

# ZWP

# ZAHNARZT WIRTSCHAFT•PRAXIS

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



## Kinderzahnheilkunde

ab Seite 52



Wirtschaft |

**Der internationale Patient**

ab Seite 14

Zahnmedizin |

**Ätiologie und Therapie von MIH-Zähnen**

ab Seite 60

**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](mailto:info@nsk-europe.de) WEB: [www.nsk-europe.de](http://www.nsk-europe.de)



# Herausforderungen der Kinderzahnheilkunde von heute!

**Prof. Dr. Dr. Norbert Krämer**

Justus-Liebig-Universität Gießen,  
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde

Infos zum Autor



**Der Praxisalltag in einer spezialisierten Poliklinik** für Kinderzahnheilkunde zeigt leider einen nach wie vor hohen Therapiebedarf. Auffällig ist dabei, dass es offensichtlich zu Verschiebungen beim Behandlungsspektrum kommt. Während in früheren Jahren das Thema frühkindliche Karies und Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation die täglichen Anfragen bestimmte, bekommt nun der Aspekt „Kinder mit Allgemeinerkrankungen“ eine immer größere Bedeutung. Man schätzt, dass in Deutschland etwa 15 Prozent(!) der Kinder unter chronischen Grunderkrankungen leiden. Problematisch wird diese Situation, wenn zahnärztliche Therapie-maßnahmen notwendig werden, die unter Narkose oder Sedierung verlaufen müssen. Dann geraten die Möglichkeiten zur ambulanten Versorgung für die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen schnell an ihre Grenzen. Beispielhaft mag die folgende Anfrage sein, die mich im letzten Monat erreichte:

*„... eine kleine Patientin, die sich in meiner Praxis vorstellte, braucht dringend eine konservierende Sanierung. Aufgrund ihres geringen Alters, der unsicheren Kooperation und des großen Behandlungsumfangs ist eine Behandlung in ITN geplant. Da die junge Dame in ihrer Familienanamnese eine schwerwiegende Stoffwechselerkrankung aufweist, hat unser Anästhesist nach eingehender Recherche die ambulante ITN-Behandlung abgelehnt. Somit benötigen wir Ihre Hilfe ...“.*

Die anschließende Vorstellung und Abklärung in unserem Klinikum bestätigte den Behandlungsbedarf und die Problematik, die die Grunderkrankung und die zusätzliche aller-

gische Anamnese mit sich bringen könnte. Die Anästhesiologie am Klinikum sah keine Möglichkeit zum Einsatz von Propofol bei dem Kind, womit eine zahnärztliche Behandlung unter Intubationsnarkose kompliziert werden wird.

Der Fall ist leider kein Einzelfall und belegt die Schwierigkeiten, die wir im Praxisalltag haben, um eine adäquate Versorgung der Kinder zu gewährleisten. Die Kolleginnen und Kollegen haben kaum Anlaufstellen mit entsprechendem (intensiv-)medizinischen Hintergrund, sodass wir überregional Anfragen erhalten, die wir nicht annähernd befriedigen können.

Blickt man auf die aktuelle Situation der Kinderzahnheilkunde an den Universitätskliniken, so ist die Situation sehr traurig. Gerade mal drei Universitäten (Gießen, Leipzig, Marburg) leisten sich noch reine Abteilungen bzw. Polikliniken für Kinderzahnheilkunde. Hinzu kommt Greifswald mit einer kombinierten Abteilung Prävention und Kinderzahnheilkunde. Die Antwort der Politik sind Mittelkürzungen. Es steht daher zu befürchten, dass die Reduktion der Ressourcen bei der Hochschulfinanzierung dazu führt, dass diese Abteilungen ebenfalls verschwinden könnten. Im internationalen Vergleich sind wir im Fachgebiet Kinderzahnheilkunde weit von der Champions League entfernt. Während in Europa inzwischen etwa 50 Universitäten eine postgraduale Weiterbildung anbieten, haben in Deutschland mittlerweile gerade mal zwei Zentren ein Masterprogramm begonnen.

Vor diesem Hintergrund ist die vorliegende ZWP-Ausgabe vielleicht ein kleiner Beitrag, auf den Bedarf in unserem Fachgebiet hinzuweisen. Es freut mich, dass es der Redaktion gelungen ist, wichtige Themen aus der Praxis der Kinderzahnheilkunde in einem Heft zu bündeln. Die Themen MIH (Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation), Lachgassedierung, Füllungstherapie oder Prävention sind aktuell und praxisrelevant. Ich wünsche Ihnen daher viel Freude bei der Lektüre.

**Prof. Dr. Dr. Norbert Krämer**  
Justus-Liebig-Universität Gießen,  
Präsident der Deutschen Gesellschaft  
für Kinderzahnheilkunde

## Politik

- 6 Statement

## Wirtschaft

- 8 Fokus

## Praxismanagement

- 14 Der internationale Patient
- 20 Mit Profil aus der grauen Mitte
- 22 Die Bewertungsportale des mobilen Internets
- 26 Teilzahlungsangebote in der modernen Zahnarztpraxis

## Recht

- 28 Implantataustausch auf Kosten der Hersteller?!

## Psychologie

- 32 Schmerzwahrnehmung bei Kindern

## Tipps

- 34 Die Praxisaufgabe bzw. der Verkauf einer Praxisbeteiligung
- 36 Milchzahnfüllungen und Begleitleistungen in GKV und PKV
- 38 Die Behandlung von Kindern als Herausforderung
- 40 Elf Zähne raus – Zahnarzt ins Gefängnis!
- 42 Bußgelder bei fehlender Validierung
- 44 Volltreffer!

## Zahnmedizin

- 46 Fokus

## Kinderzahnheilkunde

- 52 Praxismanagement für Kinder- und Familienpraxen
- 60 Ätiologie und Therapie von MIH-Zähnen
- 70 Myofunktionelle Therapie auch bei Kleinkindern möglich
- 78 Fluoridlack für den Schutz von Kinderzähnen
- 80 Motivation besonders bei den Kleinen wichtig
- 82 Für die Kleinen nur das Beste

## Praxis

- 84 Produkte
- 94 Mit Hypnose Angstpatienten dazugewinnen
- 96 Großes Potenzial für kleine Patienten
- 98 Liaison von kleinem Kopf und kurzen Kappen
- 102 Aufwendige Vollnarkosen vermeiden
- 106 Milchzähne können jetzt schneller versorgt werden
- 108 Kariesexkavation im Milchgebiss: zügig und schonend
- 111 Vollblutmutter und selbstständige Ärztin

## Dentalwelt

- 112 Fokus

## Rubriken

- 3 Editorial
- 114 Impressum/Inserenten

### ANZEIGE

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

Einzigartig & exklusiv sedaflo<sup>®</sup> slimline

Aktuelle Zertifizierungskurse nach DGfDS und CED: 26./27.6. Berlin, 10./11.7. Frankfurt + Rottweil, 11./12.9. Köln, 18./19.9. Berlin, 25./26.9. Hamburg

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 Praxishygiene.



**NSK**

CREATE IT.

ULTRASCHALL-SCALING



×



PULVER THERAPIE

+

KEIN  
VERSTOPFEN



=



ZWEI PROPHYLAXEGERÄTE IN EINEM

**Varios Combi Pro**

**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

# Die ECC als ungelöstes Problem



## Nr. 3

Statement



**Dr. Andreas Wagner**

Präsident der Landes Zahnärztekammer Thüringen

Infos zum Autor

**Trotz einer erheblich verbesserten** Mundgesundheit bei Kindern und Jugendlichen in den letzten 20 Jahren, ist (im Unterschied zur Karies der bleibenden Zähne) die Karies an den Milchzähnen nicht zurückgegangen. Sie hat bei den Kindern innerhalb der ersten drei Lebensjahre an Häufigkeit eher noch zugenommen. Die frühkindliche Karies (Early Childhood Caries – ECC) ist nicht nur in Deutschland, sondern auch international eine der häufigsten chronischen Erkrankungen im Kleinkind- und Vorschulalter.

Als ECC wird das Vorliegen einer oder mehrerer kariöser, fehlender und gefüllter Zahnflächen bei Kindern unter sechs Jahren definiert. Weltweit haben sechs bis 90 Prozent aller 1- bis 5-Jährigen eine ECC. Sozial benachteiligte Kinder, Kinder mit Migrationshintergrund sowie Kinder mit Allgemeinerkrankungen und Behinderungen sind besonders häufig betroffen. Risikofaktoren für die ECC-Entstehung sind neben der frequenten Verabreichung zuckerhaltiger Getränke mit der Saugerflasche auch das fehlende Zähneputzen durch die Eltern sowie eine fehlende zahnärztliche Betreuung. Folgen der ECC sind vor allem Zahnschmerzen und eine reduzierte Allgemeingesundheit. Zahnärztliche Notbehandlungen der unbehandelten ECC sind die häufigsten chirurgischen Eingriffe bei Kleinkindern, die aufgrund ihrer fehlenden Kooperation in Narkose durchgeführt werden müssen. Neben späterer Zahnarztangst sind Strukturstörungen an den bleibenden Zähnen, kieferorthopädische Platzprobleme und ein erhöhtes Kariesrisiko die Spätfolgen im Wechsel- und bleibenden Gebiss der Kinder. Wir wissen, dass die Milchzähne nicht nur für die Entwicklung des Kauorgans, sondern auch für eine gesunde psychosoziale und physische Entwicklung des Kindes wichtig sind. Gerade die ersten Lebensjahre bedürfen deshalb unserer besonderen Aufmerksamkeit, wenn wir unser Ziel, dass im Jahr 2020 dann 80 Prozent der 6- bis 7-Jährigen kariesfrei sein sollen, erreichen wollen.

Deutschland verfügt zwar über ein gutes System der Individual-, Gruppen- und Intensivprophylaxe für Kinder und Jugendliche, aber die zahnmedizinischen Präventionsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung setzen erst ab dem 30. Lebensmonat ein. Das ist für eine optimale, präventive Betreuung durch den Zahnarzt eindeutig zu spät. Oral-epidemiologische Studien zeigen, dass die Betreuung in den ersten drei Lebensjahren der kleinen Kinder allein durch den Kinderarzt nicht ausreicht.

Die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennungsuntersuchungen von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten gemäß § 26 SGB V greifen zu kurz. Deshalb fordert die BZÄK in ihrem gesundheitspolitischen Konzept zur zahnmedizinischen Prävention bei Kleinkindern gemeinsam mit der KZBV, der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde, dem Bundesverband der Kinderzahnärzte und dem Deutschen Hebammenverband, die Früherkennungsuntersuchungen auf die Zeit vom 6. bis 30. Lebensmonat auszuweiten. Auch sollte der zahnärztliche Kinderpass mit dem ärztlichen Kinderuntersuchungsheft vernetzt und eine verbindliche Verweisung zum Zahnarzt im Gelben Heft dokumentiert werden.

Leider werden diese sinnvollen Vorschläge vom Gesetzgeber im aktuellen Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention nicht aufgenommen. Das ist nicht zu verstehen. Wir können in der Praxis aufklären und informieren, so viel wir wollen – wenn andere Teile der Gesellschaft nicht mitwirken, wird das Problem nicht bewältigt werden. Wir müssen deshalb als Berufsstand für die Umsetzung unseres Konzeptes zur zahnmedizinischen Prävention bei Kleinkindern weitere Partner gewinnen, überzeugen und gemeinsam präventive Handlungsempfehlungen für Kindertagesstätten und Praxen entwickeln. Schwerpunkt der Präventionsstrategie für 3- bis 6-Jährige ist in Deutschland die Gruppenprophylaxe in den Kitas. Zeitgemäße Präventionsansätze für unter 3-Jährige fokussieren auf Schwangere mit Einbeziehung von Gynäkologen, Hebammen, Kinderärzten, Kita-Erzieherinnen und Tagesmüttern. In Thüringen haben wir diese Thematik in einer wissenschaftlichen Tagung im März dieses Jahres aufgegriffen. Das Interesse war mit fast 300 Teilnehmern sehr groß. Unter der wissenschaftlichen Leitung von Professor Roswitha Heinrich-Weltzien vom Universitätsklinikum Jena wurden neben Ursachen und Folgen der frühkindlichen Karies besonders die Präventionskonzepte als eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung diskutiert. Ich rufe alle Landes Zahnärztekammern auf, solche Veranstaltungen zu organisieren und bitte Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, sich mit dem bisher ungelösten Versorgungsproblem der ECC zu beschäftigen.

**Dr. Andreas Wagner**

Präsident der Landes Zahnärztekammer Thüringen



# Schnell ans Ziel.

## Starkes Ergebnis.

**Mit Ketac™ Universal sparen Sie sich viele kleine Behandlungsschritte ohne dabei Kompromisse einzugehen.**

Ketac™ Universal ermöglicht Ihnen voll abrechenbare Versorgung – bis zu limitiert kaulasttragenden Klasse II Indikationen. Aufgrund der hervorragenden mechanischen Eigenschaften kann auf eine Vorbehandlung/Konditionierung der Kavität und auf ein zusätzliches Coating verzichtet werden.

**94%**



**Die einfache 1-Schritt Anwendung\***

**84%**



**Ermöglicht besseren Zugang zu tiefen Kavitäten\***

**75%**



**Durch die geringe Klebrigkeit am Instrument wird eine einfache Handhabung ermöglicht\***

\*Kundenstimmen aus einem Anwendungstest mit Ketac™ Universal Aplicap™ (965 Restaurationen).

**Ketac™ Universal Aplicap™**  
Glasionomer Füllungsmaterialien

[www.3MESPE.de](http://www.3MESPE.de)

**3M ESPE**

Existenzgründung:

## Erfolgreicher Start in die Selbstständigkeit



Kinderzahnheilkunde ist nach wie vor ein aktuelles und wichtiges Thema. Spezialisierte Kinderzahnarztpraxen gibt es in den Großstädten zahlreich, auf dem Land ist das Angebot jedoch nach wie vor begrenzt. Meist gibt es dort reguläre Erwachsenenpraxen mit einem mehr oder weniger gut integrierten Leistungsangebot für Kinderzahnheilkunde.

Die Zahnärztin Sabrina Chabrié aus Hückelhoven ist den umgekehrten Weg gegangen. Um das (finanzielle) Risiko

bei ihrer Neugründung zu minimieren, hat sie im Dezember 2014 eine Kinderzahnarztpraxis in der Stadt im Rheinland mit 40.000 Einwohnern eröffnet, in der sich auch Erwachsene wohlfühlen. Schon zu Beginn der Planungsphase hat sie zusammen mit der SHR dent concept gmbh ihr Konzept auch unter architektonischen Gesichtspunkten entwickelt. Das Design-Thema „Bergwelt“ spricht nun schon fast seit einem halben Jahr sowohl Kinder als auch Erwachsene an. Die Praxis, ausge-

stattet mit modernster Digitaltechnik und speziell abgestimmten Finndent-Dentaleinheiten, kann sich über mangelnden Zulauf nicht beklagen. Im Gegenteil: 180 Tage nach Eröffnung ist das Terminbuch bereits voll ausgefüllt mit etwa zwei Dritteln Kinder- und einem Drittel erwachsenen Patienten. Neben dem zertifizierten Tätigkeitsschwerpunkt Kinder- und Jugendzahnheilkunde schreibt sich die junge Zahnärztin das Thema „Zahnärztliche Hypnose“ auf die Fahne. In der Umsetzung ihres Konzeptes finden sich deshalb in den modernen Räumen viele großformatige, beruhigende Bilder und haptische Elemente, die harmonisch und stilisch passend, aber immer abgestimmt gerade auf junge Patienten ausgewählt wurden.

SHR dent concept  
Tel.: 02151 65100-0  
[www.shr-dental.com](http://www.shr-dental.com)

Frisch vom MEZGER



# Schichten Sie noch oder füllen Sie schon?

**Bulk Fill<sup>1</sup>** ✓

**Liner** ✓

**Milchzähne** ✓

**Endo Verschluss<sup>1</sup>** ✓

**SDR<sup>®</sup>**  
**Smart Dentin Replacement**

**5 JAHRE**  
ÜBER 30 MIO. ANWENDUNGEN

„Der Goldstandard der Bulk Fülltechnik“\*



For better dentistry

**DENTSPLY**

Weitere Informationen: [www.dentsply.de/SDR](http://www.dentsply.de/SDR) oder DENTSPLY Service-Line 08000-735000 (gebührenfrei).

## Vertrauensverhältnis:

Bayern verteidigt  
Spitzenposition



Umfrage:

## Patientenvertrauen in Zahnärzte sehr hoch

Patienten vertrauen ihren Zahnärzten im Vergleich zu anderen Facharztgruppen am meisten. Dies ist eines der Ergebnisse des jameda Patientenbarometers 1/2015, das jameda zweimal im Jahr erhebt.

Die Zahnärzte erhalten von ihren Patienten auf einer Schulnotenskala von 1 bis 6 für die Kategorie „Vertrauensverhältnis“ die sehr gute Note 1 (1,46). Damit befinden sie sich in dieser Kategorie wie auch schon im Vorjahr (1,45) auf dem ersten Platz im Fachärztervergleich. Durchschnittlich benoten die Patienten das Vertrauensverhältnis zu ihren Ärzten mit der guten Note 1,93. Die Gesamtzufriedenheit mit Deutschlands Zahnärzten, in die auch die Kategorie „Vertrauensverhältnis“ mit einfließt, bleibt weiterhin sehr hoch. Im ersten Halbjahr 2015 erhalten die Zahnärzte eine Durch-

schnittsnote von 1,4 (2013: 1,4, 2014: 1,39) und liegen demnach mit Abstand auf dem 1. Platz. Mit der guten Note 1,8 konnten die Ärzte in Bayern ihre Spitzenposition verteidigen. Wie schon im Vorjahr landen die Ärzte aus Nordrhein-Westfalen erneut auf Platz 2 mit einer Note von 1,87, dicht gefolgt von ihren Kollegen aus dem Saarland (1,88). Damit liegen diese Bundesländer deutlich über dem Durchschnitt von 1,99. Das Schlusslicht bilden die Brandenburger Ärzte, die dennoch mit der guten Durchschnittsnote 2,17 bewertet werden. Das jameda Patientenbarometer erhebt halbjährlich die Stimmung der Patienten in Deutschland. Es gibt damit ein umfassendes Bild zur Patientenzufriedenheit in Deutschland. Basis der Auswertung sind die ausführlichen Bewertungen auf Deutschlands größter Arztempfehlung jameda.

jameda Patientenbarometer: Vertrauensverhältnis/Bundesländer-Ranking 1. Trimester 2015 (Durchschnittsnote aus insgesamt 256.387 Patientenmeinungen)

Quelle: jameda GmbH, 2015

jameda GmbH  
Tel.: 089 200018580  
www.jameda.de

Terminmanagement:

## Recall per Postkarte fördert Patientenbindung

Der Recall ist ein wichtiges und oft unterschätztes Instrument zur Patientenbindung. Er kann per Postkarte, Brief, E-Mail oder Telefon erfolgen. Briefe und E-Mails können beim Empfänger zwischen Werbung und Spams untergehen, für mehr Aufmerksamkeit sorgt eine Postkarte. Die Postkarte vermittelt: „Hier hat jemand an mich gedacht und sich die Mühe gemacht, mir zu schreiben.“ Ist das Motiv der Postkarte schön oder lustig gestaltet, findet sie schnell den Weg an die Pinnwand des Patienten. Das sorgt für eine bleibende Erinnerung. „Die Prophylaxe ist wichtig für die Zahngesundheit der Patienten“, sagt Zahnarzt und goDentis-Geschäftsführer Dr. Björn Eggert. „Viele Zahnärzte empfinden es jedoch als Last, sich um Dinge wie Recall-Postkarten zu kümmern.“ Aus diesem Grund versorgt goDentis ihre Partnerzahnärzte mit Postkarten und Infoma-

terial – auf Wunsch auch mit dem eigenen Logo der Praxis. So können sich Zahnärzte und Kieferorthopäden auf die Behandlung ihrer Patienten konzentrieren. Da eine Postkarte nicht im verschlossenen Umschlag versendet wird, darf sie keine persönlichen Daten des Patienten beinhalten.

Ein Hinweis wie „Ihr letzter Prophylaxetermin liegt fünf Monate zurück“ ist rechtlich kritisch. Besser:

„Vereinbaren Sie doch einen Prophylaxetermin.“ Unzulässig ist auch irreführende Werbung im Sinne von §3 des Heilmittelwerbegesetzes wie beispielsweise „Prophylaxe zum Nulltarif“. Weil hier die Trennung manchmal nicht ganz einfach ist, sind alle Texte der goDentis rechtlich geprüft – zur Sicherheit der Partnerzahnärzte und der Patienten.

goDentis Gesellschaft für  
Innovation in der Zahnheilkunde mbH

Tel.: 01803 746999, www.godentis.de/startseite-aerzte



ANZEIGE

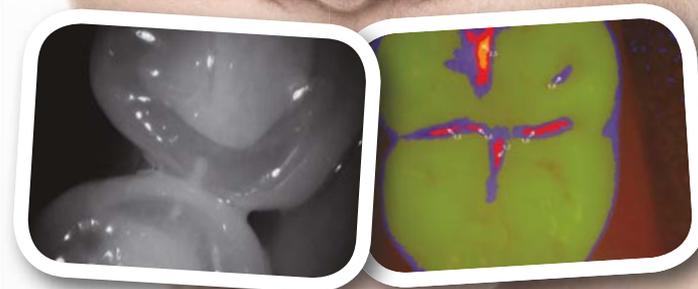
FINDEN STATT SUCHEN.

www.zwp-online.info

ZWP online

# So scharf habe ich Karies noch nie gesehen.

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



NEU  
in HD



Die VistaCam iX HD ist die weltweit erste Multikopf-Kamera mit echter HD-Auflösung. Damit erhalten Sie bei jeder Anwendung einzigartig brillante Bilder – dank Autofokus intraoral, extraoral und im Makrobereich. Erkennen Sie Karies einfacher denn je und gestalten Sie Ihre Patientenkommunikation noch überzeugender. Mehr unter [www.duerrdental.com](http://www.duerrdental.com)

 **DÜRR  
DENTAL**  
DAS BESTE HAT SYSTEM

Studie:

## Deutsche wollen Zahnersatz und Co. mit Krediten finanzieren

49 Prozent der Deutschen würden medizinische Leistungen auch mit einem Kredit finanzieren. Ab einem Alter von 50 Jahren nimmt die Finanzierungsbereitschaft jedoch ab. Am ehesten würden die Deutschen ein Darlehen für Zahnersatz, Prothesen und Augenlaseroperationen aufnehmen. Das zeigt eine aktuelle Befragung der CreditPlus Bank unter 2.000 Bundesbürgern.

Bei Bundesbürgern im Alter von 20 bis 29 Jahren ist die Bereitschaft zur Finanzierung medizinischer Leistungen mit 64 Prozent am stärksten ausgeprägt. Eher geringes Interesse zeigen die Altersgruppen ab 50Plus. So sind bei den 50- bis 59-Jährigen zwei von fünf Bürgern für eine Finanzierung offen. Bei den 60- bis 69-Jährigen sind es 38 Prozent und bei den über 70-Jährigen nur noch jeder Dritte. „Die aktuelle Generation der Best Ager verfügt über ein hohes Durchschnittseinkommen und -vermögen. Daher verwendet diese Gruppe eher eigene finanzielle Mittel für medizinische Leistungen“, erklärt Jan W. Wagner, Vorstandsvorsitzender der CreditPlus Bank AG. Hohes Interesse an Krediten für medizinische Leistungen zeigen mit 60 Prozent auch Bundesbürger mit Familie. Bei Singles liegt die Finanzierungsbereitschaft dagegen nur bei 41 Prozent.

Zu hochwertigen medizinischen Dienstleistungen, die komplett oder zum Teil selbst gezahlt werden müssen, gehören etwa zahnärztliche

### Verbraucherindex – Frühjahr 2015

#### Zusatzfragen – Kreditfinanzierung von Gesundheitsleistungen

© CreditPlus Bank AG

Für eine Kreditfinanzierung von Gesundheitsleistungen käme am ehesten der Zahnersatz in Frage.



Basis: Alle Befragten, N = 2.000 (Einfachnennung)  
Frage 9. Welche gesundheitlichen Leistungen könnten Sie sich vorstellen, per Kredit zu finanzieren?

Leistungen. 73 Prozent der Deutschen, für die eine Finanzierung medizinischer Leistung eine Option ist, würden sie am ehesten für Zahnersatz einsetzen. Das sind 36 Prozent der Gesamtbefragten. In den Altersgruppen 20 bis 29 Jahre sowie 40 bis 49 Jahre ist die Bereitschaft für einen Zahnersatz-Kredit mit jeweils 43 Prozent am stärksten ausgeprägt. Prothesen stehen mit 15 Prozent auf Platz zwei der Liste medizinischer Leistungen, für die die Deutschen ein Darlehen aufnehmen würden. Auch hier sind es vor allem die jungen Deutschen, die einen Kredit in Erwägung ziehen. An dritter Stelle folgt eine Augenlaseroperation mit 14 Prozent. Geringer fällt die Finanzierungsbereitschaft aus, wenn es um Hörgeräte (10 Prozent), Schönheitsoperationen (8 Prozent), Kuren oder Psychotherapie (jeweils 5 Prozent) geht.

Im Bundesländervergleich sind mit 54 Prozent die Bürger aus Schleswig-Holstein am ehesten zu einer Kreditaufnahme bereit. Da die Schleswig-Holsteiner das siebthöchste Durchschnittseinkommen haben, ist davon auszugehen, dass sie sehr viel Wert auf hochwertige medizinische Leistungen legen. Das Schlusslicht bildet Bremen mit 23 Prozent.

#### Hintergrund

Die Befragung wurde vom Marktforschungsinstitut Toluna im Auftrag der CreditPlus Bank im ersten Quartal 2015 unter 2.000 Bundesbürgern ab 14 Jahren durchgeführt.

Quelle: [www.creditplus.de](http://www.creditplus.de)



Vollständige Studie

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

# MEHR

**Geld für Ihr altes Zahngold ist möglich:**

Wir messen vor Ort. Wir kaufen vor Ort. Wir zahlen vor Ort.



## ***Präzise Messung.***

Mit einem mobilen Spektrometer ermitteln wir in Ihrem Beisein den exakten Anteil an Gold und anderer Edelmetalle in Ihrem alten Zahngold.



## ***Reeller Preis.***

Wir zahlen dann direkt vor Ort und zwar basierend auf diesem präzisen Messwert und nicht nur für einen geschätzten durchschnittlichen Goldanteil.



## ***Großes Vertrauen.***

Mehr als 7.000 Praxen europaweit vertrauen uns bereits. Maximieren auch Sie mit uns den Gewinn beim Verkauf Ihres alten Zahngoldes.

**Testen Sie uns kostenlos und unverbindlich!**

Weitere Informationen: **[www.metalvalor.com](http://www.metalvalor.com)** oder unter **00800 63 825 825.**

**[info@metalvalor.com](mailto:info@metalvalor.com)**

# metalvalor

*You can trust us*



**MADE IN GERMANY**  
wandelt sich zu  
**MED IN GERMANY**

## *Willkommen, Bienvenue, Welcome ...* **Der internationale Patient**

| Sabine Nemec, Dipl.-Wirtsch.-Ing.

„Guten Tag. Was kann ich für Sie tun?“ – „Good morning. I'm Brad Clooney. Do you speak English? One of my teeth hurt terribly. I desperately need professional help.“ So oder ähnlich klingt es, wenn ein „internationaler“ Patient in die Praxis tritt. Neben Linderung in Schmerzfällen oder Hilfe bei Unfällen suchen sie ebenso eine gute Beratung und eine solide Behandlung für ihre Zähne.

**P**atienten aus der ganzen Welt treffen bundesweit in Zahnarztpraxen ein – eine Reaktion auf die Globalisierung unserer Welt und die enorme notwendige Flexibilität sowie Mobilität unter anderem der Geschäftswelt. Als „Ex-Patriats“ oder „Expats“ verbleiben Manager, aus beispielsweise Australien, China, Südafrika, Japan oder Amerika, ein paar

Jahre in Deutschland und benötigen natürlich für sich und ihre Familie eine entsprechende zahnmedizinische Betreuung. Inzwischen gibt es auch viele Studenten aus anderen Kulturkreisen, die ebenfalls versorgt werden sollen. Wiederum andere kommen nach Deutschland, um sich hier gezielt medizinisch versorgen zu lassen. Sie wollen in den Genuss hochwertiger

Medizin und Zahnheilkunde kommen. Was diese Patienten von den medizinischen Pauschaltouristen unterscheidet? Der Wunsch nach einer hochwertigen Versorgung und einer schnellen Behandlung. In England gibt es lange Wartezeiten auf einen Termin beim Zahnarzt. Auch hier wissen sich einige Patienten zu helfen. Wer keine Lust und Zeit hat, zu warten, setzt sich ins

# I AM EXCLUSIVE



reddot design award  
winner 2015

Aktionspreis  
**5.990 €**  
6.630 €

new  
**PSPiX**

## Der erste persönliche Speicherfolienscanner

- Kompaktes Design: der kleinste Speicherfolienscanner auf dem Markt für Ihren persönlichen Komfort.
- Aufnahmen in Sekunden: Sie müssen zum Scannen Ihrer Aufnahmen nicht mehr den Raum wechseln.
- Intuitive Bedienung dank exklusivem „Klicken & Scannen“-Konzept.



New PSPiX

Ref. 5702 0001

**Gratis Hotline: 0800 728 35 32 oder fragen Sie Ihr Dental-Depot!**

ACTEON Germany GmbH • Industriestraße 9 • D-40822 Mettmann  
Tel.: +49 (0) 21 04 / 95 65 10 • Fax: +49 (0) 21 04 / 95 65 11 • Hotline: 0800 / 728 35 32  
info@de.acteongroup.com • www.de.acteongroup.com

IMAGING  
**ACTEON**

## Testen Sie Ihre internationalen Umgangsformen. Zu jeder Frage gibt es eine passende Antwort.

- 1 Auf einer Veranstaltung unterhalten Sie sich mit einer Kollegin, als ein internationaler Patient mit seiner Familie vorbeikommt. Wie reagieren Sie?
  - a) Sie unterbrechen das Gespräch kurz, entschuldigen sich dafür bei Ihrer Kollegin und begrüßen den Patienten.
  - b) Sie haben den Patienten nur flüchtig gesehen und beachten ihn nicht weiter, damit Sie das Gespräch mit Ihrer Kollegin nicht unterbrechen müssen.
  - c) Sie grüßen den Patienten erst, wenn er auf Sie zukommt und er seine Familie vorstellt.
- 2 Wie reagieren Sie, wenn jemand niest?
  - a) Eine Person, die „Gesundheit“ sagt, weisen Sie darauf hin, dass man heutzutage nicht mehr „Gesundheit“ wünscht.
  - b) Sie wünschen Ihrem Gegenüber „Gesundheit“.
  - c) Sie reagieren überhaupt nicht, damit sie ihn nicht weiter in Verlegenheit bringen.
- 3 Andere Länder, andere Sitten. Vor Menschen welcher Nationalität sollten Sie sich nicht die Nase schnäuzen?
  - a) Mexiko, Spanien, Brasilien
  - b) China, Australien, Russland
  - c) Indien, Japan, Vereinigte Arabische Emirate
- 4 Welche Hand gilt in vielen asiatischen und arabischen Ländern als „ unreine Hand“, die anderen Menschen nicht gereicht wird?
  - a) Die linke Hand
  - b) Die rechte Hand
  - c) Eine reine Hand gibt es nur in Indien.
- 5 Für Inder und Brasilianer gilt,
  - a) bevor es ums Geschäftliche geht, wird erst zusammen ein Tee getrunken.
  - b) zunächst wird Small Talk gehalten, bevor es dann ums Geschäftliche/die Behandlung geht.
  - c) bevor es ums Geschäftliche/die Behandlung geht, überreicht man die Visitenkarten oder kleine Aufmerksamkeiten.



Antworten:

1. **Antwort a ist richtig.** Machen Sie einander kurz bekannt und übernehmen Sie die Vorstellung.
2. **Antwort b oder c sind richtig.** „Gesundheit“ zu wünschen ist völlig korrekt. Genauso in Ordnung ist es, nichts zu sagen und Ihr Gegenüber nicht weiter auf die Ruhestörung hinzuweisen. Vermeiden Sie es, als Benimmpolizei aufzutreten.
3. **Antwort c ist richtig.** In jedem Land der Welt kommt lautes Schnäuzen nicht gut an. In Indien, Japan und den Vereinigten Arabischen Emiraten ist es jedoch ein sehr schlimmer Fehltritt. Wer erkältet ist, zieht hoch oder verlässt den Raum.
4. **Antwort a ist richtig.** Die linke Hand gilt als unrein. Sie darf niemals zum Essen oder zum Überreichen von Sachen verwendet werden.
5. **Antwort b ist richtig.** Diese Kulturen sind sehr beziehungsorientiert und Fragen zur Familie und zu Freunden sind absolut normal. Nehmen Sie sich die Zeit und betreiben Sie Small Talk. Themen, über die Sie sich gut unterhalten können, sind: Reisen, Veranstaltungen, Kultur, Essen – und der Klassiker: das Wetter. Zeigen Sie Interesse für das Land, aus dem Ihr Patient kommt. Stellen Sie Fragen dazu.

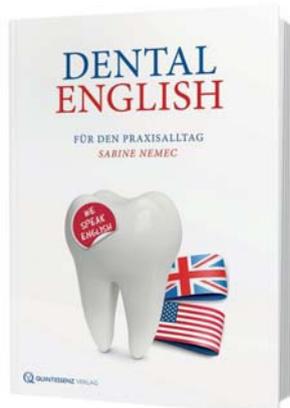
nächste Flugzeug. Innerhalb von nicht ganz zwei Stunden Flugzeit tut sich für den englischen Patienten das zahnmedizinische Paradies auf – hochwertige Zahnheilkunde, schnelle Terminvereinbarung und zügige Behandlungen.

Es spricht sich herum: Deutsche Ärzte und Medizin genießen im Ausland, zum Beispiel in den Emiraten, einen exzellenten Ruf. Meist sind es Patienten, die wegen der hohen medizinischen Versorgungsqualität zur Behandlung nach

## buchtipps.

Das Buch **Dental English: Für den Praxisalltag** von Sabine Nemeč erscheint 2015. Viele Übungen und Quizzes sorgen für Abwechslung beim Lernen. Neben umfangreiche Vokabellisten gibt es viele hilfreiche Sätze für eine klare Kommunikation mit dem Patienten.

Gebundene Ausgabe: 200 Seiten • Quintessenz Verlag;  
Auflage: 1. Auflage (15. Juni 2015) • Sprache: Deutsch  
ISBN-10: 3-86867-234-6



Deutschland kommen und entsprechend spezialisierte Praxen oder Kliniken suchen. Schon aufgrund des Renommées, Gäste aus Kuwait oder Saudi-Arabien zu beherbergen, empfiehlt es sich, das internationale „Rampenlicht“ aufzusuchen. Solche Praxisgäste haben jedoch ganz andere Erwartungen an den gebotenen Service. Für sie sind Abholservice, Organisation einer gehobenen Hotelunterkunft und Dolmetscher oder eine Zahnarzthelferin mit entsprechenden Sprachkenntnissen eine Selbstverständlichkeit. Ein abgestimmter Service, unterstützendes Marketing und der sprachliche Schliff sichern die anspruchsvolle Ansprache, Behandlung und Betreuung des internationalen Patienten.

„Medizinische Leistungen auf höchstem Niveau als Exportartikel würden uns gut zu Gesicht stehen. Hierzu müsste aber zunächst unsere Struktur und unsere Qualität behalten und optimiert werden. Warum sollten sich Menschen anderer Länder bei uns nicht krankenversichern, in unseren Krankenhäusern behandeln lassen oder in Deutschland zur Kur gehen? Dies wäre ein echter Beweis internationaler Qualität und würde unserem Gesundheitswesen auch finanziell guttun. Die wirtschaftliche Integration Europas kann nicht auf Dauer vor dem riesigen ökonomischen Bereich der Krankenversicherungssysteme halt machen“, sagt Prof. Dr. Dietrich Grönmeyer.

Ist also die Rede vom internationalen Patienten, dann gibt es nicht den „einen“, sondern eine große Vielfalt an Menschen, Kulturen, medizinischen Ansprüchen und Sprachen. So verschiedenartig die internationalen Patienten sind, so gibt es zwei Dinge, die überall vorkommen bzw. die sie

verstehen: die Anspannung oder auch die Angst vorm Zahnarztbesuch und das Lächeln.

Viele Patienten beherrschen Englisch – eine Notwendigkeit in unserer globalisierten Welt. Dennoch: es muss unterschieden werden zwischen Patienten, die Englisch als Muttersprache sprechen, und den Patienten, für den es eine Zweitsprache ist. Bevor Marketingmaßnah-

men umgesetzt werden sollten, die sich an internationale Patienten in Deutschland oder im Ausland richten, müssen die sprachlichen Kompetenzen in der Praxis vorhanden sein bzw. geschult werden.

Ein patientenorientiertes „Dental English“ ist in den meisten Fällen am sinnvollsten, da es die Sprache ist, die viele internationale Patienten beherrschen.

### Interkulturelle Kompetenz

Mit einem Tastendruck sind wir in Hongkong und buchen ein Hotel, oder wir sind bei einem kultigen Kosmetikerhersteller in New York, konnten das Wetter für Jogis Jungs in Brasilien prüfen und die Sehenswürdigkeiten in Australien vorab schon besichtigen. Herzlich willkommen in der globalisierten und vernetzten Welt. Trotz aller Möglichkeiten und Nähe, die das Internet und eine Medienwelt uns suggeriert: Die kulturellen Unterschiede sind da. Ein Chinese bleibt

ein Chinese, ein Amerikaner ein Amerikaner, Australier bleiben Australier und ein Deutscher ein Deutscher. Es sind Landesgeschichte, Weltanschauung und Kulturverständnis, die die Menschen in verschiedenen Ländern prägen. Und so auch ihre Sprache, ihre Gesten und ihr Selbstverständnis. Die Russen etwa sind geprägt vom Sozialismus und die Chinesen vom Taoismus oder vom Konfuzianismus. Das Zeitgefühl der Inder begründet sich in ihrer Religion des Buddhismus. Wenn Menschen anderer Kulturen in eine deutsche Zahnarztpraxis kommen, dann werden sie höflich und aufmerksam empfangen. Auch damit kann man ins Fettnäpfchen treten. Für den guten Umgang mit dem internationalen Patienten reicht es einfach nicht immer, die deutschen Höflichkeitsregeln zu beherrschen. Neben den sprachlichen Hürden gibt es noch soziokulturelle Unterschiede und Mentalitäten, die eine wichtige Rolle im Miteinander

einnehmen. In manchen Gesellschaften – auch westlichen – gilt es beispielsweise als unhöflich, direkt zu sein und Kritik zu üben. In anderen wiederum schmettert man seinem Gegenüber niemals ein „Nein“ ins Gesicht. Manchmal reicht ein Nicken zur Begrüßung und manchmal ist die Frage nach der Anzahl der Kinder gleich zu Gesprächsbeginn das Normalste der Welt. In anderen Kulturen ist das enge Beieinanderstehen ein Zeichen von Nähe, während es bei uns als aufdringlich oder gar aggressiv gewertet wird. Internationale Patienten haben es nicht einfach in Deutschland. Worauf sollen nun der kompetente Zahnarzt und die einfühlsame Zahnarzhelferin im Umgang mit Menschen anderer Kulturen achten? Fangen wir bei uns an. Hilfreich ist hier, zu verstehen, wie Deutsche im Ausland gesehen werden und was als typisch deutsch betrachtet wird. Es gibt natürlich auch Klischees und Vorurteile über „die Deutschen“: Der

ANZEIGE



**DKV**  
**goDentis**  
Ihr Partner für Zahngesundheit  
und Kieferorthopädie

Profi-Lachse machen

## PROFI-PROPHYLAXE

**Effektiver Prophylaxe-Recall und nachhaltige Patientenbindung:** Das gelingt Ihnen mit dem goDentis-Kommunikationskonzept! So wird Patientenkommunikation leicht gemacht. Für unsere Partner auch im individuellen Praxislayout.



Jetzt informieren unter 0221-578-4492 oder [kfo@godentis.de](mailto:kfo@godentis.de)

Gesunde Zähne – ein Leben lang!

## Working with words.

For a little practice in English, please fill in all the gaps with one of the words in the box.

same • about • do • give • wisdom • missed • out • progress • toothache • sound • want

- DENTIST** Good Morning, Mr. Doty—what can I \_\_\_\_\_ for you this morning?
- PATIENT** Good Morning, doctor. \_\_\_\_\_ old thing—my \_\_\_\_\_ tooth. It seems to be getting worse.
- DENTIST** Let me take a look at my notes. Just \_\_\_\_\_ me a minute. I see you've been here three weeks ago. Would you say that's \_\_\_\_\_ right?
- PATIENT** Yes, something like that. That's about the last time I've been here. And it's not getting any better. I'm worse in fact. I just don't seem to be making any \_\_\_\_\_ at all.
- DENTIST** That doesn't \_\_\_\_\_ too good, does it? Let me ask you a few questions, just to see if we've \_\_\_\_\_ something, or to see if you've left anything \_\_\_\_\_.
- PATIENT** All right—what do you \_\_\_\_\_ to know?
- DENTIST** What kind of \_\_\_\_\_ do you have?



Deutsche trinkt Bier auf dem Oktoberfest, natürlich in Lederhosen und mit Seppelhut. Deutschlands Ureinwohner sind blond, haben blaue Augen, sind kühl und abweisend. Sie ernähren sich am liebsten von Würstchen mit Sauerkraut und Kartoffeln. Und die deutsche Musik besteht eigentlich nur aus Bach und Beethoven.

Eine Studie der GfK Marktforschung, an der circa 12.000 Bürger aus Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Italien, den Niederlanden, Österreich, Polen, Russland, Tschechien und der Türkei teilnahmen, ergab, dass unsere europäischen Nachbarn uns für gut organisiert, akkurat und leicht pedantisch halten. Zuverlässigkeit, Umgänglichkeit und Geselligkeit sind weitere Eigenschaften, die mit den Deutschen in Verbindung gebracht werden. Jeder fünfte Niederländer beschreibt die Deutschen als nett und freundlich. In Russland geben acht Prozent der Menschen an, dass sie die Deutschen mögen. Allerdings: Fast jeder fünfte Tscheche beschreibt die Deutschen als arrogant, acht Prozent der Österreicher meinen, dass sie die Deutschen nicht mögen, und „knapp jeder zehnte Italiener verbindet Deutschland immer noch mit Hitler und den Nazis“.

Rund sieben Prozent der Bundesbürger antworten auf die Frage „Was ist deutsch?“, dass die Deutschen pessimistisch sind und viel jammern. Eine Einschätzung, die in den anderen europäischen Ländern nicht geteilt wird. Verlässt man unseren Kontinent, trifft

man auf Verwunderliches: Die Amerikaner halten Deutsche für sehr freizügig, die Chinesen halten uns für langsam, und die Menschen aus Costa Rica finden uns sogar sehr zugänglich und offen. So jedenfalls äußerten sich Austauschschüler des Goethe-Institutes, als sie zu den Deutschen befragt wurden.

So wenig wie es „den“ Deutschen gibt, so wenig gibt es „den“ muslimischen oder „den“ japanischen Patienten. Innerhalb eines Kulturkreises unterscheiden sich die Menschen aufgrund ihrer Bildung, ihrer gesellschaftlichen Zugehörigkeit, ihres Glaubens und ihrer regionalen Herkunft. Für den erfolgreichen Umgang mit dem Patienten ist neben der medizinischen Kompetenz und Einfühlsamkeit auch die Kenntnis fremder Sitten entscheidend.

### Fazit

Noch überlassen viele Zahnärzte es dem Zufall, ob internationale Patienten ihren Weg in die Praxis finden und mehr wollen als eine schnelle Schmerzlinderung. Dabei bietet der deutsche und internationale Gesundheitsmarkt eine große Fülle an Möglichkeiten, sich als multinationalen und zahnmedizinischen Dienstleister zu platzieren. Mit der richtigen Strategie und ausgewählten, zielgerichteten Maßnahmen, die über das gerüttelte Maß an Information, Service, Werbung und Aufmerksamkeit hinausgehen, können Praxen in großen kosmopolitischen Standorten und auch außerhalb von

Großstädten mit internationaler Anbindung diese Gesundheitskunden ansprechen und gewinnen. Dass es funktioniert, zeigt das Beispiel zweier erfolgreicher Zahnarztpraxen in München und in Düsseldorf. Nach dem Grund muss schließlich nicht lange gesucht werden: „made in Germany“ wandelt sich zu „Med in Germany“. Das wissen viele Patienten weltweit.

## info.

**Workshops** zu „Dental English“ und „Interkulturelle Kompetenz“ für den Empfang, die Beratung und die Behandlung in Praxen können direkt bei Sabine Nemec unter [sn@snhc.de](mailto:sn@snhc.de) angefragt werden.



Infos zur Autorin

## kontakt.

**Sabine Nemec,  
Dipl.-Wirtsch.-Ing.**

Oberdorfstr. 47  
63505 Langenselbold  
[sn@snhc.de](mailto:sn@snhc.de)  
[www.snhc.de](http://www.snhc.de)



*„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](http://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.

Außendarstellung von Zahnarztpraxen

# Mit Profil aus der grauen Mitte

| Thies Harbeck

„Wer aufhört zu werben, um Geld zu sparen, kann ebenso die Uhr anhalten, um Zeit zu sparen.“ Der amerikanische Industrielle Henry Ford wusste schon im letzten Jahrhundert, was bis heute gilt: Wer erfolgreich eine eigene Existenz aufbauen will, sollte Marketing als wichtigen Teil der laufenden Kostenstruktur mit einplanen. Auch Zahnärzte müssen sich von der Konkurrenz abheben, um ihre Praxis nach eigenen Zielen wirtschaftlich und fachlich weiterzuentwickeln.

Viele Mediziner tun sich schwer damit, ihr Leistungsangebot „werb wirksam“ zu präsentieren, weil sie dies als unmoralisch empfinden. „Die Patienten haben jedoch eine andere Sichtweise zu diesem Thema“, so Marc Barthen, Leiter der Abteilung Marketing bei der OPTI Zahnarztberatung GmbH. „Heute gibt es zu viele ähnliche Praxen, die Leistungen in ähnlicher Qualität anbieten“, erklärt er.

## Gesicht zeigen

Diese „graue Mitte“ müssen Praxisbetreiber verlassen, wenn sie auch ökonomisch erfolgreicher arbeiten wollen. Die Patienten wählen „ihre“ Zahnarztpraxis nach Gesichtspunkten aus, die sie beurteilen können. Ob ein Behandler gut arbeitet, ist für den Laien nur schwer einzuschätzen. Andere Punkte können die Entscheidung für oder gegen eine Praxis aber durchaus beeinflussen. Dazu zählen beispielsweise Wartezeiten, freundliche Behandlung, Wertschätzung oder einfach, ob sich

die Praxis vertrauenswürdig und modern präsentiert. „Um diese Werte in den Blickpunkt der Patienten zu rücken, benötigen Zahnarztpraxen einen professionellen, stimmigen Außenauftritt“, bestätigt Barthen. Insbesondere die Möglichkeiten, die das Internet bietet, schöpfen niedergelassene Zahnärzte bei Weitem noch nicht aus. Über 53 Millionen Deutsche sind regelmäßig online und jeder Dritte davon recherchiert einen Arzt oder ein Gesundheitsangebot im Internet.

## Vertrauen aufbauen

„Weil die Suche nach der richtigen Praxis eine Frage des Vertrauens ist, muss für die Außendarstellung ein hoher Qualitätsstandard gewährleistet sein“, so der Fachmann für visuelle Kommunikation. Dabei kommt es nicht nur auf eine ansprechende und aufeinander abgestimmte Optik an. „Ein professioneller Außenauftritt nimmt die Patienten an die Hand und baut Vertrauen auf“, sagt er. Laut Barthen klicken 20 Prozent aller Nutzer zuerst

den Bereich „Team“ an, bevor sie sich für die Praxis selbst interessieren. Sympathische Teamfotos sind also durchaus ein wichtiger Punkt, doch durch kompetente Beratung kann ein Praxisbetreiber bei der Planung seines Außenauftritts auch typische Fehler vermeiden. „Wir erleben immer wieder, dass Zahnärzte auf ihren Websites Behandlungsfotos veröffentlichen, die beim Patienten eher Angst auslösen, oder einzelne Therapieformen in epischer Breite beschreiben.“

## Der Blick hinter die Kulissen

Grundsätzlich geht niemand gerne zum Zahnarzt. Doch Unsicherheit und Zweifel kann ein Praxisbetreiber schon im Voraus ausräumen. Hier hat zum Beispiel eine Präsenz in sozialen Netzwerken wie Facebook Potenzial. Immer häufiger kommunizieren Praxen über eine sogenannte „Fanpage“ mit ihren Patienten und gewähren diesen einen Blick hinter die Kulissen. Denn während die Praxiswebsite die Funktion einer Visitenkarte hat, lebt die Fanpage von

der persönlichen Note und der direkten Kommunikation. Dazu gehören zum Beispiel Geschichten über Mitarbeiterhobbys und Fortbildungen, aber auch interaktive Elemente, bei denen die Nutzer ermutigt werden, die Beiträge zu kommentieren.

#### Die durchgehende Linie

Bei einem gelungenen Außenaustritt zeigt sich die Professionalität auch in einer durchgehenden Gestaltungslinie. „Das heißt zum Beispiel, dass digitale und Printelemente perfekt aufeinander abgestimmt sind – auch durch ein einheitliches Farbkonzept“, erklärt Barthen. In diesem Zusammenhang ist übrigens durchaus nicht alles „Geschmackssache“. „Es gibt Grundsätze zu Bündigkeiten und Farbwahl, die man bei der Planung nicht ohne Weiteres ignorieren sollte“, betont er. Denn der Patient verknüpft die Bildsprache mit einer Vorstellung, die in seinem Kopf entsteht. Neupatienten ziehen auf der

Basis des Außenaustritts auch Schlüsse über fachliche Kompetenz. Hier kommt es manchmal auf Kleinigkeiten an, die von Praxisbetreibern nicht selten unterschätzt werden. Zum Beispiel wenn der Zahnarzt Terminzettel mit einer Fremdwerbung an Patienten ausgibt, anstatt auch diese Möglichkeit zu nutzen, um seine Servicekultur darzustellen. Persönlichkeit und Philosophie einer Praxis fließen besonders bei der Logoentwicklung in die Planung des Außenaustritts mit ein. „Der Zahnarzt muss sich darüber im Klaren sein, wo er seine Schwerpunkte sieht, damit wir diese Vorstellungen dann auch optisch umsetzen können“, so der Marketingleiter. Ebenfalls wichtig für eine professionelle Positionierung ist jedoch, dass die einzelnen Bausteine des Außenaustritts zeitgemäß sind. „Von der klaren Designsprache bis hin zur Mobilgerätekompatibilität der Praxiswebsite sollte alles modernen Standards entsprechen“, erklärt Barthen.

#### Fazit

Zusammenfassend lässt sich feststellen: Wer als Zahnarzt seine Praxis mit Stil präsentiert und dabei auf Fachkompetenz von außen setzt, investiert an der richtigen Stelle und muss keine Angst davor haben, einer von vielen zu sein und in der „grauen Mitte“ unterzugehen.



Infos zum Autor

## kontakt.

#### OPTI Zahnarztberatung GmbH

Gartenstraße 8  
24351 Damp  
Tel.: 04352 956795  
[www.opti-zahnarztberatung.de](http://www.opti-zahnarztberatung.de)

ANZEIGE

# EINFACH. ENTSPANNT. ZEMENTIEREN. UND DIES ADHÄSIV!

Überzeugen  
Sie sich selbst!

Einführungspreis  
**95,- €**  
statt 135,- €.

**kuraray** *Noritake*

**NEU!**

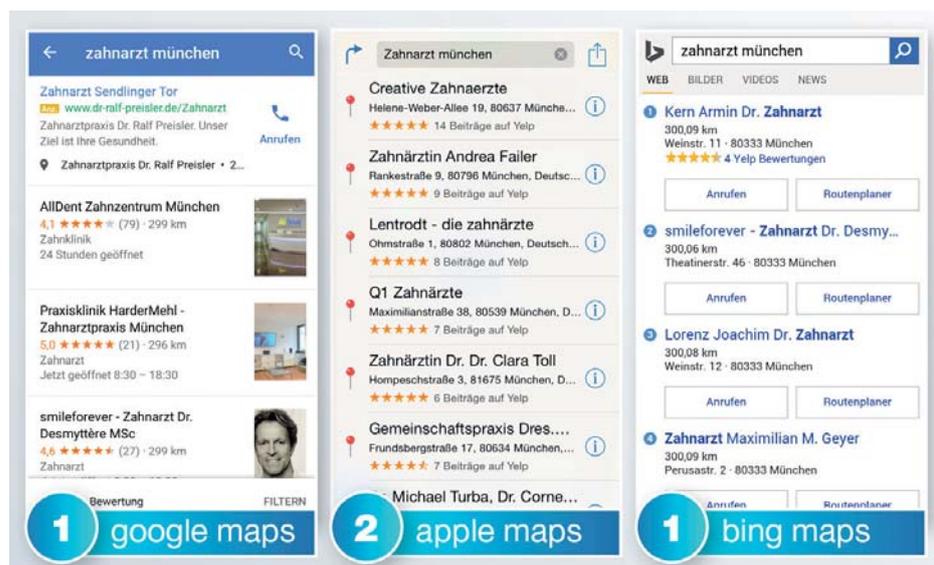


## PANAVIA™ V5

# Die Bewertungsportale des mobilen Internets

| Jens I. Wagner

Nur drei Fakten sind notwendig, um die Relevanz dieses Artikels für den Erfolg Ihrer Neupatientenakquise zu verstehen: Erstens werden wohl bald mehr lokale Suchanfragen wie zum Beispiel „Zahnarzt Musterstadt“ über das Smartphone geführt als über den stationären PC. Zweitens liefern die auf Smartphones verwendeten Maps-basierten Ergebnisse teils andere Rankings. Drittens sind die wohl relevantesten Bewertungsportale in diesen Maps-Ergebnissen ebenfalls keine klassischen Arztbewertungsportale.



Unterschiede Suchergebnisse Smartphones.

**L**aut einer aktuellen Studie ist es in den Vereinigten Staaten bereits so weit: Es wird mehr über das Smartphone im Internet gesucht als über den normalen PC.<sup>1</sup> Auch hier in Deutschland hält sich der Trend der zunehmenden Smartphone- und Tabletnutzung. Dieser Trend ist insbesondere insofern von Bedeutung, als dass auf diesen Endgeräten teils verstärkt andere Dienste wie z.B. Google Maps genutzt werden und die Suchergebnisse sich von regulären Google-Suchergebnissen unterscheiden können.

## Für die Hälfte aller Suchanfragen werden die Karten neu gemischt

Wenn also jede zweite Suchanfrage über mobile Endgeräte abgesetzt wird, wird klar: Diese Entwicklung verdient ein besonderes Augenmerk. Praxen, die jetzt die richtigen Optimierungen vornehmen, haben im mobilen Internet vielleicht die Möglichkeit, im Ranking zu steigen und dort eine bessere Sichtbarkeit zu erlangen – während sich die Kollegen noch auf die klassischen Suchergebnisse und deren Optimierung fokussieren.

Aufgrund der Schwierigkeiten im Sammeln von Bewertungen sind Dienstleistungen wie DentiCheck entstanden, die [...] eine Brücke zwischen Patientenstamm und Internet bilden.

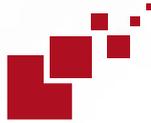
## Google ist im mobilen Internet kein Monopolist

Während bei stationären Suchen Google quasi den Markt vollständig beherrscht, verhält es sich bei mobilen Suchen anders. Hier kommt bei iOS-Systemen in der Kartensuche Apple Maps zum Zuge und bei Microsoft-Systemen ist die Suchmaschine Bing voreingestellt. Die Marktanteile bei Tablets und Smartphones mit Apple iOS liegen bei circa 20 Prozent und die mit mobiler Windows-Version tendieren Richtung 10 Prozent.<sup>2</sup> Doch es gibt noch weitere Gründe, warum hier ein wesentlicher Einschnitt bevorstehen könnte.

## Apple bestätigt eigene Suchmaschine Apple Search

Vor Kurzem wurde durch Apple die Entwicklung einer eigenen Suchmaschine in Konkurrenz zu Google bestätigt.<sup>3</sup>

# SICATFUNCTION



## TRACK REAL MOTION IN MOTION

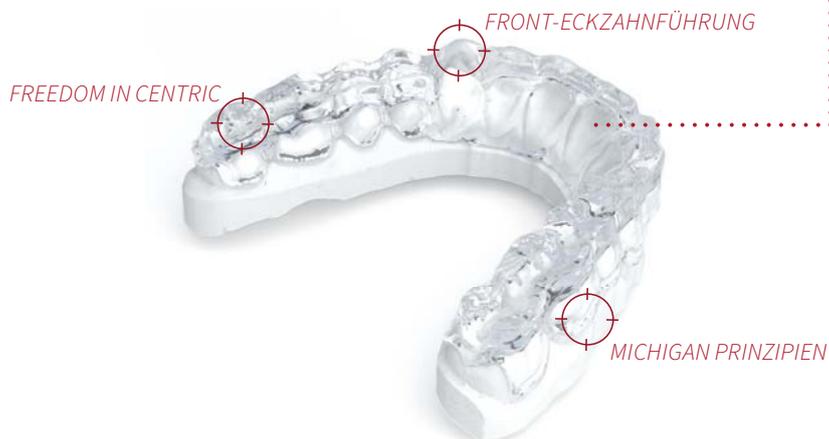
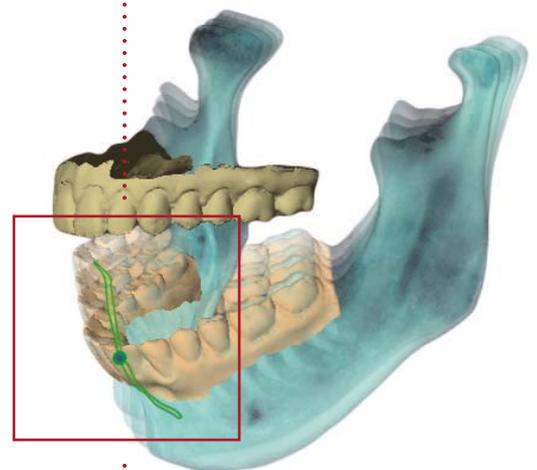
### ECHTE KIEFERBEWEGUNG IN 3D!

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

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

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

[WWW.SICAT.DE](http://WWW.SICAT.DE)



# SICAT.

a **sirona** company

Diese wird vermutlich die Google-Suche auf den Apple-Endgeräten ersetzen und womöglich gänzlich werbefrei bleiben oder die Privatsphäre des Nutzers besonders respektieren, um gegen Google auch auf anderen Endgeräten an Marktanteilen zu gewinnen. Hier bahnt sich eine ernsthafte neue Konkurrenz für Google an.

### Mehr Google-Konkurrenz durch Windows 10

Da Microsoft mit der kommenden Windows Version 10 ein Betriebssystem für alle Endgeräte liefern will, könnte dies auch einen Aufwärtstrend für die Suchmaschine Bing bedeuten. Diese ist bereits heute in Microsofts Internet Explorer voreingestellt. Wenn Windows 10 also auch auf Smartphones und Tablets optimal läuft und sich Office-Programme sowie andere Windows-basierte Programme so auch mobil gut nutzen lassen, könnte dies letztlich auch Google Marktanteile kosten.

### Andere Suchmaschinen: andere Suchergebnisse

Der steigende Marktanteil neuer Suchdienste (wie z.B. Apple Maps) führt unweigerlich zu neuen Anforderungen an die Praxishomepage. Sie muss zukünftig nicht nur Google-optimiert, sondern auch Apple-optimiert oder auch Bing-optimiert werden, wenn ein Suchdienst-übergreifend gutes Ranking erzielt werden soll. Doch eines scheint auch hier ein wesentlicher Ranking-Faktor zu bleiben: Arztbewertungen auf Bewertungsportalen.

### Die anderen Bewertungsportale des mobilen Internets

Die klassischen Arztbewertungsportale scheinen sowohl für die kartenbasierte Google-Suche als auch für die Dienste von Apple und Bing insofern keine Rolle zu spielen, als dass die dort liegenden Bewertungen schlicht nicht angezeigt werden. Während in einer klassischen stationären Google-Suche die Bewertungssterne verschiedener Arztbewertungsportale sichtbar sind, gilt dies auf mobilen Endgeräten keineswegs für die kartenbasierte Google-Suche und auch nicht für die entsprechenden Dienste von Apple und Bing.

Aktuell zeigt Google hier nur Bewertungen aus seinem eigenen „Bewertungsportal“ Google+ an. Die hier vorhandenen Bewertungen wirken auch direkt auf das Google-Ranking.<sup>4</sup> Wer im mobilen kartenbasierten Google-Suchergebnis nach oben kommen und ein positives Image kommunizieren möchte, kommt somit an Google-Bewertungen nicht vorbei. Mehr zum Thema Google-Bewertungen finden Sie auch in unserem letzten Artikel in der ZWP 5/2015.

Apple Maps hingegen setzt, genauso wie Microsofts Suchmaschine Bing, in der Kartensuche auf das Bewertungsportal Yelp. Hierbei handelt es sich um ein Branchenverzeichnis, welches in Deutschland vor allem durch die Übernahme des Portals Qype Bekanntheit erlangte. Wenn die Zusammenarbeit mit Yelp an dieser Stelle fortgeführt wird, dürfte das Portal in Deutschland stark an Relevanz gewinnen.

### Alle Dienste zeigen Bewertungen in den Suchergebnissen

Auch im mobilen Internet bleibt die Präsenz von Arztbewertungen und farbigen Bewertungssternen weiter erhalten. Auch wenn hier teilweise andere Bewertungsportale – und nicht die klassischen Arztbewertungsportale – an Relevanz gewinnen, bleibt die Herausforderung des Bewertungssammelns in der Arzt- bzw. Zahnarztpraxis weiter bestehen. Und nur ein aktives Auseinandersetzen mit diesem Umstand wird zu den gewünschten Ergebnissen führen.

### Unterstützung im Sammeln von Bewertungen

Aufgrund der Schwierigkeiten im Sammeln von Bewertungen sind Dienstleistungen wie DentiCheck entstanden, die genau die hier beschriebenen Hürden adressieren und eine Brücke zwischen Patientenstamm und Internet bilden. Dem Patienten wird es hier ermöglicht, seine Bewertung direkt vor Ort in der Praxis innerhalb weniger Minuten abzugeben. Bitte beachten Sie diesbezüglich den Hinweis unter „Info“.

<sup>1</sup> <http://www.localsearchassociation.org/Main/PressReleases/Mobile-Use-Now-Surpasses-PCs-When-Searching-For-Lo-3080.aspx>

<sup>2</sup> <http://www.kantarworldpanel.com/global/smartphone-os-market-share/>

<sup>3</sup> <https://support.apple.com/de-de/HT204683> sowie [http://www.focus.de/digital/internet/anzeichen-fuer-apple-search-verdichten-sich-eigene-suchmaschine-geplant-damit-koennte-apple-platz-hirsch-google-zu-leibe-ruecken\\_id\\_4670359.html](http://www.focus.de/digital/internet/anzeichen-fuer-apple-search-verdichten-sich-eigene-suchmaschine-geplant-damit-koennte-apple-platz-hirsch-google-zu-leibe-ruecken_id_4670359.html)

<sup>4</sup> <https://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](http://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](http://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](mailto:beratung@dentichck.de)  
[www.dentichck.de](http://www.dentichck.de)

„Wie man eine Praxis finanziert und organisiert, lernt man nicht auf der Uni. Dabei hat uns Dampsoft unterstützt.“

Dr. med. dent. Erol Bilali und Dr. med. dent. Alexander Kühn  
Leinfelden-Echterdingen, Praxis-Neugründer



**DANKE DAMPSOFT.  
ZUKUNFT GESICHERT.**

Pionier der Zahnarzt-Software.  
Seit 1986.

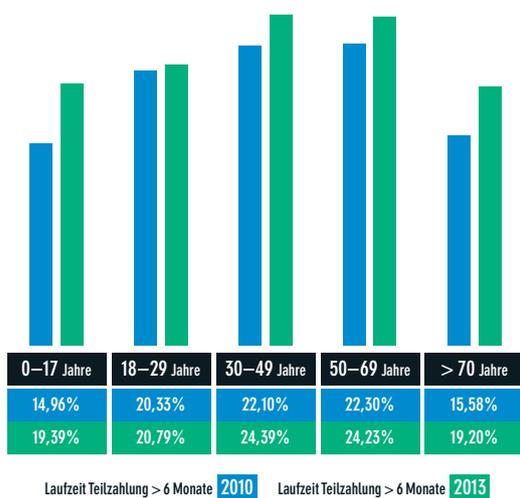


**DAMPSOFT**  
Die Zahnarzt-Software

# Teilzahlungsangebote in der modernen Zahnarztpraxis

| Dr. Peter Raab

Warum werden viele Heil- und Kostenpläne über hochwertige zahnmedizinische Versorgungen nicht realisiert und bleiben einfach liegen? Ein weitverbreiteter Grund ist: Die Patienten verfügen nicht sofort über die erforderlichen finanziellen Mittel, um die vorgeschlagene Behandlung beginnen zu können. Viele Patienten würden sich in dieser Situation gerne für ein faires Teilzahlungsangebot entscheiden.



Wenn Finanzierungen angeboten werden: Wie wichtig erscheint es Ihnen im Hinblick auf den Geschäftserfolg Ihres Unternehmens, dass Sie Ihren Kunden Finanzierungen anbieten?

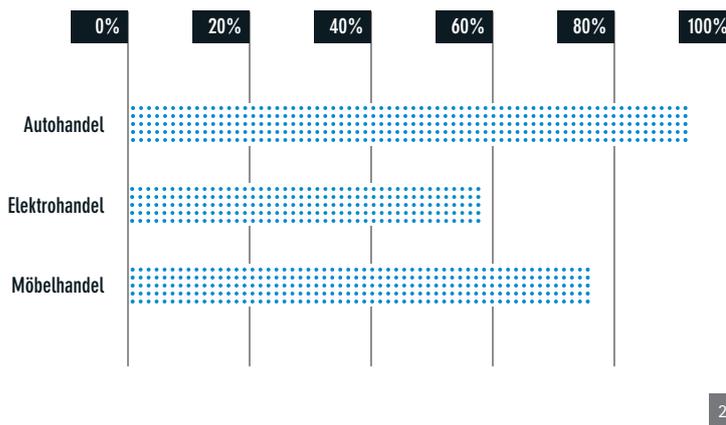


Abb. 1: Der Anteil der Ratenzahlungen mit längerer Laufzeit ist über alle Altersgruppen hinweg angestiegen (Quelle: DZR, 2015). – Abb. 2: Anteil der Unternehmen, für deren Geschäftserfolg Finanzierungen wichtig sind (Quelle: Institut für Handelsforschung: Bedeutung der Point-of-Sale-Finanzierung im Handel, 2012).

Um die Kosten zahnärztlicher Behandlungen haben sich die Patienten vor einigen Jahren noch keine großen Gedanken machen müssen. Die erstattenden Stellen haben viele Leistungen in hohem Umfang übernommen. Doch die Zeiten haben sich grundlegend geändert. Mittlerweile ist bei Patienten in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) der Selbstzahleranteil deutlich angestiegen. Im Bereich der privaten Krankenversicherung (PKV) gibt es eine Vielzahl von Tarifen mit unterschiedlichen Erstattungssätzen. Je nach Tarif variiert bei den privat versicherten Patienten der selbst zu tragende Eigenanteil. Parallel zu dieser Entwicklung hat die

Zahnheilkunde enorme Fortschritte verzeichnet, zum Beispiel in der digitalen Diagnostik, dem CAD/CAM-gefertigten Zahnersatz mit hochwertigen Keramikmaterialien und in der Implantologie. Mit den vielfältigen Möglichkeiten ist auch der Anspruch der Patienten an die Behandlung gestiegen. Sie erwarten heute hochwertige ästhetische Lösungen, die ihnen ein dauerhaftes Wohlbefinden und Lebensqualität geben. Fast alles ist machbar, doch es hat seinen Preis. Den Blick in den Heil- und Kostenplan empfinden dann doch viele Patienten als eine unangenehme Überraschung. Verfügen sie nicht über die erforderlichen finanziellen Mittel, um

die vorgeschlagene Behandlung beginnen zu können, bleiben sie der Praxis erst einmal fern oder bitten um Zeitaufschub. Die Folge: Der Heil- und Kostenplan wird nicht realisiert. In diesen Fällen kann ein Teilzahlungsangebot dem Patienten helfen, die gewünschte Therapie anzugehen.

## Vorbehalte gegen Teilzahlung?

Jedoch ist diese Finanzierungsform im Gesundheitsbereich noch immer nicht ausreichend verbreitet. Dabei ist sie gerade in diesem Sektor mehr als sinnvoll und notwendig. Die Praxen, die ihren Patienten Teilzahlungsangebote im Rahmen einer Kooperation mit einem Abrechnungsdienstleister anbie-

ten, haben im vergangenen Jahrzehnt einen deutlichen Anstieg der Nachfrage nach dieser Zahlungsform zu verzeichnen. So hat sich beispielsweise die Anzahl der Teilzahlungsvereinbarungen in der Zeit von 2003 bis 2013 beim Deutschen Zahnärztlichen Rechenzentrum (DZR) – unter Berücksichtigung einer gestiegenen Kundenzahl – glatt verdoppelt.

Und ein weiterer Trend zeichnet sich seit rund fünf Jahren ab: Die Anzahl der Ratenzahlungen mit einer längeren Laufzeit steigt über alle Altersgruppen hinweg an (Abb. 1).

Haben die Patienten Vorbehalte gegen Teilzahlungsmodelle? Wenn man die Daten aus anderen Branchen zugrunde legt, dann ist die Antwort: nein. Denn die Patienten kennen Finanzierungsangebote aus nahezu allen anderen Lebensbereichen. Anschaffungen werden häufig nach Monatsraten und Laufzeiten, nicht nach absoluter Höhe taxiert. Nach einer repräsentativen Studie der GfK im Auftrag des Bankenverbandes von 2011 nutzen bereits 37 Prozent der deutschen Bevölkerung mindestens eine Finanzierung. Der Ratenkredit steht an oberster Stelle. Eine Studie des Instituts für Handelsforschung aus dem Jahr 2012 beleuchtet die Relevanz aus Sicht der Leistungserbringer. Die Möglichkeit, einen Kaufpreis in Raten zu zahlen, ist für die Unternehmen verschiedener Branchen von hoher Relevanz. Denn ohne diese Angebote würden sehr viele Käufe nicht getätigt (Abb. 2).

### Finanzierungsangebote

Mit einem fairen und patientenfreundlichen Teilzahlungsangebot schaffen Zahnärzte eine sogenannte Win-win-Situation: Die Patienten erhalten mehr finanzielle Flexibilität sowie eine hochwertige Versorgung und die Praxisinhaber die Möglichkeit, höherwertige Versorgungsleistungen zu realisieren und damit auch höhere Umsätze zu erzielen.

Doch wie findet man das richtige und passende Angebot? Bei den verschiedenen Finanzierungsangeboten lohnt es sich, genau hinzusehen. Nicht alle Angebote entsprechen tatsächlich den Wünschen der Patienten.

Zu unterscheiden sind isolierte Finanzierungsangebote, wie sie von Banken

und Kreditinstituten als Konsumentenkredite angeboten werden, von sogenannten „integrierten Finanzierungsangeboten“ von Abrechnungsdienstleistern, bei denen die Finanzierung in die Abrechnungsdienstleistung eingebunden ist. Hier ist darauf zu achten, dass die Patientenforderungen unabhängig von der später vom Patienten gewählten Form der Bezahlung über das Abrechnungsunternehmen abgerechnet werden kann. Der Patient sollte nach Rechnungsstellung frei wählen können, ob er die Rechnung sofort oder in Raten bezahlt.

Als Praxisinhaber sollte man im Sinne seiner Patienten genau auf die Konditionen des Finanzierungsangebots achten. Ein vermeintlich attraktives Finanzierungsangebot mit einem auf den ersten Blick günstigen Effektivzins kann schnell zu Irritationen und zur Patientenunzufriedenheit führen, wenn die Patienten

- einen Original-Einkommensnachweis erbringen müssen
- Schufa-Auskünfte und -Einträge zu akzeptieren haben
- Angaben zum Arbeitgeber und zur Beschäftigungsdauer machen müssen
- gegebenenfalls Originalkontoauszüge oder Ähnliches vorlegen sollen.

Führende Abrechnungsunternehmen wie das DZR bieten patientenfreundliche Teilzahlungsmodelle ohne diese Beschränkungen an. Angebote mit beispielsweise bis zu sechs völlig zins- und gebührenfreien Monatsraten finden zunehmend auch bei zahlungskräftigeren Patienten Anklang. Sie empfinden die sechs gebührenfreien Monatsraten als besonders „intelligentes“ Angebot, mit dem sich bequem die private Liquidität beibehalten lässt.

### Diskrete Kommunikation ist gefragt

Diskret lässt sich jedem HKP ein Finanzierungsangebot beilegen, wenn dieses eine kostenfreie Variante enthält. Neben der Beilage in einem HKP kann man die Teilzahlungsinformation auch am Empfang oder im Wartezimmer als diskrete Informationsmöglichkeit auslegen. Der Hinweis in Praxisbroschüren oder auf der Website ist ein unauf-

dringlicher Weg, die Patienten über diesen Service zu informieren. Gerade bei umfangreichen Therapievorschlägen gehen immer mehr Zahnärzte dazu über, ihre Patienten in schriftlicher Form ausführlich zu informieren. Diese Unterlagen enthalten umfangreiches Aufklärungsmaterial über die Therapie und teilweise sogar über den Kostenvoranschlag. Wird hier die Teilzahlungsinformation bereits beigelegt, kann sich der Patient zu Hause in aller Ruhe über den Therapievorschlag und die Finanzierung beraten und den Teilzahlungswunsch direkt dem Rechenzentrum mitteilen. Kein Patient wird sich brüskiert fühlen, wenn er die Zeit bis zur Kostenerstattung durch eine PKV einfach mit einer zinsfreien Ratenzahlung überbrücken kann, und die Patienten, die längere Laufzeiten wünschen, freuen sich über ein entsprechendes Angebot.

Eines sollten Praxisinhaber und Mitarbeiter jedoch berücksichtigen: Patienten wollen sich in der Praxis nicht als Ratenzahler outen. Die Patienten erhalten zwar in der Praxis das Finanzierungsangebot, aber bis zu 80 Prozent der Patienten schicken anschließend den Finanzierungsantrag bevorzugt direkt an das Rechenzentrum. Sie outen sich in der Praxis nicht als Ratenzahler.

Diese Zahlen belegen: Eine Trennung von medizinischer Leistung und deren Finanzierung auf zwei Ansprechpartner fördert nicht nur das Vertrauensverhältnis von Zahnarzt und Patient, sondern führt auch zu mehr Umsatz für die Praxis. Denn: Es werden mehr Heil- und Kostenpläne realisiert.

## kontakt.

### Dr. Peter Raab

Deutsches Zahnärztliches  
Rechenzentrum GmbH  
Unternehmensentwicklung  
Marienstraße 27  
70178 Stuttgart  
Tel.: 0711 96000-240  
p.raab@dzt.de  
www.dzt.de

# Implantataustausch auf Kosten der Hersteller?!

| Claudia Göpfert

Kürzlich fanden sich in vielen Nachrichten Meldungen dazu, dass der Europäische Gerichtshof (EuGH) ein Urteil gefällt habe, wonach ein schadhaftes Produkt dazu führt, dass alle Produkte der gleichen Reihe als fehlerhaft eingestuft werden können. Weiterhin habe das Gericht die Schadensersatzhaftung deutlich ausgedehnt und entschieden, dass ein Hersteller in diesem Fall die Kosten für den Austausch aller Produkte desselben Modells übernehmen müsse. Doch ist dies wirklich so? Bedeutet der Defekt eines Medizinproduktes, dass alle anderen Produkte dieser Baureihe ebenfalls mit diesem Fehler behaftet sind. Und müssen die Hersteller tatsächlich sämtliche Kosten des Austausches tragen?

**M**edizinprodukte wie Implantate unterliegen strengen Anforderungen, bevor sie auf den Markt gebracht werden dürfen. Nur, wenn sie erfolgreich ein Konformitätsbewertungsverfahren durchlaufen und eine CE-Kennzeichnung erworben haben, dürfen sie vertrieben werden.

Trotzdem ist kein Herstellungsverfahren vor Fehlern gefeit. So kommt es mitunter vor, dass einzelne Produktionsreihen mit einem Fehler behaftet sind. Darüber informieren die Hersteller die Öffentlichkeit. Doch welche Folgen hat dies für Sie und Ihre Praxis? Was müssen Sie veranlassen und was dürfen Sie tun? Dürfen Sie das Implantat einfach austauschen? Und wenn Sie ein mangelhaftes Implantat austauschen, wer trägt dann eigentlich die Kosten?

## Das Urteil

In seinem Urteil hat der Europäische Gerichtshof in einem Verfahren betreffend die Produkthaftung für potenziell fehlerhafte Herzschrittmacher hierzu

einige Richtlinien an die Hand gegeben und stellte fest, dass ein solches Produkt, das zu einer Gruppe oder Produktserie gehört, bei denen ein potenzieller Fehler festgestellt wurde, als fehlerhaft eingestuft werden kann, ohne, dass der Fehler bei genau diesem Produkt festgestellt werden muss.

Entgegen der Pressemitteilungen bedeutet dies nun aber nicht, dass ein Produkt als fehlerhaft gilt, nur weil es der gleichen Baureihe entstammt wie ein nachgewiesenermaßen fehlerbehaftetes Produkt. Wenn Sie erfahren, dass ein bestimmtes Implantatmodell bei einem Patienten einen

Fehler aufwies, können Sie auch zukünftig nicht automatisch schlussfolgern, dass nun alle Implantate des gleichen Modells diesen Fehler aufweisen.

In dem entschiedenen Fall stellte der Hersteller vielmehr durch sein Qualitätskontrollsystem fest, dass ein Bauteil eines Herzschrittmachers zu einer vorzeitigen Batterieerschöpfung führen kann. Dieser Fehler führte dazu, dass ein Verlust der Telemetrie bzw. der Herzstimulation zu befürchten war, ohne dass es durch das Produkt eine Vorwarnung gegeben hätte. Bei einem Test zeigte sich bei diesen Produkten



# 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](http://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



Sollten Sie einzelne Implantate austauschen müssen, weil bei diesen der Fehler nachweislich aufgetreten ist, so muss ebenfalls der Hersteller die Kosten tragen. In diesem Fall sollten Sie den Fehler und die Erforderlichkeit des Austausches genau dokumentieren ...

ein Anstieg der Ausfallquote von rund 20 Prozent, worüber der Hersteller die Kunden auch informierte. Nach der Entscheidung des EuGH waren nun alle Produkte dieser Reihe als fehlerhaft anzusehen. Der Europäische Gerichtshof entschied also keineswegs, dass jedes Produkt einer Gruppe defekt ist, wenn ein einzelnes Defekt ist, sondern nur, dass ein Produkt einer Reihe als defekt gilt, wenn sich in einem Test ein erhöhtes Ausfallrisiko für die gesamte Reihe zeigte. Damit können Sie nur dann auf eine Fehlerhaftigkeit der ganzen Reihe schließen, wenn diese potenzielle Fehlerhaftigkeit erwiesen ist bzw. vom Hersteller mitgeteilt wurde. Des Weiteren ist den diversen Pressemitteilungen zu entnehmen, dass der EuGH den Hersteller in der Folge dazu verdonnerte, die Austauschkosten für die Herzschrittmacher zu tragen. Tatsächlich hat der Europäische Gerichtshof entschieden, dass die Hersteller die Kosten des Austausches

zu tragen haben, denn nach der Auffassung des Gerichts müssen durch den Hersteller alle Kosten ersetzt werden, um Schadensfolgen zu beseitigen und das Sicherheitsniveau wiederherzustellen.

Dies umfasst nach der Auffassung des Gerichtshofes auch die Behandlungskosten für den Austausch des Herzschrittmachers. Denn eine chirurgische Operation zum Austausch eines fehlerhaften Produkts wie eines Herzschrittmachers oder eines implantierbaren Kardioverter-Defibrillators stelle einen „durch Tod und Körperverletzungen verursachten Schaden“ im Sinne der Art. 1 und 9 Satz 1 Buchst. a der Richtlinie 85/374 (Produkthaftungsrichtlinie) dar. Daraus kann man jedoch nicht schließen, dass fortan in jedem Fall die Behandlungskosten für den Austausch eines implantierten Produktes durch den Hersteller getragen werden müssen, wenn das Produkt mit einem potenziellen Fehler behaftet ist. Denn der EuGH schränkte die Haftung dahingehend ein, dass die Operation erforderlich sein muss, um den Fehler des betreffenden Produkts zu beseitigen.

Im entschiedenen Fall empfahl der Hersteller den Ärzten, den Austausch der Geräte zu erwägen. Eine Alternativlösung zeigte der Hersteller nicht auf. Nach seinen Angaben konnte in diesem Fall also nur durch den Austausch des Herzschrittmachers die Sicherheit für die Patienten wiederhergestellt werden.

In einem Parallellfall teilte der Hersteller mit, das Sicherheitsniveau könnte durch die Deaktivierung einer Funktion wiederhergestellt werden. Damit war ein Austausch nicht erforderlich und der Hersteller musste die Kosten von den Herzschrittmachern, die trotzdem auf Wunsch der Patienten oder aufgrund einer Entscheidung des Arztes vorsichtshalber ausgetauscht wurden, nicht tragen.

Ein Austausch jedes möglicherweise fehlerhaften implantierten Produktes auf Kosten des Herstellers ist also nicht möglich. Hierzu wird der Hersteller nur dann verpflichtet werden können, wenn dies wirklich erforderlich ist, um das Schutzniveau wiederherzustellen, und zwar, weil entweder der Hersteller dies als einzige Empfehlung gibt, um das Sicherheitsniveau für die Patienten wiederherzustellen, oder weil das Implantat tatsächlich defekt und außer einem

ANZEIGE



Austausch faktisch keine Möglichkeit besteht, den Fehler zu beseitigen. Die Fälle, in denen ein Hersteller die vorbeugende Extraktion eines Implantats ohne nachgewiesenen Fehler empfiehlt, werden in der Praxis selten sein. Denkbar sind sie allerdings beispielsweise, wenn die Gefahr besteht, dass die Implantate im Körper giftige Substanzen abgeben. Weitaus häufiger dürften allerdings die Fälle sein, in denen keine vorbeugende Extraktion angezeigt ist, sondern wegen eines nachgewiesenen Fehlers, beispielsweise eines Bruches, das Implantat ausgetauscht werden muss, weil es untauglich geworden ist.

#### Fazit

Wenn Sie erfahren, dass ein einzelnes Implantat eines bestimmten Modells gebrochen ist, ist dies kein Grund, gleich alle Patienten mit dem gleichen Implantat einzubestellen und die Implantate auszutauschen.

Sollte es in einem seltenen Fall dazu kommen, dass der Hersteller mitteilt, dass eine ganze Implantatreihe mit einem potenziellen Fehler behaftet ist, aus dem sich ein relativ hohes Gesundheitsrisiko für die Patienten ableitet, und er deswegen den Austausch empfiehlt, auch wenn sich der Fehler noch nicht gezeigt hat, dann dürfen Sie den Austausch des Implantats bei allen Ihren Patienten vornehmen und dem Hersteller in Rechnung stellen.

Sollten Sie einzelne Implantate austauschen müssen, weil bei diesen der Fehler nachweislich aufgetreten ist, so muss ebenfalls der Hersteller die Kosten tragen. In diesem Fall sollten Sie den Fehler und die Erforderlichkeit des Austausches genau dokumentieren, sodass in einem späteren Streitfall ein Sachverständiger aufgrund Ihrer Dokumentation nachvollziehen kann, dass der Fehler des Implantats auf anderem Wege nicht hätte beseitigt werden können.



Infos zur Autorin

## autorin.

### Claudia Göpfert

Rechtsanwältin

Fachanwältin für gewerblichen Rechtsschutz

Fachanwältin für Urheber- und Medienrecht

## kontakt.

### Lyck & Pätzold Medizinanwälte

Nehringstraße 2, 61352 Bad Homburg

Tel.: 06172 139960, kanzlei@medizinanwaelte.de

www.medizinanwaelte.de

# hypo-A

Premium Orthomolekularia



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

## Optimieren Sie Ihre Parodontitis-Therapie!

55% Reduktion der Entzündungsaktivität in 4 Wochen!

**60% entzündungsfrei in 4 Monaten**  
durch ergänzende 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](mailto:info@hypo-a.de)

- Studienergebnisse und Therapieschema
- hypo-A Produktprogramm

Name / Vorname

Str. / Nr.

PLZ / Ort

Tel. / E-Mail

IT-ZWP 6.2015

**hypo-A** GmbH, Kücknitzer Hauptstr. 53, 23569 Lübeck  
Hypoallergene Nahrungsergänzung ohne Zusatzstoffe  
[www.hypo-a.de](http://www.hypo-a.de) | [info@hypo-a.de](mailto:info@hypo-a.de) | Tel: 0451 / 307 21 21

[shop.hypo-a.de](http://shop.hypo-a.de)

Fragen und Antworten

# Schmerzwahrnehmung bei Kindern

| Dr. Lea Höfel

**A**nfrage: *Wir behandeln überwiegend Kinder und Jugendliche in unserer Praxis. Die Kinder (und deren Eltern) sind mit ihren Ängsten häufig eine Herausforderung, doch dafür haben wir recht gute Strategien im Umgang gefunden. Was uns gelegentlich Probleme macht, ist die Schmerzempfindlichkeit der Kinder, die besonders bei ängstlichen Kindern in keinerlei Relation zu der Zahnbehandlung oder den Zahnschäden steht. Gibt es Möglichkeiten, die Schmerzempfindlichkeit auf psychologischem Weg zu reduzieren?*

Wie Sie schon selbst erwähnt haben, variiert die Schmerzwahrnehmung individuell von Kind zu Kind. Die Stärke des ursprünglichen Schmerzreizes – sprich die Zahnschäden oder die Behandlungsintensität – hat häufig nichts mit dem persönlichen Empfinden zu tun. Während man früher noch von einem linearen Verhältnis von Reiz zu Empfindung ausgegangen ist, ist heute bekannt, dass auf dem Weg des Reizes zum Gehirn mehrere Einflussfaktoren einwirken, die die Schmerzstärke exponentiell maximieren können.

## Schmerzverarbeitung

Gehen wir einmal davon aus, dass ein Schmerzreiz in Form eines Zahnschadens auftritt. Der Schmerz wird in Richtung Rückenmark weitergeleitet, wo er auf ein weiteres Neuron aufgeschaltet wird. Von da aus geht es in Richtung Gehirn, wo der Thalamus als eine Art Filter sitzt. Sehen wir die Schaltstelle als Tor, stellt der Thalamus den Torwächter dar. Je nach Dringlichkeit des Schmerzreizes kann er in Zu-

sammenarbeit mit dem Tor entscheiden, was ins Gehirn geleitet wird. Erst, wenn es dort ankommt, nehmen wir die Schmerzen bewusst wahr. Wie wichtig der Schmerzreiz ist, hängt von einer Vielzahl von Faktoren ab. In Ihren jungen Patienten könnten folgende unbewusste Gedanken und Bewertungen ablaufen: Ist der Schmerz lebensbedrohlich? Macht er mir Angst? Ist er möglicherweise nützlich und hilft mir dabei, die nächste Prüfung ausfallen zu lassen? Könnte er bewirken, meine Mama an meine Seite zu ziehen und ihre Aufmerksamkeit zu erlangen? Wird eine dieser Fragen mit Ja beantwortet, öffnet sich das Schmerztor, der Filter lässt alles hindurch und der Schmerz kann sich im Gehirn ausbreiten. Werden die Fragen mit Nein beantwortet, schließt sich das Tor, der Filter hält andere Dinge für wichtig und der Schmerz gelangt kaum bis gar nicht ins Bewusstsein.

## Schmerz bei Zahnarztpatienten

Beim Zahnarzt ist der junge und alte Patient üblicherweise leicht angespannt. Wie Sie schon erläutert haben, ist besonders bei ängstlichen Patienten zu beobachten, dass sie stärker Schmerzen empfinden. Ein Mensch, der sich ängstigt, ist empfänglicher für Warnsignale im Körper. Schmerz stellt solch ein Warnsignal dar. Das Schmerztor ist durch die Angst weit geöffnet und lässt bedrohliche Reize ungehindert ins Gehirn ziehen. Dadurch ist wahrscheinlich, dass Ihre jungen Patienten wirklich verstärkt Schmerzen spüren.

Zusätzlich kann natürlich jeder geplante Trick helfen, aus der beängstigenden Situation herauszukommen. Manch ein Patient weint vielleicht, der nächste weigert sich, den Mund zu öffnen, der dritte zuckt weg, bevor es losgeht. Und manch einer verweigert



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 wird auf die Schmerzwahrnehmung bei Kindern eingegangen.

sich schon im Voraus und gibt Schmerzen als Grund an. Es ist jedoch unbefriedigend und wenig zielorientiert, hinter jedem Schmerz eine ausgeklügelte Taktik zu sehen, weshalb es einfacher ist, den Schmerz zu glauben.

### Vorgehen

Die von Ihnen schon gut angewandten Methoden zur Reduktion der Angst helfen somit auch bei einer Reduktion des Schmerzempfindens.

Besonders hilfreich haben sich bei Schmerzen Ablenkungstechniken herausgestellt, da sie gleich zu Beginn verhindern, dass sich das Schmerztor zu weit öffnet. Unterstützen Sie Ihre jungen Patienten – und möglicherweise die ängstlichen Eltern – dabei, gedanklich Stadt-Land-Fluss zu spielen, ein Bild zu zeichnen, einen Liedtext im Kopf aufzusagen oder Mathematikaufgaben zu lösen. Lassen sie die linke Hand und den rechten Fuß in entge-



gegengesetzte Richtungen drehen und suchen sie den weißen Hund in Wimmelbildern.

Sollten die Eltern sich in die Gespräche einmischen, weisen Sie sie freundlich aber bestimmt darauf hin, dass es das Kind eher verwirrt, wenn mehrere Personen reden.

Möglicherweise hilft es Ihnen schon im Umgang, zu wissen, dass das Schmerzempfinden wirklich erhöht und in den seltensten Fällen gespielt ist.

Mit einem ausgeklügelten Ablenkungssystem unterstützen Sie Ihre Patienten, das Schmerztor zu schließen und den Filter mit schmerzunabhängigen Themen zu beschäftigen. Was gegen Angst hilft, ist üblicherweise auch gut gegen Schmerz.

### Stellen Sie uns Ihre Fragen!

[zwp-redaktion@oemus-media.de](mailto:zwp-redaktion@oemus-media.de)



Infos zur Autorin

### Dr. Lea Höfel

Tel.: 0178 7170219

[hoefel@psychologie-zahnheilkunde.de](mailto:hoefel@psychologie-zahnheilkunde.de)

[www.weiterbildung-zahnheilkunde.de](http://www.weiterbildung-zahnheilkunde.de)

ANZEIGE

**N 2 O LACHGAS  
BEHANDLUNG**

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

Unsere einzigartigen Produkte und Leistungen:

- mobiles, ultra-schlankes ALL-IN-ONE-System sedaflow® slimline
- flache und transparente Doppelmaske sedaview®
- größte Auswahl an Größen, Farben und Düften bei Nasenmasken
- TOP-Service durch unsere Sedierungsexperten – deutschlandweit!

**Aktuelle Zertifizierungskurse nach DGfDS und CED:**

- |            |                      |
|------------|----------------------|
| 26./27.6.  | Berlin               |
| 10./11.7.  | Frankfurt + Rottweil |
| 11./12.9.  | Köln                 |
| 18./19.9.  | Berlin               |
| 25./26.9.  | Hamburg              |
| 16./17.10. | Speicher             |
| 23./24.10. | Köln                 |
| 30./31.10. | Friedrichshafen      |



**JETZT PERSÖNLICH INFORMIEREN:**

per Telefon: 0261 / 9882 9060

per E-Mail: [info@biewer-medical.com](mailto:info@biewer-medical.com)

**BIEWER  
medical**  
[www.biewer-medical.com](http://www.biewer-medical.com)

## Die Praxisaufgabe bzw. der Verkauf einer Praxisbeteiligung

Eyk Nowak

Im Rahmen der Veräußerung einer Praxis bzw. des Verkaufs eines Praxisanteils gibt es zahlreiche Fragestellungen, die sowohl für den Veräußerer als auch für den Erwerber bzw. die verbleibenden Praxispartner relevant sein können.

Das Interesse des Veräußerers liegt, neben der Erzielung eines angemessenen Kaufpreises, üblicherweise auch darin, für den sich ergebenden Veräußerungsgewinn die steuerlich möglichen Vergünstigungen zu erhalten und darüber hinaus ggfs. auch nach der Veräußerung noch weiter tätig sein zu können.

Als steuerliche Vergünstigungen kommen in Betracht die sog. Fünftel-Regelung gem. § 34 Abs. 1 EStG. Die Fünftel-Regelung, d.h. die rechnerische Verteilung des Veräußerungsgewinns auf fünf Jahre, bewirkt in vielen Fällen eine Steuersatzminderung, weil nur ein Fünftel der außerordentlichen Einkünfte im jeweiligen Veranlagungsjahr steuerlich zu berücksichtigen sind.

Wenn der Veräußerer das 55. Lebensjahr vollendet hat, kann er, einmal im Leben, vom Veräußerungsgewinn einen Freibetrag von bis zu 45.000 EUR abziehen. Dieser wird um den Betrag gekürzt, um den der Veräußerungsgewinn einen Betrag von 136.000 EUR übersteigt. Unter den gleichen Voraussetzungen kann der Veräußerer auf Antrag den Veräußerungsgewinn mit einem begünstigten Steuersatz von 56 Prozent des durchschnittlichen Steuersatzes (mindestens aber 14 Prozent) versteuern. Gerade diese Vergünstigung führt zu einer erheblichen Entlastung.

Die Tarifbegünstigung eines Veräußerungsgewinns setzt nicht voraus, dass der Veräußerer jegliche Tätigkeit einstellt. Erforderlich ist lediglich, dass er die in der veräußerten Praxis bislang ausgeübte Tätigkeit einstellt und die diesbezüglich wesentlichen Betriebsgrundlagen veräußert (BFH, Urteil vom 3. 4. 2014 – Az. IV R 12/10). Der bloße Verkauf der materiellen und immateriellen Wirtschaftsgüter der Praxis reicht für die Steuerbegünstigung des Gewinns also nicht aus.

Es liegt aber auf jeden Fall eine steuerlich begünstigte Betriebsveräußerung vor, wenn der Veräußerer nach der Veräußerung der Praxis vom Erwerber als Angestellter beschäftigt wird (BFH, Urteil vom 17.7.2008 – Az. X R 40/07). Als Angestellter bezieht er keine Gewinneinkünfte mehr, sondern Einkünfte aus nicht selbstständiger Tätigkeit. Bereits hieraus folgt, dass der Veräußerer seine bisherige selbstständige, freiberufliche Tätigkeit endgültig aufgegeben hat.

Einer begünstigten Praxisveräußerung steht auch nicht entgegen, dass der Veräußerer weiterhin freiberufliche Einkünfte bezieht, z.B. aus einer weiteren Praxis oder als Mitunternehmer bei einer anderen Praxisgemeinschaft.

Eine solche weitere Beschäftigung des Veräußerers außerhalb des veräußerten, bisherigen Betriebs liegt allerdings regelmäßig nicht im Interesse des bzw. der Erwerber. Aus diesem Grund wird zwischen den Parteien regelmäßig ein nachvertragliches Wettbewerbsverbot vereinbart. Dieses soll bewirken, dass der erworbene Patientenstamm ausschließlich den Erwerbern zugutekommt. Das immer noch gute

Vertrauensverhältnis zwischen dem Veräußerer und seinen ehemaligen Patienten soll durch diesen nicht im Rahmen einer neuen Tätigkeit weiter genutzt werden können.

In einem ganz aktuellen Urteil des BGH (Urteil vom 20. 1. 2015 – Az. II ZR 369/13) hat das höchste deutsche Zivilgericht erneut entschieden, dass anlässlich eines Ausscheidens aus einer Gesellschaft eine Kundenschutzklausel nichtig ist, wenn sie in zeitlicher Hinsicht das notwendige Maß übersteigt, das in der Regel zwei Jahre beträgt.

Mit diesem Urteil hat der BGH seine Rechtsprechung zu Wettbewerbsverboten und zu Abwerbeverboten bei Austritt aus einer Freiberuflersozietät fortgeführt, bei denen ebenfalls eine Zwei-Jahres-Grenze gilt (BGH, Urteil vom 29. 1. 1996 – II ZR 286/94). Seinerzeit hatten die Richter entschieden, dass bei einer Freiberuflersozietät ein Zeitraum von zwei Jahren als ausreichend für den Schutz der Interessen der Beteiligten angesehen werden müsse, denn nach diesem Zeitraum hätten sich die Bindungen zu den Patienten typischerweise so gelöst, dass ein ausgeschiedener Partner wie jeder andere Wettbewerber behandelt werden könne.

Nach der ständigen Rechtsprechung des BGH sind nachvertragliche Wettbewerbsverbote aufgrund der in Artikel 12 Grundgesetz geschützten Berufsausübungsfreiheit nur dann nicht sittenwidrig und damit nichtig, „wenn und soweit sie notwendig sind, um einen Vertragspartner vor einer illoyalen Verwertung der Erfolge seiner Arbeit durch den anderen Vertragspartner zu schützen“. Dies soll dann der Fall sein, wenn das nachvertragliche Wettbewerbsverbot in räumlicher, gegenständlicher und zeitlicher Hinsicht nicht das „notwendige Maß“ überschreitet.

Um also eine wirksame Vereinbarung über einen nachvertraglichen Wettbewerbsschutz zu erreichen, sollte unverändert maßvoll formuliert und ein Zeitraum von zwei Jahren im Regelfall nicht überschritten werden.

### 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



# Das Kunststück von **CeraFusion**. Diffundieren statt Polieren.

CeraFusion ist eine echte Komet®-Innovation für Ihr Labor. Das Kunststück: Einfach und schnell aufgesprüht, diffundiert das transparente Lithiumsilikat beim Brennvorgang in die  $ZrO_2$  Restauration. Das Ergebnis ist ein optimaler Haftverbund, der zuverlässigen

Langzeitschutz für Material und Antagonist garantiert. Die zeitaufwendige Politur und die Glasur entfallen, es ist keine Nacharbeit notwendig. Ein Kunststück von CeraFusion, das Ihre tägliche Arbeit deutlich effizienter macht.



CeraFusion  
Transparentes Lithiumsilikat  
für Zahnrestorationen aus Zirkonoxid



[www.kometdental.de](http://www.kometdental.de)

## Milchzahnfüllungen und Begleitleistungen in GKV und PKV

Dr. Dr. Alexander Raff

Die Abrechnung von plastischen Milchzahnfüllungen von gesetzlich krankenversicherten Kindern erfolgt je nach der Anzahl der präparierten Zahnflächen nach der BEMA-Nr. 13 a (einfächig), b (zweifächig), c (dreifächig) und d (mehr als dreifächig). Sie unterscheidet sich nicht von der Berechnung von Füllungen von definitiven Zähnen bei Kindern, Jugendlichen oder Erwachsenen.

Mit zum Leistungsinhalt gehören dabei ggf. eine Unterfüllung, ggf. das Anlegen von Matrizen oder anderen Formgebungshilfen, ggf. die Anwendung einer Schmelz-Ätz-Technik inkl. Lichtaushärtung, das Polieren und die Kosten für das plastische Füllungsmaterial. Während viele Jahrzehnte lang Amalgam das unhinterfragte plastische Füllungsmaterial darstellte, sind heute ebenfalls relativ einfach zu verarbeitende Materialien in den Vordergrund getreten, die dieses ersetzen können (Zemente, Glasionomere, Hybridionomere, Kompomere etc.), da insbesondere im Hinblick auf (Klein-)Kinder die Diskussion um die mögliche Toxizität von Amalgam fortdauernd stattfindet.

Von Vertragszahnärzten sind den gesetzlich krankenversicherten Kindern bzw. deren gesetzlichen Vertretern/Eltern derartige mehrkostenfreie plastische Füllungen ohne Zuzahlung anzubieten. Selbstverständlich haben aber auch Kinder bzw. deren gesetzliche Vertreter/Eltern das Recht, sich für höherwertige, über das Ausreichende und Zweckmäßige der GKV hinausgehende Füllungen bzw. Füllungsmaterialien zu entscheiden. Diese Entscheidung ist durch eine von den Vertretern/Eltern unterzeichnete Mehrkostenvereinbarung nach § 28 Abs. 2 SGB V zu dokumentieren, die nach entsprechender Aufklärung vor der Füllung eines oder mehrerer Milchzähne unterzeichnet werden muss. Bei Milchzahnfüllungen wird hierbei in der Regel an Füllungen in Dentinadhäsivtechnik mit Kompositmaterialien zu denken sein:

### Mehrkostenvereinbarung nach § 28 Abs. 2 SGB V

Zwischen

Zahnarzt/Zahnärztin XY

Herrn/Frau XY  
Patient(in)/Zahlungspflichtige(r)

Die nachstehend aufgeführten zahnärztlichen Leistungen gehen über eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Form der Versorgung bei Füllungstherapien (§ 12 Abs. 1 SGB V) hinaus. Der Zahlungspflichtige wünscht, unter Zugrundlegung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) eine darüber hinausgehende Versorgung mittels:

- Dentinadhäsive Kompositrekonstruktionen

Die Berechnungsweise bei Mehrkosten an Milchzähnen unterscheidet sich hinsichtlich des korrekten formalen Berechnungsverfahrens nicht von der bei bleibenden Zähnen. Die Krankenkassen tragen dabei die Kosten in Höhe der vergleichbaren preisgünstigsten plastischen Füllung (Vertragsvergütung). Kunststofffüllungen im Seitenzahnbereich gehören auch bei Milchzähnen (nur) dann zur vertragszahnärztlichen Versorgung (BEMA-Nrn. 13 e, f, g), wenn bei den betreffenden Kindern eine absolute

Amalgam-Kontraindikation besteht (Allergie gegenüber Amalgam, schwere Niereninsuffizienz). Die Gebührennummern für privat in Rechnung gestellte Komposit-Milchzahnfüllungen (bei Privatpatienten, bei Mehrkostenregelungen) sind die GOZ-Nrn. 2060, 2080, 2100 und 2120: Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), einflächig bis mehr als dreifächig, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren. Wie bei bleibenden Zähnen auch, sind Begleitleistungen gesondert berechnungsfähig. Muss also bei Milchzähnen separiert, störendes Zahnfleisch entfernt oder eine übermäßige Papillenblutung gestillt werden, so erfüllt dies bei privat versicherten Kindern den Leistungsinhalt der GOZ-Nr. 2030. Auch das Anlegen einer Formgebungshilfe ist im Zusammenhang mit den GOZ-Nrn. 2060, 2080, 2100, 2120 eine gesonderte Begleitleistung beim Füllen, weil in die Leistungslegende dieser Nummern das „Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung“ – im Unterschied zu den klassischen Füllungspositionen (GOZ-Nrn. 2050, 2070, 2090, 2110) – als integrierter Leistungsbestandteil nicht eingefügt ist. Bei Begleitleistungen bei gesetzlich versicherten Kindern ist bei einer Mehrkostenvereinbarung für Füllungen gemäß § 28 Abs. 2 SGB V die GOZ-Nr. 2030 nur dann privat gesondert berechenbar, wenn die Begleitleistung nur durch die höherwertige Füllung notwendig wird (z.B. notwendige absolute Blutungsfreiheit für die Dentin-Adhäsiv-Technik). Dann ist der zusätzliche Ansatz der GOZ-Nr. 2030 auch bei gesetzlich krankenversicherten Kindern möglich. Das Anlegen einer Matrize ist in der Regel nicht durch die gewählte Füllungsversorgung, sondern durch die Lage der Kavität bestimmt. Wenn zum Füllen der Kavität also eine Matrize nötig ist, so kann dies nicht nach der GOZ-Nr. 2030 berechnet und auch nicht nach der BEMA-Nr. 12 abgerechnet werden, da das Anlegen von Matrizen bei der BEMA-Nr. 13 bereits integrierter Leistungsbestandteil ist. Werden jedoch beim gesetzlich krankenversicherten Kind besondere Maßnahmen wie Separieren, Beseitigen störenden Zahnfleisches, Anlegen von Spanngummi oder das Stillen einer übermäßigen Papillenblutung unabhängig von der gewählten Füllungsversorgung notwendig, so erfüllt das – ebenso wie bei bleibenden Zähnen – den Leistungsinhalt der BEMA-Nr. 12. Diese ist dann selbstverständlich neben der jeweiligen BEMA-Nr. 13 berechnungsfähig.

### Dr. Dr. Alexander Raff

Zahnarzt/Arzt

Herausgeber „DER Kommentar zu BEMA und GOZ“

Kontakt über:

Asgard-Verlag Dr. Werner Hippe GmbH  
53757 Sankt Augustin  
Tel.: 02241 3164-10  
www.bema-goz.de



Infos zum Autor

Schönheit auch lingual.

**Professionelle Zahnreinigung** ist die wirksamste Methode, um Ihren Kunden ein strahlendes Lächeln zu verpassen. W&H bietet mit Proxeo eine kompakte, einfach zu handhabende

Lösung, die es Ihnen noch leichter machen wird, Ihre Patienten zufrieden zu stellen.



W&H Deutschland, t 08682/8967-0 wh.com

**NEU** »Petite«. Die kurzen Kelche – nur 7 mm lang.

proxeo



proxeo  
WP-64 M

proxeo  
HP-44 M

## Die Behandlung von Kindern als Herausforderung

Judith Kressebuch

In der Kinderzahnheilkunde sollten nicht nur Behandler und Mitarbeiter den fachlichen Anforderungen entsprechen, auch die Praxis sollte gut organisiert sein. Schließlich unterscheidet sich die Kinderzahnheilkunde erheblich von der Erwachsenen Zahnheilkunde, da die kleinen Patienten nun einmal keine Erwachsenen sind und aus diesem Grund auch anders behandelt werden. Neben der zahnmedizinischen Behandlung steht hier die psychologische Betreuung im Blickpunkt.

Damit es im Zusammenhang mit der Behandlung von Kindern nicht zu rechtlichen Problemen kommt, empfiehlt es sich, einige wichtige Punkte zu beachten. Da die meisten Eltern bei der ersten Beratung oder Untersuchung des Kindes mit in die Sprechstunde kommen, sollten bereits zu diesem Termin die einzelnen Behandlungsschritte ausführlich besprochen werden. Lassen Sie sich von den Eltern oder Erziehungsberechtigten das Einverständnis zur Behandlung stets schriftlich bestätigen. Eine sorgfältige Dokumentation in der Karteikarte oder der Praxissoftware sichert Ihren Honoraranspruch und vermeidet Streitigkeiten im Nachgang. Außerdem kommen viele Kinder zu Folgeterminen allein oder mit älteren Geschwistern; daher sollte im Vorfeld genau geklärt sein, welchen Behandlungen die Eltern zustimmen und vor allem auch, welche Kosten getragen werden. Unterschriften von beiden Elternteilen sind empfehlenswert, da in der Praxis oft nicht bekannt ist, wer tatsächlich das Sorgerecht hat. Die regelmäßige Aktualisierung von Adress- und Telefondaten ist von Vorteil, damit stets ein Ansprechpartner zu erreichen und geklärt ist, wer der Vertragspartner ist.

In der Praxis sollten verschiedene Ablenkungs- und Spielmöglichkeiten integriert werden, damit die Kinder die Wartezeit überbrücken können. Für die Behandlung empfiehlt es sich, ausreichend Zeit einzuplanen, damit der Zahnarzt die Chance hat, das Vertrauen des Kindes zu gewinnen. Unter Umständen ist es ratsam, die kleinen Patienten schon

bei der Untersuchung oder einfachen Behandlung der Eltern zusehen zu lassen, damit sie sich langsam an das Umfeld der Praxis gewöhnen. Kommt das Kind gerne zum Zahnarzt, werden auch die Familienangehörigen und später der junge Erwachsene an die Praxis gebunden.

Wird im Anschluss an eine Beratung noch ein Elternteil oder eine Bezugsperson beraten und/oder unterwiesen und stellt dies eine selbstständige Leistung dar, besteht die Möglichkeit, die Ziffer GOÄ 4 abzurechnen. Auch der Zuschlag K1 kann bei Kindern bis zum vollendeten 4. Lebensjahr zusätzlich zu den GOÄ-Ziffern 5 und 6 angesetzt werden.

**Egal, welche Behandlung bei den Kindern durchgeführt wird, der erhöhte zeitliche Aufwand kann über die Steigerung der Berechnungsfaktoren abgegolten werden.**

### Fazit

Die Rechnung sollte nicht an Minderjährige adressiert sein, da das minderjährige Kind nicht der Vertragspartner ist. Der § 10 der GOZ bestimmt, dass die Vergütung erst fällig wird, wenn dem Zahlungspflichtigen eine der Verordnung entsprechende Rechnung erteilt worden ist. Die Dokumentation aller Gespräche, Beratungen und Leistungen sichert den Honoraranspruch des Zahnarztes.

ANZEIGE

### Dres. Palm, Roser & Kollegen

Ambulanz für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

#### Wir suchen

zur Verstärkung unseres Teams eine/einen

1. Auszubildende(n) zur Zahnarztthelfer/in mit mittlerer Reife
2. ZMV (Schwerpunkt Abrechnung, Sekretariat, Anmeldung)
3. Zahntechniker/in (Teilzeit für Modellherstellung, Aufbissbefehle und KFO)

Wir bieten einen abwechslungsreichen Arbeitsplatz mit internationalem Publikum.

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an:

#### Dres. Palm, Roser & Kollegen

Ambulanz für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie  
Sekretariat z. Hd. Frau Kreidler | Mainaustraße 37 | 78464 Konstanz



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

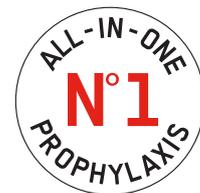
# BYE-BYE BIOFILM



DAS PLUS IN DER PROPHYLAXE



AIR-FLOW® PLUS PULVER  
→ SUB- UND SUPRAGINGIVAL  
IN EINEM SCHRITT!



[BYEBYEBIOFILM.COM](http://BYEBYEBIOFILM.COM)

EMS ELECTRO MEDICAL SYSTEMS GMBH - SCHATZBOGEN 86 - 81829 MÜNCHEN - DEUTSCHLAND

**EMS**<sup>+</sup>

## Elf Zähne raus – Zahnarzt ins Gefängnis!

Gabi Schäfer

So oder so ähnlich lauteten die Schlagzeilen unserer Presse, als vor ziemlich genau zwei Jahren das Landgericht Stendal einen Zahnarzt zu 14 Monaten Gefängnis (ohne Bewährung) und zwei Jahren Berufsverbot verurteilte.

Was war geschehen? Der verurteilte Zahnarzt hatte einer Patientin im Jahre 2010 insgesamt elf Zähne gezogen. Die Frau habe bei der Operation unter Vollnarkose aber nur mit maximal vier entfernten Zähnen rechnen müssen, entschied damals das Gericht.



Ein falsches Urteil, wie sich in der Revisionsverhandlung im April dieses Jahres herausstellte: Nach den Feststellungen des Revisionsgerichts hatte der Zahnarzt die Patientin über die Möglichkeit der Extraktion von elf Zähnen sowohl mündlich als auch schriftlich aufgeklärt. Die schriftliche Einwilligungserklärung wurde von der Patientin nach Hause mitgenommen, unterzeichnet und dem Zahnarzt vor dem Eingriff überreicht. Das Oberlandesgericht Naumburg, das über den Revisionsantrag zu befinden hatte, stützte sein Urteil auf den § 228 StGB, der da lautet:

*„Wer eine Körperverletzung mit Einwilligung der verletzten Person vornimmt, handelt nur dann rechtswidrig, wenn die Tat trotz der Einwilligung gegen die guten Sitten verstößt.“*

Der § 228 StGB verhindert also, dass Zahnärzte sich wegen Körperverletzung strafbar machen – allerdings nur dann, wenn die Patienten ihr Einverständnis in den geplanten Eingriff erklärt haben – eine Regelung, ohne die das Gesundheitswesen nicht funktionieren kann. Im Umkehrschluss heißt das, liebe Leser, dass jeder zahnärztliche Eingriff ohne Aufklärung und Einwilligungserklärung des Patienten rechtlich den Tatbestand der Körperverletzung erfüllt!

Und wer – wie der bedauernswerte Kollege – in dieser Gesetzesmühle zermahlen wird, ist fürs Leben stigmatisiert und meistens auch finanziell ruiniert.

**Wie schützt man sich nun vor derlei Unbill? Im Prinzip reicht grundsätzlich die mündliche Erklärung des Patienten, dass er – nach ausreichender Aufklärung – in den geplanten Eingriff einwilligt. Die Aufklärung und die Einwilligung sind in diesem Fall unbedingt in der Kartei schriftlich zu dokumentieren. Ideal ist hier eine Kombination von Aufklärungs- und Einwilligungsbogen, beispielsweise von der Synadoc-CD: Das zahnärztliche Planungsprogramm „Synadoc-CD“ erzeugt automatisch aus Befund und Behandlungsplanung einen individuellen illustrierten Aufklärungsbogen, der in einer einfachen patientenverständlichen Sprache abgefasst ist und Befund bzw. Diagnose, den Verlauf der geplanten Behandlung, die wichtigsten Risiken der Behandlung, die Risiken einer Nichtbehandlung und mögliche Behandlungsalternativen erläutert. Zusätzlich wird auch der präzise Eigenanteil der Therapie ermittelt, sodass die notwendige Aufklärung über die wirtschaftlichen Aspekte der vorgeschlagenen Behandlung gleichzeitig erfolgt.**

**Eine kostenlose Demo-Version kann im Internet bestellt werden:  
[www.synadoc.ch](http://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

Foto: © wavebreakmedia



# BLUE SAFETY



„Günstiger hätten wir unsere  
Wasserhygieneprobleme nicht  
lösen können – und unser  
Gesundheitsamt ist auch zufrieden“

Seit 6 Jahren BLUE SAFETY Anwenderin  
**Dr. Susie Vogel**  
Clinic-Rheinauhafen, Köln



- Günstigste Komplettlösung
- Entfernt auch hartnäckigen Biofilm
- Nie wieder Intensiventkeimung
- Senkt Reparaturkosten



Jetzt kostenlose Bestandsaufnahme  
vereinbaren **0800 25 83 72 33**

Weitere Erfahrungsberichte auf [www.bluesafety.com](http://www.bluesafety.com)

## Bußgelder bei fehlender Validierung

Christoph Jäger

Eine Zahnarztpraxis erhielt in den letzten Tagen – nach einer Begehung durch das Landesamt für Soziale Dienste Schleswig-Holstein – Post. Inhalt der Briefsendung war ein Bußgeldbescheid in der Höhe von 1.000 EUR für die fehlende Validierung seines Thermodesinfektors und Autoklaven im Aufbereitungsraum. Während der Begehung konnte der Praxisinhaber den erteilten Auftrag an eine fachkompetente Validierungsstelle vorzeigen. Die Validierung der beiden Geräte erfolgt im Juni dieses Jahres, dieses hat dem Landesamt nicht ausgereicht. Die Begründung des verhängten Bußgeldes liegt darin, dass seit langer Zeit bekannt ist, dass die Aufbereitung kontaminierter Instrumente nur mit validierten Geräten vorgenommen werden darf.

Das in den Praxen übliche Verfahren, vor einer angekündigten Begehung die Validierung zu beantragen, beinhaltet nach der neuesten Entwicklung der Begehungen eine finanzielle Gefahr für den Praxisinhaber und sollte daher überdacht werden.

### Widersprüche in der Rechtsauslegung?

Während einer Begehung berufen sich die Begeher stets auf den § 4 (Aufbereitung von Medizinprodukten) der Medizinprodukte-Betreiberverordnung – MPBetreibV: „(1) Die Aufbereitung von bestimmungsgemäß keimarm oder steril zur Anwendung kommenden Medizinprodukten ist unter Berücksichtigung der Angaben des Herstellers mit geeigneten validierten Verfahren so durchzuführen, dass der Erfolg dieser Verfahren nachvollziehbar gewährleistet ist und die Sicherheit und Gesundheit von Patienten, Anwendern oder Dritten nicht gefährdet wird. Dies gilt auch für Medizinprodukte, die vor der erstmaligen Anwendung desinfiziert oder sterilisiert werden.“

Versucht nun ein Praxisinhaber, Anforderungen oder zeitliche Intervalle zu den gesetzlich geforderten Validierungen seines Thermodesinfektors und Autoklaven aus der Bedienungsanleitung (Angaben des Herstellers) zu erhalten, so wird dieser nicht fündig. Die Hersteller geben hierzu keine Angaben ab. Nach Rücksprache des Autors mit einem namhaften Hersteller für Autoklaven über diesen Missstand wurde bekannt, dass solche Angaben wettbewerbsschädlich seien und solange die anderen Hersteller keine Angaben über die notwendige Validierung machen, auch sie von solchen Beschreibungen Abstand nehmen. Nun wartet der eine auf den anderen und der Praxisinhaber ist der Dumme.

Betrachtet man nun den zweiten Absatz der MPBetreibV § 4: „(2) Eine ordnungsgemäße Aufbereitung nach Absatz 1 Satz 1 wird vermutet, wenn die gemeinsame Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert Koch-Institut und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte zu den Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten beachtet wird.“

Liest sich nun ein Praxisinhaber die angesprochenen RKI-Empfehlungen durch, so wird er Informationen über die notwendigen validierten Aufbereitungsverfahren erhalten, aber nicht über die einzuhaltenden Intervalle.

### Wer legt nun eigentlich die Validierungsintervalle fest?

Betrachtet man nun die zuvor geschilderte Situation, so stellt sich doch die Frage, wer legt denn eigentlich die Intervalle für eine Validierung bei einem Thermodesinfektor und Autoklaven fest? Weder die Hersteller noch die RKI-Empfehlungen geben hier ausreichende Auskunft. Wo liegt also die gesetzliche Grundlage zur Einforderung einer Validierung?

Bedenkt man, dass bei einer jährlichen Validierung nur eines Gerätes der Praxis Kosten in Höhe von 750 Euro bis 1.000 EUR entstehen und werden diese finanziellen Aufwände mit der Anzahl an Vertragszahnärzten in Deutschland (52.950, Quelle: 162 KZBV Jahrbuch 2014) multipliziert, so ergibt sich im Durchschnitt ein jährliches Ertragsvolumen für die Validierungsgesellschaften in Höhe von mehr als 46 Mio. EUR.

Ohne eine gesetzlich exakte Grundlage wurde eine jährliche Validierung für Thermodesinfektoren und eine zweijährige für Autoklaven festgelegt. Wer das so beschlossen hat, ist dem Autor nicht bekannt. Hier wird aber die Industrie als Herausgeber dieser Intervalle vermutet. Bis heute gibt es keine Statistik über durchgeführte Validierungen von Aufbereitungsgeräten, die die Überprüfung nicht erfolgreich absolviert haben.

Aufbereitungsgeräte, die aufgrund ihres Alterungszustandes nicht validiert werden können, werden auch nicht überprüft. Hier erfolgt in den Praxen eine Neuanschaffung.

Der Autor dieses Fachartikels ist bereits seit mehr als zehn Jahren beratend tätig und kennt keine Praxis, bei der die Validierung eines Aufbereitungsgerätes nicht erfolgreich abgeschlossen wurde. Diese Frage können Sie sich als Praxisinhaber selbst beantworten. Somit liegt die Vermutung nahe, dass die Aufbereitungsgeräte stabile Leistungen abgeben und die kurzen festgelegten Validierungsintervalle schnellstens überdacht werden müssen.

### Was ist zu tun?

Validierer und Hersteller von Aufbereitungsgeräten sowie der Gesetzgeber als auch Interessensvertreter im zahnärztlichen Gesundheitswesen müssen hier verbindlich und wirtschaftlich vertretbare Regelungen zur Notwendigkeit und den zeitlichen Abständen von Validierungen festlegen. Bestätigt sich die Vermutung, dass kaum ein Gerät die Validierung nicht erfolgreich besteht, so können doch die Überprüfungsintervalle auf z.B. alle fünf Jahre festgelegt werden.

## 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**



## Volltreffer!

Wolfgang Spang



© Jirsak

Ziemlich genau vor einem Jahr schrieb ich in der ZWP 7+8/2014 unter der Überschrift „Zwei Loser und ein Winner“ u.a. über die Berliner „BWF-Stiftung“, die Gold mit einem „festen Rückkaufpreis“ an Anleger verkaufte. Das Fazit damals lautet kurz und knackig: „Mögen die Stiftungsmacher von sich glauben, dass diese merkwürdige Stiftung ‚sich zunehmend zu einem der bedeutendsten Groß- und Zwischenhändler auf dem Edelmetallmarkt‘ entwickelt. Ich glaube, dass sie sich eher zu einem der nächsten Anlagebetrugsfälle entwickelt.“

Seit einiger Zeit ermittelt nach einer polizeilichen Razzia in den Geschäftsräumen der „Stiftung“ die Staatsanwaltschaft. Von rund 4 Tonnen angeblicher Goldbarren bestehen offenbar nur rund 5 Prozent aus echtem Gold! Über 6.000 Investoren sollen mit langen Gesichtern dastehen. Volltreffer! Versenkt!

Inzwischen ist ein weiterer Goldanbieter aus Berlin im Visier der Behörden. Da sein Geschäftsmodell dem der „Stiftung“ verdammt ähnlich ist, wird auch das Ergebnis sehr ähnlich ausfallen. Aber auch die Anleger, die in die „hochwertigen Investmentmöglichkeiten mit Stand-alone-Charakter“ des Canada Gold Trust investierten, werden ihr Investment bitter bereuen, denn im Gegensatz zum Versprechen des Unternehmens („Gold ist und bleibt ein sicherer Hafen – zumindest für Anleger der Fondsreihe Canada Gold Trust“) sind die Fonds notleidend und der Initiator insolvent. Es ist halt doch nicht alles Gold, was glänzt.

Neben Gold verfügen anscheinend auch Immobilienanlagen über einen Heiligenschein. Anders kann ich mir nicht erklären, warum Immobilien immer noch über einen dermaßen guten Ruf als sichere und wertstabile Kapitalanlage verfügen. Über alle Generationen hinweg. Nur nicht bei den Anlegern, die schon welche hatten und sie wieder verkauften. Aktuelle Beispiele gefällig? Zwei Anleger hatten vor etwa 20 Jahren ganz brave, solide und konventionelle Wohnungen gekauft und sie vermietet, in der Erwartung, sie nach einigen Jahren mit Gewinn wieder zu verkaufen. Der eine im Speckgürtel von Stuttgart, der andere mit Seeblick auf den Bodensee in Meersburg. Beide haben dieses Jahr verkauft. Der eine „nur“ rund 10 Prozent unter dem Kaufpreis von 1995, der andere rund 14 Prozent unter dem seinerzeitigen Kaufpreis. Bei dem Verlust sind die Erwerbsnebenkosten noch gar nicht eingerechnet. Wohlgermerkt waren beides keine Steuerspar- oder Abschreibungsmodelle, sondern stockkonservativ vom lokalen Bauträger, von dem auch der Nachbar nebenan die Wohnung zur Selbstnutzung kaufte und in beiden Fällen waren die Wohnung und die Anlage, in der sich die Wohnung befand, gepflegt in Top-Zustand. Ich hab's schon oft geschrieben, aber anscheinend noch nicht oft genug: Wer jetzt Immobilien als Kapitalanlage kauft, hat gute Chancen, seine Investition unwiederbringlich zu versenken!

Möglicherweise halten Sie mir jetzt entgegen, dass Ihr Nachbar gerade sein Haus verkauft hat, welches er vor 30 Jahren gekauft hatte, und dass der keinen Verlust erlitten, sondern sehr gut verdient habe. Schließlich habe er sogar das Doppelte des damaligen Kaufpreises erzielt. Damit

habe ich kein Problem, schließlich muss nicht jeder Immobilienkauf im völligen Desaster enden, aber haben Sie mal nachgerechnet, welche Rendite Ihr Nachbar bei einer Verdoppelung des Kaufpreises in 30 Jahren erzielt hat? Ohne Berücksichtigung von Erwerbsnebenkosten und den Geldern, die er in den 30 Jahren für eine neue Heizung, Fenster und sonstige Reparaturen investiert hat, kommt er gerade einmal auf 2,34 Prozent Rendite pro Jahr. Praktisch jede noch so geringe Lebensversicherung, die ständig von allen Seiten Kritik einstecken muss, hätte eine (deutlich) bessere Rendite erzielt. Mit einem durchschnittlichen internationalen Aktienfonds hätte Ihr Nachbar im gleichen Zeitraum trotz zahlreicher heftiger Crashes sein Kapital etwa versiebenfacht. Mit einem langweiligen, durchschnittlichen europäischen Rentenfonds hätte der Nachbar sein Kapital immerhin noch etwa verfünffacht. Mit dem Kauf von Gold hätte er etwa so viel verdient wie mit seiner Immobilie – bei deutlich günstigeren Erwerbskosten und ohne Renovierungsaufwand. Apropos Kredite. Haben Sie schon mal nachgesehen, ob Sie noch alte Cap-Darlehen für Ihre Praxis-/Immobilienfinanzierung am Laufen haben, bei denen der unterste Zinswert immer noch deutlich über dem jetzigen Zinsniveau liegt und die jederzeit ohne Vorfälligkeitsentschädigung kündbar sind? Oder haben Sie noch alte, aus heutiger Sicht hoch verzinsten KfW-Darlehen, die jederzeit vollständig getilgt werden können? Es lohnt sich, das zu prüfen. Eine Umschuldung dieser Darlehen zu heutigen Niedrigzinsen kann schnell viel Geld sparen. Sollten Sie erwarten, dass Ihre Bank auf Sie zukommt und sagt: „Möchten Sie nicht unser teures Geld gegen billiges tauschen“, dann haben Sie sich entweder getäuscht oder einen richtig guten Bankberater. Die soll es ja auch geben.

Genug gelästert. Es gibt ja auch Volltreffer, bei denen Sie als Anleger wirklich gut und solide verdienen konnten. Zum Beispiel mit meiner „Winner“-Empfehlung vor etwa einem Jahr. Neben zwei „Losern“ stellte ich Ihnen damals auch einen „Winner“, den ProfitlichSchmidlin Fonds UI, vor und der war ein echter Volltreffer. In den letzten zwölf Monaten haben Sie mit diesem noch unbekanntem Mischfonds einen zweistelligen Gewinn erwirtschaftet und seit Jahresanfang schon über 9 Prozent Plus erzielt. Der Fonds hat mit diesem Ergebnis in 2015 sogar den nach wie vor exzellenten „Star-Fonds“ FvS Multiple Opportunities übertroffen. Jetzt interessiert mich nur noch eines: Haben Sie den Fonds nach meiner Empfehlung gekauft? Oder lieber eine Immobilie?

### 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

# OPTIMIEREN SIE IHR HYGIENEMANAGEMENT

ENTDECKEN SIE DIE DIGITALE PRAXISDOKUMENTATION DOC  
VON HENRY SCHEIN.



Erleichtern Sie Ihr Hygienemanagement im Praxisalltag mit der  
DOC-Software und profitieren Sie von folgenden Vorteilen:

- **Hygienemanagement**  
Rechtssicher dokumentieren sowie schnell und übersichtlich archivieren
- **Materialverwaltung**  
Nie mehr abgelaufene Medizinprodukte oder teure Schnelllieferungen
- **Medizinprodukteverwaltung**  
Medizinprodukte lassen sich schnell und sicher Patienten zuordnen
- **Qualitätsmanagement**  
Effiziente Verwaltung Ihres QM-Systems – ohne Papierberge

**Erfolg verbindet.**

Möchten Sie mehr erfahren?  
Dann kontaktieren Sie uns!

**Hotline: 0800 - 14 000 44**  
**FreeFax: 08000 - 40 44 44**

E-Mail: [hygiene@henryschein.de](mailto:hygiene@henryschein.de)

 **HENRY SCHEIN®**  
DENTAL

Swiss Dental Academy:

## Quelle erfolgreicher PZR

Über 30.000 begeisterte Kursteilnehmer seit der Gründung im Jahr 2005 meldet die Swiss Dental Academy (SDA) des Dentalunternehmens EMS (Electro Medical Systems). Der Prophylaxespezialist führt dies unter anderem auf die ausgezeichnete inhaltliche Qualität seiner Kurse zurück. Ab sofort können die neuen Kurse mit ihren vollständig überarbeiteten Inhalten gebucht werden.

Die Swiss Dental Academy unterstützt die Zahnarztpraxen mit Prophylaxefachwissen aus erster Hand. Die Seminare, auch speziell für die Kinder- und Jugendprophylaxe, umfassen sowohl die theoretische Unterweisung als auch die praktische Umsetzung und richten sich an das gesamte Praxisteam – vom Zahnarzt bis hin zur Assistenz. Einsteiger, aber auch erfahrene Praxismitarbeiter, finden genau das, was sie suchen,

um in der Prophylaxe noch erfolgreicher zu werden. „Unser ausgefeiltes Kursprogramm bietet den Teilnehmern die Chance, sich fachlich auf höchstem Niveau weiterzubilden“, erklärt Andrea Perić, verantwortliche Fortbildungsmanagerin der Swiss Dental Academy. Sie ergänzt: „Die Basis unseres Schulungskonzepts ist die enge Kooperation mit EMS. Deshalb können wir Trainings offerieren, die man meiner Meinung nach in dieser Güte und Tiefe von keinem anderen Institut angeboten bekommt.“ Mit dem Erlernten erzielt die Praxis ein Höchstmaß an Produktivität sowie Rentabilität und erschließt sich Potenziale, um die PZR in der eigenen Praxis zu einem „Renner“ zu gestalten. Umfragen zufolge sind schöne Zähne eine Visitenkarte des Erfolgs. Und immer mehr Menschen wollen in



Andrea Perić ist erste Ansprechpartnerin bei der Swiss Dental Academy (Foto: EMS).

die Schönheit ihrer Zähne investieren. Dazu brauchen sie Beratung durch medizinisches Fachper-

sonal. Die SDA liefert hier professionelle Unterstützung. In Deutschland sind die Kurse über den Dentalfachhandel buchbar. Auch individuelle Prophylaxekurse, abgestimmt auf spezielle Praxisbedürfnisse, können mit der Swiss Dental Academy vereinbart werden.



Infos zum Unternehmen

EMS Electro Medical Systems GmbH  
Tel.: 089 427161-0  
www.ems-dent.com

Broschüre:

## Lösungen für die Kinderzahnheilkunde

Menschen, die bereits früh Zahnputztechniken korrekt erlernen und regelmäßig den Zahnarzt besuchen, verfügen generell über eine langfristig bessere Zahngesundheit. Darum ist es wichtig, auch die jüngsten Patienten in der Praxis bereits optimal zu betreuen. Unterstützung bieten dabei die speziell auf die Bedürfnisse von Kindern aller Altersklassen abgestimmten Produktlösungen von 3M ESPE.

Vorgestellt werden diese in einer Broschüre, die eine Übersicht über Produktgruppen für unterschiedliche Behandlungen bietet. Für die Diagnostik und Prophylaxe stehen beispielsweise die Produkte der Marke Clinpro zur Verfügung. Die für die Zahnerhaltung empfohlenen Produktkombinationen unterscheiden sich je nach Größe des Defekts und erster bzw. zweiter Dentition. Neben leistungsfähigen Füllungsmaterialien umfasst das Portfolio für die Versorgung kleinerer Defekte auch Befestigungsmaterialien, Polymerisationsgeräte und Zubehör für die Ausarbeitung und Politur. Bei der speziell für Milchzähne zusammengestellten Lösung wird vor allem auf die schnelle und einfache Verarbeitung Wert gelegt. Dazu gehört beispielsweise das Glasionomer-Füllungsmaterial Ketac Molar Quick,

das neu ohne Schutzlack angewendet werden darf. Bei den Lösungen für die zweite Dentition rücken Ästhetik und Effizienz mehr in den Vordergrund. Abgerundet wird das Portfolio durch ein Lokalanästhetikum mit reduzierter Vaso-

konstriktor-Konzentration für optimales Schmerzmanagement bei Kindern. Für die Versorgung umfangreicher Milchzahndefekte bietet 3M ESPE zwei unterschiedliche Lösungen an. Frontzähne lassen sich mithilfe einer Stripkronenform aufbauen, die mit Komposit (z.B. Filtek Supreme XTE) gefüllt wird. Für Seitenzähne eignen sich Edelstahlkronen ausgezeichnet. Befestigen lassen sich diese mit Ketac

Cem Plus Automix, einem kunststoffmodifizierten Glasionomerzement. Das Angebot für die Restauration der zweiten Dentition reicht von Materialien für Provisorien über Abformmaterialien bis hin zu Restaurationswerkstoffen und Lösungen für deren temporäre sowie definitive Befestigung.

Die Broschüre „Lösungen für die Kinderzahnheilkunde“ kann unter 0800 2753773 gebührenfrei bestellt werden.

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



Infos zum Unternehmen



Kompodium:

## Jahrbuch Prävention & Mundhygiene 2015

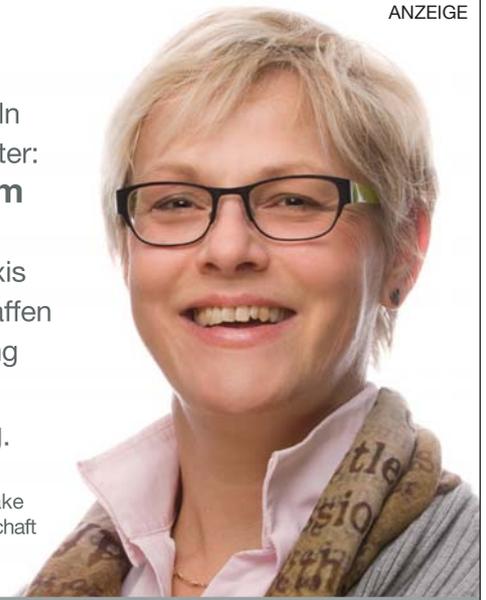
Mit dem Jahrbuch Prävention & Mundhygiene legt die OEMUS MEDIA AG die 1. Auflage des aktuellen Kompodiums zu den Themen Prävention und Mundhygiene vor und wird damit der Bedeutung der Themen für die tägliche Praxis gerecht. Renommierete Autoren aus Wissenschaft, Praxis und Industrie widmen sich im Jahrbuch Prävention & Mundhygiene den Grundlagen und weiterführenden Aspekten dieses Fachgebiets und geben Tipps für den Praxisalltag.



Zahlreiche wissenschaftliche Beiträge, Anwenderberichte und Fallbeispiele dokumentieren das breite Anwendungsspektrum. Relevante Anbieter stellen ihre Produkt- und Servicekonzepte vor. Thematische Marktübersichten ermöglichen einen schnellen und aktuellen Überblick über Geräte, Materialien, Instrumente und Technologien. Das über 120 Seiten starke Kompodium wendet sich sowohl an Einsteiger und erfahrene Anwender als auch an alle, die in den Themen Prävention und Mundhygiene eine vielversprechende Chance sehen, das eigene Leistungsspektrum zu erweitern.

Durch **wertvolle Impulse** entwickeln wir unsere Praxis weiter: Wir führen das **Team zur Exzellenz**, kreieren mit der Praxis eine **Marke** und schaffen durch Wertschätzung eine **effiziente Wertschöpfung**.

Ahlike Cornelius-Uerlich, Brake  
UERLICH Zahnärzte in Partnerschaft



[www.zahnarzt-unternehmer-workshop.de](http://www.zahnarzt-unternehmer-workshop.de)



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

Bei den themenspezifischen, von der OEMUS MEDIA AG organisierten Veranstaltungen erhalten die Teilnehmer das Jahrbuch Prävention & Mundhygiene kostenfrei. Sichern Sie sich Ihre Ausgabe auf einer der folgenden Fortbildungsveranstaltungen: **2. MUNDHYGIENETAG**, 2. und 3. Oktober, Wiesbaden • **3. MUNDHYGIENETAG**, 27. und 28. November, Berlin • **Prophylaxe – Team Day der praxisHochschule**, 4. und 5. Dezember, Köln



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



Die Jahrbücher sind auch zu den Themen Implantologie, Endodontie, Laserzahnmedizin und Digitale Dentale Technologien erhältlich. Beachten Sie hierzu unsere Sommeraktion bis 31. August 2015. Sie erhalten alle Jahrbücher 10 Euro günstiger oder sparen über 50 Prozent für das Komplettpaket von fünf Jahrbüchern. Bestellmöglichkeit finden Sie auf Seite 77.



Programm  
MUNDHYGIENETAG



Programm  
Prophylaxe – Team Day

OEMUS MEDIA AG  
Tel.: 0341 48474-0  
[grasse@oemus-media.de](mailto:grasse@oemus-media.de)  
[www.oemus.com](http://www.oemus.com)



ZWP Designpreis 2015:

## „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“ wieder gesucht

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

[WWW.DESIGNPREIS.ORG](http://WWW.DESIGNPREIS.ORG)  
Einsendeschluss 1. Juli 2015




## 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!

### Zeigen Sie, was Sie haben

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 sich mit Ideen und Stil. Präsentieren Sie sich, am besten im Licht eines professionellen Fotografen.

Machen Sie sichtbar, wofür Sie und Ihre Praxis stehen. Sie bevorzugen die Einbehandlerpraxis mit Nähe zum Pa-

tienten? Sie mögen die Mehrbehandlerpraxis mit breitem Behandlungsspektrum und Service fast rund um die Uhr? Sie haben sich auf die Jüngsten spezialisiert oder bewusst auf ältere Menschen? Sie widmen sich der Implantologie? Die ganzheitliche Zahnheilkunde ist Ihnen wichtig?

Sie haben Charakter und zeigen Persönlichkeit mit individuellen Praxisräumen? Mit Hang zum Extravaganten, zur Natur oder Kunst?

Ganz gleich, welche Ausrichtung, Spezialisierung oder Vorlieben Sie haben – Sie wissen am besten um die passende Außenwirkung Ihrer Praxis. Denn nur diese macht Ihre Räumlichkeiten für Patienten, Praxisteam und Behandler gleichermaßen attraktiv.

### Ihre Praxis in 360grad

„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 un-



ZWP Designpreis 2014 – Gewinnerpraxis „Zahnärzte im Kaisersaal“ von Zahnarzt Andreas Bothe, Berlin (360grad-Praxistour).

terhaltsam vorzustellen. Die 360grad-Praxistour ist bequem abrufbar mit allen PCs, Smartphones und Tablets, browserunabhängig und von überall. Weitere Informationen gibt es unter: [www.360grad.oemus.com](http://www.360grad.oemus.com)

### Ihre Bewerbung

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung mit Beschreibung der Praxisausstattung und ausführlichen Angaben zum architektonischen Konzept bzw. zur Praxisphilosophie. Ebenso beiliegen sollten aussagekräftige, vom Fotografen freigegebene Bilder (als Ausdruck UND in digitaler Form mit einer Auflösung von mind. 300 dpi) sowie, wenn möglich, der Praxisgrundriss.

Das entsprechende Bewerbungsformular sowie eine umfassende Bildergalerie seit 2002 finden Sie im Internet unter [www.designpreis.org](http://www.designpreis.org)

Einsendeschluss für den diesjährigen ZWP Designpreis ist am 1. Juli 2015.



[www.designpreis.org](http://www.designpreis.org)



360grad-Praxistour  
Gewinnerpraxis 2014

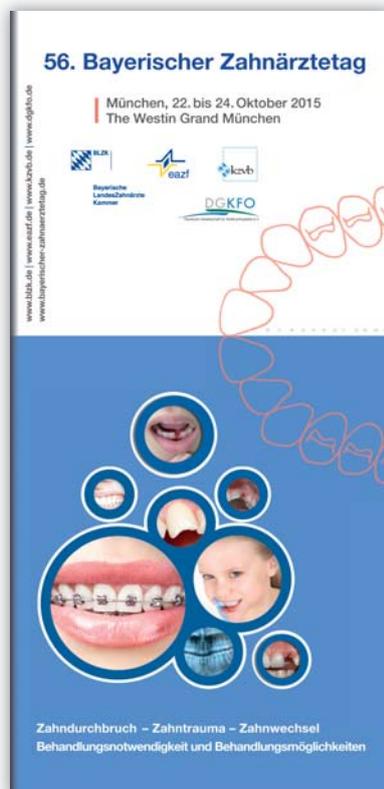
### OEMUS MEDIA AG

Stichwort: ZWP Designpreis 2015  
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig  
Tel.: 0341 48474-120  
[zwp-redaktion@oemus-media.de](mailto:zwp-redaktion@oemus-media.de)  
[www.designpreis.org](http://www.designpreis.org)

Tagung:

## 56. Bayerischer Zahnärztetag lädt nach München

Kieferorthopädie und Kinderzahnheilkunde: Das sind die Schwerpunkte des 56. Bayerischen Zahnärztetags 2015. Weitere Vorträge befassen sich mit Schienentherapien, Endodontie, Funktionsdiagnostik sowie der Weisheitszahnentfernung. Der Zahnärztetag unter dem Titel „Zahndurchbruch – Zahntrauma – Zahnwechsel. Behandlungsnotwendigkeit und Behandlungsmöglichkeiten“ findet vom 22. bis 24. Oktober 2015 im Westin Grand München statt.



Veranstalter sind die Bayerische Landeszahnärztekammer (BLZK) und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie. Die Referenten des Bayerischen Zahnärztetags berichten unter anderem über präprothetische kieferorthopädische Behandlungskonzepte, Implantate in der Kieferorthopädie und psychologische Aspekte bei der kieferorthopädischen Behandlung von Kindern. Im Rahmen des Schwerpunkts Kinderzahnheilkunde geht es beispielsweise

um Füllungstherapien, Implantate und eine frühprothetische Versorgung von Kindern. „Wir wollen möglichst verschiedene Aspekte der Kieferorthopädie und Kinderzahnheilkunde praxisnah ausleuchten“, sagt Christian Berger, Präsident der BLZK und Leiter des Bayerischen Zahnärztetags. Der vertragszahnärztliche Teil widmet sich der Abrechnung kieferorthopädischer Behandlungen und Hilfsprojekten von Zahnärzten im In- und Ausland. Das Programm für das zahnärztliche Personal steht unter dem Motto „Kinder – Karies – KFO. Herausforderungen und Perspektiven“. Parallel läuft eine Dentalausstellung. Eröffnet wird der Kon-

gress am 22. Oktober. Den Festvortrag hält Prof. Dr. Armin Nassehi. Unter dem Titel „Warum rechts und links keine Alternativen mehr sind“ plädiert er für ein neues vernetztes Denken in der Gesellschaft.



Kongressprogramm

Bayerische Landeszahnärztekammer – BLZK  
Tel.: 089 724800  
www.blzk.de

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](http://www.bema-goz.de)

Jetzt 10 Tage kostenlos online testen!

Asgard-Verlag Dr. Werner Hippe GmbH, Sankt Augustin



vom Oberdeck die Lagunenstadt im Abendlicht bewundern. Die Kreuzfahrt führt dann über die italienische Hafenstadt Bari zu den griechischen Inseln Korfu, Santorin und weiter nach Athen sowie in das kroatische Dubrovnik, bevor das Kreuzfahrtschiff am 25. Oktober dann wieder Venedig anläuft. Ein vielseitiges Kongressprogramm aus Vorträgen, Seminaren und Workshops erwartet alle Teilnehmer. Ein Schwerpunkt des Angebots für Zahnärzte liegt auf dem sinnvollen Einsatz digitaler Technologien. Das Themenspektrum reicht von zeitgemäßen Ansätzen in der Implantologie und Endodontie über Herausforderungen der Digitalisierung bis zum Einsatz von Lasern in Zahnarztpraxen. Zudem werden betriebswirtschaftliche Themen im Programm aufgegriffen – unter anderem mit Vorträgen zur Praxisabgabe und zur Wirtschaftlichkeitsprüfung. Auch zeitgemäße Marketingthemen wie das Empfehlungsmanagement in Zeiten von Social Media, Marketingkonzepte für Dentallabore im digitalen Zeitalter als Aushängeschild der Praxis, sind geplant. Für Zahnmedizinische Fachangestellte sind unter anderem Veranstaltungen zur Herstellung provisorischer Kronen und Brücken, zur Rechtwinkeltechnik und Positionierung sowie zu aktuellen Hygieneanforderungen vorgesehen. Auch der beliebte Kurs „Fit für die Praxisbegehung“ wird an Bord angeboten.

Bildungsreise:

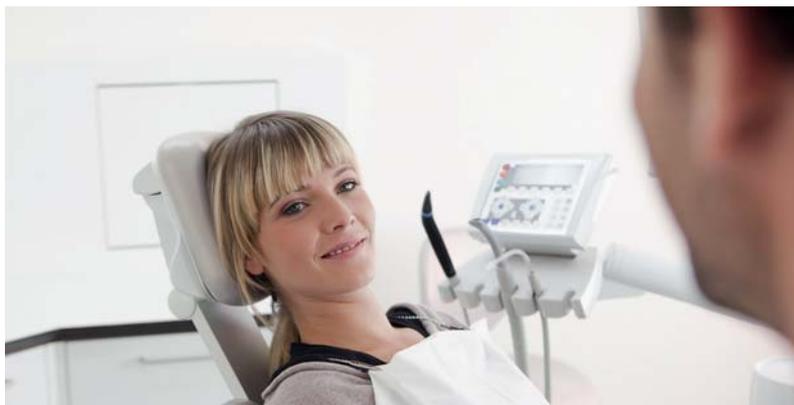
## Wissenstransfer auf dem Mittelmeer

Fortbildungen für Zahnärzte in angenehmem Ambiente liegen im Trend. Bei der dentalen Kongress-Schiffsreise 2015 bilden die schönsten Städte der Adria und ein luxuriöses Kreuzfahrtschiff den Rahmen, um in einem anspruchsvollen Weiterbildungsangebot den eigenen Horizont zu erweitern. Zum zwölften Mal in Folge wird die Reise vom 18. bis zum 25. Oktober 2015 vom Gesundheitszentrum Fortbildungsinstitut Bernau in Kooperation mit Henry Schein und EMS angeboten. Beim Auslaufen in Venedig können die Teilnehmer

Henry Schein Dental Deutschland GmbH  
Tel.: 0800 1400044  
[www.henryschein-dental.de](http://www.henryschein-dental.de)

Gesprächsleitfaden:

## Höhere Kundenbindung durch Prophylaxekommunikation



Die Prophylaxesitzung gibt nicht nur Gelegenheit für eine perfekte Zahnreinigung, sie ist auch eine gute Chance, um die sogenannte Patientencompliance zu verbessern.

Unter Patientencompliance versteht man die Bereitschaft des Patienten, bei Wiederherstellung bzw. dem Erhalt der Zahngesundheit aktiv mitzuwirken.

Eine schlechte Compliance besteht z.B. dann, wenn man zwar den Gebrauch der Zahnseide erklärt hat, die Zahnzwischenräume aber zeigen, dass der Patient noch weit von einer guten Mundhygiene entfernt ist. Je besser die Compliance, desto bessere Prophylaxe- und Therapieergebnisse werden erzielt. Viele Helferinnen in der Prophylaxe

wissen, dass eine PZR eine gute Gelegenheit ist, auch mit Kindern über Zahnpflege zu sprechen. Auch der Gebrauch von Zahnseide und Zahnzwischenraumbürsten muss Kindern erklärt werden, damit die besonders gefährdeten Interdentalräume gesäubert werden.

„Wo, glaubst du, können sich Bakterien am besten verstecken?“, wäre eine gute Frage, um über die Bedeutung der Fissurenversiegelung und der Interdentalraumpflege zu sprechen.

Gute Gesprächsführung ist nicht nur bei kleinen Patienten wichtig; bei Erwachsenen ist sie eine perfekte Gelegenheit, um über Zahnersatz zu sprechen. PERMADENTAL hat für interessierte Praxen ein kleines Infoblatt herausgebracht, wie und mit welchen Fragen die Prophylaxesitzung genutzt werden kann, um über guten und günstigen Zahnersatz zu sprechen. Erhältlich ist dies über den Kundenservice bei PERMADENTAL.

PERMADENTAL GmbH  
Tel.: 0800 7376233 (kostenfrei)  
[www.permadental.de](http://www.permadental.de)

# 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](http://www.shofu.de)

# Praxismanagement für Kinder- und Familienpraxen

| Dr. Nicola Meißner

Die Kinderzahnheilkunde hat sich in den vergangenen Jahren zunehmend als ein eigenständiges Fachgebiet innerhalb der Zahnmedizin etabliert. Besonders in den Ballungszentren gibt es zahlreiche spezialisierte Kinderzahnarztpraxen und auch größere Zahnarztpraxen beschäftigen Spezialisten/-innen und haben die Kinderzahnbehandlung in ihr Spektrum aufgenommen. Doch nicht nur die kinderzahnärztliche und verhaltenspsychologische Kompetenz spielt eine Rolle beim Erfolgskonzept. Aufgrund der unterschiedlichen Bedürfnisse der kleinen Patienten und deren Begleitpersonen gilt es auch organisatorische Besonderheiten zu beachten, die von bestimmten baulichen Maßnahmen über die Effizienz des Praxismanagements bis hin zur Motivation und Schulung des Teams in Assistenz und Kommunikation reichen.



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3

**U**nabdingbare Voraussetzung für eine Kinderzahnarztpraxis ist die fachliche Qualifikation des Zahnarztes/der Zahnärztin, wie sie durch Masterstudiengänge sowie curriculäre Weiterbildung ermöglicht wird. Im Rahmen dieses Artikels, der die Aspekte der Managements im Fokus hat, soll darauf nicht näher eingegangen werden.

## Hauptklientel

Welche Kinder suchen überwiegend Hilfe in einer spezialisierten Kinderpraxis? Meist sind es sehr junge Kinder, die bereits einen Behandlungs-

bedarf aufweisen (ECC nach Wyne, 1999), Kinder mit negativen Vorerfahrungen, massiven zahnärztlichen Problemen oder besonderen Bedürfnissen. Über 80 Prozent der kleinen Patienten sind im Grundschulalter<sup>1,2</sup> und in der Regel sollten die Kinder mit etwa zwölf Jahren zum Erwachsenenzahnarzt wechseln. In dieser Altersgruppe ist mehr als die Hälfte der kariösen Läsionen nicht versorgt, hier spiegelt sich die sog. Polarisierung der Karies

besonders deutlich wieder: Vielen Kindern mit naturgesundem Gebiss steht ein kleiner Prozentsatz, 3 bis 7 Prozent, von Kindern mit desolaten Gebissverhältnissen entgegen, die annähernd 90 Prozent der Gesamtkaries vereinnehmen.<sup>8,10</sup> Zahlreiche Studien weltweit belegen, wie stark Karies mit sozioökonomischen Faktoren vergesellschaftet ist. In Deutschland weisen Vorschulkinder mit niedrigem Sozialstatus annähernd

Abb. 1 bis 3: Beim Spielzeug im Wartezimmer ist darauf zu achten, dass es hygienisch sauber zu halten, nicht verletzungsgefährdend (Cave – Kleinteile!) und wenig aufräumintensiv ist. Bewährt haben sich Spiele zur Wandmontage aus dem Kindergartenkatalog, Kugelbahnen und ein Maltisch.



**Dentistar**

**Dentistar**

**Der zahnfreundliche Schnuller**

Die Dental-Stufe im Saugteil schlängelt sich zwischen den Zähnen hindurch.

So kann das Risiko von Zahnfehlstellungen entscheidend reduziert werden.

Mehr erfahren unter [www.dentistar.eu](http://www.dentistar.eu)

Gerne lassen wir Ihnen kostenlose Informationen und Musterexemplare zukommen.

Schreiben oder faxen Sie uns!

info@novatex.de Fax: 05101/91 95 55



Erhältlich unter  
anderem bei:

**ROSSMANN**

**ToysRUs**





Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6

Abb. 4 bis 6: Der Aspekt „das Kind steht im Mittelpunkt“ wird auch auf der Patiententoilette deutlich, wenn eine eigene kleine Kindertoilette mit Kinderwaschbecken eingebaut ist. Ebenso darf ein Wickeltisch nicht fehlen. Dieser kann auch seitens der Anästhesie zur gelegentlich notwendigen rektalen Gabe von Dormicum genutzt werden.

halb überwiegend in größeren Städten zu finden, zumal zufriedene Patienten auch bereit sind, einen weiteren Weg zum Spezialisten auf sich zu nehmen.<sup>3</sup> Für die Eltern ist die gute Erreichbarkeit ein wichtiges Kriterium. Ausreichende Parkplätze sind von großer Bedeutung, besonders dann, wenn Kinder nach Sedierungs- oder Narkosebehandlungen die Praxis verlassen. Die Praxis sollte für Kinderwagen und Rollstühle gut erreichbar und behindertengerecht ausgebaut sein.

Unsere kleinen Patienten kommen, anders als dies in einer reinen Erwachsenenpraxis der Fall ist, immer in Begleitung. Nicht selten werden ganze Familienausflüge in die Praxis unternommen und pro Patient sind drei bis vier Begleitpersonen dabei. Bildlich gesprochen müssen also nur je zwei Patienten kommen und gehen und schon stehen mehr als zwölf Personen an der Rezeption. Deshalb sollten Rezeptions- und Wartebereich großzügig gestaltet werden. Eine Beschränkung der Begleitpersonen erscheint nur für das Behandlungszimmer sinnvoll, spielende Kinder im Wartezimmer lösen die Atmosphäre, und der Marketingeffekt, wenn Kinder ihre Freunde mitnehmen, um ihnen „ihren Kinderzahnarzt“ zu zeigen, ist nicht zu unterschätzen. Die Rezeptionistin wird es Ihnen allerdings danken, wenn Sie diesen Spiel- und Wartebereich lärmisoliert abtrennen (Abb. 1 bis 3). Auch die Gestaltung der Patiententoiletten mit eigener kleiner Kindertoilette, Kinderwaschbecken und einem Wickeltisch ist sinnvoll (Abb. 4 bis 6).

Die Behandlungsräume hingegen können kleiner gestaltet werden, hier empfiehlt es sich auch, zur ruhigeren Behandlungsatmosphäre nur ein bis zwei Begleitpersonen zuzulassen. Die Innenausstattung der einzelnen Zimmer kann nach bestimmten Motiven erfolgen, wie etwa ein „Dschungelzimmer“ oder ein „Unterwasserzimmer“. In vielen Kinderpraxen haben sich spe-

zielle Kinderliegen bewährt, die in ihrem Aufbau eher den Untersuchungs- und Kinderärzten ähneln und bei denen sich die Anschlüsse für Turbine und Winkelstück in einem nicht sofort sichtbaren Auszug unter der Liege befinden. Neben gewissen psychologischen Vorteilen kann die Ausstattung mit Kinderliegen auch die Sorge vieler Überweiser, dass auch Erwachsene durch die einfühlsame Behandlung in die Praxis wechseln könnten, widerlegt werden (Abb. 7 bis 8).



Abb. 7: Spezielle Kinderliegen, bei denen die Ansätze für Turbine und Winkelstück in einem Auszug unter der Liege „versteckt“ sind, erleichtern oft den Erstkontakt. Negative Assoziationen mit eventuell unangenehmen Zahnarzt Erfahrungen werden vermieden.

Während Lachgassedierungen im Praxisalltag und im normalen Behandlungszimmer durchgeführt werden, ist es für Kinderzahnärzte/-innen, die auch Behandlungen in Dormicumsedierung und Narkose anbieten, ratsam, dies an eigenen Tagen ohne sonstigen Patientenverkehr zu tun. Alternativ haben größere Praxen abgetrennte Räume und einen separaten Narkosebereich mit Aufwachzimmer oder kooperieren mit ausgelagerten Tageskliniken. So kann das bereits sedierte Kind in einem eigenen, ruhigen Bereich auf den Eingriff warten, ohne von der sensiblen Neuaufnahme ängstlich beäugt zu werden.

Der Prophylaxebereich sollte das Herzstück einer kinderzahnheilkundlich orientierten Praxis sein. „Zahnputzschule“ und Infokästen können gut sichtbar am

doppelt so viele DMFT-Zähne auf wie Kinder mit sozial hohem Status.<sup>9</sup> Dem gilt es Rechnung zu tragen hinsichtlich des Praxiskonzepts! Gerade für sozial benachteiligte Eltern sollte die Zahnbehandlung finanzierbar sein, besonders hinsichtlich der Leistungen, die nicht von den Krankenkassen übernommen werden. Um diese kariesaktiven Kinder beispielsweise intensiv in ein Prophylaxekonzept einzubinden, haben sich Geschwister Tarife, vergünstigte Vormittagstarife oder ein praxisinternes Bonussystem bewährt.

### Farb- und Raumkonzept

Zunächst stellt sich für eine Neugründung die Frage nach der allgemeinen Lage. Amerikanischen Angaben zufolge besteht ein Bedarf von 5,6 Kinderzahnärzten pro 100.000 Einwohner.<sup>1,4</sup> Reine Kinderzahnarztpraxen sind des-

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](http://www.nature-implants.de)

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

Abb. 8: Ein Deckenfernseher lenkt die Kinder während der Behandlung ab (Distraction) und kann ergänzend zu hypnotischen Maßnahmen eingesetzt werden.



Gang oder in der Nähe von Rezeption und Wartezimmer untergebracht werden (Abb. 9).

Insgesamt ist bei der Aufteilung der Räume darauf zu achten, dass ein ergonomischer Fluss zwischen Wartebereich und Behandlungszimmer aber auch zu den Funktionsräumen wie Warenlager und Steri entsteht, die je nach Grundriss der Praxis in Kooperation des Architekten mit dem ausstattenden Dentaldepot optimiert werden sollten.

Ideal ist ein Farbkonzept, das eine ruhige Wohlfühlatmosphäre für die kleinen Patienten, deren Eltern und auch die Mitarbeiterinnen vermittelt. Zunehmend setzen auch Krankenhäuser auf die „heilende Wirkung von Farben“ und Farbexperten<sup>12</sup> bereichern die Gesundheitsberufe.

Lange Zeit galten Pastelltöne und beruhigendes Blau für Kinderzahnarztpraxen als empfehlenswert<sup>2</sup>, nach neueren Erkenntnissen geben aber gerade anregende und fröhliche Farbtöne wie Grün, Gelb und Orange den Kindern Freude und Selbstvertrauen, und selbst das lange verpönte Rot gilt in Maßen eingesetzt als „Mutmacher“.

Unser Geruchssinn ist bekanntermaßen eng mit unterbewussten Gefühlen verbunden, und hier gilt es, den

typischen Zahnarztgeruch mithilfe von Raumdeodorants oder Duftstäben zu vermeiden. Parfümierte Desinfektionsmittel im Zimmer dienen dem gleichen Zweck.

Zuletzt genannt, aber von großer Bedeutung, sind die Sozialräume: ein zufriedenes Team benötigt einen angenehmen Raum zum Rückzug, zur Erholung von gelegentlichen Stressspitzen und zum kommunikativen Austausch während der Besprechungen und Pausen.

Abb. 9: Ein Waschbecken am Gang neben der Kindergarderobe lädt dazu ein, vor dem Termin noch einmal die Zähne zu putzen. Ebenso können hier gemeinsame Zahnputzübungen mit der Prophylaxeassistentin und den Eltern durchgeführt werden.





Abb. 10

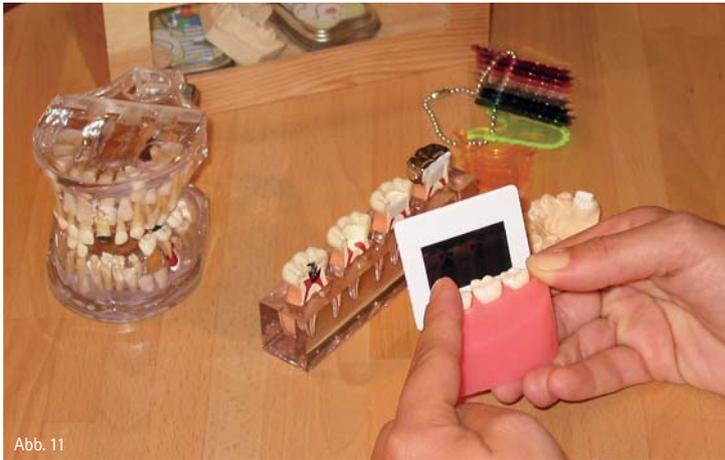


Abb. 11



Abb. 12

### Behandlungs- und Zeitkonzept

Gerade in der Kinderbehandlung ist ein strukturiertes Behandlungs- und Zeitkonzept wichtig. Kinder können nicht beliebig lange behandelt werden, haben „Tageslaunen“, im Zuge derer es häufiger zu Behandlungsabbrüchen kommt, sie werden öfter krank als Erwachsene und erscheinen als unangemeldete Schmerz- oder Traumapatienten.

Bei der Terminvergabe unterscheiden wir deshalb zwischen den Neuaufnahmetermen, Prophylaxesitzungen, Behandlungen, Kontrollen, Schmerzpuffern sowie Behandlungen in Sedierung oder Narkose in Kooperation mit einem Anästhesieteam.

Bei der Neuaufnahme, also dem Ersttermin eines Kindes, sollte genügend Zeit eingeplant werden für Anamnese, klinischen und meist röntgenologischen Befund sowie einer ersten Einschätzung des kindlichen Kooperationsvermögens. Daraus resultiert ein vorläufiger Behandlungsplan, der anschaulich und einfühlsam mit den Eltern besprochen werden muss. Die Eltern bekommen bereits bei der telefonischen

Abb. 10 bis 12: Das Beratungsgespräch der Eltern sollte anhand von anschaulichem Bildmaterial und dreidimensionalen Modellen erfolgen. Nur informierte Eltern werden dem Behandlungsplan zustimmen können (Informed Consent).

Anmeldung eine Anfahrtsbeschreibung und den Anamnesebogen zugesandt. Wichtig ist auch der „Elternbrief“, der schon im Vorfeld über die Besonderheiten einer Kinderpraxis – die „Dos and Don'ts“ – informiert. Diese Unterlagen sollten auch als Download auf der Internetseite zu finden sein. Die Eltern müssen die Gelegenheit bekommen, ihre Wünsche, Vorstellungen und Erwartungen mitzuteilen. Dies erspart so manches Missverständnis: Oft kommen die Eltern, weil sie nur ein kleines Loch gesehen haben, und sind vollkommen überfordert mit der Nachricht, dass in allen Zwischenräumen Karies und eine Narkosesanierung angebracht ist. Hier ist eine empathische und lösungsorientierte Gesprächsführung wichtig, die trainiert werden kann.

Darüber hinaus erleichtern Modelle und Aufklärungsbögen das Gespräch mit anschaulichen Bildern über Ursachen und Wirkung von Karies und versteckter Karies und geben einen Überblick über spezielle Kinderbehandlungsmaßnahmen, wie Stahlkronen, Milchzahnendodontie oder Lückenhalter, die für viele Eltern völlig neu sind (Abb. 10 bis 12).

Gerade wenn es um die Besprechung einer invasiven Behandlung wie der Narkosesanierung geht, haben viele Eltern auch Angst davor, eine falsche Entscheidung zu treffen. Dieses Prämedikationsgespräch seitens der Anästhesie überfordert die Eltern oft beim Ersttermin. In diesen Fällen hat es sich bewährt, eine sog. Desensibilisierungssitzung zwischenschalten, bei der die geschulte Prophylaxeassistentin neben den allgemeinen Ernährungs- und Mundhygienetipps nochmals das kindliche Kooperationsvermögen prüft. Im Anschluss erfolgt in Rücksprache mit der Zahnärztin/dem Zahnarzt entweder eine Umplanung (nochmalige Desensibilisierung oder Wachbehandlung, je nach Umfang) oder bei Bestätigung der Narkoseindikation das persönliche Gespräch mit der Anästhesie. Videos zeigten keinen positiven Effekt auf das Angstlevel der Eltern.<sup>7</sup>

Von allergrößter Bedeutung ist der forensische Aspekt der Elternaufklärung; ein benannter Zeuge und individualisierte Bögen müssen im Streitfall beweisen, dass ein Gespräch stattgefunden hat. Den Eltern werden diese Unterlagen gemeinsam mit dem Heil- und Kostenplan ausgehändigt. So können sie alles in Ruhe zu Hause durchlesen und zum Behandlungstermin mitbringen, bei dem sie dann eine Kopie erhalten.

Nur in wenigen Ausnahmefällen wird beim Kennenlerntermin behandelt. Aus psychologischen Gründen ist als Behandlungsstart eine Prophylaxesitzung zu empfehlen zur Desensibilisierung (s.o.), bei der das Kind mit den zahnärztlichen Geräten und Geräuschen nach dem Tell-Show-Do-Prinzip vertraut gemacht wird.<sup>6</sup>

Die Behandlungssitzungen, mit oder ohne Lachgas, sind als Quadrantensanierungen zu planen, bei denen meist 30 Minuten ausreichend sind. Hier kommt der trainierten Assistentin eine große Bedeutung zu, sowohl was die technische Seite des Anreicherns, Absaugens und Aspirationssschutzes betrifft als auch die verbale und körpersprachliche Unterstützung bei der Verhaltensführung (Abb. 13).



Abb. 13: Die Instrumentenübergabe erfolgt seitens der geschulten Assistenz über einen Drehgriff. Bei dieser Behandlungstechnik ohne Schwebetisch werden alle Instrumente nach einem standardisierten Ablauf angereicht und abgenommen, sodass in dieser ruhigen Arbeitsatmosphäre die Zahnärztin/der Zahnarzt den Kopf des Kindes sichern und sich auf Verhaltensführung und Behandlung konzentrieren kann.

Behandlungen in Dormicumsedierung oder Intubationsnarkose werden gemeinsam mit dem Anästhesieteam geplant und bedürfen einer anderen Vorbereitung, was Nüchternheit des Kindes, Aufklärung der Eltern und Nachbeobachtung betrifft.

Die Prophylaxe als Basis der Kinderzahnmedizin steht, wie erwähnt, zu Beginn der Behandlung und ebenfalls im Anschluss an die Sanierung. Hier hat sich ein praxisinterner Prophylaxefolder bewährt, in dem ähnlich wie beim Mutter-Kind-Pass neben den allgemeinen Tipps auch individuelle Empfehlungen notiert werden können, die sich aus der Kariesrisikoeinschätzung ergeben.

Je nach der Größe der Praxis steigern Behandlungsblocks die Effizienz: Wenn beispielsweise mehrere Neuaufnahmen aufeinanderfolgend einbestellt werden, kann die Assistenz bereits das nächste Kind vorbereiten, während der Zahnarzt/die Zahnärztin den zahnärztlich relevanten Teil bespricht, danach an eine Besprechungsassistentin der Rezeption übergibt und diese abschließend den organisatorischen Teil übernimmt. Im Rahmen von Trainingskursen für die kinderzahnärzt-

liche Assistenz (ÖGK Assistentinnenkurse, DGKiZ Curriculum für die ZFA) wird dieses zeitökonomische Vorgehen trainiert, das neben der Wirtschaftlichkeit auch der persönlichen Entwicklung der Assistenz zugutekommt, die durch kompetentes, eigenständiges und verantwortliches Handeln motiviert wird.

Da die meisten Kinderzahnarztpraxen eher Probleme mit kurzfristigen Terminen haben, empfiehlt sich neben dem konsequenten Einhalten von „Schmerzpuffern“ auch das Führen einer Dringlichkeitsliste – bitte nicht „Warteliste“, denn wer wartet schon gern?

#### Teambildung

Kinderzahnheilkunde kann nur im Team stattfinden. Die erwähnten Trainingskurse für die kinderzahnärztliche Assistenz können deshalb nur dann erfolgreich sein, wenn der Chef/die Chefin sich an standardisierte Abläufe hält und bereit ist, Kompetenz abzugeben. Dies bedeutet wiederum mehr Mitarbeiterinnen und ein größeres Team mit einem gewissen Konfliktpotenzial. Kenntnisse über die Phasen der Teambildung (forming, storming, norming, performing) ermöglichen eine Einschätzung des Istzustandes und bewahren vor Frustration. Innerhalb des Teams sollten die Aufgaben klar verteilt werden, die Erstellung eines Organigramms kann hierarchische Strukturen und Arbeitsgebiete eindeutig definieren.<sup>3</sup>

One  
Shape®

Ihre einzigartige  
Wurzelkanal-Feile  
in kontinuierlicher  
Rotation

Einfachheit



Wirksamkeit

Entdecken Sie  
One Shape® Procedure Pack



Erfahren Sie mehr auf: [micro-mega.com](http://micro-mega.com)

110 Jahre **MM** mit Ihnen  
MICRO MEGA

Als Team aufzutreten heißt: Identifikation mit den Zielen der Praxis. Eine gemeinsam formulierte Praxisphilosophie, Teamseminare zur Verbesserung der internen Kommunikation, regelmäßige Mitarbeiterumfragen und persönliche Gespräche stärken den Zusammenhalt. Nach außen stellt sich dies als Corporate Identity dar und ist so auch für Eltern und Kinder wahrnehmbar: ein einheitliches Logo auf allen Formularen und der Homepage, typische Farben, Praxiskleidung und eine Atmosphäre von Freundlichkeit und Geschlossenheit innerhalb der Praxis.

Der Führungsperson kommt dabei die wichtige Aufgabe zu, die Stärken und Interessen der Mitarbeiterinnen zu erkennen und zu fördern, mit diesen einen wertschätzenden Umgang zu pflegen, besonders dann, wenn Kritik angebracht werden muss. Dies entspricht dem sogenannten „kooperativen Führungsstil“.<sup>11</sup> In diversen Untersuchungen hat man herausgefunden, dass eine Führungskraft maximal sieben bis acht Personen führen kann. Je nach Größe der Praxis hat sich der Berufszweig der Praxismanagerin/ des Praxismanagers herauskristallisiert. Die administrativen Aufgaben können dann verteilt und noch weitreichender delegiert werden, sodass sich idealerweise die Aufgabe des Zahnarztes/der Zahnärztin auf Richtungsweisung, Zielvorgaben und Controlling beschränken kann. Gerade in reinen Kinderpraxen, in denen kurzfristige Schmerztermine und Absagen den Tagesplan täglich verändern, ist die morgendliche Besprechung im Büro, fünf bis zehn Minuten, wichtig zur Koordination. Alle vier bis sechs Wochen sollte eine Teambesprechung anberaumt werden. Dabei wird im Vorfeld die Tagesordnung genannt und währenddessen ein Protokoll geführt, der zeitliche Rahmen sollte eine Stunde nicht überschreiten.

Im Studium wurden wir nicht oder nur wenig auf diese Themen wie Kommunikation oder Betriebswirtschaft vorbereitet. Wir können nicht auf allen Gebieten Profis sein, wohl aber mit diesen kooperieren und lernen. Ein externer Praxiscoach kann eine große Hilfe sein bei „Betriebsblindheit“ und berät die Führung und die Mitarbeiter individuell.

### Marketing und betriebswirtschaftliche Aspekte

Noch immer erfreuen sich kinderzahnärztlich spezialisierte Praxen eines regen Zulaufs, doch insbesondere in den Städten ist dies kein Alleinstellungsmerkmal mehr. Umso wichtiger ist der professionelle Außenauftritt der Praxis. Auch wenn die Werberichtlinien im medizinischen Bereich gelockert wurden, steht Werbung dennoch im Ruf, unkollegial und unseriös zu sein. Zu unterscheiden ist zwischen Werbung und Public Relations (PR): während Werbung danach ausgelegt ist, Bedürfnisse zu wecken („weißere Zähne in einer Stunde“) zielt PR auf Vertrauen und Glaubwürdigkeit. Fachartikel oder Vorträge, Besuche bei den Kinderärzten der Stadt, Infoabende für Kolleginnen und Kollegen und eine gute Arztbriefkultur für Überweiser sind probate Methoden der Öffentlichkeitsarbeit.

Werte wie menschliche Geborgenheit und Vertrauen sind für 46 Prozent der Patienten<sup>9</sup> noch immer ausschlaggebend. Zufriedene Patienten sind die besten Multiplikatoren, bzw. wenn man der 3-11-15-Regel Glauben schenkt, sind dies die „vormals kritischen“ Patienten: ein zufriedener Patient empfiehlt die Praxis drei weiteren Personen, ein unzufriedener Patient tut elf Personen seine negative Meinung kund, ein unzufriedener Patient, der hingegen von der Praxis in seinen Bedürfnissen wahrgenommen wurde, wird 15 Personen positiv darüber berichten. Diese Regel verdeutlicht, wie wichtig ein gutes Beschwerdemanagement ist, und bietet die Chance, an Kritik zu wachsen und seinen Ruf sogar zu verbessern.

Zur betriebswirtschaftlichen Analyse einer rein kinderzahnärztlichen Praxis passt das Zitat: „Wir backen zwar nur kleine Brötchen, dafür aber sehr, sehr viele.“ Diese vielen kurzen Termine bedeuten einen vergleichsweise hohen Bedarf an geschulten Fachkräften und mehr Personal für Assistenz und Verwaltung. Im Idealfall wird dieser Nachteil aber ausgeglichen durch den Patientenzustrom, ein ideales Zeit- und Terminmanagement, geringe Fremdlaborkosten, niedrige Vorratskosten und eine „schlanke Struktur“, d.h. die

Beschränkung auf einige wesentliche Instrumente und Materialien.

Die enge Zusammenarbeit mit dem Steuerberater hinsichtlich Liquidität, Rentabilität, Umsatz und Gewinn ist kein kinderzahnärztliches Spezifikum. Das Führen von Statistiken dient aber auch hier der frühen Erkennung von Schieflagen, die selbst nach Jahren noch entstehen können. Ein in der Branche übliches Benchmarking, d.h. den Vergleich mit anderen Praxen, gibt es für Kinderzahnärzte aufgrund der vergleichsweise geringen Zahl nur sehr eingeschränkt.

Abschließend lässt sich festhalten, dass eine straffe Praxisorganisation, strukturierte Arbeitsabläufe und eine wertschätzende Teamführung den Berufsalltag nicht nur erleichtern, sondern gerade in Zeiten zunehmender Überlastung und steigender Burn-out-Diagnosen existenziell wichtig sind.

Kinderzahnbehandlung macht Freude, und das Gefühl, einen sinnstiftenden ärztlichen Beruf ausüben zu dürfen, stellt eine große persönliche Bereicherung dar. Diese Motivation gilt es für sich und die Mitarbeiter/-innen zu bewahren.



Infos zur Autorin



Literaturliste

## kontakt.

### Kinderzahnordination Salzburg Dr. Meißner/Dr. Fräble-Fuchs

Innsbrucker Bundesstraße 35  
5020 Salzburg  
Österreich  
Tel.: +43 662 90102300  
office@kinderzahnordination.at  
www.kinderzahn.at

# Die wahre Evolution!



## DIE ERSTE KERAMIK ZUM FÜLLEN

- Das weltweit erste rein keramisch basierte Füllungsmaterial
- Niedrigste Polymerisationsschrumpfung (1,25 Vol.-%) und besonders niedriger Schrumpfstress\*
- Inert, somit hoch biokompatibel und extrem farbstabil
- Für höchste Ansprüche im Front- und Seitenzahnbereich
- Hervorragendes Handling, einfache Hochglanzpolitur sowie hohe Oberflächenhärte garantieren erstklassige Langzeit-Resultate
- Mit allen konventionellen Bondings kompatibel

\*im Vergleich zu allen herkömmlichen Füllungscomposites

## Admira Fusion



# Ätiologie und Therapie von MIH-Zähnen

| Prof. Dr. Katrin Bekes

Schmelzfrakturen an frisch eruptierten Molaren, die porös erscheinen, eine starke Hypersensibilität der betroffenen Zähne und sich wiederholende Füllungsverluste – dieses besondere Phänomen beschäftigt seit einigen Jahren das Fachgebiet der Kinderzahnheilkunde. Es handelt sich um das Krankheitsbild der Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) und spielt eine zunehmend große Rolle. Für die betroffenen Kinder ist es mit zum Teil starken Beeinträchtigungen verbunden. Die Mundhygiene ist eingeschränkt, die Kauaktivität verringert.

Bei der MIH handelt es sich um eine systemisch bedingte Hypomineralisation von ein bis vier bleibenden ersten Molaren, die häufig mit der Fehlstrukturierung der Inzisiven assoziiert ist (Abb. 1 und 2).<sup>1</sup> Je mehr Molaren betroffen sind, umso größer ist die Gefahr, dass auch die oberen Inzisiven Defekte aufweisen. Der Begriff der Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation wird seit dem Kongress der European Academy of Paediatric Dentistry (EAPD)<sup>1</sup> im Jahre 2001 verwendet. Zuvor wurden diese Störungen der Zahnhartsubstanz als nicht endemische Schmelzflecken, idiopathische Schmelzhypomineralisation der ersten Molaren,<sup>2</sup> Cheese molars<sup>3</sup> oder nicht fluoridbedingte Hypomineralisationen der ersten Molaren<sup>4</sup> bezeichnet. Die Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation tritt bei Kindern weltweit auf, wobei die Angaben in der Literatur zur Prävalenz schwanken. Berichtet wird von Häufigkeiten zwischen 3,6 Prozent und 25 Prozent.<sup>5</sup> Das Auftreten wird in den nordischen Ländern mit 10 bis 19 Prozent angegeben. In Deutschland leiden im Durchschnitt wahrscheinlich etwa 4 bis 14 von 100 Kindern an MIH.<sup>2,6-8</sup>

## Ätiologie

Die Frage nach den möglichen Ursachen der MIH beschäftigt nicht nur die Eltern der betroffenen Kinder, sondern auch seit vielen Jahren die zahnmedizinische

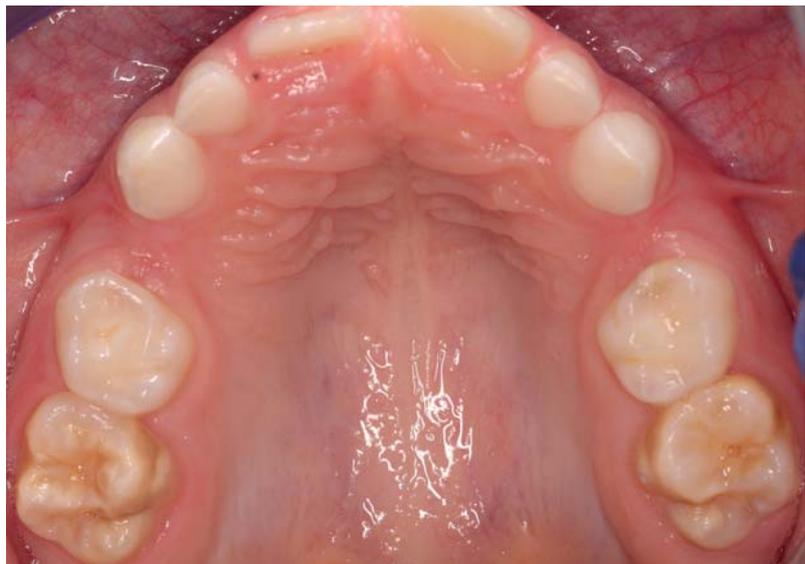


Abb. 1: MIH an den Zähnen 16 und 26.

Forschung. Eine Erklärung für das Phänomen gibt es allerdings bislang nicht. Die Ätiologie des Krankheitsbildes muss bis dato immer noch als nicht geklärt betrachtet werden.<sup>9,10</sup> Diskutiert wird ein multifaktorielles Geschehen. Bekannt ist, dass die Störung der Zahnentwicklung zwischen dem 8. Schwangerschaftsmonat und dem 4. Lebensjahr aufgetreten sein muss, da in dieser Zeitspanne die Amelogenese der ersten Molaren und der Inzisivi stattfindet. Als mögliche Ursachen werden in der Literatur unter anderem Probleme im letzten Monat der Schwangerschaft, Frühgeburten, Dioxinbelastung der

Muttermilch, sowie verlängertes Trinken aus Plastiktrinkflaschen diskutiert.<sup>2,5,11,12</sup> Weiterhin können häufige Erkrankungen in den ersten vier Lebensjahren einen Einfluss auf die Entstehung von Hypomineralisierungen der bleibenden Zähne haben.<sup>13</sup> Insbesondere Erkrankungen, die mit Schwankungen des Kalziumphosphatspiegels einhergehen, scheinen eine Rolle zu spielen. Dazu zählen Mangelernährungszustände, Durchfallerkrankungen und Fieberzustände. Auch respiratorische oder bläschenbildende Erkrankungen werden diskutiert. Kinder mit MIH waren in Untersuchungen signifi-



Abb. 2: MIH an den Zähnen 11, 21 und 42.

fikant häufiger krank und hatten eine signifikant größere Vielfalt an Erkrankungen durchgemacht als Kinder einer Kontrollgruppe. Hervorzuheben war hier besonders die Otitis media, Pneumonien und Fiebererkrankungen. Darüber hinaus ist das Krankheitsbild der MIH eher anzutreffen bei ängstlichen und verhaltensauffälligen Kindern.<sup>14</sup>

#### Der klinische Befund

Betroffen sind klassischer Weise die ersten bleibenden Molaren und die Inzisiven, wobei innerhalb einer Dentition beträchtliche Unterschiede bestehen. Meist sind die Sechsjahrmolaren häufiger und ausgeprägter betroffen als die Schneidezähne. Die Oberkieferschneidezähne sind wiederum eher befallen als die unteren.<sup>4</sup> Sind jedoch die Unterkieferfrontzähne betroffen, so kann man davon ausgehen, dass sowohl die Oberkieferschneidezähne als auch die Molaren Hypomineralisationen aufweisen.<sup>2</sup> Dabei können lediglich einzelne Höcker oder aber die gesamte Glattfläche bzw. das Fissurenrelief bis hin nach zervikal betroffen sein.<sup>2</sup> Die fehlstrukturierten Zähne zeichnen sich klinisch durch eine Veränderung in der Transluzenz des Schmelzes aus. Die Opazitäten können in ihrer Farbe weiß, creme, gelb oder braun sein.

Geringgradig veränderte Zähne zeigen eher weiß-gelbliche oder gelb-braune, unregelmäßige Verfärbungen im Bereich der Kauflächen und/oder Höcker, schwere Hypomineralisationsformen weisen dagegen abgesplitterte oder fehlende Schmelz- und/oder Dentinareale unterschiedlichen Ausmaßes auf.<sup>2</sup> Je dunkler die Farbe, umso poröser ist der Zahnschmelz und umso höher ist die Gefahr des post eruptiven Substanzverlustes (meist an den Zahnhöckern) mit Dentinexposition. Die hypomineralisierten Zähne weisen im Vergleich zu nicht erkrankten Zähnen strukturelle Defizite auf. Sie sind nicht nur optisch verändert, sondern der befallene Schmelz unterscheidet sich auch durch geringere Härte, niedrigeren Mineralgehalt und erhöhte Porosität. Hierdurch wird die mechanische Belastbarkeit herabgesetzt. In der Folge platzt der Schmelz beim Kauen ab und scheint geradezu wegzubrechen.<sup>5,7,11</sup> Röntgenologisch ist hypomineralisierter Schmelz dem Dentin sehr ähnlich. Mikroskopisch liegen Unregelmäßigkeiten der Schmelzstruktur in Form von veränderter Verdichtung und Ausrichtung der Mikrokristallite vor.

## Mehr Leistung, Mehr Sicherheit, Mehr Komfort – Instrumenten- aufbereitung mit der neuen Generation PG 85



Miele Thermo-Desinfektoren überzeugen durch hervorragende Reinigungsleistung bei hohem Chargendurchsatz. Die neue Generation steht zudem für ein Höchstmaß an Hygiene und Sicherheit während der Aufbereitung.

- **Leistungsstarke Spültechnik** durch Einsatz einer drehzahlvariablen Pumpe und eines optimierten Korbsystems zur Aufbereitung von Hand- und Winkelstücken
- **Reduzierter Ressourcenverbrauch** durch anwendungsspezifische Programme und Trocknungsfunktion EcoDry
- **Hohe Prozesssicherheit** durch umfassende, serienmäßige Überwachungsfunktionen

**Vorteile, die sich täglich auszahlen.**

0800 22 44 644

[www.miele-professional.de](http://www.miele-professional.de)

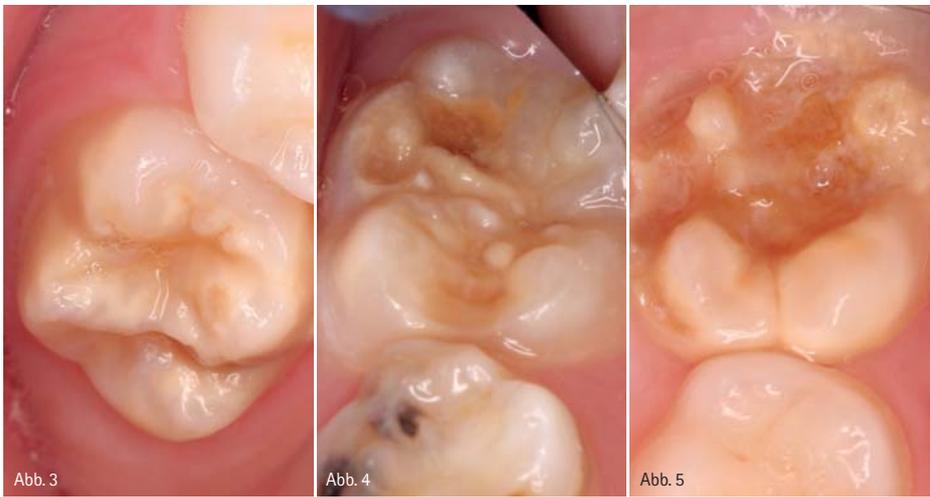


Abb. 3: Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation Schweregrad 1. – Abb. 4: Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation Schweregrad 2. – Abb. 5: Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation Schweregrad 3.

Zu ergänzen ist, dass vereinzelt als MIH beschriebene Defekte auch an anderen Zähnen der bleibenden Dentition (7er, 5er, 3er) beobachtet worden sind. Des Weiteren finden sich vermehrt auch Hypomineralisationen an den zweiten Milchmolaren und den Milcheckzähnen. Auch hier sind die Ursachen noch unklar.

Klinisch können Hypomineralisationen an den Sechsjahrmolaren in drei Schweregrade von 1 (leicht) bis 3 (schwer) eingeteilt werden (nach Wetzel und Reckel).<sup>15</sup> Dabei weisen Molaren mit Schweregrad 1 einzelne weiß-cremige abgegrenzte Opazitäten im Bereich der Kaufläche und/oder der Höcker/des oberen Kronendrittels

ohne Substanzverlust auf (Abb. 3). Bei Schweregrad 2 erfassen die Opazitäten dann fast alle Höcker und das obere Kronendrittel bei geringem Substanzverlust (Abb. 4). Schweregrad 3 ist durch großflächige, gelb-braune Verfärbungen mit Defekten der Kronenmorphologie aufgrund ausgeprägter Schmelzverluste gekennzeichnet (Abb. 5). Alle diese Schweregrade können mit oder ohne Beteiligung der Schneidezähne auftreten.<sup>6</sup>

Aktuelle klinische Kriterien zur Erfassung der hypomineralisierten Zähne liegen von der EAPD vor.<sup>16</sup> Sie beinhaltet eine Klassifikation in 3 Graden und das Fehlen von Index-Zähnen (Tab. 1).

## Diagnostik

Für die Diagnose der MIH ist der klinische Befund entscheidend. Anamnestische Angaben sind dabei aufgrund der immer noch unklaren Ätiologie nur bedingt hilfreich. Differenzialdiagnostisch müssen durch den behandelnden Zahnarzt unter anderem folgende Krankheitsbilder in Betracht gezogen werden: erbliche Struktur anomalies (Amelogenesis imperfecta), postnatale Entwicklungsstörungen (Dentalfluorose, Schmelzfehlbildungen durch Tetrazyklingabe) und exogen bedingte Struktur anomalies (Trauma, apikale Entzündungen der Milchzähne [Turnerzahn], Karies).

## Therapiemöglichkeiten

Die Behandlung von Kindern mit MIH ist für den behandelnden Zahnarzt oft sehr problematisch und kann diesen vor eine therapeutische Herausforderung stellen. Es gibt bisher noch keine einheitlich festgelegten Therapiestrategien zur Behandlung von hypomineralisierten Inzisiven und Molaren.<sup>17</sup> Zur Entscheidungsfindung müssen verschiedene Faktoren gegeneinander abgewogen und eine für alle Beteiligten zufriedenstellende Lösungsstrategie gefunden werden.

Zunächst einmal darf nicht außer Acht gelassen werden, dass die betroffenen Zähne sehr heiß- und kaltempfindlich sein können. Auch ein Luftzug wird von einigen Patienten bereits als unangenehm empfunden. Kinder berichten bereits bei Durchbruch der Zähne über Empfindlichkeit und Schmerzen. Aus diesem Grunde ist ihre Mundhygiene oft ungenügend, was in einer rasch voranschreitenden Karies resultieren kann. Zusätzlich kann die Compliance der jungen Patienten durch die erlebten Hypersensibilitäten und die damit verbundenen vorausgegangenen Negativerfahrungen stark eingeschränkt sein.<sup>14</sup> Patienten mit MIH sollten frühzeitig einer umfassenden Betreuung mit engmaschigem Recallprogramm zugeführt werden. Die Therapie erstreckt sich über den Bereich der Intensivprophylaxe bis hin zu restaurativen Maßnahmen (je nach Schweregrad der Hypomineralisation). Alle betroffenen Kinder müssen engmaschig in einem Intensivprophylaxe-

TABELLE 1 EAPD-Kriterien zur Erfassung der hypomineralisierten Zähne

KRITERIUM	BESCHREIBUNG
Umschriebene Opazitäten (Abb. 6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>klar abgegrenzte Opazität an den Okklusal- und Bukkalflächen der Zahnkrone</li> <li>Defekte form- und größenvariabel</li> <li>Farbe: Weiß, cremefarben oder gelb-bräunlich</li> <li>Defektgröße: vernachlässigbar klein oder nahezu gesamte Zahnkrone</li> <li>Empfehlung: keine Erfassung von Hypomineralisationen mit einer Größe &lt; 1 mm</li> </ul>
Schmelzeinbruch (Abb. 7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>variabler Mineralgehalt von umschriebenen Opazitäten</li> <li>möglicher Einbruch von schwer betroffenen Schmelzanteilen, die Kaukräften ausgesetzt sind, mit Dentinexposition und sich rasch entwickelnder Karies</li> </ul>
Atypische Restaurationen (Abb. 8)	<ul style="list-style-type: none"> <li>erste bleibende Molaren und Inzisiven mit Restaurationen, die eine ähnliche Ausdehnung wie umschriebene Opazitäten aufweisen (= Restaurationen an Stellen, die nicht an Kariesprädispositionsstellen liegen)</li> </ul>
Extrahierte Zähne	<ul style="list-style-type: none"> <li>können nur bei Vorliegen von umschriebenen Opazitäten an anderen ersten bleibenden Molaren, die als MIH definiert wurden, diagnostiziert werden</li> </ul>



Abb. 6



Abb. 7



Abb. 8

Abb. 6: Umschriebene Opazität an einem MIH-Molaren. – Abb. 7: Posteruptiver Schmelzeinbruch an einem MIH-Molaren. – Abb. 8: Atypische Restauration an einem Molaren, die nicht an einer Kariesprädispositionsstelle liegt.

Die anvisierte Behandlung wird häufig zusätzlich durch die schlechte Anästhesierbarkeit der hypomineralisierten Zähne erschwert,<sup>14</sup> sodass die bestehende Empfindlichkeit auch nach Verabreichung einer Lokalanästhesie in vielen Fällen weiterhin bestehen bleibt. Zur möglichen Lösung wird hierzu derzeit die Gabe von Schmerzmitteln (Paracetamol) eine Stunde vor der eigentlichen Lokalanästhesie diskutiert. Dies soll die Anästhetiefefe verstärken.

Für die Restauration hypomineralisierter Zähne stehen verschiedene Möglichkeiten zur Auswahl, die von verschiedenen Faktoren abhängig sind: das Alter der Patienten, die Ausdehnung und Qualität (Härte) der Zahnhartsubstanz, der Schweregrad, das Ausmaß der Empfindlichkeit und die Lokalisation der betroffenen Zähne. Sie alle nehmen Einfluss auf das zu verwendende Material.<sup>18</sup>

Für die Erstversorgung von Zähnen, bei denen aufgrund des noch unvollständigen Zahndurchbruchs keine absolute Trockenlegung möglich ist, eignen sich Glasionomerelemente. Diese müssen aber langfristig durch definitive Füllungen ausgetauscht werden.<sup>14</sup> Amalgam hat sich nicht als geeignet erwiesen, da es aufgrund der Ausdehnung des Materials zu Aussprengungen der verbliebenen Zahnhartsubstanz kommen kann.<sup>18</sup> Bei leichten bis mittleren Defekten sind die Komposite ein gutes Therapiemedium (Abb. 9a und 9b). Sie zeigen bei adäquater Verarbeitung eine gute Überlebensrate auch bei hypomineralisierten Zähnen.<sup>19</sup> Da die Füllungs-ränder komplett im gesunden Schmelz liegen sollten, muss der gesamte defekte Schmelz entfernt werden. Andernfalls kommt es aufgrund des eingeschränkten adhäsiven Verbundes zu dem defekten Schmelz zu weiteren Zahnschubstanzverlusten rund um die Füllungen.<sup>19</sup> Leider besteht hier oft die Schwierigkeit, das Ausmaß der Füllung festzulegen, da die hypomineralisierten Areale schwierig zu bestimmen sind. Einige Autoren schlagen hier primär

programm betreut werden. Hier werden folgende Maßnahmen empfohlen: regelmäßige Zahnreinigungen und Mundhygieneanleitungen, die Applikation von Fluorid-, CHX- und CPP-ACP-Präparaten sowie die Desensibilisierung mit einem Dentinadhäsiv oder einem Versiegler und Fissurenversiegelungen. Fissurenversiegelungen können in leichten Fällen die Hypersensibilität verringern, in schweren Fällen aber den Hartsubstanzverlust nicht vorbeugen. Die Retention an betroffenen Zähnen ist oftmals schlechter als an nicht betroffenen Zähnen.<sup>14,18</sup>

**SHR**  
dent concept gmbh

EINRICHTUNG  
SERVICE  
MATERIAL  
ARCHITEKTUR



Zahnarztpraxis Osman Üjger MSc. MSc., Dortmund



Zahnarztpraxis Dr. Dominic Sprothen, Mönchengladbach



ZAHN + zähncchen, Zahnärztin Sabrina Chabrié, Hückelhoven



Praxisklinik für Zahnheilkunde, Ästhetik & Implantologie, Dres. Metz, Heller, Alfes, Mühlheim

**INSPIRIERT?**

FORDERN SIE UNS HERAUS!

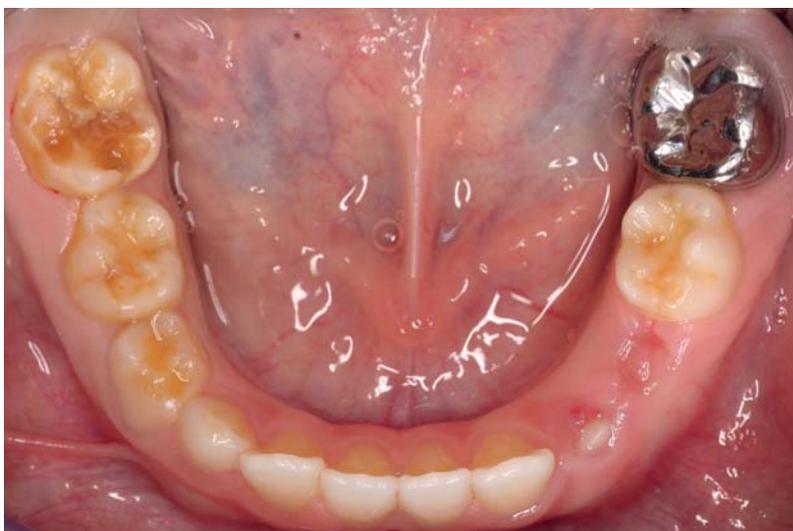
SHR dent concept gmbh  
Maysweg 15 | 47918 Tönisvorst/Krefeld  
Tel. 02151 65100-0 | Fax 02151 65100-49  
www.shr-dental.de | info@shr-dental.de



Abb. 9: Kompostfüllung an einem MIH-Molaren. a) vor Füllungstherapie, b) nach Füllungstherapie.

ein minimalinvasives Vorgehen vor, verbunden mit periodischer Kontrolle der gelegten Füllung.<sup>20</sup> Der Blick in die Literatur zeigt weiterhin, dass Untersuchungen zur Wiederholungsbedürftigkeit von Kompositfüllungen an MIH-Zähnen ergeben haben, dass diese im Durchschnitt alle vier Jahre ausgetauscht werden müssen.<sup>21</sup> In Laboruntersuchungen zeigen Self-Etch-Adhäsive bessere Haftwerte auf MIH-Zähnen als Total-Etch-Systeme.<sup>22</sup> Darüber hinaus scheint eine vorhergehende Konditionierung mit 5 Prozent NaOCl die Schmelzhaftung aller Dentinadhäsive auf MIH-Schmelz zu verbessern. Diese liegt allerdings noch immer unter der gewohnt hohen Schmelzhaftung gesunder Zähne. Bei größerem Substanzverlust und massiven Hypersensibilitäten kann

Abb. 10: Patientin mit MIH an beiden unteren Molaren. Zahn 36 wurde bereits mit einer Stahlkrone versorgt.



zum Erhalt betroffener Molaren als Therapieoption die Eingliederung einer konfektionierten Stahlkrone als Langzeitprovisorium gewählt werden (Abb. 10).<sup>23</sup> Im Gegensatz zu den konfektionierten Kronen der Milchzähne ist bei dem Gebrauch dieser bei den ersten bleibenden Molaren auf eine möglichst schonende Präparation zu achten, um genügend Substanz für die spätere definitive Versorgung zu belassen. Denn nach dem 16. Lebensjahr kann die Stahlkrone dann durch eine Vollkeramik- oder VMK-Krone ersetzt werden. Neuere Therapieansätze propagieren neben der Stahlkrone den Einsatz laborgefertigter Arbeiten aus Komposit.<sup>24</sup> Diese weisen den Vorteil auf, dass defektbezogen versorgt werden kann und es somit zu einem maximalen Schutz der nicht betroffenen Zahnhartsubstanz kommt. In schweren Fällen mit extensivem Substanzverlust der ganzen Zahnkrone,

starker kariöser Zerstörung und/oder endodontischen Problemen, einhergehend mit einem periapikalen pathologischen Prozess, stellt die Extraktion der befallenen ersten Molaren eine adäquate Therapiemöglichkeit dar. Hier sollte vor Behandlungsbeginn mit einem Kieferorthopäden die Erhaltungswürdigkeit der betroffenen Zähne abgeklärt werden.<sup>25,26</sup>

Aus kieferorthopädischer Sicht liegt der optimale Extraktionszeitpunkt für die ersten bleibenden Molaren für den Unterkiefer im Zeitraum zwischen dem 8. bis 11. Lebensjahr, im Oberkiefer vor dem 10,5. Lebensjahr.<sup>25</sup>

### Zusammenfassung

Die Behandlung von MIH in der zahnärztlichen Praxis spielt eine zunehmend große Rolle. Die Ausprägung der Hypomineralisationen der betroffenen Zähne und die daraus resultierende Problematik können stark differieren. Wichtig ist, Patienten mit einer MIH frühzeitig zu erfassen und einer umfassenden Betreuung zuzuführen sowie diese in ein engmaschiges Recallprogramm einzubinden. Damit wächst die Chance, eine in funktioneller und ästhetischer Hinsicht zufriedenstellende Rehabilitation zu erreichen.



Infos zur Autorin



Literaturliste

## kontakt.

### Univ.-Prof. Dr. Katrin Bekes

Universitätszahnklinik Wien  
 Fachbereich Kinderzahnheilkunde  
 Sensengasse 2a  
 1090 Wien  
 Österreich  
 katrin.bekes@meduniwien.ac.at  
 www.unizahnklinik-wien.at

# Wir sind ja bescheiden.

## Aber es gibt keine Prophylaxe-Paste, die mehr kann.

Schonend reinigen, effektiv polieren – das kann die eine oder andere Prophylaxe-Paste. Unsere Idee setzt noch einen obendrauf: ProphyRepair bietet zusätzlich die Remineralisierung durch Hydroxylapatit. Alles in einem Arbeitsgang. Ein gutes Argument mehr für Ihr Angebot der professionellen Zahnreinigung. Die anderen gibt's hier: [www.becht-online.de](http://www.becht-online.de)

**NEU**



BESSER BECHT. MADE IN OFFENBURG.

**Becht**

ALFRED BECHT GMBH

# Energetische Psychologie bei Kindern – Teil 1

| Dr. Gisela Zehner

Die Energetische Psychologie (EP), auch Klopfakupressur genannt, geht ursprünglich auf Roger Callahan (1993) zurück und wurde von Fred Gallo (2000) in Deutschland eingeführt.

Das Klopfen von Akupunkturpunkten als ein Verfahren zur Bewältigung von Ängsten und Phobien im psychotherapeutischen Kontext hat sich seitdem schnell verbreitet und es entwickelten sich verschiedene modifizierte und vereinfachte Klopftechniken (Marx 2008). Von Bohne (2009a+b, 2008a+b) wurde die Klopfmethode zur *Prozess- und Embodimentfokussierten Psychologie* (PEP) weiterentwickelt. Diese psychotherapeutische Zusatztechnik, die sich in der Praxis als Kurzzeittherapie bewährt hat (Bohne et al. 2006, Wehrsig 2009), wird auch im Coaching, bei Auftrittsängsten von Musikern und Schauspielern (Bohne 2008c) und als Selbsthilfetechnik (Bannasch und Junginger 2009, S. 167–171; Vlamynck 2009) eingesetzt.

Da sich durch das Klopfen auf bestimmte Akupunkturpunkte negative und belastende Emotionen infolge von Angst und Stress oder nach traumatischen Erlebnissen positiv beeinflussen lassen, bietet sich der Einsatz der Klopfakupressur auch im Rahmen der Kinderzahnbehandlung an.

## Klopfakupressur bei Kindern

Sowohl bei der psychotherapeutischen Behandlung von Kindern (Becker-Oberender 2008, Benesch 2008, Hauffe 2006, Kieser 2006) als auch bei der Kinderzahnbehandlung (Klockner-Gallenstein 2007, Kossak und Zehner 2011) sind die Klopftechniken sehr hilfreich. Ängste und negative Emotionen, die bei den kleinen Patienten im Zusam-

menhang mit der Zahnbehandlung entstanden sind und die häufig zur Behandlungsverweigerung führen, lassen sich durch die Klopfakupressur verringern und auflösen. Wir zeigen den Kindern, wie sie sich mit den Klopfmethoden selbst helfen und von der „dummen Angst“ oder den „doofen Gefühlen“ befreien können.

Indem wir über ihre Angst und das damit verbundene Unwohlsein sprechen und die Kinder mit viel Verständnis und liebevoller Wertschätzung behandeln, wird das Vertrauen größer und die Compliance verbessert sich. Sie erhalten ständig Lob und Anerkennung für die kleinsten Fortschritte während der Behandlung (*positive Verstärkung*). Diese Wertschätzung der eigenen Person, verbunden mit einer Akzeptanz der Angst und der negativen Gefühle, scheint ein wesentlicher Aspekt bei der Klopfbehandlung zu sein.

## Rapportaufbau durch Klopfen und Zaubern

Für eine erfolgreiche Kinderzahnbehandlung sind an erster Stelle vertrauensbildende Maßnahmen und die Fokussierung auf positive Erlebnisse erforderlich. Durch das Klopfen und die damit verbundene Verbesserung des emotionalen Befindens der kleinen Patienten wird insbesondere auch ein immer besserer Rapport zum Behandlungsteam aufgebaut.

Zauberkunststücke (Neumeyer 2003) haben ebenfalls für den Rapportaufbau und zur Stärkung des kindlichen Selbstbewusstseins einen großen Stel-

lenwert. Wird nun das Klopfen mit Zaubersprüchen und Zauberformeln ergänzt, kann es als Zauberritual durchaus auch eine magische Wirkung entfalten. Wenn das Kind durch das *Magische Klopfen* (Feinstein 2007) der Zauber- oder Mutpunkte spürt, wie seine negativen Gefühle sich positiv verändern, „gewinnt diese magische Handlung realen Boden, was sich in verstärkter Weise auf das Selbstbewusstsein des Kindes niederschlägt“ (Benesch 2008, S. 111).

## Klopfen als Ritual und zur Tranceeinleitung

Rituale geben den Kindern ein Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit, daher ist die Klopfakupressur hervorragend geeignet, als Zauberritual vor jeder Zahnbehandlung und auch zu Hause angewandt zu werden. Nach dem Beklopfen der Angst und des damit verbundenen unangenehmen Gefühls kann, wie im 2. Teil des Artikels (ZWP 7+8/2015) beschrieben wird, ein Erlebnis mit einem guten Gefühl gesucht werden. Mit dem gedanklichen Fokus auf diese Ressource wird ebenfalls eine Klopfsequenz durchgeführt. Dieses schöne Erlebnis wird bei der späteren Hypnosezahnbehandlung zur Tranceeinleitung herangezogen (Kossak und Zehner 2011).

Die kleinen Patienten lernen dabei, sich gut zu entspannen und ihre Wahrnehmung auf eine angenehme Traumreise zu fokussieren. So werden Distraction von der Zahnbehandlung und Wohlbefinden erreicht, die Mitarbeit ver-

bessert sich bei jeder Behandlung und wir erleben immer wieder, wie aus den kleinen Angsthäschen nach und nach große und mutige Zahntiger werden.

### Vorbereitung der Klopfakupressur

- Die zu behandelnde dysfunktionale Emotion (Angst, schlechtes Gefühl) sollte vor der Behandlung „neuronal aktiviert“ sein, das heißt der Patient sollte sich auf das negative Gefühl konzentrieren und es bis zu einem gewissen Grad auch spüren. Bei Zahnarztangst ist diese neuronale Aktivierung in der Regel immer gegeben, sobald der Patient auf dem Behandlungsstuhl Platz nimmt.
- Mit einer *SUD-Skala (Subjektive Units of Distress)* wird geprüft, ob und wie sich die belastende Emotion während der verschiedenen Klopfübungen verändert und verringert. Der Patient schätzt auf einer Skala von 1 bis 10 selbst ein, wie hoch die Belastung bei der Erinnerung an die unangenehme Situation ist. Eine solche Skala kann bei kleineren Kindern statt Zahlen auch Smilies enthalten, oder es wird einfach nur gefragt, wie groß die Angst oder das „doofe Gefühl“ ist. Das Kind soll mit den Händen die Größe zeigen und somit das Ausmaß des unangenehmen Gefühls verifizieren.
- Zur Vorbereitung auf den Klopfvorgang und zur besseren Konzentration werden *Über-Kreuz-Bewegungen* durchgeführt, die das Gehirn bilateral stimulieren und damit zu einer Harmonisierung der beiden Hemisphären führen. Es sind einfache durchzuführende Übungen, die immer die Körpermitte kreuzen und somit zur Integration der beiden Hirnhälften beitragen. Sie sollen den „Datenfluss“ zwischen den unterschiedlichen neuronalen Arealen der rechten und linken Hirnhälften verbessern und stammen aus dem Brain-Gym (Dennison und Dennison 1991).



Abb. 1: Über-Kreuz-Hüpfen und -Gehen.

### Über-Kreuz-Übungen zum Stressabbau und zur Entspannung

#### Kindergarten-

#### und Grundschul Kinder

Bei den Kindergarten- und Grundschulkindern ist das *Über-Kreuz-Hüpfen und -Gehen* (Abb. 1) als Übung zur Entspannung und zur besseren Konzentration vor und während der *Klopfakupressur* sehr beliebt. Dabei klatscht das Kind abwechselnd mit der rechten Hand auf das linke Knie und umgekehrt mit der linken Hand auf das rechte Knie und läuft oder hüpfert durch den Raum. Danach wird rasch gewechselt zum gleichseitigen Klatschen – die rechte Hand klatscht auf das rechte Knie und die linke Hand auf das linke Knie, um anschließend wieder über Kreuz zu Klatschen. Das schnelle Wechseln soll das Gehirn aktivieren und konzentrationsfördernd wirken. Es ist dabei zu beachten, dass die Übung zur Integration der beiden Hirnhälften immer mit einer *Über-Kreuz-Bewegung* endet. Diese Hüpfübung wird dem starken Bewegungsdrang der Kinder im Vor- und Grundschulalter gerecht und ist auch zum Stressabbau und zur Zwischenentspannung während der Zahnbehandlung gut einsetzbar. Die Kinder können sie bereits im Kindergartenalter erlernen und auch selbstständig zu Hause bei belastenden Erlebnissen, Schulstress oder Lernschwierigkeiten anwenden.

#### Größere Kinder und Jugendliche

Bei größeren Kindern und Jugendlichen erreicht man durch die Übungen *Entspannung und Zentrierung* eine bessere Konzentration auf die Klopfakupressur. Sie überkreuzen dabei zuerst ihre Hände, Arme und Beine (Abb. 2) und entspannen danach eine Zeit lang in dieser Körperhaltung. Dabei werden durch eine tiefe Bauchatmung, das Halten der Zunge in ihrer Ruhelage am Gaumen und die Imagination von zwei Waagschalen, die auf gleicher



## 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@diepluszahnärzte.com](mailto:praxisgruender@diepluszahnärzte.com)

[www.diepluszahnärzte.com](http://www.diepluszahnärzte.com)



DIE PLUSZAHNÄRZTE®

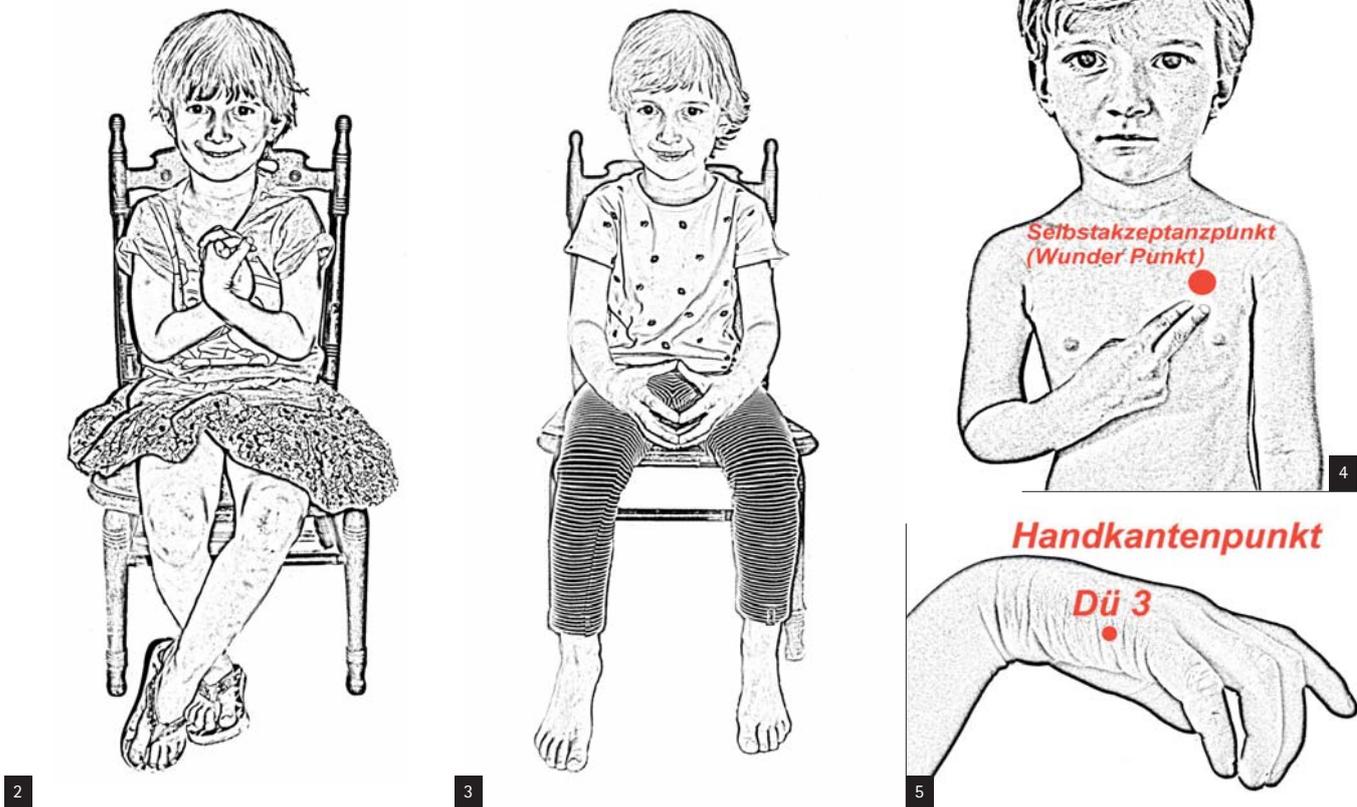


Abb. 2: Über-Kreuz-Übung zur Entspannung. – Abb. 3: Zentrierungsübung. – Abb. 4: Selbstakzeptanzpunkt oder Wunder Punkt. – Abb. 5: Handkantenpunkt Dü 3.

Höhe schwingen, innere Balance und eine deutliche Entspannung erzielt. Anschließend werden bei der *Zentrierungsübung* (Abb. 3) die Füße nebeneinandergestellt und die Hände mit gespreizten Fingern vor den Oberkörper gehalten, während sich die Fingerspitzen berühren. Diese Übungen führen zu einer recht schnellen Beruhigung und Harmonisierung, sie können später im Verlauf der Klopfübung bei Bedarf auch wiederholt durchgeführt werden (Bohne 2008a + b, Bohne et. al. 2006).

### Standardisierte Klopfsequenz

- Der Patient reibt zunächst den *Selbstakzeptanzpunkt* oder *Wunden Punkt* über seinem Herzen (Abb. 4) oder klopft leicht auf dem Punkt *Dünndarm-Meridian 3* an der Hand (Abb. 5 und 6), der auch *Handkanten-* oder *Karatepunkt* genannt wird. Dabei spricht er mehrmals laut den Satz aus: „*Auch wenn ich diese Angst (das unangenehme Gefühl, ggf. Problem benennen) habe, liebe und akzeptiere ich mich, so wie ich bin, voll und ganz.*“ (*Selbstakzeptanzübung*)
- Für Kinder wird dieser Affirmationsatz individuell und kindgerecht formuliert, beispielsweise: „*Auch wenn ich diese dumme Angst/das doofe*

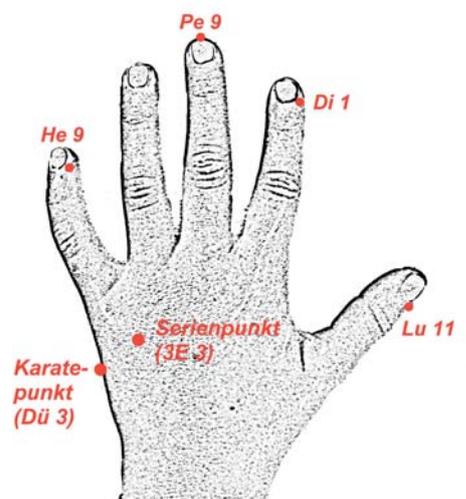
*Gefühl/den komischen Druck in der Brust habe, wenn ich zum Zahnarzt gehen muss, bin ich ein ganz tolles Kind/ein glückliches Mädchen oder ein glücklicher Junge/ein dufter Kerl/ein toller Typ und meine Eltern haben mich ganz doll lieb/meine Freunde mögen mich/ich mag mich so, wie ich bin.*“

- Danach werden nacheinander in standardisierter Folge Akupunkturpunkte beklopft (Abb. 6 und 7), während der Patient an sein belastendes Thema mit der Angst und dem unangenehmen Gefühl denkt. Jeder Punkt wird zwischen zehn und 25 Mal beklopft, dabei ist darauf zu achten, an welchen Punkten gegebenenfalls eine recht starke positive Reaktion oder Entspannung empfunden wird (*Lieblingspunkte*). Diese Punkte sollten dann vorzugsweise bei der Klopfakupressur verwendet werden. Ebenso dürfen Punkte, die sich unangenehm anfühlen, einfach weggelassen werden.
- Das Klopfen der Punkte erfolgt in der Regel mit zwei Fingern der dominanten Hand an den Punkten der anderen Hand und einseitig auf einer

Gesichts- und Körperhälfte. Die genaue Lage der Punkte ist aus den Abbildungen 6 und 7 zu ersehen oder in der einschlägigen Akupunktur-Fachliteratur nachzulesen, beispielsweise bei Hammes et al. (2005).

- Während des Klopfens kommen oft neue Themen in den Fokus der Aufmerksamkeit des Patienten (beispielsweise frühere unangenehme Zahnbehandlungssituationen), die wiederum mit der *Selbstakzeptanzübung* unter Reiben des *Wunden Punktes* oder Klopfen des *Handkantenpunktes Dü 3* und unter lau-

Abb. 6: Klopfpunkte an der Hand.



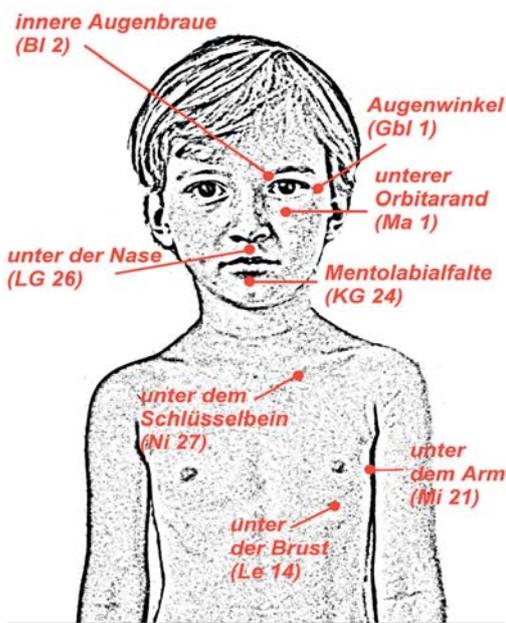


Abb. 7: Klopfpunkte im Gesicht und am Körper.

tem Sprechen von positiven Sätzen bearbeitet werden: „Auch wenn ich diese Angst/das unangenehme Gefühl/das Problem X habe, liebe und akzeptiere ich mich so, wie ich bin, voll und ganz.“

- Bei kleineren Kindern wird dieser Affirmationssatz natürlich wiederum dem Alter entsprechend individuell formuliert, beispielsweise: „Auch wenn ich jetzt immer wieder an diese doofe/blöde/unangenehme Zahnbehandlung denken muss und deshalb Angst bekomme, bin ich okay, so wie ich bin, und Mama und Papa haben mich ganz doll lieb.“

Die Ausdrucksweise kann durchaus etwas drastischer gewählt werden, als man sich sonst ausdrücken würde, da das von den Kindern mit Zuneigung und Rapport belohnt wird!

- Ein ständiger Wechsel zwischen dem Beklopfen der unangenehmen Gefühle und der Selbstakzeptanzbehandlung von belastenden Themen ist die Grundlage des prozessorientierten Vorgehens nach Bohne (2009) und wird so lange durchgeführt, bis sich der Stresspegel deutlich reduziert hat, was auf der SUD-Skala nachgeprüft werden kann.

- Durch das Klopfen als *emotionales Selbstmanagement* hat der Patient die Möglichkeit, eigenständig etwas gegen seine negativen Emotionen zu tun und diese zu reduzieren. Gleichzeitig werden durch die Selbstakzeptanzübung Selbstvorwürfe und dysfunktionale Glaubenssätze verändert (Bohne 2008a). Beides trägt zur Stärkung des Selbstbewusstseins bei, was letztendlich auch dazu führt,

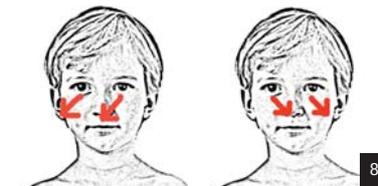
dass der Patient sich selbst wieder mehr zutraut und auch beim Zahnarzt mutiger wird. Mit der Zeit erreicht man eine Verbesserung der Selbstbeziehung und auch allgemein eine positivere Einstellung zu den Problemen des Alltags.

### Serienübung zur Zwischenentspannung

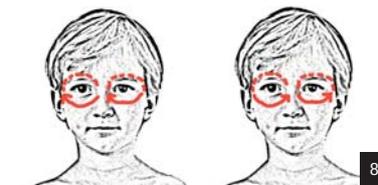
Zwischen den einzelnen Klopfsequenzen wird zur Entspannung und Integration des Erreichten in unterschiedliche neuronale Areale eine Übung durchgeführt, bei der ein Punkt auf dem Handrücken leicht beklopft wird – der Punkt des Meridians *Dreifach Erwärmer 3* (Hammes et al. 2005) oder auch *Serienpunkt (3E 3)* (Abb. 6). Dabei denkt der Patient wiederum an das belastende Thema, gleichzeitig wird eine Serie verschiedener Aktivitäten nacheinander durchgeführt (Bohne 2008a+b, Kieser 2006). So werden die Augen in verschiedene Richtungen bewegt (Abb. 8 und 9) und es wird gesummt und gezählt.

Dabei ist es für den Patienten oft nicht mehr möglich, sein belastendes Thema im Fokus der Aufmerksamkeit zu behalten:

- Die Augen werden geschlossen
- Die Augen werden geöffnet



- Die Augen schauen nach rechts unten
- Die Augen schauen nach links unten



- Die Augen drehen sich 360° nach rechts
- Die Augen drehen sich 360° nach links

- Der Patient summt ein Lied
- Der Patient zählt von sieben bis null rückwärts oder rechnet eine Aufgabe
- Der Patient summt nochmals ein Lied

Noch während dieser Übung erleben wir oft, dass die Kinder anfangen zu lachen und damit schnell aus ihrer Problempathologie herauskommen. Durch diese Serie von schnellen Aktivierungen unterschiedlicher neuronaler Areale im Gehirn zeitgleich zur Aktivierung des negativen Gefühls kommt es vermutlich zu einer Veränderung der bisherigen Erlebnisverarbeitung. Es ist vorstellbar, dass alte Kognitions-Emotions-Verhaltensmuster von neuen neuronalen Netzwerken abgelöst werden (Bohne 2008b, Wilhelm-Göbbling 2006).

Anhand der *Gefühls- oder Stress Skala (SUD)* wird nun noch einmal die aktuelle Belastung durch das unangenehme Gefühl oder die Angst bestimmt. In den meisten Fällen wird der Stress höchstens noch bis zum Wert 3 empfunden oder die Kinder zeigen auf lächelnde Smilies bzw. mit den Händen einen geringeren Belastungsabstand. Ist der Stresspegel allerdings immer noch sehr hoch, wird die Standardklopfsequenz noch einmal wiederholt.

Teil 2 zu „Energetische Psychologie bei Kindern“ lesen Sie in der kommenden Ausgabe ZWP 7+8/2015



Infos zur Autorin



Literaturliste

## kontakt.

### Dr. Gisela Zehner

Fachzahnärztin für Kinderstomatologie  
Robert-Brauner-Platz 1  
44623 Herne  
Tel.: 02323 170310  
dr.zehner@t-online.de  
www.milchzahnarzt.de

# Myofunktionelle Therapie auch bei Kleinkindern möglich

| Sabine Fuhlbrück

Die Myofunktionelle Therapie (MFT) ist eine Komplementärmethode für unterschiedliche Berufsgruppen. Jeder fachliche Bereich schaut durch einen anderen, seinen ganz eigenen Fokus: Der Kieferorthopäde arbeitet an der Ausrichtung der Zähne/Kiefer etc., der Zahnarzt sorgt für die Zahngesundheit etc., der Logopäde arbeitet im sprachlichen Bereich etc., der HNO-Arzt sorgt für die Gesundheit der Ohren, Nase, des Halses etc., der Kinderarzt sorgt für die allgemeine Gesundheit (Grippe, Bronchitis) etc. Alle Disziplinen arbeiten an unterschiedlichen, sich sehr stark überlappenden Bereichen. Doch oft weiß der eine viel zu wenig von der Arbeit des anderen.

**D**ie MFT erfüllt durch den multidisziplinären Ansatz eine Scharnierfunktion zwischen diesen sehr unterschiedlichen Fachrichtungen. Der Klient bzw. Patient steht hierbei immer im Mittelpunkt. Ganz entscheidend für das Gelingen dieser Komplementärmethode ist das erste Kennenlernen. Weniger bekannt ist, dass mit dieser Methode auch schon bei Babys und Kleinkindern die Nasenatmung angebahnt werden kann.

## Pränatalen Phase

Die Entwicklung des Gaumens und des Unterkiefers, der Lippen und der Zunge, des Zungenbeins und des Kehlkopfdeckels beginnt bereits gegen Ende der vierten Embryonalwoche. Bis zur Geburt ist die sensorische Innervation der Lippen voll ausgebildet. Mund- und pharyngealer Raum sind motorisch und sensorisch weit entwickelte Bereiche, um die lebenserhaltenden Funktionen bestens zu sichern.



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5

Abb. 1: Vierjähriges Mädchen, bei der sich das Saug-Schluck-Muster entwickelt hat. – Abb. 2 und 3: Habitentwöhnung: Schnullerentwöhnung, Myofunktionelle Therapie. Ein Loch im Gummiteil sorgt für Veränderung beim Saugen (Furtenbach et al. 2013). – Abb. 4: Die Lippen sind luftdicht abgeschlossen. – Abb. 5: Im seitlichen Lippenbereich kann man sehr gut den „Klebeffekt“ der Lippen erkennen.



**MULTIDENT**  
HÖCHST PERSÖNLICH.



Lars Johnsen, Geschäftsführer

# Wir sind für Sie da!



## Material:

- ✓ Persönliche Betreuung
- ✓ Maßgeschneiderte Angebote
- ✓ Über 70.000 Artikel sofort lieferbar
- ✓ Warenlieferung in 24 Stunden oder Express



## Einrichtung:

- ✓ Alle Top-Marken
- ✓ Geschulte Techniker
- ✓ CEREC-Spezialisten
- ✓ Top-After-Sales-Service
- ✓ Praxisplanung



## Technik:

- ✓ Montage, Wartung, Reparatur und Pflege technischer Geräte
- ✓ Technischer Notdienst
- ✓ Recall-Service
- ✓ Kostenlose Abholung von Hand- und Winkelstücken mit dem Service-Umschlag



**MULTIDENT – Ihr Fullservice  
Fachhandel seit 1947.**

*Höchst persönlich.*



Besuchen Sie unseren Onlineshop  
[www.multident.de](http://www.multident.de)



Zertifizierter  
**Onlineshop**



Abb. 6: Karies im Wechselgebiss in den Milchzähnen. Selbstverständlich sollten diese Zähne behandelt werden. – Abb. 7: Zahnstein im Milchgebiss. – Abb. 8: Entmineralisierungen, Verfärbungen an den Zähnen. – Abb. 9: Weiße Verfärbungen an den Zähnen, verursacht durch das Austrocknen des Zahnschmelzes. – Abb. 10: Gingivitis. – Abb. 11: Geröteter Rachenring. – Abb. 12: Stark vergrößerte Tonsillen. – Abb. 13: Unwillkürlicher Speichelverlust bei sechs Monate altem Baby. – Abb. 14: Kreuzbiss rechts im Milchgebiss. – Abb. 15: Hoher gotischer Gaumen im Wechselgebiss. – Abb. 16: Unterkiefer größer als Oberkiefer (Speichelbläschen zwischen den Zähnen sind charakteristisch für ein unphysiologisches Schluckmuster) im Milchgebiss. – Abb. 17: Frontal offener Biss im Milchgebiss. – Abb. 18: Vergrößerte sagittale Stufe (Speichelbläschen im Mundvorhof) im Wechselgebiss.

Wenn Habits entwöhnt werden, schließt sich der Biss oft teilweise von selbst. Was aber ist mit der gestörten orofazialen Muskulatur? Diese hat die Aufgabe, das Gebiss in Form zu halten bzw. erst einmal in Form zu bringen.

### Das Neugeborene

Nach der Geburt sind die Atmung und die Nahrungsaufnahme des Neugeborenen imperative Leistungen des Überlebens, sie gelten als Reifezeichen.

## info.

### Ziele der ganzheitlichen MF-Therapie

Die Myofunktionelle Therapie will Folgendes erreichen:

- Habitentwöhnung
- Trainieren des Abbeißens/Kauens
- Entspannter Lippenkontakt
- Nasenatmung/Tiefenatmung/Körperaufrichtung
- Physiologische Zungenruhelage (physiologische ZRL)
- Physiologisches Schlucken (erst um ca. 10. Lebensjahr möglich)
- Ausgeglichener Körpertonus
- Verstärkung der Körperwahrnehmung

Die Haltefunktionen der Zungen- und Gaumenmuskulatur sind für den hinteren Mundraumabschluss voll ausgereift. Atmung und Trinken zugleich sind dadurch möglich. Die Ausprägung der Unterkieferrücklage kann bei einem Säugling vier bis zehn Millimeter betragen und hat für die spätere Bisslage keinen prognostischen Wert. Sie erleichtert dem Baby den Weg durch den engen Geburtskanal.

Die Zunge eines Säuglings füllt den gesamten Mundraum in den ersten Monaten voll aus. Sagittale Bewegungsmuster von Zunge und Unterkiefer dienen vor allem der Aufnahme von flüssiger Nahrung. Circa im sechsten Monat kommt es zum Durchbruch der ersten Schneidezähne, meist beginnend im Unterkiefer. Nun erfährt der intraorale Raum einen erheblichen Größenzuwachs. In diesem Zeitraum beginnt das Baby, sich fortzube-

wegen. Nun finden zahlreiche Rotationen statt, die sich positiv auf den orofazialen Raum auswirken (Hüfte/Kiefergelenk). Die frühkindliche Funktionseinheit der Zunge mit der Unterlippe, das Saug-Schluck-Muster wird nun verändert in ein Kau-Schluck-Muster. Damit nun auch festere Nahrung transportiert werden kann, ist es erforderlich, dass der Unterkiefer und die Zunge neue Bewegungen erlernen. Bereits in diesem Alter kann dem Kind Wasser aus dem Glas und feste Nahrung angeboten werden. Brei und pürierte Nahrung als ausschließliche Kost über einen längeren Zeitraum erhalten das Saug-Schluck-Muster und dadurch wird die Entwicklung der komplexeren, sensomotorisch koordinierten Bewegungsabläufe, wie das Abbeißen, Kauen und Kau-Schluck-Muster, erschwert und/oder verzögert. Orales Explorieren kann nur wenig stattfinden.

### Das Kleinkind

Abbildung 1 zeigt ein 4-jähriges Mädchen, bei dem sich das Saug-Schluck-Muster noch nicht in ein Kau-Schluck-Muster entwickelt hat. Auch bei einigen noch älteren Kindern ist das ein Bild, das mir sehr oft in meinem Arbeitsalltag begegnet. Sehr häufig besteht bei dieser Thematik noch ein Lutschhabit wie z.B. Schnuller, Daumen, und/oder noch eine Milchflasche, pürierte Nahrung etc. Diese Kinder lehnen feste Nahrungsmittel meist völlig ab. Das Heranführen der Kleinkinder an diese gesunde Nahrung für die Zähne und den Kiefer ist ein Grundbaustein in der gesamten Therapie.

Sobald die ersten Milchzähne „durchbrechen“, sollte dem Kind feste Nahrung angeboten werden. Durch das orale Explorieren wird der Würgereflex, der anfangs noch stark vorhanden ist, immer weiter nach rückwärts verlagert. Die im Kühlschrank gelagerte Möhre kann so auch gute Dienste beim Zahnen leisten.

Kinder sollten selber essen dürfen, statt nur gefüttert zu werden. Selber zu essen bedeutet für das Kind, Erfahrungen zu machen – das stärkt die Koordination von Hand-Mund-Augen, die orale Exploration, sorgt für Problemlösung und Freude. Die Menge der Beikost richtet sich, so wie auch beim Stillen, nach dem Bedarf des Kindes. Werden die Kinder so an das Essen herangeführt, geduldig, in entspannter Atmosphäre, sind sie später auch wesentlich probierfreudiger, was die unterschiedlichen Nahrungsmittel angeht, als Kinder, die „nur“ mit Brei gefüttert wurden. Dabei lernt ein Kind wenig (siehe Info: Ziele der ganzheitlichen MF-Therapie).

### Beobachtungen aus dem Alltag

Wir sind eine perfektionistische Gesellschaft. Immer wieder kann ich folgende Situation beobachten, wenn ich unterwegs bin: Ein Baby weint. Die Eltern sind besorgt und bemüht, das Kind zu beruhigen. Ein schreiendes

Kind stört und signalisiert, die Eltern sind nicht in der Lage, das Baby zu beruhigen. Der Schnuller wird in den

## info.

### Die Mundatmung und mögliche intraorale Auswirkungen

- Signifikant mehr Karies
- Vermehrter Zahnstein (auch schon im Milchgebiss)
- Entmineralisierungen
- Weiße Flecken
- Vermehrte Gingivitis
- Geröteter Rachenring
- Stark vergrößerte Tonsillen
- Unwillkürlicher Speichelverlust

### Die Mundatmung und mögliche Auswirkungen auf das Gebiss

- Kreuzbiss
- Hoher, gotischer Gaumen
- Unterkiefer größer als der Oberkiefer
- Frontal oder/und lateral offener Biss
- Stark vergrößerte sagittale Stufe
- Engstände

ANZEIGE

Entsorgung beginnt mit **e**. enretec



## Haben Sie noch alle Tassen im Schrank?

-  Für **jeden gefüllten Behälter** (herstellerunabhängig) aus Ihrem Amalgamabscheider, den Sie über enretec entsorgen, erhalten Sie ab sofort eine Tasse von uns!
-  Die kostenfreie Abholung und Entsorgung können Sie wie folgt veranlassen:
-  Tel.: 0800 100 55 56  
Fax: 0800 100 55 57  
Mail: info@enretec.de
-  Eine Auszahlung des Gegenwertes ist nicht möglich. Die Abholung und Entsorgung erfolgt im Rahmen der angezeigten Freiwilligen Rücknahme Ihres Dental-Depots.

**Aktion läuft bis zum 31.03.2016**  
Bei der Beauftragung der Abholung und Entsorgung das Stichwort „Tasse“ angeben.



## e-box für MST 1 Die Alternative zum Metasys MST1!

**Jetzt Neu!**

Amalgamauffangbehälter für den Amalgamabscheider MULTI SYSTEM TYP 1 von Metasys



### Besser als das Original

- ✓ Hochwertiger Kunststoff mit ABERLEFFekt
- ✓ Erstklassige Verarbeitung
- ✓ **Kostenfrei** im Austausch gegen einen gefüllten Behälter

**Stellen Sie jetzt um** und erhalten Sie stets einen **neuen und hygienisch einwandfreien Behälter.**

TÜV NORD CERT GmbH bestätigt:  
✓ nach DIN EN ISO 11143 geprüft  
✓ Abscheiderate gem. Original

Kostenfreie Hotline: 0800 100 55 56

www.enretec.de



Unser Zertifizierungsstandard



Abb. 19



Abb. 20



Abb. 21



Abb. 22



Abb. 23

Abb. 19: Die OMH, Mundatmung und mögliche Auswirkungen auf die Lippen – Abb. 20: Lippe wird eingesaugt, sagittale Stufe wird sich weiter vergrößern. – Abb. 21: Lippe wird eingelagert, sagittale Stufe wird sich weiter vergrößern. – Abb. 22: Stark verkürzte Oberlippe. – Abb. 23: Verdickte Unterlippe – Typisches Gesicht eines Mundatmers und/oder OMH (offene Mundhaltung).

Mund des Kindes geschoben und von diesem sofort wieder herausgespuckt. Dieses Spiel wiederholt sich dreibis viermal, dann bleibt der Schnuller „endlich“ im Mund. Das Baby wollte also diesen „Stöpsel“ gar nicht. Es hat aufgegeben und ihn im Mund belassen. Doch unsere Gesellschaft sollte es auch aushalten, wenn ein Baby weint. So kann es auf dem Arm der Eltern getrös-



Abb. 24a



Abb. 24c



Abb. 24b



Abb. 24d

Abb. 24a bis d: Junge, 3 Jahre alt, mit Mundatmung/Gedeihstörungen. Zehn Therapien/drei Monate. Auch die vorhandene Neurodermitis heilte in dieser kurzen Phase fast vollständig aus.

tet werden. Vielleicht sind es die nassen Windeln, vielleicht hat es Hunger etc. Eltern sollten so früh wie möglich lernen, die Signale, also die Bedürfnisse ihrer Kinder, richtig zu deuten, um dann zu handeln. Haben Eltern mehr Selbstsicherheit im Umgang mit dem Säugling, dann wird der „Gummitröster“ weniger gebraucht. Der Schnuller sollte wie ein Medikament eingesetzt werden. Die ersten Wörter sollten den Schnuller aus dem Kindermund „vertreiben“. Jedoch lernen unsere jüngsten Kinder schon von der Spielzeugindustrie (Puppen mit Schnuller), dass ein Baby einen Schnuller braucht.

Myofunktionelle Störungen sind funktionelle Störungen der primären oralen Funktionen Atmen, Saugen, Kauen und Schlucken und der sekundären Funktionen Sprechen und Phonation. Mundatmung, unphysiologische Zungenruhelage, unphysiologisches Schlucken, Zungenpressen, Fingerlutschen, Nuckeln, Lippenpressen, -saugen und -beißen sowie Sprachstörungen gehören hierzu. Mit Myofunktioneller Therapie trainiert man Habits oder Parafunktionen ab (Abb. 2 und 3).

Danach wird die gesamte Muskulatur durch Übungen (die den Kindern viel Spaß machen) gestärkt. Durch die synergetische Zusammenarbeit der unterschiedlichen Muskelgruppen kann sich physiologisches Schlucken schnell einstellen und auch automatisieren (Therapie ist erst ab dem 10. Lebensjahr möglich). Die eigene Körperwahrnehmung spielt hier eine ganz entscheidende Rolle. Wenn ich mich selbst gut fühle, auch im wahrsten Sinne des Wortes, merke ich auch gleich, ob mir das „S“, „SCH“, „ST“, „R“ etc. beim Aussprechen gut gelingt oder wo sich meine Zunge ausruht

etc. MFT während der kieferorthopädischen Behandlung beschleunigt den Behandlungserfolg erheblich und das Ergebnis der kieferorthopädischen Therapie ist weniger rezidivgefährdet.

Die gesamte orofaziale Muskulatur ist z.B. bei der OMH (offene Mundhaltung) nicht im Gleichgewicht. Alle Muskelgruppen arbeiten synergetisch zusammen. Wenn eine Funktion nicht physiologisch arbeitet, werden die anderen geschwächt. Bei OMH fehlt z.B. der Lippenkontakt, der Unterdruck in der Mundhöhle. Das bewirkt, dass sich die Zungenruhelage im Oberkiefer nicht einstellen kann, das wiederum hat einen negativen Einfluss auf den Nasen-Rachen-Raum etc. Alles wirkt zusammen wie eine Kettenreaktion. Das ist der Anfang einer ungenuten Funktion. Eine optimale Zahnstellung kann sich nur gut entwickeln, wenn

## info.

### Die OMH, Mundatmung und mögliche Auswirkungen auf den Körper

- Müder Gesichtsausdruck
- Blasse Gesichtsfarbe
- Augenringe (Übermüdung)
- Atemwegserkrankungen
- Verkleinertes Mittelgesicht
- Verkleinerte Nasengänge
- Unbeweglichkeit der Nasenflügel
- Unbeweglichkeit der Oberlippe
- Geschwächte Körperhaltung (Sauerstoffmangel)
- Konzentrationsprobleme (Sauerstoffmangel)
- Schlafprobleme (unruhiges Schlafen)
- Schnarchen (ein großes Problem, dem wir bei Kindern noch viel zu wenig Beachtung schenken)
- Rezidivierende Otitis media

sich die funktionelle Synergie der Muskulatur im Gleichgewicht befindet (Abb. 6 bis 23).

### Weichgewebe formt Hartgewebe

Gesunde Lippen sollten einen spannungsfreien Kontakt haben, damit entspannt durch die Nase geatmet werden kann. Das erste Drittel der Zunge liegt im Bereich der Papilla incisiva – in der Ruhelage – passiv. Die Zunge hat keinen Kontakt mit den oberen Frontzähnen. Die äußere Seite der Lippen ist trocken, die innere feucht. Die inneren Seiten der Lippen verbinden sich regelrecht, um einen luftdichten Abschluss zu gewährleisten (Abb. 4 und 5). So kommt kein Sauerstoff in die Mundhöhle und es kann kein Speichel herauslaufen.

## info.

### Die OMH, Mundatmung und mögliche Auswirkungen auf die Verdauung (Gedeihstörungen)

Das Zwerchfell (Steuerorgan) arbeitet nicht optimal, der Stoffwechsel wird nicht genügend angeregt (Einatmen). Die Enzyme des Speichels werden durch Sauerstoff verändert und können ihre Aufgabe nicht sehr gut erfüllen.

### Die OMH, Mundatmung und mögliche Auswirkungen auf den HNO-Bereich

- Ungenügend belüftete Eustachische Röhre
- Tubenfunktionsstörungen
- Chronischer Schnupfen
- Verminderte Hörfähigkeit/ Sprachproblematik, verzögerte Sprachentwicklung
- Vertrocknete, verkrustete Nasenschleimhäute
- Verminderte Riechfähigkeit

### Offene Mundhaltung/Mundatmer

- Hypertrophierter Muskel mentalis (kompensiert beim Lippenkontakt, schiebt Unterlippe hoch)
- Stark verkürzte Oberlippe
- Müder Gesichtsausdruck
- Blasse Gesichtsfarbe
- Verstärkte, nach außen „gerollte, verdickte Unterlippe“
- Starke Asymmetrie im Gesicht
- Verkleinertes Mittelgesicht
- Unbeweglichkeit der Nasenflügel



Abb. 25



Abb. 26



Abb. 27



Abb. 28



Abb. 29a



Abb. 29b



Abb. 29c



Abb. 29d

Abb. 25: Chronischer Schnupfen (gelbgrünlisches Sekret im rechten Nasenloch sichtbar). – Abb. 26: Verkrustungen in der Nase von einem Tag, Junge 6 Jahre alt. – Abb. 27: Junge 6 Monate alt, zwei Therapien. – Abb. 28: Nach drei Wochen. – Abb. 29a bis d: Junge, 2,5 Jahre alt. – Abb. 29a und c: Acht Therapien. – Abb. 29b und d: Nach sechs Monaten.

### Die Mundatmung oder offene Mundhaltung (OMH)

Die Mundatmung ist der Anfang von vielen myofunktionellen Problemen. Sie wird oft nicht erkannt und ist einer der größten Übel unserer Zeit. So früh wie möglich sollten hier die Nasenatmung und Lippenkontakt antrainiert werden (siehe auch Info: Die Mundatmung und mögliche intraorale Auswirkungen) (Abb. 24a bis d).

### HNO-Bereich

Es drückt und schmerzt in der Nase. Immer wieder wird „gepopelt“, ohne Erfolg. Erst wenn wir auch schon kleineren Kindern (bzw. den Eltern) zeigen, wie sie Veränderungen herbeiführen können, um diese Schleimhäute „auszuheilen“, wird Therapie gelingen. In

diesem Fall werden mit Watteträgern und Nasensalbe die „Krusten“ in der Nase erst einmal „eingeweicht“ und die Salbe dann von außen am Nasenflügel zart „einmassiert“. Danach können diese Krusten mühelos mit Watteträgern entfernt werden, ohne weitere Verletzungen der Nasenschleimhäute herbeizuführen (durch Popeln). Selbstverständlich wurde vorher der HNO-Arzt konsultiert, damit eventuelle Allergien oder Ähnliches ausgeschlossen werden konnten (Abb. 25 und 26).

### Therapie

Für die gesunde Entwicklung des Oberkiefers sind vordergründig die Nasenatmung, das Kauen und die Zungenfunktion entscheidend. Hierfür sind nicht nur die Gene ausschlaggebend.

Darum ist es bei kleinen Kindern so wichtig, dieser Thematik mehr Aufmerksamkeit zu schenken. Die Eltern sind oft hilflos. Meist höre ich, dass diese Kinder lieber nichts essen, als feste Nahrung zu sich zu nehmen (Abb. 27 bis 29; Therapiebeispiele). Selbstverständlich hat sich nach der Therapie auch das Sprachbild, also der Sigmatismus interdentalis oder adentalis, merklich positiv verbessert bzw. ist gänzlich verschwunden. Die Körperaufrichtung sorgt für eine verbesserte Atmung (mehr Sauerstoff für das Gehirn und die Muskeln), wodurch es zur veränderten Lage des Zungenbeins und zu erheblich mehr Selbstbewusstsein der Kinder kommt. Der Ringmuskel orbicularis oris hat eine Kraft bei Kleinkindern mit OMH von circa 500g. Durch ein gutes Training kann dieser Ringmuskel dann die Kraft bis circa 2.000g entwickeln. Ein gesundes Milchgebiss ist die beste Voraussetzung für gute Artikulation, gesunde Zähne, gute Zahnstellung, gute Entwicklung der Kiefer, Gesundheit im HNO-Bereich etc. Therapieziele werden schneller erreicht, wenn wir den gesamten Körper mit in die MF-Therapie einbeziehen. Nicht nur das Training, die Entspannung und Flüssigkeitszufuhr spielen hier eine ganz entscheidende Rolle, sondern auch die heitere Kommunikation.

Die drei festen Säulen meines Behandlungskonzeptes sind:

1. *Körperwahrnehmung verstärken (durch Massagen, die auch den Eltern vermittelt werden)*
2. *Entspannung (Schakeln, Massagen, Atmung vertieft sich, Körperaufrichtung, Automatisierung des Schluckens)*
3. *Training (liebevoller Ausführung der Hausaufgaben für Eltern mit dem Kind; hier spielt die Struktur eine ganz entscheidende Rolle)*

Der Fokus der Eltern zu ihrem Kind wird positiv verändert. Das, was das Kind mitbringt, wird gestärkt und es wird nicht da therapiert, wo noch nicht „alles gut klappt.“

### Verordnung

Eine Therapie dauert 45 Minuten und findet normalerweise alle zwei Wochen statt, da die Eltern mit ihrem Kind zu Hause täglich trainieren. Diese Methode ist in jedem Alter möglich. Der jüngste Säugling war zwei Tage alt, mein ältester Patient 73 Jahre (Prothesenprobleme). Die Anzahl der Therapien und die Zeiteinheit sollten mit auf dem Rezept stehen, z.B. 10x45 Minuten. Mögliche Diagnosen sind allgemeine orofaziale Schwäche, Mundatmung, offene Mundhaltung (OMH), frontal/lateral geöffneter Biss, Unterkiefer stark vergrößert, sagittale Stufe, Kiefergelenksbeschwerden, Schnarchen, tiefe Zungenlage, Rezidivgefahr nach kieferorthopädischer Behandlung, MFT begleitend bei kieferorthopädischer Behandlung, Zungendysfunktion, Knirschen, Hypersalivation etc.

### Kostenübernahme

Werden so früh wie möglich jegliche Fehlfunktion abtrainiert bzw. umtrainiert, erspart das unseren Krankenkassen sehr hohe Ausgaben für Arzthonorare und Medikamente. Die MFT ist nicht nur für Babys und Kleinkinder als zahnmedizinische Prävention von unschätzbarem Wert. In der Unterstützung vor, während oder nach kieferorthopädischer, kieferchirurgischer oder logopädischer Therapie ist diese ganzheitliche MF-Therapie unentbehrlich.

Gerade im Hinblick auf die Wirtschaftlichkeit der Krankenkassen ist es unbedingt erforderlich, dass die Myofunktionelle Therapie im gesetzlichen Leistungskatalog aufgenommen wird. Viele gesetzliche Krankenkassen übernehmen bereits die Kosten für diese Therapie.

Vor dem Therapiebeginn sollte bereits abgeklärt sein, ob die Kosten übernommen werden.

Leider übernehmen nicht alle Kassen die Kosten für die MFT/k-o-s-t®. Einige machen die Kostenübernahme von der Kassenzulassung abhängig. Diese sagt allerdings nichts über die Qualität der MFT aus. Da sie nicht im gesetzlichen Leistungskatalog steht, beißt sich hier der Hund in den Schwanz. Leider gibt es auf diesem Gebiet noch eine große Grauzone.

## Literatur.

### Myofunktionelle Therapie KOMPAKT I

M. Furtenbach, I. Adamer,  
B. Specht-Moser • Praesens Verlag Wien

### Das kieferorthopädische Risikokind

R. Graboski, R. Hinz, F. Stahl de Castrillon  
Zahnärztlicher Fachverlag zfv

### Der Einfluss der Konsistenz der Nahrung auf die dentofaziale Entwicklung

Prof. Dr. Dr. E. C. Rose, Freiburg

### Orofaziale Dysfunktionen im Kindesalter

Dr. W. Bigenzahn • Georg Thieme Verlag

### Mund- und Esstherapie bei Kindern

S. E. Morris, M. D. Klein  
Urban & Fischer Verlag

## tipp.

Die Anzahl der speziell ausgebildeten, qualifizierten MF-Therapeuten ist sehr gering. Gern teile ich meine MFT-Kenntnisse, die ich in 23 Jahren erfahren habe, mit interessierten Zahnärzten, Kieferorthopäden, Logopäden etc. Aus diesem Grund bieten auch in diesem Jahr Mary Ann Bolten und ich einen zweitägigen Kurs über „Ganzheitliche Myofunktionelle Therapie“ in Leipzig an.

Anmeldungen:

**Sabine.fuhlbrueck@t-online.de**



Infos zur Autorin



Literaturliste

## kontakt.

### Sabine Fuhlbrück

Richterstr. 21  
04155 Leipzig  
Tel.: 0341 4928966  
Sabine.fuhlbrueck@t-online.de  
www.mft-leipzig.de

# Jahrbücher 2015



Onlineshop

Sommeraktion bis 31. August 2015

## Sparpreis



130 €\*

Komplettpaket  
(alle 5 Jahrbücher)

oder



**Jahrbuch  
Laserzahnmedizin**

\_\_\_ Exemplar(e)



**Jahrbuch  
Digitale Dentale  
Technologien**

\_\_\_ Exemplar(e)



**Jahrbuch  
Endodontie**

\_\_\_ Exemplar(e)



**Jahrbuch  
Implantologie**

\_\_\_ Exemplar(e)



**Jahrbuch  
Prävention &  
Mundhygiene**

\_\_\_ Exemplar(e)



\* Preise verstehen sich zzgl. MwSt. und Versandkosten | Entsiegelte Ware ist vom Umtausch ausgeschlossen.

## Jetzt bestellen!

Faxantwort an +49 341 48474-290

Bitte senden Sie mir mein(e) Exemplar(e) an folgende Adresse:

Name  Vorname

Praxisstempel

ZWP 6/15

Straße  PLZ/Ort

Telefon/Fax  E-Mail

Datum/Unterschrift



**OEMUS MEDIA AG**  
Holbeinstraße 29  
04229 Leipzig  
Tel.: +49 341 48474-0  
Fax: +49 341 48474-290  
grasse@oemus-media.de

# Fluoridlack für den Schutz von Kinderzähnen

| Dr. Gabriele David

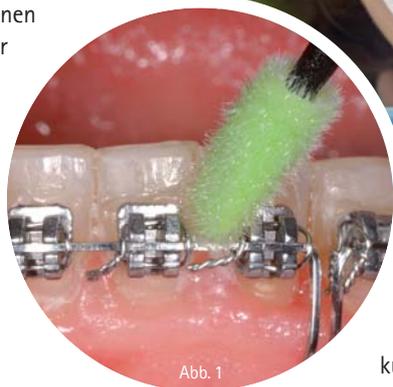
Fluoridlacke spielen eine wichtige Rolle bei der Prävention von Karies und Erosionen bei Kindern und Jugendlichen. Aufgrund der professionellen Applikation und ihrer Anwendungssicherheit eignen sie sich sogar für kleine Kinder.

Verschiedene zahnärztliche Organisationen empfehlen eine am Risiko orientierte Fluoridlackapplikation. So soll bei Kindern und Jugendlichen mit erhöhtem Kariesrisiko die Behandlung zweimal pro Jahr erfolgen. Bei sehr hoher Gefährdung finden die Anwendungen häufiger statt, in der Regel vier- bis sechsmal pro Jahr.<sup>1,2</sup>

## Lokale Fluoridierung

Fluoridlacke zeichnen sich durch eine Reihe von Eigenschaften aus, die den Bedürfnissen bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen Rechnung tragen. So wird ein Lack kontrolliert und lokal appliziert, er härtet schnell aus und haftet auf den Zähnen. Daher besteht im Vergleich zu anderen Darreichungsformen wie Spüllösungen oder Gelen kaum die Gefahr des Verschluckens.<sup>1,3,4</sup> Im Plasma wurden sehr niedrige Fluorid-Spitzenkonzentrationen nachgewiesen, die zum Beispiel bei Fluor Protector von Ivoclar Vivadent im Bereich der Werte nach dem Zähneputzen mit fluoridhaltiger Zahnpasta liegen.<sup>5</sup>

Abb. 1: Während der KFO-Behandlung kann ein fluoridhaltiger Schutzlack gegen White Spots schützen (Bild: Dr. L. Enggist). – Abb. 2: Die Applikation des fluoridhaltigen Lacksystems Fluor Protector S eignet sich sehr gut für junge Patienten.



## Deckschicht mit Depotfunktion

Nach der Applikation eines Fluoridlackes sollte sich auf der Zahnoberfläche eine Kalziumfluorid-ähnliche Deckschicht bilden. Dabei bedeutet *Kalziumfluorid-ähnlich* eine vereinfachte Beschreibung. Neben dem Hauptbestandteil Kalziumfluorid enthalten die Ablagerungen noch andere Komponenten, vor allem Phosphat.<sup>6</sup>

Die Kalziumionen stammen aus Speichel oder Zahnschmelz und verbinden sich mit Fluoridionen: Es bildet sich Kalziumfluorid, das sehr gut auf porösem Schmelz durchbrechender Zähne oder demineralisierten Stellen haftet.<sup>7</sup> Bei neutralem pH-Wert löst es sich praktisch nicht und kann bis zu Monaten auf den Zähnen verbleiben. Je dichter

und gleichmäßiger Kalziumfluoridpartikel die Zähne bedecken, umso besser funktioniert ihre schützende Wirkung. Verursacht Säure ein Absinken des pH-Wertes, zerfällt Kalziumfluorid in seine Einzelbestandteile. Diese können freie Plätze in der kristallinen Schmelzstruktur besetzen, wobei säureresistenteres Fluor- bzw. Fluorhydroxylapatit entsteht.<sup>8</sup> Im Speichel gelöste Fluoridionen können das Herauslösen des im Zahnschmelz gebundenen Fluorids hemmen und damit die Demineralisation behindern. Bis zu einem gewissen Grad beeinflusst die Kalziumfluoridschicht auch das Wachstum des bakteriellen Biofilms. Fluorid stört die Aktivität der am Stoffwechsel beteiligten Enzyme, sodass relevante Bakterien weniger Säure produzieren.<sup>9</sup> Allerdings reicht dieser Effekt bei hohem Aufkommen kariogener Keime und starker

Säureproduktion nicht aus, um die Zähne vor Demineralisation wirksam zu schützen. In einem solchen Fall sind die Keime mit einem antibakteriellen Präparat unbedingt zu reduzieren, damit der Einsatz von Fluorid seinen Zweck erfüllen kann.<sup>10</sup>

### Effektiver Schutz

Zahlreiche In-vitro-Experimente und klinische Studien zeigen die kariespräventive Wirkung der Applikation eines Fluoridlackes bei Kindern und Jugendlichen.<sup>3,11,12</sup> Das Resultat einer gepoolten Metaanalyse belegt eine Kariesreduktion von 46 Prozent.<sup>12</sup> Auch bei der Remineralisation von Initialläsionen führen Fluoridlacke wie Fluor Protector zum Erfolg.<sup>13</sup>

Während der kieferorthopädischen Behandlung tragen sie dazu bei, White Spots zu vermeiden bzw. fördern deren Remineralisation nach dem Abnehmen festsitzender Apparaturen (Abb. 1).<sup>14</sup>

Auch bei Erosionen, einem bei Kindern und Jugendlichen zunehmend auftretendem Befund, gehört die Fluoridlackapplikation zu den effektiven Behandlungsmaßnahmen.<sup>15</sup>

### Fluoridlack – Geeignete Auswahlkriterien

Der Wahl des passenden Fluoridlackes liegen verschiedene Qualitätskriterien zugrunde. Dabei ist die Fluoridkonzentration nicht allein ausschlaggebend, Fluorid muss auch verfügbar sein. Ein gut haftendes Lacksystem, das zur Bildung einer dichten Kalziumfluoridschicht führt, fördert eine längerfristige Fluoridfreisetzung. Nur ein fließfähiges und gut benetzendes Präparat erreicht Stellen wie Fissuren, Approximalebereiche oder Zonen rundum Brackets, die wegen ihrer komplexen Oberflächenprofile besonders gefährdet sind. Darüber hinaus härten zähe Lacke sehr häufig in einer rauen, dicken Schicht aus, die junge Patienten als störenden Fremdkörper empfinden



Abb. 3: Die schnelle Fluoridlackapplikation war angenehm.

und möglichst schnell entfernen. Wünschenswert ist demnach ein feiner, kaum wahrnehmbarer Überzug über den Zähnen.

Ein Fluoridlack, der diese Qualitätskriterien erfüllt, steht zum Beispiel mit Fluor Protector S von Ivoclar Vivadent zur Verfügung. Die enthaltene Fluoridquelle Ammoniumfluorid liegt vollständig gelöst vor, wodurch das Präparat sofort applikationsbereit ist und kontrolliert dosiert aufgetragen werden kann.<sup>16</sup> Besonders bei Kindern eine wichtige Anforderung (Abb. 2). Andere Substanzen wie Natrium- oder Kalziumfluorid zeigen ein anderes Lösungsverhalten und liefern häufig Suspensionen mit ungleichmäßig verteilten festen Partikeln. Vor dem Einsatz müssen entsprechende Produkte gründlich durchmischt werden, wobei Konzentrationsschwankungen in der Suspension nicht auszuschließen sind.

Weiterhin fördert die vollständige Lösung der Fluoridquelle die unmittelbare Verfügbarkeit des Fluorids und die sofortige Versorgung des Zahnschmelzes.<sup>17,18</sup> Es bildet sich eine dichte Deckschicht Kalziumfluorid-ähnlicher Partikel auf den Zähnen, die über einen

längeren Zeitraum Kalzium- und Fluoridionen zur Verfügung stellen kann.<sup>18</sup> Die niedrige Viskosität des Schutzlackes fördert die Fließ- und Benetzungseigenschaften. Risikostellen wie Fissuren, Approximaleflächen, poröse Schmelzregionen sowie Bereiche um Brackets und Bänder erhalten so den angestrebten Schutz.

Der milde Geschmack trägt dazu bei, die Compliance junger Patienten zu erhöhen (Abb. 3).



Infos zur Autorin



Literaturliste

## kontakt.

### Dr. Gabriele David

Ivoclar Vivadent AG  
Bendererstr. 2  
9494 Schaan, Liechtenstein  
gabriele.david@ivoclarvivadent.com  
www.ivoclarvivadent.com

ANZEIGE

WWW.DESIGNPREIS.ORG

WIR VERDERBEN  
IHM NUR UNGERN  
DIE SHOW!



Moderne Hilfsmittel unterstützen die Kinderprophylaxe

# Motivation besonders bei den Kleinen wichtig

| Marius Urmann

Nicht nur bei Erwachsenen, auch bei Kindern ist eine gute Mundpflege von großer Bedeutung. Denn sie kann dabei helfen, unangenehme Beeinträchtigungen der Mundgesundheit im Kindesalter zu verhindern und somit gleichermaßen die Weichen für ein gesundes bleibendes Gebiss stellen. Nur leider gehören Zähneputzen und Co. für gewöhnlich nicht zu den Lieblingsbeschäftigungen des Nachwuchses. Aus diesem Grund halten Mundpflegeanbieter wie Oral-B moderne Hilfsmittel bereit, um die Motivation der Kleinen zu steigern. Sie geben nicht nur den Bemühungen von Praxisteam und Elternschaft Rückenwind, sondern machen das vermeintlich langweilige Zähneputzen für die kleinen Patienten zu einem positiven Erlebnis.



**W**irft man einen Blick auf die Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS IV), könnte man den Eindruck gewinnen, dass die Kinderprophylaxe in Deutschland ihr Ziel bereits erreicht hat. Denn diese gibt für die Gruppe der 12-Jährigen einen DMFT-Wert von 0,7 an. Somit liegt die Zahl der kariösen, fehlenden oder gefüllten Zähne noch unter dem von der World Health Organization angepeilten Durchschnittswert von < 1,0. Sich auf diesem Erfolg auszuruhen, wäre allerdings fatal. Schließlich will ein guter DMFT-Wert in jeder Generation und somit bei jedem einzelnen Kind erneut

verteidigt und im Idealfall weiter verbessert werden. Hinzukommt, dass Gingivitis und Parodontitis mittlerweile selbst bei jüngeren Patienten schon zum Thema werden – bereits 12,6 Prozent der Jugendlichen sind laut DMS IV davon betroffen. Insofern wird deutlich: Kinderprophylaxe ist kein Selbstläufer, vielmehr sieht sie sich weiterhin großen Herausforderungen gegenüber.

Eltern sollten sich auch bei der Mundpflege ihrer Vorbildfunktion bewusst sein. Schließlich können sie mit ihrem Verhalten den Nachwuchs zum regelmäßigen Zähneputzen animieren.

## „Geheimwaffe Eltern“

Um auf diese Herausforderungen angemessen reagieren zu können, bedarf es eines ganz besonderen Zusammenspiels. Immerhin müssen neben dem Praxisteam und den kleinen Patienten auch noch die Eltern in das Gesamtprojekt „Kinderprophylaxe“ einbezogen werden. Sie spielen gleich in mehrfacher Hinsicht eine entscheidende Rolle – eine Tatsache, auf die das Praxisteam mitunter explizit hinweisen sollte. Denn sowohl als „Nachputzer“ bei den Kleinen als auch in der Vorbildfunktion eines gewissenhaften „Zähneputzers“ und „Zahnarztgängers“ kann die Unterstützung der Eltern den Ausschlag geben. Ersteres ist länger notwendig, als man es zunächst vielleicht glaubt. So haben wissenschaftliche Untersuchungen beispielsweise gezeigt, dass Kinder noch im Alter von bis zu zehn Jahren Hilfe bei der Mundpflege benötigen. Insbesondere die aktive Unterstützung der kindlichen Mundpflege setzt vo-

Infos zum Unternehmen





Moderne Prophylaxehilfsmittel wie die Disney Magic Timer-App von Oral-B können dabei helfen, kleine Patienten für das Zähneputzen zu begeistern.

raus, dass den Eltern die Bedeutung und die Notwendigkeit der Kinderprophylaxe bewusst sind. Noch immer sieht man sich mit Fällen konfrontiert, in denen speziell die Pflege des Milchgebisses sträflich vernachlässigt wird – „die Milchzähne fallen ja sowieso aus“, lautet hier oftmals die kurzsichtige Begründung. Solchen „Zahnputzmythen“ von Anfang an konsequent entgegenzuwirken und Kinder und Eltern gleichermaßen für das Thema Mundpflege zu sensibilisieren, gehört neben der professionellen Prophylaxe zu den wichtigen Aufgaben des Praxisteam.

#### Motivationstools für zu Hause

Werden die Weichen in dieser Form gestellt, verlassen die kleinen Patienten und ihre Eltern nicht selten hoch motiviert die Praxis – eigentlich ideale Voraussetzungen für eine regelmäßige und gründliche Mundpflege. Zu Hause und im Alltag angekommen, lässt der anfängliche Elan insbesondere bei den Kindern mitunter schneller nach als es einem lieb sein kann. Immerhin soll das Zähneputzen jetzt zur täglichen Routine werden – spannend klingt anders. Um die häusliche Mundpflege für Kinder dennoch attraktiv gestalten zu können, stehen heutzutage moderne Prophylaxehilfsmittel bereit. Spezielle Kinderzahnbürsten sind nicht nur in Größe und Form auf die Bedürfnisse der kleinen Patienten abgestimmt, in vielen bunten Farben und mit Cartoon-Figuren verziert, setzen sie auch in puncto Design kindgerechte Akzente. Elektrische Zahnbürsten wie die Oral-B Advance Power Kids punkten zusätzlich noch auf akustischer Ebene: Ein Musik-

Timer hilft den Kindern dabei, die empfohlene Putzdauer von zwei Minuten einzuhalten. Dabei wechselt die Melodie jeweils nach einer Minute, um auf den Wechsel vom Ober- zum Unterkiefer aufmerksam zu machen.

#### Das Smartphone putzt mit

Darüber hinaus lässt sich das Zähneputzen mittlerweile in Form von Zahnpflege-Apps nahtlos in das digitale Zeitalter integrieren. Bedenkt man, dass heute schon die Kleinsten mit Smartphone, Tablet und Co. in Berührung kommen, wird klar, welche Bedeutung solche Hilfsmittel haben können. Digitale Medien stehen bei den Kleinen schlichtweg hoch im Kurs, weshalb ihr Einsatz zu einer deutlich spürbaren Motivationssteigerung führen kann. Die Disney Magic Timer-App von Oral-B etwa lässt Kinder Motive ihrer Zeichentrickliebhaber „freiputzen“. So vergehen die zwei Minuten wie im Flug und am Ende steht ein kindgerechtes und direkt sichtbares Erfolgserlebnis. Um die Motivation auch über einen längeren Zeitraum auf einem hohen Niveau zu halten, sammeln die Kinder unter anderem verschiedene Sticker für das Absolvieren ihrer Zahnputzroutine.

#### Fazit

Wer Eltern und Kinder in der Praxis für das Thema Mundpflege sensibilisiert und auf die Bedeutung selbiger aufmerksam macht, der schafft die Grundlage für eine gute häusliche Mundpflege. Moderne Prophylaxehilfsmittel für Kinder können in der Folge dabei helfen, diesen positiven Impuls aufzunehmen und für eine lang anhaltende Motivation zu sorgen. Dementsprechend kann die Empfehlung solcher Tools dazu beitragen, die häusliche Prophylaxe der kleinen Patienten einen Schritt voranzubringen und somit letztendlich ihre Mundgesundheit zu verbessern.

## kontakt.

#### Procter & Gamble GmbH

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

**ident**  
Innovations for Dentistry SA



**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

## Für die Kleinen nur das Beste

### 1. Zahngesundheit

Welche Tendenzen sind in der Praxis bei Kindern und Jugendlichen erkennbar?

Das, was seit den 1990er-Jahren stetig gepredigt wurde, greift inzwischen meist selbstverständlich: professionelle Kinder- und Jugendlichenprophylaxe, die Lehre der häuslichen Pflege, regelmäßige Kontrolltermine in der Praxis, Aktionen in Schulen und Kindergärten, zuckerfreie Lebensmittel. Eine umfassende Aufmerksamkeit und Wertschätzung gegenüber den Milchzähnen bzw. dem jungen Adultgebiss haben viele Zahnärzte und ihr Prophylaxeteam etabliert. Alle diese Maßnahmen führen dazu, dass Karies bei den Kleinen tendenziell auf dem Rückzug ist und sich auch die Prognosen für das bleibende Gebiss verbessert haben.



Abb. 2: Rundbohrer H1SEM.204.014 mit schlankem Hals für die minimalinvasive Präparation am Dentin. Abb. 3: Aufziehen der Fissur zur erweiterten Fissurenversiegelung mit der Form 838M.313.007.



Abb. 1: Set 4405 für die Kinderzahnheilkunde, nach Dr. Sellmann.

Wie lassen sich dann ausgedehnte kariöse Defekte im Milchgebiss erklären?

Meist liegt es in der Verantwortung der Eltern, dass Kinder eine Sensibilisierung für ihre Zahngesundheit im Alltag erfahren. Kinder mit kariösen Defekten unterliegen keinem regelmäßigen Monitoring, erhalten also gar keine Chance, die beginnende Karies zu stoppen oder leiden eventuell unter dem Nursing-Bottle-Syndrom. Oft handelt es sich um Kinder, die durch das inzwischen gut etablierte Kontrollraster fallen.

### 2. Herausforderungen

Was macht die Behandlung von Kindern so besonders?

Spielerische Ablenkungsmanöver zum Erreichen der notwendigen Compliance, umfassende Maßnahmen zur Angstreduktion sind notwendig und nicht zuletzt die kleine Dimension des kindlichen Zahnes und Kiefers machen die Behandlung von Kindern gleich in mehrfacher Hinsicht anstrengend für den Zahnarzt. Eine Füllungstherapie ist schon schwierig, eine prothetische Versorgung zum Beispiel mit konfektio-

nierter Krone erst recht! Hypnose, Lachgassedierung oder gar eine Narkosebehandlung müssen eventuell zum Einsatz kommen. Auf jeden Fall hat jeder Behandler mit Kind auf dem Behandlungsstuhl den Wunsch, mit effizienten, perfekt dimensionierten und bestenfalls eigens für die Kinderzahnheilkunde zusammengestellten Instrumenten zu arbeiten, um die Behandlung professionell und sehr zügig umzusetzen.

### 3. Spezialinstrumente

Welche Instrumente eignen sich speziell für die Behandlung von Kindern?

Enge Mundräume und kleine Zähne erfordern Instrumente im Kurzschaft 313 und filigranem Arbeitsteil für eine gute Sicht. Nach diesen Kriterien wurde von Komet in Zusammenarbeit mit Dr. Hans Sellmann eine wirkungsvolle Auswahl an Instrumenten in dem Set 4405 zusammengestellt (Abb. 1). Das bedeutet für den Zahnarzt: ein Griff, und er hält alles für eine sichere und unkomplizierte Kariesbehandlung bei Kindern in den Händen.

Welche Indikationen sind mit dem Set 4405 abgedeckt?

Die ausgesuchten zehn Instrumenten ermöglichen unter anderem eine kontrollierte Kavitätenpräparation, das Ausarbeiten von Kompositfüllungen, eine minimalinvasive Präparation von Dentin und Schmelz (Abb. 2) als auch die Eröffnung des Pulpencavums oder das Aufziehen von Fissuren zur erweiterten Fissurenversiegelung (Abb. 3). Für alle Instrumente gilt: mit nur geringer Anpresskraft (< 2N) und ausreichend Spraykühlung (mind. 50 ml/min) arbeiten.



Das gesunde Implantat –  
Prävention, Gewebestabilität  
und Risikomanagement

12  
FORTBILDUNGSPUNKTE  
FORTBILDUNGSPUNKTE

## 2. HAMBURGER FORUM FÜR INNOVATIVE IMPLANTOLOGIE

18./19. September 2015  
EMPIRE RIVERSIDE HOTEL Hamburg

Wissenschaftlicher Leiter:  
Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets/Hamburg

[www.hamburger-forum.info](http://www.hamburger-forum.info)

Veranstalter

OEMUS MEDIA AG | Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig  
Tel.: 0341 48474-308 | Fax: 0341 48474-290  
[event@oemus-media.de](mailto:event@oemus-media.de) | [www.oemus.com](http://www.oemus.com)

0341 48474

**FAXANTWORT | 0341 48474-290**

Bitte senden Sie mir das Programm zum **2. Hamburger Forum für Innovative Implantologie** zu.

Name | Vorname

E-Mail (Bitte angeben!)

Praxisstempel

ZWP 6/15

**Praxiseinrichtung:**

## Kinder professionell behandeln

Fridolin wurde speziell für die Kinderzahnheilkunde entwickelt und bietet alle Voraussetzungen für einen kindgerechten und stressfreien Zahnarztbesuch. Das aktuelle Modell ist eine Weiterentwicklung mit neuer, hochwertiger Ausstattung und verlängerter Liegefläche. Die Nähe von Zahnarzt und Helferin zu den kleinen Patienten ist durch einen großen, unterfahrbaren Bereich gewährleistet. Eine sehr stabile Lampenstange dient als Klettergerüst und Halterung für Spielzeug und andere Ablenkungen. Fridolin kann in vielen verschiedenen Farbvarianten für Polster und Stahlunterkonstruktion geliefert werden. Die Dentaleinheit besitzt ein stabiles Stahlchassis und kann daher auch mit modernen drehmomentstarken Mikromotoren ausgestattet werden. Die Instrumente sind diskret vor den Blicken der kleinen Patienten verborgen und werden erst bei Bedarf mit einem dreh- und höhenverstellbaren Schwenkarm in die richtige Behandlungsposition gebracht.



Die Montage der Kinderliege ist durch eine integrierte, von der Wasserleitung unabhängige Frischwasserversorgung einfach. Ein variabler Trägerarm sorgt für mehr Ergonomie am Arbeitsplatz und bietet kurze Wege zu den Instrumenten. Die eingesetzte Technik stammt aus der ULTRADENT Kompakt-Klasse und stellt eine hohe Zuverlässigkeit und Bedienungsfreundlichkeit sicher. Fridolin wird nach den Richtlinien des MPG gefertigt und mit CE-Kennzeichnung ausgeliefert. Für diese Innovation hat ULTRADENT einen Gebrauchsmusterschutz erhalten.



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

Infos zum Unternehmen

**Prävention:**

## Schutz vor Zuckersäure-Attacken

Dr. Peter Santarpia, Colgate-Palmolive Technology Center, USA, untersuchte in einer aktuellen klinischen Studie<sup>1</sup> den Einfluss einer Testzahnpaste (elmex® KARIESSCHUTZ PROFESSIONAL™) auf den Biofilm-Metabolismus im Vergleich zu einer handelsüblichen Kontrollzahnpaste. Die Teilnehmer der Doppelblindstudie wurden gebeten, während der zwölfwöchigen Behandlungsphase ihre Zähne zweimal täglich für eine Minute ausschließlich mit der ihnen zugewiesenen Zahnpaste und Zahnbürste zu putzen. Im Fokus der Untersuchung stand die Plaque-Analyse, die neben der Messung der pH-Werte vor und nach einer Zuckerspülung auch die Messung der Ammoniak- und Milchsäureproduktion beinhaltete. Zentrales Ergebnis: Die Probanden der elmex®-KARIESSCHUTZ PROFESSIONAL™-Testgruppe wiesen vor und nach einer Zuckerspülung einen statistisch signifikant höheren Plaque-pH-Wert auf als die Kontrollgruppenteilnehmer. Darüber hinaus



fürte die Verwendung der Testzahnpaste zur Erhöhung des Ammoniak- sowie Senkung des Milchsäurelevels. Somit haben die Studienergebnisse einen weiteren Nachweis der regulierenden Wirkung des Testproduktes auf den Biofilm-Metabolismus erbracht. Der hochwirksame Kariesschutz entsteht durch den direkten Einfluss auf die dentale Plaque. Das Resultat ist ein orales Milieu, das dem schädigenden Effekt der Säuren auf die Zahnhartsubstanz entgegenwirkt. Die neue fluoridhaltige Zahnpaste mit Zuckersäuren-Neutralisator™

kann der Kariesentstehung vorbeugen,<sup>2</sup> initiale Kariesläsionen reduzieren<sup>3</sup> und eine effektive Remineralisierung des Zahnschmelzes bewirken.<sup>4</sup> elmex® KARIESSCHUTZ PROFESSIONAL™ Zahnpaste ist exklusiv in Zahnarztpraxen und in Apotheken erhältlich.

Referenzen: **1** Santarpia et al., American Journal of Dentistry, Vo. 27, No. 2, April, 2014. **2** Kraivaphan et al., Caries Res 2013; 47: 582-590. **3** Yin W., Hu D.Y., Fan X., et al. J Clin Dent. 2013; 24 (Spec Iss A): A15-A22. **4** Cantore R., Petrou I., Lavender S., et al. J Clin Dent. 2013; 24 (Spec Iss A): A32-A44.

**CP GABA GmbH**  
**Tel.: 040 7319-0125, www.gaba-dent.de**

ANZEIGE

**Präsentieren Sie sich im 360grad-Format!**

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

Objekte

Touren

Videos

powered by **ZWP online**

## Wasserhygiene:

# Patientensicherheit steht im Vordergrund

Wasserhygiene in Dentaleinheiten ist kein Zufall, sondern ein Muss. Absolut reine Wasserqualität muss für alle Beteiligten gewährleistet sein: Für den Patienten, für das Personal und selbstverständlich auch für den Behandler. Hinzu kommen rechtliche Grundlagen, die es einzuhalten gilt, die Auflagen der Gesundheitsämter, die Trinkwasserverordnung und die Vorgaben des Robert Koch-Instituts (RKI).

Infos zum Unternehmen



Seitdem Wasser auch zum Kühlen der Instrumente benutzt wird, existiert das Problem eines möglichen mikrobiellen Befalls der wasserführenden Systeme durch Standzeiten der Einheiten. Biofilm bietet Mikroorganismen die perfekte Lebensgrundlage und schützt sie vor den meisten Desinfektionsmitteln. Die Problematik von Biofilm in dentalen Behandlungseinheiten ist sehr komplex. Jede Zahnarztpraxis hat ihre eigenen, speziellen Anforderungen. Ohne eine genaue Analyse der Gegebenheiten wird das beste System nicht funktionieren. Hier bietet BLUE SAFETY GmbH Münster mit SAFEWATER eine erfolgreiche, klinisch validierte Wasserhygienetechnologie. Die Wirksamkeit wurde in mehreren Studien an Universitäten, zuletzt am Institut für Hygiene und Öffentliche Gesundheit der Universität Bonn, getestet und bestätigt. Die Technologie ist ganzheitlich: Sie bietet sowohl Schutz vor Infektionen, gewährleistet aber auch die Normenkonformität und die Rechtssicherheit für den Zahnarzt – ein funktionierendes Konzept, handmade in Münster.

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

## Adhäsivtechnik:

# Fissurenversiegler schonend zum Schmelz

Der Fissurenversiegler wurde basierend auf sinnvollen Behandlungskonzepten wie „Minimally Invasive Cosmetic Dentistry“ und neuesten Fortschritten in der Adhäsivtechnik entwickelt und kommt ganz ohne die – auf Phosphorsäureätzung basierende und zwangsläufig gesunde Zahnschmelz demineralisierende und dehydrierende – Etch&Rinse-Technik aus, liefert dabei aber mit 19,5MPa eine vergleichbare oder bessere Scherverbundfestigkeit.

Das Versiegelungssystem besteht aus dem BeautiSealant Primer, der zwei verschiedene Adhäsivmonomere enthält, die tief in Grübchen und Fissuren eindringen, sodass der Versiegler gut haftet, und der BeautiSealant Paste. Die hierin enthaltenen paten-

tierten S-PRG-Füllerpartikel sind fluoridaktiv, zeigen einen Anti-Plaque-Effekt, verringern die Säureproduktion kariogener Bakterien und fördern nachweislich den Remineralisationsprozess, sodass Versiegelungen auch bei kritischem Kariesrisiko erfolgen können.

BeautiSealant hat eine geschmeidige, blasenfreie Konsistenz und ist leicht, schnell und in nur 30 Sekunden applizierbar. Für die exakte Applikation ohne Überfüllung wird eine speziell entwickelte tropffreie Spritze mit ultrafeiner Kanüle mitgeliefert.

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

## Ästhetik:

# Erfrischendes Bleaching to go

Nicht ohne Grund zählt die Melone zu den beliebtesten Südfrüchten und erfreut sich geschmacklich vieler Fans. Anlass genug für Ultradent Products, das beliebte Bleaching-to-go-System um eine Sorte zu erweitern und Opalescence Go neben „Mint“ ab sofort auch mit dem Aroma „Melone“ anzubieten. Mit dieser Produkterweiterung reagiert das Unternehmen auf den Erfolg der gebrauchsfertigen UltraFit Trays und bietet Zahnarztpraxen nun die Möglichkeit, die Patientenbedürfnisse noch individueller aufgreifen zu können. Wie auch sein „großer Bruder“ „Mint“ ist Opalescence Go „Melone“ ein wahres Multitalent und eignet sich optimal zum Einstieg in die Zahnaufhellung, zur Ergänzung einer In-Office-Behandlung oder zur Auffrischung der Zahnfarbe zwischendurch. Die vorgefertigten, gebrauchsfertigen



UltraFit Trays sind bereits mit einem 6%igen H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>-Gel befüllt. Dabei passt sich die Folie des Innentrays mit dem Gel nach wenigen Minuten den Zahnreihen an und bleibt während der 60- bis 90-minütigen Tragezeit formstabil – für einen sicheren sowie komfortablen Sitz.

Die Aufhellungserfolge sind bereits nach wenigen Anwendungen deutlich sichtbar. Einen weiteren Vorteil bietet die im Gel enthaltene PF-Formel mit Kaliumnitrat und Fluorid, welche Zahnsensibilitäten vermindert. Das Fluorid wirkt zudem kariesreduzierend und stärkt den Zahnschmelz – so wird die Zahngesundheit unterstützt. Durch die Gebrauchsfertigkeit und die patientenseitige Anwendung der Opalescence Go-Schienen zu Hause kann dieses Zahnaufhellungssystem besonders preisgünstig kalkuliert werden.

**Ultradent Products**  
**Tel.: 02203 3592-15**  
**www.ultradent.com**

Infos zum Unternehmen



**Ultra-Mini-Turbine:**

## Erleichtertes Arbeiten bei minimalinvasiven Eingriffen

Die S-Max pico zeichnet sich durch einen sensationell kleinen Ultra-Mini-Kopf mit einem Durchmesser von nur 8,6mm bei einer gleichzeitigen Kopfhöhe von nur 9,0mm aus. Sie ist damit die weltweit kleinste Dentalturbine. Die S-Max pico wurde speziell entwickelt, um minimalinvasive Behandlungen zu erleichtern und bei Arbeiten mit dem Mikroskop oder der Lupe einen möglichst freien Blick auf die Präparationsstelle zu gewähren. Daher wurde neben einer signifikanten Verringerung der Kopfgröße auch besonderer Wert darauf gelegt, den Durchmesser des Griffbereichs zu verschlanken und auf ein Minimum zu reduzieren (Reduktion des Durchmessers um durchschnittlich 1,5mm). Einen entscheidenden Beitrag zu

den perfekten Sichtverhältnissen leistet die bewährte NSK-Zellglasoptik, welche zuverlässig Licht an den Ort des Geschehens überträgt. Mit ihrem Edelstahlkörper und den Keramiklagern in Verbindung mit dem NSK Clean-Head-System steht die S-Max pico für höchste Qualität und Präzision sowie Lebensdauer und Hygiene. Besonders interessant: Der Turbinenrotor der S-Max pico lässt sich ganz einfach in der Praxis wechseln – dies reduziert Ausfallzeiten und verringert die Servicekosten. Für die Verwendung in Kombination mit der S-Max pico bietet NSK speziell entwickelte Miniaturbohrer für minimale Präparationen an. Die Ultra-Mini-Turbine S-Max pico ist erhältlich für die Anschlussysteme



aller führenden Instrumentenhersteller. Sie ist damit die ideale Ergänzung für die minimalinvasiven Konzepte einer jeden Praxis.



Infos zum Unternehmen

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

**Kausale Therapie :**

## Parodontitis. Silent Inflammation. Burnout.

Moderne Lebensweise und Umwelt, moderne Kost und Bewegungsmangel an frischer Luft sind Trigger einer zunehmend gestörten Regulation auch im Stress- und Immunsystem. Convenience Food beeinflusst über den fehlenden Gehalt an essenziellen Mikronährstoffen die Entwicklung moderner Krankheiten von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) mit Nahrungsmittel-Intoleranzen über Allergien bis zu Bruxismus und Parodontitis. All diese Krankheiten machen zusätzlich internen Stress und tragen zum Burnout bei. Die hypoallergene orthomolekulare Therapie – hoT – mit Reinstoffpräparaten kann Abhilfe schaffen.

Zink ist Katalysator in mehr als 300 Enzymen, wie z.B. in der Superoxid-Dismutase oder im Schilddrüsenstoffwechsel, und wird unter anderem in unserem antioxidativen System, aber auch in der Kompensation von Stress benötigt. Dies zeigen auch zwei Untersuchungen, denen die Darm-



sanierung von der hypo-A GmbH zugrunde liegt: Prof. Gerald Hüther führte 2002 an der Universität Göttingen eine psychometrische Studie an einer Kleingruppe durch. Die Ergebnisse dieser Untersuchung wurden in der vom VfL Wolfsburg 2012 durchgeführten Studie im Frauenfußball eindrucksvoll mit dem darauf folgenden Triple- und Double-Sieg bestätigt. Antioxidantien und das fettlösliche Coenzym Q10, aber auch das Vitamin D3,

sind in Verbindung mit den Elektrolyten Calcium, Magnesium und Kalium unter orthomolekularer Darmsanierung (ODS) bei Stress und Burnout, aber auch bei schwerster, therapierefraktärer Parodontitis von größtem therapeutischen Nutzen, wie die aMMP-8-Studie zur Parodontitis mit Itis-Protect eindrucksvoll zeigen konnte.



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

Infos zum Unternehmen

ANZEIGE

www.designpreis.org

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





**Kariesprophylaxe:**

## Starker Kariesschutz durch Fluorid

Fluoride sind eine unverzichtbare Säule der Kariesprophylaxe. Das Fluoridpräparat Fluoridin N 5 von VOCO wirkt – wie von mehreren Studien belegt – nachhaltig kariesinhibierend. Es ist eine 5%ige Natriumfluoridsuspension, die beim Auftragen auf die Zähne flüssiger wird und dadurch auch schwer zugängliche Regionen erreicht (Fissuren, Interdentalräume, entlang der Ränder von Brackets, Zahnhäse, Kronenränder etc.). Die Fluoride hemmen die Zerstörung des gesunden Zahnes und geben dem Zahn die Widerstandskraft einer gesunden Zahnoberfläche zurück. Nach Applikation der Suspension dringen die Fluoride in den Schmelz ein und entfalten dort ihre lang anhaltende Wirkung.

Fluoridin N 5 wird durch seine Feuchtigkeitstoleranz in der Kinderzahnheilkunde mit Blick auf die Compliance der jungen

Patienten zum Fluoridprodukt der Wahl. Es lässt sich auch dann problemlos applizieren, wenn eine Trocknung der zu behandelnden Bereiche nicht oder nur schlecht möglich ist. Bei Kindern punktet das Präparat nicht zuletzt dank seines angenehmen Himbeergeschmacks.

Die Anwendung ist ebenso einfach wie sicher: Das Material lässt sich ganz leicht mit einem Pinsel oder Schaumstoffpellet auf die kariesgefährdeten Stellen auftragen oder mithilfe praktischer Zylinderampullen direkt applizieren. Diese ermöglichen eine exakte Dosierung und punktgenaue Applikation und gewährleisten so ein sauberes und wirtschaftliches Arbeiten

**VOCO GmbH**  
**Tel.: 04721 719-0**  
**www.voco.de**

**Beruhigungssauger:**

## Der „offene Biss“ kann vermieden werden



Nuckeln entspannt und beruhigt viele Babys. Häufig führt Daumenlutschen oder der Gebrauch von nicht anatomisch geformten Schnullern jedoch zu Fehlstellungen der Zähne, die später oft einer kieferorthopädischen Korrektur bedürfen. Eine wirksame Alternative ist der Dentistar Beruhigungssauger, dessen spezielle Form optimal auf die natürliche Stellung von Kiefer und Zähnen abgestimmt ist. Professor Dr. Stefan Zimmer, Lehrstuhlinhaber für Zahnerhaltung und Präventive Zahnmedizin an der Universität Witten/Herdecke, untersuchte mit seinem Team in einer zweistufigen Langzeitstudie, inwieweit sich unterschiedliche Beruhigungssauger auf die Entstehung eines „offenen Bisses“ auswirken. Zu Beginn der

Studie wurden die Säuglinge in drei Untersuchungsgruppen eingeteilt: Gruppe N (NUK, Mapa), Gruppe D (Dentistar, NOVATEX) und eine Kontrollgruppe C (kein Schnuller). Das Ergebnis zeigt, dass der Dentistar im Vergleich zu herkömmlichen Saugern zu fast keinem offenen Biss führt, sodass er für Kinder bis zu 27 Monaten empfohlen werden kann. Er hat einen extra flachen Schaft, der sich durch die Zähne hindurchschlängelt. Damit wird die leicht versetzte Stellung des Kiefers sowie die Stellung der ersten Zähne berücksichtigt und deutlich weniger Druck auf Kiefer und Zähne ausgeübt. Zudem hat die Saugerform eine Wölbung, um der Zunge genug Spielraum zu lassen.

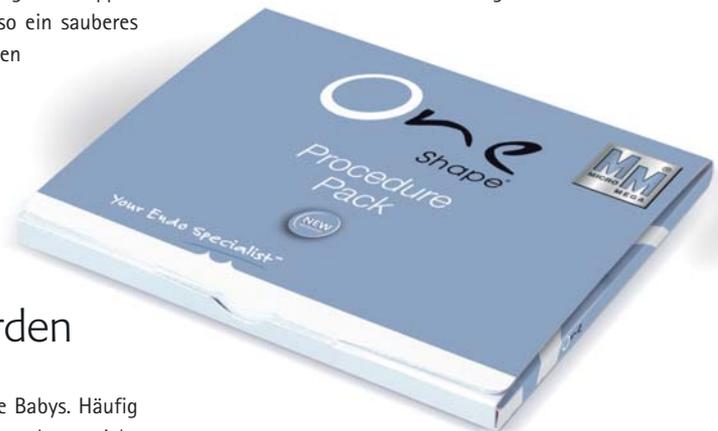
**NOVATEX GmbH, Tel.: 05101 9195-0, www.novatex.de**

**Endodontie:**

## Sterile Wurzelkanalinstrumente für den Einmalgebrauch

Gebrauchsfertige sterile Wurzelkanalinstrumente haben den Vorteil, dass sie vor der Anwendung keinen Sterilisationsprozess durchlaufen müssen und ihrem Anwender somit viel Zeit sparen. Durch die Aufrechterhaltung der Hygienekette wird eine Kreuzkontamination vermieden und das Instrumentenmanagement für das Praxispersonal erleichtert. Auch das Risiko eines Instrumentenbruchs wird gemindert.

Das One Shape® Procedure Pack vereint alle nötigen Wurzelkanalinstrumente in einem einzigen Blister: Zugangskavität/Sondierung des Wurzelkanals und Schaffung eines



Gleitpfads/Wurzelkanalaufbereitung. Sie sind für eine sofortige Verwendung im Mund des Patienten geeignet und steigern damit die Produktivität des Zahnarztes. Unter Einhaltung eines präzisen Anwendungsprotokolls wird einfach ein Instrument nach dem anderen zum Einsatz gebracht.



Infos zum Unternehmen

**MICRO-MEGA® S.A.**  
**Christina Gläßner**  
**Tel.: 0151 21198689**  
**www.micro-mega.com**

**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**

**Produktvielfalt:**

## Zahnerhaltung als ganzheitliches System



Infos zum Unternehmen

Adhäsiv für die direkte und indirekte Restauration sowie intraorale Reparaturen. Es eignet sich für alle Adhäsivtechniken und dentale Oberflächen und ist kompatibel zu licht-, dual- und selbsthärtenden Materialien.

**Flexibel füllen:** Bei der Anwendung des Komposits sind vor allem Technik und Erfahrung des Anwenders gefragt – hochwertige Materialien sind jedoch unabdingbar, um langlebige, ästhetische Restaurationen mit dauerhaft natürlichem Glanz zu erzielen. Im Venus® System bietet Heraeus Kulzer Behandlern Nano-Hybridkomposite für jede Indikation und Arbeitsweise, ob für einfache Restaurationen oder komplexere Indikationen in Mehrschichttechnik. Dank ihrer standfesten, minimal-klebrigen Konsistenz – wahlweise cremig oder fest – bieten sie eine verlängerte Verarbeitungszeit und sind ausgezeichnet zu modellieren und zu polieren. Auch für die Bulk-Füllungstechnik mit Inkrementstärken bis 4 mm bietet Heraeus Kulzer mit Venus Bulk Fill eine effiziente und einfache Lösung für den Seitenzahnbereich.

**Bequem aushärten:** Um die Kompositfüllung auszuhärten und so die mechanischen Eigenschaften vollständig zu entwickeln, bietet Heraeus Kulzer mit dem LED-Lichtgerät Translux® 2Wave eine Polymerisationslampe auf dem aktuellen Stand der Technik an.

**Einfach polieren:** Die Politur sorgt schließlich für den letzten Schliff: das feine Oberflächenfinish. Venus® Supra Vor- und Hochglanzpolierer bestehen aus mit mikrofeinem Diamantpulver hochgefülltem Silikon. Die fünf verschiedenen Formen bieten eine universelle Lösung für alle Front- und Seitenzahnrestaurationen.

Mit den aufeinander abgestimmten Komponenten bietet Heraeus Kulzer Zahnärzten moderne Lösungen für eine ganzheitliche Füllungstherapie.

**Heraeus Kulzer GmbH**  
**Tel.: 0800 43723368, www.heraeus-kulzer.de**

Minimalinvasive Lösungen mit Komposit liegen im Trend – viele Patienten schätzen die zeit- und kostengünstige, zahnfarbene Versorgung. Auch Zahnärzte entscheiden sich gerne für direkte Restaurationen, um die Zahnschubstanz zu schonen. Heraeus Kulzer bietet Behandlern alles aus einer Hand.

**Sicher bonden:** Durch die Weiterentwicklung moderner Haftvermittler und Adhäsivtechniken sind direkte Restaurationen heute längst nicht mehr auf den Frontzahnbereich beschränkt – auch im Seitenzahnbereich sind es beliebte Versorgungslösungen. Mit iBOND® Universal nutzen Zahnärzte ein universell einsetzbares

**Spektrometer:**

## Präzise Goldbestimmung für Praxis und Labor

Etwa 50 Prozent des jährlich verarbeiteten Goldes kommt aus dem Bergbau, 33 Prozent sind recyceltes und aufbereitetes Gold – und dieser Anteil steigt kontinuierlich. Die Aufkäufer der Recyclingunternehmen, die vor Ort kaufen, kommen in der Regel in die Praxis oder das Labor und wiegen die Proben. Gezahlt wird dann vor Ort nach einer optischen Bewertung ein Durchschnittspreis pro Gramm, unabhängig vom tatsächlichen Goldgehalt. Nicht immer bleibt beim Verkäufer ein gutes Gefühl.



Mit dem Spektrometer von metalvalor wird nun vollkommene Transparenz gewährleistet. Die Mitarbeiter von metalvalor verwenden beim Ankaufstermin tragbare Röntgenfluoreszenz-Analysatoren und sind so in der Lage, den richtigen Preis für die richtige Qualität direkt vor Ort zu zahlen. Der

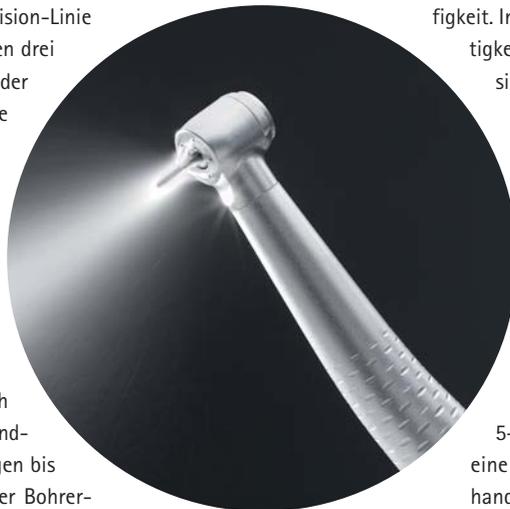
Kunde kann die Ergebnisse sofort auf dem Display des Analysators ablesen. So entsteht Vertrauen, dass das Unternehmen Altgold zum richtigen Preis ankauft. Die Röntgenfluoreszenz-Analyse ist eine physikalische Methode zur Bestimmung von Haupt-, Neben- und Spurenelementen. Dabei wird die Probe mittels Röntgenstrahlung untersucht. Die einzelnen Elemente erzeugen charakteristische Wellenlängen. Durch deren Messung lässt sich präzise feststellen, welche Elemente in welcher Konzentration in der Probe vorhanden sind. Die Ergebnisse werden automatisch gespeichert. Deren Wert kann anschließend, direkt vor Ort, basierend auf diesen präzisen Messwerten, gezahlt werden.

**metalvalor Deutschland GmbH**  
**Tel.: 00800 63825825**  
**www.metalvalor.com**

**Mikroturbine:**

## Ideal für minimalinvasive Anwendungen

Klares Highlight der neuen Synea-Vision-Linie stellt die Mikroturbine TK-94 dar. Neben drei weiteren Turbinen ist sie die kleinste der Reihe mit einem Durchmesser von gerade mal 9 mm Kopfgröße und einer Kopfhöhe von 17,2 mm. Somit ist das Instrument ideal für minimalinvasive Anwendungen geeignet und speziell für Patienten mit einer geringen oder eingeschränkten Mundöffnung von großem Vorteil. Ihr Einsatz ist besonders nützlich bei älteren Patienten, bei Menschen mit Behinderungen, aber auch bei der Behandlung von Kindern. Verwendbar ist die Mikroturbine für Bohrerlängen bis 16 mm. Für eine konstante Kühlung der Bohrspitze sorgt das 5-fach-Spray über fünf Austrittsdüsen. Wie alle Synea-Dentalturbinen besitzt die TK-94 eine spezielle Oberflächenbeschichtung, die sehr gut vor Kratzern schützt und somit widerstandsfähig macht. Dieses besondere Äußere erleichtert nicht nur die Reinigung, sondern sorgt auch für eine enorme Langlebigkeit. Zudem liegen die Turbinen durch ihre ergonomische Form gut in der Hand. Ihr rutschfestes Profil gibt eine angenehme Griff-



figkeit. In Kombination mit ihrer spürbaren Leichtigkeit und niedrigen Betriebslautstärke sorgt sie für ein ermüdungsfreies Arbeiten. Die Turbine ist in zwei Ausführungen erhältlich: TK-94 L und TK-94 LM. Die TK-94 LM verfügt über einen Kompaktglasstab und man kann es ergänzend mit der W&H-Kupplung RM-34 LED für einen Multiflex®-Anschluss verwenden. Bei der TK-94 L ist die integrierte moderne LED+ Technologie hervorzuheben, die über einen sterilisierbaren 5-fach-LED-Ring verfügt. Er gewährleistet eine schattenfreie Ausleuchtung der Behandlungsstelle. Diese Technik sorgt neben einer besseren Sicht zusätzlich für hohe Kontraste und Farbwiedergabe.

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

Infos zum Unternehmen

ANZEIGE



**Aktuell, übersichtlich, crossmedial.**

**ZWP online**

**Auftischsterilisator:**

## Leicht bedient und gepflegt

Miele Professional hat einen neuen Auftischsterilisator für Zahnarztpraxen auf den Markt gebracht. Das Besondere am PS 1201 B EXCELLENCE ist ein neues PerfectTouch-Display: eine Bedieneinheit mit hochwertiger, chemieresistenter Glasoberfläche für eine leichte Gerätebedienung und einfache Gerätepflege.

Der Sterilisator ist zentraler Bestandteil des Produkt- und Serviceprogramms *System4Dent*, dem Komplettangebot von Miele Professional für die Aufbereitung zahnmedizinischer Instrumente.

Die neuen B-Klasse-Sterilisatoren präsentieren sich nicht nur optisch perfekt, sie überzeugen auch mit kurzen Programm-laufzeiten. So sterilisieren die Geräte sechs Kilogramm verpacktes Instrumentarium in nur 21 Minuten mit einem kompletten B-Klasse-Zyklus bei 134 °C. Unverpackte



Instrumente oder Hand- und Winkelstücke lassen sich in einem speziellen Kurzprogramm „134 °C Unverpackt“ sogar in nur 13 Minuten aufbereiten.

Wer sich für *System4Dent* entscheidet, profitiert zudem von einem flächendeckenden Netz an Miele-Medizinproduktetechnikern. Allein in Deutschland garantieren

etwa 180 eigene, speziell ausgebildete Techniker kurze Wege und schnelle Reaktionszeiten – nicht nur im Servicefall, sondern auch, um Wartungen und Leistungsprüfungen durchzuführen.

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

**Biofilmanagement:**

## Mundspülung ergänzt tägliche Prophylaxe

Häufig zeigt sich, dass trotz der Anwendung von Zahnbürste und Zahnseide bzw. Interdentalbürste bei vielen Patienten Plaque zurückbleibt. Die ergänzende Anwendung einer Mundspülung im Rahmen der täglichen 3-Fach-Prophylaxe kann eine optimierende Funktion erfüllen. Bei der Auswahl einer Mundspülung sollte darauf geachtet werden, dass sie sowohl planktonische Bakterienstämme als auch Bakterien im Biofilm bekämpft. Die aktiven Stoffe in Listerine Mundspülungen sind vier lipophile ätherische Öle: Thymol, Menthol, Eukalyptol und Methylsalicylat. Sie bekämpfen ein breites Spektrum planktonischer Bakterien und dringen darüber hinaus tief in den Biofilm ein. Die Struktur des Biofilms wird zersetzt, indem die ätherischen Öle Zellwände von Keimen im Biofilm zerstören.<sup>1,2</sup> Dadurch wird der Biofilm gelockert und gelöst, auch an Stellen, die Zahnbürste und Zahnseide nicht ausreichend erreicht haben. Außerdem wird durch die hydrophoben Eigenschaften der Öle eine erneute Bakterienaggregation erschwert.



So verlangsamen sie die bakterielle Vermehrung und vermindern die Plaqueakkumulation. In einem In-vitro-Vergleich mit Mundspüllösungen, die Amin-/Zinnfluorid bzw. Triclosan/PVM/MA-Copolymer enthielten, reduzierten die Listerine Mundspülungen innerhalb einer Kontaktzeit von 15 Sekunden die Anzahl bestimmter biofilmbildender Keime um 97 Prozent. Die beiden anderen Lösungen reduzierten die Keimzahl um lediglich 13 bzw. 6 Prozent.<sup>3</sup>

**Quellen**

- 1 Fine D.H. et al. Effect of rinsing with an essential oil-containing mouthrinse on subgingival periodontopathogens. *J Periodontol* 2007; 78: 1935–1942.
- 2 Lux R. et al. data on file, Confocal laser scanning microscopy evaluation of biofilm kill activity of representative global mouthrinse, 2005.
- 3 Fine D.H. et al. Comparative antimicrobial activities of antiseptic mouthrinses against isogenic planktonic and biofilm forms of *Actinobacillus actinomycetemcomitans*. *J Clin Periodontol* 2001; 28: 697–700.

**Johnson & Johnson GmbH**  
**Tel.: 02137 936-0, www.listerineprofessional.de**

ANZEIGE

**FINDEN STATT SUCHEN.** [www.zwp-online.info](http://www.zwp-online.info) **ZWP online**

**Desensibilisierung:**

## Dauerhafte Lösung für empfindliche Zähne

Kuraray Europe führte Ende 2013 erstmals einen Desensitizer namens TEETHMATE™ DESENSITIZER ein. Damit wurde ein Material ins Leben gerufen, welches empfindliche Zähne effektiv behandelt, und das auf natürliche Weise. Das Produkt wurde so entwickelt, dass es das härteste Mineral im Körper, Hydroxylapatit (HAp) bildet, und zwar so, als wäre es das des Patienten selbst. Es entsteht genau dort, wo es benötigt wird, und schließt Dentintubuli und Schmelzrisse. Aufgrund seiner Natürlichkeit ist es gewebefreundlich, sodass auch die Gingiva geschützt ist. Die Anwendung des Produktes ist unkompliziert und komfortabel: Der Zahn-

arzt muss lediglich das Pulver mit der Flüssigkeit mischen, auf die Zahnoberfläche auftragen und mit Wasser spülen. Durch den neutralen Geschmack und die transparente Optik wird dem Patienten kein unangenehmer Nebeneffekt zugemutet. Zur Behandlung vor und nach dem Bleaching oder in Kombination mit dem vom Zahnarzt bevorzugten Adhäsiv oder Zement stellt das Material eine ideale Lösung dar. Ein von Kuraray Noritake Dental Inc. erstellter und an 285 japanische Zahnärzte ver-



Infos zum Unternehmen

teilter Fragebogen zeigte optimale Ergebnisse: 92 Prozent der Befragten waren zufrieden mit der Wirksamkeit von TEETHMATE™ DESENSITIZER.

**Kuraray Europe GmbH**  
**Tel.: 069 305-35835**  
**www.kuraraynoritake.eu**

**Lokalanästhetika:**

## Schmerzfreie und komfortable Injektion



CALAJECT™ hilft dem Zahnarzt, schmerzfrei zu betäuben. Das Geheimnis ist intelligentes und sanftes Verabreichen von Lokalanästhetika. Ein langsamer Fluss zu Beginn verhindert den Schmerz, der entsteht, wenn ein Depot zu schnell gelegt wird. Selbst palatinale Injektionen können vorgenommen werden, ohne dass der Patient Unbehagen oder Schmerz empfindet. Der Griff um das Handstück verbessert die Taktilität und sorgt dafür, dass der Behandler während der Injektion in einer entspannten und ergonomischen Haltung arbeiten kann. Es sind keine Fingerkräfte nötig, sodass eine Belastung von Muskeln und Gelenken vermieden wird. Durch die Möglichkeit einer guten Finger-

stütze kann die Kanüle während der Injektion vollkommen still an einer Stelle gehalten werden. Das Instrument eignet sich für alle odontologischen Lokaltbetäubungen, da das System Programmeinstellungen sowohl für die intraligamentäre (PDLA) und die Infiltrationsanästhesie als auch für die Leitungsanästhesie hat. Der computergesteuerte Fluss in allen drei Programmen ermöglicht das leichte Legen einer schmerzfreien Betäubung – selbst palatinal. Zusätzliche kostenaufwendige Verbrauchsstoffe sind nicht vonnöten. Es werden Standard-Dentalkanülen und -Zylinderampullen verwendet. Die Kontrolleinheit wird über einen hygieni-

schen Touchscreen mit einer einfachen Programmwahl gesteuert. Das Gerät lässt sich entweder mit einem Fußschalter bedienen, der im Lieferumfang enthalten ist, oder an schon bestehende Behandlungseinheiten anschließen. CALAJECT™ fördert durch eine sanfte und schmerzfreie Injektionsbehandlung das Vertrauen zwischen Zahnarzt und Patient. **RÖNVIG Dental Mfg. A/S**  
**Vertrieb Deutschland**  
**Tel.: 0171 7717937**  
**www.ronvig.com**

ANZEIGE

Aktives Bewertungsmanagement. Gutes Online-Image.

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



**Wir machen für Sie den Bewertungs-Check**

Jetzt unverbindlich anmelden unter [www.denticheck.de](http://www.denticheck.de) oder Tel.: 06102 370 63 117.



Abb. links: Gleichzeitiges Entdecken und Entfernen von Plaque – Newtron P5XS mit der Indikatorlösung F.L.A.G. for B.LED. – Abb. rechts: Abschließende Politur – Airpolisher-Handy AIR-N-Go easy mit der SUPRA-Funktion.

## Prophylaxe:

# Spielerische Behandlung mit Fluoreszenz

Um Prophylaxesitzungen bei Kindern erfolgreicher zu gestalten, sollte der kleine Patient aktiv in das Behandlungsgeschehen mit einbezogen werden – das Fluoreszenzkonzept von ACTEON basiert auf farblicher Hervorhebung pathogener Bereiche und eignet sich daher bestens, um dem Kind den Behandlungsverlauf zu erklären und es zu einer besseren Mundhygiene anzuleiten.

### Lerneffekt statt Langeweile

Stillsitzen, den Mund offen halten, schmerzvolle Behandlungen durchstehen, unverständliche Erklärungen des Arztes – für Kinder können Zahnarztbesuche schnell zur Tortur werden. Werden Sie hingegen aktiv in das Behandlungsgeschehen mit einbezogen, vergeht die Zeit wie im Fluge und der Lerneffekt bezüglich einer besseren Mundhygiene fällt um ein Vielfaches höher aus. Fluoreszenztechnologie macht es möglich: Pathologische Bereiche wie Karies, neue und alte Plaque sowie Zahnfleischentzündungen werden farblich hervorgehoben und bieten somit für das Kind die Möglichkeit, seine Erkrankungen selbst zu entdecken.

### Fluoreszenz – wie funktioniert das?

Moleküle des Zahngewebes und anhaftende Substanzen wie z.B. Plaque werden mit einer LED-Lichtquelle angestrahlt, absorbieren deren Lichtenergie und reflektieren sie in Form von fluoreszierendem Licht. Dieses Licht ist unterschiedlich gefärbt und ermöglicht somit eine klare Identifikation der unterschiedlichen Gewebe. Auch kleine Patienten können die unterschiedlichen Färbungen am Computerbildschirm entdecken und somit für eine gute Mundhygiene sensibilisiert werden.

### Eindeutige Diagnose, schonende Behandlung, finale Reinigung

Das Fluoreszenzkonzept beinhaltet drei Schritte für eine perfekte Prophylaxebehandlung:

- 1. Diagnostik und Kommunikation:** Die Fluoreszenztechnologie der Intraoralkamera SoprCare markiert Plaque, Zahnfleischentzündungen und Karies in klar abzugrenzenden Farben. Der kleine Patient entdeckt somit selbst, welche Bereiche krank sind und behandelt werden müssen. Im weiteren Behandlungsverlauf kann kontrolliert werden, ob die Therapie bzw. verbesserte Mundhygiene des Kindes erfolgreich war.
- 2. Gleichzeitiges Entdecken und Entfernen von Plaque:** Im nächsten Schritt erfolgt die Ultraschallbehandlung mit dem Newtron P5XS B.LED. Die Indikatorlösung F.L.A.G. for B.LED lässt die Plaque unter dem LED-Handstück farblich aufleuchten, sodass bei der gleichzeitigen Behandlung äußerst präzise und gewebeschonend vorgegangen werden kann. Aufgrund der perfekten Ultraschallschwingungen ist die Behandlung besonders sanft und schmerzfrei.
- 3. Abschließende Politur:** Mit dem Airpolisher-Handy Air-N-Go easy werden abschließend pathogene Bakterien und Verfärbungen entfernt. Der kleine Patient kann hier zwischen den natürlichen Geschmäckern Neutral, Cola, Himbeere, Pfefferminze oder Zitrone wählen.



Abb. 1a und b: Anzeichen von Kariesläsionen – Aufklärung mit der SoprCare. – Abb. 2a und b: Anzeichen von Plaque – Aufklärung mit der SoprCare.



**ACTEON Germany GmbH**  
 Tel.: 02104 956510  
[www.de.acteongroup.com](http://www.de.acteongroup.com)

Infos zum Unternehmen

# DIE VERLÄNGERUNG IHRER HAND



## Qualitätsmanagement:

### Sichere Sterilgutverpackung

Die Verwendung nicht validierbarer Verpackungsmethoden widerspricht den RKI-Empfehlungen, die für kritische Medizinprodukte ein validierbares Verpackungsverfahren vorschreiben.<sup>1</sup> Sowohl maschinelle als auch manuelle Verpackungsverfahren sind als validierbare und somit richtlinienkonforme Variante verfügbar.

Bei den Selbstklebebeuteln PeelVue+ von DUX Dental bieten z.B. spezielle Markierungen (Schließ-Validatoren) eine Hilfestellung, um die exakte Klebe- und Verschlussposition der Verschlusslasche zu finden und den Beutel sicher zu verschließen. Eine schriftliche Validierungsanleitung zeigt zudem Schritt für Schritt auf, wie PeelVue+ Selbstklebebeutel validierbar anzuwenden sind, und ein Validierungsplan dokumentiert zusätzlich den Validierungsprozess. Beide Dokumente unterstützen die Praxis bei der Umsetzung des gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätsmanagementsystems (QM). Bei validierbaren Selbstklebebeuteln ist das ordnungsgemäße Verschließen der Beutel essenziell. Gemäß DIN EN ISO 11607-2 muss für beide

Verfahren im Rahmen der Leistungsbeurteilung (PQ) turnusmäßig der Nachweis erbracht werden (z.B. anhand einer visuellen Kontrolle oder eines Tintentests), dass das Verpackungsverfahren optimal verschlossene Sterilbarriersysteme liefert. Keines der Verfahren entbindet die Praxis von den turnusmäßigen Kontrollen zur Vermeidung von Undichtigkeiten. Die exakte Ausführung der Arbeitsschritte zur Validierung muss unbedingt eingehalten werden. Solange es sich um ein validierbares Verpackungsverfahren handelt, können Zahnarztpraxen frei entscheiden, welches Verpackungsverfahren zum Einsatz kommen soll.

1 Gemeinsame Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM).

**DUX Dental**  
Tel.: 00800 24146121  
[www.dux-dental.com](http://www.dux-dental.com)

## Dentalmikroskop:

### Arbeiten in Tageslichtqualität

Das in Zwenkau ansässige Unternehmen HanChaDent präsentierte auf der diesjährigen IDS in Köln seine Produktpalette, unter anderem das 2014 eingeführte Dentalmikroskop HanCha-EndoZoom mit 5-fach-Vergrößerungseinheit. Neben einer hochauflösenden Leica-Optik verfügt es über ein Hochleistungs-LED-Modul mit 5.700 K, das ein Arbeiten in Tageslichtqualität ermöglicht. Dank einschwenkbarem Orangefilter, 60-Grad-Weitwinkel-Schwenktubus, Schwebearm mit Bremse und Federkrafteinstellung sowie ergonomischen, einstellbaren Handgriffen auf beiden Seiten kann das Gerät an die individuellen Bedürfnisse des Zahnarztes angepasst werden.



Dabei arbeitet das Mikroskop besonders wirtschaftlich: Mit einer Lebensdauer von bis zu 50.000 Stunden bei einer Leistungsaufnahme von nur circa 30 Watt entfallen Lampenwechsel und Serviceintervalle. Eine Foto- und Videodokumentation in HD bringen Behandler und Patienten zusätzliche Vorteile.

**HanChaDent**  
**Medizin- und Dentaltechnik**  
Tel.: +49 34203 442145  
[www.hanchadent.de](http://www.hanchadent.de)



**ASPIJECT®** Selbstaspirierende Injektions-spritze für die Leitungs- und Infiltrationsanästhesie. Ausbalancierte, komfortabel in der Hand liegende Injektions-spritze mit ausgezeichneter Taktilität. Der echte Klassiker nach Dr. Evers.

**PAROJECT®** Injektions-spritze für die intraligamentäre Lokalanästhesie (ILA). Kompakte Spritze in Stiftform, mit kontrollierter Abgabe kleiner Dosen für eine langsame Injektion ohne traumatisch wirkenden Injektionsdruck.

- Aus hochgradigem, säurebeständigem und 100% sterilisierbarem Edelstahl
- 5 Jahre Herstellergarantie

Über den Dentalfachhandel erhältlich.

## Infokontakt

Tel. 0 171 7717937 • [kg@ronvig.com](mailto:kg@ronvig.com)

 **RÖNVIG** Dental Mfg. A/S

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

[www.ronvig.com](http://www.ronvig.com)

Teil 3/3

# Mit Hypnose Angstpatienten dazugewinnen

| Heiko Schwardtmann

Nach den ersten beiden Teilen dieser Serie über Hypnose im zahnärztlichen Bereich (grundlegende Mechanismen und praktische Anwendungen) geht es in diesem dritten und letzten Teil um die Nutzung von Hypnose zur langfristigen Patientengewinnung.



**D**er Wettbewerb in allen medizinischen Bereichen wird durch ständige Berichterstattungen, Bewertungen und Rezensionen sowie die allgemeine Informationsfülle durch das Internet immer härter.

Um Ihre Leistung überhaupt unter Beweis stellen zu können, müssen Sie sich zunächst im Markt gegen Ihre Kollegen behaupten. Neben zahlreichen Marketingstrategien gilt es natürlich auch, mit dem Trend der Zeit zu gehen und Patienten immer mehr Möglichkeiten zu bieten. Genau hier könnte Hypnose als Begleitung zur

Vor-, Haupt- und Nachbehandlung während eines Patientenbesuches Ihr entscheidender Vorteil sein.

**Die Werbung wird automatisch für Sie gemacht**

Hypnose funktioniert und fasziniert in den unterschiedlichsten Bereichen wie Medizin, Sport oder Therapie. Durch das gesteigerte Interesse tauchen Berichte über Hypnose in absehbarer Regelmäßigkeit in den großen Nachrichtenmagazinen auf. Somit wird Interesse generiert, für das Sie nicht explizit sorgen müssen – die Arbeit wird zu einem großen Teil für Sie ge-

macht. Durch die einfachen Möglichkeiten für Patienten, sich buchstäblich über alles zu informieren (zum Beispiel verschiedene Behandlungsmethoden und Anbieter), interessieren sich gerade Angstpatienten für Varianten, die in traditionellen Behandlungsmethoden nicht vorkommen.

**Ihr entscheidender Vorteil bei der Angstpatientengewinnung**

Hier liegt nun der entscheidende Vorteil bei der Gewinnung von Angstpatienten für Ihre Praxis. Mit hypnotischen Techniken haben Sie die Möglichkeit, gezielt auf die jeweilige Angst

## info.

**Kostenloses Angebot für ZWP-Leser**

**Online-Webinar (30. Juni, 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.

einzuwirken, egal ob diese im Zusammenhang mit den zahnärztlichen Werkzeugen steht, mit Schmerzen oder negativen Erfahrungen in der Vergangenheit. Die Techniken sind universell und lassen sich auf verschiedene Situationen, Persönlichkeiten und Bedingungen anpassen. Dadurch können Sie gezielt und individuell auf die speziellen Bedürfnisse von Angstpatienten eingehen und sie als (dauerhafte) Patienten gewinnen.

### Medizinerwahrnehmung nicht gleich Patientenwahrnehmung

Ein sehr wichtiger (und keinesfalls zu unterschätzender Faktor) ist, dass Hypnose womöglich in der Wahrnehmung einiger Mediziner nicht als valide Methode betrachtet wird. In der Wahrnehmung von Patienten jedoch sehr wohl. Dies ist von entscheidender strategischer Bedeutung. Genau hier können Sie sich bei der Gewinnung von Angstpatienten als bedarfsorientiert,

flexibel und zeitgemäß gegenüber Ihren potenziellen neuen Patienten präsentieren. Gerade sehr traditionsbewusste und konservative Kliniken und Praxen berücksichtigen Methoden wie Hypnose zum Teil überhaupt nicht.

### Das Besondere an Angstpatienten

Menschen, die an Ängsten, Panikattacken oder Phobien leiden, müssen nicht im Handumdrehen zu hundert Prozent „geheilt“ werden. Selbst kleine Verbesserungen der gegenwärtigen Situation sind für diese Menschen oft wahre Quantensprünge, da sie über Jahre hinweg nicht die geringste Veränderung ihrer Situation erlebt haben. Sie haben mithilfe wirklich leicht zu erlernender hypnotischer Techniken große Chancen, diese Veränderungen herbeizuführen. Die Erfahrung zeigt, dass der Grad an Entspannung (die allein schon angstreduzierend wirkt) meist schon in der ersten Anwendung ausreicht, um für den Patienten eine positive Erfah-

rung zu kreieren, auf der sich zumindest aufbauen lässt. Hierin liegen konkrete Chancen, messbare und spürbare Resultate zu erzielen, die es Angstpatienten erlauben, sich bei Ihnen wieder regelmäßigen und notwendigen Behandlungen zu unterziehen.



Infos zum Autor

## kontakt.

### Heiko Schwardtmann

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

ANZEIGE

# PEELVUE<sup>+</sup>

## Der validierbare, selbstklebende Sterilisationsbeutel



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

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

Gratis PeelVue+ Kit anfragen:  
[info@dux-dental.com](mailto:info@dux-dental.com)



# Großes Potenzial für kleine Patienten

| Zora Hocke

Die Füllungstherapie bei Kindern stellt besondere Anforderungen an das Material, die Compliance der kleinen Patienten und das Behandlungsteam. Prinzipiell stehen verschiedene Varianten für die Füllungstherapie von Milchzähnen und den bereits permanenten Zähnen von Kindern zur Verfügung. Eine von ihnen ist die Versorgung mit Glasionomermaterialien.

Im Gespräch erläutert Dr. Dana Adyani-Fard, Zahnärztin und Leiterin des Professional Service bei der GC Germany GmbH, warum gerade das glasionomerbasierte Füllungsmaterial EQUIA eine geeignete Therapieoption für die Kinderbehandlung darstellt. Gemäß der Gebrauchsanweisung des Herstellers ist EQUIA unter anderem bei Restaurationen der Klasse I, unbelasteten Restaurationen der Klasse II und kaudruckbelasteten Restaurationen der Klasse II (sofern der Isthmus weniger als die Hälfte des Interkuspidalraumes beträgt) anwendbar.

*Frau Dr. Adyani-Fard, für die Füllungstherapie im Milchgebiss stehen mit Kompositen, Kompomeren, konfektionierten Kronen und Glasionomerzementen (GIZ) verschiedene Varianten zur Verfügung. Welche Rolle nehmen aus Ihrer Sicht Glasionomerzemente in diesem Gesamtgefüge ein?*

Glasionomerzemente sind eine Therapieoption in der Kinderzahnheilkunde und seit Jahren aus der Praxis nicht mehr wegzudenken. Das liegt daran, dass sie aufgrund ihrer einfachen Handhabung und schnellen Verarbeitung gerade bei Kindern mit geringer

Compliance die Behandlungsdauer verkürzen und den Stress für die Kinder, wie im Übrigen auch für das Behandlungsteam, herabsetzen. Nicht zuletzt aufgrund der bei Kindern meist schwierigen Applikation von Kofferdam, der für die Anwendung einiger Materialien unumgänglich ist, haben sich die GIZ in der Kinderzahnheilkunde bewährt – schließlich gelingt mit ihnen auch unter nur relativer Trockenlegung ohne Kofferdam eine suffiziente Füllungstherapie. Eine wichtige Rolle nehmen sie auch in der Prävention ein, denken Sie etwa an die Versiegelung partiell durchgebrochener bleibender Molaren bei Kindern. Nicht zu vergessen ist, dass mit GIZ die Forderung der modernen

und präventionsorientierten Zahnheilkunde nach einer non- und minimalinvasiven Therapie in der restaurativen Kariesbehandlung erfolgreich umgesetzt werden kann.

*Warum ist in der Kinderzahnheilkunde der Einsatz von EQUIA vorteilhafter als die Anwendung eines konventionellen Glasionomerzementes?*

EQUIA bietet sich aufgrund seiner schnellen Abbindezeit insbesondere bei mangelnder Compliance eines Kindes an. Das Handling des Materials ist extrem einfach und aufgrund seiner Feuchtigkeitstoleranz ist es weniger techniksensitiv in der Verarbeitung, sodass es – wie eben bereits erwähnt – ohne Kofferdam eingebracht werden kann. Hinzu kommt, dass EQUIA aufgrund der verbesserten physikalischen Eigenschaften im Vergleich zu den konventionellen Glasionomerzementen auch für Klasse I- und Klasse II-Kavitäten im Milchgebiss und bei bleibenden Zähnen im Seitenzahnbereich freigegeben ist – im Rahmen der vom Hersteller freigegebenen Indikationen (Anm. d. Red.: anwendbar gemäß Gebrauchsanweisung unter anderem bei Restaurationen der Klasse I, unbelasteten Restaurationen der Klasse II und kaudruckbelasteten Restaurationen der Klasse II, sofern der Isthmus weniger als die Hälfte des Interkuspidalraumes beträgt).

*Sie sagen, dass EQUIA der Anforderung an ein Restaurationsmaterial im Milchgebiss nach schneller Applikation nachkommt. In welcher Weise erfüllt EQUIA darüber hinaus die Anforderungen einer Milchgebissrestauration?*

Neben den genannten Aspekten schaffen auch die gebrauchsfertigen Kapseln und das Einbringen des Materials in einem Arbeitsgang, also im Bulk-Filling, einen Zeitgewinn in der Applikation. Aufgrund seiner glasionomerbasierten Materialeigenschaft benötigt EQUIA keine Haftvermittlersysteme und seine nicht klebende, aber stopfbare Konsistenz ermöglicht ein präzises Adaptieren an die Kavitätenwände. EQUIA setzt klinisch relevante Fluoridmengen in der Umgebung der Füllung frei und reduziert so das Auftreten von Sekundärkaries.

Dr. Dana Adyani-Fard, Zahnärztin und Leiterin des Professional Service bei der GC Germany GmbH.



# Läuft Ihre Praxis richtig gut?

„  
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



Abb. links: Präparation der Kavität. – Abb. rechts: Fertige Restauration mit EQUIA.

### Für welche Kavitätenklassen bietet sich EQUIA in der Kinderbehandlung an?

Es bietet sich im Milchgebiss für Versorgungen der Kavitätenklassen I und II an. Darüber hinaus liegen für die permanenten Zähne bei Kindern die gleichen Indikationsvorgaben wie bei den Erwachsenen vor. Hier ist EQUIA gemäß der Gebrauchsanweisung des Herstellers unter anderem für Klasse I-, unbelastete Klasse II-, interdentale und Klasse V-Restaurationen, sofern der Isthmus weniger als die Hälfte des Interkuspidalraumes beträgt, indiziert.

### Auch kleine Patienten haben ästhetische Ansprüche, die Eltern erfüllen möchten, gleichzeitig bestimmen gerade bei Milchzähnen Kostenaspekte die Wahl des Materials. Welches Potenzial bietet EQUIA in dieser Hinsicht?

EQUIA ist eine zahnfarbene Materialoption ohne Zuzahlung, also in den bereits genannten Indikationen GKV-abrechnungsfähig. Mit neun verschiedenen Farbnuancen und dem leicht glänzenden Schutzlack wird es auch den Ansprüchen von Kindern an die Farbgebung gerecht. Eine Option ist dabei Standard White, falls eine schlechte Compliance vorliegt und die Eltern kontrollieren möchten, ob die Füllung noch intakt ist.

### Abschließend auf den Punkt gebracht: Warum empfehlen Sie als Vertreter der Forschung und Entwicklung im Hause GC Zahnärzten die Anwendung von EQUIA in der Zahnheilkunde?

Mit EQUIA kann die Nachfrage nach einer effizienten Füllungstherapie, die kostengünstig jede Zielgruppe erreicht,

erfüllt werden, was gerade im Rahmen der viel diskutierten Kariespolarisation in Deutschland einen wichtigen Aspekt darstellt. Die Anwendung des Materials bringt dabei Patienten wie Behandlern Vorteile: Oft sammeln Kinder erst mit der Füllungstherapie ihre erste zahnärztliche Behandlungserfahrung, sodass die Therapie an erster Stelle natürlich schmerzfrei, aber auch kurz und knapp gehalten werden sollte, um eine entsprechende Compliance und Vertrauen zum Behandler langfristig aufzubauen. Selbst wenn ein Kind schon praxiserfahren ist, spielt der Zeitfaktor eine entscheidende Rolle, denn die Behandlung eines Kindes kann nur in seiner sogenannten Aufmerksamkeitsspanne erfolgreich durchgeführt werden. Auch der Zahnarzt profitiert von der verkürzten Behandlungszeit, die Kinderbehandlung ist weniger stressbehaftet und kann wirtschaftlich erbracht werden.



Infos zum Unternehmen

## kontakt.

### GC Germany GmbH

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

# Liaison von kleinem Kopf und kurzen Kappen

| **Christin Bunn**

Regelmäßige Prophylaxenmaßnahmen sind die wirksamste Methode zur Erhaltung der Zahngesundheit. Dabei sollte nicht zu beliebigen Instrumenten gegriffen werden, sondern zu speziellen Prophylaxeinstrumenten, die eigens für diese Disziplin entwickelt wurden. W&H bietet mit Proxeo und dem System Young ein innovatives Prophylaxe-Konzept, das die Bedürfnisse von Anwender und Patient gleichermaßen erfüllt. Über die Indikationen, die Funktionalität sowie den Markterfolg spricht Bernhard Eder – Produktmanager Prophylaxe und Parodontologie – im Interview.



Bernhard Eder (W&H Produktmanager Prophylaxe und Parodontologie) mit dem W&H Prophylaxe-Sortiment: Tigon+, Proxeo Hand- und Winkelstücke, Proxeo Luftscaler.

und Winkelstückkopfes. Dank der niedrigen Bauhöhe und des geringen Durchmessers des Kopfes hat der Behandler beste Sicht auf sein Arbeitsfeld und erreicht auch schwer zugängliche Areale zum Beispiel im Posteriorbereich. Weiterhin war es unser Anspruch, die Instrumente nicht nur besonders funktional in ihrer Anwendungsweise zu gestalten, sondern auch in Hinblick auf die hohen Hygieneanforderungen. Es war daher selbstverständlich, dass das gesamte Proxeo-Sortiment thermodesinfizierbar und sterilisierbar ist. Auch die Ergonomie spielte bei der Entwicklung eine große Rolle: Die Instrumente ermöglichen dem Behandler aufgrund ihrer komfortablen Länge sowie des optimierten Gewichts und Durchmessers ein ermüdungsfreies Arbeiten und sind für den täglichen Einsatz ideal geeignet.

*Herr Eder, W&H gilt als renommierter Hersteller von Proxeo Hand- und Winkelstücken. Welchen Zeitraum nehmen die Entwicklungsprozesse insgesamt in Anspruch?*

W&H verfügt über 125 Jahre Erfahrung in der Herstellung von Hand- und Winkelstücken für dentale Anwendungen. Das erste Prophylaxeinstrument wurde Mitte der 1960er-Jahre am Markt eingeführt. In weiterer Folge gelang es uns, die Produktreihe stetig weiterzuentwickeln sowie konsequent an veränderte

Marktbedürfnisse anzupassen. Zu beobachten ist jedoch, dass die Entwicklungszyklen dabei immer kürzer werden. In den letzten Jahren haben sich vor allem die Ergonomie unserer Produkte sowie die Anforderungen an die hygienische Aufbereitung wesentlich verändert.

*Worauf wurde in Sachen Design und Funktion besonderer Wert gelegt?*

Ein wichtiger Punkt bei der Entwicklung waren die reduzierten Maße des Hand-

*Für welche Indikationen eignen sich die Proxeo Hand- und Winkelstücke konkret?*

Die Proxeo-Instrumente decken sowohl die Zahnreinigung beziehungsweise das Entfernen von Verfärbungen ab als auch das Polieren und Fluoridieren. Durch die 4:1-Untersetzung bringen

# 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](http://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](mailto:grasse@oemus-media.de) | [www.oemus.com](http://www.oemus.com)

#### SEMINARE BIOLOGISCHE ZAHNHEILKUNDE

Für Einsteiger, Fortgeschrittene und Profis



Informationen unter:

[www.biologische-zahnheilkunde.info](http://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 \_\_\_\_\_



System Universal (links): Mit der Screw-in- oder Snap-on-Technik können Kappen und Bürsten optional aufgeschraubt bzw. -gesteckt werden. – System Young: Das Einwegwinkelstück wird einfach auf das Proxeo-Handstück aufgesetzt. Nach der Anwendung wird das ganze Winkelstück entfernt. Dies ist benutzerfreundlich und erleichtert die Pflege.

die Hand- und Winkelstücke die optimale Drehzahl für eine besonders effektive, einfache und schonende Behandlung der Zahnoberfläche mit.

**An welche Zielgruppe richtet sich Proxeo damit und wie ist die Resonanz?**

In erster Linie richtet sich W&H an Prophylaxeassistentinnen und Dentalhygienikerinnen, die täglich mit diesem Produkt arbeiten. Die Resonanz ist extrem positiv, da die Proxeo Hand- und Winkelstücke auf die Bedürfnisse der Zielgruppe und auf die Anwendung an sich abgestimmt sind und die breite Vielfalt an Winkelstücken eine Verwendung mit allen gängigen Prophylaxeaufsätzen möglich macht. Favorit ist eindeutig die Kombination aus kleinem Kopf und kurzer Kappe, die sich vor allem für die Kinderprophylaxe eignet. Aber auch vom Preis-Leistungs-Verhältnis sind unsere Kunden immer wieder überzeugt.

**Der Winkelstückkopf von Proxeo verfügt über ein spezielles Dichtsystem. Wie funktioniert es und wie macht sich das bei der Anwendung bemerkbar?**

Das Dichtsystem basiert auf einer speziellen Bauform: Die Dichtung grenzt direkt an den Winkelstückkopf an und verhindert so, dass Polierpaste „von vorn“ in den Antrieb eindringen kann.

Gleichzeitig ermöglicht sie aber, dass bei der Instrumentenaufbereitung Reinigungsflüssigkeit „von hinten“ in das Proxeo-Winkelstück einlaufen kann. Da sich mit jedem Kappenwechsel die Dichtung erneuert, ist stets eine hohe Hygiene und Sicherheit gegeben und insgesamt eine lange Lebensdauer des Instrumentes gewährleistet. Aufgrund dieser technischen Vorteile sollten für die Prophylaxe auch immer Prophylaxeinstrumente verwendet werden und keine herkömmlichen Winkelstücke.

**Mit welchen Prophylaxeaufsätzen sind Proxeo-Winkelstücke kompatibel, über welche Systeme lassen sie sich mit dem Kopf verbinden?**

Das Proxeo-Sortiment besteht aus vier Hand- und Winkelstücken. Während das Universalwinkelstück WP-64 MU mit allen gängigen Aufsätzen mit Schraubgewinde oder Snap-on-System einsetzbar ist, kann WP-66 M mit allen Polieraufsätzen mit 2,35-mm-Schaft genutzt werden. Das Winkelstück WP-64 M ist speziell für die Verwendung von Young-Kappen und -Bürsten ausgelegt und erreicht in Verbindung mit der kleinsten Young-Kappe die kleinstmögliche Instrumentengröße. Das Handstück HP-44 M wiederum wurde speziell für die Einweg-Winkelstücke von Young konstruiert.

**Sie erwähnten bereits das spezielle Prophylaxesortiment Young aus dem Hause Young Dental, das W&H zusammen mit Proxeo Hand- und Winkelstücken anbietet. Aus welchen Elementen besteht das Young-Angebot?**

Das System Young bietet eine große Auswahl, sodass für jede Situation der richtige Polieraufsatz bereitsteht. Traditionell umfasst das Sortiment lange und mittellange Kelche sowie flache und spitze Bürsten in verschiedenen Härtegraden. Sehr beliebt sind hier die neuen kurzen „Petite“-Kelche für schwer zugängliche Bereiche, die in „weich“ und „extra weich“ erhältlich sind. Darüber hinaus stellen wir auch Young-Einweg-Prophylaxe-Winkelstücke mit unterschiedlichen Kelchen und Bürsten zur Verfügung.



Die Gegenüberstellung verdeutlicht die geringe Kopfgröße des Proxeo-Winkelstücks (links). Damit arbeitet Proxeo mit dem System Young nicht nur effektiver sowie substanzschonender, sondern ist auch ideal für Behandlungen bei eingeschränktem Mundareal, wie beispielsweise in der Kinder- oder Alterszahnheilkunde.

**Wie gestaltete sich die Zusammenarbeit mit Young Dental für die Erstellung dieses Produktprogramms?**

W&H und Young Dental verbindet eine langjährige Partnerschaft. Beide Firmen verfügen über viel Erfahrung im Bereich der Prophylaxe, und so können wir gemeinsam das Produktprogramm der Kelche und Bürsten stetig verbessern und erweitern. Die Zusammenarbeit manifestiert sich insbesondere im intelligenten Design des Winkelstückkopfes, also der Verbindungsstelle von Young-Aufsatz und Proxeo-Winkelstück, mit seiner enorm zuverlässigen Dichtung.

**Welche Besonderheiten bringen die Prophylaxeaufsätze mit? Und welche Vorteile ergeben sich daraus für Behandler und Patienten?**

Die Young-Aufsätze machen allem voran eine effiziente aber schonende Prophylaxe möglich. Insbesondere die neuen kurzen „Petite“-Kelche bieten den Vorteil, dass sie sich sehr gut den Zahnoberflächen anpassen und durch die Außen- und Innenlamellen ein Wegspritzen der Polierpasten verhindern. Dadurch kann besonders zeitsparend gereinigt werden, ohne dass das Ergebnis beeinträchtigt wird oder die Anwendung an Komfort für den Patienten verliert.

**kontakt.**

**W&H Deutschland GmbH**

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

# 45.

## INTERNATIONALER JAHRESKONGRESS DER DGZI

vollständiges  
Kongressprogramm



[www.dgzi-jahreskongress.de](http://www.dgzi-jahreskongress.de)

2./3. Oktober 2015

Wiesbaden | Dorint Hotel Pallas

Wissenschaftliche Leitung: Prof. (CAI) Dr. Roland Hille/DE

### REFERENTEN

Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/DE | Prof. Dr. Thorsten M. Aushill/DE | Prof. Dr. Michael Christgau/DE | Prof. Dr. Herbert Deppe/DE | Prof. Dr. Dr. Wilfried Engelke/DE | Prof. (CAI) Dr. Roland Hille/DE | Prof. Dr. Peter Rammelsberg/DE | Prof. Dr. Thomas Sander/DE | Prof. Dr. Dr. Jörg R. Strub/DE | Prof. Dr. Mazen Tamimi/JO | Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden/DE | Prof. Dr. Gerhard Wahl/DE | Prof. Dr. Stefan Zimmer/DE | Priv.-Doz. Dr. Mozghan Bizhang/DE | Priv.-Doz. Dr. Armin Nedjat/DE | Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka/DE | Dr. Georg Bach/DE | Dr. Wolfgang Diener, M.Sc./DE | Dr. Marcus Engelschalk/DE | Dr. Tomohiro Ezaki/JP | Dr. Daniel Ferrari, M.Sc./DE | Dr. Shoji Hayashi/JP | Dr. Detlef Hildebrand/DE | Dr. Shohei Ikeda/JP | Dr. Elisabeth Jacobi-Gresser/DE | Dr. Zvi Laster/IL | Dr. Michael Leistner/DE | Dr. Frank Liebaug/DE | Dr. Andreas Lindemann/DE | Dr. Issei Masuda/JP | Dr. Richard J. Meissen, M.Sc./DE | Dr. Ilja Mihatovic/DE | Dr. Mathias Plöger/DE | Dr. Bernd Quantius, M.Sc./DE | Dr. Sigmar Schnutenhaus, M.Sc., M.Sc./DE | Dr. Jens Schug/CH | Dr. Taskin Tuna/DE | Dr. Kay Vietor/DE | Dr. Michael Vogeler/DE | Dr. Ralf Wachten/DE | Dr. Paul Weigl/DE | ZTM Andreas Kunz/DE | ZTM Rainer Semsch/DE | ZTM Wolfgang Sommer/DE | ZTM Volker Weber/DE | Dipl.-Inform. Frank Hornung/DE | Michael Harf/DE | Christian Hebecker/DE | Michael Wierz/DE

## Zahntechnik und Implantologie – Schnittstelle zum Erfolg

Goldsponsor



Silbersponsor



Bronzesponsor



**FAXANTWORT // 0341 48474-290**

Bitte senden Sie mir das Programm zum  
45. INTERNATIONALEN JAHRESKONGRESS DER DGZI  
am 2./3. Oktober 2015 in Wiesbaden zu.

Praxis-/Laborstempel

Lachgas und orale Sedativa

# Aufwendige Vollnarkosen vermeiden

| Dr. Frank G. Mathers

Vollnarkosen in der Zahnarztpraxis bedeuten immer einen großen organisatorischen Aufwand. Zudem birgt jede Narkose immer auch das Risiko ernster Komplikationen. Dabei könnte in vielen Fällen durch den Einsatz von sicheren und effizienten Alternativen auf eine Vollnarkose verzichtet werden. Nicht nur in der Kinderzahnheilkunde sind daher moderne Sedierungsmethoden weiter auf dem Vormarsch.

**E**in Zahnarztbesuch ist für viele Menschen mit unangenehmen Gefühlen und Ängsten verbunden. Wirkt man dem nicht entgegen, kann die Angst mit den Jahren so ausgeprägt sein, dass man den Gang zum Zahnarzt gar nicht mehr antritt

mit Risiken verbunden. Schwerwiegende Komplikationen – meist die Atmung betreffend – können zu lebensbedrohlichen Situationen führen. Solche respiratorischen Komplikationen kommen bei Kindern häufiger vor als bei Erwachsenen, da sie anatomische

Zudem ist die Beteiligung eines Anästhesisten bei einer Vollnarkose zwingend erforderlich, was zunehmend schwieriger wird, da immer weniger Narkoseärzte bereit sind, Anästhesien in Zahnarztpraxen durchzuführen.

## Sichere Methoden gegen die Angst

Wenn psychologische Methoden nicht mehr ausreichen, um ein Klima für eine stressfreie und effiziente Behandlung zu schaffen, kann man auf pharmakologische Methoden zurückgreifen. Einem Großteil der Patienten kann durch sichere Sedierungsverfahren, die der Zahnarzt selbstständig anwenden kann, geholfen werden. Die weltweit am häufigsten durchgeführte Sedierung durch die Lachgasinhalation reicht in vielen Fällen aus. Bei stärkeren Angstzuständen oder komplexeren zahnmedizinischen Eingriffen kann durch orale Medikamente eine tiefere Sedierung erreicht werden. Auch stark verängstigte Kinder können durch diese beiden Verfahren, einzeln oder in Kombination, oft ausreichend beruhigt werden, sodass auf eine Intubationsnarkose verzichtet werden kann.

## Lachgas

Um leicht verängstigte Zahnarztpatienten zu behandeln ist Lachgas (Stickoxydul) die beste Wahl. Die Lachgas-sedierung ist die sicherste Form der



Zur Vermeidung von Zahnarztangst ist der Einsatz von Lachgassedierung vorteilhaft, vor allem bei der Behandlung von Kindern.

oder eine Behandlung nur noch unter Vollnarkose möglich erscheint. Doch eine Vollnarkose sollte immer als letzte aller Möglichkeiten in Betracht gezogen werden, denn sie ist nach wie vor

und physiologische Besonderheiten zeigen, die das Atemwegsmanagement zu einer besonderen Herausforderung machen.

Lange Vor- und Nachbereitungszeiten, sowie erhöhter Platz- und Personalbedarf machen die Narkose für die Zahnarztpraxis aufwendig und ineffizient.



Risikominimierung und Fehlervermeidung in der  
Implantologie (Chirurgie und Prothetik)

10. SÜDDEUTSCHE IMPLANTOLOGIETAGE  
**EUROSYMPOSIUM**

25./26. September 2015 in Konstanz  
hedicke's Terracotta  
(ehem. Quartierszentrum Konstanz)

Hauptsponsoren:

**SDS** SWISS DENTAL  
SOLUTIONS

**straumann**  
simply doing more

**Organisation | Anmeldung**

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

[www.eurosymposium.de](http://www.eurosymposium.de)



**FAXANTWORT | 0341 48474-290**

Bitte senden Sie mir das Programm zum **EUROSYMPOSIUM/**  
**10. Süddeutsche Implantologietage** am 25./26. September 2015  
in Konstanz zu.

TITEL | VORNAME | NAME

E-MAIL-ADRESSE (BITTE ANGEBEN!)

PRAXISSTEMPEL



Orale Sedativa sind bei Angstpatienten besonders geeignet.

Sedierung und wird seit über 150 Jahren erfolgreich von Zahnärzten eingesetzt. Der analgetische Effekt reicht zwar nicht aus, um auf eine lokale Anästhesie zu verzichten, aber der Injektionsschmerz ist soweit reduziert, dass der Patient davon meist gar nichts mitbekommt. Ein Gefühl der Entspannung

und ein verändertes Zeitempfinden tragen zu einem positiven Behandlungserlebnis bei. In der Zahnmedizin üblich ist eine Lachgaskonzentration von 30 bis 70 Prozent. Moderne Lachgasgeräte schließen durch die sogenannte Lachgasbremse eine versehentliche Überdosierung aus. Ein großer Vorteil von Lachgas ist, dass die Wirkstärke während der Behandlung an die je-

weilige Behandlungsphase und die Bedürfnisse des Kindes oder erwachsenen Patienten angepasst werden kann. Da das Stickoxydul extrem schnell an- und abflutet, kann der Zahnarzt sehr flexibel reagieren. Die Wirkung des Gases lässt nach Beendigung der Inhalation fast umgehend nach und der Patient kann die Praxis schnell verlassen. Der Zeitaufwand ist also äußerst gering.

**Orale Sedativa**

Durch orale Sedativa kann eine tiefere Sedierung erreicht werden. Die Anwendung ist einfach und die schmerzlose Applikation ist gerade für Angstpatienten vorteilhaft. Kindern wird das Sedativum meist in flüssiger Form mit ein wenig Saft verabreicht. Die orale Sedierung ist kostengünstig und wenig komplikationsträchtig, sofern die Einhaltung fachlicher Standards durch eine qualifizierte Ausbildung des Zahnarztes sichergestellt ist. Eine intensive Patientenaufklärung und klare Einnahmевorschriften helfen, Komplikationen zu vermeiden. Bei der Gabe von oralen Sedativa muss eine entsprechende Planung im Behandlungsablauf erfolgen. Patienten werden zur Einnahme der Pharmaka circa eine Stunde vor dem Behandlungstermin in die Praxis be-

**VERGLEICH SEDATIVA**

(Institut für dentale Sedierung, 2014)

	LACHGAS	ORAL	KOMBINIERT
<i>Auswahl Patient</i>	leichte bis mittlere Angstzustände	mittlere bis starke Angstzustände	schwere Angstzustände
<i>Bedarfsgerecht titrierbar</i>	Ja	Nein	bedingt, nur über Lachgas
<i>Tiefe</i>	minimal	moderat	moderat
<i>Erholungszeit</i>	bis zu 30 Minuten, dann verkehrstüchtig	24 Stunden nicht verkehrstüchtig, Begleitperson	24 Stunden nicht verkehrstüchtig, Begleitperson
<i>Behandlungsdauer</i>	bis zu 4 Stunden	je nach Medikament bis zu 4 bis 5 Stunden	je nach Medikament bis zu 4 bis 5 Stunden
<i>Effekt</i>	Anxiolyse, Entspannung, Entkopplung	Somnolenz, gedämpfte Psychomotorik	wie bei Oral, mit Verstärkung durch N <sub>2</sub> O
<i>Ausbildung</i>	Zertifizierung nach den Richtlinien der Fachgesellschaften (DGfS, CED, ADA, EAPD)	qualifizierte Ausbildung durch Anästhesisten	entsprechend den Ausbildungen zur Lachgas- und oralen Sedierung
<i>Besonderheit</i>	schnelle Ein- und Ausleitung, maximal Lachgas 70 Prozent	Amnesie möglich, je nach Medikament Latenzphase	Amnesie möglich, je nach Medikament Latenzphase, maximal Lachgas 50 Prozent

stellt und benötigen nach der Behandlung eine gewisse Erholungszeit. Orale Sedativa können sehr gut mit der Lachgasinhalation kombiniert werden, und die Vorteile beider Verfahren miteinander verbinden.

### Ausbildung

Die notwendigen Kompetenzen zur Durchführung der dentalen Sedierung können sich Zahnärzte in speziellen Fortbildungen aneignen. Dabei sollten sie sich dringend im Vorfeld über die Qualität der Fortbildung informieren. Lachgaskurse müssen nach deutschen (DGfDS) und europäischen (CED) Standards mindestens zwei Tage umfassen und klar vorgegebene Themenbereiche beinhalten. So ist zum Beispiel neben Pharmakologie, Monitoring, Indikationen und Kontraindikationen, Patientenauswahl und praktischen Übungen mit dem Gerät auch ein Kursteil im Notfallmanagement zwingend vorgeschrieben. In 1-Tages- oder Schnupperkursen können den Teilnehmern nicht die nötigen Kenntnisse und praktischen Fähigkeiten vermittelt werden. Zudem bieten sie keine rechtliche Sicherheit zur Anwendung in der eigenen Praxis. Über die Ausbildungsrichtlinien und anerkannte Fortbildungsinstitute gibt die Deutsche Gesellschaft für dentale Sedierung (DGfDS) Auskunft.

### Fazit

Es wird auch weiterhin Fälle geben, in denen eine Vollnarkose unter Aufsicht eines Anästhesisten sinnvoll ist. Doch die Anwendung von Sedierungstechniken ermöglichen es dem Zahnarzt, einen großen Teil seiner Patienten selbstständig und effizient zu behandeln, ohne auf eine zeitaufwendige Narkose zurückgreifen zu müssen. Er kann neue Patienten erreichen, die sich ohne Sedierung nur begrenzt oder gar keiner Behandlung unterziehen würden. Bei Kindern kann durch den Einsatz von Lachgas und oralen Sedativa eine Ausbildung von starker Angst von vornherein vermieden werden. So ist nicht nur für eine gegenwärtige stressfreie Behandlung gesorgt, sondern auch die Grundlage für eine zukünftig gute Beziehung zwischen Behandler und Patient gelegt.



Infos zum Autor

## kontakt.

### Institut für dentale Sedierung

Dr. Frank G. Mathers  
Goltsteinstraße 95  
50968 Köln  
Tel.: 0221 1694920  
info@sedierung.com  
www.sedierung.com

# Sie lieben Ultra-Etch® für Ihre täglichen Restaurationen, aber was ist mit Ihren Keramik-Restaurationen?



## Porcelain Etch



- 9%iges, gepuffertes Fluorwasserstoffsäure-Gel zur Keramikätzung
- Einsatz bei Befestigungen und Reparaturen, auch intraoral
- Einfach und kontrolliert zu applizieren
- Keine Verfärbung von Komposit oder Kunststoffzement

## Anwendung:



1. Das OP-Gebiet wird isoliert, hier mit der Schutz-Barriere EtchArrest. Porcelain Etch wird mit InSpiral Brush Tip auf die Keramik-Oberfläche appliziert; nach 90 Sek. wird abgesaugt, abgespült und getrocknet.



2. Auf die geätzte Fläche wird eine satte Schicht Silane aufgebracht; nach 60 Sek. Einwirkung wird sie trockengeblasen. Nicht abspülen. Mit Bonding-Auftrag und Komposit fortfahren.



Für mehr Informationen  
QR-Code scannen!

**ULTRADENT**  
PRODUCTS • USA

Tel. 02203 - 35 92 15 • www.ultradent.com

# Milchzähne können jetzt schneller versorgt werden

| Gerhard Frensel

Zahnärzte wissen um die besonderen Herausforderungen der Behandlung kariöser Defekte bei Kindern. Selten halten die kleinen Patienten dabei genügend lange still; außerdem kann die Praxisatmosphäre mitunter Ängste auslösen, die dann ein sehr behutsames Vorgehen verlangen.



## Die (Er-)Lösung: SDR für die Behandlung von Milchzahnläsionen

Der Kinderzahnheilkunde bieten sich wesentliche Vorteile durch den Einsatz von SDR: Das Bulkfüll-Material bewirkt eine deutliche Zeitersparnis gegenüber

**SDR<sup>®</sup>**  
Smart Dentin Replacement

konventionellen Kompositen, weil das aufwendige Schichten entfällt – in einem Guss bis zu einer maximalen Inkrementstärke von vier Millimetern kann das fließfähige SDR vollständig polymerisiert werden. Dies macht bei Milchzähnen eine zusätzliche zweite Schicht in der Regel entbehrlich. Gleichzeitig bietet SDR eine hohe klinische Sicherheit, denn es adaptiert zuverlässig an die Ränder der Kavität, polymerisiert schnell und sicher auch bei hohen C-Faktoren und vermeidet dank seines selbstständigen Anfließens Fehlstellen wie etwa Blasen.<sup>2,3</sup> Die abschließende Ausarbeitung von SDR-Füllungen erfolgt einfach mit Diamanten und Enhance-Polierern; auf eine zeitaufwendige Ausarbeitung der Okklusalfächen kann bei der Versorgung von Milchzähnen verzichtet werden. Um den adhäsiven Verbund zuverlässig zu gewährleisten, empfiehlt es sich, ein auf SDR abgestimmtes, modernes Universaladhäsiv wie Xeno Select (DENTSPLY) zu verwenden. Mit

**M**üssen bei Milchzähnen Füllungen gelegt werden, ist die Kombination eines darauf abgestimmten Adhäsivs mit einem einfach zu verarbeitenden Komposit zu bevorzugen. Hier punktet das Bulkfüll-Komposit SDR (Smart Dentin Replacement, DENTSPLY), welches seit Neuestem auch für die Füllungstherapie von kariösen Milchzähnen indiziert ist. Damit steht es der Kinderzahnheilkunde auch zur besonders zeitsparenden und sicheren Versorgung der ersten Dentition zur Verfügung.

### Besonderheit der Milchzähne

Kinderzähne sind besonders von Karies bedroht, denn der Schmelz von Milch-

zähnen ist weniger widerstandsfähig als der von bleibenden Zähnen. Ist erst eine Karies etabliert, wird eine adäquate Füllungstherapie erforderlich. Gegenüber Glasionomerkompositen bieten Komposite dabei Vorteile hinsichtlich Randintegrität und Verfärbungen.<sup>1</sup>

Leider verlangt die bei konventionellen Kompositen übliche Schichttechnik einen größeren Zeitrahmen. Die dafür notwendige Behandlungszeit ist Kindern kaum zuzumuten; ein ausreichend langes Stillhalten kann von den kleinen Patienten schwerlich geleistet werden. Entsprechend wichtig ist daher der Zeitfaktor jeder Füllungstherapie bei Kindern.

diesem optional in der Self-Etch-Technik zu verwendenden Adhäsiv kann ein separater Ätzschrift komplett entfallen – was zu einer schnellen und stressfreien Behandlung der kleinen Patienten beiträgt.

**SDR: großes Indikationsspektrum**

SDR ist weit mehr als ein reines Bulkfüll-Material. Dank seines breiten Einsatzspektrums kann es für vielerlei Indikationen eingesetzt werden: beispielsweise als Liner, für Stumpfaufbauten, zur Fissurenversiegelung oder als Postendo-Verschluss ebenso wie jetzt zur Versorgung von Milchzähnen. Auch fünf Jahre nach seiner Markteinführung und nach inzwischen weltweit mehr als 30 Millionen gelegten Füllungen überzeugt SDR im Bulkfüll-Segment.<sup>4</sup> Die hohe Zuverlässigkeit der SDR-Technologie unterstreichen viele klinische und materialwissenschaftliche Studien, so etwa die klinische 36-Monats-Studie von Burgess

et al.<sup>5</sup> oder die kürzlich veröffentlichte klinische 36-Monats-Studie von van Dijken et al.<sup>6,7</sup> Darüber hinaus hat SDR bereits etliche internationale Auszeichnungen unabhängiger Institute erhalten, beispielsweise in diesem Jahr und zum 3. Mal in Folge mit der höchsten Produktbewertung des renommierten Dental Advisor.<sup>8</sup> Der große Erfolg von SDR liegt in der Summe seiner herausragenden Eigenschaften begründet.<sup>9</sup> Es ist das Füllungsmaterial mit dem geringsten Polymerisationsstress auf dem Markt: bis zu 60 Prozent weniger als andere. Seine hierfür speziell entwickelten und patentierten chemischen Komponenten erlauben die einfache, schnelle und sichere Bulkfüll-Technik von Inkrementen bis zu vier Millimeter in einem Guss. SDR ist außerdem kompatibel mit allen Universal- oder Deckkompositen auf Methacrylatbasis, sodass ein zahnfarbener Abschluss der Unterfüllung gefertigt werden kann – was bei der

Versorgung von Milchzähnen allerdings nicht erforderlich sein wird. Das günstige Fließverhalten von SDR bewirkt eine einzigartige Selbstnivellierung sowie eine exzellente Kavitätenadaptation. Dies gilt auch bei Kavitäten mit besonders hohen C-Faktoren und ungünstiger Geometrie. Die Retention von SDR-Füllungen ist ausgezeichnet.



Infos zum Autor



Literaturliste

**kontakt.**

**DENTSPLY DeTrey GmbH**

De-Trey-Straße 1, 78467 Konstanz

Tel.: 07531 583-0

info@dentsply.de

www.dentsply.de

www.dentsply.de/SDR

ANZEIGE

**SIEMENS M1**



**SECONDLIFE**



-  **Ersatzteile**
-  **Service**
-  **Refit**

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

rdv Dental  
Donatusstraße 157b  
D-50259 Puhlheim-Brauweiler

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

info@rdv-dental.de  
[www.rdv-dental.de](http://www.rdv-dental.de)



# Kariesexkavation im Milchgebiss: zügig und schonend

| Dr. Doreen Schwalbe

Die Versorgung kariöser Milchgebisse stellt Zahnärzte vor schwierige Aufgaben: Der Zahnschmelz ist im Vergleich zu den permanenten Zähnen anders strukturiert und das Pulpencaelum deutlich ausladender; Karies schreitet also rascher voran. In der Praxis Dr. Schwalbe in Detmold mit dem Tätigkeitsschwerpunkt Kinderzahnheilkunde kommt der keramische Rosenbohrer K1SM routinemäßig bei der Kariesexkavation im Milchgebiss zum Einsatz.



Dr. Doreen Schwalbe, Detmold

Nach der Präparation der Kavität mit Diamantinstrumenten, wie zum Beispiel den effizienten S-Diamanten, können Zahnärzte für die Kariesexkavation wie üblich zu Hartmetall-Rosenbohrern greifen – oder eine Alternative aus Keramik einsetzen: den CeraBur Rosenbohrer K1SM (Komet Dental). In meiner Praxis schätze ich den K1SM aus verschiedenen Gründen besonders für unsere kleinen Patienten. Er ermöglicht mir ein sehr taktiles und somit schonendes Arbeiten im Milchgebiss. Der Grund dafür sind seine werkstofflichen Eigenschaften. Er ist aus einer speziellen Hochleistungskeramik aus Yttriumteilstabilisierter Zirkonoxid- und Aluminiumoxidkeramik gefertigt. Dadurch

besitzt er eine überproportional hohe Biegefestigkeit von 2.000 MPa. Ich kann mit dem K1SM also großflächig exkavieren und fühle mich auch pulpanah mit dem Instrument immer noch sicher. Außerdem gefällt mir der Gedanke, dass meine Patienten vor materialbedingten Belastungen geschützt sind, weil sich Keramik durch uneingeschränkte Bioverträglichkeit auszeichnet. Nicht zuletzt ist es die Laufruhe, die mir beim K1SM positiv auffällt. Ich spüre während des Exkavierens kaum Vibrationen. Das gibt mir eine bessere Kontrolle, und auch die Kinder empfinden die Laufruhe als sehr angenehm.

## Patientenfall

Im vorliegenden Patientenfall wurde ein 6-jähriger Junge mit kariösem Milchgebiss aufgrund der mangelnden Compliance in Intubationsnarkose saniert. Im linken Oberkiefer stellte sich vor allem an 64 und 65 eine aktive Karies dar (Abb. 1). Die Kavitätenpräparation erfolgte mittels diamantiertem Schleifkörper (S6801, Form rund).

Bei der Kariesexkavation kam der K1SM in Größe 14 zum Einsatz (Abb. 2). Während ich das erweichte Dentin entferne, stellt der keramische Bohrer für mich die ideale Verbindung zur Kavität dar. Dank seiner Taktilität fühle ich mich bei

Abb. 1: Karies an den Zähnen 64 und 65. – Abb. 2: Kariesexkavation mit dem CeraBur K1SM. – Abb. 3: Füllungen an 64 an den 65.



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3

der Kariesentfernung selbst im pulpenahen Dentin auf der sicheren Seite. Nach vollständiger Kariesexkavation erfolgte die Füllungstherapie. Dabei wurde sowohl am Zahn 64 als auch am Zahn 65 eine Flasche Adhäsiv (Prime&Bond NT, DENTSPLY, Konstanz) verwendet. Nach Applikation, Verblasen und Lichthärten wurde als Füllungsmaterial Tetric EvoCeram (Ivoclar) eingesetzt (Abb. 3). Dies wurde in mehreren Schichten aufgetragen und polymerisiert. Die Füllungsausarbeitung und Politur erfolgte mit dem Feinkorndiamanten 8379 (Ei-Form) und den zweistufigen Composite-Polierern 94023M für die Vorpolitur und 94023F für die Hochglanzpolitur (Form kleine Flamme, Größe 030).

### Resümee

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass der K1SM im Milchgebiss ein minimalinvasives Vorgehen ermöglicht, sodass Vitalamputationen oder Wurzelkanalbehandlungen vermieden werden können. Der Keramikbohrer hat eine starke Schneidleistung und nutzt dabei kaum ab. Die erstaunliche Standzeit ist auch wissenschaftlich belegt. Mr. Nawar Al-Zebari von der Queen Mary University of London zeigte 2013 mit der Studie „Cutting efficiency and longevity of novel ceramic and conventional dental burs“, dass der K1SM eine dreifache Lebensdauer im Vergleich zu herkömmlichen Hartmetall-Rosenbohrern aufweist.

Interview:

## P1 – gezielter Einsatz kann Pulpa retten

| Dorothee Holsten

**I**m Gespräch erklärt Prof. Dr. Dr. Norbert Krämer von der Justus-Liebig-Universität Gießen die Indikationen und den Mehrwert des Rosenbohrers PolyBur P1.

*Der PolyBur P1 ist selbstlimitierend, findet also auf härterem Dentin den reproduzierbaren therapeutischen Endpunkt durch Verstumpfung. Wo zieht er die Grenze?*

**Prof. Dr. Dr. Krämer:** Um das zu erklären starten wir am besten mit dem bekannten Sondentest, den meine Generation während der zahnmedizinischen Ausbildung noch gelehrt bekommen hat. Mit dem sogenannten *cri dentaire* bewegen wir uns in der Zone der Transparenz, wo wir davon ausgehen können, dass wir die pathogenen Mikroorganismen entfernt haben und die Dentintubuli somit nicht mehr infiziert sind. Rein wissenschaftlich ist der Sondentest aber nicht standar-

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

[WWW.DESIGNPREIS.ORG](http://WWW.DESIGNPREIS.ORG)

Einsendeschluss 1. Juli 2015



Fotos: © Mykhaylo Palmchak und Eric Isibee

**DESIGNPREIS**  
**Deutschlands 2015**  
**schönste**  
**Zahnarztpraxis**





Infos zur Person



Prof. Dr. Dr. Norbert Krämer, Justus-Liebig-Universität Gießen.

disiert, da Schärfe und Druck des Instrumentes individuell variieren. Heute wissen wir: Wenn die Sonde klirrt, haben wir überexkaviert. Den Studenten lehren wir heute, die Grenze schon vorher im bakterienarmen Bereich zu suchen, in der sogenannten *affected layer*. Dort liegt remineralisierbares Dentin vor. Hier sind die Kollagenfasern noch von Hydroxylapatit ummantelt. Für den Zahnarzt heißt das, pulpanah im noch ritzbaren Dentin die Exkavation zu beenden, um unnötige Pulpaeröffnungen zu vermeiden. Und genau hier setzt der P1 an: Er gibt uns die Chance, eine reversible Pulpitis erfolgreich zu behandeln. Studien der Universität München unter Prof. Kunzelmann belegen, dass der P1 im Schnitt 0,7 mm mehr Dentin erhält als herkömmliche Hartmetallinstrumente.

*Was sagen Sie denen, die trotzdem ein schlechtes Bauchgefühl mit dem weicheren Kavitätenboden haben, den der P1 hinterlässt?*

Der P1 wird sehr selektiv eingesetzt. Es muss sich um einen absolut symptomlosen, beschwerdefreien Zahn handeln, damit eine irreversible Pulpitis von vornherein ausgeschlossen werden kann. Alles entscheidend ist außerdem der Verschluss nach dem Motto

Klassische Indikation für den Polymerbohrer ist die weiche, pulpanahe Karies bei klinisch symptomlosen Milch- und bleibenden Zähnen.

*the seal is the deal.* Doch um maximale Haftkräfte zu erhalten, bedarf es einer gesunden Schmelz-Dentin-Grenze, sonst wird die Füllung nicht halten! Deswegen sprechen wir ja nicht von einer umfassend schonenden Exkavation mit dem P1 in der gesamten Kavität, sondern lehren das punktuelle Vorgehen nur am Kavitätenboden. Also: Schmelz präparieren, finieren, dann eine saubere Schmelz-Dentin-Grenze schaffen und nur am Schluss der Griff zum P1 im pulpanahen Bereich. Zur Kontrolle dient bei uns FACE (Fluorescence-Aided Caries Excavation). Hier herrscht eine sehr gute Korrelation zum P1. Für diejenigen, die die Frage nach genügend Haftung immer noch umtreibt: Wir haben untersucht, inwieweit der Einsatz des P1 die Haftung an Milchzahndentin stört. Tatsächlich bietet die mit dem P1 behandelte Fläche nur die Hälfte der Haftung im Vergleich zu gesundem Dentin. Deshalb der wiederholte Aufruf, nur im pulpanahen Areal die schonende Kariesexkavation umzusetzen! In einer zweiten Studie prüften wir am Kausimulator, ob es durch den P1 auch zu Qualitätseinbußen am Rand kommt. Das konnte aber nicht nachgewiesen werden.

*Was liegt Ihnen bei der Vermittlung des P1 am meisten am Herzen?*

Die Erhaltung der eigenen Pulpa, denn sie ist immer noch die beste Wurzelfüllung! Vor fünf Jahren kam der P1 bei mir selbst bei zwei Goldinlays, unter denen sich Karies gebildet hatte, zum Einsatz. Die Pulpen blieben in beiden Fällen zu, beide Zähne sind bis heute vital. Ich würde mir also wünschen, dass sich Zahnärzte nicht von einem röntgenologischen Schatten unter der Füllung irritieren lassen. Er bedeutet keine Sekundärkaries, bedarf keiner Revision, sondern muss neu interpretiert werden. Dieser Schatten bedeutet nicht Unvermögen, sondern *State of the Art* des Behandlers!

*Wie sehen Sie den P1 in der Kinderzahnheilkunde?*

Für das Milchgebiss gilt das gleiche Konzept wie in der blei-



Pulpanahes Exkavieren mit dem PolyBur P1.204.014.

benden Dentition. Dass auch Milchzähne zur Reizdentinbildung in der Lage sind, ist ja hinlänglich bekannt.

*Welche Einfluss hat das P1-Konzept auf die wissenschaftliche Neubewertung der indirekten Überkappung?*

Hier muss die Pulpa nicht mehr wie früher für eine Pulpotomie eröffnet werden. Vielmehr sollte exkaviert und mit Calciumhydroxid, Dentinadhäsiv, Glasionomermzement et cetera verschlossen werden. Doch anstatt anschließend eine Wiedereröffnung für die endgültige Versorgung vorzunehmen, wissen wir heute, dass dieser Schritt nicht mehr nötig ist. Die Prognose ohne Wiedereröffnung ist eine bessere als bei einer Pulpotomie. Das beweist für mich die große Regenerationsfähigkeit der Milchzähne!

*Vielen Dank für das Gespräch.*



Komet Dental  
Infos zum Unternehmen

## kontakt.

**Prof. Dr. Dr. Norbert Krämer**

Justus-Liebig Universität Gießen  
Schlangenzahl 14  
35392 Gießen  
Tel.: 0641 99-46241  
Norbert.Kraemer@  
dentist.med.uni-giessen.de



# Vollblutmutter und selbstständige Ärztin

| Rabiye Aydin

Als Frau sollte man sich heute nicht mehr entscheiden müssen. Man möchte Karriere und Familie gleichermaßen haben können. Wann ist der beste Zeitpunkt für ein Kind? Direkt nach dem Studium oder doch eher nach der Assistenzzeit? Pluszahnärztin® Dr. Jana Heldmann-Hammes hat für sich eine Möglichkeit gefunden, Selbstständigkeit und Kind gleichzeitig umzusetzen.

**D**oktor Jana Heldmann-Hammes (Foto) aus Düsseldorf ist eine Zahnärztin, die ihren Job von der Pike auf gelernt hat. So hat sie vor ihrem Studium der Zahnmedizin eine Ausbildung zur Zahntechnikerin gemacht und hier die Leidenschaft für ihre späteren zahnmedizinischen Schwerpunkte Ästhetik und Prothetik entdeckt. „Ich wollte nicht nur die perfekten Frontzähne für einen Patienten im Labor fertigen, ich wollte selber die Freude über das neu gewonnene Lächeln bei meinen Patienten sehen. Dieser Moment ist einfach unbezahlbar“, so die empathische Ärztin. Ihren Schwerpunkten hat Dr. Heldmann-Hammes als wissenschaftliche Mitarbeiterin in der prothetischen Abteilung an der Universität den letzten Schliff gegeben, und dann wurde es Zeit für eine eigene Praxis. Im Netzwerk der Pluszahnärzte® in der Landeshauptstadt Düsseldorf hat sie als angestellte Zahnärztin schnell gemerkt, dass sie sich genau hier selbstständig machen möchte. Denn hier wurde schon vor der medialen Thematisierung der Work-Life-Balance eben diese Vereinbarkeit von Beruf und Familie gelebt. Als Zahnärztin mit Karriere- und Familienwunsch braucht man eine Praxis, die für die Ärztin so elastisch ist wie eine Umstandshose und gleichzeitig für den Patienten vertraut, stark und immer da ist. Aber wie schaffen die Pluszahnärzte® das? Das Erfolgsgeheimnis ist simpel! Die komplexen und zeitaufwendigen Verwaltungsabläufe werden nicht mehr nebenbei in der Praxis gemacht, sondern von fokussierten Spezialistenteams übernommen. Statt dass jedes der 17 Zahnärzteteams einzeln für sich eine Abrechnungsdame einstellt, die gleichzeitig das Telefon bedient und irgendwie noch schnell den Patienten abfertigt, hat man sich dazu entschlossen, gemeinsam Expertenteams zusammenzustel-



len. So konnten für Arzt, Praxisteam und Patienten neue Standards ermöglicht werden. Die Mitarbeiterinnen können sich gemeinsam mit den Ärzten tatsächlich nur um den Patienten in der Praxis kümmern und den Rest übernehmen die Spezialistenteams.

Es gibt ein Team von Experten, welche sich ausschließlich auf die Erstellung von Heil- und Kostenplänen konzentrieren und durch stetige Fortbildungen immer auf dem neuesten Stand der GOZ und BEMA-Verordnungen sind. Der Arzt muss die HKPs nur noch kurz gegenlesen und freigeben.

Das im Empfangsbereich meist dominierende Telefon ist ebenfalls in ein Büro ausgelagert, in dem hoch professionalisierte Telefonisten mit zahnmedizinischem Fachwissen kompetent die Patienten empfangen und die Ärztekalender in Echtzeit pflegen. Dieses ist sogar außerhalb der Praxisprechzeiten und im Urlaub besetzt, sodass eine Terminvereinbarung fast rund um die Uhr möglich ist.

Dadurch war es möglich, dass die Praxis von Dr. Heldmann-Hammes während ihrer Elternzeit gar nicht besetzt sein musste, damit sich ihr Terminbuch füllt und sie nach der Elternzeit wieder nahtlos ihren Praxisbetrieb aufnehmen konnte. „Für mich ist einfach wichtig, dass nichts auf der Strecke bleibt. Ich bin gerne Mutter und gleichzeitig auch leidenschaftliche Ärztin! Als Pluszahnärztin® kann ich beides voll ausleben!“, so Dr. Heldmann-Hammes. „Das Beste jedoch ist, dass man als Arzt immer auch die Möglichkeit hat, sich mit den Kollegen über medizinische Fälle auszutauschen. Als junger Zahnarzt profitiert man von der Erfahrung der Kollegen und als alteingesessener Arzt von den frischen Ideen der Neuzugänge“, ist sie weiterhin überzeugt.

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



OPTI SummerSchool 2015 :

## Lernen am Meer

Die OPTI Zahnarztberatung GmbH veranstaltet in Zusammenarbeit mit Dampsoft und BFS auch 2015 wieder die OPTI SummerSchool vom 10. bis 14. August im schleswig-holsteinischen Eckernförde. Studenten der letzten Semester, Absolventen, Assistenzärzten und Existenzgründern werden gezielt Themen vermittelt, die an der

Universität nicht auf dem Lehrplan stehen. Die kompakten Themenblöcke zu „Führung und Personal“, „Organisation“, „Betriebswirtschaft“, „Abrechnung“ und „Recht“ sorgen, ergänzt durch gemeinsame Freizeitaktivitäten, für ein einmaliges Fortbildungserlebnis. Dabei setzen die Veranstalter auf Referenten, die aktiv im Berufsleben stehen und deshalb gezielt über aktuelle Entwicklungen und Trends in ihrem Fachgebiet informieren können. Eine weitere Besonderheit macht

die OPTI SummerSchool besonders attraktiv: Die Dampsoft GmbH sponsert die Teilnahme in Form von Stipendien, die die Kosten für Fortbildung, Verpflegung, Unterkunft und Freizeitaktivitäten abdecken.

Als besonders angenehm empfanden die Teilnehmer der OPTI SummerSchool 2014 die Tatsache, dass die Vermittlung von Wissen im Vordergrund steht. So sagte eine Teilnehmerin beispielsweise abschließend zur OPTI SummerSchool:

„Vielen Dank für neues Wissen, neue Freunde und dafür, dass es keine Werbeveranstaltung ist – das ist nicht selbstverständlich.“

Alle Informationen und die Möglichkeit der Onlinebewerbung können der Website [www.opti-summer-school.de](http://www.opti-summer-school.de) entnommen werden.

Bewerbungsschluss ist der 30.6.2015.

OPTI Zahnarztberatung GmbH  
Tel.: 04352 956795  
[www.opti-zahnarztberatung.de](http://www.opti-zahnarztberatung.de)

Qualitätssicherung:

## Produktion in Deutschland

„Unsere Produkte, unser Land und unsere Wirtschaft – darauf vertrauen wir!“

Die Firma Mälzer Dental ist ein Traditionsunternehmen aus Steinhude in Niedersachsen. Seit über 30 Jahren stehen die Einführung neuer innovativer Produkte sowie die Weiterentwicklung bereits vorhandener Artikel im Fokus des Unternehmens. Daher wächst die Produktpalette seit Jahren stetig an, genauso wie der Kundestamm und der gute Ruf in der Dentalbranche. Die Kunden von Mälzer Dental sind weltweit vertreten, produziert werden die Präzisionsartikel jedoch von Beginn an in der Heimat – ausnahmslos. „Wir wollen Qualität liefern, ohne Kompromisse“, sagt Carsten Althaus, Geschäftsführer von Mälzer



Dental seit 1998. „Es reicht nicht, die Produktentwicklung und -fertigung aus der Ferne zu betrachten, ich möchte vor Ort sein können, wenn Fragen auftauchen, und direkt eingebunden werden in den Entwicklungsprozess. Meine Kunden vertrauen auf die Qualität unserer Produkte, und um diese garantieren zu können, sind beste Voraussetzungen wichtig.“

Kurze Wege und ein leicht überschaubarer, stabiler Entwicklungs- und Fertigungsprozess sind wichtiger als billige

Produktionen im Ausland. „Unsere Produkte, unser Land und unsere Wirtschaft – darauf vertrauen wir!“, so Carsten Althaus.

Mälzer Dental  
Tel.: 05033 963099-0  
[www.maelzer-dental.de](http://www.maelzer-dental.de)

Alfred Becht GmbH – Die dentale Ideenschmiede:

## Seit drei Generationen erfolgreich

Die Alfred Becht GmbH ist ein mittelständisches Dentalunternehmen, nunmehr in der dritten Generation in Offenburg am Rande des Schwarzwaldes zu Hause. Eine Konstellation, die das Profil der Firma, der Marke und der Menschen prägt. Denn hier im Badischen trifft Unternehmergeist auf Innovationsfreude, Schaffenskraft auf Leistungswillen.

Seit der Gründung 1923 durch Alfred Becht ist das Unternehmen im Dentalmarkt erfolgreich. Schon damals galt die Aufmerksamkeit den Kundenbedürfnissen – man hat sehr genau geschaut, was der Zahnarzt braucht. Und hat das dann in kluge, nachhaltige Produkte umgesetzt. Wer kennt sie nicht, die Dappengläser oder den Fräsator.



Unter der Leitung von Ulrich A. Becht ist das Unternehmen heute auf Wachstum durch Innovationen fokussiert. Aus Erfahrung, Können und immer neuen Ideen entstehen neue Produkte, die Becht zur dentalen Ideenschmiede in Offenburg werden lassen. Klein genug, um intelligente, alleinstellende Lösungen zu entwickeln. Und groß genug, um alles auch aus eigener Kraft um-

zusetzen – in Forschung, Entwicklung und Produktion. Das Ganze mit weltweitem Kundenstamm, der mit leistungsfähiger Logistik versorgt und mit beispielhaftem Service bedient wird. In den drei Geschäftsfeldern des Hauses Becht – Endodontie, Prophylaxe und Reinigung/Desinfektion – haben in den letzten Jahren immer wieder clevere Innovationen die Kunden begeistert.

Die dreifach wirksame Prophylaxepaste ProphyRepair ist nur ein Beispiel. Und Bechtozid sensitive, die erste quatfreie Sprühdesinfektion, wird nicht das letzte sein.

Alfred Becht GmbH  
Tel.: 0781 60586-0  
[www.becht-online.de](http://www.becht-online.de)

<b>Verlagsanschrift:</b>	OEMUS MEDIA AG Holbeinstraße 29 04229 Leipzig Tel. 0341 48474-0 Fax 0341 48474-290		kontakt@oemus-media.de
<b>Verleger:</b>	Torsten R. Oemus		
<b>Verlagsleitung:</b>	Ingolf Döbbecke Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller		
<b>Projekt-/Anzeigenleitung:</b>	Stefan Thieme		Tel. 0341 48474-224 s.thieme@oemus-media.de
<b>Produktionsleitung:</b>	Gernot Meyer		Tel. 0341 48474-520 meyer@oemus-media.de
<b>Anzeigendisposition:</b>	Marius Mezger		Tel. 0341 48474-127 m.mezger@oemus-media.de
	Bob Schliebe		Tel. 0341 48474-124 b.schliebe@oemus-media.de
<b>Vertrieb/Abonnement:</b>	Andreas Grasse		Tel. 0341 48474-200 grasse@oemus-media.de
<b>Layout:</b>	Frank Jahr		Tel. 0341 48474-254 f.jahr@oemus-media.de
<b>Chefredaktion:</b>	Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (V.i.S.d.P.)		Tel. 0341 48474-321 isbaner@oemus-media.de
<b>Redaktionsleitung:</b>	Dipl.-Kff. Antje Isbaner		Tel. 0341 48474-120 a.isbaner@oemus-media.de
<b>Redaktion:</b>	Katja Mannteufel		Tel. 0341 48474-326 k.mannteufel@oemus-media.de
	Susan Oehler		Tel. 0341 48474-103 s.oehler@oemus-media.de
<b>Lektorat:</b>	Frank Sperling		Tel. 0341 48474-125 f.sperling@oemus-media.de
	Marion Herner		Tel. 0341 48474-126 m.herner@oemus-media.de
<b>Druckerei:</b>	Dierichs Druck+Media GmbH & Co. KG Frankfurter Straße 168, 34121 Kassel		



Mitglied der Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V.

**Erscheinungsweise:** ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis erscheint 2015 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 23 vom 1.1.2015. Es gelten die AGB.

**Verlags- und Urheberrecht:** Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes gehen das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Verfasser dieses Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.

**Bezugspreis:** Einzelheft 6,50 Euro ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Jahresabonnement im Inland 70 Euro ab Verlag inkl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Auslandspreise auf Anfrage. Kündigung des Abonnements ist schriftlich 6 Wochen vor Ende des Bezugszeitraums möglich. Abonnementgelder werden jährlich im Voraus in Rechnung gestellt. Der Abonnent kann seine Abonnementbestellung innerhalb von 8 Tagen nach Absenden der Bestellung schriftlich bei der Abonnementverwaltung widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs (Datum des Poststempels). Das Abonnement verlängert sich zu den jeweils gültigen Bestimmungen um ein Jahr, wenn es nicht 6 Wochen vor Jahresende gekündigt wurde.

## Inserentenverzeichnis

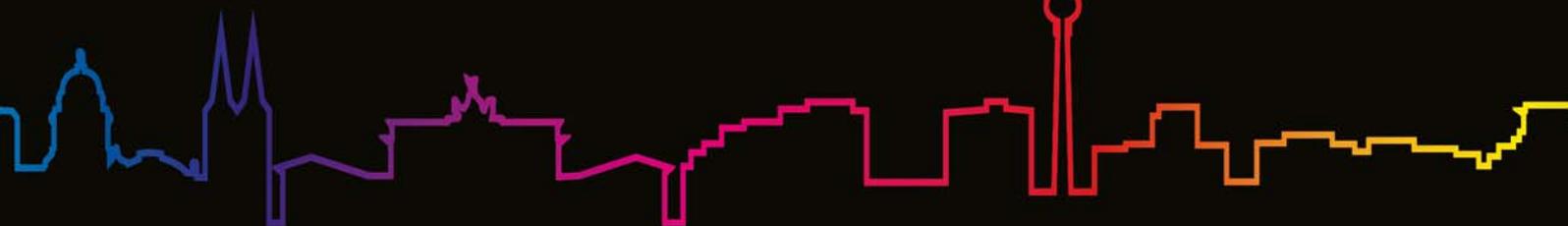
Unternehmen	Seite
<i>3M ESPE</i> .....	7
<i>ACTEON Germany</i> .....	15
<i>Alfred Becht</i> .....	65
<i>Asgard Verlag</i> .....	49
<i>BIEWER medical</i> .....	4, 33
<i>BLUE SAFETY</i> .....	41
<i>Büdingen Dent</i> .....	Postkarte, 19
<i>Dampsoft</i> .....	25
<i>Demed</i> .....	Postkarte Titel
<i>dental bauer</i> .....	Beilage
<i>Dental Tribune International</i> .....	115
<i>DentiCheck</i> .....	91
<i>DENTSPLY DeTrey</i> .....	9
<i>Dürr Dental</i> .....	11
<i>DUX Dental</i> .....	95
<i>EMS</i> .....	39
<i>enretec</i> .....	73
<i>Gebr. Brasseler</i> .....	35
<i>goDentis</i> .....	17
<i>Henry Schein</i> .....	45
<i>Heraeus Kulzer</i> .....	Lesezeichen
<i>hypo-A</i> .....	31
<i>I-DENT</i> .....	81
<i>IMC Systems</i> .....	Beilage
<i>InteraDent</i> .....	43
<i>Ivoclar Vivadent</i> .....	29
<i>Kuraray Europe</i> .....	21
<i>metalvalor</i> .....	13
<i>MICRO-MEGA</i> .....	57
<i>Miele</i> .....	61
<i>MULTIDENT</i> .....	71
<i>nature Implants</i> .....	55
<i>Novatex</i> .....	53
<i>NSK Europe</i> .....	2, 5
<i>oral + venture</i> .....	67
<i>Permidental</i> .....	Beilage, 116
<i>prd</i> .....	47
<i>rdv dental</i> .....	107
<i>RØNVIG Dental</i> .....	93
<i>Sander Concept</i> .....	97
<i>SHR dent concept</i> .....	63
<i>SHOFU</i> .....	51
<i>SICAT</i> .....	23
<i>Synadoc</i> .....	30
<i>Ultradent Products</i> .....	105
<i>VOCO</i> .....	59
<i>VoitAir</i> .....	12
<i>W&amp;H Deutschland</i> .....	37



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](http://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



# 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.

