

ZWP

ZAHNARZT WIRTSCHAFT•PRAXIS

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



Implantologie vs. Konventionelle Therapien

ab Seite 52



Wirtschaft |

Die Geschichte vom besseren Zahnarzt

ab Seite 18

Recht |

Chirurgische Eingriffe – Aufklären, wie und wann?

ab Seite 28



„Für mich ist ein reibungsloses
Praxismanagement das A und O,
damit ich mich auf das Wesent-
liche konzentrieren kann: meine
Patienten.“

Dr. med. dent. Birgitt Susann Eggers, Hamburg
DS-Anwenderin seit 1998

**DANKE DAMPSOFT.
ERFOLG GESICHERT.**

Pionier der Zahnarzt-Software.
Seit 1986.



DAMPSOFT
Die Zahnarzt-Software



„Was kann die oder der Einzelne tun?“

Dr. Wolfgang Menke
Präsident der Zahnärztekammer Bremen

Infos zum Autor



Unser Berufsstand hat viele Probleme. Angefangen mit dem seit einigen Jahren notwendigen, immer höheren finanziellen Aufwand für die Hygiene und insbesondere deren Dokumentation, dem zeitraubenden überbordenden Qualitätsmanagement und den Problemen der angemessenen Vergütung zahnärztlicher Leistung sowie dem Erhalt der Freiberuflichkeit bis hin zur Sorge, ob man angesichts der Veränderungen im Berufsstand später einmal noch seine Praxis wird verkaufen können.

Ein Thema, das sich erst in den letzten Jahren entwickelt hat, welches aber für die Einigkeit des Berufsstandes und für die umfassende zahnärztliche Tätigkeit in Zukunft zu einem großen Problem werden kann, ist die zunehmende Spezialisierung und Aufspaltung zahnärztlichen Wissens und Wirkens. Durch die rasant gestiegenen Weiterbildungsmöglichkeiten und die vielleicht nicht immer optimale Ausbildung an den Universitäten, auch bedingt durch die veraltete Approbationsordnung, laufen wir alle Gefahr, dass die zahnärztliche Approbation mit der Möglichkeit, die Zahnheilkunde umfassend auszuüben, ihren Wert verliert. Insbesondere die neu in das Berufsleben Eintretenden könnten ihr Heil in einer wie auch immer gearteten Spezialisierung mithilfe der darauf ausgerichteten Weiter- und Fortbildungsindustrie suchen. Die Tendenz geht dahin, dass in manchen Fachgesellschaften nicht nur darüber diskutiert wird, ob „Nichtzugehörige“, welche den von den Gesellschaften selbst definierten Standards nicht genügen, bestimmte Leistungen überhaupt noch erbringen dürften oder, wenn überhaupt, in gleicher Höhe vergütet bekommen sollten. Noch schlimmer ist aber die Diskussion darüber, ob man nicht Selektivverträge mit den Kostenträgern schließen sollte, welche natürlich zulasten aller anderen gehen. Von Minderheiten könnten so ganze Teilfachgebiete buchstäblich „gekapert“ werden.

In der Humanmedizin hat es in den vergangenen Jahrzehnten durch die zweifellos notwendige fachliche Spezialisierung Probleme gegeben, welche wir in der Zahnmedizin nicht wiederholen sollten. Auch in unserem Fachgebiet muss es natürlich gut ausgebildete Spezialisten geben. Die Gesamtanierung und die eigentlich grundlegende geistige Leistung einer umfassenden Planung und Betreuung der Patienten in einer

im Schnitt älter werdenden Gesellschaft ist jedoch vielfach am besten in der Hand des breit gefächert tätigen, gut fortgebildeten Allgemeinzahnarztes aufgehoben.

Gegenbeispiele erleben wir schon jetzt. Zum Beispiel der liebevoll endodontisch gerettete Zahn, welcher prothetisch wertlos ist; der aufwendig und teuer konservierend versorgte Zahn, der dann doch überkront werden muss, und als Gipfel das wunderbare Implantat mit Einzelkrone, welches auf absehbare Zeit sämtliche finanzielle Ressourcen des Patienten erschöpft hat, während das restliche Gebiss leider unversorgt bleibt.

Was kann die oder der Einzelne tun? Das Naheliegende ist tatsächlich die vorausschauende, alle Aspekte des Patienten berücksichtigende, Behandlungsplanung. Darüber hinaus die Fortbildung über das Ausmaß der ungeliebten „Zwangsbildung“ hinaus. Die allgemein tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzte müssen ihre Kompetenz nicht nur immer wieder durch gute Behandlung demonstrieren, sondern sie auch ständig erneuern. Anders wird man nicht mehr in der Praxis bestehen können.

Die Berufspolitik muss entsprechend ihre Aufgaben wahrnehmen und versuchen, zu verhindern, dass unser Fachgebiet zu sehr zersplittert. Eine wahrhaft wichtige Aufgabe. Ich hoffe, es wird uns gelingen.

Dr. Wolfgang Menke
Präsident der Zahnärztekammer Bremen

Wirtschaft

6 Fokus

Praxismanagement

- 14 Marketing mit Konzept
- 18 Die Geschichte vom besseren Zahnarzt
- 22 Über den Wandel im Patientenmarketing
- 24 Benchmarking als Instrument für die Praxisentwicklung
- 26 Google forciert eigenes Bewertungsportal

Recht

- 28 Chirurgische Eingriffe – Aufklären, wie und wann?

Psychologie

- 34 Eigenverantwortliche Zahnhygiene

Tipps

- 36 Neuregelung zu gewerblichen Einkünften bei Praxismgemeinschaften
- 38 Garantiefunktion der Abrechnungs-Sammelerklärung verwirkt
- 40 Aufbau des Alveolarfortsatzes durch Augmentation
- 42 Hinterfragung des QM zur hygienischen Praxisbegehung?
- 44 Einfach mal vergleichen ...

Zahnmedizin

46 Fokus

Implantologie vs. Konventionelle Therapien

- 52 Stadiengerechte Therapie der Periimplantitis
- 58 3-D-Planung und klinische Umsetzung von Implantaten
- 66 Atraumatisch schmale Kieferkämme erweitern
- 68 „Implantate sind ein Ersatz und keine Alternative“

Praxis

- 72 Produkte
- 86 Effektive hypnotische Techniken für den Praxisalltag
- 88 Atraumatische Extraktion der unteren Weisheitszähne
- 94 Chancen für die implantologisch tätige Zahnarztpraxis
- 96 Der Sinnersche Kreis – damit Hygiene rundläuft
- 100 Evidenzbasierte Endodontie
- 102 Eine Zahnarztpraxis, die mitwächst
- 103 Neue ST-Verzahnung, neuer Schnitt, neue Generation!

Dentalwelt

- 104 Fokus
- 106 „Praxisinhaber wünschen sich sofortige Liquidität“
- 109 Transparente Messung Ihrer Zahngoldreste
- 110 „Die traditionelle Zahntechnik mit all ihren Facetten wird unser Geschäft bleiben“

Rubriken

- 3 Editorial
- 114 Impressum/Inserenten

ANZEIGE



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

Einzigartig & exklusiv sedaflow® slimline

Aktuelle Zertifizierungskurse nach DGfDs und CED: 12./13.6. Köln, 26./27.6. Berlin, 10./11.7. Frankfurt, 25./26.9. Hamburg, 18./19.9. Berlin

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 Praxiseinrichtung.



NSK

CREATE IT.



QUALITÄT IN VOLLENDUNG

Ti-Max Z

Winkelstücke & Turbinen

NSK Europe GmbH

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

Zahnreport 2015:

Vorbildliche Kariesbehandlung, weniger Füllungen

Anlässlich der Vorstellung des BARMER GEK Zahnreportes 2015 in Berlin sagte Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV): „Die Zahl zahnärztlicher Behandlungen von Karies mit Füllungen sinkt seit Jahren und wird voraussichtlich auch künftig weiter zurückgehen. Der Grund für diese erfreuliche Entwicklung ist nicht zuletzt die vorbildliche Individual- und Gruppenprophylaxe, die Zahnärztinnen und Zahnärzte in Deutschland gemeinsam mit den Krankenkassen frühzeitig etabliert haben.“ Die im Report berichtete erneute Therapie jedes dritten Zahns mit Füllung innerhalb von vier Jahren könne allerdings nicht auf eine mangelhafte Behandlungsqualität in Praxen zurückgeführt werden.

„Vielmehr sollten weitere Anstrengungen bei der Prophylaxe und der verbesserten Mundhygiene der Patienten unternommen werden, bevor aus einer nicht nachvollziehbaren Datengrundlage falsche Schlüsse abgeleitet werden.“

Bei den seltenen Ausnahmen, in denen eine Füllung nicht den medizinischen Standards entspreche, greife die gesetzlich verbriefte, zweijährige Gewährleistung. „In diesem Zeitraum ist jeder Zahnarzt verpflichtet, identische und Teilwiederholungen von Füllungen sowie bei Bedarf die Erneuerung und Wiederherstellung von Zahnersatz kostenfrei vorzunehmen“, sagte Eßer.

„Die Versorgungsrealität belegt zweifelsfrei das durchgehend hohe Niveau zahnärztlicher Behandlungen im Bereich Karies. Jeder Patient kann durch die gesetzlich verankerte Wahlmöglichkeit eine eigene, souveräne Entscheidung hinsichtlich Art und Umfang der jeweiligen Füllung treffen, um dann die gewünschte Versorgung zu erhalten.“ Amalgam habe sich dabei als zuverlässiges und zugleich gesundheitlich unbedenkliches Material für Füllungen im Rahmen der Regelversorgung zulasten der GKV bewährt.



KZBV – Kassenzahnärztliche
Bundesvereinigung
Tel.: 0221 4001-0
www.kzbv.de

Frisch vom MEZGER



Foto oben: © BONNINGSTUDIO

Thinking ahead. Focused on life.

Zeitlos schön. Außergewöhnlich gut.

Intelligent implementiert: Soaric mit Implantologiemotor

Mit Soaric erleben Sie eine Einheit, die umwerfend gut konzipiert ist und Ihre Professionalität perfekt unterstreicht. Ihr Credo ist die Funktionalität, ihre Formensprache reduziert und harmonisch, ihre Materialien sind sorgfältig gewählt. Sie zeigt, was an Effizienz und Komfort möglich ist und bietet flexible Behandlungspositionen von 9:00 bis 12:30 Uhr. Sie kreierte Vertrauen und gibt weit mehr als augenblickliche Zufriedenheit mit immer wieder neuen Ideen: durch das Soaric Implant Motor System profitiert nun auch der Bereich der Implantologie von dieser mehrfach ausgezeichneten Behandlungseinheit.

www.morita.com/europe



Fachbuch:

Ratgeber zu Marketingstrategien und Praxismanagement

Mit vielen Anregungen von zahnärztlicher Seite und wissenschaftlicher Überarbeitung durch Oberarzt Dr. Wolfgang Hannak, Charité, ist „Die patientenorientierte Zahnarztpraxis“ von Henning Wulfes ein lesenswerter Ratgeber. Das neue Buch greift relevante Themen rund um die strategische Praxispositionierung auf. „Die partnerschaftliche Zusammenarbeit mit kompetenten Dentallaboren und damit die Integration des Zahntechnikers als Dialogpartner ist eine ideale Voraussetzung, um stetig steigende Patientenansprüche zu erfüllen“, erläutert der Autor. „Aber auch für Studenten der Zahnmedizin eignet sich das Buch hervorragend als Vorbereitung auf die spätere Berufstätigkeit“, führt er weiterhin

aus. Zahnärzte sind unternehmerisch gefordert, sich aus der Anonymität austauschbarer Praxen zu lösen, um auch bei zunehmendem Wettbewerb erfolgreich zu handeln. Das Buch beschreibt, wie es gelingt, zu einem eigenen, unverwechselbaren Praxisprofil zu gelangen und die Patienten auf emotionaler Ebene anzusprechen. Letzteres ist neben wirtschaftlichen Aspekten eine entscheidende Voraussetzung für eine positive Bilanz und eine erfolgreiche Patientenbindung. Der Leser wird zur Selbstreflexion angeregt und dazu ermuntert, neue Wege zu gehen. Dabei ist der Fokus stets auf den Patienten gerichtet: Wie erreicht

man ihn? Wie wird mit ihm kommuniziert und wie wird er wertschätzend betreut? All dies greift der Autor auf und macht von Beginn an deutlich, dass die therapiebegleitende Kommunikation mit dem Patienten im Mittelpunkt steht. Das Fachbuch ist ab sofort bei BEGO sowie über den Buchhandel erhältlich (ISBN 978-3-9809111-3-9, Deutsch).



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



DESIGNPREIS
Deutschlands 2015
schönste
Zahnarztpraxis



Wir verderben ihm nur ungern die Show – warum tun Sie es nicht einfach? Die Redaktion der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis freut sich auf Innovation und Kreation, Architektur und Design. Der Wettbewerb um „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“ geht in eine neue Runde! Sie sind Praxisinhaber, Architekt, Designer, Möbelhersteller oder Dentaldepot? Dann zeigen Sie, was Sie haben: Die Zahnarztpraxis mit einer besonderen Architektursprache, mit dem perfekten Zusammenspiel von Farbe, Form, Licht und Material. Überzeugen Sie mit Ideen und Stil, Know-how und Handwerk. Präsentieren Sie sich, am besten im Licht eines professionellen Fotografen.

„Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“ 2015 erhält eine exklusive 360grad-Praxistour der OEMUS

MEDIA AG für den modernen Webauftritt. Der virtuelle Rundgang bietet per Mausklick die einzigartige Chance, Räumlichkeiten, Praxisteam und -kompetenzen informativ, kompakt und unterhaltsam vorzustellen, aus jeder Perspektive. Die 360grad-Praxistour ist bequem abrufbar mit allen PCs, Smartphones und Tablets. Einsendeschluss für den diesjährigen ZWP Designpreis ist am 1. Juli 2015. Das entsprechende Bewerbungsformular sowie eine umfassende Bildergalerie seit 2002 gibt es unter www.designpreis.org



OEMUS MEDIA AG
Tel.: 0341 48474-120
www.designpreis.org
www.360grad.oemus.com

360grad-Praxistour Gewinnerpraxis 2014
„Zahnärzte im Kaisersaal“, Berlin

KLEINER KOPF GROSSER UNTERSCHIED

Der neue KaVo MASTERmatic M25 L Schnellläufer

- Beste Sicht & optimaler Zugang mit 20% kleinerem Kopf bei 100% Power
- Extreme Laufruhe dank exklusiver KaVo 3-fach-Übersetzung (Triple Gear)
- Einzigartig zuverlässig mit Hartmetallführung und KaVo Qualität



Leben Sie Ihren Anspruch mit der KaVo MASTERmatic Series

Genießen Sie optimalen Zugang und maximale Präzision in allen Anwendungen. Hergestellt in kompromissloser Qualität. Sie wollen nur das Beste? Dann leben Sie jetzt Ihren Anspruch.



Weitere Infos unter:

www.kavo.com/mastermatic



KaVo. Dental Excellence.

Justiz:

Unnötige Zahnextraktion bei schizophrenem Patienten strafbar



Weil ein Zahnarzt einem nachweislich schizophrenen Patienten ohne rechtsgültige Einwilligung 19 Zähne zog, verurteilten ihn die Richter des Oberlandesgerichtes München im April 2015 zur Zahlung einer Schadenersatzsumme von 20.000 Euro. Dies berichtete die Süddeutsche Zeitung auf ihrer Webseite. Als der psychisch kranke Patient Thomas R. (Name geändert) die Praxis des Zahnarztes aufsuchte, hatte er Angst, dass ihm die noch verbliebenen Zähne in seinem Mund neben dem eingeschränkten Energiefluss des Körpers auch seine Manneskraft kosten könnten. Er äußerte gegenüber dem Inhaber einer Zahnarztpraxis, laut seiner Praxis-

homepage auch bewandert auf dem Gebiet der spirituellen Heilungsverfahren, den festen Wunsch einer Extraktion. Getreu dem Motto: „Wer zahlt, bestimmt.“ kam dieser dem Wunsch des Patienten nach und zog ihm 19 Zähne. Wie ein Gutachter in erster Instanz feststellte, gab es für dieses Vorgehen keinerlei medizinische Indikation. Dafür musste sich der Behandler nun vor Gericht verantworten und verlor. Auf eine Schmerzensgeldsumme von 25.000 Euro hatte der Betreuer des Patienten im Namen des psychisch Kranken geklagt, da dieser bis an sein Lebensende eine Totalprothese tragen muss.

Quelle: www.zwp-online.info

Präventionsgesetz:

Zahnärztliche Expertise unerlässlich bei Früherkennung

Anlässlich der Anhörung vom 22. April 2015 im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages zu dem Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz) sagte der Vorsitzende des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), Dr. Wolfgang Eber: „Die Vertragszahnärzteschaft begrüßt die Zielsetzung des Gesetzentwurfes ausdrücklich, Gesundheitsförderung und Prävention weiter zu stärken und besonders auch bestehende Leistungen der Krankenkassen für die Früherkennung von Krankheiten weiterzuentwickeln. So lassen sich Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen häufig durch entsprechendes präventives Verhalten des Einzelnen beeinflussen und zum Teil sogar vollständig verhindern.“

Besonders auch bei der Bekämpfung frühkindlicher Karies (Englisch: Early Childhood Caries, ECC) sei der weitere Ausbau der Prävention zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) unerlässlich: „Diese Form der Karies ist aufgrund der Zahl der betroffenen Zähne, des Schweregrades der Zerstörung, des geringen Alters der kleinen Patienten und der daraus resultierenden geringen Kooperationsfähigkeit die größte Herausforderung bei der zahnheilkundlichen Versorgung von Säuglingen und Kindern. Die derzeitige erste zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung ab dem 30. Lebensmonat greift zu kurz, denn Risiken für die Zähne bestehen bereits mit dem Durchbruch des ersten Zahnes. Daher ist es dringend notwendig, dass die Politik unsere Forderungen nach Ausweitung der Früherkennung durch Zahnärzte auf den Bereich zwischen dem 6. und dem 30. Lebensmonat rechtlich verankert.“

Das Präventionsgesetz soll den gesetzlichen Krankenkassen sowie der Pflege- und Rentenversicherung mehr Möglichkeiten für Präventionsangebote einräumen. Die Regelungen sollen zum 1. Januar 2016 in Kraft treten.

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

ANZEIGE



So habe ich meine Patienten noch nie gesehen.



DÜRR DENTAL AG · Höpfigheimer Straße 17 · 74321 Bietigheim-Bissingen

NEU
mit Ceph



NEU
in HD



VistaSystem, das Kompletzprogramm für digitale Diagnostik von Dürr Dental.

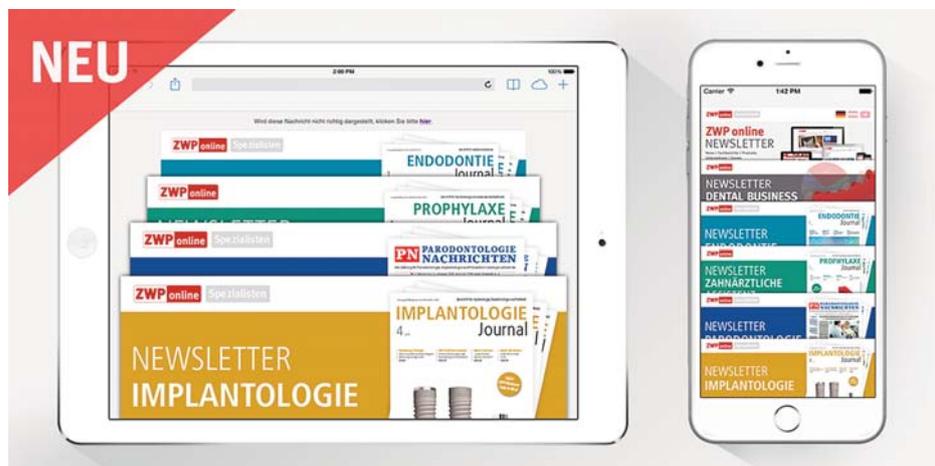
Setzen Sie auf überragende Bildqualität aus einer Hand! Röntgengeräte, Speicherfolien-Scanner und intraorale Kamerasysteme von Dürr Dental sichern Ihnen optimale Diagnosemöglichkeiten, maximalen Komfort und höchste Effizienz.

Mehr unter www.duerrdental.com



Newsletter:

Neues Design für bewährten Inhalt



Neben einer optischen Frischekur setzt das bewährte ZWP online-Newsletter-Portfolio ab sofort auf responsives Design. Mit dieser technischen Anpassung reagiert man auf das veränderte Leseverhalten der zahnärztlichen

Leserschaft besonders in Bezug auf die verstärkte Nutzung von mobilen Geräten wie Smartphones, Tablets und Co. Dank des responsive Designs lässt sich das Browserfenster bei den jeweiligen Endgeräten stufenlos skalieren, wäh-

rend sich die Inhalte der entsprechenden Bildschirmbreite anpassen. Durch den neuen Look wirkt das Gesamterscheinungsbild der Newsletter nun noch aufgeräumter. Newsletterabonnenten finden durch die neue Übersichtlichkeit schnell und einfach die News, Fachartikel, Eventtipps oder Produktvorstellungen, welche für sie interessant sind.

Einen besonderen Mehrwert bieten in diesem Zusammenhang die neuen Icons unterhalb jedes einzelnen Newsletterbeitrags. Wer bereits beim ersten Studieren des Nachrichtenangebotes einen interessanten Beitrag erspät, kann ab sofort direkt aus dem Newsletter heraus seine Freunde über die sozialen Netzwerke teilhaben lassen oder Kollegen via E-Mail informieren.

Quelle: www.zwp-online.info

Marktforschung:

Patienten informieren sich über viele Kanäle

Um sich über Gesundheitsthemen zu informieren, nutzen die Deutschen viele Quellen und wissen gut darüber Bescheid, wer welche Fragen beantwortet. Über alle demografischen Zielgruppen hinweg sind dabei das Web und Ärzte die meistgenutzten Informationskanäle: 69 Prozent der Befragten, die sich innerhalb des letzten Jahres über Gesundheitsthemen informierten, stellten hierzu das Internet an. Ärzte folgen dicht dahinter mit 68 Prozent. Apotheker, Krankenkassen und das soziale Umfeld werden hingegen nur von gut jeweils 30 Prozent der Befragten zurate gezogen. Das Internet wird erwartungsgemäß von Jüngeren noch intensiver zur Inforecherche genutzt, als von Älteren (82 Prozent der 18- bis 29-Jährigen versus 61 Prozent der 60- bis 69-Jährigen).

Im Internet selbst spielen Suchmaschinen eine zentrale Rolle: Drei Viertel der Befragten, die im Web zu Gesundheitsthemen recherchieren, nutzen Google und Co. Knapp

44 Prozent der Deutschen, die sich online über Gesundheitsthemen informieren, surfen auf medizinischen Ratgeberseiten bzw.

Gesundheitsportalen, wobei die älteren User zwischen 60 und 69 Jahren hier stärker vertreten sind (54 Prozent).

Gesundheitsforen spielen für ein knappes Drittel der Online-Infosuchenden eine Rolle (32 Prozent). Hier sind jüngere Menschen deutlich stärker unterwegs als die Älteren (41 Prozent der bis 29-Jährigen versus 20 Prozent der 60- bis 69-Jährigen). Herstellerseiten werden insgesamt nur wenig genutzt. Apps spielen insgesamt eine geringe

Rolle. Für die repräsentative Studie hat die Gesellschaft für Innovative Marktforschung Ende des Jahres 2014 insgesamt 1.009 Menschen in Deutschland zu ihrem Informationsverhalten bei Gesundheitsthemen befragt.

Gesellschaft für Innovative Marktforschung mbH
Tel.: 06221 83280, www.g-i-m.com



Wer seinen Patienten liebt, der gibt einen

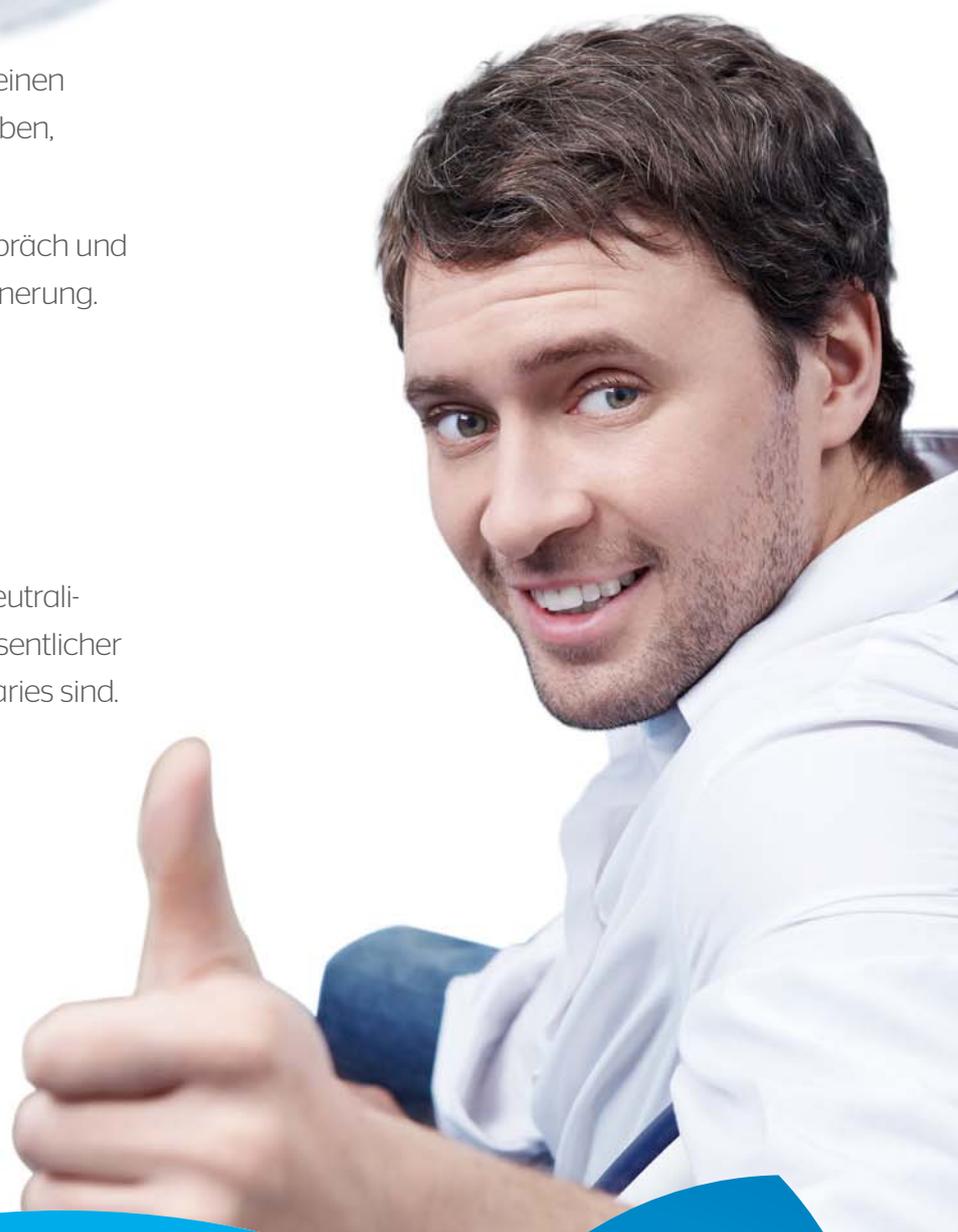
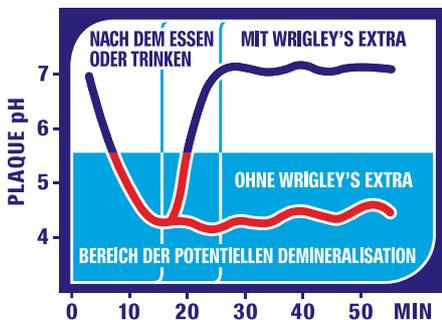


Und wer zur Prophylaxe berät, sollte seinen Patienten einen EXTRA Kaugummi geben, aus Liebe zur Zahngesundheit.

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



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



Mini-Packs exklusiv für Ihre Praxis

Jetzt  bestellen:

www.wrigley-dental.de/shop

oder per Faxabruf unter

030 / 231 881 889

WRIGLEY
Oral Healthcare
Program



NSK

CREATE IT.

SYNERGIE

für die IMPLANTOLOGIE



Surgic Pro

Chirurgisches Mikromotoren-System

Variosurg 3

Ultraschall-Chirurgiesystem

AKTIONSPREISE

vom 01. März bis 30. Juni 2015, z. B.

- SPARPAKET S4**
- Surgic Pro+D
 - + Lichthandstück X-SG65L
 - + sterilisierbarer Kühlmittelschlauch
 - + VarioSurg 3 non FT
 - + Link Set

8.599 €*

11.104 €*

Sparen Sie
2.505€



NSK Europe GmbH

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

* Preis zzgl. ges. MwSt. Angebot gültig bis 30. Juni 2015. Änderungen vorbehalten.

... das Bekleben des Busses da und schnell noch eine Google-Anzeige, die einem gerade zwischen zwei Behandlungen am Telefon aufgeschwatzt wurde, haben mit Praxismarketing nicht viel zu tun. **Denn es gilt nicht, Geld auszugeben, um des Marketings Willen.** Hinterfragen Sie bei allen Angeboten immer das Kosten-Nutzen-Verhältnis der Leistung und gleichen Sie es mit Ihren Zielvorstellungen ab.

Bekanntheitsgrad an Ihrem Praxisstandort zu steigern. Unabhängig von Ihren Zielen sollte der erste Schritt immer die klare Positionierung der eigenen Praxis sein. Stellen Sie sich dabei auch die Frage, welche Gründe es gibt, dass der Patient ausgerechnet zu Ihnen in die Praxis kommen soll?

Step 2: Ist-Analyse – Zahlen, Daten, Fakten

Die eigenen Zahlen gut zu kennen ist auch in Bezug auf Ihr Praxismarketing relevant. Das Wissen darüber, ob Sie sich auf Wachstumskurs mit Ihrer Praxis befinden, die Neupatientenzahlen stagnieren oder im schlimmsten Fall gar rückläufig sind, ist entscheidend. Nur so sind Sie in der Lage, den Kurs Ihres Marketings zu steuern und somit Ihre Praxis strategisch zu führen. Über welche Kanäle Ihre Patienten kommen und wie viele es pro Quartal sind, sollte mehr sein als ein reines Bauchgefühl. In den meisten Praxen wird über den Anamnesebogen abgefragt, wie der Neupatient auf die Praxis aufmerksam wurde, doch in den wenigsten Fällen wird diese Information auch nachgehalten, um daraus später Rückschlüsse ziehen zu können.

Im schlimmsten Fall merken Praxisinhaber meist erst wenn sich das Bestellbuch ausdünnert, dass Neupatientenzahlen stagnieren oder gar rückläufig sind. Ebenso verhält es sich mit dem Einsatz des Marketingbudgets. Ohne die Messung von eingesetzten Mitteln und Wirkung der Werbemaßnahmen ist eine Marketingsteuerung gar nicht erst möglich. So besteht das Risiko, Geld für Werbung auszugeben und trotzdem nicht den gewünschten Effekt zu erzielen.

Step 3: Maßnahmen planen

Sobald Sie Ihre konkreten Ziele definiert haben und Ihre Ist-Situation kennen, können Sie mit dem Fine-Tuning starten. Wichtig ist dann die Überlegung, was Sie für Praxismarketing im entsprechenden Jahr ausgeben wollen, welche Maßnahmen Sie durchführen möchten und was die einzelne Leistung im Detail

kosten darf. Die Festlegung eines klaren Budgets und eines Maßnahmenplans hat sich hier bewährt. Denn so kommt blinder Aktionismus gar nicht erst auf. Der Abschluss von teuren Telefonbucheinträgen hier, das Bekleben des Busses da und schnell noch eine Google-Anzeige, die einem gerade zwischen zwei Behandlungen am Telefon aufgeschwatzt wurde, haben mit Praxismarketing nicht viel zu tun. Denn es gilt nicht, Geld auszugeben um des Marketings Willen. Hinterfragen Sie bei allen Angeboten immer das Kosten-Nutzen-Verhältnis der Leistung und gleichen Sie es mit Ihren Zielvorstellungen ab. Mit einem klaren Konzept und einem genau definierten Budget vermeiden Sie eben diesen spontanen Aktionismus bei der Auswahl Ihrer Marketingmaßnahmen. Diese auf Ihre Wettbewerbssituation abzustimmen und Ihren Marketingmix langfristig anzulegen, um so auch den gewünschten Erfolg zu erreichen, das sollte Ihr Ziel sein. Achten Sie zudem auch immer darauf, dass die Werbemaßnahmen zu Ihrem Praxisumfeld passen. In einer Kleinstadt die große Werbetrommel zu rühren wird häufig eher negativ aufgefasst, statt auf positive Resonanz zu stoßen. Passende Maßnahmen sollten hier mit Fingerspitzengefühl ausgewählt und ebenso umgesetzt werden.

Wenn es an die Auswahl der richtigen Dienstleister geht, ist es ratsam, sich nicht auf die erstbesten zu stürzen, sondern Leistungen und Angebote kritisch zu hinterfragen, Gegenangebote einzuholen und schlichtweg zu vergleichen. Zudem muss ein einziger Partner nicht zwingend *der Beste* für alle Disziplinen des Marketings sein. Sinnvoller ist es, ein Expertennetzwerk von Spezialisten im jeweiligen Bereich aufzubauen. Es ist beispielsweise sinnvoll, für das Thema Onlinemarketing eine Agentur zu engagieren, die sich ausschließlich mit diesem Thema auseinandersetzt, statt eine Agentur zu wählen, deren Tagesgeschäft aus vielerlei Aufgaben und dabei nur zu einem geringen Teil aus Onlinemarketing besteht. So können Sie sicher sein, auch in jedem

Bereich die beste Betreuung und damit auch die maximale Wirkung zu erhalten.

Step 4: Maßnahmen durchführen

Wenn die Grundlagen klar sind, die Positionierung festgelegt und das Konzept daran orientiert ist, geht es an die Durchführung der Maßnahmen. Hier stehen Ihnen viele Möglichkeiten zur Auswahl, die es gekonnt miteinander zu kombinieren gilt, um den gewünschten Erfolg zu erreichen. Beleuchten Sie dabei auch einmal Ihre bisherigen Marketingaktivitäten. Vieles ist sicherlich schon gut, kann aber ggf. frischen Wind und ein „Facelift“ gebrauchen. Schlagwörter sind die Auffindbarkeit im Internet, das damit verbundene Onlinemarketing, Empfehlungsportale, eine emotionale Praxisfotografie und vieles mehr. Aber auch einfache Themen wie die Auffindbarkeit Ihrer Praxis sollten Sie nicht außer Acht lassen. Wenn Ihnen mehrere Patienten beim Notdienst sagen, dass Sie gar nicht wussten, dass sich an dieser Stelle im Ort eine Zahnarztpraxis befindet, und das obwohl Ihre Praxis an der Hauptstraße liegt, dann ist der erste wichtige Schritt, etwas an Ihrer Auffindbarkeit zu verändern.

Entscheidend ist beim gesamten Praxismarketing zudem, dass der Patient das vermarktete Bild auch tatsächlich zu einhundert Prozent in der Praxis wiederfindet. Denn Marketing, das etwas verspricht, was der Wirklichkeit nicht standhält, enttäuscht umso mehr. Ein enttäuschter Patient wird eher nicht wiederkommen und im schlimmsten Fall seine negativen Erfahrungen herumerzählen. Zufriedene Patienten hingegen sind Weiterempfeher, weswegen ein ausgeklügeltes Konzept zum Empfehlungsmarketing vielversprechend ist. Denn sinnvoller ist es doch, vorhandene Patienten zu begeisterten Fans zu machen und so die Empfehlerquote aus den eigenen Reihen zu steigern, als permanent in Werbemaßnahmen für die Gewinnung neuer Patienten zu investieren. Planen Sie zudem auch für Marketing entsprechende Zeitfenster ein. Denn das beste



Marketingkonzept hilft Ihnen nichts, wenn die erfolgreiche Umsetzung auf der Strecke bleibt. So ist die konsequente Durchführung der Werbemaßnahmen und eine gewisse Kontinuität das A und O, um auch einen Mehrwert zu erreichen.

Step 5: Controlling und Marketingsteuerung

Ihr festgelegtes Budget immer wieder anzupassen und Ihre Maßnahmen zu messen und so richtig zu steuern und zu optimieren sollte nie fehlen, wenn Sie Geld für Praxismarketing ausgeben. Ob bestimmte Werbemaßnahmen wirkungsvoll sind und tatsächlich neue Patienten bringen, lässt sich heute gut messen. Denn der tatsächliche Erfolg von Marketingmaßnahmen ist objektiv beurteilbar. Werten Sie konkret aus, wie viele Neupatienten pro Woche in Ihre

Praxis kommen und fragen Sie diese, wie sie auf Ihre Praxis aufmerksam wurden. Es kann Zufall sein, dass genau nach der Schaltung Ihrer Zeitungsanzeige mehr Neupatienten den Weg in Ihre Praxis gefunden haben, aber besser ist es doch, die Gründe und auch den Erfolg der Anzeige genau zu kennen. Neben der klassischen Abfrage über Ihren Anamnesebogen haben Sie heute glücklicherweise viele technische Möglichkeiten via Facebook-, Google-, Website-Statistiken und dergleichen, Besucherzahlen und -verhalten noch genauer zu messen.

Praxismarketing ist heutzutage ein Muss, mit dem sich jeder Praxisunternehmer auseinandersetzen sollte. So wie es auch nicht mehr aus der Industrie wegzudenken ist, ist es auch in der wirtschaftlich denkenden Praxis ange-

kommen. Bauen Sie Ihre Stärke über Ihr Praxismarketing aus, setzen Sie Ihr Konzept stringent um und passen Sie es an, wenn sich auf dem Weg einmal etwas ändert. So gelingt es Ihnen, Ihre Patienten dauerhaft zu binden und kontinuierlich neue hinzuzugewinnen.



Infos zur Autorin

kontakt.

Nadja Alin Jung

Dipl.-Betriebswirtin
m2c | medical concepts & consulting
Tel.: 069 46093720
info@m-2c.de, www.m-2c.de

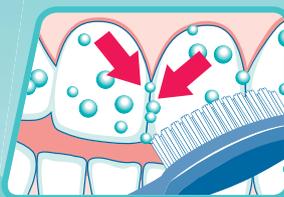
ANZEIGE

Die erste medizinische Zahncreme mit natürlichem Perl-System

NEU

Mit Natur-Perl-System

- ✓ 100 % biologisch abbaubare Pflege-Perlen
- ✓ verbesserte Rezeptur mit optimiertem Doppel-Fluorid-System (1.450 ppmF)
- ✓ Xylitol für mehr Plaquehemmung



Das Perl-System:

Kleine, weiche Perlen rollen Beläge einfach weg – effektiv aber sehr schonend (RDA 32). Ideal für die tägliche Zahnpflege.

Jetzt Proben bestellen:

Bestell-Fax: 0711 75 85 779-26

Bitte senden Sie uns kostenlos:

- ein Probenpaket mit Patienteninformation
- Terminzettel-Blöckchen

Praxisstempel, Anschrift

Datum/Unterschrift

ZWP Mai 15



Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG
D-70746 Leinfelden-Echt. · Tel. 0711 75 85 779-11
service@pearls-dents.de



BMW oder Mercedes?

Die Geschichte vom besseren Zahnarzt

| Prof. Dr. Thomas Sander

Die bedingungslose Liebe zum eigenen Auto wird uns in Deutschland ja gern nachgesagt. Wenn Sie einen liebenden BMW-Fahrer nach dem besten Auto fragen, ist die Antwort leicht vorhersehbar: BMW. Doch das trifft in entsprechender Weise auch auf den Mercedes-Fan zu. Und natürlich auch auf Porsche, Audi und Toyota. Doch gibt es das wirklich: Das beste Auto?

Die Frage muss stets lauten: Das beste Auto – für wen? Wie immer bei derartigen Fragen ist die Antwort von der individuellen Sichtweise, also von der Zielgruppe, abhängig. Alle Automarken haben Stärken und Schwächen, Vor- und Nachteile. Und das gilt grundsätzlich genauso für alle ausgereiften Produktreihen und ebenso für alle etablierten Dienstleistungen – und natürlich auch für Zahnärzte.

Zielgruppen beachten

Die Patienten gehen heute nicht mehr nur zum Zahnarzt, um von Schmerzen befreit zu werden oder diesen vorzubeugen. Die Berufsgruppe hat sich zum Anbieter umfassender Gesundheitsdienstleistungen rund um den Mund gewandelt. Dabei kommen auch die Fragen nach Funktionalität, Prävention, Komfort, Ästhetik und vieles mehr nicht zu kurz. Hinsichtlich der

fachlichen Spezialisierung bieten die Praxen ein umfangreiches Spektrum an: von der allgemeinen Zahnheilkunde über Endodontie bis hin zur Implantologie und Prothetik. Einige haben sich auf Kinder, andere auf Manager mit wenig Warte- und Behandlungszeit in Citylage spezialisiert. Die Menschen haben zeitlich wechselnde Bedürfnisse und werden in die Praxis gehen, von der sie glauben, am besten bedient zu werden. Um dieser Nachfragesituation erfolgreich zu begegnen, sollte sich jede Praxis zunächst überlegen, welche Zielgruppe sie ansprechen will.

Problem Praxisbindung

In der Auseinandersetzung mit der Problematik der zunehmenden Werbeaktivitäten von Zahnärzten werden immer wieder zwei Kernargumente genannt: „Wir haben ohnehin zu viele Patienten“ und „Die Patienten bleiben sowieso in

ihrer Stammpraxis“. Tatsächlich ist es so, dass die Wettbewerbssituation unterschiedlich ist. Während es in ländlichen Gebieten manchmal 4.000 Patienten pro Behandler gibt, liegt die Zahnärztdichte in urbanen Gebieten teilweise deutlich unter 1.000. Gerade Landpraxen werden deshalb bei Werbung zurückhaltender sein. Im urbanen Raum aber macht es sogar bei stark frequentierten Praxen unter Umständen durchaus Sinn, für die Leistungsangebote zu werben, die die Behandler besonders gut beherrschen, oder die sie verstärkt anbieten möchten.

Bis zu 90 Prozent der Patienten bleiben ihrem Zahnarzt treu und sind nicht durch Werbung anderer von ihm wegzubewegen. Das bedeutet aber auch, dass zehn Prozent – und zunehmend mehr – durchaus wechselbereit sind. Und da die zahnärztliche Dienstleistung sehr häufig in Anspruch genommen wird, sind zehn Prozent in absolu-

 büdingendent



„Feiern Sie mit uns!“

Die Ärztliche Unternehmensgruppe Büdingen wird 90 Jahre.
büdingendent feiert das Jubiläum mit limitiertem
iQ factoring Jubiläumspaket und großem **Gewinnspiel**.
Erfahren Sie jetzt mehr unter www.buedingen-dent.de/90jahre

 06042 882324

 06042 882478

büdingendent
Ein Dienstleistungsbereich der Ärztlichen VerrechnungsStelle Büdingen GmbH
Gymnasiumstraße 18-20 | 63654 Büdingen

90 JAHRE. VON ÄRZTEN FÜR ÄRZTE.

Nach wie vor gilt: Es kommt kein Mensch in Ihre Praxis, der Sie nicht kennt.

ten Zahlen sehr viele Patienten. Berechnungen haben ergeben, dass im potenziellen Einzugsgebiet einer Praxis bis zu 1.000 Patienten eine neue Praxis suchen – und das in jedem Monat. Die Gründe sind vielfältig: Umzug, die alte Praxis hat geschlossen, bestimmte Leistung gesucht, besondere Empfehlung und vieles mehr.

Praxissuche früher und heute

Nach wie vor gilt: Es kommt kein Mensch in Ihre Praxis, der Sie nicht kennt. In Zeiten der Niederlassungsbeschränkung suchte der Patient in der Ärzttafel oder in den Gelben Seiten. Mit dem Wettbewerbsstärkungsgesetz 2007 kamen die Niederlassungsfreiheit – und mit ihr nahezu unbegrenzte Werbemöglichkeiten. In den ersten Jahren dominierten die Anzeigen in den Gelben Seiten. Sie wurden immer größer und bunter. Das galt in der Folge dann auch für Zeitungsanzeigen und Plakate mit strahlenden Zähnen und schönen Menschen. Teilweise zieren vier mal fünf Meter große Tafeln die dafür vorgesehenen Wände und Litfaßsäulen unserer Städte, unterstützt von Werbespots in den örtlichen Radiosendern und vieles mehr. Als Richtwerte für das Marketingbudget gelten seitdem fünf bis zehn Prozent des Gesamtumsatzes der Praxis, in großen BAGs also teilweise mehr als 100.000 Euro pro Jahr.

Wie sucht der Patient eine neue Praxis?

Ideal ist es, wenn mir ein Freund einen „guten“ Zahnarzt empfiehlt. Aber das Empfehlungsmarketing ist auf 40 Prozent geschrumpft. Heute informieren sich die Menschen über Google. Ebenfalls 40 Prozent finden auf diese Weise ihren neuen Zahnarzt, unterstützt durch die oben genannten



Maßnahmen. Entscheidend ist, dass der potenzielle Patient Sie und Ihre Praxis kennt. Und deshalb ist es mindestens erforderlich, dass Sie sich und Ihre Praxis auf einer Website darstellen. Denn auch die Patienten, denen Sie als „guter Zahnarzt“ empfohlen wurden, schauen vor einem Anruf in der Praxis auf Ihrer Website nach, ob Sie wohl wirklich „der Richtige“ sind. Erstaunlich ist daher, dass erst lediglich die Hälfte aller Praxen eine eigene Website hat. Beachten Sie, dass in Ihrem Einzugsgebiet deutlich mehr als einhundert Patienten in jedem Monat einen neuen Zahnarzt nur über Google suchen. Und von diesen kommt keiner in Ihre Praxis, wenn Sie keine, eine schlecht gemachte und vor allem eine schlecht platzierte Website haben.

Arztbewertungsportale und gezielte Internetwerbung

Immer mehr Menschen schauen vor der Wahl ihres neuen Zahnarztes in Arztbewertungsportalen nach, wie andere Patienten diesen beurteilen. Dadurch wird die Auswahl massiv beeinflusst. Es ist egal, ob Sie sich aktiv in diesen Portalen engagieren oder nicht – Sie sind dort gelistet und werden bewertet. Dagegen können Sie sich nicht wehren. Besser ist es daher, agierend mit den Portalen umzugehen und aktives Bewertungsmanagement zu betreiben. Agieren Sie – bevor Sie

reagieren müssen! Weiterhin sind seit einiger Zeit gezielte Werbungen bei Google auf dem Vormarsch. Vorteil dieser „AdWords“: Festlegung des Umkreises und damit Konzentration der Werbung auf das Einzugsgebiet der Praxis sowie die Abrechnungsmethode. Denn Sie zahlen nur für jeden aktiven Klick auf Ihre Anzeige, je nach Region und Keyword zum Beispiel einen Euro. Gleichzeitig können Sie das Budget begrenzen, zum Beispiel auf 500 Euro im Monat. Wenn die verbraucht sind (hier nach 500 Klicks), erscheint die Anzeige nicht mehr, aber mit den meisten Klicks haben Sie einen bewussten Kontakt zu Ihrer Praxis und damit die aktive Auseinandersetzung mit ihr erzeugt: Die User kennen Sie nun – und entscheiden sich mit erhöhter Wahrscheinlichkeit für Sie. Diese Vorgehensweise rechnet sich selbst dann, wenn Sie aufgrund der kostenpflichtigen Klicks nur ein bis zwei Patienten pro Monat gewinnen. Die Zukunft liegt in noch gezielterer Werbung, wenn Sie über das Nutzungsverhalten von Menschen in den sozialen Netzwerken exakt bei denen werben, die Sie als Patienten haben wollen und deren Freunde Ihre Praxis mit einem „Like“ oder mit positiven Kommentaren bewertet haben. Hier vollendet sich die ideale Verbindung zwischen Empfehlungs- und Webmarketing.

Veränderung im Marketingmanagement

Es kann festgestellt werden, dass die Anzeigen- und Plakatwerbung rückläufig ist und von den Internetaktivitäten verdrängt wird, wobei sie teilweise als crossmedial stabilisierende Elemente weiter verwendet wird. Viele Praxen wissen aber, dass die Webwerbung effizienter ist. Es muss weniger Geld investiert werden, um die gleiche Zahl von Patienten zu gewinnen. Das Marketingbudget kann verringert werden. Gleichzeitig wächst aber auch das Basisbudget für die Marketingsteuerung. Diese muss immer professioneller organisiert werden, um im Wettbewerb mithalten zu können. Inzwischen kann der Anteil für die Organisation des

Marketings mit 0,5 bis 1,0 Prozent des Gesamtumsatzes geschätzt werden. Zu beachten ist hierbei allerdings, dass das gesamte Marketingbudget mit professioneller Steuerung deutlich gesenkt werden kann.

Wie wirbt nun der „bessere Zahnarzt“?

Oben wurde in vereinfachter Form beschrieben, mit welchen Instrumenten heute sinnvoll auf die Praxis aufmerksam gemacht werden sollte. Diese Aufmerksamkeit ist essenziell, denn ohne dass Sie jemand kennt, kann keiner zu Ihnen finden.

Jetzt geht es um die Inhalte. Wie stellen Sie sich dar? Ganz einfach: So, wie Sie sind. Erzählen Sie den Menschen von sich, Ihrer Praxis, Ihrem Team. Die Basis dafür ist das Instrument „Website“. Alle weitergehenden Aktivitäten können Sie daraus ableiten. Allerdings sollte diese authentische Darstellung nicht unkontrolliert, sondern bewusst im Hinblick auf Ihre Praxisziele und die von Ihnen bestimmte Zielgruppe erfolgen. Dazu sollten Sie – ebenso professionell – Ihre sogenannte „Positionierung“ erarbeiten. Über die essenzielle Bedeutung der Positionierung für den Praxiserfolg habe ich schon häufig geschrieben – nachzulesen in vielen ZWP-Ausgaben und im Internet.

BMW wird sich stets so darstellen, wie sich das Unternehmen empfindet. Man nennt das auch Corporate Identity. Nur wenn das gelingt, erreicht BMW genau die Käufer, die es will. Und das gilt auch für Mercedes, Audi sowie all die anderen Automarken – und in gleicher Weise für Sie.

kontakt.

Prof. Dr.-Ing. Thomas Sander

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



Infos zum Autor



Sander Concept GmbH
Infos zum Unternehmen

hypo-A

Premium Orthomolekularia



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

Optimieren Sie Ihre Parodontitis-Therapie!

55% Reduktion der Entzündungsaktivität in 4 Wochen!

60% entzündungsfrei in 4 Monaten
durch ergänzend bilanzierte Diät

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



Neu!



Itis-Protect I-IV

Zur diätetischen Behandlung von Parodontitis

Info-Anforderung für Fachkreise

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

- Studienergebnisse und Therapieschema
 hypo-A Produktprogramm

Name / Vorname

Str. / Nr.

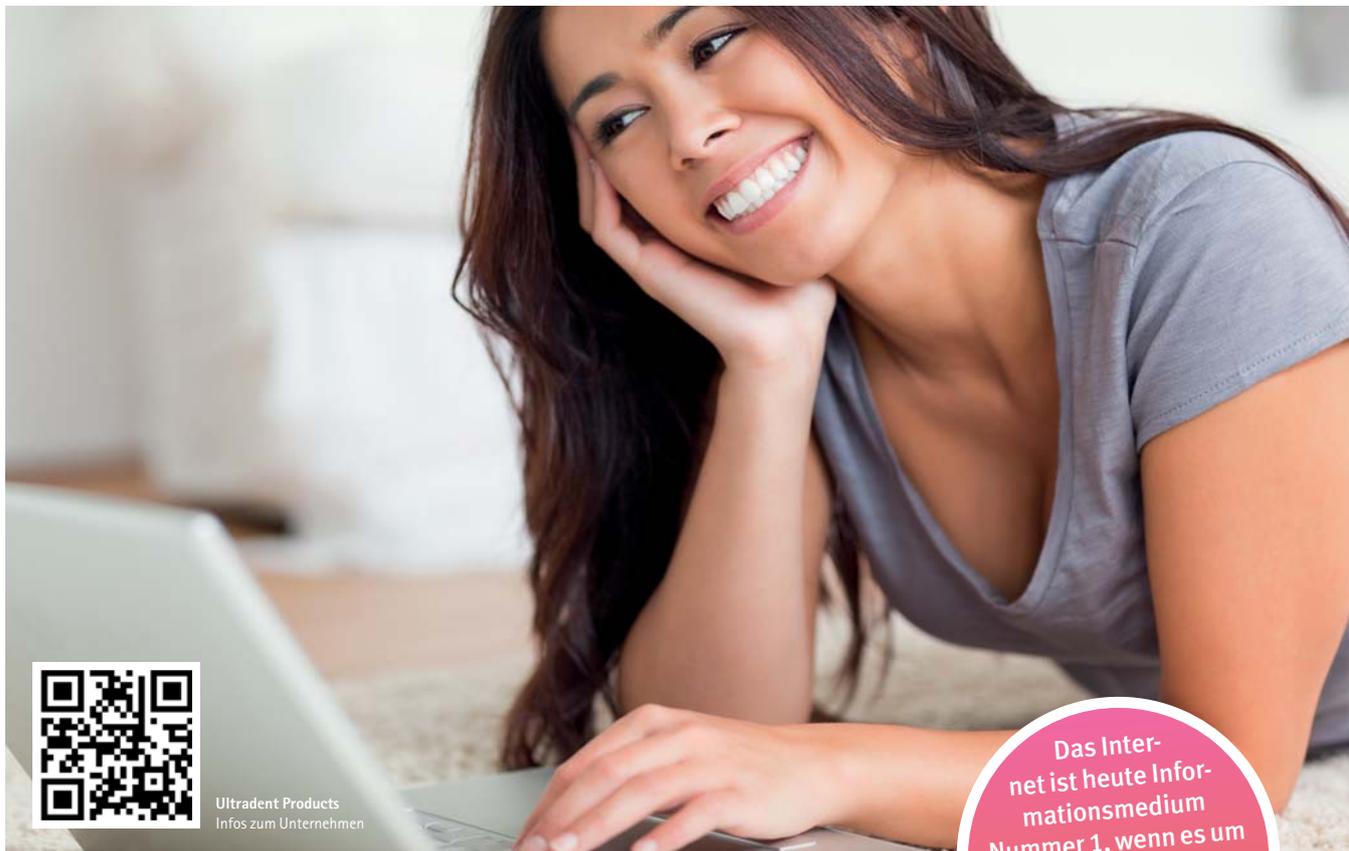
PLZ / Ort

Tel. / E-Mail

IT-ZWP 5.2015

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



Ultradent Products
Infos zum Unternehmen

Das Internet ist heute Informationsmedium Nummer 1, wenn es um die Suche nach Behandlungsmöglichkeiten geht.

Der informierte Patient

Über den Wandel im Patientenmarketing

| Christin Bunn

Der Zahnarzt informiert – der Patient reagiert darauf mit Zustimmung oder Ablehnung – eine Behandlung kommt zustande oder eben nicht. Was in unidirektionaler Ausrichtung über viele Jahre und Jahrzehnte funktioniert hat, ist heute überholt, denn neue Medien bringen neue Möglichkeiten. Diese gilt es auch praxisseitig zu nutzen.

Im Wartezimmer vieler Praxen sitzen heute zahlreiche gut informierte Patienten. Vor ihrem Besuch haben sie sich bereits über den Eingriff informiert, Vor- und Nachteile abgewogen, Kosten verglichen, Leistungskataloge von Mitbewerbern zurate gezogen, Google befragt und ordentlich recherchiert. Im Behandlungszimmer angekommen, meinen jene Patienten dann oftmals, ihr neu erlangtes

Wissen im Gespräch mit dem Zahnarzt verlauten lassen zu müssen, um auf ihren Kenntnisstand hinzuweisen.

Diese Art von Patienten ist unter den Zahnärzten nicht sonderlich beliebt, sieht sich doch der Behandler von Berufswegen her in der Pflicht, zu informieren, zu beraten sowie eine Empfehlung für Behandlung XY auszusprechen. Allen Lesern, die sich durch den vorherigen Satz in ihrer Wahrnehmung

bestätigt fühlen, sei an dieser Stelle gesagt, dass dieses patientenseitige Verhalten nicht abebben, sondern – im Gegenteil – vielmehr noch zunehmen wird.

Es gilt folglich, den gegenwärtigen Wandel im Informationsverhalten der Patienten zu akzeptieren, diesen als Chance zu begreifen und das eigene Praxismarketing entsprechend anzupassen.



Auf dieses Bedürfnis hat Ultradent Products reagiert und eine Website erstellt, die ausschließlich Patienteninformationen zum Thema Zahnaufhellung enthält. Der integrierte Zahnarztfinder ermöglicht das gezielte Suchen nach Leistungen.

Information geht vor Aktion

Egal, ob es um eine Neuanschaffung geht, einen Urlaub oder einen Restaurantbesuch – im Voraus betreiben die meisten Konsumenten eine intensive Rechercharbeit, um möglichst viele Informationen über das Produkt, die Stadt oder die Speisekarte zu erhalten. Sie suchen nach der Meinung Dritter, um Bestätigung für ihre Entscheidung zu erlangen, saugen ein hohes Pensum an Informationen auf, um möglichst wenig Risiko einzugehen, und dank dieser umfangreichen Suche bestens auf alle Eventualitäten vorbereitet zu sein. In der Psychologie wird dieses Verhalten als Pull-Mechanismus definiert: Der Nutzer hat sich schon im Vorfeld überlegt, was er wissen möchte, sucht gezielt nach Informationen und trifft bewusste Entscheidungen. Dem gegenüber steht das Push-Prinzip, das die Kommunikation vom Sender zum Empfänger in nur eine Richtung beschreibt.

Multimediale Kommunikation ist gefragt

Nun könnte man meinen, dass der Push-Mechanismus der Idealfall für das Patientenmarketing sei, weil Informationen direkt von Zahnarzt zu Patient vermittelt werden können, kein Abschweifen in Nachbarbereiche erfolgt und oftmals eine direkte Rückkopplung gegeben ist. Doch vor allem der wissbegierige, das Pull-Prinzip bevorzugende Patient bietet großes Potenzial, Praxisleistungen gezielt zu vermarkten. Aktiv, passiv, virtuell oder Face to Face – so unterschiedlich wie die Patienten sind, gestalten sich auch ihre Informationsbedürfnisse. Gut aufgestellt sind hierbei all diejenigen

Praxen, die eine multidimensionale Kommunikationsoffensive anbieten und den Nutzer individuell erreichen.

Patientenkommunikation im Bereich der Zahnaufhellung

Ultradent Products hat diesen Wandel im Informations- und Kommunikationsverhalten erkannt und bietet Tools für alle Wege der Patientenansprache im Bereich der Zahnaufhellung an, im passiven Bereich beispielsweise Poster, Broschüren und Präsentationen für das Wartezimmer. Auch die Bereitstellung geeigneter thematischer Zeitschriften

hält das Ergebnis überhaupt an? All das sind Fragen, die sich der gut informierte Patient bereits im Vorfeld beantworten möchte, um für sich selbst die bestmögliche Behandlungsoption zu definieren. Der Vorteil für den Zahnarzt ergibt sich bei dieser Art von Patienten daraus, dass er zum einen weniger informieren muss und bereits eine ideale Compliance gegeben ist. Zum anderen wird es mit großer Wahrscheinlichkeit auch zur Zahnaufhellung kommen – denn der Patient besucht die Praxis ja unter dem Fokus dieser Leistung.

Um die Dynamik zwischen behandlungsfreudigem Patienten und leistungsanbietender Praxis zu bekräftigen, wurde von Ultradent Products darüber hinaus eigens ein Zahnarztfinder auf der Website www.opalescence.com/de integriert, welcher es Patienten ermöglicht, Opalescence-Anwender nach Stadt und/oder Postleitzahl zu finden. Doch gefunden werden kann nur die Praxis, die sich dort auch listen lässt – dies geht unkompliziert via Download-Formular, per E-Mail-Registrierung oder auch telefonisch.



aus dem Bereich der Publikumspresse erzielt hier einen guten Nutzen. Da die Informationsbeschaffung zunehmend über das Internet erfolgt, wurde von Ultradent Products auch auf diese Veränderung reagiert und eine Plattform zur direkten Patientenansprache ins Leben gerufen. Sucht der Patient folglich im World Wide Web nach den Schlagworten „Zahnaufhellung“ oder „Bleaching“, ist die neue Website www.opalescence.com/de innerhalb der ersten Suchergebnisse indexiert und bietet dem Patienten umfangreiche Informationen.

Wie funktioniert das System Opalescence? Welche Produkte gibt es? Werden meine Zähne bei einer Zahnaufhellung geschädigt? Und wie lange

heute ein neuer Bleachingpatient, morgen zwei weitere – besonders die digitalen Tools bringen im Bereich des Praxismarketings weitreichende Möglichkeiten in puncto Schnelligkeit und Reichweite. Diese gilt es zu nutzen. Und vielleicht ist der neue Bleachingpatient von morgen auch der zufriedene Patient von übermorgen, der weitere Praxisleistungen in Anspruch nimmt.

Ultradent Products GmbH

Am Westhover Berg 30
51149 Köln
Tel.: 02203 3592-15
infoDE@ultradent.com
www.ultradent.com

Von den Besten lernen

Benchmarking als Instrument für die Praxisentwicklung

| Thies Harbeck

Konkurrenz belebt bekanntlich das Geschäft. Das Prinzip des Benchmarkings bedient sich dieser Wirkung in besonderer Weise. Denn wer sich auf den Vergleich mit erfolgreichen Wettbewerbern einlässt, kann dabei sein eigenes Unternehmen gezielt weiterentwickeln. Was in anderen Branchen bereits zum betriebswirtschaftlichen Instrumentarium gehört, funktioniert auch in der Zahnarztpraxis – indem niedergelassene Zahnärzte von den Besten lernen.



teilt werden. Relevante Faktoren sind hierbei die Betriebsgröße, aber auch standorttypische Merkmale. Entscheidet sich ein Zahnarzt dafür, innerhalb einer adäquaten Gruppe am Vergleichsprozess teilzunehmen, ist es nötig, regelmäßig aktuelle Praxiskennzahlen zur Verfügung zu stellen, die dann unter strenger Beachtung datenschutzrechtlicher Bestimmungen ausgewertet werden. Im Gegenzug erhält der Teilnehmer echte und sofort implementierbare Handlungsempfehlungen von Profis, sowohl in Form von Zahlen als auch durch Diagramme und ausformulierte Texte.

Im wörtlichen Sinne ist ein Benchmark eine Kerbe in einem Holzbrett, die die Größe einer Person oder eines anderen Messobjekts veranschaulicht. Diese Markierung zeigt so einen messbaren Unterschied zu vergleichbaren Mitbewerbern an. Beim wirtschaftswissenschaftlichen Benchmarking kommen anstatt Kerben Vergleichszahlen zum Einsatz, wobei stets im Vordergrund steht, warum der „Gruppenbeste“ bestimmte Ergebnisse erreicht hat. Steht hinter diesem Erfolg ein ausgereifter Prozess,

sprechen Ökonomen von „bester Praxis“ und es besteht kein Grund, warum nicht auch Zahnärzte dieses Analyse- und Steuerungsverfahren nutzen können.

Deshalb hat das Deutsche Institut für Praxisökonomie (DIPÖ) die aus der Betriebswirtschaft stammende Idee aufgegriffen und ein Modell geschaffen, auf dessen Grundlage sich jede Praxis mit den Besten der Branche vergleichen kann. Valide Daten für aussagekräftige Ergebnisse erfordern jedoch, dass diese homogenen Vergleichsgruppen zuge-

Breit angelegte deutsche Studie

„Die Befragung erfolgt einmal im Jahr online und im Rahmen eines fest definierten Fragenkatalogs zu fünf verschiedenen Themenblöcken“, erklärt Institutsleiterin Sarah Schlesinger. Durch die Ergebnisse gewinnen die

Der Erfolg des Konzepts in anderen Branchen beruht auf dem Ansatz, den eigenen Betrieb nicht mit dem Durchschnitt, sondern mit erfolgreichen Mitbewerbern zu vergleichen. Selbstständige Zahnärzte, die auf dieser Grundlage entscheidende Stellschrauben betätigen, haben gute Chancen, ihre Praxis langfristig konkurrenzfähig zu erhalten.

Zahnärzte einen Eindruck davon, wie sie unter anderem in den Bereichen Umsätze, Behandlungen, Effizienz, Qualitätsmanagement oder Kosten im Vergleich zu den erfolgreichsten Praxisbetreibern in ihrer Gruppe positioniert sind. Die Hinweise auf signifikante Unterschiede versetzen den Zahnarzt in die Lage, konkret zu planen, Zielvorgaben zu definieren und aktiv umzusetzen – so zum Beispiel beim Service, der Bindung von Privatpatienten, bei Verbesserungen der Organisation oder der Einsparung von Materialkosten.

Für die Auswertung gilt: Je größer die Vergleichsgruppe, desto aussagekräftiger sind die Zahlen. „Das Tool ist deshalb als umfangreiche dentale Benchmarking-Studie in Deutschland, die auf einem breiten Vergleichsportfolio basiert, angelegt“, so Schlesinger. „Um optimale Voraussetzungen zu schaffen, arbeiten wir mit erfahrenen Partnerfirmen wie der OPTI Zahnarztberatung GmbH zusammen, deren angeschlossene Praxisnetzwerke den Nutzen für alle Teilnehmer steigern“, fügt sie hinzu. Wichtig ist hierbei die klare wissenschaftliche Ausrichtung der Studie mit dem Ziel, Zahn-

ärzte serviceorientiert in ihrer Funktion als Unternehmer durch Lösungsstrategien für mehr Effizienz zu unterstützen. Vor diesem Hintergrund ist es wichtig, dass die erforderlichen Schritte im Zusammenhang mit dentalem Benchmarking die täglichen Abläufe in der Zahnarztpraxis nicht stören. Eine bedienerfreundliche und zeitökonomisch sinnvolle Handhabung des Tools ist daher genauso ausschlaggebend für den Erfolg wie das Verfahren selbst.

Ganzheitlicher Betrachtungsansatz

Der Erfolg des Konzepts in anderen Branchen beruht auf dem Ansatz, den eigenen Betrieb nicht mit dem Durchschnitt, sondern mit erfolgreichen Mitbewerbern zu vergleichen. Selbstständige Zahnärzte, die auf dieser Grundlage entscheidende Stellschrauben betätigen, haben gute Chancen, ihre Praxis langfristig konkurrenzfähig zu erhalten. Hierbei verspricht ein ganzheitlicher Betrachtungsansatz die besten Ergebnisse: Das heißt, das Benchmarking-Verfahren sollte sowohl den betriebswirtschaftlichen Bereich als auch Organisation und Struktur, Behandlungen und Abläufe sowie Außendarstellung und Marketing umfassen.

Weitere Informationen erhalten Sie unter www.praxis-benchmarking.de



Thies Harbeck
Infos zum Autor

kontakt.

OPTI Zahnarztberatung GmbH

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

SUNSTAR
GUIDOR®

Knochenaufbaumaterial

GUIDOR®
easy-graft



- ☛ 100 % alloplastisches Knochenaufbaumaterial
- ☛ Soft aus der Spritze
- ☛ Im Defekt modellierbar
- ☛ Härtet in situ zum stabilen Formkörper

www.easy-graft.com

Verkauf:

Sunstar Deutschland GmbH
Aiterfeld 1 · 79677 Schönau
Fon: +49 7673 885 10855
Fax: +49 7673 885 10844
service@de.sunstar.com

Google forciert eigenes Bewertungsportal

| Jens I. Wagner

Nahezu alle Internetsuchen starten in Google. Dort hat die Suchmaschine bereits vor geraumer Zeit jeder Arztpraxis ein eigenes bewertbares Profil eingerichtet. Wird dieses nun bewertet, so werden die Google-Bewertungen direkt in dem Suchergebnis zu Ihrer Arztpraxis angezeigt. Der Betrachter erkennt auf den ersten Blick, ob Ihre Praxis gerne weiterempfohlen wird oder nicht. Nun forciert Google die Bewertungsfunktionalität, indem fleißige Bewertungsschreiber belohnt werden und ihnen eine besondere Ehre zukommt: der Insider-Status.¹



Da quasi alle Internetrecherchen in dieser Suchmaschine beginnen, ist das Google-eigene Bewertungsportal namens Google+, welches ursprünglich als soziales Netzwerk à la Facebook konzipiert wurde, von besonderer Bedeutung. Diese Google-Bewertungen visualisieren das Image Ihrer Praxis bereits auf den ersten Blick in den Google-Suchergebnissen und wirken sich maßgeblich auf das Google-Ranking Ihrer Homepage aus. Bisher wird die Bewertungsmöglichkeit allerdings wenig genutzt. Ein Umstand, der Google nun dazu verleitet, Maßnahmen zur Förderung von Google-Bewertungen einzuleiten. Bevor ich dazu übergehe, den Schlachtplan von Google im Detail zu beleuchten, möchte ich kurz aufzeigen, wie man in der Suchmaschine eine Bewertung abgibt und warum die wenigsten Patienten bisher hierzu bereit sind.

So bewertet man Ihre Praxis direkt in Google

Um eine Bewertung in Google abzugeben, muss der Patient ein eigenes Google-Profil anlegen. Im Zuge der Registrierung wird der Patient gebeten, diverse personenbezogene Daten anzugeben. Das Formular kann durchaus abschreckend wirken, zumal auch eine Telefonnummer abgefragt wird und Google in Sachen Datenschutz schon mal in die Kritik gerät. Bereits hier kann der Weg zur Bewertungsabgabe scheitern.

Ist das eigene Profil erstellt, ist der Weg für Bewertungen geebnet. Nun muss der Patient das Google-Profil

Ihrer Praxis finden und dort seine Bewertung einstellen. Insgesamt ergibt sich ein Aufwand von bis zu 30 Minuten.

Kein Wunder also, dass bisher nur wenige Bewertungen ihren Weg zu Google finden. Gleichzeitig sind es eben jene Google-Bewertungen, denen eine besondere Bedeutung und eine hohe Relevanz zugeschrieben werden können.

Darum sind Google-Bewertungen wichtig

Es existieren sicherlich vielerlei Gründe, die für die Relevanz von Google-Bewertungen sprechen. Hier sind die fünf wohl wichtigsten:

1. Sichtbar bei dem Suchergebnis zu Ihrer Praxis

Googelt man Ihre Praxis, so erscheinen die Google-Bewertungen innerhalb des Suchergebnisses zu Ihrer eigenen Homepage. Sie sind somit extrem präsent, fallen direkt ins Auge und kommunizieren Ihr Online-Image an den Betrachter.

2. Sichtbar auf der ersten Seite für „Zahnarzt Musterstadt“

Auf der ersten Google-Suchergebnisseite für diese Suchwort-Kombination zu erscheinen, ist das Ziel aller Praxen, die das Thema Onlinemarketing für sich entdecken konnten. Wer hier erscheint, kann durch Google-Bewertungssterne als die „Praxis der Wahl“ wahrgenommen werden.

3. Negative Note nur schwer verbesserbar

Es ist schwierig, zufriedene Patienten zu einer Bewertungsabgabe in Google zu bewegen. Und wurde man hier negativ bewertet, ist es eine entsprechende Herausforderung, dieses Manko durch weitere Bewertungen zu korrigieren. Ein Löschantrag bei Google ist selten erfolgreich, es empfiehlt sich die Beratung durch eine spezialisierte Kanzlei oder die Hilfe eines Dienstleisters wie DentiCheck.

4. Positiver oder negativer Einfluss auf Ihr Google-Ranking

Negative Bewertungen wirken auch negativ auf Ihr Google-Ranking. Entsprechend wirken positive Bewertungen förderlich, und zwar besonders, wenn sie regelmäßig eintreffen und ihre Anzahl bei mehr als fünf Bewertungen liegt.²

5. Alleinstellungsmerkmal aufgrund ihrer Seltenheit

Die Herausforderung, in Google Bewertungen zu erhalten, ist Fluch und Segen zugleich. Natürlich sehen sich alle Praxen mit den beschriebenen Schwierigkeiten konfrontiert, und wer hier einen Vorsprung aufbaut, kann von selbigem nachhaltig profitieren.

Unterstützung im Sammeln von Google-Bewertungen

Aufgrund der Schwierigkeiten im Sam-

eln von Google-Bewertungen sind Dienstleistungen, wie sie DentiCheck anbietet, entstanden, die genau die hier beschriebenen Hürden adressieren und eine Brücke zwischen Patientensystem und Internet bilden. Dem Patienten wird es hier ermöglicht, seine Bewertung direkt vor Ort in der Praxis innerhalb weniger Minuten abzugeben. Ein Nachteil dieser Lösung liegt natürlich in den anfallenden Dienstleistungskosten, welche aber in Relation zum Nutzen gering ausfallen.

Mehr Bewertungen durch Google-Insider-Vorteile

Um internetaffine und mitteilungs-freudige Menschen zur Abgabe von mehr Google-Bewertungen zu bewegen, hat der Suchmaschinenanbieter kürzlich die Auszeichnung als Google-Insider aus der Taufe gehoben. Als Insider darf man sich über die unterschiedlichsten exklusiven Vorteile, wie zum Beispiel die Einladung zu Google-Events, freuen. Welche Vorteile dem Bewertenden angeboten werden, hängt von seinem Insider-Statuslevel ab. Denn je mehr Bewertungen durch den Insider veröffentlicht werden, desto höher steigt er in den Rängen der Insider-Statuslevel nach oben. Während anfänglich lediglich Newsletter oder die Teilnahme an von anderen Insidern organisierten Treffen als Vorteile locken, kann es in höheren Statusleveln (z.B. ab 200 veröffentlichten Bewertungen) zu exklusiveren Eventeinladungen kommen.

Google-Bewertung ist nicht gleich Google-Bewertung

Doch damit nicht genug. Erhält ein Unternehmen, wie beispielsweise eine Arztpraxis, eine Bewertung von einem Insider mit hohem Statuslevel, so wird sich diese wesentlich stärker auf das Ranking des Unternehmens/der Praxis auswirken als die Bewertungen anderer Nutzer.² Auch ist zu erwarten, dass diese Bewertungen weiter oben in der Bewertungsaufzählung erscheinen. Bewertungen von Google-Insidern tragen mehr Gewicht als jene von Normalbürgern. Während diese Maßnahme sicherlich nicht bei der breiten Masse an Internetnutzern zu einer erhöhten Bewertungsaktivität führen wird, zeigt

sie doch, wohin die Reise für Google-Bewertungen in den Augen des Konzerns gehen soll: Ihre Wichtigkeit wird immer weiter unterstrichen und gefördert.

Gerne stehen wir für ein Beratungsgespräch zu Ihrer Verfügung. Bitte beachten Sie diesbezüglich den Hinweis unter „Info“.

1 www.google.com/intl/de/local/guides/signup

2 www.moz.com/local-search-ranking-factors

info.

DentiCheck bietet zurzeit einen Online Bewertungs-Check an, der unter Angabe des **Gutschein Codes „ZWP2015“** auf www.dentichck.de kostenfrei buchbar ist. 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

Chirurgische Eingriffe – Aufklären, wie und wann?

| Guido Kraus

Jeder Zahnarzt sollte wissen, dass er seine Patienten persönlich aufzuklären hat. Doch was passiert, wenn der frühere Patient einen Schaden geltend macht und der Zahnarzt gerade in diesem Behandlungsfall nicht oder nur unzureichend aufgeklärt hat?

Folge einer unzureichenden Aufklärung ist, dass der Zahnarzt für die Behandlung bzw. für die aufgrund dieser Behandlung entstandenen Schäden zivilrechtlich haftet, ohne dass ihm tatsächlich ein Behandlungsfehler unterlaufen sein muss. Mangels Aufklärung konnte der Patient nicht rechtfertigend in die Behandlung einwilligen, sodass der Eingriff eine nicht gerechtfertigte Körperverletzung darstellt.

Der richtige Zeitpunkt

Woher aber weiß der Zahnarzt, wann er wie aufklären muss? Durch die Aufklärung soll der Patient in die Lage versetzt werden, in Kenntnis der Notwendigkeit, des Grades der Dringlichkeit sowie der Tragweite der zahnärztlichen Behandlungsmaßnahme eine auch aus zahnärztlicher Sicht vernünftige Entscheidung zu treffen. Zugleich soll dem Patienten ermöglicht werden, die Nutzen und Risiken der zahnärztlichen Be-

Spätestens seit Einführung des Patientenrechtegesetzes gewinnt man den Eindruck, dass die Zahl der patientenseitig erhobenen Vorwürfe eines Aufklärungsfehlers sprunghaft ansteigen. Wird dem Zahnarzt ein Aufklärungsmangel vorgeworfen, so wird regelmäßig die sogenannte Risikoaufklärung beanstandet. Im Folgenden soll daher ein Überblick über das ausgesprochen haftungsrelevante Thema der mangelhaften Aufklärung gegeben werden.

handlung gegeneinander abzuwägen. Somit ist der Patient zunächst rechtzeitig aufzuklären. Die Aufklärung als Voraussetzung für eine wirksame Einwilligung muss zu einem Zeitpunkt erfolgen, in dem der Patient noch im Vollbesitz seiner Erkenntnis- und Entscheidungsfähigkeit ist und somit durch hinreichende Abwägung der für und gegen den Eingriff sprechenden Gründe seine Entscheidungsfreiheit und damit sein Selbstbestimmungsrecht in angemessener Weise wahren kann (BGH, Urteil vom 17.03.1998, Az: VI ZR 74/97).

Wann der Patient aufzuklären ist, wurde zwischenzeitlich auch in §630e Abs.2 Nr.2 BGB gesetzlich normiert. Dies hat zur Folge, dass die Aufklärung vor der eigentlichen Behandlung zu erfolgen hat und dem Patienten eine Überlegungsfrist verbleibt, vorausgesetzt, die Dringlichkeit der Maßnahmen lässt dies zu. Der Patient sollte noch nicht auf den Eingriff medikamentös vorbereitet sein. Gerade bei chirurgischen Eingriffen sollte daher sicherheitshalber die Aufklärung einen Tag vor der Durchführung des Eingriffs

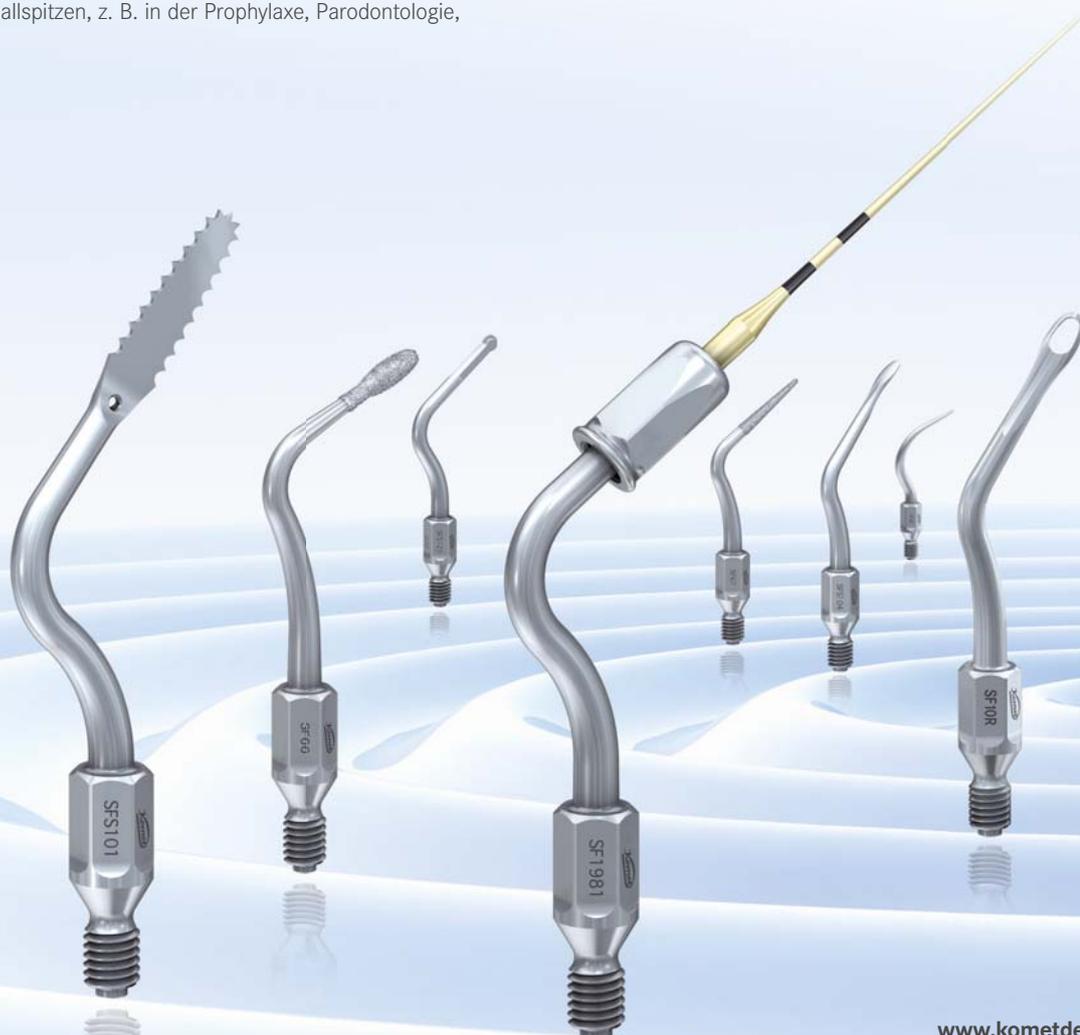




SonicLine. Ein echtes Spitzenteam.

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.



erfolgen. Für sonstige zahnärztliche Behandlungen genügt in der Regel die Aufklärung am Tag des Eingriffs.

Diagnose, Verlauf und Risiko

Inhaltlich gehört gem. §630e BGB zur Aufklärung insbesondere Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie. Bei der Aufklärung ist auch auf Alternativen zur Maßnahme hinzuweisen, wenn mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können. Somit hat immer eine Diagnoseaufklärung, Verlaufsaufklärung und Risikoaufklärung vor einem chirurgischen Eingriff zu erfolgen. Im Rahmen der Diagnoseaufklärung ist, wie der Name schon sagt, der Patient über Anlass und Dringlichkeit der Be-



handlung zu informieren. Die Verlaufserklärung erstreckt sich auf Art, Umfang und Durchführung des Eingriffs sowie die Information über sichere Behandlungsfolgen. Zum Beispiel muss auf das Entstehen einer Lücke im Gebiss nach Zahnextraktion und die gegebenenfalls daraus folgende Notwendigkeit einer prothetischen Versorgung hingewiesen werden. Dies wird besonders relevant, wenn die Möglichkeit

einer weniger einschneidenden Behandlungsmaßnahme, wie die Wurzelspitzenresektion oder Ähnliches, zum möglichen Erhalt des Zahnes besteht. Besonders relevant ist die Risikoaufklärung. Umfang und Inhalt der Risikoaufklärung richten sich grundsätzlich nach der Art des Eingriffs. Hinsichtlich des Umfanges gilt die Faustformel: je dringlicher der Eingriff, desto geringer der Aufklärungsumfang.

Foto: © HoonQ

ANZEIGE

>>> premium innovations!

IDS Innovation!

PaX-i3DGREEN 2.0



vatech
made in Korea

Weltklasse:
5.9 Sek.
3D Umlaufzeit

Das "High Res/Low Dose" DVT.

IDS Innovation!

byzz next



made in Germany

Der offene Software Standard.

IDS Innovation!

EZ Sensor^{Soft}



vatech
made in Korea

Der erste flexible Intraoralsensor.

- our best 3D.

diagnostik - planung - praxisintegration

- our best software.

praxisintegration - workflow - dokumentation

www.angedental.de

Handelt es sich hingegen um einen elektiven Eingriff, muss möglichst umfassend aufgeklärt werden. Vor dem Hintergrund dieser Faustformel trifft Zahnärzte ein hoher Aufklärungsaufwand, da es sich ganz überwiegend um planbare Eingriffe handelt. Daher sollte der Zahnarzt zur eigenen Sicherheit nicht nur über häufige Komplikationen informieren, sondern insbesondere auch über seltene und gegebenenfalls extrem seltene Risiken, sofern sie erhebliche Folgen für das Leben des Patienten haben können.

Risiko-Typizität

Die Rechtsprechung geht davon aus, dass es nicht auf die Risikohäufigkeit, sondern auf die Typizität der Risiken ankommt (vgl. BGH, Urteil vom 15.02.2000, Az.: VI ZR 48/99). Was unter der Typizität der Risiken zu verstehen ist, wird beispielhaft anhand einer Entscheidung des Oberlandesgerichtes Koblenz vom 13.05.2004, Az.: 5 U 41/03

deutlich. In dem konkreten Fall wollte der Zahnarzt bei seinem Patienten einen Backenzahn erneuern. In Vorbereitung auf den Eingriff wurde dem Patienten ein Betäubungsmittel gespritzt, ohne dass eine Aufklärung über die Risiken einer Leitungsanästhesie vorgenommen wurde. Beim Einstich und der anschließenden Applikation des Betäubungsmittels kam es zu einer Beeinträchtigung des Nervus lingualis. In der Folgezeit stellten sich bei dem Patienten persistierende Beschwerden und Ausfälle im Bereich der Injektionsstelle und der rechten Zungenhälfte ein. Die durch den Einstich mit der Spritze erfolgte Schädigung des Nervus lingualis war dauerhaft. Der Patient erhob darauf Klage auf Schmerzensgeld mit der Begründung, dass er bei Aufklärung über dieses Risiko seine Einwilligung in die Injektion verweigert hätte. Das Oberlandesgericht Koblenz entschied, dass der Zahnarzt, auch wenn das Risiko einer

dauerhaften Nervenschädigung beim Einsatz von Lokalanästhetika in der Mundhöhle sehr gering sei, den Patienten vor Behandlung hierüber hätte aufklären müssen. Zwar müsse nach Auffassung des Senats über extrem seltene Risiken, die regelhaft nicht zu einer dauerhaften Schädigung des Patienten führen, nicht aufgeklärt werden. Sind jedoch Dauerschäden möglich, ist es im Rahmen der stets notwendigen Risikoaufklärung erforderlich, den Patienten eben auch über extrem seltene Risiken zu informieren. Dies sei insbesondere immer dann unabdingbar, wenn diese Risiken bei ihrer Verwirklichung die Lebensführung schwer belasten, trotz ihrer Seltenheit für den Eingriff spezifisch und für den Laien überraschend seien. Entscheidend für die ärztliche Hinweispflicht sei damit nicht ein bestimmter Grad der Risikodichte, insbesondere nicht eine bestimmte Statistik, sondern vielmehr, ob das betreffende Risiko dem

ANZEIGE

>>> premium quality & service!

NEU! 3.3x

opt-on 2.7/3.3 TTL



nur
32g

pat.

made in Germany

Die perfekte Lupenbrille.

pa-on



konstant
20g
Druck

made in Germany

Die klügere Parodontalsonde.

endo-safe



99,99%

made in Germany

Die effiziente Entkeimung.

— our best vision.

fokus — ergonomie — integration

— our best practice.

diagnostik — therapie — prophylaxe

orangedental 
premium innovations

Eingriff immanent ist und bei der Verwirklichung die Lebensführung des Patienten besonders belastet. Das Gericht sah im vorliegenden Fall eine Aufklärung über diese äußerst seltene, jedoch schwerwiegende Komplikation als notwendig an und verurteilte den Zahnarzt zur Zahlung eines Schmerzensgeldes in Höhe von 6.000,- Euro, da eine Schädigung oder gar die Durchtrennung des Nervus lingualis je nach Alter, Beruf und sozialer Stellung des Patienten die Lebensführung erheblich beeinträchtigen könne. Somit ist letztlich immer anhand des Einzelfalls zu bestimmen, in welchem Umfang und über welche Risiken bei dem konkreten Eingriff aufzuklären ist. Bei dieser Aufklärung muss aber nicht nur auf die Behandlung, sondern auch auf den jeweiligen Patienten Rücksicht genommen werden.

Kosmetische Eingriffe

Noch weiter geht die Aufklärungspflicht immer dann, wenn es sich um einen rein kosmetischen Eingriff han-

delt. Mit Urteil vom 30.05.2012 (Az.: I-3 U 205/10) entschied das OLG Hamm, dass vor der Behandlung mit dem Einsetzen von Veneers der behandelnde Zahnarzt über das mit den notwendigen Einschleifmaßnahmen verbundene Risiko einer chronischen Pulpitis (Entzündung des Zahnnervs) dann aufzuklären hat, wenn die Behandlung nicht nur aus medizinischen, sondern auch aus kosmetischen Gründen erfolgt. Auch in diesem Fall sah es das Gericht als notwendig an, über seltene Risiken jedenfalls dann aufzuklären, wenn diese bei ihrer Verwirklichung die Lebensführung schwer belasten und trotz ihrer Seltenheit spezifisch für den Eingriff sowie für den Laien überraschend seien. Da das Einsetzen der Veneers zudem einen überwiegend kosmetischen Charakter hatte, waren die Anforderungen an die Risikoaufklärung nochmals zu erhöhen. Bereits mit Urteil vom 6. November 1990 hat der Bundesgerichtshof deutlich gemacht, dass die Aufklärung bei nicht medizinisch indizierten Maßnahmen beson-

ders sorgfältig und umfassend zu erfolgen habe. Im Bereich der kosmetischen Operationen ist eine schonungslose Risikoaufklärung zu verlangen. Da der Behandler auf das seltene Risiko einer Entzündung des Zahnnervs im Vorfeld der Behandlung nicht hingewiesen hatte, verpflichtete das OLG den beklagten Zahnarzt zur Zahlung von Schadensersatz und Schmerzensgeld.

Fazit

Unabhängig vom Eingriff ist dem Zahnarzt zu empfehlen, den Patienten umfassend über mögliche Risiken eines Eingriffes aufzuklären. Hierbei sollte der Patient nicht nur über die typischen Komplikationen unterrichtet werden, sondern auch über spezielle Risiken des bevorstehenden Eingriffes. Neben der Aufklärung über die üblichen Risiken der anstehenden Operation hat ein Zahnarzt auch über extrem seltene Komplikationen aufzuklären, die dem Eingriff immanent sind und die Lebensführung des Patienten erheblich beeinträchtigen können.

Tipp

Eine umfassende Aufklärung sollte grundsätzlich auch umfassend dokumentiert werden, eventuell unter Angabe bei der Aufklärung anwesender Personen. Dies kann in einem möglichen Prozess den notwendigen Beweis, dass und in welchem Umfang aufgeklärt wurde, erheblich erleichtern.

ANZEIGE

KKD® PA Instrumente
Soft COLOR

NEU

- ERGONOMISCH
- FARB CODIERT
- LANGZEITSCHARF

Die Aufbereitung nach der RKI-Richtlinie ist nachweislich problemlos möglich.

RB-LINE Spezialinstrumente für die Implantologie

- KKD® RB-LINE 1 Mundspiegel
- KKD® RB-LINE TiZi 2 P-UNC 15
- KKD® RB-LINE TiZi 3 Titan-Implantatkürette
- KKD® RB-LINE 4 Medikamentenspatel
- HK RB-LINE 5 Titan-Reinigungsbürste

KENTZLER-KASCHNER DENTAL
KKD®

KENTZLER-KASCHNER DENTAL GmbH - Geschäftsbereich KKD® - Mühlgraben 36 · 73479 Ellwangen/Jagst
Telefon: +49 -7963 - 90 73 0 · Fax: +49 -7961 - 9073-66 · info@kkd-topdent.de · www@kkd-topdent.de



Infos zum Autor

kontakt.

Guido Kraus

Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht

Lyck & Pätzold Medizinanwälte

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

PEELVUE⁺

STERILISATIONSBEUTEL

Geringer Bedarf an Sterilisationsverpackungen?

Dann sind die selbstklebenden und validierbaren Sterilisationsbeutel PeelVue⁺ für Sie eine sichere, einfache und preiswerte Alternative zum Einschweißen. So sparen Sie Kosten, Zeit und Arbeitsaufwand!

PeelVue⁺ selbstklebenden Sterilisationsbeutel

- machen ein sperriges, arbeits- und kostenintensives Schweißgerät überflüssig
- standard mit integrierten äußeren und inneren Prozessindikatoren
- ausgestattet mit praktischer Farbkodierung der einzelnen Größen
- praktisch in der Handhabung
- in 12 Größen erhältlich, für alle Arten von Sterilgut
- mit Validierungssystem gemäß ISO 11607-2
- erfüllen die RKI Anforderungen

Steril und sicher, geht auch ohne Aufwand!



Testen Sie PeelVue⁺

Erfahren Sie die Vorteile der PeelVue⁺ Sterilisationsbeutel für Ihre Praxis und fordern Sie jetzt gratis Ihr PeelVue⁺ Kit an: info@dux-dental.com.

Sie erhalten eine PeelVue⁺ Probepackung mit 16 Beuteln und Beutelschablone, einen Leitfaden zur Validierungsanleitung, einen Validierungsplan und die Konformitätserklärung.

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



Fragen und Antworten

Eigenverantwortliche Zahnhygiene

| Dr. Lea Höfel



Anfrage: *In unserer Praxis wird viel Wert auf Zahnhygiene, Reinigungstechniken und Prophylaxe gelegt. Die meisten Patienten können unsere Hinweise auch gut annehmen, bei einigen ist es jedoch schwierig, das neue Zahnreinigungsverhalten in den Alltag zu implementieren. Welche Tipps haben Sie, um diese Patienten bei der eigenverantwortlichen Zahnhygiene zu unterstützen?*

Ihr Ansatz, die Patienten bei einer eigenverantwortlichen Zahnhygiene zu unterstützen, scheint überwiegend gut zu funktionieren und bei einem Teil Ihrer Klientel an der langfristigen Umsetzung ins Stocken zu geraten. Aus psychologischer Sicht können sowohl Ihre Methoden der Vermittlung der Zahnhygiene als auch Automatisierungsprozesse beim Patienten lückenhaft sein.

Methoden

Patienten sprechen auf unterschiedliche Methoden der Wissensvermittlung an. Achten Sie in Ihrer Aufklärung und Schulung darauf, verschiedene Sinnesmodalitäten anzusprechen? Manche Patienten benötigen visuelles Material, wie Bilder oder Zeichnungen. Für auditiv orientierte Patienten ist es wichtig, dass ihnen viel erklärt wird. Andere wiederum sind auf kinästhetisch-taktile Reize angewiesen und

An dieser Stelle können unsere Leser der langjährigen ZWP-Autorin Dr. Lea Höfel Fragen im Bereich Psychologie stellen – in Bezug auf Patienten, das Team und sich selbst. Die Fragen und Antworten finden Sie hier redaktionell aufbereitet wieder. In dieser Ausgabe der ZWP geht es um die Frage, wie man langfristige Veränderungen in der Zahnhygiene beim Patienten erwirken kann. Psychologin Dr. Lea Höfel antwortet.

benötigen zum besseren Verständnis etwas zum Anfassen, wie Zahnmodelle oder ein Auswahl an Zahnbürsten, Zahnseide und weiterem Material. Am besten ist es, wenn Sie Ihren Patienten einen Mix aus all den genannten Methoden anbieten, dann vernachlässigen Sie sicherlich keine Sinnesmodalität. Mit ein wenig Übung erkennen Sie auch recht schnell, welche Strategie am besten ankommt und dann können Sie sich darauf konzentrieren. Aussagen wie „Ich höre Ihnen zu“, „Zeigen Sie mir, was ich tun soll“ oder „Wie packe ich das am besten an?“ weisen auf auditive, visuelle beziehungsweise kinästhetische Verarbeitungsmechanismen hin.

Zusätzlich können Sie auch beobachten, welche Form der Wissensvermittlung aus kommunikativer Sicht empfehlenswert ist. Möchte Ihr Patient zahlreiche und detaillierte Informationen? Dann können Sie Schritt für Schritt aufschreiben, was er zu tun hat. Braucht er eher ein Ziel wie „gesunde

und schöne Zähne“, um sich motivieren zu lassen? Dann beschreiben Sie dieses Ziel möglichst facettenreich. Wie wird es für ihn sein, schön, gepflegt und gesund zu sein? Benötigt er viel Input oder eher wenig? Die richtige Art, mit dem Patienten zu kommunizieren, kann darüber entscheiden, ob er die Informationen annimmt und umsetzt oder mit Verlassen Ihrer Praxis wieder vergisst.

Der Mensch ist ein Gewohnheitstier

Selbst, wenn Sie die Informationen zur Zahnhygiene auf allen Sinneskanälen und mit kommunikativer Expertise vermittelt haben, der Patient alles verstanden hat und hoch motiviert nach Hause geht, um auf dem Weg alle besprochenen Zahnpflegeartikel zu kaufen, muss das noch lange nicht heißen, dass die neuen Pflegeschritte zu einem Ritual werden. Das Gehirn kann den besten Vorsätzen einen Strich durch die Rechnung machen. Das Gehirn möchte üblicherweise so wenig Energie wie

Einfach **leistungsstark**. Die **Nr.1** in der Instrumentenaufbereitung.

möglich verbrennen. Jede neue Handlung bedeutet eine Umstrukturierung vorhandener neuronaler Netzwerke und damit ein Mehraufwand an Energie. Das Gehirn ist zudem der Meinung, dass der Organismus bisher recht gut überlebt hat und es deshalb eine potenzielle Gefahr bedeutet, etwas an den alten Strukturen zu ändern. Faulheit und Angst vor Veränderung führen dazu, die alten Zahnpflegegewohnheiten beizubehalten. Erst mit regelmäßigem Üben können sich zarte neue Verknüpfungen im Gehirn bilden. Nach drei Wochen sind die ersten Erfolge sichtbar. Es benötigt zwischen sieben und zwölf Wochen regelmäßigen Inputs, neue und sichere neuronale Verbindungen zu erstellen, was dann einer neuen Gewohnheit entspricht. Jeder Rückfall in alte Muster reaktiviert die alten Verknüpfungen und ignoriert die neuen. Es ist wichtig, dies auch Ihren Patienten zu vermitteln. Die ersten Wochen ist es ratsam, besonders genau und regelmäßig das neue Wissen anzuwenden. Nur so kann aus einer alten ungünstigen eine neue günstige Gewohnheit werden.

Sobald Sie Ihre Patienten facettenreich aufklären und Ihnen (und sich) bewusst machen, dass gut Ding Weile haben will, bin ich mir sicher, dass Sie auch die letzten Patienten dabei unterstützen können, ihre Zahnhygiene zu Hause selbst in die Hand zu nehmen.

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

Infos zur Autorin



Dr. Lea Höfel

Tel.: 0178 7170219

hoefel@psychologie-zahnheilkunde.de

www.weiterbildung-zahnheilkunde.de



- Größter Spülraum
- Größte Auswahl an Körben & Einsätzen
- Beste Reinigungsleistung

Als Europas Marktführer in der maschinellen Instrumentenaufbereitung überzeugen unsere Thermo-Desinfektoren in mehr als 100.000 Zahnarztpraxen mit einer hohen Kapazität durch zwei Spülebenen, einer unübertroffenen Auswahl an Körben und Einsätzen sowie einer leistungsstarken Spültechnik mit intelligenter Steuerung.

Telefon 0800 22 44 644

Neuregelung zu gewerblichen Einkünften bei Praxisgemeinschaften

Eyk Nowak

Eine Gemeinschaftspraxis oder „neudeutsch“ Berufsausübungsgemeinschaft erzielt regelmäßig freiberufliche Einkünfte, die somit nicht der Gewerbesteuer unterliegen. Zwar ist durch die Anrechnung der Gewerbesteuer auf die Einkommensteuer das Thema Gewerbesteuer heute entschärft. Allerdings kommt es im Fall einer Gewerbesteuerpflicht trotz dieser Anrechnung zu einer steuerlichen Mehrbelastung, wenn der Gewerbesteuerhebesatz in der Gemeinde, in der sich die Praxis befindet, über einem Wert von 380 liegt. Außerdem führt die Anrechnung nur dann zu einer vollständigen Entlastung, wenn der Steuerpflichtige sein Einkommen im Spitzensteuersatz versteuert. Ansonsten kann es durch eine Gewerbesteuerpflicht durchaus zu einer nicht unerheblichen Mehrbelastung kommen, die regelmäßig auch dadurch noch erhöht wird, dass eine solche Gewerbesteuerpflicht häufig erst im Nachhinein, z.B. im Rahmen einer Betriebsprüfung, festgestellt wird, sodass zur Steuernachzahlung dann auch noch eine Verzinsung von 6 Prozent für jedes Jahr des zu spät bezahlten Gewerbesteueraufkommens hinzukommt.

Bei Personengesellschaften, zu denen eben auch eine Gemeinschaftspraxis zählt, liegt die Gefahr in der sogenannten Abfärbewirkung gewerblicher Einkünfte auf die gewerbesteuerfreien freiberuflichen Einkünfte aus der Tätigkeit als Zahnarzt. Gemäß § 15 Abs. 3 Nr. 1 EStG führen gewerbliche Einkünfte in einer Personengesellschaft grundsätzlich dazu, dass deren Einkünfte in vollem Umfang als solche als Gewerbebetrieb gelten.

Im Unterschied zu sogenannten gemischten Tätigkeiten eines Einzelunternehmers, bei dem gleichzeitig verrichtete gewerbliche und freiberufliche Betätigungen selbst bei sachlichen und wirtschaftlichen Berührungspunkten in der Regel getrennt zu beurteilen sind, fingiert die oben genannte Regelung des Einkommensteuergesetzes für gemischt tätige Personengesellschaften (= Gemeinschaftspraxis) sämtliche Einkünfte als solche aus Gewerbebetrieb, wenn die Gemeinschaftspraxis neben nicht gewerblichen Tätigkeiten gleichzeitig eine gewerbliche Tätigkeit ausübt. Voraussetzung dabei ist, dass die unterschiedlichen Tätigkeiten nicht derart miteinander verflochten sind, dass sie sich gegenseitig untrennbar bedingen.

Eine gewerbliche Tätigkeit einer Gemeinschaftspraxis kann zum Beispiel im Verkauf von Zahnpflegeprodukten liegen. In diesem Fall liegt eine, wie zuvor beschrieben, derartige Verflechtung nicht vor, denn die eigentliche zahnärztliche Behandlung kann auch ohne den Verkauf der Pflegeprodukte erfolgen und umgekehrt.

Vor diesem Hintergrund wurde bisher regelmäßig empfohlen, die gewerbliche Tätigkeit in ein zweites, separates „Unternehmen“ auszulagern, was durch eine eigene Buchhaltung und Steuererklärung gegenüber dem Finanzamt dokumentiert wurde. Auch wurde für diesen „eigenständigen“ Betrieb regelmäßig eine eigene Barkasse geführt oder sogar ein eigenes Bankkonto eröffnet. Insgesamt war dies für die Betroffenen natürlich ein nicht unerheblicher zusätzlicher Aufwand, der die meist überschaubaren Umsätze in einem solchen ohnehin nur ergänzenden Geschäftsbereich oft gar nicht rechtfertigte.

Unter anderem mit Urteil vom 15.12.2010 hatte der BFH bereits entschieden, dass die oben beschriebene Abfärbewirkung dann nicht eintritt, wenn es sich um eine gewerbliche Tätigkeit von äußerst geringem Ausmaß handelt. Allerdings wurde durch das höchste deutsche Finanzgericht bis dato nicht definiert, welche konkreten Grenzen hierunter zu verstehen sind. Seinerzeit war bei einer Grenze von 1,25 Prozent gewerblicher Umsätze bezogen auf die Gesamtumsätze der Personengesellschaft eine Abfärbewirkung zugunsten des Steuerpflichtigen verneint worden.

Dieses Manko hat der BFH nunmehr mit Urteil vom 27.8.2014 abschließend beseitigt. In diesem Urteil legte das Gericht fest, dass „äußerst geringfügig“ gewerbliche Nettoumsätze dann sind, wenn sie 3 Prozent der Gesamtnettoumsätze und einen Absolutbetrag von 24.500 EUR nicht überschreiten. Diese klarstellenden und für alle Beteiligten verbindlichen Grenzwerte sind für die dadurch eingetretene Rechtssicherheit in diesem Bereich ausdrücklich zu begrüßen.

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



Infos zum Autor

BEAUTIFIL-Bulk

Ein Bulk – zwei Viskositäten



Restorative



Flowable



Official Partner



Minimally Invasive
Cosmetic Dentistry

Zwei Viskositätsstufen – stopfbar und fließfähig

Niedrige Polymerisationsschrumpfung und Schrumpfungsspannung

Für Inkrementstärken bis 4 mm



www.shofu.de

Garantiefunktion der Abrechnungs-Sammelerklärung verwirkt

Gabi Schäfer

Wohl wenige Zahnärzte werden mit dem Begriff der „Garantiefunktion der Abrechnungs-Sammelerklärung“ etwas anzufangen wissen – und dennoch schwebt dieses Damoklesschwert beständig über der wirtschaftlichen Existenz des Kassenzahnarztes.

Zur Einstimmung zitiere ich aus einem Kürzungsbescheid über 110.000 Euro (!) aus diesem Jahr, der mit der Verwirkung der Garantiefunktion der Abrechnungs-Sammelerklärung begründet wurde:

„Insgesamt ist festzustellen, dass hier wiederholt Leistungen abgerechnet wurden, bei denen davon auszugehen ist, dass sie überhaupt nicht erbracht wurden. Dem Vertragszahnarzt ist es weder anhand seiner vorgelegten Dokumentation noch im Rahmen der Anhörung gelungen, die bestehenden Zweifel an der Korrektheit der Abrechnung auszuräumen. Vielmehr hat er sogar ausdrücklich erklärt, die Geb.-Nr. Ä1 bewusst zu Unrecht abgerechnet zu haben, weil seine Leistungen ansonsten nicht ausreichend vergütet wurden. Im Falle einer Beweispflicht des Vertragszahnarztes gelten insofern nicht dokumentierte Leistungen als nicht erbracht und fallen somit zulasten des Vertragszahnarztes. Zum Umfang der Dokumentation führt der BGH aus, dass alle für die ärztlichen Diagnosen und Therapien wesentlichen medizinischen Fakten so aufzuzeichnen sind, dass auch ein fachkundiger Dritter den gesamten Behandlungsverlauf chronologisch, einschließlich AUFKLÄRUNG, Besonderheiten oder Zwischenfälle und Abrechnungspositionen, nachvollziehen kann. Außerdem gilt bei handschriftlichen Patientenkartekarten, dass die Eintragungen leserlich, mit allgemein verwendeten Abkürzungen erfolgen sollten. Die vom Vertragszahnarzt vorgelegten Behandlungsunterlagen entsprechen nicht diesen Anforderungen. Tatsächlich fehlten die vorgeschriebenen Dokumentationen vollständig. Dem Vertragszahnarzt sind mithin grob fahrlässige Falschabrechnungen vorzuwerfen.“

Welche Bedeutung hat nun die ominöse Garantiefunktion der Abrechnungs-Sammelerklärung?

Die Abgabe einer solchen Erklärung ist eine eigenständige Voraussetzung für die Entstehung eines Anspruchs des Vertragszahnarztes auf Vergütung der von ihm erbrachten Leistungen. Mit ihr garantiert der Vertragszahnarzt, dass die Angaben der von ihm eingereichten Abrechnungen zutreffen. Da die Richtigkeit der Abrechnungen nur in engen Grenzen überprüft werden kann und Kontrollen mit erheblichem Aufwand verbunden sind, kommt der Abrechnungs-Sammelerklärung eine entscheidende Bedeutung zu.

Das Bundessozialgericht hat mit Urteil vom 17.9.1997 (6 RKA 86/95) entschieden, dass eine Abrechnungs-Sammelerklärung nichtig ist, sobald nur eine einzige abgerechnete Leistung nicht ordnungsgemäß erbracht wurde. Laut BSG ist die Abrechnungs-Sammelerklärung also die Voraussetzung für die Entstehung eines Vergütungsanspruchs, der sofort entfällt, sobald nur ein einziger Patientenfall grob fahrlässig falsch abgerechnet wurde.

Was passiert nun, wenn die Garantiefunktion der Abrechnungs-Sammelerklärung verwirkt ist?

In diesem Fall ist der Honorarbescheid für das geprüfte Quartal ungültig und die KZV ist berechtigt und verpflichtet, diesen Honorarbescheid aufzuheben und das Honorar ohne weitere Prüfung nach eigenem Ermessen neu festzusetzen. So seien laut BSG-Urteil „deutliche Abschläge“ gegenüber der ursprünglichen Höhe des Honorarbescheids nicht zu beanstanden, wenn diese den KZV-Durchschnitt wesentlich überschreitet. Der Verlust der Garantiefunktion der Abrechnungs-Sammelerklärung hat also zur Folge, dass eine Beweislastumkehr erfolgt und der Vertragszahnarzt die objektive Beweislast für die vollständige und ordnungsgemäße Erbringung der abgerechneten Leistungen nun selbst trägt und die KZV, sofern vonseiten des Vertragszahnarztes kein Gegenbeweis erbracht wird, den verbleibenden Honoraranspruch einfach schätzen kann.

Wie leichtfertig in den Praxen im Alltag mit diesen Risiken umgegangen wird, zeigt sich bei meinen Praxisberatungen: „Ist ja nicht so schlimm, kann ja mal passieren. Wir sind ja nur Menschen ...“, und so finde ich abgerechnete Beratungen an Tagen, wo der Patient gar nicht in der Praxis war, oder ich finde die Abrechnung eine Ä1 dort, wo laut BEMA keine Leistung abrechenbar ist wie bei der zeitnahen Beseitigung von Druckstellen nach Eingliederung von neuem Zahnersatz oder ZE-Reparaturen. Äußert der Zahnarzt in der Anhörung auch noch, dass er sich anderenfalls nicht ausreichend vergütet fühlt, dann – siehe oben ...

Wer mehr zu dieser Thematik wissen möchte, ist herzlich zu der Seminarreihe „Meins bleibt meins!“ im Herbst des Jahres eingeladen, in der ich das Thema Wirtschaftlichkeitsprüfung weiter vertiefen werde.

Inhalte und Termine 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



Infos zur Autorin

Darryl Little, Alexander Dick und Veronika Hund, Produktion.

Wir haben nicht nur Ideen. Wir produzieren sie auch.

Als dentale Ideen-Schmiede stehen bei uns natürlich Forschung und Entwicklung am Anfang aller Arbeiten. Aber erst, wenn wir selbst Produkte aus diesen Ideen machen, können wir sicher sein, genau die Ansprüche zu erfüllen, die unsere Kunden in der ganzen Welt an uns stellen.

www.becht-online.de



BESSER BECHT. MADE IN OFFENBURG.

 **Becht**

ALFRED BECHT GMBH

Aufbau des Alveolarfortsatzes durch Augmentation

Judith Kressebuch

Wenn ein Patient Zähne verloren hat, baut der Körper den Knochenanteil ab, der nicht mehr belastet wird. Um für eine Implantation ausreichend Knochenvolumen zu schaffen, ist in vielen Fällen ein Knochenaufbau nötig. Gerade wenn der Kiefer lange Zeit zahnlos war, atrophiert ist und die Knochen- substanz nicht ausreicht, um Implantate sicher aufzunehmen, bietet die Augmentation nach der Einheilung ein stabiles Fundament für Implantate.

Die GOZ 9100 ist eine Komplexleistung und beschreibt die Augmentation des Alveolarfortsatzes als vorbereitende oder begleitende Maßnahme für eine Implantateinbringung. Es wird nicht unterschieden, ob es sich um einen horizontalen oder einen vertikalen Aufbau handelt. Sowohl der zahnlose Kieferbereich als auch der Bereich von Implantaten oder Zähnen kann hiervon betroffen sein. Die Leistung kann in einer separaten Sitzung oder am selben Behandlungstag wie die Implantation erbracht werden. Leistungsinhalt sind die Lagerbildung, Glättung des Alveolarfortsatzes, ggf. die Entnahme von Knochen innerhalb des Aufbaugesbietes, Einbringung von Aufbaumaterial (Knochen- und/oder Knochenersatzmaterial) und der Wundverschluss mit vollständiger Schleimhautabdeckung, ggf. einschließlich Einbringung und Fixierung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren.

Die GOZ 9100 wird einmal je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich berechnet. Der OP-Zuschlag GOZ 0530 und der Zuschlag bei Verwendung eines OP-Mikroskops sollten hier nicht vergessen werden. Für die Fixation oder Stabilisierung des Augmentates durch Osteosynthesemaßnahmen kann zusätzlich die GOZ 9150 (je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich) angesetzt werden. Wird die Leistung in derselben Kieferhälfte neben dem internen Sinuslift (GOZ 9110) erbracht, ist nur die Hälfte der Gebühr der GOZ 9100 und neben dem externen Sinuslift (GOZ 9120) nur ein Drittel der Gebühr der GOZ 9100 berechnungsfähig. Das bedeutet, der Sinuslift wird jeweils mit der vollen Gebühr und die Augmentation mit der Hälfte bzw. einem Drittel der Gebühr berechnet. Eine Höherbewertung ist auch bei der halbierten oder gedrittelten Gebühr mit entsprechender Begründung möglich. Für die intraorale Entnahme von Knochen außerhalb des Aufbaugesbietes kann zusätzlich die GOZ 9140 berechnet werden. Neben der GOZ 9130 (Bone Splitting) ist der Ansatz der GOZ-Ziffer 9100 nicht möglich.

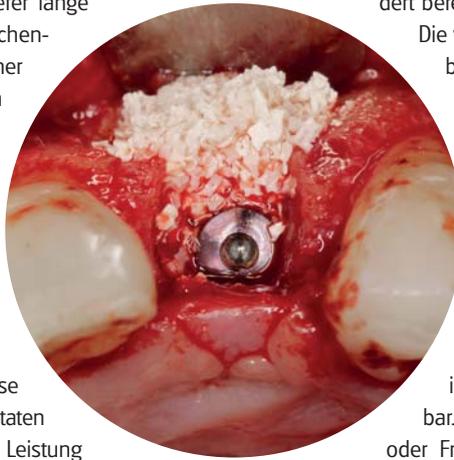
Der primäre Wundverschluss mit vollständiger Schleimhautabdeckung ist mit der Leistung abgegolten. Werden jedoch darüber hinausgehende weichteilchirurgische Maßnahmen wie eine Vestibulumplastik (GOÄ 2675) erbracht, sind diese zusätzlich berechnungsfähig. Alle weichteilchirurgischen Maßnahmen, die aufgrund einer eigenständigen Indikation erbracht werden und nicht der Schleimhautabdeckung

des augmentierten Gebietes dienen, können berechnet werden. Auch ein Schleimhauttransplantat über die Breite eines Zahnes (GOZ 4130) oder über den Bereich mehrerer Zähne (GOÄ 2386) ist gesondert berechnungsfähig.

Die verwendeten Knochenersatzmaterialien, Membranen, atraumatisches Nahtmaterial, Materialien zur Geweberegeneration, Einmalkollektor oder Einmalschaber zur Knochengewinnung sowie Osteosynthesematerial können dem Patienten in Rechnung gestellt werden.

Fazit

Viele Behandlungsschritte sind in der Leistungsbeschreibung der GOZ-Ziffer 9100 enthalten. Um weitere Leistungen zu berechnen, ist eine sorgfältige Dokumentation unabdingbar. Da die Berechnung nur einmal je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich möglich ist, sollte man den Mehraufwand bei getrennten OP-Gebieten über § 5 bzw. § 2 Absatz 1 GOZ berücksichtigen.



Infos zur Autorin



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

Erfolg im Dialog

dental
bauer



Wachstum
Innovation
Visionen
Vertrauen
Ziele
Stabilität

dental bauer – das dentaldepot

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

Unser Kundenstamm:

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



dental bauer GmbH & Co. KG

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



www.dentalbauer.de

Hinterfragung des QM zur hygienischen Praxisbegehung?

Christoph Jäger

Wie in den letzten Beiträgen bereits berichtet, nehmen die hygienischen Praxisbegehungen spürbar in den einzelnen Bundesländern zu. Die Frage, die wir in diesem Fachartikel versuchen zu beantworten, handelt von dem Umfang einer solchen Praxisbegehung. Wird auch die Einführung des vor Jahren geforderten Qualitätsmanagementsystems der Praxisorganisation hinterfragt? Geht es nicht um das eigentliche Hygienemanagement?

QM und Hygiene?

Im April des letzten Jahres erschien im Bundesanzeiger die erste Änderung der QM-Richtlinie über grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement der vertragszahnärztlichen Versorgung (ZÄQM-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses. Die Änderung bezieht sich auf zwei wesentliche Ergänzungen der Richtlinie. Zum einen müssen Praxen ein internes Fehler- und Risikomanagement einführen und zum anderen wird in der Richtlinie die Einführung eines Hygienemanagementsystems gefordert. Somit kann an dieser Stelle bereits erkannt werden, dass ein Qualitätsmanagement und Hygienemanagement zusammengehören. Ein weiteres Indiz für die Zusammengehörigkeit lässt sich unter anderem aus der RKI-Empfehlung „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“ entnehmen. In den einzelnen Passagen der Empfehlung wird auf die Dokumentation des internen QM-Systems verwiesen: „Text aus der Empfehlung einbauen“. Somit kann festgestellt werden, dass sowohl die erste Änderung der QM-Richtlinie als auch die einschlägigen RKI-Empfehlungen gegenseitig auf das jeweilige andere Management in seinen Textstellen verweisen. Das eine System geht nicht ohne das andere!

Was wird bei einer Hygienebegehung hinterfragt?

In der Regel lassen sich die Begeher vom Gesundheits- oder dem Gewerbeaufsichtsamt das intern eingeführte QM-Handbuch vorlegen. Hier wird dann bewertet, ob die Inhalte des QM-Handbuches plausibel gegenüber der zu überprüfenden Praxis sind. Es können während der Begehung einige Fragen an die Praxisleitung und deren Mitarbeiterinnen zu den Inhalten der QM-Dokumentation gestellt werden, um zu erkennen, ob das interne QM-System verstanden und umgesetzt wird. Ziel ist es, in Kürze festzustellen, ob das eingeführte QM-System gelebt und wirksam ist.

Wie bauen die beiden Systeme aufeinander auf?

Die Basis und der Anfang des internen Managementsystems sollte immer das QM-System bilden. Hier werden wichtige Elemente für die Praxisorganisation festgelegt, die auch für das interne Hygienemanagement wichtig sind. Sicherlich gibt es Schnittmengen zwischen den Systemen. Leider versuchen Praxen, die beiden Managementsysteme in eine gemeinsame Dokumentation zu bringen in der Hoffnung, hier eine Vereinfachung zu erzielen. Das bewahrheitet sich aber nicht, da diese Gesamtdokumentation dann am Ende doch zu umfangreich wird und

die Unterscheidung, ob es sich nun um QM oder Hygiene handelt, für die Mitarbeiterinnen, die täglich mit den Unterlagen arbeiten müssen, nicht mehr erkennbar ist. Das führt zu Unsicherheiten und oft zu Ablehnung der gesamten Dokumentation. Wir können die Finanzbuchhaltung und die Lohnbuchhaltung auch nicht in einem Ordner verwalten. Man sieht am Ende den Wald vor lauter Bäumen nicht!

Wo gibt es Schnittmengen zwischen den beiden Dokumentationen?

In einem QM-System wird die Lenkung der Daten und Dokumente festgelegt. Von dieser Festlegung wird dann auch später die Hygienemanagementdokumentation profitieren. Es geht bei der Lenkung der Daten und Dokumente um den Aufbau der Handbuchstrukturen mit ihren Inhaltsverzeichnissen und der anzulegenden Ordnerstruktur im internen EDV-System der Praxis. Im QM-System werden die Bezeichnungen der einzelnen Dateinamen für die unterschiedlichen Unterlagen und Aufzeichnungen beschrieben und festgelegt. Auch diese Festlegung wird für die Hygienemanagementdokumentation dann übernommen. Entscheidend ist auch die Revision der einzelnen Dokumente. Hier muss in den Managementsystemen eine Historie aufgebaut werden. Unterlagen, die sich im Laufe der Zeit ändern, dürfen nicht überschrieben werden. Hier geht es um die wichtige Haftungsentlastung der Praxis, die solche Managementsysteme sicherstellen müssen. Im QM-System wird daher festgelegt, wie sich alte von neuen Unterlagen unterscheiden müssen (z.B. V0 vom 1.4.2013 gegenüber der V1 vom 4.5.2015). V1 steht für die Version 1 und das Datum zeigt an, ab wann die Unterlage für das Praxisteam verbindlich ist. Auch diese Revisionsfestlegung im QM wird dann später für die Hygienemanagementdokumentation eins zu eins übernommen. Des Weiteren werden in einem QM-System die Verantwortlichkeiten für einzelne Aufgaben innerhalb der Praxisorganisation festgelegt. In einer einfachen Tabelle werden die Aufgaben aufgelistet und den zuständigen Mitarbeitern zugeordnet. Das gleiche erfolgt dann später auch im Hygienemanagement, denn auch hier gibt es zahlreiche Aufgaben, die eine verantwortliche Person benötigt. Zur besseren Übersicht der beiden Managementsysteme und somit auch der beiden Verantwortungsbereiche sollten hier die Verantwortungstabellen auch getrennt gepflegt werden.

Wenn Sie mehr über die schlanke Einführung der beiden Managementsysteme erfahren möchten, erhalten Sie diese Informationen unter www.der-qmberater.de oder per Telefon.

Qualitäts-Management-Beratung

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



Infos zum Autor



Sichere Arbeitsplätze und hohe Sozialleistungen.

Das bieten wir all unseren über 400 Mitarbeitern in Deutschland und auf den Philippinen seit nunmehr 30 Jahren.



Auch die Mitarbeiter unseres Meisterlabors in Manila genießen vielfältige Leistungen:

- Kostenlose Verpflegung und Essensgeldzuschuss für Angehörige in der betriebseigenen Kantine
- Regelmäßig kostenlose ärztliche Untersuchungen
- Freie Krankenversicherung und Medikamente
- Anteilige Pensionszahlungen
- Betriebszugehörigkeitsboni
- Urlaubsgeld
- Weihnachtsgeld und Geburtstagsgratifikation



Ihr Erfolg durch unsere Mehrwerte.



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



Einfach mal vergleichen ...

Wolfgang Spang

Nun weiß ich nicht, mit welchen Erträgen Sie in den letzten Jahren Ihr Geld angelegt haben und wie Ihr Depot gelaufen ist oder auch nicht gelaufen ist. Ich weiß auch nicht, welchen Stress Sie unter Umständen dabei hatten.

Was ich weiß ist, wie z.B. ein Musterdepot gelaufen ist, das ich in 2008 aufsetzte, und ich weiß, wie entspannt die Anleger die Krisenjahre 2008 und 2011 erlebt haben, die diese Vorschläge in ihrem Depot umsetzen.

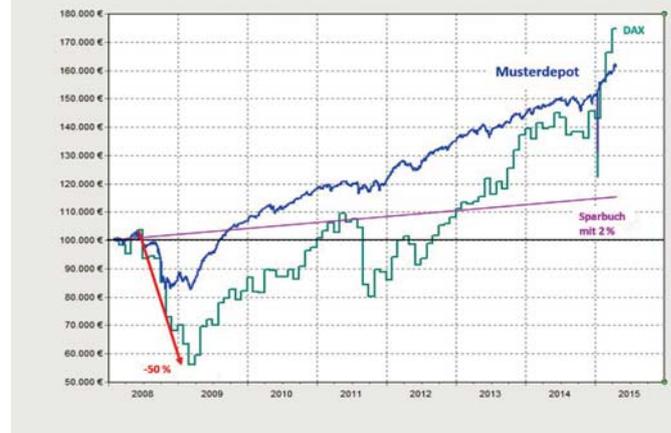
Im Chart sehen Sie den Verlauf des Musterdepots. Im Schnitt hätten Sie mit diesem Depot knapp 7% pro Jahr verdient. Aus 100.000 EUR wären in dem Zeitraum etwas mehr als 160.000 EUR geworden. Bis Februar 2015 hätten Sie den DAX locker outperformt – erst in den letzten zwei Monaten wäre er leicht vorbeigezogen. Alle meine Anleger, die sich Anfang 2008 auf dieses Depot einließen, sind zufrieden.

Wie sieht Ihre Performance und Ihr Depot aus und wie haben Sie dabei in 2008 und in 2011 geschlafen? Und wie schlafen Sie heute und morgen, wenn Sie an 2008, die Griechenlandkrise oder die nächste Krise denken?

Ich will Ihnen nicht verhehlen, dass meine Anleger auch einen Preis zu zahlen hatten:

1. Sie mussten sich in 2008 dazu bereit erklären, eine Schwankungsbreite nach unten von 20% zu ertragen und mir nochmals 5% zusätzliche Schwankungsbreite für kurzfristige „Überziehungen“ einräumen. Gebraucht haben sie davon in der Spitze für einige Monate etwa 17%.
2. Sie mussten bereit sein, permanent hinter dem DAX herzulaufen. In den acht Jahren lagen sie nur dreimal vor dem DAX (2008, 2011 und 2014), aber fünfmal hinter dem DAX. Dafür lagen sie nur in einem Jahr im Minus, während der DAX in 2008 und 2011 ordentlich abtauchte.
3. Sie mussten sich verpflichten, die Füße stillzuhalten und bei guter Laune zu bleiben, auch wenn der DAX besser laufen sollte als das Depot.
4. Sie erhielten die Auflage, ihr Depot immer in den Jahren mit dem DAX zu vergleichen, in dem er negative Performance abliefern, und in den Jahren mit positiver DAX-Performance durften sie ihr Depot mit ihrem Tagesgeldkonto vergleichen.
5. Sie bezahlten mir ein „Serviceentgelt“ von 0,72–0,95% p.a. des Depotwertes (abhängig vom Depotwert). Dafür bekamen sie alle Fondsanteile ohne Ausgabeaufschlag.

Dieses Musterdepot und andere Musterdepots gibt es noch heute. Es gibt sogar Musterdepots für Anleger, die lieber „Märkte“ kaufen als Fonds und deshalb ETFs bevorzugen. Das kann man, muss man aber nicht.



Seit über 16 Jahren schreibe ich meine Kommentare und Empfehlungen zu den Finanzmärkten und Kapitalanlagen in der ZWP. Immer wieder melden sich auch Leser mit Fragen zu den Artikeln oder zu ihren Kapitalanlagen bei mir. Sehr häufig etwa mit folgenden Worten: „Ich verfolge Ihre Artikel jetzt schon seit Längerem und Sie haben mit vielem Recht behalten ...“, „Was Sie schreiben, hat Hand und Fuß ...“, „Ihre Meinung weicht ja öfters vom Mainstream ab und das gefällt mir ...“

Manchmal werde ich auch gefragt: „**Kennen Sie sich eigentlich auch mit Finanzierungen aus?**“

Ja, ich kenne mich auch mit Finanzierungen aus und habe fast 40 Jahre Erfahrung mit Finanzierungen. Von der Niederlassungs-/Praxisfinanzierung über die Eigentumswohnung und das Haus bis hin zur Unternehmensbeteiligung.

„... und wenn ich wissen will, ob es sich für mich lohnt, weiter ins Versorgungswerk einzubezahlen oder lieber vorzeitig die Rente zu beziehen, können Sie mir das auch berechnen?“

Auch zu diesen wichtigen Fragen und anderen Fragen zur Sicherung der Altersversorgung berate ich Klienten.

Ich freue mich über jeden Impuls, der Ihre Hände zum Hörer greifen oder über die Tasten fliegen lässt, um mir zu sagen oder zu schreiben: „**Herr Spang, ich brauche Ihren Rat.**“

ECONOMIA Vermögensberatungs- und Beteiligungs-GmbH

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



Infos zum Autor



“RESPECT MOTHER NATURE”

P. I. Brånemark

Mehr als **NUR** ein Fortbildungsprogramm...

Mehr Informationen zum Implantologie-Curriculum mit Fokus auf minimal-invasive Eingriffe & Sofortfunktion nach den Prinzipien von Brånemark finden Sie unter www.boc-education.de

Brånemark Osseointegration Center Germany
Education Program
Mülheimer Straße 48 | 47057 Duisburg
Tel.: 0203-39 36 0
info@voc-education.de | www.boc-education.de



BOC Education Program

Fachkompendium:

Neues Jahrbuch „Implantologie 2015“ erhältlich

Mit dem Jahrbuch „Implantologie 2015“ legt die OEMUS MEDIA AG in der nunmehr 21. Auflage das aktuelle und umfassend überarbeitete Kompendium zum Thema Implantologie in der Zahnarztpraxis und im Dentallabor vor. Auf über 350 Seiten informieren renommierte Autoren aus Wissenschaft, Praxis und Industrie

über die aktuellsten Trends und wissenschaftlichen Standards in der Implantologie. Zahlreiche Fallbeispiele und Abbildungen dokumentieren das breite Spektrum der Implantologie. Nahezu 170 relevante Anbieter stellen ihr Produkt- und Servicekonzept vor. Thematische Marktübersichten ermöglichen einen schnellen und einzigartigen Überblick über Implantatsysteme (neu: Marktübersicht Keramikimplantate), Knochenersatzmaterialien, Membranen, Chirurgie-

einheiten, Piezo-Geräte sowie Navigationssysteme. Präsentiert werden bereits eingeführte Produkte sowie Neuentwicklungen. Zusätzlich vermittelt das Jahrbuch Wissenswertes über Fachgesellschaften und die Berufsverbände. Das Kompendium wendet sich sowohl an Einsteiger und erfahrene Anwender als auch an alle, die in der Implantologie eine vielversprechende Chance sehen, das eigene Leistungsspektrum zu erweitern. Die Jahrbücher sind unter anderem auch zu den Themen Laserzahnmedizin und Digitale Dentale Technologien erhältlich. Bei allen von der OEMUS MEDIA AG organisierten implantologischen Veranstaltungen erhalten die Teilnehmer das Jahrbuch Implantologie kostenfrei. Es ist außerdem zum Preis von 69 EUR (inkl. MwSt. + Versand) im Onlineshop erhältlich.

OEMUS MEDIA AG
Tel.: 0341 48474-0
www.oemus.com



Praxissicherheit:

Aufbauende Spezialkurse im Strahlenschutz

Zwei neue Spezialkurse im Strahlenschutz bietet die Bayerische Landes Zahnärztekammer (BLZK) an: einen zum Erwerb der Fachkunde im Anwendungsgebiet „Schädelübersichtsaufnahmen und Spezialprojektionen“ und einen im Anwendungsgebiet „Handaufnahmen zur Skelettwachstumsbestimmung“.



Das Kurskonzept hat das Referat Praxisführung der BLZK gemeinsam mit fachkundigen Referenten entwickelt. Die Spezialkurse richten sich ausschließlich an Zahnärzte, die bereits in der Praxis oder im Rahmen der Weiterbildungen Oralchi-

urgie beziehungsweise Kieferorthopädie die Sachkunde (25 bzw. 50 dokumentierte Untersuchungen) erworben haben. Ergänzend zur Sachkunde vermitteln die Spezialkurse unter anderem Wissen über weitergehende Aufnahmetechniken, Dosismessgrößen, Strahlenschutz sowie Qualitätssicherung und -kontrolle. Die Kurse bauen auf der grundlegenden Fachkunde im Anwendungsgebiet „Intraorale Röntgendiagnostik mit dentalen Tubusgeräten, Panoramaschichtaufnahmen, Fernröntgenaufnahmen des Schädels“ auf. Diese Fachkunde erwerben Zahnmediziner in Deutschland im Rahmen ihrer akademischen Ausbildung.

Die ersten Veranstaltungen finden im Juli 2015 in München und Regensburg statt, eine Anmeldung ist ab sofort möglich über das Fortbildungsinstitut der BLZK, die eazf GmbH. Die Kurse werden entsprechend der Richtlinie Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz bei dem Betrieb von Röntgeneinrichtungen in der Medizin oder Zahnmedizin durchgeführt. Die Teilnahmegebühr beträgt inklusive Skript und Kurzprüfung 500 Euro. Jeder Kurs dauert von 9 bis 17 Uhr (inkl. Prüfung). Es werden 8 Fortbildungspunkte vergeben.

Bayerische Landes Zahnärztekammer – BLZK
Tel.: 089 72480-0
www.blzk.de

Jetzt
50% RABATT
sichern*



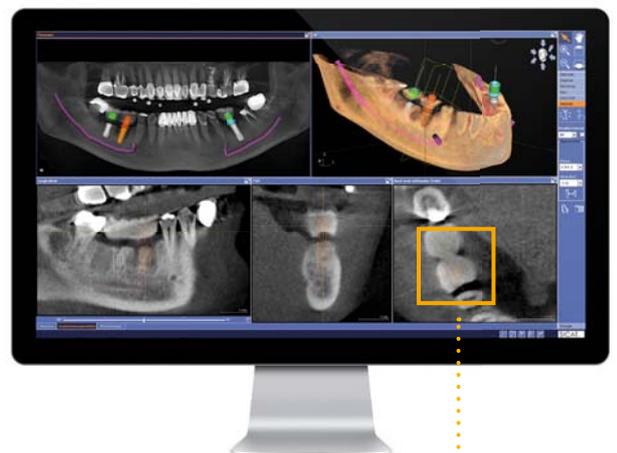
**BEI EINER CLINICAL ASSIST ORDER BIS ZUM 31.07.2015 ERHALTEN SIE 50% RABATT AUF DIE BOHRSCABLONE!*

SICAT CLINICAL ASSIST Der individuelle 3D-Planungsservice

Der neue Planungsservice CLINICAL ASSIST von SICAT bietet Ihnen alle Vorzüge einer digitalen Implantatplanung für Ihre navigierte Chirurgie mit Bohrschablonen – ganz ohne Investition in Software-Produkte:

- Patientengerechte Planungsvorschläge
- Inklusive Online-Fallbesprechung
- Planung & Bohrschablone aus einer Hand
- Bereits ab €159,00

Lernen Sie SICAT CLINICAL ASSIST jetzt kennen! Mehr Informationen unter +49 (0)228 / 854697-12 oder auf WWW.SICAT.DE/CLINICALASSIST



SICAT.

a **Sirona** company

Fortbildung:

Parodontitis-Seminarreihe mit Prof. Dr. med. dent. Nicole B. Arweiler



„Acht von zehn Menschen in der Bevölkerung haben ein parodontales Problem“, so Prof. Dr. med. dent. Nicole B. Arweiler zur Therapie der Volkskrankheit Parodontitis. Die Abteilungsdirektorin am Lehrstuhl für Parodontologie der Universität Marburg veranschaulichte im Rahmen ihres Vortrages aus dem dentXperts education-Programm von Heraeus Kulzer anhand aktueller Studienergebnisse und Patientenfälle, wie effektiv antimikrobielle Begleittherapien sein können. Anfang April fand in Saarbrücken bereits die zweite Veranstaltung der Zahnarztfortbildungsreihe „Möglichkeiten und Grenzen der nichtchirurgischen Parodontitistherapie“ von Heraeus Kulzer statt. Prof. Dr. med. dent. Nicole B. Arweiler verdeutlichte zu Beginn ihres Vortrags, dass Prophylaxe, Frühdiagnostik und systematische Parodontitistherapie essenziell im Kampf gegen parodontale Erkrankungen sind. Anhand ihres Marburger Paro-Konzepts erläuterte sie, wie diese drei Grundpfeiler systematisch ineinandergreifen und mit welchem zeitlichen Umfang der Behandler planen muss. Eine antimikrobielle Begleittherapie kann eine wirksame Unterstützung der Parodontitistherapie sein. Während Arweiler in der aktiven SRP-Phase eher eine systemische Antibiose empfiehlt, sieht sie in der Reevaluationsphase oder im Rahmen der unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) Vorteile durch lokale Antibiotika. Die

gezielte Applikation in die betroffene Zahnfleischtasche sichere eine hohe Konzentration am Wirkort und sei unabhängig von der Patientencompliance. Hier setzt zum Beispiel Ligosan® Slow Release an: Das 14%ige Doxycyclin-Gel gibt seinen Wirkstoff kontinuierlich über einen Zeitraum von zwölf Tagen ab. Weitere Vorteile von Ligosan sieht Prof. Arweiler in der zusätzlichen antiinflammatorischen Wirkung und der einfachen Applikation. Zum Ende der Veranstaltung machte Prof. Arweiler deutlich, dass lokale Antibiotika eine fachkundige Reinigung der supra- und subgingivalen Bereiche nicht ersetzen: „Produkte sind nur so gut wie die Reinigung der Zähne.“



Weitere Fortbildungen mit Prof. Dr. med. dent. Nicole B. Arweiler

Deutschlandweit sind in diesem Jahr noch drei weitere Veranstaltungen zur Parodontitistherapie geplant:

- Mittwoch, 9.9.2015, Bochum
- Mittwoch, 16.9.2015, Erfurt
- Mittwoch, 7.10.2015 im Raum Erding/Freising

Die Veranstaltungen finden nach den Leitsätzen und der Punktebewertung von Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) statt. Teilnehmende Zahnärzte erhalten vier Fortbildungspunkte.

Tipps der Referentin

Damit lokale Antibiotika ihre Wirkung voll entfalten können, ist die korrekte Anwendung durch den Behandler ebenso entscheidend wie die richtige Pflege der betroffenen Bereiche durch den Patienten. Prof. Dr. med. dent. Nicole B. Arweiler gibt praktische Ratschläge mit auf den Weg:

1. Legen Sie den geschlossenen Ligosan-Schlauchbeutel für eine knappe Stunde in warmes Wasser (maximal 45 °C).
2. Weiten Sie die Applikationsstelle mit einer PA-Sonde oder einem Heidemannspatel vorsichtig auf.
3. Zur besseren Einführung können Sie die Kanüle eventuell mit einem Skalpell anschrägen.
4. Setzen Sie die Applikationskanüle apikal ein und bewegen Sie diese langsam nach koronal.

5. Drehen Sie das Gel mit leichter Drehbewegung am Gingivarand oder trennen Sie es mit einem Heidemannspatel ab.
6. Tupfen Sie die Stelle mit einem feuchten Wattepellet ab und drücken Sie das Antibiotikum gegebenenfalls in die Tasche ein.



Infos zum Unternehmen

Heraeus Kulzer GmbH
Tel.: 06181 35-4041
www.heraeus-kulzer.com



© Kitzbühel Country Club GmbH

Lernevent:

Wissensdinner in Kitzbühel

Wenige Tage nach der IDS luden die Firmen Denseo, Phibo und SynMedico in der weißen Winterwelt von Kitzbühel zur „After Show in the Snow“ ein. Der zahntechnische Produkte- und Dienstleistungsanbieter Denseo entwickelte gemeinsam mit Phibo, dem spanischen Anbieter von Implantologie- und Prothetiklösungen, und SynMedico, Spezialist für die digitale mobile Patientenaufklärung und Dokumentation, das Wissensdinner – eine Fortbildung der etwas anderen Art im Kitzbühel Country Club. Der Einladung nach Österreich Ende März folgten circa 40 Zahnärzte und Zahntechniker. Das Wissensdinner wurde erstmals nach dem Pecha-Kucha-Prinzip vorgetragen. Diese neue Technik bietet eine kurzweilige, prägnante Präsentation mit strengen Zeitvorgaben, welche die Aufmerksamkeit der Zuhörenden sichert.

Drei Referenten, drei Vorträge, drei Gänge

Nach der Anreise am Freitag im Country Club wurden die Teilnehmer herzlich beim Come Together begrüßt. Nach einem erlebnisreichen Tag am Wilden Kaiser mit Unternehmungen, Fachgesprächen und kollegialem Austausch startete am Abend das Herzstück des Fortbildungswochenendes, das Wissensdinner. Dafür teilten sich die Teilnehmer auf drei Räume auf. Jede der drei Firmen stellte jeweils einen Referenten zur Verfügung, welcher zwischen jedem der drei Gänge beim Abendessen einen Vortrag mit einer maximalen Dauer von 15 Minuten hielt.

renten zur Verfügung, welcher zwischen jedem der drei Gänge beim Abendessen einen Vortrag mit einer maximalen Dauer von 15 Minuten hielt.



Danach stand der Referent während des Menü-Ganges allen Zuhörern des jeweiligen Raumes für Fragen, Anregungen und den direkten Austausch Rede und Antwort. Nach dem Gang wechselten die drei Referenten in einen anderen der drei Räume zum nächsten Vortrag und damit auch zum nächsten Gang. Das Konzept ging voll auf und die Teilnehmer hatten die Möglichkeit, in einer gemütlichen Runde gleichzeitig zu essen und zu lernen.

Drei Firmen und drei Tage im Schnee

Das Unternehmen Denseo aus Aschaffenburg präsentierte mit Geschäftsführer und Referent Ismail Yilmaz zum Wissensdinner eine neue Generation Keramik: Die High-Quality-Veredelung mit der Denseo HIQ-Glasur schützt die keramische Krone ähnlich wie der

natürliche Zahnschmelz den Zahn. Das Labor kann somit seinem Zahnarzt eine längere Lebensdauer der Keramikkrone bieten. Und im Schadensfall zahlt Denseo sechs Jahre lang das Zahnarzt Honorar.

Der spanische Anbieter von integrierten Lösungen in Implantologie und Prothetik, Phibo, zeigte in seinem Vortrag die Innovationen im Bereich der digitalen Abdrucknahme, Fallplanung und Durchführung sowie die daraus entstehenden Vorteile für Praxis und Labor. Referentin Dr. Melanie Grebe, Zahnärztin aus Dortmund, und ihr Co-Moderator Stephan Domschke, Geschäftsführer von Phibo Germany, präsentierten den Zuhörern ein großes Spektrum an Anwendungsmöglichkei-

ten. Referent Thomas Wagner von SynMedico stellte mit infoskop den Praxen eine voll-digitale Aufklärungsunterstützung per iPad vor. Mittels abrufbarer Patienteneintragungsformulare, Videos und Illustrationen kann das Praxisteam seine Patienten über Leistungen, Kosten und Eingriffe aufklären – und das ausführlich dokumentiert und rechtssicher.

Das Konzept des Fortbildungswochenendes bot den Zahnärzten und Zahntechnikern die Chance der Wissensvermittlung von drei spannenden und kurzweiligen Themenvorträgen mit einem anschließenden direkten Austausch und hohem Nutzwert. Aufgrund dieser überaus positiven Rückmeldung der Teilnehmer ist die nächste Wissensdinner-Fortbildung der Firma Denseo bereits in Planung.

ANZEIGE

FINDEN STATT SUCHEN.

www.zwp-online.info

ZWP online



ElbWissen 2015:

Fortsetzung des Fortbildungsevents

Anlässlich des 50. Jubiläums bat DMG im vergangenen Jahr zu einem besonderen Fortbildungsevent für Zahnarzt und Praxisteam. Das Hotel Louis C. Jacob an Hamburgs Elbchaussee bot den stilvollen Rahmen für die „ElbWissen 2014“. Die Resonanz war hervorragend und im Anschluss waren sich die 150 Teilnehmer und Gastgeber DMG einig: Das muss wiederholt werden! Am 19. und 20. Juni heißt es daher „Willkommen zur ElbWissen 2015“. Konzept und Location der Veranstaltung bleiben unverändert: Die Palette der Kursinhalte reicht erneut von betriebswirt-

schaftlichen Aspekten über aktuelle zahnmedizinische Entwicklungen bis zu Hands-on-Workshops. Die Referenten sind anerkannte Experten auf ihrem Gebiet. Aus dem breit gefächerten Angebot können sich die Teilnehmer im Vorwege ihr individuelles Kursprogramm zusammenstellen. Informationen und Anmeldung: www.dmg-dental.com/elbwissen

DMG
Tel.: 0800 3644262 (kostenfrei)
www.dmg-dental.com

Tagung:

DGPro lädt nach Ulm



Vom 11. bis 13. Juni 2015 findet die 64. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien e.V. (DGPro) unter dem Thema „Vom Patientenwunsch zur erfolgreichen Therapie“ statt.



Dem diesjährigen Tagungsleiter, Prof. Dr. Ralph Luthardt (Foto), Ärztlicher Direktor der Klinik für Zahnärztliche Prothetik, ist 2015 vor allem ein Angebot wichtig, das sich nicht nur an Forschende, sondern vor allem auch an alle praktisch tätigen Kolleginnen und Kollegen richtet. Daher gibt es in diesem Jahr zahlreiche Neuerungen bei der Programmgestaltung: Workshops liefern topaktuelle Informationen für den Einsatz in der Praxis.

- *Veneers von A-Z • Klammerprothesen – Alter Hut oder Evergreen? • Wurzelidentische Replicate-Hybridimplantate • Aktuelle Stiftverankerungssysteme • Zum Patientenwunsch „feste Zähne“ • Kommunikative Strategien bei somatoform- und schmerzgestörten Patienten • Einzelzahnsofortversorgung in der Implantologie*

Ebenfalls neu ist das Angebot für das Praxisteam, an das sich speziell die Workshops „Umgang mit Angstpatienten“ und „Psychisch auffällige Patienten“ sowie „Workflow im Praxisteam beim Einsatz von intraoraler Digitalisierung – Unterschiede und Gemeinsamkeiten mit der konventionellen Abformung richten“.

Die Workshops bieten die Möglichkeit, in kleinen Gruppen aktuelles Wissen praxisnah vertiefen zu können. Erstmals wurden Mitglieder und Kolleginnen und Kollegen über die Möglichkeit der eigenen Symposiumgestaltung aktiv bei der Programmgestaltung mit einbezogen. Dank der zahlreichen Vorschläge ist ein spannendes und vielseitiges Programm entstanden, das ein Update des Faches abbildet und

Zugang zu neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen verschafft. So wird eine Arbeitsgruppe aus Greifswald und Dresden über die Kopplung von Versorgungsdaten mit epidemiologischen Daten berichten und die dadurch geschaffenen neuen Möglichkeiten, befundbezogene Auswertungen näher am Versorgungsgeschehen der täglichen Praxis ausrichten zu können. Forscherinnen und Forscher aus Marburg werden mit ihren Vorträgen den Bogen zum Thema Knochenregeneration in der zahnärztlichen Implantologie von der Grundlagenforschung zur klinischen Anwendung spannen. Am Samstag stehen die Symposia ganz im Zeichen der strategischen Implantate. Unterschiedliche Aspekte werden von renommierten Kolleginnen und Kollegen aus ganz Deutschland adressiert. Alle Vortragenden stehen im Anschluss unter Moderation von Prof. Matthias Kern, Kiel, dem Auditorium für Fragen zur Verfügung. Traditionell findet am Donnerstag der Vorkongress, das Jahrestreffen des Arbeitskreises Kiefer-Gesichts-Prothetik, statt. Die zahnärztliche Prothetik prägt durch ihre Technologien den medizinischen Fortschritt. Eine zentrale Frage des Fachgebietes ist: Welche Versorgungskonzepte mit guten Langzeitergebnissen sind für den Patienten machbar?

DGPro – Deutsche Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien e.V.
Tel.: 0951 70036260
www.dgpro-kongress.de

Einführungsseminar:

Sanfte Implantologie für Jung und Alt



in mindestens vier Live-OPs demonstriert. Besonders viel Zeit ist für den Hands-on-Teil reserviert, bei dem das Erlernte praktisch umgesetzt und gefestigt wird. Für dieses KSI-Kursangebot gibt es 17 Fortbildungspunkte. Für Frühbucher, die sich mindestens acht Wochen vor ihrem Wunschtermin anmelden, wird die Kursgebühr von 650 EUR auf 400 EUR reduziert.

Termine für 2015

- 26./27. Juni
- 28./29. August
- 16./17. Oktober
- 4./5. Dezember

Das Implantologenteam der KSI-Bauer-Schraube bietet 2015 praxisorientierte Implantologiekurse speziell für Ein- und Umsteiger an. Nach dem bewährten KSI-Kurskonzept wird in kleinen Gruppen fundiertes Wissen über die Implantologie von der Planung bis zur Endversorgung vermittelt und



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

Infos zum Unternehmen

ANZEIGE

EINFACH. ENTSPANNT. ZEMENTIEREN. UND DIES ADHÄSIV!

Überzeugen
Sie sich selbst!

Einführungspreis
95,- €
statt 135,- €.

kuraray *Noritake*

NEU!



PANAVIA™ V5

Stadiengerechte Therapie der Periimplantitis

| Priv.-Doz. Dr. Jörg Neugebauer, Dr. Steffen Kistler, Dr. Frank Kistler, Dr. Freimut Vizethum

Wann sind Implantaterhalt oder Explantation indiziert? Periimplantäre Entzündungen werden als biologische Komplikationen bei der Implantattherapie beobachtet, die je nach Erkrankungszustand unterschiedliche therapeutische Maßnahmen erfordern, um das erkrankte Implantat zu erhalten. Dabei muss auch die Option der Explantation berücksichtigt werden, um mögliche weitreichende internistische Komplikationen aufgrund des chronischen Entzündungsgeschehens beim Patienten zu vermeiden.

Werden entzündliche Erkrankungen am Zahnhalteapparat oftmals als schicksalhaft vom Patienten hin- und ein Zahnverlust in Kauf genommen, ist die Erwartungshaltung für einen möglichen Erhalt bei der Periimplantistherapie deutlich höher. Somit ist gerade im Hinblick auf eine notwendige Entfernung des Implantates die Zustimmung vom Patienten nur bedingt zu erhalten. Der Wunsch des Patienten zum Erhaltungsversuch führt zu einer oftmals übermäßigen Therapie, da eine Erhaltungsfähigkeit des Implantates aus verschiedenen Gründen nicht möglich ist.

Entscheidungskriterien für den Erhalt oder die Explantation

Für die Abgrenzung, wann eine Explantation oder eine erhaltende Therapie indiziert ist, sind verschiedene Aspekte zu berücksichtigen.¹⁹ Wurde bei den ersten Beschreibungen und Ansätzen zu einer Klassifikation der Periimplantitis hauptsächlich der prozentuale Anteil der nicht durch Knochen bedeckten Implantatoberfläche berücksichtigt, gilt es aufgrund der Kenntnis der verschiedenen Einflussfaktoren einer Periimplantitis heute, eine differenziertere Entscheidungsmatrix für Therapie oder notwendige Explantation aufzustellen.^{2,20} Periimplantäre Entzündungen werden sowohl von

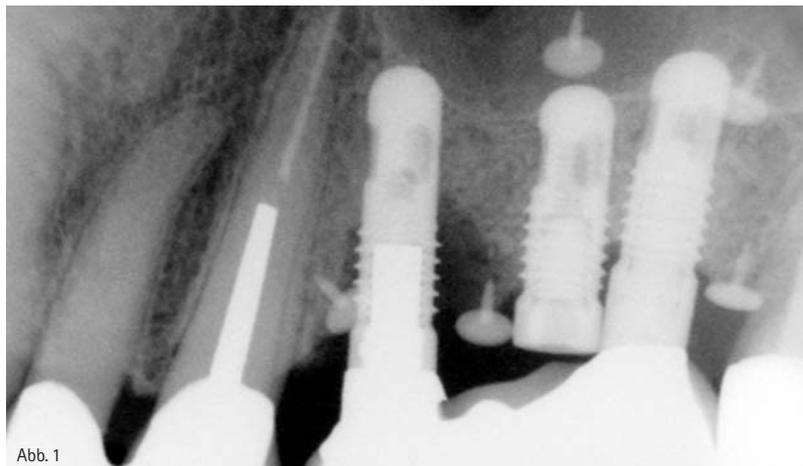


Abb. 1

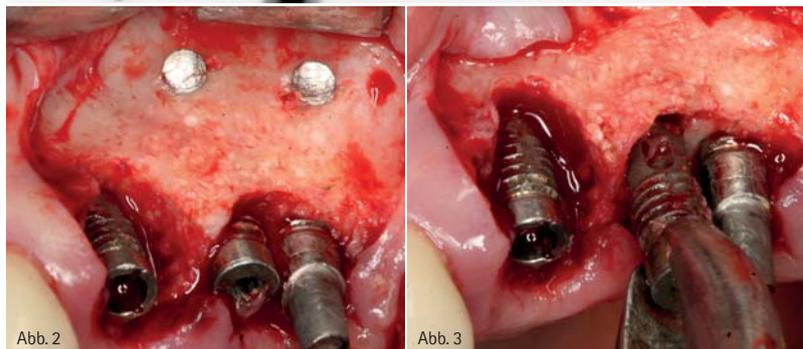


Abb. 2

Abb. 3

Abb. 1: Trichterförmiger Defekt am Implantat 23 bei prothetisch ungünstig inseriertem Implantat 25. – Abb. 2: Darstellung der Defekte und Entfernung des periimplantären Knochens am Implantat 25. – Abb. 3: Mobilisation des Implantates 25 mit einer Prämolarenzange zur Explantation.

prothetischen Einflussgrößen, der Implantatoberfläche als auch von der Sondierungstiefe bzw. der Höhe der Weichgewebsanlagerung bestimmt. Hier zeigen sich Implantate mit einer additiv hergestellten Oberfläche, wie

z.B. der Titanplasmabeschichtung oder der anodischen Oxidation, häufiger anfällig für ein Rezidiv, da die mikroporöse Implantatoberfläche nicht mit einfachen Verfahren dekontaminiert werden kann.¹⁶

Der von parodontalen Defekten bekannte kritische Wert von über 4 mm Sondierungstiefe ist mit einer erhöhten Populationsdichte anaerober Bakterien mit proteolytischem Stoffwechselschwerpunkt verbunden, die zu einer ausgeprägten Destruktion der knöchernen Anlagerungsfläche am Implantat führen kann. Ein weiteres Entscheidungskriterium stellt die Konfiguration des Knochendefektes dar.⁵ Bei einem gleichmäßigen vertikalen Knochenverlust ohne Darstellung eines Kraters ergibt sich auch bei einer fortgeschrittenen Periimplantitis die günstigere Prognose, da freiliegende Implantatoberflächen leicht gereinigt werden können und das Weichgewebe mit geringem Aufwand auf ein physiologisches Niveau von 2 bis 3 mm Stärke reduziert werden kann. Bei einem trichterförmigen, weiten Defekt ist dies durchaus noch möglich, während es bei einem spaltförmigen Defekt, gerade bei sehr weit ausladenden Gewindeflanken, nur noch bedingt gelingen kann. Neben der biologischen Wertigkeit des Defekts ist aber auch die prothetische Wertigkeit des Implantates zu würdigen. Je nach Atrophie des Kieferkammes und der Notwendigkeit von augmentativen Maßnahmen sollte auch eine der kurzfristigen Stabilisierung des Implantates dienende Periimplantistherapie angegangen werden, um dieses Implantat als Interimpfeiler zu erhalten. Die Rezidivrisiken eines Im-



Abb. 4



Abb. 5

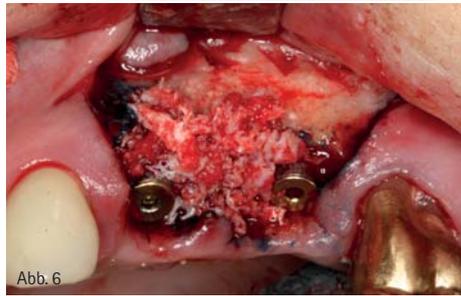


Abb. 6

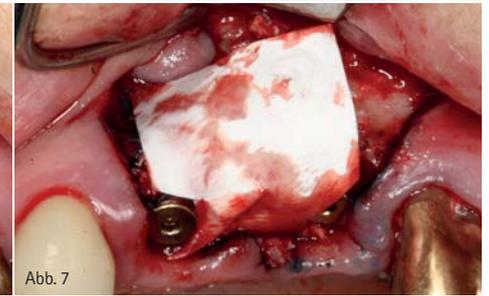


Abb. 7

Abb. 4: Abspülen des Photosensitizers (HELBO Blue, bredent medical, Walldorf) nach der erfolgten Inkubation. – Abb. 5: Aktivierung des Photosensitizers mit der 3D Pocket Probe (HELBO, bredent medical, Walldorf). – Abb. 6: Augmentation der Defekte mit einem Gemisch aus autologen Knochenhänen und prozessiertem humanem Allograftmaterial (Botiss, Berlin). – Abb. 7: Abdeckung des Augmentats mit einer Pericardmembran (Jason, Botiss, Berlin).

plantates können durchaus eine weitere Verweildauer von drei bis sechs Monaten ermöglichen, sodass während dieses Zeitraumes eingebrachtes Knochenersatzmaterial oder Augmentat eine ausreichende Zeit zur Regeneration findet.

Auch unter internistischen Aspekten ist die Beurteilung einer Periimplantitis wichtig, da ähnlich wie bei einer ausgeprägten Parodontitis auch hier die mikrobiologische Belastung zu einem erhöhten Risiko eines Apoplexes oder Herzinfarkts führen kann.³

Vorbehandlung

Nach Festlegung des Behandlungsplanes ist als Therapieeinleitung in jedem Fall eine sorgfältige supra- und sub-

gingivale Reinigung obligat. Dabei ist zum einen die Entfernung harter Beläge anzustreben als auch die Reduktion und Auflockerung entsprechender Biofilme.² Dies verbessert bereits die Ausgangslage für weitere Eingriffe. Maßnahmen zur Biofilminaktivierung und Dekontamination unterstützen die Gewebsreaktion.

Auswahl des adjunktiven Dekontaminationsverfahrens

Für die Dekontamination des infizierten Gewebes und der Implantatoberfläche werden unterschiedlichste Verfahren propagiert, die jedoch nicht alle einen zusätzlichen Nutzen zeigen. So konnte die Wirksamkeit einer Hardlaser-Anwendung für die Dekontamination im

ANZEIGE

I want it ALL!

DESINFEKTIONSMITTEL

IMPLANTATE

VERBRAUCHSMATERIAL

Abformmaterial Rotierende Instrumente **Labormaterial** Regeneration **NEM-Legierungen**
 Hilfsmittel für die Zahnarztpraxis **Füllungsmaterial** Verschlussmasse **Augmentation** Compomere
 Silikone **Abdruckmaterial** Composites **Röntgenfilm** Alginat **Doubliersilikon** Löffelmaterial
 Glas-Ionomer Zemente **Desinfektionszubehör** Befestigungszemente **Knochenregeneration** u.v.m.

I want it NOW!

Geben Sie bis zum 31. Mai 2015 Ihren Rabatt-Code **IhdeMai2015** an!

Lieferung ab 150,-€ Netto-Warenwert frei Haus. Nicht für Wiederverkäufer. Gültig bis 31. Mai 2015.

10%
Rabatt auf
alle Artikel im
Sortiment!

IHDE DENTAL

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



Abb. 8: Kontrolle des Knochen-niveaus nach Wiedereingliederung der Brücke. – Abb. 9: Eingesetzte Brücke mit geringem Verlust des periimplantären Weichgewebes. – Abb. 10: Röntgenkontrolle mit weiter erfolgter Mineralisierung des Augmentats sechs Monate nach Operation.

Ergebnis einer Übersichtsarbeit nicht belegt werden.¹³ Bei der Hardlaser-Anwendung ist, neben der teilweise in schmalen Taschen eingeschränkten Zugänglichkeit, ferner noch der negative Einfluss auf die Implantatoberfläche durch die thermische Energie zu berücksichtigen, die auch die Möglichkeiten einer Reosseointegration einschränkt.¹⁴ Bei der Applikation von Chlorhexidin in der Operationswunde konnte auch kein Vorteil für den Behandlungserfolg gezeigt werden, wobei entsprechende Biozide einerseits im Biofilm kaum Wirkung zeigen und darüber hinaus die Gewebe schädigen.⁴ Eine Reihe von Studien zeigen heute dagegen positive Ergebnisse der antibakteriellen Photodynamischen Therapie (aPDT). Diese scheint sich als eine vielversprechende Methode zur De-

kontamination der Implantatoberfläche und der damit verbundenen physiologischen Rekolonisation in der Mundhöhle und in periimplantärem Gewebe zu etablieren.¹⁰ Hierzu wird in das infizierte Areal eine hochkonzentrierte sterile Farbstofflösung, ein sogenannter Photosensitizer, eingebracht. Nach einer ausreichenden Einwirkzeit von ein bis drei Minuten wird dieser ausgespült. Photosensitizermoleküle haben sich an die Bakterienwände angelagert, der Biofilm ist nun blau markiert und sichtbar. Diese kontaminierten Bereiche werden nun mit einem Diodenlaser im Niedrigenergieniveau mit geeigneter Wellenlänge und Energiedichte belichtet und durch die Lichtenergie wird der Photosensitizer aktiviert. Bei diesem Verfahren wird durch einen photodynamischen

Prozess auf quantenmechanischem Weg Singulett-Sauerstoff gebildet, der durch zelltoxische Lipid-Oxidation an den angefärbten Zellwänden der Bakterien eine Keimreduktion im infizierten Gewebe und an der Implantatoberfläche herbeiführt. Die aPDT erfolgt mittels eines Diodenlasers mit niedriger Strahlungsenergie im roten, sichtbaren Bereich, und zeigt neben der oben beschriebenen Wirkung einen zusätzlich positiv stimulierenden photobiologischen Effekt mit einer in Studien belegten analgetischen Wirkung.²¹ Dieses Verfahren verbessert die Gewebereaktion somit auf zwei Wegen:⁸

Zum einen wird die mikrobiologische Belastung in der Tiefe der Tasche schlagartig reduziert, zum anderen werden die Zellen der geschädigten Epithelschicht oder der vorhandenen Wunde durch die Aktivierung der ATPase in der Wundheilung unterstützt. Die Akzeptanz dieses Verfahrens zeigt sich in der zunehmenden Verfügbarkeit unterschiedlicher Systeme im Markt. Dabei muss beachtet werden, dass die antibakterielle Photodynamische Therapie ein Verfahren ist, das die Existenz und Einhaltung eines strikten Behandlungsprotokolls und geeigneten Prozessparametern erfordert. So „einfach“ der Ablauf erscheint, so komplex die Abläufe: die Wirkung jedes Photosensibilisators hängt von seinen Diffusionseigenschaften, seinem Adsorptionsverhalten, aber auch den Eigenschaften des Milieus wie dem pH-Wert, dem „richtigen“ Belichtungs- und Aktivierungsprozess ab.

Weder eine „CE-Zulassung“ noch In-vitro-Untersuchungen und Analogieschlüsse sind hier für eine Auswahl des Verfahrens ausreichend. Letztlich rechtfertigen nur klinische Belege und publizierte Studien im Indikationsbereich den Behandlungsaufwand und sichern das Behandlungsergebnis ab.



Abb. 11: Fraktur des Brückenpfeilers 12 mit Erneuerungsbedürftigkeit der Oberkieferbrücke.

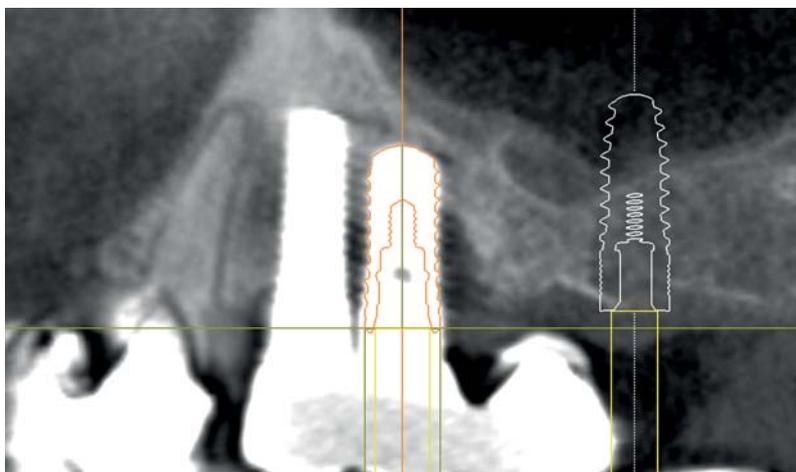


Abb. 12: DVT zur Abklärung der Erhaltungswürdigkeit der Brückenpfeiler.

Stadienorientierte Periimplantitistherapie

Für die Durchführung der Periimplantitistherapie sollte je nach Stadium eine angepasste Vorgehensweise ausgewählt werden, damit das therapeutische Ziel erreicht werden kann. Dabei spielen neben dem Stadium der Erkrankung auch Compliance des Patienten und die Lokation eine wichtige Rolle: Die Entzündungsreaktion mit fortschreitender Gewebsdestruktion ist zu stoppen, die Sondierungstiefe mit geeigneten Maßnahmen idealerweise auf max. 4 mm zu reduzieren.

Bei einem initialen Stadium mit einem geringen Pusaustritt und einer guten Zugänglichkeit zur Implantatoberfläche ohne Notwendigkeit der Augmentation der periimplantären Gewebetaschen ist eine geschlossene Therapie das Mittel der Wahl.⁶ Vor allem im sichtbaren Bereich ist im Einzelfall wegen der durch Gewebsverlust möglichen ästhetischen Beeinträchtigungen der geschlossenen Vorgehensweise der Vorzug zu geben. Dabei wird nach der oben beschriebenen mechanischen Reinigung die aPDT zur Dekontamination des infizierten Gewebes und der Implantatoberfläche angewendet.^{1,6}

Sollte diese gemäß dem Therapieziel zu keiner Verbesserung der klinischen Situation führen oder die Defektsituation am Implantat so ausgeprägt sein, dass eine chirurgische Intervention sinnvoll erscheint, ist diese dann in Kombination mit der aPDT zu erbringen.

Dabei kann die Periimplantitistherapie als alleinige Weichgewebschirurgie erfolgen, um die Zone der fixierten Schleimhaut zu verbreitern und die Taschentiefe über die Reduktion der Höhe des hyperplastischen Gewebes zu reduzieren.

Bei der rekonstruktiven Therapie wird zur Taschenreduktion neben der Reduzierung der Weichgewebsdicke eine Augmentation der periimplantären Gewebetaschen mit einem Knochenaufbaumaterial oder einem autologen Transplantat durchgeführt. Dabei ist wegen der infizierten Gewebesituation in jedem Fall eine Dekontamination vor Augmentation zu empfehlen.

Als letzte Option empfiehlt sich die Explantation. Diese ist in jedem Fall bei Beweglichkeit des Implantats durchzuführen. Weiterhin dann, wenn der Allgemeinzustand des Patienten, dessen Compliance, die Defektmorphologie und die prothetische Situation eine erfolgreiche chirurgische Maßnahme aussichtslos erscheinen lassen.

Bei der Explantation ist das Implantatgewindedesign besonders zu berücksichtigen, da es bei dünn auslaufenden Implantatkörpern und tiefen Gewinden durchaus zu einer Fraktur und dem Verbleib eines apikalen Anteils kommen kann. Bevor eine Osteotomie des Implantates erfolgt, sollte vorsichtig eine Luxation, am besten mit den Einbringinstrumenten, erfolgen. Stehen diese aufgrund der jeweils spezifischen Implantatanschlussgeometrie nicht zur Verfügung, kann auch mit einer Prämolarenzange eine Torsionskraft zum Lösen der Osseointegration aufgebracht werden. Sofern eine Explantation auf diesem Wege nicht möglich ist, ist es erforderlich, den Knochen von der Implantatoberfläche zu trennen. Dies erfolgt am schonendsten mithilfe der Piezochirurgie und einem schmalen Instrumentenansatz entlang der Implantatoberfläche in die Tiefe. Alternativ kann auch ein Knochendeckel angelegt werden, sodass das Implantat aus dem Spon-



KSI Bauer-Schraube

Das Original

Über 25 Jahre Langzeiterfolg



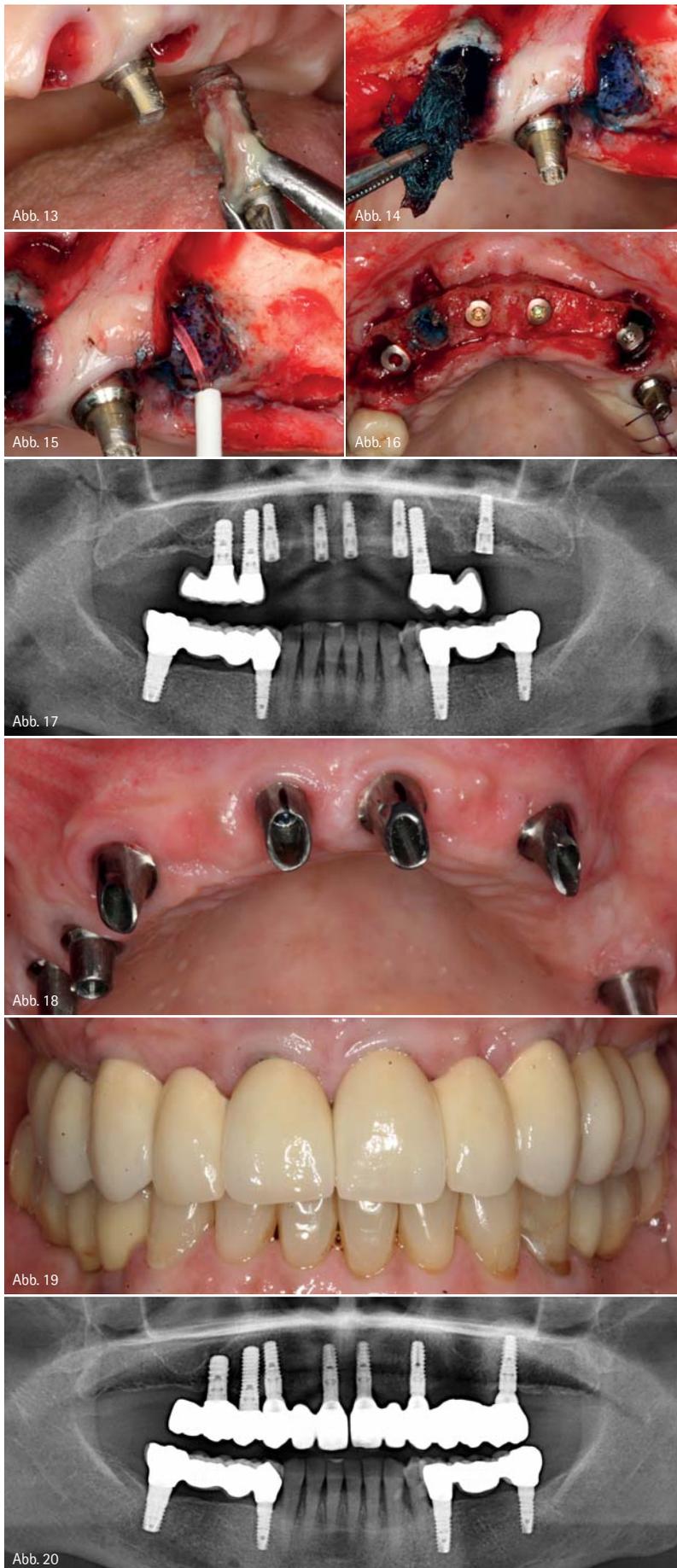
KSI-Kurse 2015:
26.–27. Juni
28.–29. August
16.–17. Oktober
04.–05. Dezember
Jetzt anmelden!

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

Das KSI-Implantologen Team freut sich auf Ihre Anfrage!

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

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



giosarum heraus mobilisiert wird und der Knochendeckel zurückverlagert werden kann.¹² Da es bei der Explantation häufig zu einer Kompression des periimplantären Knochens kommt und das umliegende Gewebe chronisch infiziert ist, empfiehlt sich auch hier die Anwendung der aPDT, um Wundheilungsstörungen zu vermeiden, wie dies auch zur Prophylaxe des Dolor post bei der Zahnextraktion Anwendung findet.¹⁵

Diskussion

Die Entscheidung, wie und ob der Erhalt von Implantaten mit chronischen Entzündungssituationen erfolgen soll, ist nicht einfach, da verschiedene Faktoren die Erkrankung hervorrufen und begünstigen.² Neben patientenbezogenen und prothetischen Faktoren und der klinischen Reduktion der Risikofaktoren ist die Konfiguration des Defektes und die Art der Implantatoberfläche zu berücksichtigen. Die beste Prognose zeigen Implantate mit einer periimplantären Entzündung, wenn diese im initialen Stadium therapiert werden kann. Deshalb sind die konsequente Patientenaufklärung und -sensibilisierung zusammen mit einem funktionierenden Recall die wichtigste Methode zur Verbesserung des Behandlungserfolges.²

Daneben scheint die effektive Dekontamination der Oberflächen für das Therapieergebnis entscheidend, wie in den letzten Jahren verschiedene Autorengruppen bestätigen konnten. Dabei wurde gezeigt, dass bei Anwendung eines geeigneten Behandlungssystems und -protokolls (Grafik) die aPDT als effektive Maßnahme zur

Abb. 13: Explantation des stark entzündeten Implantates 25 nach einfacher Luxation. – Abb. 14: Applikation des Photosensitizers mit einem Gazestreifen. – Abb. 15: Aktivierung des Photosensitizers zur Desinfektion der Explantationswunde. – Abb. 16: Implantatinserterion nach der Zahnextraktion und der Explantation mit Erhalt des Implantates 24. – Abb. 17: Röntgenkontrolle nach der Implantatinserterion und der Eingliederung des bisherigen Zahnersatzes. – Abb. 18: Eingegliederte Abutments auf den erhaltenen Implantaten 14 und 15 (Soft Tissue Level Implantate, Straumann, Waldenburg) und den neu inserierten Implantaten (blueSKY, bredent medical, Senden). – Abb. 19: Eingliederte Brücken im Oberkiefer. – Abb. 20: Röntgenkontrolle nach Eingliederung der Brücken im Oberkiefer mit nahezu vollständiger Ossifikation der Explantationsstellen.

Befundparameter	Tendenz: Erhalt	Tendenz: Explantation
Lockerung	Klinisch fest	Mobil (Explantation zwingend erforderlich!) ●
<i>Periotest</i>	<i>Negativ</i>	<i>Positiv</i>
<i>Osstell ISQ-Wert</i>	<i>Größer 60</i>	<i>Kleiner 50</i>
Prothetische Wertigkeit	Hoch	Niedrig
Knochendefekt	Waagrecht	Spaltförmig
Weichgewebsdicke	Kleiner 3 mm	Größer 6 mm
Entzündungszeichen	Gering ●	Stark
<i>Blutung auf Sondierung</i>	<i>Gering</i> ●	<i>Hoch</i>
<i>Pus-Austritt</i>	<i>Sekret</i>	<i>Breiartig</i>
Implantatoberfläche	Substraktiv	Additiv
Implantatdesign		
<i>Frakturgefahr</i>	<i>Niedrig</i>	<i>Hoch</i> ●
<i>Gewindedesign</i>	<i>Flach</i>	<i>Tief</i>
Patient		
<i>Patientenmotivation</i>	<i>Hoch</i>	<i>Niedrig</i> ●
<i>Allg. Gesundheitszustand</i>	<i>Unauffällig</i> ●	<i>Angeschlagen</i>

kontakt.

Dres. Bayer, Kistler, Elbertzhagen und Kollegen

Von-Kühlmann-Str. 1
86899 Landsberg am Lech

Dr. Freimut Vizethum

Am Mannaberg 7
69231 Rauenberg

Interdisziplinäre Poliklinik für Orale Chirurgie und Implantologie

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie der Universität zu Köln

Direktor: Univ.-Professor Dr. Dr. J. E. Zöller
Kerpener Str. 32
50931 Köln

Korrespondenz:

Priv.-Doz. Dr. Jörg Neugebauer

Dres. Bayer, Kistler, Elbertzhagen und Kollegen

Von-Kühlmann-Str. 1
86899 Landsberg am Lech

Tel.: 08191 947666-0

neugebauer@implantate-landsberg.de

www.implantate-landsberg.de

Reduktion der mikrobiellen Belastung eingesetzt werden kann.^{7,17,18} Eine vergleichende Untersuchung zwischen der lokalen Antibiotikatherapie, der physikalisch-chemischen Desinfektion, der physikalisch-biologischen Desinfektion mittels aPDT und einer Kontrollgruppe zeigte, dass die höchste Keimreduktion im Verlauf von sechs Monaten bei der physikalisch-biologischen Desinfektion erreicht werden konnte.¹¹ Durch die niedrige Energie des Lasers ergibt sich die zusätzliche Unterstützung der Wundheilung. In letzter Zeit propagierte Verfahren kombinieren den photodynamischen mit einem photothermischen Effekt, wobei angegeben wird, dass 80 Prozent der Behandlungseffektivität auf

der thermischen Laserbestrahlung beruhen sollen und lediglich 20 Prozent auf dem photodynamischen Effekt. Inwiefern dies Wirkung oder sogar Vorteile erbringen soll, bleibt unklar, da relevante Dokumentationen der Wirkung dieser Systeme mit Bezug zum klinisch-praktischen Einsatz derzeit nicht vorliegen. Dabei wird auch der Bereich der photobiologischen analgetischen Lichtwirkung verlassen. Auch für die Wirkung der Anwendung von LED-Lampen in Kombination mit Photosensibilisatoren liegen bisher keine überprüfbaren Daten vor bzw. es gibt Hinweise in einzelnen Arbeiten, die aufzeigen, dass für die Periimplantitis ein klinisch wirksamer Effekt nicht belegt werden kann.⁹



Literaturliste



Priv.-Doz. Dr. Jörg Neugebauer
Infos zum Autor



Dr. Steffen Kistler
Infos zum Autor



Dr. Frank Kistler
Infos zum Autor



Dr. Freimut Vizethum
Infos zum Autor

3-D-Planung und klinische Umsetzung von Implantaten

| Priv.-Doz. Dr. Dr. Arwed Ludwig, Jörg Hense

Durch die Möglichkeit, bildgebende Verfahren wie das CT oder DVT digital aufnehmen zu können, können diese Datensätze mit speziellen Softwareprogrammen dreidimensional aufbereitet werden. Hierdurch soll eine exakte Planung z.B. von Operationen im MKG-Bereich ermöglicht werden. Allerdings werden solche modernen Verfahren bisher nur von wenigen umfassend genutzt. Anhand von Fallbeispielen wird daher die umfangreiche Erfahrung mit der konsequenten 3-D-Datengewinnung, 3-D-Planung, Umsetzung und Insertion mittels 3-D-Schablone von dentalen Implantaten vermittelt. Außerdem werden die Möglichkeiten des Einsatzes von 3-D-Verfahren zur Planung und Umsetzung von Dysgnathie und kraniofazialen Operationen verdeutlicht, die spezielle Software voraussetzen. Die Indikationen und die Vor- und Nachteile der Verfahren werden dargestellt.

Die bildgebende Diagnostik hat im zahn- sowie mund-, kiefer- und gesichtschirurgischen Fachbereich eine erhebliche Bedeutung für die Planung und postoperative Kontrolle von Operationen in den letzten Jahren erlangt. Zusätzlich zu den konventionellen Röntgenaufnahmen haben sich die Computertomografie (CT) und digitale Volumentomografie (DVT) als bildgebende Verfahren etabliert. Durch diese Verfahren wird heute die genaue Darstellung von knöchernen Strukturen im Gesichtsbereich ermöglicht. Durch Anwendung von sogenannten Feinschicht-Computertomogrammen oder hochauflösendem DVT kann die Rekonstruktion der Daten in eine dreidimensionale Darstellung des Gesichtsschädels erreicht werden, sodass hier basierend auf den Daten gefräste Modelle oder per Spritzgussverfahren und Lichthärtung hergestellte Stereolitho-

grafiemodelle erzeugt werden können.^{2,5,9,10} Durch die Transferierung der CT-Datensätze in Navigationssysteme konnte in den letzten Jahren eine intraoperative 3-D-Navigation erreicht werden.^{1,3,8,14,15} Je nach Fragestellung können auch alternativ oder zusätzlich Magnetresonanz-Datensätze verwendet werden.³

Durch die 3-D-Darstellung und Navigation sollen letztendlich die Operationen eine deutliche Verbesserung erfahren. Dem behandelnden Arzt soll ein Höchstmaß an Information zur Verfügung gestellt und zeitraubende Prozesse durch den Einsatz von moderner Computertechnologie verkürzt werden. Gleichzeitig soll es durch eine Verfeinerung der Diagnoseverfahren möglich werden, die operativen Eingriffe durch präoperative Simulation exakter und schonender durchführen zu können. Anhand der seit 2007 von uns erfolgten systematischen Umsetzung solcher 3-D-Planungen und Operationen sollen diese Ziele überprüft werden.

Warum navigierte Implantatinsertion?

In der dentalen Implantologie stellt häufig, bedingt durch den nach Zahnverlust eingetretenen Knochenabbau, der direkte Bezug zu anatomisch wichtigen Strukturen den Behandler vor das Problem der prinzipiellen Therapiemöglichkeit. Gerade im Unterkieferseitenzahnbereich ist eine Verletzung des N. alveolaris inferior durch Implantate zu verhindern. Ebenso ist es wichtig, eventuell nötige Augmentationen (z.B. Sinuslift oder laterale Augmentation, Splitting; Abb. 1) zu planen. Die Abklärung der Notwendigkeit und Ausdehnung

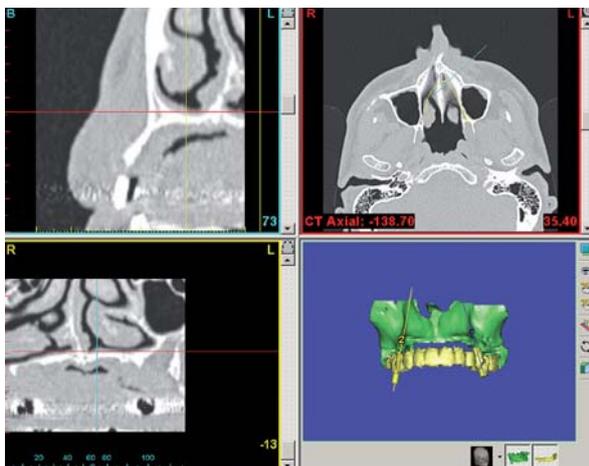


Abb. 1: Extreme Oberkieferatrophie in dreidimensionaler und Schichtdarstellung mittels SimPlant Software.



Assistina 3x3: Innen rein, außen rein



Die Assistina 3x3 reinigt und pflegt bis zu drei Instrumente automatisch. Automatische Innen- und Außenreinigung, kurze Zykluszeit, einfache Bedienung: die perfekte Vorbereitung von Hand- und Winkelstücken und Turbinen auf die Sterilisation.



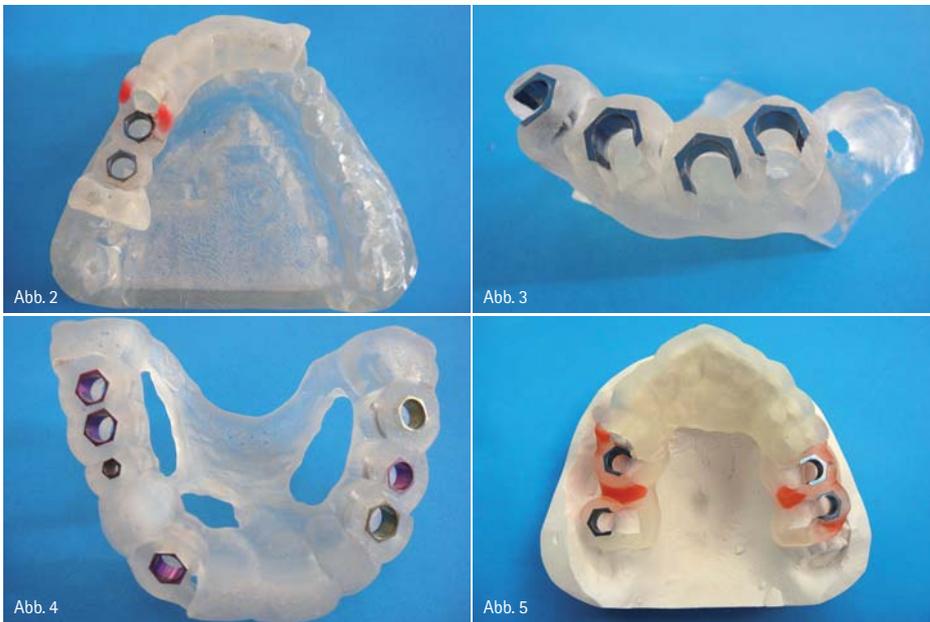


Abb. 2: Individuelle Schablone ExpertEase (modell matching). – Abb. 3: Knochengetragene Schablone ExpertEase. – Abb. 4: Individuelle Schablone ExpertEase mit Pilotbohrung. – Abb. 5: Individuelle Schablone ExpertEase mit open sleeve.

einer Augmentation kann gleichzeitig auch dazu führen, dass minimalinvasiv gearbeitet werden kann.

Auch für die prothetische Versorgung ist die Implantatposition kein Zufall mehr, sondern vorhersagbar bis hin zur Sofortversorgung des Implantats.¹⁶ Hierbei ist aber zu berücksichtigen, dass die Genauigkeit in Abhängigkeit von dem Scansystem nur zwischen 1 bis 2 mm liegt.^{6,11,12,17}

Entwicklung der Navigation

Historisch betrachtet wurde das erste System zur 3-D-Planung in 1992 (SimPlant®) eingeführt. In Verbindung mit stereolithografisch hergestellten Implantationsschablonen erfolgten die ersten Operationen in 2001. In 2007 war es dann möglich, die navigierte Implantation mit Tiefenanschlag (ExpertEase®, DENTSPLY) durchzuführen,

sodass mit der Software alle Varianten des geplanten Implantierens möglich sind.

Die Implantationsschablonen können heute, je nach Variante der Abstützung, in vier Gruppen unterteilt werden: 1. gingivagestützt, 2. dentalgestützt, 3. knochengestützt, 4. kombiniert: zahn- und knochengestützt bei langen Freiendsituationen. Zusätzlich können die Schablonen noch individualisiert werden für spezielle Anwendungen oder Situationen (Abb. 2–5).

Klinisches Vorgehen

Die 3-D-Planung und operative Umsetzung sowie spätere prothetische Versorgung setzen eine Teamarbeit zwischen Zahntechniker, Operateur und Prothetiker voraus. Grundsätzlich hat sich folgende Vorgehensweise bewährt: Zunächst ist die allgemeine

und zahnärztliche Anamnese zu erheben und die Beurteilung der Zähne und des Parodonts (Erhaltungswürdigkeit der Zähne!), eine Abformung des Ober- und Unterkiefers und die vorläufige Bissnahme vorzunehmen. Anschließend erfolgt eine ästhetische und funktionelle Beurteilung sowie ggf. eine Fotodokumentation. Falls die Bisslage nicht gesichert ist bzw. funktionelle Störungen vorliegen, wird gemeinsam mit der Zahntechnik eine DIR-Vermessung (Positionierung des Unterkiefers gelenk- und muskulär bezogen) und eine Aufzeichnung der Gelenkbewegungen, der Kondylenbahnneigung, des Bennett-Winkels und des ISS (Immediate side shift) mittels des CADIAX-Systems vorgenommen. Gegebenenfalls erfolgen eine präoperative Schienentherapie oder Einschleifmaßnahmen.

Vor Herstellung der späteren Scanprothese wird ein diagnostisches Set-up, Mock-up und Wax-up durch das Labor sowie die Anpassung am Patienten durch den Behandler durchgeführt, sodass damit die Scanprothese (mit Fixierbogen) hergestellt werden kann. Nach Durchführung des CT oder DVT mit Scanprothese können die DICOM-Daten konvertiert und die technische Implantatplanung zunächst nach Vorgaben des Operators vorgenommen werden, wobei gemeinsam mit dem Prothetiker und dem Zahntechniker auch die Anzahl der Implantate, die Art der Prothetik, die Sofortbelastung und die spätere Versorgung mit in die OP-Planung einfließen bzw. festgelegt werden. Anschließend kann dem Patienten die gesamte Planung erklärt und die Simulation gezeigt bzw. auch noch geändert werden. Nach Absegnung der Planung erfolgt das Matchen des Modellschans mit der Planung und



Abb. 6

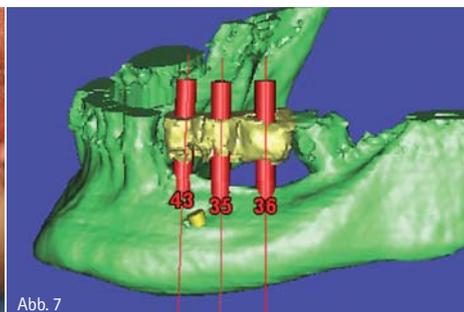


Abb. 7

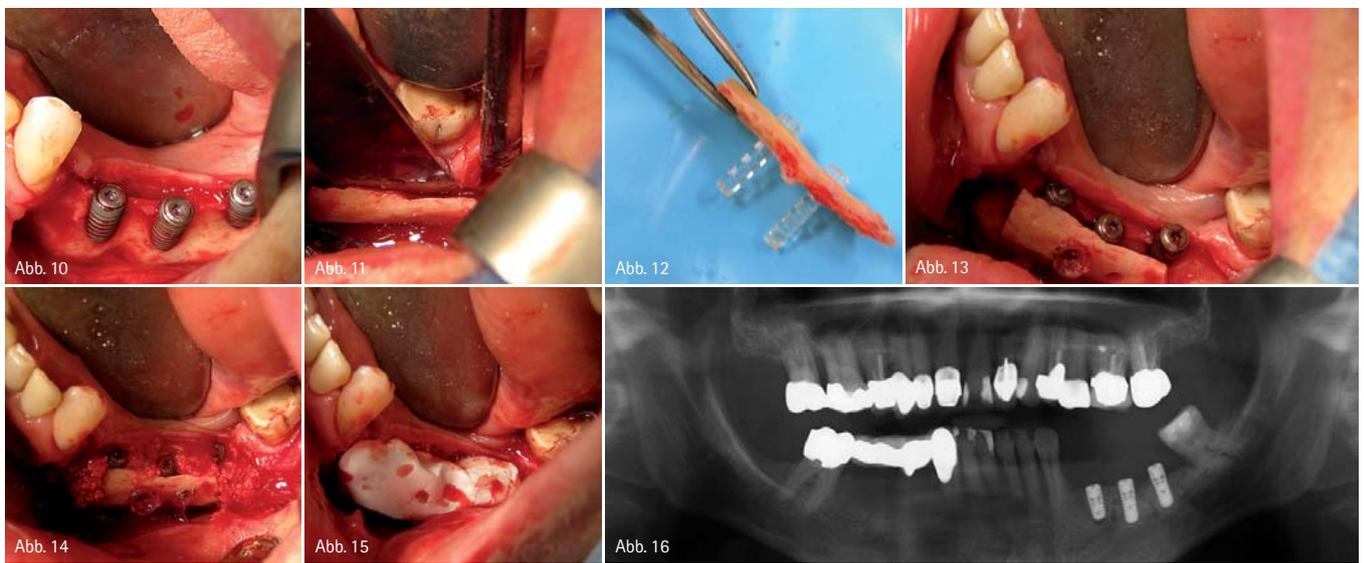


Abb. 8



Abb. 9

Abb. 6: Klinische Ausgangssituation bei Unterkieferatrophie Regio 34–36. – Abb. 7: 3-D-Darstellung des atrophien Unterkiefers mit der Implantatplanung mit Darstellung des Nervus alveolaris inferior. – Abb. 8: Unterkiefermodell mit SurgiGuide Schablone. – Abb. 9: Bohrer mit Bohrhülsen für 3-D-navigierte Implantatbettauflbereitung.



die Freigabe zur Fertigung der SurgiGuide. Die SurgiGuide und die Implantate und ggf. Bohrhülsen werden bestellt. Die SurgiGuide Schablone muss nochmals kontrolliert und ggf. bearbeitet und die Bohrprotokolle an den Behandler weitergeleitet werden.

Für die 3-D-Planung von Dysgnathieoperationen sind zunächst die Herstellung von Ober- und Unterkiefermodellen (oder die digitale Abdrucknahme) und die Bestimmung der Bisslage sowie extraorale Fotos oder Weichteilscanner⁴ notwendig. Nach Scannen der Modelle erfolgen die Herstellung eines Fixierbogens und das CT/DVT des Gesichtsschädels. Die DICOM-Daten werden konvertiert und die Modelle mit den Daten gematcht. Die Verlagerung der Kiefer kann in allen Raumebenen für den Ober- und Unterkiefer sowie das Kinn vorgenommen und die Verlagerungsstrecken abgelesen werden. Durch Überlagerung mit den extra-

oralen Fotos/Scans kann die Weichteilveränderung simuliert, dem Patienten diese gezeigt und durch ihn genehmigt werden. Abschließend werden die Operationssplinte bestellt.

Die 3-D-Planung von kraniofazialen Operationen setzt ein CT des Schädels voraus. Diese DICOM-Daten werden dann mit der Software SimPlant 16.0 verarbeitet. Je nach notwendiger OP werden zunächst Hilfslinien zur Herstellung der Symmetrie angelegt, um so genau die Ursache der Fehlbildung beurteilen zu können und auch gleichzeitig die OP mit den Verlagerungsstrecken geplant werden. Auch hier kann nach Genehmigung durch den Patienten/die Eltern ein Splint angefertigt werden.

Ergebnisse

Die 3-D-Planung und operative Umsetzung bietet unter systematischem Vorgehen die Möglichkeit, insbeson-

dere auch schwierige Ausgangssituationen zu beherrschen. Insgesamt wurden seit 2007 165 Patienten in dieser Art und Weise systematisch therapiert und 510 Implantate inseriert, wobei die primäre Einheilungsquote bei 99 Prozent lag. Insbesondere im Seitenzahnbereich kann sowohl im Ober- als auch Unterkiefer die Lage der Nerven und die Knochenhöhe sowie die Ausprägung der Kieferhöhle bestimmt und somit von vornherein eine Fehlinsertion verhindert werden. Auch über die Knocheneigenschaften kann beim CT durch die Bestimmung der Hounsfield-Einheiten eine Aussage getroffen werden.

Abb. 10: Nach Implantatinsertion mittels SurgiGuide. – Abb. 11: Entnahme eines retromolaren Knochentransplantates. – Abb. 12: Knochenblock mit per SonicWeld Rx® eingebrachten Resorb-x® Pins. – Abb. 13: Intraorale Knochenblockfixation durch BoneWelding-Technik. – Abb. 14: Auffüllen der Restspalräume mit β -TCP und autologen Knochengemisch. – Abb. 15: Abdeckung mit porciner Kollagenmembran. – Abb. 16: Postoperatives Röntgenbild.

ANZEIGE



Institut für zahnärztliche Lachgassedierung

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

2-Tages-Komplett-Kurse

NEU: Jetzt incl. Live-OP!

Termine:	
Rosenheim	10./11.07.2015
Hamburg	16./17.10.2015
Stuttgart	13./14.11.2015
Meerbusch	20./21.11.2015
Rosenheim	04./05.12.2015

Lachgassedierung kompakt

NEU: Ein Tag mit Wolfgang Lüder

Termine:	
Wien	13.06.2015
Wiesbaden	04.07.2015
Rosenheim	19.09.2015
Rosenheim	28.11.2015
Wiesbaden	16.01.2016

Kurse für Fortgeschrittene

NEU: Perfektionierung des Know-hows bei der Lachgassedierung - unabhängig von der vorhandenen Gerätetechnik.

Termine:	
Rosenheim	27.06.2015
Rosenheim	12.12.2015

Die Inhouse-Zertifizierung

Individuell und effizient: Wir schulen das gesamte Team in Ihrer Praxis, inklusive Hands-On. Vereinbaren Sie Ihren Wunschtermin.



Abb. 17



Abb. 18

Abb. 17 und 18: 3-D-Unterkiefermodell mit Reduktionsschablone zur Knochenresektion und knochengetragener SurgiGuide zur Implantatinsertion.

Dies ermöglicht eine Vorhersage hinsichtlich nötiger oder vermeidbarer Augmentationen (Abb. 6–16). Auch kann gezielt zum Beispiel durch Ausnutzung von Septierungen oder leichter Kippung des Implantates evtl. eine Augmentation vermieden werden. Umgedreht kann auch eine notwendige große Augmentation (Volumenberechnungen bis hin zur Anfertigung von individuell hergestellten Knochenblöcken) exakt geplant und vorhergesagt werden. Somit kann auch wiederum eine schonendere Planung möglich sein.

Die Qualität des DVTs oder CTs und die Modellherstellung sind wesentliche Grundlagen für die exakte Passung der Schablone, die in dem vorliegenden Patientengut immer passte, egal ob diese gingival, dental, über den Knochen oder gemischt abgestützt war. Selbst bei notwendiger Resektionschablone im Unterkiefer (Abb. 17 und 18) kann eine exakte Resektion gewährleistet werden.

Voraussetzung für die zuverlässige 3-D-Planung und Insertion ist auch, dass der Operateur sich genau an das vorgegebene Insertionsprotokoll hält, da die Schablone eine sichere und exakte Implantatplanung und Führung mit exakter Tiefe der Bohrung sicherstellt. Auch die Anwendung der verschiedenen Systeme erfordert eine gewisse Lernkurve. Durch die 3-D-Planung werden auch neue OP-Methoden, wie der schalenförmige Knochenaufbau mittels SonicWeld Rx® System, ermöglicht (Abb. 19–22).

Insbesondere, wenn komplexe Restaurationen mit genauer Zahn-zu-Zahn-Zuordnung gewünscht sind, ist die 3-D-Planung und Insertion von Vorteil, da die Prothetik wie vorher geplant (Backward Planning) eingesetzt werden kann. Eine schnelle provisorische Versorgung ist mit dieser Planung möglich bis hin zur Sofortversorgung, die setzt aber eine Verblockung der Prothetik und stabile Knochenverhältnisse voraus. Insgesamt wird auch die Transparenz vor dem Eingriff für den Patienten erhöht, mit vorhersagbaren

Resultaten. Voraussetzung ist allerdings die optimale Kommunikation zwischen Patient, Chirurg, Prothetiker und Zahntechniklabor.

Auffällig war, dass insbesondere im posterioren Kieferbereich, bedingt durch die Schablone und die Länge der Bohrer bzw. auch der Mundöffnung, die Implantatinsertion erschwert war. Durch die später erfolgte seitliche Öffnung der Bohrhülse (Safe-Surgi-Guide mit ExpertEase) kann auch im Seitenzahnbereich die navigierte Insertion der Implantate wesentlich erleichtert werden. Nachteilig waren die höheren Kosten für den Patienten, wobei hierbei insbesondere bei großen Planungen und aufgrund der Ausgangssituation oftmals keine konventionelle Planung und Insertion möglich gewesen wäre (Abb. 23–25). Bei sehr schmalen, zu ersetzenden Zähnen bzw. engen Zahnlücken kann eine Schablonenplanung schwierig bis unmöglich sein, ebenso bei zu engem Abstand der Implantate zueinander. Die erhöhte Strahlenbelastung ist ebenfalls ein Faktor, der je nach Verfahren und Qualität der Geräte nicht in Abrede gestellt werden kann.

Die weiteren Entwicklungen der Software O&O Materialise Dental führten auch zur Möglichkeit, nicht nur dentale Implantatinsertionen und Augmentationen zu planen, sondern auch die Planung von Dysgnathien mit Herstellung von entsprechenden intraoperativen Schablonen, bis hin zur Planung von kraniofazialen Operationen mit Herstellung von Operationsschablonen. Wobei aus unserer Erfahrung auch hier die Passform der Schablonen perfekt ist, sodass insbesondere bei starken Fehlbildungen, wie bei Laterognathien, eine Harmonisierung des Gesichtes wesentlich erleichtert wird. Dies gilt auch insbesondere für einseitige asymmetrische kraniofaziale Fehlbildungen (Abb. 26–33). Inzwischen kann heute mittels 3-D-Planung die Resektion von Knochenanteilen und

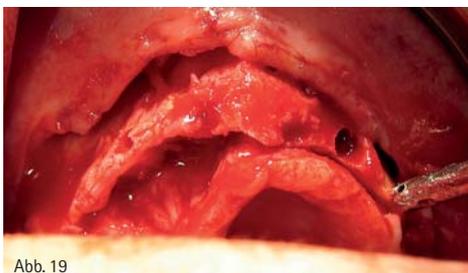


Abb. 19



Abb. 20



Abb. 21



Abb. 22

Abb. 19–22: Extreme Oberkieferatrophie: klinische Ausgangssituation, nach Implantatinsertion mit primär freiliegenden Implantaten, dann laterale Augmentation mit β -TCP und autologem Knochenmisch sowie Schalenteknik mittels Resorb-x® Membran und Pins und Shaping der Membran mittels Sonotrode, postoperatives Röntgenbild.

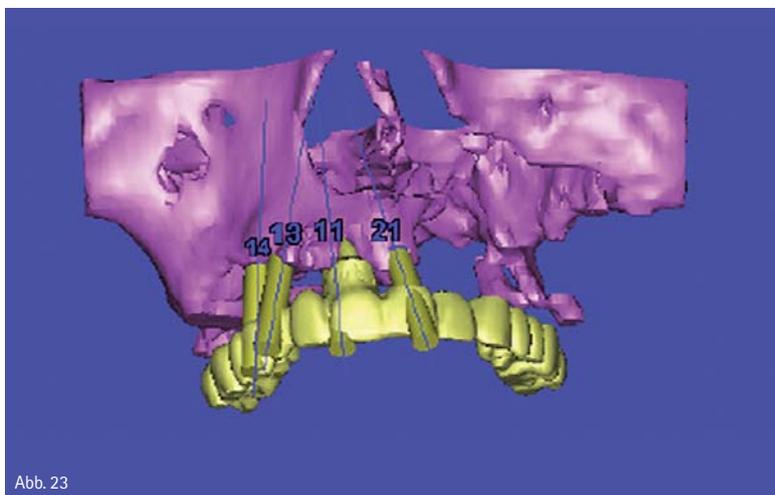


Abb. 23



Abb. 24



Abb. 25

die Rekonstruktion mittels Transplantat mit paralleler Implantatinsertion vorgenommen werden.

Diskussion

Wie bei allen neuen Entwicklungen muss immer der Aufwand, die Risiken und der Nutzen von neuen Methoden abgewogen werden. Die 3-D-Planung und Insertion von Implantaten ermöglicht aber dafür eine gute und relativ exakte Darstellung der vorhandenen Anatomie, sodass intraoperative Überraschungen fast auszuschließen sind.

Insbesondere Aussagen zur Knochenqualität um das Implantatfeld, die zu erwartende Primärstabilität (Hounsfield-Einheiten) und Kollisionskontrollen Implantat/Implantat, Nerv oder Kieferhöhle/Implantat und Nachbarwurzel/Implantat können vorhergesagt werden. Fehlpositionierungen sind bei Beachten des Protokolls praktisch auszuschließen und somit kann eine optimale Implantatposition und Prothetik gewährleistet werden.¹⁶ Die Reduzierung von Schmerzen, minimalinvasives Vorgehen und kürzere Behandlungs-

Abb. 23–25: Zustand nach Oberkieferkarzinom links und alio loco erfolgter Defektdeckung mittels forearm flap und Radiotherapie, extreme Oberkieferatrophie, 3-D-Planung der Prothetik und der Implantate, postoperatives Röntgenbild sowie vier Jahre nach Stegversorgung des Oberkiefers.

zeiten können hieraus resultieren. Das 3-D-Volumenmodell als Grundlage verwendend, können Eingriffe zunächst simuliert und somit exakter geplant werden, die insbesondere das Verfolgen eines (räumlichen) Verlaufes erfordern. Hierzu sind aber besondere technische Geräte und Verfahrensweisen notwen-

ANZEIGE



**WIR VERDERBEN
IHM NUR UNGERN
DIE SHOW!**

WWW.DESIGNPREIS.ORG

Einsendeschluss 1. Juli 2015



DESIGNPREIS
Deutschlands 2015
schönste
Zahnarztpraxis



Tetric EvoCeram® Bulk Fill

High-Performance-Seitenzahn-Composite

**JETZT
AUCH ALS
FLOW!**

**Das effizienteste
Seitenzahn-Composite!**



Tetric EvoCeram® Bulk Fill
modellierbar

Tetric EvoFlow® Bulk Fill
fliessfähig

www.ivoclarvivadent.de

Ivoclar Vivadent GmbH

Dr. Adolf-Schneider-Str. 2 | D-73479 Ellwangen, Jagst | Tel. +49 7961 889 0 | Fax +49 7961 6326

ivoclar
vivadent
passion vision innovation

Atraumatisch schmale Kieferkämme erweitern



| Dr. Ernst Fuchs-Schaller

Oft sieht sich der implantologisch tätige Zahnarzt vor der Problematik, dass die Anatomie zwar ausreichend Kieferhöhe bietet, aber nicht genügend Alveolarkambbreite. Im Unterschied zu aufwendigen Knochenblockaugmentationen und GBR-Techniken stellt die Winkelmodulation eine minimalinvasive Alternative dar.

zen die präimplantologische Operation sehr gut, denn der Behandler arbeitet sich bei der Winkelmodulation „von innen“ vor. Eine umfangreiche Aufklappung mit Lappenbildung kann vermieden werden. Dabei ist es das oberste Ziel, die Ernährung des ortsständigen Knochens durch die Nichtablösung von Periost und Mukosa aufrechtzuerhalten. Durch das Spreizen und Kondensieren von Knochen sowie die Winkelmodulation wird das Trauma derart verringert, dass die Heilung schnell und komplikationsfrei vonstattengehen kann.

Step by Step

1. Die Schleimhaut und das Periost werden minimal eröffnet. Die Inzisionslinie verläuft nach lingual orientiert, um möglichst viel Attached Gingiva zu transportieren.
2. Die Auftrennung der groben kortikalen Strukturen von krestal wird rotierend mit dem Diamanten durchgeführt.

3. Parallel zum Defekt erfolgt die Vertiefung der gesamten Längsfläche an der Innenseite der bukkalen Lamelle mit der Schallspitze SFS101 (Komet), um eine bessere Flexibilität für die Rotation zu erreichen. Die schallgestützte Operationstechnik ist deshalb so gut für diesen Arbeitsschritt geeignet, weil hier nur ein minimales Einritzen von 0,3 mm Breite notwendig ist.

4. Die laterale Mobilisierung der Kortikalis erfolgt durch innere vertikale Ritzen mesial und distal an beiden Enden mit der diamantierten Schallspitze oder dem Diamantinstrument. Gegebenenfalls wird eine weitere Vertiefung der Innenseite notwendig, bis der Knochen ausreichend flexibel gestaltet ist.

5. Der hinreichend mobilisierte Alveolarkamm wird je nach Situation mit einem oder mehreren ausgewählten Modulatoren des Angle Modulation Systems von Hand, unterstützt von MaxilloPrep Spread-Condense-Schrauben, gefühlvoll erweitert. Der Flachmodulator gibt Orientierung über die Flexibilität des Knochens, die erreichte Tiefe und dehnt unterstützend durch sanftes Schwenken.

6. Der Winkelmodulator dient abschließend dazu, in der Spongiosa eine halb-

Die Notwendigkeit zur Kieferkammverbreiterung tritt besonders im distalen Unterkiefer und im anterioren Prämolaren-Bereich des Oberkiefers auf. Bereits 2009 bereitete das Spreizen und Kondensieren mit MaxilloPrep Spread-Condense, Bone und Luxator (nach Dr. Stefan Neumeyer) den Weg für eine sichere und minimalinvasive Knochen- und Weichgewebsbearbeitung. Die Instrumente des Angle Modulation Systems ergän-



Abb. 1: Gipsmodell zur Darstellung der Breite des Alveolarkammes.

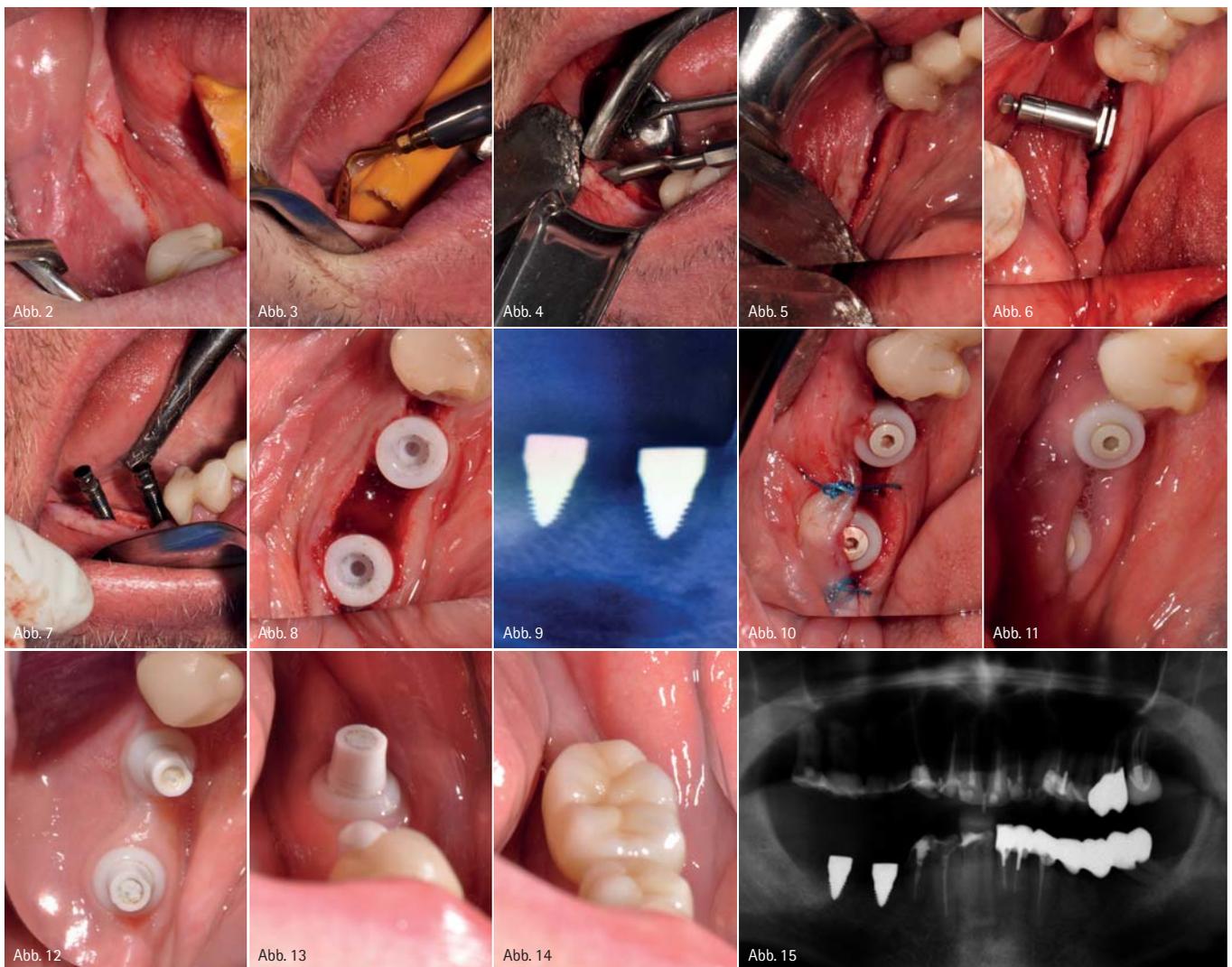


Abb. 2: Darstellung der Alveolarkammbreite mit erster Inzision mit Diamant (transgingival). – Abb. 3: Weiteres Separieren mit OT753 entlang der Kortikalis von innen in die Tiefe. – Abb. 4: Kontrolle der Tiefe und der Flexibilität mit dem Flachmodulator. – Abb. 5: Darstellung des auf 3 bis 4mm flexiblen Spaltes nach bukkal. – Abb. 6: Kontrolliertes Spreading mit Aufrichten der flexiblen kortikalen Wand nach bukkal (Triple layer) mit dem Extender. – Abb. 7: Aufbereiten der Implantatbetten mit dem MaxilloPrep-Set durch Bone Widening. – Abb. 8: Einbringen der Implantate (L = 8 mm, D = 5,5mm) durch Bone Condensing. – Abb. 9: Darstellung der Implantate im Orthopantomogramm. – Abb. 10: Fixation der äußeren flexiblen Kortikalis durch alle Schichten im Sinne einer Zuggurtung. – Abb. 11: Intraorale Situation drei Wochen nach OP. – Abb. 12: Ansicht sechs Wochen nach OP (frontal). – Abb. 13: Ansicht von lateral, Aufbauten aus Zirkon. – Abb. 14: Prothetische Situation acht Wochen nach OP (Prothetik: Dr. Konrad Borer, Reinach/Schweiz). – Abb. 15: Finales Röntgenbild.

runde Form für das zu inserierende Implantat vorzubereiten. Ergebnis: Die Kortikalis wird aufgestellt, der Kieferkamm ist ausreichend verbreitert.

7. Zwischen die linguale und die flexible bukkale Lamelle wird das Implantat in die Restspongiosa inseriert. Für die gewünschte Vorbohrung können der Pilotbohrer oder die diamantierte Schallspitze SFS110 eingesetzt werden.

„Ich sehe nichts!“

Mit diesem Ausspruch sieht sich der Autor in seiner Referententätigkeit immer wieder konfrontiert. Die Kortikalis von innen aufzudehnen heißt aber auch, weniger bzw. nichts während dieses Arbeitsschrittes zu sehen. Das Prinzip der Winkelmodulation erfordert vom Anwender insofern ein Umdenken, weil er sich nur auf einen Sinn – den Tastsinn – verlassen kann. Doch

Tatsache ist: Je mehr man vom OP-Feld sieht, desto weniger bleibt der biologisch aktive Container erhalten. In der Regel werden Zahnärzte zunehmend mutiger, wenn sie von innen arbeiten, anstatt aufzuklappen, da sie wissen: Alles bleibt ja als eine kompakte Einheit zusammen als sog. „triple layer“, also als fester Verbund von Attached Gingiva, Periost und Kortikalis. Röntgenologisch kann außerdem alles haargenau verfolgt und kontrolliert werden.

Respekt gegenüber der Biologie

Dank der kontrollierten Öffnungsstelle wird die Knochenneubildung besonders vorteilhaft beeinflusst. Es kann eine offene Heilung über Granulation oder ein primärer Wundverschluss durch Mobilisierung der Schleimhaut von lingual und auch von bukkal angestrebt werden. Zur Stabilisierung und

Schienung der kortikalen Platte können Implantate inkorporiert werden, die den Spalt offen halten.



Infos zum Autor



Komet Dental
Infos zum Unternehmen

kontakt.

**Dr. med. und med. dent.
Ernst Fuchs-Schaller**

Zahnarzt und Arzt
Alsenstr. 13
8800 Thalwil-Zürich, Schweiz
Tel.: +41 44 7222435
Tel.: +41 79 4003740
schallerfuchs@vtxmail.ch

„Implantate sind ein Ersatz und keine Alternative“

| Marius Urmann

Es gibt sie in verschiedenen Formen und Längen, von diversen Anbietern und mit unterschiedlichen Oberflächenstrukturen – Implantate sind in der modernen Zahnheilkunde kaum noch wegzudenken.

Mitunter ist sogar von einer Million gesetzten Implantaten pro Jahr allein in Deutschland die Rede. Doch in welchen Fällen sollte eine Implantation überhaupt in Erwägung gezogen werden und was ist im Anschluss bei der Nachsorge zu beachten? Darüber sprachen wir mit Dr. Kai Fischer, Oberarzt in der Abteilung für Parodontologie an der Universität Witten/Herdecke.



Dr. Kai Fischer, Oberarzt in der Abteilung für Parodontologie an der Universität Witten/Herdecke. (Foto: Dr. Kai Fischer)

Herr Dr. Fischer, auf der diesjährigen IDS konnte man es wieder deutlich sehen: Der Implantatsektor boomt und die entsprechenden Hilfsmittel auf diesem Gebiet werden stets weiterentwickelt.



Periimplantäre Erkrankungen wie beispielsweise eine Periimplantitis können zum Verlust des Implantats führen. Um dies zu verhindern, sind ein engmaschiger Recall und eine effektive Mundpflege des Patienten notwendig. (Foto: Dr. Kai Fischer)

Gerät man da als Behandler nicht in manchem Fall in den Zwiespalt, zwischen einer langwierigen Zahnerhaltung und einer immer besser funktionierenden Implantation entscheiden zu müssen?

Im Prinzip stellt sich die Frage, ob ein Zahn erhalten werden kann oder ob eine prothetische Alternative in Betracht zu ziehen ist, so gut wie jeden Tag. Dabei gilt es je nach Einzelfall sicherlich auch eine Implantation zu bedenken. Was die Weiterentwicklungen auf diesem Gebiet angeht, so muss man allerdings sagen, dass sich diese aktuell eher im Detail vollziehen. Der letzte richtig große Schritt nach vorne waren hier meiner Einschätzung nach die rauen Implantatoberflächen. Doch auch bei dieser Innovation muss man genau hinschauen. Denn auf der einen Seite

verbessert sie zwar die Osseointegration, andererseits muss man aber damit rechnen, dass solche Oberflächen leichter von Bakterien besiedelt werden. Als in erster Linie parodontologisch tätiger Zahnarzt sehe ich darin natürlich ein Risiko, beispielsweise für eine spätere Mukositis oder Periimplantitis. Für mich lautet die Quintessenz daher: Man sollte natürliche Zähne nicht direkt gegen Implantate abwägen, sondern die Implantate vielmehr als Ersatz für wirklich hoffnungslose Zähne begreifen. Das vorrangige Ziel sollte in jedem Fall erst einmal der Zahnerhalt sein.

Für welche Patienten kommt eine Implantation überhaupt infrage bzw. in welchen Fällen ist von einer Implantation abzuraten?



Procter & Gamble GmbH
Infos zum Unternehmen



Abgesehen von allgemeinen Kontraindikationen wie etwa einer vorangegangenen Bisphosphonate- oder Strahlentherapie sollte man insbesondere bei parodontal vorgeschädigten Patienten genau prüfen, ob eine Implantation sinnvoll ist. Denn hier kann eine Periimplantitis mitunter vorprogrammiert sein. Darüber hinaus ist bei multiplem Zahnverlust in Erwägung zu ziehen, ob man wirklich jeden Zahn durch ein Implantat ersetzt oder ob man nicht auch mit weniger Implantaten auskommt. Man sollte nämlich bedenken: Je komplexer die prothetische Versorgung gestaltet ist, desto schwieriger wird es auch für den Patienten, diese angemessen zu reinigen.

Fakt ist aber, dass die Zahl der gesetzten Implantate in den letzten Jahren deutlich zugenommen hat. Doch damit alleine ist es ja nicht getan, die Nachsorge spielt hier eine entscheidende Rolle. Was kommt in diesem Zusammenhang auf das zahnärztliche Team zu?

Mit einer größeren Zahl von Implantatpatienten geht natürlich auch eine große Herausforderung an den Recall einher. Denn um ein langes Überleben des Implantats gewährleisten zu können, kommt es auf eine engmaschige Nachsorge an. Dazu gilt es zunächst, die Patienten dazu zu motivieren, diese regelmäßigen Termine tatsächlich wahrzunehmen. Andererseits muss sicherlich das Praxisteam im Umgang mit Implantatpatienten geschult sein – auch dann, wenn in der eigenen Praxis nicht implantiert wird. Dabei ist es etwa notwendig, die richtigen Instrumente zur Implantatreinigung und deren korrekte Anwendungsweise zu kennen.

Was ist auf Patientenseite zu beachten? Wie muss die häusliche Mundpflege auf einen Implantatträger abgestimmt werden?

Mit einem Augenzwinkern könnte man sagen: Implantate können keine Karies bekommen, daher müssten sie ja eigentlich pflegeleichter sein als natürliche Zähne. Tatsächlich ist jedoch das Gegenteil der Fall. Bei periimplantären Weichgewebskrankungen haben wir es nämlich mit einer anderen Pathogenese zu tun. Kurz gesagt: Die Abwehrlage ist hier einfach schlechter. Aus diesem Grund sollten Implantatpatienten ihre Mundpflege intensivieren. Um dies zu erreichen, können insbesondere elektrische Zahnbürsten von Vorteil sein. Denn mit ihren standardisierten Bewegungsabläufen nehmen sie dem Patienten einen entscheidenden Teil der „Putzarbeit“ ab. In diesem Zusammenhang haben sich Modelle mit oszillierend-rotierendem Putzsystem bewährt. Darüber hinaus spielen Hilfsmittel zur Interdentalpflege eine entscheidende Rolle, in erster Linie Interdentalbürstchen, aber auch Zahnseide.

In so manchem Fall wird der Zahnverlust, der eine Implantation erst nötig gemacht hat, wohl zumindest zu Teilen auf eine mangelnde Mundhygiene zurückgehen. Wie lässt sich die Compliance des Patienten so verbessern, dass dieses Problem nach der Implantation nicht wieder auftritt?

Die Frage nach der Compliance des Patienten ist von großer Wichtigkeit und sollte in jedem Fall schon vor einer Implantation berücksichtigt werden. Gerade in der Parodontologie ist es jedoch häufig so, dass man den Patienten durch eine vorangegangene Paro-

odontitistherapie bereits länger kennt. Diese Zeit sollte man nutzen, um die Bedeutung der häuslichen Mundpflege und der professionellen Nachsorge klar herauszustellen. Dementsprechend sollte dem Patienten bewusst sein, dass er mit seiner Mundhygiene wesentlich über Erfolg oder Misserfolg der Therapie mitentscheidet. Immerhin nimmt der Patient für diese Behandlung auch eine nicht unerhebliche Menge Geld in die Hand und möchte daher, dass sie zu einem guten und langzeitstabilen Ergebnis führt. An diesem Punkt kann man ebenfalls sehr gut ansetzen, um den Patienten zu einer besseren Mundpflege zu motivieren.

Abgesehen von allgemeinen Kontraindikationen wie etwa einer vorangegangenen Bisphosphonate- oder Strahlentherapie sollte man insbesondere bei parodontal vorgeschädigten Patienten genau prüfen, ob eine Implantation sinnvoll ist. Denn hier kann eine Periimplantitis mitunter vorprogrammiert sein. Darüber hinaus ist bei multiplem Zahnverlust in Erwägung zu ziehen, ob man wirklich jeden Zahn durch ein Implantat ersetzt oder ob man nicht auch mit weniger Implantaten auskommt. Man sollte nämlich bedenken: Je komplexer die prothetische Versorgung gestaltet ist, desto schwieriger wird es auch für den Patienten, diese angemessen zu reinigen.



Infos zur Person

kontakt.

Dr. Kai Fischer

Oberarzt
Zahnklinik, Abteilung für Parodontologie
Universität Witten/Herdecke
Alfred-Herrhausen-Straße 44
58455 Witten
Tel.: 02302 926-608
Kai.Fischer@uni-wh.de
www.uni-wh.de

1ST ANNUAL MEETING OF

ISMI

INT. SOCIETY
OF METAL FREE
IMPLANTOLOGY



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



vollständiges
Kongressprogramm

www.ismi-meeting.com

Keramikimplantate – Biologische und technologische Grundlagen, aktuelle Standards und Visionen

Freitag, 12. Juni 2015 ➤ Pre-Congress

10.00 – 12.30 Uhr | Symposium Swiss Dental Solutions (SDS)

Referenten u. a.

- Dr. Ulrich Volz/Konstanz (DE)
- Dr. Bernd Giesenhausen/Kassel (DE)
- Dr. Josef Vizkelely/Konstanz (DE)
- Dr. Dominik Nischwitz/Tübingen (DE)

Themen u. a.

- Neue Produkte, Konzepte und Protokolle bei SDS Swiss Dental Solutions
- Ringtechnik und Keramikimplantate
- Biologische und immunologische Protokolle, um das Immunsystem zu boosten und auf Antibiotikum verzichten zu können
- Was ist Biologische Zahnmedizin?

13.30 – 14.30 Uhr | Live-Operation ① STRAUMANN

Chirurgisches Vorgehen bei einteiligen Keramikimplantaten anhand des Straumann Pure Ceramic Implantats

Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz (DE)

15.00 – 16.30 Uhr | Live-Operation ② SDS

Das SCC Short Cut Concept: Sofortimplantation und Sofortversorgung – möglich durch die Synthese aus speziellen Gewindedesigns auf Keramikimplantaten unter Berücksichtigung biologischer und immunologischer Prinzipien

Dr. Ulrich Volz/Konstanz (DE)

ab 15.00 Uhr

Teilnahmemöglichkeit an folgenden Seminaren

- 15.00 – 19.00 Uhr: Seminar ①
Implantologische Chirurgie von A–Z
Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz (DE)
- 15.00 – 16.30 Uhr: Seminar ②
Grundlagenseminar – Biologische Zahnheilkunde
Dr. Dominik Nischwitz/Tübingen (DE)

ab 20.00 Uhr Abendveranstaltung

Hotel und Restaurant VILLA BARLEBEN AM SEE

BBQ, Grillspezialitäten und gute Weine im wunderschönen Garten der historischen Villa Barleben – open end ...



Samstag, 13. Juni 2015 ➤ Hauptkongress

09.00 – 17.30 Uhr

Wissenschaftliche Vorträge

Keramikimplantate – Biologische und technologische Grundlagen, aktuelle Standards und Visionen

Referenten u. a.

- Prof. Dr. John Ionescu/Neukirchen (DE)
- Prof. Dr. Jose Mendonça-Caridad/Santiago di Compostela (ES)
- Prof. Dr. Vera Stejskal/Stockholm (SE)
- Prof. Dr. Marcel Wainwright/Düsseldorf (DE)
- Dr. Pascal Eppe/Etalle (BE)
- Dr. Ernst Fuchs Schaller/Bäch (CH)
- Dr. Ralf Lüttmann/Eckernförde (DE)
- Dr. Sammy Noubissi/Silver Spring, MD (US)
- Dr. Ulrich Volz/Konstanz (DE)
- Dr. Oliver Zernial/Kiel (DE)

Themen u. a.

- Keramikimplantate: Entstehung, aktueller Standard und Visionen
- Chronische Schwermetallbelastung bei Haut- und Unwelterkrankungen. Diagnose und Therapie
- Allergy and Autoimmunity caused by dental metals
- Principles of Biological Surgery: Adult Stem Cells and Ceramic Implants
- Das SCC Short Cut Concept: Sofortimplantation und Sofortversorgung – möglich durch die Synthese aus speziellen Gewindedesigns auf Keramikimplantaten unter Berücksichtigung biologischer und immunologischer Prinzipien
- Pre and Post-restorative Clinical Implant Stability Assessment of Zirconia Ceramic Implants Submitted to Two Different Methods of Surface Modification. Results of a Clinical 2 year Retro spective Study
- Electromagnetic Fields and Dental Metals – The Infernal Couple
- Hyaluronsäure und PRGF – moderne Tools für biologisches (Be-)Handeln
- Laterale Augmentation leicht gemacht
- 17 Jahre Erfahrungen mit Keramikimplantaten: einteilig, zweiteilig – was ist wichtig für den Langzeiterfolg?
- MARKETING. VERPÖNT, GELEBT, GEPLANT? Ist die Zukunft weiß?

Separates Helferinnenprogramm

- Seminar zur Hygienebeauftragten
Iris Wälter-Bergob/Meschede (DE)

Kongressgebühren

Freitag, 12. Juni 2015 ➤ Pre-Congress

Symposium SDS (Vorträge)	150,- € zzgl. MwSt.
Live-Operation ① (Straumann)	50,- € zzgl. MwSt.
Live-Operation ② (SDS)	50,- € zzgl. MwSt.
Die Live-Operation 2 (SDS) ist für Teilnehmer am Symposium SDS kostenfrei.	
Tagungspauschale*	49,- € zzgl. MwSt.

Seminar ①

Implantologische Chirurgie von A–Z	195,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale*	35,- € zzgl. MwSt.

Bei der Teilnahme am Seminar Implantologische Chirurgie reduziert sich die Kongressgebühr für den Hauptkongress (Vorträge) am Samstag um 100,- € netto.

Seminar ②

Grundlagenseminar – Biologische Zahnheilkunde	50,- € zzgl. MwSt.
--	--------------------

Samstag, 13. Juni 2015 ➤ Hauptkongress

Zahnarzt (Frühbucherrabatt bis 30. April 2015)	225,- € zzgl. MwSt.
Zahnarzt	250,- € zzgl. MwSt.
Assistenten	125,- € zzgl. MwSt.
Helferinnen	99,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale*	49,- € zzgl. MwSt.

ISMI-Mitglieder erhalten 20 % Rabatt auf die Kongressgebühr am Samstag!

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

Abendveranstaltung (limitierte Personenzahl)

Freitag, 12. Juni 2015, in der Villa Barleben am See	
Preis pro Person	120,- € zzgl. MwSt.

Wissenschaftliche Leitung

Dr. Ulrich Volz/Konstanz (DE)

Veranstaltungsort

hedicke's Terracotta (ehem. Quartierszentrum Konstanz)
Luisenstraße 9, 78464 Konstanz (DE)

Tel.: +49 7531 94234-0, www.terracotta-konstanz.de

Live-Operation in der Praxis Prof. Dr. Dr. Frank Palm
Klinikum Konstanz, Abt. Plastische Kiefer- und Gesichtschirurgie
Die Registrierung erfolgt im hedicke's Terracotta!

Veranstalter

ISMI – International Society of Metal Free Implantology
Lohnerhofstraße 2, 78467 Konstanz (DE)
Tel.: 0800 4764-000, Fax: 0800 4764-100
office@ismi.me, www.ismi.me

Organisation/Anmeldung

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig (DE)
Tel.: +49 341 48474-308, Fax: +49 341 48474-290
event@oemus-media.de, www.oemus.com
ONLINE-ANMELDUNG UNTER: www.ismi-meeting.com

Zimmerbuchungen in unterschiedlichen Kategorien

PRIMECON
Tel.: +49 211 49767-20, Fax: +49 211 49767-29
info@prime-con.eu, www.prime-con.eu

Fortbildungspunkte

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

Bis zu 16 Fortbildungspunkte.

Hinweis: Nähere Informationen zu den Seminaren und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen finden Sie unter www.oemus.com



Anmeldeformular per Fax an

+49 341 48474-290

oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Deutschland

Für das **1st Annual Meeting of ISMI** am 12./13. Juni 2015 in Konstanz melde ich folgende Personen verbindlich an (Zutreffendes bitte ausfüllen bzw. ankreuzen):

Kongressteilnahme

Freitag

- Symposium SDS
Live-OP ① ②
Seminar ① ②

Samstag

- Vorträge (Zahnärzte)
 Hygieneseminar (ZAH)

Titel, Name, Vorname, Tätigkeit (Bitte ankreuzen)

ISMI-Mitglied ja nein

Abendveranstaltung am Freitag, 12. Juni 2015 _____ (Bitte Personenzahl eintragen)

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen zum **1st Annual Meeting of ISMI** erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

E-Mail

Zahnschienung:

Splinting-Set mit gebrauchsfertigen Glasfaserbändern

Für die vereinfachte Anwendung und Zeiteinsparung in der Zahnarztpraxis gibt es jetzt die gebrauchsfertigen Glasfaserbänder von Polydentia im Zahnschienen-Komplettset. Neu aufgenommen wurden das Fiber-Etch zum Anrauen der Zahnoberfläche in Ätz- und Spül-Technik und das fließfähige Komposit Fiber-Flow für die Schutzschicht der Schienung. Alle Komponenten sind aufeinander abgestimmt, klinisch getestet, zuverlässig und in der Bevorratung der Praxis lange haltbar. Hauptanwendungsgebiete für das Polydentia Splinting-Set sind die orale Schienung gelockerter Zähne bei Parodontitis oder nach Unfall, die Stabilisierung nach KFO (Retainer) sowie die Verhinderung der Zahnmigration in entstandene Lücken hinein. Für die lange Haltbarkeit von Band und Adhäsiv besteht die Flasche aus dunklem Kunststoff. Die Bänder sind in zwei Breiten erhältlich: F-Splint-Aid in 4 mm, F-Splint-Aid Slim in 2 mm.



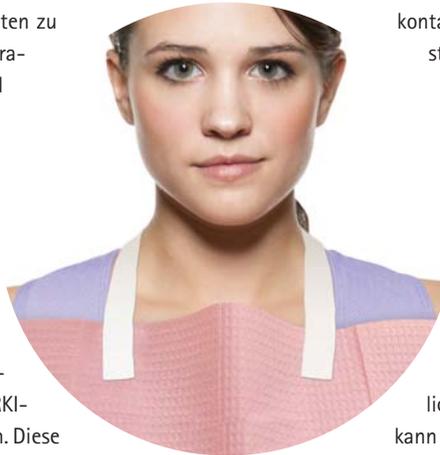
Das Fiber-Bond verfügt über eine chemische Spezialformulierung (reduzierte Viskosität). Diese ist eigens auf die Anwendung der Schienung eingestellt. Für die schnelle, einfache und präzise Platzierung in den Zahnzwischenräumen stehen im Splinting-Set zehn autoklavierbare Applikationsklammern „Clip&Splint“ zur Verfügung. Nach der Härtung mit der Polymerisationslampe der Praxis folgt das Finalisieren durch das fließfähige Komposit Fiber-Flow, neben Fiber-Etch ebenfalls neu im Polydentia-Produktprogramm. Das Komposit fließt gut um die Bänder (und gegebenenfalls eingeklebten Zähne) herum und legt sich ohne Hohlrumbildung gut an. Die Endhärte und Oberflächengüte sind auf die Mundsituation abgestimmt, ebenso die Farbe (A3, VITA). Den Abschluss bilden die kurze Polymerisation und schnelle Politur der Schienung.

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

Praxiszubehör:

Hygienische Einwegserviettenhalter

Ein infektionspräventives Arbeiten ist nicht nur erforderlich, um der Vielzahl an behördlichen Richtlinien, Empfehlungen und Vorschriften in Zahnarztpraxen zu entsprechen, sondern auch, um die Gesundheit von Praxisteam und Patienten zu schützen. Ein Produkt mit einer hohen Übertragungsgefahr von Keimen und Bakterien wird jedoch oftmals unterschätzt und fällt aus dem Raster: der Serviettenhalter. In den meisten Praxen kommen Serviettenketten aus Metall oder Kunststoff zum Einsatz. Sie bestehen aus einer mehrgliedrigen Kette und zwei Clips zur Befestigung. Verdeutlicht man sich deren Machart und Beschaffenheit wird klar, dass eine Befreiung von Blut und Speichel sowie eine ordnungsgemäße Wiederaufbereitung gemäß RKI-Richtlinien nicht sichergestellt werden kann. Diese rechtliche Grauzone scheint auch der Grund dafür zu sein, dass die Reinigung der Halter in deutschen Zahnarztpraxen sehr unterschiedlich bis gar nicht erfolgt. Prinzipiell besteht hier also ein Risiko einer Kreuzkontamination. Abgesehen von dem Kreuzkontaminationsrisiko gibt es noch den „Ekelfaktor“: wiederverwendbare Serviettenketten können sich im Haar verfangen, in den Ritzen und



anderen unzugänglichen Stellen des Halters sammeln sich Schweiß, Make-up, Haarpflegemittel sowie Hautreste von Patienten mit Akne oder Dermatitis an. Praxen, die das Risiko einer Kreuzkontamination nicht in Kauf nehmen möchten, steht als hygienische Lösung die Verwendung von Einwegserviettenhaltern zur Verfügung. Diese bietet beispielweise das Unternehmen DUX Dental mit dem Produkt Bib-Eze™ – eine Alternative zu herkömmlichen Varianten, die dem Zahnarzt die Sicherheit gibt, infektionspräventiv zu agieren. Ein weiterer Vorteil von Bib-Eze™: Zahnarztpraxen bleiben in der Wahl ihrer Servietten flexibel, denn die Klebepunkte bleiben auf allen herkömmlichen Servietten haften. Nach der Behandlung kann der Serviettenhalter ganz einfach mit der Serviette gemeinsam entsorgt werden. So entfällt die notwendige Reinigung der Halter und die Übertragung möglicher Keime wird auf ein Minimum reduziert.

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

ANZEIGE

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

Implantologiemarkt:

Verdopplung von Implantationen erwartet

Der Implantologiemarkt wird noch lange weiter wachsen, davon ist PERMADENTAL, spezialisierter Anbieter für Auslandszahnersatz, fest überzeugt. „Wir haben längst keine Sättigung erreicht“, sagt Geschäftsführer Klaus Spitznagel. „Für Praxis und Labor sind immer noch große Potenziale vorhanden, aber nur, wenn laborseitig umfassende Leistungen angeboten werden.“

Die Zahlen sind eindeutig: Mehr als 12,8 Millionen Extraktionen jährlich¹, davon 20 Prozent Milch- und Weisheitszähne, abzüglich Prämolarenextraktion für KFO-Korrektur (geschätzt 1,5 Millionen²), abzüglich geschätzte 1 Million Implantate³, ergibt 7,5 Millionen nicht ersetzte Zähne. „Wenn wir rechnerisch davon ausgehen, dass zwei natürliche Zähne durch ein Implantat mit Suprakonstruktion ersetzt werden, kommen wir auf mehr als die Verdopplung bis Verdreifachung des bisherigen Volumens“, so Spitznagel. PERMADENTAL hat sein Leistungsangebot für implantologisch tätige Praxen stark ausgebaut. Der Anbieter für hochwertigen Auslandszahnersatz arbeitet mit nahezu jedem gängigen Implantatsystem, fräst auch Implantatstege auf Implan-



tatniveau und stellt digital gefertigte individuelle Abutments her. PERMADENTAL ist als deutschlandweiter Komplettanbieter ein etablierter Ansprechpartner nicht nur für konventionellen Zahnersatz, sondern auch für implantologisch getragene Versorgungen. Über die technischen Details und Versorgungsmöglichkeiten informiert ein eigenes, extra geschultes Implantatteam telefonisch oder auf Wunsch auch vor Ort in der Praxis durch einen erfahrenen Außendienst von Zahntechnikermeistern.

Quellen

- 1 KZBV-Jahrbuch 2014, S. 88
- 2 Schätzunterstellung: Über 700.000 14-Jährige, von denen 60 Prozent eine festsitzende Zahnspange benötigen, davon 90 Prozent mit Extraktion von vier Prämolaren; vgl. dazu hkk-Versorgungsforschung 2012: Kieferorthopädische Behandlung von Kindern und Jugendlichen, S. 9
- 3 Vgl. www.zahnwissen.de/frameset_lexi.htm?lexikon_ia-im.htm; Eintrag „Implantat“

Permamental GmbH
Tel.: 0800 7376233 (kostenfrei)
www.permamental.de

Knochenauffüllung:

Neue Generation titanverstärkter Membranen

NeoGen™ ist die neue Generation nicht resorbierbarer titanverstärkter Membranen, welche die einfache Handhabung und die Gewebeeraktion von expandiertem PTFE mit erhöhter Barrierefunktion von verdichtetem PTFE kombiniert. Die Membran ist aus drei Schichten aufgebaut. Ihre Weichgewebeseite verfügt über eine dichte Textur, welche die Interaktion mit dem Weichgewebe fördert. Dies verleiht der Membran Stabilität und bildet eine Barrierefunktion, sodass das Risiko einer Infektion bei Membranfreilegung minimiert wird. Das Titannetz bildet eine starke und stark formbare Verstärkung, die während der gesamten Heilungsphase ihre Form behält. Es lässt sich leicht in jede gewünschte Form bringen. Die Hartgewebeseite verfügt über eine expandierte Textur, die eine vorhersagbare Hartgewebeategration ermöglicht. Zusammen mit der starren Netzkonfiguration kann eine vollständige Knochenauffüllung erreicht werden. Kombiniert ergeben die Schichten eine Membran, die einfach zu handhaben ist und die Augmentationsstelle vorhersagbar schützt. Kurz: Es handelt sich um eine neue Generation nicht resorbierbarer Membranen.

Neoss GmbH, Tel.: 0221 55405-322, www.neoss.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

Geräteausstattung:

Kombinierbares Ultraschall-Chirurgiesystem

Mit dem Ultraschall-Chirurgiegerät VarioSurg3 bietet NSK ein Chirurgiesystem, welches über eine um 50 Prozent höhere Leistung verfügt als das Vorgängermodell. In Verbindung mit der jederzeit zuschaltbaren „Burst“-Funktion, welche für einen Hammereffekt sorgt, wird dabei die Schneidleistung und Schnittgeschwindigkeit signifikant erhöht. Das ultraschlanke und federleichte Handstück mit LED-Beleuchtung – selbstverständlich sterilisierbar und thermodesinfizierbar – sorgt jederzeit für optimalen Zugang und beste Sicht. Lichtleistung und Kühlmittelmenge sind je nach Anwendungsbereich regulierbar, sodass in Verbindung mit einer Vielzahl an zur Verfügung stehenden Aufsätzen den Anwendungsbereichen der VarioSurg3 praktisch keine

Grenzen gesetzt sind. Durch das große, hinterleuchtete Display ist der Behandler jederzeit und aus jedem Blickwinkel über die aktuellen Behandlungsparameter informiert. Über das NSK Dynamic Link System kann die neue VarioSurg3 mit dem NSK-Implantatmotor Surgic Pro zu einer kompakten, nur minimalen Raum beanspruchenden Einheit verbunden werden. Die so gekoppelten Chirurgieeinheiten lassen sich dann mit nur einer Fußsteuerung bedienen. Für den Anwender bedeutet das NSK-Link-System eine hohe Flexibilität und Zukunftssicherheit, denn für welches Chirurgiesystem auch immer er sich zunächst



Infos zum Unternehmen



entscheidet: Das Ergänzungsprodukt kann zu jedem beliebigen Zeitpunkt hinzugefügt werden.

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

Polymerisation:

Aushärtelampe für kabellose Nutzung

Mit speziellem 5-Sekunden-Aushärtemodus für ein besonders schonendes Aushärten von Füllmaterialien.



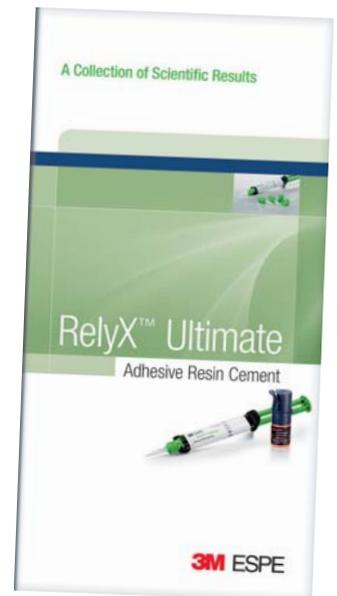
Im Sortiment der Jovident GmbH ist auch eine Hochleistungspolymerisationslampe vertreten. Diese Lampe hat eine Lichtintensität von bis zu 1.400 mw/cm² und kann mit Kabel sowie dank integriertem Akku auch kabellos genutzt werden. So werden etwaige Aufladezeiten verhindert und die Elitedent Q4 Lampe ist jederzeit einsatzbereit. Das kompakte ergonomische Design rundet ihr Profil optisch ab. Die Lampe ist in der Farbe Weiß lieferbar.

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

Broschüre:

Gesammelte Studienergebnisse zu Befestigungskomposit

Das adhäsive Befestigungskomposit RelyX Ultimate von 3M ESPE vereint die Attribute Einfachheit und Zuverlässigkeit und ermöglicht die Erfüllung höchster ästhetischer Ansprüche. Nachgewiesen wurde dies bereits in zahlreichen klinischen Tests und Laboruntersuchungen, deren Ergebnisse nun in einem umfassenden Booklet zusammengestellt wurden. Die Broschüre, die ab sofort in englischer Sprache verfügbar ist, enthält alle relevanten Informationen zu insgesamt 21 an unterschiedlichen Forschungseinrichtungen initiierten In-vitro-Studien sowie mehreren klinischen Bewertungen. Die übersichtliche Struktur der Broschüre ermöglicht es dem Leser, schnell alle gewünschten Informationen zu erfassen: Zu Beginn wird eine Darstellung der wichtigsten Produkteigenschaften geboten, gefolgt von einer Zusammenfassung der Produkttests sowie Bewertungen unabhängiger Testinstitute. Die Ergebnisse der In-vitro-Studien sind thematisch sortiert dargestellt. Neun Untersuchungen widmen sich der erzielbaren Haftung an der Zahnschubstanz bei kombinierter Anwendung von RelyX Ultimate und Scotchbond Universal Adhäsiv. Während diese ein vereinfachtes Befestigungsprotokoll (ohne zusätzliche Primer etc.) ermöglichen, wird eine gute Haftung an feuchtem und trockenem Schmelz sowie Dentin erzielt. Andere Studien bestätigen, dass diese sehr guten Haftwerte auch an Oxid- und Glaskeramiken, Kompositen und Metallen vor sowie nach künstlicher Alterung erzielt werden. Attestiert wird dem Material außerdem in den weiteren Kapiteln eine hohe Verschleißfestigkeit, Randdichte und Farbbeständigkeit sowie eine natürliche Fluoreszenz. Das Study Booklet steht unter www.3MESPE.de/RelyXUltimate (Broschüren/Datenblätter) zum Download bereit.



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



Infos zum Unternehmen



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.



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



Erhältlich
in den Farben
blau, pink
und weiß.



Endodontie:

Sondierungsfeile in kontinuierlicher Rotation

Die Sondierung des Wurzelkanals ist ein wichtiger und unerlässlicher Schritt der Wurzelkanalaufbereitung. Auch wenn Handfeilen aus Edelstahl kombiniert mit Röntgenaufnahmen und idealerweise dem Einsatz eines Apexlokalisators zur ersten Sondierung des Wurzelkanals und zur Bestimmung der Arbeitslänge notwendig sind, so erweisen sich maschinell angetriebene



Sondierungsfeilen als besonders nützlich für schwer zugängliche Wurzelkanäle (gekrümmte, enge und verkalkte Kanäle). Durch sie wird die Sondierung schnell, wirksam und durch die Verringerung endodontischer Fehlerrisiken wie Widerständen, Via falsa und Abweichung vom ursprünglichen Kanalverlauf auch sicher. Sie entfernen einen Teil des Kanal-inhalts und erleichtern so die Arbeit der Aufbereitungsinstru-

mente, die ohne Interferenzen in den Kanal vordringen können. MICRO-MEGA® präsentiert One G, eine sterile NiTi-Sondierungsfeile in kontinuierlicher Rotation zum Einmalgebrauch. Dieses neue Instrument macht die endodontische

Behandlung einfacher, sicherer und wirksamer. One G ist bruchfest und beständig gegen Aufdrehen dank seines innovativen Querschnitts und seiner besonderen Gewindesteigung. Das Instrument eignet sich sehr gut für die Kombination mit One Shape®.



MICRO-MEGA® S.A.
Tel.: 0160 90649302
www.micro-mega.com

Infos zum Unternehmen

Implantatsystem:

Einteilige Implantate nach natürlichem Vorbild



Nature Implants steht für zukunftsweisende, einteilige Implantate, die der Genialität der menschlichen Zahnwurzel und des Zahnes entsprechen. Bei ihrer Entwicklung wollten Spezialisten der Zahnmedizin und Zahntechnik sowie Ingenieure der Natur so nah wie möglich kommen. Außerdem verkörpern die Implantate den Grundgedanken „made in Germany“ vom ersten Gedanken bis zum fertigen Produkt. Die Implantate überzeugen durch ein selbstzentrierendes Tellergerinnde mit torpedoförmigem Grundkörper, welches weniger Knochenschäden hervorruft. Neben einem geraden, sechskantförmigen Abutment gibt es ein 15 Grad abgewinkeltes Abutment für mindestens 8 mm breite Zahnücken und nahezu keine Indikationseinschränkungen.



Die einteiligen Implantate von Nature Implants werden in den Längen 7/9/11/13 mm sowie mit einem Durchmesser von 3,0/3,5/4,0 mm aus reinstem Titan Grad IV mit höchster Bruchstabilität von fünf Millionen Lastzyklen und 200 Ncm Querbelastung gefertigt. Sie werden transgingival minimalinvasiv 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 überzeugt durch Einfachheit, Handhabung, Ästhetik und Funktion. Damit sich Interessenten selbst davon überzeugen können, bietet nature Implants Fortbildungen und Hands-on-Workshops für Zahnärzte und Zahntechniker an.

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



Instrumentenaufbereitung:

Thermische Desinfektion für besondere Anforderungen



Jetzt können Hand- und Winkelstücke mit externem Spray- oder Kühlkanal maschinell aufbereitet werden. Gleiches gilt für Ultraschallschallspitzen inklusive Zubehör, die zur Zahnsteinentfernung oder in der Endodontie zur Reinigung des Wurzelkanalsystems eingesetzt werden. Dafür sorgen zum Patent angemeldete Adapter in den Thermodesinfektoren von Miele Professional, die Mitte 2015 auf den Markt kommen. Die Ultraschallschallspitzen werden mittels Drehmomentschlüssel an den Ultraschallhandgriff geschraubt und auch abgenommen. Weil bisher Schlüssel und Instrument einzeln aufbereitet wurden, mussten beide manuell getrennt werden und es bestand Verletzungsgefahr für das Bedienpersonal. Jetzt ist keine Trennung mehr erforderlich: Beides wird zusammen auf den Spezial-

adapter gesetzt und gesichert. Die Einheit aus Ultraschallschallspitze und Drehmomentschlüssel wird über einen neuen Adapter mit Fixierungselementen aus Edelstahl an eine Injektordüse im Oberkorb angeschlossen. Dies ermöglicht auch eine sichere Innenreinigung des Hohlkörperinstruments. Ein externer Spray- oder Kühlkanal von Hand- und Winkelstücken sorgt für die Kühlung an der Behandlungsstelle. Miele Professional bietet jetzt die Möglichkeit, den außen liegenden Kanal maschinell aufzubereiten. Eine Zuleitung verbindet ihn mit dem neuen Adapter im Oberkorb, an den sich vier Kühlröhrchen von Hand- und Winkelstücken anschließen lassen – pro Charge insgesamt 13.

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

Periimplantitistherapie:

Ultraschallschallspitzen aus reinem Titan

Rund 150.000 Implantate sind weltweit jedes Jahr von dem destruktiven Entzündungsprozess einer Periimplantitis betroffen, der die Hart- und Weichgewebe angreift und zu einer periimplantären Taschenbildung mit Knochenverlust führt.



ACTEON Equipment bietet eine sichere Lösung, um ein komplettes Debridement von Implantaten während der chirurgischen und nichtchirurgischen Behandlung zu erzielen und die Implantate zu erhalten. Die ImplantProtect-Ultraschallschallspitzen bestehen aus technisch reinem Titan (CPT) und ermöglichen ein Debridement ohne Oberflächenbeschädigung – das Risiko einer bakteriellen Rekontamination wird somit erheblich reduziert. Die gekrümmte Form der ImplantProtect-Ansätze erleichtert den Zugang und die Bearbeitung rund um das Implantat und die taktile Wahrnehmung des Behandlers bleibt erhalten – die Therapie kann somit selbst bei unzureichenden Sichtverhältnissen durchgeführt werden. Das Kit besteht aus fünf Ultraschallschallspitzen mit unterschiedlich breiten Endpunkten, mit denen sogar die schmalsten Gewindgänge behandelt werden können: Der IP1-Ansatz besitzt den breitesten Endpunkt und wurde zur Reinigung des Implantataufbaus und breiter Gewindgänge entwickelt, die links- und rechtswinkligen IP2L- und IP2R-Ansätze sind für das Debridement von Implantaten mit mittelbreiten Gewindgängen geeignet und die IP3L- und IP3R-Ansätze haben einen spitzen Endpunkt und ermöglichen daher erstmals die Reinigung von sehr schmalen Gewindgängen.

ACTEON Germany GmbH
Tel.: 02104 9565-10
de.acteongroup.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

Läuft Ihre Praxis richtig gut?



Infos zum Unternehmen



Restaurative Zahnheilkunde:

Befestigungszement jetzt in Automix-Spritze für alle Zementindikationen

Die PANAVIA™-Marke kann mittlerweile auf eine über 25 Jahre lange wissenschaftliche und klinische Erfolgsgeschichte zurückblicken und erfüllt höchste klinische Anforderungen. Die neue Generation von PANAVIA™, PANAVIA™ V5, vereint die durch das Original-MDP-Monomer gewährleistete hohe Haftkraft mit einem einfachen Handling. Dadurch werden die Anwendung sowie die Restauration vorhersehbar und überschaubar. Es ist lediglich eine Vorbehandlung der Zähne mit dem Tooth Primer von Kuraray notwendig. Eine sichere Haftung auf Keramik, Hybridkeramik, Kompositen und Metallen verspricht der CLEARFIL™ CERAMIC PRIMER PLUS. Der Endo-Tip ermöglicht eine komfortable Applikation in

den Wurzelkanal und die Überschussentfernung unterstützt das einfache Handling. Mit dem neuen adhäsiven PANAVIA™ V5 Automix kann der Anwender dauerhafte und ästhetische Ergebnisse erzielen. Mit den zur Verfügung stehenden fünf Farben, einschließlich einer neuen transluzenten Farbe, sind ästhetische Restaurationen mit sehr gutem Ergebnis möglich. Zudem bieten die PANAVIA™ V5 Try-in-Pasten eine gute Absicherung vor der endgültigen Zementierung. Die richtige Mischung aus dem Original-MDP und den neuartigen Dual-Cure-Technologien ermöglicht dauerhafte Ergebnisse.

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

Qualitätsmanagement:

RKI-konforme und rechtssichere Wasserhygiene



Biofilm in dentalen Behandlungseinheiten ist der perfekte Nährboden für Pseudomonaden und Legionellen und schützt sie vor den meisten Desinfektionsmitteln. SAFEWATER ist das RKI-konforme und rechtssichere Wasserhygienekonzept der BLUE SAFETY GmbH, das Biofilm in Dentaleinheiten dauerhaft beseitigt. Es arbeitet auf der Basis von hypochloriger Säure (HOCl), die direkt vor Ort produziert wird. Die Verwen-

dung dieser natürlichen Substanz schließt eine Resistenzbildung aus. SAFEWATER ist kostengünstig, effektiv und nicht korrosiv. Schläuche und Instrumente werden schonend gereinigt und die Langlebigkeit der Hausinstallation und der Dentaleinheit erhöht. Das Konzept ist ganzheitlich und wird gemietet, anstatt gekauft. In einem festen

monatlichen Preis ist alles inklusive: Beratung vor Ort, technische Analyse der Örtlichkeiten und Gegebenheiten innerhalb der Praxis, komplette Installation und Inbetriebnahme der Anlage, die Validierung, regelmäßige Probennahmen, die Einweisung ins Qualitäts- und Risikomanagement, das Einpflegen der erforderlichen Einträge ins QM-Handbuch und in

die Praxissoftware und sogar die Übernahme der Korrespondenz mit den Gesundheitsämtern, falls von deren Seite Klärungsbedarf besteht. Wartungsarbeiten, Service, alle Anfahrten und jederzeit Support sind ebenfalls für die volle Vertragslaufzeit von fünf Jahren inklusive.

BLUE SAFETY GmbH
Tel.: 0800 25837233
www.bluesafety.com



„
 Es können nur die Patienten zu Ihnen kommen, die schon einmal von Ihnen gehört haben.
 „



SANDER CONCEPT Kunde
 Dr. Dr. Friedrich Widu

Wir zeigen Ihnen, wie Sie noch erfolgreicher werden.

Deshalb bieten wir:

- Zahnärztliche Websites
- Corporate Design
- Marketingberatung
- Effizienzkontrolle
- Social Media Marketing
- Praxisfilme & Fotoserien uvm.

SANDER CONCEPT

POSITIONIERUNG VON SPITZENPRAXEN

Büro Bremerhaven:
 Telefon: (0471) 80 61 000

Büro Berlin:
 Telefon: (030) 219 600 90

E-Mail: mail@prof-sander.de
 Web: www.prof-sander.de

Lokalanästhesie:

Sanfte und schmerzfreie Injektion

Das mikroprozessorgesteuerte Injektionssystem CALAJECT™ hilft, schmerzfrei zu injizieren. Das Geheimnis ist intelligentes und sanftes Verabreichen von Lokalanästhetika. CALAJECT™ kontrolliert die Fließgeschwindigkeit des Anästhetikums in jedem Programm und verhindert somit Schmerzen, die üblicherweise durch eine hohe Geschwindigkeit der Injektion und anschließender Schwellung des Gewebes entstehen. CALAJECT™ ist für alle Injektionstechniken einsetzbar und bietet drei Injektionseinstellungen für die Infiltrations-, Leitungs- und intraligamentäre Anästhesie. Sogar palatinale Injektionen können so ausgeführt werden, dass der Patient keinen Schmerz spürt. Das Steuergerät besteht aus einem hygienisch glatten Touchscreen und überzeugt durch eine einfache Programmwahl mit nur einer Berührung und übersichtlicher Programmanzeige. Das Gerät lässt sich entweder mit einem Fußschalter, der im Liefer-



umfang enthalten ist, bedienen oder an schon bestehende Behandlungseinheiten anschließen. Ein absolut geräuschloser und vibrationsfreier Betrieb ist durch das Handstück bei allen Einstellungen mit Sichtbarkeit der Zylinderampulle während der gesamten Injektion gegeben. Alle Standard-Dentalkanülen können benutzt werden. Das Gerät ist kostengünstig in der Anwendung – keine Mehrkosten für zusätzliche Einweg-Verbrauchsmaterialien – und fördert durch eine sanfte und schmerzfreie Injektionsbehandlung das Vertrauen zwischen Zahnarzt und Patient.

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



Funktionsdiagnostik:

Präzise und systemorientierte Gesichtsbögen

Die CORSOFIX®-Serie von Mälzer Dental liefert ein Höchstmaß an Präzision und Passgenauigkeit. Die leichte und unkomplizierte Handhabung der CORSOFIX® Gesichtsbögen erleichtert die Arbeit und verringert durch die direkte Übertragung der Mundsituation in den Artikulator die Einschleifzeiten am Patienten. Die Gleittrasterung sorgt für eine schnelle Fixierung der Schädel-Achs-Relation und der Zentrik-Schnellverschluss für eine sichere und unverrückbare Position der Gelenksupports. Der CORSOFIX® A&S Gesichtsbogen 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. „Durch die leichte und kompakte Aluminiumbauweise ist die Handhabung der CORSOFIX® Gesichtsbögen äußerst komfortabel“, so Carsten Althaus, Geschäftsführer von Mälzer Dental. „Die Geräte müssen heute einfach zu bedienen sein, aber kompromisslos im Bereich Präzision. Unsere Geräte erfüllen diese Kriterien und sind zudem absolut kompatibel mit den Geräten der Hersteller Amann Girschbach und SAM – ohne Qualitätsverlust und made in Germany!“

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

Mundspiegel:

Selbstreinigende Spiegeloberfläche

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, sterilisierbarer und selbstreinigender Mundspiegel, der immer klar und sauber bleibt. Das ermöglicht die Ausstattung des EverClear™ mit einem Mikromotor, der mit 15.000 Umdrehungen in der Minute die 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 Vor-



teile 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

optimiert Sicht

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.: 0171 7717937
info@ident-dental.de

Knochenaufbaumaterial:**Extraktionsalveolen membranfrei versorgen**

Um die Atrophie des Alveolarkamms nach Zahnextraktion zu limitieren, kommen nebst einer schonenden Zahnentfernung Verfahren zur Anwendung, bei welchen die Alveole mit Knochen oder Knochenersatzmaterialien befüllt werden (Socket Preservation). Im Zentrum stehen dabei einfache und sichere Maßnahmen mit einer minimalen Patientenbelastung. Die alloplastischen Knochenaufbaumaterialien GUIDOR® easy-graft CLASSIC (β -TCP, vollständig resorbierbar) und GUIDOR® easy-graft CRYSTAL (60% HA/40% β -TCP, teilresorbierbar) sind besonders geeignet für den Kammerhalt nach Zahnextraktion. Nach einem gründlichen Reinigen und Vorbereiten der entzündungsfreien Alveole kann das pastöse GUIDOR® easy-graft Material direkt aus der Spritze eingebracht werden. Ein flächiges Komprimieren stellt einen engen Kontakt zwischen Knochenlager und Aufbaumaterial sicher. Die Granulate sind



Infos zum Unternehmen



druckstabil und splintern nicht. GUIDOR® easy-graft eignet sich zur membranfreien Socket Preservation. In Kontakt mit Blut härtet das poröse Material in der Alveole zu einem festen Körper aus. Ein Annähern der Wundränder genügt, ein dichter Wundverschluss ist in vielen Fällen nicht nötig. Das Material heilt offen ein. Membranfreie Techniken zur Socket Preservation werden mit in situ aushärtenden Materialien möglich.
Sunstar Deutschland GmbH
Tel.: 07673 885-10855
www.easy-graft.com

Füllungstherapie:**Positive Resonanz für neues Giomer-Material**

Ob in Umfragen, auf Fachmessen, in klinischen Studien oder direkt im Praxistest: Sechs Monate nach der Einführung von Beautifil-Bulk erweist sich das fließ- und stopfbare Giomer-Mate-

riale als äußerst beliebt in der konservierenden Füllungstherapie. „Sehr gute Viskosität und Standfestigkeit“ – so lautet das Urteil des „Dental Advisor“ (Volume 31, 2014) über Beautifil-Bulk Flowable. Das renommierte Test- und Beratungsinstitut Dental Consultants hat das niedrigvisköse Komposit ausgiebig getestet und mit vier Sternen ausgezeichnet. Besonders hervorgehoben wurden von den Testern auch die gute Adaptierbarkeit an die natürliche Zahnschmelze, die hohe Fluoridabgabe und Radioopazität sowie das ergonomische Spritzendesign. Zudem haben 70 Zahnärzte an einer Testphase teilgenommen und Beautifil-Bulk ausprobiert. Gelobt wurden vor allem die gute Anpassung von Beautifil-Bulk Flowable an die Kavität, das einfache Handling sowie die Einbringbarkeit und Lichthärtungssicherheit von einem bis zu 4 mm starken Inkrement. Das überzeugende Ergebnis: 75 Prozent der Zahnärzte werden Beautifil-Bulk weiter in ihrer Praxis verwenden.



rial als äußerst beliebt in der konservierenden Füllungstherapie. „Sehr gute Viskosität und Standfestigkeit“ – so lautet das Urteil des „Dental Advisor“ (Volume 31, 2014) über Beautifil-Bulk Flowable. Das renommierte Test- und Beratungsinstitut Dental Consultants hat das niedrigvisköse Komposit ausgiebig getestet und mit vier Sternen ausgezeichnet. Be-



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

Infos zum Unternehmen

**FÜR LEICHTE
DIREKT-
APPLIKATION****COMPO-JECT™**

Zur Direktapplikation von Kompositen aus vorgefüllten Einmal-Spitzen. Dank der Übersetzung im Verhältnis 1:10 sind bei diesem Applikator auch schwer auszubringende Komposite weich und geschmeidig in der Handhabung.

- Leichte Applikation auch von hoch viskosen Dentalmaterialien
- Schnelles und bequemes Einlegen und Entnehmen der Compule
- Alle Flächen im Mund sind erreichbar - die Spitze ist um 360° drehbar
- Aus hochwertigem Edelstahl - voll sterilisierbar

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

Praxiseinrichtung:

Behandlungseinheit mit neuem Implantologiemotor

Mit der Soaric stellt Morita eine multifunktionale sowie formvollendete Behandlungseinheit zur Verfügung – pünktlich zur IDS 2015 wurde diese um einen neuen Implantologiemotor erweitert. Der leistungsstarke Motor MX-i aus dem Hause Bien-Air ist so in Soaric integriert, dass seine Parameter auf dem Morita-Monitor am Arztelement angezeigt werden. Zusammen mit der passenden Software führt Soaric Schritt für Schritt durch die Behandlung – von der Vorbereitung der Implantatstelle bis zum Verschrauben des Implantats. Der Anwender kann außerdem die Behandlungsabfolgen von sieben Dentalimplantatherstellern speichern und wieder abrufen; zusätzlich steht ein frei belegbarer Speicherplatz zur Verfügung. Mit einem Drehzahlbereich von 100 bis 40.000 U/Min. erweitert der Motor die Einsatzmöglichkeiten von Soaric um implantologische Eingriffe wie die Präparation von Implantatkavitäten, die Durchführung einer kortikalen Knochenplastik, das Gewindeschneiden für Implantate sowie oralchirurgische und endodontische Arbeiten. Soaric vereint Sicherheit für Patienten und



Infos zum Unternehmen

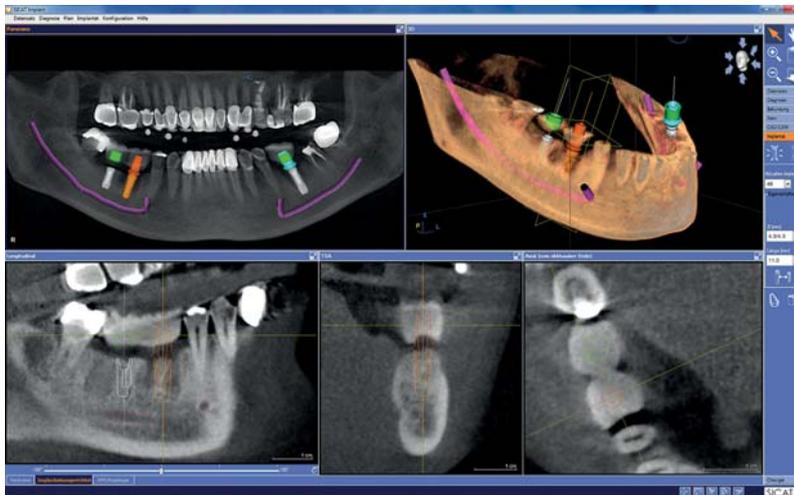
Anwender mit ausgeprägtem Arbeitskomfort. Mehrere unabhängige Institutionen haben das Design der Soaric prämiert: 2012 verlieh das Japan Institute of Design Promotion (JDP) den Good Design Gold Award und das renommierte Internationale Design Forum zeichnete die Behandlungseinheit dreimal mit dem begehrten iF award aus – davon einmal in Gold für das Produktdesign.

J. Morita Europe GmbH

Tel.: 06074 836-0, www.morita.com/europe

Navigierte Implantologie:

Neuer individueller 3D-Planungsservice



Eine sichere und zeitsparende Lösung für die navigierte Implantologie mit Bohrschablonen ohne erforderliche Investition in Softwareprodukte – das bietet SICAT Clinical Assist ab sofort. Auf Basis der spezifischen Kundenvorgaben plant der SICAT Mitarbei-

ter jeden einzelnen Fall individuell. Ein DICOM-Datensatz reicht dabei aus, um die Vorzüge der 3D-Planung voll nutzen zu können. Mit einem beliebigen CT- oder DVT-Röntgensystem erstellt der Zahnarzt eine 3D-Röntgenaufnahme des Patienten.

Der Datensatz wird zusammen mit einer Röntgenschablone und einem Gipsmodell oder einem optischem Scan an SICAT übermittelt. Die digitale 3D-Planung des Implantats übernimmt das Unternehmen. Als besonderen Service beinhaltet SICAT Clinical Assist eine individuelle Online-Fallbesprechung. Hierbei kann der Behandelnde das Ergebnis direkt mit einem Mitarbeiter besprechen und gemeinsam evaluieren. Nach Freigabe durch den Zahnarzt erfolgt im letzten Schritt die Bohrschablonenfertigung. Für SICAT CLASSICGUIDE und OPTIGUIDE Bohrschablonen stehen zahlreiche geführte Systeme für den Kunden zur Auswahl. Durch den Fokus auf Qualität und Sicherheit wird eine Fertigungsgenauigkeit mit unter 0,5 mm am apikalen Ende des Implantats für jede Bohrschablone garantiert. Der individuelle Service von SICAT Clinical Assist bietet dem Zahnarzt eine erhebliche Kosten- und Zeitersparnis.



Infos zum Unternehmen

ANZEIGE

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

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

Erfahren Sie, wie angenehm einteilige Implantologie sein kann.

MINIMALINVASIVE EINTEILIGE IMPLANTOLOGIE

-  **Patientenschonend**
-  **Schnell**
-  **Einteilig**
-  **Preiswert**



Upgrade

Die Fortbildungsreihe für Zahnmediziner

Workshops 2015

Sa. 27.06
Mi. 30.09
Mi. 11.11
Sa. 28.11



49,- € netto - 4 Punkte

Weitere Informationen unter

www.nature-implants.de

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

Diagnostik:

Digitale Komplettlösungen

Moderne Zahnarztpraxen haben vor allem eins nicht zu verschonen: Zeit. Daher wünschen sie sich Produkte, die Systemlösungen bieten und den Praxisworkflow verbessern. Dürr Dental hat dafür drei neue Produkte eingeführt:

Die VistaCam iX HD ist eine neue intraorale HD-Kamera mit echter HD-Auflösung und Autofokus sowie mit Wechselkopfprinzip. Mit VistaPano S Ceph wird ab jetzt ein Panoramaröntgengerät mit Ceph-Modul für zeitsparende Röntgenaufnahmen (laterale Ceph-Aufnahme in 4,1 Sek., Panoramaaufnahme in 7 Sek.) angeboten. Die S-Pan Technologie, die Bilder in großer Klarheit und allen für den Diagnostiker relevanten Strukturen liefert, und die Metallartefaktreduzierung tragen zur außergewöhnlich guten Bildqualität bei.



Video – VistaPano S Ceph



Dies spart Zeit und vermeidet Wiederholungsaufnahmen, da die S-Pan Technologie Fehlpositionierungen innerhalb vernünftiger Grenzen ausgleicht.

Ebenfalls neu ist die Imaging Software VistaSoft. Mit ihr lassen sich beispielsweise Scanner mit nur einem Klick in Aufnahmebereitschaft versetzen oder Bilder mit nur einem Klick öffnen. Das neue Design wurde für die professionelle Diagnostik optimiert

und ermöglicht so die bestmögliche Diagnoseunterstützung.

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

Infos zum Unternehmen

Restaurationen:

Zuverlässiges Adhäsiv dank hoher Techniktoleranz



Der klinische Erfolg eines Adhäsivs hängt oft von der Technik des Anwenders ab. Adhese Universal funktioniert sowohl auf trockenem als auch auf feuchtem Dentin. Es vereint hydrophile und hydrophobe Eigenschaften in einem Produkt, ist tolerant gegenüber Feuchtigkeit und dringt gut in offene Dentintubuli ein. Die Einwirkzeit ist so gewählt, dass durch hydrophile Monomere und Wasser ein „Rewetting“ erfolgt und das Adhäsiv in das Kollagengeflecht diffundieren kann. Beim Verblasen des Adhäsivs entsteht auch bei starkem Luftstrom eine gleichmäßige, homogene Schicht. Ausgehärtet sorgt sie für eine sehr gute Versiegelung des Dentins. Selbst nach vorheriger Phosphorsäureätzung oder bei Überfeuchtung bzw. Überdörrung der Dentin-



oberfläche wird der Dentinverbund nicht beeinträchtigt. Adhese Universal erzielt daher sowohl auf feuchtem als auch auf trockenem Dentin hohe Haftwerte, unabhängig vom verwendeten Ätzprotokoll und der Anwendungstechnik. Eine aktuelle Studie (Singhai et al., University at Buffalo, USA 2014) belegt dies. Die Forscher verglichen die Zuverlässigkeit von sechs Adhäsiven verschiedener Hersteller sowohl bei feuchter als auch bei trockener und ausgetrockneter Oberfläche. Für Adhese Universal wurden jeweils anhaltend hohe Haftwerte ermittelt, und zwar unabhängig vom Zustand des Dentins.

Ivoclar Vivadent GmbH
Tel.: 07961 889-0
www.ivoclarvivadent.de

Infos zum Unternehmen

Digitaldiagnostik:

Hohe Bildqualität bei geringer Röntgendosis

Das „High Res/Low Dose DVT“ PaX-i3D GREEN von orangedental hat einen speziell für Strahlungsreduktion entwickelten Röntgensensor mit höchster Sensitivität, Auflösung und sehr schneller Ausleserate. Es benötigt daher nur 5,9 Sekunden 3-D-Umlaufzeit in allen Volumina und Aufnahmemodi (von FOV 5x5 bis 10x8 cm), was Bewegungsartefakte und effektive Dosis signifikant reduziert. Auf der IDS 2015 wurde das PaX-i3D GREEN 2.0 mit einem neuen Rekonstruktionsalgorithmus vorgestellt, der in Verbindung mit leistungsfähigerem Post-Processing nochmals verbesserte Bildqualität erreicht. GREEN 2.0 ist auf alle bereits installierten GREEN 3D anwendbar. Somit haben alle bisherigen Besitzer eines GREEN die Möglichkeit, die aktuellsten Entwicklungen auf ihrem DVT einzusetzen. Die DVT Serie PaX-i3D ist immer mit zwei Sensoren ausgestattet: einem hochauflösenden Panoramasensor und einem Flat Panel 3-D-Sensor. Das sorgt für hohe Bildqualität und gesteigerte Zuverlässigkeit, schließlich macht eine Praxis deutlich mehr Panorama- als 3-D-Aufnahmen. Die PaX-i3D-Serie bietet zusätzlich eine Vielzahl an Vorteilen:



patientenfreundliche „Face-to-Face“-Positionierung, vielfältige Aufnahmemodi und einfache Bedienung. Die Praxisintegration erfolgt mit der orangedental Software byzz nxt, einer offenen Software für Dokumentation, Visualisierung und Workflowintegration. Mit dem neuen byzz nxt Control Center können erstmals alle digitalen Befunde (DICOM, STL, .jpg und weitere) interaktiv auf einen Blick dargestellt werden.



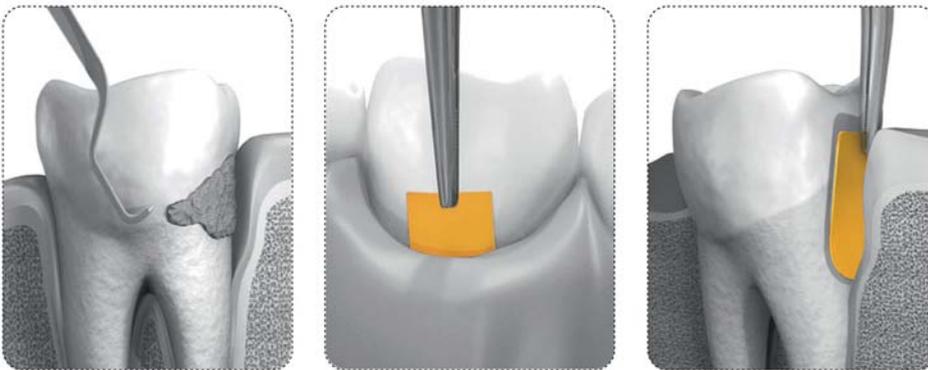
■ Video GREEN 21 – Das High Res/Low Dose DVT

■ Infos zum Unternehmen

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

Parodontitis:

Ohne Antibiotika gegen paropathogene Keime



Rund 20 Mio. Menschen sind laut DG PARO in Deutschland von der Volkskrankheit Parodontitis betroffen. Zahnärzte, Parodontologen und Prophylaxefachkräfte stellen sich täglich dem Kampf gegen Biofilm und Bakterien. Neben Operationen werden auch immer mehr nichtoperative Ansätze wissenschaftlich diskutiert. Parodontitis muss langfristig und nachhaltig behandelt werden, um der Krankheit Einhalt zu gebieten. PerioChip® ist ein 4x5mm kleiner Matrix-Chip, der in der UPT eingesetzt wird.

Mit der Pinzette nach dem subgingivalen Debridement in Zahnfleischtaschen ab 5mm Tiefe appliziert, gibt der Chip über einen Zeitraum von sieben Tagen hinweg Chlorhexidin ab. Dadurch bleibt die Wirkstoffkonzentration in der Tasche eine Woche lang über der minimalen Hemmkonzentration von 125 µg/ml.¹ Die bakteriostatische Wirkung beugt dem erneuten Bakterienbefall für bis zu elf Wochen² vor. Durch die hohe CHX-Konzentration eliminiert PerioChip® zu 99 Prozent red complex

Bakterien wie *T.f.* und *P.g.*, führt zu keinen bekannten Resistenzen und sollte für sehr gute Behandlungserfolge bei Bedarf regelmäßig erneut appliziert werden. PerioChip® ist eine sanfte und effektive Behandlungsform, die in Kombination mit SRP und guter Compliance der Patienten eine klinisch signifikante Taschentiefenreduktion erzielt.

1 Vgl. Soskolne, W. A. et al. (1998): An in vivo study of the chlorhexidine release profile of the PeiroChip® in the gingival crevicular fluid, plasma and urine. J Clin Periodontol, Vol. 25, p. 1017–1021.

2 Prof. Jeffcoat MK et al. 1998: „Abschätzung der Effizienz kontrollierter Freisetzung von CHX aus einem biologisch abbaubaren Chip ...“



Infos zum Unternehmen

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

ANZEIGE

**WIR VERDERBEN
 IHM NUR UNGERN
 DIE SHOW!**

Sedierung:

All-in-One-System zur Lachgasbehandlung



Infos zum Unternehmen



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
Medizinprodukte
Tel.: 0261 988290-60
www.biewer-medical.com

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 Lachgas-sedierung notwendig sind, sicher und effizient untergebracht: die Flowmeter (digital oder analog) vom US-Premium-Hersteller Accutron zum Mischen von Sauerstoff und Lachgas, die medizinischen Gase (je 10-Liter-Flaschen) sowie der Anschluss für das Patientenschlauchsystem mit Absaugung und den Accutron-Nasenmasken.

ANZEIGE

HOTLINE
02131 - 125740

GESTATTEN:
FräuleiN
rühr-mICH-nicht-aN!

THE UNTOUCHABLE

Berührungslose Armaturen sowie weitere Informationen gibt es unter:
www.eurotec.dental

© www.eightythree-design.de

ed
eurotec dental

Behandlungseinheit:

Für den bestmöglichen dentalen Workflow

Die neue KaVo ESTETICA E70/E80 Vision bietet viele Vorteile. Zum Beispiel das Arztelement:

Mit dem völlig neuen Bedienkonzept und dem sensitiven Touchdisplay kann die Dental-einheit so intuitiv wie nie zuvor gesteuert werden. Die selbsterklärende Bedienlogik ermöglicht einen schnellen und direkten Zugriff auf alle wichtigen Funktionen. Integrierte Lösungen bieten mehr Freiheit und Komfort. Bei der ESTETICA E80 Vision stehen mit dem kleinen, leichten KaVo INTRA LUX S600

LED Chirurgiemotor, den KaVo Chirurgieinstrumenten und der integrierten Kochsalzpumpe uneingeschränkt die Funktionen eines modernen Chirurgiegerätes direkt an der Einheit zur Verfügung. Mit der integrierten Endofunktion der E70/E80 Vision ist der Zahnarzt auch für die Endodontie bestens gerüstet. Das ergonomische Gesamtkonzept der E70/E80 Vision liefert perfekte Voraussetzungen für natürliche, intuitive Bewegungsabläufe, egal ob im Sitzen, Stehen oder Liegen. Das einzigartige Schwebestuhlkonzept bietet großen Freiraum unter dem Patientenstuhl und alle Möglichkeiten für ein gesundes und entspanntes Arbeiten. Die variable einstellbare Höhe des Patientenstuhls gewährleistet beste ergonomische Bedingungen für jede Körpergröße. Die ESTETICA E70/E80 Vision Einheiten gelten als ergonomisch optimale Dentalarbeitsplätze und wurden ausgezeichnet mit dem Gütesiegel des Vereins Aktion Gesunder Rücken. Auch Patienten bis 180kg profitieren von



einem Höchstmaß an Komfort. Hygiene ist mit der KaVo ESTETICA E70/E80 Vision ab sofort ein Thema, um das sich das integrierte neue Hygienecenter und die automatisierten Reinigungsprogramme kümmern. Manuelle, zeitintensive Tätigkeiten werden dadurch auf ein Minimum reduziert. Sowohl Reinigungs- als auch Instrumentenschläuche können am Hygienecenter ohne großen Aufwand angeschlossen werden.

Hygienecenter ohne großen Aufwand angeschlossen werden.

KaVo Dental GmbH
Tel.: 07351 56-0
www.kavo.de

Infos zum Unternehmen



Blutstillung und Wundheilung:

Wirkt optimal und ohne zu verkleben

Wenn die Blutgerinnung nicht hundertprozentig funktioniert, sei es durch Cumarin-Einnahme und Aspirin-Prophylaxe, hat Dr. Ihde Dental die perfekte Lösung. Hemospon®, aus hundert Prozent lyophilisiertem, hydrolisiertem Kollagen, wird während und nach chirurgischen Eingriffen für die lokale Blutstillung eingesetzt, insbesondere wenn die Blutung nicht durch herkömmliche Verfahren effizient unter Kontrolle gebracht werden kann. Zudem unterstützt es die Wundheilung. Die Resorptionszeit des Materials beträgt circa 15 Tage. Hemospon® verhindert auch postoperative Blutungen und Komplikationen. Die Kollagenschwämmchen sind einzeln und steril verpackt (1x1x1 cm). Hemospon® kann unter anderem nach Zahnextraktionen, zum Erhalt des Knochenvolumens, zur Füllung von Knochendefekten oder bei örtlicher Blutstillung verwendet werden.

ANZEIGE

Es kommt eben nicht immer auf die Größe an.

PerioChip®
www.periochip.de



Anwendungsbild zur Verfügung gestellt von Zahnarzt Alexander Shevchenko, Königstr. 63-65, 47051 Duisburg www.zahnarzt-shevchenko.de

Abb.: Situation eine Woche nach Extraktion



Die Vorteile auf einem Blick

- Hocheffektives, lokales Hämostyptikum
- Hohe adhäsive Eigenschaften im feuchten Milieu
- Resorbierbar innerhalb von zwei bis vier Wochen durch schnellen Abbau aufgrund enzymatischer Reaktion
- Leichte Applizierbarkeit und Entfernung (falls nötig)
- Stabil in Kontakt mit Blut und während der Anwendung

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

Praxiseinrichtung:

Ausstattung und Service aus einer Hand

SHR dent concept präsentiert sich als Partner für den kompletten Prozess der Neueinrichtung oder Umgestaltung einer Zahnarztpraxis, beginnend mit der Standortsuche bis hin zum laufenden Betrieb. Durch jahrzehntelange Erfahrung berät das Unternehmen kompetent in Sachen Planung, Architektur und Einrichtung der neuen Praxisräume. Auch anschließend wird der Kontakt aufrechterhalten, um durch Service und Wartung der Geräte sowie eine zuverlässige Lieferung von Accessoires und



Praxis für Zahnheilkunde Karolin Ritter & Katrin Reitzner, Cölbe

Verbrauchsmaterialien einen reibungslosen Praxisbetrieb zu gewährleisten. Gemeinsam mit seinem Kooperationspartner M+W Dental bietet SHR ein umfassendes Sortiment an Dental-Verbrauchsartikeln an. Der Zahnarzt hat die Möglichkeit, aus über 60.000 Artikeln auszuwählen und seine Zahnarzt-Einmalartikel direkt zu bestellen – auf Wunsch per 24-Stunden-Versand-Service.

Außerdem ist SHR der Exklusiv-Servicepartner für Finnident-Dentaleinheiten. Seine IT-Abteilung betreut Zahnärzte in allen Belangen bei Carestream- und ACTEON-Röntgengeräten. Des Weiteren ist die Serviceabteilung Ansprechpartner rund um die Wartung aller dentalmedizinischen Geräte zum Beispiel von Euronda, KaVo, NSK, Miele u.v.a.

Das Unternehmen kennt die Abläufe im täglichen Praxisbetrieb und richtet seine Architekturkonzepte darauf aus. Dabei wird auf individuelles Design genauso Wert gelegt wie auf praktischen Nutzen, ergonomische Aufteilung und das verfügbare Budget. Ein Zahnarzt mit modernen Praxisräumen setzt sich positiv von seiner Konkurrenz ab.

SHR dent concept GmbH
Tel.: 02151 65100-0
www.shr-dental.de

Zahlen vergleichen,
 Probleme **offen**
diskutieren
 und strukturiert an der
Praxisstrategie
 arbeiten – das war für mich
komplett neu.

Zahnarzt Martin Dörner, 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!

Implantatschutz:

Diätetische Stärkung des Mikrobioms

Parodontitis, Immunität, Wechselwirkungen zwischen Mensch und Bakterium: Sind diese Mechanismen wirklich so neu und unverstanden? Die aMMP-8-Studie zeigte eindrucksvoll die ganzheitlich-integrative Reduktion von Entzündungen durch eine 25 Jahre bewährte biologische Symbioselenkung und Milieusanierung. Aktuell beherrscht das Thema „Bakterien und ihr Einfluss auf die Gesundheit“ auch die Schlagzeilen der Tagespresse: „100 Billionen Freunde – Bakterien im Darm sind nicht bloß Verdauungshelfer. Wie groß ihr Einfluss auf unsere Gesundheit ist, entdecken wir gerade erst [...]“, schrieb Hanno Charisius in der „Zeit“. Rainer Kurlmann berichtet in der „Welt“: „[...] Forscher glauben, dass die richtige Flora Krankheiten vorbeugen und sogar glücklich machen kann [...]“

Die innovative Entgiftungs- und Darm-Therapie von hypo-A mit Vitaminen, Spurenelementen und lebensfähigen Bakterien ist eine ergänzende Bilanzierte Diät (eBD) – zur speziellen Therapie von Periimplantitis und Parodontitis – über das Mikrobiom des Patienten. Weitere Aspekte der Itis-Protect-Therapie sind die Vermeidung von Resistenzbildungen sowie die Reduktion postoperativer Ödeme. Itis-Protect I-IV bietet eine zuverlässige Stärkung des Mikrobioms gegenüber inflammatorischen Aktivitäten einer pathogenen Flora.

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

Infos zum Unternehmen



Teil 2/3

Effektive hypnotische Techniken für den Praxisalltag

| Heiko Schwarztmann

Im ersten Teil dieser Serie haben Sie unter anderem erfahren, wie die grundlegenden Mechanismen hypnotischer Arbeit aufgebaut sind und wie diese funktionieren.

Die spannende und mindestens genauso wichtige Frage für Sie ist jedoch, welche konkreten Anwendungen Hypnose in der zahnärztlichen Behandlung findet. Zum Beispiel kann ein starker Würgereflex hypnotisch kontrolliert werden, genauso chronische Gesichtsschmerzen oder unerwünschte Gewohnheiten wie das Zähneknirschen/Bruxismus.

Doch die Anwendungsgebiete reichen noch weiter und erleichtern auf diese Weise sowohl dem Patienten als auch dem Zahnarzt die Behandlung. Auch zahnschädliche Gewohnheiten wie das Rauchen, Fingernägelkauen, Daumenlutschen oder die Vermeidung oraler Hygieneanwendungen können hypnotisch positiv beeinflusst werden.

Wie sieht es in der Praxis aus?

Der Amerikaner Dr. David Grayson, seit über 35 Jahren praktizierender Zahnarzt, wendet Hypnose seit fast zehn Jahren erfolgreich in seiner Praxis an. Er spricht von einer großen Hilfe, die bei der großen Mehrheit seiner Patienten sehr gut funktioniert und sie auf Medikamente oder ähnliches verzichten lässt. Auf die Wirksamkeit angesprochen, erläutert er, es sei wie bei einer Glockenkurve: mit wenigen Menschen, die schon mit den ersten Worten in Trance sind, dem Großteil, bei dem circa nur zwei Minuten bis zum Trancezustand vergehen, und einem kleinen Teil, bei dem die Hypnose entweder länger einwirken muss oder gar nicht funktioniert. (Quelle: Washington Times, 14. Dezember 2013)

Wie funktionieren die Techniken?

Welche Techniken können im zahnärztlichen Alltag gut, schnell und effektiv angewendet werden? Ich möchte Ihnen an dieser Stelle drei Beispiele geben, die leicht anzuwenden sind

und die Sie direkt anwenden können. Bitte bedenken Sie jedoch, dass Sie immer das Einverständnis Ihrer Patienten einholen, bevor Sie diese Technik oder andere Techniken dieser Art anwenden.

1. Faust anspannen und entspannen:

Diese Übung dient der allgemeinen Entspannung. Ihr Patient atmet ruhig und gleichmäßig. Beim Einatmen bitten Sie ihn, eine Faust zu machen. Beim Ausatmen langsam entspannen und gleichmäßig die Hand wieder öffnen. Dies wiederholt Ihr Patient ein paar Mal und entspannt dadurch sprichwörtlich mit jedem Atemzug.



2. Andere Namensgebung:

Viele Angstpatienten assoziieren mit bestimmten Begriffen wahre Horrorszenerien, egal wie ungerechtfertigt und rational unlogisch dies auch sein mag. Eine sehr einfache Methode, diesen Effekt zumindest etwas abzuschwächen, ist, den jeweiligen Begriffen einfach andere Namen zu geben. Ein Bohrer könnte eine Verniedlichungsform eines Vornamens sein, eine Spritze eine Süßspeise und ein Loch ein Spielraum





jeglicher Art. Der Begriff selbst ist dabei weniger wichtig als die Desoziation zwischen medizinischen Werkzeugen und persönlichen Angstvorstellungen.

3. Einfache Entspannung und Visualisierung:

Während Sie sich vorbereiten und Ihr Patient sich auf dem Stuhl „einrichtet“, bitten Sie ihn, die Augen zu schließen, ruhig und gleichmäßig zu atmen und dabei einfach nur auf die eigene Atmung hören. Der Patient muss dabei nicht zwingend an etwas Bestimmtes denken. Wenn Sie ihm den Tipp geben, der eigenen Atmung zuzuhören, hat das eine sehr entspannende Wirkung. Sie können diesen Prozess begleiten oder es den Patienten allein durchführen lassen. Wenn möglich und bei Gefallen, können Sie für den Moment auch leichte Musik (nur instrumental, kein Gesang) laufen lassen. Dies ist allerdings ein Bonus.

info.

Kostenloses Angebot für ZWP-Leser
Online-Webinar (28. Mai, 19.00 Uhr):
 „Wie Sie mit Hypnose Angstpatienten zu langfristigen Kunden machen können“

Abrufbar ist das Angebot unter:
<http://coachingeffect.de/hypnose/zahnarzt-angstpatienten/>

Unter anderem erfahren Sie in diesem 60-minütigen Online-Seminar, warum hypnotische Techniken so wirkungsvoll sind und auch bei Ihren Patienten ihren Effekt haben werden. Die Teilnehmer erhalten Erläuterungen zu den beschriebenen Techniken mit Demonstrationen und Beantwortung ihrer Fragen.

Warum Patienten nicht unbedingt simultan einen Hypnosetherapeuten aufsuchen sollten

Häufig empfehlen Zahnärzte ihren Patienten eine Hypnosetherapie oder zumindest eine hypnotische Begleitung über den Zeitraum, den die Behandlung insgesamt einnimmt. Dies ist nicht unbedingt von Vorteil. Denn sofern Sie nicht mit dem jeweiligen Hypnosetherapeuten im Austausch stehen (was in den meisten Fällen nicht so ist), könnte es sogar kontraproduktiv sein, weil die hypnotischen Suggestionen (Vorschläge) in der Therapie nicht zu dem passen, was Sie in der Behandlung tatsächlich durchführen und was der Patient erlebt. Idealerweise sind hypnotische Prozesse und die dazugehörige Behandlung genau aufeinander abgestimmt. Dafür bieten Sie mit Ihrer

eigenen hypnotischen Anwendung im Zweifelsfall die größte Garantie. Erklären Sie dies ggfs. Ihren Patienten.

Noch ein Tipp

Tasten Sie sich langsam und so, wie es Ihnen gefällt, an o.g. Techniken heran und vertrauen Sie Ihrem Gefühl. Da es sich um einfache Assoziationsübungen und Atemtechniken handelt, ist es leicht anzuwenden und für die Patienten zumindest eine willkommene Abwechslung, wenn nicht sogar eine sehr entspannende Erfahrung.

In Teil 3 dieser Serie geht es darum, wie man mit Hypnose im Repertoire den eigenen Patientenstamm durch Angstpatienten erweitert.



Infos zum Autor

kontakt.

Heiko Schwardtman

coachingeffect –
 Veränderungen einfach machen
 Friedbergstr. 32, 14057 Berlin
 Tel.: 030 30205005
info@coachingeffect.de
www.coachingeffect.de

ANZEIGE

Präsentieren Sie Ihre Praxis im 360grad-Format.



powered by **ZWP online**

360grad-Praxistour





Vorteile einer
360grad-Praxistour
(Erklärungsvideo)

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

Atraumatische Extraktion der unteren Weisheitszähne

| Dr. Loris Prosper, Dr. Nicolas Zunica

Läsionen des Nervus alveolaris inferior oder des Nervus lingualis gehören zu den meistgefürchteten Komplikationen bei Weisheitszahnextraktionen. Iatrogene Verletzungen besagter Nerven führen meist zu Klagen auf Schmerzengeld und Schadenersatz im Falle von auftretenden Sensibilitätsstörungen an Kinn, Unterlippe, Zahnfleisch und Zunge. Durch verbesserte Diagnosemethoden und Operationstechniken konnte das Auftreten solcher Komplikationen jedoch erheblich gesenkt werden. Es folgt die Beschreibung einer diagnostischen und therapeutischen Methode, die chirurgische Komplikationen an den unteren Weisheitszähnen verringern soll.

Der Nervus alveolaris inferior ist ein empfindlicher Nerv aus parallelen (zentralen/peripheren) Nervenfasern: Er entspringt aus dem hinteren Ende des hinteren Nervus mandibularis, während der Nervus lingualis ein Abzweig des mandibularen Astes des Nervus trigeminus ist. Der Nervus alveolaris inferior und der Nervus lingualis sind die Nerven, die am ehesten dem Risiko unbeabsichtigter iatrogenen Läsionen im Zusammenhang mit Weisheitszahnextraktionen ausgesetzt sind. Derartige Nervenläsionen wurden zum ersten Mal 1943 in drei Kategorien eingeteilt:

1. **Neurapraxie**, d.h. eine Störung der Impulsweiterleitung in der Nervenfasern. Die Heilung findet in solchen Fällen ohne Waller'sche Degeneration statt und wird daher als leichteste Form der Nervenläsion betrachtet.
2. **Axonotmesis**, d.h. Verlust der Kontinuität des Axons und seiner Myelinhülle, aber Erhalt des Hüllgewebes des Nerven.
3. **Neurotmesis**, d.h. Verlust der Kontinuität des Axons sowie des umgebenden Bindegewebes.¹⁻³

Die International Association for Study of Pain (IASP) unterscheidet die folgenden Symptome:

Indikatoren für Risikofaktoren in Bezug auf Verletzungen des Nervus alveolaris inferior nach Rood und Shehab

- Abgekrümmte Wurzeln im Bereich des Alveolarkanals
- Unterbrechung der radiopaken Linien, die den Alveolarkanal kennzeichnen
- Radioluzenz der Wurzel im Alveolarkanal
- Verengung des Alveolarkanals im Bereich der Zahnwurzeln
- Radioluzente und zweiteilige Wurzel
- Verengung der Wurzeln im Bereich des Alveolarkanals
- Abweichung des Alveolarkanals

Tabelle 1

1. **Anästhesie**: kompletter Sensibilitätsausfall;
2. **Parästhesie**: Änderung der Sensibilität, einhergehend mit einem Gefühl von Kribbeln, Kitzeln, Prickeln, Stechen oder Brennen;
3. **Hypästhesie**: verminderte sensible bzw. taktile Wahrnehmung oder ein partieller Verlust der Sensibilität gegenüber Nervenreizen;
4. **Hyperästhesie**: unnormale Erhöhung der Sensibilität gegenüber Reizen;
5. **Dysästhesie**: unnormaler Tastsinn mit Empfindungen wie Brennen, Nässe, Jucken, Stromschlag und Kribbeln.

Die Häufigkeit in der Literatur dokumentierter postoperativer Schäden des Nervus alveolaris inferior und des Nervus lingualis variiert stark. Eine Umfrage aus dem Jahr 2005 unter allen Kieferchirurgen in Kalifornien über die Häufigkeit neurologischer Schäden an diesen Nerven zeigt, dass 94,5 Prozent der 535 teilnehmenden Chirurgen Verletzungen am Nervus alveolaris inferior und 56 Prozent Verletzungen am Nervus lingualis berichteten.⁴ In einer im Jahr 2000 veröffentlichten Studie von J. Gargallo-Albiol et al. lag die Häufigkeit temporärer Störungen am Nervus alveolaris inferior oder am Nervus lingualis zwischen 0,278 Prozent und



BLUE SAFETY

The Hygiene Company.



Ein Vulkan kann Millionen Jahre inaktiv sein, bevor er unvermittelt ausbricht. 2010 stieß ein Gletschervulkan in Island eine Aschewolke von 11 km Höhe über den Himmel von Europa aus. Sie sorgte für ein nie dagewesenes Chaos im Luftverkehr.

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 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.

SIE IST AUF
DEN ERSTEN
BLICK NICHT
SICHTBAR.
TROTZDEM
IST SIE DA.

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

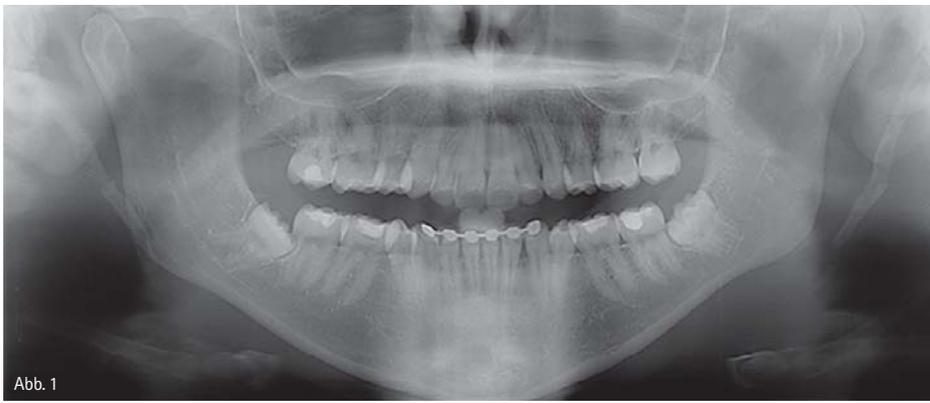


Abb. 1

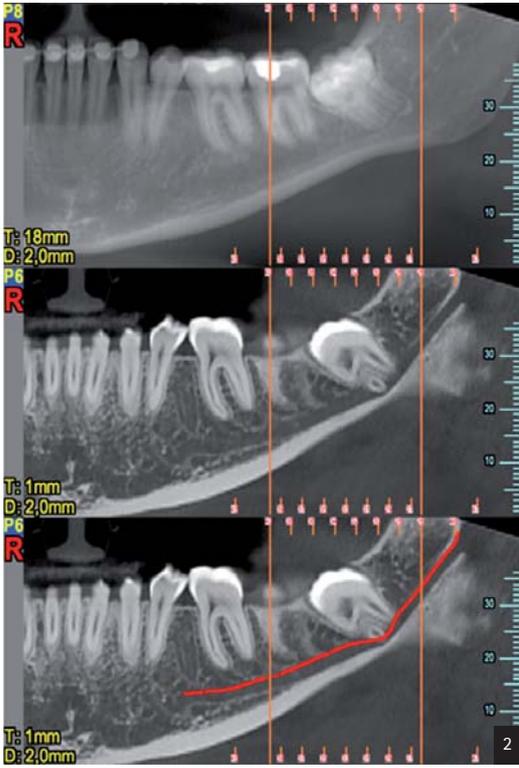
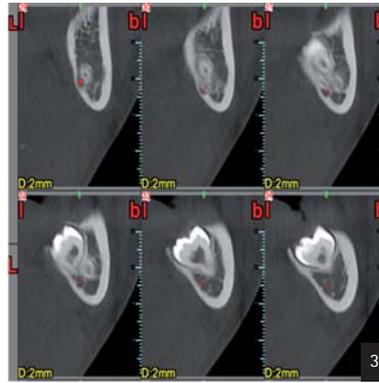


Abb. 1: OCT-Röntgenaufnahme, per Phosphor-CT. – Abb. 2: CT-Aufnahme mit Dentalscan zur Bewertung der Form des N. alveolaris inferior sowie der Wurzelmorphologie. – Abb. 3: Lokalisierung des Nervs in Höhe der Wurzel per CT.



Die Bedeutung dieser Risikoindikatoren wurde kürzlich von den folgenden Autoren bestätigt: Blaeser et al.⁸ berechneten den Wert einiger von Rood und Shehab definierten Indikatoren⁷ wie z.B. die Abweichung des Alveolarkanal, die Radioluzenz der Wurzel und die Unterbrechung der radiopaken Linien, die den Alveolarkanal kennzeichnen. Bei Vorliegen dieser Bedingungen liegt die Wahrscheinlichkeit neurologischer Läsionen zwischen 1,4 Prozent und 2,7 Prozent, also um mindestens 40 Prozent höher als die allgemeine Wahrscheinlichkeit. Sedaghafar et al.⁹ führen die klinisch-radiologische Bewertung einen Schritt weiter und zeigen, dass die Vorhersage von Läsionen noch genauer ist, wenn weitere Informationen, wie die Entwicklung und Form der Wurzeln, die Tiefe des Einschusses etc., berücksichtigt werden.⁷ Eine von Andrew et al. im Jahr 2004 durchgeführte Studie zur Bestimmung der Häufigkeit einer Parästhesie des Nervus alveolaris inferior bei Weisheitszahnoperationen an Patienten mit freiliegender Nervenstraße ergab, dass eine solche Situation mit hoher Wahrscheinlichkeit eine enge Beziehung zwischen Nerv und Zahn mit sich bringt und ein 20%iges Risiko für Parästhesie sowie eine 70%ige Wahrscheinlichkeit für eine Genesung innerhalb eines Jahres nach der Operation bedeutet.¹⁰ Das Alter eines Patienten ist ein weiterer erheblicher Risikofaktor. Die Lite-

ratur zeigt, dass Komplikationen nach der Exzision nach dem 25. Lebensjahr häufiger auftreten.^{11–13} Eine kürzlich veröffentlichte Retrospektivstudie über 4.995 Extraktionen bei 3.513 Patienten berichtete neurologische Schäden in 55 Fällen (1,1 Prozent). In den meisten Fällen waren die Verletzungen reversibel. 50 Prozent der Patienten genesen innerhalb von sechs Monaten. In einigen Fällen dauerte es über ein Jahr, bis die volle Sensibilität wieder hergestellt war. Die nur partielle Wiederherstellung der Sensibilität wurde häufiger bei älteren Patienten beobachtet.¹⁴

Diagnose

Die präoperative Diagnose umfasst ein Orthopantomogramm (OPG) und 3-D-Bildgebung. Im OPT sind Zahnstellung, eventuelle Erkrankungen wie Karies und Zysten sowie Risiken für den Nervus alveolaris inferior nach den Indikatoren von Rood und Shehab (komplette Überlagerung des Alveolarkanal durch die Wurzeln; Alveolarkanal, der die Wurzeln nahe der Gabelung überlagert etc.) deutlich erkennbar. Das OPT zeigt jedoch nicht die bukkolinguale Lage der Wurzeln und der Gefäßnervenstraße. 3-D-Bildgebung und insbesondere die Cone-Beam-Technologie erweisen sich als äußerst nützlich, da sie die genaue Bestimmung der Lage des Alveolarkanal und die Planung einer genauen Knochenresektion und Odontotomie ermöglicht. Eine 3-D-Bildgebung wird für Patienten unter 25 Jahren selten indiziert, da es weniger Risiken für neurologische Läsionen gibt und generell eine geringere Notwendigkeit zum Einsatz von Extraktionsinstrumenten für das tiefe Eindringen in die Wurzelspitze besteht. Während einige Studien allgemein darauf hinweisen, dass mit der Tiefe des Weisheitszahn die Häufigkeit von Nervenläsionen zunimmt, betonen Autoren anderer Studien die Bedeutung der den Chirurgen betreffenden Faktoren, die erheblich zu Nervenläsionen beitragen würden. Eine von Renton et al. durchgeführte Untersuchung aus dem Jahr 2001 ergab, dass Vorzeichen für permanente Läsionen des Nervus lingualis in absteigender Reihenfolge die Folgenden waren: die Perforation der Lingualplatte während der Operation, die Fä-

13 Prozent.⁵ Eine andere Studie von John R. Zuniga zeigte, dass die Häufigkeit dauerhafter Verletzungen an Nervus alveolaris inferior oder Nervus lingualis zwischen 0,4 Prozent und 25 Prozent bzw. 0,04 Prozent und 0,6 Prozent lag.⁶ Zwei wichtige Faktoren können das Risiko für Schäden am Nervus alveolaris inferior beträchtlich erhöhen: die Anatomie und ein hohes Alter. Mit Anatomie ist hier das Verhältnis zwischen Gefäßnervenstraße und Wurzeln des Weisheitszahn gemeint, das mithilfe eines Orthopantomogramms (OPG) geklärt werden kann. Bereits 1990 erstellten Rood und Shehab⁷ eine Liste klarer Indikatoren für signifikant höhere Risiken einer Schädigung des Nervus alveolaris inferior, die alle anhand eines OPG erkannt werden können (Tabelle 1, Seite 88).

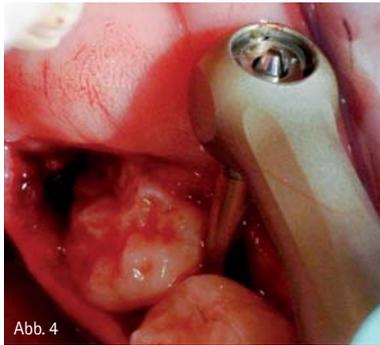


Abb. 4

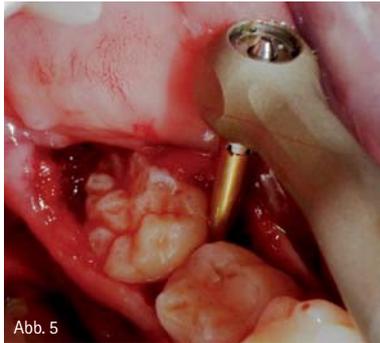


Abb. 5



Abb. 6

Abb. 4 und 5: Chirurgischer Eingriff mithilfe des Luxators LX 360°. – Abb. 6: Röntgenaufnahme der Spitze des Luxators LX in der Alveole, Tiefe des Luxators LX erkennbar.

higkeiten des Chirurgen, die Schwierigkeit des Falls (distoanguläre Einklemmungen), Freiliegen des Nervs und fortgeschrittenes Alter des Patienten. Die Autoren gaben außerdem an, dass hauptsächlich den Chirurgen betreffende Faktoren zu Läsionen am Nervus lingualis während der Extraktion von Weisheitszähnen beitragen.¹⁵ Einige Autoren kommen sogar zu dem Schluss, dass die wahre Ursache für Nervenläsionen weniger die Tiefe des Weisheitszahns ist, sondern eher der chirurgische Vorgang, wie die Retraktion der Linguallappen, eine Ostektomie oder eine Zahnsplattung, der während einer Extraktion notwendig ist.¹⁶⁻¹⁹

Mit anderen Worten bestimmt die angewandte Technik zumindest zu einem Teil die Wahrscheinlichkeit einer Nervenläsion.

Instrumente und Methodik

Die bei einer Extraktion eines impaktierten oder halbimpaktierten Weisheitszahns angewandte Technik ist von höchster Bedeutung bei der Vermeidung von Läsionen des umliegenden anatomischen Gewebes, wie des Nervus lingualis, des Nervus alveolaris inferior und des Periodontium des zweiten Molars. Den dabei verwendeten chirurgischen Instrumenten kommt ebenfalls äußerste Wichtigkeit zu. Im folgenden Fall wurde ein innovatives Instrument verwendet, der mechanische Periotomluxator LX (Directa), um die Extraktion eines Weisheitszahns vorzunehmen. Das Instrument ermöglicht es, die den Zahn umgebenden Sharpey-Fasern zwischen Zement und Alveolarknochen abzutrennen (Feneiss et al. 1952), indem das Parodontalligament wie in den Abbildungen 4 bis 6 luxiert wird.

Fallbeschreibung

Anamnese

Eine 22 Jahre alte Patientin, bei guter Gesundheit, suchte die Klinik der Autoren in Via San Gottardo 83, Monza (Italien), auf und berichtet über Schmerzen vom 38 ausgehend und sich über den gesamten unteren Bogen ausbreitend. Die erste Panoramaabbildung zeigt die Kompression des Nervus mandibularis, der die unteren Wurzeln des 38 berührt – eine physikalische Inklusion der Schleimhaut und partielle Knocheninklusion in engem Zusammenhang mit dem Nervus alveolaris inferior. Die körperliche Untersuchung zeigt ödematöse und erythematöse Schleimhaut distal zu Element 37. Keine Änderung der Sensibilität im betroffenen Zahnbogen. Eine zweite Röntgenaufnahme mithilfe eines Dentalscans zeigt die Lage des Nervus alveolaris inferior an der distolingualen Spitze, wie im CT bestätigt.

Behandlung

Die Patientin erhielt eine Anästhesie und eine Nervenblockade des Plexus mit einem 2%igen Vasokonstriktor. Der 38 wurde mit einem intrasulkulären



NIEDERLASSUNGSBERECHTIGTE ZAHNÄRZTE (m/w)

zur Erweiterung einer hochmodernen **Praxisgemeinschaft in Bonn** gesucht. Ziel ist es, ein übergreifendes Netzwerk aufzubauen, mit den geplanten Fachrichtungen:

- Allgemeine Zahnmedizin
- Oralchirurgie
- Endodontie
- Kinderzahnheilkunde
- Kieferorthopädie

Kontakt:

Telefon: +49 211 863 271 800

praxisgruender@diepluszahnaerzte.com

www.diepluszahnaerzte.com



DIE PLUSZAHNÄRZTE®



Abb. 7



Abb. 8

Abb. 7: Genähter Lappen. – Abb. 8: Röntgenaufnahme zur Kontrolle. Trotz der ungewöhnlichen Morphologie der Wurzel sind keine Rückstände in der Alveole vorhanden.

Einschnitt am Rand freigelegt und mit einem Abfluss zum 37 versehen. Die distale Freilegung sollte in einem Winkel von 45 Grad zum zweiten Molar zunächst bei voller Dicke und schließlich bei halber Dicke erfolgen. Dieser Einschnitt vermeidet das Risiko, den Nervus lingualis zu zertrennen und ist der Übergang zum Lappen. Nach der Skelettierung des Kiefers und der Platzierung eines Zungenschutzes wurden die Sharpey-Fasern mithilfe des mechanischen Periotomluxators LX entlang des Zahns durchtrennt und das Parodontalligament wurde wie in den Abbildungen 4 und 5 luxiert.

Der Zahn wurde nach und nach mithilfe eines Hebers extrahiert, ohne das umliegende Gewebe zu luxieren und vor allem ohne den Nervus mandibularis zu verletzen.

Dank seiner kontrolliert schaukelnden Bewegung dringt der Luxator LX in den Bereich, der das Parodontalligament beherbergt, ein (0,15–0,38 mm) und trennt das Faserbündel so atraumatisch für den Zahn wie möglich. Die leichte vertikale Bewegung, die an das Periodontium angesetzt wird, verursacht kein neuronales Trauma. Mithilfe des mechanischen Periotomluxators LX konnten die Autoren den Zahn ohne Gewebeläsionen und vor allem ohne Läsionen am Nervus mandibularis extrahieren. Die periapikale Röntgenaufnahme (Abb. 6) zeigt, wie die – zur Erleichterung der Aufnahme vom Winkelstück getrennte – Klinge des Luxators LX in die Alveole eindringt und so die Entnahme des Zahns vereinfacht. Auf Abbildung 8 ist erkennbar, dass keine Wurzelreste vorhanden sind. Die Extraktion erfolgte ohne Spaltung des

Zahns. Abbildung 9 zeigt, dass der Zahn in einem Stück extrahiert wurde. Es waren keine traumatischen Eingriffe nötig, um nach Wurzelresten zu suchen.

Die Alveole wurde gereinigt, mit kalter physiologischer Lösung gespült und mit einem 4/0-Seidenfaden vernäht. Der Rand konnte genäht werden, sodass die Patientin keine postoperativen Schmerzen ertragen musste. Nach sieben Tagen konnten die Fäden entfernt werden. Die Patientin berichtete eine gute postoperative Genesung mit leichten Schmerzen während der ersten drei Tage, die mit herkömmlichen Schmerzmitteln gelindert werden konnten.



Abb. 9: Extrahierter Zahn mit komplexer Kronen- und Wurzelmorphologie.

Nachsorge

Die Patientin erhielt die Empfehlung, eine innovative Zahnpasta in Gelform (Hobagel von Hobama) mit einer Mischung aus feuchtigkeitsspendenden und antibakteriellen Substanzen (Cetylpyridiniumchlorid, Triclosan, ätherische Öle) in Mikrokapseln zu verwenden, die es ermöglichen, die parodontale Plaque und Blutungen signifikant zu reduzieren. Mit ihrem geringen bis mittleren RDA-Wert (± 30) ist sie weniger abrasiv für den natürlichen Zahn sowie das Reparaturmaterial.²⁰

Der Dentalhygieniker konzentriert sich auf die Reduzierung von Plaque nahe des operierten, genesenden Bereichs, erkennt unzureichende Zahnhygiene des Patienten und wird dann umgehend aktiv, um eine Korrektur der Zahnhygiene herbeizuführen. Die Sitzungen zur professionellen Zahnreinigung sind besonders wichtig, um die

den Zahn umgebenden Bakterien bevorzugt durch Air Polish (EMS) mit Glycin-Pulver zu entfernen und so die Gesundheit des Zahnfleisches zu erhalten. Die abschließende Politur ist von Bedeutung, um eine glatte Oberfläche zu schaffen, da Bakterien an einer rauen Oberfläche besseren Halt finden. Es wird eine Polierpaste auf Basis von Siliziumdioxid mit einem geringen RDA-Wert wie z.B. Prophy Paste CCS Yellow RDA 40 (DIRECTA) empfohlen.²¹

Schlussfolgerung

Extraktionen der unteren Weisheitszähne sind zweifelsohne mit Risiken neuraler Läsionen verbunden, die für den Patienten temporäre oder permanente Beeinträchtigungen und gerichtliche Schritte gegen den Behandler bedeuten können. Eine gründliche präoperative Diagnose ist zwingend notwendig und Komplikationsfaktoren wie Alter und Anatomie, d.h. Tiefe des impaktierten Zahns und aufliegender Ramus-Knochen, müssen berücksichtigt werden. Die Herangehensweise des Chirurgen ist von äußerster Wichtigkeit für die Minimierung von Gewebeläsionen und neurosensorischen Störungen. Der mechanische Periotomluxator LX erweist sich als ein geeignetes Werkzeug für die operative Extraktion und ermöglicht ein minimales Trauma und eine signifikant reduzierte postoperative Beeinträchtigung.



Literaturliste



Infos zum Unternehmen

kontakt.

DIRECTA AB

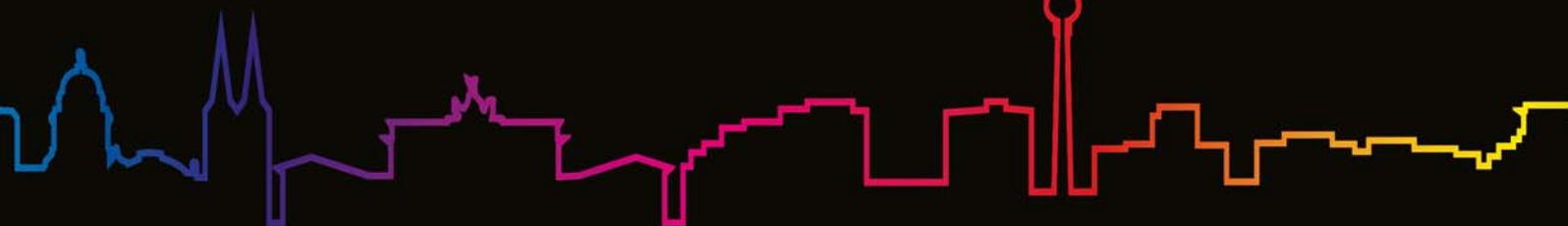
Porschestr. 16 D
92245 Küssmetersbruck
wolfgang.hirsch@directadental.com



Bio-Emulation™



Tribune CME



Bio-Emulation™ Colloquium 360°

4-5 July, 2015, Berlin, Germany

Mentors



Ed McLaren



Michel Magne



Pascal Magne

Emulators



Akinobu Ogata (guest)



Andrea Fabianelli



Antonio Saiz-Pardo Pinos



August Bruguera



David Gerdolle



Fernando Rey



Gianfranco Politano



Jason Smithson



Javier Tapia



Jungo Endo



Leandro Pereira



Marco Gresnigt



Oliver Brix



Panos Bazos



Sascha Hein



Stephane Browet



Thomas Singh



Walter Gebhard (guest)

Details & Online Registration

www.BioEmulationCampus.com

Registration fee: 599 EUR +VAT



ADA CERP®
Continuing Education Recognition Program



Tribune Group is an ADA CERP Recognized Provider. ADA CERP is a service of the American Dental Association to assist dental professionals in identifying quality providers of continuing dental education. ADA CERP does not approve or endorse individual courses or instructors, nor does it imply acceptance of credit hours by boards of dentistry.

Tribune Group GmbH is designated as an Approved PACE Program Provider by the Academy of General Dentistry. The formal continuing dental education programs of this program provider are accepted by AGD for Fellowship, Mastership, and membership maintenance credit. Approval does not imply acceptance by a state or provincial board of dentistry or AGD endorsement.

Main Sponsor



Lachgassedierung

Chancen für die implantologisch tätige Zahnarztpraxis

| Angelika Mader

Patienten mit Zahnarztangst scheuen sich oftmals, aufwendige und dringend notwendige Gebissanierungen durchführen zu lassen. Die Sedierung mit Lachgas kann ihnen helfen, die Behandlung entspannter zu erleben und auch mehrstündige implantologische Eingriffe ohne Panik zu überstehen.

Das Institut für zahnärztliche Lachgassedierung (IfzL) bietet seit Jahren Qualität und Service für Lachgasausbildungen in Deutschland, tausendfach erfolgreiche Zertifizierungen wurden schon realisiert. Mit Zahnarzt Dr. Christian Löffler gibt ein Praktiker über seine Erfahrungen mit dieser Methode Auskunft aus erster Hand.

Dr. med. dent. Christian Löffler gründete vor fünf Jahren seine „Zahnarztpraxis im Kühnlendhof“, Kronach, mit „Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie“ (DGI). www.zahnarzt-loeffler-kronach.de

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

Wir haben schon vor gut zwei Jahren die Zertifizierung und die Geräteausstattung zusammen mit dem IfzL in unserer Praxis realisiert. Unsere Patienten, insbesondere die Angstpatienten, sind begeistert von der Möglichkeit, die wir ihnen bieten können, um eine zahnärztliche Behandlung entspannt zu überstehen.

Weshalb haben Sie sich überhaupt entschieden, Lachgassedierung in Ihrer Praxis anzubieten? Was waren Ihre Hauptzielsetzungen?

Wie sicher jeder Kollege und jede Kollegin bestätigen können, haben wir es in unserem Beruf fast täglich mit Patienten zu tun, die große Angst vor der zahnärztlichen Behandlung haben. Nicht selten haben unsere Angst- und Panikpatienten auch gerade deshalb massive Probleme mit ihren Zähnen und einen gewissen „Sanierungsstau“. Mein Ziel war es daher, eine Möglichkeit zu finden, wie es unseren ängstlichen Patienten leicht gemacht werden kann, sich nicht nur jeweils einer symptoma-



tischen Schmerzbehandlung zu unterziehen, sondern auch die teilweise nötigen umfangreichen Gebissrekonstruktionen ohne Angst zu bewältigen.

Wie kam es zu der Entscheidung, die Schulung und Zertifizierung mit dem IfzL durchzuführen?

Mir war von Anfang an bewusst, dass diese Methode für meine Praxis und mein gesamtes Team nur dann erfolgreich wird, wenn die dazugehörige Arbeitsweise von uns wirklich erlernt und verinnerlicht wird. Alleine die Gerätetechnik kann uns da nicht weiterbringen. Und da war es für mich auch keine Frage, mit einem Ausbildungsspezialisten auf diesem Gebiet zusammenzuarbeiten. Die profunde Erfahrung, die beim IfzL vorhanden ist, lässt sich sehr schnell erlernen, und vor allem

ANZEIGE

 **DentiCheck** Aktives Bewertungsmanagement. Gutes Online-Image.

Wie wird Ihre Praxis im **Internet** bewertet?



Wir machen für Sie den Bewertungs-Check
Jetzt unverbindlich anmelden unter www.dentichck.de oder Tel.: 06102 370 63 117.

können wir sie bei der Arbeit selbst anwenden. Mit all den Tipps und Tricks, die ich beim IfzL erhalten habe, gab es so noch nie ein Problem.



wenn ihnen die Behandlung auf diese Weise so erleichtert wird. Das ist die beste Werbung, die ich haben kann.

Wie haben Sie die Zertifizierungsschulung mit dem IfzL erlebt?

Ich habe mich für die Lachgaszertifizierung beim IfzL entschieden, weil es mir sehr wichtig war, keine Massenveranstaltung zu besuchen. Die praktischen Übungen dieses Seminars finden immer in Zahnarztpraxen statt, und ich konnte in authentischer Arbeitsatmosphäre auf dem Behandlungsstuhl sehen, wie es sich zum Beispiel mit der Patientenlagerung und auch den Schläuchen verhält, ob diese mich beispielsweise bei der Behandlung behindern könnten. Ein großer Pluspunkt war noch, dass zwei wirklich routinierte „Lachgaszahnärzte“ das Wissen und ihre Praxiserfahrungen an die Teilnehmer weitergeben. Da diese beiden ja täglich damit arbeiten, verfügen sie über einen riesigen Erfahrungsschatz und können den Teilnehmern einen guten Eindruck davon vermitteln, was wann zu tun ist.

Für Sie stehen Implantologie und zahnärztliche Chirurgie tagtäglich auf dem Programm. Wo sehen Sie dabei den besonderen Nutzen der Lachgassedierung für den Patienten?

Lachgas wende ich für das gesamte Spektrum an. Vor allem immer dann, wenn der Patient chirurgischen oder implantologischen Eingriffen mit sehr gemischten Gefühlen gegenübersteht. Auch Patienten mit massivem Würgereflex, die vorher eine Vollnarkose benötigt hatten, sind behandelbar. Die Patienten sind einfach in der Entspannung viel ruhiger und dabei aber zu jedem Zeitpunkt voll ansprechbar. Zusätzlich geht das Zeitgefühl verloren und die Patienten sind oft ganz erstaunt, dass die Implantation schon vorüber ist, obwohl sie bei umfangreicheren chirurgischen oder prothetischen Eingriffen beispielsweise drei bis vier Stunden auf dem Behandlungsstuhl saßen. Die Patienten sind einfach sehr dankbar,

Gab es bei Ihnen bisher auch Patienten, die das Lachgas nicht vertragen haben?

Bei uns gab es noch keinen Fall, wir haben bisher etwa 100 Patienten mit Lachgas erfolgreich sediert. Dadurch, dass es sich beim Stickoxid-Oxydul um ein nicht reizendes, nicht allergenes Gas handelt, gab es bei uns in der Praxis noch keine Unverträglichkeiten.

Denken Sie, dass Sie durch die Lachgassedierung Patienten gewinnen konnten, die betriebswirtschaftlich besonders „wertvoll“ sind?

Hier habe ich mich ganz strikt an die Tipps von Kursleiter Wolfgang Lüder gehalten. Erstens habe ich bezüglich einer „speziellen Patientenselektion“ keine Werbung für die Lachgassedierung gemacht. Und zweitens: Die Preise für die Lachgassedierung wurden verhältnismäßig hoch angesetzt. Die Patienten, die eine Behandlung unter Lachgassedierung wünschen, haben zu mir gefunden, und es spricht sich in unserer Gegend immer häufiger herum. Klar verdienen wir mit der Lachgassedierung Geld, doch den sehr viel größeren betriebswirtschaftlichen Effekt sehe ich darin, dass Patienten, die sich hochwertige Versorgung wünschen, sich aber ohne Lachgas niemals zu einer sehr umfassenden Behandlung entschlossen hätten, zu mir in die Praxis kommen.

Vielen Dank für das Gespräch.

kontakt.

IfzL – Institut für zahnärztliche Lachgassedierung

Stefanie Lohmeier

Bad-Trißl-Straße 39, 83080 Oberaudorf

Tel.: 08033 979962-0, info@ifzl.de, www.ifzl.de

ANZEIGE

CORSOFIX® Gesichtsbögen – Präzise. Kompatibel. Individuell.

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



Bis 31. Mai 2015 über 20% sparen!

CORSOFIX® A Gesichtsbogen
inkl. Gelenksupport.....~~489 €~~ **389 €**

Bestellen Sie über unsere Bestell-Hotline 05033 / 963 099-0
und geben Sie folgenden Code an: **ZWP 05**

Schlesierweg 27
31515 Steinhude
www.maelzer-dental.de



Der Sinnersche Kreis – damit Hygiene rundläuft

| Jenny Hoffmann

Die neuesten Hygienerichtlinien gewähren der maschinellen Aufbereitung von Medizinprodukten deutlichen Vorrang vor der manuellen. Dank der kontinuierlichen dental-technischen Entwicklung sind heute entsprechende Geräte auf dem Markt erhältlich, die der Zahnarztpraxis die Reinigungsabläufe maßgeblich erleichtern und dabei eine hohe Rechtssicherheit garantieren. Die Investition in moderne Aufbereitungsgeräte und Sterilisatoren lohnt sich – für Praxis und Patient.

In der Novellierung der gemeinsamen Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) und des Bundesinstituts für Arbeitsmittel und Medizinprodukte (BfArM) im Jahre 2012 wurde vor allem der Umgang mit semikritischen und kritischen Instrumenten detaillierter formuliert, um dem Zahnarzt klare Vorgaben für den täglichen Aufbereitungsprozess an die Hand zu geben. In diesem Zusammenhang wird von den Gesundheitsgremien die maschinelle Aufbereitung immer stärker forciert, da ihr „aufgrund der besseren Standardisierbarkeit und Reproduzierbarkeit sowie des Arbeitsschutzes der Vorzug zu geben ist“.¹ Insbesondere Instrumente der Risikogruppe „Kritisch B“, die die Haut oder Schleimhaut durchdringen, dürfen nur dann mit Hand gereinigt werden, „wenn der Instrumentenhersteller die maschinelle Reinigung ausschließt und wenn als Alternative keine maschinell aufbereitbaren Instrumente auf dem Markt verfügbar sind“.²

Abb. 1: Mit der automatischen Außenreinigung ist die Assistina 3x3 die erste Wahl zur Vorbereitung von Turbinen, Hand- und Winkelstücken auf die Sterilisation.

Folgen unzureichender Reinigung

Kontaminierte Instrumente können ein hohes Infektionsrisiko für Patient und Praxispersonal darstellen. Aber auch neben unmittelbaren gesundheitlichen Schäden kann eine Nichtbeachtung der empfohlenen Hygienerichtlinien schwere Konsequenzen haben. Wird bei einer Prüfung durch die zuständige Behörde eine unsachgemäße Instrumentenaufbereitung festgestellt, kann die betreffende Praxis unter Umständen geschlossen werden. Vor allem dann, wenn Regressansprüche von Patienten vorliegen, können Nachlässigkeiten den Zahnarzt teuer zu stehen kommen. Im Gegensatz zur maschinellen Reinigung obliegt bei der händischen Aufbereitung die Beweispflicht dem Praxisbetreiber. Er muss nachweisen, dass ein validiertes



Verfahren zur Anwendung kam. Angesichts der immer filigraner werdenden Technik stellt besonders die Innenreinigung der Instrumente aber eine Herausforderung dar. Wenn Instrumente nicht komplett zerlegt werden können, sind innen liegende Schläuche, Kanäle oder Getriebeteile per Hand nur schwer zu erreichen und sicher zu reinigen.

Wirkungsmechanismen

Um eine RKI-konforme Aufbereitung wiederverwendbarer Instrumente wie Hand- und Winkelstücke leisten zu können, ist es hilfreich, die Zusammenhänge im Reinigungsprozess zu verstehen.

Für eine sichere Dampfsterilisation von Instrumenten ist eine gründliche Vorreinigung unabdingbar, denn organische Rückstände wie Blutproteine und

1 www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Medprod_Rili_2012.pdf?__blob=publicationFile (Zugriff vom 2.2.2015), S. 1253

2 www.bezreg-muenster.de/startseite/abteilungen/abteilung2/Dez_24_oeffentliche_Gesundheit_medizinische_und_pharmazeutische_Angelegenheiten_Sozialwesen_Krankenhausfoerderung/MPG/Aufbereitung_NRW.pdf (Zugriff vom 2.2.2015), S. 7

NEU

JETZT BESTELLEN!

DVD hilft up to date zu bleiben.

DVD „Biologische Zahnheilkunde“*

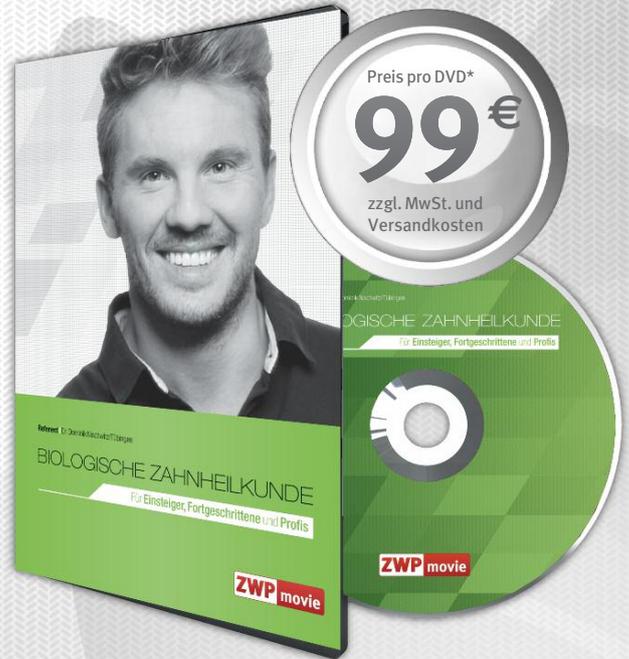
Dr. Dominik Nischwitz

Die DVD-Reihe der OEMUS MEDIA AG zu Spezialthemen der modernen Zahnheilkunde ist durch eine neue DVD zum Thema „Biologische Zahnheilkunde“ erweitert worden. Die DVD wurde eigens für die gleichnamige dreiteilige Kursreihe mit Dr. Dominik Nischwitz/Tübingen produziert. Gezeigt werden grundlegende Therapiekonzepte und Behandlungsabläufe sowie deren Umsetzung am Patienten.

Was ist Biologische Zahnheilkunde?

Die moderne Zahnmedizin steht vor der Herausforderung, dem gestiegenen Bedürfnis der Patienten nach Gesundheit, Funktionalität und Ästhetik zu entsprechen. In diesem Sinne wird es immer wichtiger, auch ganzheitliche Aspekte in der Diagnostik und Therapie zu berücksichtigen und aktiv zu nutzen. Neben der klassisch handwerklich geprägten Zahnmedizin werden bei der Biologischen Zahnheilkunde zusätzlich die naturwissenschaftlichen Grundregeln in ihrer Komplexität und Wechselwirkung im Hinblick auf den menschlichen Organismus berücksichtigt. Ganz unter dem Motto „Der Mund als Spiegel für die Gesundheit“ werden so die Grundprinzipien der Chemie, Physik und Biochemie genauer unter die Lupe genommen und ein Zusammenhang zwischen den heute üblichen chronisch-systemischen Erkrankungen und Erkrankungen der Mundhöhle hergestellt.

Hinweis: Für die Teilnehmer des Spezialistenkurses „Biologische Zahnheilkunde“ ist die DVD in der Kursgebühr inkludiert.



Preis pro DVD*

99€

zzgl. MwSt. und
Versandkosten

Spieldauer 80 Minuten

* Die Ware ist vom Umtausch ausgeschlossen!



JETZT AUCH IM PRAXIS-ONLINE SHOP
DER OEMUS MEDIA AG BESTELLEN!



www.oemus-shop.de

Kontakt

OEMUS MEDIA AG | Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-201 | Fax: 0341 48474-290
E-Mail: grasse@oemus-media.de | www.oemus.com

SEMINARE BIOLOGISCHE ZAHNHEILKUNDE

Für Einsteiger, Fortgeschrittene und Profis



Informationen unter:

www.biologische-zahnheilkunde.info

Bestellformular

per Fax an

0341 48474-290

oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

Ja, ich möchte die DVD „Biologische Zahnheilkunde“ zum Preis von 99€ zzgl. MwSt. und Versandkosten verbindlich bestellen.

DVD „Biologische Zahnheilkunde“

Anzahl: _____

Bitte senden Sie mir das Programm zu den Seminaren „Biologische Zahnheilkunde“ zu.

Titel/Name/Vorname _____

Praxisstempel

Datum/Unterschrift _____

E-Mail _____

Abb. 2: Vor der Reinigung und Pflege soll gegebenenfalls eine Wischdesinfektion vorgenommen werden. – Abb. 3: In der Assistina 3x3 werden drei Instrumente in nur rund sechs Minuten innen und außen gereinigt und gepflegt.



Lipide stellen Hindernisse für den Dampf und damit die Keimfreiheit dar. Die grundlegenden Parameter, auf denen jede manuelle und maschinelle Reinigung basiert, sind Chemie, Temperatur, Mechanik und (Kontakt-)Zeit. Zusammen bilden sie den sogenannten Sinnerschen Kreis, der gleichzeitig ihren Wirkzusammenhang beschreibt. Wird einer der Faktoren anteilig verändert, müssen die anderen entsprechend angepasst werden. Nur ihre optimale Abstimmung stellt einen bestmöglichen Reinigungserfolg unter wirtschaftlichen Kriterien sicher.

Als chemische Komponente im Sinnerschen Kreis dienen Reinigungs- und Desinfektionsmittel. Inhaltsstoffe wie Tenside sorgen dafür, dass das Instrument mit Flüssigkeit benetzt und die Haftkraft der Schmutzablagerungen reduziert wird. Sie gehen Verbindungen mit den Schmutzresten ein, die daraufhin abgespült werden können. Je höher die Konzentration der Chemikalie, desto stärker ist auch die Wirksamkeit. Eine zu hohe Konzentration kann jedoch das Material der Instrumente angreifen und zusätzliche Spülvorgänge notwendig machen.

Die Temperatur beschleunigt die chemischen Reaktionen und verbessert so die Wirkung der Tenside. Bei der Desinfektion darf sie jedoch nicht über 45 °C steigen, da sich sonst Blutproteine am Instrument festsetzen können.

Mechanische Kräfte werden bei manueller Reinigung über kräftiges Schrubben und Bürsten zugeführt. Reinigungsgeräte arbeiten hingegen mit hohem Luftdruck, um Rückstände zu lösen.

Die Kontaktzeit ergibt sich aus dem Zusammenspiel der anderen Sinnerschen Faktoren. Je niedriger zum Beispiel die Konzentration des Reinigungsmittels oder die mechanische Kraft, desto mehr Zeit nimmt die Reinigung in Anspruch. Während bei der maschinellen Reinigung die einzelnen Parameter durch den Gerätehersteller exakt eingestellt und überprüft werden können, ist dies bei der manuellen Instrumentenaufbereitung um ein Vielfaches schwieriger. Zwar helfen hier Produktangaben und Validierungsstandards – deren Einhaltung kann jedoch nicht immer 100-prozentig garantiert werden. Regelmäßig gewartete, validierte Geräte laufen zuverlässig und gewährleisten darum ein höheres Maß an Rechtssicherheit.



Abb. 4: Perfekte Reinigung: Um den hohen Hygieneanforderungen gerecht zu werden, sind die chirurgischen Hand- und Winkelstücke von W&H zerlegbar.



Video
Sicheres Hygieneprogramm
dank Assistina.

Abb. 3

Sichere Aufbereitung mit Assistina 3x3

Ein Gerät, das sich seit seiner Einführung auf der IDS 2013 bei der Reinigung von dentalen Instrumenten bewährt hat, ist das Reinigungs- und Pflegegerät „Assistina“ von W&H. Mithilfe von Assistina können drei Instrumente gleichzeitig aufbereitet werden. Die Adapter im Gerät eignen sich sowohl für Hand- und Winkelstücke, Turbinen, Luftmotoren und luftbetriebene Zahnsteinentfernungs-Instrumente. Je nach Ausführung werden diese sorgfältig von innen (Assistina 3x2) bzw. von innen und außen (Assistina 3x3) gesäubert und gepflegt.

Während für die externe Reinigung ein Reinigungsring zum Einsatz kommt, der die Instrumente mittels Hochdruck komplett mit Reinigungslösung besprüht, werden die Spraykanäle und Getriebeteile im Instrumenteninnern mit Druckluft und speziellem Fluid gereinigt. Anschließend erfolgt eine automatische Ölpflege aller Getriebeteile.

Dank der hohen mechanischen Kraft durch die eingesetzte Druckluft kann außerdem der Anteil an verwendetem Reinigungsmittel sehr stark reduziert werden, sodass nur eine geringe Dosierung nötig ist. Das schont nicht nur die Instrumente, sondern ermöglicht zudem eine umweltfreundliche Nutzung.

Darüber hinaus beträgt die Dauer für einen Aufbereitungszyklus lediglich 6,5 Minuten und erlaubt so eine schnelle, kostengünstige Reinigung. Die einfache Bedienung per Knopfdruck spart dem Praxispersonal zusätzlich



Video
Lisa: Sterilisator mit patentiertem
ECO-Trockensystem.

Abb. 5



Abb. 6

Abb. 5: Mit dem Lisa Schnellzyklus können die Instrumente nach nur 14 Minuten im gebrauchsfertigen Zustand dem Sterilisator entnommen werden. – Abb. 6: Die sterile Beladung wird überprüft und freigegeben. Das Zyklusprotokoll wird automatisch auf der Speicherkarte gespeichert.

Zeit. Mit wenig Aufwand sind die Medizinprodukte perfekt für den anschließenden Sterilisationsprozess vorbereitet. Wird die Sterilisation dann mit dem ökonomischen W&H-Autoklaven Lisa per Schnellzyklus durchgeführt, benötigt die gesamte Aufbereitungszeit nur knapp 20 Minuten. Danach stehen alle Instrumente wieder für ihren Einsatz am Patienten zur Verfügung.

Fazit

Dank innovativster Technik stehen bei modernen Aufbereitungsgeräten wie der Assistina alle Faktoren des Sinnerschen Kreises in einem korrekten Verhältnis zueinander. Dadurch wird das Gerät zu einem zuverlässigen Partner im Kampf gegen Mikroorganismen und für eine rechtssichere sowie wirtschaftliche Aufbereitung.



Infos zum Unternehmen



Jenny Hoffmann
Infos zur Autorin

kontakt.

W&H Deutschland GmbH

Raiffeisenstraße 3b, 83410 Laufen/Obb.

Tel.: 08682 8967-0, office.de@wh.com, www.wh.com

Die NEUHEIT von ALPRO

Made
by ALPRO
Germany

PlastiSept^{eco}

- ▶ **Besonders sanft**
zu allen Materialien
- ▶ **Ohne Alkohol + QAV**
- ▶ **Äußerst schonend**
ohne allergisierende oder
materialschädigende Stoffe
- ▶ **Wirkungsvoll**
bakterizid (inkl. TBC, MRSA),
levurozid, viruzid (behüllte
Viren und Noro-Viren)



ALPRO[®]

ALPRO MEDICAL GMBH

Mooswiesenstraße 9 • 78112 St. Georgen
Tel. 0 77 25 93 92-0 • www.alpro-medical.de



Evidenzbasierte Endodontie

| Annika Keilhauer

Neben einer modernen, leistungsstarken Ausrüstung benötigen ENDO-Experten vor allem das richtige Fingerspitzengefühl. Versierte Zahnärzte bringen nicht nur die entsprechende Souveränität im Umgang mit endodontischen Fällen mit, sondern wissen aus Erfahrung, welche Behandlungsmethoden und Therapieansätze sich in der Praxis bewährt haben. Aber auch Einsteiger können vom aktuellen medizinischen Forschungsstand profitieren, so lautet das Fazit von Prof. Dr. Rudolf Beer aus seiner jüngsten ENDO-Schulung in Kooperation mit dem Schweizer Dentalspezialisten COLTENE.

Ende Februar weihte der renommierte deutsche ENDO-Spezialist Prof. Dr. Rudolf Beer im Namen von COLTENE interessierte Zahnärztinnen und Zahnärzte in die Geheimnisse einer erfolgreichen endodontischen Behandlung ein. In einem eintägigen Workshop beleuchtete der gebürtige Thüringer die Faktoren, die darüber ent-

ENDO-Spezialist Prof. Dr. Rudolf Beer (Universität Witten-Herdecke).



scheiden, ob eine Sanierung zu einer dauerhaften, belastbaren Lösung führt. Auf Basis der jeweils relevanten Forschungsberichte entwickelte er jede

Menge praktische Tipps und Tricks für die Teilnehmer. Obwohl die Endodontie mittlerweile ähnlich hohe Erfolgsquoten wie beispielsweise die Implantologie aufweist, trauen sich viele Zahnärzte immer noch nicht richtig an die Königsdisziplin der Zahnerhaltung heran. Dabei bestätigen verschiedene Studien, dass die Schaffung einer langfristig stabilen Situation nicht nur von der fachlichen Art der Aufbereitung abhängt. Die beste Prognose weist eine Wurzelkanalbehandlung an einem Zahn auf, der

- kein Molar ist,
- mesial und distal Zahnkontakt aufweist,

Abb. oben: Beim eintägigen COLTENE-Workshop erhielten die interessierten Zahnärztinnen und Zahnärzte umfangreiche endodontische Tipps und Tricks.

- nicht als Pfeilerzahn für eine abnehmbare Versorgung eingesetzt wird und
- unmittelbar nach dem endodontischen Eingriff eine passende Kronenrestauration erhält.

Wie Endodontologen unabhängig davon eine sichere und fachlich saubere Arbeit gewährleisten, erklärten Prof. Dr. Beer und der bekannte ENDO-Experte Dr. Tomas Lang in unterhaltsamen Vorträgen.

Gemeinsam beleuchteten die beiden Referenten alle Komponenten und Schritte einer souveränen ENDO, angefangen von der richtigen Instrumentationstechnik und der Reinigungsleistung maschineller Systeme bis hin zum optimalen Spüllösungsprotokoll und der Bewertung verschiedener Fülltechniken. Nach momentaner Studienlage verbessert beispielsweise Ultraschall die antibakterielle Wirkung einer Spüllösung nicht nachweislich, der zusätzliche Einsatz eines 2-prozentigen Chlorhexidindigluconat hingegen schon. Wichtig ist vor allem die Einhaltung der richtigen Reihenfolge der Spritzen: Potenzielle Wechselwirkungen zwischen NaOCl und CHX lassen sich durch EDTA-Auswaschung leicht vermeiden. Andere kritische Themen wie Notfallbehandlung, Bruchminimierung oder Vorbeugung von Misserfolgen kamen ebenfalls offen zur Sprache. Pro und Contra von ein- oder mehrzeitigen Wurzelkanalbehandlungen wurden erörtert und die optimale Kombination mit postendodontischen Restaurationen in einem weiteren Ausblick vorgestellt. Aufgelockert wurden die umfangreichen Fachinformationen durch verschiedene Fallbeispiele sowie

den Blick über den internationalen Tellerrand. Wichtigstes Kriterium für das Scheitern einer Wurzelkanalbehandlung ist nach wie vor das Nichtauffinden eines Kanals. Mithilfe der Erkenntnisse der evidenzbasierten Medizin lassen sich in der Endodontie aber durchaus Überlebensraten von 86 bis 93 Prozent realisieren, Tendenz steigend.



ENDO-Experte Dr. Tomas Lang (Essen).

Zuverlässige Arbeitshilfen

Neben dem allgemeinen Vorgehen verriet Prof. Dr. Beer und Dr. Lang ihrem Publikum auch, wie die hochmodernen Instrumente und Werkstoffe im Bereich der Endodontie sinnvoll eingesetzt werden können. In keinem anderen Bereich der Zahnmedizin schreitet die technologische Entwicklung so rasant voran, deshalb ist es für Zahnärzte heutzutage umso wichtiger, sich über die aktuellen Möglichkeiten auf dem Laufenden zu halten. Das praktische Üben kam während der Fortbildung ebenfalls nicht zu kurz: An trepanierten Zähnen erprobten die Teilnehmer den Umgang mit der NiTi-Feile HyFlex CM. In mehreren vergleichenden Studien diverser derzeit am Markt erhältlichen maschinellen Aufbereitungssysteme instrumentierte die HyFlex gekrümmte Kanäle in Molaren am besten ohne signifikante Fehler im apikalen Drittel. Das bruch sichere Feilensystem HyFlex EDM weist eine einzigartige, gehärtete Oberfläche auf, welche die Schneidleistung signifikant verbessert. Dank ihrer Flexibilität ist die NiTi-Feile gleichzeitig prädestiniert für ENDO-Einsteiger sowie Zahnärzte, die mit einer reduzierten Feilensequenz schnell verlässliche Ergebnisse realisieren möchten. Auch bei der Wahl des richtigen Obturationsmittels können sich Zahnärzte die Arbeit inzwischen erheblich erleichtern dank der kontinuierlichen Weiterentwicklung der bewährten 2-in-1-Füllsysteme. Der neueste Clou sind bioaktive Varianten wie GuttaFlow bioseal, die bei Zimmertemperatur fließfähige Guttapercha mit einem entsprechenden Sealer kombinieren. Nach dem Aushärten und bei Kontakt mit Flüssigkeiten bildet GuttaFlow bioseal soge-

nannte Hydroxylapatitkristalle an der Oberfläche. Diese Kristalle verbessern einerseits deutlich die Adhäsion, andererseits regen solche natürlichen Trigger vor allem die Regeneration von Knochen- und Dentinewebe an. Durch den geschickten Einsatz der passenden Materialien und Hightech-Instrumente lassen

sich die meisten Wurzelkanalbehandlungen noch souveräner und einfacher durchführen. Passend zur Königsdisziplin der Zahnerhaltung fand die COLTENE ENDO-Fortbildung übrigens bei den „Königsblauen“ in der VELTINS-Arena von Schalke 04 statt. Aber nicht nur die „Donnerhalle“ hinterließ einen bleibenden Eindruck bei den Gästen, die aus ganz Deutschland angereist waren: Das Feedback an die beiden Referenten fiel durchgehend positiv aus.

Literaturhinweise zu den einzelnen Studien können bei COLTENE angefragt werden.

info.

Seit Jahrzehnten unterstützt der Innovationsführer COLTENE ENDO-Fachleute wie -Einsteiger mit einem perfekt aufeinander abgestimmten Behandlungsequipment. Regelmäßige Schulungen und Workshops helfen darüber hinaus im täglichen Behandlungsalltag mit einer Vielzahl an Anwendungstricks. Neben klassischen Produktschulungen bietet COLTENE im Bereich restaurative Zahnmedizin auch regelmäßige Kommunikationstrainings mit Proficoach Lothar R. Seel an. Der nächste COMPONEER-Kombikurs findet am 19. und 20. Juni in der Autostadt Wolfsburg statt. Vergeben werden 11 Fortbildungspunkte gemäß BZÄK/DGZMK.

Weitere Informationen und Anmeldung unter:

Coltène/Whaledent GmbH + Co. KG
Tel.: 07345 805-158
www.componeer.info/events



inkl. DVD Teil I+II

Referent | Dr. Tomas Lang/Essen

Kursreihe Endodontie

Für Einsteiger, Fortgeschrittene und Profis

1 Basiskurs

Sichere und professionelle Lösungen für Standardfälle – Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs

2 Fortgeschrittenenkurs

Sichere und professionelle Lösungen auch komplexer endodontologischer Probleme – Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs

3 Die Masterclass

Aufbaukurs für Fortgeschrittene

Kursprogramm



www.endo-seminar.de

Veranstalter/Anmeldung:

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

Faxantwort | 0341 48474-290

Bitte senden Sie mir das Programm zur **Kursreihe Endodontie** zu.

E-Mail

Praxisstempel

Eine Zahnarztpraxis, die mitwächst

| Rabiye Aydin

Im Leben eines Menschen verlagern sich fortlaufend die Prioritäten. Hier ein berufliches Modell zu finden, das sich über die Jahre mitentwickelt, ist schwer. Als selbstständiger Zahnarzt mit eigener Praxis ist das fast undenkbar. In den Reihen der Pluszahnärzte® hat Dr. Oliver Münks für sich das Modell gefunden, das am besten zu seinen Bedürfnissen als leidenschaftlicher Zahnarzt, Familienmensch und Sportler passt. Hier kann der versierte Arzt aus Düsseldorf beruflich und privat aus dem Vollen schöpfen.

Die Praxis von Dr. Oliver Münks (Foto) passt sich seinen Lebensumständen an – ähnlich einem Sportanzug. Egal ob er sich die Zeit für seine Fortbildungen oder für seine Familie und Freunde nimmt: Die Praxis ist immer top besetzt und der Patient erlebt stets einen sehr organisierten und entspannten Tagesablauf in der Praxis. Das liegt daran, dass die Backoffice-Tätigkeiten aus dem Praxisalltag herausgezogen werden, sich im Hintergrund selbstständig organisieren und perfekt eingespielt sind. Dadurch hat Dr. Münks und sein gesamtes Praxisteam den Kopf frei.

„Bei mir steht der Patient im Mittelpunkt! Deswegen möchte ich mich nicht so sehr um die administrativen Arbeiten kümmern, sondern meine Zeit am Behandlungsstuhl verbringen. Als Pluszahnarzt® kann ich meinen Arbeitstag kompakt halten und dennoch für meine Patienten das Optimum ermöglichen!“ Er weiß immer, welche Behandlungen an dem jeweiligen Tag anstehen, kennt die langjährigen Patienten mit vollem Namen und braucht dafür nicht einmal in die Patientenakte schauen. Seine Praxis läuft auch dann perfekt, wenn er nach genau sieben Stunden die Praxistür hinter sich schließt und nicht mehr in die einzelnen Arbeitsvorgänge involviert ist, sondern diese nur abschließend kurz prüft. Doch wohin verschwindet das Telefon aus



dem Empfangsbereich der Praxis? Wer schreibt den Heil- und Kostenplan, wenn nicht die Helferin in der Praxis? Wer kümmert sich um Personal- und Rechtsfragen?

Die Antwort auf diese Fragen ist simpel: Durch die Größe der zusammengeschlossenen Pluszahnarztpraxen hat man Expertenteams zusammenstellen können, die sich autark und hoch spezialisiert ihren Arbeitsfeldern widmen. So hat Dr. Münks den Luxus, dass sein Telefon in einem Büro von geschulten Fachkräften übernommen wird, seine Abrechnung durch Experten vorbereitet wird und seine Prophylaxe immer auf dem aktuellsten Stand ist, da die Prophylaxeleitung jeweils die neuesten Trends aufspürt, testet und nur die besten ins Behandlungskonzept der Pluszahnärzte® aufnimmt. Durch

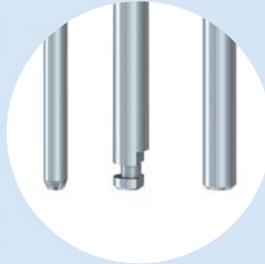
diesen Rückenwind kann er für seinen Patienten einmalige Behandlungs- und Servicestandards schaffen. Mit der Endo-Spezialistin im praxiseigenen Team und seinen persönlichen Schwerpunkten Ästhetik, Parodontologie und Gnathologie ist Dr. Oliver Münks breit aufgestellt. Für alle anderen Spezialfälle gibt es Fachpraxen im dem Netzwerk der Pluszahnärzte® für Oralchirurgie, Kinderzahnheilkunde, Kieferorthopädie und Endodontie, die schnell und unkompliziert übernehmen können. „Das, was ich an diesem Netzwerk schätze, ist, dass jeder hier seine persönliche Nische finden kann, mit den fachlichen Vorlieben und der individuellen Arbeitsweise“, so Dr. Münks. Er ist vor allem auf das hauseigene und hoch digitalisierte Meisterlabor stolz. Die routinierten Spezialisten der Pluszahntechniker sind auf dem neuesten Stand der ästhetischen und technischen Möglichkeiten und schaffen für den Patienten hochwertigen Qualitätszahnersatz. „Diese Experten ihres Faches können wir uns nur durch unsere gemeinsamen Synergien leisten.“

kontakt.

Tel.: 0211 863271800
praxisgruender@diepluszahnaerzte.com
www.diepluszahnaerzte.com

Neue ST-Verzahnung, neuer Schnitt, neue Generation!

Der H162ST ist in
drei Schaftarten
erhältlich.



für die Oralchirurgie zu übertragen. Das gelang und war die Geburt der sogenannten ST-Verzahnung, was für „Säbelzahniger“ steht.

3. Indikationen

Auf welche Eigenschaften kommt es bei einem modernen Knochenfräser an?

Der H162ST zeigt eine besonders hohe Schnittfreudigkeit. Die ST-Verzahnung bietet hohe Schnittschärfe, sehr gutes Schneidverhalten und viel Kontrolle für Zahnärzte, Implantologen und Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen. Das verbesserte Schneidgefühl und die spürbare Effektivität des H162ST machen ihn wertvoll unter anderem bei Knochenschnitten im Rahmen einer Osteotomie, Osteoplastik, bei der Präparation von Knochen und Knochendeckeln, Resektion von Wurzelspitzen, Hemisektion, knöchernen axialen Perforation oder bei der chirurgischen Entfernung von retinierten Zähnen. Er ist spürbar scharf, was dem Anwender Zeit erspart.

Gibt es Untersuchungen zur Schnittfreudigkeit?

In Schneidtests im Komet-Labor wurde der H162ST praktischen Tests unterzogen. Das Ergebnis: Die Eingriffszeit für die Zerspanung des künstlichen Knochens (es wurde dieses Material verwendet, damit alle getesteten Instrumente ihre Schneidstrecke zu gleichen Bedingungen zerspanen) war mit dem H162ST äußerst gering. Überträgt man dieses Messergebnis auf die Realität in der Praxis, dann kommt die hohe Schnittschärfe des H162ST dem Operateur und seinem Patienten zugute.

1. Historie

Welche Kriterien bestimmten bisher die Entwicklung von Knochenfräsern?

Natürlich prägte August Lindemann die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Mitte des 19. Jahrhunderts mit seinem Namen. Seither ist viel passiert, einerseits im Hinblick auf die jeweiligen Verfügbarkeiten von modernen Schneidstoffen (z.B. Hartmetall und später auch weiße Hochleistungskeramik), andererseits bezüglich der zeitlich verfügbaren Fertigungstechnologie. Ergebnisse sind z.B. die gewundene Verzahnung oder später die Kreuzverzahnung.

2. Wissenstransfer

Wie ist es möglich, den Schnitt eines Knochenfräasers zu optimieren?

Auf der IDS führte Komet mit dem H16S2T eine neue Generation von Knochenfräsern ein. Die Entwicklungsgeschichte einer neuen ausgeklügelten Schneidengeometrie ist spannend: Man wusste, dass es im kranialen Bereich effiziente Instrumente von Komet Medical gibt. Also wurde versucht, die Schneidengeometrie für die Schädelknochenpräparation erfolgreich auf das rotierende Hartmetallinstrument mit der vergleichsweise kleinen Dimension eines dentalen Knochenfräasers



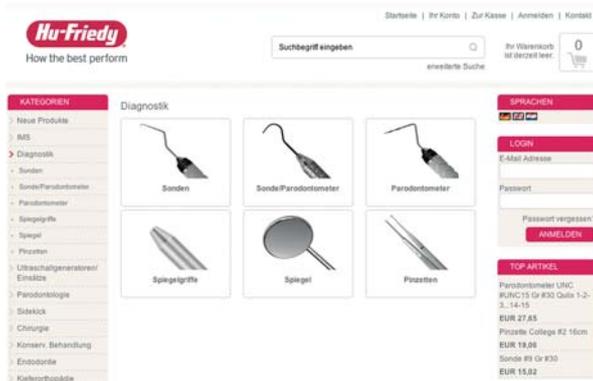
www.kometdental.de

Komet Dental
Infos zum Unternehmen



Bildergalerie:
Komet auf der IDS 2015

Der H162ST stand im Mittelpunkt der IDS an der Demo-Theke für Zahnärztliche Chirurgie.

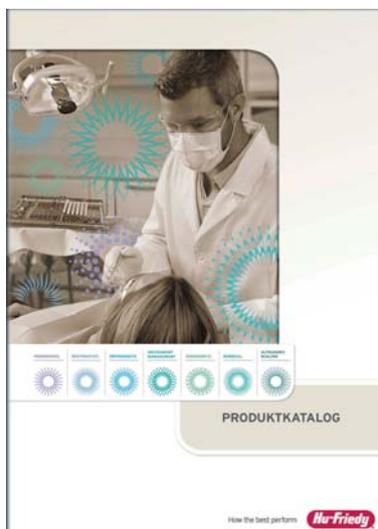


Launch:

Neuer Webshop von Hu-Friedy

Der Dentalhersteller Hu-Friedy startet mit neuem Webshop in den Frühling. Der praxisnahe Einstieg nach Zielgruppen und Fachgebieten wie Chirurgie, Diagnostik, Kieferorthopädie oder Parodontologie erlaubt den direkten Zugriff auf das Sortiment. Flache Navigationsstrukturen und einfache Benutzerführung verkürzen den Weg zum richtigen Produkt. Für die Schlagwortrecherche gibt es ein Suchfeld.

Die Onlineplattform bietet viel Komfort und Service, denn bei der Konzeption stand die Userfreundlichkeit im Mittelpunkt. Der Nutzer bekommt einen schnellen Einblick in die Produktpalette und kann die Ware per Zoomfunktion genau unter die Lupe nehmen, eine detaillierte Artikelbeschreibung erleichtert die Auswahl. Kunden können konkrete Preisabfragen stellen, werden von



der Bestellung ausführlich über den Bezahlvorgang informiert und erhalten eine Zusammenfassung des Auftrags-

und Lieferstatus. Der unkomplizierte Webshop steht bereits auf Deutsch, Englisch und Holländisch zur Verfügung und ist erreichbar unter der Internetadresse <http://webshop.hu-friedy.de>.

Im Rahmen der diesjährigen IDS präsentierte Hu-Friedy außerdem einen neuen Gesamtkatalog. Er bietet eine umfassende Illustration des Portfolios, ist aktuell auf Deutsch und Englisch erhältlich und kann über den Button auf der Seite <http://deutsch.hu-friedy.de> als PDF heruntergeladen oder als Printexemplar angefordert werden.

Hu-Friedy Mfg. Co., LLC.
Tel.: 00800 48374339 (kostenfrei)
www.hu-friedy.eu

Verlosung:

Zahnarzt gewinnt Lachgas-Komplettsystem



Im Rahmen der Internationalen Dental-Schau in Köln verlost die Firma Baldus Medizintechnik GmbH ein Lachgassystem, Lachgas-Fortbildungen, Maskensysteme und Pulsoximeter. Der Hauptgewinn, ein Lachgas-Sauerstoff-Mischer Matrix Digital MDM inkl. buntem All-in-One-Wagen, Doppelmaskensystem, Druckminderer, Atembeutel und Einweisung geht

an Dr. Hohaus aus Düsseldorf. Lachgas-Kundenberaterin Nina Paulus und Geschäftsführer Fabian Baldus besuchten den glücklichen Gewinner Dr. Hohaus und sein Team am 8. April 2015 in Düsseldorf, um ihm den Gewinn zu übergeben und ihn und seine Mitarbeiter ausführlich in das Lachgas-sedierungsgerät einzuweisen. Herr Baldus erklärte dem Praxisteam zunächst genau, wie das Gerät funktioniert und was beachtet werden muss. Danach wurde eine Praxismitarbeiterin von Dr. Hohaus, der bereits im Rahmen einer zweitägigen Zertifizierungsfortbildung im Umgang mit der Lachgassedierung geschult wurde, mit Lachgas sediert. Das Team konnte sich somit von der effektiven und ungefährlichen Wirkung des Lachgases selbst überzeugen. Die Mitarbeiterin fühlte sich bei der Sedierung sichtlich wohl. Von nun an können die Patienten der Praxis durch die neu angebotene Sedierungsmethode völlig stressfrei zur Behandlung erscheinen.

Baldus Medizintechnik GmbH
Tel.: 0261 9638926-0, www.baldus-medizintechnik.de

ANZEIGE

FINDEN STATT SUCHEN.

www.zwp-online.info

ZWP online



Corporate Responsibility:

Mitarbeiterverantwortung als Unternehmensmaxime

Mehr als 60.000 versorgte Patienten jährlich, beauftragt von über 2.000 zufriedenen Kunden – Zahlen, welche die Unternehmensgröße der InteraDent Zahn-technik GmbH erahnen lassen und vor allem eines verdeutlichen: Dieses Resultat kann nur die Gesamtleistung eines ganzen Teams sein, denn Qualität kann nur da entstehen, wo auch eine entsprechende Mitarbeiterkompetenz und -kapazität vorhanden ist. Diese besitzt der Lübecker Spezialist für Zahnersatz und präsentiert sich im Jubiläumsjahr mit einer Unternehmensgröße von 130 sicheren Arbeitsplätzen in Deutschland sowie aktuell 250 Arbeitsplätzen in Manila.

Die InteraDent Zahntechnik Inc., Phils. in Manila besteht bereits seit dem Jahr 1996. Von Beginn an fungiert das Team um Geschäftsführer Marco Muschalik hier nicht nur als bloßer Arbeitgeber, sondern engagiert sich überdurchschnittlich für die philippinischen Mitarbeiter – angelehnt an deutsche Standards. So liegt beispielsweise die Gehaltsstruktur circa 40 Prozent über dem Durchschnitt vergleichbarer Produktions-Exportfirmen. Zudem sorgen eine Vielzahl von Sozialleistungen für einen attraktiven Arbeitsplatz. Dazu zählen ein tägliches kostenloses Mittagessen, Reisgeld für Familienangehörige, regelmäßige Gesundheitsuntersuchungen, die Zahlung von Betriebszugehörigkeitsboni sowie zwei Wochen „Mehrurlaub“ als gesetzlich vorgeschrieben. Durch diese Benefits ist es den philippinischen Mitarbeitern nicht nur möglich, ein Leben unter – für philippinische Verhältnisse – guten Standards zu führen, sondern gleichzeitig auch die Existenz ihrer Familien zu sichern und maßgeblich zu



deren Lebensqualität beizubringen, unter anderem durch die Möglichkeit kostenfreier prothetischer Versorgungen für Familienmitglieder. Arbeitnehmerfreundliche Regelungen für Schwangere sowie die Folgemonate nach der Geburt, Allein-

erziehende, Pensionszahlungen sowie Versicherungsleistungen runden den Leistungskatalog ab.

30 Jahre InteraDent bedeuten demnach auch 30 Jahre Mitarbeiterverantwortung – eine Leistung, die das Team stolz auf Geschafftes zurückblicken lässt und anspornt, für die nächsten 30 Jahre in gleicher Art und Weise fortzufahren.



Infos zum Unternehmen

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

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-goz.de

Jetzt 10 Tage kostenlos online testen!

Asgard-Verlag Dr. Werner Hippe GmbH, Sankt Augustin



1925, vor exakt 90 Jahren, gründeten Zahnärzte und Ärzte die Verrechnungsstelle für Oberhessen, die heutige Ärztliche Verrechnungsstelle Büdingen e.V., um ihre (zahn-)ärztlichen Kollegen von zeitraubender Buchhaltungs- wie Verwaltungsarbeit zu befreien. Anlässlich dieses Jubiläums der Ärztliche Verrechnungsstelle Büdingen, zu der auch das zahnärztliche Honorarzentrum büdingendent gehört, sprachen wir mit Vorstandsmitglied Dr. med. dent. Axel Steffan.



1945 – Unermüdlicher Einsatz aller Mitarbeiter.

„Praxisinhaber wünschen sich sofortige Liquidität“

| Dr. Michael Gestmann

Wie kam es damals zur Gründung der Verrechnungsstelle?

Schon 1925 hatten Ärzte neben ihrer eigentlichen Tätigkeit – die Behandlung von Patienten – sehr viel Verwaltungsarbeit, da sie gegenüber den damals in Not geratenen Krankenkassen Rechenschaft über ihre Leistungen ablegen mussten. Als amtliche Gebühren eingeführt wurden, und die Zahlungsmoral der Patienten schlecht war, beschlossen einige Ärzte, eine „Verrechnungsstelle für

Oberhessen“ zu gründen, die heutige Ärztliche Verrechnungsstelle Büdingen.

Wie verlief die Entwicklung der Verrechnungsstelle?

Der Geschäftsbetrieb wurde damals mit einer geliehenen Schreibmaschine und gemietetem Inventar aufgenommen. Trotz der anfänglichen Improvisation hatte die Verrechnungsstelle nach einem Jahr 71 Mitglieder, nach fünf Jahren waren es bereits mehr als



Dr. med. dent. Axel Steffan ist Inhaber einer Zahnarztpraxis in Wölfersheim/Hessen. Zudem ist er stellvertretender Vorsitzender der Ärztlichen Verrechnungsstelle Büdingen e.V.

400 Ärzte und Zahnärzte. Auch viele Ärzte und Zahnärzte aus Nordhessen, Thüringen, dem Saarland und der Pfalz wurden Mitglieder. Im Jahr 1936 war die Verrechnungsstelle Büdingen die größte Einrichtung im damaligen Reichsgebiet.



Flott unterwegs – das Team 1932.



Bereits zehn Tage nach dem Einmarsch der amerikanischen Truppen in Büdingen, am 10. April 1945, nahm die Verrechnungsstelle den regulären Betrieb wieder auf. Die Umstände waren einfachst, da Strom, Bahn, Telefon, Bankdienst und Post erst wieder eingeführt wurden. Die Mitarbeiter brachten die fertiggestellten Rechnungen per Fahrrad oder später per Bahn zu den Kunden.

Gab es einen Einschnitt in der Zeit des Nationalsozialismus?

Ja, 1938 wurden alle Privatärztlichen Verrechnungsstellen als selbstständige Einrichtungen aufgelöst und der Reichsärztekammer unterstellt. Allerdings gelang es, zu verhindern, dass der Buchhaltungs- und Steuerbereich, den die Verrechnungsstelle Büdingen in den Jahren 1932/1933 eingerichtet hatte, aufgelöst wurde. Einem treuen Stamm vor allem älterer Angestellter gelang es, den Geschäftsbetrieb in den Kriegsjahren aufrechtzuerhalten.

Wie ging es nach dem Krieg weiter?

Bereits zehn Tage nach dem Einmarsch der amerikanischen Truppen in Büdingen, am 10. April 1945, nahm die Verrechnungsstelle den regulären Betrieb wieder auf. Die Umstände waren einfachst, da Strom, Bahn, Telefon, Bankdienst und Post erst wieder eingeführt wurden. Die Mitarbeiter brachten die fertiggestellten Rechnungen per Fahrrad oder später per Bahn zu den Kunden. 1947 wurde dann der Verein „Privatverrechnungsstelle Büdingen“ als Träger der selbstständigen Einrichtung gegründet. Nach der Währungsreform und in der Wirtschaftswunderzeit wuchs die Zahl der Mitglieder rasend an. Aktuell sind es über 8.500 Mitglieder, die ihre Liquidationen, Steuererklärungen, betriebswirtschaftli-

chen sowie steuerlichen Planungen und Verwaltungsaufgaben der Ärztlichen Verrechnungsstelle Büdingen übertragen haben.

Was machte die Ärztliche Verrechnungsstelle damals schon so attraktiv?

Die Mitglieder wertschätzten, dass die Verrechnungsstelle von Ärzten für Ärzte gegründet wurde. Damit war klar, dass allein die (zahn-)ärztlichen Interessen im Mittelpunkt der Aktivitäten standen, was bis heute so geblieben ist. Hinzu kommt, dass die Betreuung immer schon umfassend war. Im Jahr 1949 erwarb die Buchstelle Eigenständigkeit innerhalb der Gesamtorganisation. Heute firmiert diese unter dem Namen *alpha Steuerberatung GmbH* und steht den Mitgliedern bezüglich steuerlicher Fragen und Aufgaben zur Seite.

Und heutzutage, warum werden immer mehr Zahnärzte und Ärzte Mitglieder bei Ihnen?

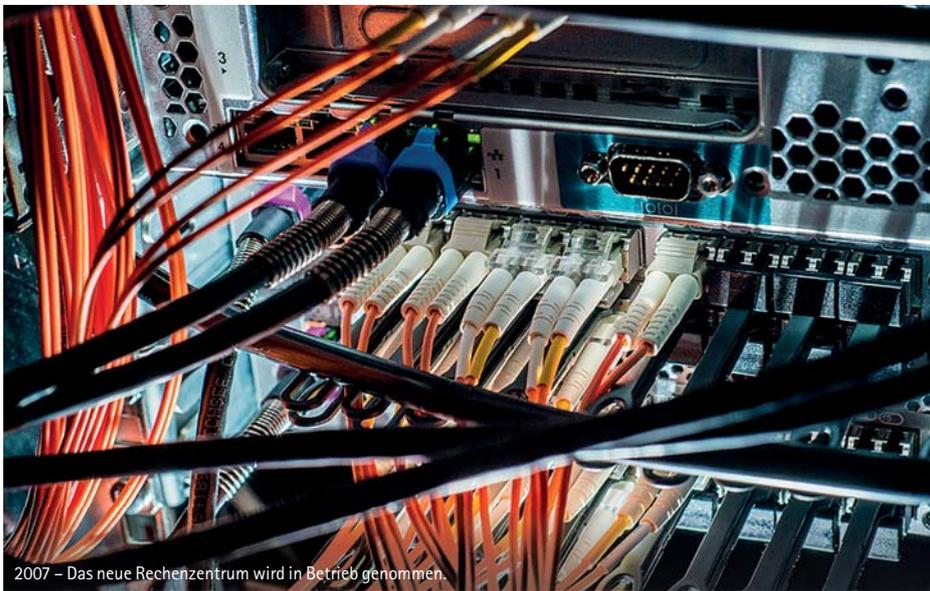
Die Entscheidung, Mitglied der Ärztlichen Verrechnungsstelle zu werden und das Forderungsmanagement outzusourcen, hat oft gleich mehrere Gründe. Beispielsweise nimmt seit Jahren die Bürokratie zu, das Gebührenrecht wird komplizierter, der Druck, wirtschaftlicher zu arbeiten, steigt. Zudem wünschen sich Praxisinhaber eine sofortige Liquidität, die ihnen unser zahnärztliches Honorarzen-



1974 – Immer auf dem modernsten Stand.



1978 – Die Damen der Korrespondenz.



2007 – Das neue Rechenzentrum wird in Betrieb genommen.

Unsere Mitglieder nutzen gern die Kompetenzen und die Erfahrungen unserer Abrechnungsprofis. Viele Leistungen, die Zahnärzte erbringen, sind in den Gebührenordnungen nicht enthalten. Da nützt es, zu wissen, wie sie zum Beispiel analog berechnet werden können.

trum büdingendent gewährleistet. Normalerweise müssen Zahnärzte durchschnittlich 42,5 Tage auf ihr Geld warten. Auch Forderungsausfälle sind inzwischen Alltag in Zahnarztpraxen. Unsere Mitglieder hingegen sind davor gefeit.

Welche Leistungen der Ärztlichen Verrechnungsstelle werden besonders geschätzt?

Unsere Mitglieder nutzen gern die Kompetenzen und die Erfahrungen unserer Abrechnungsprofis. Viele Leistungen, die Zahnärzte erbringen, sind in den Gebührenordnungen nicht enthalten. Da nützt es, zu wissen, wie sie zum Beispiel analog berechnet werden können. Zudem prüfen unsere Spezialisten zur Sicherheit jede Rechnung individuell und sorgfältig, wobei das Honorarzentrum auch auf die Wünsche eines Zahnarztes eingeht. Wer wirtschaftlich denkt, weiß, dass sich die Zusammenarbeit auszahlt.

Service gewinnt stark an Bedeutung, oder?

In jedem Fall. Patienten gilt es zum Beispiel dabei zu unterstützen, ihre Erstattungsansprüche gegenüber ihrer Versicherung durchzusetzen. Mittlerweile bezahlen selbst viele Privatversicherungen nicht mehr alles, was berechnet wird. Praxisinhaber profitieren daher davon, wenn ein zahnärztliches Honorarzentrum betroffenen Patienten umfangreiche schriftliche Stellungnahmen bereitstellt, mit denen diese ihre Ansprüche begründen und durchsetzen können.

Was sollten Zahnärzte beachten, die einen Abrechnungsdienstleister suchen?

Die Güte der Dienstleistung, die zahnärztliche Honorarzentren erbringen, spielt bei der Entscheidung für oder gegen einen Anbieter eine wesentliche Rolle. Erfahrung, Seriosität, Verlässlichkeit, Kontinuität und Genauigkeit des Dienstleisters sind neben der fachlichen Kompetenz und den angebotenen Factoringoptionen ausschlaggebend, für welche Verrechnungsstelle sich ein Zahnarzt entscheidet.

Wie feiert die Ärztliche Verrechnungsstelle denn ihr 90-jähriges Jubiläum?

Es wurde ein exklusives Jubiläumspaket geschnürt. Zudem werden im Rahmen eines Gewinnspiels drei Original Peugeot Retro-Roller verlost. Im Spätsommer werden zudem die Mitglieder gemäß dem Motto „Feiern Sie mit uns!“ zum „Landpartie“-Event eingeladen.

Haben Sie noch Anekdoten aus der Historie Ihrer Verrechnungsstelle parat?

Spontan fallen mir zwei ein. Sparsamkeit etwa war in der Verrechnungsstelle Büdingen immer schon ein wichtiger Wert. Daher beschloss der damalige Vorstand, auch bei der Musik während des Essens der Hauptversammlung zu sparen, und gab nur 16 Reichsmark für fünf Musiker aus, obwohl sie 1935 die umsatzstärkste Verrechnungsstelle war. Und wissen Sie, wie es einer Legende zufolge dazu gekommen ist, dass Büdingen Hauptsitz der Verrechnungsstelle wurde? Ein Friedberger



2002 – Das neue Unternehmensgebäude in Büdingen mit viel neuem Büroraum wird eingeweiht.

Arzt aus der Gründungsversammlung wurde zu einer Entbindung gerufen, sodass die Mehrzahl der Anwesenden für Büdingen stimmte.



Infos zum Unternehmen

kontakt.

**Ärztliche Verrechnungsstelle
Büdingen e.V.**

Ärztliche Gemeinschaftseinrichtung

Gymnasiumstraße 18–20

63654 Büdingen

Tel.: 06042 882332

info@buedingen-dent.de

www.buedingendent.de

www.buedingenakademie.de

www.pvs-buedingen.de

Transparente Messung Ihrer Zahngoldreste

| Antje Isbaner

Die metalvalor Group ist seit 17 Jahren auf die Verwertung von Zahngoldresten spezialisiert und arbeitet für mehr als 7.000 Kunden in Europa, USA und Kanada. Das Unternehmen bietet seine Leistungen Zahnärzten und Dentallaboren an, um deren Verkauf von Zahngoldresten zu optimieren. Mit dem Geschäftsführer der metalvalor Group in Deutschland, Frankreich und Luxemburg, Dr. M. Saphir, sprachen wir über das Thema Edelmetallrecycling und dessen optimale Bewertungsmethode.



Das tragbare Spektrometer schließt den Edelmetallgehalt von Legierungen in Prozent auf.



Dr. M. Saphir, Geschäftsführer der metalvalor Group in Deutschland, Frankreich und Luxemburg.

Herr Dr. Saphir, Sie sind Geschäftsführer der metalvalor Group in Deutschland, Frankreich und Luxemburg. Welche Vorteile genießt der Kunde, wenn er mit metalvalor zusammenarbeitet? Unsere Preise basieren auf der exakten Messung der Edelmetallanteile vor Ort beim Kunden.

Was bedeutet das genau?

Bisher haben sie einen fixen Prozentsatz pro Feingramm Gold erhalten (zum Beispiel 50 Prozent) unabhängig davon, ob das Material aus 20 Prozent

Gold oder 70 Prozent Gold besteht. Wir messen vor Ort bei unseren Kunden, in deren Beisein, die zu recycelnden Zahngoldreste. Sollte das Material zum Beispiel 70 Prozent Gold beinhalten, dann werden wir auch diese 70 Prozent ausbezahlen und nicht nur einen Durchschnittswert eines geschätzten Goldanteils. Viele unserer Mitbewerber, die vor Ort kaufen, haben nicht die technischen Mittel, um Edelmetallanteile in Zahnarztpraxen zu messen. Sie errechnen einen Preis, indem sie von einem ungefähren Durchschnittsanteil der Edelmetalle ausgehen. Daher kann man bei uns einen höheren Erlös erzielen, denn wir bezahlen den tatsächlichen Goldanteil.

Wie ermittelt metalvalor beim Kunden die Zusammensetzung der Metalllegierungen?

Unsere Techniker sind mit einem tragbaren Spektrometer ausgerüstet, mit dem sie unsere Geschäftspartner, wie Zahnärzte und Dentallabore, besuchen. Mit dem Spektrometer können wir in wenigen Minuten eine spezifische und prozentuale Auswertung der Edelmetallanteile wie Gold, Silber, Platin oder Palladium durchführen. Diese Messung ist kostenlos und völlig unverbindlich:

Der Kunde ist nicht verpflichtet, uns das Material zu überlassen, und ein Verkauf an uns bleibt selbstverständlich seine freie Entscheidung. Die Angebotspreise für die Zahngoldreste basieren auf dem aktuellen Tagesgoldkurs an der Börse. Wir garantieren unseren Kunden somit eine ganz transparente Methode, mit der sie den Verkaufspreis ihrer alten Zahngoldreste optimieren können.

kontakt.

metalvalor Deutschland GmbH

Malstatter Markt 2–4
66115 Saarbrücken
Tel.: 0681 9471-0
Fax: 0681 9471-171
Freefone: 00800 63825825
www.metalvalor.com

„Die traditionelle Zahntechnik mit all ihren Facetten wird unser Geschäft bleiben“

| Christin Bunn

Seit 30 Jahren gibt es die InteraDent Zahntechnik GmbH mit ihren Standorten in Deutschland und Manila – ein Jubiläum, das neugierig auf die Erfolgsgeschichte des Lübecker Zahnersatzspezialisten macht. Im Interview sprach Geschäftsführer Marco Muschalik über den Wandel in der Zahntechnik, die Chancen und Grenzen der allgegenwärtigen Digitalisierung und gab einen Ausblick auf das Jubiläumsjahr.

Herr Muschalik, zunächst einmal herzlichen Glückwunsch zum 30-jährigen Jubiläum! Wie hat sich InteraDent in den letzten Jahren entwickelt, auf welche Meilensteine kann das Unternehmen heute zurückblicken?

Vielen Dank! Besonders Firmen wie InteraDent müssen sich natürlich ständig weiterentwickeln. Neue technische Herausforderungen und der Wille, uns weiter zu verbessern, sind hierbei die „Motoren“. Unser größter Vorteil für eine stetige Entwicklung ist unsere Zugehörigkeit zu einem sehr starken Eigentümer. Die Lifco Dental AB gibt uns die Möglichkeit, weiter denken zu dürfen als es ein marktübliches Labor kann. In diesem Netzwerk steht uns permanent ein riesiges Wissen, Können und sehr viel Erfahrung zur Verfügung, die wir jederzeit nutzen können, um uns zielgerichtet zu entwickeln.

Seit 30 Jahren ermöglichen Sie hochwertigen Zahnersatz zu niedrigen Kosten. Patienten können bis zu 50 Prozent beim Eigenanteil sparen. Welche Zielsetzung lag diesem Konzept zu Beginn zugrunde, und wie verhält es sich heute? Die Zielsetzung lag ganz klar darin, Zahnärzten die Möglichkeit zu bieten, ihre Patienten ausnahmslos mit hochwertigem Zahnersatz zu bezahlbaren



der Dentalbranche gestellt und auch danach gehandelt. Heute ist natürlich auch der wirtschaftliche Aspekt für den Patienten ein wichtiges Entscheidungskriterium für die Zusammenarbeit mit InteraDent. Jedoch konzentrieren wir uns heute zusätzlich sehr stark darauf, auch die Wirtschaftlichkeit für die Zahnarztpraxis stärker abbilden zu können.

Welche Neuerungen brachte InteraDent damals für den deutschen Dentalmarkt und welchen Beitrag leisten Sie heute als einer der Marktführer? Vor allem der Transfer von zahntechnischem Wissen und Können in eine andere Kultur war etwas, was zu diesem Zeitpunkt noch niemand je in der

Marco Muschalik, Geschäftsführer der InteraDent GmbH, blickt mit Stolz auf das aktuelle Jubiläumsjahr als Gesamtleistung aller Mitarbeiter – in Deutschland und Manila.

Preisen versorgen zu können. Aus heutiger Sicht ist dieser Gedanke als sehr vorausschauend zu bewerten. Denn obwohl es Mitte der 1980er-Jahre diese Anforderung eigentlich noch gar nicht gab, haben sich die Gründer schon die richtigen Fragen zur Entwicklung

Zahntechnik gewagt hatte, hier hat das Unternehmen eindeutig Pionierarbeit geleistet. Heute bieten wir unseren Kunden die Möglichkeit, mit unserem Angebot, und damit meine ich nicht nur die hochwertige Zahntechnik, erfolgreicher zu sein.



1985-2015
30
InteraDent



Video
InteraDent – Ihr Mehrwert-Labor

InteraDent vereint ausländische und inländische Produktion. Wodurch grenzt sich das Unternehmen von anderen Laboren ab, und was macht InteraDent einzigartig?

Die Abgrenzung liegt in der Tatsache, dass auch, wenn wir eine Arbeit nach Manila senden, sie die Firma InteraDent bis zur Auslieferung an den Kunden, niemals verlässt. Denn ob in Manila oder Deutschland, wir arbeiten nur mit unseren eigenen Mitarbeitern unter dem Dach der InteraDent. Jeder Kollege ist nur für uns tätig, und besonders in Manila können wir sagen, dass alle Mitarbeiter bei uns das Zahntechnikergewerbe erlernt haben. Ferner sind wir sehr daran interessiert, mit unseren Kunden eine langfristige Beziehung aufzubauen, was in den letzten 30 Jahren sehr gut funktioniert hat und den größten Teil unseres Erfolges ausmacht. Kundenbeziehungen von 15 bis 20 Jahren sind bei uns keine Seltenheit, dieses

Abbildungen: Das Lübecker Zentrallabor damals und heute. InteraDent bietet in Deutschland rund 130 sichere Arbeitsplätze und wird damit zum starken Partner für Zahnarztpraxen.

Vertrauen ist unser Antrieb, auch zukünftig auf eine starke Kundenbindung zu setzen.

Worauf legen Sie bei der Produktion und bei der Ausbildung Ihrer Mitarbeiter an den deutschen Standorten und auch in Manila besonderen Wert?

In Deutschland ist die umfassende Berufsausbildung gesetzlich verankert, das bildet die stabile Grundlage für fachlich versierten Nachwuchs. Wie es nach der Ausbildung weitergeht, liegt an jedem selbst. Wir bieten unseren Mitarbeitern alle Möglichkeiten, ihr Wissen und Können weiterzuentwickeln, und stellen damit sicher, auch langfristig den Anforderungen des Marktes gewachsen zu sein.



JETZT AUCH IM **ONLINE SHOP**
DER OEMUS MEDIA AG BESTELLEN!



*Preis versteht sich zzgl. MwSt. und Versandkosten
Entsiegelte Ware ist vom Umtausch ausgeschlossen

Jetzt bestellen!

Faxsendung an

0341 48474-290

Bitte senden Sie mir das aktuelle **Jahrbuch Implantologie** zum Preis von 69 €* zu.

Jahrbuch Implantologie: _____ Exemplar(e)

Name/Vorname

Straße

PLZ/Ort

E-Mail

Datum/Unterschrift

Praxisstempel/Rechnungsadresse



OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-0
Fax: 0341 48474-290
grasse@oemus-media.de



Abbildungen: Der Blick in die Produktion damals und heute. Am Standort Manila sind derzeit 250 Mitarbeiter beschäftigt und fertigen mit philippinischer Präzision hochqualitativen Zahnersatz nach deutschen Standards.

In Manila ist in den letzten 30 Jahren ein Ausbildungskonzept entstanden, welches sich sehr stark an der Ausbildung in Deutschland orientiert. Wir haben ständig zehn bis zwanzig Trainees in unserem firmeneigenen Schulungszentrum, wo in einer Mischung aus theoretischen und praktischen Inhalten die Grundlagen der Zahntechnik vermittelt werden. Um auch hier eine dauerhafte Entwicklung zu sichern, finden regelmäßig Schulungen für alle Kollegen statt, und das oftmals mit der Unterstützung unserer Partner aus der deutschen Dentalindustrie, wofür ich sehr dankbar bin. Mit der Zertifizierung unserer Prozesse nach DIN EN ISO 9001, weisen wir eindeutig nach, dass wir in Manila und Deutschland einheitlich arbeiten, was eine Grundvoraussetzung für die Herstellung von sehr gutem und passenden Zahnersatz darstellt.



InteraDent bietet nicht nur die Fertigung von Zahnersatz an, sondern hält darüber hinaus umfangreiche Serviceangebote für Zahnarztpraxen bereit. Wie wichtig ist es, auch als Dentallabor sein Leistungsspektrum zu erweitern? Um als starker Partner des Zahnarztes wahrgenommen zu werden, müssen Sie als modernes Labor mehr anbieten können als nur qualitativ hochwertigen Zahnersatz. Jede Woche bekommt ein Zahnarzt Angebote für „preisgünstigen“, „billigen“ oder „ästhetischen“ Zahnersatz. Die Frage, die sich jeder Behandler irgendwann stellt, ist, wie er von diesen Angeboten langfristig profitieren kann. Und genau hier kommen die „InteraDent Mehrwerte“ ins Spiel. Wir bieten hier klare Vorteile für die Zahnarztpraxis, wie zum Beispiel unser Kostenvoranschlagrechner, Lieferzei-

tenrechner und Fortbildungsveranstaltungen, die sich für den Zahnarzt als Unternehmer sehr positiv auswirken.

Mit Blick auf die zurückliegende IDS: Wie stark macht sich die allgegenwärtige Digitalisierung in Ihren Unternehmensstrukturen und -abläufen bemerkbar?

Für die Zahntechnik gehört die Digitalisierung inzwischen zum täglichen Geschäft und ist ein großer Umsatz- und Ertragsfaktor in den Laboren geworden. So müssen wir uns heute, anders als vor ein paar Jahren, nicht mehr darum

kümmern, die digitale Welt zu verstehen oder sie zu erklären. Heute konzentrieren wir uns darauf, diese Welt mitzugestalten, und genau hierin liegt einer der größten Vorteile unserer Firmengröße. Sie werden als starker „Player“ wahrgenommen und bekommen so Zugang zu mehr Informationen und leisten so auch ihren Anteil zu Entwicklungen der Branche. In meinen Jahren als Zahntechniker in verschiedenen Laboren und Praxislaboren war ich nie so nah an der Industrie wie mit InteraDent. Die digitale Entwicklung in der Zahnarztpraxis hingegen verzeichnet nach



meiner Meinung die größten Erfolge in der Diagnostik. Die digitale Abformung stellt sich aktuell als weit weniger erfolgreich dar als angenommen. Die Informationen, die uns durch unseren großen Kundenkreis zugetragen werden, und auch nach unseren laboreigenen Erfahrungen, ist die Abformung mittels Intraoralscanner immer noch ein Hilfsmittel, welches durch seine technische Limitierung eine eher untergeordnete Rolle in der Entwicklung der Zahnmedizin darstellt. Natürlich gibt es viele Erfolgsgeschichten mit der Scannerabformung, aber das beschränkt sich nach unserer Erfahrung auf eine relativ kleine Gruppe, und hier natürlich auch nur im Rahmen der aktuell technischen Möglichkeiten. Der klassische Abdruck wird sicher in den nächsten zehn Jahren zu einem großen Teil verschwinden, aber hierfür müssen erst die passenden Geräte auf den Markt kommen, die die richtige Mixtur aus Wirtschaftlichkeit und Anwendbarkeit bieten.

Wie schätzen Sie die generelle Entwicklung von InteraDent in den nächsten Jahren ein? Wohin wird die Reise gehen?

Die traditionelle Zahntechnik mit all ihren Facetten wird unser Geschäft bleiben. Zusätzlich werden wir weiterhin intensiv an der Angebotsstruktur unseres Unternehmens arbeiten, um uns immer für und mit unseren Kundenpraxen zu entwickeln.

Welche konkreten Pläne gibt es für das Jubiläumsjahr 2015?

Natürlich werden wir, wie es sich gehört, ordentlich mit allen Kollegen und den Kunden und Wegbegleitern von

InteraDent feiern. Den nötigen Rahmen dafür finden wir hier in der Ostseeregion, wo wir uns verbunden und zu Hause fühlen. Des Weiteren sind wir aktuell dabei, die internen Strukturen noch deutlich zu verbessern, für noch mehr Sicherheit und Qualität für unsere Produkte und unseren Service am Kunden.

Herr Muschalik, als Geburtstagskind darf man sich für gewöhnlich etwas wünschen – Wie lautet Ihr Wunsch für die Zukunft des Unternehmens?

Ich habe vor mehr als fünf Jahren diese beeindruckende Firma InteraDent kennengelernt und mein Wunsch ist, dass sich dieses Unternehmen weiterhin so gut entwickelt und dass alle Zahnärzte, die sich für eine Zusammenarbeit mit uns entschlossen haben oder noch entschließen werden, die Leidenschaft spüren, mit der jeder Mitarbeiter in Deutschland und in Manila Tag für Tag die Wünsche der Patienten nach schönem Zahnersatz erfüllt.

Vielen Dank!



Infos zum Unternehmen



Infos zur Autorin

kontakt.

InteraDent Zahntechnik GmbH

Roggenhorster Straße 7
23556 Lübeck
Tel.: 0451 87985-0
info@interadent.de
www.interadent.com

DVDs

der Spezialistenkursreihe –
helfen up to date zu bleiben!

ZWP movie



Bestellformular per Fax an **0341 48474-290**

Bitte Zutreffendes ankreuzen bzw. ausfüllen!

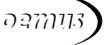
- | | | | |
|--|---|--------------------------|--------|
| | DVD Minimalinvasive Augmentations-techniken – Sinuslift, Sinuslifttechniken
 Prof. Dr. Klaus-U. Benner/Germring
 Dr. Dr. Karl-Heinz Heuckmann/Chieming | <input type="checkbox"/> | Anzahl |
| | DVD Unterspritzungstechniken
 Dr. med. Andreas Britz/Hamburg | <input type="checkbox"/> | Anzahl |
| | DVD Veneers von A-Z
 Dr. Jürgen Wahlmann/Edeweicht | <input type="checkbox"/> | Anzahl |
| | DVD Implantate und Sinus maxillaris
 Prof. Dr. Hans Behrbohm/Berlin
 Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler/Berlin | <input type="checkbox"/> | Anzahl |
| | DVD Chirurgische Aspekte der rot-weißen Ästhetik
 Prof. Dr. Marcel Wainwright/Düsseldorf | <input type="checkbox"/> | Anzahl |
| | DVD Endodontie praxisnah Basics
 Dr. Tomas Lang/Essen | <input type="checkbox"/> | Anzahl |
| | DVD Endodontie praxisnah Advanced
 Dr. Tomas Lang/Essen | <input type="checkbox"/> | Anzahl |
| | DVD Biologische Zahnheilkunde
 Dr. Dominik/Nischwitz | <input type="checkbox"/> | Anzahl |
| | DVD Implantologische Chirurgie von A-Z
 Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz | <input type="checkbox"/> | Anzahl |

HINWEIS

Nähere Informationen zu allen DVDs aus den Spezialistenkursen erhalten Sie unter www.oemus-shop.de

*Die Ware ist vom Umtausch ausgeschlossen!

OEMUS MEDIA AG | Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-201 | Fax: 0341 48474-290
grasse@oemus-media.de | www.oemus.com



Name/Vorname

Datum/Unterschrift

Praxisstempel/Rechnungsadresse

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:	Frank Sperling Marion Herner	Tel. 0341 48474-125 f.sperling@oemus-media.de Tel. 0341 48474-126 m.herner@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 Speicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes gehen das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Verfasser dieses Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.

Bezugspreis: Einzelheft 6,50 Euro ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Jahresabonnement im Inland 70 Euro ab Verlag inkl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Auslandspreise auf Anfrage. Kündigung des Abonnements ist schriftlich 6 Wochen vor Ende des Bezugszeitraums möglich. Abonnementgelder werden jährlich im Voraus in Rechnung gestellt. Der Abonnent kann seine Abonnement-Bestellung innerhalb von 8 Tagen nach Absenden der Bestellung schriftlich bei der Abonnementverwaltung widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs (Datum des Poststempels). Das Abonnement verlängert sich zu den jeweils gültigen Bestimmungen um ein Jahr, wenn es nicht 6 Wochen vor Jahresende gekündigt wurde.

Inserentenverzeichnis

Unternehmen	Seite
<i>ACTEON Germany</i>	Postkarte
<i>Alfred Becht</i>	39
<i>ALPRO MEDICAL</i>	99
<i>Asgard Verlag</i>	105
<i>BIEWER medical</i>	4
<i>BLUE SAFETY</i>	89
<i>Büdingen Dent</i>	Postkarte, 19
<i>DAMPSOFT</i>	2
<i>dental bauer</i>	41
<i>Dental Tribune International</i>	93
<i>DentiCheck</i>	94
<i>Dexcel Pharma</i>	84
<i>Dr. Ihde</i>	53
<i>Dr. Liebe Nachf.</i>	17
<i>DUX Dental</i>	33
<i>Dürr Dental</i>	11
<i>Eurotec Dental</i>	83
<i>Heraus Kulzer</i>	Banderole
<i>hypo-A</i>	21
<i>I-DENT</i>	73
<i>InteraDent</i>	43
<i>Ivoclar Vivadent</i>	65
<i>J.Morita</i>	7
<i>Jovident</i>	75
<i>Kaiserberg Klinik</i>	45
<i>KaVo Dental</i>	9
<i>Kentzler-Kaschner</i>	32
<i>Komet Dental</i>	29
<i>Kuraray Europe</i>	Postkarte/51
<i>K.S.I. Bauer-Schraube</i>	55
<i>Lohmeier – IfzL</i>	61
<i>Mälzer Dental</i>	95
<i>Miele</i>	35
<i>Möhrle DENTAL</i>	Beilage
<i>Nature Implants</i>	81
<i>NSK Europe</i>	Beilage, 5, 15
<i>oral + venture</i>	91
<i>orangedental</i>	30, 31
<i>Permidental</i>	116
<i>POLYDENTIA</i>	Beilage
<i>prd</i>	85
<i>RÖNVIG Dental</i>	79
<i>Sander Concept</i>	77
<i>SHOFU</i>	37
<i>SICAT</i>	47
<i>Sunstar</i>	25
<i>Synadoc</i>	10
<i>VoitAir</i>	76
<i>W&H Deutschland</i>	59
<i>Wrigley</i>	13



**WIR VERDERBEN
IHM NUR UNGERN
DIE SHOW!**

WWW.DESIGNPREIS.ORG

Einsendeschluss 1. Juli 2015



DESIGNPREIS
Deutschlands 2015
schönste
Zahnarztpraxis



WÄHLEN SIE DIE SICHERHEIT EINES STARKEN PARTNERS.

Ein hoher Qualitätsanspruch und über 28 Jahre Erfahrung machen uns zu dem Komplettanbieter für Zahnersatz, den Sie sich wünschen. Deutschlandweit.

Chargennummern

QM

CAD/CAM

Patientenpass

ISO 9001

CE geprüft

MPG

ISO 13485

5 Jahre Garantie

Zertifikate

TÜV SÜD

ZTM im Außendienst

Meine schönste Entscheidung.

FREECALL 0800/7 37 62 33
WWW.PERMADENTAL.DE

permadental *semperdent*
Ästhetischer Zahnersatz zum smarten Preis.

