nutzten 60 Zahnärztinnen und Zahnärzte die Vortragspausen zur Teilnahme am Produkttest. Dabei wurde zunächst der Geruch beurteilt und – nach kurzem Spülen des Mundraums – der Geschmack. Die Auswertung der Fragebögen ergab folgendes Ergebnis: 98,3 Prozent der Teilnehmer bewerteten den Geruch und 95 Prozent den Geschmack mit „gut“ oder „sehr gut“. Dabei wurde DYNEXAN PROAKTIV® 0,2% CHX überwiegend mit den Attributen „gut“, „mild“, „minzig-frisch“ und „angenehm“ beschrieben. Chlorhexidin (CHX) gilt als wirksamer antibakterieller Wirkstoff in der Zahnmedizin – nicht nur im professionellen Einsatz in der Zahnarztpraxis, sondern auch in der Anwendung zu Hause durch den Patienten zur Erhaltungstherapie. Der Compliance des Patienten kommt hier eine tragende Rolle zu: Ein angenehmer Geschmack fördert die Akzeptanz und sichert den Therapieerfolg.

DYNEXAN PROAKTIV® 0,2% CHX ist ausgestattet mit 0,2% CHX für eine effektive Keimreduktion bei angenehm, mild-minzigem Geschmack.

Die antiseptische Lösung ist alkoholfrei, zuckerfrei, laktosefrei sowie glutenfrei und eignet sich daher gerade auch für Patienten mit Unverträglichkeiten.

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



Geräteausstattung:

Kombinierbares Ultraschall-Chirurgiesystem

Mit dem Ultraschall-Chirurgiegerät VarioSurg3 bietet NSK ein Chirurgiesystem, welches über eine um 50 Prozent höhere Leistung verfügt als das Vorgängermodell. In Verbindung mit der jederzeit zuschaltbaren „Burst“-Funktion, welche für einen Hammereffekt sorgt, wird dabei die Schneidleistung und Schnittgeschwindigkeit signifikant erhöht. Das ultraschlanke und federleichte Handstück mit LED-Beleuchtung – selbstverständlich sterilisierbar und thermodesinfizierbar – sorgt jederzeit für optimalen Zugang und beste Sicht. Lichtleistung und Kühlmittelmenge sind je nach Anwendungsbereich regulierbar, sodass in Verbindung mit einer Vielzahl an zur Verfügung stehenden Aufsätzen den Anwendungsbereichen der VarioSurg3 praktisch keine Grenzen gesetzt sind. Durch das große, hinterleuchtete Display ist der Behandler jederzeit und aus jedem Blickwinkel über die aktuellen Behandlungsparameter informiert. Über das NSK Dynamic Link System kann die neue VarioSurg3 mit dem NSK-Implantatmotor Surgic Pro zu einer kompakten, nur minimalen Raum beanspruchenden Einheit verbunden werden. Die so gekoppelten Chirurgieeinheiten lassen sich dann mit nur einer Fußsteuerung bedienen. Für den Anwender bedeutet das NSK-Link-System eine hohe Flexibilität und Zukunftssicherheit, denn für welches Chirurgiesystem auch immer er sich zunächst entscheidet: Das Ergänzungsprodukt kann zu jedem beliebigen Zeitpunkt hinzugefügt werden.



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



NSK Europe GmbH – Infos zum Unternehmen

Oberflächenpräparation:

Mikro-Pulverstrahler sichert Haftverbund

Der Mikro-Pulverstrahler DENTO-PREP™ ist ein kompaktes, voll sterilisierbares Gerät für den Einsatz von Strahlmitteln wie Aluminium- und Siliziumoxidpulver (Korngröße 20–80 µm). Das mikrofeine Abstrahlen dient der Vorbereitung (Vergrößerung/Beschichtung) der Oberflächen von Metall-, Keramik- und Kunststoffmaterialien zur wirkungsvollen Verstärkung des Verbunds mit Haftvermittlern. Im Rahmen der extraoralen Anwendung umfassen die Anwendungsbereiche unter anderem die Bearbeitung von Kronen, Brücken, Inlays, Onlays, Stiften und orthodontischen Befestigungselementen, die Entfernung alter Zementreste und die Anpassung gussmetallener Restaurationen. Bei der intraoralen Anwendung dient die Mikropräparation der Vorbereitung von Ausbesserungen an Keramik und Kunststoffteilen (Verblendreparaturen). Die günstige



zentrale Position des Pulverbehälters, der gleichzeitig als Handgriff dient, ermöglicht eine bequeme Bedienung wie auch das unkomplizierte Abstellen auf der jeweiligen Arbeitsfläche. DENTO-PREP lässt sich einfach auf den Turbinenschlauch mittels Adapter aufsetzen. Alternativ kann es direkt an die Druckluftleitung angeschlossen werden (Einbausatz ist erhältlich). Das Metallteil des DENTO-PREP™-Strahlers ist aus hochgradig rostfreiem Edelstahl. Gerät und Pulverbehälter sind autoklavierbar bis 135°C. Die Strahldüse ist voll drehbar (360°) und in beliebiger Stellung fixierbar. Der Luftdruck für den Betrieb sollte – je nach Anwendungsbereich und Strahlmittel – ca. 2 bis 5 bar betragen. Für die extraorale Anwendung ist eine Staubkammer zu empfehlen. Die DUST-CABINET hält das Pulver in der Kabine effektiv zurück und ein helles Licht sichert einen klaren Blick. Sie verfügt über ein eingebautes Absaugsystem und Filterelement sowie eine Frontscheibe aus gehärtetem Glas und lässt sich an 230V anschließen.

RØNVIG Dental Mfg. A/S
Tel.: +45 70233411
www.ronvig.com

Behandlungszubehör:

Neue Produktlinie für atraumatischen Wundverschluss



Der Dentalhersteller Hu-Friedy präsentiert mit Perma Sharp eine neue Produktlinie für die Mikrochirurgie. Zum Spektrum gehören gewebsschonende Pinzetten, Nadeln sowie Nahtmaterial für den atraumatischen Wundverschluss nach zahnmedizinischen Eingriffen. Perma Sharp Nadeln werden aus erstklassigem Edelstahl hergestellt. Eine besondere Legierung gewährleistet hohe Duktilität, ein Biegen der Nadel führt daher seltener zum Bruch. Der Nadeldurchmesser wurde reduziert und an die Fadenstärke

angepasst. Die feine Geometrie der lasergebohrten Spitzen fördert das gleichmäßige Eindringen ins Gewebe, daher kann bis zu zwanzig Prozent weniger Einstichkraft verwendet werden. Damit sind sehr gute Voraussetzungen für atraumatisches Fadenlegen gegeben. Zur Perma Sharp Serie gehört auch Nahtmaterial aus gefärbtem und ungefärbtem, resorbierbarem PGA. Dieser geflochtene Copolymer aus Glycolid und L-Lactid lässt sich einfach handhaben, hat eine Reißkraft-

dauer von 17 bis 21 Tagen und wird in 60 bis 90 Tagen resorbiert. Für den schnellen Wundverschluss wurde der ungefärbte PGA FA entwickelt. Er ist bereits nach 42 Tagen bei nur geringer Gewebereaktion resorbiert. Daneben gibt es nicht resorbierbare Materialien wie geflochtene Seide, geflochtene Polyesterfäden mit hoher Reißkraft bei guter Gewebekompatibilität sowie monofiles Material aus Polypropylen-Polymeren mit sehr guter Gewebeakzeptanz. Zur Unterstützung der schonenden, atraumatischen Wundversorgung hat Hu-Friedy mikroverzahnte Cooley und DeBakey Pinzetten aus Edelstahl im Sortiment. Sie ermöglichen das Greifen von Schleimhäuten ohne deren Perforation. Die gerade, 15 Zentimeter lange DeBakey Pinzette TP5090 mit Perma Sharp Hartmetalleinsatz stabilisiert außerdem den Faden beim Nähen, denn sie verhindert ein unerwünschtes Rotieren der Nadel. Die 18 Zentimeter lange Cooley Pinzette ist mit Fadenplatte zum Halten des Fadens ausgestattet. Sie ist gerade (TPSLCOSM), aber auch im 45-Grad-Winkel gebogen erhältlich (TPSLCOCMN). Alle Pinzetten sind sterilisierbar und autoklavierbar.
Hu-Friedy Mfg. Co., LLC.
Tel.: 0800 48374339
www.hu-friedy.eu

Prothetik:

Zirkonoxid-System mit natürlicher Ästhetik

Das hochtransluzente Zirlux® FC2 Zirkonoxid-System ermöglicht die effiziente und zuverlässige Herstellung ästhetischer monolithischer Restaurationen mit einer großen Indikationsvielfalt bis hin zur 14-gliedrigen Brücke. Das System besteht aus vorgefärbten Zirkonoxid-Ronden in fünf Farben und dem dazu optimal abgestimmten Mal- und Glasur-Set. Damit können, ohne Eintauchen in Farbflüssigkeiten, Restaurationen in allen 16 VITA-Farben (A–D) sowie in Bleachfarben hergestellt und ein einheitliches, ästhetisches Ergebnis erzielt



Henry Schein Dental Deutschland GmbH
Infos zum Unternehmen



werden. Das Zirlux®-System ist integraler Bestandteil der Connect Dental-Aktivitäten von Henry Schein. Dieses unternehmens-eigene Komplettlösungsangebot fokussiert auf die Digitalisierung der Zahnheilkunde und den digitalen Workflow zwischen Praxis und Labor und beinhaltet verschiedene Komponenten, wie eine umfangreiche Produktpalette, Software, umfassende Beratung, Schulungen und Weiterbildungen für Praxis- und Labor-Mitarbeiter und weitere Dienstleistungen.

Henry Schein Dental Deutschland GmbH
Tel.: 0800 1400044
www.henryschein-dental.de

Früherkennung:

Schnelltest für Biomarker

Zahnmediziner aus ganz Deutschland hatten erneut die Möglichkeit, den Mundgesundheits-Früherkennungs-Schnelltest PerioMarker® zu testen. Mit dem PerioMarker® können durch einen Speicheltest unmittelbar am Behandlungsstuhl erhöhte Konzentrationen der aMMP-8-Werte nachgewiesen werden. Die Matrix-Metalloproteinase-8 ist ein durch den Körper hergestelltes Enzym und dient als Indikator (Biomarker) für momentan stattfindenden degenerativen Gewebeabbau von Knochen-substanz, Weichgewebe und Kollagenfasern des Zahnhalteapparates. Gewebeabbauende Prozesse werden bereits angezeigt, weit bevor Röntgen, Sondieren, BOP oder andere Indizes die ersten Anzeichen geben. Aus diesem Grund gibt das Ergebnis für 91 Prozent der Tester Aufschluss über den aktuellen Mundgesundheitsstatus ihrer Patienten und dient als wichtige Früh-



Hager & Werken GmbH & Co. KG
Infos zum Unternehmen

erkennung und Entscheidungshilfe für die weitere systematische Parodontaltherapie. Ebenso viele Zahnärzte geben an, dass der Test als Hilfestellung in der Patientenkommunikation dienlich ist. Er visualisiert und motiviert in Bezug auf den anstehenden Handlungsbedarf. Durch den frühzeitigeren Einsatz individueller PA-Therapien ermöglicht er so höhere Heilungschancen und schnellere Erfolgserlebnisse. Die Kosten für den PerioMarker® trug in den Testangaben bei 64 Prozent der Patient selber, 17 Prozent rechneten ihn im Rahmen von Diagnostikleistungen ab und weitere 17 Prozent sahen ihn als eigene Investition in die Neupatientengewinnung für die eigene Praxis.

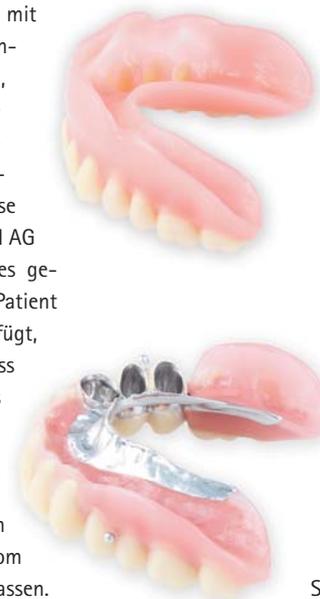
Hager & Werken GmbH & Co. KG
Tel.: 0203 99269-0
www.hagerwerken.de

Zahnersatz:

Reiseprothese bietet Sicherheit

Bei der Neuanfertigung einer komplexen Versorgung mit herausnehmbarem Zahnersatz empfiehlt es sich, Patienten gleich eine Reiseprothese mit anzubieten. Parallel zur Herstellung der Erstprothese kann diese von der MDH AG angefertigt werden. Dies gewährleistet, dass der Patient immer über Zähne verfügt, auch für den Fall, dass am Original später etwas repariert werden muss. Gerade Halt, Passgenauigkeit und Funktion der Versorgung sollten Patienten regelmäßig vom Zahnarzt überprüfen lassen.

Bei größeren Schäden und den sich anschließenden Reparaturarbeiten können sie auf die Ersatzprothese zurückgreifen. Dadurch werden Stresssituationen



vermieden. Immer wenn die eigentliche, herausnehmbare Prothese nicht verfügbar ist oder einen Defekt aufweist, kann die Reiseprothese genutzt werden. Mit dieser Lösung hat der Patient immer Zähne im Mund und ist gesellschafts- und arbeitsfähig. Die Reise- oder auch Ersatzprothese von der MDH AG können Zahnärzte ihren Patienten in Kombination mit der Bestellung einer Teleskopprothese oder als Ersatzprothese für vorhandene Primärteile zu vergünstigten Sonderkonditionen anbieten.

MDH AG Mamisch Dental Health
Tel.: 0208 469599-220
www.mdh-ag.de



dental bauer – das dentaldepot

dental bauer steht für ein Unternehmen traditionellen Ursprungs im Dentalfachhandel. Es wird nach modernsten Grundsätzen geführt und zählt mit seinem kontinuierlichen Expansionskurs zu den Marktführern in Deutschland, Österreich und den Niederlanden. Derzeit sind rund 400 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an über 30 Standorten innerhalb dieser Länder beschäftigt. Der Hauptsitz der Muttergesellschaft ist Tübingen.

Unser Kundenstamm:

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

dental bauer GmbH & Co. KG

Stammsitz
Ernst-Simon-Straße 12
72072 Tübingen
Tel +49 7071 9777-0
Fax +49 7071 9777-50
E-Mail info@dentalbauer.de
www.dentalbauer.de



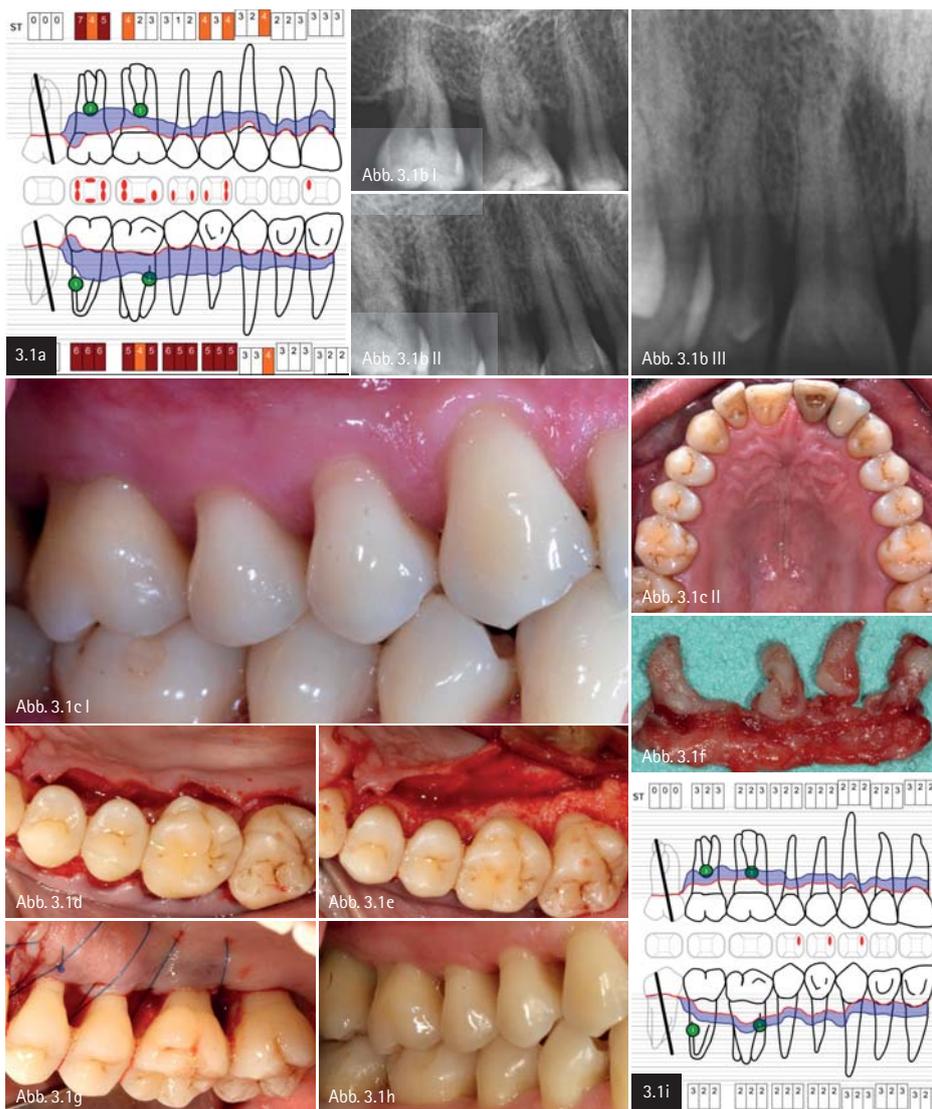
www.dentalbauer.de

Teil 3: Parodontalchirurgische Therapie

Aktuelle Behandlungsmethoden in der Parodontologie

| Dr. Lisa Hierse, Dr. Moritz Kebschull

Bleiben nach der antiinfektiösen Therapie Sondierungswerte > 5 mm bestehen, sollte eine weiterführende parodontalchirurgische Therapie zur Taschenelimination in Betracht gezogen werden. Hier wird je nach Defektanatomie zwischen resektiven und regenerativen Eingriffen unterschieden. Ebenfalls ist von Bedeutung, ob es sich bei den betroffenen Zähnen um einwurzelige oder mehrwurzelige Zähne handelt.



Es ist bekannt, dass bei tiefen parodontalen Taschen das subgingivale Débridement weniger effektiv ist als die Reinigung unter Sicht, also in Kombination mit der Präparation eines Zugangslappens. Ab einer Sondierungstiefe von 6 mm ist laut einer Metaanalyse beim European Workshop in Periodontology aus dem Jahr 2002 ein chirurgisches Vorgehen einer nicht chirurgischen Therapie vorzuziehen.¹ Dennoch ist es sinnvoll, selbst bei tiefen Taschen oder intra-alveolaren Defekten vor einem operativen Eingriff eine subgingivale Instrumentierung durchzuführen. So wird die marginale Gingiva deutlich entzündungsfreier und straffer, wodurch eine präzise Schnittführung erst möglich ist. Weiterhin wird die lokale Keimlast reduziert, was die postoperative Wund-

Abb. 3.1 (a–i): Ablauf einer parodontalchirurgischen Therapie mittels apikalen Verschiebelappens und distaler Keilexzision: a) Attachmentstatus des ersten Quadranten eines Patienten mit aggressiver Parodontitis, sichtbar generalisiert parodontale Taschen, b I–III) zugehöriger Röntgenstatus, erkennbar horizontaler Knochenabbau von ca. 40–50 Prozent, c I–II) klinische Ansicht präoperativ, d) Zustand nach paramarginaler Schnittführung und Präparation eines Voll- (vestibulär) sowie eines Spaltlappens (palatinal), e) Ansicht nach Degranulierung und Scaling der Wurzeloberflächen, f) exzidiertes palatinales Weichgewebe *in toto*, g) Nahtverschluss mit tiefgreifenden vertikalen Matratzennähten, h) Ansicht acht Wochen postoperativ, i) Attachmentstatus, deutliche Reduktion der Sondierungswerte.

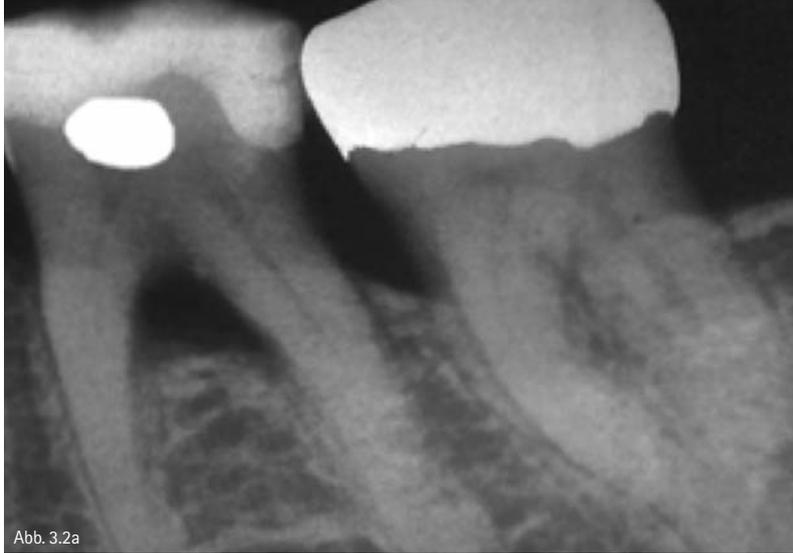


Abb. 3.2a



Abb. 3.2b

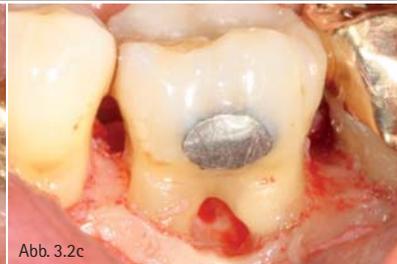


Abb. 3.2c



Abb. 3.2d

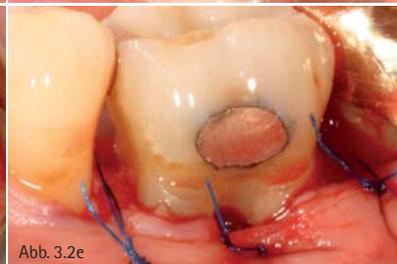


Abb. 3.2e

Abb. 3.2 (a–e): Klinisches Beispiel für einen tunnelierten Zahn 36. a) Radiologische Ausgangssituation, deutlich sichtbarer interradikulärer Knochenabbau, b) klinische Ausgangssituation, c) intraoperative Situation nach Präparation eines apikalen Verschiebelappens und Degranulierung, sichtbar ein deutlicher interradikulärer Knochenabbau und vestibulär ein ausgeprägter Knochengrat, d) Zustand nach Odonto- und Osteoplastik, e) Nahtverschluss mit Matratzennähten.



Abb. 3.3a



Abb. 3.3b



Abb. 3.3c



Abb. 3.3d



Abb. 3.3e



Abb. 3.3f

heilung positiv beeinflusst. Besonders mehrwurzelige Zähne mit ausgeprägtem interradikulären Attachmentverlust können durch alleiniges subgingivales Débridement oftmals nicht erfolgreich behandelt werden.^{2,3} Grundsätzlich können resektive und regenerative chirurgische Therapieverfahren angewendet werden, um parodontale Knochendefekte und parodontale Taschen zu eliminieren.

Resektive Parodontalchirurgie

Das Standardverfahren der resektiven Parodontalchirurgie ist der apikale Verschiebelappen, durch den eine physiologische, positive Konfiguration des Alveolarknochens und Parodonts auf verringertem Niveau wiederhergestellt wird.¹⁷ Resttaschen werden vorhersagbar eliminiert und somit eine Situation geschaffen, die für den Patienten leicht und effektiv zu reinigen ist. Ein apikaler Verschiebelappen zur Taschenelimination ist bei moderater bis schwerer Parodontitis mit Resttaschen im Seitenzahnggebiet nach antiinfektöser Therapie, die sich nicht für Regeneration eignen, indiziert. Je nachdem, wie viel keratinisierte Gingiva vorhanden ist, erfolgt eine Vollappen- (> 2 mm) oder Spaltlappenpräparation (≤ 2 mm). Im Oberkiefer muss palatinal in jedem Fall ein Spaltlappen präpariert werden, um das Weichgewebe auszudünnen und somit postoperativ einen harmonischen Weichgewebsverlauf ohne parodontale Taschen zu erzielen. Beim Vorliegen von Knochendefekten sollten zusätzlich knochenchirurgische Maßnahmen im Rahmen von Osteoplastik und begrenzter Ostektomie durchgeführt werden. Dazu werden Knochenwülste und interdentalen Knochenkrater mit einer intraalveolären Komponente von

Abb. 3.3 (a–f): Operatives Vorgehen zur Prämolarisierung des Zahns 36 und chirurgische Kronenverlängerung des Zahns 35. a) Präoperative Ansicht, querfrakturierte Zähne 35 und 36, ausgedehnte Karies im Furkationsbereich des Zahns 36, b) Präparation des Mukoperiostlappens, c) Situation nach Prämolarisierung und Knochenchirurgie, d) Nahtverschluss und Versorgung mit einem Langzeitprovisorium, e) Zustand nach vier Wochen postoperativ, f) definitive prothetische Versorgung mit verblockten Prämolarenkronen aus einer hochgoldhaltigen Legierung, bei der Gestaltung des Kronenblocks wurde besonders auf die Gestaltung reinigbarer Interdentalräume geachtet.

weniger als 3 mm mittels rotierenden Instrumenten und Handmeißeln nivelliert. Entscheidend ist, dass so wenig zahntragender Knochen wie möglich reseziert wird, da durch die Ostektomie keineswegs die Langzeitprognose eines behandelten Zahns kompromittiert werden darf.

In den meisten Fällen ist reine Osteoplastik, also lediglich eine Modellierung von nicht zahntragendem Knochen, ausreichend.

Besondere Vorsicht sollte im Furkationsbereich geboten sein, da eine noch geschlossene Furkation eines Zahns im Rahmen der resektiven Knochenchirurgie nie eröffnet werden sollte, wenn diese Furkationsbeteiligung nicht in der Folge durch eine Wurzelresektion oder Ähnlichem behandelt wird. Ein klinisches Fallbeispiel zur Durchführung eines apikalen Verschiebelappens bei persistierenden supraalveolären Taschen ist ausführlich in der Abbildung 3.1 (Seite 90) dargestellt.

Resektive Furkationstherapie

Die Behandlung einer fortgeschrittenen Parodontitis mit interradikulärem Knochenabbau stellt für den Zahnarzt eine besondere Herausforderung dar. Ziel der Therapie soll neben der Reduktion der Sondierungstiefen vor allem die Beseitigung des Furkationsraums sein, um eine optimale Reinigungsfähigkeit herzustellen. Je nach Defektanatomie ist bei Furkationsdefekten des Grades II und III zu entscheiden, ob ein Zahnerhalt durch weiterführende parodontalchirurgische Maßnahmen wie eine Wurzelamputation, Hemisektion, Tunnelierung oder eine Prämolarisierung möglich ist.

Voraussetzung hierfür ist das Vorhandensein von ausreichend Restattachement. Des Weiteren müssen zahnanatomische Voraussetzungen wie lange Wurzeln, ein kurzer Wurzelstamm und eine weite Divergenz der Wurzeln erfüllt sein.⁴ Zusätzlich sollte aus funktioneller Sicht nach dem resektiven Eingriff

noch ein günstiges Kronen-Wurzel-Verhältnis bestehen bleiben. Entscheidend ist ebenfalls neben der parodontalen Situation auch die suffiziente endodontische Versorgung des Zahns. Je nachdem, ob parodontale Taschen vorhanden sind, sollte ein apikaler Verschiebelappen oder ein einfacher Zugangslappen präpariert werden. Die Durchführung einer Odonto- und Osteoplastik ist obligatorisch, um einen harmonischen Hart- und Weichgewebsverlauf und eine optimale Reinigungsfähigkeit zu erzielen. Neben der parodontalen Indikation kann aus endodontischen Gründen, aufgrund entsprechender kariöser Läsionen oder Frakturen die Entscheidung zur Durchführung resektiver Furkationstherapien getroffen werden.

Terminologie Wurzelamputation, Wurzelresektion, Hemisektion, Prämolarisierung, Tunnelierung: Im Rahmen einer Wurzelamputation

ANZEIGE

goDentis ^{DKV}
Ihr Partner für Zahngesundheit



„Die interdisziplinäre Mundgesundheitspraxis hat Zukunft! Wir unterstützen unsere Partnerpraxen mit zielgerichteter Kommunikation – zur Ansprache von Fachärzten und Patienten.“

Klaus Schenkmann
Leiter goDentis-Akademie, Journalist

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



Abb. 3.4a



Abb. 3.4b

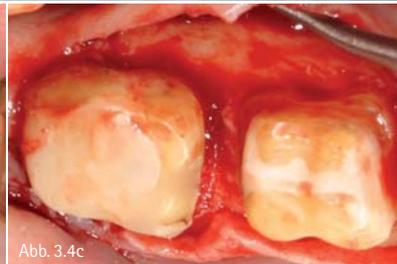


Abb. 3.4c



Abb. 3.4d



Abb. 3.4e

Abb. 3.4 (a–e): Klinisches Fallbeispiel einer Hemisektion der distalen Wurzel des Zahns 47 aus endodontischen und kariösen Gründen. a) Präoperativer Zahnfilm, postendodontische apikale Aufhellung bei obliteriertem Wurzelkanal, b) präoperative klinische Ansicht, c) Präparation eines Mukoperiostlappens, d) Situation nach Hemisektion der distalen Wurzel des Zahns 47 sowie Odontoplastik und Knochenchirurgie, e) definitive prothetische Versorgung.

wird eine Wurzel (im Oberkiefer bis zu zwei Wurzeln) unter Erhalt der gesamten Zahnkrone entfernt. Wird eine Wurzel mit entsprechendem Anteil der klinischen Krone entfernt, spricht man von einer Wurzelresektion (Oberkiefer) oder Hemisektion (Unterkiefer). Eine Prämolarisierung wird im Unterkiefer durchgeführt, indem die klinische Krone bis in den Furkationsbereich durchtrennt wird und beide Wurzeln separat mit entsprechendem Kronenteil versorgt werden können. Bei der Tunnelierung wird der bestehende Furkationsdefekt durch Entfernung des Weich- und Hartgewebes so vergrößert, dass der Furkationsbereich vollständig durchgängig und bei der häuslichen Mundhygiene pflegbar ist. Klinische Beispiele für resective Furkationstherapie sind in den Abbildungen 3.2 bis 3.4 (ab Seite 92) dargestellt.

Erfolgsaussichten

Die Überlebensraten für resective Furkationstherapien mit anschließender prothetischer Versorgung werden in der Literatur mit Werten von 62 bis 100 Prozent über einen Beobachtungszeitraum von fünf bis 13 Jahren angegeben. Die Misserfolge sind vorwiegend auf endodontische Komplikationen sowie Wurzelfrakturen und -karies und weniger auf eine progrediente parodontale Destruktion zurückzuführen.⁵ Die weite Spanne zeigt allerdings, dass das resective Verfahren sehr techniksensitiv ist und stark vom therapeutischen Protokoll mit entsprechender prothetischer Versorgung sowie der regelmäßigen Nachsorge abhängt.⁶ Die regelmäßige unterstützende Parodontitistherapie hat einen entscheidenden Einfluss auf die Überlebensrate von resectierten Zähnen.^{7,8}

Regenerative Parodontalchirurgie

Durch regenerative parodontalchirurgische Maßnahmen sollen vorhersagbar verloren gegangene Strukturen des Zahnhalteapparates wiederhergestellt werden. Im Rahmen von Neubildungsprozessen werden neues Wurzelzement mit inserierenden ligamentären Fasern und neuer Alveolarknochen gebildet. Klinisch werden somit Sondierungswerte reduziert und ein klinischer

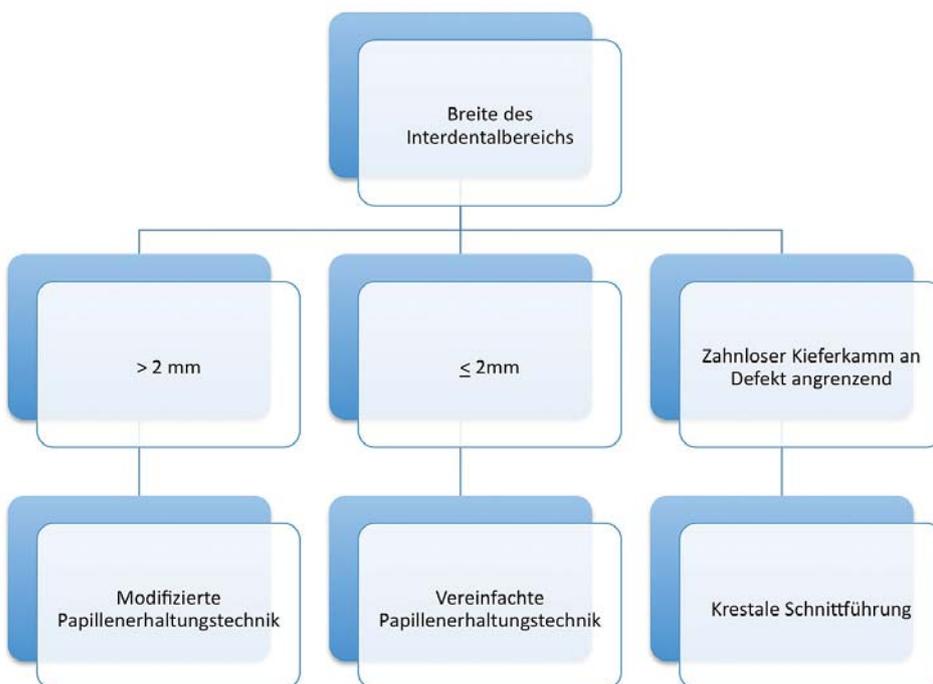


Abb. 3.5: Entscheidungsbaum nach Cortellini und Tonetti zur Schnittführung regenerativer Parodontalchirurgie.¹⁵



We care for healthy smiles

Attachmentgewinn erzielt. Die am häufigsten verwendeten Techniken zur Therapie intraossärer Defekte sind die Verwendung von Schmelz-Matrix-Proteinen (Emdogain®, Straumann, Basel, Schweiz) oder die gesteuerte Geweberegeneration mithilfe von Membranen. Häufig werden beide Techniken mit der Verwendung von Knochenersatzmaterialien kombiniert. Es konnte gezeigt werden, dass diese Kombinationstherapien der Einzeltherapie überlegen sind, die zusätzlichen Vorteile sind allerdings sehr gering.⁹ Dabei fördern die Knochenersatzmaterialien nicht direkt die parodontale Regeneration. Allerdings können sie bei entsprechend großem Knochendefekt das Volumen auffüllen und somit einem Kollabieren der Membran oder des Mukoperiostlappens entgegenwirken. Dadurch wird eine bessere Wundstabilität gewährleistet und optimale Voraussetzungen für die regenerative Heilung geschaffen.

Es ist bekannt, dass vertikale intraossäre Defekte mit einem erhöhten Risiko für fortschreitenden Attachmentverlust assoziiert sind und somit ein Risiko für Zahnverlust darstellen.¹⁰ Durch regenerative Maßnahmen kann demnach die Langzeitprognose parodontal geschädigter Zähne bei entsprechender Indikation deutlich verbessert werden.

Diverse Meta-Analysen berichten über eine Überlegenheit der regenerativen Verfahren bei intraossären Defekten hinsichtlich der Reduktion der Sondierungstiefe und klinischem Attachmentgewinn gegenüber dem *open flap debridement* bei intraossären Defekten.^{9,11-13} Durch regenerative Verfahren kann ein durchschnittlicher klinischer Attachmentgewinn von circa 3 bis 6mm erzielt werden.^{14,15}

Die Indikation für die regenerative Parodontalchirurgie ist auf Patienten- und Defektebene zu stellen. Defektbezogene Parameter sind eine tiefe, intraossäre Komponente mit einem kleinen Defektwinkel.¹⁶ Weiterhin sind die defektbegrenzenden Knochenwände von Bedeutung. Je mehr Knochenwände vorhanden sind, desto größer ist das Regenerationspotenzial.¹⁷ Neben der Defektmorphologie muss auch patientenbezogen die Indikation für einen parodontalregenerativen Eingriff bestätigt werden. Patientenbezogene Faktoren, die den Erfolg regenerativer Therapien beeinflussen, sind die Mundhygiene des Patienten, die Compliance, die parodontale Restinfektion, der Allgemeinzustand sowie der Raucherstatus.¹⁸ Entscheidend für den Erfolg der Therapie ist auch ein atraumatisches chirurgisches Vorgehen. Bewährt hat sich hierbei das mikrochirurgische Konzept, es wird mit Vergrößerungshilfen gearbeitet, speziell für die Mikrochirurgie modifizierte Instrumente verwendet und mit sehr feinem Nahtmaterial, in der Regel der Stärke 5-0 oder 6-0, gearbeitet.

Zusätzlich sollten speziell für die regenerative Parodontalchirurgie entwickelte Schnitttechniken angewendet werden.^{19,20} Diese haben das Ziel, das Gewebe so wenig wie möglich zu traumatisieren und einen spannungsfreien, primären Wundverschluss als eine essenzielle

Stark für Implantate

TePe Spezialprodukte –
professionelle Implantatpflege
leicht gemacht



TePe. Das Original.

www.tepe.com

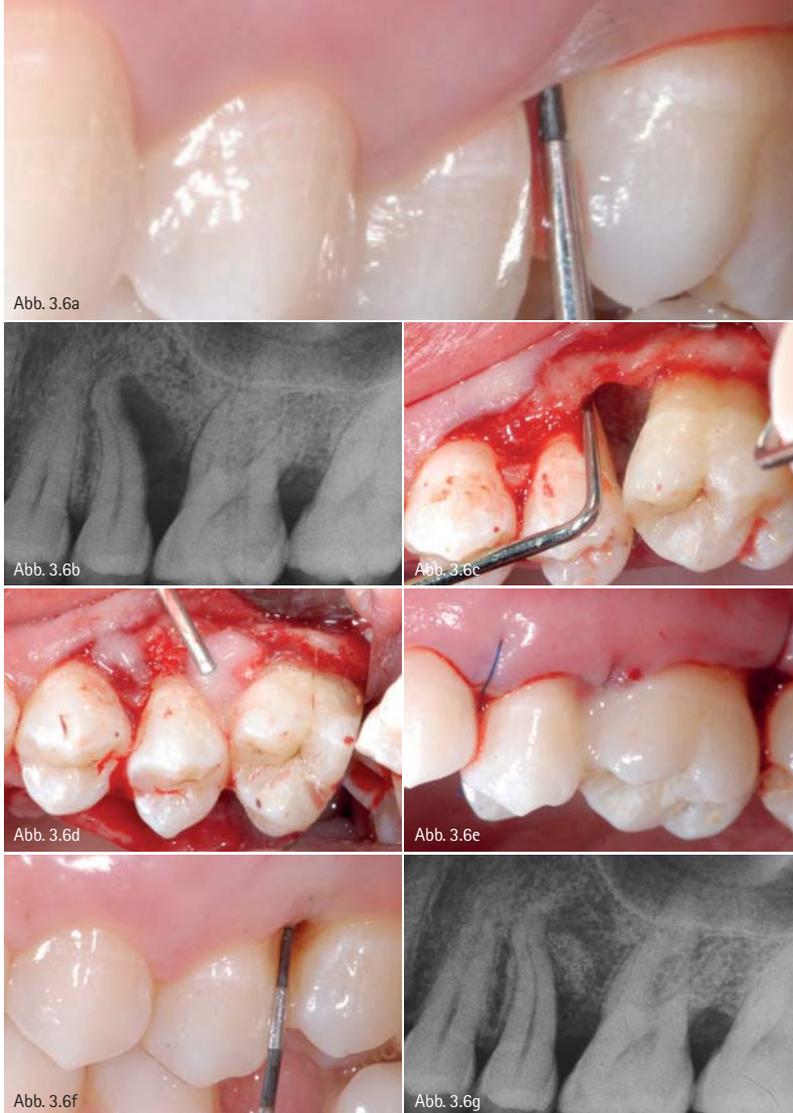


Abb. 3.6 (a–g): Regenerative Therapie eines vertikalen, intraossären Defektes des Zahns 25 nach der antiinfektiösen Therapie. a) Präoperative Ansicht, klinischer Sondierungswert von 10 mm, b) präoperativer Zahnfilm, sichtbar ist distal am Zahn 25 ein vertikaler Knocheneinbruch, der gemessen von der Schmelz-Zement-Grenze bis zum Apex circa 95 Prozent beträgt, c) intraoperative Ansicht nach Lappenmobilisation und Degranulierung, sichtbar ein dreiwandiger Knochendefekt mit einer intraossären Komponente von 15 mm, d) Applikation von Emdogain® auf die Wurzeloberfläche und Defektauffüllung mit Bio-Oss® nach Wurzelkonditionierung, e) Nahtverschluss mit 5-0 Prolene Nahtmaterial, f) klinische Situation ein Jahr postoperativ, Reduktion der Sondierungswerte von 10 mm auf 3 mm, g) Zahnfilm ein Jahr postoperativ, im Vergleich zur Ausgangssituation eine Auffüllung der intraossären Komponente von circa 80 Prozent.

Voraussetzung für den Erfolg der chirurgischen Therapie zu erreichen. Die Abbildung 3.5. (Seite 94) zeigt ein von Cortellini und Tonetti entwickeltes Schema zur Entscheidungsfindung über die Schnittführung parodontalregenerativer Verfahren in Abhängigkeit von den anatomischen Verhältnissen.¹⁵

Während der postoperativen Phase sollte ein stringentes Recall eingehalten werden. Der Patient soll nach der regenerativen Therapie im OP-

Gebiet zunächst auf die mechanische Plaqueentfernung verzichten und mit 0,2%iger Chlorhexidinspüllösung spülen. Nach 14 Tagen können die Nähte entfernt werden. Die Messung der Sondierungstiefen sollte im regenerativ behandelten Bereich frühestens nach sechs Monaten und eine radiologische Kontrolle erst nach zwölf Monaten erfolgen. In der Abbildung 3.6 ist der Ablauf einer erfolgreichen regenerativen Therapie des Zahns 25 dargestellt.

Regenerative Therapie von Furkationen

Die parodontalregenerative Therapie furkationsbetroffener Zähne gilt als schwierig. Vorhersagbare Ergebnisse gibt es für die Regeneration von intraossären bukkalen Furkationsdefekten des Grades II im Unterkiefer und Oberkiefer.²¹ Für Furkationsdefekte des Grades III gibt es bislang keine Evidenz für eine erfolgreiche parodontalregenerative Therapie.

Zusammenfassung

Die Langzeitprognose eines parodontal geschädigten Zahns kann bei entsprechender Indikationsstellung durch einen parodontalchirurgischen Eingriff verbessert werden. Dies ist besonders bei strategisch wichtigen Zähnen von großer Bedeutung. Daher sollte ein parodontalchirurgisches Vorgehen zur Taschen- und Furkationselemination als weiterführende Parodontaltherapie durchaus in Betracht gezogen werden.

info.

Die dreiteilige Artikelreihe von Dr. Moritz Kepschull und Dr. Lisa Hierse zum Thema „Aktuelle Behandlungsmethoden in der Parodontologie“ erhalten Sie demnächst als eBook auf www.zwp-online.info

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 Kepschull

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



Literaturliste



Dr. med. dent.
Lisa Hierse
Infos zur Autorin



Dr. med. dent.
Moritz Kepschull
Infos zum Autor



NEU!

Constic: Weniger brauchen, mehr können.

Das neue 3-in-1-Flow: Ätzen, Bonden, Füllen in einem Schritt.

Schneller, einfacher, sicherer: Erleben Sie Constic – das neue selbstätzende, selbstadhäsive Flowcomposite von DMG. Constic verbindet Ätzelgel, Bond und Flow in einem einzigen Produkt. Damit sparen Sie Arbeitsschritte bei der

Behandlung – und gewinnen so mehr Sicherheit in der Anwendung. Ob kleine Klasse-I-Restaurationen, Unterfüllungen oder auch Fissurenversiegelungen: Setzen Sie ab sofort auf das 3-in-1-Flow!
www.dmg-dental.com



 **DMG**
Dental Milestones Guaranteed

Knochen- und Gewebescho- nung bei der Zahnextraktion

| Dr. Jure Poglajen

Als Allgemeinzahnarzt muss man auch täglich Zahnextraktionen vornehmen, da sie Teil der alltäglichen Zahnmedizin sind. Kompliziertere Fälle werden jedoch an einen Spezialisten, einen Kieferchirurgen, überwiesen. Viele Zahnärzte nehmen die meisten Extraktionen lieber selbst vor. Es liegt sowohl im Interesse des Zahnarztes als auch des Patienten, so wenig Gewebe wie möglich zu beschädigen.



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3

Bei einer Extraktion gibt es ein paar Anforderungen, die unseren Erwartungen nach erfüllt werden sollten. Zunächst einmal sollte sie schmerzfrei sein, was wir mit einer entsprechenden Anästhesie gewährleisten. Eine Extraktion muss innerhalb einer angemessenen Zeit, das heißt so schnell wie möglich, durchgeführt werden. Der moderne Anspruch liegt darin, dass eine korrekte Extraktion zu einem möglichst geringen biologischen Preis erfolgt. Das bedeutet, dass das umliegende Gewebe, wie zum Beispiel das Zahnfleisch, und noch wichtiger der Knochen dabei geschützt oder wenigstens nicht zu sehr verletzt werden sollten. Ein implantologisches Vorgehen bringt einen höheren Knochenbedarf mit sich. Um also unnötige Knochentransplantate und künstliche Knochenaugmentationen zu vermeiden, muss zunächst einmal der Schutz des Knochens berücksichtigt werden, während der natürliche Zahn extrahiert wird.

Schutz des Knochens

Der Schutz des Knochens ist von höchster Bedeutung, ganz gleich, was auf eine Extraktion folgt. Es versteht sich von selbst, wie wichtig es ist, einen geschützten Alveolarkamm zu haben, um eine abnehmbare Voll- oder Teilpro-

these zu bewahren und zu stabilisieren oder um sogar eine günstige Knochenverankerung der Implantate zu erzielen, insbesondere wenn in der gleichen Sitzung eine Implantation nach den Extraktionen vorgenommen wird.

Um den biologischen Preis so gering wie möglich zu halten, können sich die chirurgischen Luxator-Instrumente als äußerst hilfreich erweisen. Das schwedische Unternehmen Directa AB stellt seit vielen Jahren manuelle Extraktionsinstrumente aus der Reihe Luxator her, wie z.B. die Luxator Forte Heber und Luxator Periotome. Der neue Luxator LX, ein mechanisches Handstück mit verschiedenen, mit Titanium beschichteten Schneiden, wurde bei der IDS 2013 vorgestellt.

Praxisfälle

Bisher hatte ich einige Fälle, bei denen der Luxator LX hilfreich gewesen ist. Nach meiner Erfahrung sollte dieses Instrument in Kombination mit anderen Instrumenten aus der Luxator-Reihe verwendet werden. Eine typische Extraktion mit Luxator LX beginnt mit der sorgfältigen Untersuchung des Falls, der Anamneseerhebung des Patienten und der Bewertung des Röntgenbildes. Anschließend wird eine Lokalanästhesie vorgenommen und dem Patienten erklärt, was er während der Behandlung zu

Abb. 1: Luxator LX Handstück und Schneiden. – Abb. 2 und 3: Das mechanische Periotom Luxator LX läuft bei geringer Drehzahl (1.000–4.000/min) um den Zahn herum, seinem Boden folgend.

erwarten hat. Der Luxator LX wird nun bis zum Widerstandspunkt mit einer mittleren Geschwindigkeit um den gesamten Zahn herum verwendet, um die Wurzelhaut zu durchschneiden. Danach kommen die Luxator Forte Instrumente zum Einsatz, um den Zahn etwas mehr zu lockern. Wenn die Zahnkrone erhalten werden kann, werden passende Zangen verwendet, insbesondere für das vertikale Anheben des Zahns. Wenn nur eine Wurzel übrig bleibt, wird die spezielle Pinzette RootPicker verwendet. Bei Bedarf werden eine Exkochleation und eine Reinigung des Zahnfachs durchgeführt. Es folgt das Einfügen einer Tamponade mit Verbandsmull oder eines equinen Kollagenpflocks. Nach einer Woche wird der Patient zur Nachbehandlung einbestellt.

Vorteile

Da die Schneide des Luxator LX einen Winkel von 90 Grad aufweist, kann einfacher auf die Zähne in der hinteren Mundregion zugegriffen und damit die Wurzelhaut zwischen dem Alveolar-knochen und dem Zahngrund effizienter durchgeschnitten werden. Außerdem ist die vertikale Bewegung der Schneidspitze sehr begrenzt, was eine sehr sichere und kontrollierte Nutzung selbst in sehr rutschiger Umgebung gewährleistet. Einige meiner Patienten meldeten ein leichtes Unwohlsein während des Durchbruchs mit Luxator LX. Aus diesem Grund wird empfohlen, den Patienten vor dem Verfahren zu erklären, was sie erwartet. Meiner Erfahrung nach ist der Umgang mit Luxator LX einfach. Lediglich die Spitze folgt manchmal nicht der Form des Zahns, sodass die Richtung der Schneide manuell geändert werden muss. Deshalb sollten stets sterile Handschuhe ver-



Abb. 4: Der Elevator Luxator Forte wird zur Lockerung des Zahnes verwendet. – Abb. 5 und 6: Die Wurzel wird mithilfe des Luxator RootPicker entfernt. – Abb. 7: Ergebnisse der Extraktion mit minimalem Gewebeschaden.

wendet werden, was auch während der Einführung der Schneide in den Kopf des Handstücks vor der Behandlung zu empfehlen ist. Auf diese Weise kann die Sterilität der Schneide bewahrt werden.

Behandlungserfolg

Das Ergebnis der vorgenommenen Extraktionen war sehr positiv, da die Wunden sauber und scharf geschnitten waren und nur geringen Gewebeschaden aufwiesen. All diese Vorteile führen zu einer schnelleren Heilung und besseren Knochenerhaltung. Nach meiner Ansicht ist eine wissenschaftliche Vergleichsstudie zwischen traditionellen Instrumenten und dem Sortiment von Luxator LX wünschenswert, um deren Nutzen für eine möglichst gewebe-schonende Zahnextraktion nachzu-

weisen. Dieser neue Standard sollte mit dem potenziellen Begriff der „biologischen Extraktion“ beschrieben werden und zum Wohle der Patienten Einzug in die Anwendungspraxis der modernen Allgemeinzahnärzte halten.



DIRECTA AB
Infos zum Unternehmen

kontakt.

DIRECTA AB

BOX 723, Finvids väg 8
SE-194 27 Upplands Väsby, Schweden
Tel.: +46-8-50650575
info@directadental.com
www.directadental.com

ANZEIGE

2 0 DESIGNPREIS 1 4

Deutschlands schönste Zahnarztpraxis www.designpreis.org

Teil 1

Innovative Verfahren in der konservativen Parodontitis-/Periimplantitistherapie

| Univ.-Prof. Dr. Wolf-Dieter Grimm, Sandra Sternemann, Dr. Marco Alexander Vukovic, Katharina Schaper

In der klinisch kontrollierten mikrobiologischen prospektiven und randomisierten Studie wird die Effektivität eines Behandlungskonzepts zur Dekontamination biofilmbesiedelter Wurzeloberflächen mit niedrigabrasiver Pulverstrahltechnik (AIR N GO PERIO®) im Vergleich zum Einsatz der Ultraschalltechnik (NEWTRON-Technologie®) dargestellt.

Die Zielstellung dieser Studie bestand darin, die klinischen und mikrobiologischen Ergebnisse während der konservativen Parodontitis-/Periimplantitistherapie mit einem niedrigabrasiven subgingivalen Pulverstrahlssystem, dem AIR-N-GO PERIO®, im Vergleich zu der Ultraschall Newtron® Technologie über einen Zeitraum von drei Monaten an insgesamt 60 Patienten zu bewerten.

Einleitung und Literaturüberblick

Parodontale und periimplantäre Erkrankungen sind chronische opportunistische Infektionen, bewiesen durch die bahnbrechenden Untersuchungen von Loe et al. (1986) und Page (1999), des Zahnhalteapparats bzw. der periimplantären Strukturen, die durch eine Destruktion des Parodonts bzw. der implantären Osseointegration gekennzeichnet sind.

Diese opportunistischen Infektionen werden durch ein überwiegend gramnegatives, anaerobes Keimspektrum hervorgerufen, das sich als komplexer subgingivaler Biofilm darstellt (Kolenbrander et al. 2002, Kornman 2010). Als Folge der persistierenden Entzündung ist der fortschreitende Verlust von parodontalem Gewebe und Attachment bzw. eine progressive Auflösung

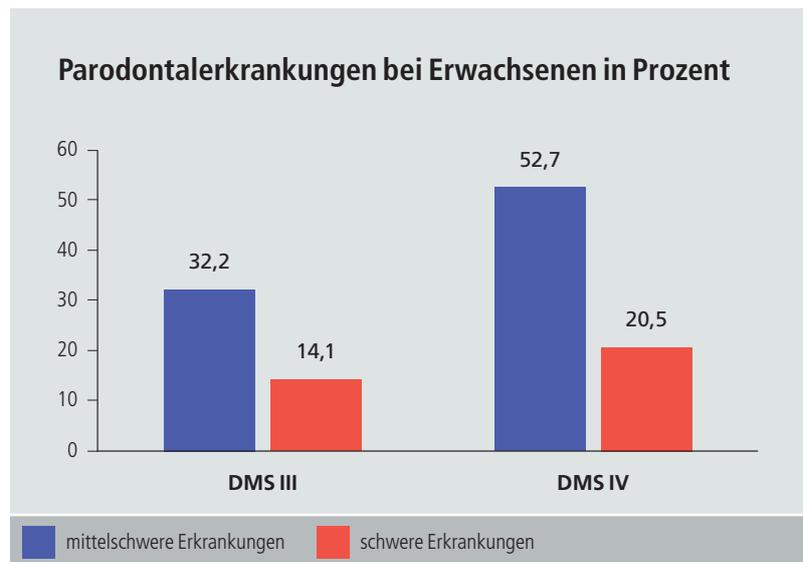


Abb. 1: Entwicklung der mittelschweren und schweren Parodontalerkrankungen bei 35- bis 44-jährigen Erwachsenen von 1997 bis 2007 in Prozent (vgl. Dritte und Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie [DMS III, IV] des Instituts der Deutschen Zahnärzte [IDZ] im Auftrag der Bundeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, November 2006).

der periimplantären Osseointegration zu beobachten.

Die Parodontitis ist in Übereinstimmung mit internationalen epidemiologischen Untersuchungen der Hauptgrund für den Zahnverlust nach dem 35. Lebensjahr.

Ausgehend von epidemiologischen Studien (Abb. 1) liegt die Prävalenz der chronischen marginalen Parodontitis

der erwachsenen Bevölkerung über 35 Jahren in Deutschland bei circa 40 bis 45 Prozent, wobei circa 53 Prozent dieser Altersgruppe an einer mittelschweren und circa 21 Prozent an einer schweren Form der Parodontitis leiden. Aber auch bei 15-jährigen Jugendlichen konnten bereits mittelschwere (ca. 13 Prozent) sowie schwere (ca. ein Prozent) Formen der Parodont-

Risikofaktorenorientierte parodontale/periimplantäre Therapiestrategie

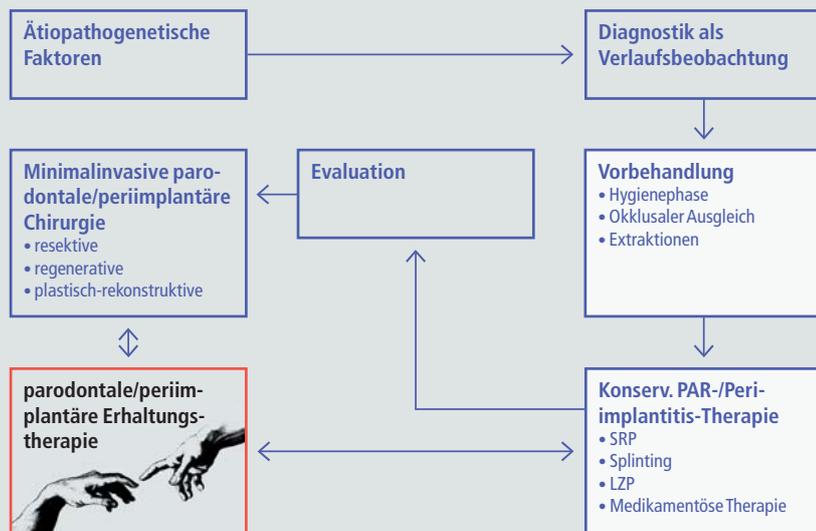


Abb. 2: Risikofaktorenorientierte parodontologische/periimplantäre Therapiestrategie (Grimm 2000).

titis beobachtet werden. Bei älteren Menschen (Senioren) weist fast jeder Zweite entzündlich-destruktive Veränderungen (mittelschwer/schwer) des Zahnhalteapparates auf (DMS, 2006). Diese Untersuchungsergebnisse werden von epidemiologischen Erhebungen der American Academy of Periodontology bestätigt, die circa 57 Prozent aller Zahnverluste der marginalen Parodontitis im Verhältnis zu anderen Ursachen zuweisen (AAP, 2005).

Die jährlichen Behandlungskosten beziffern sich in Deutschland auf circa 500 Millionen EUR (Pretzl et al. 2009). Diese Zahlen beinhalten keine Therapiekosten für mit Parodontitis mittelbar und unmittelbar assoziierte Krankheitsbilder wie Diabetes, Erkrankungen des kardiovaskulären Systems sowie des Respirationstrakts. Daraus lässt sich ableiten, dass die chronische marginale Parodontitis gesundheitspolitisch einen hohen Kostenfaktor für Krankenkassen und andere Versicherungsträger darstellt. Innerhalb dieser Therapiekosten nimmt die antiinfektiöse konservative Parodontaltherapie den höchsten Anteil zur Behandlung der chronischen marginalen Parodontitis in Anspruch.

Bei Betrachtung der aktuellen Literatur zeigt sich eine vergleichbar hohe Periimplantitis-Prävalenz. So konnten Roos-Jansäker et al. (2006) in einer

repräsentativen Langzeituntersuchung an 218 Patienten mit insgesamt 999 Implantaten eine Periimplantitis an 16 Prozent der Patienten und 6,6 Prozent der Implantate nachweisen. Unterstrichen werden diese Daten durch Ferreira et al. (2006) mit einer periimplantären Mukositisrate von 64,6 Prozent und einer Periimplantitis-Prävalenz von 8,9 Prozent in ihren Untersuchungen. Ursachen für diese hohe Periimplantitis-Prävalenz sind:

- die anatomisch-morphologische Situation nach Implantatinsertion
- die Implantatoberflächeneigenschaften mit der chemischen Zusammensetzung, der Mikrostruktur und der unterschiedlichen Abutmentgestaltung.

Dieser Situation, eine gegenwärtig stetig anwachsende Periimplantitis-Prävalenz, vor allem bedingt durch die jährlich zunehmenden Zahlen der Implantatinsertion und einer zunehmend älter werdenden Patientenpopulation (siehe IDZ-Studie 2006), steht das völlige Fehlen einer effizienten Periimplantitistherapie gegenüber.

Dagegen kann durch eine kausale Therapie (Abb. 2) eine Progression dieser Erkrankungen verhindert werden (Grimm 2000, Sastravaha et al. 2004). Daher ist die mechanische supra- und subgingivale Zahnstein- und Plaqueentfernung

FÜR LEICHTES MODELLIEREN



EASE-IT™ Komposit-Erwärmer

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™

- verbessert die Fließbarkeit und erleichtert die Adaption in dünnen Schichten
- gibt sogar körnigeren Materialien eine glatte und gleichmäßige Konsistenz
- reduziert das Risiko der Entstehung von Zwischenräumen sowie die Einlagerung von Luftblasen beim Füllen der Kavität

Infokontakt

Tel. 0 171 7717937 • kg@ronvig.com

RØNVIG Dental Mfg. A/S

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

www.ronvig.com



Abb. 3: AIR-N-GO SUPRA® Airpolisher zum Luftturbinenanschluss.

das primäre Ziel der initialen Therapie dieser opportunistischen Infektionen, die auf eine Zerstörung des subgingivalen Biofilms sowie eine Minimierung der pathogenen Keime abzielt. Durch Scaling und Wurzel- bzw. Implantatoberflächenglättung können Konkremente, bakterielle Biofilme und Endotoxine effektiv von diesen Oberflächen entfernt werden. Bisherige Instrumentierungsarten sind Hand- sowie Ultraschallscaling.

Schallgestützte mikroabrasive Pulverstrahltherapie

Eine Weiterentwicklung dieser Instrumentierungsprinzipien stellt das von Satelec neu entwickelte AIR-N-GO®-Gerät dar. Pulverstrahlgeräte sind bereits seit Jahren im Rahmen der supragingivalen Anwendung, insbesondere bei der professionellen Zahnreinigung, erfolgreich im Einsatz (für einen Literaturüberblick siehe Petersilka 2011). Die Indikationserweiterung auf subgingivale mit Biofilm belastete Oberflächen war bisher mit erheblichen Nachteilen verbunden, da geeignete Instrumentenansätze nicht verfügbar waren und als Strahlgut ausschließlich Natriumbikarbonat-Pulver benutzt

werden konnte. Hieraus resultierte eine unzureichende Reinigungsmöglichkeit der Wurzel- bzw. der Implantatoberflächen und darüber hinaus bestand die Gefahr einer subgingivalen Emphysembildung. Diese Probleme sind mit der Entwicklung des AIR-N-GO®-Gerätes gelöst. Das unlösliche Natriumbikarbonat-Pulver wurde durch lösliches, weniger abrasiv wirkendes Glyzin-Pulver ersetzt. Die Reinigungs- bzw. Dekontaminationswirkung an Wurzeloberflächen dieser (ca. 25–68 µm großen) aus der Aminosäure Glyzin bestehenden Kristalle ist signifikant besser im Vergleich zu konventionellen Handinstrumenten und Ultraschallscalern. In einer Serie von Untersuchungen haben Petersilka et al. (2003a, b, c, d) demonstriert, dass Airpolishing mit niedrig-abrasivem Glycin-Pulver den subgingivalen Biofilm effektiv von der Wurzeloberfläche entfernt. Darüber hinaus konnte in klinischen Untersuchungen (Referenz-Literatur auf www.airngo-concept.com) gezeigt werden, dass das Glyzin-Pulver im Rahmen des Strahlverfahrens keine negativen Effekte auf das umgebende Weichgewebe ausübte. Im Vergleich hierzu bewirkten konventionelle Handinstrumente eine er-

heblich höhere Traumatisierung der angrenzenden Weichgewebe.

Das Airpolishing-Gerät AIR-N-GO® der Firma Acteon™ zur supragingivalen Plaqueentfernung (Abb. 3) sowie zur minimalabrasiven subgingivalen Konkrement- und Biofilmentfernung bietet damit eine völlig neue Form der konservativen Parodontitis-/Periimplantitistherapie.

Das speziell für das subgingivale Arbeiten entwickelte AIR-N-GO PERIO®-Gerät (Abb. 4a) mit seinem subgingivalen Ansatz (Abb. 4b) und seiner neuartigen Strömungskammer (Abb. 4c) ist das Ergebnis modernster CFD-Technik (numerische Strömungstechnik). Die angrenzenden anatomischen Strukturen werden nicht gereizt, und eine gründliche Entfernung des subgingivalen Biofilms auf der Wurzeloberfläche und auf Implantatoberflächen reduziert die marginalen und periimplantären Entzündungen und beugt Knochenverlust vor. Dabei wird das langzeitgetestete subgingival anwendbare AIR-N-GO PERIO®-Pulver auf der Basis von natürlichem Glycin verwendet (Grimm 2012, 2013a, b, c, d, e).

Zielstellung

Es sind eine Reihe von publizierten Untersuchungen verfügbar, die die klinischen Ergebnisse einer nicht chirurgischen Parodontitis-/Periimplantitistherapie von verschiedenen Schallsystemen vergleichen und unterschiedliche klinische und mikrobiologische Effektivitätsergebnisse vorlegen (Flemming et al. 2007, Wennström et al. 2011, Renvert et al. 2011, Grimm und Sternemann 2012, Grimm et al. 2012, Grimm 2014).



Abb. 4: AIR-N-GO PERIO®-Gerät der Firma Acteon™ (a) mit seinem subgingivalen Ansatz (b) und der speziell entwickelten Strömungskammer (c).

GIP-IMPLANT

Hohlzylinderimplantat

Geeignet für Ober- und Unterkiefer bei Atrophiegrad IV und V.

Bewährtes Q-Osteotomiekompressionsgewinde

Minimal invasiv

Einfaches Handling

Auch in Verbindung mit internem Sinuslift möglich

Zeitraum	Baseline (BL)	nach der Intervention (naI)	nach sechs Wochen (na6Wo)	nach drei Monaten (na3Mo)
Klinische Untersuchung	X	–	X	X
Mikrobiolog. Untersuchung	X	X	X	X
Therapie	X	–	–	–

Tab. 1: Zeitliche Übersicht.

Die vorliegende Untersuchung wurde als prospektive, randomisierte und mikrobiologisch kontrollierte Studie mit zwei Vergleichsgruppen angelegt. Als Bewertungskriterien wurden der Attachmentgewinn nach sechs Wochen und drei Monaten, die Veränderung der Sondierungstiefen und die Veränderung der subgingivalen Biofilmsammensetzung ausgewählt.

Die Zielstellung dieser Studie bestand darin, die klinischen und mikrobiologischen Ergebnisse während der konservativen Parodontitis-/Periimplantitistherapie mit einem minimalabrasiven subgingivalen Pulverstrahlensystem (AIR-N-GO PERIO®) mit einem US-System (Newtron®-Technologie) zu vergleichen. Es wurden 60 Patienten, die im Ausgangsbefund eine chronische marginale Parodontitis/Periimplantitis aufwiesen, über einen Zeitraum von drei Monaten nachuntersucht.

Vor Beginn, unmittelbar nach der klinischen Intervention (nur mikrobiologische Untersuchungen), nach sechs Wochen und drei Monaten wurden die klinischen und mikrobiologischen Parameter erhoben (Tab. 1).

Für den mikrobiologischen Teil der Studie wurden mit Papierspitzen in der jeweils definierten parodontalen Tasche Bakterienproben entnommen und mittels einer molekularbiologischen Methode verglichen.

Materialien und Methoden Patienten

In die Studie wurden 60 Patienten (jeweils 30 Parodontitis- bzw. Periimplan-

titispatienten), die die Einschlusskriterien nach der Vorbehandlung erfüllten, einbezogen. Die Deklaration von Helsinki (nach der Novellierung der 41st World Medical Assembly, Hongkong, September 1989) bildet die Grundlage für die ethischen Erwägungen dieser klinischen Studie. Das Votum der Ethik-Kommission der Ärztekammer Münster wurde eingeholt.

Vorbehandlung

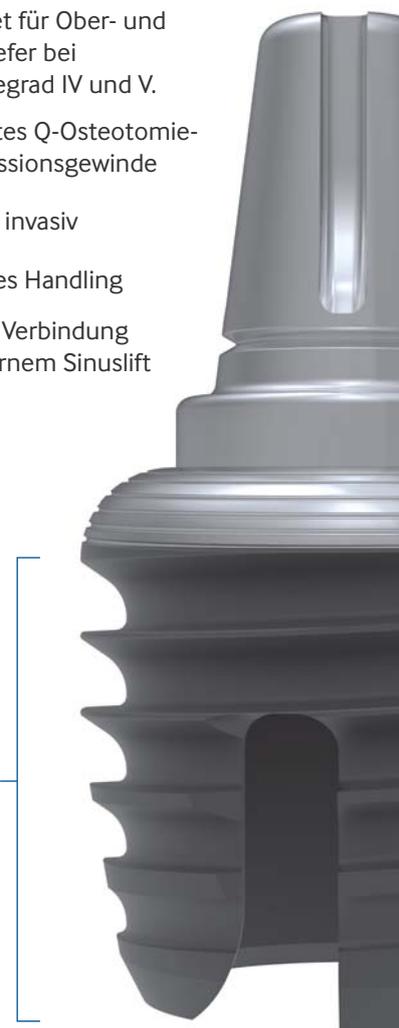
Alle Patienten wurden nach der Eingangsuntersuchung in eine Vorbehandlung eingebunden. Die Patienten erhielten Mundhygieneinstruktionen und entsprechend ihrem Bedarf ein professionelles supragingivales Debridement. Die erste Phase der Vorbehandlung erstreckte sich je nach Patient über einen Zeitraum von mindestens drei und maximal fünf Wochen (drei bis fünf Termine). Die Patienten sollten in dieser Zeit einen PI von etwa 1 aufweisen.

Die Vorbehandlung umfasste für beide Untersuchungsgruppen ein supragingivales Scaling und Polishing der Zahn- bzw. Implantatoberflächen mit dem AIR-N-GO SUPRA®.

Studiendesign

Es erfolgte nach dem Abschluss der Vorbehandlung eine randomisierte Zuweisung der diagnostizierten Parodontitis-/Periimplantitisfälle in die jeweilige Therapiegruppe. Die Untersuchungsgruppen I (Parodontitis) + II (Periimplantitis) – AIR-N-GO PERIO® (jeweils n = 15) erhielten ein einmaliges subgingivales Debridement an

4mm
5mm
6mm
7mm



Q-IMPLANT®

Marathon

40 Stunden Praxisseminar

Leitung durch erfahrene Implantologen

Kooperation mit Universitätskliniken

2-3 Teilnehmer Teams



TRINON TITANIUM

Augartenstr.1 76137 Karlsruhe/Germany
Tel: +49 721 932700 Fax: +49 721 24991
www.trinon.com



Abb. 5 Subgingivales Scaling und Polishing der Wurzeloberflächen mit dem Satelec piezoelectric ultrasonic Kit mit sechs Paro-Spitzen (H1, H2L, H2R, H3, H4L und H4R) unter Nutzung des Newtron®-Geräteteils des Piezotome II.

allen Zähnen einschließlich der Periimplantitis-Implantate. Die Wurzel- bzw. Implantatoberflächen wurden mit dem AIR-N-GO PERIO®-Gerät instrumentiert.

Die Vergleichsgruppen III (Parodontitis) und IV (Periimplantitis) – Newtron® (jeweils n = 15) erhielten ein einmaliges subgingivales Debridement an allen Zähnen einschließlich der Periimplantitis-Implantate mit dem Satelec piezoelectric ultrasonic Kit (Abb. 5) bzw. mit dem „SATELEC piezoelectric ultrasonic tips F00702 + F00705/ F00706“.

Die im Folgenden verwendeten Kurzbezeichnungen der Untersuchungsgruppen lauten:

- Untersuchungs-/Therapiegruppe PAR + IMPLA: AIR-N-GO PERIO®
- Untersuchungs-/Therapiegruppe PAR + IMPLA: Newtron®

Alle Untersuchungen wurden gemäß dem in Tabelle 2 dargestellten Untersuchungsprotokoll durchgeführt.

Die Untersuchungen wurden wie folgt festgelegt:

„Prä“ ist der Zeitpunkt der Voruntersuchung und der Vorbehandlung. Hier wurden die geeigneten Patienten selektioniert. Der zeitliche Abstand zwischen Vor- und „Baseline“-Untersuchung hat mindestens zwei bis maximal sechs Wochen betragen. „Baseline“ (BL) ist der Zeitpunkt 0 der Studie. Hier wurde die Therapie durchgeführt. Unmittelbar nach der Intervention (naI), sechs Wochen (na6Wo) und drei Monate (na3Mo) nach Baseline fanden die Nachuntersuchungen statt. Im Folgenden werden diese Abkürzungen der einzelnen Untersuchungszeiträume benutzt.

Mikrobiologie

Die bakteriologischen Untersuchungen (Grimm et al. 2005) erfolgten vor der Basisuntersuchung, unmittelbar nach der therapeutischen Intervention, sechs Wochen und drei Monate nach der konservativen Parodontal-/Periimplantitistherapie in den beiden Untersuchungsgruppen durch die selektive Detektion der parodontopathogenen Markerbakterien mittels Bindung von

Gensonden (Hybridisierung). Die subgingivale Probeentnahme (Abb. 6a und b) erfolgte mit sterilen Papierspitzen nach Slots (1986) und Mombelli (1992).

Vorab wurde aus jedem Quadranten des Gebisses das Parodontium mit der tiefsten Tasche (5–6 mm oder tiefer) bzw. das Periimplantitis-Implantat nach vorausgehender Trockenlegung ausgewählt. Die Proben wurden immer vor Untersuchung der klinischen Parameter genommen. Der betreffende Zahn bzw. das Implantat wurden mit dem Luftbläser getrocknet und eine Watterolle ins Vestibulum gelegt, um eine Kontamination durch Speichel zu verhindern. Die Papierspitze wurde bis zum Taschenfundus eingeführt, dort für zehn Sekunden belassen, danach ohne eine Blutung auszulösen entfernt und sofort in das für den Test vorgesehene Proberöhrchen gegeben. Die Auswertung erfolgte gepoolt für den untersuchten Patienten. Das Proberöhrchen enthält einen Puffer, der die Aminosäuren der Bakterien für die Transportzeit konserviert. Molekularbiologische Tests wie der in unseren Untersuchungen verwendete IAI Pado-Test 4·5® des Institutes für Angewandte Immunologie (IAI, Schweiz) benutzen als Sonden synthetische kleine DNAs komplementär zu den ribosomalen RNAs, um Bakterien (wie *A. actinomycetemcomitans* (Aa), *T. forsythensis* (Tf), *P. gingivalis* (Pg), *T. denticola* (Td) zu analysieren. Das Institut für Angewandte Immunologie (IAI, Schweiz) gibt eine Sensitivität des IAI PadoTest 4·5® mit 10⁴ Bakterien an. So stellt diese Anzahl die untere Nachweisgrenze dieses Tests dar, unter welcher ein Nachweis von Bakterien-DNS nicht möglich ist. Deswegen bedeutet ein negatives Testergebnis nicht unbedingt ein Fehlen dieser Bakterien. Weiterhin stellt die Gesamtkeimzahl (Total Bacterial Load, TBL) einen guten Indikator für die parodontale/periimplantäre Infektion dar. Ribosomale RNA-Gene (Sonden) werden zur Taxonomie und Identifikation von Bakterien eingesetzt.

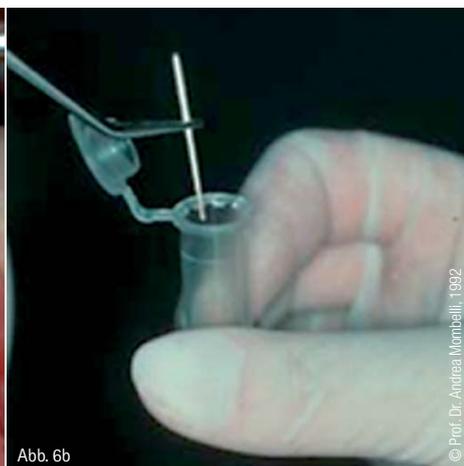


Abb. 6a

Abb. 6b

Abb. 6a und b: Die subgingivale Probeentnahme erfolgte mit sterilen endodontischen Papierspitzen nach Slots (1986) und Mombelli (1992).

Untersuchungszahn-/Implantat	STM (mm)	BOP (%)	CAL (mm)	GR (mm)
AIR-N-GO PERIO®				
Baseline	6,33/5,75	100/7	8,53/5,50	2,2/1,00
nach sechs Wochen	5,13/4,75	0/13	6,87/6,00	1,73/1,00
nach drei Monaten	3,73/4,50	27/17	6,2/5,75	2,47/1,25
Newtron®				
Baseline	5,67/5,25	87/33	7,67/5,75	2,00/0,50
nach sechs Wochen	3,66/4,50	0/13	6,06/5,50	2,40/0,75
nach drei Monaten	3,13/4,50	7/83	5,73/5,50	2,60/0,75

Tab. 2: Mittelwerte der STM-, BOP-, GR- und CAL-Werte zur Baseline-Untersuchung (BL), sechs Wochen (na6Wo) und drei Monate (na3Mo) nach therapeutischer Intervention für den mikrobiologischen Untersuchungszahn-/Implantat.

Bakterien x 10 ⁶	Baseline	nach Intervention	nach sechs Wochen (na6Wo)	nach drei Monaten (na3Mo)
AIR-N-GO PERIO®				
Aa	0,71/0,04	0,002/0	0/0,42	0/0
Pg	1,72/1,99	0,03/0,38	0,63/3,15	0,02/0,70
Tf	0,98/1,19	0,02/0,07	0,39/1,88	0,03/0,60
Td	0,70/0,69	0,04/0,29	0,11/0,67	0,01/0,14
TBL	38,40/40,78	16,76/13,78	19,98/40,69	5,37/45,44
Newtron®				
Aa	0,73/0,20	0,07/0,05	0/0,01	0,03/0,27
Pg	0,87/2,45	0,20/0,09	0,40/0,54	0,26/1,23
Tf	0,70/2,68	0,22/0,03	0,39/0,72	0,26/1,59
Td	1,22/1,62	0,24/0,82	0,08/1,39	0,17/0,81
TBL	48,81/48,92	26,05/15,53	15,03/39,26	24,32/73,62

Tab. 3: Mittelwerte der mikrobiologischen Analyse zur Baseline-Untersuchung (BL), sechs Wochen (na6Wo) und drei Monate (na3Mo) nach therapeutischer Intervention für den mikrobiologischen Untersuchungszahn-/Implantat.

Statistische Auswertung

Die statistischen Tests (Vergleich der einzelnen Methoden untereinander und Tests auf Wirksamkeit der Methoden) wurden mit dem Statistikprogramm SPSS durchgeführt:

- für kategoriale Daten wurden Häufigkeitstabellen oder Kreuztabellen mit Häufigkeiten erzeugt (deskriptive Statistik)
- die induktive Auswertung erfolgte über den exakten Test nach Fisher

(für 2x2-Tabellen) und über den Chi²-Test für mehr als zwei kategoriale Ausprägungen

- für stetige Daten wurden Mediane, Quartile und der Mittelwert für die deskriptive Statistik und als grafische Unterstützung Boxplots erzeugt
- die induktive Auswertung erfolgte über den Wilcoxon-Test (auch für die Differenzen zwischen zwei Zeiträumen).

In der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis, Ausgabe 6/2014, folgt der zweite und letzte Teil des Fachbeitrags mit Auswertung der Studienergebnisse.



Univ.-Prof.
Dr. Wolf-Dieter Grimm
Infos zum Autor



Literaturliste

kontakt.

Univ.-Prof. Dr. Wolf-Dieter Grimm

DGP-Spezialist™ für Parodontologie
Department für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Fakultät für Gesundheit
Universität Witten/Herdecke

Praxisteam Hasslinghausen

Univ.-Prof. Dr. Wolf-Dieter Grimm
Mittelstraße 70
45549 Sprockhövel
Tel.: 02339 911160
wolfg@uni-wh.de
www.ph-zahnaerzte.de

Sandra Sternemann

Parodontologie
Department für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Fakultät für Gesundheit
Universität Witten/Herdecke

Dr. Marco Alexander Vukovic

Praxisteam Hasslinghausen
Sprockhövel

Katharina Schaper

Institut für Medizinische Statistik
Fakultät für Gesundheit
Universität Witten/Herdecke

Validieren geht über riskieren

| Susan Oehler

Der Gesetzgeber schreibt eine Validierung der Geräte vor, die für die maschinelle Aufbereitung dentaler Übertragungsinstrumente der Klassen „kritisch“ und „semikritisch“ genutzt werden. Um dieser Pflicht rechtssicher nachzukommen, müssen mehrere Richtlinien eingehalten und die einzelnen Qualifikationselemente verlässlich und nachweisbar durchgeführt werden. Dieser organisatorische Aufwand kann sich jedoch mit der Wahl des richtigen Reinigungs- und Desinfektionsgerätes erheblich reduzieren.

Die Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) legt in § 4 Abs. 2 fest, dass die Aufbereitung von Medizinprodukten unter Beachtung der Herstellerangaben mit geeigneten validierten Verfahren in einer Weise durchzuführen ist, die deren Erfolg nachvollziehbar gewährleistet und damit die Sicherheit und Gesundheit von Patienten, Anwendern und Dritten keiner Gefährdung aussetzt. Unter „Validierung“ wird in diesem Zusammenhang also der dokumentierte Nachweis verstanden, dass der gewählte Aufbereitungsprozess dazu geeignet ist, die medizinischen Produkte beständig bei jeder einzelnen Durchführung in einen gleichermaßen bestimmungsgemäß sterilen oder keimarmen Zustand zu versetzen. Für den Zahnarzt bedeutet dies, dass er jeden manuellen und maschinellen Schritt der Instrumentenaufbereitung validieren muss, um im Praxisalltag rechtssicher zu agieren. Er ist dafür verantwortlich, bei einer Praxisbegehung oder im Fall eines Rechtsstreits die lückenlose Validierung der in seiner Praxis angewandten Aufbereitungskette nachzuweisen. Werden spezielle Geräte eingesetzt, die einzelne Aufbereitungsschritte übernehmen, so

müssen auch diese validiert werden. Um diese verpflichtende und zugleich herausfordernde Aufgabe zu meistern, finden sich in der im Jahr 2012 novellierten Richtlinie „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“ des Robert Koch-Instituts wertvolle Empfehlungen. Sie informiert beispielsweise darüber, dass der Umfang der für die Validierung erforderlichen Prüfungen durch den Beleg geeigneter Angaben des Herstellers reduziert werden kann. Außerdem werden bei Reinigungs- und Desinfektionsverfahren insbesondere die maschinellen Varianten als validierbar und aus diesem Grund bevorzugt anzuwenden eingestuft.

Maschinelle Aufbereitung als Sicherheitsfaktor

Innerhalb des Aufbereitungszyklus können Reinigungs- und Desinfektionsgeräte eingesetzt werden, um die Unzulänglichkeiten einer manuellen Aufbereitung zu eliminieren. Dentalmedizinische Instrumente der Risikoklassen „kritisch A“ und „semikritisch B“ sollten bevorzugt, diejenigen der Risikoklasse „kritisch B“ sollten „grundsätzlich“ maschinell aufbereitet werden. Das iCare+ von NSK sorgt nicht nur für eine sachgemäße und damit sichere Instrumentenaufbereitung, sondern macht dem Zahnarzt auch den Validierungsprozess so einfach wie möglich. Als Reinigungs- und Desinfektionsgerät gemäß EN ISO 15883 unterliegt es einem genau definierten Qualifikationsprozedere, das am Einsatzort erfolgen muss und sich aus drei Einzelelementen zusammensetzt. Die als erster Schritt erfolgende Installationsqualifikation (IQ) stellt sicher, dass das Reinigungs- und Desinfektionsgerät ordnungsgemäß geliefert wurde und dass die Betriebsmittelversorgung den Anforderungen genügt. Anschließend wird die Betriebsqualifikation (BQ) durchgeführt, um abzusichern, dass das iCare+ vor Ort mit den werksseitigen Spezifikationen übereinstimmt. Dabei wird auch durch den installierenden Techniker überprüft, ob die vom Gerät produzierten Daten auf



Als Reinigungs- und Desinfektionsgerät gemäß EN ISO 15883 unterliegt das iCare+ einem genau definierten Qualifikationsprozedere.



Mit dem iCare+ ist eine rechtssichere Validierung problemlos und komfortabel durchführbar.

Video zu NSK iCare+



die Software Softcare+ übertragen werden können. Im dritten und letzten Schritt erfolgt die Leistungsqualifikation (LQ) gemäß der DIN EN 15883-1 (2006) und der Validierungsleitlinie der DGKH, DGSV und AKI 2008/2013 zur „Prüfung und Reinigung“ maschineller/manueller Prozesse von Hohlkörperinstrumenten. Hierbei werden die Reinigungsergebnisse dokumentiert und somit gewährleistet, dass bei Einhaltung der Parameter aus den vorangegangenen Validierungsschritten jederzeit reproduzierbare Ergebnisse erzielt werden und der Aufbereitungsprozess stets die vorgegebenen Qualifikationen erfüllt. Während die Installationsqualifikation und die Betriebsqualifikation nur einmalig durchgeführt werden müssen, ist für die Leistungsqualifikation eine periodische Wiederholung nötig. Die DIN EN 15883-1 (2006) empfiehlt eine jährliche Routinekontrolle.

Vorschrift Proteintest

Essenzieller Bestandteil der Leistungsqualifikation ist ein Proteintest, der an real verschmutzten Instrumenten durchgeführt werden muss. Zu diesem

Zweck sind die im iCare+ aufbereiteten Instrumente mit einer geeigneten Nachweismethode gemäß DIN EN 15883-5 durchzuspülen und das austretende Eluat hinsichtlich etwaiger Proteinrückstände durch ein akkreditiertes Institut zu prüfen. Das Ergebnis dieser Prüfung muss in Form eines Berichts bestätigt und dokumentiert werden. NSK empfiehlt, den Test an drei unterschiedlichen Instrumenten durchzuführen, beispielsweise an einem Winkelstück, einem Handstück und einer Turbine.

Eine weitere Empfehlung des Herstellers ermöglicht es dem Zahnarzt, die geforderte Leistungsqualifikation selbst durchzuführen: Mit dem Proteinnachweis-Test TI-Check III der Firma ProCheck GmbH, Ennepetal, kann die Leistungsqualifikation (LQ) in der Praxis eigenständig vorgenommen und die ausgetretene Flüssigkeit an das akkreditierte Labor des Anbieters geschickt werden. Daraufhin wird dort der Restproteingehalt bestimmt und der dokumentierte Prüfbericht der Praxis übersandt.

Das auf diese Weise standardisierte Validierungsverfahren stellt sicher,

dass die im iCare+ aufbereiteten Instrumente bei jeder Anwendung die gleichen hohen Hygieneansprüche erfüllen, wie sie der Gesetzgeber fordert. Diese Sicherheit verleiht dem Zahnarzt die beruhigende Gewissheit, rechtssicher und zum Wohle des Patienten zu arbeiten.

Dies ist Artikel 5 der NSK Hygiene-serie 2014. Lesen Sie mehr in der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis 6/2014.



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

ANZEIGE

DIE ZUKUNFT IHRER PRAXIS BEGINNT HIER:



ULTRADENT präsentiert die neuen Premium-Behandlungseinheiten mit vision U, dem einzigartigen Multimedia-System aus Hard- und Software.

So einfach zu bedienen wie ein Smartphone – über den hochauflösenden 21,5" Multi-Touch Monitor, mit vielseitiger Programmplattform und digitaler Intraoralkamera inklusive Codeleser.

vision-u.de

vision U

vision U intuitiv begreifen:
Jetzt online in 12 kurzen
Filmen:

vision-u.de/download

ULTRADENT

Eugen-Sänger-Ring 10 · D-85649 München · Tel.: +49 89 42 09 92-0 · info@ultradent.de · ultradent.de

Mit Teamgeist zum Erfolg

| Dr. Franz Gebefügi

Im Januar vergab das soziale Netzwerk XING gemeinsam mit den Medienpartnern Focus und Human Resources Manager erstmalig den New Work Award. Damit werden neue Konzepte für zukunftsweisendes Arbeiten ausgezeichnet – und zwar von denen, die von Umbrüchen im Arbeitsmarkt am stärksten betroffen sind: den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern. Ein Umbruch findet auch in der Zahnarztpraxis statt. Der Einsatz der CAD/CAM-Technologie bringt viele Neuerungen mit sich, die nicht nur für die Patienten, sondern auch für die Mitarbeiterinnen gewinnbringend eingesetzt werden kann.

Den New Work Award 2013 hat das Berliner Marketing-Startup 12Mnks gewonnen. Das Unternehmen hat ein Verfahren entwickelt, das Mentalität und Persönlichkeitsstruktur der Mitarbeiter erfasst und transparent macht. Was auf den ersten Blick etwas visionär erscheint, führt bei näherer Betrachtung

zu großer Akzeptanz und zwischenmenschlichem Verständnis und am Ende zu einer besseren Performance. Ziel des Preises ist jedoch nicht die Auszeichnung von Leistungssteigerung durch Kontrolle, sondern vielmehr von Erfolg durch Mitarbeitermotivation. Dabei ist es wichtig, den Mitarbeitern Tätigkeiten zu ermöglichen, die ihren persönlichen Neigungen entsprechen. Ich habe diese Gelegenheit auch für meine Praxis ergriffen, als ich im Frühjahr 2013 in das CAD/CAM-System CEREC mit der Intraoralkamera Omnicam investierte. Ich kannte das CEREC-System aus meiner Zeit als angestellter Zahnarzt und hatte mich nun auch für meine 2010 übernommene Praxis entschieden, ebenfalls damit zu arbeiten. Dafür war mir besonders wichtig, dass das gesamte Praxisteam sich mit dem System vertraut macht. Deshalb habe ich eine Schulung für das gesamte Team gebucht und meine Praxis dafür vier Tage geschlossen. Das hat nicht nur einen hohen Lerneffekt für uns alle gehabt, sondern trägt maßgeblich

zum Erfolg meiner Praxis bei. Denn nur wer mit der Technologie vertraut ist und die Vorteile und Besonderheiten kennt, kann sie routiniert anwenden und den Patienten gegenüber glaubhaft und überzeugend vermitteln. Zudem spare ich bei der Delegation einiger Arbeitsschritte Zeit und meine Mitarbeiter sind für die abwechslungsreiche und verantwortungsvolle Tätigkeit hoch motiviert. Das Berufsbild von ZFA und ZMF bekommt dadurch eine deutliche Aufwertung. In der Schulung hat sich außerdem gezeigt, welche Tätigkeiten welchem Teammitglied besonders liegen und welche weniger. Auch dieses Wissen kann ich gezielt einsetzen.

In fünf Minuten im Kasten

Zu Beginn habe ich mit dem CEREC-System hauptsächlich Einzelzahnrestaurationen wie Kronen, Teilkronen, Inlays und Onlays hergestellt, um auf dem Gebiet Fuß zu fassen. Inzwischen habe ich das Indikationsspektrum auch auf Brücken und Implantate ausgeweitet. Hierfür habe ich weitere Schulungen in Anspruch genommen, da diese mir den effizienten Einsatz des Systems ermöglichen und ich wertvolle Tipps für die tägliche Arbeit erhalte. Das hat sich bei der Omnicam schon bewährt: Während die Spritze wirkt, scannt eine meiner Helferinnen den unpräparierten Kiefer und den Biss. Das hat den Vorteil, dass wir die Wartezeit nutzen können und der Patient noch



Dr. Franz Gebefügi
Infos zum Autor

Dr. Franz Gebefügi ist seit 2010 in Zwingenberg niedergelassen.

Während die Spritze wirkt, scannt eine meiner Helferinnen den unpräparierten Kiefer und den Biss. Das hat den Vorteil, dass wir die Wartezeit nutzen können und der Patient noch ausreichend Gefühl hat, um seinen Biss zu finden. Das kann gerade unter Leitungsanästhesie und nach längerer Mundöffnung ansonsten schwierig sein.



Abb. 1: Die CEREC Omnicam nimmt Zähne und Gingiva in natürlichen Farben auf. – Abb. 2: Mithilfe einer bukkalen Aufnahme werden Ober- und Unterkiefer in der Software einander zugeordnet. – Abb. 3: Mithilfe eines automatischen Kantenfinders zeichnet der Anwender die Präparationsgrenze im virtuellen Modell ein. – Abb. 4: Die Software errechnet automatisch einen biogenerischen Erstvorschlag, den der Anwender bei Bedarf individuell anpassen kann.

ausreichend Gefühl hat, um seinen Biss zu finden. Das kann gerade unter Leitungsanästhesie und nach längerer Mundöffnung ansonsten schwierig sein. Anschließend präpariere ich den Zahn und scanne daraufhin nur die Präparation noch einmal ab und ersetze die entsprechende Region im digitalen, dreidimensionalen Modell. Das dauert nur wenige Augenblicke. Die Abformung ist insgesamt eingängig und leicht zu erlernen.

Puderfreie Abformung in Farbe

Parallel zum Scanvorgang baut sich ein dreidimensionales Modell in Echtzeit und in Farbe auf dem Monitor auf. Durch die farbige Darstellung wird nicht nur der Kiefer präzise und anatomisch korrekt wiedergegeben, sondern auch die Farbe von Zahn, Gingiva und Schleimhaut. Das erleichtert die Patientenkommunikation, denn ich kann vor Beginn der Restauration meinen Vorschlag anhand des Modells erklären. Die Handhabung der Omni-

cam ist sehr leicht: Durch das gerundete Rohr mit einem kleinen Kopf lässt sich die Kamera leicht im Mund drehen und erreicht selbst den Seitenzahnbereich mühelos.

Eine Investition, die sich lohnt

Wenn es nach meinen Patienten gegangen wäre, hätte ich schon viel eher mit der digitalen Abformung beginnen können, denn den unangenehmen Löffelabdruck vermisst wirklich niemand. Die Investition in ein CAD/CAM-System zählt jedoch zu den kostenintensiveren Anschaffungen einer Zahnarztpraxis und will daher wohlüberlegt sein. Für mich ist die Integration der Technologie in das Praxiskonzept entscheidend. Habe ich die passende Patientenstruktur? Viele meiner Patienten haben nicht die Zeit für mehrere Sitzungen und sind froh, wenn sie nur einmal kommen müssen. Ist mein Team offen für technische Neuerungen? Alle meine Mitarbeiterinnen sind von der Arbeit mit der Omnicam begeistert

und genießen die Kompetenz gegenüber den Patienten. Wie hoch ist der Return on Investment? Ich biete meinen Patienten die gleichen Preise wie zuvor, spare aber die Kosten für das Fremdlabor. Das Resultat sind zufriedene Patienten, ein motiviertes Team und eine wirtschaftliche Praxis. Gute Voraussetzungen für den New Work Award 2014.



Sirona – The Dental Company
Infos zum Unternehmen

kontakt.

Praxis Dr. Gebefügi & Kollegen

Heidelberger Straße 41
64673 Zwingenberg
Tel.: 06251 76919
info@dr-gebefuegi.de
www.dr-gebefuegi.de

Vorteile molekularbiologischer PCR-Diagnostik

| Dr. med. dent. Jens Voss, Dr. med. dent. Antonio Renatus

Im vorliegenden Fall stellte sich eine 53-jährige Patientin aufgrund einer ihrer Meinung nach „unzulänglichen Behandlung ihrer Zahnfleischerkrankung“ vor. Laut Angaben der Patientin wurde vor mehr als acht Jahren eine vollständige Behandlung durchgeführt, bei der mittels eines chirurgischen Verfahrens mehrere Stellen therapiert wurden. Danach habe sie jedes Jahr eine professionelle Zahnreinigung durchführen lassen. Nun habe ihr Zahnarzt eine erneute Behandlung der Zahnfleischtaschen empfohlen.

Nach eingehender Erhebung der Anamnese und der Vorbehandlung mittels einer professionellen Zahnreinigung wurde der parodontologische Befund erhoben und ein aktuelles OPG angefertigt. Dabei wurde eine lokalisierte schwere, generalisiert moderate chronische Parodontitis diagnostiziert, welche besonders in den Bereichen mit fortgeschrittenem Befestigungsverlust und vertikalen Knochendefekten aggressive Züge aufwies. Zur weiteren Abklärung des Befunds wurde eine molekularbiologische Diagnostik (Paroproof®-PCR) an insgesamt vier Stellen mit der höchsten Taschentiefe pro Quadranten zur Bestimmung der parodontopathogenen Markerkeime erhoben. Diese ergab eine erhöhte Konzentration der für die Parodontitis typischen Bakterien-spezies. Aufgrund der spezifischen Anamnese, welche unauffällig war, wurde in der Initialtherapie lediglich ein mechanisches Debridement im Sinne des Scaling und Root Planing ohne systemische Antibiotikagabe angewandt. Nach drei Monaten erfolgte die Reevaluation zur Bewertung des Therapieergebnisses. Die Ergänzungstherapie in Bereichen von Taschen über 5 mm anhand eines chirurgischen Verfahrens lehnte die Patientin jedoch ab. Anhand des klinischen Befundes und

der erneut erhöhten Konzentration parodontopathogener Keime wurden diese Stellen erneut kurettiert und zusätzlich ein lokales Antibiotikum in die Tasche instilliert. Nach weiteren



sechs Monaten zeigte der parodontale Befund keine weiteren behandlungsbedürftigen Parodontien. Die Patientin wurde nach der Risikoeinschätzung in die unterstützende Phase der Parodontitistherapie entlassen. Nach einem Jahr zeigte die erneute Messung der Sondierungstiefen eine stabile parodontale Situation. Die abschließende Keimbestimmung in den Referenztaschen bestätigte die klinische Situation durch eine geringe bzw. nicht mehr detektierbare Konzentration der Markerkeime.

Die Möglichkeit der Ergänzung des klinischen Befundes durch die molekularbiologische PCR-Diagnostik zu Beginn der Behandlung, nach Abschluss der Initialtherapie und einem Jahr danach hat hierbei entscheidend zur verbesserten Therapieeinschätzung, Verringerung der Antibiotikagabe und zur Absicherung des Therapieerfolges beigetragen. Im Rahmen der systematischen Parodontitistherapie kann die molekularbiologische Dreifachtestung nicht nur zur Behandlung, sondern auch zur Patientenremotivation empfohlen werden. Entscheidend für den langfristigen Therapieerfolg ist hierbei die Compliance und Nachsorge durch den Behandler.

Abbildung: Paroproof® Testbox.



Dr. med. dent. Jens Voss
Infos zum Autor

kontakt.

Dr. med. dent. Jens Voss

Voss & Zähne
Zahnarztpraxis am Brühl
Brühl 4, 04109 Leipzig
Tel.: 0341 9610096
www.dr-voss.com

44.

INTERNATIONALER JAHRESKONGRESS DER DGZI

Alles schon mal dagewesen?
Konzepte in der Implantologie

26./27. September 2014

Düsseldorf | Hilton Hotel

Wissenschaftliche Leitung: Dr. Roland Hille/DE

REFERENTEN

Prof. Dr. Florian Beuer/DE
Priv.-Doz. Dr. Kai-Hendrik Bormann/DE
Prof. Dr. Suheil Boutros/US
Prof. Dr. Herbert Deppe/DE
Dr. Dirk U. Duddeck/DE
Prof. Dr. Wolf-D. Grimm/DE
Priv.-Doz. Dr. Friedhelm Heinemann/DE
Prof. Dr. Kai-Olaf Henkel/DE
Prof. Dr. Guido Heydecke/DE
Dr. Detlef Hildebrand/DE
Priv.-Doz. Dr. Dr. Marcus O. Klein/DE
Prof. Dr. Johannes Kleinheinz/DE
Prof. Dr. Regina Mericske/CH
Dr. Dr. Manfred Nilius/DE
Prof. Dr. Dipl.-Ing. Jürgen Richter/DE
Dr. Achim W. Schmidt, M.Sc./DE
Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets/DE
Prof. Dr. Thomas Weischer/DE
Prof. Dr. Dr. Richard Werkmeister/DE

Auch einzelne Tageskarten erhältlich!

IMPRESSIONEN
43. INTERNATIONALER
JAHRESKONGRESS DER DGZI



Goldsponsor

otmedical[®]

Silbersponsor

straumann
simply doing more

Bronzesponsor

Implant Direct
simply smarter.

DGZI
Deutsche Gesellschaft für
Zahnärztliche Implantologie e.V.

FAXANTWORT // 0341 48474-290

Bitte senden Sie mir das Programm zum
44. INTERNATIONALEN JAHRESKONGRESS DER DGZI
am 26./27. September 2014 in Düsseldorf zu.

Stempel

Wasserhygiene als Teil der Praxisausstattung

| Jan Papenbrock

Ein besonderer Abend erwartete Ende März die zahlreichen Besucher der Fortbildung zur Wasserhygiene im Audimax der Universität Witten/Herdecke. Vertreter von Gesundheitsämtern, Zahnärztekammern, Dentaldepots und selbstverständlich viele Zahnmediziner folgten den Vorträgen von Top-Referenten ihres Faches.

Gleich zu Beginn führte der Leiter der Abteilung für Desinfektionsmitteltestung am Hygieneinstitut der Universität zu Bonn, Dr. rer. nat. Jürgen Gebel, mit einem detaillierten Einblick in das gemeinschaftliche Zusammenleben von Bakterien in Biofilmen und deren infektiologische Relevanz für den Menschen in die Problemursache für kontaminiertes Wasser in zahnmedizinischen Behandlungseinheiten ein.

Spannende Einblicke in eine erfolgreich bewältigte Krisensituation durch systemisch-mikrobielle Kontamination von Behandlungseinheiten und Trinkwasserinstallation gab Dr. Frank Tolsdorf als kaufmännischer Leiter der Zahnklinik Witten/Herdecke mit einer Beschreibung der Probleme, die von den Trinkwasserleitungen bis in die einzelnen Dentaleinheiten reichten. Probleme, die durch Desinfektion der Trinkwasserinstallation und der Be-

fernt und erneutes Aufwachsen wird verhindert. Dies kann eine DIN-konforme Wasserprobe nach klinischem Standard durch einen akkreditierten Probenehmer rechtssicher dokumentieren.

Sicher ist diese inhaltliche Strukturierung eine kleine Revolution. Hier fanden alle Teilnehmer die Möglichkeit, mit den Referenten in die Diskussion einzusteigen und eigene Fragen persönlich zu erörtern bzw. fachkundigen Rat zu erhalten.



V.l.n.r.: Jan Papenbrock, Geschäftsführer der BLUE SAFETY GmbH; Dr. Jürgen Gebel, Mikrobiologe an der Universitätsklinik Bonn; Stefanie Rhein, Moderatorin; Harald Wostry, Fachanwalt Medizin-/Strafrecht bei Ratajczak & Partner; Dr. Frank Tolsdorf, Kfm. Leiter Zahnklinik an der Universität Witten/Herdecke; Christian Kunze, Geschäftsführer der BLUE SAFETY GmbH.

Harald Wostry, Fachanwalt für Medizin- und Strafrecht und Partner der Kanzlei Ratajczak & Partner, folgerte nach seinem Vortrag, dass das, was wissenschaftlich seit vielen Jahrzehnten bekannt ist, nun ein juristisches Fundament bekäme. Herr Wostry gab den Teilnehmern anhand von Beispielen aus der zahnmedizinischen Praxis nachvollziehbares und klärendes Wissen, um ein besseres Verständnis der eigenen Situation zu erhalten und sich für die Zukunft rechtskonform positionieren zu können.

handlungseinheiten oder durch Filter nicht gelöst werden konnten.

Nach Wissenschaft, Recht und Praxisalltag verknüpfte Jan Papenbrock, Geschäftsführer der BLUE SAFETY GmbH, die einzelnen Bereiche miteinander und erläuterte den Teilnehmern den Baustein des wissenschaftlich validierten Wasserhygienekonzeptes SAFEWATER. Dieses nimmt den aquatischen Biofilm, der sich von Kohlenstoffverbindungen in Kunststoffschläuchen dentaler Behandlungseinheiten nährt, als definiertes Problem auf. Der Biofilm wird ent-

info.

BLUE SAFETY bietet ganzheitliche Lösungen für wasserhygienische Probleme in der Zahnmedizin aus einer Hand. Dabei werden sämtliche Normen zur rechtskonformen mikrobiologischen Beprobung von desinfektionsmittelhaltigem Wasser aus zahnärztlichen Behandlungseinheiten eingehalten. Authentische Videoerfahrungsberichte von Referenzpraxen sind im Internet zu finden unter www.bluesafety.com

kontakt.

BLUE SAFETY GmbH

Siemensstraße 57
48153 Münster
Tel.: 0800 25837233
hello@bluesafety.com
www.bluesafety.com

SDS

SWISS DENTAL SOLUTIONS AG



Keine Patienten verlieren –
Weiß implantieren!

SDS 2.0



Das erste reversibel verschraubbare Keramik-Implantat, welches die Anforderungen der anspruchsvollen Implantologen und Prothetiker erfüllt.

* Implantat incl. Heilschraube

Infos zu 1 – 10 unter
www.swissdentalsolutions.de/de/sds20.html

SDS Deutschland GmbH • Hotline: +49 7531 9413980 • info@swissdentalsolutions.de



Sichere Landung in der Endodontie

| Dr. Christian Ehrensberger

Der Pilot eines Flugzeugs folgt bei der Landung einem sogenannten Gleitpfad. Lichter an der Seite der Landebahn signalisieren ihm als Precision Approach Path Indicator („PAPI“) in weißen und roten Farben, ob er sich dem Ziel genau im richtigen Winkel nähert oder darüber hinaus-zuschießen droht. Die Parallelen zur Wurzelkanalaufbereitung sind unübersehbar. Mit zwei Unterschieden: Erstens zeigt kein „PAPI“, wo es langgeht, und zweitens ist der Gleitpfad nicht per se definiert, sondern der Behandler muss ihn sich selbst schaffen – als wesentliche Grundlage für den späteren Behandlungserfolg.

Ein geeigneter Gleitpfad gibt den Aufbereitungsfeilen, die später zum Einsatz kommen, die Richtung vor. Die Antwort auf die Frage, ob das nicht schon der Wurzelkanal selbst mit seiner natürlichen Form übernimmt, fällt gemischt aus: Einerseits weist mehr als die Hälfte aller Wurzelkanäle bereits eine glatte Wandung auf.¹ Andererseits muss man selbst hier mit Engstellen, scharfen Kurvaturen und einer insgesamt komplexen Wurzelkanalanatomie rechnen – und mit der einen oder anderen Überraschung, die auf den anfangs angefertigten Röntgenbildern nicht ohne Weiteres erkennbar war. Bei einer derart unsicheren Ausgangslage muss der Behandler zur Erfolgs-

sicherung zwingend vor jeder Aufbereitung einen Gleitpfad schaffen.² Der Endpunkt lässt sich recht leicht erkennen: Eine schmale Feile (z.B. PATHFILE oder PROGLIDER, DENTSPLY Maillefer, Ballaigues) wird in den präparierten Gleitpfad eingeführt und sanft bis zum Apex durchgeschoben. Wenn das funktioniert, ist der Gleitpfad vollständig erschlossen.

Gründliche Wurzelkanalspülung steigert den Erfolg

Damit ist die Aufgabe der Erschließung des Gleitpfades klar definiert, doch im Detail bestehen zuweilen Unsicherheiten, beispielsweise nach der genauen Form des präparierten Foramen apikale. Dabei kommt es gar nicht so sehr auf seine spezielle Geometrie an. Vielmehr muss die optimale Vorbereitung aller Wurzelkanäle für die spätere Entfernung von Debris bei der eigentlichen Aufbereitung im Vordergrund stehen. Zu achten ist darüber hinaus auf die vollständige Durchspülbarkeit mit einer geeigneten Lösung (z.B. Natriumhypochlorit).

Eine Hauptaufgabe des Gleitpfades besteht in der Verminderung der mechanischen Belastung. Der (vor)instrumentierte Wurzelkanal soll so weit durchgängig gemacht werden, dass sich der Torsionsstress und damit das Bruch-

risiko für die Aufbereitungsfeilen deutlich reduziert, insbesondere für maschinell angetriebenes Instrumentarium. Zum selben Zweck dient vielfach auch eine koronale Erweiterung von Wurzelkanälen. So kann der Behandler mit dem rotierenden Instrumentarium auf Arbeitslänge gehen und braucht dabei kaum Brüche oder Stufenbildungen zu fürchten – selbst dann nicht, wenn Aufbereitungsfeilen mit dünnen Spitzen zum Einsatz kommen (wie etwa die typischen Shaping-Feilen).

Gleitpfadaufbereitung mit motorgetriebenen Instrumenten

Das vorstehend erläuterte Verfahren schafft die guten Voraussetzungen, um das eigentliche Ziel der endodontischen Behandlung zu erreichen: Nach vollständiger Aufbereitung, Obturation, Verschluss und Restauration ist die nicht mehr erhaltungsfähige Pulpa entfernt und fällt damit als mögliches Substrat für Mikroorganismen weg. Gleichzeitig ist das Wurzelkanalsystem desinfiziert und gegen einen neuerlichen Eintritt von Mikroorganismen abgedichtet. Der Zahn bleibt entzündungsfrei und kann so erhalten bleiben.³ Wird heute die Aufbereitung in vielen Praxen schon längst und sogar routinemäßig nicht mehr manuell, sondern mit rotierenden Nickel-Titan-



Abb. 1: Ein gebrochenes Instrument in Zahn 37. (Foto: DENTSPLY DeTrey)



JOVIDENT

Puderfreie Nitril-Untersuchungshandschuhe mit pflegenden Aloe Vera.

AloeVate Pflegt Ihre Hände während der Arbeit

Schutz, Pflege, Wohlbefinden für Ihre Hände

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

Die AloeVate Einmaluntersuchungshandschuhe überzeugen durch optimale Taktilität.



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



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

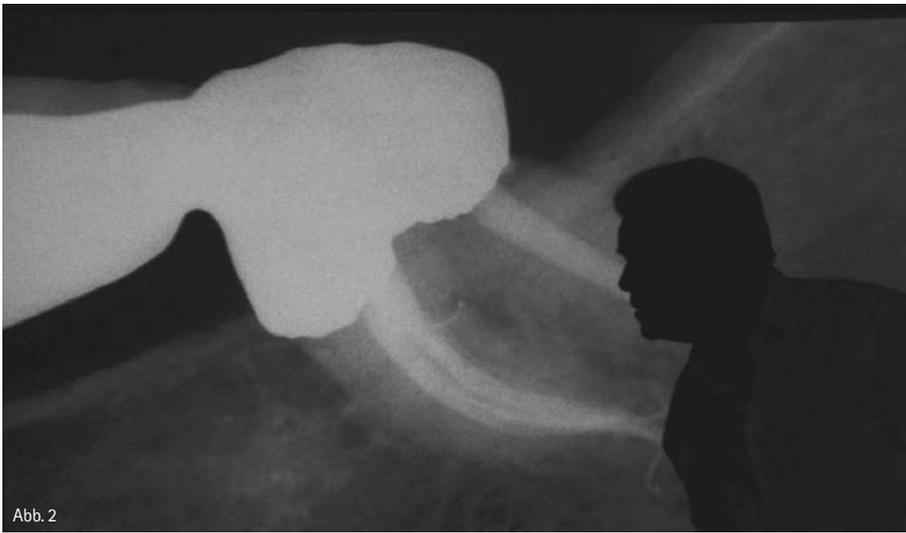


Abb. 2

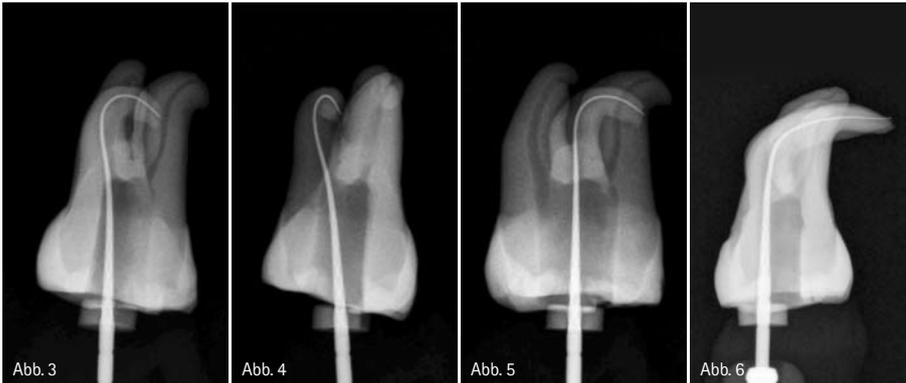


Abb. 3

Abb. 4

Abb. 5

Abb. 6

Abb. 2: Mehr Sicherheit schafft ein Gleitpfad – den der Behandler nach einem Bonmot des renommierten Endodontologen Dr. Cliff Ruddle aus Santa Barbara (im Bild) sogar zum „Herren der Aufbereitung macht!“. (Foto: Ehrensberger) – Abb. 3 bis 6: Zu eng oder scharf gekrümmt = erhöhtes Risiko für Aufbereitungsfeilen. (Foto: DENTSPLY DeTrey)

Feilen vorgenommen, so erfolgt die Anlegung des Gleitpfades häufig immer noch mit Handfeilen. Dabei liegt es nahe, auch diesen Schritt mit motorgetriebenen Instrumenten vorzunehmen (z.B. PATHFILE oder PROGLIDER, DENTSPLY Maillefer, Ballaigues). Namentlich profitiert der Anwender bei PROGLIDER von einem einfachen und schnellen Vorgehen. Ein einziges maschinengetriebenes Instrument reicht für die Aufbereitung des Gleitpfades, wobei sich automatisch noch das Risiko von Verwechslungen reduziert. Somit bleibt mehr Zeit für die gründliche Spülung, wie sie von allen führenden Endo-Experten empfohlen wird. Mit einer maschinellen Anlegung des Gleitpfades nach dem beschriebenen Verfahren bleibt die Wurzelkanalbehandlung naturgemäß eine hohe Kunst ohne Erfolgsgarantie, aber die „Landung“ ist noch einmal deutlich sicherer geworden.

Literatur:

- 1 John West: Manual Versus Mechanical Endodontic Glidepath. Dent Today 2011; 30: 136–145.

- 2 Edmont Koyess: Erst Ausformung, dann Reinigung. Endodont J 3/2013; 32–33.
- 3 European Society of Endodontology. Quality guidelines for endodontic treatment: consensus report of the European Society of Endodontology. Int Endod J 2006; 39: 921–930, wie zitiert in: Paula Arnold, Michael Arnold, Möglichkeiten der Darstellung der Wurzelkanalanatomie, Endodontie 2013; 22(1): 67–79.



DENTSPLY DeTrey GmbH
Infos zum Unternehmen

kontakt.

DENTSPLY DeTrey GmbH

De-Trey-Straße 1
78467 Konstanz
Tel.: 08000 735000 (kostenfrei)
info@dentsply.de
www.dentsply.de

„Biofilm-Management ist ein Klassiker“

| Dr. Christian Ehrensberger

Das 5. Oral-B Symposium am 21. März 2014 in Frankfurt am Main war für die über 800 Teilnehmer ein Höhepunkt: Unter dem Titel „Biofilm-Management – Schlüssel zur Mundgesundheit“ traten als Referenten ausschließlich ausgewiesene Experten ihres Fachgebiets an. Den Part zur häuslichen Mundpflege übernahm dabei Prof. Dr. Nicole B. Arweiler, Ordinaria und Lehrstuhlinhaberin der Abteilung für Parodontologie der Philipps-Universität Marburg. Sie brachte die anwesenden Teams in puncto mechanisches und chemisches Biofilm-Management zu Hause auf den aktuellen Stand.



„Wenn die Mundhygiene nicht stimmt, helfen selbst der beste chirurgische Eingriff und die beste Implantation nur kurzfristig“, erklärte Prof. Nicole B. Arweiler nach ihrem Vortrag im Gespräch mit Symposiums-Moderator Dr. Ralf Rössler.

Die häusliche Mundpflege und deren Ergebnis hat für den Patienten eine besondere Bedeutung, sowohl für seine Selbstwahrnehmung als auch für seine Bewegung in seinem sozialen Umfeld – darauf wies Frau Prof. Arweiler gleich zu Beginn ihres Vortrages nachdrücklich hin. Das schließt nicht zuletzt ästhetische Aspekte ein. Vor allem aber sollte die Prophylaxe dem Schutz vor dentalen Erkrankungen dienen. Gerade die parodontalen Erkrankungen haben aber in

den letzten Jahren trotz guter Aufklärung nicht etwa ab-, sondern zugenommen. So stellen sich beispielsweise in der Praxis durchschnittlich acht von zehn Patienten mit einer parodontalen Erkrankung vor – und dies, obwohl zwischen 90 und 100 Prozent ihre eigene häusliche Mundhygiene für gut oder sogar sehr gut halten. Daraus folgerte Frau Prof. Arweiler: „Biofilm-Management ist ein Klassiker – sowohl die professionelle als auch die häusliche Entfernung von Zahnbelägen. Es ist zwar nichts Neues, dass es die Grundlage für die Mundgesundheit darstellt. Als Zahnarzt muss man es aber immer wieder betonen. Denn das richtige Putzen wird niemandem in die Wiege gelegt, sondern Mundhygiene benötigt richtiges Werkzeug, ständiges Training und vor allem Motivation.“

Eng verflochten: orale Gesundheit und Allgemeingesundheit

Relativ neu ist allerdings, dass der Zahnbelag nicht nur eine einfache Ansammlung von Bakterien darstellt, sondern einen Biofilm mit „seinen eigenen Regeln“. So weist beispielsweise der Biofilm einen hohen Vernetzungsgrad auf und ist damit als perfekt organisierte „Stadt der Mikroben“ anzusehen. Darin liegt ein Grund, warum die individuelle Abwehrreaktion auf den oralen

Biofilm schwer vorhersehbar ist. Auch die schnelle Entwicklung einer Parodontitisimpfung ist nicht zu erwarten, da es zahlreiche Zielorganismen gibt, die zudem im Biofilm geschützt sind und daher durch die Körperabwehr kaum eliminiert werden können.

Umgekehrt können sowohl potenziell pathogene Mikroorganismen selbst als auch deren Stoffwechselprodukte (sogenannte Toxine) aus der Mundhöhle in den Rest des Organismus dringen. Denn die epitheliale Struktur wird ja durch die Zähne durchbrochen. Diese „Schwachstelle“ wird zwar unter physiologischen Bedingungen durch ein intaktes Zahnfleischepithel weitgehend ausgeglichen, aber durch eine Entzündung durchlässig für Bakterien und Viren. Darum sollten die Risiken von chronischen Reaktionen im Gesamtorganismus, die letztlich durch den Biofilm ausgelöst werden, stärker in den Fokus rücken. Die Behandlung hat interdisziplinär zu erfolgen, zum Beispiel in Zusammenarbeit mit Internisten – eine der großen Herausforderungen für die nahe Zukunft.

Elektrische Mundpflege statt Bass-Technik

Damit wurde eines klar: Die Bedeutung der zahnärztlichen Maßnahmen geht stets weit über den Bereich der Mund-



Procter & Gamble GmbH
Infos zum Unternehmen



Gespannt lauschte das Auditorium den Ausführungen der Referenten des 5. Oral-B Symposiums in Frankfurt am Main.

Insbesondere oszillierend-rotierende Bewegungen des Bürstenkopfes unterstützen den Patienten bei der effektiven Plaque-Entfernung.

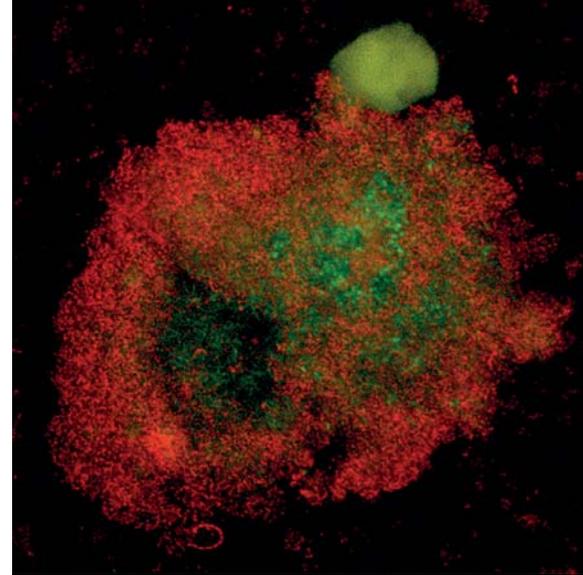


Mit der elektrischen Mundpflege von Oral-B und innovativen Zahncreme-Formulierungen lassen sich Biofilme sowohl mechanisch als auch chemisch effektiv kontrollieren.

höhle hinaus. Das reicht von der professionellen Prophylaxe bis zur Empfehlung bestimmter Hilfsmittel für die häusliche Mundpflege. Der klassische Rat: „Handhaben Sie Ihre Zahnbürste in der Bass-Technik“ hat allerdings nach Prof. Arweiler wenig Aussicht auf Erfolg, denn „im Ernst: Wer beherrscht diese Technik denn schon?“ Dagegen macht die Verwendung elektrischer Zahnbürsten auf jeden Fall Sinn. Insbesondere oszillierend-rotierende Bewegungen des Bürstenkopfes unterstützen den Patienten bei der effektiven Plaque-Entfernung. Unabhängige, systematische Bewertungen der vorliegenden wissenschaftlichen Literatur durch die renommierte Cochrane Collaboration haben gezeigt: Elektrische Zahnbürsten mit oszillierend-rotierender Bewegung reduzieren Plaque

kurzfristig stärker als eine Handzahnbürste und helfen, die Gingivitis langfristig zu reduzieren.¹ Frau Prof. Arweiler wies darauf hin, dass sie auch gegenüber elektrischen Zahnbürsten, die sich lediglich seitwärts bewegen, Vorteile aufweisen. Neben dem mechanischen behandelte Frau Prof. Arweiler auch das chemische Biofilm-Management. Sie diskutierte unter anderem verschiedene Wirkstoffe heutiger Zahncremes. Interessant sind heute insbesondere Formulierungen mit stabilisiertem Zinnfluorid (z.B. Oral-B/blend-a-med PRO-EXPERT). Darüber hinaus hätten sich auch Wirkkombinationen mit Zink- oder Kupferverbindungen oder auch Triclosan als wirksam erwiesen. Als Träger chemischer Wirkstoffe hätten Zahncremes aber auch gewisse Nachteile, so ließen sich die Agenzien hier häufig nicht in so hoher Konzentration einbringen, wie es etwa bei Mundspüllösungen der Fall ist. Zur Unterstützung könnten eben diese Mundspüllösungen immer dann sinnvoll eingesetzt werden, wenn Patienten temporär (z.B. während einer kieferorthopädischen Behandlung) oder auch für lange Zeit (z.B. in der vierten Lebensphase) nicht in der Lage sind, eine optimale häusliche Mundpflege zu leisten.

In der Zukunft könnten über die genannten Mittel hinaus Bakteriophagen,



Bei der chemischen Bekämpfung von Biofilmen bleibt häufig auch unter dem Antiseptikum Chlorhexidin im Inneren ein vitaler Kern bestehen (hier grün dargestellt), der sich wieder vermehren und zum Aufflammen von Entzündungen führen kann.

der Lotuseffekt und Probiotika beim Biofilm-Management an Bedeutung gewinnen. Durch Feinabstimmung und gezielte Wahl der geeigneten Hilfsmittel bzw. Formulierungen lassen sich die jeweiligen Maßnahmen für den einzelnen Patienten maßschneidern. Nach Frau Prof. Arweiler stellt diese Erstellung eines individuellen Prophylaxe-Konzeptes eine der wichtigsten Aufgaben für den behandelnden Zahnarzt dar, denn darin liegt der Schlüssel zum Erfolg.

Literatur

- 1 Deacon S.A., Glennly A.M., Deery C., Robinson P.G., Heanue M., Walmsley A.D., Shaw W.C., Different powered toothbrushes for plaque control and gingival health (Review). Cochrane Database Syst. Rev. 2010.



Produktinformation
Oral-B/blend-a-med
PRO-EXPERT



Produktinformation
Oral-B Triumph 5000
mit SmartGuide

kontakt.

Procter & Gamble GmbH

Sulzbacher Straße 40–50
65824 Schwalbach am Taunus
Tel.: 06196 89-01
www.dentalcare.com

Neue Plasmamedizin vs. konventionelle Keimreduktion

| Dr. Jens Hartmann

Aufgrund der steigenden Zahl zahnärztlicher Implantate sowie des zunehmenden Beobachtungszeitraumes ist künftig auch mit einer Zunahme der Periimplantitis, neben den postimplantologischen Komplikationen, zu rechnen. Die Bedeutung der systemischen Sicht nimmt jedenfalls auch hier adäquat zu.

Je niedriger die Keimbelastung bei implantologischen Behandlungen ausfällt, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit einer komplikationslosen Einheilphase. So simpel dieses Ziel erscheinen mag, es stellt eine wirkliche Herausforderung dar. Vor diesem Hintergrund kommt auch aus systemischer Sicht einer konkludenten, antiinfektiösen Parodontitis- bzw. Periimplantitis-therapie, nicht nur für die Zahnmedizin, eine zunehmende Bedeutung zu.

Ein modernes Therapiekonzept sieht eine FMD (Full Mouth Disinfection) mit CAP, unter einer Schutzatmosphäre eines weichen Mundeinsatzes, vor. Mit der FMD wird eine Keimreduktion der Parodontien, ohne Belastung des Patienten, innerhalb weniger Minuten erreicht. Plasmen wirken auf Zellhülle, Zellkern, DNA und Proteine. Sulkusfluide werden abgesaugt und Keime in Sekunden eliminiert. Dabei dringt dieser Cocktail aus Atomen, Elektronen und Ionen über die Mukosa bis tief in die Gingiva ein. Um den Reiz auf das Gewebe zu nehmen, hat auch hier, wie bei der konventionellen Therapie, im Vorfeld eine Depuration zu erfolgen. Das Zahnfleisch wird wieder spürbar straffer, was der Patient sofort subjektiv nach der Behandlung empfindet.

Eines der Geräte zur Herstellung von TTP ist das OZONYTRON der in München ansässigen Firma MIO int. OZONYTRON GmbH. Die Firma bietet eine Serie von Niedertemperaturplasma-Geräten an, vom einfachen Gerät mit Glaselektroden bis zum Hightech-Gerät OZONYTRON-XP/OZ. Das OZONYTRON-XP/OZ bietet die Behandlung mit Glaselektroden, der KPX-Düse und Hightech FMD-Technologie, für die Desinfektion aller 32 Parodontien in wenigen Minuten, an.

Literatur:

- 1 „Die KPX (Düse) ist explizit auch hervorragend geeignet für die Behandlung von Karies“, Meierhöfer, Angermaier, Roth b. Nürnberg

Technologien

Bei den am Markt angebotenen Geräten für die neue Plasmamedizin ist zwischen offenen und geschlossenen Systemen zu unterscheiden. Die offenen Systeme behandeln einzelne Taschen, flüchtige Anteile der Plasmawolke müssen während der Behandlung abgesaugt werden. Gegenüber den bruchempfindlichen Glaselektroden und der Plasmaspritze für Zahnfleischtaschen ist bei Einzeltaschen eine Plasmadüse von Vorteil, sie bietet eine wesentlich höhere Konzentration und erlaubt eine zeitlich unabhängige Beflutung mit CAP, aber auch COP (Cold Oxygen Plasma).¹

Plasma als Alternative

Ein möglicher Ausweg aus diesem Dilemma in Zusammenhang mit der konventionellen Therapie ist die neue Plasmamedizin. CAP (Cold Atmospheric Plasma) ist ein Cocktail aus Atomen, Elektronen und Ionen. Diese Wolke wirkt in Sekunden keimeliminierend, als TTP (Tissue Tolerable Plasma) ohne Kontraindikationen und ohne dass sich Resistenzen entwickeln können.



OZONYTRON-XP/OZ.



Dr. Jens Hartmann
Infos zum Autor



MIO international
OZONYTRON GmbH
Infos zum Unternehmen

kontakt.

MIO international OZONYTRON GmbH

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

Neuerscheinung

- | Anwenderberichte
- | Marktübersichten
- | Produktübersichten
- | Fachgesellschaften



Jahrbuch
Implantologie
2014

JETZT AUCH IM PRAXIS-ONLINE SHOP
DER OEMUS MEDIA AG BESTELLEN!



*Preis versteht sich zzgl. MwSt. und Versandkosten.

Faxsendung an

0341 48474-290

Bitte senden Sie mir das aktuelle Jahrbuch
Implantologie 2014 zum Preis von 69 €* zu.

Jahrbuch Implantologie: ____ Exemplar(e)

Praxisstempel

Jetzt bestellen!

Name:	Vorname:
Straße:	PLZ/Ort:
Telefon/Fax:	E-Mail:
Unterschrift:	



OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-0
Fax: 0341 48474-290

Jubiläum:

90 Jahre Innovationen für Zahnärzte



len diese hohe Qualität aller Produkte sicher. Hohe Investitionen in Technologien für Entwicklung und Produktion sorgen auch zukünftig für Innovationen und verlässliche Qualität. Unter der Leitung des heutigen Eigentümers Ludwig Ostner, dem Neffen des Firmengründers Hans Ostner, und seinem Sohn Ludwig-Johann Ostner, ist ULTRADENT zu einem

Deutschland. Durch intensive Arbeit im Vertrieb konnte auch der Exportanteil in den letzten Jahren deutlich ausgebaut werden. In diesem Zuge hat ULTRADENT im Jahr 2010 eine neu erbaute Firmenzentrale in Brunthal bei München geschaffen, die zu Beginn des Jahres 2014 eine Erweiterung durch den Aufbau einer weiteren Etage erhalten hat. Mit der Gewissheit, für Logistik, Entwicklung und Produktion ideale Voraussetzungen geschaffen zu haben, geht ULTRADENT ganz offensiv in die Zukunft. Für Zahnärzte und den Dentalhandel profiliert sich das Unternehmen somit weiterhin als verlässlicher, innovativer und zukunftsorientierter Partner.

Das Familienunternehmen entwickelt und produziert mit hoher Fertigungstiefe dentalmedizinische Geräte, **die sich durch hohe Qualität, ausgesuchte Werkstoffe und durch ein besonderes Design auszeichnen.**

Seit 1924 steht ULTRADENT für deutschen Erfindergeist. Viele Ideen der Münchener Dentalspezialisten haben neue Standards gesetzt. Wie schon vor 90 Jahren zeichnen sich die Produkte auch heute noch besonders durch Langlebigkeit aus. Über 50 kompetente Mitarbeiter aus den Bereichen Entwicklung, Produktdesign, Produktionstechnik, Organisation und Vertrieb stel-

führenden Anbieter moderner, praxisgerechter Behandlungseinheiten für alle Bereiche der Zahnheilkunde herangewachsen. Das Familienunternehmen entwickelt und produziert mit hoher Fertigungstiefe dentalmedizinische Geräte, die sich durch hohe Qualität, ausgesuchte Werkstoffe und durch ein besonderes Design auszeichnen. Der wichtigste Markt für ULTRADENT ist



ULTRADENT Dental-Medizinische
Geräte GmbH & Co. KG
Infos zum Unternehmen

ULTRADENT Dental-Medizinische
Geräte GmbH & Co. KG
Tel.: 089 420992-70
www.ultradent.de

Golfturnier:

Dental Cup 2014 in Aschaffenburg



Alle golfbegeisterten Zahnärzte sind am 31.5.2014 zum Golf-event Dental Cup 2014 im Aschaffener Golfclub eingeladen. Der Golfclub in Aschaffenburg bietet allen Handicap-Klassen einen außergewöhnlichen Parcours. Auf der gepflegten Anlage finden sie sich oft in anspruchsvollen Lagen wieder und können den Blick über das weite Maintal genießen. Wie

in den letzten Jahren können Noch-nicht-Golferinnen und -Golfer beim Schnuppergolf mit erfahrenen Golftrainern ihren ersten Kontakt mit dem kleinen weißen Ball aufnehmen. Vor dem sportlichen Teil des Tages starten alle Teilnehmer mit einem gemeinsamen Frühstück und einem Glas Hugo, Aperol Spritz oder einem frisch gezapften Bier auf der herrlichen Clubterrasse. Für die Liebhaber einer guten Zigarre stellt Rudolf Van Beek feinen Tabak bereit. Zur eleganten Abendveranstaltung werden dann die Sieger des Tages mit Preisen geehrt. Dabei werden alle Gäste vom Clubwirt Henry Geis mit kulinarischen Köstlichkeiten verwöhnt.

Das Teilnehmerfeld zur Veranstaltung ist begrenzt. Anmeldungen bitte bis zum 28. Mai 2014, 15.00 Uhr, per Fax an 06024 6340-11.

Phibo Germany GmbH
Tel.: 06251 94493-0
www.phibo.com

Teamvorstellung:

Spezialisten für erfolgreiche Lachgaszertifizierung

Das depotunabhängige IfzL ist zu 100 Prozent auf Lachgaszertifizierungen spezialisiert und bildete mit seinen „5-Sterne-Goldstandard“-Zertifizierungen bereits über 1.000 Zahnärzte und Praxisteams erfolgreich aus. Hinter diesem Erfolg steht das IfzL-Team, denn alle Zertifizierungen werden stets mit routinierten „Lachgas-Spezialisten“ durchgeführt: Wolfgang Lüder, Zahnarzt, ist IfzL-Seminarleiter und Fachbuchautor zur Lachgassedierung mit 10.000-facher Erfahrung in der Lachgassedierung bei Erwachsenen. Er setzt die Lachgassedierung bei nahezu allen Behandlungen ein und schätzt sie insbesondere bei längeren Implantationen. Wolfgang Lüder ist Lachgastrainer und Mitglied der dental sedation teachers Group. Dr. Christel Forster, Anästhesistin und

Notfallmedizinerin, beantwortet alle Fragen zu Kontraindikationen, der ASA-Klassifizierung und der Lachgassedierung aus anästhesiologischer Sicht. Malte Voth, Rettungsassistent, ist ein Notfalltrainer, der sich auf zahnärzt-



liche Anforderungen spezialisiert hat. Für seine Notfallschulung werden drei zusätzliche Fortbildungspunkte vergeben. Dr. Isabell von Gymnich setzt seit 15 Jahren die Lachgassedierung in der kinderzahnärztlichen Behandlung ein. Oft macht sie bis zu 20 Lachgassedie-

rungen pro Tag. Kinderzahnärztin Jule Deinhardt erlangte durch die ständige Anwendung hypnotischer Sprachmuster große Erfahrung in der Verhaltensführung von Kindern während der Lachgasbehandlung. Stefanie Lohmeier organisiert als Leiterin des Instituts alle Hands-on- und Teamzertifizierungen und ist für die juristischen und betriebswirtschaftlichen Aspekte der Lachgassedierung kompetenter Ansprechpartner. Sie setzte sich intensiv mit dem Thema Lachgassedierung in der zahnärztlichen Praxis auseinander und steht vor, während und nach dem Seminar für alle Fragen zur Verfügung.

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

ANZEIGE



Institut für zahnärztliche Lachgassedierung

Blickpunkt: Das starke Team für Ihren Erfolg

Das Spezialinstitut IfzL bildete mit seinen „5-Sterne-Goldstandard“-Zertifizierungen bereits über 1.000 Zahnärzte und Praxisteams erfolgreich aus.

Hinter diesem Erfolg steht ein starkes Team mit routinierten „Lachgas-Spezialisten“:

Wolfgang Lüder, Zahnarzt:

IfzL-Schulungsleiter und Fachbuchautor. Setzt die Lachgassedierung bei nahezu allen Behandlungen ein und schätzt sie insbesondere z.B. bei längeren Implantationen.

Dr. Christel Forster, Anästhesistin und Notfallmedizinerin:

Beantwortet alle Fragen zu Kontraindikationen, der ASA Klassifizierung und aus anästhesiologischer Sicht.

Malte Voth, Rettungsassistent: Erlangte durch die ständige Anwendung spezialisierter Notfalltrainer. Für die Notfallschulung erhalten Sie eine gesonderte Teilnahmebescheinigung und drei zusätzliche Fortbildungspunkte.

Dr. Isabell von Gymnich: Setzt seit 15 Jahren die Lachgassedierung in der kinderzahnärztlichen Behandlung ein. Oft macht sie bis zu 20 Lachgassedierungen pro Tag. Ihre Tipps und Tricks aus der Praxis sind unverzichtbar.

Jule Deinhardt, Kinderzahnärztin: Erlangte durch die ständige Anwendung hypnotischer Sprachmuster große Erfahrung in der Verhaltensführung von Kindern während der Lachgasbehandlung.

Stefanie Lohmeier, Institutsleitung: Organisiert alle Zertifizierungen und ist für die juristischen und betriebswirtschaftlichen Aspekte der Lachgassedierung Ihr kompetenter Ansprechpartner.

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:

Fürth	23. / 24.05. 2014	Stuttgart	30.10. / 01.11. 2014
Bielefeld	20. / 21.06. 2014	<i>Special-Event: „Lachgas und Hypnose“ mit Dr. Albrecht</i>	
Hamburg	04. / 05.07. 2014	<i>Special Event: „Lachgassedierung in der Oralchirurgie“ mit Live OP</i>	
		Stuttgart	21. / 22.11. 2014
		Meerbusch	05. / 06.12. 2014
		Meerbusch	08. / 09.05. 2015
Rosenheim	11. / 12.07. 2014		

Aktuelle Termine unter: www.ifzl.de

INFO-VERANSTALTUNG, 2 Std.: Bielefeld, 21.05. 2014

Lachgas - Team-Zertifizierung:

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

★★★★★ Mit dem 5-Sterne-Goldstandard

- ★ Ausführliche 1,5 tägige Zertifizierungskurse für mehr Sicherheit bei der Lachgas-Implementierung in Ihre Praxis
- ★ Immer mit vier routinierten „Lachgas-Spezialisten“:
 - Wolfgang Lüder, Zahnarzt, Lachgastrainer Buchautor: Lachgassedierung in der Zahnarztpraxis
 - Dr. Christel Forster, Anästhesistin, Notfallmedizinerin
 - Dr. Isabell von Gymnich, Kinderzahnärztin
 - Malte Voth, Notfalltrainer für Zahnärzte
- ★ Strukturierter Theorie-Teil inkl. psychologischer Patientenführung
- ★ Intensives Hands-On-Training inkl. Gerätekunde im Praxisteil
- ★ Rundum-Service: Depotunabhängig, laufende Betreuung vor, während und nach dem Seminar

Zertifizierung:

ZAHNWERK Frästechnik erhält QS-Siegel

ZAHNWERK Frästechnik GmbH Solingen wurde am 21. März 2014 mit Erteilung des „QS-Dental“-Prüfsiegels vom VDZI zertifiziert. Alle Abläufe und Services, die auch schon vorher durch hausinterne Qualitätsstandards auf einem hohen Niveau waren, sind nun von einer unabhängigen Qualitätsprüfstelle zertifiziert. Dieses Zertifikat gibt Kunden und Patienten höchste Sicherheit. Angefangen bei den Arbeitsabläufen bis hin zu den verwendeten Materialien können alle Arbeitsschritte zurück- und nachverfolgt werden. Datensicherheit, Kundenservice und Produktqualität sind transparent und auf höchstem Niveau. Zudem ist die ZAHNWERK Frästechnik GmbH ein geschätzter Partner von mehr als 150 zahntechnischen Laboren und Zahnarztpraxen. Das Auslagern von Fräsarbeiten ermöglicht es Laboren und Praxen, sich auch bei Auftragspitzen weiter um ihr Kerngeschäft kümmern zu können. Betreuung und Service von Kunden und Patienten sind gesichert, da die zeit- und personalintensiven Arbeitsschritte ausgelagert werden. Als Partner von Dental- und Praxislaboren hat sich das Unternehmen bei seinem Start im Jahre 2006 zum Ziel gesetzt, hochwertige Fräsleistungen aus ausschließlich hochwertigen Materialien zu fertigen. Dieses

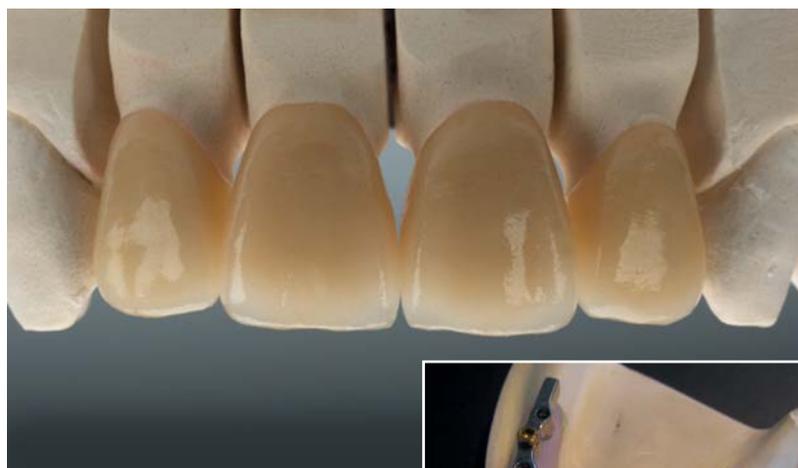


Prinzip bestimmt heute, und selbstverständlich auch in der Zukunft, das Kerngeschäft des Unternehmens. Ein professioneller Maschinenpark und ausschließlich Zahntechniker als Mitarbeiter sind ein weiteres Gütezeichen des Unternehmens. Schnelle Bearbeitungszeiten, die meisten als Overnight-Lieferung möglich, runden das Angebot von ZAHNWERK Frästechnik Solingen ab.

ZAHNWERK Frästechnik GmbH
Tel.: 0212 2264143
www.zahnwerk.eu

Zukunftsausrichtung:

Suprakonstruktionen und herkömmliche Versorgungen



Der Zahnersatzanbieter Permadental aus Emmerich bietet qualitative Lösungen wie Zirkonkronen- und Brückenversorgungen, teleskopierenden Zahnersatz und innovative Lösungen für Implantatpatienten. Als Teil eines der größten Dentallabore der Welt ist das bereits seit mehr als 27 Jahren bestehende Unternehmen in der Lage, alle

gängigen zahntechnischen Leistungen anzubieten. Dabei spielt die Versorgung von Implantaten mittlerweile eine ebenso große Rolle wie das Herstellen von herkömmlichem Zahnersatz. Be-

sonders durch den Einsatz von digital konstruierten, individuellen Stegen und Abutments lassen sich heutzutage nicht nur schwierige Patientenfälle besser versorgen, sondern auch Kosten sparen. Und so wünschen sich schon heute viele Patienten eine auch auf Implantaten basierende Versorgung. Im Hause Permadental berät ein eigens ausgebildetes Implantatteam täglich viele Kunden rund um das Thema „Implantate“. In der Zukunft wird voraussichtlich der Anteil von vollverblendeten oder monolithischen Zirkonkronen und -brücken ebenso wachsen wie der Einsatz von Implantaten. Durch ein breit aufgestelltes Produktangebot wird Permadental also für konventionell zu versorgende als auch implantologisch versorgte Patienten qualitative und bezahlbare Lösungen anbieten.

Permadental GmbH
Tel.: 02822 10065
www.permadental.de

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



Le_rstelle sucht
Auszubildenden



jetzt informieren



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

» **Neu: Jobbörse auf ZWP online**

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

Film ab – für einen filmreifen Kundensupport

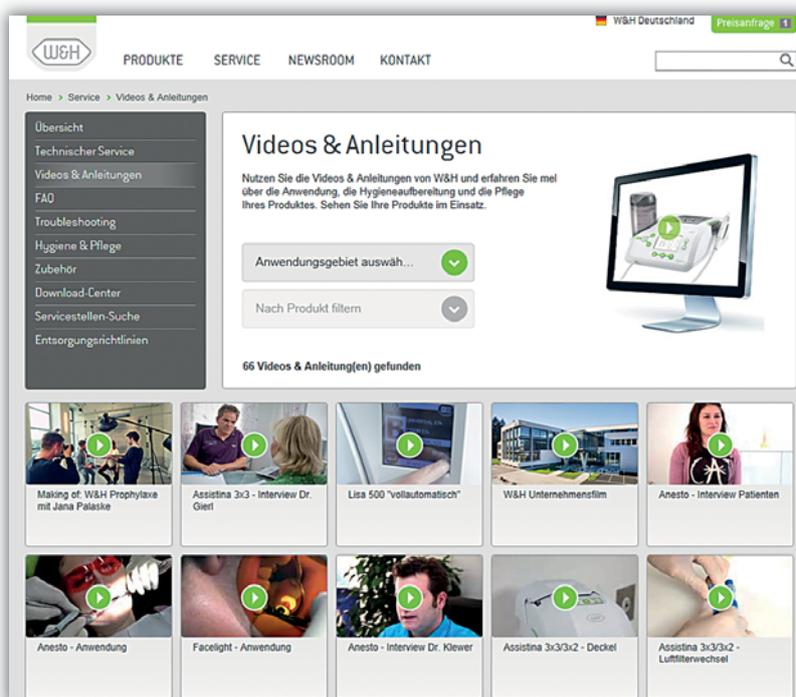
| Christin Bunn

Gute Produkte sind das eine, eine gute Produktkommunikation das andere. Ersteres geht nicht ohne das Zweite und umgekehrt – schließlich kann ein Produkt noch so gut sein: Lässt sich das Vor- und Nachfeld der Handhabung nicht reibungslos in den Workflow integrieren, gefährdet dies die Effizienz. Hier schaffen Produktutorials Abhilfe und ermöglichen die wortwörtliche Sichtbarkeit vieler Handgriffe.

Auf dem Display des Reinigungs- und Pflegegerätes für zahnärztliche Instrumente blinkt eine leuchtende Diode, die aufzeigt, dass die Ölkartusche gewechselt werden muss. Die Entsorgungslade ruft nach ihrer Leerung und eigentlich wäre auch der Absaugfilter dran, sich einer Erneuerung zu unterziehen. Allein schon eines dieser Szenarien lässt bei ZMF Susanne den Stresspegel erheblich ansteigen – sitzt doch das Wartezimmer voller Patienten und Zahnarzt Dr. Oliver Brecht benötigt sie eigentlich jetzt gerade in diesem Moment als Behandlungsassistentin.

Was tut Susanne folglich? Sie begibt sich auf die Suche nach der Gebrauchsanweisung des Gerätes, die sie in der gut strukturierten Praxis auch schnell gefunden hat. Nun heißt es, die richtige Seite finden, um den Gerätenotwendigkeiten nachkommen zu können. Viel Schrift, kaum ein Bild – da heißt es Ruhe bewahren und systematisch vorgehen. Geschafft.

Szenarien, ähnlich wie das oben aufgeführte, fallen täglich in der Praxis an. Denn wo gehobelt wird, da fallen auch Späne, und wo genutzt, benutzt und abgenutzt wird – da gilt es nachzufüllen, zu warten und zu pflegen. Und dies ist nicht selten mit einem erheblichen Zeitaufwand verbunden, denn oft müssen die entsprechenden Handgriffe geräteindividuell nachgeschlagen werden.



Mit der filmischen Darstellung von Service- und Wartungsschritten schafft W&H einen deutlichen Nutzwert, Anwendungsschritte des Gebrauchs werden mittels kurzer Video-Tutorials eindeutig dargestellt – langes Suchen in Gebrauchsanweisungen nach der korrekten Handhabung entfällt.

Dieses Defizit der „konventionellen“ Gebrauchsanweisung hat das Unternehmen W&H erkannt und liefert zur Vielzahl seiner Produkte benutzerfreundliche Videoanleitungen, die in kurzen Filmen das How-to verschiedener Service- und Wartungsschritte erklären. Schließlich können Worte und Beschreibungen unterschiedlich aufgenommen und ausgelegt werden –

ein Film hingegen bietet mit nur wenigen Klicks eine eindeutige Instruktion. So entfällt langes Suchen nach der richtigen Anweisung in Papierform, die erforderlichen Geräteschritte können schneller umgesetzt werden und dem gesamten Praxisteam bleibt ausreichend Zeit für seine eigentliche Aufgabe: die zahnmedizinische Versorgung von Patienten.

NACHGEFRAGT

Im Interview sprach Roland Gruber, Marketingleiter W&H Deutschland, über das neue Servicetool der Video-Tutorials, welches im Zuge des Website-Relaunches Ende letzten Jahres eingeführt wurde.

Herr Gruber, warum bieten Sie den Kunden nun die Möglichkeit von Video-Tutorials?

Im Vorfeld des Relaunches unserer Website wurde ein Anforderungskatalog erstellt. Dieser beinhaltet mehr als 1.300 Positionen, die wir in die neue Website einfließen haben lassen. Ein Ergebnis ist zum Beispiel der umfassende Video-Tutorials-Bereich. Das heißt, wir bieten Videos mit einem starken Anwendungsfokus zu allen unseren Produkten.

Wo werden diese produziert und wie sind sie abrufbar?

Produziert werden diese von Spezialisten aus dem Hause W&H oder externen Dienstleistern. Die Videos werden überwiegend in Kooperation mit Zahnärzten und Experten aus der Dentalbranche erstellt. Sie sind selbstverständlich Multi-Device-fähig – das heißt mit jeglichem Endgerät abrufbar (PC, Mobiltelefon, Tablet etc.).



Steckt dahinter nicht wesentlich mehr Aufwand, als das einfache zur Verfügung stellen von Gebrauchsanweisungen und Prospektmaterial?

Selbstverständlich. Aber hier wollen wir den Wünschen unserer Kunden und

Roland Gruber, Marketingleiter W&H Deutschland

INTERVIEW

Interessenten entsprechen. Denn rasch verfügbare, umfassende Informationen sind in der Kundenkommunikation entscheidend. Und das Feedback der Kunden bestätigt, dass Videos hier einen ganz hohen Stellenwert haben. Videos sind absolut im Trend. Durch die konsequente Recherche aktueller Trends sind wir Vorreiter auf dem Gebiet und das wollen wir auch bleiben.

Inwiefern sind Kundenwünsche in das neue Tool eingeflossen?

Bei allen unseren Online-Kommunikationsprojekten versuchen wir stets, den Kunden ins Boot zu holen. Das bedeutet, dass wir den direkten Kontakt mit unseren Kunden pflegen, hören, was sie sagen, um mehr über ihre Wünsche und Bedürfnisse zu erfahren. Im Zuge des Relaunches unserer wh.com haben wir eine globale, in diversen Sprachen angelegte, Marktforschung unternommen. Mehrere Tausend Rückmeldungen sind dabei ein deutlicher Beleg für die hohe Relevanz moderner Internet- und Online-Technologien für unsere Kunden. Aus den zahlreichen Rückmeldungen haben wir im Anschluss essenzielle Anforderungen an unsere neue Website definiert.

Wie sind die Reaktionen auf diese Art der Hilfestellung?

Wir sind selber überrascht, wie gut dieser Bereich der Video-Tutorials angenommen wird. Die Rückmeldungen der Kunden sind äußerst positiv. Und wir sehen natürlich auch anhand der vielen Zugriffe und der großen Nutzungszahl, dass wir hier genau am Puls der Zeit sind.

Vielen Dank für das Gespräch!



Reingeklickt und Film ab auf:

www.wh.com/de_germany/dental-service/video-tutorials

Rundum-Erneuerung erfolgreich abgeschlossen

Wesentlich mehr Inhalte, innovative Technik, modernstes Design und ein Maximum an Benutzerfreundlichkeit – über einen Internetauftritt mit diesen Features dürfen sich alle W&H-Kunden seit Ende letzten Jahres freuen.

So zählen zu den Highlights der neuen Präsenz unter anderem:

- der umfassende Produktbereich mit dynamischen 360°-Animationen, Videos und technischen Daten
- der hocheffiziente Servicebereich mit Video-Tutorials, ein Downloadcenter samt Dokumenten sowie ein eigener Bereich für Hygiene und Pflege
- ein Newsroom, der neben aktuellsten Informationen rund um das Unternehmen W&H auch eine Vielzahl an Berichten und Studien von Anwendern und Instituten präsentiert

Damit bietet die neue W&H-Website sowohl für Kunden, Interessenten als auch Partner eine optimale Unterstützung bei ihrer täglichen Arbeit. Durch die Kombination aus intuitiver Benutzerführung und einfachster Navigation sowie einer Volltextsuche mit Vorschlagsliste haben alle Nutzer die Möglichkeit, gewünschte Inhalte schnellstmöglich abzurufen. Ein weiterer Vorteil des neuen Webauftrittes ist die Möglichkeit zur direkten und raschen Kontaktaufnahme. Ein aufwendiges Suchen nach Ansprechpartnern gehört damit der Vergangenheit an. Zusätzlich zu den Kunden- und Interessentenwünschen wurden aktuelle Online-Trends aufgenommen und realisiert. Dies verdeutlicht sich durch ein optimal strukturiertes Seitenlayout mit prägnanter Farbgebung, die ein rasches Zurechtfinden auf der Website unterstützt. Dazu emotionale, große Bildwelten, die die Vorteile von Produkten

und Anwendungen noch besser verdeutlichen. Ein Megamenü mit Bildern, welches das Navigieren wesentlich vereinfacht und jeden Bereich der neuen Website mit einem Klick erreichbar macht. 3-D-Features machen darüber hinaus ein Produkt für den Besucher noch besser erlebbar.



W&H Deutschland GmbH
Infos zum Unternehmen

kontakt.

W&H Deutschland GmbH

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

Die Innovationskraft des Mittelstands

Weltweite Produkterfolge aus dem badischen Ländle

| Ralf Kahmann

Oft sind es nicht die großen, weltweit operierenden Konzerne, die mit wirklich neuen Lösungen den Markt begeistern. Charakteristisch für den Dentalmarkt – wie für viele andere hochspezialisierte Bereiche in Technik, Chemie, Medizin – sind erfolgreiche deutsche Mittelständler: Eher kleinere Unternehmen, die schnell und beweglich neue Lösungen entwickeln und diese dann unter dem Siegel des „made in Germany“ produzieren. Unternehmen wie die Alfred Becht GmbH in Offenburg. Was ist das Erfolgsrezept eines solchen „Hidden Champions“? Harald Kolloch, Leiter Marketing und Vertrieb der Alfred Becht GmbH, spricht über die moderne Tradition einer dentalen Ideenschmiede.

Herr Kolloch, was macht Becht so anders als die anderen? Warum sind Sie „Besser Becht“?

Wissen Sie, dazu muss man erst einmal verstehen, wie das Unternehmen „tickt“, wenn ich das so sagen darf. Die Alfred Becht GmbH ist ein Familien-

es dann einfache, aber unverwüsthliche Sachen aus Opalglas. Und die ersten Erfindungen, die es nur bei Becht gab, wie den Fräsator.

Das ist ja wirklich ein Klassiker, den man ja heute noch in fast jeder Praxis findet.

Ja, eine praktische Idee mit handfesten Produktvorteilen. Das war einer der Grundsteine des Erfolgs. Das hat den guten Ruf der Marke getrieben, das war schon „Besser Becht“. Und in der Nachkriegszeit war dann schnell klar: Die Produkte sind weltweit gefragt, die Nachfrage kommt aus aller Herren Länder. Erstklassige Qualität, intelligente Lösungen, zuverlässig geliefert. Das ist schon auch ganz typisch „made in Germany“! Heute sind wir damit in über 70 Ländern erfolgreich.

Wie ist das gelungen – den Ehrgeiz über so viele Jahre wachzuhalten, mit immer neuen Ideen erfolgreich zu sein?

Durch klare Fokussierung. Und mit einer Strategie, nach der wir immer über die Innovation zu Wachstum kommen und so das Unternehmen konsequent in die Zukunft weiterentwickeln.

Das klingt so einfach – wie kann man sich das in der Realität vorstellen?

Nun, es ist die Art, wie wir denken. Die gleiche Grundeinstellung, die ich beim Gründervater beschrieben habe, nämlich Ideen zu haben, die sich erfolgreich vermarkten lassen, weil sie einen Bedarf wecken – diese Grundeinstellung zieht sich durch die Generationen durch. Das ist sowas wie die Genetik des Hauses.

Und wie ist das Unternehmen von eher Low-Tech-Produkten auf die modernen Endodontie- und Prophylaxeprodukte gekommen?

Genau mit der gleichen Einstellung. Wobei man schon sagen kann, dass das sicher in der aktuellen Generation mit Ulrich A. Becht noch einmal richtig Schwung bekommen hat. Ich darf das sagen, ich gehöre ja nicht zur Familie. Aber wenn man miterlebt, wie hier ganz bodenständig und umsichtig und langfristig gearbeitet wird – sowas ist heute schon selten. Wir haben mal für uns definiert, dass sich Becht dadurch auszeichnet, dass wir erst denken und dann handeln. Also richtig gründlich nachdenken: Was fehlt noch? Welches Produkt kann ein Problem besser lösen



Harald Kolloch, Leiter Marketing und Vertrieb der Alfred Becht GmbH.

unternehmen, mittlerweile in der dritten Generation. Der Großvater des jetzigen Geschäftsführers Ulrich A. Becht hat 1923 in Offenburg ein Dentalunternehmen gegründet. Und schon damals hat man sehr genau geschaut, was die Kunden in der Praxis brauchen. Da gab



Blick in die Produktion.

Wir sind klein genug, dass clevere, innovative Lösungen entstehen können, Produkte mit echten Alleinstellungsmerkmalen. **Aber wir sind zugleich groß genug, dass wir aus eigener Kraft die gesamte Prozesskette von Entwicklung, Produktion, Vermarktung und Service darstellen können.**

als das, was es bis jetzt gibt? Und wenn wir dann eine Idee haben, wird geforscht, getüftelt, gemacht.

Und da kommen dann solche Bestseller raus wie Perma Evolution und ProphyRepair?

Ja, ganz recht. Bei Perma Evolution, unserem Wurzelfüllmaterial, sind wir auf die Idee gekommen, zwei Eigenschaften zu kombinieren: hohe Vernetzung und Belastbarkeit mit mikrobizider Wirkung. Und ProphyRepair, unsere jüngste Innovation in der Prophylaxe, ist ein weiteres Beispiel, wie wir arbeiten. Das Produkt löst drei Probleme auf einmal: Es reinigt effektiv. Es poliert schonend. Und es remineralisiert auch noch den Zahnschmelz – alles in einem Arbeitsgang.

Prophylaxe als Stichwort: Das ist ein Trendmarkt?

Ja, wir haben für die Marke Becht drei Wachstumstreiber für die Zukunft definiert, als strategische Geschäftsfelder: Endodontie, Prophylaxe und Reinigung/Desinfektion. In diesen drei Bereichen sind von Becht Innovationen zu erwarten.

Da sind Sie als Hecht im Karpfenteich unterwegs?

Ein schönes Bild, aber es sagt nicht alles. Richtiger ist: Wir sind klein genug, dass clevere, innovative Lösungen entstehen können, Produkte mit echten Alleinstellungsmerkmalen. Aber wir sind zugleich groß genug, dass wir aus eigener Kraft die gesamte Prozess-

kette von Entwicklung, Produktion, Vermarktung und Service darstellen können. Und als zertifizierter Hersteller von Medizinprodukten können wir das gesamte Spektrum des Dentalmarktes abdecken.

Wie zufrieden sind Sie mit der Entwicklung der letzten Jahre?

Schauen Sie, das Wachstum der letzten Jahre war dynamisch. Da wächst man dann mit. Wir haben hier am Standort zweimal erweitert, neue Produktionsanlagen aufgebaut, die Konfektion und die Logistik dem Wachstum angepasst. Das sind modernste Rahmenbedingungen, auch für alle, die hier arbeiten. Als familieneigenes Unternehmen sind wir nicht dem Finanzmarkt-Rhythmus der großen Konzerne unterworfen. Wir können mit langfristiger Perspektive arbeiten. Zu diesem langen Atem gehört übrigens auch eine große Konstanz im Unternehmen: Wir sind stolz darauf, dass die Mehrzahl unserer Mitarbeiter schon lange Jahre bei uns ist. Wir kümmern uns aber auch gut. Es gibt intensive Fortbildung, wir sind immer ganz vorne im Hinblick auf die aktuellen Anforderungen. Bei Becht schafft sich's gut, wie wir hier im Badi-schen sagen.

Was bedeutet diese Positionierung im Markt für Ihre Arbeit im Vertrieb?

Mit unseren Innovationen wollen wir unsere Kunden nicht nur zufrieden-

stellen. Wir wollen sie begeistern. Wenn ein Kunde mit Freude zurückkommt und wieder kauft, dann haben wir alles richtig gemacht. Zentral wichtig ist dabei unser Grundsatz der Fachhandelstreue. Wir vertreiben unsere Produkte weltweit über den qualifizierten Fachhandel.

Wie sehen Sie die Zukunft, was dürfen wir von Becht in den nächsten Jahren erwarten?

Wir wollen dynamisch und nachhaltig wachsen, uns aus eigener Kraft aktiv nach vorne bewegen. Dabei wollen und werden wir uns in den drei Geschäftsfeldern, die ich erwähnt habe, weiterentwickeln. Unser „Dreisatz“ ist dabei: Über neue Produkte neue Kunden in neuen Märkten finden. Und da ich weiß, was wir in der Pipeline haben, bin ich sehr optimistisch. Wir freuen uns auf die IDS 2015!

Herr Kolloch, wir danken Ihnen für das Gespräch.

kontakt.

Alfred Becht GmbH

Carl-Zeiss-Str. 16
77656 Offenburg
Tel.: 0781 60586-0
info@becht-online.de
www.becht-online.de

Qualität und Innovation vom Tegernsee

| Susan Oehler

Das Unternehmen Frank Dental bietet durch die eigene Produktion und das Selektieren von Spezialitäten internationaler Hersteller eine vielfältige Produktpalette, die alles aus dem Bereich rotierender Instrumente für Zahnärzte, Kieferorthopäden, Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgen, Prophylaxepraxen und Labore enthält. Die Redaktion sprach mit Armin Frank, Gründer und Inhaber der Familienmanufaktur, über hochwertige Produktqualität und günstige Preise und den neu erweiterten Produktionsstandort am Tegernsee.



Abb. 1: Leben und Arbeiten am Tegernsee. Armin Frank, Inhaber Frank Dental GmbH, und Anja Frank, Marketingmanagerin des Unternehmens.

Herr Frank, seit wann gibt es das Unternehmen Frank Dental?

Ich habe Frank Dental 1996 in Pforzheim gegründet. Zu Beginn startete der Vertrieb in Baden-Württemberg als Spezialist für Kronentrenner. Im Jahr 2004 erfolgte mit der Umwandlung in eine GmbH der Ausbau zum Vollsortimenter für Zahnärzte, Dentallabore, Kieferorthopäden, Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgen und die Prophylaxe. Seither haben wir unseren Sitz in Gmund am Tegernsee und vertreiben unsere Produkte weltweit.

Sie haben aktuell zusätzliche Produktionsräume in Gmund am Tegernsee bezogen. Welche Instrumente werden hier gefertigt?

Neben unserer Produktion von Hartmetallbohrern und -schleifern in der Nähe

von Ulm fertigen wir die diamantbesetzten Schleifkörper nun direkt am Tegernsee. Hier stehen uns modernste Maschinen und Herstellprozesse zur Verfügung, um neben der optimalen Qualität auch beste Verpackungstechnologien zu gewährleisten. Die räumliche Nähe zur Produktion bietet uns viele Vorteile. Sind wir doch im Markt für unsere Dynamik und Innovationsfreude bekannt.

Wie entstehen bei Frank Dental neue innovative Ideen?

Als Mittelständler führen wir mit unseren Kunden einen beständigen und intensiven Dialog. Neue Herausforderungen und Trends in Praxis und Labor kennen wir so aus erster Hand. So entstehen aus Grundideen Produkte, die die Arbeit in Praxis und Labor einfacher und effizienter machen. Nehmen wir als Beispiel den neuartigen Dreikant-Pilotbohrer. In der Implantologie kann bei schmalen Knochen, der zusätzlich über eine sehr dichte und harte Struktur verfügt, der gewohnte rosenbohrerförmige Pilotbohrer auf dem Knochen wandern. Der Wiesbadener Zahnarzt Gernot Bartl M.Sc. entwickelte mit uns einen spitzen Pilotbohrer, der einen sicheren Stand bei jeder Knochenhärte und -form bietet. Dieser Pilotbohrer ist für alle Implantatsysteme verwendbar. Zusätzlich kann er dank seiner hohen Schneidleistung für Schlitzbohrungen und Sacklochbohrungen eingesetzt werden.

Wie kann man einen Produktwunsch an Frank Dental herantragen?

Das ist sehr einfach. Wir sind per Telefonat oder Mail für jede Idee offen. Gleichgültig welche Geometrie, Schnittfreudigkeit oder individuelle Beschichtung – nach der gemeinsamen Definition des Anforderungsprofils entwickeln wir in ca. drei Monaten ein maßgeschneidertes Produkt. Diesen Service bieten wir weltweit an. Als Innovationsschmiede können wir sagen, dass Individualanfertigungen eine besondere Stärke unseres Unternehmens sind.

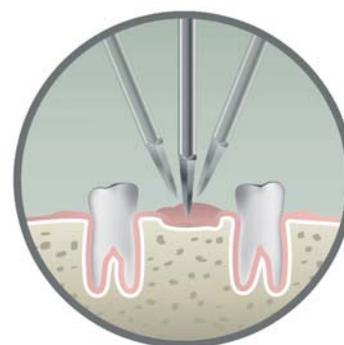


Abb. 2: Der neuartige spitze Pilotbohrer ist zum Ankönnen und Vorbohren in einem Arbeitsgang geeignet. Achsenneigungen können leicht angepasst werden. Zusätzliche Sicherheit bietet ein Tiefenstopp bei 7,0 mm.

Was sehen Sie als Erfolgspfeiler für Frank Dental?

Kundennähe, Schnelligkeit, Flexibilität und Service. Und diese Werte leben wir



Abb. 3: Der Dreikant-Pilotbohrer wird steril verpackt geliefert, ist mehrfach verwendbar und einfach zu sterilisieren. Er ist für alle Implantatsysteme anwendbar.

auch im Unternehmen. So entwickelten wir z.B. das kostenfreie und zeitsparende Bestellmanagement RotaCard™ und RotaBox™. Die Zahnarztpraxis oder das Labor schickt uns einfach die am häufigsten verwendeten abgenutzten Diamanten, HM-Bohrer, Polierer etc. zu. Anhand der abgenutzten Instrumente erstellen unsere Mitarbeiter eine detaillierte Kol-



Abb. 4: Um bedarfsgerechtes Ordern dauerhaft praktikabel zu machen, bietet Frank Dental kostenfreie Serviceleistungen, wie z.B. die RotaCard™.

lektionskarte mit Artikelbezeichnung, Körnung, Durchmesser, Farbring etc. Zum späteren Formenabgleich wird der abgenutzte Bohrer mit der RotaCard™ verglichen und exakt der gewünschte Artikel bestellt. Zusätzlich erhalten Kunden kostenfrei die sogenannte RotaBox™. Hier sind die Schleifkörper übersichtlich und mit transparentem Deckel aufbe-

wahrt. Mit einem Blick kann der aktuelle Bedarf ermittelt und per Fax bei uns bestellt werden. So ist bedarfsgerechtes Ordern dauerhaft praktikabel, spart Zeit und schont die Liquidität. Zusätzlich profitieren unsere Kunden von der Frank Dental Rückgabegarantie und unseren kompetenten Medizinprodukteberatern, die sich um jeden Kundenwunsch sofort kümmern. Für langfristige und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit Partnern und Kunden muss alles stimmen, vor allem die Qualität und der Service – so sehen wir das.

Vielen Dank für das Gespräch!

kontakt.

Frank Dental GmbH

Tölzer Str. 4
83703 Gmund
Tel.: 0800 2002332
info@frank-dental.com
www.frank-dental.com

ANZEIGE



semperdent

www.semperdent.de

Wir bekennen Farbe.

Service ist ORANGE.

Das Beste für Ihre Patienten:

- kurze Bearbeitungszeiten
- effiziente Logistik
- bundesweite Lieferung
- flexible Finanzierungsmodelle mit DENTA.pay®
- kostenfreie Service-Hotline
- Patientenpass

Sie wünschen einen Kostenvoranschlag? Tel. 02822. 98 10 70

Semperdent GmbH
Tackenweide 25
46446 Emmerich
Fax 02822. 99 20 9
info@semperdent.de

Verlagsanschrift:	OEMUS MEDIA AG Holbeinstraße 29 04229 Leipzig Tel. 0341 48474-0 Fax 0341 48474-290	kontakt@oemus-media.de
Verleger:	Torsten R. Oemus	
Verlagsleitung:	Ingolf Döbbecke Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller	
Projekt-/Anzeigenleitung:	Stefan Thieme	Tel. 0341 48474-224 s.thieme@oemus-media.de
Produktionsleitung:	Gernot Meyer	Tel. 0341 48474-520 meyer@oemus-media.de
Anzeigendisposition:	Marius Mezger Bob Schliebe	Tel. 0341 48474-127 m.mezger@oemus-media.de Tel. 0341 48474-124 b.schliebe@oemus-media.de
Vertrieb/Abonnement:	Andreas Grasse	Tel. 0341 48474-200 grasse@oemus-media.de
Layout:	Frank Jahr	Tel. 0341 48474-254 f.jahr@oemus-media.de
Chefredaktion:	Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (V.i.S.d.P.)	Tel. 0341 48474-321 isbaner@oemus-media.de
Redaktionsleitung:	Dipl.-Kff. Antje Isbaner	Tel. 0341 48474-120 a.isbaner@oemus-media.de
Redaktion:	Katja Mannteufel Susan Oehler	Tel. 0341 48474-326 k.mannteufel@oemus-media.de Tel. 0341 48474-103 s.oehler@oemus-media.de
Lektorat:	H. u. I. Motschmann	Tel. 0341 48474-125 motschmann@oemus-media.de
Druckerei:	Dierichs Druck+Media GmbH & Co. KG Frankfurter Straße 168, 34121 Kassel	



Mitglied der Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V.

Erscheinungsweise: ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis erscheint 2014 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 22 vom 1.1.2014. Es gelten die AGB.

Verlags- und Urheberrecht: Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes gehen das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Verfasser dieses Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.

Bezugspreis: Einzelheft 6,50 Euro ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Jahresabonnement im Inland 70 Euro ab Verlag inkl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Auslandspreise auf Anfrage. Kündigung des Abonnements ist schriftlich 6 Wochen vor Ende des Bezugszeitraums möglich. Abonnementgelder werden jährlich im Voraus in Rechnung gestellt. Der Abonnent kann seine Abonnement-Bestellung innerhalb von 8 Tagen nach Absenden der Bestellung schriftlich bei der Abonnementverwaltung widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs (Datum des Poststempels). Das Abonnement verlängert sich zu den jeweils gültigen Bestimmungen um ein Jahr, wenn es nicht 6 Wochen vor Jahresende gekündigt wurde.

Inserentenverzeichnis	
Unternehmen	Seite
<i>3M Deutschland</i>	11
<i>ACTEON Germany</i>	Postkarte Titel
<i>Alfred Becht</i>	2
<i>Asgard-Verlag</i>	63
<i>BEGO Implants</i>	29
<i>BIEWER medical</i>	55
<i>Björn-Eric Kraft Dentaltechnik</i>	6
<i>BLUE SAFETY</i>	72, 73
<i>CENTRIX</i>	27
<i>Champions-Implants</i>	4, 5, Beilage
<i>DAMPFOFT</i>	91
<i>DEMED Dental</i>	75
<i>dental bauer</i>	89
<i>Dentalpoint</i>	39
<i>Dentegris</i>	65
<i>DentiCheck</i>	18
<i>DENTSPLY DeTrey</i>	17
<i>DGZI</i>	111
<i>DIRECTA</i>	59
<i>DMG</i>	97, 131
<i>Dr. Ihde</i>	71
<i>DÜRR DENTAL</i>	9
<i>DUX Dental</i>	77
<i>goDentis</i>	93
<i>Hager & Werken</i>	53
<i>Henry Schein</i>	45
<i>hypo-A</i>	25
<i>I-DENT</i>	81
<i>IfzL Stefanie Lohmeier</i>	121
<i>InteraDent</i>	47
<i>Jovident</i>	115
<i>KaVo</i>	37
<i>Knieper Projektmanagement</i>	123
<i>K.S.I. Bauer-Schraube</i>	85
<i>Kuraray Europe</i>	23
<i>MDH</i>	132
<i>MICRO-MEGA</i>	79
<i>MIO</i>	43
<i>MULTIDENT</i>	69
<i>Multivox</i>	67
<i>NSK Europe</i>	7, 15, Beilage
<i>orangedental</i>	49
<i>ParoX</i>	19
<i>Permamental</i>	61
<i>Procter & Gamble</i>	13
<i>RÖNVIG Dental</i>	101
<i>ROOS-Dental</i>	16
<i>SDI</i>	35
<i>SDS</i>	113
<i>Semperdent</i>	129
<i>SHOFU Dental</i>	41
<i>SICAT</i>	33
<i>Sirona</i>	21, Beilage
<i>Sunstar</i>	31
<i>Synadoc</i>	22
<i>TePe</i>	95
<i>TRINON</i>	103
<i>ULTRADENT Dent.-Med. Geräte</i>	107
<i>W&H Deutschland</i>	50, 51

PERMACEM 2.0



ZIRKON

NEU

Unzertrennlich: Zirkon und PermaCem 2.0

PermaCem 2.0 ist die neue Generation selbstadhäsiver Befestigungscomposites. Die spezielle Haftmonomer-Rezeptur ermöglicht eine hohe natürliche Eigenhaftung auf Zirkondioxid. Das sorgt für herausragende Haftwerte auf Zirkonkeramiken

und für ein sicheres Gefühl. Das Material lässt sich außerdem denkbar gut verarbeiten: Leichte Überschussentfernung, kein Tropfen, präzises Einfließen in alle Bereiche – die Flow-2.0-Formel macht's möglich. www.dmg-dental.com



 **DMG**
Dental Milestones Guaranteed

Wir krönen jedes Implantat!

Für Sie und Ihre Patienten fertigen wir individuelle Abutments sowie komplexe Stegversorgungen. Selbstverständlich arbeiten wir auch mit konfektionierten Abutments - ganz gleich welches Implantatsystem Sie bevorzugen. Auf Wunsch stellen wir Ihnen das passende Implantatwerkzeug zur Verfügung.

Bereits über 7.000 Zahnärzte vertrauen auf das Preis-Leistungs-Verhältnis, die Qualität und den Service der MDH AG. Gehören auch Sie dazu!

Testen Sie unseren Zahnersatz!

Telefon 0208 / 469 599 220

Telefax 0208 / 469 599 560

E-Mail kundenmanagement@mdh-ag.de



Wir schließen Ihre Lücke

MDH AG
Mamisch Dental Health

Der Marktführer für Qualitätszahnersatz aus dem Ausland