

ZWVP ZAHNARZT WIRTSCHAFT-PRAXIS

21. Jahrgang • Februar 2015 1+2

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



Implantologiemarkt 2015

ab Seite 54



Wirtschaft |

7 Tipps zur Wirtschaftlichkeitserhöhung Ihrer Praxis

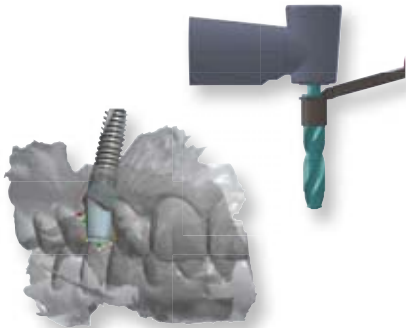
ab Seite 18

Zahnmedizin |

Minimalinvasive präimplantologische Maßnahmen

ab Seite 60





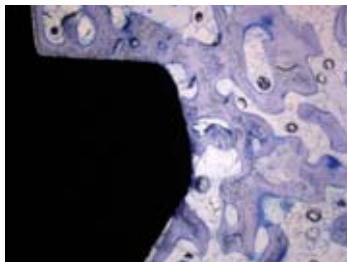
INNOVATIV.

Ob navigierte Implantation mittels Guided-Surgery, digitale Abformung oder die Herstellung von individuellen Abutments mit CAD/CAM Verfahren. Die Zukunft beginnt jetzt – mit alphatech®.



EINFACH.

Vom übersichtlichen OP-Tray mit allen benötigten Komponenten bis zum kompletten Spektrum an Versorgungsmöglichkeiten. Überflüssiges hat hier keinen Platz.



SICHER.

Sicherheit bietet das alphatech® System in allen Bereichen. Von der BONITex® Oberfläche, über Bohrer mit Tiefenstops bis hin zu einer separaten Schraube für alle prothetischen Aufbauten.



FreeTel: 0800 - 1500055

FreeFax: 08000 - 400044

www.alphatech-implantate.de

alphatech@henryschein.de



Fortschritt in der Implantologie erfordert Fortbildung

Dr. med. dent. Gerhard M. Iglhaut

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Implantologie e.V.

Die bevorstehende Internationale Dental-Schau (IDS), die sicherlich wieder viele Tausend Besucher nach Köln locken wird, dürfte erneut belegen, dass die Implantologie ungebrochen zu den „heißen“ Themen der Zahnheilkunde gehört. Bei den Produktgruppen, die von den Ausstellern präsentiert werden, gehört die Implantologie klar zu den Spitzenreitern. Sie ist in der modernen Zahnheilkunde allgegenwärtig und zu einem Querschnittfach geworden, das viele Bereiche der Zahnmedizin beeinflusst.

Für den zahnmedizinischen Nachwuchs gehört die Implantologie von Anfang an mit zu den Therapieangeboten einer Praxis. Die Studierenden belegen Elektiva an Universitäten, mehr als 5.000 Zahnärztinnen und Zahnärzte haben das Curriculum Implantologie der DGI durchlaufen, mehrere Hundert besuchen jährlich die Kurse im Continuum und mehr als 400 haben den Masterstudiengang abgeschlossen, dessen parodontologische Komponente wir ab 2015 deutlich verstärkt haben. Der weiterentwickelte Studiengang Orale Implantologie und Parodontaltherapie mit dem Abschluss Master of Science wurde unlängst akkreditiert und zugelassen.

Mit den Erfolgen der Implantologie wachsen aber nicht nur die Ansprüche von Zahnärzten und Patienten an das Therapieergebnis. Die Fortschritte machen zwar einfache Eingriffe einfacher, erlauben aber auch zunehmend komplexere Versorgungen, die selbst für erfahrene Kolleginnen und Kollegen noch eine Herausforderung sein können. Darum ist eine kontinuierliche Fortbildung in der Implantologie unabdingbar, um die neuen Möglichkeiten sicher anzuwenden. Weder die neuesten Implantatsysteme noch eine hochgerüstete technische Ausstattung können Training und ständiges Lernen ersetzen. Die umfangreichen Fortbildungsangebote und die e.Academy der DGI mit medien- und fachdidaktisch aufbereiteten Onlinefortbildungen tragen dem Bedürfnis vieler Kolleginnen und Kollegen Rechnung, die eigene Fortbildung individueller zu gestalten und dennoch bei den aktuellen Entwicklungen in unserem Fach am Ball zu bleiben.

Wo immer möglich, reduzieren wir die Zahl der Eingriffe, um die Therapie schonender zu gestalten. Die Sofortimplantation scheint das Weich- und Hartgewebe zu erhalten und vorhersagbare Ergebnisse zu liefern, wenn die erforderlichen Kautelen berücksichtigt werden. Schonender werden

die Eingriffe auch durch kürzere und dünnere Implantate, die es uns in bestimmten Fällen erlauben, größere Eingriffe zum Aufbau des Kiefers zu vermeiden. Schonendere Schnittführungen und kleine Inzisionen sind einer transgingivalen Implantatinsertion überlegen, da sie kontrolliertes Arbeiten erlauben und vor allem die befestigte Schleimhaut schonen. Diese Operationstechnik kann auch den diagnostischen Aufwand vor einer Therapie und damit die Kosten reduzieren.

Gleichwohl spielt in der Diagnostik die DVT eine zunehmend größere Rolle. Allerdings ersetzt sie keineswegs die Erfahrung des Operateurs, und die höhere Strahlendosis im Vergleich zu den etablierten 2-D-Verfahren macht eine wissenschaftlich gerechtfertigte Anwendung im Elektivgebiet der Zahnheilkunde zwingend notwendig. Dies betonen alle Leitlinien.

An Bedeutung gewinnt sicherlich auch weiterhin der Einsatz von CAD/CAM. Wir können mithilfe dieser Verfahren bereits zum Zeitpunkt der Freilegung definitive Abutments einsetzen und damit sehr präzise das periimplantäre Weichgewebe ausformen. Dies scheint den Erhalt von Weich- und Hartgewebe zu begünstigen und unsere Ergebnisse vorhersehbarer und stabiler zu machen als dies früher möglich war. Nicht zuletzt wird der demografische Wandel die Anforderungen an die zahnmedizinische Versorgung weiter verändern. In der Implantologie werden wir mehr ältere Patienten haben und die Indikationsklassen werden sich generell verschieben. Aufgrund der verbesserten Mundgesundheit wächst inzwischen in allen Altersgruppen der Anteil der Einzelzahnversorgungen. Der Trend geht weg von der Präparation gesunder Zahnschubstanz für Brückenversorgungen hin zum Einzelzahnimplantat. Wie wichtig unseren Patienten eine gute zahnmedizinische Versorgung einschließlich der Implantattherapie ist, belegen nicht zuletzt auch die steigenden Zahlen bei den Zahnzusatzversicherungen. Die Implantologie ist ein Fach mit Zukunft.



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

Wirtschaft

6 Fokus

Praxismanagement

- 12 Denkstilanalyse und Denkstilmanagement
- 18 7 Tipps zur Wirtschaftlichkeitserhöhung Ihrer Praxis
- 20 So gelingt ein Softwarewechsel
- 22 Gehaltsgefüge auf dem Prüfstand
- 24 30 Fragen zum Thema Arztbewertungen – Teil II von III
- 28 Google-Anzeigen als digitales Praxisschaufenster

Recht

- 30 Rabatt, Fixpreis und Co. in Zahnarztpraxen

Psychologie

- 34 Ungeduldige Patienten

Tipps

- 36 Freiberufliche Tätigkeit selbstständiger Ärzte
- 38 Der Kassenzahnarzt und das Regressrisiko
- 40 Die bestmögliche Abrechnung bei Implantaten
- 42 Implantatabutments: Verwirrung bei Gebührennummern 9040, 9050, 9060
- 44 Aktualisiertes Hygiene-Navi-Handbuch

Zahnmedizin

46 Fokus

Implantologiemarkt 2015

- 54 Festsitzender Zahnersatz im stark reduzierten Restgebiss
- 60 Minimalinvasive präimplantologische Maßnahmen
- 64 Implantattherapie: Einfach, sicher und reproduzierbar
- 68 Erfolgskonzept Mini-Implantate

Praxis

- 70 Produkte
- 80 Zwölf-Monats-Pilotstudie bestätigt Studienergebnisse
- 84 „Herr(in) der Ringe“
- 88 Wasserhygiene auf dem Prüfstand
- 90 Großes Biofilm-Management für die Kleinen
- 92 LED-Polymerisation – gestern, heute, morgen
- 98 Interdentalraumpflege mit Pfiff – Bakterien im Griff
- 100 Digitale Bissregistrierung im Praxisalltag
- 102 *Legionella* in Wasserleitungen der Behandlungseinheiten
- 105 Bewährtes und Neues im ER-System

Dentalwelt

- 106 Fokus
- 108 Mit dem mobilen Showroom durch die Niederlande
- 110 Eine Praxis ohne klingelndes Telefon?
- 112 Mit Second Life-Einheiten zur Wohlfühlpraxis

Rubriken

- 3 Editorial
- 114 Impressum/Inserenten

ANZEIGE



Lachgas sicher und effektiv einsetzen – mit BIEWER medical an Ihrer Seite!

brand neu & exklusiv sedaflo® slimline

**BIEWER medical auf der IDS 2015
Halle 11.1, Stand B039
Erfahren Sie alles zu Lachgas!**

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

BIEWER medical
www.biewer-medical.com

Beilagenhinweis

In dieser Ausgabe der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis befindet sich das ZWP spezial Ästhetische Zahnheilkunde/KONS





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.

IDS
2015

Halle 11.1
Stand D030/
E030/
E039



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!



Designpreis:

Gewinnerpraxis 2014 als 360grad-Erlebnis



schönste Zahnarztpraxis" durch Stefan Thieme (Business Unit Manager, OEMUS MEDIA AG) und Antje Isbaner (Redaktionsleitung ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis, OEMUS MEDIA AG). Für Zahnarzt Andreas Bothe war der Kaisersaal im Haus Cumberland „Liebe auf den ersten Blick“. Schnell sei klar gewesen, dass er den „charismatischen Raum zu neuem Leben erwecken" wollte. Dies ist ihm auf eindrucksvolle Weise gemeinsam mit TREILING architekten gelungen. „Das Ergebnis übertraf meine kühnsten Träume", resümiert Andreas Bothe. In ganzer Schönheit bewundern lässt sich „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis" 2014 nun auch jederzeit virtuell – mit der 360grad-Praxistour der OEMUS MEDIA AG.

Exklusiv für die Gewinnerpraxis des ZWP Designpreises 2014 erstellt, verfügen die „Zahnärzte im Kaisersaal" damit über eine ganz individuelle Praxispräsentation für den professionellen Webauftritt. User können sich in dem virtuellen Praxisrundgang aus jeder Perspektive von der stilvollen Verbindung aus traditioneller Architektur und moderner Zahnheilkunde ebenso überzeugen wie vom Praxiskonzept.

Die Gewinnerpraxis des ZWP Designpreises 2014, die „Zahnärzte im Kaisersaal" um Zahnarzt Andreas Bothe aus Berlin, lädt Patienten und Neugierige ab sofort zu einer exklusiven 360grad-Praxistour der OEMUS MEDIA AG ein: Überreicht wurde der Gewinn mit einer Urkunde für „Deutschlands

Quelle: www.zwp-online.info

Frisch vom MEZGER



NEU: CROSS ACTION®

Besuchen Sie uns
auf der IDS Köln!

IDS
2015

Halle 11.3
Stand J-10 - K-19 und J-20 - K-21

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%.**

* 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®

Gewinnspiele:

Verlosungen zur IDS 2015

Die Internationale Dental-Schau ist nicht nur Branchentreff und dentales Mekka für Zahnärzte und Zahntechniker mit Innovationsauftrag, sondern bietet vom 10. bis 14. März 2015 auch ausreichend Gelegenheit zum kollegialen Austausch. Damit dabei der Humor nicht zu kurz kommt, ruft ZWP online



witzig, originell oder beißend komisch: Smartphone oder Kamera zücken, auf der Leitmesse in Pose werfen, Spaßfoto schießen und sich dem Voting durch die ZWP online-Fans stellen! Die Community stimmt im Aktionszeitraum täglich über das lustigste Motiv ab. Das Foto mit den meisten Likes gewinnt je einen Action-Camcorder von GoPro. Am IDS-Messestand der OEMUS MEDIA AG in Halle 4.1, Stand D060-F069 wird täglich unter allen Besuchern des Messestandes, die sich für den ZWP online-Newsletter registrieren lassen, ein



zum Fotocontest für die Lachmuskeln auf: Wer sich in den Hallen der XXL-Dentalmesse als Karl Lagerfeld der dentalen Fotografie beweisen will, sollte sein Funfoto auf der Facebook-Fanseite des dentalen Nachrichtenportals unter www.facebook.com/zwponline hochladen. Jeder Teilnehmer hat damit die Chance, eine von fünf GoPro HERO3 White-Kameras im Wert von je 189 Euro zu gewinnen! Ob

Apple iPad Air 2 16GB WiFi verlost. Wer den wöchentlichen ZWP online-Newsletter abonniert, ist zukünftig somit nicht nur besser informiert, sondern erhöht auch seine Chance auf den Gewinn eines iPads. Jeden Tag wird gegen 17.30 Uhr per Zufallsprinzip ein Gewinner ausgelost und vor Ort bekannt gegeben.

Quelle: www.zwp-online.info

Urheberrecht:

Plagiate unter Zahnmedizinern weitverbreitet



Jeder Arzt weiß: Bei einem ernstem Problem geht ein Patient lieber zu Doktor Muster als zu Herrn Muster. Ein Titel klingt allgemein nach besserer Qualifikation. So schreiben 50 Prozent der Zahnärzte und bis zu 70 Prozent der Humanmediziner eine Doktorarbeit. Diese ist leider oftmals nicht das Ergebnis jahrelanger Forschung, sondern Mittel zum Zweck. Ist der Titel in der Tasche, läuft es in der eigenen Praxis optimal weiter. Die Daten des Berliner Projektes VroniPlag Wiki, das potenziell gefälschte Doktorarbeiten online stellt, bestätigen das: Die eingestellten Arbeiten stammen weitestgehend aus der Human- und Zahnmedizin. Die Plattform zeigt den geprüften Stand der Doktorarbeit. Einzelne Seiten sind farblich auf die Menge der abgeschrieben

Textstellen hingehend markiert. Die markierten Stellen kann man nachlesen. Sie werden der eigentlichen Textquelle gegenübergestellt. Teilweise wurden bei den eingereichten zahnmedizinischen Doktorarbeiten nahezu identische Arbeiten abgegeben oder ähnliche Forschungsthemen beziehungsweise Inhalte von mehreren Doktoranden innerhalb eines Arbeitskreises abgehandelt. Bereits darin liegt ein Teil des Problems begründet: Beim gemeinsamen Forschen an einem Thema lässt sich schwer trennen, welcher Doktorand zu welcher Erkenntnis gekommen ist und wozu beigetragen hat. Neue wissenschaftliche Standards und korrektes wissenschaftliches Arbeiten könnten Plagiatsfälle eingrenzen – die Mitarbeit der Doktorväter und den Willen der Doktoranden vorausgesetzt.

Quelle: www.zwp-online.info

Karola A. Richter
Infos zur Autorin



so simple!



Unglaublich einfach und das dreifach

Zementierungslösungen von 3M ESPE.

RelyX™ Ultimate Adhäsives Befestigungscomposite

Sichern Sie sich ultimative Haftkraft zur adhäsiven Befestigung von CAD/CAM und Glaskeramik.

RelyX™ Unicem 2 Selbstadhäsiver Composite-Befestigungszement

Sichern Sie sich den weltweit am besten erprobten **Universalzement**.

Ketac™ Cem Plus Kunststoffmodifizierter Glasionomer-Befestigungszement

Sichern Sie sich einfachste Anwendung und Fluoridfreisetzung für Metallkeramik und Kinderkronen.



Besuchen Sie uns auf der IDS
Halle 4.2, G90/91

Sehen Sie selbst, wie einfach es ist:
www.3MESPE.de

3M ESPE

Investitionen:

Neue Zahnarztpraxen immer teurer



Die Kosten für Zahnärztinnen und Zahnärzte bei der Gründung einer eigenen Praxis sind zuletzt deutlich gestiegen. Das ist ein zentrales Ergebnis des aktuellen InvestMonitors Zahnarztpraxis des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ), der im Dezember 2014 in Köln veröffentlicht wurde. So betrug das Finanzierungsvolumen für die Neugründung einer Einzelpraxis im Jahr 2013 427.000 EUR und lag damit 5 Prozent

über dem Wert des Vorjahres. In der Analyse werden Finanzierungsvolumina allgemeinzahnärztlicher Praxen in Deutschland dargestellt und darüber hinaus auch das Investitionsgeschehen in zahnärztlichen Fachpraxen untersucht.

Dr. Wolfgang Eßer, Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV): „Wenn die Versorgung auch weiterhin auf dem bekannten Qualitätsniveau wohnortnah und flächendeckend gewährleistet sein soll, brauchen wir künftig genügend Zahnärzte, die ihren Beruf mit Freude und Engagement ausüben und bereit sind, das Risiko der selbstständigen Niederlassung auf sich zu nehmen. Insofern muss sich unsere Gesellschaft fragen lassen, ob mit den bestehenden Rahmenbedingungen in absehbarer Zeit ausreichend junge Zahnärzte zu einem

solchen Schritt motiviert werden können.“ Von Planungssicherheit könne angesichts gehäufte staatlicher Eingriffe keine Rede sein. Überbordende Bürokratielasten raubten Zeit, die für die Behandlung erforderlich sei. Gleichzeitig laste auf Praxen ein erheblicher unternehmerischer Druck, ausgelöst durch eine zunehmende Verwettbewerblichung und Ökonomisierung des Gesundheitswesens.

Der IDZ-Analyse zufolge war die Übernahme einer Einzelpraxis im vergangenen Jahr die häufigste Form zahnärztlicher Existenzgründung. 68 Prozent der Zahnärzte entschieden sich für diesen Weg in die Selbstständigkeit. Das Finanzierungsvolumen bei der Übernahme einer Einzelpraxis belief sich auf 300.000 EUR und lag damit in etwa auf dem Vorjahresniveau.

KZBV – Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
Tel.: 0221 40010
www.kzbv.de

Justiz:

Anästhesist verantwortlich für tödliche Zahn-OP

Seit Dezember 2014 mussten sich zwei Mediziner, ein Zahnarzt und ein Anästhesist, wegen fahrlässiger Tötung vor dem Augsburger Amtsgericht verantworten.

Denn ihre am Downsyndrom leidende Patientin wachte im Zuge einer zahnärztlichen Behandlung nicht mehr auf, erlitt infolge des dramatischen Verlaufes einen hypoxischen Hirnschaden, fiel ins Wachkoma und starb nach zweieinhalb Jahren.



Der damals 46-jährigen Patientin sollten neue Implantate gesetzt werden und so unterzog sie sich bei den Angeklagten einer Zahnoperation. Wie üblich bei solch einem schweren Eingriff wurde die Patientin in Narkose versetzt – ohne zusätzliche Beatmung. Im Laufe der OP sackte der Blutdruck ab, die Atmung fiel aus und die Patientin erlitt einen Herzstillstand. Laut Medienberichten wurden geeignete Rettungsmaßnahmen unterlassen und erst zwei Stunden später der Notarzt gerufen. Das Amtsgericht verurteilte am 16. Januar 2015 den Narkosearzt zu einer Haftstrafe von eineinhalb Jahren (ohne Bewährung) und den behandelnden Zahnmediziner wegen geringer Schuld zu einer Geldauflage in Höhe von 4.000 EUR. Das Urteil ist noch nicht rechtskräftig. Quelle: www.zwp-online.info



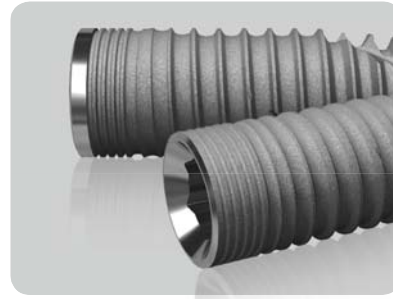
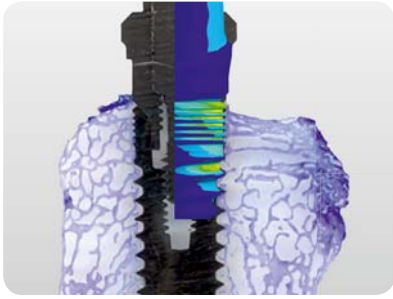
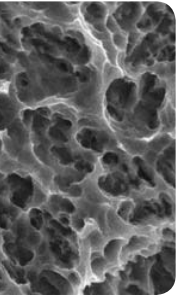
Katja Kupfer – Infos zur Autorin

ANZEIGE

FINDEN STATT SUCHEN.

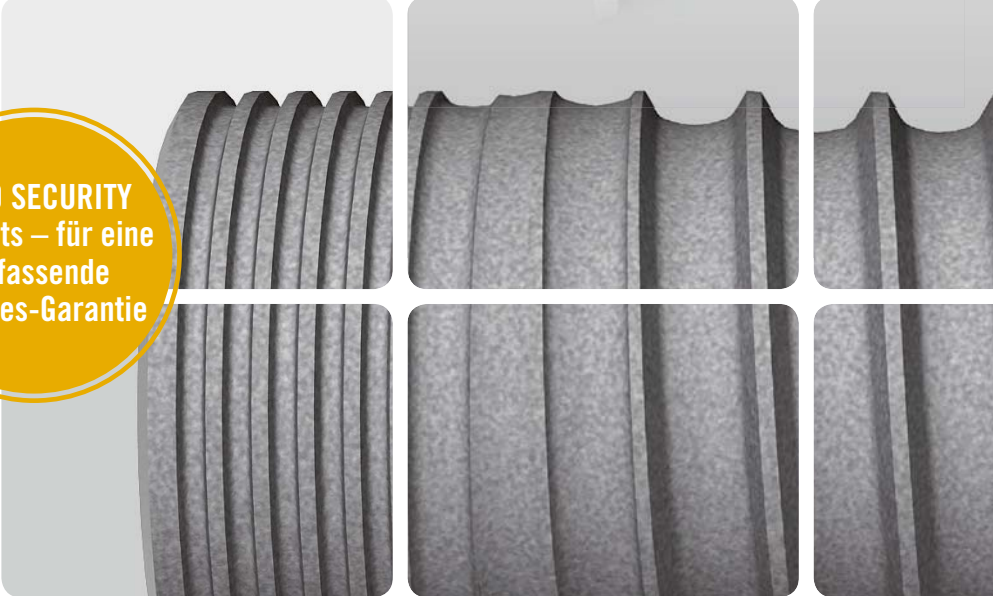
www.zwp-online.info

ZWP online



BEGO SECURITY
Implants – für eine
umfassende
5-Jahres-Garantie

**BEGO
SECURITY**
Implants



Bionische Mikrorillen zur Spannungsreduzierung

Modernes Design mit BEGO Semados[®] RS/RSX

- Bionisch optimierte Mikrorillen (zum EU Patent angemeldet, noch nicht offen gelegt)
- Maschinerte (RS-Line) oder mikrostrukturierte (RSX-Line) Schulter mit Platform Switch
- Ein Chirurgie-Tray für beide Systeme
- Selbstschneidendes Gewindedesign mit optimalem Schneidwinkel
- Weitere Infos unter www.bego-implantology.com



Miteinander zum Erfolg

 **BEGO**

Teil 2

Denkstilanalyse und Denkstilmanagement

| Willi Fausten



© Majoot

Im ersten Teil wurden die Grundlagen des HBDI® (Herrmann-Brain-Dominanz-Instrument) beschrieben, die vielfältigen fachlichen, mentalen, sozialen, physischen und psychischen Herausforderungen des Zahnarztberufs aufgezeigt und Musterprofile einzeln, als Gruppenprofil (acht Zahnärzte) und die Verteilung einzelner Profile auf der Vierquadrantenmatrix dargestellt.

In diesem zweiten und letzten Teil des Artikels wird erläutert, wie das Wissen und die Erkenntnisse aus einer individuellen HBDI®-Denkstilauswertung im Alltag einer Zahnarztpraxis verwendet und genutzt werden können.

Mein HBDI®-Profil. Was nun?

Ein Zahnarzt, eine Zahnärztin bzw. die Beschäftigten in der Praxis (es ist auch möglich, komplette HBDI®-Teamprofile zu erstellen) mit vorliegender HBDI®-Denkstilanalyse und Auswertungspa-

ckage, wird/werden diese Informationen wie folgt nutzen:

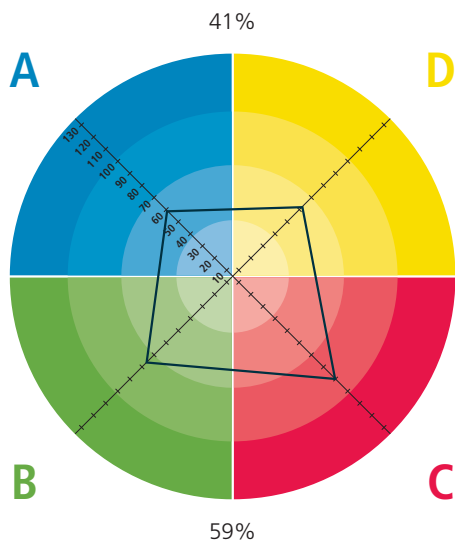
- Persönliche Entwicklung fördern.
- Mentale Talente besser nutzen. Denkprozesse besser organisieren.
- Selbstmanagement: Die persönliche Führungsstrategie und Führungsqualität aus der Sicht aller vier Quadranten überdenken und ggf. neu konzipieren.
- Entscheidungsprozesse: Durch die systematische Berücksichtigung unterschiedlicher Sichtweisen Entscheidungen grundlegender als bisher absichern und damit Ergebnisse verbessern.
- Zusammenarbeit: Die Zusammenarbeit mit dem Praxisteam und vor allem die Qualität der Zusammenarbeit innerhalb des Teams effektiver gestalten, dauerhaft Teamerfolge generieren sowie die Kommunikations- und Motivationsprozesse besser verstehen.
- Kommunikation. Extern mit Geschäftspartnern, z.B. Lieferanten, Steuerberater, Bank oder Verkäufern verbessern.
- Kommunikation mit Patienten und Patientinnen verbessern und verständnisvoller gestalten.

HBDI®-Einzelprofil

Dr. med. dent. Max Mustermann, Zahnarzt.

Quadrant	A	B	C	D
Profiltyp	2	1	1	2
Paarweise Eigenschaftsbeschreibung	5	7	9	3
Profilwerte	57	75	90	61

begriffliches Denken
logisch
analytisch
rational



bildhaftes Denken
einfallsreich
intuitiv
konzeptionell

kontrolliert
konservativ
organisiert
strukturiert

zwischenmenschlich
emotional
musikalisch
mitteilsam

Die Einheit unserer verschiedenen mentalen Prozesse

Bei der Betrachtung eines HBDI®-Pro-

The Whole Brain® Model is a registered trademark of Herrmann Global, LLC.



Bis zu 5 mm

Besser Einfach Einfach Besser



3M ESPE Filtek™ Bulk Fill Seitenzahnkomposit erleichtert Ihre nächste Seitenzahnfüllung.

150 Zahnärzte aus Westeuropa bestätigen.*



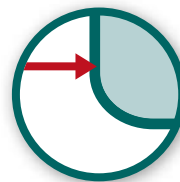
Beste Handhabung und Modellierbarkeit



Inkrementstärken bis zu 5 mm



Reduzierter Schrumpfungsstress



Exzellentes Adaptationsverhalten



Besuchen Sie uns auf der IDS
Halle 4.2, G90/91

Filtek™ Bulk Fill
Seitenzahnkomposit

ERFAHREN SIE MEHR:

www.3MESPE.de/FiltekBulkFill

3M ESPE

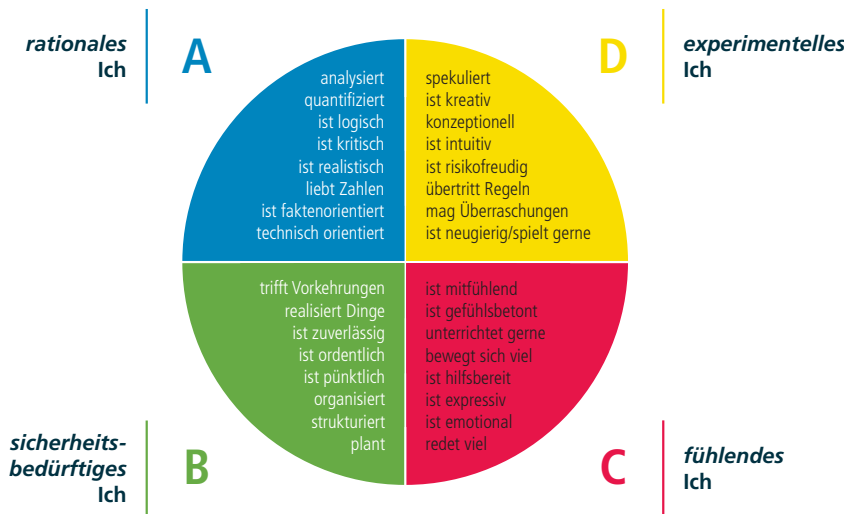
3M Deutschland GmbH - Standort Seefeld - 3M ESPE - ESPE Platz - 82229 Seefeld
Freecall: 0800-2753773 - info@mespe.de - www.3MESPE.de - 3M ESPE
und Filtek sind Marken von 3M Company oder 3M Deutschland GmbH. © 2015, 3M.
Alle Rechte vorbehalten.

*Interne Untersuchungen von 3M ESPE. Daten auf Anfrage bei 3M ESPE erhältlich. Kontaktinformationen siehe linker Rand.

The Whole Brain® Model is a registered trademark of Herrmann Global, LLC.

Unsere vier unterschiedlichen Ichs

2



The Whole Brain® Model is a registered trademark of Herrmann Global, LLC.

Whole-Brain-Führungsstrategien

3



The Whole Brain® Model is a registered trademark of Herrmann Global, LLC.

Whole-Brain-Entscheidungsmodell

4



Es ist zu beachten, dass jeder der vier Quadranten bzw. die entsprechenden Merkmale situativ, zu verschiedenen Zeiten und auf verschiedene Weise zu gebrauchen ist. Gezeigt werden soll zunächst beispielhaft das Profil eines männlichen, seit vielen Jahren in eigener Praxis tätigen Zahnarztes (Abb. 1). Dieses Profil entspricht 6,84 Prozent der Profile der Herrmann-Datenbank und ist ein eher ungewöhnliches Profil für einen Zahnarzt. Aber: In jedem Menschen vereinen sich alle Denkmodi zu einem komplexen mentalen Prozess. Da die Situationen im täglichen Praxisalltag sehr vielfältig sind und unterschiedliche Denkstile und Denkansätze erfordern, ist es von Vorteil, die Vielzahl der individuell verfügbaren Denkstile und Merkmale zu kennen, zu nutzen, um somit mit jeder Situation, die zu bewältigen ist, angemessen und ziel führend umzugehen.

Drei Beschreibungen des oben genannten Profils

1. Bevorzugte Lösungsstrategie

Die bevorzugte Problemlösungsstrategie dieses Zahnarztes aufgrund des bevorzugten Denkstils:

- Methode der kleinen Schritte
- Zeitvorgaben
- Teamprozesse
- Intuitives Empfinden

Zieht aber möglicherweise nicht in Betracht:

- Dass eine klare Definition des Problems wichtig ist (Was sind die Gründe für den Praxisverkauf?)
- Macht keine kritische Analyse des Problems (Zusammenhänge werden übersehen)
- Visualisierung
- Reifeprozess

2. Bevorzugter Kommunikationsstil

Ein Thema Schritt für Schritt darlegen:

- Antworten auf die W-Fragen: Was, warum, wie, wann
- Vorhersehen, wie andere empfinden
- Beziehungsebene

Er übersieht aber möglicherweise:

- Zahlen, Daten, Fakten
- Den präzisen Einsatz von Technik
- Visualisierung
- Gesamtüberblick

Surgic Pro⁺ × VarioSurg3

Power² mal Leistung²

NSK stellt das weltweit einzigartige Link-System vor, mit dem zwei essenzielle Elemente der Oralchirurgie miteinander gekoppelt werden können: Ein Implantatmotor und ein Ultraschall-Chirurgiegerät.

Surgic Pro, NSKs Implantatmotor mit hohem, dank AHC (Advanced Handpiece Calibration) äußerst präzisiertem Drehmoment, und VarioSurg3, das neue NSK Ultraschall-Chirurgiegerät mit 50% höherer Leistung, können als ein miteinander verbundenes Chirurgiecenter verwendet werden.

Mit den optionalen Koppellementen verbinden Sie die beiden perfekt miteinander harmonisierenden Steuergeräte auf minimalem Raum und erweitern damit die Möglichkeiten der Oralchirurgie.



Surgic Pro

- Kraftvolles Drehmoment (bis 80 Ncm)
- Breites Drehzahlenspektrum (200–40.000/min)
- Höchste Drehmomentgenauigkeit
- Kleiner und leichter Mikromotor mit LED
- Höchste Lebensdauer und Zuverlässigkeit
- Autoklavierbarer, thermodesinfizierbarer Mikromotor



VarioSurg3

- 50% höhere Maximalleistung
- Jederzeit abrufbare „Burst“-Funktion generiert Hammereffekt für höchste Schneideeffizienz
- Licht, Kühlmittelmenge und Leistung je nach Anwendungsbereich regulierbar
- Power Feedback & Auto Tuning Funktion
- Breiter klinischer Anwendungsbereich
- Autoklavierbares, thermodesinfizierbares Handstück



The Whole Brain® Model is a registered trademark of Herrmann Global, LLC.

Whole-Brain-Kommunikation

5

A Mit Zielsetzungen und Sachlichkeit Kurze, klare, präzise Informationen Gut verständliche logische Ideen Kritisches Hinterfragen Materialien, die auf den Punkt kommen Übersichten mit Daten und Fakten Formale Genauigkeit	D Überblick bieten, wenige Details Verbindung mit dem großen Ganzen Langfristige Ziele, Strategien Visualisierung Anschauliche Beispiele Ideen, Neues, Spaß Konzeptioneller Rahmen
B Schrittweise Entwicklung des Themas Beim Thema bleiben, kein Abschweifen Erprobte Regeln und Prozesse Erklärung, wie etwas funktioniert Referenzen/ Hintergrundinformationen Konkreter Zeit- und Maßnahmenplan	C Offenes, ungezwungenes Gespräch Zuhören und alles verstehen Ausdrucksstarke Stimme/ Körpersprache Gute persönliche Beziehung Wissen, wie andere fühlen, reagieren Respekt für die Gefühle anderer Keine hintergründigen Argumente

The Whole Brain® Model is a registered trademark of Herrmann Global, LLC.

Whole-Brain-Zusammenarbeit im Team

6

A Haben wir? – Ergebnisziele, Zielsetzungen und Messgrößen – Klarheit bzgl. Budget/ Finanzierung? – tiefgehend recherchiert – Klarheit über die einzusetzende Technologie?	D Haben wir? – eine Vision unseres zukünftigen Erfolges – eine Strategie? – Gespür für Entwicklungen – herausfordernde neue Ideen und Lösungen – den Blick für das Wesentliche und den Überblick?
B Haben wir? – eine Agenda und Richtlinien? – die Ressourcen? – die besten Verfahren? – Prioritäten, Ablaufplan und Zeitvorgaben – klare Zuständigkeiten und Verantwortungsbereiche	C Haben wir? – ein Gefühl dafür, wer wir sind? – Trainer/ Moderatoren – klare Rollenverteilung – genaue Kenntnisse unseres Kunden – gute Kommunikation untereinander/ mit unseren Kunden?

The Whole Brain® Model is a registered trademark of Herrmann Global, LLC.

Whole-Brain-Mitarbeiter-Motivation

7

Warum Mitarbeiter nicht tun, was von ihnen erwartet wird.

A – Sie nehmen an, es bereits zu tun – Sie wissen nicht, was von ihnen erwartet wird	D – Sie wissen nicht, warum ... – Es gibt Auswirkungen außerhalb ihres Einflussbereichs
Sie mögen diese Tätigkeit nicht Sie gehen davon aus, dass etwas wichtiger ist	
B – Sie wissen nicht, wie ... – Sie wissen nicht, womit ... – Sie wissen nicht, wann ...	C – Ihre Erledigung hat für sie keine positiven Folgen – Sie erkennen die Auswirkungen der Unterlassung auf Andere nicht

3. Anwendungsbereiche

Selbstmanagement:

Persönliche Führungsstrategie.
 Führungsqualität.

Grundlage:

Die vier unterschiedlichen Ichs.

Die wesentlichen Merkmale werden in Abbildung 2 dargestellt.

Unterschiedliche Situationen erfordern unterschiedliche Denkansätze und Strategien. Das Whole-Brain-Modell ist hilfreich, um Führungsstrategien für eine bestimmte Situation oder eine neue Herausforderung zu überdenken und die Umsetzung zu planen (Abb. 3).

Beispiele:

Mitarbeitergespräche, Entlassungen, Einstellungen und Konfliktsituationen mit Partnern aller Art.

Welchen Führungsstil bevorzugen Sie auf der Grundlage Ihres bevorzugten Denkstils?

Strategische Entscheidungen:

Entscheidungsrundgang. Bevorzugte Fragen bei der Entscheidungsfindung. Entscheidungsprozesse lassen sich durch die systematische Berücksichtigung unterschiedlicher Sichtweisen grundlegender als bisher absichern und damit Ergebnisse verbessern.

Nutzen Sie Ihr HBDI®-Denkstilprofil für Ihre Entscheidungsprozesse. Verwenden Sie das Entscheidungsmodell (Abb. 4) als Hilfestellung, indem Sie unterschiedliche Sichtweisen berücksichtigen und damit Ihre Ergebnisse verbessern.

Beispiel Investitionen

Investitionsentscheidungen lassen sich absichern und z.B. mit dem Bankberater auf einer verständnisorientierten Ebene kommunizieren.

Personalentscheidungen und Kommunikation

Das dazugehörige Diagnosemodell bietet eine wertvolle Hilfe, um im Team mit anderen effektiver zusammenzuarbeiten und dauerhafte Teamerfolge zu generieren. Die Zusammenarbeit mit dem Praxisteam, die Qualität der

Zusammenarbeit innerhalb des Teams und die Kommunikations- und Motivationsprozesse können verbessert werden (Abb. 5).

Die Zusammenarbeit im Team verbessern:

Das entsprechende Modell dazu (Abb. 6) bietet eine wertvolle Hilfe, um im Team mit anderen effektiver zusammenzuarbeiten und dauerhafte Teamerfolge zu generieren.

Motivation einzelner Teammitglieder.

Damit sie tun, was von ihnen erwartet wird

Wie oft sind Praxisinhaber frustriert, wenn Aufgaben nicht erledigt werden oder die Qualität der Ergebnisse unbefriedigend ist?

Die dazugehörige Grafik verwendet den Whole-Brain-Ansatz, um Erklärungen und Lösungen dafür zu finden (Abb. 7).

Fazit

Um die vielfältigen unterschiedlichen Situationen, Aufgabenstellungen und speziellen Herausforderungen im täglichen Praxisalltag zu bewältigen, sind unterschiedliche Denkansätze erforderlich. Eine Vielzahl von Denkprozessen sollte verfügbar sein, um mit jeder auftretenden Situation angemessen umgehen zu können.

Ein HBDI®-Denkstilprofil ist dabei vorstellbar wie ein elastisches Band, das sich in einem gewissen Rahmen den jeweiligen Erfordernissen anpasst.



Willi Fausten
Infos zum Autor

info.

Willi Fausten ist nach seiner Ausbildung und Tätigkeit als Zahntechniker und danach in der Dentalindustrie seit 1991 freiberuflich als Berater, Trainer, Coach und Autor tätig. Im Rahmen seiner Tätigkeit als HBDI®-zertifizierter Trainer und Coach unterstützt er unter anderem Zahnärzte mit dem HBDI®-Instrument bei der Entwicklung der Persönlichkeit und der Praxis.

kontakt.

Willi Fausten

Consulting. Training. Coaching.

Zertifizierter HBDI Trainer und Coach.

Kreuzfeld 9, 84186 Vilsheim

Tel.: 08706 949397

consulting@fausten.de

www.fausten.de

Wir sagen Danke,
thank you, merci, grazie,
gracias, dank u, obrigado,
спасибо – **20.000 Mal!**



**Nur für
kurze Zeit!**

Profitieren Sie
von attraktiven
Sonderpreisen
der G 7831, G 7881
und G 7891!*

Als Europas Marktführer in der maschinellen Instrumentenaufbereitung überzeugen unsere Thermo-Desinfektoren in mehr als 20.000 Zahnarztpraxen in Deutschland mit einer

- hohen Kapazität durch zwei Spülebenen
- unübertroffenen Auswahl an Körben und Einsätzen
- leistungsstarken Spültechnik mit intelligenter Steuerung

Für dieses Vertrauen möchten wir uns bei Ihnen bedanken – mit einem speziellen Vertrauensbonus auf alle Thermo-Desinfektoren G 7831, G 7881 und G 7891.

Telefon 0800 22 44 644

www.miele-professional.de

* Bei teilnehmenden Fachhändlern.



7 Tipps zur Wirtschaftlichkeitserhöhung Ihrer Praxis

| Judith Kressebuch

Zahnärzte müssen heutzutage nicht nur fachlich erstklassig sein, auch als Unternehmer sind sie gefordert. Was Zahnärzte dabei beachten sollten, um den wirtschaftlichen Erfolg ihrer Praxis zu steigern, zeigt nun der folgende Beitrag.

Der zunehmende Konkurrenzkampf zwischen Zahnärzten führt dazu, dass jeder Praxisinhaber gut beraten ist, stärker als bisher üblich unternehmerisch zu denken und zu handeln. Die Erfahrung zeigt jedoch, dass dies leider längst nicht selbstverständlich ist. Die gute Nachricht: Mit einfachen Maßnahmen kann jeder Zahnarzt dafür sorgen, dass sich die Rentabilität seiner Praxis verbessert.

Tipp 1: Bieten Sie Patienten höherwertige Leistungen an!

Immer mehr Menschen ist es wichtig, dass ihre Zähne nicht nur gesund sind, sondern dass ihr Gebiss ebenfalls gut aussieht. Auch viele GKV-Patienten möchten daher die Möglichkeiten der modernen Zahnmedizin in Anspruch nehmen – selbst wenn sie diese Leistungen (teils) selbst zahlen müssen. Zahnärzte sollten diesem Bedürfnis gerecht werden. So zeigt die Erfahrung, dass Patienten höherwertige Leistungen eher in Anspruch nehmen, wenn

der Zahnarzt selbst sie über moderne und ästhetische Behandlungsmöglichkeiten informiert.

Tipp 2: Machen Sie aus GKV-Versicherten Privatpatienten!

Ganz klar: Privatpatienten sind wirtschaftlich betrachtet lukrativer als GKV-Versicherte. Um auch bei GKV-Patienten privat Zahnärztliche Leistungen durchführen zu können, muss ein Zahnarzt zunächst das Kassenrecht verlassen. Stimmt der Patient nach einer umfassenden Beratung (Achtung: Gesprächsinhalte dokumentieren!) der privat Zahnärztlichen Behandlung und den damit verbundenen Kosten zu, erfolgt eine schriftliche Vereinbarung gemäß §4 Abs.5 BMV-Z/§7 Abs.7 EKVZ. Diese Vereinbarung muss ausweisen, dass die geplante Behandlung nicht Bestandteil des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung ist, weit über das Maß der ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung hinausgeht (§§12, 70 SGBV), nicht den Richtlinien des

Gemeinsamen Bundesausschusses für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertrags Zahnärztliche Versorgung entspricht und auf ausdrücklichen Wunsch des Patienten durchgeführt wird. Unterschreibt der Patient die Vereinbarung, ist er wie ein Privatversicherter zu betrachten, es gilt die GOZ.

Tipp 3: Kalkulieren Sie Ihre Leistung auf Basis eines Stundensatzes!

Ein Schlüsselfaktor dafür, dass eine Praxis wirtschaftlich vernünftig geführt wird, ist die Berechnung und Anwendung eines exakt kalkulierten Stundensatzes. Ein stark vereinfachtes Schema zeigt, wie die Berechnung des Stundensatzes erfolgt. Angenommen, die Praxiskosten liegen ohne Fremdlabor bei 170.000 EUR p.a. und der Praxisinhaber wünscht sich einen Jahresgewinn von 130.000 EUR. Dividiert er diesen Wert durch seine Jahresbehandlungsstunden, zum Beispiel 1.500 Stunden, ergibt sich daraus ein Sollumsatz je Behandlungsstunde in Höhe

von 200 EUR. Liegt das tatsächlich erzielte Honorar je Stunde darunter, wird der Praxisinhaber seinen angestrebten Gewinn nicht erreichen können, solange die Kostenstruktur unverändert bleibt.

Tipp 4: Schließen Sie mehr Honorarvereinbarungen ab!

Man kann es nicht oft genug wiederholen. Viele Zahnärzte versäumen es, das Potenzial von Honorarvereinbarungen nach GOZ §2 Abs. 1, 2 und 3 optimal zu nutzen. Dazu muss der Zahnarzt seinem Patienten vor Beginn der Behandlung einen Heil- und Kostenplan erstellen, ihn aufklären und gegebenenfalls eine Honorarvereinbarung abschließen. Grundlage hierfür sollte der ermittelte Stundensatz der Praxis sein (vgl. Tipp 3). Auch beim Ansatz der Gebührenfaktoren sollte dieser Stundensatz immer berücksichtigt werden.

Tipp 5: Begründen Sie die Abrechnung höherer Faktoren!

Zahnärzte sollten häufiger einen 3,5-fachen Faktor ansetzen. Allerdings müssen sie das sehr gut begründen, um Abrechnungsärger zu vermeiden. Wichtig zu wissen: Kostenträger dürfen Honorare nicht einfach kürzen. Dies ist nur zulässig, wenn ein einwandfreies zahnärztliches Gutachten dies rechtfertigt. Willkürliche Kürzungen sind unzulässig. Praxisinhaber sollten in diesem Fall sofort widersprechen. Eine fundierte Begründung, weshalb ein höherer Faktor angesetzt wurde, reicht in der Regel.

Tipp 5: Rechnen Sie bei Bedarf analog ab!

Viele neue Verfahren und Therapien sowie bestimmte Leistungen sind in der GOZ 2012 nicht enthalten. Diese Leistungen können und sollten daher gemäß §6 Abs.1 GOZ analog, entsprechend einer nach Art-, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses, berechnet werden. Voraussetzung für die Analogabrechnung ist lediglich, dass die erbrachte Leistung weder Bestandteil noch eine besondere Ausführung einer anderen, ebenfalls berechneten Leistung ist (vgl. GOZ 2012 §4 Abs.2). Lehnt ein Erstatte die Kostenüber-

nahme trotzdem ab, sollte der Praxisinhaber mit Verweis auf den §6 GOZ sofort widersprechen.

Tipp 6: Bieten Sie Ihren Patienten Ratenzahlungen an!

Wie erwähnt, steigt die Zahl der Patienten, die höherwertige Leistungen wünschen und bereit sind, diese selbst zu zahlen. Viele nehmen dazu gern Finanzierungsmöglichkeiten in Anspruch. Die Finanzierung und Überwachung des Zahlungseingangs kann über ein zahnärztliches Honorarzentrum erfolgen. Hier haben Patienten oft die Möglichkeit, Ratenzahlungspläne mit bis zu sechs kostenfreien Monatsraten abzuschließen. Aber auch Finanzierungspläne über einen längeren Zeitraum, oft bis zu 48 Monate, werden von Patienten gerne gewählt.

Tipp 7: Optimieren Sie Ihr Praxismanagement

Die Formel ist einfach: Je besser die internen Abläufe, desto effizienter und effektiver die Praxis. Es zahlt sich also aus, wenn Abläufe systematisch hinterfragt, Standards überprüft und Behandlungen sorgfältig dokumentiert werden. Auf diese Weise lassen sich sukzessive die Praxisorganisation und der Patientenservice optimieren. In der Folge sinken die Praxiskosten, zugleich steigen die Behandlungsqualität – und die Wirtschaftlichkeit.



Judith Kressebuch
Infos zur Autorin



büdingen dent
Infos zum Unternehmen

kontakt.

Judith Kressebuch

Zahnärztliches Honorarzentrum
büdingendent
Ärztliche VerrechnungsStelle
Büdingen e.V.
Ärztliche Gemeinschaftseinrichtung
Gymnasiumstraße 18–20
63654 Büdingen
Tel.: 06042 882446
j.kressebuch@buedingen-dent.de
www.buedingen-dent.de



GUM® Original White

Exklusiv in
Zahnarztpraxen
und Apotheken



Für natürlich weiße Zähne.

- Reinigungsaktive Mikrokieselerdeperlen für sanfte Entfernung von Verfärbungen.
- Mit einzigartigem StainClear-System für schonende Auflösung von Verfärbungen.
- Kräftigung des Zahnfleisches mit Provitamin B5, Vitamin E und Allantoin.
- Besonders empfehlenswert nach der PZR.

Mehr Produktinformationen unter:
www.GUM-professionell.de



Sunstar Deutschland GmbH
Telefon Apotheke: +49 7673 885 10833
Telefon Zahnarzt: +49 7673 885 10855
service@de.sunstar.com - www.GUM-professionell.de

Teil 3

So gelingt ein Softwarewechsel

| Claudia Hytrek

Dr. Rolf Saatjohann hat den Softwarewechsel gewagt und davon profitiert: 2010 stellte der Zahnarzt sein bisheriges Praxismanagementprogramm auf ein Mehrplatzsystem um und löste sich in diesem Zuge komplett von den bisher verwendeten Karteikarten. Dank guter Vorbereitung und enger Betreuung durch den Softwareanbieter lief die Umstellung reibungslos ab.

Ein frisch renovierter Eingangsbereich empfängt die Besucher der Gemeinschaftspraxis von Dr. Rolf Saatjohann und Dr. Claudia Greive im nordrhein-westfälischen Horstmar. Große Aktenschränke aus Holz, in denen früher Karteikarten aufbewahrt wurden, sind 2014 einem vergrößerten Verwaltungsbereich und einem modernen Empfangstresen gewichen. „Die Umgestaltung, die bei den Patienten sehr gut ankommt, war letztlich eine Folge unserer Software-Umstellung“, berichtet Dr. Saatjohann, der hier seit 30 Jahren entlang des gesamten zahnmedizinischen Spektrums praktiziert. Denn die Entscheidung für ein neues Praxismanagementsystem, das an mehreren Arbeitsplätzen in der Praxis für digitale, softwaregestützte Prozesse und reibungslose Abläufe sorgt, bedeutete gleichzeitig die Abkehr von der klassischen Karteikarte. Die direkte Eingabe von Befunden und Leistungen am Behandlungsplatz, so das Ziel, sollte die handschriftlichen Einträge der Praxismitarbeiterinnen und die anschließende Übertragung in die bisher an einem Arbeitsplatz genutzte Software ersetzen und so einen Zeit- und Effizienzgewinn in der täglichen Arbeit realisieren.



Praxisinhaber Dr. Rolf Saatjohann

Erweiterung der bisherigen oder Einführung einer neuen Software?

Um die Frage zu beantworten, ob das bisherige, modulare System erweitert oder ein gänzlich neues eingeführt werden sollte, verglich Dr. Saatjohann Angebote sowie die Programme im Detail. Nach eingehender Prüfung entschloss er sich schließlich für einen kompletten Neustart mit neuer Software und vertraute der Empfehlung eines geschätzten Kollegen für CHARLY (solutio GmbH). Vor allem die übersichtliche Benutzeroberfläche gefiel dem Praxisinhaber: „Mit wenigen Klicks kann man in CHARLY viele Informatio-



nen zum Patienten und dessen Termine einsehen“, freut sich Dr. Saatjohann, der außerdem die Komplexe mit den individuell eingestellten Begleitleistungen schätzt.

Wie letztlich bei jeder Neuerung, die in den Praxisalltag Einzug erhalten soll, war eine gewisse Skepsis beim Praxisteam gegenüber der geplanten Veränderung vorhanden – auch, weil die Umstellung von der Karteikarte auf ein digitales Praxismanagementsystem eine vergleichsweise grundlegende darstellte. Je PC-affiner, desto schneller gelang den Mitarbeiterinnen jedoch der Umstieg. Dabei half auch die enge Begleitung des Softwarewechsels durch die solutio GmbH: Neben einer Programmschulung für das komplette Team standen vertiefende Kurse für die Abrechnungshelferinnen auf der Agenda. Praxisbesuche vor, während und nach der Umstellung gehörten ebenso dazu, wie das Anlegen der Stammdaten und der praxisindividuellen Komplexe. Ein örtlicher EDV-Spezialist betreute währenddessen die technischen Aspekte der Umstellung. Nachdem die einzelnen Schritte gut vorbereitet waren, erfolgte zum 1. April 2010 schließlich der Umstieg – ein bewusst gewählter Zeitpunkt, der die ruhigeren Sommermonate für einen sanften Übergang nutzte.



Angestellte Zahnärztin Jana Saatjohann,
Spezialgebiet Endodontie (zertifiziert)

Um einen Arbeitsausfall und Kosten zu vermeiden, entschied sich Dr. Rolf Saatjohann für einen Softwarewechsel ohne Datenbankübernahme. Patienten wurden bei ihrem jeweils ersten Besuch nach der Umstellung in das neue, digitale System aufgenommen, indem ihre Daten über die Krankenversichertenkarte eingelesen wurden. Befunde und spezielle Anamnesedaten erfasste das Praxisteam ebenfalls neu. So füllte sich CHARLY sukzessive mit den patientenbezogenen Daten.

Die Umstellung auf CHARLY hat Dr. Saatjohann „nie bereut“. Während das alte System nur zur Abrechnung genutzt wurde, nimmt der Praxisinhaber heute die Leistungseingaben entweder selbst vor oder kann sie guten Gewissens delegieren und kontrollieren. Im persönlichen Beratungsgespräch lassen sich Patiententermine leicht, schnell und in jedem Zimmer vergeben. Mit der Umstellung auf digitales Röntgen sind die aufgenommenen Bilder ebenfalls sofort im Behandlungszimmer verfügbar.

„Eine Softwareumstellung bedeutet einen gewissen Aufwand“, bilanziert

Dr. Saatjohann. Doch dieser lohne sich mit Blick auf die dadurch erzielten Optimierungen der Abläufe und Erleichterungen im Praxisalltag. Als die Praxis vor Kurzem aufgrund eines Hardwarefehlers notgedrungen auf das alte System zurückgreifen musste, waren sich alle einig: Auf CHARLY möchte hier niemand mehr verzichten. Genauso wenig können sich die Patienten das Ärzteangebot der 6.000-Seelen-Gemeinde Horstmar ohne die Gemeinschaftspraxis von Dr. Rolf Saatjohann und Dr. Claudia Greive vorstellen. Ganze Familiengenerationen zählen zum Patientenstamm. Die regelmäßige und gründliche Vorsorge wird seit jeher großgeschrieben, Prophylaxesitzungen aus diesem Grund durchgehend von Montag bis Freitag angeboten, oft auch in doppelter Besetzung. Mit dem Einstieg von Tochter Jana Saatjohann zum 1. November 2014 gewinnt die Gemeinschaftspraxis nicht nur eine zusätzliche Behandlerin, sondern setzt mit der Endodontologie auch einen weiteren Schwerpunkt – und erhält so die Chance, neue Patienten hinzuzugewinnen und weiter auf Erfolgskurs zu bleiben.



solutio GmbH
Infos zum Unternehmen

kontakt.

**Gemeinschaftspraxis
Dr. Rolf Saatjohann und
Dr. Claudia Greive**

Münsterstraße 5
48612 Horstmar
Tel.: 02558 627
praxis@zahnaerzte-horstmar.de
www.zahnaerzte-horstmar.de

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



**Regionale Online
Werbung messbar**



Kurze Vertragslaufzeiten



**Sie bezahlen nur für
qualifizierte Interessenten**



Transparentes Messverfahren

zahnarzt-regiohelden.de

Gehaltsgefüge auf dem Prüfstand

| Christian Henrici

Auch in Zahnarztpraxen sorgt die neue Rechtslage zum Mindestlohn für Handlungsbedarf, denn seit dem ersten Januar 2015 ist der Mindestlohn in Deutschland Gesetz. Das heißt: niedergelassene Zahnärzte sind, genau wie alle anderen Chefs mit Personalverantwortung, gut beraten zu überprüfen, ob die Arbeitsverträge in ihrer Praxis der neuen Rechtslage entsprechen



Nach dem Mindestlohngesetz haben grundsätzlich alle abhängig beschäftigten Arbeitnehmer einen Anspruch auf eine Entlohnung von mindestens 8,50 EUR brutto je Arbeitsstunde. Bei einer 40-Stunden-Woche als Grundlage ergibt sich ein monatlicher Mindestlohn von 1.473 EUR. Auch Zahnärzte stehen als Arbeitgeber in der Pflicht: Denn die Regelung betrifft unter anderem die Vergütung von Stomatologischen Schwestern, Zahnmedizinischen Fachangestellten oder Dentalhygienikerinnen. Dieses Mindestentgelt gilt übrigens unabhängig von der Qualifikation

des Arbeitnehmers. Das heißt, ein fehlender Berufsabschluss oder mangelnde Sprach- oder Fremdsprachenkenntnisse rechtfertigen generell keine Ausnahme von der Verpflichtung zur Zahlung des Mindestlohns.

Auch wenn die gesetzlichen Vorgaben in Zahnarztpraxen auf den ersten Blick meist erfüllt scheinen, sollte der Zahnarzt bei der Rückversicherung Sorgfalt walten lassen. Denn die neuen Voraussetzungen bedeuten für ihn, dass er beispielsweise auch seinen Büro- oder Reinigungskräften den Mindestlohn zahlen muss, selbst wenn er diese nur als Minijobber beschäftigt.

Minijobber, Auszubildende und Praktikanten

Um festzustellen, ob die Gehälter in dieser Kategorie der rechtlichen Prüfung standhalten, muss er das ausbezahlte Entgelt durch die Zahl der regelmäßig zu arbeitenden Stunden teilen, wobei sich wieder ein Mindeststundenlohn von 8,50 EUR ergeben muss. Bei einer Arbeitszeit von mehr als 52,5 Stunden monatlich und einer Vergütung von 450,00 EUR wird die Vorgabe beispielsweise unterschritten. Mitarbeiter in dieser Gehaltsklasse dürfen also nur noch 12 Stunden pro Woche arbeiten. Eine Überschreitung

würde dazu führen, dass ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis entsteht. Darüber hinaus bestehen für den Zahnarzt als Arbeitgeber seit dem 1. Januar 2015 auch Dokumentations- und Aufbewahrungspflichten gemäß § 17 Mindestlohngesetz. Für Minijobber muss er demnach detailliert den Beginn, das Ende und die Dauer der täglichen Arbeitszeit mindestens wöchentlich aufzeichnen. Für die Dokumentation kommen sowohl maschinelle Zeiterfassungssysteme als auch manuelle Aufzeichnungen infrage. Beide Versionen müssen eine mindestens zweijährige Aufbewahrung der Daten gewährleisten.

Es existieren nur wenige Ausnahmen vom Mindestlohn: Hierzu zählen bspw. Auszubildende unter 18 Jahren. Diese erhalten eine Ausbildungsvergütung. Auch Praktikanten, die im Rahmen ihrer Ausbildung ein Pflichtpraktikum oder in Vorbereitung einer Ausbildung ein Schnupperpraktikum absolvieren, sind von der neuen Regelung ausgenommen. Allerdings greift der Mindestlohn bei allen Praktika, die freiwillig nach einem Studienabschluss oder einer Berufsausbildung abgeleistet werden. Darüber hinaus müssen Praktikumsziele zukünftig innerhalb eines Vertrags definiert werden und die Praktikanten haben Anspruch auf ein Zeugnis.

Folgeschwerer Aufschub

Auch externe Profis, wie die OPTI Zahnarztberatung GmbH, warnen davor, Überlegungen und Anpassungen in Verbindung mit der veränderten Gesetzeslage auf die lange Bank zu schieben. Die Behörden der Zollverwaltung überwachen die Einhaltung der Pflichten der Arbeitgeber. Allein die Tatsache, dass hierfür 1.600 neue Mitarbeiter eingestellt wurden, ist ein deutliches Signal dafür, dass engmaschige Prüfungen geplant sind. Nachlässigkeit oder Zögern kann einen Praxischef teuer zu stehen kommen: Verstöße gegen das geltende Recht zum Mindestlohn gelten zwar „nur“ als Ordnungswidrigkeit, können aber mit einer Geldbuße bis zu 500.000,- EUR geahndet werden. Der Zoll kann jederzeit Einsicht in Arbeitsverträge oder andere Dokumente ver-

langen, die unmittelbar oder mittelbar Informationen über mögliche Verstöße liefern.

Praxisgewinn und Betriebsklima

Als Praxischef muss der Zahnarzt die Einflüsse des Mindestlohns auf die wirtschaftliche Gesamtsituation im Auge behalten. Hierzu zählen beispielsweise zusätzliche Lohnnebenkosten, die einkalkuliert werden sollten. Neben den ökonomischen Kennzahlen spielen aber auch andere Faktoren eine Rolle. Da das gesamte Gehaltsgefüge der Praxis auf dem Prüfstand steht, stellen sich für den Zahnarzt verschiedene Fragen: Wie viel verdiente die langjährige qualifizierte ZFA oder Prophylaxehelferin bisher? Muss ihr Gehalt aufgestockt werden? Solche Überlegungen sind besonders im Hinblick auf die Tatsache wichtig, dass Berufsanfängerinnen nun mit 8,50 EUR brutto einsteigen und auch die Reinigung- oder Bürokraft diesen Stundenlohn erhalten. Diese Vorgaben können nicht nur zu einem erheblichen Anstieg der Betriebsausgaben führen, sondern auch Unstimmigkeiten unter den Mitarbeitern verursachen.

Damit der Praxisgewinn nicht sinkt oder das Betriebsklima leidet, sollte der Praxischef also rechtzeitig gegensteuern und die aktuelle Stundensatzkalkulation gegebenenfalls anpassen.



Christian Henrich
Infos zum Autor



OPTI Zahnarztberatung GmbH
Infos zum Unternehmen

kontakt.

OPTI Zahnarztberatung GmbH

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

**SCHÜTZEN SIE SICH IHR
PERSONAL UND IHRE PATIENTEN**

Kontrollieren Sie Legionellen und andere Bakterien in Ihrer Behandlungseinheit

WUSSTEN SIE, dass BacTerminator® Dental

- in allen Gerätemarken installiert werden kann
- mit Flaschensystemen eingesetzt werden kann
- für mehrere Behandlungseinheiten verwendet werden kann
- vollautomatisch ist
- keine Chemikalien verwendet
- den Kalk in der Behandlungseinheit entfernt

Mit einem BacTerminator® haben Sie die Garantie, dass selbst ältere Behandlungseinheiten stets die behördlichen Anforderungen in Bezug auf Wasserhygiene erfüllen.



BacTerminator® Dental

**- Ihre Garantie für
perfekte
Wasserhygiene**

BacTerminator® Dental wurde im Rahmen des ETV-Programms der Europäischen Kommission getestet und genehmigt und wird gemäß der Richtlinie 93/42/EWG über Medizinprodukte und EN ISO 13485 hergestellt. Rücklaufschutz des Typs AB in Übereinstimmung mit der EN1717. BacTerminator® Dental wurde in Dänemark entwickelt, gestaltet und produziert und wird in der EU verkauft.



**BESUCHEN SIE UNS
AUF DER IDS 2015
HALLE 2.2, STAND D030**

LESEN SIE MEHR AUF
www.adept-dental-water.de

AdeptWaterTechnologies



Teil 28: Patientenbewertung im Internet

30 Fragen zum Thema Arztbewertungen – Teil II von III

| Jens I. Wagner

Wenige Themen werden so kontrovers diskutiert wie die Arztbewertung durch Patienten im Internet. Seit mittlerweile drei Jahren begleitet die Firma DentiCheck Zahnarztpraxen im Umgang mit dieser Herausforderung und sieht sich immer wieder mit ähnlichen Fragestellungen seitens der Ärzteschaft konfrontiert. Im Folgenden finden Sie eine Zusammenstellung der wohl wichtigsten Fragen und Antworten aus zahlreichen Gesprächen.

1. Welche Bewertungsportale sind wichtig?

Googeln Sie einmal Ihre Person oder Praxis. Suchen Sie in Google auch nach dem Muster „Zahnarzt Musterstadt“ und probieren Sie ähnliche für Sie relevante Suchanfragen durch. Die Bewertungsportale, die auf vielen ersten Ergebnisseiten genannt werden, sind die für Sie relevanten Portale. Beachten Sie bitte dabei, dass auch Branchenverzeichnisse wie die Gelben Seiten, Das Örtliche, Das Telefonbuch, die Auskunft 11880 und viele mehr im Internet auch Bewertungsportale sind. Sogar die Suchmaschine Google richtet für Ihre Praxis ein Google+ Profil ein, welches sich in bekannter Manier bewerten lässt.

2. Wieso bin ich ohne mein Zutun auf allen Bewertungsportalen zu finden?

Bewertungsportale tragen Ihre Praxis in aller Regel automatisch in ihr Verzeichnis ein. Gleichzeitig wird Ihre Praxis oder Sie als Person damit im Internet bewertbar. Verhindern lässt sich dies nicht. Auch auf juristischem

Wege lässt sich keine Austragung erwirken bzw. die Aufnahme verhindern.

3. Bringen mehr Bewertungen wirklich mehr Neupatienten? Und wenn ja wie viele?

Bewertungen sorgen dafür, dass Ihre Praxis in Suchergebnissen (in Google und Bewertungsportalen) weiter oben erscheint. Dadurch wird sie häufiger in die Entscheidungsfindung von Arzt-suchenden einbezogen. Dies lässt sich auch anhand der öffentlich einsehba-ren Profilaufrufe nachvollziehen. Praxen, die oben stehen, werden pro Jahr gerne zehnmal so häufig aufgerufen. DentiCheck schätzt die Konvertierungs- quote von Profilbesucher zu Neupa- tient konservativ auf etwa fünf Pro- zent. Bei 1.000 Profilaufrufen könnten folglich 50 Neupatienten resultieren. Diese Quote kann von Bewertungsportal zu Bewertungsportal variieren und wird auch von sekundären Einflussfak- toren wie der Gestaltung Ihrer Home- page abhängen. In den oberen Such- ergebnispositionen sind mehrere tau- send Profilaufrufe pro Jahr (auch in

Regionen mit einer Dichte von 15.000 Haushalten in einem Fünf-Kilometer- Radius um die Praxis) gut realisier- bar. Nicht wenige Praxen betrachten das portalübergreifende, regelmäßige Sammeln von Bewertungen als festen Eckpfeiler ihres Marketings.

4. Meine Neupatienten bekomme ich überwiesen. Brauche ich Internetbewertungen?

Zuweiser entlassen ihre Patienten häu- fig mit einer Auswahl an Praxen. Diese Menschen müssen die Entscheidung für oder gegen Sie alleine treffen. Sie werden diese letzte Entscheidung häufig mittels einer Internetrecherche treffen wollen. Sie werden dafür diese Praxen gezielt in Google suchen, finden und vergleichen. Dabei werden häufiger bewertete Praxen von dem entschei- denden Vorteil profitieren, dass Google die Bewertungen der Praxis bereits in den Google-Suchergebnissen anzeigt. In diesem Falle wird dem Betrachter sofort ins Auge fallen, welche Praxis auch von vielen anderen Menschen gerne weiterempfohlen wird. Die Wahr-

IDS
2015

HALLE 10.2
STAND V025

GripStrip™

Streifen für proximales Schleifen und Polieren



ALLES IM GRIFF MIT GRIPSTRIPS

Das diamantbeschichtete Design der GripStrips ermöglicht ein genaues Finieren und Polieren bei Restaurationen im Approximalbereich. Da unsere Streifen zwei Arbeitsflächen mit unterschiedlicher Körnung aufweisen, können Sie mit nur einem Werkzeug Finieren und Polieren. Darüber hinaus sind die GripStrips autoklavierbar.



GRIPSTRIP™ FEINE KÖRNING

● Schleifen (gelbe Seite) ● Polieren (orangefarbene Seite)



GRIPSTRIP™ GROBE KÖRNING

■ Schleifen (blaue Seite) ■ Polieren (rote Seite)



GRIPSTRIP™ MITTELGROBE KÖRNING

● Schleifen (rote Seite) ● Polieren (gelbe Seite)



GRIPSTRIP™ ALLE SORTIERT

12 DIAMANTBESCHICHTETE STREIFEN
Feine, mittelgrobe und grobe Körnung

JETZT 10% SPAREN!

Kostenfrei anrufen 0800-2368749

Code angeben: ZWP-GRIP-0215

Das Angebot gilt bis zum 31.03.2015

Weitere Informationen unter www.centrixdental.de

© 2015 Centrix, Inc.



centrix®

Making Dentistry Easier.™

scheinlichkeit der Entscheidung für die gerne weiterempfohlene Praxis ist mit Sicherheit wesentlich höher.

5. Ich will meine Praxis kurz- bis mittelfristig verkaufen. Sind Bewertungen hier hilfreich?

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?

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.

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. 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 und Praxis ergibt.

6. Stimmt es, dass die Suchmaschine Google auch ein Bewertungsportal ist?

Ja, das stimmt. Die Suchmaschine legt automatisch ein Profil für Ihre Praxis an – das sogenannte Google+ Profil. Dieses Profil lässt sich bewerten, und liegen genügend Bewertungen vor, werden gelbe Bewertungssterne bei dem Suchergebnis zu Ihrer eigenen Homepage (nicht zu Ihrem Profil auf einem Bewertungsportal) angezeigt. Da quasi jede Internetsuche über Google abgewickelt wird, sind Bewertungen in Ihrem Google-Profil sehr sinnvoll.

7. Stimmt es, dass die Gelben Seiten und Das Örtliche im Internet Bewertungsportale sind?

Ja, das stimmt. Nahezu alle Branchenverzeichnisse bieten heute eine Bewertungsmöglichkeit für jedweden Brancheneintrag an. Seit geraumer Zeit lässt sich beobachten, dass Google diese Verzeichnisse häufig weit oben in den Suchergebnissen anzeigt. Sucht also eine Person nach einem Zahnarzt in Ihrem Ort, ist es gar nicht unwahrscheinlich, dass dessen Suche auch zu einem Branchenverzeichnis führt.

8. Stimmt es, dass Facebook ein Bewertungsportal ist?

Ja, das stimmt. Besitzt Ihre Praxis eine Unternehmensseite können Ihre Patienten Sie dort genauso bewerten wie auf einem Bewertungsportal auch. Inklusive der Bewertungssterne.

9. Stimmt es, dass Google Bewertungen auf Portalen findet und anzeigt, wenn man mich googelt?

Ja, das stimmt. Die Suchmaschine durchforstet das gesamte Internet und bringt Daten in Beziehung zueinander. Dabei werden in vielen Fällen sämtliche Bewertungen und Bewertungsprofile zu Ihrer Praxis gefunden. Sucht dann jemand nach Ihnen, wird Google die gefundenen Bewertungen in den Suchergebnissen anzeigen. Deswegen bleiben weder schlechte noch gute Bewertungen verborgen, sondern werden dem Suchenden „auf dem Silbertablett“ serviert.

10. Lohnen sich Premiumprofile auf Bewertungsportalen?

Diese können sich durchaus lohnen. Eine Entscheidung für oder gegen eine Praxis hängt häufig auch von Sympathie ab. Auf vielen Portalen können Sie erst dann ein Bild hinterlegen, wenn Sie ein kostenpflichtiges Premiumprofil buchen. Dadurch können Sie nachweislich mehr Aufrufe Ihres Praxisprofils erwirken. Allerdings sollten Sie zuerst sicherstellen, dass Ihre Praxis nicht erst weit unten in den Suchergebnissen des Bewertungsportals (bei einer Suche nach z.B. „Zahnarzt Musterstadt“) in dem Portal auftaucht. Die Position lässt sich in aller Regel nicht erkaufen, sondern durch das Sammeln von Bewertungen erarbeiten. Erst wenn Ihr Praxisprofil möglichst oben in den Suchergebnissen auftaucht, wird es

auch gesehen und erst dann lohnt sich die kostenpflichtige Hinterlegung eines Bildes richtig. Einige Portale bieten weitere Vorteile des Premiumprofils, die an dieser Stelle jedoch nicht umfassend geschildert werden können.

Quelle

<http://moz.com/local-search-ranking-factors>

info.

DentiCheck bietet zurzeit einen kostenfreien Online-Bewertungs-Check an. Dieser hilft Ihnen, zu verstehen, wie Ihre Praxis aktuell auf zahlreichen Portalen und in Google bewertet wird und welche Konsequenzen sich für Ihr Online-Image ergeben.

- *Wie wird Ihre Praxis im Internet bewertet?*
- *Wie gut ist Ihre Praxis vor negativen Einzelmeinungen geschützt?*
- *Wo steht Ihre Praxis im Bewertungsvergleich zu Ihren lokalen Konkurrenten?*
- *Wie können Bewertungen Ihre Platzierung bei Google und in den Portalen verbessern?*

Das Resultat wird in einem etwa 30-minütigen Telefonat präsentiert. Es werden konkrete Handlungsoptionen vorgeschlagen, sodass Sie im Anschluss selbstständig und effektiv tätig werden können. Zur Anmeldung gelangen Sie unter www.dentichck.de



Jens I. Wagner
Infos zum Autor

kontakt.

DentiCheck.

Aktives Bewertungsmanagement.

Gutes Online-Image.

Siemensstr. 12b, 63263 Neu-Isenburg

Tel.: 06102 37063117

beratung@dentichck.de

www.dentichck.de



SCHON PROBIERT?

Schon mal Schokolade probiert? Bestimmt haben Sie das – aber auch in Kombination mit rotem Pfeffer? Schon die Inkas tranken mit Pfeffer gewürzten Kakao wegen seiner stimmungsaufhellenden und anregenden Wirkung. Überraschende Fakten – und bei CEREC ist das nicht anders: Über 28 Mio. eingesetzte Restaurationen und 30 Jahre Erfahrung sprechen für sich. Probieren Sie das bewährte CAD/CAM-System doch einfach mal bei einer Live-Behandlung aus. **Es wird ein guter Tag. Mit Sirona.**

In einer Anwender praxis in Ihrer Nähe. Zum Beispiel hier:
18.03., 01.04.2015 Live-Demo, München
13.02., 04.03., 25.03.2015 Live-Demo, Berlin



AS1100-M43-5850

Google-Anzeigen als digitales Praxisschaufenster

| Michael Pettke

Werbung im Internet ist für viele Zahnärzte noch immer ein Buch mit sieben Siegeln: Was bringen kostspielige Anzeigen bei Google und Co. eigentlich und lohnt sich ein finanzielles Engagement in dieser Goldgräber-Branche überhaupt? Der folgende Artikel bietet einige klare Antworten.

Nein, ein Werbeengagement für Google-Anzeigen im Internet komme für ihn nicht infrage, sagt ein gut eingesessener Zahnarzt aus dem Düsseldorfer Norden. Warum auch? Seine Praxis laufe gut und er lebe prächtig durch Mundpropaganda. Da gäbe es zumindest keine Überraschungen mit fremden Kunden, die dann ihre Rechnung vielleicht nicht bezahlen.

Ganz anders denkt seine Stuttgarter Kollegin. Sie hat über Google AdWords eine lokale Internetwerbung geschaltet und ist begeistert über die Vielzahl neuer und zahlungskräftiger Patienten, die ihr die Werbung beschert hat. Schließlich benötigt jede Zahnarztpraxis frischen Schwung an neuen Patienten, um profitabel zu sein. Natürlich ist Mundpropaganda für jeden Arzt wichtig und bringt auch immer wieder Patienten.

Doch seit einiger Zeit zeichnet sich in diesem Bereich eine deutliche Trendwende ab. Das traditionelle Empfehlungsmarketing bekommt deutlich stärkere Konkurrenz durch das Onlinemarketing – oder im Klartext: Googlen geht immer öfter vor Mundpropaganda.

Internet weit vor Gelben Seiten

Studien machen deutlich, dass 79 Prozent der Konsumenten regelmäßig im Internet nach lokalen Dienstleistern suchen und diese Tendenz eindeutig noch steigt. Insbesondere Interessenten, die nach einem Zahnarzt in ihrer Nähe suchen – vielleicht weil sie umgezogen sind oder eine ästhetische Behandlung anstreben, die ihr Zahnarzt nicht anbietet, schauen mit Sicherheit eher im Netz nach einem neuen Arzt als in den Gelben Seiten. Den Suchbegriff „Zahnarzt Düsseldorf“ gaben beispielsweise 2.900 User im Dezember 2014 bei Google ein; nach „Zahnarzt Stuttgart“ suchten 2.400 Interessenten.

Der Kampf um die Nummer 1 ist entschieden

„Internetsuche = Google“ – das ist auch bei Zahnärzten so fest im Webbewusstsein verankert, wie ein gut sitzendes Implantat beim Patienten. Damit spiegeln die Zahnmediziner den weltweiten Trend exakt wider. Das Portal „Statistika“ ermittelte für den Oktober 2014, dass bei den weltweiten Marktanteilen der Suchmaschinen Google mit 71,02 Prozent beim Desktop (stationäre Computer) uneinholbar vorne liegt, gefolgt von Baidu (15,57 Prozent) und Yahoo (6,06 Prozent). Bei den Tablets und Mobilgeräten führt Google mit 88,35 Prozent sogar noch deutlicher. Wer also bei der prominentesten und mächtigsten Suchmaschine in der Webwelt gut gelistet sein möchte, kommt um das sogenannte „Google AdWords“, die Werbeanzeige auf Google, nicht herum.

Virtuelles Schaufenster für schnellen Kontakt

Hat sich ein Praxisteam für eine solche Internetwerbung entschieden, folgt zumeist die Qual der Wahl. Denn es tummeln sich entsprechend viele Google-Werber auf dem Markt und putzen die Klinken der deutschen Arztpraxen. Nicht selten ist

ANZEIGE

Es kommt eben nicht immer auf die Größe an.

PerioChip®
www.periochip.de

Bereits im Jahr 2013 hatten **62%** der Fachärzte in Deutschland einen **eigenen Internetauftritt**

Davon geben **98%** von ihnen an, die Website zu haben, um neue Patienten zu gewinnen.

Außerdem möchten **87%** mit ihrem Onlineauftritt über Suchmaschinen gefunden werden. (Quelle: ZWP online, psyma Studie)



Bei einer Kundenbefragung durch das Arztportal jameda suchen **56%** über Freunde und Familie nach einem neuen Arzt, **41%** ziehen ihre Hausärzte zurate. Onlinequellen nehmen nach der Studie mittlerweile einen sehr großen Stellenwert ein. So gaben **42%** der Befragten an, Internetsuchmaschinen zur Arztsuche zu verwenden.



Google „g“ Logo: © Google Inc.

der Zahnarzt mit der Wahl des richtigen Anbieters überfordert. Dabei sollte genau auf das Dienstleistungspaket geschaut werden. Der Anbieter sollte nicht nur die Klicks auf der Seite zählen, sondern auch ein transparentes System zur Erfolgskontrolle anbieten. Denn was viele Zahnärzte nicht wissen: Der Klick allein auf ihre Website macht noch lange keinen neuen Patienten. Im Gegenteil, verweilt der suchende Interessent länger auf der Webseite, verringert sich die Chance zur Kontaktaufnahme mit dem Anbieter mit jeder Sekunde. Schon nach drei Minuten Aufenthalt auf einer Website ist der Leser durch die vielen Infos eher abgelenkt und möchte vergleichen, dann geht die Wahrscheinlichkeit eines Anrufs gegen Null. Aus diesem Grund arbeiten professionelle Google-AdWords-Partner mit sog. „Landingpages“. Diese speziellen Mini-Webseiten enthalten nur die wichtigsten Informationen, welche die Erwartungshaltung des suchenden Interessenten erfüllen. Sie sind deshalb kontaktoptimiert, vergleichbar mit dem Effekt einer Lupe in der Sonne, die bei korrekter Einstrahlung sehr konzentriert wirkt. Die Chance, durch einen Blick ins virtuelle Schaufenster direkt beim Dienstleister anzurufen ist – nachweisbar – weitaus höher.

Saubere Analyse hinter den Kulissen
Je mehr die Praxis über ihren Wunschpatienten weiß, desto leichter findet sie ihn auch. Dabei helfen natürlich zum einen die Keywords (Suchworte), die gemeinsam mit dem Kundenbetreuer der Werbeagentur zur Suchmaschinenoptimierung erarbeitet werden. Zum anderen sorgt eine sorgfältige Analyse der im Internet gemachten Klicks für die wichtige Erfolgskontrolle der Werbemaßnahme. Auf jeden Fall sollte der Zahnarzt durch einen speziellen Klingelton erkennen können, welcher Anruf über seine Landingpage hereinkommt; er sollte sehen, wie viele Klicks zu welcher Zeit und zu welchem Thema über die AdWords-Seite erfolgt sind und er sollte auch jeden Anruf über eine E-Mail dokumentiert bekommen. Zudem sind kurze Vertragslaufzeiten eine Qualitätsmerkmal: Seriöse Anbieter wissen um ihren Erfolg und machen keine Knebelverträge.

kontakt.

Dipl.-Kfm. (FH) Michael Pettke
Senior Internet Marketing Berater
Tel.: 0221 291913-21
michael.pettke@regiohelden.de
www.RegioHelden.de

Mächtig Mäuse sparen.



Sie möchten Ihre Abrechnungen bequem auslagern und dabei auch noch sparen?

Mit dem **PVS dental Abrechnungsservice** wird's möglich.

Klicken Sie mal rein:
www.pvs-dental.de/Maeuse-sparen

Oder fordern Sie unsere bissfesten Argumente mit Mehrwertrechner per E-Mail an info@pvs-dental.de oder per Fax an:

Praxis/Name

Straße

PLZ, Ort

Einfach ausfüllen, kopieren und an
0 64 31 - 28 58 0 13 faxen.

Dies und noch mehr unterscheidet uns von anderen:

- ✓ Persönliche und individuelle Beratung durch stets den gleichen Ansprechpartner.
- ✓ Jede Abrechnung wird auf Plausibilität geprüft.

Für mich. Genau. Richtig.
PVS dental
www.pvs-dental.de

Rabatt, Fixpreis und Co. in Zahnarztpraxen

| Claudia Göpfert

Vorbei sind die Zeiten, in denen Zahnärzte nur dann konsultiert wurden, wenn der Zahn schmerzte. Auch gesetzlich versicherte Patienten nehmen die Zahnärzte immer mehr als Dienstleister wahr. Sie sind bereit, auch Leistungen in Anspruch zu nehmen, die ihre Versicherung nicht oder nur teilweise erstattet – sei es nun die professionelle Zahnreinigung, Bleaching oder Implantate.

Als gesetzlich versicherte Patienten haben Sie sich bisher nicht mit zahnärztlichen Rechnungen auseinandergesetzt. Die Abrechnung nach Gebührensätzen und Steigerungssätzen ist Ihnen völlig unbekannt. Die meisten Verbraucher sind durch das tägliche Leben auch daran gewöhnt, den Preis für eine Leistung schon vor der ersten Kontaktaufnahme zu kennen, vielleicht einen besonderen Anreiz wie einen Rabatt oder ein kleines Geschenk zu erhalten und sich auf dieser Grundlage für oder gegen einen Anbieter entscheiden zu können.

Diese Erwartungshaltung wird sicherlich oft in die Zahnarztpraxen übertragen. Wenn auf der Praxishomepage die professionelle Zahnreinigung beworben wird, wollen viele Patienten wissen, wie viel dies kostet, und wünschen sich diese Auskunft, bevor sie einen Termin vereinbaren.

In der Folge gibt es in der jüngeren Vergangenheit immer wieder Zahnarztpraxen, die für solche Behandlungen, in erster Linie die professionelle Zahnreinigung, Bleaching oder Implantationen, Pauschalpreise angeben oder gar Sonderangebote anbieten.

Doch ist dies erlaubt? Grundsätzlich sind beide Angebotsformen mit absoluter Vorsicht zu genießen. In aller Regel stellen sich diese Angebote als



unzulässig dar, was dazu führen kann, dass sie auf Unterlassung in Anspruch genommen werden.

Pauschalpreisangabe

Auch wenn Pauschalpreise teilweise zulässig sein können, stellen sich entsprechende Werbeangebote in der Regel als unzulässig dar. Grundsätzlich muss bei der Betrachtung unterschieden werden zwischen reinen Verlangensleistungen wie dem Bleaching und anderen Leistungen, die gemäß der GOZ beziehungsweise analog dieser (z.B. Implantate, professionelle Zahnreinigung) berechnet werden.

a. Professionelle Zahnreinigung und Bleaching

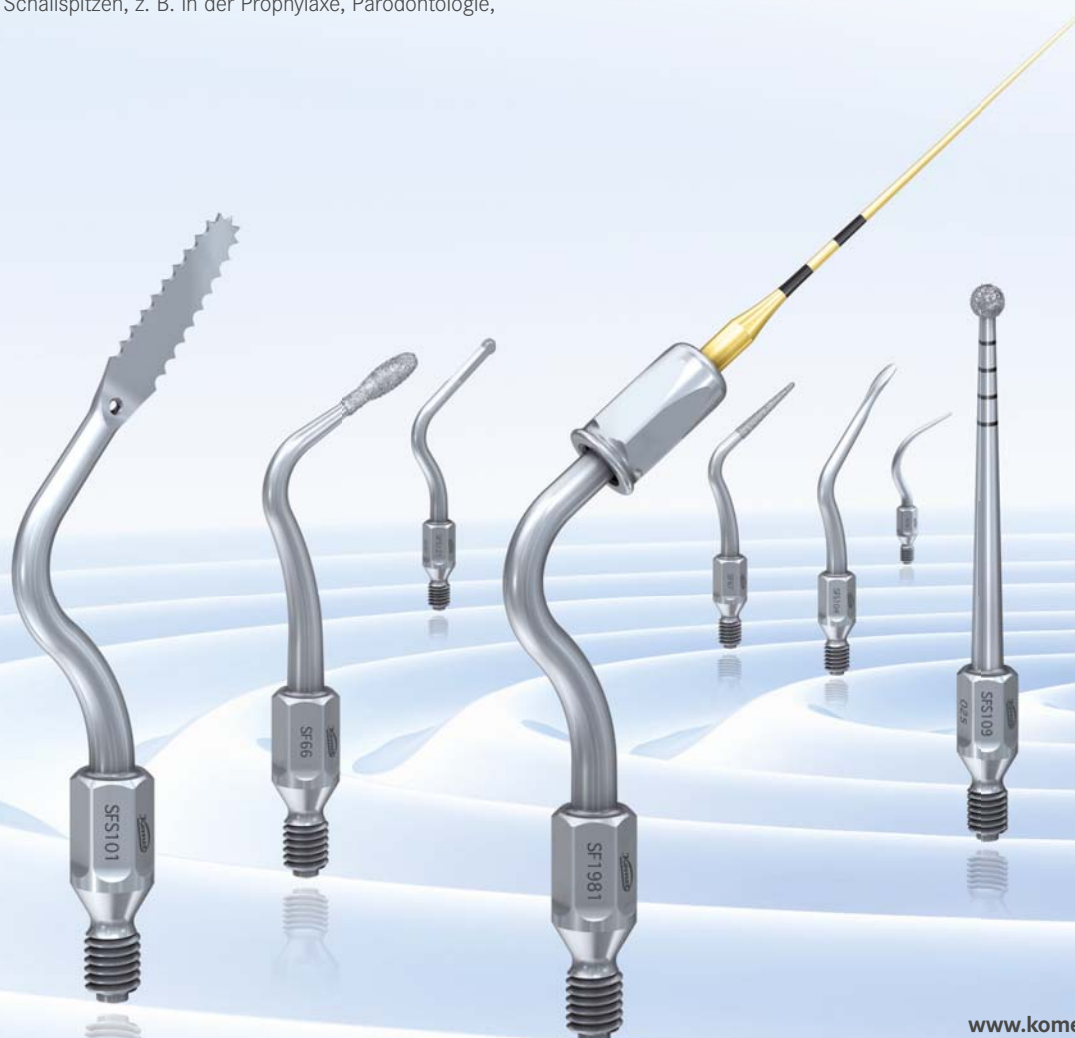
Gemäß §1 Abs.1 GOZ bestimmt sich die Vergütung für Leistungen der Zahnärzte grundsätzlich nach dieser Verordnung. §5 GOZ regelt genauer, dass die Höhe der einzelnen Gebühr sich nach dem Einfachen bis Dreieinhalbfachen des Gebührensatzes bemisst (Abs.1) und die Gebühren innerhalb des Gebührenrahmens unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwandes der einzelnen Leistung sowie der Umstände bei der Ausführung nach billigem Ermessen zu bestimmen sind (Abs.2).



SonicLine. Ein echtes Spitzenteam.

Wenn Qualität, Effizienz und Sicherheit sich ideal vereinen, dann steckt dahinter der Systemgedanke von Komet®. So auch bei der SonicLine, dem hochwertigen Schallspitzensortiment – Made in Germany – mit universellem Schallhandstück und perfekt abgestimmtem Zubehör. Die SonicLine unterstützt Sie mit über 70 verschiedenen Schallspitzen, z. B. in der Prophylaxe, Parodontologie,

Kronstumpfpräparation, Endodontie, Chirurgie und Implantologie. Den Hygieneaspekt erfüllt die SonicLine ebenfalls perfekt. Denn nur Komet bietet Ihnen einen Spüladapter für Schallspitzen, der Teil eines validierten Verfahrens ist und die verlässliche Aufbereitung im RDG ermöglicht.





Wir empfehlen, grundsätzlich von der Werbung mit Pauschalpreisen oder Preisnachlassen Abstand zu nehmen und stattdessen den Patienten darüber aufzuklären, auf welcher Grundlage die Abrechnung erfolgt.

Zahnmedizinisch notwendige Leistungen, die nicht von der GOZ erfasst sind, werden gemäß §6 Abs.1 GOZ analog einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung in Rechnung gestellt.

Die im Rahmen von Implantationen erbrachten Leistungen finden sich unter mehreren Positionen der GOZ wieder. Und auch die professionelle Zahnreinigung ist bereits vor über drei Jahren in die GOZ aufgenommen worden und damit grundsätzlich nach dieser abzurechnen.

Damit ist nach der GOZ für diese Leistungen die Bewerbung und die Abrechnung eines Pauschalpreises grundsätzlich nicht möglich.

Bei diesen Vorschriften der GOZ handelt es sich um sogenannte Marktver-

haltensvorschriften. Sie verhindern auch im Interesse der Mitbewerber einen ruinösen Preiswettbewerb (der letzten Endes zu einem Preiskampf führen würde, in dem eine angemessene ärztliche Versorgung der Patienten gefährdet wäre) und schaffen gleiche rechtliche Voraussetzungen für alle Wettbewerber auf dem Markt. Eine Verletzung dieser Vorschriften stellt damit grundsätzlich einen Wettbewerbsverstoß dar.

b. Bleachingleistungen

Für Bleachingleistungen finden sich dagegen keine Ziffern im Gebührenverzeichnis. Die GOZ sieht für derartige Maßnahmen die Abrechnung gemäß §2 Abs.3 vor. Damit ist es grundsätzlich möglich, einen Pauschalpreis zu vereinbaren.

Allerdings wird es auch unter Berufung auf diese Vorschrift schwer möglich sein, Bleachingleistungen mit einem für alle Patienten gleichermaßen geltenden Pauschalpreis zu bewerben.

§15 der Musterberufsordnung für Zahnärzte fordert, dass ein angemessenes Honorar verlangt wird.

Die Gerichte gehen regelmäßig davon aus, dass auch bei schematisch ablaufenden ärztlichen Behandlungen, bei denen in der Regel der gleiche Aufwand anfällt und damit die gleichen Kosten entstehen, Ausnahmen vom regelhaften Verlauf, durch die höhere Kosten entstehen, immer möglich sind. Diese Umstände müssen in der Vereinbarung Berücksichtigung finden, damit das Honorar entsprechend den berufsrechtlichen Vorgaben auch angemessen ist. Damit kann also mit den einzelnen Patienten nach einer ersten Inaugenscheinnahme ein Heil- und Kostenplan mit einem Pauschalhonorar erstellt und ein Fixpreis vereinbart werden. Allerdings kann dieser dann nur für diesen einen Patienten und seinen Gebisszustand gelten.

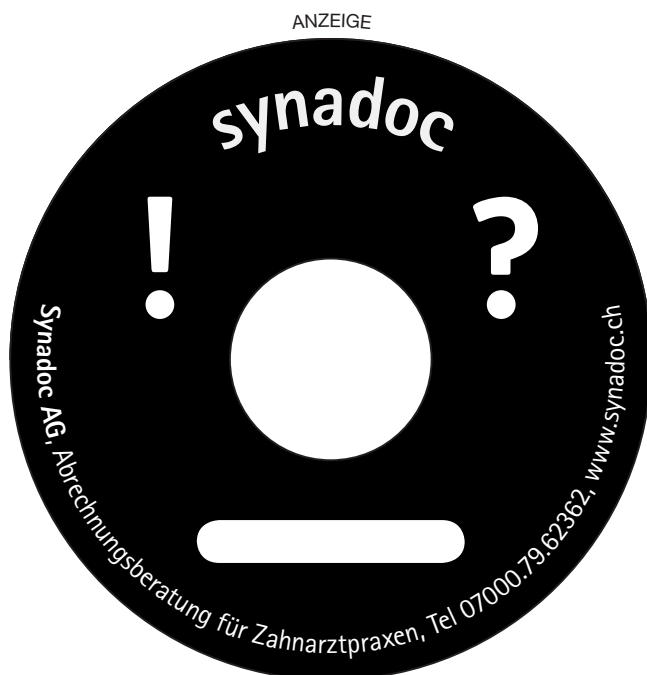
Als allgemeiner Pauschalpreis für die Leistung unabhängig vom Gebisszustand des Patienten kann er nicht beworben und vereinbart werden, da hier die Gefahr besteht, dass ein erhöhter Aufwand nicht berücksichtigt und damit kein angemessenes Honorar vereinbart wird.

Darüber hinaus kann es durch die Bewerbung mit einem angegebenen Fixpreis zu einer unsachlichen Beeinflussung der Patienten kommen. Dies wäre ein Verstoß gegen die Vorgaben des allgemeinen Werberechts.

Die Gerichte sind einhellig der Auffassung, dass Bleachingleistungen mit einem mehr als nur geringfügigen Eingriff in die körperliche Integrität verbunden und medizinisch nicht notwendig sind.

Durch das Angebot eines niedrigen Pauschalpreises kann damit ein erheblicher Einfluss auf den Patienten ausgeübt werden, sich ungeachtet möglicher gesundheitlicher Risiken die Zähne bleichen zu lassen.

Durch Ihr Verhalten werden die Interessen der Verbraucher, aber auch der Mitbewerber beeinträchtigt. Da den



Verbrauchern ein Pauschalpreis genannt wird, wo sie ansonsten zunächst einen Kostenvoranschlag einholen müssen, der regelmäßig einerseits eine Voruntersuchung erfordert, andererseits – vor allem in der Verbrauchererwartung – auch im Betrag – höher ausfallen wird, lassen sich Patienten dazu verleiten, implantologische Dienstleistungen allein aufgrund des Angebots eines Pauschalpreises bei Ihnen in Anspruch zu nehmen, anstatt sich nach Einholung weiterer Erkundigungen informiert zu entscheiden.

Sonderangebote

Auch Sonderangebote, das heißt vorab angekündigte und beworbene Preisnachlasse, sind rechtlich problematisch und sollten grundsätzlich unterbleiben. Bezüglich zahnärztlich notwendiger Leistungen stellen diese immer ein unzulässiges Abweichen von der GOZ dar. Hinsichtlich der Verlangensleistungen wird mit einem Sonderangebot vom regulär verlangten Preis abgewichen. Unterstellt man, dass der reguläre Preis angemessen ist, dann wird das reduzierte Entgelt regelmäßig nicht mehr angemessen sein. Ist das reduzierte Entgelt noch angemessen, wird sich im Umkehrschluss der reguläre Preis in der Regel höher als angemessen darstellen.

Zusammenfassung

Wir empfehlen, grundsätzlich von der Werbung mit Pauschalpreisen oder Preisnachlassen Abstand zu nehmen und stattdessen den Patienten darüber

aufzuklären, auf welcher Grundlage die Abrechnung erfolgt. Hinsichtlich der gemäß der GOZ abrechenbaren Leistungen können Sie die Patienten ruhig darauf hinweisen, dass die Abrechnung entsprechend dieser Vorschriften nach dem Kosten- und Zeitaufwand erfolgt, bei Verlangensleistungen können Sie den Patienten mitteilen, dass vorab ein entsprechender Heil- und Kostenplan angefertigt wird, der auf die individuelle Zahnsituation angepasst ist.

Die Werbung mit einem pauschalen Preis oder mit Preisnachlassen stellt sich für zahnärztliche Leistungen nämlich zumeist als unzulässig dar und wird daher immer wieder zu Beanstandungen durch die Kammer, durch Kollegen oder auch durch Wettbewerbsverbände führen.

Diese können dann von Ihnen die Unterlassung verlangen. Zumeist werden Sie zunächst außergerichtlich im Wege der Abmahnung zur Unterlassung aufgefordert.

Sollten Sie ein Schreiben erhalten, mit dem die Abgabe einer Unterlassungserklärung gefordert wird, sollten Sie dieses keinesfalls ignorieren. Läuft die im Schreiben genannte Frist ab, ohne dass Sie reagiert haben, kann derjenige, der das Schreiben veranlasst hat, sie gerichtlich in Anspruch nehmen. Im Wettbewerbsrecht besteht dabei die Möglichkeit, im Wege der einstweiligen Verfügung direkt eine Entscheidung herbeizuführen, ohne dass Sie angehört oder auch nur über das Verfahren informiert werden. Ihnen geht dann erst die Entscheidung des Gerichts zu.

Auch direkt die beigefügte Unterlassungserklärung zu unterzeichnen, empfiehlt sich ohne anwaltliche Beratung nicht. Einerseits können die geltend gemachten Unterlassungsansprüche nämlich deutlich über das hinausgehen, was Sie schulden, andererseits werden nicht nur identische, sondern auch ähnliche – sogenannte kerngleiche – Handlungen von dieser erfasst, sodass Sie sich dringend anwaltlich beraten lassen sollten, ob die Unterlassungserklärung in diesem Umfang abgegeben werden sollte und was Sie bei Ihrer künftigen Werbung beachten müssen, um keine Vertragsstrafe zu zahlen.



Claudia Göpfert
Infos zur Autorin

kontakt.

Claudia Göpfert

Rechtsanwältin
Fachanwältin für
gewerblichen Rechtsschutz
Fachanwältin für
Urheber- und Medienrecht

Lyck & Pätzold Medizinanwälte

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

ANZEIGE

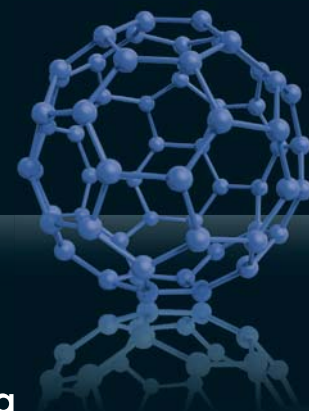
Schnelle Präzision in 3D **BOND FORCE II**

Refill Pen Unit Dose Bond Force II



- Ultraschnelles Bonding minimiert Zeitaufwand (nur 25 Sek.)
- Technikunempfindlich zur Vermeidung von Anwendungsfehlern
- Dauerhaft hohe Haftkraft an Schmelz und Dentin
- Für jede Anwendung die richtige Applikationsform
- Keine Kühlschrankspeicherung

NEU!



Fragen und Antworten

Ungeduldige Patienten

| Dr. Lea Höfel

| **Implantatversorgung JETZT!**| **Ich geb Ihnen zehn Minuten für die Wurzelspitzenresektion!**| **In-Office-Bleaching zu Hause!**| **Sofortbehandlung – keine Nachbehandlung!**

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, wie mit ungeduldigen Patienten umgegangen werden kann. Psychologin Dr. Lea Höfel antwortet.

Anfrage: *Ich arbeite seit zwei Jahrzehnten nach dem Motto „Was gut werden soll, braucht Zeit“. Mir kommt es vor, als ob die Patienten früher noch mehr Zeit mitgebracht haben und heutzutage alles sehr schnell erledigt haben möchten. So vergleichen sie beispielsweise meinen Ansatz, sich in der Implantologie Zeit zu lassen, mit der neuesten Werbung, dass rundum neue Zähne in drei Terminen erlangt werden können. Ein anderes Beispiel ist die Wurzelspitzenbehandlung, die am liebsten in zehn Minuten erfolgreich erledigt sein sollte. Wie kann ich dem Zeitdruck entgegen, unter den ich mich durch die Patienten gesetzt fühle? Wie kann ich die Zweifel reduzieren, die mich zugegebenermaßen manchmal beschleichen?*

In Ihrer Anfrage schwingen zwei Fragen mit. Einerseits geht es darum, wie Sie Ihren Patienten erläutern können, dass eine gute Behandlung Zeit braucht. Wichtig erscheint auch der Aspekt, wie

Sie es erreichen können, dass Sie sich persönlich mit den ungeduldigen Forderungen wohlfühlen.

Heutzutage ist vieles schnelllebig als zu Beginn Ihrer Behandlungszeit. Schon kleine Kinder wachsen damit auf, dass Daten jederzeit und überall in Sekundenschnelle verfügbar sind. Ein Produkt, das auf den Markt kommt, ist eigentlich in dem Moment schon veraltet. Ziele, die Zeit brauchen, sind tendenziell unattraktiv. Fast jeder zweite Arbeitnehmer gibt an, unter Zeitdruck zu arbeiten – kein Wunder, dass er dies an den Zahnarzt weitergibt.

Hinzu kommt, dass es genügend Werbung gibt, die verspricht, Implantate innerhalb weniger Tage oder in zwei Terminen festsitzend zu realisieren, am besten noch in Vollnarkose, damit der Patient vollkommen das Zeitgefühl verliert. Wurzelspitzenbehandlungen wirken dagegen wie aus der Steinzeit, besonders, wenn sie auch noch Zeit und Geduld erfordern.

Vermittlung

Ohne nun eine Methode besser als die andere darzustellen, ist Ihnen die gemäßigtere und vertraute Herangehensweise, mit der Sie gute Erfahrungen gesammelt haben, lieber als die „Turbovariante“. Setzen Sie im Gespräch mit den Patienten auf Ihre Erfolgs- und Erfahrungswerte. Vermitteln Sie anhand von Zahlen, wie vielen Patienten Sie im Durchschnitt mit Ihrer Methode schon haben helfen und wie viele Zähne Sie haben erhalten können.

Es ist auch durchaus denkbar, den Patienten vor Augen zu führen, dass sie aus ihrem schnelllebigen Alltag heraus auf die Zahnbehandlung schließen. Gesunde Zähne sind nicht mit der Prime-Bestellung im Versandhandel zu vergleichen. Vielleicht möchten Sie auch damit beginnen, zufriedene Patienten nach Rückmeldungen zu fragen, die Sie sammeln und vorzeigen dürfen. Was Sie brauchen, ist ein Gegenpol zu der Werbemaschinerie, die außerhalb Ihrer Praxis auf die Patienten einströmt.

Zudem hat es an sich jeder Patient gern, wenn man sich Zeit für ihn nimmt. Das mag an erster Stelle konträr zur ungeduldigen Forderung stehen. Verdeutlichen Sie Ihren Patienten, dass Sie es für wichtig halten, jeden Patienten individuell und ausführlich zu beraten und zu behandeln. Vermitteln Sie, dass es Ihnen nicht darum geht, möglichst schnell und dadurch eventuell unpersönlich die Behandlung abzuhaken. Ihre Arbeit steht für Zeit, Zuwendung, Individualität und Sorgfalt. Wer ist der Experte bei Zahnbehandlungen, Sie oder der Patient?

Selbstfürsorge

Für Sie selbst und Ihren entspannten Umgang mit ungeduldigen Patienten sind die oben genannten Fakten ebenfalls hilfreich. Führen Sie sich selbst vor Augen, dass Sie mit Ihrer Arbeitsweise bisher gute Leistungen erzielt haben und Ihre Patienten damit zufrieden sind. Was ist es, was Sie zweifeln lässt? Wirklich die Forderungen der ungeduldigen Patienten oder vergleichen Sie sich selbst mit Kollegen? Üblicherweise ist der sicherste Weg zur Unzufriedenheit der Vergleich. Schneller ist nicht unbedingt besser und neuer ist nicht immer optimal.

Wenn Sie eine Liste mit positiven und negativen Aspekten Ihrer Arbeitsweise erstellen, stehen dann nicht auf der positiven Seite mehr Punkte? Wenn Sie Ihre Patienten aus den letzten zwei Jahrzehnten Revue passieren lassen, gibt es nicht mehr Erfolgs- als Misserfolgsgeschichten? Wenn Sie sich Ihre Arbeitsweise in Zukunft als schneller oder langsamer vorstellen, fühlen Sie sich dann nicht mit der letztgenannten wohler? In erster Linie geht es darum, dass Sie sich mit Ihrer Arbeit identifizieren können. In Ihrem Fall ist dies „Was gut werden soll, braucht Zeit“ – und das hat sich über Jahre bewährt. Es gibt genügend Patienten, die derselben Ansicht sind. Konzentrieren Sie sich auf diese – und die ungeduldigen Patienten können Sie möglicherweise sogar dabei unterstützen, ihren Alltag ein wenig zu entschleunigen.

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

Dr. Lea Höfel
Infos zur Autorin



kontakt.

Dr. Lea Höfel

Tel.: 0178 7170219

hoefel@psychologie-zahnheilkunde.de

www.weiterbildung-zahnheilkunde.de



**36. Internationale Dental-Schau
Köln, 10. - 14. März 2015**
Fachhändlertag: 10. März 2015

Frische Impulse für das Dental Business

Willkommen auf der IDS 2015 – der weltweit führenden Leitmesse der Dentalbranche. Entdecken Sie schon heute die Trends der Zukunft: Über 2.000 Aussteller aus rund 60 Ländern präsentieren Top-Innovationen und verfahrenstechnische Neuheiten. Tauschen Sie sich mit Experten aus und gewinnen Sie neue Perspektiven. Für Ihren strahlenden Erfolg!

Zeit sparen, Geld sparen!

Jetzt online registrieren und Karten kaufen. www.ids-cologne.de



Koelnmesse GmbH · Messeplatz 1 · 50679 Köln
Telefon +49 180 677 3577* · ids@visitor.koelnmesse.de

*(0,20 EUR/Anruf aus dem dt. Festnetz; max.0,60 EUR/Anruf aus dem Mobilfunknetz)

Freiberufliche Tätigkeit selbstständiger Ärzte

Eyk Nowak

In einem am 7.1.2015 veröffentlichten Urteil des Bundesfinanzhofes (Az. VIII R 41/12), welches dieser bereits am 16.7.2014 erlassen hat, stellt das oberste deutsche Finanzgericht noch einmal klar, welche Grundlagen sowohl für den Steuerpflichtigen als auch für die Finanzverwaltung gelten, damit die ärztliche Berufsausübung aus steuerlicher Sicht als freiberufliche Tätigkeit gem. § 18 Einkommensteuergesetz qualifiziert werden kann.

In unserem „Steuer-Tipp“ in der ZWP 5/2014 hatten wir über ein Urteil des Finanzgerichts Düsseldorf berichtet, wonach dieses von einer gewerblichen Tätigkeit einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgegangen war, weil eine Mitgesellschafterin der Ärztesellschaft nur eine sogenannte „Schein-Gesellschafterin“ war und ansonsten ihre Patienten eigenverantwortlich und ohne die unmittelbare, persön-

liche und individuelle Arbeitsleistung der Hauptgesellschafter behandelt hatte. Im oben genannten Urteil des BFH stellt dieser klar, dass eine freiberufliche Tätigkeit einer Gemeinschaftspraxis von Anästhesie-Ärzten gegeben sein kann, auch wenn die eigentliche Anästhesie im weiteren Behandlungsverlauf von einer nicht an der Gemeinschaftspraxis beteiligten angestellten Ärztin durchgeführt wird. Das Finanzamt sah die Tätigkeit der Ärzteschaft wegen der Beschäftigung der angestellten Ärztin nicht als freiberufliche Tätigkeit der Gesellschafter an und ging deshalb von einer gewerblichen Tätigkeit aus.

In konsequenter Fortsetzung seiner bisherigen Rechtsprechung, z.B. Urteil vom 22.1.2004, Az. IV R 51/01, stellt der BFH klar, dass die Mit Hilfe qualifizierten Personals für die Freiberuflichkeit des Arztes unschädlich ist, wenn dieser bei der Erledigung der einzelnen Aufträge aufgrund eigener Fachkenntnisse leitend und eigenverantwortlich tätig wird.

Dies bedeutet, dass der freiberuflich tätige Arzt eine höchstpersönliche, individuelle Arbeitsleistung am Patienten schuldet und deshalb einen wesentlichen Teil der Dienstleistung selbst übernehmen muss.

Allerdings reicht es dafür aus, dass der oder die Praxisinhaber aufgrund ihrer Fachkenntnis durch regelmäßige und eingehende Kontrolle maßgeblich auf die Tätigkeit ihres angestellten Fachpersonals – patientenbezogen – Einfluss nehmen, sodass die Leitung den „Stempel der Persönlichkeit“ des Steuerpflichtigen trägt. Diese Voraussetzungen sind jeweils im konkreten Einzelfall zu prüfen.

In dem, dem Urteil vom 16.7.2014 zugrunde liegenden Sachverhalt stellte das Finanzgericht in der Vorinstanz fest, dass die oben genannten Punkte dadurch erfüllt waren, dass die Praxisinhaber ausschließlich selbst die jeweiligen Voruntersuchungen durchgeführt und danach die Behandlungsmethode höchstpersönlich festgelegt haben. Außerdem stellte das Finanzgericht fest, dass die Praxisinhaber „proble-



matische Fälle“ selbst behandelt haben. Die Finanzverwaltung wurde durch den BFH mit der im Urteil ausdrücklich enthaltenen Feststellung insoweit reglementiert, dass es die Anforderungen der Regelungen gem. § 18 Einkommensteuergesetz zur Anerkennung einer freiberuflichen Tätigkeit überdehnt, wenn es die unmittelbare Ausführung der Anästhesietätigkeit durch

die Gesellschafter als unverzichtbare Voraussetzung für die Freiberuflichkeit verlangt. Damit würde faktisch der Einsatz fachlich vorgebildeten Personals im Bereich der Heilberufe ausgeschlossen, was der Gesetzgeber aber gerade nicht gewollt hat. Das Finanzamt hat mit der Veröffentlichung des Urteils diese Argumentation des BFH nunmehr bestätigt.

Wie oben erläutert, stellt aber auch der BFH klar, dass es auf die Würdigung des jeweiligen Einzelfalles ankommt. So wurde in einem anderen

Fall, bei dem ein selbstständiger Krankengymnast mit vier bis fünf angestellten Mitarbeitern und zusätzlich mit drei bis vier Honorarkräften arbeitete, durch den 3. Senat des Finanzgerichts Hamburg entschieden (Az. 3 K 80/13 vom 10.9.2013), dass nebeneinander eine gewerbliche (als Praxisinhaber) und eine freiberufliche Tätigkeit (als selbst Behandelnder) möglich ist. Diese Tätigkeiten seien nach Ansicht des Hamburger Finanzgerichts dann auch steuerlich getrennt zu behandeln, wenn eine Trennung anhand konkreter Maßstäbe oder einer plausiblen Schätzung möglich ist. In dem entschiedenen Fall kam der 3. Senat unter Würdigung aller Umstände zu dem Ergebnis, dass in den Streitjahren jeweils ein freiberuflicher Anteil von 25 Prozent des Gesamtgewinns als am wahrscheinlichsten anzunehmen sei. Das Urteil ist wegen der Rücknahme der Nichtzulassungsbeschwerde durch das Finanzamt (BFH – Az. VIII B 126/13) zwischenzeitlich rechtskräftig.



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

Nowak GmbH Steuerberatungsgesellschaft

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



Mehr unter:
www.equia.info

EQUIA

Eine neue DIMENSION
in der Füllungstherapie



EQUIA – die Kombination aus Glasionomer
und Komposit. Erfahren Sie mehr unter:
www.equia.info

Erfahren Sie mehr und
besuchen Sie uns an
unserem IDS-Messestand:
Halle 11.2, Stand N010-O019
und Stand N020-O029

GC Germany GmbH
Seifgrundstrasse 2
61348 Bad Homburg
Tel. +49.61.72.99.59.60
Fax. +49.61.72.99.59.66.6
info@gcgermany.de
<http://www.gcgermany.de>

GC

Der Kassenzahnarzt und das Regressrisiko

Gabi Schäfer

In meinen Seminaren frage ich Teilnehmer gelegentlich am Anfang, wie sie sich denn so als Kassenzahnarzt fühlen – und ich erhalte die unterschiedlichsten Antworten, wie z.B.:

- „Darüber habe ich mir noch keine Gedanken gemacht.“
- „Ich bin Zahnarzt und nicht Kassenzahnarzt.“
- „Ich genieße meine Freiheit.“

Diese Antworten zeigen mir, dass solche Teilnehmer noch kein Bewusstsein für ihre Situation als Kassenzahnarzt entwickelt haben und bei einer Zufälligkeitsprüfung, die statistisch gesehen jeden Zahnarzt in Deutschland alle 12,5 Jahre trifft – einfach „schlechte Karten“ präsentieren werden.

Ich werde dann auch mit jeder Menge Stammtisch-Tipps konfrontiert:

- „Beim Stammtisch hat mir ein Kollege gesagt, rechne doch immer eine Ä1 vor der 01 ab – du verschenkst sonst Kohle!“
- „Neben einer professionellen Zahnreinigung musst du immer eine Ä1 abrechnen – das ist doch dann die einzige Leistung auf dem Schein!“
- „Beratungen kannst du doch viel häufiger berechnen – z.B. bei Gerüst-Anproben – ich mach das immer, weil ich die Patienten doch aufkläre!“
- „Wenn du ältere Füllungen polierst, ist das immer eine sK!“
- „Ich benutze ein Präparat, bei dem mir der Herstellervertreter versichert hat, dass ich bei jeder Anwendung immer eine Cp abrechnen kann.“
- „In einer Präp-Sitzung kannst du doch immer eine Exz1 und bMF nebeneinander abrechnen!“
- „Nach einer PA-Behandlung rechnen wir immer eine Exz1 ab, wenn wir neu angesammelte Beläge entfernen.“
- „Neben einer professionellen Zahnreinigung kannst du doch auch eine Mu berechnen, wenn du die Schleimhaut behandelst!“

In meinem Seminar „Meins bleibt meins!“, das jetzt wieder im Frühjahr in ausgewählten Städten angeboten wird, zeige ich anhand von konkreten Prüfbescheiden, dass alle diese Abrechnungen nach Stammtisch-Tipps aus dem „BEMA-Streuer“ in einer Wirtschaftlichkeitsprüfung gnadenlos gestrichen werden.

Ferner stelle ich die Auswertung einer in Deutschland einmaligen Datenbank von Kürzungen bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen vor, sodass sich jede teilnehmende Praxis selbst ein Bild vom Regressrisiko machen kann, welches sie täglich durch ihre lückige Behandlungsdokumentation manifestiert.

Was ich bei meinen Praxisberatungen auch immer wieder bemerke ist, dass sogenannte „lege-artis“-Behandlungsschritte nicht erbracht werden. Dies sind Behandlungsschritte, deren Erbringung vom Kassen-

zahnarzt nach den Richtlinien der Kassenzahnheilkunde gefordert wird. So schreiben die Richtlinien fest, dass vor einer Überkronung die Vitalität des Zahnes zu prüfen ist. Und auch NACH einer Überkronung sollte die Vitalität in einem gewissen Zeitraster überprüft werden. Das Gleiche gilt auch für die Vitalitätsprüfung nach einer Cp- oder P-Behandlung.

Zur Vermeidung kostspieliger Misserfolge sollte ein Zahn vor einer Überkronung geröntgt werden – ebenso wie nach einer Wurzelbehandlung eine röntgenologische Kontrolle des Heilerfolges in den Richtlinien gefordert wird. Prothesen sollten regelmäßig kontrolliert und gegebenenfalls unterfüttert werden, um Veränderungen des Kieferkams auszugleichen, bevor die Prothese und/oder die Haltezähne Schaden nehmen.

Und, und, und ... – diese Liste ist ebenso lang wie die Liste der zweifelhaften Stammtisch-Tipps – doch ich finde die oben erwähnten Leistungen fast nie bei meinen Überprüfungen.

Und so kann ich den Teilnehmern vorrechnen, dass der Wegfall von risikobehafteten Abrechnungen durch die Befolgung der Richtlinien mehr als ausgeglichen wird.

Mehr zu dieser Thematik – insbesondere die Frühjahrstermine des Seminars „Meins bleibt meins“ – findet man unter www.synadoc.ch

Synadoc AG

Gabi Schäfer
Münsterberg 11
4051 Basel, Schweiz
Tel.: +41 61 2044722
Fax: 0800 101096133
kontakt@synadoc.ch
www.synadoc.ch



Gabi Schäfer
Infos zur Autorin



Mit **Implantmed** führen Sie implantologische Eingriffe mit höchster Präzision durch. Die Antriebseinheit ist einfach zu bedienen und garantiert ein längeres Arbeiten ohne Ermüdungserscheinungen – dank des leichten, jedoch leistungsstarken Motors und des ergonomisch geformten Winkelstücks. Und bei besonders hartem Knochen unterstützt Sie die integrierte Gewindeschneide-Funktion.

Was auch immer auf Sie zukommt.
Mit chirurgischen Geräten von W&H
sind Sie auf alles vorbereitet.



W&H Deutschland, t 08682/8967-0 wh.com
Besuchen Sie uns: IDS Halle 10.1, Stand C010-D011



implantmed

Die bestmögliche Abrechnung bei Implantaten

Judith Kressebuch

An einer ästhetischen und komfortablen Versorgung von Zahnlücken finden immer mehr Patienten Gefallen. Werden die Implantate sorgfältig gepflegt und regelmäßig kontrolliert, können sie im besten Fall gar ein Leben lang halten. Viele Patienten sind daher nach einer umfangreichen Behandlungs- und Kostenaufklärung durchaus bereit, diese nicht ganz günstige Behandlungsmethode zu wählen, um möglichst lange das Gefühl der „eigenen“ Zähne zu erhalten.



Damit es im Nachgang keine Unstimmigkeiten mit den Patienten gibt, gilt es bereits im Vorfeld der Behandlung alle Gespräche und Vereinbarungen sorgfältig zu dokumentieren. Neben dem OP-Protokoll müssen natürlich zur Rechnungsstellung auch die Vor- und Nachbehandlung ausgewertet werden.

Die primäre Wundversorgung ohne zusätzliche Lappenbildung nach der Implantation ist Bestandteil der operativen Leistung. Werden beim Setzen des Implantats, der Freilegung oder sonstigen chirurgischen Leistungen jedoch Maßnahmen durchgeführt, die über den einfachen Wundverschluss hinausgehen, sind diese auch berechnungsfähig. Hierzu gehören z.B. Hautlappenplastiken (GOÄ 2381, 2382), Vestibulumplastiken (GOZ 3240 und GOÄ 2675, 2676), plastische Deckungen (GOZ 3100), die Stillung einer übermäßigen Blutung (GOZ 3050) etc.

Privatversicherungen und Beihilfestellen verweigern die Erstattung dieser zusätzlichen Leistungen jedoch häufig mit der Argumentation, dass diese Maßnahmen bereits mit den Ziffern GOZ 9010 ff. abgegolten wären. Hier sollten Sie stets widersprechen, da es sich um selbstständige zahnärztliche Leistungen handelt, die zusätzlich zum primären Wundverschluss erbracht wurden.

Werden Leistungen erbracht, die nicht in dem Gebührenverzeichnis abgebildet sind (zum Beispiel zahnärztlicher Aufwand im Zusammen-

hang mit der Herstellung einer Schablone nach den GOZ-Ziffern 9003 und 9005 oder der Röntgenmessschablone) werden diese analog berechnet.

Selbstständige zahnärztliche Leistungen, die weder in der GOZ 2012 noch in dem über §6 Abs.2 geöffneten Bereich der GOÄ enthalten sind, können entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses dieser Verordnung berechnet werden. Welche Gebührenziffer für die analoge Berechnung herangezogen wird, liegt im Ermessen des Behandlers.

Um die Wirtschaftlichkeit der Praxis zu sichern, ist es wichtig, bei der Rechnungsstellung die Schwierigkeiten und den Aufwand der Behandlung sowie den individuellen Kosten- und Leistungsstundensatz zu berücksichtigen. Die Abwicklung über ein Honorarzentrum bietet den Patienten zudem die Möglichkeit der Ratenzahlung, Hilfe bei Erstattungsproblemen und der Praxis Unterstützung bei Abrechnungsfragen.

Fazit

Die Patienten werden immer anspruchsvoller und wünschen optimale Lösungen. Die Versorgung mit Implantaten bietet viele Möglichkeiten, ist jedoch kostenintensiv. Teure und schwierige Behandlungen sind besonders haftungsträchtig. Der Patient sollte vor der Behandlung umfassend fachlich und wirtschaftlich aufgeklärt werden.



Judith Kressebuch
Infos zur Autorin



büdingen dent
Infos zum Unternehmen

büdingen dent

ein Dienstleistungsbereich der
Ärztliche VerrechnungsStelle Büdingen GmbH
Judith Kressebuch
Gymnasiumstraße 18–20
63654 Büdingen
Tel.: 0800 8823002
info@buedingen-dent.de
www.buedingen-dent.de



Wir präsentieren unser IDS-Highlight: 370 cm Hygiene in Perfektion!

**IDS
2015**

**Halle 11.3
Stand A008**

- Willkommen auf dem
dental bauer-Messestand:**
- Themeninseln mit jeder Menge Aktionen
 - moderne Praxisbörse mit sofort verfügbaren Objekten
 - ProKonzept®: Unser Rechts- und Qualitäts-Support für Ihre Praxis
 - CEREC live erleben
 - dental bauer Online-Shop
 - WLAN-for-free-Code
 - digitaler dentaler Erlebnisparcours mit der Chance auf attraktive Preise
 - täglich bauer-hour ab 17 Uhr

Kommen Sie auf den dental bauer-Messestand und entdecken Sie das einzigartige **INOXKONZEPT**.

dental bauer – das dental depot ist der kompetente Partner für Ihren Unternehmenserfolg. Wir bieten Ihnen eine Vielzahl an Dienstleistungen und führen ein umfangreiches Vollsortiment. Informieren Sie sich über unser Leistungsspektrum. Unsere dental bauer-Standorte finden Sie bundesweit – somit garantieren wir Ihnen eine überregional vernetzte Beratung.

Wir freuen uns auf Sie:

dental bauer GmbH & Co. KG

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



www.dentalbauer.de

Implantatabutments: Verwirrung bei Gebührennummern 9040, 9050, 9060

Dr. Dr. Alexander Raff

Die Regeln zur Berechnung der Gebühren-Nrn. 9040, 9050 und 9060 sind einigermaßen verwirrend und decken nicht alle Schraubvorgänge an Abutments ab.

Gemäß Leistungsbeschreibung ist neben der Freilegung eines zweiphasigen Implantats nach GOZ-Nr. 9040 auch das erste Einfügen von Aufbauelementen in der gleichen Sitzung Leistungsbestandteil – und damit nicht gesondert nach der GOZ-Nr. 9050 berechenbar. Die Gebühren-Nr. 9050 beschreibt das Entfernen und Wiedereinsetzen oder das Auswechseln eines oder mehrerer Aufbauelemente bei zweiphasigen Implantatsystemen in der rekonstruktiven Phase. Neben der Grundvoraussetzung – nämlich der Berechnung nur im Zusammenhang mit der Herstellung von implantatgetragendem Zahnersatz – spielt es für den Gebührenansatz der GOZ-Nr. 9050 keine Rolle, ob dasselbe Aufbauelement wieder eingegliedert wird oder ob ein echter Austausch durch Wiedereinsetzen eines neuen Elementes gleicher oder anderer Bauart und Bestimmung erfolgt.

Die Berechnung erfolgt je Implantat, unabhängig von der Zahl der Aufbauelemente, die bei den Schraubarbeiten Verwendung finden. Dies gilt auch für die Sitzung, in der der Zahnersatz – und mit ihm das/die Aufbauelement(e) – definitiv eingegliedert werden.

Die Berechnung der GOZ-Ziffer 9050 ist gemäß Berechnungsbestimmung Nr. 1 nicht im Zusammenhang mit Leistungen nach den Gebührensnummern GOZ-Nr. 9010 und 9040 berechenbar. Es ist nicht nachvollziehbar, warum derselbe Behandlungsaufwand dann, wenn er in einer Sitzung stattfindet, nicht berechnet werden kann, wogegen er aber berechnungsfähig ist, wenn er in getrennten Sitzungen stattfindet.

Wird ein Implantat freigelegt, ein Abformpfosten eingefügt und abgeformt, so entspricht das genau dem Leistungsinhalt der GOZ-Nr. 9040. Der anschließende Wechsel von Abformpfosten Gingivaformer ist in dieser Sitzung nicht berechnungsfähig. Wird nun dieselbe Behandlungsabfolge in zwei Sitzungen erbracht – lediglich ein primäres Einfügen einer Heilkappe in der Freilegungssitzung ist der Unterschied –, so kann dann das Auswechseln von Heilkappe gegen Abformpfosten und später gegen Gingivaformer gesondert berechnet werden.

Gleiches gilt in dem Fall, wenn eine prothetische Sofortversorgung in der Implantationssitzung nach der GOZ-Nr. 9010 erfolgt. Es wird hierzu ggf. eine Abformung mittels Abformpfosten und mit entsprechenden Aufbauwechseln nötig, die nicht zeitgleich berechnet werden können. Erfolgt derselbe Aufwand terminlich verzögert, ist er dagegen berechnungsfähig.

Gemäß der Berechnungsbestimmung Nr. 2 ist – unabhängig von der Zahl der Aufbauelemente – die GOZ-Nr. 9050 je Implantat und Sitzung nur einmal anzusetzen. In der gesamten Rekonstruktionsphase darf – unabhängig von der Anzahl der effektiven Arbeitsgänge – die GOZ-Nr. 9050 nur dreimal je Implantat berechnet werden.

Eine Berechnung der GOZ-Nr. 9050 ist nicht möglich, wenn das Auswechseln der Aufbauelemente nicht im Zusammenhang mit der Herstellung eines neuen Zahnersatzes bzw. einer Suprakonstruktion steht

(sogenannte rekonstruktive Phase). Dies ist z.B. dann der Fall, wenn in der sogenannten Erhaltungsphase aus prophylaktischen (z.B. professionelle Implantatreinigung) oder therapeutischen Gründen (z.B. Periimplantitistherapie, Wiederbefestigen eines gelockerten Aufbauelements) das Entfernen und Wiedereinsetzen erfolgt. Ein derartiges Entfernen und Wiedereinsetzen ist eine in der GOZ 2012 nicht beschriebene Leistung, die entsprechend nach § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet werden muss. Werden Gingivaformer zur Optimierung des Emergenzprofils mehrfach aufgebaut oder umgeformt und dabei entfernt und wiedeingesetzt, so fallen diese Maßnahmen des Aus- und Einschraubens ebenfalls nicht in der rekonstruktiven Phase an. In dieser Phase der langsamen, ggf. um periimplantäre weichteilchirurgische Maßnahmen ergänzten Weichgewebsadaptation wird noch kein Zahnersatz bzw. keine Suprakonstruktion erstellt. Damit fallen derartige Maßnahmen nicht unter die GOZ-Nrn. 9050 oder 9060, sondern sind nach § 6 Abs. 1 GOZ zu berechnen.

Die GOZ-Nr. 9060 beschreibt das Auswechseln eines oder mehrerer Aufbauelemente bei einem zweiphasigen Implantatsystem im Reparaturfall, also in der Erhaltungsphase eines implantatgetragenen Zahnersatzes.

Neben der Grundvoraussetzung des Reparaturfalls ist nur das Auswechseln von Aufbauelementen Leistungsbestandteil. Deshalb scheiden a priori alle Maßnahmen für diese Berechnungsweise aus, bei denen das reparierte Element nicht ausgewechselt, sondern weiterverwendet wird sowie bei denen z.B. aus Gründen der Mundhygiene und der professionellen Reinigung Sekundärteile abgeschraubt, professionell gereinigt und wieder aufgeschraubt werden. Derartige in der GOZ nicht beschriebene Leistungen werden gemäß § 6 Abs. 1 analog berechnet. Die Berechnung der GOZ-Nr. 9060 kann maximal einmal je Implantat und Sitzung erfolgen, unabhängig von der Anzahl der tatsächlich ausgewechselten Aufbauelemente. Eine Berechnung der GOZ-Nr. 9060 ist in der rekonstruktiven Phase nur in den ungewöhnlichen Fällen möglich, in denen ein Aufbauelement so beschädigt wurde, dass es noch vor der Eingliederung der Suprakonstruktion erneuert werden muss.

Der Text basiert auf der Kommentierung von Liebold/Raff/Wissing in „DER Kommentar zu BEMA und GOZ“.

Dr. Dr. Alexander Raff

Zahnarzt/Arzt

Herausgeber „DER Kommentar zu BEMA und GOZ“

Kontakt über:

Asgard-Verlag Dr. Werner Hippe GmbH

53757 Sankt Augustin

Tel.: 02241 3164-10

www.bema-goz.de



Dr. Dr. Alexander Raff
Infos zum Autor

SICATFUNCTION



SICAT
live auf der IDS!

Halle 10.2
Stand 0010 / P029

TRACK REAL MOTION IN MOTION

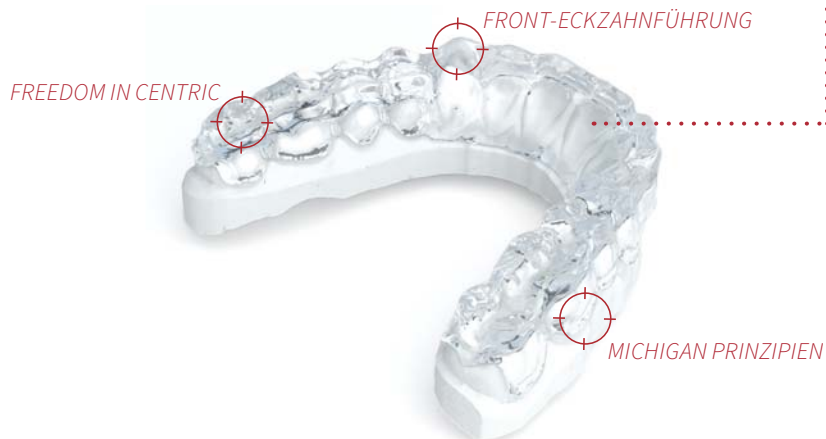
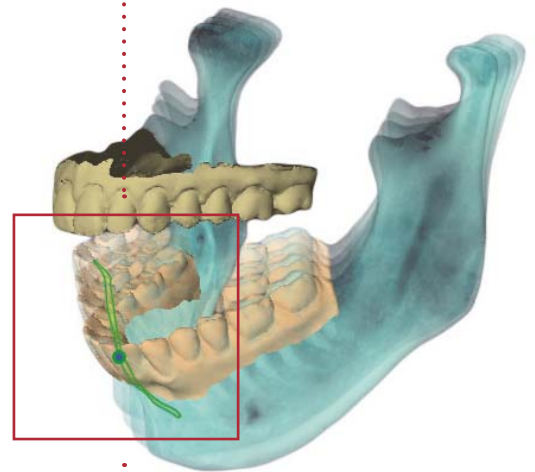
ECHTE KIEFERBEWEGUNG IN 3D!

Mit SICAT Function bekommen Behandler erstmals exakt die Informationen, die für die präzise Diagnose und fortschrittliche Therapie von Craniomandibulären Dysfunktionen erforderlich sind. Präzise Daten aus DVT, dem SICAT JMT⁺ und optische Abdrücke erstmals integriert in 3D:

- 3D-Darstellung des Kiefers in Bewegung
- Echte Bewegungsspuren für jeden Punkt
- Räumliche Beziehung von Kondylus und Fossa in Bewegung
- JETZT NEU: Die Therapieschiene **OPTIMOTION**

Lernen Sie Ihr neues Erfolgsgeheimnis jetzt kennen – Diagnose, Planung und Beratung mit dem Patienten in nur einer Sitzung!

WWW.SICAT.DE



SICAT.

a **sirona** company

Aktualisiertes Hygiene-Navi-Handbuch

Christoph Jäger

Eine weitere Überarbeitung der Inhalte des Hygienehandbuchs wurde aufgrund einiger Änderungen in den gesetzlichen Bestimmungen notwendig. Anlässlich der ersten Änderung der Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragszahnärztlicher Versorgung vom 7. April 2014 wurde die Einführung eines internen Hygienemanagementsystems in die Praxisorganisation als verpflichtend mit aufgenommen. Diese Neuforderung wurde in der 3.0er-Ausgabe des Hygienehandbuchs berücksichtigt. Des Weiteren wurden einige redaktionelle Verbesserungen in den Formulierungen gesetzlicher Anforderungen vorgenommen. Die 19 Hygienepläne der BZÄK/DAHZ für die „Aufbereitung von Medizinprodukten“ wurden in nur einem Masterhygieneplan zusammengefasst. Die wichtigen Zwischenprüfpunkte sind im Plan integriert. Das schafft mehr Übersichtlichkeit und stellt ein einfaches und sicheres Handling während der Aufbereitung sicher. Alle geforderten Arbeitsanweisungen befinden sich jetzt unmittelbar hinter den jeweiligen Hygieneplänen. Tägliche, gesetzlich geforderte und schriftlich festzuhaltende Freigaberoutinen vor einer Aufbereitung, z.B. für den sich im Einsatz befindlichen RDG, sind in den neuen Freigabeprotokollen integriert. Nach der Überprüfung der einzelnen vorgegebenen Prüfpunkte werden diese durch einfaches Ankreuzen der jeweiligen Prüfposition im Bereich der Tagesfreigabe schriftlich festgehalten. Die dann folgenden Aufbereitungsfreigaben finden unter der Tagesfreigabe statt. Das schafft mehr Sicherheit in der täglichen Überprüfungsroutine. Die tägliche Freigabe kann mit dieser Formularverbesserung nicht mehr vergessen werden.

Aufbau des neuen Handbuchs

Alle gesetzlich zu berücksichtigenden Vorgaben haben stets ihre eigenen Gliederungen der einzelnen behandelten Themen und somit eine unterschiedliche Reihenfolge. Die Gliederung des Handbuchs wurde nach der Infrastruktur einer Praxis ausgerichtet. Neben den einzelnen Akteuren (Praxisleitung, Beauftragte und Mitarbeiter) wurde das Handbuch nach den Räumen der Praxis aufgebaut (Empfang, Wartezimmer, Behandlungszimmer, Steri, Röntgen und Labor). Diese Gliederung findet sich im Register des Handbuchs und in dem Aufbau der Ordner auf der CD wieder. Somit kann auch an dieser Stelle im Hygiene-Navi-Konzept sichergestellt werden, dass jede Mitarbeiterin sich mit dem Handbuch und den Inhalten auf der CD sofort zurechtfinden wird. Bei einer bequemen Bestellung über das Internet wird bei der Eingabe die Adresse der Praxis abgefragt. Diese Eingabe wird in der Druckerei gleich in jeder Kopfzeile des Handbuchs eingetragen. Somit erhält die Praxis ein personalisiertes Handbuch.



Inhaltliche Struktur

Durch die einfache Gliederung des Handbuchs nach den Personen und Räumen einer Praxis wurden die einzelnen Unterlagen, Hygienepläne nebst zugehörigen Arbeitsanweisungen und alle Aufzeichnungen zur Nachweisführung den Personen oder Räumen zugeordnet. Somit befindet sich z.B. der Hygieneplan zur Pflege, Reinigung und Aufbereitung der „Absauganlagen“ einer Behandlungseinheit im Raum „Behandlungszimmer“. Der Hygieneplan „Ansetzen von Reinigungs- und Desinfektionslösungen“ befindet sich im Raum „Steri“. Gibt es Mehrfachzuordnungen, wie z.B. bei dem Hygieneplan „Aufbereitung der Oberflächen und Gegenstände“, denn dieser muss in jedem Raum einer Praxis seine Berücksichtigung finden, so wurden solche Hygienepläne im Handbuch einem festen Raum zugeordnet und es gibt einen jeweiligen Verweis aus den anderen Räumen.

Aufbau der neuen Hygiene-Navi-CD

Die erworbene CD wird in das Laufwerk des Praxisrechners eingelegt und ein Set-up-Programm beginnt mit der automatischen Installation der Inhalte auf dem Rechner. Voraussetzung für die Installation und spätere Bearbeitung ist das Schreibprogramm von Microsoft „Word für Windows“. Während der Installation werden unter anderem die Praxisdaten bzw. die Adresse abgefragt. Nach Eingabe werden während der Installation die Eingaben auch in den Kopfzeilen der einzelnen installierten Unterlagen eingegeben. Sollten sich im Laufe der Zeit die Praxisdaten z.B. durch einen örtlichen Umzug ändern, so kann auch nach der Installation über ein Adressenänderungsprogramm die neue Adresse eingegeben werden und alle Unterlagen im Handbuch werden innerhalb von Sekunden geändert.

Die folgende inhaltliche Anpassung der Hygienepläne und Aufzeichnungen an die hygienischen Gegebenheiten der Praxis erfolgt durch einfaches Eingeben über das Schreibprogramm „Word“. Alle Pläne und Aufzeichnungen können aber auch ohne Computer handschriftlich ausgefüllt werden.

Qualitäts-Management-Beratung

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



Christoph Jäger
Infos zum Autor

IDS[®]
2015

Besuchen Sie uns:
Halle 3.1, Stand J20-L29
10.-14. März 2015

Aurea[®]

phibo[®]

Aurea[®]: Design. Funktionalität. Ästhetik.

We decode nature.



Tiefen- / Anschlagstop



Mehrfachbohrer mit Sammelkammer für autologes Knochenmaterial



Innenliegende Deckschraube und Knochenüberlagerung an der Implantatschulter bei Freilegung



Konische Innensechskantverbindung mit einer basalen parallelwandigen Torxverbindung



“Aufgrund meiner langjährigen Erfahrung mit unterschiedlichen Implantatsystemen, knochenerhaltenden Maßnahmen und augmentativen Verfahren stelle ich fest, dass dieses System hervorragende Resultate zeigt.”

*Dr. med. dent. Jörg Munack, M.Sc.,
ZahnMedizinischesTeam am Aegi (www.zmtaa.de),
Hannover*



“Darüber hinaus bietet das System sowohl im implantologischen als auch prothetischen Bereich komplette Lösungen für das Labor und die Praxis.”

*Dr. med. dent. Jens Becker, M.Sc.,
ZahnMedizinischesTeam am Aegi (www.zmtaa.de),
Hannover*



Bildungsreise:

Fortbildungs-Motorradtour durch Spanien

Der spanische Implantatanbieter Phibo® lädt – nach der ersten erfolgreichen Motorradtour durch das Mutterland des Unternehmens im Juni 2014 – zur 2. Phibo® Motorradtour nach Spanien. Vom 13. bis 17. Mai 2015 geht es entlang der kurvigen Berg- und Landstraßen durch die vielfältige und wunderschöne Landschaft der Pyrenäen. Neben einem Einblick in die Abläufe und Herstellung der Phibo-Produkte im Unternehmenshauptsitz in Barcelona stehen auch wieder die Fortbildung und der kollegiale Austausch im Fokus der Tour-Tage. Die individuelle Anreise ist am Mittwoch, 13. Mai 2015, anschließend findet von Donnerstag bis Samstag die Tour gepaart mit dentaler Fortbildung statt. Den ausführlichen Ablauf mit dem entsprechenden Fortbildungsprogramm erhalten die Teilnehmer zusammen mit ihren Reiseunterlagen nach der Anmeldung. Da die Plätze begrenzt sind, sollte



Phibo Germany GmbH – Infos zum Unternehmen

frühzeitig gebucht werden. Für Rückfragen bzw. Absprachen zur Tour steht Gert-Jens Koebel (Vertriebsleiter/Key-Account Manager Phibo® Germany Team) unter jkoebel@phibo.com zur Verfügung. Anmeldungen sind auch auf dem IDS-Messestand in Halle 3.1 J020–I029 möglich.

Phibo Germany GmbH
Tel.: 0172 6024671
www.phibo-germany.de

Seminar:

Weiterbildung zur Prothesenstabilisierung



Eine Vertiefung des vorhandenen Wissens sowie die Gelegenheit, sich mit anderen Anwendern des MDI-Systems auszutauschen, bietet das MDI-Anwenderseminar. Dieses lässt sich inhaltlich flexibel auf die Interessenschwerpunkte der Teilnehmer anpassen – behandelt werden Themen wie beispielsweise die strategische Pfeilervermehrung oder das Vorgehen bei Patienten mit extremer Knochenatrophie. Auch Maßnahmen zur Qualitätssicherung werden diskutiert.

Fortbildungspunkte werden gemäß den Empfehlungen der BZÄK, der KZBV und der DGZMK vergeben.

Speziell für Interessierte, die das eigene implantologische Behandlungsspektrum erweitern möchten, werden von 3M ESPE regelmäßig eintägige Seminare mit praktischen Übungen und ggf. Live-OP angeboten. In diesen werden sowohl die Grundlagen zur Versorgung des zahnlosen Kiefers und zur strategischen Pfeilervermehrung im teilbezahnten Kiefer vermittelt als auch Übungen am Modell durchgeführt. Ziel ist es, die jeweiligen chirurgischen und prothetischen Protokolle zu erlernen und anschließend selbstständig anwenden zu können.



Infos zum Unternehmen

3M Deutschland GmbH
Tel.: 0800 2753773
www.3MESPE.de/veranstaltungen

ANZEIGE

DENTAL
PROFESSIONAL
SERVICE



Besuchen Sie uns auf der IDS 2015!
HALLE 11.1 STAND D-061

VORTRAG

SNAPON SMILE – DIE OPTIMALE
LÖSUNG FÜR DIE INTERIMSVERSORGUNG
MIT PROF. DR. JÜRGEN WAHLMANN

Am IDS-Freitag den 13.03.2015
Uhrzeit: 18:00 bis 20:00 Uhr
Veranstaltungsort: Hotel Mondial am Dom
Kurt-Hackenberg-Platz 1
50667 Köln
Anmeldung per Tel.: +49 (0) 7543 - 500 47 58
per Mail: info@dentalprofessional.de



CAD/CAM:

Live-Behandlung mit integrierter Implantologie

Unter dem Motto „Restorations and more“ lädt Sirona die Besucher der IDS 2015 an den Messestand ein, um dort das CEREC-Verfahren direkt vor Ort unter die Lupe zu nehmen und sich von der hohen Nutzerfreundlichkeit sowie von der Qualität der automatisch generierten Kauflächen zu überzeugen. Sirona führt dazu Live-Behandlungen durch und demonstriert anhand von

Für ihre Teilnahme erhalten Zahnärzte gemäß den Richtlinien der BZÄK und der DGMZK drei Fortbildungspunkte. Folgende Termine für Live-Behandlungen im März 2015 stehen bereits fest:

- 18. März 2015, 14.00 bis 17.00 Uhr
- 25. März 2015, 14.00 bis 17.00 Uhr
Zahnarztpraxis Dr. Norbert Höller
in Nürnberg
- 20. März 2015, 15.00 bis 17.00 Uhr
- 27. März 2015, 15.00 bis 18.00 Uhr
Praxis für Zahngesundheit
von Dr. Tim C. Nolting M.Sc.
in Freudenberg

- 27. März 2015, 14.00 bis 17.00 Uhr
Zahnärztliche Gemeinschaftspraxis
Dr. Ortel/Dr. Tölge
in Neufahrn bei Freising



Infos zum Unternehmen

Sirona Dental GmbH
Tel.: 06251 16-0
www.cerec.com



Praxisfällen typische Behandlungsabläufe mit CEREC. Neben der „klassischen“ Restauration und einem weiteren, völlig neuartigen Verfahren aus dem Bereich der Kieferorthopädie wird auch die integrierte Implantologie demonstriert, mit deren Hilfe Zahnärzte Implantate chairside nach chirurgischen und prothetischen Gesichtspunkten simultan planen können. Auf der IDS werden an allen Messetagen fortlaufend Patienten live mit CEREC-Restaurationen versorgt. So können interessierte Zahnärzte den gesamten Behandlungsablauf von der digitalen Abformung, über Konstruktion, Schleifen bis zur Einpassung verfolgen. Wer sich bei größerer Ruhe in einem exklusiven Kreis über die digitale Abformung und Herstellung von Restaurationen informieren will, kann auch an einer der zahlreichen Live-Behandlungen im Rahmen der Veranstaltungsreihe „CEREC hautnah!“ teilnehmen, zu der erfahrene Anwender in ihre Praxis einladen, auch in ländlichen Regionen.

ANZEIGE

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

DER **Kommentar**

Kompetenz setzt sich durch!

Liebold/Raff/Wissing
**DER Kommentar
zu BEMA und GOZ**

Bewährt und anerkannt in Praxen,
bei KZVen, Kammern, Kassen und
in der Rechtsprechung.
Und das seit 50 Jahren.

www.bema-go.de
Jetzt 10 Tage kostenlos online testen!

Besuchen Sie uns auf der IDS in Halle 11.3, Stand J24!
Asgard-Verlag Dr. Werner Hippe GmbH, Sankt Augustin



Aufbaustudium:

Neuer DGI-Masterstudiengang

Der erfolgreiche DGI-Studiengang zum „Master of Science in Oral Implantology“ heißt seit Januar 2015 „Orale Implantologie und Parodontaltherapie“, ebenfalls mit dem Abschluss „Master of Science“. „Wir haben den Masterstudiengang in Oraler Implantologie im Jahr 2003 mit viel parodontologischer Expertise entwickelt“, sagt Prof. Dr. Günter Dhom, Fortbildungsreferent der DGI und Leiter des Steinbeis-Transfer-Instituts, das den Studiengang zusammen mit der Steinbeis-Hochschule Berlin umsetzt. Im Jahr 2005 wurde der Studiengang erfolgreich gestartet. Ihn haben inzwischen 400 Zahnärztinnen und Zahnärzte absolviert.

„Heute, zehn Jahre später, ist es an der Zeit“, so Professor Dhom, „die parodontologische Komponente dieses Studiengangs nicht nur weiter zu verstärken, sondern vor allem auch durch die Doppelqualifikation im Titel nach

dentologische Komponente dieses Studiengangs nicht nur weiter zu verstärken, sondern vor allem auch durch die Doppelqualifikation im Titel nach



DGI e.V.
Infos zur Fachgesellschaft

außen deutlicher zu machen.“ Anfang Dezember wurde der weiterentwickelte Studiengang „Orale Implantologie und Parodontaltherapie“ akkreditiert.

Anmeldungen sind ab sofort möglich.

Steinbeis-Transfer-Institut
Tel.: 0621 681244-57
www.dgi-master.de

Ausbildung:

Henry Schein Dental Deutschland GmbH
Infos zum Unternehmen

Zertifizierte Assistenz optimiert Geräteauslastung



Die „Ausbildung zur zertifizierten CEREC-Assistenz“ von Henry Schein verfolgt das Ziel, Praxismitarbeiter von Anfang an zu einer kompetenten Assistenz rund um CEREC zu befähigen. So wird erreicht, dass bei der Einführung von CEREC der Praxisablauf nicht

grundlegend umgestellt werden muss, denn die Assistenz kann den intraoralen Scan und die Bedienung der Software sowie weitere Routineschritte fast vollständig übernehmen. In der Ausbildung zur zertifizierten CEREC-Assistenz bei Henry Schein erlernen

Praxismitarbeiter in nur eineinhalb Tagen die wichtigsten Arbeitsschritte an den Geräten. Neben der Vorbereitung des Systems und der Eingabe von Patientendaten üben die Teilnehmer das Handling der Kamera zur Erstellung eines optimalen digitalen Abdrucks. Ein Software-Intensivtraining vermittelt Fähigkeiten zum Design von Inlay, Onlay und Krone. Weitere Themen sind die Fertigung in der Schleifeinheit, die Vorbereitung der Restauration zum Einsetzen sowie die Nachbereitung einschließlich Reinigung und Pflege der Geräte. Das Seminar ist Bestandteil des Rundum-sorglos-Service-Paketes CEREC+, mit dem Henry Schein Praxen einen unkomplizierten Einstieg in die Behandlung mit CEREC ermöglicht. Aktuell findet die Veranstaltung unter anderem in München, Berlin, Frankfurt am Main, Hannover, Hamburg, Leipzig und Gütersloh statt.



ANZEIGE



www.dgpro-kongress.de

64. JAHRESTAGUNG

der Deutschen Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien e. V. (DGPro)

11.–13. JUNI 2015

CONGRESS CENTRUM MARITIM HOTEL ULM

Vom Patientenwunsch zur erfolgreichen Therapie

Schwerpunkte

- vom Patientenwunsch zur Therapie
- Welche Zähne (Pfeiler)/Implantate sind erhaltungswürdig/erhaltungsfähig?
- Zahnersatz mit strategischen Implantaten – Ein Update!
- freie Themen



conventus
CONGRESSMANAGEMENT

Henry Schein Dental
Deutschland GmbH
Tel.: 0800 140044
www.henryschein-dental.de

Messeauftritt:

Dentale Trends auf der IDS 2015

Besuchen Sie uns auf der:

IDS
10.-14.3.2015

Dentegris
DENTAL IMPLANT SYSTEM

Halle 11.2
Stand-Nr. P-050

In wenigen Wochen wird die Messe Köln wieder zum Nabel der dentalen Welt. Vom 10. bis 14. März wird dort die 36. Internationale Dental-Schau stattfinden, die von Zahnärzten, Zahntechnikern, zahnmedizinischem Personal und Dentalindustrie gleichermaßen mit Spannung erwartet wird. Nirgendwo sonst gibt es eine solche Informationsdichte über dentale Trends, Technologien und Produktneuheiten, werden so viele Kontakte geknüpft, gibt es einen solch geballten Wissenstransfer. Die Implantologie ist weltweit im-

mer noch ein beachtenswerter Wachstumsmotor innerhalb der zahnärztlich-chirurgischen Disziplinen und wird sich dort dementsprechend eindrucksvoll und breit gefächert präsentieren. Dentegris vertreibt seine Produkte weltweit in über 25 Ländern und wird, als Komplettanbieter von Dentalimplantaten „made in Germany“ und einem großen Produktportfolio im Bereich der Knochen- und Weichgewebsregeneration, auch auf der IDS 2015 wieder vertreten sein.



Infos zum Unternehmen

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

Preisverleihung:

Beste klinische Fälle ausgezeichnet



Nach dem großen Erfolg des ersten Clinical Case Awards 2012 mit fast 60 klinisch dokumentierten Fällen aus neun Ländern bietet BEGO Implant Systems seinen Kunden erneut die Chance, anspruchsvolle Patientenfälle einzureichen. Der BEGO Clinical Case Award zeichnet implantologische Fälle aus, die unter Verwendung von BEGO Implant Systems Produkten versorgt wurden. Die Fälle sollten aus den Fachgebieten der Implantatchirurgie, der navigierten Chirurgie, der Weichgeweberegeneration, der prothetischen Rehabilitation oder einer Kombination dieser Themen stammen. Zahnärzte und Studenten der Zahnmedizin aus der ganzen Welt sind eingeladen, an dem Wettbewerb teilzunehmen. Pro Teilnehmer können mehrere Patientenfälle zur Bewertung durch eine unabhängige Fachjury eingereicht werden. Die besten Fälle werden mit hochwertigen Preisen, wie z.B. einer Nikon* Digitale SLR-Kamera inklusive umfangreichem Zubehör, einem iPad Air, einem BOSE* Musik System sowie weiteren attraktiven Produkten prämiert. Einsendeschluss ist der 31. Dezember 2015.

* Dieses Zeichen ist eine geschäftliche Bezeichnung/eingetragene Marke eines Unternehmens, das nicht zur BEGO Unternehmensgruppe gehört.

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

Infos zum Unternehmen



TÜV
SAARLAND

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

Service tested

So geht Service heute

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

Wir versprechen nur das, was wir auch halten können.

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

[HOCHWERTIGER ZAHNERSATZ ZU GÜNSTIGEN PREISEN]



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

DGOI e.V.
Infos zur Fachgesellschaft



Veranstaltung:

Internationales Wintersymposium in Zürs

„Der besondere Reiz des Internationalen Wintersymposiums der DGOI ist, dass wir die Themen des Vortragspodiums im sportlichen und gesellschaftlichen Umfeld des Kongressortes weiter diskutieren“, erklärt Prof. Dr. Georg-H. Nentwig, Fortbildungsreferent der DGOI, den Spirit der Fortbildungswoche vom 15. bis 22. März im Robinson Club Alpenrose Zürs.



Die mehr als 30 Referenten gehen im Laufe der Woche auf alle relevanten Bereiche der implantologischen Therapie ein, zum Beispiel: Von verschiedenen Perspektiven beleuchten Prof. Dr. Dr. Joachim Zöller, Köln; Prof. Dr. Rolf Ewers, Wien; Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets, Hamburg; Dr. Markus Schlee, Forchheim; Prof. Dr. Dr. Frank Palm, Konstanz, und Dr. Ernst Fuchs, Zürich, die Knochenregeneration. Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz, Wiesbaden, geht auf die implantologische Versorgung von Bisphosphonatpatienten ein. Zu den weiteren Themen gehören der Einsatz von Mini-Implantaten, das DVT in der Praxis, Implantatprothetik, Techniken der Weichgewebsdeckung und Risikominimierung in der Implantologie. Zusätzlich bietet das Programm auch Themen rund um die unternehmerische Praxisführung und das Management. An den Nachmittagen und am Donnerstagmorgen finden verschiedene Workshops der Industriepartner statt.
DGOI – Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie e.V.
Tel.: 07251 618996-0 • www.dgoi.info

Weiterbildung:

Workshops für Siegerpraxen

Das Jahr 2015 ist für InteraDent ein ganz besonderes, denn der Lübecker Spezialist für Zahnersatz aus dem Ausland begeht seinen 30. Geburtstag. Aus diesem Grund ist es dem Team um Geschäftsführer Marco Muschalik auch in diesem Jahr ein besonderes Anliegen, seinen Kunden eine Service-Offensive weit über die Kompetenz der Fertigung von Zahn-



ersatz hinaus anzubieten, beispielsweise durch das Angebot hochkarätiger Weiterbildungsmöglichkeiten. Mehr als 500 Teilnehmer besuchten im Vorjahr Veranstaltungen zu verschiedensten Themen. Dabei hat die Kombination von Praxisbezug und anschaulicher Wissensvermittlung durch ausgesuchte Referenten stets oberste Priorität – auch in 2015. Seit dem 21. Januar verrät der Zahnarzt, Zahntechniker und Zahnarzttrainer Piet Troost in einer neuen InteraDent-Veranstaltungsserie „Was Siegerpraxen anders machen“. In erstklassigen Locations in 15 deutschen Großstädten gibt Troost seine praxiserprobten Lösungen am Beispiel von aktuellen Patientenfällen in einer digitalen Live-Show an Interessierte weiter. Zu den inhaltlichen Schwerpunkten gehören unter anderem die Fertigung von langlebigen, passgenauen Restaurationen, der Weg zur perfekten Ästhetik und Tipps, wie Patienten überhaupt für hochwertigen Zahnersatz begeistert werden können. Troost verfügt über 26 Jahre Seminarerfahrung und konnte bereits mehrere Tausend Schulungsteilnehmer begrüßen.

Für die Teilnahme am Workshop erhalten Zahnärzte 4 Fortbildungspunkte nach Grundlagen des BZÄK und der DGZMK. Alle Workshops finden von 15.00 Uhr bis 19.00 Uhr statt.

Die Termine im Überblick

- Potsdam 25.2.2015 • Hamburg 18.3.2015 • Leipzig 22.4.2015 • Hannover 6.5.2015 • Bielefeld 20.5.2015 • Köln 3.6.2015 • Nürnberg 24.6.2015 • Freiburg im Breisgau 1.7.2015 • München 8.7.2015 • Dresden 9.9.2015 • Warnemünde 23.9.2015 • Frankfurt am Main 7.10.2015 • Stuttgart 14.10.2015 • Ulm 28.10.2015 • Berlin 11.11.2015

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



Infos zum Unternehmen

ANZEIGE

DUFTMARKETING

Schafft eine angstfreie Atmosphäre und baut negative Gerüche ab



SPITZENTECHNOLOGIE
Made in Germany



Scannen und mehr erfahren!



VOITAIR®

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

Entwickelt für Zahnärzte

IMPLANTOLOGY START UP 2015:

Das gesunde Implantat

Mit der zunehmenden Zahl der gesetzten Implantate rückt immer mehr auch die Frage nach dem Langzeiterfolg von Implantaten und implantatgetragenen Zahnersatz in den Fokus. Erfolg und Misserfolg hängen dabei von einer Vielzahl von Faktoren ab. Das EXPERTENSYMPOSIUM „Innovationen Implantologie“ wird sich am 24. und 25. April 2015 im Radisson Blu Scandinavia Hotel Düsseldorf dieser Thematik widmen. 2015 ist die Poliklinik für zahnärztliche Chirurgie und Aufnahme der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf – wie bereits 2010 – wissenschaftlicher Partner der Veranstaltungskombination. Die Tagungspräsidentschaft des IMPLANTOLOGY START UP 2015 und des 16. EXPERTENSYMPIUMs übernehmen Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz (Chefarzt MKG-Chirurgie, Klini-

Durch den **offenen Austausch** mit Kollegen und eine **individuelle, unternehmerische Strategie** ist mir der Schritt zur Mehrbehandlerpraxis gelungen.

Dr. Helmut Uerlich, Brake
UERLICH Zahnärzte in Partnerschaft



www.zahnarzt-unternehmer-workshop.de



Offener, wettbewerbsfreier Austausch unter Kollegen.
Melden Sie sich für eine der zwei neuen Gruppen an!



Video
IMPLANTOLOGY START UP 2014



Programm



Programm

kum Konstanz) sowie vonseiten der Poliklinik Prof. Dr. Jürgen Becker/Düsseldorf (Direktor). Zum Referententeam gehören neben den wissenschaftlichen Leitern ausnahmslos renommierte Experten von Universitäten und aus der Praxis. Beide Veranstaltungen laufen parallel und haben eine gemeinsame Industrieausstellung sowie am Samstag ein gemeinsames wissenschaftliches Programm. Für die Teilnehmer des

IMPLANTOLOGY START UP stehen im Rahmen eines eigenen Programmblocks zunächst die Basics der Implantologie auf der Tagesordnung, während beim EXPERTENSYMPIUM unter der Themenstellung „Das gesunde Implantat – Prävention, Gewebestabilität und Risikomanagement“ Fragen des Langzeiterfolgs von Implantaten und von implantatgetragenen Zahnersatz praxisbezogen diskutiert werden. Abgese-

hen vom Basic-Programm für die Einsteiger steht der Freitag ganz im Zeichen von Hands-on-Kursen, Workshops und Industrievorträgen, während das gemeinsame Podium am Samstag mehr den universitär geprägten Vorträgen vorbehalten ist.

OEMUS MEDIA AG
Tel.: 0341 48474-308
www.startup-implantology.de

Seminarreihe:

Implantologische Chirurgie von A-Z



inkl. DVD

Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs

Termine

24.04.2015	Düsseldorf	09.10.2015	München
12.06.2015	Konstanz	04.12.2015	Baden-Baden



Referent | Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz

Seit 2014 wird die erfolgreiche Spezialisten-Seminarreihe der OEMUS MEDIA AG durch den Experten Prof. Dr. Palm und seinen Kurs „Implantologische Chirurgie von A-Z“ ergänzt. Darin werden Techniken für den Knochen- und Weichgewebeaufbau unter funktionellen und ästhetischen Aspekten vermittelt. 2015 findet der erfolgreiche Theorie- und Demonstrationskurs seine Fortsetzung.

Wenn ein Zahn verloren geht, geht das auch immer begleitend mit einem Verlust von Knochen- und Weichgewebe einher. Durch diesen Gewebeerlust bedeutet implantologische Chirurgie natürlich erheblich mehr als das bloße Inserieren von Implantaten, und setzt somit vom Behandler umfassendes theoretisches und praktisches

Know-how voraus. Die moderne Implantologie ist heute in der Lage, die Patienten nicht nur unter funktionellen, sondern auch unter ästhetischen Gesichtspunkten zu rekonstruieren, daher werden vor diesem Hintergrund im Kurs jene Techniken vermittelt und demonstriert, mit denen der geübte Implantologe in die Lage versetzt werden soll, eine entsprechende Rekonstruktion vornehmen zu können. Die Teilnehmer sollen so befähigt werden, den Wünschen der Patienten noch besser entsprechen zu können. Zugleich liefert der Kurs ein Update darüber, was heute auf diesem Gebiet als „State of the Art“ angesehen wird.

Die Behandlungsschritte werden live am Modell beziehungsweise Tierpräparat oder als Videosequenzen im

Großbildformat gezeigt. Jeder Teilnehmer erhält die DVD „Implantologische Chirurgie von A-Z“ inkludiert in der Kursgebühr.



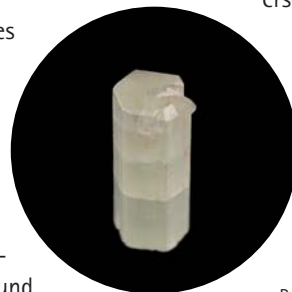
Programm
Implantologische Chirurgie von A-Z

OEMUS MEDIA AG
Tel.: 0341 48474-308
www.startup-implantology.de

Forschung:

Bio-Hybrid-Implantat fördert Osseointegration

Japanische Forscher um Takashi Tsuji haben es geschafft, ein Titanimplantat so zu verarbeiten, dass es sich perfekt im Kiefer integriert und sogar auf schädliche Stimuli mit Regeneration von parodontalem Gewebe reagiert. Bisher gelang es mit Implantaten nicht, eine natürliche Funktion wie bei einem echten Zahn sowie eine vollständige Integration ins lebende Gewebe zu erzielen. Tsuji und seine Kollegen nutzten ein Implantat für ihre Versuche, welches mit Hydroxylapatit überzogen war, sowie Stamm-



zellen aus dem Zahnfollikel. Im Mausmodell wurde es anstelle des ersten Unterkiefermolaren eingesetzt. Dort reagierte es auf mechanische sowie schädliche Einflüsse. Ebenfalls brachte es andere physiologische Funktionen, wie Knochenregeneration, wieder zurück. Die Studie erschien mit dem Titel „Functional tooth restoration by next-generation bio-hybrid implants as a bio-hybrid artificial organ replacement therapy“ im Magazin Scientific Reports.

Hydroxylapatit in hexagonal-prismatischer Ausbildung.
(Cerro Huañaquino, Departamento Potosí, Bolivien – Wikipedia)

Quelle: www.zwp-online.info

Karola A. Richter
Infos zur Autorin



ANZEIGE

360grad Touren

360grad-Praxistour

Lassen Sie sich beraten unter der Info-Hotline: +49 341 48474-307

BIS ZU 160
FORTBILDUNGS-
PUNKTE

DAS DGZI E-LEARNING CURRICULUM IMPLANTOLOGIE

Kurs 155/2015 – Starten Sie jederzeit mit den 3 E-Learning Modulen
3 E-Learning Module + 3 Pflichtmodule + 2 Wahlmodule

3 E-Learning Module

- ① Allgemeine zahnärztliche und oralchirurgische Grundlagen
- ② Implantologische Grundlagen I
- ③ Implantologische Grundlagen II

+ -----

3 Pflichtmodule

- ① Spezielle implantologische Prothetik
11.–12. September 2015 | Berlin | Prof. Dr. Michael Walter, Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt
- ② Hart- & Weichgewebsmanagement
18.–19. September 2015 | Winterthur (CH) | DGZI-Referenten
- ③ Anatomiekurs mit praktischen Übungen am Humanpräparat
9.–10. Oktober 2015 | Dresden | Priv.-Doz. Dr. Wolfgang Schwab, Prof. Dr. Werner Götz

+ -----

2 Wahlmodule

- ① Röntgenfachkunde & DVT-Schein¹ (DVT-Schein inklusive!)
- ② Sedation – Conscious sedation for oral surgery²
- ③ Bonemanagement praxisnah – Tipps & Tricks in Theorie und Praxis
- ④ Komplikationen unterschiedlicher Genese und Behandlungsstrategien
- ⑤ Lasierzahnheilkunde & Periimplantitistherapie (Laserspezialist inklusive!)
- ⑥ Implantologische und implantatprothetische Planung unter besonderer Berücksichtigung durchmesser- und längenreduzierter Implantate (Minis und Shorties)
- ⑦ Piezosurgery
- ⑧ Alterszahnheilkunde

1 Aufgrund der Spezifik und des Aufwandes für diesen Kurs zahlen Sie eine zusätzliche Gebühr von 400,- Euro.

2 Bitte beachten Sie, dass es sich um einen Drei-Tages-Kurs handelt. Hierfür ist eine Zuzahlung von 200,- Euro zu entrichten.

WEITERE INFORMATIONEN ERHALTEN SIE BEI DER



Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.

Geschäftsstelle: Paulusstraße 1, 40237 Düsseldorf

Tel.: 0211 16970-77 | Fax: 0211 16970-66 | sekretariat@dgzi-info.de | www.dgzi.de

Festsitzender Zahnersatz im stark reduzierten Restgebiss

| Priv.-Doz. Dr. Arne F. Boeckler, Dr. Tobias Bense

In der heutigen Zahnmedizin gehören implantatgetragene Restaurationen zu den gängigen und bewährten Versorgungsmöglichkeiten. Durch die hohe Stabilität und gute knöcherne Integration ermöglichen Implantate die Umsetzung festsitzender Therapiekonzepte, die meist eine höhere Lebensqualität für die Patienten darstellen. Implantate werden prothetisch-rekonstruktiv und auch präventiv eingesetzt. Dadurch werden häufig Behandlungsmaßnahmen an den Nachbarzähnen vermieden. Zusätzlich kann besonderer Wert auf die Erhaltung der Funktion und der Struktur des Restzahnbestandes und der Alveolarkämme gelegt werden.^{1,2}

Die Indikationsbreite von Implantaten ist durch moderne augmentative Verfahren deutlich gestiegen. Bei Senioren hat sich der Anteil der implantatgetragenen Versorgungen von 1997 bis 2005 von 0,7% auf 2,6% fast vervierfacht.³ Der einsetzende demografische Wandel und die stetige Nachfrage der Patienten nach hochwertigem, festsitzenden und ästhetisch anspruchsvollen Zahnersatz führt dazu, dass der Anteil an implantatgetragenen Restaurationen zunehmen wird.^{1,4}

Besonders bei Freiendsituationen und großen Schalltlücken ist die Verwendung von Implantaten indiziert. Dadurch kann eine festsitzende prothetische Rehabilitation bei einem ausrei-

chenden Knochenangebot mit implantatgetragener Zahnersatz versorgt werden. Falls durch ungünstige anatomische Verhältnisse die Insertion nur eines Implantates möglich sein sollte, kann die prothetische Versorgung auch durch eine zahn-implantatgetragene Restauration erfolgen.⁵

Es handelt sich bei dieser prothetischen Rehabilitation um eine Verbundbrücke, bei der ein natürlicher Zahn mit einem osseointegrierten Implantat durch eine gemeinsame prothetische Restauration verbunden wird.

Die Verbundbrücke – Vor- und Nachteile

Die Verbundbrücke ist eine kombiniert zahn-implantatgetragene Res-

tauration und bietet Versorgungsalternativen bei Freiendsituationen oder großen Schalltlücken an. Sie ist eine festsitzende oder bedingt abnehmbare Restauration, die mindestens einen Zahn und ein Implantat verbindet.⁶ Bei Kieferabschnitten mit ungünstigen anatomischen Verhältnissen ist oftmals eine Indikation für zahn-implantatgetragene Verbundbrücken gegeben. Dann ist meist eine umfangreiche Implantation mit jeweiligen augmentativen Maßnahmen zu überdenken. Bei Freiendsituationen oder großen Schalltlücken im Seitenzahnbereich bieten Verbundbrücken gewisse Vorteile.⁵

Einerseits wird der Operationsaufwand für die Patienten verringert. Andererseits können durch Verbundbrücken größere Kieferabschnitte mit nicht ausreichendem Knochenangebot überbrückt werden. Auf die oftmals aufwendige und risikoreiche Augmentation kann somit verzichtet werden. Ein weiterer Vorteil besteht darin, dass die Anzahl der benötigten Implantate verringert wird, wodurch die Kosten für implantatgetragenen Zahnersatz enorm verringert werden. Die reduzierte physische Belastung der Patienten durch die reduzierte Implantatanzahl in Kombination mit den geringeren Kosten dürften für die Patienten von großem Interesse sein.⁵



Abb. 1

calaject™

für schmerzfreie Injektionen

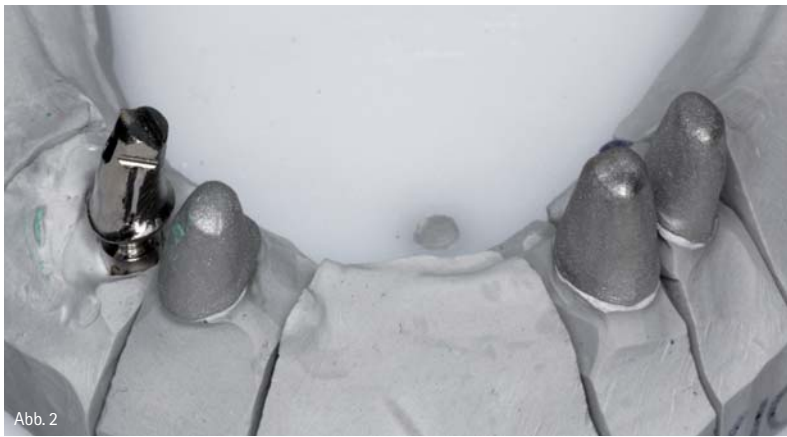


Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4

Die Nachteile einer Verbundbrückenkonstruktion bestehen darin, dass mindestens ein natürlicher Zahn in die prothetische Versorgung integriert wird. Die Integration eines natürlichen Pfeilerzahnes kann dabei problematisch werden. Es können die gleichen Komplikationen wie bei konventionellen Brücken auftreten, z.B. Sekundärkaries, notwendige Wurzelkanalbehandlungen oder Läsionen des Zahnhalteapparates. Weitere Komplikationen können durch die unterschiedlichen resilienten Eigenschaften von Implantaten und natürlichen Pfeilerzähnen auftreten. Diese möglichen Risiken können durch besondere Konstruktionsvarianten der Verbundbrücken verringert werden. Hierbei ist die semipermanente Befestigung der Brückenkonstruktion von Bedeutung.⁵

Konstruktionsvarianten von Verbundbrücken

Es gibt verschiedene Konstruktionsvarianten von Verbundbrücken. Hierbei müssen geteilte und ungeteilte starre Verbundbrücken voneinander unterschieden werden. Bei den geteilten Verbundbrücken treten resiliente bzw. bedingt starre und starre Konstruktionsarten auf. Starre Verbundbrücken sind ungeteilt oder über Geschiebekonstruktionen zweigeteilte Brücken, die durch eine zusätzliche Verschraubung gegen dreidimensionale Bewegungen gesichert sind.⁵ Bedingt starre Verbundbrücken sind nicht gegen dreidimensionale Bewegungen gesichert.⁵ Verbundbrücken können definitiv zementiert oder bedingt abnehmbar befestigt werden.⁵ Dabei können sie provisorisch zementiert, teilweise definitiv



CALAJECT™

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

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



reddot award 2014
winner

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. 5



Abb. 6

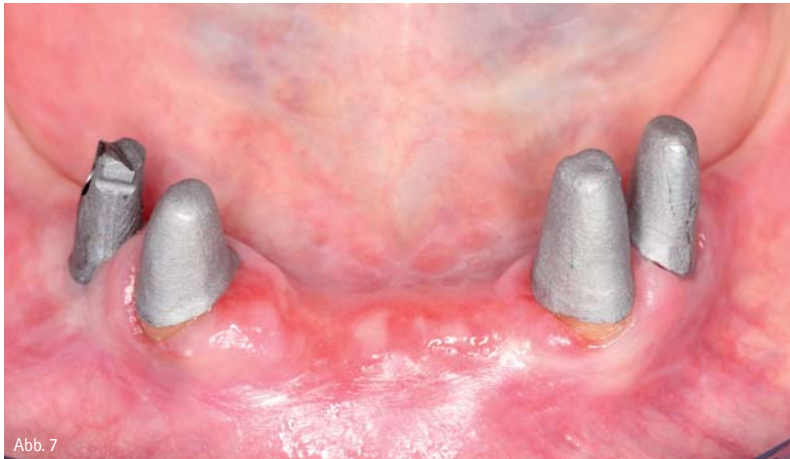


Abb. 7



Abb. 8

zementiert oder verschraubt sein.^{5,6} Die Versorgung sollte auf dem natürlichen Zahn definitiv zementiert werden, um Retentionsverluste und eine mögliche Sekundärkaries zu vermeiden.^{7,8} Dabei zeigen einteilige zementierte Restaurationen einige Vorteile gegenüber verschraubten Brücken. Sie sind in der Regel technisch einfacher herzustellen, verfügen über eine bessere Ästhetik und Funktion durch den nicht vorhandenen Schraubengang.^{9,10} Weiterhin wird durch die ausgleichende Zementschicht ein passiver Sitz ermöglicht und die Spannung zwischen Implantat und Suprakonstruktion verringert.^{9,10} Nachteile der definitiv zementierten Versorgungsformen finden sich im Bereich der erschwerten Abnehmbarkeit, wodurch eventuelle Reparaturen erschwert werden. Zusätzlich ist die Zementüberschussentfernung, wie bei konventionellen Restaurationen bei subgingival tiefer liegenden (> 2 mm) Restaurationsrändern schwierig. Es können durch eventuelle Zementreste oder Unebenheiten an der Implantatoberfläche, die bei der Überschussentfernung entstanden sind, Weichgewebsentzündungen auftreten.¹⁰⁻¹⁴ Diese Probleme werden durch eine provisorische Zementierung der Suprakonstruktion reduziert. Grundsätzlich ist die Abnehmbarkeit der Suprakonstruktion vorteilhaft, da sie mit relativ geringem Aufwand bei Bedarf repariert werden kann. Selbst der Zugang zum Implantat ist bei dieser Variante eher unkompliziert möglich. Die Patienten müssen bei einer provisorischen Befestigung über eine eventuelle Dezementierung aufgeklärt werden.¹⁵ Die Verbundbrücke sollte bei einer semipermanenten Befestigung am natürlichen Pfeilerzahn als Doppelkronensystem hergestellt werden.¹⁶⁻¹⁸ Dieses Design ist auch als sogenannte „Greifswalder Verbundbrücke“ bekannt. Dabei wird das Schutzkappchen auf dem Pfeilerzahn definitiv befestigt und sorgt für ausreichenden Schutz vor Sekundärkaries. Traditionell werden Galvano-Schutzkappchen verwendet. Aber durch die hohen Edelmetallkosten werden zunehmend alternative Materialien eingesetzt, wie zum Beispiel Zirkoniumdioxid oder edelmetallfreie Legierungen (Abb. 1 bis 11).

Bedingt starre Verbundbrücken mit beweglichen Verbindungen sollten nicht mehr konstruiert werden, um Intrusionen des beteiligten Zahnes zu vermeiden.^{16,19} Da Zähne und Implantate aus biomechanischer Sicht bezüglich der Resilienz als nicht gleichwertig gelten, sollten sie somit besser starr verbunden werden.²⁰

Überlebensraten der Verbundbrücken

Wie bei allen prothetischen Restaurationen sind auch bei den Verbundbrücken die jeweiligen Überlebensraten von besonderem Interesse.

Nach einem Beobachtungszeitraum von fünf Jahren betrug die Überlebensrate von Verbundbrücken 95,5%. Nach zehn Jahren fiel sie auf 77,8% ab. Biologische Komplikationen traten nach fünf Jahren auf (7% Weichgewebekomplikationen, 5,2% Pfeilerintrusionen). Als technische Komplikationen traten Retentionsverluste (7,3%), Verblendfrakturen (7,2%) und Schrauben- oder Abutmentlockerungen (6,9%) auf. Außerdem wurden Gerüstfrakturen, Implantatfrakturen, Schrauben- und Abutmentfrakturen festgestellt.^{3,4}

Es ist grundsätzlich schwierig, Verbundbrückenkonstruktionen vergleichen zu wollen, da viele unterschiedliche Konstruktionsvarianten auftreten können.⁹ Zusätzlich müssen bei der Bewertung patientenbezogene Faktoren wie Brückenspanne, Befestigungsart (verschraubt vs. zementiert), Bruxismus oder mögliche parodontale Vorschädigungen berücksichtigt werden.¹⁶ Bei den natürlichen Pfeilerzähnen, die in die Verbundbrückenkonstruktionen einbezogen wurden, traten auch die von konventionellen Brücken bekannten Komplikationen auf (Zahnfrakturen, Karies, Vitalitätsverlust, Parodontopathien, Retentionsverlust).^{7,8,21,22} Natürlich zeigten auch die Implantate die jeweilig typischen Komplikationen (Periimplantitiden, Retentionsverlust, Abutmentbruch, Abutmentlockerung). Die beobachteten Komplikationen sind nicht spezifisch für Verbundbrückenkonstruktionen.^{8,23,24}

Komplikationen von Verbundbrücken

Bei Verbundbrücken können sowohl Komplikationen am Implantat als auch am natürlichen Pfeilerzahn auftreten. Am Implantat kann an der angrenzenden knöchernen Struktur durch auftretende Überbelastungen ein marginaler Knochenverlust auftreten. Weiterhin sind Komplikationen an den prothetischen Komponenten zu beobachten (Implantat-, Schrauben- und Abutmentfrakturen). An den Pfeilerzähnen sind Dezementierungen und Intrusionen möglich.^{23,25,28,29} Es wird angenommen, dass durch das unterschiedliche Intrusionsverhalten von Implantaten und natürlichen Zähnen unphysiologisch hohe Kräfte an der Implantat-Knochen-Grenze auftreten können. Dies kann bei einer Überbelastung zu einem periimplantären Abbau des marginalen Knochens und sogar zum Verlust der Osseointegration führen. Weiterhin kann durch die Entlastung des Zahnhalteapparates des Pfeilerzahnes eine Inaktivitätsatrophie des umliegenden Gewebes auftreten.^{30,31}

hypo-A

Premium Orthomolekularia



Parodontitis-Studie mit Itis-Protect I-IV
AMF-8 Laborparameter zur Entzündungshemmung

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!

Neu!



Itis-Protect I-IV

Zur diätetischen Behandlung
von Parodontitis

Info-Anforderung für Fachkreise

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

- Studienergebnisse und Therapieschema
 hypo-A Produktprogramm

Name / Vorname

Str. / Nr.

PLZ / Ort

Tel. / E-Mail

IT-ZWP 1+2.2015

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



Abb. 9



Abb. 10



Abb. 11

Bei osseointegrierten Implantaten wird die auftretende Kraft bei der kau-funktionellen Belastung direkt auf den Knochen übertragen, wodurch die jeweilige Implantatbeweglichkeit entsteht. An den jeweiligen Brückenkomponenten kann durch den Mobilitätsunterschied zwischen dem Pfeilerzahn und dem Implantat eine Überbelastung auftreten.³¹

Diese massive Zahnbeweglichkeit tritt nur bei hohen und langsam einwirkenden Kräften auf. Der Effekt der Pfeilerintrusion wird durch die Verwendung einer starren Verbundbrückenkonstruktion verringert.⁵

Diskussion

Es gibt sowohl Vor- als auch Nachteile bei der Verwendung von Verbundbrücken. Im Vergleich zu zahnimplantatgetragenen Brücken zeigen reine implantatgetragene Restaurationen im Allgemeinen höhere Überlebensraten.^{8,23,32} Andererseits werden immer häufiger Verbundbrücken als gleichwertige Alternative angesehen.^{22,24,33-35} Wichtig ist eine starre Konstruktion bei den Verbundbrücken.⁴ Es müssen immer die jeweiligen anatomischen Verhältnisse, patientenspezifische Gründe und die Risikoanalysen der Restbeziehung bei der Planung der

Verbundbrücke berücksichtigt werden. Grundsätzlich muss der Patient bei der Verwendung von Verbundbrücken über die möglicherweise häufiger auftretenden Nachbehandlungen ausführlich aufgeklärt werden.^{3,23}

Zusammenfassung

Die Verbundbrücke ist bei richtiger Indikationsstellung ein alternatives Versorgungskonzept. Die Kostenminimierung und die Vermeidung aufwendiger chirurgischer Eingriffe bieten für die Patienten besondere Vorteile bei dieser Restaurationsmöglichkeit. Gerade durch diese Vorteile kann die Verbundbrücke eine interessante Versorgungsalternative für Patienten und Behandler darstellen.



Literatur



Priv.-Doz. Dr.
Arne F. Boeckler
Infos zum Autor



Dr. med. dent.
Tobias Bense, M.Sc.
Infos zum Autor

kontakt.

Priv.-Doz. Dr. Arne F. Boeckler

ZahnheilkundeZentrum | Halle
Leipziger Straße 85, 06108 Halle (Saale)
Tel.: 0345 2909002
arne.boeckler@zahnzentrum-halle.de

Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg
Universitätspoliklinik für
Zahnärztliche Prothetik
Große Steinstr. 19, 06108 Halle (Saale)

Dr. med. dent. Tobias Bense, M.Sc.

Zahnarztpraxis Am Rain
Am Rain 2, 04178 Leipzig
Tel.: 0341 9411232
info@zahnarzt-am-rain.de
www.zahnarzt-am-rain.de

IDS
2015

HALLE 2.2 | STAND A30



BLUE SAFETY

The Hygiene Company.



7/10tel eines Eisbergs liegen unter Wasser.
Sie sind nicht sichtbar. Trotzdem sind sie da.
Wegen dieser 7/10tel ist die Titanic gesunken.

Wasserhygiene kann man nicht sehen. Aber es ist eminent wichtig, ob sie da ist oder nicht. Denn Legionellen oder Pseudomonaden sind eine ernst zu nehmende Gefahr. Denken Sie an Ihre Patienten, Ihr Personal und an sich selbst. Vertrauen Sie nicht auf den Zufall. Denn Wasserhygiene ist ein gesetzliches Muss. BLUE SAFETY hat mit SAFEWATER das einzige RKI-konforme und rechtssichere Wasserhygiene-Konzept entwickelt. Handmade in Münster.

Kostenfreie Hotline 0800 25 83 72 33
www.bluesafety.com

WIR SEHEN
NUR EINEN
BRUCHTEIL
VOM DEM,
WAS ES
WIRKLICH IST.

Piezochirurgie

Minimalinvasive präimplantologische Maßnahmen

| OA Dr. Tobias Locher

Implantologie und Oralchirurgie nehmen einen immer höher werdenden Stellenwert in der modernen Zahnmedizin ein. Doch was bedeutet eine erfolgreich umgesetzte Implantattherapie? Wann fängt sie an? Wann hört sie auf? Eine Implantattherapie sollte als ein umfassendes Paket betrachtet werden – mit dem Ziel, dass der Patient seine Implantate und Suprakonstruktionen über einen langen Zeitraum funktionsgerecht im Mund behält. Sie sollte nicht nur gut geplant, vorbereitet und durchgeführt, sondern anschließend auch langfristig begleitet werden. Für eine erfolgreiche Implantattherapie sind daher auch tiefgreifende parodontologische Kenntnisse und prophylaktische Maßnahmen vor, während und nach der zahnmedizinischen Chirurgie unabdingbar. Auch der Einsatz der Piezochirurgie für präimplantologische bzw. augmentative Maßnahmen hat sich bewährt.

Ein Implantat stellt heutzutage eine fundierte Therapievariante mit Erfolgsraten von mehr als 90 Prozent dar. Damit ein Implantat möglichst lange erfolgreich bleibt, muss es kontinuierlich im Fokus behalten und kontrolliert werden – und

planung und -vorsorge sollten gewissenhaft durchgeführt werden. Wenn das Implantat nicht an die prothetische korrekte Position gesetzt wird, kann dies später zu erheblichen Problemen bei der Anfertigung der Suprakonstruktion führen.

Sicher und schonend: die Piezochirurgie

Wer implantiert, sollte also mindestens über ein prothetisches Grundverständnis verfügen. Erst dann kann ich beurteilen, ob das Knochenangebot für eine Implantation ausreicht oder ob augmentative Maßnahmen im atrophischen Kiefer notwendig sind. Ob zur Osteotomie, Osteoplastik, Sinusbodenelevation oder zur Knochenkammspaltung: Bei präimplantologischen bzw. begleitenden augmentativen Maßnahmen geht der Trend immer mehr zur Piezochirurgie. Dieses Verfahren wird immer dann gerne gewählt, wenn man im Knochen schneiden will und sich sensible Strukturen in der Nähe befinden. Da die Fortpflanzungsgeschwindigkeit der Ultraschallwellen im Knochen höher ist als im Weichteilgewebe,

ergibt sich aufgrund der unterschiedlichen Absorptionsraten die Möglichkeit, bestimmtes Gewebe selektiv therapeutisch zu bearbeiten. So wird in der Piezochirurgie eine sehr präzise und schonende Schneidleistung im Knochen durch die Ultraschalltechnologie bewirkt – viel feiner und minimalinvasiver, als wenn man den Knochen mit einer Lindemannfräse abtragen würde. Ein weiterer Vorteil: Mithilfe der Piezochirurgie bekommt man ein sauberes und viel übersichtlicheres Operationsfeld als mit der herkömmlichen Methode. Denn die Schnitte im Hartgewebe sind nicht nur extrem dünn, durch die gleichzeitige Anregung der Blutkoagulation vermindern sie auch die Blutungsneigung; es blutet weniger, im besten Fall gar nicht. Trotz dieser Vorteile sollte der Behandler auch immer das Risiko und den Nutzen dieser modernen Behandlungsmethode abwägen; denn jede verlängerte OP-Zeit kann auch das Infektionsrisiko erhöhen. In den meisten Fällen bringt uns die Piezochirurgie jedoch eine größere Sicherheit, mehr Präzision und eine Vereinfachung der OP-Protokolle.



Abb. 1: Das piezoelektrische Ultraschallgerät Piezotome Solo (Satelec) für die präimplantologische Chirurgie.

zwar vom Behandler, von der Prophylaxehelferin und vom Patienten. Doch nicht nur die Nachsorge ist unabdingbar für den implantologischen Erfolg, auch die vorausschauende Implantat-

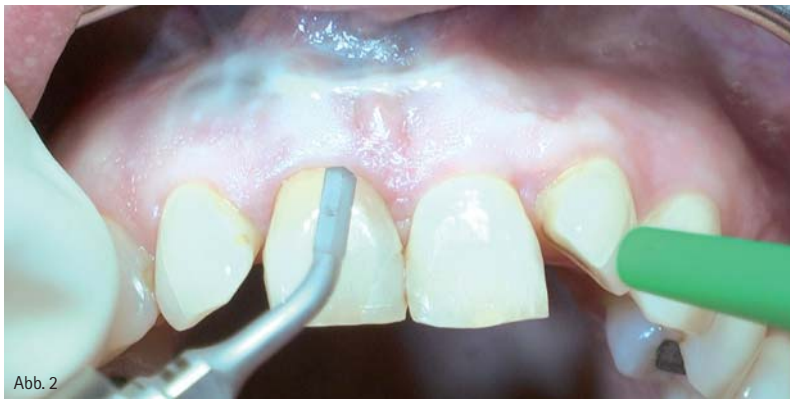


Abb. 2



Abb. 3

Video (YouTube)
Klinischer Fall:
Sofortimplantation Regio 11



Abb. 2: Der LC1-Ansatz trennt den OK-Frontzahn von seiner Halterung und ermöglicht eine schnelle Extraktion. – Abb. 3: Nach der Zahnextraktion zeigt sich ein intakter Rand des Alveolarknochens.

Gerade wenn wir chirurgisch arbeiten, möchten wir doch so exakt und minimalinvasiv wie möglich vorgehen.

Präzise Schnitfführung – komfortable Handhabung

Wir arbeiten seit einiger Zeit mit dem Piezotome Solo (Abb. 1) von Satelec (Acteon Group). Das Gerät ist für alle oralchirurgischen Stufenpräparations-techniken geeignet und mit der neuesten modulierten Ultraschall- und LED-Technologie sowie einem einfach zu bedienenden Touchscreen ausgestattet. Bei der Behandlung muss man das Gerät an sich gar nicht berühren, denn alle Schritte lassen sich bequem über den Multifunktionsfußschalter steuern.

Für chirurgische Standardindikationen mit dem Piezotome Solo gibt es ein Instrumenten-Basis-Kit, das aus einer sechsteiligen Auswahl der bewährtesten Satelec-Spitzen besteht. Zudem gibt es für nahezu jede spezielle Indikation ganz bestimmte Instrumentensätze. Wenn wir z.B. eine chirurgische Kronenverlängerung durchführen möchten, benötigen wir ein spezielles Set; wenn wir eine Wurzelspitzenresektion vornehmen, brauchen wir ein anderes Sortiment. Wer hauptsächlich Knochenblöcke transplantieren will, greift zum Bone Surgery-Set mit klei-

nen Knochensägen, und für den externen Sinuslift sind die Aufsätze SL1 bis SL5 (Abb. 4 bis 8) geeignet. Zur einfacheren Handhabung sind die Spitzen jeweils in logischer Handlungsabfolge aufsteigend durchnummeriert. Da kann man kaum etwas verkehrt machen. Dennoch sollte sich jeder, der auf Piezochirurgie umsteigen möchte, am Anfang mit der Technologie, ihren Möglichkeiten, ihren Instrumenten, aber auch ihren Risiken auseinandersetzen. Für Einsteiger empfehlen sich Hands-on-Kurse an entsprechenden Tierpräparaten. Diese bieten wir beispielsweise an der Klinik an. Zudem besteht die Möglichkeit einer Hospitation, um das Erlernete gleich live am Patienten von erfahrenen Anwendern zu sehen. Die Homepage der Firma Acteon liefert dem Einsteiger wie dem erfahrenen Piezo-Anwender darüber hinaus viele hilfreiche Informationen mit detaillierten Beschreibungen und Anleitungen sowie diversen Videos im YouTube-Kanal.

Maximaler Strukturerehalt, besonders in heiklen Situationen

Nachdem sich die Piezo-Ultraschallanwendung sowohl in der Prophylaxe als auch in der Endodontie und in der Parodontologie einen festen Platz gesichert hat, vereinfacht sie zunehmend

Gegensprech- anlagen für Praxis & Labor

**IDS
2015**

Halle 10.2
Stand V042



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

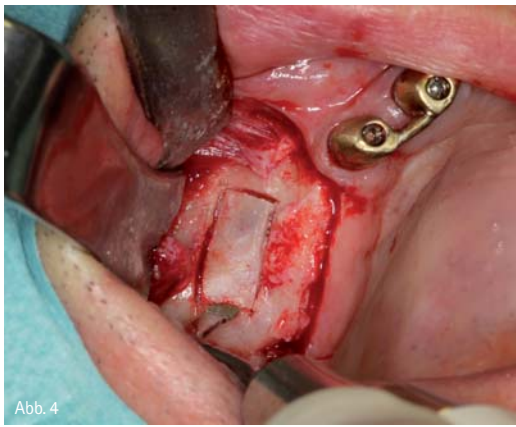


Abb. 4



Abb. 5

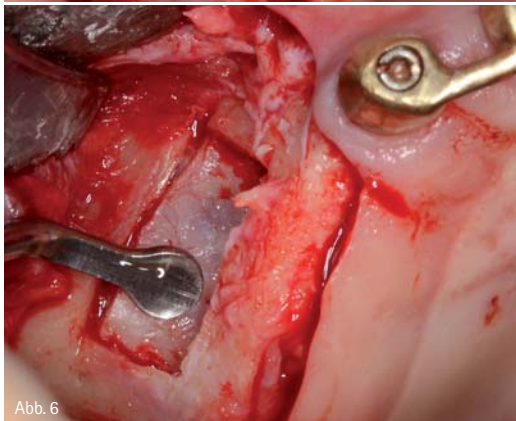


Abb. 6

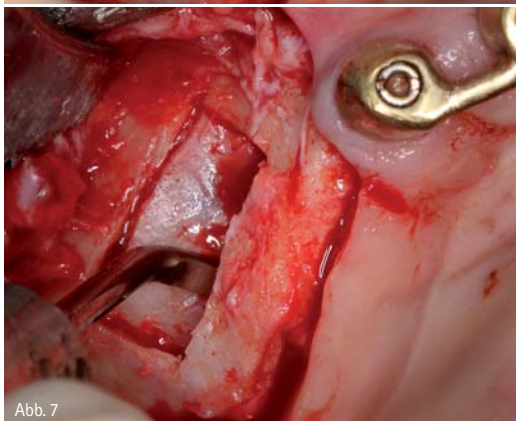


Abb. 7

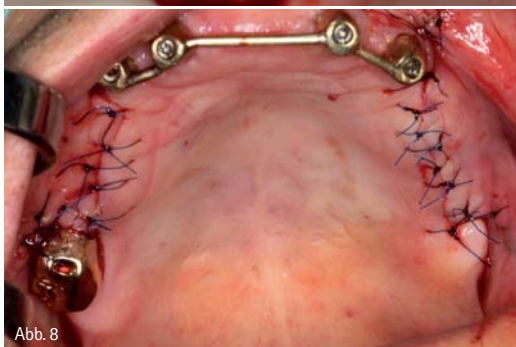


Abb. 8

auch präimplantologische bzw. augmentative Maßnahmen. Sicherlich lässt sich ein Sinuslift oder eine Knochenblockentnahme auch ohne sie vornehmen; mit solch einem Hightech-Gerät erkaufe ich mir jedoch eine höhere Sicherheit im operativen Vorgehen. Das ist umso wichtiger, als wir immer wieder in schwierigen und heiklen Situationen, in denen Weichgewebe (wie z.B. Periost, Nervengewebe oder Kieferhöhlenschleimhaut) gefährdet ist, schneiden müssen.

Der Zeitaufwand (beispielsweise durch das Wechseln der Aufsätze) ist zwar oft höher als mit der herkömmlichen Methode, doch ist das piezochirurgische Verfahren nicht vorrangig zur Zeitersparnis, sondern zum maximalen Strukturerehalt gedacht – ein wichtiger Aspekt auch im Rahmen der zunehmenden Gutachten und Klagen der Patienten bei Nervschädigungen.

Kurz: Mithilfe von praktischen Übungen, z.B. durch einen Hands-on-Kurs, kann das chirurgische Handling des piezoelektrischen Ultraschalls trainiert werden und jedem implantologisch tätigen Zahnarzt die Arbeit erleichtern und die Knochenchirurgie sicherer machen. Dank der Piezochirurgie kann die periphere Knochenchirurgie rund ums Implantat durchgeführt werden, die finale Implantatbett-Präparation wird mit dem Kit des jeweiligen Implantatsystems durchgeführt.

Wie schonend und sicher, aber auch einfach beispielsweise eine Zahnextraktion und eine Sinusbodenelevation mit dem Piezotome Solo gehen, verdeutlichen die beiden nachfolgenden klinischen Fälle.

Fall 1: Extraktion des Zahns 11

Eine Patientin hatte Probleme mit einem OK-Frontzahn, der trotz mehrerer Wurzelspitzenresektionen außer Haus keine Ruhe geben wollte. So musste der Zahn 11 letztlich doch entfernt werden. Aus unserer Erfahrung heraus ist es im Frontzahnbereich in der Regel günstiger, den Zahn zu entfernen und anschließend direkt durch ein Implantat

zu ersetzen. Die Sofortimplantation hilft, das Weichgewebe an Ort und Stelle zu halten. Wenn nach einer Zahnextraktion abgewartet wird, bis das Ganze verheilt ist, und erst dann das Implantat gesetzt wird, hat sich das Zahnfleisch häufig sehr weit nach oben entwickelt. Dadurch kann es zu ästhetischen Einbußen kommen.

Um das Weichgewebe bei der Zahnentfernung so gut wie möglich zu schonen und optimal minimalinvasiv vorzugehen, haben wir vorbereitend auf die Sofortimplantation das Piezotome Solo-Gerät verwendet (Abb. 2 und 3). Durch die schonende Durchtrennung der dentogingivalen Fasern mit den Spitzen aus dem Extraction-Kit konnte der Frontzahn so weit gelockert werden, dass er mit der Extraktionszange bequem entfernt werden konnte. Sowohl die Gingiva als auch die Nachbarzähne, zu denen stramme Approximalkontakte bestanden, wurden dabei geschont.

Um in den unregelmäßigen PA-Spalt vorzudringen, kamen drei Aufsätze mit unterschiedlichen Abwinkelungen zum Einsatz. Das Piezotome Solo arbeitete sich dabei mit den Einstellungsstärken D1 und D2 spürbar selbstständig voran, wodurch sich auch die Gefahr einer möglichen Überhitzung reduzierte. Zwischendurch ermöglichte ein leichtes Luxieren des Zahns mit der Zange das weitere Vordringen in die Tiefe.

Die chirurgische Schneidleistung mit dem piezoelektrischen Ultraschall war bei maximaler Schonung der Knochen- und Weichgewebsstrukturen mikrometerngenau, sodass wir im Anschluss an die OP direkt implantieren konnten. Da das Implantat schmaler war als das Knochenfach, haben wir den bukkalen Bereich mit künstlichem Knochenmaterial aufgepuffert, um einer Resorption vorzubeugen.

Fall 2: Sinusbodenelevation

Wie präzise das Ultraschallsystem Piezotome Solo in äußerst sensiblen Bereichen arbeitet, zeigt auch das

Abb. 4: Exaktes Schneiden auf dem Knochendeckel mit dem SL1-Ansatz. – Abb. 5: Die erfolgte Abpräparation des lateralen Knochenfensters. – Abb. 6: Das Ablösen der Schneider'schen Membran an den Knochenfensterrändern (SL3-Ansatz). – Abb. 7: Zum Ablösen der Schneider'schen Membran in der Kieferhöhle wird der Spachtel SL4 verwendet. – Abb. 8: Der Schleimhautdeckel nach Elevation.



biodentis – der Film



zweite Beispiel. Gerade beim externen Sinuslift ist der Einsatz der Piezochirurgie von großem Vorteil. Demjenigen, der im Elevieren der Membran noch nicht so viel Übung hat, erleichtert das Gerät aufgrund seiner selektiven Schnitfführung die Arbeit. Er investiert zwar mehr Zeit, aber er bekommt dafür eine viel höhere Sicherheit, dass die Membran nicht einreißt oder die antrale Arterie beschädigt wird. Die Formel „Hartgewebe wird geschnitten, Weichgewebe nicht“ ist für ihn dann so etwas wie ein zahnmedizinischer Airbag. Selbstverständlich profitiert auch der erfahrene Oralchirurg von der minimalinvasiven Behandlungsmethode, denn das Risiko, dass die hauchdünne Sinusmembran perforiert wird, reduziert sich auf ein absolutes Minimum. Eine Ruptur des Weichgewebes ist mit dem piezoelektrischen Ultraschall so gut wie unmöglich.

Für die Sinusbodenelevation mit dem Piezotome gibt es von der Firma Acteon übrigens eine sehr gute Anleitung mit Empfehlungen zu den Intensitätsstufen der einzelnen Spitzen.

Im vorliegenden Fall gelangen die Entfernung der Knochenkanten und die Elevation der Schneider'schen Membran mit den entsprechenden Ultraschallansätzen einfach und problemlos (Abb. 4 bis 8). Der SL1-Ansatz diente zur sicheren Präparation des lateralen Knochenfensters, ohne dass das umgebende Gewebe geschädigt wurde, während die Spitzen SL2 bis SL5 beim Lösen bzw. Elevieren der Schneider'schen Membran zum Einsatz kamen. Die Vibration der Ansätze verhinderte dabei eine Verletzung des Weichgewebes, da das Gewebe mit-schwingt. Der Sinuslift wurde im stetigen Kontakt mit dem Knochenrand durchgeführt.

OA Dr. Tobias Locher
Infos zum AutorActeon Germany
Infos zum Unternehmen

kontakt.

Dr. Tobias Locher

Oberarzt
Fachzahnarzt für Oralchirurgie
Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie
und Implantologie ZZMK
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt am Main
t.locher@med.uni-frankfurt.de
www.carolinum-frankfurt.de

Das digitale Labor



Produktion und Lieferung
innerhalb einer Woche



Made in Leipzig – digitale Produktion und
handwerkliche Präzision



Für Ihre Sicherheit: 5 Jahre Garantie mit
der biodentis-Patienten-Garantiekarte

- State-of-the-art-Fertigungstechniken
- Maximale Passgenauigkeit
- TOP Preise
- 100% made in Germany



Miete mich für
299 €/Monat

Bestellen Sie noch heute das biodentis Testangebot bestehend aus:

- einem Starter-Set (inklusive Abformlöffel)
- einer Einzelrestauration bei freier Materialwahl
(Inlay, Krone oder Teilkrone)



Jetzt testen
für 99€*



Das biodentis Testangebot ...

- können Sie frei für jede biodentis Einzelzahnrestauration nutzen.
- zahlen Sie erst nach Fertigung des Zahnersatzes.
- lösen Sie ein, indem Sie das Starter-Set unter der kostenfreien Rufnummer **0800 93 94 95 6** oder per Fax an **0341 35 52 73 30** bestellen und diesen Gutschein Ihrer ersten Arbeit beilegen (Versand-Set).

Ja, ich bestelle das biodentis Testangebot für nur 99€*.

Praxis _____

Name, Titel _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ / Ort _____

Fon _____

E-Mail _____

Unterschrift _____

biodentis GmbH · Leipzig · www.biodentis.com

Implantattherapie: Einfach, sicher und reproduzierbar

| Dr. Christian Dan Pascu

„Ich habe einen ganz einfachen Geschmack: Ich bin immer mit dem Besten zufrieden.“ Dieses äußerst bekannte Zitat von Oscar Wilde ist sowohl auf die Therapie mit zahnärztlichen Implantaten als auch auf die Antriebseinheit Implantmed von W&H zu übertragen. Die Therapie der Wahl bei fehlenden Zähnen, von der Einzelzahnlücke über Freundsituationen bis hin zum zahnlosen Patienten, ist die Implantation. Auch in Fällen, in denen vom Standardprotokoll abgewichen werden muss, ist die Implantmed ein zuverlässiger Begleiter während der Operation. Dr. Christian Dan Pascu, Gründer der Gemeinschaftspraxis Discover White in Düsseldorf, ist internationaler „Expert in Oral Implantology (GBOI)“ und beschreibt die Erfahrungen in der Anwendung der Implantologen anhand eines klinischen Beispiels.

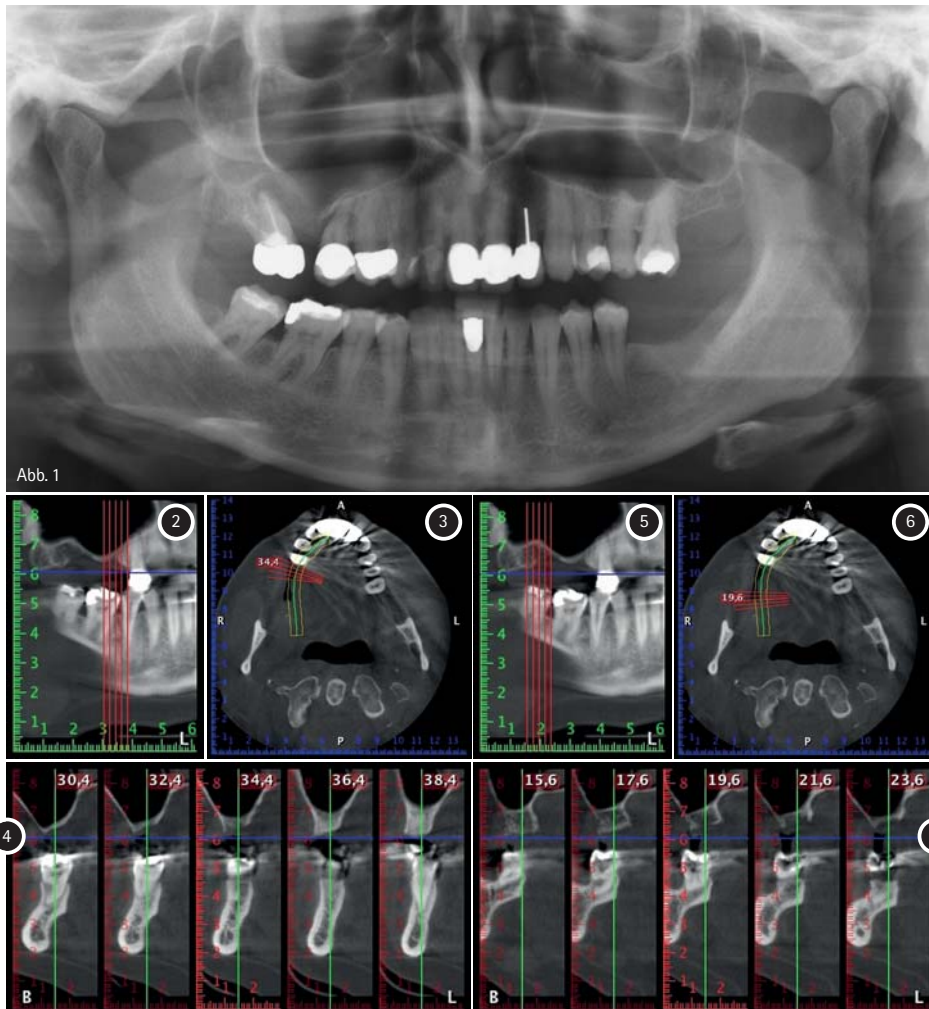


Abb. 1

Es obliegt dem behandelnden Zahnarzt aus dem Gespräch mit dem Patienten, den Befunden und Diagnosen die geeignete Therapie hinsichtlich zumutbarem Eingriff, Zeit und Kosten-Nutzen-Faktor auszuwählen. Die Beratung und Aufklärung über den Eingriff, Risiken, Alternativen und auch Grenzen der Therapie muss im Vordergrund stehen, um die Bedürfnisse des Patienten zu befriedigen. Dies ist mit Variablen wie z. B. den Erwartungen des Patienten und/oder der Erfahrung des Chirurgen verbunden. Daher sollte es sich bei der Material- und apparativen Ausstattung um Konstanten handeln, die immer reproduzierbar gute Ergebnisse liefern und auf die man sich verlassen kann.

Klinischer Fall

Die 59-jährige Patientin wurde mit einer fortgeschrittenen Parodontitis vorgestellt, beschrieb ein ungutes Gefühl und einen schlechten Geschmack ausgehend vom ersten Quadranten distal. Die klinische Untersuchung zeigte allgemein erhöhte Taschentiefen und

Abb. 1: Orthopantomogramm mit Knochenabbau in Regio 16–14. – Abb. 2 bis 7: DVT mit stark reduziertem horizontalen Knochenangebot.

Dentegris

Präzisions Implantate made in Germany

Besuchen Sie
uns auf der :



Dentegris
DENTAL IMPLANT SYSTEM

Halle 11.2
Stand-Nr. P-050



**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. 9

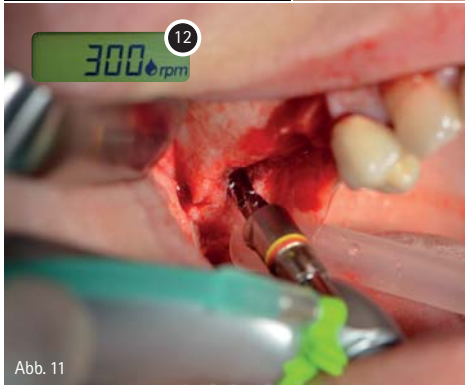


Abb. 11



Abb. 13

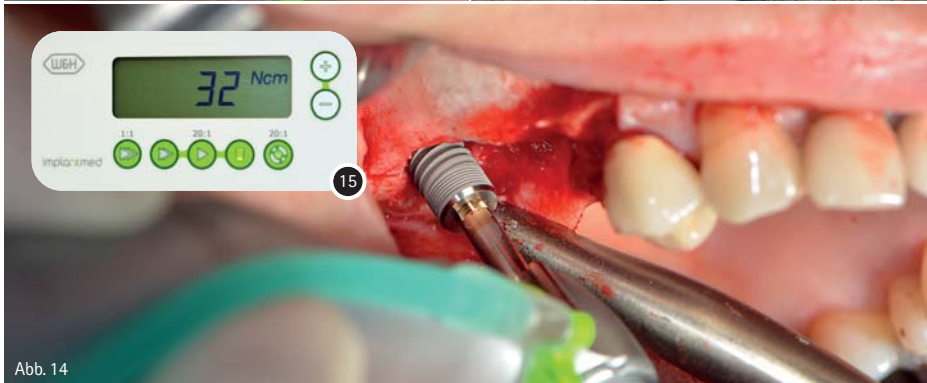


Abb. 14



Abb. 16



Abb. 18

Abb. 8: DVT mit Planung des Insertionswinkels für das Implantat 16. – Abb. 9 und 10: Übersicht und Einstellung für die Pilotbohrung. – Abb. 11: Schräge Bohrung nach dorso-kränial mit 300/min. – Abb. 12 und 13: Mit einfacher Bedienung des Fußpedals kann an Implantmed das chirurgische Protokoll ausgewählt werden. – Abb. 14 und 15: Implantateinbringung mit 32Ncm. – Abb. 16 bis 18: Fenestration der bukkalen Kieferhöhlenwand und Präparieren der Schneider'schen Membran mit 35.000/min.

einen stark fortgeschrittenen Knochenabbau in Regio 16 und 14. Die radiologische Untersuchung untermauerte den Befund (Abb. 1). Die Zähne 16 und 14 waren nicht zu erhalten.

Etwa sechs Monate nach Exzision der Zähne 16 und 14 wurde zur Planung und Risikominimierung eine digitale Volumentomografie (DVT, Planmeca) erstellt. Hierbei wurde deutlich, dass der Knochen sich nicht in der gewünschten Quantität regeneriert hat (Abb. 2 bis 7).

Um eine feste Versorgung auf mindestens zwei Implantaten zu gewährleisten, ist eine Sinusbodenelevation sowohl in Regio 16 als auch in Regio 14 erforderlich. Da in diesem Fall das

Restknochenangebot extrem gering ist, müsste ein verhältnismäßig großer Knochenaufbau durchgeführt werden. Große Knochenaufbauverfahren sind invasiv, mit einer höheren Patientenmorbidity verbunden, zeitintensiv und kostspielig. Die Vorhersagbarkeit der Behandlungsergebnisse ist gering und das Misserfolgsrisiko höher. Vor dem Hintergrund dieser Nachteile wurde die Patientin über eine herausnehmbare Alternative aufgeklärt, die sie jedoch konsequent ablehnte. Um die Augmentation auf Regio 14 einzuschränken, wurde in Absprache mit der Patientin eine Schrägstellung des Implantats 16 nach dorso-kränial geplant (Abb. 8). Diese Methode erlaubt in der endgültigen Versorgung ausschließlich eine verschraubte Lösung. Damit die Brücke okklusal verschraubt werden kann, ist ein abgewinkeltes Abutment (z.B. 35°) notwendig, das die Verschraubung senkrecht zur Okklusionsebene erlaubt.

Operatives Vorgehen

Die klassische Schnittführung (krestal, Entlastung bukkal) und das Präparieren des Mukoperiostlappens erlauben eine gute Übersicht. In diesem Fall werden Sky Implantate (bredent) verwendet, deren chirurgisches Protokoll die Pilotbohrung mit etwa 1.200/min vorschreibt (Abb. 9 und 10).

Die anschließenden Bohrungen werden mit einer reduzierten Umdrehungszahl von 300/min durchgeführt. Hier zeigt sich einer der Vorteile der Implantmed. Das chirurgische Protokoll kann voreingestellt werden – die einzelnen Positionen sind über einen einfachen Druck auf die Position „P“ der Fußsteuerung auswählbar (Abb. 11 bis 13). Die nächste programmierte Position ist bereits die Implantateinbringung und in unserem Hause mit einer Kraft von 32Ncm voreingestellt (Abb. 14 und 15). Im nächsten Schritt wird die Sinusbodenelevation mit simultaner Implantation durchgeführt. Für die bukkale Fenestration der Kieferhöhlenwand gibt es auch hier bei der Implantmed an der ersten Position eine Voreinstellung. Mit 35.000/min wird das Fenster angelegt und anschließend die Schneider'sche Membran nach kränial präpariert (Abb. 16 bis 18).

Danach wird das Implantat eingebracht und der Knochen aufgebaut. Aufgrund der Größe des Augmentates wurde im vorliegenden Fall Eigenknochen, der als Bohrspäne bei der Implantation 16 und der Fenestration 14 angefallen ist und mit einer Knochenfalle aufgefangen wurde, mit Knochenersatzmaterial vermischt. Eine resorbierbare Membran bildet die Barriere nach bukkal und deckt das Augmentat ab. Zum Schluss wird speicheldicht vernäht (Abb. 19 bis 23).

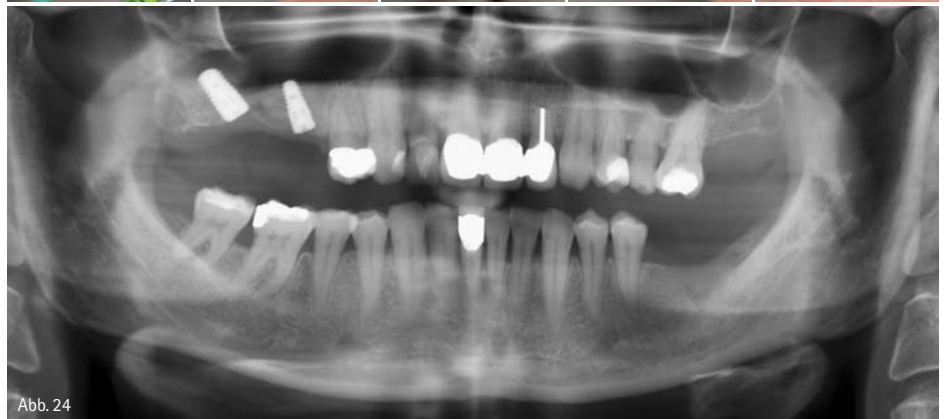
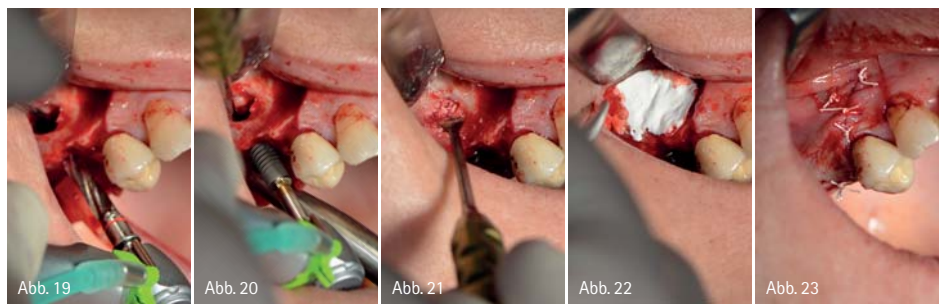
Geräte und Zubehör

Die hier zum Einsatz gekommene Implantmed von W&H zeichnet sich in erster Linie durch die einfache Bedienung aus. Die Tasten sind gut lesbar und intuitiv zu bedienen. Das große und beleuchtete Display zeigt dem Behandler selbst bei einem kurzen Blick die Drehzahl und den Modus an.

Die verschiedenen Modi können entsprechend des chirurgischen Protokolls voreingestellt und per Fußsteuerung ausgewählt werden. Die Bedienung ist zeitsparend und erleichtert den Operationsablauf.

In dem vorliegenden Fall ist, aufgrund der Knochenhärte (D2–D3), auf die Gewindeschneidefunktion verzichtet worden.

Sie sollte aber nicht unerwähnt bleiben, da sie bei der Implantmed einen eigenen Modus besitzt und somit direkt wählbar ist. Unverzichtbar wird sie bei hartem



Knochen. Bei dem chirurgischen Winkelstück handelt es sich um das WS-75LG, das mit einem LED+ Licht ausgestattet ist. Es erhöht die Kontraste in der Mundhöhle und verbessert die optische Wahrnehmung. Das Handstück ist das S-11 von W&H. Beide sind außengekühlt, was ich für einen besonderen Vorteil halte, da die NaCl-Lösung somit genau dort ankommt, wo sie gebraucht wird und falls notwendig auch nachjustiert werden kann. Die Winkel- und Handstücke sind zerlegbar, was aus dem Blickwinkel der Hygiene und Sterilisierbarkeit sehr zu empfehlen ist.

Implantiert wurden Sky Implantate von der Fa. bredent – Zahn 16: 5,5 x 10 mm und Zahn 14: 4,0 x 10 mm.

Abb. 19 bis 23: Augmentation mit Eigenknochen und Knochenersatzmaterial. Anschließend speicheldichter Wundverschluss. – Abb. 24: Orthopantomogramm nach Behandlung



W&H Deutschland GmbH
Infos zum Unternehmen



Dr. med. dent. Christian Dan Pascu
Infos zum Autor

kontakt.

Dr. med. dent. Christian Dan Pascu

Expert in Oral Implantology (GBOI)
Discover White – Gemeinschaftspraxis
Dr. Mintcheva und Dr. Pascu
Zollhof 8, 40221 Düsseldorf
www.discover-white.de

ANZEIGE

LUST AUF EINEN STARKEN UMSATZ-
TREIBER MIT JAGDINSTINKT?



IDS 2015
HALLE 11.2
GANG R 10/S 19

CHARLY
Das Prinzip Vorsprung

Praxisgründungen kosten Geld. Umso wichtiger ist eine Praxismanagement-Software wie CHARLY – sie treibt Ihren Umsatz tierisch gut voran. Lassen Sie es sich vorrechnen: Willkommen bei der **IDS 2015 in Köln, 10.–14. März 2015, Halle 11.2, Gang R 10/S 19**

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

 CHARLY goes Facebook!
Jetzt Fan werden!

Erfolgskonzept Mini-Implantate

| Katrin Handke

Die zahnärztliche Implantologie gilt heute als etablierte und wissenschaftlich anerkannte Therapieform. Dank ihr lassen sich Patienten mit Zahnverlust in der Regel adäquat versorgen, ganz gleich, wie viele Zähne zu ersetzen sind. Realisierbar ist dies unter anderem durch die Entwicklung moderner Verfahren des Aufbaus von Hart- und Weichgewebe sogar bei Patienten mit schwierigen anatomischen Voraussetzungen (z.B. atrophiertem Kieferkamm).

Jedoch gelten die hohe Invasivität des chirurgischen Eingriffs, die lange Behandlungsdauer sowie die damit verbundenen Kosten als Gründe dafür, dass sich viele Patienten gegen eine Implantation entscheiden. Diejenigen von ihnen mit herausnehmbarem Zahnersatz finden sich häufig mit den typischen Unannehmlichkeiten eines mangelhaften Prothesenhalts ab.

Alternative Mini-Implantate

Notwendig ist dies allerdings nicht: Als Alternative zur Insertion konventioneller Implantate hat sich die minimalinvasive Prothesenstabilisierung beispielsweise mit MDI Mini-Dental-Implantaten von 3M ESPE

Abb. 1: MDI Mini-Dental-Implantate von 3M ESPE – links ohne und rechts mit Kragen.

inzwischen im praktischen Einsatz bewährt. Aufgrund des geringeren Durchmessers der Mini-Implantate von 1,8 mm bis 2,9 mm erfordern diese selbst bei Patienten mit schmalen Kieferkamm keine augmentativen Maßnahmen. Zudem ist das chirurgische Vorgehen weniger aufwendig als bei konventionellen Implantaten: Es ist lediglich eine Pilotbohrung notwendig und häufig ist eine transgingivale Insertion der MDI möglich. Zu den weiteren Argumenten für diese Therapieoption zählen die Möglichkeit der Sofortversorgung und in vielen Fällen der Sofortbelastung.



Wissenschaftliche Daten

Die Anzahl an klinischen Studienergebnissen zur Eignung insbesondere für die Prothesenstabilisierung steigt stetig. Zu den Kernaussagen in den Veröffentlichungen zählen eine deutliche Verbesserung der Lebensqualität der Patienten verglichen mit dem Zustand vor Implantatinsertion sowie mit konventionellen Implantaten vergleichbare Erfolgsraten.¹⁻⁵

In einem an der McGill Universität Montreal durchgeführten Literatur-Review¹ wurden zur Beantwortung der Frage, wie erfolgreich durchmesserreduzierte Implantate sind, insgesamt 41 zwischen 1993 und 2011 publizierte Studien berücksichtigt. Die eingesetzten Mini-Implantate verfügten über Durchmesser zwischen 1,8 mm und 3,5 mm sowie Längen von 8 mm

Abb. 2: Aufgrund der unterschiedlichen Knochenqualität wird die Verwendung von Implantaten mit 1,8 mm bis 2,1 mm Durchmesser im Unterkiefer und 2,4 mm bis 2,9 mm Durchmesser im Oberkiefer empfohlen (v.l.).



3M Deutschland GmbH
Infos zum Unternehmen





Abb. 3: Prothetisches Konzept am Beispiel eines Unterkiefermodells mit vier MDI Mini-Dental-Implantaten und Prothese mit eingearbeiteten Metallgehäusen.

bis 18 mm. Der Untersuchungszeitraum betrug je nach Studie fünf Monate bis neun Jahre. In allen Studien wurden Erfolgsraten von über 90 Prozent erzielt, in 30 Untersuchungen lagen diese sogar über 95 Prozent. Die häufigsten Verluste verzeichneten Mini-Implantate mit einer Länge von 10 mm. Dementsprechend empfiehlt der Hersteller 3M ESPE, stets Implantate mit einer Länge von mindestens 13 mm zu wählen.

Aufgrund des späteren Erscheinungsdatums wurde eine retrospektive Analyse von Shatkin und Petrotto⁵ in diesem Literatur-Review nicht berücksichtigt. An der Analyse nahmen 1.260 Patienten teil, die in einem Zeitraum von zwölf Jahren mit insgesamt 5.640 Mini-Implantaten für herausnehmbaren und festsitzenden Zahnersatz versorgt worden waren. Ausgeschlossen wurden lediglich Patienten mit schwerer Knochenatrophie beziehungsweise sehr schlechter Knochenqualität. Nach einer maximalen Verweildauer von zwölf Jahren und einem Monat – im Durchschnitt betrug diese 3,5 Jahre – wurden die Patientenakten ausgewertet, um die Erfolgsrate zu ermitteln. Diese betrug insgesamt 92,1 Prozent (93,1 Prozent für den Unterkiefer und 91,3 Prozent für den Oberkiefer). Die Mehrheit der Implantatverluste trat in den ersten sechs Monaten nach dem chirurgischen Eingriff auf.

Die Tendenz zum frühzeitigen Implantatverlust ist analog zu den Beobachtungen der Universität Belgrad⁶ ein Hinweis auf Knochenumbauprozesse, wie sie auch bei konventionellen Im-

plantaten auftreten. In der Untersuchung in Belgrad wurde die Stabilität der Mini-Implantate über einen Zeitraum von einem Jahr nach Implantation ermittelt. Dabei wurden eine Abnahme der Primärstabilität bis zur sechsten Woche nach Implantation und eine anschließende Zunahme der Sekundärstabilität festgestellt.

Fazit

Die in der Literatur ermittelten Erfolgsraten sind ein Hinweis darauf, dass sich Mini-Implantate als Ergänzung des konventionellen Implantatportfolios hervorragend eignen. Zu den empfohlenen Indikationen zählen die Prothesenstabilisierung und – unter bestimmten Bedingungen – die Fixation von festsitzendem Zahnersatz. Dabei werden auch über einen längeren Zeitraum von bis zu zwölf Jahren hohe Erfolgsraten erzielt.

Voraussetzungen für den langfristigen Erfolg sind dabei die Fähigkeiten des behandelnden Zahnarztes sowie die Einhaltung des vom Implantathersteller empfohlenen chirurgischen und prothetischen Protokolls. Dazu gehört auch die Empfehlung von 3M ESPE, zur Stabilisierung von Unterkiefer-Totalprothesen inserierte MDI Mini-Dental-Implantate nur bei Erzielen einer Primärstabilität von mindestens 35 Ncm sofort zu belasten. Im Oberkiefer wird in jedem Fall zunächst eine weichbleibende Unterfütterung der Prothesenbasis empfohlen.

Mehr Informationen hierzu bieten eine MDI E-Learning DVD, die auf www.3MESPE.de/implantologie kostenlos angefordert werden kann, sowie regelmäßige Schulungen und Seminare.



Literaturliste

kontakt.

3M Deutschland GmbH
 ESPE Platz, 82229 Seefeld
 Tel.: 0800 2753773
info3MESPE@mmm.com
www.3MESPE.de



JOVIDENT

Selectiv Patienten- Serviettenhalter

Wirksamer Schutz der Patientenbekleidung

Das farbenfrohe Silikon liegt angenehm auf der Haut und schneidet durch seine Passform nicht in die Haut ein. Es verrutscht nicht und lässt sich gut desinfizieren (ist autoklavierbar).

Die Krokodilklemmen zum Befestigen der Serviette sind aus rostfreiem Edelstahl gefertigt und sichern einen optimalen Sitz und Halt der Serviette.

selectiv



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



Erhältlich
 in den Farben
 blau, pink
 und weiß.



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 Staubkabine zum 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.

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

Sedierung:

All-in-One-System zur Lachgasbehandlung

Die dentale Sedierung mit Lachgas hat sich in den vergangenen Jahren sehr positiv entwickelt. Neben den Vorteilen der Methode spielen hierbei auch gerätetechnische Verbesserungen und ein Zusammenspiel von Komfort und Sicherheit bei der Bedienung der Lachgassysteme eine entscheidende Rolle. In den exklusiv bei BIEWER medical erhältlichen Gerätesystemwagen der Serie sedaflow® sind alle Bestandteile, die für eine Lachgassedierung notwendig sind, sicher und effizient untergebracht: die Flowmeter (digital oder analog) vom US-Premium-Hersteller Accutron zum Mischen von Sauerstoff und Lach-

gas, die medizinischen Gase (je 10-Liter-Flaschen) sowie der Anschluss für das Patientenschlauchsystem mit Absaugung und den Accutron-Nasenmasken. Die Systemwagen der Linie sedaflow® werden stetig weiterentwickelt, sodass heute zwei Varianten – sedaflow® classic und sedaflow® slimline – angeboten werden. Beide Systeme sind in allen gängigen RAL-Farben erhältlich oder können auf Wunsch im Praxisdesign optisch individualisiert werden. Der sedaflow® classic besticht durch sein hochwertiges HPL-Material, eine hohe Mobilität in den Praxisräumlichkeiten sowie einen sehr



geräumigen Korpus, der zum Beispiel beim Flaschenwechsel den Alltag erleichtert. Der sedaflow® slimline, siehe Abbildung, ist mit 40 Zentimeter Breite ein äußerst schmales Modell, das sich durch seine abgerundeten Ecken und die Flügeltüren optisch in jede moderne Zahnarztpraxis einfügt.

BIEWER medical finden Sie auf der IDS 2015 in Halle 11.1, Stand B039.



Infos zum Unternehmen

BIEWER medical
Medizinprodukte
Tel.: 0261 98829060
www.biewer-medical.com

ANZEIGE

DENTAL
PROFESSIONAL
SERVICE



Besuchen Sie uns auf der IDS 2015!
HALLE 11.1 STAND D-061

VORTRAG

SNAPON SMILE – DIE OPTIMALE
LÖSUNG FÜR DIE INTERIMSVERSORGUNG
MIT PROF. DR. JÜRGEN WAHLMANN

Am IDS-Freitag den 13.03.2015
Uhrzeit: 18:00 bis 20:00 Uhr
Veranstaltungsort: Hotel Mondial am Dom
Kurt-Hackenberg-Platz 1
50667 Köln
Anmeldung per Tel.: +49 (0) 7543 - 500 47 58
per Mail: info@dentalprofessional.de



Verbrauchsmaterial:

Hygienische Dosierspender vereinfachen QM

Die Sensorspender-Serie von Infratronic Solutions wurde speziell entwickelt, um die Arbeitsabläufe in der Praxis systematisch zu optimieren. Die Serie ist auf der ganzen Welt barrierefrei einsetzbar – unabhängig von Mittel, Gebinde, Konsistenz und Energieversorgung. Angelehnt an die Empfehlungen des Robert Koch-Instituts sind alle Sensorspender so konzipiert, dass die Arbeitsabläufe von Arzt und Team unterstützt werden und ein reibungsloser Ablauf im Praxisalltag gewährleistet wird. Der Sensorspender IT 1000 AW EURO für Seife, Desinfektion und Creme besticht durch seine einfache Handhabung und ermöglicht die herstellerunabhängige Verwendung von Euroflaschen bis zu 1.000 ml. Der IT 1000 AW EURO M Sensorspender für Mundspüllösung gibt die durch den Controller eingestellte Menge an Mundspüllösung automatisch ab, sobald ein Becher unter das Gerät gestellt wird. Konzentratlösung kann dem IT 1000 AW EURO K Sensorspender, der durch einfache und präzise Bedienung überzeugt, kontaktlos und automatisch entnommen werden. Eventuelle Schwankungen der Konzentration sind ausgeschlossen. IT 1000 AW EURO G, der Dosierspender für Gipsneutralisation, verfügt über einen zeitgesteuerten Spendemechanismus und dosiert im eingestellten Intervall selbsttätig die gewünschte Menge Neutralisationsmittel. Platz finden die Spendersysteme in innovativen Hygiene-schränken. Das Besondere: Das Herzstück der Schranksysteme besteht aus einem Schienensystem, auf welchem die Sensorspender sowie Papier-, Becher-, Mundschutz- und Hand-schuhapplikationen Platz finden und bei Bedarf jederzeit neu angeordnet werden können. Aufzuhängen sind die Spender dabei ohne Bohren, Schrauben oder Sägen.

Infratronic Solutions – Weinmann GmbH

Tel.: 06029 99303-0

www.infratronic-solutions.com


Behandlungszubehör:

Pflegende Einweghandschuhe

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



schen allergisch reagieren. Gleichzeitig verleiht das Material den AloeVate-Einweghandschuhen eine Dehnbarkeit ähnlich der eines Latexhandschuhs. Das Produkt bietet zudem eine außergewöhnlich gute Schutzbarriere. Der verstärkte Rollrand verhindert darüber hinaus ein Einreißen des Materials. Auch bei Hauterkrankungen, wie zum Beispiel Neurodermitis, können die AloeVate-Einweghandschuhe mit Aloe vera-Innenbeschichtung den Betroffenen helfen.

Jovident GmbH

Tel.: 0203 60707-0

www.jovident.com



EverClear™

der revolutionäre Mundspiegel!

Die Spiegelscheibe des 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 +49 171 771 79 37

fax +49 89 79 36 71 79

info@ident-dental.de

www.i-dent-dental.com

Mundspiegel:

Selbstreinigende Spiegeloberfläche optimiert Sicht



Eine Lösung für durch Spray und Bohrstaub blinde Mundspiegel hat die Schweizer Firma I-DENT SA aus Lausanne entwickelt und produziert. Die Idee heißt EverClear™ – ein akkubetriebener 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 Spiegeloberfläche 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.

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



■ Video EverClear™ Mundspiegel

■ Infos zum Unternehmen

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

Periimplantitis:

Chlorhexidinhaltige Chips als Therapieoption

Periimplantäre Taschen können auch ohne chirurgischen Eingriff oder Antibiotika erfolgreich minimiert werden. Dies beweist eine wissenschaftliche Studie, in der 60 Patienten drei Monate lang zweiwöchentlich chlorhexidinhaltige Chips eingesetzt wurden. Die Taschentiefenreduktion lag im Durchschnitt nach sechs Monaten bei über 2 mm. Auch bei Anwendern und Patienten findet die Intensiv-



© Prof. Eil Machtei

Kur großen Anklang. Prof. Machtei, Leiter der Studie, berichtet, dass sich „Patienten oft für diese Methode entscheiden, wenn ihnen die Chancen aufgezeigt werden“. Ein Insert trägt 36 Prozent Chlorhexidin, wird nach der Kürettage und Glättung in Taschen ab 5 mm appliziert und eliminiert selbst hartnäckige paropathogene Keime. Das Antiseptikum enthält keine Antibiotika und ist daher für die kontinuierliche, effektive Taschentherapie geeignet.

Quelle: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12006/pdf>

Dexcel Pharma GmbH
Tel.: 0800 2843742
service@dexcel-pharma.de

Praxiseinrichtung:

Ergonomische Arbeitssessel

Die Ergonomie ist einer der wichtigsten Schlüsselfaktoren für die langfristige Gesundheit des Zahnarztes. ULTRADENT hat daher eine neue Linie von Arbeitssesseln aufgelegt, die Komfort für Behandler bietet und sie außerdem dabei unterstützt, eine bestmögliche Behandlungsposition einzunehmen.

Alle Stühle verfügen über ein hochstabiles Fahrwerk, das statische und dynamische Kräfte aufnehmen kann und so eine hohe Standfestigkeit erzeugt. Die speziellen Leichtlaufrollen sorgen für sichere Bewegungen und verhindern ein Kippen. Eine weitere Gemeinsamkeit dieser neuen Stühle sind die komfortablen Sitzpolster, die für Bequemlichkeit und eine sichere Sitzposition verantwortlich sind. Diese Polster werden nahtfrei verarbeitet, was die ohnehin lange Haltbarkeit nochmals unterstützt und die Reinigung erleichtert. Sie stehen in allen ULTRADENT-Polsterfarben zur Verfügung.

Die dynamische Fußsteuerung ermöglicht den Benutzern die präzise Einstellung der Sitzhöhe, ohne die Hände zu Hilfe zu nehmen. Ein Tellertaster innerhalb des Fahrwerks lässt sich einfach mit dem Fuß bedienen. Diese neue Produktreihe umfasst drei Stuhlvarianten:



IRON A ist mit einer variablen Armlehne ausgestattet, IRON S mit einem klassischem Sattelsitz und IRON D mit sattelförmigem Sitzpolster und Rückenlehne. Das IRON-Satteldesign entlastet gezielt die Wirbelsäule und sorgt so für hohe Bequemlichkeit und gleichzeitig auch für gesundheitliche Vorsorge durch körpergerechte Sitzhaltung.

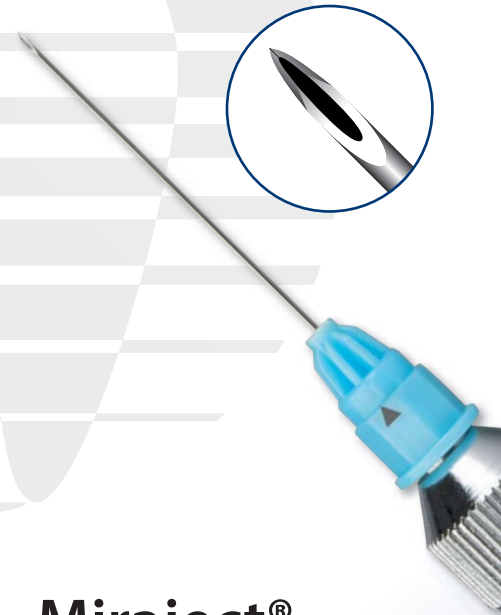
ULTRADENT Dental-Medizinische Geräte GmbH & Co. KG
Tel.: 089 420992-70
www.ultradent.de



Infos zum Unternehmen

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

Testen Sie
auch unsere beliebten
Applikationskanülen



Miramatic Video



www.hagerwerken.de

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

EDV:

Softwarewechsel oft rentabel

Software -wechsel



Wenn die EDV nicht funktioniert, stehen Praxen still oder es wird aufwendig Mehrarbeit geleistet. Den Überblick zu behalten, schnell und nachvollziehbar Leistungen und Dokumentation einzugeben und exakt die EDV-gestützten Helfer parat zu haben, die gebraucht werden, gehört zu einer modernen Praxisführung. Eine Praxissoftware sollte effizient und rechtssicher sein. Ein Softwarewechsel kann der Schritt zu einem funktionierenden und zukunftssicheren System sein. Das neue System sollte

den Alltag erleichtern und in die Zukunft der Praxis blicken. Intuitive Bedienung, Übersicht, funktionierende Schnittstellen und eine schnelle, kompetente Hotline sind wesentlich.

Ein Wechsel ist mit Aufwand verbunden: Neben der meist möglichen Übernahme der Stammdaten ist eine Übernahme der Pläne und Leistungen oft schwierig. Alternativ können laufende Behandlungen manuell erfasst werden. Wichtige Dokumente und HKPs werden eingescannt und Patienten zugeordnet.

Computer konkret macht den Check: Was kann die aktuelle Software und wie hoch ist der Aufwand beim Wechsel? Was benötigt die Praxis, wie kann eine neue Software sinnvoll angewendet werden? Informationen bietet das Team zur IDS 2015 vom 11. bis 14. März in Halle 11.1, Stand A031. Am 14. März 2015 finden um 11.00 Uhr und 12.30 Uhr im Hotel Dorint an der Messe, Raum Paris A, Vorträge zum Thema Softwarewechsel statt. Anmeldungen sind auf der Homepage möglich.

Computer konkret AG
Tel.: 03745 7824-33
www.ivoris.de

Zahnersatz:

Implantate nach natürlichem Vorbild

Nature Implants steht für zukunftsweisende, einteilige Implantate, die der Genialität der menschlichen Zahnwurzel und des Zahnes nachempfunden sind. Die einteiligen Implantate sind made in Germany und überzeugen durch ein selbstzentrierendes Tellergerinde mit torpedoförmigem Grundkörper, welches Knochenschäden minimiert. Neben einem geraden, sechskantförmigen Abutment gibt es ein 15 Grad abgewinkeltes Abutment für bis zu 8 mm breite Zahn-lücken und nahezu keine Indikationseinschränkungen. Die einteiligen Implantate von Nature Implants gibt es in den Längen 7, 9, 11, 13 mm sowie mit einem Durchmesser von 3,0; 3,5; 4,0 mm im reinsten Titan Grad IV mit höchster Bruchstabilität von 5 Mio. Lastzyklen und 200 Ncm Querbela-stung. Sie werden transgingival minimal-



invasiv inseriert. Eine patientenschonende Operation, einfache Behandlungsabläufe, preiswerte wenige Systemkomponenten und eine sehr übersichtliche OP-Kassette erleichtern die Arbeit des Einsteigers und des erfahrenen Implantologen. Nature Implants setzt auf Einfachheit, Handhabung, Ästhetik und Funktion, wovon sich Zahnärzte und Zahntechniker in angebotenen Fortbildungen und Hands-on-Workshops überzeugen können.

Weitere Informationen sind auch am Messestand auf der IDS in Köln, Halle 2.2, Stand C011, erhältlich.

Nature Implants GmbH
Tel.: 06032 869843-0
www.nature-implants.de



Orthodontie:

Zahnfehlstellungen **besonders schnell behandeln**

Erwachsene Patienten wünschen sich immer öfter eine weniger zeitaufwendige kieferorthopädische Behandlung. Mit den neu entwickelten Piezocision™-Ansätzen sind jetzt verkürzte und minimalinvasive Zahnbewegungen möglich. Bei diesem Verfahren werden postoperative Schmerzen erheblich reduziert. Zudem ist nicht nur die Dauer des Eingriffs wesentlich kürzer (60 Minuten für beide Zahnbögen gegenüber drei Stunden bisher!), sondern auch die Dauer der gesamten kieferorthopädischen Behandlung (drei bis vier Mal²). Die kieferorthopädischen Drähte werden zeitnah angepasst, sodass die Dauer, während der Zahnspangen getragen werden müssen, insgesamt kürzer ist. Mit einem Skalpell werden Inzisionen in der befestigten Gingiva vorgenommen. Anschließend werden die Piezocision™-Ultraschallspitzen 3 mm tief durch die Gingiva in den alveolären Kortex eingeführt. Die abgerundete Form der Ansätze passt sich perfekt an die konkave interradikuläre Morphologie an. Die erforderliche Dekortikationstiefe von

3 mm ist auf jedem Ansatz mit einer Lasermarkierung gekennzeichnet. Zudem sind die kortikalen Inzisionen auf die bukkale Seite beschränkt. Ultraschall reduziert aufgrund seiner hämostatischen Wirkung (durch Kavitation) Blutungen. Darüber hinaus konnten zahlreiche Studien den stimulierenden Effekt der Satelec-Ultraschallgeräte auf das Wachstum und die Verdichtung des Knochens³ während der Heilung aufzeigen: Der chirurgische Eingriff ist sicherer und die Knochenregeneration wird gefördert. Die neuen Piezocision™-Ansätze sind mit den Satelec-Systemen Piezotome 2, Piezotome Solo (LED) und ImplantCenter 2 kompatibel und garantieren schnelle und minimalinvasive orthodontische Behandlungen.

1 Piezocision: A minimally Invasive, Periodontally Accelerated Orthodontic Tooth Movement Procedure, S. Dibart, J. D. Sebaoun, J. Surmenian, Compendium, Band 30, Nr. 6, Juli–August 2009.



Acteon Germany GmbH
Infos zum Unternehmen



- 2 Acceleration of orthodontic tooth movement following selective alveolar decortication: biological rationale and outcome of an innovative tissue engineering technique, J. D. Sebaoun, J. Surmenian, D. J. Ferguson, S. Dilbart, International Orthodontics, 6, S. 235–249, 2008.
- 3 In Vivo Assessment of Bone Healing following Piezotome Ultrasonic Instrumentation, J. Reside, E. Everett, R. Padilla, R. Arce, P. Miguez, N. Brodala, I. De Kok, S. Nares. Clinical Implant Dentistry and Related Research, Juni 2013.

Acteon Germany GmbH
Tel.: 02104 9565-10
www.de.acteongroup.com

Digitalisierung:

Röntgenscanner **mit hoher Bildqualität**

Die Produktpalette bei den Intraoralröntgensystemen von Sirona ist komplett. Der Premiumhersteller bietet Zahnärzten weltweit zur IDS ein neues Scannersystem an, mit dem die Bilddaten auf dafür speziell entwickelten Speicherfolien sicher und zuverlässig ausgelesen werden können. Der Arbeitsablauf in der Praxis folgt dabei dem gewohnten Gang. Mit der Ergänzung der Produktpalette für das Intraoralröntgen und der SIDEXIS-Software eröffnet Sirona einen weiteren einfachen Zugang zur Welt der digitalen Bildgebung.

Die Bilddaten können mithilfe von Filtern bearbeitet werden, sodass im analogen Röntgenbild schwer erkennbare anatomische Strukturen sichtbar werden. Dafür bietet die SIDEXIS-Software einfache Regler, die den Bildeindruck der Röntgenaufnahme in Bezug auf Schärfe, Helligkeit und Kontrast nachträglich ändern. Auch das Handling der digitalen Röntgenbilder ist sehr einfach, die Aufnahmen stehen per Mausklick zur Verfügung.

Die Speicherfolien werden mithilfe des neuen Scanners ausgelesen: XIOS Scan ist einfach zu bedienen und wartungsarm. Er bietet Zahnärzten eine hohe Bildqualität bei sehr niedriger Strahlendosis. Die dabei generierten Bilder haben eine hohe Auflösung von 22 Linienpaaren pro Millimeter (22 Lp/mm).

XIOS Scan lässt sich einfach mit einem PC verbinden und in ein vorhandenes Praxisnetzwerk integrieren. Die Verbindung zum Netzwerk und zu mobilen Endgeräten kann auch kabellos über WLAN hergestellt werden. XIOS Scan ist mit der Röntgensoftware SIDEXIS 4 sowie SIDEXIS XG ab der Version 2.6.1 kompatibel.



Sirona Dental GmbH
Tel.: 06251 16-0
www.sirona.com

Infos zum Unternehmen



Video
One Shape® Total Solution



Endodontie:

Wurzelkanalaufbereitung mit Universalinstrument

Die neue Generation des One Shape® von MICRO-MEGA® ist ein Wurzelkanalinstrument mit kontinuierlicher Rotation. Damit wird für die Aufbereitung nur ein einziges Instrument benötigt, wodurch Zeit gespart und die Anwendung vereinfacht wird. Zudem bietet der Einmalgebrauch der Instrumente eine hohe Sicherheit. Die sterile Verpackung vermindert das Infektionsrisiko und optimiert die Praxishygiene. Der größere Abstand zwischen den Windungen reduziert darüber hinaus den Einschraubeffekt, die minimale Ermüdungstendenz auf der gesamten Feilenlänge eliminiert die Bruchgefahr. Wie schon aus der Revo-S™-Linie bekannt, verfügt das Ins-

trument über einen asymmetrischen Querschnitt und einen längeren Pitch. Dies verbessert den Transport von Debris nach koronal. Zu den weiteren Vorteilen des neuen One Shape® zählen Ergonomie, die zugleich hohen Komfort ermöglicht, sowie Effektivität durch die 360°-Rotation.



Infos zum Unternehmen

MICRO-MEGA®
Tel.: 0160 97364634
www.micro-mega.com

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



NSK Europe GmbH
Infos zum Unternehmen

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



IDS
2015

L020 / M029

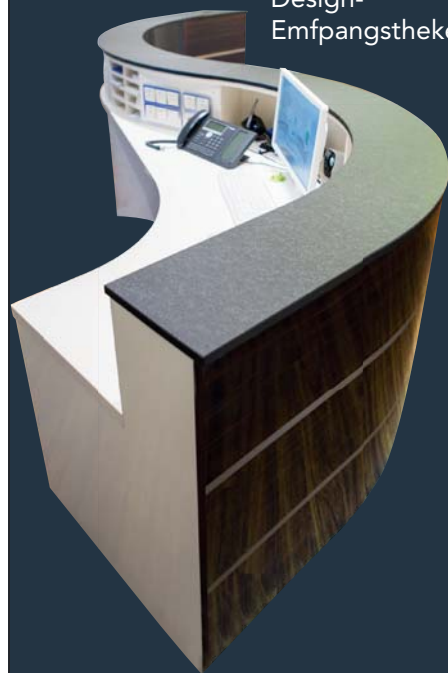
f **freuding**
dental • medical

Für perfekte Räume

von morgen für heute

Wir machen Design.
Wir machen Einrichtung. Wir machen
Möbel. Wir machen Konzepte.
Wir machen Labor. Wir machen Praxis.
Wir beraten. Wir planen.
Wir bauen. Wir installieren.
Wir machen ihre Einrichtung!

Design-
Empfangstheke



Freuding Labors GmbH
Labor- und Praxiseinrichtungen
Telefon: +49 (0) 8261 7676-0
mail@freuding.com

www.freuding.com



Datenmanagement:

Zertifizierte Software **sichert Dokumentation**

Zahnarztpraxen bietet Miele Professional maximale Sicherheit und höchsten Bedienkomfort: Die neue „Segosoft Miele Edition Version 7“ besitzt eine IT-Sicherheitszertifizierung des deutschen Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI). Alle wichtigen Prozessdaten aus Reinigungs- und Desinfektionsautomaten, Sterilisatoren und Siegelgeräten werden vollautomatisch erfasst und dokumentiert. Nach Programmablauf und Sichtkontrolle erteilt der Anwender am Computer die Freigabe der Instrumente, dokumentiert mit Benutzernamen und Passwort. Die Vertraulich-

keit aller Informationen wird nach international gültigen Kriterien durch die Software zuverlässig geschützt: Eine digitale Signatur würde jede nachträgliche Manipulation der Aufzeichnungen zuverlässig aufdecken. Das Dokumentenformat PDF/A-1 stellt nach ISO 19005-1:2005 sicher, dass Protokolle jahrzehntelang lesbar, auswertbar und rechtlich überprüfbar bleiben. Zahnarztpraxen erhalten mit der Segosoft Miele Edition 7 auch ein zukunftssicheres Produkt. Segosoft wurde europaweit als aktives Medizinprodukt der Klasse IIb eingestuft, denn die Software bietet mit der

dazugehörigen Service Card Kunden ein Rundum-Servicepaket: Dazu gehören Updates, Anwendungsberatung und eine komplette technische Unterstützung per E-Mail, Telefon und Fernwartung durch das Miele Partnerunternehmen Comcotec.

Miele & Cie. KG
Tel.: 0800 2244644
www.miele-professional.de

Exkavation:

Überzeugende Studienergebnisse **für Rosenbohrer**



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



Im Rahmen der CeraLine nutzt Komet Keramik als Werkstoff für den außergewöhnlichen Rosenbohrer K1SM. Er zeigt hohe Schneidleistung im kariösen, weichen Dentin, während er auf gesundem, harten Dentin kaum abträgt. Anwender schätzen seine hohe Taktilität und Standzeit, die nun auch durch Studien belegt wurden: Die Universität Münster wies die hohe Leistungsfähigkeit des K1SM nach¹, und an der Queen Mary University of London wurde seine lange Lebensdauer bewiesen. Den K1SM gibt es auch von Größe 010 bis 023 im Schaft 205, also mit 4 Millimetern mehr Gesamtlänge. Das ermöglicht den Einsatz bei tieferen Kavitäten. Im Rahmen der Endodontie spielt der längere Winkelstückenschaft ebenfalls seine Vorteile aus: Bei der Präparation einer Zugangskavität für eine nachfolgende endodontische Behandlung kommt dem Anwender die neue Länge zugute.

1 Dammaschke T1, Vesnic A., Schafer E. In vitro comparison of ceramic burs and conventional tungsten carbide burs in dentin caries excavation. Quintessence Int. 2008 Jun; 39(6): 495-9.

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

Tissue Management:

Innovatives Spendsesystem für Retraktionsfäden

Die Freilegung der Präparationsgrenze und die Blutstillung im gingivalen Sulkus sind wichtige Voraussetzungen für die präzise Abformung und in der Folge für die Qualität der daraus resultierenden Rekonstruktion.¹ Die Wahl eines geeigneten Retraktionsfadens und dessen korrekte Handhabung haben somit einen bedeutenden Einfluss auf den Behandlungserfolg. Mit GingiBraid+ bietet DUX Dental einen geflochtenen Retraktionsfaden, der erstmals auch die positiven Eigenschaften gestrickter Retraktionsfäden in sich vereint. Das optimierte Gewebe und Baumwollgarn von GingiBraid+ macht es möglich, dass der Faden einen geringen „Memory-Effekt“ aufweist und somit einfacher und genauer in den Sulkus eingebracht werden kann. Zahnfleischbluten und Gewebeschäden können so minimiert werden. Darüber hinaus ist der Faden reißfest, fasert nicht aus und besitzt dank des „Tampon-Effekts“ eine erhöhte Saugfähigkeit. Durch die verbesserte Absorption von Flüssigkeiten im Sulkus wird eine bessere Freilegung der Präparationsgrenze ermöglicht und für ein optimales ästhetisches Endresultat gesorgt. Das Retraktionsfaden-Spendsesystem ShortCut gibt anhand eines Drehmechanismus immer die exakt gleiche Länge an Retraktionsfaden ab (pro Klick 1 cm). Mit einem integrierten Cutter kann der Faden schließlich in der gewünschten Länge mühelos abgeschnitten werden. ShortCut ist in allen Darreichungsformen des effizienten geflochtenen Baumwollfadens GingiBraid+ erhältlich (nicht imprägniert oder mit einer 10% Aluminium-Kaliumsulfatlösung imprägniert, Stärken 0, 1 und 2).



Die Freilegung der Präparationsgrenze und die Blutstillung im gingivalen Sulkus sind wichtige Voraussetzungen für die präzise Abformung und in der Folge für die Qualität der daraus resultierenden Rekonstruktion.¹ Die Wahl eines geeigneten Retraktionsfadens und dessen korrekte Handhabung haben somit einen bedeutenden Einfluss auf den Behandlungserfolg. Mit GingiBraid+ bietet DUX Dental einen geflochtenen Retraktionsfaden, der erstmals auch die positiven Eigenschaften gestrickter Retraktionsfäden in sich vereint. Das optimierte Gewebe und Baumwollgarn von GingiBraid+ macht es möglich, dass der Faden einen geringen „Memory-Effekt“ aufweist und somit einfacher und genauer in den Sulkus eingebracht werden kann. Zahnfleischbluten und Gewebeschäden können so minimiert werden. Darüber hinaus ist der Faden reißfest, fasert nicht aus und besitzt dank des „Tampon-Effekts“ eine erhöhte Saugfähigkeit. Durch die verbesserte Absorption von Flüssigkeiten im Sulkus wird eine bessere Freilegung der Präparationsgrenze ermöglicht und für ein optimales ästhetisches Endresultat gesorgt. Das Retraktionsfaden-Spendsesystem ShortCut gibt anhand eines Drehmechanismus immer die exakt gleiche Länge an Retraktionsfaden ab (pro Klick 1 cm). Mit einem integrierten Cutter kann der Faden schließlich in der gewünschten Länge mühelos abgeschnitten werden. ShortCut ist in allen Darreichungsformen des effizienten geflochtenen Baumwollfadens GingiBraid+ erhältlich (nicht imprägniert oder mit einer 10% Aluminium-Kaliumsulfatlösung imprägniert, Stärken 0, 1 und 2).

1 TOSCHES, N.A., SALVI, G.E., Methoden der gingivalen Retraction, Schweiz Monatsschr Zahnmed, Vol. 199, 2/2009, 121-129.

DUX Dental • Tel.: 0800 24146121 • www.dux-dental.com

Interdentalräume:**Spezialkeile** mit blutstillender Wirkung

Das System der in Astringens getränkten Holzkeile wird jetzt durch den Macro-Wedge erweitert. In Zusammenarbeit mit führenden Zahnärzten weltweit wurde dieser Spezialkeil entwickelt und für breite Interdentalräume perfektioniert. Bei diesen kann meist kein Kofferdam gelegt werden, wodurch sich die Macro-Wedges empfehlen. Sie sind mit Aluminiumkaliumsulfat imprägniert und besitzen somit zusätzlich eine adstringierende sowie blutstillende Wirkung auf das Zahnfleisch. Holzkeile weisen eine sehr gute anatomische Form auf, passen sich der natürlichen Kontur der Zähne an und haben zusätzlich durch das Aufquellen eine abdichtende



Wirkung auf die Matrizen. Gleichzeitig bewirkt die Kombination mit dem Astringens der Macro-Wedges und auch der Hemo-Wedges eine weitgehende Verringerung oder gar Elimination von Blutungen, besonders bei Patienten mit leichter oder mittlerer Gingivitis. Die Macro-Wedges stehen in vier verschiedenen Größen zur Verfügung, beginnend von 2,8 mm bis 4,00 mm, wobei die Längen der Keile unverändert sind. Angeboten werden sie in einer sortierten Packung mit allen vier Größen in unterschiedlichen Mengen.

Polydentia SA
Tel.: 07641 55345
www.polydentia.de

Restaurationen:**Komposit mit runden Füllstoffen**

ESTELITE SIGMA QUICK überzeugt mit seinen runden Füllstoffen, die die Basis für den Chamäleon-Effekt bilden. Das Komposit enthält sphärische und gleichzeitig größenkontrollierte Füllstoffe, die einen naturtreuen Lichtbrechungsindex erzeugen. Sie brechen das Licht so, wie es auch in einem natürlichen Zahn geschieht. Das Licht wird durch die glatten Oberflächen der perfekt





polierbaren Füllstoffe gleichmäßig reflektiert, wodurch eine diffuse Streuung verhindert wird.

ESTELITE SIGMA QUICK verfügt außerdem über RAP-Technologie, einem innovativen Polymerisationsprozess. Dieser besteht nicht mehr aus einem chemischen Prozess, sondern wird durch einen reinen Energietransfer abgelöst. Der Energietransfer funktioniert weitaus schneller als der chemische Prozess, sodass nur zehn Sekunden Polymerisationslicht zur Aushärtung ausreichen. Zusätzlich ermöglicht diese Innovation die Verringerung des Initiators Kampferchinon, was dazu beiträgt, dass eine höhere Stabilität von 90 Sekunden gegenüber dem Behandlungslicht gegeben ist. Diese Technologie ermöglicht somit eine präzise Platzierung und Modellierung des Komposits ohne Zeitdruck.

ESTELITE SIGMA QUICK wird in Deutschland von der Kaniedenta GmbH & Co.KG (Herford) vertrieben.

Tokuyama Dental
Deutschland GmbH
Tel.: 02505 938513
www.tokuyama-dental.de

Das minimalinvasive Implantatsystem

-  **Patientenschonend**
-  **Schnell**
-  **Sicher**
-  **Preiswert**



10. - 14.03.2015 IDS Köln
Halle 02.2 Stand C011

Upgrade

Die Fortbildungsreihe für Zahnmediziner

**MINIMALINVASIVE EINTEILIGE IMPLANTOLOGIE****Workshops 2015**

Mi. 25.02 / Mi. 25.03
Mi. 22.04 / Sa. 27.06
Mi. 30.09 / Mi. 11.11
Sa. 28.11



49,- € netto - 4 Punkte

Made in Germany

Weitere Informationen unter
www.nature-implants.de

Nature Implants GmbH
 In der Hub 7
 D - 61231 Bad Nauheim
 Telefon: +49 (0) 6032 - 869843 - 0

Dentalfotografie:

Digitalkamera für Praxis und Labor



Mit der neuen intelligenten und speziell für den Praxis- und Laboreinsatz konzipierten EyeSpecial C-II-Digitalkamera von SHOFU erhält der Anwender einen vielseitigen Dokumentationshelfer. Durch einen 12-Megapixel-Sensor und einen fünffach optischen Zoom verfügt die innovative Digitalkamera über die neueste Digitaltechnik; gleichzeitig verbindet sie eine einfache und sichere Handhabung mit einem breiten

Indikationsspektrum. Ob Routine- oder kieferorthopädischer Patient, ob zur Intraoralfotografie, zur Dokumentation oder zur Anwendung im Dentallabor: Mit ihren acht voreingestellten dentalen Aufnahmemodi liefert sie automatisch aus jedem Blickwinkel eine überzeugende Bildqualität.

Schnell erfasst und durchgescrollt: Auf dem 3,5 Zoll großen LCD-Touchscreen-Display mit intuitiver Menüführung lassen sich die Aufnahmen direkt betrachten und die gewünschten Optionen bequem auswählen. Für eine sofortige Fallbesprechung oder zur Behandlungsplanung können die Fotos über eine WLAN-SD-Karte unmittelbar auf einen Computer (PC oder Mac), ein Tablet oder ein Smartphone übertragen werden. Für eine effektive Infektionskontrolle ist das

robuste und kratzfesteste Kameragehäuse der EyeSpecial C-II wasser- und chemikalienresistent. Die anschauliche Darstellung der Vergrößerungsoptionen ermöglicht eine schnelle Auswahl des gewünschten Aufnahmebereichs, während die integrierte Crop-Funktion das Motiv im bevorzugten Verhältnis automatisch beschneidet – auch, wenn die Aufnahmedistanz nicht optimal ist. Das patentierte FlashMatic-System mit automatischer Blitzeinstellung sorgt für eine stets kontrollierte Belichtung und farbechte Aufnahmen und ermöglicht so eine naturgetreue Wiedergabe der Zahnfarben.

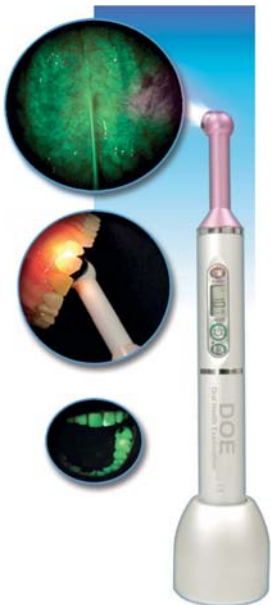


Infos zum Unternehmen

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

Mundkrebsfrüherkennung:

LED-Polymerisationsleuchte mit Diagnostikfunktion



Die Polymerisationsleuchte Fusion LED Light emittiert Licht in einem breiten Wellenlängenspektrum, das die Aushärtung von allen Kompositen sicherstellt. Dabei fokussiert ein neues Glaslinsendesign das abgegebene Licht und erzielt einen gebündelten Lichtstrahl. Mit dieser Leuchte wird eine gleichmäßige und vollständige Aushärtung erreicht, auch in tiefen Kavitäten und bei der Befestigung von Keramik. Je nach Einsatz kann die Leistung von 2.750 mW/cm² auf die Hälfte reduziert werden. Durch den

schlanken Lichtaufsatz mit praktischer Abwinkelung bietet das Gerät einen leichten Zugang auch im molaren Bereich. Das 115 Gramm leichte, strapazierfähige Handstück aus Metall ermöglicht einen handlichen Umgang. Es werden drei Polymerisationsmodi geboten: High Power (2.750 mW/cm²) und Option zur Lichtreduktion in bestimmten Situationen (1.300 mW/cm²). Neben der Polymerisation lässt sich das Fusion LED-System im Handumdrehen auch für die Diagnostik von Karies und zur Krebsfrüherkennung einsetzen. Hierfür muss lediglich der silberne Lichtkopf gewechselt werden, um die Unit bereit für die jeweilige Diagnostik zu machen und damit eine wertvolle Ergänzung der Prophylaxedienstleistungen anzubieten. Das Screening erlaubt einen Blick ins Verborgene und damit, dank der natürlichen Gewebefluoreszenz,

eine präventive Untersuchung der Mundschleimhaut und des Rachenraums. Dabei werden mögliche Gewebeeränderungen sichtbar, bevor sie mit dem bloßen Auge erkennbar sind. Ein solches Screening mit Fusion ist in nur fünf Minuten durchführbar und bedarf keiner zusätzlichen Behandlung oder Medikamente. Durch diese einfache und sichere Variante der Mundkrebsvorsorge können neue Patienten gewonnen und das Praxisimage aufgewertet werden. Zudem lässt sich zusätzlicher Ertrag in der Privatliquidation erwirtschaften.

Mehr Informationen gibt es auf dem IDS-Messestand in Halle 11.1, D061.

DPS dentalprofessional service
Tel.: 07543 5004758
www.dentalprofessional.de

ANZEIGE

IDS 2015 | Jetzt anmelden für den täglichen **today** Newsletter

Funktionsdiagnostik:

Präzise und systemorientierte Gesichtsbögen



Die neue CORSOFIX®-Serie von Mälzer Dental liefert ein Höchstmaß an Präzision und Passgenauigkeit. Der Zentrik-Schnellverschluss des CORSOFIX®-Gesichtsbogens ermöglicht eine sichere und unkomplizierte Handhabung und die Gleitrasterung sorgt für die schnelle Fixierung der Schädel-Achs-Relation. Die Handhabung ist komfortabel, unterstützt durch die leichte und kompakte Aluminiumbauweise. Der CORSOFIX® A & S Gesichtsbogen ist absolut kompatibel zu den Gesichtsbögen der Hersteller Amann Girrbach und SAM und ermöglicht die anatomische Ermittlung der Schädel-Achs-Relation für die Referenzebenen „Frankfurter Horizontale“ und „Campersche Ebene“. Problemlos können zudem bereits vorhandene Gelenksupports und Bissgabelträger beider Hersteller an die CORSOFIX® Gesichtsbögen angebracht werden und umgekehrt.

Kompatibilität ist für Mälzer Dental ein entscheidender Faktor in der Entwicklungsarbeit. „Die Anforderungen steigen stetig an, genauso wie die Preise für die notwendigen Materialien und Präzisionsgeräte“, weiß Geschäftsführer Carsten Althaus aus seiner langjährigen Erfahrung in der Branche. „Der steigende Druck der Labore, den Spagat zwischen präzisen Arbeitsergebnissen und wirtschaftlicher Rentabilität zu meistern, wird immer stärker, und genau da setzen wir an. Unsere Geräte sollen kompatibel einsetzbar sein, ohne Qualitätsverlust!“

Mälzer Dental**Tel.: 05033 963099-0****www.maelzer-dental.de****Abrechnung:**

Auslagerung der **Administration entlastet**



Zahnärzte müssen sich in ihrer Eigenschaft als Unternehmer mit zahlreichen betriebswirtschaftlichen und administrativen Prozessen auseinandersetzen. GOZ/GOÄ-Know-how, Forderungsdurchsetzung, Abrechnung mit Dentallaboren – dies und vieles mehr will neben der eigentlichen Arbeit am Patienten tagtäglich geleistet werden. Die Auslagerung dieser Prozesse zu einem anerkannten Unternehmen wie der PVS dental GmbH bringt eine spürbare Entlastung und darüber hinaus geldwerte Vorteile. Im Mittelpunkt der PVS dental-Leistungen

steht der Abrechnungsservice. Detailkenntnisse aller gebührenrechtlichen Einzelbestimmungen der GOZ/GOÄ sorgen für eine reibungslose Abwicklung. Die Abrechnungsdaten werden einer intensiven Plausibilitätsprüfung unterzogen. So geht kein Honorar verloren. Die Einhaltung der Zahlungsfristen wird überwacht, Zahlungseingänge werden dokumentiert und nötigenfalls wird das Mahnverfahren konsequent durchgeführt. Die Übernahme des kompletten Schriftverkehrs mit Patienten, Versicherungen und anderen Kostenträgern bringt eine weitere Entlastung.

Die PVS dental sorgt außerdem für permanente Liquidität durch Vorauszahlungen und trägt auf Wunsch das Risiko bei Zahlungsausfällen. Darüber hinaus übernimmt sie auch die telefonische Kommunikation mit den Patienten in allen Abrechnungsfragen. Ein Ratenzahlungsangebot an die Patienten führt im Ergebnis zu einer deutlichen Umsatzsteigerung aufgrund mehr realisierter Heil- und Kostenpläne.

PVS dental GmbH**Tel.: 06431 28580-0****www.pvs-dental.de**

SHR

dent concept gmbh

EINRICHTUNG
SERVICE
MATERIAL
ARCHITEKTUR



Gesichtschirurgische Praxis am Allgemeinen Krankenhaus in Viersen, Dr.Dr.med. Frank Heller und Dr.Dr.med. Adam Ludwig



Zahnarztpraxis Dr.med.dent. Frank Nolte, Leverkusen

INSPIRIERT?

FORDERN SIE UNS HERAUS!

UNSER MESSE-ANGEBOT:

**Carestream Dental
CS 8100 3D Extraorales
Röntgensystem**

- 3D Bildgebung für jede Praxis
- wählbare 3D-Programme mit 4 FOV von 4 cm x 4cm bis 8 cm x 9 cm
- ultra hohe Auflösung
- ideal für endodontische Aufnahmen 25 µm
- leichtes, ultrakompaktes Gerät für den Einsatz auf engstem Raum

SONDERPREISEuro **44.999,-**

Preis inklusive: Röntgen-PC, Diagnosemonitor, Imaging Software, Lieferung, Montage, Depotabnahme und Einweisung.

Angebot gültig ab sofort**bis zum 14.03.2015**

Erfragen Sie unsere aktuellen Leasing- und Finanzierungsangebote. Preise zzgl. 19% MwSt.



Carestream
DENTAL
Autorisierter Händler

SHR dent concept gmbh
Maysweg 15 | 47918 Tönisvorst/Krefeld
Tel. 02151 65100-0 | Fax 02151 65100-49
www.shr-dental.de | info@shr-dental.de

Glasionomerbasiertes Füllungssystem

Zwölf-Monats-Pilotstudie bestätigt Studienergebnisse

| Dr. Ulrike Oßwald-Dame

Bei der Frage nach der klinischen Leistungsfähigkeit von Restaurationsmaterialien, wie z.B. den Glasionomerzementen, spielt auch die langfristig überprüfte klinische Performance im Seitenzahnbereich eine wichtige Rolle, weil sich gerade in den ersten sechs bis 24 Monaten die Vor- und Nachteile eines Füllungsmaterials herauskristallisieren,¹¹ so die Autoren der nachfolgend vorzustellenden Studie aus der Universität Zagreb.¹⁰



Abb. 1



Abb. 2

Aus diesem Grund wurde in einer Pilotstudie die klinische Leistungsfähigkeit von GIZ-Füllungen mit dem EQUIA-System über zwölf Monate untersucht. Die Untersuchungsergebnisse bestätigen die bis dato vorliegenden Resultate anderer Studien.

Werkstoffgruppe

Mit der Weiterentwicklung der in den 1970er-Jahren eingeführten Glasionomerzemente zeichnen sich diese mittlerweile durch deutlich verbesserte Werkstoffeigenschaften aus²: Beim hochviskosen EQUIA, das aus der Kombination einer GIZ-Komponente und einem Kompositlack besteht (s.u.), werden durch das Auftragen eines Coats, das die oberflächlichen Schichten infiltriert, sowohl die mechanischen Eigenschaften wie auch das Erscheinungsbild der gelegten Füllung verbessert.^{5,8,12} Das Material ist gemäß der Gebrauchsanweisung des Herstellers unter anderem anwendbar für Restaurationen der Klasse I, unbelastete Restaurationen der Klasse II, kaudruckbelastete Restaurationen der Klasse II (sofern der Isthmus weniger als die Hälfte des Interkusalraumes be-

trägt). Nachdem – so das Autorenteam – ein Schwerpunkt bisher veröffentlichter Studien der Applikation hochviskoser GIZ in ART-Technik und der erfolgreichen Ausschaltung der Nachteile früherer GIZ gegolten habe, hatte ihre Untersuchung das Ziel, die klinische Leistungsfähigkeit des EQUIA Systems im permanenten Gebiss über eine Dauer von zwölf Monaten zu beobachten.¹⁰

Studienaufbau

Für diese Studie wurden 45 EQUIA-Restaurationen bei 27 Patienten im bleibenden Gebiss gelegt: 35 Füllungen bei Molaren, sechs bei Prämolaren und vier im Frontzahnbereich. Dabei handelte es sich um 23 ein-, 13 zwei- und 9 dreiflächige Versorgungen. Mit Fuji IX GP Extra und G-Coat Plus kamen die beiden Materialien zur Anwendung, die die Basis für das in Deutschland vertriebene zweistufige Füllungskonzept EQUIA, bestehend aus EQUIA Fil (entsprechend Fuji IX GP Extra) und EQUIA Coat (entsprechend G-Coat Plus), bilden.

Die Restaurationen erfolgten nach dem Entfernen der alten Füllungen und/oder der Behandlung von kariösen Läsionen entsprechend der Herstellerempfehlungen unter relativer Trockenlegung des Füllungsmaterials wurde der

Abb. 1: Präparation der Kavität. – Abb. 2: Fertige Restauration mit EQUIA.

1ST ANNUAL MEETING OF

ISMI

INT. SOCIETY
OF METAL FREE
IMPLANTOLOGY



Keramikimplantate – Biologische und technologische Grundlagen, aktuelle Standards und Visionen

12. UND 13. JUNI 2015
KLINIKUM KONSTANZ –
HEDICKE'S TERRACOTTA

Referenten u.a.

- Prof. Dr. John Ionesco/Bukarest (RO)
- Prof. Dr. Jose Mendonça-Caridad/Santiago di Compostela (ES)
- Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz (DE)
- Prof. Dr. Vera Stejskal/Stockholm (SE)
- Prof. Dr. Marcel Wainwright/Düsseldorf (DE)
- Dr. Ernst Fuchs-Schaller/Thalwil, Zürich (CH)
- Dr. Joachim Mutter/Konstanz (DE)
- Dr. Dominik Nischwitz/Tübingen (DE)
- Dr. Sammy Noubissi/Silver Spring, MD (US)
- Dr. Ulrich Volz/Konstanz (DE)

(Änderungen vorbehalten!)

Hauptsponsor: _____

SDS SWISS DENTAL
SOLUTIONS

Organisation/Anmeldung:

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



Faxantwort | 0341 48474-290

- Bitte senden Sie mir das Programm zum 1st Annual Meeting of ISMI am 12./13. Juni 2015 in Konstanz zu.

Vorname/Name

E-Mail-Adresse (Bitte angeben!)

Praxisstempel

ZWP 1+2/15

GC Dentin Conditioner für 20 Sekunden aufgetragen, nach dessen Abspülen mit Wasser und anschließender Trocknung mit einem Wattepellet wurde das Material in Bulk-Technik eingebracht und mit einem Stopfinstrument verdichtet. Im Anschluss an die Aushärtung, circa zwei Minuten und 30 Sekunden nach Mischbeginn der Kapseln, wurde die Oberfläche mit dem Diamanten unter Wasserkühlung abschließend bearbeitet. Nach vorsichtiger Trocknung wurden eine geringe Menge G-Coat Plus mit dem eigens dafür vorgesehenen Micro-Tip Applikator aufgetragen und das Coat mit einer LED-Lampe für 20 Sekunden ausgehärtet. Die Restaurationen wurden zum Zeitpunkt der Ausgangssituation sowie nach drei, sechs und zwölf Monaten einer eingehenden klinischen Bewertung gemäß den modifizierten USPHS-Kriterien hinsichtlich Retention, Farbanpassung, Randverfärbung, Randschluss, Sekundärkaries, Oberflächenstruktur, Abrasion und postoperativer Sensibilitäten bewertet. Jeder dieser Punkte wurde entweder mit „Alpha“ für eine ideale klinische Situation, „Beta“ für klinisch akzeptabel oder „Charlie“ für eine klinisch nicht ausreichende Situation, die eine Neuanfertigung der Versorgung bedingen würde, bewertet.

Ergebnisse

Nach einem Jahr wurde bei den Füllungen kein einziger Misserfolg (kein Mal „Charlie“) auf Grundlage der Bewertungskriterien festgestellt. Sekundärkaries und postoperative Sensibilitätsstörungen traten ebenfalls nicht auf. Insgesamt 24 Prozent der Füllungen wurden nach zwölf Monaten mit klinisch akzeptabel hinsichtlich der Farbanpassung beurteilt (76 Prozent mit

Alpha), wobei der Glanz der Füllungen, der auf die Anwendung des Coats zurückgeht, besonders von den Autoren herausgehoben wurde. Trotz einem vereinzelt Auftreten von Randverfärbungen (11 Prozent) wurde, wie oben erwähnt, keine Sekundärkaries beobachtet, was die Autoren u.a. auf die Fluoridfreisetzung von GIZ zurückführen.³ Der Randschluss wurde in 98 Prozent der Restaurationen mit „Alpha“ bewertet, lediglich bei 2 Prozent wurde ein Randspalt diagnostiziert. Nach sechs bzw.



zwölf Monaten waren 89 Prozent der Oberflächen glatt, während bei 11 Prozent der Füllungen die Oberfläche als rauer gegenüber der Ausgangssituation eingestuft wurde, was mit der zunehmenden Abrasion des Coats erklärt wurde. Eine Abrasion der Füllung wurde lediglich in 2 Prozent der Fälle angegeben, während sich 98 Prozent der Füllungen ohne Verschleißerscheinungen dank der Wirkung des Coats besonders in der Reifungsphase des GIZ präsentierten.

Studienergebnisse bestätigen bestehende Resultate

Diese Ergebnisse bestätigen die Resultate vorliegender Studien u.a. von Friedl et al. (2011)⁴ und Turkun et al.

(2010)¹³, die ebenfalls keinen Füllungsverlust beobachteten. Auch die guten Ergebnisse hinsichtlich des Randschlusses und der Oberflächenrauigkeit ähneln denen von Friedl et al.⁴ bzw. Magni et al. (2008)⁹. Die Aussagen zu Farbanpassung und Ästhetik der EQUIA-Füllungen unter Anwendung des Coats entsprechen den Erfahrungen von Tanaka et al. (2007)¹², die die Steigerung des ästhetischen Erscheinungsbildes auf das Coat zurückführen. Die Ergebnisse zum Abrasionsverhalten der untersuchten Füllungen stehen wiederum in Analogie zu den Erkenntnissen von Diem et al. (2013)¹, die feststellten, dass

die Applikation von G-Coat Plus unter anderem die Verschleißresistenz der untersuchten Füllungen erhöht. Da bei der Auswertung nicht zwischen den Klassen I und II (zwei- und dreiflächig) unterschieden wurde, kann diese Thematik hinsichtlich der Leistungsfähigkeit der Füllungen leider an dieser Stelle nicht weiter diskutiert werden.

Abgleich mit Zwischenergebnissen aktueller Studien

Die von Miletić et al. (2013)¹⁰ vorgelegten Ergebnisse decken sich mit den von Prof. Sevil Gurgan (Hacettepe Universität, Ankara, Türkei) anlässlich der CED IADR 2013 in Florenz vorgetragenen Resultate.⁶ Diese Studie untersucht die Leistungsfähigkeit von EQUIA für Restaurationen der Klasse I und II im Vergleich zu Kompositen über einen Zeitraum von vier Jahren und bezog 140 Läsionen ein, die entweder mit EQUIA oder dem Vergleichsmaterial Gradia Direct Posterior (GC) in Kombination mit dem Bonding G-Bond (GC) restauriert wurden. Die Ergebnisse nach 48 Monaten zeigten, dass bei keiner der zu diesem Zeitpunkt verbliebenen

ANZEIGE

FINDEN STATT SUCHEN.

www.zwp-online.info

ZWP online

126 Restaurationen (76 Klasse I und 50 Klasse II) eine Verminderung der Performance hinsichtlich des Auftretens von Sekundärkaries, Oberflächenstruktur, postoperativer Sensibilität sowie Farbbeständigkeit festgestellt werden konnte. Gurgan schließt aus den Resultaten, dass beide Materialien eine vergleichbare klinische Leistungsfähigkeit nach 48 Monaten aufwiesen, was sie zu geeigneten Füllungsalternativen für die untersuchten Kavitätensklassen mache. Auch Dr. Thomas Klink (Universität Greifswald, Deutschland) legte auf dieser Veranstaltung positive Zwischenresultate vor⁷: In einer über fünf Jahre angelegten prospektiven, randomisierten, doppelblinden, klinischen Studie zu EQUIA konnte eine 99,5%ige Überlebensrate nach zwölf Monaten und eine 96,3%ige nach 24 Monaten festgestellt werden. Alle Füllungen (N = 644) wurden als klinisch gut bewertet, und es konnten keine signifikanten Unterschiede

hinsichtlich der Lebensdauer beider Materialien ausgemacht werden. Die Ergebnisse weisen beiden Materialien eine gute klinische Performance über den untersuchten Zeitraum nach.

Fazit

Innerhalb der Grenzen dieser aktuellen Studie legen die Ergebnisse nahe, dass sich Restaurationen mit dem Glasionomerzement EQUIA, geschützt durch ein Coating, klinisch über einen längeren Zeitraum bewähren. Weitere Studien über längere Beobachtungszeiträume als die hier untersuchten zwölf Monate werden nach Ansicht der Autoren benötigt, um diese grundsätzlich positive Erkenntnis zu bestätigen. Dazu sei auf die laufenden Langzeitstudien u.a. an der Universität von Ankara verwiesen, deren positive Zwischenresultate über bereits 48 Monate auf der CED IADR 2013 in Florenz präsentiert wurden (s.o). Die aktuelle Studie aus Zagreb bestätigt mit ihren

Ergebnissen Aussagen früherer Studien, die glasionomerbasierten Systemen wie EQUIA (bestehend aus der GIZ-Komponente EQUIA Fil und dem schützenden hochgefüllten Kompositlack EQUIA Coat) eine gute klinische Performance über den untersuchten Zeitraum ausweisen.



Literatur



Infos zum Unternehmen

kontakt.

GC Germany GmbH

Seifgrundstraße 2
61348 Bad Homburg
Tel.: 06172 99596-0
info@gcgermany.de
www.gceurope.com

ANZEIGE

PEELVUE⁺

Der validierbare, selbstklebende Sterilisationsbeutel



- ✓ Validierungssystem: Validierungsanleitung, Validierungsplan und Schließ-Validatoren, die die exakte Klebeposition der Verschlusslasche aufzeigen
- ✓ Gemäß 93/94 EEC, DIN EN 868-5, ISO 11607-1, -2
- ✓ Erfüllt die RKI Anforderungen

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

Gratis PeelVue+ Kit anfragen:
info@dux-dental.com



Teilmatrizensystem

„Herr(in) der Ringe“

| Gerhard Frensel

Die Herstellung direkter Restaurationen mit modernen Füllungsmaterialien gehört zu den häufigsten Aufgaben in nahezu jeder Zahnarztpraxis. Um insbesondere den Klasse II-Füllungen von Seitenzähnen anatomisch korrekte Formen und Kontaktpunkte zu geben, benötigen Behandler geeignete Matrizen.



Abb. 1: Palodent Plus Ring.

Besonders bewährt hat sich hierbei das seit 2012 erhältliche Teilmatrizensystem Palodent Plus (DENTSPLY). Seine unterschiedlich dimensionierten Matrizen sorgen im Seitenzahnbereich für anatomisch korrekte Kontaktpunkte sowie eine dichte gingivale Versiegelung. Dadurch entsteht weniger Überschuss und es muss weniger finiert werden. Sämtliche Palodent Plus-Komponenten sind für ihre klinischen Aufgaben optimal gestaltet und bieten eine einfache Handhabung. Seit seiner Markteinführung vor fünf Jahren nutzen weltweit bereits über 22.000 Zahnärzte erfolgreich das Palodent Plus Matrizensystem. Dank des idealen Zusammenspiels seiner Ringe, Matrizen und Keile können Klasse II-Seitenzahnrestaurationen besonders sicher, zuverlässig und stressfrei hergestellt werden. Noch einfacher ist inzwischen die Füllungsthera-

pie durch die Palodent Plus EZ Coat Matrizen geworden, welche das innovative Teilmatrizensystem seit Anfang 2014 weiter komplettieren.

Die Elemente des Palodent Plus Systems

Für festen Halt: die Ringe

Um während der Applikation des Füllungsmaterials die Matrizen sicher in Position zu halten, sind ein Universalring für Molaren sowie ein kleinerer Ring für Prämolaren beziehungsweise Milchzähne vorgesehen. Beide halboffenen Halteringe bestehen aus einer hochelastischen Nickel-Titan-Legierung für außergewöhnliche Federkraft und Rückstelleffekt. Ihre Enden sind glasfaserverstärkt und laufen apikal in V-Form aus, um so die Keile zu fixieren. Die Ringe, die bis zu tausendmal autoklavierbar sind, können einzeln oder in Kombination verwendet werden; Letzteres dient der gleichzeitigen

Restauration mehrerer Flächen. Die Ringe sind einfach anzubringen und bieten eine gute Übersicht des Behandlungsbereichs. Anders als bei konventionellen Matrizensystemen erfolgt die Separation der Zähne nicht forciert über Holzkeile, sondern sanft über die Palodent Plus Ringe.

Sicher spannend: die Applikationszange

Eingesetzt werden die Ringe mit einer handlichen Applikationszange aus autoklavierbarem Edelstahl. Sie besitzt eine Verriegelungsfunktion und abgewinkelte Greifenden, mit denen die Ringe sicher festgehalten werden; außerdem ist dort eine Nut zum Nachspannen der Ringe angebracht.

Exklusiver Einmal-Einsatz: die Teilmatrizen

Die Palodent Plus Matrizen stellen das Kernelement des Systems dar und

Die Dentalkamera, die scharf auf Zähne ist !

EyeSpecial C-II



So einfach, so sicher, so überzeugend

Einfach fotografieren, sicher mit detailscharfen Bildern brillieren und überzeugend argumentieren:
Mit der EyeSpecial C-II Digitalkamera lassen sich Zähne jederzeit und von jedem optimal in Szene setzen.
Ob Routine-, Risiko- oder KfO-Patient, zur Intraoralfotografie oder Dokumentation – *eine Kamera für alle Fälle!*



www.shofu.de



Halle 4.1
Stand A40 / B49



Abb. 2: Palodent Plus Wedgeguards. – Abb. 3: Palodent Plus Spezialpinzette im Detail. – Abb. 4: AutoMatrix Matrizensystem.

sind – wie die Keile und WedgeGuards – für den kreuzkontaminationsfreien Single-use-Einsatz vorgesehen. Sie besitzen Ösen zum sicheren Greifen beim Platzieren und Entfernen. Jede Matrize verfügt über eine ausgeprägte Krümmung und schmiegt sich eng um den Zahn. Dazu trägt auch ihre anatomisch vorgeformte Randleiste bei, und mit ihrer gingivalen Schürze ist eine optimale Adaptation und eine dichte gingivale Versiegelung gewährleistet.

Zwei Hauptvarianten stehen zur Wahl: unbeschichtet als Standardmatrize aus poliertem 420er Edelstahl und beschichtet als EZ Coat Matrize. Letztere besteht ebenfalls aus 420er Edelstahl, der aber zusätzlich mit dem fluorbasierten Polymer Whitford 8820 HR mikrometerdünn antihafbeschichtet ist. Die EZ Coat Matrize ist deshalb besonders leicht positionier- sowie entfernbar und dank ihres Kunststoffüberzuges farbcodiert zur schnelleren Größenauswahl. Sie besitzt außerdem eine größere Krümmung für eine noch bessere anatomische Form.

Beide Teilmatrizenvarianten werden in fünf verschiedenen Dimensionen angeboten: in Ein-Millimeter-Schritten von 3,5 bis 7,5 Millimeter.

Für Freiraum und Schutz: die Keile und WedgeGuards

Das Palodent Plus System enthält außerdem anatomisch geformte Keile aus hygienischem thermoplastischen

Polyacetal. Sie werden beim Einsetzen zusammengedrückt und dehnen sich anschließend wieder aus. Einfaches Einbringen sowie ein sicherer Randschluss sind damit gewährleistet. Dank ihrer Hohlkehle können indikationsspezifisch weitere Keile passgenau darauf aufgesetzt werden. Zum sicheren Greifen beim Platzieren und Entfernen sind Ösen vorhanden. Ein weiteres fortschrittliches Palodent Plus-Element bilden die WedgeGuards – eine Kombination aus Kunststoffkeil und abnehmbarem Edelstahlschild. Ihr Schild hat die Aufgabe, während der Kavitätenpräparation den Nachbarzahn approximal zu schützen und diesen Arbeitsschritt einfacher und schneller zu machen. Nach der Präparation kann der Schild mit der Spezialpinzette des Systems entfernt werden, während der Keil des WedgeGuards in Position bleibt.

Alles im Griff: die Spezialpinzette

Zum letzten Bestandteil des Palodent Plus Systems: Die Spezialpinzette, ebenfalls aus autoklavierbarem Edelstahl, ermöglicht mittels eines Pins das sichere Greifen der Ösen oder Applikationsgriffe von Matrizen, Keilen und WedgeGuards. Deren ermüdungsfreies Halten erlaubt das ergonomische Instrument aufgrund seiner Kreuzform, die es in Grundstellung schließt. Die Pinzettenspitze ist außerdem als Kugelstopfer ausgebildet zum Ausformen des Kontaktpunktes.

Indikationsbreite: Palodent Plus Matrizen passen zur klinischen Situation

Die dentalen Dimensionen bestimmen primär die Auswahl der jeweils geeigneten Teilmatrizengröße: 3,5 Millimeter für die Kinderzahnheilkunde und kleinere Prämolaren; 4,5 Millimeter als Standardgröße für Prämolaren; 5,5 Millimeter als meistverwendete Größe für Molaren; 6,5 sowie 7,5 Millimeter für Molaren mit approximal tiefen und breiten Präparationen sowie bei fehlendem Höcker. Mit diesen fünf verschiedenen Dimensionen decken bereits die Edelstahlvarianten die meisten klinischen Situationen ab. Die EZ Coat Matrizen bieten darüber hinaus eine noch perfektere Anpassung an die anatomische Form des Zahns und sind wegen ihrer glatteren Oberflächen leichter zu positionieren beziehungsweise zu entfernen.

Sogar MOD-Kavitäten oder ein gleichzeitiger beidseitiger Aufbau sind mit dem Palodent Plus System elegant zu bewältigen. Bei Parodontalfällen können bei Bedarf mehrere Keile übereinander eingesetzt werden. Ebenso ist ein interaktives Zusammenspiel von mehreren Ringen und Keilen möglich.

Optimale Kombination: Palodent Plus mit SDR

Das fließfähige selbstnivellierende Bulkfüll-Komposit SDR (Smart Dentin Replacement, DENTSPPLY) adaptiert ausgezeichnet an die Kavitätenwände

und ist für die Füllungstherapie mit Inkrementstärken bis zu vier Millimeter in einem Guss bestens geeignet. Selbst bei Kavitäten mit hohen C-Faktoren und ungünstiger Geometrie polymerisiert SDR sicher und mit geringstem Polymerisationsstress bis zum Kavitätenboden; deshalb ist das Bulkfüll-Komposit im kombinierten Einsatz zusammen mit Palodent Plus Matrizen für zuverlässige Klasse II-Restaurationen prädestiniert.

Allerdings besteht für Teilmatrizen eine generelle Beschränkung: Falls nicht mehr genug Zahnschubstanz vorhanden ist, muss auf ein Vollmatrizensystem gewechselt werden, das den Zahn vollständig umschließt. Für solche Indikationen steht das seit über 30 Jahren bewährte halterlose AutoMatrix System (DENTSPLY) bereit. Obwohl über die Jahrzehnte zur Perfektion gereift, gibt es ab November 2014 hier eine Neuerung: Eine auf moderne Hygienevorschriften optimierte Sicherheits-

kneifzange aus hochwertigem Edelstahl rundet das AutoMatrix Matrizen-system ab. Und durch die Kombination einer AutoMatrix Matrize mit einem Palodent Plus Ring kann der Kontaktpunkt sogar noch optimiert werden.

Fazit

Mit Palodent Plus steht dem Zahnarzt ein für Klasse II-Restaurationen indiziertes und für viele klinische Situationen geeignetes, variables Teilmatrizen-system zur Verfügung. Die für den sicheren Single-use-Einsatz vorgesehenen Matrizen, Keile und WedgeGuards ermöglichen anatomisch korrekte Kontaktpunkte sowie eine dichte gingivale Versiegelung. Ihr schnelles und sicheres Positionieren wird durch die autoklavierbaren Halterringe, die Zange sowie die Spezialpinzette gewährleistet. Ideal kombiniert wird Palodent Plus mit SDR. Das Bulkfüll-Komposit adaptiert zuverlässig an die Kavitätenränder und ergibt dank der anatomisch geform-

ten Teilmatrizen hochwertige Seiten-zahnrestaurationen. Für Einsteiger ins Palodent Plus System gibt es ein Startersystem, das bei großem wirtschaftlichen Vorteil gegenüber dem Einzelkauf die wichtigsten Komponenten zum sofortigen Starten enthält.



Infos zum Unternehmen

kontakt.

DENTSPLY DeTrey GmbH

De-Trey-Straße 1
78467 Konstanz
Tel.: 07531 583-0
info@dentsply.de
www.dentsply.de

ANZEIGE



**SIEMENS M1
Ersatzteile
Service
Refit**

RDV Dental, der wahrscheinlich größte Siemens M1 Händler, bietet mit seinem einzigartigen Premium – Refit - Service, jedem stolzen M1 Besitzer die Möglichkeit weiter über Jahre seine Behandlungseinheit M1 zu nutzen.



**RDV Dental
Donatusstraße 157b
D-50259 Puhlheim**

**Tel.: 02234-4064-0
Fax: 02234-4064-99**

**www.rdv-dental.de
info@rdv-dental.de**

Wasserhygiene auf dem Prüfstand

| Christian Mönninghoff, Jan Papenbrock

Dentalmediziner sind verpflichtet, diverse Gesetze und Vorgaben zur Infektionsprävention zu kennen und sie einzuhalten. Diese Gesetze regeln unter anderem die Anforderungen an die Beschaffenheit von Trinkwasser für den medizinischen Gebrauch. Von Relevanz sind hier die Trinkwasserverordnung, das Medizinproduktegesetz, die Empfehlungen des Robert Koch-Instituts und das Infektionsschutzgesetz.

Werden diese Maßgaben nicht befolgt, kann dies ernste juristische Folgen haben, von möglichen gesundheitlichen Folgen für Patienten, Personal und Zahnarzt selbst ganz zu schweigen. Denn im Falle einer Schädigung des Patienten durch unzureichende Hygienemaßnahmen gilt die Beweislastumkehr, das heißt der Zahnarzt muss ggf. beweisen, dass sein Handeln nicht für den Schaden am Patienten verantwortlich ist. Es hat sich gezeigt, dass Dentalmediziner dem vielschichtigen Thema Wasserhygiene oftmals unzureichend informiert gegenüberstehen.

Wasserführende Systeme von Dentaleinheiten oftmals verkeimt

Laut Trinkwasserverordnung darf die Zahl der koloniebildenden Einheiten (KBE) 100 KBE/ml nicht überschreiten. Des Weiteren muss die Anzahl der Legionellen gleich Null sein. Um dies zu erreichen, sind die wasserführenden Systeme in Dentaleinheiten mit Entkeimungsvorrichtungen ausgestattet. Trotz dieser Vorrichtungen werden jedoch bei Wasserproben die vorgeschriebenen Grenzwerte von Keimen/ml sehr häufig überschritten. Gerade Legionellen und Pseudomonaden werden

nicht selten nachgewiesen, denn sie finden in den wasserführenden Systemen der Dentaleinheiten perfekte Wachstumsbedingungen.

Ursachen für Verkeimungen

Zahnärztliche Behandlungseinheiten sind in den meisten Fällen in Gebäuden untergebracht, die nicht primär für den Betrieb von Zahnarztpraxen konstruiert worden sind. Eine mögliche Verkeimung kann ihre Gründe schon im Hausnetz haben: So kann zum Beispiel eine stillgelegte Leitung abgestandenes Wasser beinhalten und Brutstätte für alle möglichen Arten von Keimen sein. Hinzu kommt, dass es – gerade in Bürogebäuden und Ärzthäusern – an Wochenenden und zu Urlaubszeiten zu langen Stillständen des Wassers kommt.

Lange Stagnationszeiten bzw. eine geringe Wasserbewegung stellen eine Problematik ebenso innerhalb der Praxis dar: Schon der Wasserverbrauch einer Dentaleinheit mit ca. 50 ml/Min. ist denkbar gering. Zusammen mit den relativ hohen Temperaturen in den Behandlungseinheiten und den ausgedehnten Betriebspausen stellt dies ein ernst zu nehmendes Risiko für mikrobielle Kontaminationen dar. Als weitere Verkeimungsquelle gilt der



Biofilm in Hausinstallationen.

Dauerhaft wirksam gegen Biofilm: SAFEWATER-Systeme.



Patient selbst: Durch einen Rücksaug-effekt können bei der Behandlung – vorhandenen Sicherheitsventilen zum Trotz – Bakterien aus der Mundhöhle des Patienten das rückfließende Wasser kontaminieren.

Dauerkontamination durch Biofilm

Die Oberfläche der feinen Wasser-schläuche in der Dentaleinheit ermöglicht nach kürzester Zeit die Bildung von Biofilm. Unter dem Begriff Biofilm versteht man eine Matrix aus extrazellulären polymeren Substanzen (EPS), in dem unterschiedliche mikrobielle Spezies durch Synergieeffekte voneinander profitieren und sich vermehren. Biofilm bietet Mikroorganismen aufgrund seiner schleimartigen Konsistenz ein perfektes Habitat und schützt sie vor jeglichen natürlichen sowie chemischen Umwelteinflüssen wie beispielsweise den meisten Desinfektionsmitteln.

Die oben genannten Ursachen für das Eindringen von Keimen in das wasserführende System einer Dentaleinheit können einzeln für sich oder in der Zusammenwirkung zur Bildung und zum Wachstum von Biofilm führen. Ist dieser erst einmal vorhanden, lässt er sich nur schwer wieder bekämpfen.

Herkömmliche Verfahren zur Biofilmentfernung bergen Rechtsunsicherheit

Bei der Bekämpfung von Biofilm in Dentaleinheiten ist eine Vielzahl technischer und mikrobiologischer Besonderheiten zu berücksichtigen. Prinzipiell stehen vor allem chemische Verfahren zur Auswahl.

Bei diesen chemischen Verfahren ist zunächst auf die Materialkompatibilität zu achten. Manche chemischen Zusätze stehen in Verdacht, für Korrosion an Leitungen und Instrumenten verantwortlich zu sein. Wesentlich wichtiger im Sinne der eingangs beschriebenen rechtlichen Problematik ist es jedoch, die mikrobiologische Überprüfbarkeit des behandelten Wassers zu hinterfragen: Werden mit den gewählten Anwendungskonzentrationen tatsächlich Biofilme entfernt? Schließlich ist Biofilm ca. 1.000 Mal resistenter gegen Biozide als ein freischwebender Mikroorganismus.

Der Erfolg einer Maßnahme lässt sich schlussendlich nur mit einer korrekt durchgeführten Beprobung nachweisen. Hierin liegt aber eine weitere Problematik. Denn beim Einsatz chemischer Desinfektionsverfahren ist bei der Probenahme stets auf ein geeignetes Inaktivierungsmittel in der richtigen Konzentration zu achten. Wird dies unterlassen oder nicht korrekt berechnet, kommt die Analyse zu falschen Ergebnissen. Denn zu lange Kontaktzeiten der Biozide in den Probegefäßen reduzieren die Anzahl der aus dem Biofilm losgelösten Keime erheblich. Ein Verstoß gegen die hier zu erfüllende DIN EN 19458 führt nicht nur zu falsch-negativen Ergebnissen, sondern auch zu erheblicher Rechtsunsicherheit für Betreiber von Medizinprodukten.

Aus den hier beschriebenen Gründen ist Rechtssicherheit mit den genannten Ansätzen also nur sehr schwer zu erreichen.

Ist eine rechtssichere Wasserhygiene möglich?

Die Antwort lautet: Ja. Ein praxiserprobtes Wasserhygienekonzept, das zudem erfolgreich klinisch validiert wurde, wird mit dem SAFEWATER-Verfahren der Firma BLUE SAFETY angeboten. Unter der Leitung von Dr. Gebel des Instituts für Hygiene und Öffentliche Gesundheit der Universität Bonn wurde in einem Biofilmschlauchmodell die Wirksamkeit der unternehmenseigenen Lösung getestet. Das Ergebnis war, dass selbst drei Jahre alter, mineralisierter Biofilm innerhalb von 77 Tagen abgebaut wurde. Zudem war die Fließwelle unter einer Minute Kontaktzeit mit der SAFEWATER-Lösung keimarm.

Informationen zur Vereinbarung eines Beratungstermins und Erfahrungsberichte finden Interessierte unter www.bluesafety.com

kontakt.

BLUE SAFETY GmbH

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

ruhe

oral + care ist für Sie und Ihre Praxis da!

Gerne entlasten wir Sie mit unseren Leistungen. Wir bieten Ihnen:

- + Externe Telefonrezeption
- + Verlässliches Abrechnungswesen
- + Renditeoptimierendes Prophylaxe-coaching
- + Starke Einkaufsgemeinschaft



0211 863 271 72
Rufen Sie uns an



vertrieb@oral-care.de
Schreiben Sie uns



0211 863 271 742
Schicken Sie uns ein Fax

JETZT NEU:
Urlaubs-
telefonie



oral + care

oral + care Dienstleistungen
für Zahnärzte GmbH
Berliner Allee 61
40212 Düsseldorf



www.oral-care.de

Großes Biofilm-Management für die Kleinen

| Thomas Hammann

„Kindermund tut Wahrheit kund“ – welche Wahrheit der Mundraum der Kleinen in der zahnärztlichen Praxis offenbart, hängt dabei wesentlich von der häuslichen Oralprophylaxe ab. Eine gewissenhafte Mundhygiene unter Verwendung altersgerechter Pflegeprodukte spielt hier eine zentrale Rolle. Wichtigste Beratungsinstanz der jungen Patienten und insbesondere der Eltern, die das Biofilm-Management ihres Nachwuchses zu Hause steuern, ist wiederum die zahnärztliche Praxis. Sie kennt Strategien zur Motivation, gibt Tipps zum Pflegeverhalten und weiß um die moderne Vielfalt kindgerechter Hilfsmittel.

Dass Kinder die tägliche Prophylaxe am Waschbecken nicht zu ihren bevorzugten Tätigkeiten zählen, ist geradezu sprichwörtlich. Auch das Bild genervter Eltern, die ihren Nachwuchs immer wieder an die Dringlichkeit gut geputzter Zähne erinnern, ist hinlänglich bekannt.

Früh übt sich

Damit die Kinder die Mundhygiene als selbstverständlichen und unverzichtbaren Teil des täglichen Rituals und nicht als Störfaktor kennenlernen, sollten sie sich so früh wie möglich an das Zähneputzen und an das Nachputzen durch die Erwachsenenhand gewöh-

nen. Dem vordergründigen Argument, das vielen Eltern in den Sinn kommt, dass es sich doch zu Beginn lediglich um Milchzähne handelt, die ohnehin ausfallen, muss von Praxisseite dringend widersprochen werden: Schließlich erhöht ein Milchzahngebiss mit Defekten und Retentionsnischen auch das Kariesrisiko für die bleibenden Zähne – es ist also sowohl aus verhaltenspsychologischer als auch aus medizinischer Sicht dringend angeraten, schon mit dem ersten Milchzahn ein gewissenhaftes Biofilm-Management zu etablieren. Dabei übt das Kleinkind zunächst – sei es durch einfaches Kauen auf der Zahnbürste – das selbstständige Putzen, bevor gleich im Anschluss die Eltern durch eigenes Handanlegen ein gründliches Pflegeergebnis gewährleisten. Mutter und Vater haben aber auch noch eine weitere Funktion von Beginn an konsequent zu erfüllen: die des guten Vorbilds. Denn betreiben die Erwachsenen selbst eine akkurate Mundhygiene, prägt sich dieser Anspruch leichter beim Kind ein.



Procter & Gamble
Infos zum Unternehmen



Mit gutem Beispiel vorangehen: Putzen auch die Eltern regelmäßig und gewissenhaft, überträgt sich dieses Verhalten mitunter über den Nachahmungseffekt.

Wachsen mit der Zahnbürste

Die Compliance steigt auch durch die Anwendung altersgerechter Hilfsmittel. Orientieren sich diese in Form und Farbe an den kindlichen Bedürfnissen und Vorlieben, fördern sie die Lust am Putzen. Hier liefert das Zahnbürsten-Programm „Stages“ von Oral-B ein gutes Beispiel: Mit der Gestaltung des Griffs, dem Gebiss-Stadium angepassten Borstenfeldern und Kopfgrößen sowie ihrer optischen Aufmachung entsprechen die verschiedenen Modelle den Entwicklungsstufen im Säuglings-, Kleinkind- und Schulalter.

Der Beratungsbedarf für eine Verbesserung der individuellen Situation ist folglich groß. Wer sich hier gut aufgestellt zeigt, leistet schließlich nicht nur wertvolle Unterstützung für die Mundgesundheit des Kindes, sondern trägt darüber hinaus auch ein kleines Stück zur Lebensqualität der ganzen Familie bei.

nen. Dem vordergründigen Argument, das vielen Eltern in den Sinn kommt, dass es sich doch zu Beginn lediglich um Milchzähne handelt, die ohnehin ausfallen, muss von Praxisseite dringend widersprochen werden: Schließlich erhöht ein Milchzahngebiss mit Defekten und Retentionsnischen auch das Kariesrisiko für die bleibenden Zähne – es

Teams, denen die Empfehlung mehrerer Handzahnbürsten zu kleinteilig ist und die auch bei Erwachsenen die elektrische Mundhygiene gegenüber der manuellen favorisieren, können alternativ zur Anschaffung einer speziellen elektrischen Kinderzahnbürste raten. Zum einen sorgen zum Beispiel Modelle mit oszillierend-rotierendem Putzsystem und Andruckkontrolle für eine gründliche und zugleich sanfte Plaque-Entfernung. Zum anderen steigern sie die Bereitschaft zur längeren Anwendung durch einen Musik-Timer, der nach jeder Minute Putzzeit eine von 16 fröhlichen Melodien spielt. Abgerundet wird die kindgerechte Ausstattung noch durch ein buntes Comicedesign, das der Zahnbürste in den Augen der Kleinen einen spielerischen statt medizinischen Charakter verleiht.

Elektrische Mundhygiene

Dass Zahnbürsten mit genannter Reinigungstechnologie prädestiniert für ein hocheffizientes Biofilm-Management sind, ist durch zahlreiche klinische Studien und millionenfache Beobachtung in der Praxis bestätigt. Im Test elektrischer Zahnbürsten für Kinder (test 01/2015) vergab die Stiftung Warentest Bestnoten an oszillierend-rotierende Zahnbürsten von Oral-B* – so wurde die Oral-B Kids Power Mickey Mouse als beste Zahnbürste für Kinder ab drei Jahren bewertet. Sie punktete in der Kategorie

Zahnreinigung mit der Note „GUT“. Außerdem bescheinigte Stiftung Warentest eine sehr gute Haltbarkeit sowie gute Handhabung. Auch das Modell Oral-B Stages Power, gedacht für Kinder ab fünf Jahren, schnitt in der Stiftung Warentest Bewertung insgesamt mit „GUT“ ab.

App und Fruchtroma

Neben der Zahnbürste als Hauptutensil fördern weitere Hilfsmittel die erfolgreiche Kindermundpflege. Besonders innovativ ist zum Beispiel die Disney Magic Timer App von oben erwähntem Anbieter: Die App für Smartphones und Tablets fördert die Compliance der Kleinen mit Begleitmusik, lustigen Bildern oder Stickern. Nach wie vor von zentraler Bedeutung für das Biofilm-Management, egal in welchem Alter, ist selbstverständlich die Zahncreme. Für Kinder wird ein Fluoridgehalt von 500 ppm zur Stärkung des Zahnschmelzes und Prävention von Karies empfohlen, und wieder spielen auch Faktoren abseits der medizinischen Wirksamkeit eine große Rolle: So weist zum Beispiel das zuckerfreie blend-a-med Blendi Kinderzahngel ein leckeres Himbeeraroma auf und es glitzert.

Gemeinsam mit den Eltern

Geeignete Pflegemittel für ein erfolgreiches Biofilm-Management des Nachwuchses stehen also in großer Vielfalt zur Verfügung. Dabei gilt

natürlich weiterhin, dass diese auch immer korrekt angewendet werden. Hier ist die Praxis gefordert, die Kinder und insbesondere deren Eltern zu instruieren. Schließlich nehmen gerade Mutter und Vater eine Schlüsselrolle in der Prophylaxe ihres Nachwuchses ein. So sollten diesem zwar ab einem Alter von drei bis vier Jahren die KAI-Technik antrainiert werden (Kauflächen, Außenflächen, Innenflächen), doch belegen Studien¹, dass Kinder etwa zehn Jahre lang Unterstützung bei der täglichen Zahnreinigung benötigen. Erst durch das Zusammenwirken aller Beteiligten werden also die Chancen maximiert, dass „die Wahrheit“ im Kindermund immer eine gesunde bleibt.

* Braun Oral-B Kid's Power Toothbrush Mickey Mouse und Braun Oral-B Stages Power, beide GUT (2,1), 11 elektrische Kinderzahnbürsten im Test, test 01/2015, www.test.de

Literatur

1 Sandström A et al. Tooth-brushing behaviour in 6–12 year olds. *Int J Paed Dent* 2011; 21(1):43–49.

kontakt.

Procter & Gamble GmbH

Sulzbacher Straße 40–50
65824 Schwalbach am Taunus
Tel.: 0203 570570 (Service-Center Walzer)
www.dentalcare.com

ANZEIGE

CORSOFIX® Gesichtsbögen – Präzise. Kompatibel. Individuell.

- Absolut kompatibel mit den Gesichtsbögen von AmannGirrbach und SAM
- Schnelle Fixierung der Schädel-Achs-Relation durch Gleitsteuerung
- Messskala zur Bestimmung des Interkondylarabstands
- sicherer Zentrik-Schnellverschluss für beide Gelenksupports



Sie wollen mehr Informationen über CORSOFIX® Gesichtsbögen?



IDS
2015

Dann schauen Sie unter www.maelzer-dental.de oder besuchen uns auf unserem Messestand in Halle 3.1, Stand L81

mälzer dental

LED-Polymerisation – gestern, heute, morgen

| Jenny Hoffmann

LEDs sind Verbrauchern im Alltag von bunt blinkender Effektbeleuchtung oder Flachbildfernsehern bekannt. Seit ihrer Erfindung vor rund 50 Jahren haben sich die Einsatzmöglichkeiten der Halbleiterbauelemente ständig erweitert. Im medizinischen Bereich, speziell in der Zahnmedizin, ist der Einfluss der Leuchtdiode heute nicht mehr wegzudenken. Die größte Rolle spielt die LED hier bei der Polymerisation von Kompositen für Zahnrestaurationen.

Die Geschichte der Polymerisationsleuchten begann bereits in den 1970er-Jahren. Zunächst wurden zur Aushärtung von Kompositen Lampen mit UV-Licht eingesetzt. Schon wenig später wurde das UV-Licht durch Licht im sichtbaren Spektrum ersetzt, das durch verschiedene Techniken erzeugt werden kann. Während man schon seit Anfang der 1980er-Jahre Halogenlampen zur Aushärtung nutzte, wurde zwischenzeitlich auch mit Argonlasern experimentiert, die sich jedoch durch ihre zu hohe Intensität, sehr engen Wellenlängenbereich sowie enorme Anschaffungskosten als unbrauchbar erwiesen. Stattdessen entwickelte man eine Polymerisationsmethode auf Basis von Licht emittierenden Dioden (LED), die heute zum Standard geworden ist.

Entwicklung von Halogen zu LED

1995 schlug Dr. Robin W. Mills zum ersten Mal in der Literatur die Benutzung von LEDs zur Polymerisation von Kompositen vor.¹ Während erste kommerzielle LED-Polymerisationslampen noch geringere Leistungen als Lampen mit Halogen erzielten, schritt die Entwicklung der LED-Technologie im dentalen Bereich schnell voran und konnte schon bald weitaus bessere Aushärtungsergebnisse aufzeigen. Ein Schwerpunkt der Vergleiche war immer wieder die abnehmende Lichtstärke von Halogenleuchten während der Anwendung. Hier konnte die LED-Technologie deutlich überzeugen.

Nicht nur die höhere Energieeffizienz, auch die damit verbundene bessere Aushärtung in der Tiefe der Kavität wurde schon einige Jahre später von den Wissenschaftlern hervorgehoben.² Zudem zeigten verschiedene Untersuchungen, dass LED-Geräte mit etwa 1.000 Stunden über eine deutlich längere Lebensdauer als Halogenlampen mit nur 50 bis 100 Stunden verfügen.³ Ein weiterer Nachteil der Halogenlampen entsteht durch die erforderlichen Blau- oder Infrarotfilter, die die Strahlung auf das nötige Wellenspektrum reduzieren und in einem Lichtleiter bündeln. Durch den Filter wird sehr viel Energie in Wärme umgewandelt,

Abb. 1 und 2: Der Blick auf „alte“ Polymerisationsleuchten verglichen mit heutigen modernen Modellen verdeutlicht, wie rasant sich die Technik weiterentwickelt hat. Auf den Bildern zu sehen sind ein Modell mit Akku (1) und eines mit Netzbetrieb (2).



Abb. 1



Abb. 2

Ostseekongress

8. Norddeutsche Implantologietage

5./6. Juni 2015

Rostock-Warnemünde
Hotel NEPTUN

Knochen- und Geweberegeneration – Biologische Grundlagen, aktuelle Standards und Visionen



Wissenschaftliches Programm

Workshops

Freitag, 5. Juni 2015 | 12.00 – 13.30 Uhr

- 1 **SBS**
Dr. Ulrich Volz/Konstanz
Intensivkurs Short Cut Concept nach Dr. Volz: nur 3 Termine, 6 Monate schneller, 50% rentabler, 100% zufriedene Patienten
- 2 **GUIDOR**
Dr. Dr. Angelo Tröhdan/Wien (AT)
Erfolgskriterien bei der gesteuerten Knochenregeneration im Hinblick auf langfristige primäre Implantatstabilität
- 3 **PROF. DR. SANDER**
Prof. Dr. Thomas Sander/Hannover
Was ist meine Praxis wert?
Grundlagen der Praxiswertermittlung

Programm Zahnärzte

Samstag, 6. Juni 2015 | 09.00 – 17.15 Uhr (beide Podien)

Hauptkongress > Podium Implantologie

Hauptkongress > Podium Allgemeine Zahnheilkunde

Wissenschaftliche Leitung

Dr. Theodor Thiele, M.Sc./Berlin

Referenten u.a.

Prof. Dr. Thorsten M. Aeschil/Marburg • Prof. Dr. Hans Behrbohm/Berlin • Prof. Dr. Michael Bornstein/Bern (CH) • Prof. Dr. Christian Gernhardt/Halle (Saale) • Prof. Dr. Werner Götz/Bonn • Prof. Dr. Knut A. Grötz/Wiesbaden • Prof. Dr. Thomas Sander/Hannover • Dr. Marcus Engelschalk/München • Dr. Peter Gehrke/Ludwigshafen • Dr. Moritz Keschul/Bonn • Dr. Tomas Lang/Essen • Dr. Bernd Neuschulz, M.Sc./Hamel • Dr. Dominik Nischwitz/Tübingen • Dr. Theodor Thiele, M.Sc./Berlin • Dr. Dr. Angelo Tröhdan/Wien (AT) • Dr. Ulrich Volz/Konstanz
(Änderungen vorbehalten!)

Programm Helferinnen

Samstag, 6. Juni 2015 | 09.00 – 18.00 Uhr

SEMINAR A Seminar zur Hygienebeauftragten

SEMINAR B Ausbildung zur zertifizierten Qualitätsmanagementbeauftragten QMB

Themen u.a.

Podium Implantologie

Regeneration der Kieferhöhlenschleimhaut vor und nach Sinuslift • Das vertikale Problem oder der Knochenbinneneffekt • Das Short Cut Concept (SCC) nach Dr. Volz: Knochen- und Geweberegeneration durch Implantation zum perfekten Zeitpunkt • Wann, wo & wie oft braucht es augmentative Verfahren? • Einheilung und Abbau von Knochenersatzmaterialien im Kieferknochen – Eine Zwischenbilanz nach 10 Jahren Forschung an Biopsien • Aktuelle Standards in der gerontologischen Implantatprothetik: Behandlungsoptionen im unbezahnten Kiefer • Augmentationsstrategien für Implantologen: Von der Knochendeckelmethode bis zum bone spreading • Rote Ästhetik – welche Erfolgsprognosen hat das Weichgewebsmanagement? • Sicherung des implantologischen Erfolges bei Patienten mit reduzierter Compliance • Biomechanische Implantatstabilität im augmentierten Oberkiefer: Grundlagen und Ergebnisse einer randomisierten klinischen Vergleichs-Studie über zwei OP-Techniken, vier Biomaterialien und dem Einsatz von Platelet Rich Fibrin (Änderungen vorbehalten!)

Podium Allgemeine Zahnheilkunde

Ästhetische und funktionelle Aspekte adhäsiver Restaurationen im Rahmen der postodontischen Versorgung • Einfluss des gingivalen Biotyps auf die chirurgisch-restaurative Implantattherapie • Oxidativer Stress in der Mundhöhle: Grundlagen und Bedeutung für die Zahnmedizin • Toxinschock aus der Mundhöhle: Wurzelbehandlung aus biologischer Sicht • Parodontitistherapie als Schlüssel zu besserer Gesundheit – oder doch alles nur ausgedacht? • Was ist welche Werbung wert? Die Bedeutung der Marketingsteuerung • Frühdiagnostik und Risikomarker in der Parodontologie • Von der Zigarette zum Rauchlosen Tabak: Neue Risiken in der oralen Medizin • Die beste Wurzelfüllung – Vitalerhalt vs. Wurzelkanalbehandlung (Änderungen vorbehalten!)

Gemeinsames Podium Implantologie/Allgemeine Zahnheilkunde

Infiltrationstherapie zur Behandlung fluorotischer Veränderungen • Juristische Aspekte vor dem Hintergrund des Patientenrechtgesetzes und der aktuellen BGH-Urteile (Änderungen vorbehalten!)

Abendveranstaltung

ab 19.00 Uhr: **Classic on the Beach**

Welcome-Reception am Strand von Warnemünde direkt vor dem Hotel NEPTUN und Live-Musik

20.00 Uhr: **Dine & Dance on the Top**

Abendveranstaltung in der Sky-Bar des Hotels NEPTUN mit Büfett, Getränken sowie Tanz mit DJ

Organisatorisches

Hauptkongress > Samstag, 6. Juni 2015

Zahnarzt (Frühbucherrabatt bis 30.03.2015)	175,- € zzgl. MwSt.
Zahnarzt	195,- € zzgl. MwSt.
Assistenten (mit Nachweis)	99,- € zzgl. MwSt.
Helferinnen (Seminar A oder B)	99,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale*	49,- € zzgl. MwSt.

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

Abendveranstaltung > Freitag, 5. Juni 2015

Classic on the Beach	kostenfrei
Dine & Dance on the Top	
Teilnehmer Hauptkongress (Zahnärzte)	kostenfrei
Helferinnen/Assistenten	60,- € zzgl. MwSt.
Teilnehmer nur Seminare	60,- € zzgl. MwSt.
Begleitpersonen	60,- € zzgl. MwSt.

Im Preis enthalten sind Speisen, Getränke und Musik. Bitte tragen Sie Ihre Teilnahme an der Abendveranstaltung unbedingt auf der Anmeldung ein.

Veranstalter

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



www.ostseekongress.com

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG sowie nähere Informationen zum Programm finden Sie auf unserer Homepage www.oemus.com

Für den Ostseekongress/8. Norddeutsche Implantologietage am 5./6. Juni 2015 in Rostock-Warnemünde melde ich folgende Person verbindlich an: (Zutreffendes bitte ausfüllen bzw. ankreuzen)

		HAUPTKONGRESS	
		Podien	
		<input type="checkbox"/> Implantologie	
		<input type="checkbox"/> Allg. Zahnheilkunde	
		<input type="checkbox"/> Seminar A (Hygiene)	
		<input type="checkbox"/> Seminar B (QM)	
		WORKSHOPS	
		Workshop 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	
Titel, Name, Vorname, Tätigkeit		Freitag	Samstag

Abendveranstaltung (Freitag, 5. Juni 2015)

Classic on the Beach: ____ (Bitte Personenzahl eintragen)

Dine & Dance (Sky-Bar): ____ (Bitte Personenzahl eintragen)

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen zum Ostseekongress/8. Norddeutsche Implantologietage erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

E-Mail-Adresse (Bitte angeben)



Anmeldeformular per Fax an

0341 48474-290

oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

sodass die Lichtausbeute gering bleibt. Weniger als zwei Prozent der emittierten Energie kommt tatsächlich als Nutzlicht dort an, wo sie wirken soll: an der Kompositfüllung. Der Wirkungsgrad von LEDs liegt mit etwa sieben Prozent deutlich höher. Halogengeräte sind darüber hinaus wartungsintensiver. Bei LED-Polymerisationslampen muss grundsätzlich nur der Lichtstab vor Verschmutzungen geschützt und auf eventuelle Faserbrüche bzw. die Linse auf Kratzer hin überprüft werden.

State of the Art und Zukunftsmusik

Aus den oben angeführten Gründen hat sich die LED-Technologie im Indikationsfeld immer stärker verbreitet und heute die Halogen-Polymerisationsleuchte nahezu komplett verdrängt. Zwar sind die technischen Grenzen der LED-Entwicklung noch längst nicht erreicht, aber schon jetzt sind High-End-Produkte erhältlich, die dem Behandler bei fachgerechter Anwendung ein optimales Aushärtungsergebnis garantieren. So im Falle der VALO, einer Polymerisationsleuchte aus dem Hause Ultradent Products. Sie bezeichnet den aktuellen „State of the Art“ und hat auch schon für die Zukunft vorgesorgt. Neben dem innovativen Design ist es vor allem die zukunftstaugliche Technik, die die Etablierung der VALO im Dentalmarkt auf Dauer sichern kann.

Komfortables Design für Behandler und Patient

Die in Polymerisationslampen verwendeten LED-Chips erbringen Höchstleistung und erzeugen entsprechend Wärme. Viele herkömmliche Polymerisationslampen verfügen deshalb über einen integrierten Ventilator zur Kühlung des LED-Chips. Dieser ist Grund für eine zumeist eher unhandliche Bauform. Eventuelle Lüftungsschlitze an der Geräteoberfläche steigern zudem das Risiko der unzureichenden Desinfektion. In den Schlitzen können sich deutlich mehr Bakterien ablagern als auf einer glatten, vertiefungsfreien Oberfläche. Bei der VALO hingegen ist keine separate Kühlung nötig. Durch die große Oberfläche des

massiven Aluminiumgehäuses, an das der Chip angepresst ist, wird die Wärme, ähnlich der Kühlung von Computerprozessoren, gleichmäßig nach außen abgeleitet. Die VALO kommt ganz ohne Gebläse

aus, was sich positiv im grazilen Design und im geräuschlosen Betrieb der Leuchte bemerkbar macht und nicht zuletzt in Verbindung mit der eloxierten, kratzfesten Oberflächenschicht die einfache Reinigung des Instrumentes begünstigt.

Von der robusten Linse im Instrumentenkopf können Verschmutzungen wie Kompositreste mithilfe von normalen Metallinstrumenten, wie einem Skalpell, entfernt werden. Erschütterungen oder Stürze machen der Spezialglaslinse der VALO nicht viel aus, während herkömmliche Lichtleiter sehr viel anfälliger für Faserbrüche und andere Beschädigungen sind. Mit knapp 20 Zentimetern Höhe und einer Breite von etwa zwei Zentimetern ist die VALO zudem äußerst handlich. Ihre ergonomische, stiftähnliche Form macht es Behandlern möglich, ermüdungsfrei und präzise zu arbeiten. Durch den schmalen Lampenkopf mit Lichtaustrittsfenster, der sich direkt an den Hals der Lampe anschließt, wird außerdem

der Patientenkomfort deutlich gesteigert, da ein extremes Öffnen des Mundes nicht mehr nötig ist.

Ausgereifte LED-Technik für sichere Aushärtung

Neben Form und Aufbau unterscheiden sich die Modelle der LED-basierten Lampen speziell in der Qualität der eingesetzten Lichttechnik. Denn LED ist nicht gleich LED: Für eine gute Polymerisation sind eine hohe Lichtintensität, eine starke Lichtbündelung und ein breites Wellenspektrum wichtig. Leistungsfähige LEDs bilden dafür die Voraussetzung.

Bisher war vor allem das begrenzte Lichtwellenspektrum ein Schwachpunkt der LED-Polymerisationsgeräte, weil es stets nur den Bereich spezieller Photoinitiatoren abdeckte. In der Regel handelte es sich hierbei um den Initiator Campherchinon, der Polymerisationsketten bei einer Wellenlänge von 440 bis 480 nm auslöst. Einige Füllungsmaterialien verwenden jedoch Photoinitiatoren, die ein niedrigeres Lichtspektrum benötigen. Im Gegensatz zu Halogenlampen, die mehrere Wellenlängenbereiche gleichzeitig bedienen können, sind blaue LED per se eingeschränkt. Aber genau für diese Beschränkung hat die Firma

Ultradent Products eine optimale Lösung gefunden. Mithilfe von vier



Abb. 3: Die VALO von Ultradent Products überzeugt durch ihre kompakte Größe und ist kaum größer als eine Zahnbürste. Dies ermöglicht Behandlungseffizienz sowie eine bestmögliche Lichtpolymerisation.



Abb. 4: Die VALO-Leuchte steht in Graphite, Gold, Fuchsia und Teal sowie klassischem Schwarz zur Wahl.

verschiedenen LEDs strahlt die VALO Licht mit drei verschiedenen Wellenlängenspektren von 395 bis 480 nm ab und ermöglicht so eine lückenlose Aushärtung aller momentan erhältlichen Komposite. VALO überzeugt auch mit ihrer Performance in puncto Lichtintensität. Die erforderliche Energiedosis für das Aushärten von Kompositen beträgt 12.000 bis 16.000 mJ/cm² pro zwei Millimeter Schichtstärke.⁴ Mit ihren drei Modi, die in unterschiedlichen Zyklen eine Leistung von 1.000, 1.400 und 3.200 mW/cm² abrufen können, sorgt die VALO für eine ausreichend intensive Belichtungsphase. Durch die spezielle Sammellinse werden die Lichtstrahlen so stark gebündelt und homogenisiert, dass auch tiefe Kavitäten gleichmäßig mit der nötigen Energie versorgt werden können.

Fazit

LED-Polymerisationslampen haben bereits in der Vergangenheit ihre Über-

legenheit gegenüber anderen Lichtquellen wie Halogen bewiesen. Dennoch besteht auch bei der Leuchtdiodentechnologie noch viel Entwicklungspotenzial. Mit Instrumenten wie der VALO von Ultradent Products können Zahnärzte jedoch das heute Bestmögliche aus den Leuchtmitteln für ihre Arbeit nutzen. Das intelligente Gesamtkonzept der VALO, das neueste Technik und modernes Design verbindet, wird mit Sicherheit für die Zukunft richtungsweisend sein.

Quellen

- 1 Mills R. W. Blue light emitting diodes—another method of light curing? *British Dental Journal* 1995; 178: 169.
- 2 Mills R. W., Jandt K. D., Ashworth S. H., Restorative Dentistry: Dental composite depth of cure with halogen and blue light emitting diode technology, *British Dental Journal* 1999; 186, 388–391.
- 3 Haitz R. H., Crawford M. G., Weissmann R. H. Light Emitting Diodes. In: Dass M., Hrsg.

Handbook of optics; New York: McGraw Hill Inc., 1995: 12.1–12.39.

- 4 Ilie N., Kunzelmann K.-H., Hickel R.: Strategien der Lichtpolymerisation und deren Auswirkungen auf die initiale Härte und Polymerisationstiefe. *Dtsch. Zahnärztl. Z.* 59 (7): 398–404 (2004).



Jenny Hoffmann
Infos zur Autorin



Infos zum Unternehmen

kontakt.

Ultradent Products
Am Westhover Berg 30
51149 Köln
Tel.: 02203 359215
infoDE@ultradent.com
www.ultradent.com

ANZEIGE



Institut für zahnärztliche Lachgassedierung

Betrifft: Lachgassedierung "Kompakt"

Wolfgang Lüder, Schulungsleiter:

Zahlreiche Anfragen beim Institut zeigen, dass es den Wunsch nach „einem Tag mit Wolfgang Lüder“ im kleinen Kreis gibt, teils um die Kenntnisse zur Lachgassedierung aufzufrischen, teils um in kürzester Zeit die Zertifizierung effizient zu realisieren.

Neben den neuen 2-Tages-Komplettkursen mit Live-OP und den Inhouse-Zertifizierungen bietet das IfzL jetzt die Alternative an:

„Lachgassedierung KOMPAKT“ - die praxisnahe Zertifizierung, die auf den Punkt kommt. Sie wurde speziell für „Praktiker“ und deren Mitarbeiter (Zahnärzte und Teams) entwickelt.

Ablauf der „Lachgas-Zertifizierung KOMPAKT - Ein Tag mit Wolfgang Lüder“:

- *Theorieteil mit schriftlicher Abschlussprüfung.*
- *Patientenfälle und „herausfordernde“ Lachgassedierungen werden mit Filmen diskutiert.*
- *Die Gerätekunde erfolgt mit dem einzigen komplett in Europa gefertigten TECNOGAZ Lachgasgerät.*
- *Nach einer kleinen Mittagspause finden die praktischen Sedierungsübungen im Team in Form von Rollenspielen statt. So spielen sich die Arbeitsabläufe ein und jeder Teilnehmer hat die Möglichkeit, die Lachgassedierung aus Patientensicht zu erleben.*

Achtung: Die Teilnehmerzahl ist streng begrenzt! Eine frühzeitige Anmeldung wird empfohlen.

P.S. Bitte vormerken: Das IfzL begrüßt Sie auf der **IDS: Halle 11.2, Stand M 18 / N 19!**



Wann starten Sie ?

Der Goldstandard für Ihre Lachgas-Zertifizierung:
Die neuen IfzL-Fortbildungen

**2-Tages-Komplett-Kurse
Jetzt incl. Live-OP!**

Termine:	
Meerbusch	08. / 09.05.2015
Hamburg	05. / 06.06.2015
Rosenheim	10. / 11.07.2015
Rosenheim	27. / 28.11.2015

**NEU: Ein Tag mit Wolfgang Lüder:
Lachgassedierung kompakt**

Termine:	
Rosenheim	28.02.2015
Rosenheim	28.04.2015
Wiesbaden	30.05.2015
Wiesbaden	21.11.2015

**Customized:
Die Inhouse-Zertifizierung**

Individuelle und effiziente Schulung des gesamten Teams in Ihrer Praxis

IfzL-Qualitätsgarantie: Der 5-Sterne Goldstandard

- ★ Intensive Hands-On-Trainings
- ★ Routinierte Ausbildungsspezialisten aus allen Fachrichtungen
- ★ Psychologische Patientenführung
- ★ Gerätekunde
- ★ Rundum-Komplett-Service

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. Die Fortbildungen entsprechen den Empfehlungen von CED und ADA sowie den modifizierten Leitlinien der AAPD und EAP.

DAS GESUNDE IMPLANTAT - PRÄVENTION, GEWEBESTABILITÄT UND RISIKOMANAGEMENT

IMPLANTOLOGY START UP 2015

IMPLANTOLOGIE FÜR EINSTEIGER UND ÜBERWEISERZAHNÄRZTE

24./25. APRIL 2015 // DÜSSELDORF // RADISSON BLU SCANDINAVIA HOTEL



VIDEO
IMPLANTOLOGY START UP 2014/
15. EXPERTENSYMPOSIUM

WORKSHOPS

Freitag, 24. April 2015 // 15.15 – 18.00 Uhr



Dr. Daniel Ferrari, M.Sc./Düsseldorf
Erste Schritte in die Implantologie mit OT medical



Dr. Andreas Kraus/Peiting
Go first with Camlog – Start in die Implantologie über die Prothetik – Grundlagen der praktischen Implantatprothetik (inkl. Hands on)



Dr. Stefan Schnitzer/Münster
Einstieg in die Implantologie mit dem Straumann Implantatsystem (inkl. Hands-on am Kunststoffkiefer)



Dr. Sven Kurth/Berlin
Sinuslifttechniken für Einsteiger (inkl. Hands-on)

PROGRAMM ZAHNÄRZTE (VORTRÄGE)

Freitag, 24. April 2015 // 12.30 – 14.30 Uhr

Samstag, 25. April 2015 // 09.00 – 16.45 Uhr

REFERENTEN U.A.

Prof. Dr. Jürgen Becker/Düsseldorf // Prof. Dr. Tanja Fehm/Düsseldorf // Prof. Dr. Rainer Haas/Düsseldorf // Dr. Andreas Kraus/Peiting // Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz // Prof. Dr. Irena Sailer/Genf (CH) // Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets/Hamburg // Dr. Katrin Becker/Düsseldorf // Dr. Regina Becker/Düsseldorf // Dr. Patrick Heers/Coesfeld // Dr. Gordon John/Düsseldorf // Dr. Gerd Körner/Bielefeld // Dr. Daniel Martens/Düsseldorf // Dr. Manuel Nienkämper/Düsseldorf // ZÄ Hatice Eren/Düsseldorf // (Änderungen vorbehalten!)

THEMEN U.A.

Allgemeine Grundlagen der Implantatchirurgie; Diagnostik: Braucht man immer ein DVT?; Möglichkeiten und Grenzen der Knochenregeneration; Behandlungsempfehlung (Konstanzer Augmentationsalgorithmus) // Allgemeine Grundlagen der Implantatprothetik; Prothetische Therapiekonzepte; Implantatgetragene vs. konventionelle Prothetik; Wann festsitzend, wann herausnehmbar; Verschrauben vs. Zementieren; Wieviele Implantate für welche Versorgung; Abumentauswahl: Material und Gestaltung, Die Bedeutung der präimplantologischen Planung; Faktoren für den Langzeiterfolg // Das Düsseldorfer Therapiekonzept zur Prävention und Therapie entzündlicher Komplikationen an Implantaten // Periimplantäre Entzündungen bei Keramikimplantaten? // Sind Implantate bei Autoimmunerkrankungen möglich? // Implantate in der Kieferorthopädie // Gestaltung von bedingt abnehmbarem Zahnersatz // Gestaltung von festsitzendem Zahnersatz // Neue Konzepte zur dreidimensionalen Planung // Erhaltungstherapie des implantatgetragenen Zahnersatzes bei Risikopatienten // Implantate bei Risikopatienten (Osteoporose, Bisphosphonate, vor und nach Tumorthherapie) – Ein interdisziplinäres Konzept zur Vermeidung von Komplikationen: aus gynäkologischer Sicht; aus onkologischer Sicht; aus zahnärztlicher Sicht // Implantate beim stark atrophierten Kiefer – Welche Therapieoptionen gibt es heute? // (Änderungen vorbehalten!)

ORGANISATORISCHES

Kongressgebühren Hauptkongress

Freitag, 24. April 2015 und Samstag, 25. April 2015

Zahnarzt (Frühbucherrabatt bis 14.03.2015)

195,- € zzgl. MwSt.

Zahnarzt

220,- € zzgl. MwSt.

ZT/Assistent (Frühbucherrabatt bis 14.03.2015)

95,- € zzgl. MwSt.

ZT/Assistent

120,- € zzgl. MwSt.

Student (mit Nachweis)

nur Tagungspauschale

Tagungspauschale*

98,- € zzgl. MwSt.

*Die Tagungspauschale ist für jeden Teilnehmer verbindlich zu entrichten und beinhaltet Kaffeepausen, Tagungsgetränke und Mittagessen.

VERANSTALTER/ORGANISATION

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig

Tel.: 0341 48474-308 | Fax: 0341 48474-290

event@oemus-media.de

www.startup-implantologie.de



Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG sowie nähere Informationen zum Programm finden Sie auf unserer Homepage www.oemus.com

IMPLANTOLOGY START UP 2015

Anmeldeformular per Fax an

0341 48474-290

oder per Post an

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstr. 29

04229 Leipzig

Für das **IMPLANTOLOGY START UP 2015** am 24./25. April 2015 in Düsseldorf melde ich folgende Personen verbindlich an:

	<input type="checkbox"/> Freitag	Workshop 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Samstag	
TITEL, NAME, VORNAME, TÄTIGKEIT	KONGRESSTEILNAHME	WORKSHOPTEILNAHME
.....		
	<input type="checkbox"/> Freitag	Workshop 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Samstag	
TITEL, NAME, VORNAME, TÄTIGKEIT	KONGRESSTEILNAHME	WORKSHOPTEILNAHME



Bitte senden Sie mir das Programm zum 16. EXPERTENSYMPOSIUM „Innovationen Implantologie“. (Online abrufbar unter www.innovationen-implantologie.de)

PRAXISSTEMPEL

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für das **IMPLANTOLOGY START UP 2015** erkenne ich an.

DATUM/UNTERSCHRIFT

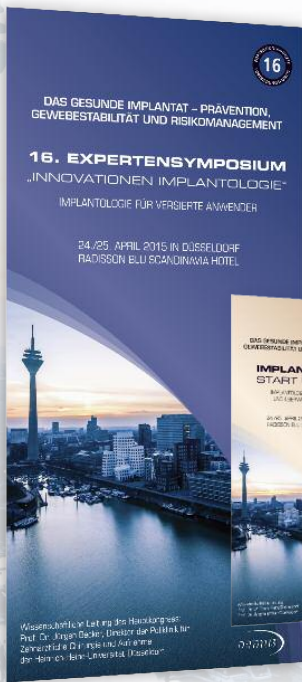
E-MAIL-ADRESSE (BITTE ANGEBEN)

DAS GESUNDE IMPLANTAT - PRÄVENTION, GEWEBESTABILITÄT UND RISIKOMANAGEMENT

16. EXPERTENSYMPOSIUM „INNOVATIONEN IMPLANTOLOGIE“

IMPLANTOLOGIE FÜR VERSIERTE ANWENDER

24./25. APRIL 2015 // DÜSSELDORF // RADISSON BLU SCANDINAVIA HOTEL



VIDEO
IMPLANTOLOGY START UP 2014/
15. EXPERTENSYMPOSIUM

WORKSHOPS

Freitag, 24. April 2015 // 12.30 – 14.00 Uhr



Dr. Patrick Heers/Coesfeld
Minimalinvasives prothetisches Implantatkonzept mit einteilig verschraubter Lösung (inkl. Hands-on)



Dr. Götz Grebe/Dortmund
Risikominimierung und vorhersehbare Ergebnisse durch perfekte Implantatplanung – Die digitale Abdrucknahme und Implantatplanung mit dem 3Shape TRIOS (inkl. Hands-on)



Dr. Jens Schug/Zürich (CH)
Minimalinvasives Verfahren zur Alveolarkammprävention und Augmentation



Dr. Ralf Lüttmann/Eckernförde
Zirkolith®: Das Keramikimplantat-System für alle Knochenqualitäten – von minimalinvasiv bis Augmentation (inkl. Hands-on)

PROGRAMM ZAHNÄRZTE (VORTRÄGE)

Freitag, 24. April 2015 // 15.00 – 19.10 Uhr

Samstag, 25. April 2015 // 09.00 – 16.45 Uhr

REFERENTEN U.A.

Prof. Dr. Jürgen Becker/Düsseldorf // Prof. Dr. Tanja Fehm/Düsseldorf // Prof. Dr. Rainer Haas/Düsseldorf // Prof. Dr. Irena Sailer/Genf (CH) // Prof. Dr. Ralf Smeets/Hamburg // Prof. Dr. Thomas Weischer/Essen // Dr. Jens Becker M.Sc./Hannover // Dr. Katrin Becker/Düsseldorf // Dr. Regina Becker/Düsseldorf // Dr. Daniel Ferrari, M.Sc./Düsseldorf // Dr. Patrick Heers/Coesfeld // Dr. Gordon John/Düsseldorf // Dr. Gerd Körner/Bielefeld // Dr. Ralf Lüttmann/Eckernförde // Dr. Daniel Martens/Düsseldorf // Dr. Bernd Neuschulz, M.Sc./Hamel // Dr. Manuel Nienkemper/Düsseldorf // Dr. Uwe Steinhaus/Krefeld // ZÄ Hatice Eren/Düsseldorf // (Änderungen vorbehalten!)

THEMEN U.A.

Das gesunde Implantat beim vorerkrankten Patienten: Was ist zu berücksichtigen? // Minimalinvasives prothetisches Implantatkonzept mit einteilig verschraubter Lösung // Die kleinen Besonderheiten machen den großen Unterschied – das AUREA Implantatsystem // Sicherung des implantologischen Erfolges bei Patienten mit reduzierter Compliance // Ein gesundes Implantat – was ist das eigentlich? // Das Düsseldorf Therapiekonzept zur Prävention und Therapie entzündlicher Komplikationen an Implantaten // Periimplantäre Entzündungen bei Keramikimplantaten // Sind Implantate bei Autoimmunerkrankungen möglich? // Stabilität orthodontischer Mini-Implantate // Implantatgetragener Ersatz in einem parodontologischen Gesamtkonzept // Gestaltung von festsitzendem Zahnersatz // Neue Konzepte zur dreidimensionalen Planung // Erhaltungstherapie des implantatgetragenen Zahnersatzes bei Risikopatienten // Implantate bei Risikopatienten (Osteoporose, Bisphosphonate, vor und nach Tumortherapie) – Ein interdisziplinäres Konzept zur Vermeidung von Komplikationen: aus gynäkologischer Sicht; aus onkologischer Sicht; aus zahnärztlicher Sicht // Implantate beim stark atrophierten Kiefer – Welche Therapieoptionen gibt es heute? // Zirkolith® Keramikimplantate: Weniger Plaque. Weniger Periimplantitis-Risiko. Was ist dran? // Optimierte Wundheilung und Osseointegration durch Plasmatherapie // (Änderungen vorbehalten!)

ORGANISATORISCHES

Kongressgebühren Hauptkongress

Freitag, 24. April 2015 und Samstag, 25. April 2015

Zahnarzt (Frühbucherrabatt bis 14.03.2015)

Zahnarzt

ZT/Assistent (Frühbucherrabatt bis 14.03.2015)

ZT/Assistent

Student (mit Nachweis)

Tagungspauschale*

195,- € zzgl. MwSt.

220,- € zzgl. MwSt.

95,- € zzgl. MwSt.

120,- € zzgl. MwSt.

nur Tagungspauschale

98,- € zzgl. MwSt.

*Die Tagungspauschale ist für jeden Teilnehmer verbindlich zu entrichten und beinhaltet Kaffeepausen, Tagungsgetränke und Mittagessen.

VERANSTALTER/ORGANISATION

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig

Tel.: 0341 48474-308 | Fax: 0341 48474-290

event@oemus-media.de

www.innovationen-implantologie.de



Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG sowie nähere Informationen zum Programm finden Sie auf unserer Homepage www.oemus.com

16. EXPERTENSYMPOSIUM „INNOVATIONEN IMPLANTOLOGIE“

Anmeldeformular per Fax an
0341 48474-290
oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig

Für das 16. EXPERTENSYMPOSIUM „Innovationen Implantologie“ am 24./25. April 2015 in Düsseldorf melde ich folgende Personen verbindlich an:

	<input type="checkbox"/> Freitag	Workshop 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Samstag	
TITEL, NAME, VORNAME, TÄTIGKEIT	KONGRESSTEILNAHME	WORKSHOPTEILNAHME
	<input type="checkbox"/> Freitag	Workshop 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Samstag	
TITEL, NAME, VORNAME, TÄTIGKEIT	KONGRESSTEILNAHME	WORKSHOPTEILNAHME



Bitte senden Sie mir das Programm zum IMPLANTOLOGY START UP 2015. (Online abrufbar unter www.startup-implantologie.de)

PRAXISSTEMPEL

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für das 16. EXPERTENSYMPOSIUM „Innovationen Implantologie“ erkenne ich an.

DATUM/UNTERSCHRIFT

E-MAIL-ADRESSE (BITTE ANGEBEN)

Interdentalraumpflege mit Pfiff – Bakterien im Griff

| Sabine Hiemer

Zahnpflege fällt nicht jedem Patienten leicht, doch professionell ausgebildetes Fachpersonal kann helfen, Wissenslücken zu schließen. Selbst Zahnputzmuffel können animiert werden, modernen Mundgesundheitstrends zu folgen. Geeignete Werbung und innovative Marketingkonzepte in TV, Magazinen oder Zeitschriften machen diese Trends interessant und öffnen den Gesundheitsmarkt auch für neue, heute noch relativ unbekannt Produktlinien.

Dass die Zahnbürste allein die Zähne nicht genug schützt, ist inzwischen einem Großteil der Patienten bekannt. Das Prophylaxepersonal geht bei der Beratung zur täglichen Zahnpflege darauf ein: Zwei Mal täglich Zähne putzen, Mundspülungen und fleißig Zahnseide benutzen.

Spezielle individuelle und altersgerechte Zahnpflege zu Hause sowie professionelle Zahnreinigung in der Zahnarztpraxis in Kombination verringern das Risiko einer Erkrankung der Mundhöhle nachweislich. Denn: Ein sauberer Zahn wird nicht krank! Die Zahnbürste erreicht jedoch nicht alle Stellen, an denen sich Bakterien sammeln. Zudem erfordert die Zusammensetzung der Plaque sowie die Vielzahl und Mannigfaltigkeit der Bakterien in der Mundhöhle eine Spezialreinigung, die durch spezielle Formgebung und Anpassung der Pflegeinstrumente individuell angepasst wird.

GUM Trav-Ler Interdentalbürsten versprechen die perfekte Reinigung schwer zugänglicher Stellen ohne große Mühe. Ihr Design passt zur Anatomie des Zahnes, ist flexibel und

individuell einsetzbar, ohne funktionelle Schäden zu verursachen. Durch die verschiedenen Bürstengrößen gibt es für jeden Zahnzwischenraum, ob für erfahrene Anwender oder Einsteiger, das richtige Exemplar.

Sichere Zahnzwischenraumreinigung

Die ergonomische, rutschfeste Griffoberfläche der farbigen Interdentalbürsten ist für jede Altersgruppe einfach und sicher im Handling. Das geschulte professionelle Praxispersonal

im Bereich der Dentalhygiene kann den Patienten bei der Verwendung individuell und leicht anleiten. Die verschiedenen Formen der Bürsten lassen einen Spielraum für jedes anatomische Einsatzgebiet des einzelnen Zahnes zu. Durch die kunststoffbeschichtete Oberfläche des Bürstendrahtes lässt sie sich von jedem Patienten angenehm und sicher anwenden, auch in engen Zahnzwischenräumen. Bis zu zwei Wochen ist die Anwendung durch die CHX-Beschichtung der innovativen Kunststoffbürstenstruktur und einem bis zu 45 Grad gebogenen Bürstenhals hygienisch einwandfrei.

Hohe Akzeptanz nach kurzer Eingewöhnung

Eine aktuelle Innovation in der Zahnzwischenraumreinigung sind die drahtlosen, latex- und silikonfreien Soft-Picks von GUM in drei verschiedenen



Die Basis für die Innovation spezieller Zahnseiden

liefern die langjährigen positiven Erfahrungen mit der einfachen, patentierten ButlerWeave Webseide mit verwobener Seidenstruktur und damit **besonders hoher Stabilität und Reißfestigkeit.**

Größen. Patienten im Bereich Zahnimplantate oder Kieferorthopädie und Patienten mit Strahlen- sowie Chemotherapie sind hier eine mögliche Anwendergruppe. Auch sehr vorsichtige Patienten und Neueinsteiger, welche bisher den herkömmlichen Zahnstocher gewöhnt waren, haben nach einer kurzen Eingewöhnungszeit ein tolles Handling und gehören schnell zu den Profis im Bereich der Interdentalraum-pflege. Die Soft-Picks lassen sich in einer kleinen Kunststoffbox hygienisch transportieren und eignen sich gleichermaßen für zwischendurch, die Urlaubreise, fürs Büro oder die Schulpause. Denn nur was regelmäßig vom Patienten verwendet wird, bringt die optimale Reinigung.

Innovative Zahnseide und -bänder

Neben den neuen Interdentalpflege-Instrumenten bleibt allerdings auch die herkömmliche Zahnseide ein vertrauter Begleiter im Alltag. Aus den neutralen Seide-Formen entwickelten sich in den letzten Jahren einige Innovationen. Sehr gut geeignet für die gründliche Reinigung von Implantaten, Kronen, Brücken und weiten Interdentalräumen ist der Flauschfaden GUM Access Floss. Die Einfädelhilfe auf beiden Seiten sowie die hohe Festigkeit geben den Anwendern Sicherheit beim Einführen in die entsprechenden Zahnzwischenräume.

Für sensible Zähne eignet sich GUM Expanding Floss. Während der Anwendung wird die Zahnseide mit wattebauschähnlicher Struktur immer flauschiger und passt sich somit variierenden Interdentalräumen an. Sie ist dünn, leicht gewachst, lässt sich auch in enge Zwischenräume sicher einführen und ist sanft am Zahnfleischsaum. Für die ganz sportlichen, schon etwas geübten Anwender und alle Liebhaber

eines speziellen modernen Designs ist das dünne, ganz weiche teflonbeschichtete (PTFE) Zahnband eine gute Alternative. Besonders für sehr enge Interdentalräume ist die satinartige, gewachste, sehr reißfeste Zahnseide geeignet.

Die Basis für die Innovation spezieller Zahnseiden liefern die langjährigen positiven Erfahrungen mit der einfachen, patentierten ButlerWeave Webseide mit verwobener Seidenstruktur und damit besonders hoher Stabilität und Reißfestigkeit.

Fazit

Heute und auch in Zukunft ist es nicht einfach, das ideale Mittel für die richtige Interdentalraumreinigung auszuwählen. Der Schlüssel für den Erfolg liegt in der kontinuierlichen Anwendung der Pflegeinstrumente, zu welcher das Prophylaxepersonal die Patienten motivieren kann. Jegliche Hilfsmittel bedürfen einer gewissen Anwendungsroutine, um ein geübtes Handling zu erreichen. Dabei heißt das Zauberwort: „Anwender-Compliance“, deren Erreichen durch eine variable Auswahl geeigneter Reinigungsinstrumente erheblich erleichtert wird.



Infos zum Unternehmen

kontakt.

Sunstar Deutschland GmbH

Aiterfeld 1, 79677 Schönau
Tel.: 07673 885-10855
service@de.sunstar.com
www.gum-professionell.de



Ihr One Shape®
Mehr Vorteile!



MICRO-MEGA® 5-12 rue du Tunnel - 25006 Besançon Cedex - France - www.micro-mega.com



Your Endo Specialist™



Hier erfahren Sie mehr

Probieren Sie aus & merken
Sie den Unterschied!

Funktions- und Bissanalyse

Digitale Bissregistrierung im Praxisalltag

| Dr. Evelyn Tennert, Dipl.-Stom. Lutz Lange

Ganz gleich ob Krone, Brücke, Schiene oder Prothese, für jede prothetische Neuversorgung ist eine korrekte Kieferrelationsbestimmung ein wichtiger Arbeitsschritt. Die physiologische Bisslage des jeweiligen Patienten eindeutig zu bestimmen, kann bei Abrasionsgebissen, Stützzonenverlust und natürlich in der Totalprothetik mitunter eine gewisse Herausforderung darstellen.



Abb. 1: System Centric Guide, inklusive Messschablonen.

Dabei ist gerade diese physiologische Bisslage die Basis für eine erfolgreiche zahnmedizinische Therapie. Im Lauf eines Lebens unterliegt das stomatognathe System „verschleißbedingten“ Veränderungen. Diese führen automatisch auch zu einer Veränderung der Kondylenposition und damit verbunden zu einer Veränderung der Aktivität und Leistungsfähigkeit der Kaumuskulatur. In diesen Fällen bedarf es einer genauen Funktions- und Bissanalyse, um eine eindeutige und reproduzierbare Bisslage zu ermitteln.

In der Vergangenheit haben wir bereits mit verschiedenen digitalen Systemen zur Bissbestimmung gearbeitet. Vor gut einem Jahr haben wir uns nun für das System Centric Guide® entschieden. In den letzten zwölf Monaten haben wir

mit diesem System eine Vielzahl von Patienten vermessen und prothetisch umgesetzt. Das System findet in unserer Praxis in allen Indikationsbereichen, also im bezahnten, teil- und unbezahnten Kausystem, seine Anwendung.

Eine Kieferrelationsbestimmung mit diesem System dauert nur wenige Minuten. Die im Vorfeld anzufertigenden individuellen Messschablonen werden in den Mund eingesetzt und auf ihre Passung geprüft. Während der Messung zeigt das System die ermittelte Idealposition im Hundertstelmillimeterbereich genau an. Diese patientenindividuelle Idealposition kann im Mund mittels eines Stoppersystems quasi „eingefroren“ und sofort in ein Zentrikregistrat umgesetzt werden. Die sonst bei Stützstiftregistrierungen übliche nochmalige Entnahme und das Wiedereinsetzen der Messschablonen, die aufwendige Auswertung des Pfeilwinkelregistrates und Festlegung der Stützstiftposition entfallen und sparen



Abb. 2: Funktionsschiene nach Centric Guide Vermessung.



Abb. 3a und b: Habituelle Modellsitu (a) und Modellsitu nach Centric Guide Messung (b). – Abb. 4: Wax-up als Planungsgrundlage für eine Neuversorgung. – Abb. 5: Implantatgetragene Teleskopversorgung nach Centric Guide Vermessung. – Abb. 6a und b: Totalprothese vorher (a) und Totalprothese nach Centric Guide Vermessung (b).

gleichzeitig Behandlungszeit. Die Modelle werden dann entsprechend schädelorientiert mithilfe der generierten Zentrikbisse in einen Artikulator eingestellt.

Die Vorteile im Überblick

Die einfache und vor allem reproduzierbare Ermittlung der idealen Kondylenposition und die damit verbundene eindeutige visuelle Darstellung möglicher Kieferfehlstellungen anhand der in einen Artikulator eingestellten Modelle stellen eine erhebliche Erleichterung für die Patientenaufklärung und -beratung dar.

Bestehende Kieferfehlstellungen können so eindeutig diagnostiziert und in einem ersten Schritt mittels einer speziellen Aufbisschiene therapiert werden. Der weitere Therapieverlauf kann mittels eines Wax-ups den Patienten klar aufgezeigt und somit auch präzise vorausgeplant werden.

Das umfassende Indikationsspektrum des Systems ermöglicht uns in der Praxis eine vielfältige Anwendung. Besonders bei komplexen Restaurationen

nach Schienentherapie, bei Geschiebe- und Teleskopprothesen oder auch in der Totalprothetik können mit einer Centric Guide® Messung bissbedingte Nacharbeiten nahezu ausgeschlossen werden.

Das einfache Handling, die intuitiv anwendbare Software und die klare grafische Darstellung geben uns als Anwender die entsprechende Sicherheit – dies ist aus meiner Sicht ein bedeutender Vorteil gegenüber anderen Verfahren.

kontakt.

Zahnärzte am Zoberberg

Dr. Evelyn Tennert
Dipl.-Stom. Lutz Lange
Schochplan 36
06847 Dessau-Roßlau

theratecc GmbH & Co. KG

Neefstraße 40
09119 Chemnitz
Tel.: 0371 26791220
info@theratecc.de
www.theratecc.de



SO ALIVE. ER NIMMT JEDE HERAUSFORDERUNG AN.

Das neue Jaguar F-TYPE Coupé verschafft sich schon mit seinem kompromisslosen Design gehörigen Respekt. Und mit dem Leistungspotential eines echten Sportwagens – vom F-TYPE Coupé mit 250 kW (340 PS) bis zum F-TYPE R mit 405 kW (550 PS). Für ein instinktives und lebendiges Fahrgefühl, wie Sie es noch nie erlebt haben.

- Wahlweise mit 3,0 L V6 oder 5,0 L V8 Kompressormotor
- Aluminium-Monocoque-Karosserie
- Dynamic-Modus
- 407 Liter Kofferraumvolumen

Erleben auch Sie das neue Jaguar F-TYPE Coupé bei einer Probefahrt.

AB MTL.
549,- €*
inkl. 3 Jahre Garantie
ohne Kilometerbegrenzung



HOW ALIVE ARE YOU?

* Jaguar F-TYPE 3,0 L V6: Barpreis 67.000,- €, mtl. Leasingrate 549,- €, Leasingsonderzahlung 0,- €, Laufzeit 36 Monate, Gesamtaufleistung 30000 km. Ein Leasingangebot, vermittelt für die Jaguar Bank, eine Zweigniederlassung der FGA Bank Germany GmbH, Salzstraße 138, 74076 Heilbronn. Ist der Leasingnehmer Verbraucher, besteht ein Widerrufsrecht nach § 495 BGB.

Jaguar F-TYPE: Kraftstoffverbrauch in l/100 km: 15,9-12,4 (innerorts); 8,3-6,8 (außerorts); 11,1-8,8 (komb.); CO₂-Emission in g/km: 259-205; CO₂-Effizienzklasse: G-E; RL 80/1268/EWG. Abbildung zeigt Sonderausstattung.

JOLIG AUTOMOBILE

JAGUAR HOUSE LEIPZIG JOLIG AUTOMOBIL HANDELS GMBH
Plautstr. 40b • 04179 Leipzig
Tel.: 0341 441 88 64
www.jaguar-house-leipzig.de
jolig@jaguar-house-leipzig.de



Legionella in Wasserleitungen der Behandlungseinheiten

| Stine Skotte Bjerregaard, M.Sc. Biotech. (Eng.)

Legionella ist ein fakultatives, gramnegatives Stäbchenbakterium der Klasse Gammaproteobacteria. Zur Fortbewegung sind die meisten Legionellen mit einer oder mehreren polaren oder subpolaren nicht ummantelten Flagelle(n) ausgestattet.^{1,2,4} Diese Bakterien treten zudem in feucht-wässrigen Umgebungen auf und können als frei lebende planktonische Formen oder häufiger als intrazelluläre Parasiten von Protozoen vorkommen.³ Der folgende Beitrag zeigt ausführlich die Lebensform, Virulenz und das Vorkommen des *Legionella*-Bakterium in Wasserleitungen zahnärztlicher Behandlungseinheiten (WZBE).

Der bekannteste und am weitesten verbreitete Erreger der *Legionella*-Gattung ist *Legionella pneumophila* (*L. pneumophila*), wobei *L. pneumophila* der Serogruppe 1 für mehr als 70 Prozent der durch Legionellen verursachten Erkrankungen verantwortlich ist.¹ Dieser Review beschäftigt sich mit dem in Was-

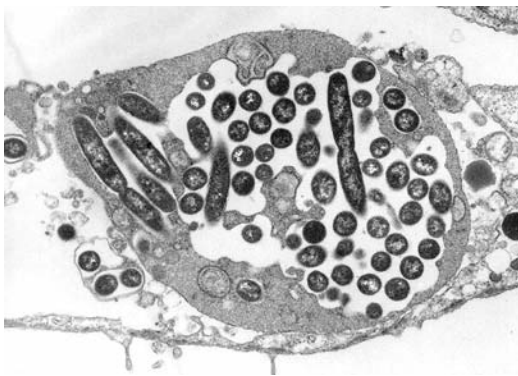
geschwächten Menschen schwerwiegende Erkrankungen hervorrufen kann.⁵ So kann der Erreger eine schwer verlaufende Pneumonie mit einer hohen Mortalitätsrate verursachen, wenn dieser über Aerosole übertragen wird. *L. pneumophila* kann zudem das weniger schwerwiegende Pontiac-Fieber auslösen, welches grippeähnliche Symptome nach sich zieht.¹ Eine mit *L. pneumophila* assoziierte Pneumonie wird auch als Legionärskrankheit bezeichnet. Diese wurde nach dem ersten beschriebenen Fall einer durch *L. pneumophila* verursachten Pneumonie benannt, wo im Rahmen des Treffens der US-Kriegsveteranenvereinigung „American Legion State Convention“ in Philadelphia im Juli 1976 einige Personen mit dem Erreger infiziert wurden und manche sogar daran starben.⁶

Die Pathogenität sowie die Virulenz von *L. pneumophila* sind von verschiedenen Faktoren abhängig, so zum Beispiel vom Immunstatus des potenziellen Wirts sowie von der Quantität der eingeatmeten Zellen.¹ Die genauen Mechanismen und das Zusammenspiel verschiedener Virulenzfaktoren von *L. pneumophila* sind vielschichtig und noch nicht vollständig erforscht. Jedoch ist bekannt, dass ein wichtiger Faktor mit der Fähigkeit verbunden ist, dass *L. pneumophila*-Zellen das

Immunsystem zum Schutz und zur Vermehrung nutzen.⁶ Makrophagen sind Immunzellen, die Bakterien durch Coiling aufnehmen und diese dann innerhalb der Zelle mit antibakteriellen Substanzen abtöten können. Sie können auch *L. pneumophila* aufnehmen, jedoch bildet dieses Bakterium eine umgebende Vakuole und lebt somit geschützt innerhalb der Makrophage weiter, bis *L. pneumophila* groß genug ist und letztlich die Lyse der Zelle verursacht. Daraufhin entweicht *L. pneumophila* in die Lunge.⁷ Durch die Bildung von Exotoxinen und Enzymen kann *L. pneumophila* zur Schädigung des Lungengewebes führen und koagulative Nekrose, Stauungen sowie Hämorrhagie- und Abszessbildungen zur Folge haben.¹ Eine Mensch-zu-Mensch-Übertragung von *L. pneumophila* ist nicht möglich.⁸

Vorkommen von *Legionella pneumophila*

Das Vorkommen von *L. pneumophila* in Kühltürmen, Wassertanks von Klimaanlagen, Warmwassersystemen und Speichertanks sowie in Duschen und Saunen ist ein bekanntes mikrobiologisches Risiko, da sie dort über kleinste Wassertröpfchen auf den Menschen übertragen werden können.^{9,10} Zudem ist bereits seit über 30 Jahren bekannt,



Legionella pneumophila in einem Lungenfibroblasten. (Foto: CDC/Dr. Edwin P. Ewing, Jr.)

serleitungen zahnärztlicher Behandlungseinheiten vorkommenden *Legionella pneumophila*-Bakterium, wobei andere Legionellenspezies auch mit Gesundheitsrisiken in Verbindung stehen, wenn sie in solchen Wasserleitungen auftreten.

L. pneumophila ist ein opportunistisches Pathogen, welches bei immun-

dass *L. pneumophila* auch in WZBE vorkommen können und über einige Instrumente, wie zum Beispiel über die 3-in-1-Luft-/Wasserspritze, den Turbinenbohrer oder den Hochgeschwindigkeitsbohrer, über kontaminierte Aerosole dieser Behandlungsgeräte in den Mund von Patienten gesprüht und dadurch möglicherweise auch von diesen eingeatmet werden können. Diese Wassertröpfchen werden zudem im Raum versprüht, wodurch die Möglichkeit besteht, dass Zahnärzte oder andere Mitarbeiter die Aerosole selbst einatmen.¹¹

Bereits durch viele Studien konnte das Ausmaß des Vorkommens von *L. pneumophila* in vielen WZBE und sogar in WZBE nachgewiesen werden, bei denen Desinfektionsmaßnahmen durchgeführt werden.^{12,13} Wie häufig *L. pneumophila* vorkommen, unterstreicht zudem eine Studie, im Rahmen derer belegt werden konnte, dass Zahnärzte sowie andere Mitarbeiter eine höhere Anzahl Anti-*Legionella*-Antikörper im Blut aufweisen als die Durchschnittsbevölkerung. Daraus lässt sich schlussfolgern, dass diese Personengruppe im größeren Maß Legionellen ausgesetzt ist.^{12,14,15} Zudem leiden Zahnärzte und deren Mitarbeiter häufiger an Atemwegsinfekten im Vergleich zur Prävalenz in der Durchschnittsbevölkerung.^{12,16-18} Turbinenhandstücke versprühen kleinste Aerosolpartikel in der Zahnarztpraxis, die möglicherweise mit *L. pneumophila* kontaminiert sind. So besteht nicht nur ein Risiko für Patienten, an einer *L. pneumophila*-Infektion zu erkranken. Auch Zahnärzte und deren Angestellte befinden sich definitiv in der Risikozone.¹⁹ Es besteht sogar der Verdacht, dass ein älterer kalifornischer Zahnarzt einer Legionelleninfektion erlag, die er in seiner eigenen Zahnarztpraxis erworben hat.²⁰

Es war schwierig genug, tödliche *L. pneumophila*-Infektionen mit dem Vorkommen von *L. pneumophila* in WZBE in Verbindung zu bringen. Aber noch schwieriger ist es, die milde Form von Legionellose „Pontiac-Fieber“ in einen Zusammenhang mit WZBE zu bringen, da Pontiac-Fieber leicht mit einer gewöhnlichen Grippe verwechselt werden kann und somit oft undiagnostiziert bleibt.²⁴

Die Anzahl weniger schwerwiegender *L. pneumophila*-Infektionen wird wahrscheinlich unterschätzt, da das Beziehen laboratorischer Beweise vereinzelter Fälle von Pontiac-Fieber schwierig ist und die meisten Menschen eine Erkrankung nicht mit WZBE als mögliche Infektionsquelle in Verbindung bringen.²⁴

Es wurde diskutiert, ob *L. pneumophila* in WZBE überhaupt ein allgemeines Gesundheitsrisiko darstellt, da die Dokumentation diagnostizierter Fälle schwerwiegender Erkrankungen oder Mortalität durch *L. pneumophila* in WZBE mit starker Beweiskraft rar sind.²¹ Es war nicht einfach zu belegen, dass eine Infektion durch mit *L. pneumophila* kontaminierte WZBE hervorgerufen wurde. In den vergangenen Jahren gab es zwei Fälle von *L. pneumophila*-Infektionen mit tödlichem Ausgang, die sehr eindeutig durch eine Übertragung der Bakterien über Wasser aus WZBE hervorgerufen wurden: eine ältere, aber gesunde italienische Frau und ein 60-jähriger Mann mit einer Grunderkrankung.^{22,23}

Die Empfehlungen und Richtlinien von Dental Associations der meisten Länder sowie dem Centre for Disease Control (Zentrum für Krankheitskontrolle) für heterotrophe aerobe Bakterien (Gesamtkeimzahl) in Wasser von WZBE unterscheiden sich meist und reichen von 100 KBE/ml, 200 KBE/ml bis 500 KBE/ml. Es gibt zudem Richtlinien für die Maximalkonzentration von Legionellen. Einige schreiben eine Konzentration von weniger als 1.000 KBE/l vor, wobei wieder andere Behörden lediglich eine Empfehlung für die *Legionella pneumophila*-Spezies haben und diesbezüglich eine Grenze von 100 KBE/l zulässig ist. Jüngste Entwicklungen molekular-mikrobiologischer Tests in den letzten Jahren haben eine Sequenzierung von *L. pneumophila*-Genomen möglich gemacht, die aus Patienten gewonnen wurden, um diese dann mit *L. pneumophila*-Genomen von vermutlich kontaminierten WZBE zu vergleichen. Diesbezüglich ergab sich ein starker Hinweis auf eine Infektionsquelle. Sollten Patienten über WZBE mit *L. pneumophila* infiziert werden, kann dies ein Gerichtsverfahren gegen Zahnärzte zur Folge haben.

Lebensform von *Legionella pneumophila*

L. pneumophila kann über die Wasserversorgung in WZBE gelangen. Obwohl *L. pneumophila* in feucht-nassen Umgebungen bei einer Temperatur von 5 bis 55 °C mit einer optionalen Temperatur zwischen 25 bis 42 °C wachsen, scheinen *L. pneumophila* in Wasser lediglich zu verharren, bis sich für sie eine Möglichkeit bietet, auf einen Wirt überzugehen, in dem sich das Bakterium dann vermehren kann. *L. pneumophila* kann intrazellulär in verschiedenen Eukaryoten, so zum Beispiel in Amöben und Makrophagen (Zellen des Immunsystems), überleben.^{1,26}

Amöben leben im Wasser und können sich auch in Wasserleitungen zahnärztlicher Behandlungseinheiten befinden, wo sie sich von Biofilm ernähren und Bakterien durch Coiling aufnehmen.^{1,26} Während die meisten Bakterien innerhalb einer Amöbe getötet werden und als Nahrungsquelle dienen, kann das *L. pneumophila*-Bakterium in einem Bläschen innerhalb einer Amöbe überdauern^{8,25} und kann zudem, vor Desinfektionsmittel geschützt, überleben.^{8,26} Die intrazelluläre Umgebung ist der ideale Lebensraum für die Vermehrung von *L. pneumophila*-Zellen. Und bevor die Amöbe zerplatzt,

ANZEIGE

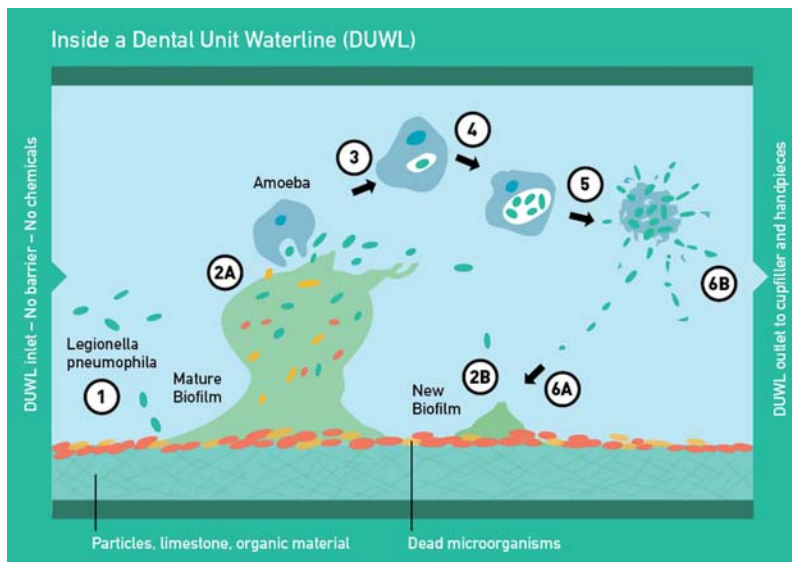
Kostenfreier online Bewertungs-Check

- 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® Partner von
Dentsply
IMPLANTS

 Aktives Bewertungsmanagement.
Gutes Online-Image.



können sich darin Hunderte von *L. pneumophila*-Zellen befinden, die daraufhin in die Umgebung austreten, sich ausbreiten und neue Wirtszellen finden.^{25,6}

Sich innerhalb von Amöben vermehrte *L. pneumophila*-Zellen in WZBE sind humanpathogener als *L. pneumophila*-Zellen, die über einen längeren Zeitraum als planktonische Zellen in Wasser oder Biofilmen gelebt haben. Dies ist damit zu begründen, dass sich innerhalb einer Amöbe die Möglichkeit der Expression von Genen bietet, die der intrazellulären Lebensform nützlich sind. Somit sind diese *L. pneumophila*-Zellen Spezialisten für das Überleben innerhalb von Makrophagen, die in der Lunge vorhandene *L. pneumophila* aufnehmen.^{3,8} Innerhalb von Makrophagen sind *L. pneumophila*-Zellen dann gegen die meisten Antibiotika geschützt, wenn sie als intrazellulärer Parasit leben.^{1,3,8} Das *L. pneumophila*-Bakterium verfügt über die Fähigkeit, einen Mono-Spezies-Biofilm zu bilden und Multi-Spezies-Biofilme zu kolonisieren.²⁷ Es konnte durch einige Studien gezeigt werden, dass *L. pneumophila* im Gegensatz zu planktonischen Zellen innerhalb von Wasserleitungen in Biofilmen wachsen kann. Im Allgemeinen zieht *L. pneumophila* sogar einen Nutzen aus dem geschützten Leben innerhalb eines Biofilms.^{1,8,28} Biofilme in WZBE dienen somit als Reservoir für *L. pneumophila*, da somit ein Ausspülen dieses Bakteriums aus dem System verhindert wird. Stattdessen entsteht eine Überkonzentration und trägt zur Proliferation von *L. pneumophila* in WZBE bei.^{29,30} Die gemessene Anzahl von *L. pneumophila* in Wasser aus WZBE spiegelt somit eher die Anzahl dieser Bakterien wider, die von einem

reifen Biofilm abgegeben werden, und nicht die tatsächliche Anzahl dieses Bakteriums in der Einheit. Ein Testverfahren, was diese Untersuchungsmethode mit einem Biofilmapstrich kombiniert, würde ein genaueres Bild darüber abgeben, wie viele *L. pneumophila*-Zellen sich tatsächlich in der WZBE befinden (siehe Grafik).¹² Ob das *L. pneumophila*-Bakterium in der WZBE bleibt und sich dort vermehrt, ist abhängig von der Temperatur, dem Vorkommen von Nährstoffen in der Form von organischen Materialien und von der bereits bestehenden Mikrobiota.²⁹ Einige Mikroorganismen bekämpfen *L. pneumophila* und werden es diesem Bakterium nicht ermöglichen, in den Biofilm einzutreten. Wieder andere Mikroorganismen jedoch unterstützen ein Andocken von *L. pneumophila* an den Biofilm.⁸ Legionellenspezies können sich auch gegenseitig bekämpfen. So sendet zum Beispiel *L. pneumophila* ein Surfactant aus, um andere Legionellenspezies abzutöten.⁸ *L. pneumophila* ist ein nekrotrophisches Bakterium, was bedeutet, dass es sich auch von bereits toten Bakterienspezies ernähren kann. Aus diesem Grund kann es problematisch sein, Wassersysteme zu erhitzen, wenn nicht alle der deutlich hitzebeständigen *L. pneumophila*-Bakterien dabei abgetötet werden. Diese dabei abgetöteten Bakterien dienen schließlich als riesige Nahrungsquelle und der Wettbewerb zwischen den überlebenden *L. pneumophila*-Bakterien ist somit abgeschaltet.^{8,28} Abgesehen von der Fähigkeit von *L. pneumophila*, in Biofilmen zu überleben, kommt dieses Bakterium auch in mikrobiologischen Hotspots, d.h. in dichten mikrobiellen Gemeinschaften ohne extrazelluläre Matrix,

(1) Das *Legionella pneumophila*-Bakterium kann über Hauptwasserleitungen in WZBE eintreten. Dort ernährt es sich dann von toten Mikroorganismen, organischen Materialien, Kalk oder von Partikeln auf den Wasserleitungen.

(2A) Reifer Multi-Spezies-Biofilm, welcher Bakterien abgibt. *L. pneumophila* tritt in den Biofilm ein und lebt dort geschützt und versorgt mit Nährstoffen.

(2B) Einige *L. pneumophila*-Zellen werden von dem reifen Biofilm abgegeben und docken dann an einen neuen Biofilm an, um sich dort weiter zu vermehren.

(3) Amöben ernähren sich vom Biofilm und *L. pneumophila*-Zellen werden somit von der Amöbe durch Coiling aufgenommen.

(4) In einem Bläschen kann die *L. pneumophila*-Zelle innerhalb einer Amöbe überleben und sich dort vermehren.

(5) Ist die Anzahl der *L. pneumophila*-Zellen zu groß, führt dies zur Lyse der Amöbe, wodurch die *L. pneumophila*-Zellen in der Wasserleitung freigesetzt werden.

(6A) Von der Amöbe freigesetzte *L. pneumophila*-Zellen können dann an einen neuen Biofilm andocken und somit eventuell zum Parasit einer neuen Amöbe werden.

(6B) *L. pneumophila*-Zellen können somit in Behandlungsgeräte und den Becherfüller gelangen, wodurch das Risiko besteht, dass kontaminierte Aerosole in die Lungen von Patienten oder von Zahnärzten und anderen Angestellten gelangen.

vor. Im Allgemeinen ist demnach anzunehmen, dass *L. pneumophila*-Bakterien besser in der Nähe von anderen (legionellenfreundlichen) Mikroorganismen gedeihen.²⁸

Hinweise zur Vermeidung von Legionella

Es ist wichtig, dass Messungen zur Vermeidung von Legionellen in zahnärztlichen Behandlungseinheiten durchgeführt werden. Maßnahmen sollten jedoch nicht nur auf eine effektive Desinfektionsmethode zur Eliminierung von Legionellen in WZBE beschränkt sein, sondern es ist von ebenso großer Bedeutung, eine Methode zur permanenten Kontrolle von heterogenen Biofilmen und mikrobiologischen Hotspots innerhalb von WZBE zu finden. Zudem sollte eine Möglichkeit gefunden werden, Amöben aus den Wassersystemen fernzuhalten, um somit der Persistenz und dem Wachstum von Legionellen vorzubeugen.²⁸



Literatur

kontakt.

Adept Water Technologies
 ssb@adeptwatertech.com
 www.adept-dental-water.de

Bewährtes und Neues im ER-System

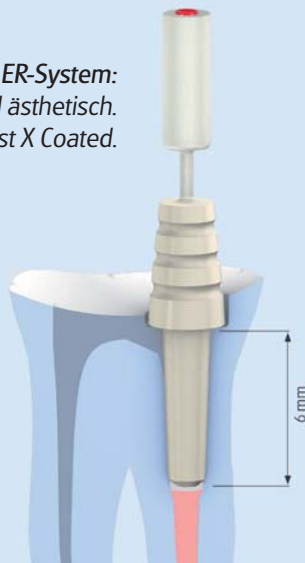
1. Der Ursprung

Jeder kennt es, doch woher stammt eigentlich der Name „ER-System“? Das Kürzel ER steht für die Stadt Erlangen. 1980 wendete sich Prof. Hofmann von der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg an Komet, wo man sich seit jeher für zukunftsweisende Ideen aus Hochschule und Praxis offen zeigt. Prof. Hofmann: „Ich kenne kaum eine Firma, die in solch hohem Maß auf einen Ideengeber eingeht – ohne zu diesem Zeitpunkt ja voraussagen zu können, dass das Produkt von einem derartigen Erfolg gekrönt sein wird. Und es freut mich natürlich, dass das ER-System auch nach über 30 Jahren seine praktische Bedeutung beim Wiederaufbau marktoter Zähne nicht verloren hat.“

Welche Eigenschaften zeichnen das ER-System aus?

Das ER-System bietet für jede Indikation die passende Lösung. In identischer Form stehen diverse Stiftmaterialien für unterschiedlichste Zerstörungsgrade zur Verfügung: glasfaserverstärktes Komposit, Titan, Zirkonoxidkeramik und Gusslegierungen. Für sie alle passt das gleiche Instrumentarium. Die wurzelkongruente, konische Form der ER-Wurzelstifte reduziert zudem das Risiko einer Wurzelperforation bei der Präparation, die wandständige Passung verhindert Spannungen und bietet eine gute Friktion und Retention.

*Der Neue im ER-System:
Minimal invasiv, maximal ästhetisch.
Der DentinPost X Coated.*



Broschüre
DentinPost X Coated

2. ER-Entwicklung

Warum setzt man bei Komet verstärkt auf glasfaserverstärktes Komposit?

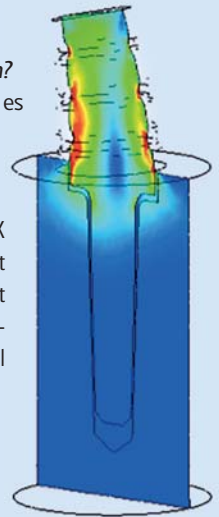
Ein strahlend weißes Lächeln ist in den letzten Jahren zum Schönheitsideal geworden. Bei den sog. DentinPosts handelt es sich um konfektionierte konische Wurzelstifte, die durch ihre Transluzenz bestehen. Gerade im Frontzahnbereich ermöglichen sie ein ästhetisches Behandlungsergebnis, welches den wachsenden Ansprüchen von Zahnarzt und Patient entspricht. Zusätzlich können Wurzelfrakturen mit DentinPosts nahezu ausgeschlossen werden, da die Stifte ein dem Dentin ähnliches Elastizitätsmodul besitzen und bei der adhäsiven Applikation eine stressfreie Übertragung der auftretenden Kräfte in die Zahnwurzel zulassen.

Vor Kurzem wurde ein neuer Glasfaserstift auf den Markt gebracht: der DentinPost X Coated. Er verbindet Minimalinvasivität und Ästhetik wie kein anderer Wurzelstift. Warum?

Der DentinPost X Coated ist ein Glasfaserstift, der durch seinen ausgeprägten Retentionskopf auch eine ästhetische Restauration von tiefer zerstörten Zähnen möglich macht. Zusätzlich wird die Zahnwurzel bei Insertion nur minimal geschwächt, denn der DentinPost X Coated verfügt als Wurzelstift erstmals über eine Schaftlänge von nur 6 mm. Mit dem DPXCL6, erhältlich in den Größen 070 und 090, können daher hochästhetische Ergebnisse erzielt werden, während die Zahnwurzel aufgrund der kurzen Verankerungstiefe geschont wird.

Reicht eine Verankerungstiefe von 6 mm aus, um eine langfristige Restauration sicherzustellen?

Durch eine FEM-Analyse wurde bestätigt, dass es zu keinen nennenswerten Spannungen/Krafteinflüssen im apikalen Stiftbereich kommt. Für eine hervorragende Retention sorgt zusätzlich die vollständige Beschichtung des DentinPost X Coated. Er ist vollständig silikatisiert, silanisiert und mit einer haftvermittelnden Polymerschicht versehen, was eine identische Grenzfläche zwischen Stift und Komposit von apikal bis koronal gewährleistet.



*Die FEM-Analyse zeigt:
Keine nennenswerten
Spannungen/Kraftflüsse ab
circa 1/3 Stiftlänge.*



Broschüre
Kompass Stiftsysteme

3. Systemcharakter

Das ER-System ist für sein abgestimmtes Instrumentarium bekannt.

Passt es auch auf den DentinPost X Coated?

Nein, hier stellt der DPXCL6 aufgrund der kurzen Schaftlänge von nur 6 mm tatsächlich eine Ausnahme dar. Aber das zum Stift gehörige Instrumentarium (196S und 196DS, jeweils in den Größen 070 und 090) bietet eine besonders effiziente und komfortable Aufbereitung. So wird z.B. durch den Erweiterer 196S ein Arbeitsschritt eingespart, da Retentionskasten und Stiftbett gleichzeitig präpariert werden können. Der Systemcharakter aller DentinPosts wird durch das Zwei-Komponenten-Komposit DentinBond Evo und DentinBuild Evo vervollständigt. Für alle Indikationen ist grundsätzlich der kostenlose „Kompass Stiftsysteme“ der ideale Ratgeber.



Broschüre
ER-System



Rabattaktion:

Attraktive Konditionen für Neukunden

Das Unternehmen dentaltrade aus Bremen präsentiert sich vom 10. bis 14. März 2015 auf der IDS (Halle 11.2, Stand P031) mit attraktiven Angeboten für Prothetik und einem abwechslungsreichen Rahmenprogramm. Zahnärzte sind eingeladen, sich von der Leistungsfähigkeit eines der führenden Anbieter von Zahnersatz aus internationaler Produktion zu überzeugen. Die Hanseaten haben daher speziell zur IDS eine besondere Vergünstigung mitgebracht: Neukunden profitieren von einem Rabatt von 50 Prozent auf die ersten drei zahntechnischen Arbeiten inklusive Geld-zurück-Garantie. Das Angebot



ist vom 1. März bis 31. Mai 2015 gültig und bezieht sich ausschließlich auf die zahntechnischen Leistungen von feststehendem Zahnersatz.

dentaltrade GmbH & Co. KG

Tel.: 0800 247147-1

www.dentaltrade.de

Eröffnung:

Neue gesichtschirurgische Praxis am AKH Viersen

Im November 2014 eröffneten Dr. Dr. med. Frank Heller und Dr. Dr. med. Adam Ludwig gemeinsam mit dem Praxiseinrichter „SHR dent concept gmbh“ eine gesichtschirurgische Praxis am Allgemeinen Krankenhaus in Viersen. Da neben ambulanten auch stationäre Eingriffe durchgeführt werden, war es den Praxisgründern wichtig, einen eigenen für alle Eingriffe zugelassenen Operationsbereich zu schaffen, der es erlaubt, auch unabhängig von den Operationskapazitäten an den angeschlossenen Kliniken zu operieren. Dies ist mit der Erfahrung der Mitarbeiter



von SHR gelungen und fand die Anerkennung des zuständigen Gesundheitsamtes. Dank moderner Röntgendiagnostik (Carestream 8100 3D) können

nun selbst aufwendige implantologische Arbeiten, komplexe Alveolar-kammrekonstruktionen und sämtliche kieferorthopädischen Operationen dreidimensional geplant und im Interesse der Patienten auf die höhere Strahlenbelastung einer Computertomografie verzichtet werden. Mit dem neuen 3-D-Planungssystem (smop) wird durch das 3-D-Druckverfahren der Bohrschablonen höchste Präzision und Passgenauigkeit erzielt.

keint erzielt.

SHR dent concept GmbH

Tel.: 02151 65100-0

www.shr-dental.de

Trauerfall:

Per-Ingvar Brånemark verstorben

Im Jahr 1966 prägte der schwedische Wissenschaftler den Begriff „Osseointegration“, revolutionierte so die Zahnmedizin und wurde zum Wegbereiter der dentalen Implantologie. Seine Beobachtung aus der Mitte des 20. Jahrhunderts, dass der menschliche Körper Titan nicht nur toleriert, sondern in lebendiges Knochengewebe sogar integriert, revolutionierte die dentale, gesichtschirurgische sowie orthopädische Re-



habilitation. Auf Basis seiner fundierten und wissenschaftlich dokumentierten Entdeckung haben seitdem innovative knochenverankerte prothetische Lösungen die Lebensqualität von Millionen Patienten weltweit verbessert. Im Jahr 1965 setzte Brånemark seinem ersten Patienten, dem schwedischen Taxifahrer Gösta Larsson, Implantate aus Titan in den Kiefer ein. Die eingesetzten

Implantate dienten ihm bis zu seinem Tod im Jahr 2006 als verlässliche Basis für seine prothetischen Versorgungen und funktionierten über mehr als 40 Jahre einwandfrei. 1982 präsentierte Per-Ingvar Brånemark in Toronto das Prinzip der Osseointegration der Titanimplantate. 1981 gründete Brånemark mit dem schwedischen Rüstungshersteller Bofors das Unternehmen Nobelpharma, heute Nobel Biocare. Das nach ihm benannte Brånemark Implantat gehört zu den am besten wissenschaftlich dokumentierten Implantatsystemen.

Nobel Biocare

Deutschland GmbH

Tel.: 0221 50085-0

www.nobelbiocare.com



Infos zum Unternehmen

Jubiläum:

IfzL Lohmeier feiert 5-jähriges Bestehen

Die Methode der zahnärztlichen Lachgassedierung setzt sich auch in Deutschland immer mehr durch. Seit nunmehr schon 5 Jahren bietet das IfzL Qualität und Service für die Ausbildungen zu dieser Methode. Tausendfach wurden dabei erfolgreiche Zertifizierungen realisiert. Der Erfolg ist für das Institut Anlass für ein besonderes Angebot: Bei Buchung eines Komplett-Seminars wird ein Nachlass in Höhe von 10 Prozent auf die Seminargebühren gewährt. Kostenlos erhält man jetzt zu jeder Anmeldung zusätzlich das „Marketing-Starterpaket“ (Patientenflyer für Erwachsene und Kinder sowie ein Poster



IfzL-Gründerin Stefanie Lohmeier

für den Wartebereich) und das IfzL-Fachbuch „Lachgassedierung in der Zahnarztpraxis“ (Verlag: Quintessenz, Dez. 2012). Dafür muss nur die Anmeldung mit dem Stichwort „5 Jahre IfzL“ an das IfzL gesendet werden.
IfzL – Institut für zahnärztliche Lachgassedierung
Tel.: 08033 9799620
www.ifzl.de

Erfolgsgeschichte:

50 Jahre sichere Sauganlagendesinfektion

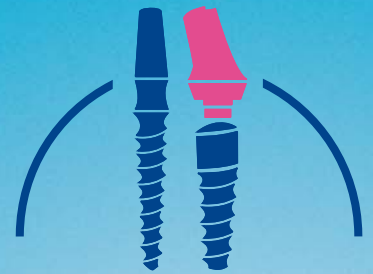
1965 entwickelte Ludwig Pflug die erste Rezeptur von Orotol gemeinsam mit Walter Dürr. 50 Jahre später leitet nun sein Sohn den Geschäftsbereich



Hygiene beim Hersteller Dürr Dental und Orotol gilt als Flaggschiff der Hygiene. Über die besonderen Herausforderungen bei der Produktentwicklung weiß Christian Pflug bestens Bescheid. „Anfang der 1960er-Jahre brachte Dürr Dental die ersten Sauganlagen auf den Markt“, erzählt er. „Problema-

tisch war allerdings, dass damals noch keine adäquaten Desinfektionsmittel für diese neue Technik existierten.“ Die anspruchsvolle Aufgabe: Damit die Innovation „Sauganlage“ nicht schon in der Startphase zum Scheitern verurteilt war, musste Dürr Dental als forschendes Unternehmen ein Desinfektionsmittel anbieten, das die Eigenschaften Schaumfreiheit, Wirksamkeit und Materialverträglichkeit vereinte. Mit Orotol erfüllten die beteiligten Spezialisten alle Erwartungen. Das bakterizide, fungizide, begrenzt viruzide Mittel wirkt sogar gegen unbehüllte Viren, wie das Adeno- oder Norovirus. Außerdem eliminiert es neben den Erregern von Tuberkulose auch das Hepatitis-C-Virus. Durch die auf die teils empfindlichen Materialien abgestimmten Inhaltsstoffe sorgt Orotol zudem für einen möglichst langen Werterhalt der Sauganlage und wird auch von führenden Herstellern von Behandlungseinheiten empfohlen.
DÜRR DENTAL AG
Tel.: 07142 705-0
www.duerrdental.com

Infos zum Unternehmen



KSI Bauer-Schraube

Das Original

Über 25 Jahre Langzeiterfolg



Aktion zur
IDS 2015:
25%
auf alle einteiligen
KSI Implantate!
Gültig vom
10.-14.03.2015

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

Besuchen Sie uns auf der IDS
Halle 10.2 / Stand S046

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

Mit dem mobilen Showroom durch die Niederlande

| Susan Oehler

Im zahnärztlichen Alltag bleibt oft nur wenig Zeit, um sich über Produkt- und Gerätereueheiten des Dentalmarktes zu informieren. Zahnärzte in den Niederlanden erhielten im November 2014 die Möglichkeit, aktuelle Behandlungseinheiten und Verbrauchsmaterialien in der Nähe ihrer Praxen in Augenschein zu nehmen: Die dental bauer-Roadshow besuchte landesweit vier Stationen und lud Kunden und Interessierte in den mobilen Showroom ein. Geschäftsführer Bart Vissinga spricht im Interview über das erfolgreiche Konzept.

Herr Vissinga, Sie haben im November 2014 in den Niederlanden eine Roadshow durchgeführt, die den Zahnärzten die Schlüsselprodukte der dental bauer-Depots an vier Stationen vor Ort präsentierte. Wie ist die Idee dazu entstanden?

Initiiert wurde die Roadshow aus dem Wunsch heraus, unsere Kunden zum Ende des Jahres noch einmal zusammenzuführen. Da deren Terminkalender aber gerade zu dieser Zeit äußerst ausgelastet sind, ist ein Treffen im zentralen Depot fast unmöglich zu realisieren. Daher entschieden wir uns, die verschiedenen Regionen der Niederlande zu besuchen und unseren Showroom dabei einfach mitzunehmen. Auf diese Weise gaben wir unseren Kunden und auch bisherigen Nichtkunden die Gelegenheit, uns einfach abends nach der Arbeit zu besuchen, mit wenig Anreisezeit und wenig Aufwand. Halt gemacht wurde an vier Stationen: Assen im Norden, Arnheim im Osten, Stein im Süden und s'-Hertogenbosch in der mittleren Region.

Ein weiterer wichtiger Beweggrund für die Roadshow war die Steigerung der Namensbekanntheit von dental bauer in den Niederlanden. Wir sind jetzt seit knapp vier Jahren hierzulande aktiv und

es braucht Zeit, um einen neuen Markennamen zu etablieren. Die Roadshow bot da eine hervorragende Möglichkeit, den Namen dental bauer in das Bewusstsein der Kundschaft zu rücken. Mit dem erfreulichen Ergebnis, dass



Das Verkaufsteam von dental bauer übernahm den Transport sowie Ab- und Aufbau der Roadshow-Exponate selbsttätig.

unmittelbar nach den Veranstaltungen die Kontaktforderungen von Nichtkunden in unserer Serviceabteilung angestiegen sind, was wir direkt auf unsere gesteigerte Präsenz zurückführen.

Wie sahen die jeweiligen Showrooms aus?

Die Showrooms waren jeweils in einem Konferenzsaal eines Hotels aufgebaut, wo die ausgestellten Produkte installiert wurden. Der Transport zwischen den einzelnen Stationen erfolgte durch einen Minitruck mit unserem Verkaufsteam, das die Behandlungseinheiten selbst verlad und transportierte. Dafür wurden die Einheiten auf speziell gefertigte, mit Aluminium umkleidete Europaletten montiert, die ihnen vor Ort gleichzeitig als Standbasis dienten. Sensible Aufbauten und Elemente wurden für den Transport selbstverständlich entfernt und die Behandlungseinheiten stoßsicher verpackt. Für die gesamte Arbeit war jedoch keine Unterstützung externer Helfer oder Techniker notwendig, das Verkaufsteam bewältigte sie vollständig allein. Und das ohne einen Kratzer! Natürlich wurden diese hochwertigen Investitionsgüter auch entsprechend sorgsam behandelt.

Wie liefen die Präsentationsveranstaltungen ab?

Die Abende begannen jeweils um 18 Uhr und endeten um 22 Uhr. Der Eintritt war selbstverständlich frei, jeder konnte nach eigenem Ermessen



In vier Städten wurde ein Hotel-Konferenzsaal als Showroom ausgerüstet, wo sich die Zahnärzte vor Ort von den Produkten überzeugen konnten.

zu der Uhrzeit kommen, die ihm angenehm war. Nachdem die letzten Kunden verabschiedet waren, wurden die Einheiten von unserem Team wieder gemeinsam abgebaut, im Truck verstaut und ins Depot gefahren.

Wie haben Sie persönlich die Roadshow erlebt?

Es waren sehr intensive Tage. Wie man sich vorstellen kann, wird eine solche Unternehmung über die Wochen zu einer Art Teambuilding-Event, denn jeder beteiligte Mitarbeiter muss mit vollem Einsatz dabei sein und das Team unterstützen, um am Ende eine erfolgreiche Veranstaltung auf die Beine zu stellen. Dabei waren wir stets mit nur vier Leuten unterwegs, die von Station zu Station wechselten. Ich selbst war an jedem Abend anwesend, um die Reaktionen vor Ort direkt miterleben und mit unseren Kunden sprechen zu können.

Nach welchen Kriterien wurden die vorgestellten Produkte ausgewählt?

Unsere zwei Hauptmarken im Bereich Equipment sind Sirona und KaVo. Wir haben in dieser Kategorie pro Marke zwei Einheiten für die Roadshow ausgesucht, die den Anforderungen des Marktes entsprechen. Da die Sirona Intego recht neu am Markt ist, hatten wir gleich eine attraktive Produktinnovation mit im Gepäck. Zusätzlich zu den vier Einheiten wurden auch Verbrauchsmaterialien unserer Eigenmarke Omnident präsentiert. Jeder Kunde erhielt beim Verlassen der Roadshow eine Try-out-Tüte mit Omnident-Produkten, bei deren Zusammenstellung wir genau darauf achteten, vorrangig Neuheiten und vor allem bedarfsgerechte Artikel auszuwählen, die täglich in der Praxis zum Einsatz

kommen. Diese Probierpakete erfreuten sich großer Beliebtheit.

Mit welchen Kommunikationsmaßnahmen wurden die Zahnärzte darüber informiert, dass die Roadshow in ihre Nähe kommt?

Zunächst wurde an alle zahnärztlichen Adressen in den Niederlanden per Post eine Einladungskarte geschickt, insgesamt an rund 6.500 Kontakte. Darin wurden die Roadshow und alle geplanten Stationen angekündigt. Die Veranstaltungen an den beiden ersten Stationen Assen und Arnheim fanden recht zeitnah zur Einladung statt, für die südlichen Regionen Stein und s'-Hertogenbosch gab es dann noch einmal eine zweite Postsendung als Reminder. Außerdem wurde die Roadshow auf der niederländischen dental bauer-Website beworben und ebenso über unseren E-Mail-Verteiler bekannt gemacht. Die Resonanz darauf war sehr gut. Insgesamt besuchten uns rund 15 Praxen pro Abend, mit denen sehr konstruktive Gespräche geführt werden konnten. Die Kunden vor Ort waren äußerst interessiert und hatten wirklichen Beratungsbedarf.

Wird es nach diesem Erfolg im nächsten Jahr eine zweite Roadshow geben?

Für 2015 haben wir das Thema Roadshow tatsächlich erneut in unseren Marketingplan aufgenommen. Nach derzeitigem Stand wird sie im zweiten Quartal stattfinden und sich mit dem Thema CEREC beschäftigen. Hierfür werden uns mehrere CEREC-Einheiten begleiten, die wir an fünf Standorten inklusive Aufnahmeeinheit und Schleifeinheit zeigen. Unsere Kunden werden dazu eingeladen, in Begleitung eines CEREC-Trainers eine eigene Krone zu

fertigen. Auf diese Weise können die noch immer vorhandenen Vorbehalte gegen CEREC abgebaut und anwendungsorientiert über das System informiert werden.

Vielen Dank für das Gespräch!

info.



Bart Vissinga ist seit 1999 aktiv im Dentalgeschäft tätig und entstammt einer „traditionellen Dentalfamilie“. Sein Vater Berend führte über mehrere Jahrzehnte zunächst

für Siemens, später für Sirona, erfolgreich das Depotgeschäft in den Niederlanden. Bart Vissinga trat 1999 in die Branche ein, u.a. im deutschen Dentalhandel mit Regionalverantwortung (damals demedis dental) und übernahm ab 2002 in den Niederlanden (später unter dem Namen Henry Schein) die Gesamtleitung im Bereich Einrichtungs- und Investitionsgüter. Nach einem kurzzeitigen „Ausflug außerhalb des Dentalgeschäfts“ wurde Bart Vissinga durch die kontinuierliche Entwicklung von dental bauer als inhabergeführtes mittelständisches Unternehmen inspiriert, in den Dentalmarkt zurückzukehren. Im September 2014 entschied er sich, seine jahrzehntelange Markt- und Fachkompetenz bei dental bauer einzubringen. Als Geschäftsführer obliegt ihm seither die Verantwortung für Erhalt, Ausbau und Weiterentwicklung von dental bauer in den Niederlanden.

kontakt.

dental bauer GmbH & Co. KG

Ernst-Simon-Straße 12
72072 Tübingen
Tel.: 07071 9777-0
info@dentalbauer.de
www.dentalbauer.de


dental bauer Nederland

De Steenbok 12
5215 ME, 's-Hertogenbosch
Tel.: +31 73 6154416
info@dentalbauer.nl
www.dentalbauer.nl

Telefonrezeption:

Eine Praxis ohne klingelndes Telefon?

| Rabiye Aydin



Möchte einen Mehrwert für seine Patienten, Mitarbeiter und sich selbst schaffen: Implantologe Dr. Marcus Parschau.

Viele Praxisbetreiber kennen das: Zwar freut man sich über das rege Patientenaufkommen, doch das ständige Klingeln des Telefons kann vor allem für die Mitarbeiter an der Praxisrezeption enormen Stress bedeuten. Dr. Marcus Parschau, Implantologe mit eigener Praxis in Buchholz, hatte den Mut, das Herzstück seiner Praxis – das Telefon – Profis anzuvertrauen.

Gerade im Bereich der Implantologie ist es wichtig, dass Patienten den Zahnarzt sofort und verlässlich erreichen können, wenn sie von einem Kollegen für einen chirurgischen Eingriff überwiesen werden. Allzu oft war dies in der Praxis von Dr. Parschau jedoch schwierig. Überlastung und personelle Engpässe haben den Patientenservice immer wieder gefährdet. Die tägliche Routine wurde stets auf die Probe gestellt und auch die Nerven des gesamten Teams überstrapaziert.

Deshalb hat sich die Praxis Anfang 2014 für die *externe Telefonrezeption* der oral + care GmbH entschieden, die die Erreichbarkeit für die Patienten massiv verbessert. Es herrscht nun viel mehr Ruhe. Durch die Kooperation hat sich das Telefonaufkommen in der Praxis nach eigenen Einschätzungen um gut 80 Prozent reduziert. Das bedeutet vor allem für den Rezeptionsbereich eine ungemeine Erleichterung, denn hier laufen auch bei Dr. Parschau alle Stränge zusammen. Die Mitarbeiter können sich besser um die Patienten vor Ort kümmern. „HKPs werden jetzt noch am selben Tag geschrieben“, so Dr. Parschau.

Und auch die Helferinnen genießen inzwischen die Unterstützung, da es jetzt ein Team gibt, das ihnen den Rücken für Verwaltung, Abrechnung und Patienten freihält. Personelle Engpässe durch Urlaub, Krankheit o.ä. spielen nun – zumindest für die telefonische Erreichbarkeit – keine Rolle mehr.

Anfängliche Zweifel und Bedenken, wie eine externe Telefonrezeption möglich sein sollte, waren schnell ausgeräumt. „Natürlich ist die Umstellung am Anfang viel Arbeit. Prozesse in der Praxis, auch die automatisierten, müssen reflektiert werden, damit sich die Telefonisten individuell auf die Behandler einstellen können“, sagt Dr. Parschau. Ein umfangreiches Handbuch hilft dabei, alle Praxisabläufe zu erfassen. Und da die externen Kolleginnen in Echtzeit in der Praxissoftware arbeiten, sind sie weitestgehend unabhängig und agieren wie die Mitarbeiter vor Ort. Im Gegensatz zu einem normalen Callcenter, was Dr. Parschau auch bereits getestet hatte, sind die Telefonisten bei der oral + care ausschließlich vom Fach. Sie vereinen zahnmedizinisches Wissen mit maximalem Patientenservice. Für die Patienten ist die räumliche Tren-

nung in der Regel nicht spürbar. Sie sind eher positiv überrascht, dass die Praxis bereits beim ersten Versuch erreichbar ist – und das werktags von 7 bis 20 Uhr und auch während des Urlaubes.

„Ich bin die Praxis“, sagt Dr. Parschau von sich selbst und möchte damit zum Ausdruck bringen, dass seine Praxis für ihn nicht nur ein Job ist. „Jeder Mehrwert, den ich meiner Praxis und meinen Patienten verschaffe, ist auch ein Mehrwert für mich persönlich. Vor allem, wenn ich selber Kollegen anrufen möchte und nicht durchkomme, freue ich mich, meinen Patienten einen anderen Service bieten zu können“, resümiert er die Zusammenarbeit mit oral + care.



Infos zum Unternehmen

oral + care GmbH

Berliner Allee 61 • 40212 Düsseldorf
Tel.: 0211 863271-72
info@oral-care.de • www.oral-care.de

inklusive
umfassendem Kursskript

KURSE

für das gesamte
Praxisteam

- A** Hygienebeauftragte
- B** QM-Beauftragte
- C** GOZ, Dokumentation und PRG
Kleiner Praxis-Knigge



SEMINAR

ZUR HYGIENEBEAUFTRAGTEN

Iris Wälter-Bergob/Meschede



AUSBILDUNG

ZUR ZERTIFIZIERTEN QUALITÄTS- MANAGEMENTBEAUFTRAGTEN QMB

Christoph Jäger/Stadthagen



SEMINAR

SEMINAR GOZ, DOKUMENTATION UND PRG, KLEINER PRAXIS-KNIGGE

Iris Wälter-Bergob/Meschede



www.praxisteam-kurse.de

Kursinhalte, Daten, Preise und Anmeldeformular



ORGANISATORISCHES

SEMINAR A | SEMINAR B | SEMINAR C

Kursgebühr (pro Kurs)

99,00 € zzgl. MwSt.

Tagungspauschale (pro Kurs)

49,00 € zzgl. MwSt.

(beinhaltet Kaffeepausen, Tagungsgetränke, Imbissversorgung und ist für jeden Teilnehmer verbindlich zu entrichten)

ORGANISATION | ANMELDUNG

OEMUS MEDIA AG, Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig

Tel.: 0341 48474-308, Fax: 0341 48474-290

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



Nähere Informationen zu den Allgemeinen Geschäftsbedingungen finden Sie auf unserer Homepage www.oemus.com

Termine
2015

Hygienebeauftragte // QM-Beauftragte //
GOZ, Dokumentation und PRG, Kleiner Praxis-Knigge



Seminarzeit: 09.00–18.00 Uhr

07. Februar 2015	Unna // Mercure Hotel Kamen Unna
24. April 2015	Düsseldorf // Hotel Radisson Blu Düsseldorf
06. Juni 2015	Warnemünde // Hotel NEPTUN
13. Juni 2015*	Konstanz // hedicke's Terracotta
12. September 2015	Leipzig // pentahotel
19. September 2015	Hamburg // EMPIRE RIVERSIDE HOTEL
26. September 2015	Konstanz // hedicke's Terracotta
03. Oktober 2015	Wiesbaden // Dorint Hotel
10. Oktober 2015	München // Leonardo Royal Hotel Munich
14. November 2015	Essen // ATLANTIC Congress Hotel Essen
28. November 2015	Berlin // Hotel Palace Berlin
05. Dezember 2015	Baden-Baden // Kongresshaus

* Am 13. Juni 2015 (Konstanz) findet ausschließlich Seminar A statt.



Seminarzeit: 12.00–18.00 Uhr

06. Februar 2015	Unna // Mercure Hotel Kamen Unna
25. April 2015**	Düsseldorf // Hotel Radisson Blu Düsseldorf
05. Juni 2015	Warnemünde // Hotel NEPTUN
11. September 2015	Leipzig // pentahotel
25. September 2015	Konstanz // hedicke's Terracotta
09. Oktober 2015	München // Leonardo Royal Hotel Munich
13. November 2015	Essen // ATLANTIC Congress Hotel Essen
27. November 2015	Berlin // Hotel Palace Berlin
04. Dezember 2015	Baden-Baden // Kongresshaus

** Das Seminar am 25. April 2015 (Düsseldorf) findet in der Zeit von 9.00 – 15.00 Uhr statt.

Anmeldeformular per Fax an

0341 48474-290

oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig

Für das Seminar zur Hygienebeauftragten (Seminar A) oder die Ausbildung zur QM-Beauftragten (Seminar B) oder GOZ, Dokumentation und PRG | Kleiner Praxis-Knigge (Seminar C) melde ich folgende Personen verbindlich an. Bitte beachten Sie, dass Sie pro Termin nur an einem Seminar teilnehmen können:

	A	B	C	A	B	C	
Unna	07.02.2015 <input type="checkbox"/>	07.02.2015 <input type="checkbox"/>	06.02.2015 <input type="checkbox"/>	Konstanz	26.09.2015 <input type="checkbox"/>	26.09.2015 <input type="checkbox"/>	25.09.2015 <input type="checkbox"/>
Düsseldorf	24.04.2015 <input type="checkbox"/>	24.04.2015 <input type="checkbox"/>	25.04.2015 <input type="checkbox"/>	Wiesbaden	03.10.2015 <input type="checkbox"/>	03.10.2015 <input type="checkbox"/>	
Warnemünde	06.06.2015 <input type="checkbox"/>	06.06.2015 <input type="checkbox"/>	05.06.2015 <input type="checkbox"/>	München	10.10.2015 <input type="checkbox"/>	10.10.2015 <input type="checkbox"/>	09.10.2015 <input type="checkbox"/>
Konstanz	13.06.2015 <input type="checkbox"/>			Essen	14.11.2015 <input type="checkbox"/>	14.11.2015 <input type="checkbox"/>	13.11.2015 <input type="checkbox"/>
Leipzig	12.09.2015 <input type="checkbox"/>	12.09.2015 <input type="checkbox"/>	11.09.2015 <input type="checkbox"/>	Berlin	28.11.2015 <input type="checkbox"/>	28.11.2015 <input type="checkbox"/>	27.11.2015 <input type="checkbox"/>
Hamburg	19.09.2015 <input type="checkbox"/>	19.09.2015 <input type="checkbox"/>		Baden-Baden	05.12.2015 <input type="checkbox"/>	05.12.2015 <input type="checkbox"/>	04.12.2015 <input type="checkbox"/>

Name | Vorname

Name | Vorname

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG erkenne ich an.

Datum | Unterschrift

E-Mail-Adresse

Mit Second Life-Einheiten zur Wohlfühlpraxis

| Jochen Fiehler

„Alles rund um Ihre Zähne“ – mit dieser Praxisphilosophie begrüßt Zahnärztin Agatha Lagosch tagtäglich ihre Patienten und setzt dabei auf Ganzheitlichkeit, Vertrauen und Individualität. Letzteres zog die Jungzahnärztin besonders auch in puncto Ausstattung in Betracht – und entschied sich für refittede Behandlungseinheiten von rdv Dental.



Abb. oben: Aufbau und Design der Praxis Lagosch sind außergewöhnlich, in allen Räumlichkeiten wurde auf Harmonie sowie ein stimmiges Gesamtkonzept gesetzt. – Abb. unten: Im Zuge der Praxisneugründung entschied sich Agatha Lagosch in puncto Behandlungseinheiten für Qualität – mehrere KaVo 1062-Stühle – allesamt Second Life-Einheiten aus dem Hause rdv Dental.

Bei einer Praxisneugründung will vieles gut überlegt sein – schließlich legt man hier im Idealfall den Grundstein für den Erfolg der nächsten Jahrzehnte. Im Falle von Agatha Lagosch war es vor allem die Komponente Harmonie, der ein nicht unerheblicher Stellenwert zukam. Harmonie sowohl in den Behandlungs- und Therapiekonzepten als auch in der Praxisgestaltung selbst – denn Patienten und Praxisteam sollen sich gleichermaßen wohlfühlen, die Räumlichkeiten eine angst- und schmerzfreie Atmosphäre ausstrahlen. Dafür wurden die Praxisräume in Kamen bis ins kleinste Detail durchdacht – mit dem Resultat einer Wohlfühlpraxis, die ihresgleichen sucht.

Keine Praxis von der Stange

Aufbau und Design der Praxis Lagosch sind außergewöhnlich und beim Betreten der Räume wird unmittelbar klar, dass hierbei auf ein stimmiges Gesamtkonzept gesetzt wurde. Violette Töne harmonisieren mit weißen Elementen, rahmenlose Glaswände vermitteln ein Gefühl von Leichtigkeit sowie Unbeschwertheit. Eigenschaften, die sich ideal mit der Praxisausrichtung einer sanften und schonenden Zahnheilkunde vereinbaren lassen.

So außergewöhnlich wie Aufbau und Design der Praxis Lagosch daher kommen, so beispielhaft ist die Ausstattung der Räumlichkeiten bei näherer Betrachtung. Denn obwohl alles sehr

neu, modern und hochwertig erscheint, sind viele Möbel und Geräte sogenannte Second Life-Produkte aus dem Hause rdv Dental.

Darunter verstehen sich solide Produkte namhafter Hersteller, die in dieser Form als Neuprodukte nicht mehr am Markt erhältlich sind. So kauft rdv Dental beispielsweise gebrauchte Markeneinheiten auf und unterzieht diese in der Pulheimer Dentalmanufaktur einer grundlegenden Revision, bei der keine Schraube unberührt bleibt. Als Ergebnis dieses Geschäftsmodells präsentiert das Team um Geschäftsführer Daniel Rodemerk vollständig refittete Einheiten, mit höchsten Qualitätsmaximen und solidem Standard, die in dieser Form bereit sind für die nächsten Jahrzehnte ihres Praxiseinsatzes.

Aus „einer“ Einheit wird „meine“ Einheit

Eine Einheit mit individueller Konfiguration, komplett refitted, neu gepolstert, in der Wunschfarbe lackiert und das alles mit einer Preisersparnis von bis zu 60 Prozent gegenüber dem Neuprodukt: Der Nutzen von Einheiten aus dem Hause rdv Dental lag für Agatha Lagosch auf der Hand. Auch der Blick auf den Dentalmarkt und seine zyklisch erscheinenden Neuprodukte war hier ein Argument, auf bewährte Qualitätsprodukte zu setzen, die unter Verarbeitung hochwertiger Materialien gefertigt wurden. Denn wo früher Metall verarbeitet wurde, findet sich heute oftmals Kunststoff, und auch die Systemkomplexität unzähliger Funktionen an Neuprodukten ließ Frau Lagosch kritisch hinterfragen, ob ihr Produktinteresse mit gebrauchten Geräten nicht besser, zielführender sowie effizienter bedient wird. So entschied sie sich für mehrere Behandlungseinheiten KaVo 1062, die auch steuerliche Vorteile in puncto Abschreibungszeit mit sich brachten – ein Fakt, den sie als junge Praxisneugründerin sehr zu schätzen wusste. Nach rund sechs Wochen wurden die Einheiten durch ein deutschlandweites Montageteam in der Praxis angeliefert, installiert sowie in Betrieb genommen und erfreuen sich seitdem großer Begeisterung: bei den Patienten, die bequem liegen, Agatha Lagosch, der dieses patientenseitige Wohlbefinden bei ihren Behandlungen zugute kommt und dem gesamten Praxisteam, das sich in den harmonisch gestalteten Räumlichkeiten Tag für Tag aufs Neue richtig wohlfühlt. rdv Dental – so schön kann gebraucht sein.

kontakt.

rdv Dental

Donatusstraße 157b
50259 Pulheim-Brauweiler
Tel.: 02234 4064-0
info@rdv-online.net
www.rdv-dental.de

Update Implantologie 2015

Unser 10. Internationales Wintersymposium

15.–22. März 2015, Zürs am Arlberg

Topaktuelle implantologische Themen und gesellige Freizeit mit Skirennen und unserem traditionellen Hüttenabend.

Unsere Top-Referenten: Prof. Dr. Dr. Joachim Zöller, Köln; Prof. DDr. Rolf Ewers, Wien; Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets, Hamburg; Dr. Ernst Fuchs, Zürich und Prof. Dr. Dr. Frank Palm, Konstanz.

Informationen und Anmeldung unter: www.zuers.dgoi.info



Jetzt
anmelden
für Deinen
Praxiserfolg!
zuers.dgoi.info

Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie
Bruchsaler Straße 8 · 76703 Kraichtal
Telefon 07251 61 8996-0 · Fax 07251 61 8996-26
mail@dgoi.info · www.dgoi.info



DEUTSCHE
GESELLSCHAFT
FÜR ORALE
IMPLANTOLOGIE

DGOI. Für Deinen Praxiserfolg.

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 2015 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 23 vom 1.1.2015. Es gelten die AGB.

Verlags- und Urheberrecht: Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes gehen das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Verfasser dieses Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.

Bezugspreis: Einzelheft 6,50 Euro ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Jahresabonnement im Inland 70 Euro ab Verlag inkl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Auslandspreise auf Anfrage. Kündigung des Abonnements ist schriftlich 6 Wochen vor Ende des Bezugszeitraums möglich. Abonnementgelder werden jährlich im Voraus in Rechnung gestellt. Der Abonnent kann seine Abonnement-Bestellung innerhalb von 8 Tagen nach Absenden der Bestellung schriftlich bei der Abonnementverwaltung widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs (Datum des Poststempels). Das Abonnement verlängert sich zu den jeweils gültigen Bestimmungen um ein Jahr, wenn es nicht 6 Wochen vor Jahresende gekündigt wurde.

Inserentenverzeichnis

Unternehmen	Seite
3M ESPE	9, 13
ACTEON	Postkarte
Adept Water Technologies	23
Asgard Verlag	47
BEGO Implant Systems	11
BIEWER medical	4
biodentis	63
BLUE SAFETY	59, Beilage
Centrix	25
dental bauer	41, Beilage
DENTAL PROFESSIONAL SERVICE	46, 70
dentaltrade	49
Dentegris	65
DentiCheck	103
Dent-Medi-Tech	Beilage
Dexcel Pharma	28
DGOI	113
DGPro	48
DGZI	53
DÜRR DENTAL	Beilage
DUX Dental	83
Freuding Labors	75
GC Germany	37
Hager & Werken	73
Henry Schein	2
hypo-A	57
I-DENT	71
IFzL Lohmeier	95
Jaguar House Leipzig	101
Jovident	69
Koelnmesse	35
Komet Dental	31
K.S.I. Bauer-Schraube	107
Mälzer Dental	91
MICRO-MEGA	99
Miele	17
Multivox	61
Nature Implants	77
NSK Europe	5, 15
oral + care	89
Permadental	116
Phibo	45
Polydentia	Beilage
prd	51
Procter & Gamble	7
PVS Dental	29
RDV Dental	87
RegioHelden	21
RÖNVIG Dental	55
SHOFU	85
SHR dent concept	79
SICAT	43
Sirona	27
solutio	67
Sunstar	19
Synadoc	14
theratecc	Beilage
Tokuyama	33
VoitAir	50
W&H Deutschland	39

PRÄVENTIONS- UND MUNDGESUNDHEITSTAG

2015



8. Mai 2015 | Essen | ATLANTIC Congress Hotel Essen

Wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/Marburg
 Prof. Dr. Thorsten M. Auschill/Marburg
 Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten

PROGRAMM

09.00 – 11.00 Uhr **Wissenschaftliche Vorträge**
 11.00 – 15.20 Uhr **Table Clinics**
 15.20 – 16.45 Uhr **Wissenschaftliche Vorträge**

TABLE CLINICS (TC)

- TC 1  Sabine Hiemer/Dresden
 Biotop Mundhöhle – die Erhaltung des bakteriellen Gleichgewichts als Schlüsselfaktor für Patienten aller Altersgruppen und besonders für Risikopatienten
- TC 2  Dr. Wolfgang Stoltenberg/Bochum
 Schmerzfreie Anästhesie bei PZR und PA
- TC 3  Daniela Wiedemann/Ellwangen
 Fluorid und Chlorhexidin – ein starkes Team
- TC 4  Dirk-Rolf Gieselmann/Bassersdorf (CH)
 Dr. Peter Nicolai Möller/Bassersdorf (CH)
 Das revolutionäre Prophylaxe- und Perio-Präventionskonzept: MMP-8 Frühdiagnostik (Decton) – Biorepulsiver Zahnschutz (Protection) – Antimikrobielle Pflege (Care)
- TC 5  Dr. Uwe Steinhaus/Krefeld, Corinna Alff/Bad Ems
 Plasma in der Zahnmedizin – die sanfte Waffe gegen Keime und Wunden, dargestellt an einem Querschnitt aus 400 Behandlungsfällen
- TC 6 Referent und Thema folgen
- TC 7 Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten
 Häusliche Mundhygiene: Mysterien und Fakten
- TC 8 Prof. Dr. Thorsten M. Auschill/Marburg
 Neues aus der Welt der Zahnaufhellung und Darlegung der aktuellen Gesetzeslage
- TC 9 Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka/Würzburg
 Pulverstrahl in der Prophylaxe: Ganz so einfach ist es doch nicht!
- TC 10 Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/Marburg
 Antibakterielle Mundhygieneprodukte – was, wann, wie?

REFERENTEN U.A.

Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/Marburg
 Prof. Dr. Thorsten M. Auschill/Marburg
 Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten
 Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka/Würzburg
 (Änderungen vorbehalten!)

THEMEN U.A.

Zahnpasta – Ein Kosmetikum mit medizinischer Wirkung
 Systematik der Parodontitisbehandlung im Praxisteam
 Mundschleimhaut unauffällig. Oder vielleicht doch nicht?
 Nachsorge beim Parodontitispatienten (UPT) – Recall mit System
 (Änderungen vorbehalten!)

KONGRESSGEBÜHREN

Freitag, 8. Mai 2015 (Wissenschaftliche Vorträge und Table Clinics)

Zahnarzt (Frühbucherrabatt bis 20. März 2015)	150,- € zzgl. MwSt.
Zahnarzt	175,- € zzgl. MwSt.
Assistenten mit Nachweis	99,- € zzgl. MwSt.
Helferinnen	99,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale*	49,- € zzgl. MwSt.

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

VERANSTALTER

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

www.praevention-mundgesundheit.de

03777173



Impressionen
 PRÄVENTIONS- UND MUNDGESUNDHEITSTAG 2014

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG sowie nähere Informationen zum Programm finden Sie auf unserer Homepage www.oemus.com

PRÄVENTIONS- UND MUNDGESUNDHEITSTAG 2015

Anmeldeformular per Fax an
0341 48474-290
 oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
 Holbeinstr. 29
 04229 Leipzig

Für den **Präventions- und Mundgesundheitsstag 2015** am 8. Mai 2015 in Essen melde ich folgende Personen verbindlich an:

Table Clinics (bitte wählen Sie 4 TC aus)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 LOSER & CO | <input type="checkbox"/> 6 - |
| <input type="checkbox"/> 2 Kreussler Pharma | <input type="checkbox"/> 7 Prof. Zimmer |
| <input type="checkbox"/> 3 Ivoclar Vivadent | <input type="checkbox"/> 8 Prof. Auschill |
| <input type="checkbox"/> 4 dentognostics | <input type="checkbox"/> 9 Priv.-Doz. Petersilka |
| <input type="checkbox"/> 5 plasma MEDICAL | <input type="checkbox"/> 10 Prof. Arweiler |

TITEL, NAME, VORNAME, TÄTIGKEIT

Table Clinics (bitte wählen Sie 4 TC aus)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 LOSER & CO | <input type="checkbox"/> 6 - |
| <input type="checkbox"/> 2 Kreussler Pharma | <input type="checkbox"/> 7 Prof. Zimmer |
| <input type="checkbox"/> 3 Ivoclar Vivadent | <input type="checkbox"/> 8 Prof. Auschill |
| <input type="checkbox"/> 4 dentognostics | <input type="checkbox"/> 9 Priv.-Doz. Petersilka |
| <input type="checkbox"/> 5 plasma MEDICAL | <input type="checkbox"/> 10 Prof. Arweiler |

TITEL, NAME, VORNAME, TÄTIGKEIT

PRAXISSTEMPEL

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für den **Präventions- und Mundgesundheitsstag 2015** erkenne ich an.

DATUM/UNTERSCHRIFT

E-MAIL-ADRESSE (bitte angeben)



FREECALL 0800/7 37 62 33
PERMADENTAL.DE



Meine schönste Entscheidung.