

ZWP

ZAHNARZT WIRTSCHAFT•PRAXIS

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



Endodontie/ Zahnerhaltung ab Seite 48



Recht |

**Gefälligkeitsgutachten
sind kein Kavaliersdelikt**

ab Seite 26

Dentalwelt |

**Einmal Nordkap
und zurück**

ab Seite 112

ENDO POWER

mit COLTENE Neuheiten!

1 HyFlex™ EDM

- Bis zu **700%** höhere Bruchfestigkeit
- Speziell gehärtete Oberfläche
- Mit wenig Feilen zum Erfolg

2 CanalPro™ Syringe Fill Station

- Einhand-Dosierung
- Durchdachtes Design

3 GuttaFlow® bioseal

- Unterstützt aktiv die Regeneration im Wurzelkanal
- Ausgezeichnete Fließigenschaften



Extrem bruch-sichere NiTi-Feile für die schnelle Aufbereitung.

Funkenerodiert!



1



Edelstahl-Flaschenhalter mit Dosiermechanismus



2



COMING SOON!

Bioaktives Obturationsmaterial

Nicht nur füllen, sondern auch heilen!



3



Endodontie als integraler Bestandteil der Zahnerhaltungskunde

Prof. Dr. Christian R. Gernhardt

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Präsident der DGET

Wir haben die umfangreichen Planungen für die diesjährige Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Endodontie und zahnärztliche Traumatologie (DGET), die als Gemeinschaftstagung mit der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltungskunde (DGZ), der DGZPM und der DGR²Z im November in der bayrischen Landeshauptstadt München stattfinden wird, bereits weit vor der Urlaubszeit abgeschlossen. Ich freue mich, Ihnen im Namen aller Verantwortlichen aus den Reihen der Zahnerhaltung schon heute ein spannendes Programm mit hochkarätigen Referenten aus dem In- und Ausland in Aussicht stellen zu können, das auf den Seiten der beteiligten Fachgesellschaften verfügbar ist.

Allein bei Betrachtung der vorliegenden ZWP-Ausgabe wird deutlich, dass Endodontie heute ein integraler Bestandteil der Zahnerhaltungskunde ist. Das interdisziplinäre Zusammenspiel verschiedener Teilbereiche der Zahnheilkunde mit dem Ziel, den Zahn langfristig zu erhalten, wird bei der Lektüre dieser Ausgabe immer wieder deutlich. Daher ist es eine Bereicherung, dass das umfangreiche endodontische Programm der diesjährigen Tagung mit Beiträgen der beiden Gesellschaften DGPZM und DGR²Z, die wie die DGET ebenfalls in der DGZ vertreten sind, weiter ergänzt wird. Es sollte also für jeden, der Spaß am Zahnerhalt hat, etwas dabei sein.

Die DGET vergibt auch in diesem Jahr wieder zahlreiche Tagungspreise aus den Beiträgen der Tagung in Hamburg im letzten Jahr und wird erstmals den Wissenschaftsfond in einer Höhe bis zu 20.000,- EUR vergeben. Alle Preise und Förderungen werden im Rahmen der Gemeinschaftstagung feierlich übergeben. Auf einen Preis möchte ich besonders hinweisen: Wie jedes Jahr vergibt die DGET auch in diesem Jahr wieder den Dissertationspreis für die jungen Wissenschaftler. Da insbesondere junge Kolleginnen und Kollegen „endodontusiastisch“ an ihren Dissertationen arbeiten und

zugleich eine finanzielle Förderung benötigen, möchten wir diese Kolleginnen und Kollegen mit einem Druckkostenzuschuss bei ihren Dissertationen unterstützen. Die DGET stellt zu diesem Zweck jährlich einen Etat von 5.000,- EUR (max. 1.000,- EUR pro Dissertationspreisträger) zur Verfügung. Noch können entsprechende Dissertationen eingereicht werden. Außerdem werden Preise für die beste wissenschaftliche Publikation und Reisekostenzuschuss für die, die sich auf Europaebene einbringen, in Aussicht gestellt. Weitere Informationen zum Bewerbungsprozedere und zu sämtlichen Preisen finden Sie auch auf der Internetseite der Deutschen Gesellschaft für Endodontie und zahnärztliche Traumatologie (www.dget.de).

Persönlich wünsche ich Ihnen bei der Lektüre dieser Juli/August-Ausgabe viel Spaß und hoffe, dass Sie viele interessante Aspekte für die tägliche Arbeit in Ihrer Praxis verwenden können. Ich wünsche Ihnen allen einen angenehmen und tollen Sommer und freue mich, Sie auch im Namen von Prof. Dr. Schäfer, dem Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung, und aller beteiligten Präsidenten und Vorstände, in der Zeit vom 12. bis 14. November 2015 zur zweiten Gemeinschaftstagung nach München einladen zu dürfen.



Infos zum Autor

Prof. Dr. Christian R. Gernhardt
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg,
Präsident der DGET

Politik

- 6 Statement

Wirtschaft

- 8 Fokus

Praxismanagement

- 12 Alles auf Anfang ODER ein Bayer in Baden
- 16 Die Win-win-Strategie – überzeugen statt überreden
- 20 Ein individuelles Logo ist visualisierte Praxisphilosophie
- 22 Das Google-Bewertungsportal gewinnt an Präsenz
- 24 Zahnzusatzversicherungen haben jetzt ein Gesicht

Recht

- 26 Gefälligkeitsgutachten sind kein Kavaliersdelikt

Psychologie

- 28 Wie wende ich eine Klage ab?

Tipps

- 30 „Ich brauche keine Praxishomepage“
- 32 Die steuerliche Behandlung von Arbeitnehmerdarlehen
- 34 Bleaching: Medizinisch notwendige zahnärztliche Leistungen?
- 36 Zusätzliche Leistungen bei der Revisionsbehandlung
- 38 „Meins bleibt meins“
- 40 Validierungsintervalle für Aufbereitungsgeräte
- 42 Drei Fragen, die Sie sich möglicherweise stellen ...

Zahnmedizin

- 44 Fokus

Endodontie/Zahnerhaltung

- 48 Schwere Parodontitis – bis wohin greift die PA-Therapie?
- 56 Ist die klinische Diagnose ausreichend?
- 58 Niedrigabrasives Pulver auf Erythritolbasis
- 64 Optimiertes Aufbereitungskonzept für die Endodontie
- 71 Eine Feile für alle Fälle?
- 74 Welches Feilensystem für welchen Zahnarzt?
- 76 Moderne direkte Füllungstechnik im Seitenzahnbereich
- 80 Zwei tunnelierte Füllungen

Praxis

- 84 Produkte
- 94 Energetische Psychologie bei Kindern – Teil 2
- 98 Wie lassen sich bei der Wasserhygiene Kosten einsparen?
- 100 *Nice to have* oder unabdingbare Praxisleistung?
- 104 Zahnputzen – wie, wann, womit, wie oft?
- 107 Bewertung von Feilen-Dimensionen

Dentalwelt

- 108 Fokus
- 111 Die anpassungsfähige Praxis
- 112 Einmal Nordkap und zurück

Rubriken

- 3 Editorial
- 114 Impressum/Inserenten

ANZEIGE



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

Einzigartig & exklusiv sedaflo[®] slimline

Aktuelle Zertifizierungskurse nach DGfDS und CED:
11./12.9. Köln, 18./19.9. Berlin, 25./26.9. Hamburg,
16./17.10. Speicher, 23./24.10. Köln,
30./31.10. Friedrichshafen, 13./14.11. Chemnitz

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 Implantologie.



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

Endodontie und Zahnerhaltung – ist das noch zeitgemäß?!



Nr. 4

Statement

Dr. Mathias Wunsch

Präsident der Landes Zahnärztekammer Sachsen

Sie werden sich sicherlich fragen, was soll diese verwirrende Überschrift.

Nun – ich glaube diese Frage sollte man sich mal genau durch den Kopf gehen lassen. Es gibt die Spezialisten für Endodontie, die es schaffen, auch noch den letzten Seitenkanal im apikalen Delta aufzubereiten und abzufüllen. Eine andere Gruppe der Kollegenschaft schafft es, jeden Zahn aufzubauen und zu erhalten. Beide Gruppierungen haben Erfolg, Kosten spielen keine Rolle. Der Patient zahlt und nur das ist wichtig. Die Gegenspieler zu den Zahnerhaltern um jeden Preis sind, sie ahnen es schon, die Implantologen. Dieser Aufwand muss gar nicht erst betrieben werden, letztendlich wird jeder Zahn einmal extrahiert und durch ein Implantat ersetzt. Ich denke, mit diesen Einstellungen ist jeder von uns schon einmal konfrontiert worden.

Worauf will ich hinaus?

Alles hat seine Berechtigung, wenn man ein gesundes Augenmaß dabei nicht verliert. Jede endodontische Behandlung, jede Zahnerhaltung und jedes gesetzte Implantat ist sinnvoll, wenn man immer den Oberkiefer und Unterkiefer des Patienten als Einheit betrachtet und dabei auch an die Persönlichkeit des Patienten denkt. Jede Behandlung macht nur Sinn, wenn man bereit ist, strategisch zu planen und zu arbeiten.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, auch wenn wir es manchmal nicht wahrhaben wollen, aber der demografische Wandel hat unsere Behandlungsstrategien voll im Griff. Wir retten jeden Zahn und versorgen nach allen neuesten medizinischen Erkenntnissen unsere Patienten. Für den Augenblick ist dies gewiss richtig und wird von allen akzeptiert. Der Patient wird älter, die Mundhygiene nimmt durch ein Nachlassen der motorischen Funktionen ab. Plötzlich sind hochwertige Versorgungen nicht mehr akzeptabel zu reinigen. Mühsam endodontisch aufgearbeitet und versorgte Zähne müssen extrahiert werden. Der ältere Patient muss nun mit gravierenden Veränderungen in seinem Kauorgan zurechtkommen. Dies kann bereits der Verlust eines Zahnes sein. Jetzt stellt sich die Frage: „Schafft er dies noch oder leiten wir eine Kettenreaktion bis hin zur Zahnlosigkeit ein?“ Ich weiß, dass dies alles sehr konstruiert erscheint, aber ich bin noch nicht am Schluss meiner Überlegungen. Nun tritt auch noch der Worst Case ein, unser Patient muss ins Pflegeheim. Jetzt können ja einige sagen „na und?“, wir haben ein A- und B-Konzept und

auch noch die Pflegeverträge nach § 119b SGBV. Dies ist alles gut und schön. Ich glaube aber, dass diese Konzepte ohne den pflegeheimaufsuchenden Praktiker geschrieben wurden. Ich hätte mir gewünscht, dass eine zahnärztliche Aufnahmeuntersuchung zu erfolgen hat bzw. vor der Heimbetreuung, falls möglich, eine zahnärztliche Abschlussuntersuchung in der Zahnarztpraxis erfolgen sollte. Warum würde ich dies als sinnvoll erachten?

Eventuelle Zahnschäden könnten vor Ort in der Praxis behoben werden und man könnte dem Pflegepersonal bei der Eingangsuntersuchung gezielte Pflegehinweise geben. Es wäre dann möglich, unsere früher angefertigten Versorgungen auch dem Heimpatienten zu erhalten.

Somit bin ich wieder am Anfang. Bedenken wir bei allen sich uns bietenden Behandlungsmöglichkeiten, dass nicht immer das Maximum der Behandlung auch das Optimum darstellt.

Befleißigen wir uns zu einem Augenmaß der Behandlung und beziehen rechtzeitig den demografischen Wandel ein. Unsere Patienten werden uns dafür dankbar bis zur letzten Stunde sein.



Infos zum Autor

Dr. Mathias Wunsch
Präsident der Landes Zahnärztekammer Sachsen

JETZT ANMELDEN!

Implantology meets CAD/CAM

IMCC

14.11.2015 Bremen

REFERENTEN DES 6. BREMER IMPLANTOLOGIETAGES

- Prof. Dr. Ina Nitschke, Leipzig/Zürich
- Prof. Dr. Thomas Ratajczak, Sindelfingen
- Prof. Dr. Heiner Weber, Tübingen
- Dr. Susanna Zentai, Köln
- Dr. Oliver Zernial, Kiel
- Dr. Süleyman Selcuk, Hamburg
- ZTM Olaf van Iperen, Wachtberg-Villip

Weitere Informationen telefonisch
unter **0421-2028-360** oder
www.bego.com/de/veranstaltungen



Gemäß Richtlinien
der BZÄK/DGZMK



Miteinander zum Erfolg





Bildcredit: Praxis Dr. Julia Hahn, Beudberg

Praxisgestaltung:

Einrichtung, Service, Material und Architektur aus einer Hand

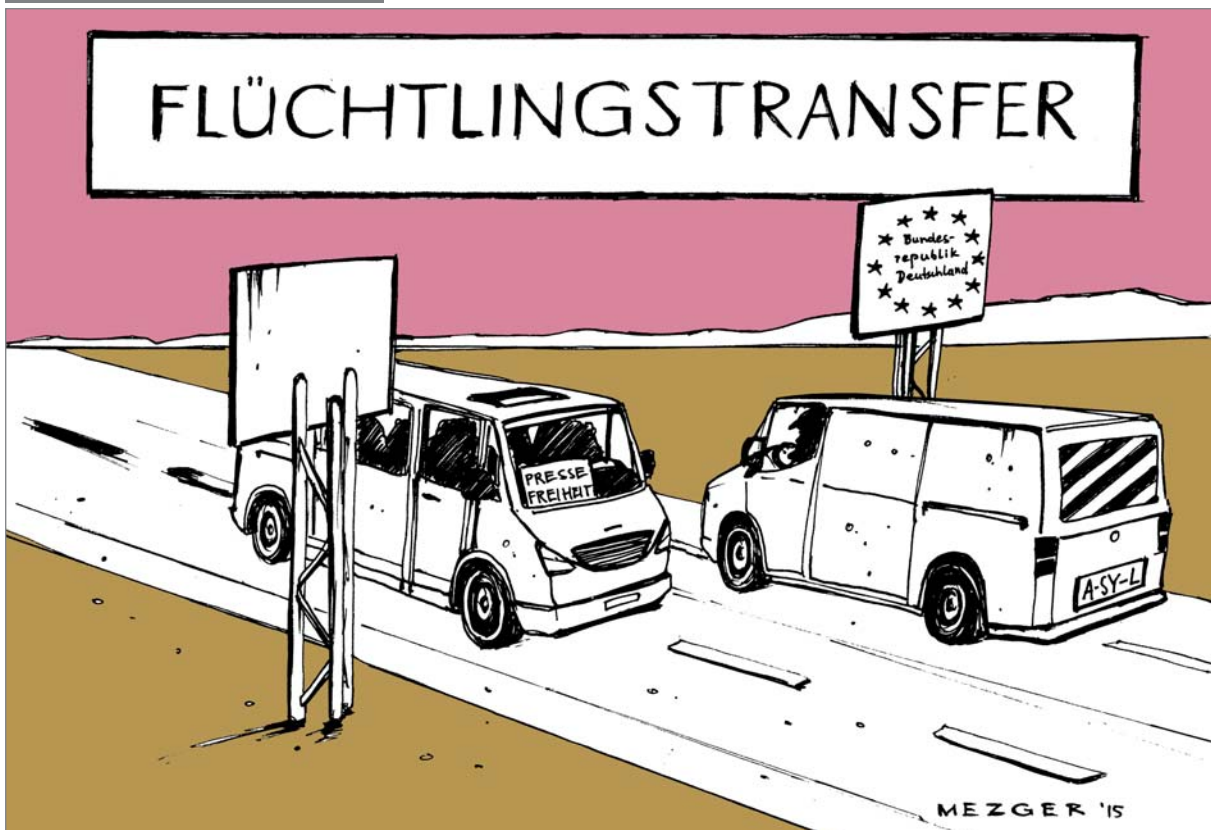
Für die Neueinrichtung oder Umgestaltung einer Zahnarztpraxis ist SHR dent concept ein Partner für den kompletten Prozess, beginnend mit der Standortsuche bis hin zum laufenden Betrieb. Durch jahrzehntelange Erfahrung ist eine kompetente Beratung in Sachen Planung, Architektur und Einrichtung der neuen Praxisräume gewährleistet. Anschließend wird der Kontakt aufrechterhalten, um durch Service und Wartung der Geräte sowie eine zuverlässige Lieferung von Verbrauchsmaterialien einen reibungslosen Praxisbetrieb sicherzustellen. Gemeinsam mit dem Kooperationspartner M+W Dental bietet SHR dent concept ein umfassendes Sortiment an Dental-Verbrauchsartikeln an. Zahnärzte haben die Möglichkeit, aus über 60.000 Artikeln auszuwählen und ihre Zahnarzt-Einmalartikel direkt zu bestellen – auf Wunsch per 24h-Versand-Service.

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

SHR dent concept kennt die Abläufe im täglichen Praxisbetrieb und richtet seine Architekturkonzepte darauf aus. Dabei wird auf individuelles Design genauso Wert gelegt wie auf praktischen Nutzen, ergonomische Aufteilung und das zur Verfügung stehende Budget. Wer seine Patienten in modernen Praxisräumen empfängt, hebt sich positiv von seiner Konkurrenz ab.

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

Frisch vom MEZGER



Onlinemarketing:

Strukturiertes Bewertungsmanagement für mehr Erfolg im Internet



Fast 70 Prozent aller Zahnärzte wurden bereits mindestens einmal auf jameda, Deutschlands größter Arztempfehlung, von Patienten bewertet. Dabei zeigen sich die Patienten außerordentlich zufrieden mit ihren Mediziner, die im Schnitt auf einer Schulnotenskala von 1 bis 6 die Gesamtnote 1,38 erhalten. Dies geht aus der Analyse von insgesamt 221.183 Bewertungen hervor, die Zahnärzte bisher auf jameda erhalten haben. Dass die Bedeutung von Zahnarztbewertungen stetig wächst, zeigten Prof. Martin Emmert, Inhaber der Juniorprofessur für Versorgungsmanagement an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, und der Fuldaer Arzt und Zahnarzt Dr. Dr. Frank Halling im Rahmen einer Bewertungsanalyse aus dem Jahr 2014. Die Analyse zeigt zudem, dass Zahnärzte mit zunehmender Anzahl von Bewertungen signifikant besser beurteilt werden. Diese Ergebnisse verdeutlichen, wie wichtig es ist, aktiv neue Bewertungen zu sammeln, und diese professionell zu managen. In fünf einfachen Schritten können Sie Ihr Bewertungsmanagement optimieren:

Schritt 1 – Optimieren Sie Ihr Onlineprofil: Besonders auf wichtigen Onlineportalen sollten keine fehlerhaften Informationen wie z.B. eine falsche Adresse zu finden sein. Hochwertiger wird Ihr Onlineprofil zudem, wenn Ihre Basisdaten durch Fotos und Informationen über Ihr Behandlungsspektrum und durch besondere Serviceleistungen, wie z.B. eine Online-Terminbuchung, ergänzt werden.

Schritt 2 – Sammeln Sie neue Bewertungen: Die effektivste Möglichkeit, neue Bewertungen zu sammeln, ist die persönliche Ansprache der Patienten. Umfragen zeigen, dass Patienten ihre Ärzte häufig aus Dankbarkeit bewerten. Zeigen Sie daher keine falsche Bescheidenheit nach erfolgreicher Behandlung eines Patienten. Zusätzlich können Sie im Wartezimmer oder am Empfang Empfehlungskärtchen

auslegen oder auf Ihrer Homepage und in E-Mails auf das gewünschte Onlineportal hinweisen.

Schritt 3 – Beobachten Sie den Bewertungsverlauf: Es ist wichtig, den Bewertungsverlauf im Blick zu haben, um bei Bedarf zeitnah auf Bewertungen reagieren zu können. Einige Portale bieten Ihnen eine Benachrichtigung per E-Mail oder Fax an.

Schritt 4 – Reagieren Sie zeitnah auf Feedback: Zeigen sie Interesse an den Meinungen Ihrer Patienten! Auf einigen Portalen können Sie Bewertungen öffentlich kommentieren. Bedanken Sie sich für positive Rückmeldungen genauso wie für Kritik und demonstrieren Sie Ihren Patienten, dass Sie diese ernst nehmen. Beschreibt ein Patient

Tatsachen, die so nicht stattgefunden haben, können Sie diese dem Portalbetreiber melden, der daraufhin eine Prüfung durchführen wird. Dies ist auch rechtlich so vorgesehen.

Schritt 5 – Analysieren Sie Feedback und nutzen Sie dieses für Ihre Praxisdarstellung: Die Bewertungen der Patienten geben Einblicke in ihre Bedürfnisse. Daher ist die Analyse von Bewertungen ein wichtiges Instrument der Weiterentwicklung. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse können auch in die Gestaltung Ihrer Marketingmaterialien einfließen, zum Beispiel indem häufig erwähnte Stärken herausgestellt werden und über nicht zu ändernde Gegebenheiten informiert wird.

www.jameda.de
Tel.: 089 200018544

ANZEIGE

apollonia®
„software für zahnärzte“

23 24 25 26 27 28

wf -kv kms kontrolle

3 2 1

ihr neues praxismanagementsystem, mit dem sie ihren privatumsatz erheblich steigern!

www.procedia.de
info@procedia.de

Statement:

Zum Gesetzentwurf zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen

Die Bundeszahnärztekammer verurteilt jegliche Form von Korruption im Gesundheitswesen und steht seit jeher für eine Null-Toleranz-Politik. Bereits weit vor Beginn der Diskussion um die Notwendigkeit einer neuen Strafrechtsnorm war und ist korruptes Verhalten von Zahnärztinnen und Zahnärzten in Deutschland durch die Berufsordnungen der Länder verboten. Die Bundeszahnärztekammer appelliert daher an die Bundesregierung, in dem gebilligten Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen, die Kammern als Experten des Berufsrechts in der Frage möglicher berufsrechtlicher Pflichtverletzungen frühzeitig mit einzubeziehen. Die BZÄK begrüßt als



ersten Schritt, dass der Gesetzgeber nunmehr die Berufsordnungen der Landeszahnärztekammern, die für alle Zahnärztinnen und Zahnärzte gelten,

ausdrücklich als Grundlage der Beurteilung der Verletzung der heilberuflichen Unabhängigkeit anerkennt. „Der geplante Straftatbestand lässt aber auch weiterhin Mängel erkennen“, so Dr. Engel (Foto), Präsident der Bundeszahnärztekammer. „Die Gesetzesbegründung äußert sich zwar zu den zulässigen und vom Gesetzgeber auch gewollten Möglichkeiten von zulässigen Kooperationen, lässt aber eine entsprechende Konkretisierung im Tatbestand selber weiterhin vermissen“, so Engel weiter. „Dies führt nicht zu der anzustrebenden und notwendigen Rechtssicherheit.“

Quelle: Bundeszahnärztekammer, Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V. (BZÄK)

Arbeitsmarkt:

Jöbbörse auf ZWP online

Sie suchen eine neue berufliche Herausforderung – und möchten sich nicht durch Zeitungen, Homepages oder unstrukturierte Jobportale quälen? Dann sind Sie in der dentalen Jobbörse auf ZWP online genau richtig. Deutschlands größtes dentales Nachrichten- und Informationsportal ZWP online bietet jetzt eine dentale Jobsuche, die auch mobil abrufbar ist. Schnell, unkompliziert und punktgenau

liefert die Jobbörse alle freien Stellen in zahnmedizinischen Arbeitsbereichen – gut sortiert auf einen Blick. Über den entsprechenden Menüpunkt im rechten, oberen Seitenbereich der Startseite auf www.zwp-online.info gelangt der User in die neue Rubrik. Eine anwenderfreundliche Eingabemaske mit gewünschter Berufsbezeichnung bzw. Ortswahl macht die Suche nach dem Traumjob zum Kin-

derspiel. Im Nu erhält der User einen Überblick zu allen Jobangeboten der Dentalwelt. Ob Zahnarzt, Zahntechniker, Helferin oder Handelsvertreter – bei derzeit knapp 1.000 vorselektierten Angeboten ist auch Ihr Traumjob nicht mehr weit.

Arbeitgeber mit einem oder mehreren Ausbildungsplätzen für das Berufsbild Zahnmedizinische Fachangestellte sowie auch anderen zahnmedizinischen Berufsfeldern können freie Ausbildungsplätze jetzt zentral und kostenfrei auf www.zwp-online.info/jobsuche einstellen – einloggen, Stellenbeschreibung aufgeben und schon steht dem Neuzugang in der Praxis nichts mehr im Weg. Immer mehr Bewerber nutzen das Smartphone oder Tablet bei der Suche nach dem neuen Job und informieren sich mobil via Handy oder Tablet über die neuesten Jobangebote. Auch die Jobbörse ist mobil abrufbar und ermöglicht so den ortsunabhängigen Zugriff auf die Datenbank.

www.zwp-online.info/jobsuche

Überrascht?



**Erfolgreiche Therapie
ist überraschend einfach!**



Für die Maximierung der Therapieerfolgsquote stellt Ihnen Hain Lifescience mit den Testsystemen **micro-IDent**[®], **micro-IDent plus** und **GenoType**[®] **IL-1** zuverlässige Diagnostikverfahren zur Absicherung Ihrer klinischen Diagnose zur Verfügung. So können durch Markerkeimanalysen und eine genetische Risikobestimmung die wichtigsten Faktoren für Entstehung und Pro-

gression von Parodontitis und Periimplantitis bestimmt werden. Diese modernsten molekularbiologischen Testsysteme ermöglichen eine individualisierte und damit maximal erfolgreiche Therapie.

Die Testergebnisse helfen Ihnen bei der Therapieplanung und dienen der Auswahl adjuvanter Antibiotika ebenso wie der Festlegung sinnvoller Recall-Intervalle oder der Prophylaxe-Opti-

mierung. Darüber hinaus sind unsere Diagnostika unentbehrliche Helfer für die Risikoeinschätzung vor aufwändigen Sanierungen und für die Dokumentation Ihres Behandlungserfolges.

Lassen Sie sich von den Vorteilen moderner Diagnostik überzeugen. Sie werden überrascht sein, wie einfach, schnell und sicher Erfolg sein kann!

Hain Lifescience GmbH

Hardwiesenstr. 1 | 72147 Nehren

**Kostenfreie internationale Hotline:
00 800 - 42 46 54 33**



www.micro-IDent.de

Faxantwort an: +49 (0) 74 73- 94 51- 31

Ich möchte die Vorteile mikrobiologischer und humangenetischer Diagnostik entdecken. Bitte senden Sie mir:

- Infopaket Dentaldiagnostik (**micro-IDent**[®], **micro-IDent plus**, **GenoType**[®] **IL-1**)
- Kostenfreie Probenentnahmesets **micro-IDent**[®], **micro-IDent plus**
- Kostenfreie Probenentnahmesets **GenoType**[®] **IL-1**

Praxis-
stempel

DENT10815IZWP

Praxisbeteiligung

Alles auf Anfang ODER ein Bayer in Baden

| Katarina Paul

Was gibt es Spannenderes als große, lebensverändernde Entscheidungen? In unserer Serie nehmen Sie Existenzgründer/-innen mit auf ihre Reise. Den Anfang macht Dr. Alexander Strohmenger, Miteigentümer einer Gemeinschaftspraxis in Rheinfeldern, direkt an der Grenze zur Schweiz.

Eigentlich hatte er immer gedacht, er geht zurück in seine bayerische Heimat. Doch schlussendlich kam dann alles ziemlich anders. Es begann an dem Tag, als Dr. Alexander Strohmenger das erste Mal die Zahnklinik Dreiländereck im beschaulichen – und sehr badischen – Rheinfeldern betrat. „Ich kam rein und war baff: Es war modern, alles wirkte sehr professionell, das Konzept und die gebotene Qualität haben mich einfach auf den ersten Blick überzeugt – für mich war klar: Hier soll mein erster Job als Assistenz Zahnarzt sein.“ Das war 2006. Fünf Jahre später war er Miteigentümer.

„Mein ursprünglicher Plan war, in den ersten zwei Jahren nach der Uni in einer Praxis zu lernen, Erfahrung zu sammeln und mich später selbstständig zu machen“, so Dr. Strohmenger. „Dass ich irgendwann mein eigener Chef sein würde, das stand für mich immer fest. Und ich war sicher, dass es eine Gemeinschaftspraxis sein soll. Als Alleinkämpfer habe ich mich nie gesehen“, ergänzt er. Zu sehr hat er es schon an der Uni genossen, sich mit Kommilitonen auszutauschen, die an den gleichen Themen interessiert sind, gemeinsam immer besser zu werden und auch mal Fragestellungen wälzen zu können, die eben nur andere Zahnmediziner nachvollziehen können.

In Dr. Marcus Werner hat er den idealen Kollegen und Geschäftspartner gefun-



Dr. Marcus Werner und Dr. Alexander Strohmenger, Praxisinhaber.

den. Sie verstanden sich von Anfang an auch privat gut, und noch wichtiger: Sie lagen in Sachen Zahnmedizin und Qualitätsanspruch absolut auf einer Wellenlänge. „Ich halte eine Probezeit für sehr wichtig, also eine Zeit, in der man erfahren kann, wie der jeweils andere arbeitet und was er erwartet. Denn natürlich muss man alle größeren Themen mit dem Partner besprechen. Wenn man sich nicht versteht, hat man ein Problem“, sagt Dr. Strohmenger.

„Ich kann mir überhaupt nicht vorstellen, dass das Projekt Gemeinschaftspraxis funktioniert, wenn man nur das Finanzielle im Blick hat. Man muss ver-

stehen, wie der andere tickt, und wissen, ob das zu einem selbst passt.“ Und auch die potenzielle Praxis vorab gut kennenzulernen, kann sich auszahlen. „Die Zahlen muss man so oder so wissen, wenn man sich für eine Praxis interessiert. Aber dem Papier sehe ich nicht an, ob ich bei den Patienten genauso gut ankommen und entsprechende Zahlen schreiben kann.“

Als feststand, dass Dr. Strohmenger und Dr. Werner in Zukunft als Geschäftspartner weitermachen wollen, haben sie sich noch einmal ein halbes Jahr Zeit genommen, ihre Vorstellungen vom gemeinsamen Unternehmen in

NSK

CREATE IT.



MEHR SICHERHEIT, MEHR KAPAZITÄT.

iClave plus

STERILISATOR



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

Worte zu fassen und in einen Vertrag zu gießen. Dass es sich lohnt, Zeit zu investieren und den Weg einer Gemeinschaftspraxis zu gehen, liegt aus Strohengers Sicht auf der Hand: „Wir teilen das Risiko und können zugleich Chancen besser nutzen. Zum Beispiel können wir größere Investitionen gemeinsam stemmen. Und: Für unsere Patienten ist immer ein Partner als Ansprechpartner da, auch wenn einer von uns mal in Urlaub ist. Zudem konnten wir so die Praxisöffnungszeiten sehr gut ausbauen. Für den Patienten bedeutet dies, er ruft bei uns an und findet immer jemanden, der ihm weiterhelfen kann. Ich bin überzeugt, das ist sehr positiv für die Patientenbindung.“



Das Praxisteam der Zahnklinik Dreiländereck.

Als das Drumherum den beiden Chefs über den Kopf zu wachsen drohte, kam die rettende Idee: Warum nicht jemanden für das „Unternehmen Praxis“ beschäftigen, der einem den Rücken freihält? Ein externer Manager sollte her.

„Das ist nicht nur gut für die Patienten, sondern auch für den Gründer“, ergänzt Nadja Alin Jung. Die Praxisberaterin ist auch Existenzgründercoach und kennt viele Beispiele, wo sich Gründer im ersten Jahr ernsthaft überlegen müssen, ob sie überhaupt Urlaub machen können. „Schließlich laufen die Kosten weiter, das Telefon ist in dieser Zeit nicht besetzt und das Bestellbuch wird somit nicht geführt und Gewinn natürlich auch nicht erwirtschaftet – das stresst viele Gründer, die unter diesen Gesichtspunkten dann lieber auf Urlaub verzichten“, erläutert sie.

Strohenger und Jung kennen einander seit drei Jahren. „Wir haben Frau Jung an Bord geholt, weil wir immer mehr gewachsen sind und immer weni-

ger Zeit für unsere eigentliche Arbeit hatten. Chef sein ist einerseits schön, man hat aber auch wahnsinnig viel administrative Arbeit – und dabei muss und will ich eigentlich am Behandlungsstuhl stehen.“ Die beiden Eigentümer und zwei angestellte Zahnärzte – eine Erfolgsgeschichte. Aber nur, solange die Praxis den Andrang auch aushält. Als das Drumherum den beiden Chefs über den Kopf zu wachsen drohte, kam die rettende Idee: Warum nicht jemanden für das „Unternehmen Praxis“ beschäftigen, der einem den Rücken freihält? Ein externer Manager sollte her. Jung hat überall da Strukturen eingezogen, wo die beiden Chefs vorher viel Zeit brauchten, sich immer wieder neu einzudenken: Verwaltung, strukturierte Neupatientengewinnung, Personal- und Hygienemanagement und dergleichen mehr. „Heute haben wir eingespielte Prozesse, und dank einer Reihe kluger Vorlagen brauchen wir beispielsweise für Personalausreibungen nur noch knapp fünf Minuten, was uns vorher immer viel Zeit gekostet hat und vor allem Überwindung, sich erst einmal aufzuraffen und sich zu kümmern“, freut sich Strohenger. „Auch bei so wichtigen Themen wie Praxisbegehungen bin ich froh, kompetente Beratung zu haben und mich nicht selbst über die laufend wechselnden Richtlinien auf dem Laufenden halten zu müssen. Außerdem besteht so nicht die Gefahr, betriebsblind zu werden.“

Durch die regelmäßige Zusammenarbeit habe sich schnell das nötige Vertrauensverhältnis aufgebaut. „Frau Jung musste verstehen, was wir uns vorstellen. Und wir freuen uns, dass wir für unsere Ideen für die Zukunft der Praxis jemanden gefunden haben, der uns unterstützt, wenn wir es brauchen, uns aber auch nicht abhängig macht, sondern unsere eigenen Strukturen so verbessert, dass sie ideal für uns sind“, resümiert Strohenger. Meist hat er die Zukunft im Blick, manchmal denkt Dr. Strohenger aber auch noch an seinen allerersten Tag als Chef. Und lacht: „Es war alles ganz genau wie vorher.“ Schließlich habe er mit demselben Team weitergearbeitet. „Ein großer Vorteil, und doch herausfordernd“, setzt er nach. Das kann Nadja Alin Jung nachvollziehen. Sie kennt nicht wenige Fälle, in denen vor allem die Übernahme von Personal bei der Gründung den Start erheblich erschwert hat. „Natürlich muss sich das Team normalerweise erst an die Neue oder den Neuen gewöhnen. Und dann versucht auch jeder, die Grenzen auszuloten, was möglich ist“, berichtet die Beraterin aus ihrer Erfahrung. Eine ganze Zeit lang hätten die Mitarbeiterinnen vom Chef gesprochen und ausschließlich immer noch Dr. Werner gemeint, aber das sei nur eine Frage der Zeit gewesen. „Da muss man erst rein wachsen. Mir hat sehr geholfen, dass Marcus und ich einander sehr vertrauen, Entscheidungen gemeinsam besprechen und dann auch zusammen vertreten“, sagt Dr. Strohenger.



Das „Reinwachsen“ in die Chefrolle war dann auch gar nicht so einfach. Am Anfang stand ein Aushandeln. Der bisher alleinige Chef musste Aufgaben abgeben, sie dem „Neuen“ zutrauen. Und der wiederum musste viel lernen. Ein Stück weit haben sie die Aufgaben nach Vorlieben aufgeteilt, danach, was wem am besten liegt. „Ich habe dann gleich die Personalthemen übernommen. Rückblickend muss ich sagen: Das klang leichter als es ist“, erinnert sich Strohmenger. „Ich bin zum Beispiel jemand, der nicht so viel gelobt hat, und ich musste lernen, dass es wichtig ist, es auch zu sagen, wenn man zufrieden ist mit bestimmten Mitarbeitern oder der Teamleistung.“ Zufriedene Mitarbeiter – zufriedene Patienten. Wer diesen

direkten Zusammenhang übersehe, riskiere einiges für seine Praxis, weiß Jung. „Deshalb richten wir unsere Aufmerksamkeit auch auf interne Kommunikation, auf Teammeetings, bauen eine Gesprächskultur aus. Und auch ganz handfeste Dinge wie ein Urlaubsplan oder Einsatzpläne tun einiges für den Betriebsfrieden – wo Transparenz herrscht und eine offene Gesprächskultur, ist kein Raum für Missgunst und Ärger“, rät Jung. Strohmenger und Werner haben Spaß an ihrem Team und schätzen den Einsatz ihrer Mitarbeiter/-innen. „Ich bin einfach gerne Zahnarzt“, so Dr. Werner. „Und ich bin froh über mein gutes Team, das macht einfach Spaß. Kürzlich waren wir zum Beispiel alle zusammen im Kino. Ich finde das schön.“ Und nicht zuletzt schätzt er sich glücklich, einen Geschäftspartner gefunden zu haben, mit dem ihn auch eine enge Freundschaft verbindet.

Während Strohmenger erzählt, mit dieser leichten sprachlichen Färbung, fällt der ursprüngliche Plan wieder ein: Hat er Sehnsucht nach dem Ballungsraum München? „Aus Praxissicht: Auf keinen Fall. Der ländliche Raum und die Nähe zur Schweiz haben für uns viele Vorteile, auch fachlich. Unsere Patienten kommen teilweise mehr als 100 Kilometer angereist. Aufgrund der Größe, auf die wir angewachsen sind, können wir auch größere Kombinationsarbeiten anbieten, was ich sehr spannend

finde“, schwärmt Strohmenger. Der Mediziner bildet sich ständig fort, ist mittlerweile unter anderem auf Ästhetisch-Rekonstruktive Zahnheilkunde und Prothetik spezialisiert. Und auch die Zahnklinik Dreiländereck entwickle sich immer weiter. „Wir wollen die eingeführten Strukturen, mit denen wir nun so gute Erfahrungen gemacht haben, weiter festigen – und dann, würde ich sagen, sind wir bereit: Für die nächsten Erweiterungen und den nächsten Schritt unserer Expansionsstrategie“, lacht Strohmenger.

kontakt.

Nadja Alin Jung

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

Dr. Alexander Strohmenger

www.zahnklinik-dreilaendereck.com

ANZEIGE

Spülen mit System

NEU!
NaOCl 3%



Mehr drin als man sieht:
Bei unseren Endo-Lösungen ist das ESD-Entnahmesystem bereits fest eingebaut.

Einfach - Sicher - Direkt

lege artis Pharma GmbH + Co. KG
D-72132 Dettenhausen, Tel.: +49 (0) 71 57 / 56 45 - 0
Fax: +49 (0) 71 57 / 56 45 50, E-Mail: info@legeartis.de
www.legeartis.de

Patientenberatung

Die Win-win-Strategie – überzeugen statt überreden

| Joachim Brandes

Gesundheitsreformen und Unsicherheiten über die zukünftige Gesetzgebung haben die Zahnarztpraxen in den letzten Jahren erheblich verändert. Dazu kommen Patienten, die einerseits viel anspruchsvoller geworden sind, andererseits aber auch unzufriedener durch ständig steigende Kosten (höherer Eigenanteil).

Um den wirtschaftlichen Erfolg der Praxis zu sichern, wird es daher immer wichtiger, sich noch intensiver auf den Patienten zu konzentrieren und ihn individuell zu beraten. Die hohe Erwartungshaltung des Patienten kann jedoch nur ein absolut professionelles Team erfüllen. Priorität sollte daher die subjektive Zufriedenheit jedes Patienten sein. Geben Sie dem Patienten bei jedem Kontakt mit Ihrer Praxis das Gefühl, dass genau dies die richtige Zahnarztpraxis für ihn ist.



positive Einstellung für den Tag und für jedes Patientengespräch.

(ggf. mit leichtem Kopfnicken) wirkt sich auf Ihr Gegenüber aus.

Ihre Körpersprache

Die Körpersprache hat bei der Kommunikation u.a. folgende Bedeutungen:

- Sie unterstützt alle sichtbaren Signale und beeinflusst die hörbaren Signale.
- Neben sachlichen Inhalten werden Einstellungen und Gefühle ausgedrückt.

Erscheinungsbild: Schauen Sie morgens in den Spiegel und sagen Sie sich: Toll siehst du heute aus. Das ist Ihre

Körperhaltung: Im Sitzen sollten Sie eine offene Körperhaltung haben und Ihrem Partner zugewendet sein.

Gestik: Ergänzen Sie Ihre Worte durch Gesten, es unterstreicht Ihre Meinung und erhöht Ihre Glaubwürdigkeit (Oberkörper vorbeugen beweist Interesse).

Mimik: Machen Sie immer ein freundliches Gesicht, egal, wie Sie sich fühlen. Der positive Gesichtsausdruck

Blick: Halten Sie immer Blickkontakt zu Ihrem Gesprächspartner, auch ein Gebot der Höflichkeit. Andernfalls wirken Sie desinteressiert, unsicher und sogar unglaubwürdig.

Stimme: Eine freundliche Stimme klingt positiv, Sie sind ein sympathischer Gesprächspartner. Der Inhalt des Gesagten klingt überzeugend.

Sprache: Sprechen sie nicht zu schnell, Ihr Gesprächspartner kann Sie sonst

schlechter verstehen. Sprechen Sie keine zahnmedizinische Sprache, sondern sprechen Sie den „Verständnishorizont des Patienten“ an. Machen Sie kleine Pausen. Dadurch wird Spannung erzeugt und der andere hat Gelegenheit zum Nachdenken und Verstehen. Sprechen Sie in kurzen Sätzen. Beim Zuhören kann Ihr Gesprächspartner bis zu 16 Worte pro Satz gut behalten, dann verliert er leicht den Faden. Und nutzen Sie den Recency-Effekt. Der Mensch behält das Ende eines Gesprächs besser als den Anfang. Darum am Schluss noch einmal alles Positive betonen und herausstellen, das bleibt im Gedächtnis.

Das Zuhören

Zuhören ist heute eine sehr vernachlässigte Eigenschaft. Ob privat oder beruflich – wer nicht zuhört, zeigt Desinteresse und ist damit unhöflich.

Konzentriertes Zuhören hat zwei wichtige Auswirkungen:

1. Durch die absolute Konzentration auf den Gesprächspartner und seine Aussagen können Sie verstehen, was er will.
2. Der Gesprächspartner fühlt sich durch Ihr gezeigtes Interesse ernst genommen und hat dadurch positive Empfindungen.

Das patientenorientierte Beratungsgespräch

Verunsichert durch negative Meldungen in der Presse und geprägt durch eventuelle frühere schlechte Erfahrungen muss oft erst sehr viel Vertrauen aufgebaut werden. Ein offener und fairer kommunikativer Umgang mit dem Patienten ist unumgänglich. Für hochqualitative und/oder präventive Leistungen muss der Patient privat aus seiner eigenen Tasche dazuzahlen. Der Erfolg beim Beratungsgespräch hängt entscheidend von der Vorbereitung ab. Eine der wichtigsten Voraussetzungen ist die dauerhafte Motivation des Beraters – vor, bei und nach dem Gespräch.

- Wählen Sie den richtigen Zeitpunkt.
- Analysieren Sie den Patiententyp.
- Achten Sie auf eine angenehme und vor allem ruhige Atmosphäre beim Gespräch, niemals zwischen „Tür

und Angel“ und möglichst nicht „am Stuhl“.

- Seien Sie so motiviert, dass Sie vom Erfolg überzeugt sind.
- Verkaufen bedeutet auch, einem anderen Menschen klarzumachen, dass seine positive Entscheidung einen Vorteil für ihn bringt.
- Weisen Sie auf die Qualität und Vorteile hin, bevor Sie über Geld reden.
- Vermeiden Sie Fachausdrücke, sprechen Sie leicht verständlich, hören Sie konzentriert/aktiv zu und denken Sie die Gedanken Ihres Gesprächspartners mit (zeigen Sie Ihr Verständnis durch Ihre Körpersprache).
- Setzen Sie in jedem Fall visuelle Hilfen ein, wie Fotos, Schaubilder, Modelle, intraorale Kamera etc. Nichts wirkt eindrucksvoller auf

den Patienten als visuelle Beispiele, mit denen er sich persönlich vergleichen kann.

- Halten Sie jede Phase des Gesprächs stichpunktartig schriftlich fest, für Ihre eigene Gedächtnisstütze und besonders aus rechtlichen Gründen der Beweislast.

Unsicherheit in einem Beratungsgespräch wird selten zum Erfolg führen.

Fehler im Beratungsgespräch

Vermeiden Sie unbedingt diese am häufigsten auftretenden Fehler während des Beratungsgesprächs:

- Das Gespräch wird kritisierend und negativ begonnen.
- Ihr Ansprechpartner beschäftigt sich gerade gedanklich mit anderen Dingen.

ANZEIGE

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

DER **Kommentar**

Kompetenz setzt sich durch!

Liebold/Raff/Wissing

DER Kommentar zu BEMA und GOZ

Bewährt und anerkannt in Praxen, bei KZVen, Kammern, Kassen und in der Rechtsprechung.

Und das seit 50 Jahren.



www.bema-go.de

Jetzt 10 Tage kostenlos online testen!

Asgard-Verlag Dr. Werner Hippe GmbH, Sankt Augustin

- Vernachlässigen des Blickkontaktes.
- Sie „überladen“ Ihren Patienten mit Informationen oder reden zu viel am Stück.
- Sie haben sich zu wenig Zeit genommen oder sind gerade im Stress.
- Ihr Gegenüber ist desinteressiert oder unkonzentriert.
- Vermeiden Sie Aussagen wie: „Da haben Sie sich völlig falsch informiert“ oder „Da haben Sie unrecht“.

Patienten überzeugen, nicht überreden

Wir müssen den Patienten davon überzeugen, in unserer Praxis eine besondere und kompetente zahnmedizinische Dienstleistung zu kaufen, die er gerade bei uns nur so bekommt. Das bedeutet, wir konzentrieren uns nur auf unsere USP (Unique Selling Proposition).

Der Patient soll seinen Nutzen durch unser einzigartiges, auf ihn bezogenes Angebot erkennen. Dabei hat sich als besonders erfolgreich erwiesen, dem Patienten drei Alternativen anzubieten, von denen nur eine für ihn infrage kommt – die anderen sind bewusst so gewählt, dass sie offensichtlich für den Patienten nicht interessant sind. Der Patient kauft einen Nutzen für sich und – er kauft nicht unbedingt was er braucht, sondern was er will. Darum müssen wir seine Bedürfnisse erkennen.

Die Preisargumentation

Jeder Zahnarzt und jede Mitarbeiterin kennen den Satz des Patienten: „Das ist mir zu teuer.“ Gerade in solchen Situationen ist es wichtig, nicht nach Worten zu suchen, sondern mit der richtigen Frage- und Kommunikationstechnik dem Patienten den Nutzen der Behandlung darstellen zu können.

Für besonders verschlossene Patienten benutzt man die typischen W-Fragen, um viel Informationen zu erhalten, wie zum Beispiel „Wie wichtig ist für Sie die Zahnerhaltung für die nächsten Jahre?“, „Worauf kommt es Ihnen besonders an?“.

Scheuen Sie sich nicht, dem Patienten Fragen zu stellen. **Wer fragt, der führt das Gespräch.** Wer die Gesprächsführung hat, kann auch über den Ausgang

des Gespräches entscheiden. Aber hören Sie Ihren Patienten auch aktiv zu. Denn nur so können Sie die tatsächlichen Bedürfnisse Ihrer Patienten erkennen und zufriedenstellen.

Sprechen Sie selbstbewusst über den Preis Ihrer Dienstleistung (Investition und nicht Kosten!). Vergleichen Sie Ihre hoch qualifizierte Dienstleistung mit Kosten für andere Handwerksleistungen, die der Patient auch bereit ist, zu zahlen, zum Beispiel Autowerkstatt, Installateur usw. Um sich von der Richtigkeit ihrer Entscheidung zu überzeugen, wollen sich die meisten Patienten die Resultate bildlich vorstellen.

Motivieren Sie diesen Patienten immer wieder mit Bildern und Visionen (Vorher-Nacher-Bilder, intraorale Kamera, Modelle etc.). Denken Sie immer daran: **Ein Bild sagt mehr als tausend Worte.**

Machen Sie mit Ihrer Sprache und Körpersprache deutlich, dass der Preis etwas absolut Selbstverständliches ist. Machen Sie niemals Pausen vor oder nach Nennung eines Preises. Zerlegen Sie den Preis möglichst in kleine Einheiten und verpacken Sie ihn in die Vorteile und in den Nutzen für den Patienten. Niemals den Preis nackt nennen und möglichst nicht zu früh im Beratungsgespräch. Generell gilt: **Was nichts kostet, ist auch nichts wert.**

Achtung: Nur zu fünf Prozent entscheidet der Patient nach dem Verstand.

Die Bedarfsanalyse

Es ist wenig sinnvoll, den Patienten mit den Vorzügen einer zahnmedizinischen Lösung zu konfrontieren, die ihn gar nicht interessieren. Es gilt also am Anfang der Grundsatz: **Je mehr Nutzen der Patient für sich erkennt, desto leichter kann er überzeugt werden.**

Nach der Analyse der sachlichen Gegebenheiten (Zustand der Zähne) sollten die persönlichen Bedürfnisse des Patienten erfragt werden, zum Beispiel der Stellenwert seiner Zähne für ihn selbst und vor allem auch für seine nähere Umwelt (Familie, Freunde). Um die wirklichen Bedürfnisse zu erkennen, muss eine gezielte Fragetechnik angewendet werden. Auf diese Weise

kann später erfolgreich argumentiert werden. Die bereits vorher beschriebenen Fragen sollen im Folgenden noch einmal durch bestimmte Techniken präzisiert werden.

Überzeugendes Formulieren und Nutzenargumentation

Die Eröffnungsphase des Gesprächs sollte mit folgenden Formulierungen begonnen werden:

- „Es wird Sie sicher interessieren ...“
- „Haben Sie von ... schon einmal gehört?“
- „Prüfen Sie bitte mal folgenden Gedanken: ...“

1. Alternativen anbieten

Der Berater stellt dem Patienten Alternativen zur Wahl:

- „Reicht Ihnen die einfache Kassenslösung oder wollen Sie lieber eine individuelle und besonders haltbare und ästhetische Lösung?“

2. Empfehlungen geben

Der Berater macht Aussagen, die objektiv positiv erscheinen und zum „Kauf“ raten. Dabei werden die Aussagen allgemein gehalten:

- „Je früher Sie so etwas machen lassen, desto besser!“
- „Hier rate ich als Ihr Zahnarzt ...“/ „Hier empfiehlt es sich ...“
- „Der neueste Stand der Zahnmedizin bietet folgende Möglichkeit: ...“

3. Suggestivfragen stellen

Der Berater stellt Fragen, die mit Ja beantwortet werden können. So stimmt der Patient den Aussagen des Zahnarztes stets zu:

- „Sie sind doch damit einverstanden, dass ich zuerst alle Möglichkeiten aufzeige?“
- „Sie erwarten also eine haltbare und eine ästhetische Lösung?“
- „Ich habe Sie doch richtig verstanden, dass Sie Wert auf ... legen?“

4. Provokation einstreuen

Der Berater provoziert, indem er die weniger gute Lösung vorschlägt. Wenn der Patient mit Nein antwortet, sagt der Zahnarzt:

- „Da kann ich nur zustimmen. Ich würde auch ... wählen!“

- „Sie wollen also die einfache Lösung und nehmen dafür ... in Kauf?“
- „Sie wollen zurzeit wirklich kein Geld in eine haltbare Lösung investieren und später viel mehr Geld dafür ausgeben?“

5. Technik des Zurückstellens

Diese sollte angewendet werden bei einer frühzeitigen Frage nach dem Preis.

- „Ich möchte darauf eingehen, wenn wir die Vorteile für Sie besprochen haben – das ist doch so in Ordnung für Sie?“

6. Abschluss des Gesprächs

Der Berater fasst nach einer neutralen Darstellung die Alternativen aller besonders wichtigen Punkte zusammen. Dabei führt er das stärkste Argument zuletzt auf.

- „Lassen Sie mich zusammenfassen: Sie wollen ..., dann sind die Vorteile für Sie folgende ...“

7. Finanzielle Kriterien

Generell sollte über die Aufwendungen für die Investition so spät wie möglich während der Beratung gesprochen werden. Sind dem Patienten erst einmal die Vorteile und der Nutzen für sich persönlich bekannt, ist er eher bereit, den Preis zu akzeptieren.

- „Bei diesen Vorteilen für Sie sind Sie doch sicher auch der Meinung, dass es den Preis dafür wert ist? Wenn Sie daran interessiert sind, biete ich Ihnen in diesem Zusammenhang auch besondere Möglichkeiten der Zahlung an ...“

Sie verhalten sich richtig beim Beratungsgespräch, wenn Sie dem Patienten eine Orientierungshilfe geben. Vermeiden Sie, dass er unsicher wird oder Zweifel bekommt.



Infos zum Autor

kontakt.

Joachim Brandes

Pienzenauerstr. 64
81925 München
Tel.: 089 21968400
Mobil: 0160 96267656
info@praxiscoaching.eu
www.praxiscoaching.eu

Geringer Bedarf an Sterilisationsverpackungen?

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

PeelVue+ selbstklebenden Sterilisationsbeutel

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

Steril und sicher, geht auch ohne Aufwand!



Testen Sie PeelVue+

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

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

DUX Dental

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





Gesicht zeigen

Ein individuelles Logo ist visualisierte Praxisphilosophie

| **Thies Harbeck** Selbstständige Zahnärzte müssen bei der Praxisführung heute weit mehr berücksichtigen als noch vor einigen Jahrzehnten. Denn Patienten haben die Wahl zwischen einer Vielzahl von Anbietern medizinischer Leistungen, die unter anderem im Internet oder in sozialen Netzwerken präsent sind.

Wer eine Praxis sucht, die perfekt zum individuellen Anspruchsprofil passt, verlässt sich dabei zunächst auf einen Filter, der seit Urzeiten funktioniert: das menschliche Auge. Dies mag oberflächlich erscheinen – aber Bilder, die der Sehnerv transportiert, lösen Emotionen aus, und als „Augentier“ beurteilt der Mensch Angebote zuerst nach der Art, wie diese sich äußerlich darstellen.

Effektive Verknüpfung

Dass diese Annahme keineswegs übertrieben ist, zeigt sich im Rahmen eines Gedankenspiels. Allein innerhalb der kurzen Zeitspanne am Morgen, zwischen dem Gang ins Badezimmer bis zum Verlassen der Wohnung, streift unser Blick bereits Dutzende von Logos: Zahnpastatube, Duschgel, Kaffeekapseln, Frühstücksflocken, Smartphone und Regenschirm sind nur wenige Beispiele für Produkte, die sich auch durch einen prägnanten Firmenaufdruck auszeichnen. Ein Logo soll die Quintessenz

der Philosophie eines Unternehmens optisch so umsetzen, dass im Kopf potenzieller Kunden eine Verbindung zu Produkten oder Leistungen und deren Qualität entsteht. Besonders wünschenswert ist hierbei auch ein dauerhafter Wiedererkennungswert. Ebenso wichtig ist dieser Effekt für die Außenwirkung einer Zahnarztpraxis und sollte deshalb nicht unterschätzt werden. Genau aus diesem Grund ist es relevant, dass ein Logo Professionalität ausstrahlt. Denn der wahrgenommene Wert ist beim Adressaten im ersten Moment oft wichtiger als die tatsächliche Qualität des Angebots. Mit dem richtigen Branding und einer professionellen Außerdarstellung erhöhen auch Zahnärzte den Wert ihrer Praxis. Der Wiedererkennungseffekt funktioniert im menschlichen Gehirn grundsätzlich ähnlich wie bei der Verknüpfung zwischen Gesicht und Namen bei Personen. Ein Logo fungiert als Gesicht eines Unternehmens und gibt diesem somit Profil und Individualität.

Selbstwahrnehmung und Außenwirkung

„Für eine zielgerichtete Logogestaltung ist es immens wichtig, dass der Zahnarzt selbst sich darüber im Klaren ist, welche Vision er für die Entwicklung seiner Praxis hat“, so Marc Barthen, Leiter der Abteilung Marketing bei der OPTI Zahnarztberatung GmbH. „Manchmal löst dieser Schritt bei einem Praxischef erstmals den Impuls aus, darüber nachzudenken, welche Patienten er ansprechen möchte und welche Praxisphilosophie als Leitbild dient“, erklärt er. Je nachdem, ob der Fokus des Leistungsangebots beispielsweise auf besonders beanspruchten Berufstätigen, Privatpatienten, Kindern oder Familien liegt, verändert sich auch das Design des Logos. Vor diesem Ergebnis liegt eine ganze Reihe von Schritten.

1. **Reden ist Gold:** „Freundlich und bunt“, „clean und modern“, „serviceorientiert und flexibel“? Je mehr die Profis über die Philosophie der Praxis

wissen, desto genauer die Analyse. Zu diesen Informationen zählen auch eigene Intentionen des Praxisbetreibers. Vorlieben für Rot oder Grau, rund, eckig, organisch oder grafisch fließen mit in den Ideenpool ein.

2. Mehr als Strich und Punkt: Es folgt das Brainstorming am Zeichenbrett. Die Herausforderung besteht darin, die Philosophie konkret in Form und Farbe umzusetzen. Ein Gedanke entsteht, wird auf Papier gebannt, wieder verworfen, modifiziert und perfektioniert. Nötig sind nicht nur Kreativität und zielgruppenorientiertes Arbeiten, sondern auch Zeit.

3. Wahl ohne Qual: Der Praxisbetreiber erhält verschiedene Entwürfe – jedoch nicht kommentarlos. Neben dem Ergebnis liefern die Grafiker per Telefonkonferenz auch die Gedanken, die ihren Vorschlägen zugrunde liegen. Dabei gilt, je frischer der Eindruck, desto besser. Die Entwürfe stehen erst kurz vor dem Gespräch zur Verfügung. Anschließend hat der Zahnarzt ein komfortables Zeitfenster, um sich stressfrei zu entscheiden – nicht selten unterstützt durch den Rat von Freunden oder Kollegen.

4. Kleine Details, große Wirkung: Feinschliff bringt Diamanten zum Funkeln und ein Praxislogo zur vollen Entfaltung. Letzte Anpassungen gemäß den Wünschen des Zahnarztes machen den Unterschied zwischen einer solide umgesetzten Praxisphilosophie und einem „echten“ Profil, mit dem sich Chef und Team identifizieren können.

5. Baustein für ein gelungenes Ganzes: Mit den Dateiinformationen, die der Zahnarzt nun in den Händen hält, hat er alle Optionen, um seiner Praxis auf allen Ebenen zu einer individuellen Außenwirkung zu verhelfen. Denn das neue Logo wirbt nicht nur auf dem Praxisschild für Qualität, sondern auch auf der Bekleidung des Teams, auf Briefbögen, Visitenkarten oder Terminzetteln.

Ein gut durchdachtes und nach professionellen Maßstäben entwickeltes Logo ist die Basis für eine umfassende Corporate-Identity-Strategie und somit wirksames Mittel, um Patienten zu gewinnen und zu binden. Zusätzlich legt es das Fundament für die grundlegende Außendarstellung und die damit verbundene Qualität aus der Patientenperspektive – so zeigt die Praxis Gesicht.

kontakt.

OPTI Zahnarztberatung GmbH

Gartenstraße 8, 24351 Damp

Tel.: 04352 956795

www.opti-zahnarztberatung.de



Infos zum Autor

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

Das Google-Bewertungsportal gewinnt an Präsenz

| Jens I. Wagner

Noch hat nicht jeder internetinteressierte Arzt bemerkt, wie Google mit seinem Dienst Google+ ein eigenes Bewertungsportal ins Leben gerufen hat. Wir berichteten bereits Anfang des Jahres in der ZWP unter dem Titel „Google forciert eigenes Bewertungsportal“ über die zunehmende Relevanz der in der Suchmaschine direkt integrierten Bewertungsfunktionalität für Arztpraxen. Dies ist nur wenige Monate her und schon zeigen sich weitere beachtenswerte Entwicklungen.

Ihre Praxis kann bereits heute direkt in der Suchmaschine Google bewertet werden. Gemeint sind nicht die bekannten Arztbewertungsportale und auch nicht die Branchenverzeichnisse wie die Gelben Seiten, welche heute im Internet ebenfalls zu Bewertungsportalen geworden sind. Selbst im klassischen Telefonbuch kann man Sie heute bewerten. Nein, gemeint ist tatsächlich die Suchmaschine Google selbst, welche eine Bewertung Ihrer Praxis in den Suchergebnissen erlaubt.

Googlen Sie einmal Ihre Praxis nach dem Muster „Zahnarzt Musterstadt

Nachname“ und finden Sie das Suchergebnis, welches direkt auf Ihre Homepage verlinkt. Es sollte recht weit oben auf der Seite auftauchen. Das Suchergebnis dürfte sich in den Titel, die Internetadresse, einen Kurztext und die Adressdaten untergliedern lassen. Und zwischen dem Kurztext und Ihren Adressdaten dürften sie den folgenden Satz finden: „Schreiben Sie die erste Bewertung“.

Sollten Sie schon Google-Bewertungen aufweisen, ist der Hinweis vermutlich verkürzt auf „Bewertung schreiben“. Doch gleich welcher Wortlaut hier zu finden ist, an dieser Stelle verbirgt sich

der Link, welcher es einem jeden Nutzer ermöglicht, Ihre Praxis direkt in der Suchmaschine zu bewerten. Und genau an dieser Stelle, also direkt in dem Suchergebnis zu Ihrer eigenen Homepage, werden dann von der Suchmaschine die für Ihre Praxis vorliegenden Bewertungen dargestellt.

Google-Bewertungen sind nicht zu übersehen

Die ersten Bewertungen werden noch relativ unscheinbar dargestellt. Hier finden Sie einfach nur den Vermerk z.B. „2 Google-Bewertungen“ in der üblichen blauen Schrift, die das Vorhandensein einer Verlinkung visualisiert. Doch schon mit wenigen zusätzlichen Bewertungen ändern sich die Darstellung und die Sichtbarkeit der Google-Bewertungen grundlegend. Sie werden direkt sichtbar und zwar gleich an mehreren Stellen auf der Suchergebnisseite (siehe Abbildung).

Direkt in dem Suchergebnis, welches auf Ihre eigene Homepage führt, werden auffällige gelbe Bewertungssterne dargestellt. Hier kann der Endverbraucher gleich das durchschnittliche Bewertungsergebnis zu Ihrer Praxis ablesen: Je mehr Sterne, desto besser. Selbst die älteren und weniger internetaffinen Nutzer unter uns kennen diese Sternendarstellung bereits von Arztbewertungsportalen, aber auch von Hotel-, Restaurant- und Produktbewertungen.

The screenshot shows a Google search for 'DentiSmile, Musterstadt'. The search results include a listing for 'Dr. Max Mustermann DentiSmile in Musterstadt' with a 5.0 star rating and 13 Google reviews. A pop-up window displays the reviews, including: 'Sehr freundlich und kompetent', 'Ich bin schon seit 15 Jahren Patient', and 'Die beste Praxis in der ich je Patientin war!'.

Google DentiSmile, Musterstadt

Web Bilder Maps Videos News Mehr Suchoptionen

Ungefähr 16.600 Ergebnisse (0,22 Sekunden)

Dr. Max Mustermann DentiSmile in Musterstadt
www.dentismile.de
 Schöne, gesunde Zähne und ein zufriedenes, sympathisches Lächeln - seit über 20 Jahren setzen wir uns dafür ein!
 Google+ Seite

Musterstraße1 12345 Musterstadt
 01234 56789

5,0 ★★★★★ 13 Google-Bewertungen • Bericht schreiben

Zahnarztpraxis DentiSmile
 5,0 ★★★★★ 13 Google-Bewertungen

Bewertungen Bewertung schreiben

- “Sehr freundlich und kompetent”
- “Ich bin schon seit 15 Jahren Patient”
- “Die beste Praxis in der ich je Patientin war!”

Alle Google-Bewertungen ansehen

Doch damit nicht genug. Rechts neben den Suchergebnissen wird in den allermeisten Fällen eine kleine Karte mit der Lage Ihrer Praxis auf einem Stadtplan angezeigt. Lassen Sie Ihren Blick etwas nach unten schweifen und Sie finden hier nun ebenfalls die zu Ihrer

Praxis sicher einen Stein mehr im Brett als eine unbewertete Praxis. Wenn der Zahnartzsuchende eine besonders kostspielige Behandlung vor sich hat, wird er sicher den Arzt aufsuchen wollen, der ihm das bestmögliche Ergebnis bietet. Auch hier

die genau die hier beschriebenen Hürden adressieren und eine Brücke zwischen Patientenstamm und Internet bilden. Dem Patienten wird hier eine sehr effektive Unterstützung gegeben, sodass es ohne die Notwendigkeit der Kenntnis des Internets einfach wird, eine Bewertung abzugeben. Bitte beachten Sie diesbezüglich den Hinweis unter „Info“.

[...] Wenn der Zahnartzsuchende eine besonders kostspielige Behandlung vor sich hat, wird er sicher den Arzt aufsuchen wollen, der ihm das bestmögliche Ergebnis bietet. Auch hier dienen positive Meinungen anderen Patienten als Indiz und verstärken die Entscheidungsfindung in Richtung Ihrer Praxis.

Praxis vorliegenden Google-Bewertungen mitsamt der auffälligen Darstellung als gelbe Bewertungssterne. Dieselbe Information wird also von Google doppelt dargestellt.

Und etwas weiter darunter finden sich Auszüge aus den Texten von Google-Bewertungen. In der Regel werden hier drei von Google als besonders relevant eingeschätzte Zitate wiedergegeben. Nun lässt sich also nicht nur die durchschnittliche Bewertungsnote Ihrer Praxis direkt auf Google ablesen, sondern auch Auszüge aus den Bewertungstexten. Dies sind die neuesten Änderungen in Googles Bemühungen, die hauseigenen Bewertungen in den Vordergrund zu rücken.

Google beeinflusst die klassische Mund-zu-Mund-Weiterempfehlung

Aus unserer Sicht sind Google-Bewertungen auch dann relevant, wenn Ihre Praxis von der persönlichen (offline) Weiterempfehlung lebt. Denn stellen Sie sich einmal vor, jemand fragt in seinem Bekanntenkreis nach einer Zahnarzttempfehlung. Vielleicht wird er nicht nur eine, sondern zwei oder drei Empfehlungen erhalten und nun die Praxen googeln, um eine finale Entscheidung zu treffen. Er wird die Praxen also online vergleichen.

Sieht er nun auf Anhieb in den Suchergebnissen, dass eine Praxis sehr gerne weiterempfohlen wird, dann hat diese

dienen positive Meinungen anderen Patienten als Indiz und verstärken die Entscheidungsfindung in Richtung Ihrer Praxis.

Google steigert den Bewertungsdruck

Viele Praxen möchten für die Suchanfrage „Zahnarzt Musterstadt“ auf die erste Google-Suchergebnisseite. Starke Einflussfaktoren auf das Google-Ranking sind seit geraumer Zeit, wenig überraschend, die Anzahl und die Regelmäßigkeit von Google-Bewertungen. Und wer eine Mindestanzahl von fünf Google-Bewertungen aufweist, darf sich über die auffälligen gelben Bewertungssterne auch auf der ersten Google-Suchergebnisseite freuen.

Google erhöht also ganz bewusst den Druck auf Praxen, sich um Google-Bewertungen zu bemühen. Leider werden die Patienten von sich aus kaum auf die Idee kommen, die Praxis direkt auf Google zu bewerten. Man muss aktiv auf die Patienten zugehen. Außerdem wird es weniger internetaffinen Patienten relativ schwerfallen, sich durch den Google-Bewertungsprozess zu kämpfen.

Unterstützung im Sammeln von Bewertungen

Aufgrund der Schwierigkeiten im Sammeln von Bewertungen sind Dienstleistungen wie DentiCheck entstanden,

info.

DentiCheck bietet zurzeit einen Online Bewertungs-Check an, der unter Angabe des **Gutschein Codes „ZWP2015“** auf www.dentichck.de kostenfrei buchbar ist. Dieser hilft Ihnen, zu verstehen, wie Ihre Praxis aktuell auf zahlreichen Portalen und auf 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 anderen Portalen verbessern?*

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



Jens I. Wagner
Infos zum Autor

kontakt.

DentiCheck.
Aktives Bewertungsmanagement.
Gutes Online-Image.

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

Durchblick aus Aalen

Zahnzusatzversicherungen haben jetzt ein Gesicht

| Kristin Jahn

Die Errungenschaften der modernen Zahnmedizin lesen sich wie ein Katalog von Privatleistungen: PZR, Implantologie, Endodontie, DVT ... Für Kassenpatienten ist das ohne eine private Zusatzversicherung oft nicht finanzierbar. Der Versicherungsmarkt ist mit über 200 Tarifen so groß wie unübersichtlich. Sascha Huffzky bringt Licht ins Dunkel: Er betreibt mit www.zahnzusatzversicherung-direkt.de eines der führenden Online-Vergleichsportale für Zahnzusatzversicherungen und unterstützt Zahnarztpraxen bei der Patienteninformation zum Thema.

Einfach und zweckmäßig soll die Kassenbehandlung sein. Doch die meisten Patienten wollen und benötigen mehr. Und die meisten Praxen haben mehr zu bieten. Die Möglichkeiten der modernen Zahnmedizin übersteigen die Regelleistungen der gesetzlichen Krankensversicherer mittlerweile bei Weitem. Und nicht nur das: Wer allein auf die Kassenleistung angewiesen ist, kann unter Umständen nicht mehr fest zubeißen. Eine repräsentative Studie der GfK Marktforschung hat im Juni 2014 im Auftrag der „Apotheken Umschau“ ermittelt, dass jedem achten Deutschen Zähne fehlen, weil Zahnersatz zu teuer ist. Über 40 Prozent der 2.229 Befragten können sich demnach eine teure Zahnbehandlung nicht leisten. Das geht auf Kosten der Lebensqualität sowie der Patientenzufriedenheit und auch des Praxisumsatzes.

Entspannte Gespräche über hochwertige Maßnahmen – dank Zahnzusatzversicherung

Private Zahnzusatzversicherungen leisten hier für Kassenpatienten gute Dienste. Sie ermöglichen hochwertige



Sascha Huffzky, KV-Spezialist und Geschäftsführer von hu Versicherungen.

Versorgungen mit geringen Eigenkosten. Schon durch das regelmäßige Wahrnehmen einer PZR können die Kosten für eine Zahnzusatzversicherung von den Patienten zurückgewonnen werden. Gut versicherte Patienten sind bei Prophylaxe- und Therapiemaßnahmen eher bereit, Privatleistungen in Anspruch zu nehmen. „Behandler sehen sich bei diesem Thema oft in

www.zahnzusatzversicherung-direkt.de/infopak

der Zwickmühle: Eine Versicherungsberatung dürfen sie nicht durchführen. Gleichwohl profitieren sowohl der Patient als auch die Praxis von einer guten privaten Absicherung", weiß Sascha Huffzky, KV-Spezialist und Geschäftsführer von hu Versicherungen.

Mehr als 72 Prozent der gesetzlich versicherten Patienten würden gern zu einer hochwertigen Versorgung greifen, wenn sie bezahlbar ist. Und mehr als 68 Prozent der Patienten haben bereits von Zahnzusatzversicherungen gehört, wissen aber nicht, was dahintersteckt. „Eine hochwertige Versorgung ist mit der passenden Versicherung kein Luxus. Wir unterstützen Praxen dabei, ihre Patienten unkompliziert auf dieses wichtige Thema hinzuweisen“, führt Sascha Huffzky aus. In den kommenden Monaten informiert Sie der Verlag publikationsübergreifend unter anderem mit der Unterstützung des Versicherungsexperten Sascha Huffzky ausführlich über das Thema Zahnzusatzversicherungen.

Die Artikelserie spannt den Bogen vom Grundlagenwissen im Bereich Zahnzusatzversicherungen über Instrumente zur Patientenkommunikation bis hin zu einem Ausblick auf die Gesundheitspolitik von morgen – die Wirtschaftlichkeit der Zahnarztpraxis immer im Fokus.

Über die hu Versicherungen

hu Versicherungen ist ein eigenständiges und unabhängiges Beratungsunternehmen für Finanzen und Versicherungen mit Sitz in Aalen. Mit Gründung im Jahr 2009 startete das Unternehmen das firmeneigene Portal www.zahnzusatzversicherung-direkt.de – heute eines der führenden Online-Vergleichsportale für Zahnzusatzversicherungen. Über 40.000 Kassenpatienten haben über den Online-Rechner und die persönliche Beratung durch die unabhängigen Experten von hu Versicherungen bereits eine passende Zahnzusatzversicherung gefunden. Im Portfolio befinden sich über 40 namhafte Versicherungsgesellschaften, deren Preise direkt und ohne zusätzliche Provision an die Patienten weitergegeben werden. Zahnmedizinische Praxen können bei hu Versicherungen umfangreiche Informationsmaterialien rund um das Thema Zahnzusatzversicherungen unter www.zahnzusatzversicherung-direkt.de/infopakete anfordern. Beratungsgutscheine der hu Versicherungen erleichtern ihren Patienten den Weg zur passenden Versicherung.



Infos zum Unternehmen

kontakt.

hu Versicherungen

Schulze-Delitzsch-Straße 11, 73434 Aalen
Tel.: 0800 400100130 (gebührenfrei)
info@zahnzusatzversicherung-direkt.de
www.zahnzusatzversicherung-direkt.de/infopakete

Finanzielle Sicherheit für Ihre Kassenpatienten.

Allianz 



Maßstäbe / neu definiert

DKV

Deutsche Krankenversicherung



die Bayerische

Versichert nach dem Reihheitsgebot

HanseMerkur

Versicherungsgruppe

inter
VERSICHERUNGSGRUPPE



württembergische

Partner von Wüstenrot



Jetzt kostenfreie Beratungsgutscheine
für Ihre Kassenpatienten anfordern.

Bestellservice
Telefon 0800 - 400 100 130 (kostenfrei)

oder bequem online bestellen
www.zahnzusatzversicherung-direkt.de/infopakete

Gefälligkeitsgutachten sind kein Kavaliersdelikt

| Anna Stenger, LL.M.

Wissentlich unzutreffende Ausführungen in Gutachten, um den Erwartungen des Auftraggebers zu entsprechen, sind strafbar und stellen kein Kavaliersdelikt dar.

Wer kennt diese Situation nicht? Der Patient meldet sich in der Praxis, weil seine Krankenversicherung eine Kostenübernahme der medizinisch notwendigen Behandlung abgelehnt hat. Neben dem zusätzlichen bürokratischen Aufwand in der Praxis kommt das ungute Gefühl des Patienten dazu, dass seine Behandlung vielleicht nicht notwendig sein könnte. Dies ist für die Vertrauensbeziehung zwischen Zahnarzt und Patient äußerst schädlich. Oftmals beruht die ablehnende Entscheidung der Krankenversicherung auf einem eigens in Auftrag gegeb-

nen Gutachten. Wird dieses Gutachten wissentlich falsch erstellt, um den Erwartungen der Krankenversicherung zu entsprechen und mit der Erstellung von Folgegutachten beauftragt zu werden, drohen dem Ersteller ernste Konsequenzen:

Nach §278 StGB können Ärzte bzw. Zahnärzte, die „*ein unrichtiges Zeugnis über den Gesundheitszustand eines Menschen zum Gebrauch bei einer Behörde oder Versicherungsgesellschaft wider besseres Wissen ausstellen, [...] mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft*“ werden.

Diese Vorschrift ist – trotz der weitreichenden Konsequenzen – den wenigsten Ärzten und Zahnärzten, die als Gutachter tätig werden, bekannt. Zu welchen Folgen dies führen kann, zeigt ein aktueller Fall. Der „Beratungszahnarzt“ einer privaten Krankenversicherung erstellte ein Gutachten über die Frage der Notwendigkeit einer zahnmedizinischen Behandlung. Er kam zu dem Ergebnis, dass die vom behandelnden Zahnarzt geplante Behandlung nicht medizinisch notwendig sei, mit dem Ergebnis, dass die Kostenübernahme durch die private Krankenversicherung abgelehnt wurde. Hiergegen gingen Zahnarzt und Patient gerichtlich vor. Der gerichtlich bestellte Sachverständige kam zu der Einschätzung, dass entgegen den Ausführungen des Beratungszahnarztes die zahnmedizinische Behandlung notwendig sei. Darüber hinaus stellte er fest, dass die

Ausführungen des Beratungszahnarztes „erschreckend“ und „falsch“ seien und seine Gutachten immer aus denselben Textbausteinen bestünden.

Daher erstattete der Zahnarzt gegen den Beratungszahnarzt Strafanzeige, unter anderem wegen des Ausstellens falscher Gesundheitszeugnisse.

Er behauptete, der Beratungszahnarzt fertige in großem Umfang im Auftrag diverser privater Krankenversicherungen Gutachten, bei denen er wider besseres Wissen zugunsten der Krankenversicherung die medizinische Notwendigkeit von Heilbehandlungen verneine. In einschlägigen Fachkreisen sei allgemein bekannt, dass der Beratungszahnarzt in großem Umfang für zahlreiche private Krankenversicherer als Gutachter, sozusagen als „Sparkommissar“, zu Fragen der medizinischen Notwendigkeit tätig sei. Der Anzeige legte er das Gutachten des Beratungszahnarztes vom 28. Juli 2008, seinen diesbezüglichen Behandlungsplan, das gerichtlich in Auftrag gegebene Gutachten und das Urteil des Landgerichts bei.

Die Staatsanwaltschaft war ohne weitere eigene Ermittlungen der Auffassung, der Beratungszahnarzt sei des Ausstellens unrichtiger Gesundheitszeugnisse verdächtig. Aus diesem Grund beantragte sie die Durchsuchung der Praxisräume und der Wohnräume des Beratungszahnarztes, die vom zuständigen Gericht genehmigt wurde. Die Durchsuchung diene der Auffindung von Beweismitteln, insbesondere Unterlagen, die Aufschluss

ANZEIGE

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

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



Wir machen für Sie den Bewertungs-Check

Jetzt unverbindlich anmelden unter www.dentichck.de oder Tel.: 06102 370 63 117.

über Art und Umfang der vom Beschwerdeführer im Auftrag von privaten Krankenversicherungen erstellten Gutachten sowie die dafür empfangene Vergütung gäben. Gegen die Durchsuchung der Praxisräume und der Wohnräume des Beratungszahnarztes rief der Beratungszahnarzt das Bundesverfassungsgericht (Az.: 2 BvR 2419/13) an. Dieses kam letztlich zu dem Ergebnis, dass die Durchsuchung gerechtfertigt sei. Gegen den Beratungszahnarzt habe ein Anfangsverdacht der Ausstellung eines unrichtigen Gesundheitszeugnisses bestanden, da aufgrund des Gutachtens zureichende konkrete tatsächliche Anhaltspunkte für die Begehung einer Straftat vorgelegen haben. Die Durchsuchung sei daher verhältnismäßig gewesen.

Neben der eigentlichen Strafandrohung des § 278 StGB, die für das Ausstellen unrichtiger Gesundheitszeugnisse eine Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder eine Geldstrafe vorsieht, drohen gravierende berufsrechtliche Konsequenzen. Die zahnärztliche Musterberufsordnung sieht in § 13 Absatz 1 vor, dass der „Zahnarzt [...] Gutachten neutral, unabhängig und sorgfältig erstellen“ hat. Verstößt der Zahnarzt durch Gefälligkeitsgutachten regelmäßig gegen diese Vorschrift, kann dies sogar zum Verlust der Approbation führen. Darüber hinaus ist auch die rufschädigende Wirkung eines straf- und berufsgerichtlichen Verfahrens nicht zu unterschätzen, die – auch unabhängig von einer Verurteilung – den Verlust des Patientenstamms bedeuten kann.

Daher stellen solche wissentlich falschen Gefälligkeitsgutachten kein Kavaliersdelikt dar, sondern sind vielmehr ein straf- und berufsrechtswidriges Verhalten. Sollten Ihre Patienten regelmäßig davon betroffen sein, dass Behandlungskosten aufgrund falscher Gutachten von Beratungszahnärzten privater Krankenversicherungen nicht übernommen werden, kann dies bei der zuständigen Kammer und Staatsanwaltschaft zur Anzeige gebracht werden.



Infos zur Autorin

kontakt.

Anna Stenger, LL.M.

Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht
Lyck + Pätzold. healthcare . recht
Nehringstr. 2, 61352 Bad Homburg
kanzlei@medizinanwaelte.de
www.medizinanwaelte.de



NEU: der MiniDam

Schneller Schutz –
da, wo's drauf ankommt.

Die Antwort auf Approximalkaries? I can Icon!

Stoppen Sie beginnende Karies frühzeitig und schonend – ohne Bohrer, ohne unnötigen Verlust gesunder Zahnschubstanz. Die Kariesinfiltration mit Icon macht's möglich. Wissenschaftlich* belegt und in der Praxis erprobt.

Mehr zur Infiltrationsmethode, den Möglichkeiten und unterstützenden Services erfahren Sie auf www.dmg-dental.com/icon-approximal



* Paris S, Bitter K, Meyer-Lückel H (2013);
Five-Year Follow-Up of a Randomized
Clinical Trial on Efficacy of Proximal
Caries Infiltration;
ORCA Kongress Abstract

Fragen und Antworten

Wie wende ich eine Klage ab?

| Dr. Lea Höfel

An dieser Stelle können unsere Leser der langjährigen ZWP-Autorin Dr. Lea Höfel Fragen im Bereich Psychologie stellen – in Bezug auf Patienten, das Team und sich selbst. Die Fragen und Antworten finden Sie hier redaktionell aufbereitet wieder. In dieser Ausgabe der ZWP geht es darum, rechtzeitig zu verhindern, den Patienten vor Gericht wiederzusehen.

Anfrage: *Vor zwei Jahren haben wir eine recht attraktive 43-jährige Patientin behandelt. Sie gab an, ihre Zähne zuvor schon zweimal „grundsaniert und erneuert“ zu haben. Der Blick in den Spiegel bereitete ihr jedoch noch immer jedes Mal eine große psychische Qual, da sie sich hässlich und körperlich deformiert vorkam. Unsere Praxis sei ihr als eine der besten beschrieben worden. Objektiv betrachtet hatte sie schöne Zähne, die eventuell etwas weniger klobig wirken könnten – insgesamt jedoch war es aus professioneller Sicht ein sehr ästhetisches Ergebnis. Da die Frau so verzweifelt war und genaue Vorstellungen ihrer neuen Zähne hatte, haben wir sie mit einem sehr attraktiven Ergebnis behandelt. Sie war zwei Wochen zufrieden und begann dann ihr Aussehen erneut zu kritisieren. Inzwischen weint sie wieder jeden Tag, kommt regelmäßig in die Praxis, um sich zu beschweren. Und fordert eine erneute Behandlung und möchte uns bei weiterer Ablehnung verklagen. Was können wir tun, um diese Patientin zufriedenzustellen und somit eine Klage zu verhindern?*

Die von Ihnen beschriebene Patientin scheint aller Ansicht nach an einer psychischen Auffälligkeit bis Störung zu leiden. Ihre Frage, wie sie die Patienten zufriedenzustellen können, um damit einer Klage zu entgehen, kann ich wahrscheinlich nicht zu Ihrer Beruhigung beantworten. Sie haben sich leider in Ihren Bemühungen, der Frau zu helfen, dazu entschlossen, eine dritte Behandlung durchzuführen – aus zahnmedizinischer Sicht ist dies eventuell nachvollziehbar. Aus psychologischer Sicht und zur Verhinderung eines Wiedertreffens vor Gericht wäre die richtige Hilfe gewesen, sie nicht zu behandeln. Lassen Sie uns zur Vermeidung zukünftiger und vergleichbarer Szenarien kurz anschauen, was dazu geführt hat,



dass Sie trotz Ihrer Einschätzung, dass die Zähne aus professioneller Sicht schon ästhetisch aussahen, der Behandlung zugestimmt haben.

Alarmsignale

Die Patientin zeigte einige psychische Auffälligkeiten, die möglicherweise demnächst die Alarmglocken klingeln lassen sollten:

1. Patienten, die mehrmals dieselbe Behandlung durchführen lassen, sind mit Vorsicht zu betrachten. Wenn es aus medizinischer Sicht nicht nötig ist, den Eingriff mehrfach zu wiederholen, ist die Wahrscheinlichkeit groß, dass die Patientin den Realitätssinn etwas verloren hat.
2. Das führt zum nächsten Punkt, dass Ihnen Ihre Fachexpertise und Ihr Realitätssinn schon gezeigt haben, dass das Ergebnis an sich sehr professionell war. Natürlich gibt es immer unterschiedliche Geschmäcker, wie z.B. etwas weniger klobig, doch anscheinend hatte sie ja keine Pferde Zähne im Mund.
3. Dass die Patientin beim Anblick ihres Spiegelbildes regelmäßig weinen muss, sollte Sie in Zukunft aufhorchen lassen. Angenommen, jemand ist normal bis sehr attraktiv, dann fällt sofort auf, dass ein verzerrtes Körperbild vorhanden ist. Sie beschrieben die Patientin als attraktiv.

Doch auch wenn jemand weniger bevorteilt aussieht, ist das kein Grund, bei stabiler Psyche, täglich in Tränen auszubrechen.

4. Die Nennung, dass die Zähne eine große psychische Qual bereiten, sagt an sich schon alles. Es ist die Psyche, die hier Hilfe braucht, nicht der Zahn.
5. Der Zusatz, dass Sie empfohlen wurden, weil Sie einer der besten Zahnärzte sind, mag stimmen; doch gerade Patienten, die voller Verzweiflung den nächsten (Zahn-)Arzt suchen, der sie behandelt, tendieren dazu, das Ego des Arztes zu streicheln. Jeder hört es gern, empfohlen worden zu sein als einer der Besten. Dann Nein zu sagen, fällt sicherlich sehr viel schwerer als bei der Bemerkung, dass man „der Letzte sei, der noch nicht abgelehnt hat“.

Vorgehen

Doch wie hätten Sie handeln können? Der beste Weg wäre gewesen und sollte in Zukunft die Lösung darstellen, dass Sie nicht behandeln. Erläutern Sie der Patientin, dass Sie die Zähne schon jetzt aus fachlicher Sicht als ästhetisch einstufen. Erklären Sie, dass Sie andere Vorstellungen vom Ergebnis einer Zahnbehandlung haben – die Patientin erwartet plötzliche Schönheit (die vorher auch schon da war), wahrscheinlich eine höhere Akzeptanz der eigenen Persönlichkeit, bessere Freunde, zufriedener Partnerschaft, liebende Eltern oder was alles dahinterstecken kann. Erfragen Sie, was sich die Patientin außer Schönheit erhofft, und sie wird es Ihnen mit Sicherheit in der einen oder anderen Form wie eben beschrieben vermitteln. Sagen Sie ehrlich, dass die Erwartungen bezüglich des Ergebnisses zu weit voneinander abweichen und dass sie das Problem eher in der eigenen Wahrnehmung sehen. Die Empfehlung professioneller psychotherapeutischer Hilfe ist die einzige Möglichkeit, dieser Frau zu helfen – auch wenn sie das anders sehen wird. Doch auf diesem Weg haben Sie alles getan, um sie zu unterstützen, und vielleicht denkt sie auch darüber nach. Sollte es zu einer gerichtlichen Konfrontation kommen, wird auch dort höchstwahrscheinlich die psychische Verfassung der Frau zur Sprache kommen – doch dort ist es leider für eine friedliche Einigung meist zu spät.

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



Infos zur Autorin

Dr. Lea Höfel

Tel.: 0178 7170219
hoefel@psychologie-zahnheilkunde.de
www.weiterbildung-zahnheilkunde.de

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!

Studien-
geprüft!



Itis-Protect I-IV

Zur diätetischen Behandlung
von Parodontitis

Info-Anforderung für Fachkreise

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

- Studienergebnisse und Therapieschema
- hypo-A Produktprogramm

Name / Vorname

Str. / Nr.

PLZ / Ort

Tel. / E-Mail

IT-ZWP 7+8.2015

hypo-A GmbH, Kücknitzer Hauptstr. 53, 23569 Lübeck
Hypoallergene Nahrungsergänzung ohne Zusatzstoffe
www.hypo-a.de | info@hypo-a.de | Tel: 0451 / 307 21 21

shop.hypo-a.de

„Ich brauche keine Praxishomepage“

Prof. Dr. Thomas Sander

... sagt der alteingesessene Zahnarzt in seiner Region mit einer Zahnarztpraxis von mehr als 2.000 Patienten pro Behandler. In Bezug auf seine aktuelle wirtschaftliche Situation mag das insofern zutreffen, als er mehr Patienten gar nicht mehr unterbringen könnte. Dennoch gibt es auch für ihn gute Argumente für das Vorhalten einer geeigneten Praxis-website. Dazu weiter unten mehr.

Die Praxis im Wettbewerb

Für Praxen in Wettbewerbsgebieten (weniger als 1.200 Patienten pro Behandler) stellt sich die Frage nach der Sinnhaftigkeit einer Website nicht, dort ist sie unerlässlich. Mehr als 40 Prozent der Neupatienten informieren sich im Internet und entscheiden sich daraufhin für eine neue Praxis. Da zurzeit lediglich 50 Prozent aller deutschen Praxen eine Homepage haben, ist der Wettbewerbsnachteil für Praxen ohne Website beträchtlich, oder anders ausgedrückt: etwa die Hälfte aller potenziellen Neupatienten geht den Praxen ohne Website schon mal verloren.

Das Suchverhalten der Patienten

Patienten, die nach einem Zahnarzt in der Nähe googeln, schauen sich dabei lediglich die ersten fünf bis zehn Einträge an. Immer größere Bedeutung kommt dabei den Arztbewertungsportalen wie zum Beispiel jameda zu. Entweder linken die Patienten direkt auf die Website oder sie schauen zunächst bei jameda nach, welche Zahnärzte in der Gegend gut bewertet sind. Danach linken sie direkt von jameda auf die Website, was aber nur möglich ist, wenn die Praxis Premiumpartner von jameda ist, und – wenn überhaupt eine Praxiswebsite existiert.

Die Wechselwirkung macht's

Diese Verlinkungen sind essenziell: Mit der Erkenntnis, dass so viele Patienten ihren neuen Zahnarzt im Internet suchen, müssen Sie anstreben, bei Google ganz oben zu stehen (Suchmaschinenoptimierung, SEO). Und das wird maßgeblich durch möglichst viele sinnhafte Verlinkungen begünstigt. Gute Bewertungen mit guten Verlinkungen führen zu guten Platzierungen. Gute Websites unterstützen das und tragen so zu vielen Neupatienten bei.

Zu der Bemerkung „Ich brauche keine Praxishomepage“ ist im Regelfall zu erwidern:

„Eine Praxishomepage reicht nicht aus.“

Die Entwicklung des Marketings von Zahnarztpraxen schreitet immer schneller voran. Heute reicht es in manchen Wettbewerbsgebieten sogar nicht mehr aus, bei Google auf der ersten Seite aufgeführt zu sein. Ziel muss vielmehr sein, durch Ausnutzung aller Möglichkeiten der einzige auf der ersten Google-Seite überhaupt gelistete Zahnarzt zu werden. Das ist nicht in jedem Fall erreichbar, sollte aber angestrebt werden. Möglich ist das nur mit einer professionellen Marketing-Steuerung. Junge und große Praxen wissen das längst und sind diesbezüglich teilweise schon sehr gut aufgestellt.

Des einen Glück, des anderen Leid

Das professionelle Verhalten der marketingstarken Praxen führt immer mehr dazu, dass den marketingschwachen Praxen die Neupatienten ausgehen. In vielen Gebieten gibt es einen Verdrängungswettbewerb. Besonders betroffen sind ältere und kleinere Praxen. Doch es besteht kein Grund, ängstlich und untätig zu verharren: Mit dem richtigen Konzept – ganz individuell auf den Praxisinhaber zugeschnitten – ist genügend Potenzial für alle Praxen vorhanden. Und das richtige Konzept führt stets zu einer Website – denn Sie müssen Patienten von Ihrem Konzept „erzählen“, und das geht nur so.

„Kann ich meine Praxis noch verkaufen?“

Diese Frage wird mir immer häufiger gestellt. Um im Thema zu bleiben: Ohne Website wird das schwierig. Dabei ist es nicht die Website an sich, die den Ausschlag gibt, sondern das dahinter liegende Marketingkonzept. Ein potenzieller Übernehmer wird sich fragen, ob er auf ein vorhandenes Konzept aufbauen und die Patienten halten kann. Ein neues Konzept könnte er nämlich alternativ selbst entwickeln – genau neben Ihrer Praxis, und ohne einen Cent an Sie zu bezahlen.

Website – wozu?

Um zum Schluss auf die oben genannten „guten Argumente“ zu kommen: Natürlich lohnt sich die Website auch für den alteingesessenen Zahnarzt:

- Zum Erhöhen der Praxiswertes;
- zum Erhöhen des Anteils an hochwertiger Versorgung und deshalb zur Steigerung des Ergebnisses;
- zum Werben für Praxismitarbeiter.

Der letzte Punkt wird immer bedeutsamer. Ebenso wie die Patienten informieren sich auch alle potenziellen Mitarbeiter – Helferinnen und Zahnärzte – zuerst auf Ihrer Homepage über Sie. Und wenn Sie keine haben, haben Sie bei der Personalsuche schlechte Karten.

Sie brauchen eine Praxishomepage, geeignet und wirksam!



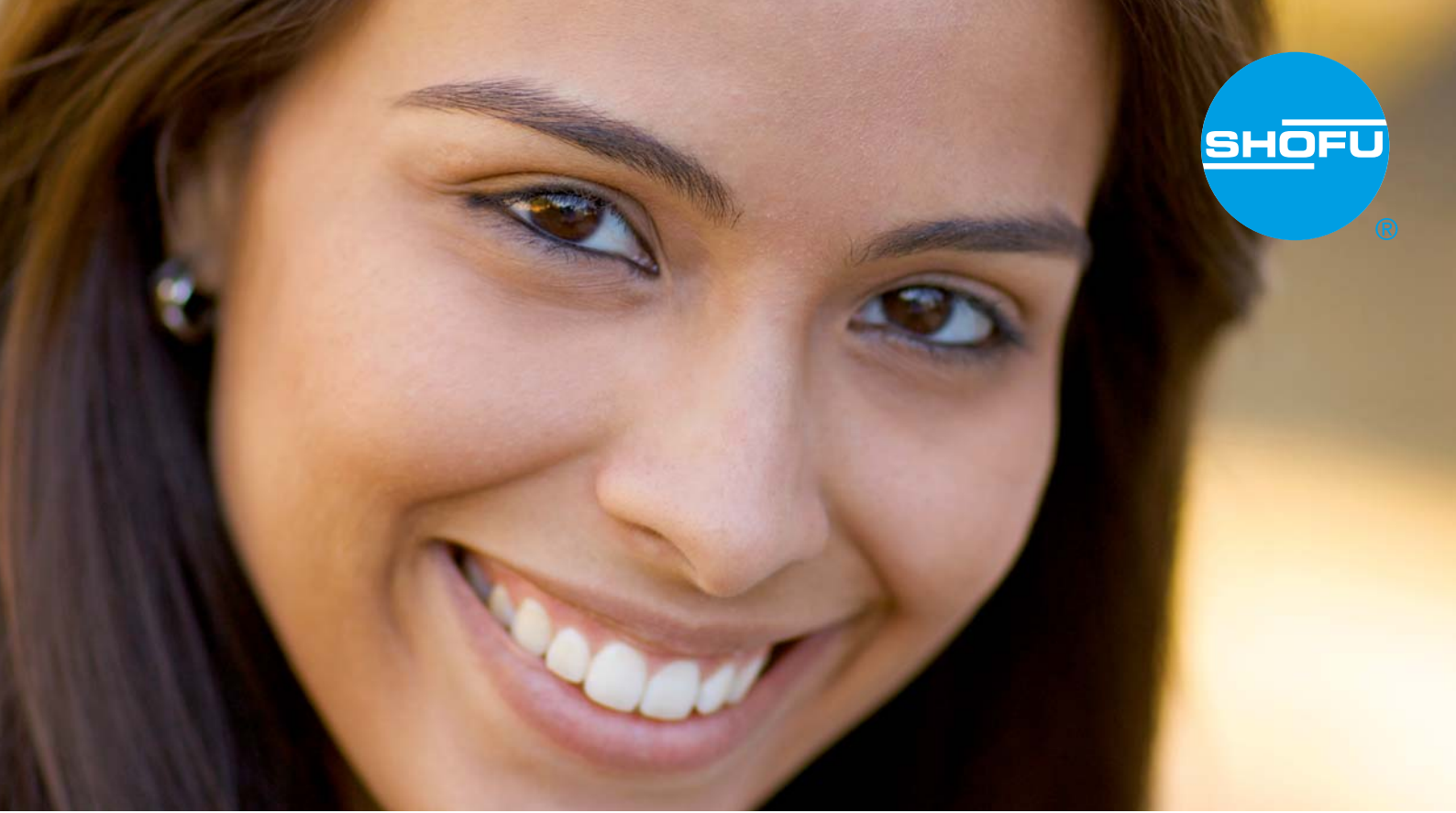
Infos zum Autor



Sander Concept GmbH
Infos zum Unternehmen

Prof. Dr.-Ing. Thomas Sander

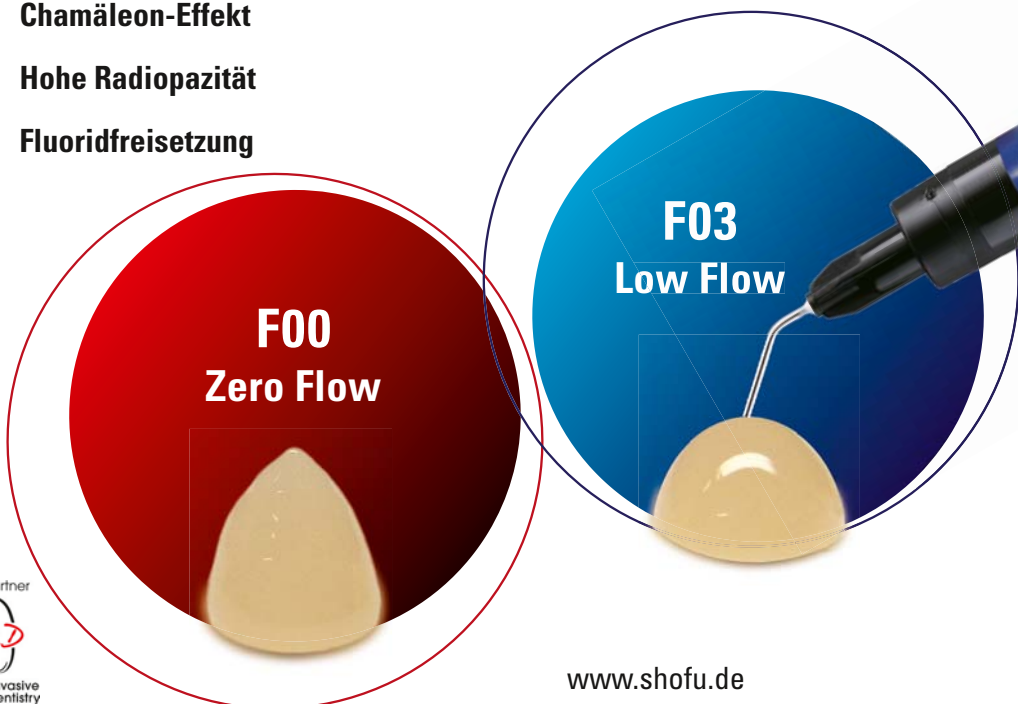
Lehrgebiet Praxisökonomie
Medizinische Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover
Tel.: 0171 3271140
sander.thomas@mh-hannover.de
www.prof-sander.de



BEAUTIFIL Flow Plus

INJIZIERBARES KOMPOSIT FÜR DEN FRONT- UND SEITENZAHN

- Geeignet für alle Kavitätenklassen
- Einfache Anwendung und schnelle Politur
- Natürliche Ästhetik über wirksamen Chamäleon-Effekt
- Hohe Radiopazität
- Fluoridfreisetzung



www.shofu.de



Die steuerliche Behandlung von Arbeitnehmerdarlehen

Eyk Nowak

Häufig kommt es vor, dass ein Praxisinhaber seinen Arbeitnehmern ein Darlehen gewährt. Wie immer im deutschen Steuerrecht hat auch eine solche Darlehensgewährung nicht unerhebliche steuerliche Folgen. Das Bundesfinanzministerium hat in einem aktuellen Schreiben vom 19.5.2015 ausführlich Stellung genommen, wie solche Arbeitnehmerdarlehen steuerlich zu behandeln sind.

Zunächst ist es empfehlenswert, eine solche Darlehensgewährung durch einen schriftlichen, formlosen Darlehensvertrag zwischen dem Praxisinhaber und dem jeweiligen Arbeitnehmer zu dokumentieren. In diesem Darlehensvertrag sollte detailliert festgehalten werden, welchen Betrag der Arbeitnehmer wann erhalten hat, welche Laufzeit das Darlehen haben soll, wie die Tilgungsmodalitäten sind und zu welchem Zinssatz das Darlehen gewährt wurde. Die schriftliche Fixierung dient nicht nur für die Ermittlung eines gegebenenfalls steuerpflichtigen Zinsvorteils, sondern natürlich auch als Beweis für die Existenz und den Umfang des gewährten Darlehens.

Aber auch steuerlich sind diverse Hürden zu nehmen, damit der Praxisinhaber später nicht auch noch die Lohnsteuer für einen gegebenenfalls gewährten Zinsvorteil selbst zu tragen hat. Erhält der Mitarbeiter durch ein vom Arbeitgeber gewährtes Darlehen Zinsvorteile, so sind diese grundsätzlich steuerpflichtig. Die Lohnsteuer für einen solchen steuerpflichtigen Zinsvorteil ist vom Arbeitgeber abzuführen. Dieser haftet für die Entrichtung der Lohnsteuer. Wird im Rahmen der Gehaltsabrechnung die Lohnsteuer auf einen solchen Zinsvorteil nicht ausgewiesen und damit nicht vom Bruttogehalt des Arbeitnehmers unmittelbar abgezogen, so besteht die Gefahr, dass der Arbeitgeber später, zum Beispiel im Rahmen einer Lohnsteueraußenprüfung, die Lohnsteuer für das verbilligt überlassene Darlehen selbst zu tragen hat. Inwieweit er dann später diese Lohnsteuer vom Arbeitnehmer noch zurückverlangen kann, hängt vom jeweiligen Arbeitsvertrag und von den gegebenenfalls bereits eingetretenen Verjährungsfristen ab. Im schlimmsten Fall kann es dazu kommen, dass der Arbeitgeber/Praxisinhaber dann die Lohnsteuer auf das gewährte zinsverbilligte Darlehen selber tragen muss. Die Ermittlung des Zinsvorteils in einer Praxis geschieht grundsätzlich gemäß § 8 Abs. 2 EStG. Der Mitarbeiter erlangt dann keinen steuerpflichtigen Zinsvorteil, wenn der Arbeitgeber ihm ein Darlehen zu einem marktüblichen Zinssatz gewährt. Erhält der Arbeitnehmer das Darlehen zu verbilligten Konditionen und sogar zinsfrei, so sind solche Zinsvorteile Sachbezüge.

Sachbezüge sind zu Marktpreisen anzusetzen. Der Marktpreis, also der marktübliche Zinssatz, kann zum Beispiel aus Angeboten regionaler Kreditinstitute abgeleitet werden. Als angemessener Marktpreis kann aber auch ein allgemein zugängliches Internetangebot herangezogen werden. Auch hier ist wichtig, zu beachten, dass es sich um ein mit dem gewährten Darlehen vergleichbares Angebot handelt. Hinsichtlich der Vergleichbarkeit ist neben dem jeweiligen Zinssatz darauf zu achten, um welchen Darlehenstyp es sich beim Darlehen handelt (z.B. Wohnungsbaukredit, Konsumentenkredit/Ratenkredit, Überziehungskredit etc.),

welche Laufzeit das Darlehen hat, welche Zinsbindung vereinbart wurde und wann bzw. in welchen Raten das Darlehen getilgt werden sollte. Wie immer verlangt das Finanzamt, dass der Arbeitgeber die Darlehensgewährung dokumentiert und diese Unterlagen aufbewahrt. Aus Vereinfachungsgründen kann für die Feststellung des Marktzinssatzes auch auf die Statistik der Deutschen Bundesbank zurückgegriffen werden. Diese veröffentlicht auf ihrer Internetseite www.bundesbank.de in der Rubrik Statistiken/Geld und Kapitalmärkte die bundesweit geltenden Durchschnittszinssätze für die vorgenannten unterschiedlichen Darlehensarten. Ein gegebenenfalls gewährter Zinsvorteil errechnet sich dann aus dem Unterschiedsbetrag zwischen dem Marktzinssatz für vergleichbare Darlehen und dem Zinssatz, der im konkreten Einzelfall, am besten schriftlich in einem Darlehensvertrag, vereinbart wurde.

Ein nach den vorgenannten Kriterien ermittelter steuerpflichtiger Zinsvorteil kann gemäß § 37b EStG pauschal besteuert werden. Da es sich bei dem gewährten Zinsvorteil, wie oben dargestellt, um einen Sachbezug handelt, sollte zunächst geprüft werden, ob die für Sachbezüge anzuwendende monatliche Freigrenze von 44 EUR überschritten wird. Wenn nicht, kann der Zinsvorteil hierdurch lohnsteuerfrei gewährt werden. Andernfalls wäre der gewährte Zinsvorteil mit dem laufenden Lohn zu versteuern oder bei Anwendung der Pauschalierung dann mit einem Pauschalsteuersatz von 30 Prozent.

Als Zuflusszeitpunkt für den gewährten Zinsvorteil ist der Fälligkeitstermin der Zinsen gemäß Darlehensvertrag zu sehen. Bei einem zinslosen Darlehen ist als Zufluss der Zeitpunkt anzunehmen, in dem eine Zinszahlung üblicherweise fällig wäre. Dabei kann davon ausgegangen werden, dass der Zins üblicherweise zusammen mit der jeweiligen Tilgungsrate fällig wäre. Wird ein Arbeitgeberdarlehen als endfälliges Darlehen vereinbart, können die Parteien individuell entscheiden, ob der Zinsvorteil am Ende der Laufzeit oder monatlich, vierteljährlich oder jährlich zufließen soll und damit dann auch zu versteuern wäre.

In Sonderfällen, in denen der Arbeitnehmer keinen anderen laufenden Arbeitslohn erhält, wie zum Beispiel bei einer Beurlaubung oder in der Elternzeit, ist der Zinsvorteil bei Wiederaufnahme der Gehaltszahlung zu versteuern. Scheidet der Arbeitnehmer aus dem Dienstverhältnis aus und besteht das Arbeitgeberdarlehen weiter, so hat der Arbeitgeber dies seinem Betriebsstättenfinanzamt anzuzeigen, wenn er aufgrund des bereits beendeten Dienstverhältnisses die Lohnsteuer für die Zinsvorteile nicht mehr abführen kann.

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



Besticht mit umfassender Rückverfolgbarkeit: der neue Lisa Remote Klasse B Sterilisator



Die neue Lisa Remote: Mit nichts Anderem vergleichbar.

Die Lisa Remote Mobile App (für iOS und Android) ermöglicht umfassende Optimierung der Rückverfolgbarkeit in Ihrer Praxis. Das bedeutet mehr Sicherheit und eine rechtskonforme Dokumentation.

* Beim Kauf einer neuen Lisa Remote bis 18.12.15 erhalten Sie € 1.000,- für Ihren alten Sterilisator, egal welches Fabrikat.

lisa REMOTE

Bleaching: Medizinisch notwendige zahnärztliche Leistungen?

Dr. Dr. Alexander Raff

Die richtige Antwort: Es kommt darauf an! Nicht nur im zahnmedizinisch-fachlichen Sinn, sondern auch hinsichtlich der korrekten Liquidation ist Bleaching nicht gleich Bleaching. Das sieht auch der Bundesfinanzhof (BFH) in seinem Urteil vom 19.3.2015 (V R 60/14) so.

Grundsätzlich muss unterschieden werden, ob das Bleichen einem rein ästhetischen Zweck dient oder nicht. Als rein „ästhetisch indiziert“ einzustufen sind z.B. Maßnahmen, bei denen in einem oder beiden Kiefern alle Zähne oder Zahngruppen heller gemacht werden, als diese von Natur aus sind, weil dem Patienten seine natürliche Zahnfarbe zu dunkel erscheint. Dies kann durch Bleaching-Methoden sowohl auf dem Zahnarztstuhl (sogenanntes In-Office-Bleaching oder Chairside-Bleaching) oder zu Hause (Home-Bleaching) nach ärztlicher Anweisung mittels einer für den Patienten individuell hergestellten und angepassten Bleichschiene erfolgen, die über mehrere Nächte mit Bleichgel auf den Zähnen getragen wird.

Derartige die natürliche Zahnfarbe aufhellende Bleaching-Maßnahmen sind klassische Verlangensleistungen im Sinne des § 1 Abs. 2 GOZ, die über das Maß der zahnmedizinisch notwendigen zahnärztlichen Versorgung hinausgehen und nur auf Verlangen des Patienten erbracht bzw. berechnet werden dürfen. Die Berechnung unterliegt dann § 2 Abs. 3 GOZ, d.h. es muss ein Heil- und Kostenplan, aus dem das Bleaching und seine Vergütung hervorgehen, vor der Behandlung schriftlich vereinbart werden. Derartige Maßnahmen unterliegen nicht der Steuerfreiheit einer Heilbehandlung.

Anders verhält es sich beim internen Bleichen, bei dem es unter Verwendung von Wasserstoffperoxid in stärkerer Konzentration um die Aufhellung eines in der Regel einzelnen durch ein spezifisches Ereignis von innen heraus dunkel verfärbten Zahnes geht. Typische Ursachen für eine solche in der Regel gräuliche Verfärbung bzw. Verdunkelung können das Absterben der Zahnnerven oder eine frühere Wurzelbehandlung sein. Auch Schädigungen einzelner Zähne durch Medikamenteneinlagerung (z.B. Tetracyclin) könnten hierunter einzuordnen sein.

Nach primär erfolgter Wurzelbehandlung oder auch endodontischer Revision wird bekanntermaßen zum internen Bleichen der koronale Teil des Pulpenkavums mit einer reversiblen Einlage aus Wasserstoffperoxid versehen. Das Pulpenkavum muss dabei dicht abgedeckt werden. Hierbei handelt es sich um eine zahnmedizinisch notwendige Behandlungsmaßnahme, die ihren Grund in der zuvor aufgetretenen Abweichung von der natürlichen Farbe (Verdunkelung bzw. Verfärbung) des Zahnes hat.

Nach § 4 Nr. 14 UStG sind Heilbehandlungen des Zahnarztes steuerfrei. Dazu gehören auch ästhetische Behandlungen, wenn diese Leistungen dazu dienen, Krankheiten oder Gesundheitsstörungen zu diagnostizieren, zu behandeln oder zu heilen.

Im o.g. Streitfall hatte die Klägerin – eine Zahnarztpraxis – im Anschluss an bestimmte medizinisch notwendige zahnärztliche Behandlungen (z.B. Wurzelbehandlungen) bei Patienten Zahnaufhellungen an zuvor behandelten Zähnen durchgeführt. Die Praxis erstellte für diese Leistungen eine Rechnung ohne Umsatzsteuerausweis. Daneben erstellte die Praxis für rein ästhetische Leistungen Rechnungen mit Umsatzsteuerausweis von 19 Prozent. Zwischen ästhetischen und zahnmedizinisch erforderlichen Leistungen wurde auch in der Dokumentation unterschieden.



Das Finanzamt betrachtete diese Leistungen im Rahmen einer Umsatzsteuersonderprüfung als umsatzsteuerpflichtig und setzte entsprechend Umsatzsteuer fest.

Zunächst wies das Finanzgericht Schleswig-Holstein das Ansinnen des Finanzamtes zurück. Dieses wollte die Entscheidung aber so nicht hinnehmen und ging in Revision vor dem BFH. Dieser hat die Entscheidung des Finanzgerichts nun bestätigt.

Das Finanzgericht führt in seiner Beurteilung aus:

„Indes versteht der Senat die den Wortlaut des § 4 Nr. 14 UStG einschränkenden vorbenannten Grundsätze in dem Sinne, dass eine Behandlung – auch wenn sie keine über ihre optische Einflussnahme hinausgehende Wirkung entfaltet – eine begünstigte Heilbehandlung darstellen kann, wenn sie, wie hier, auf die Beseitigung der (optischen) Folge einer Krankheit oder Gesundheitsstörung und einer aufgrund dieser Krankheit oder Gesundheitsstörung medizinisch indizierten Heilungsmaßnahme gerichtet ist, wenn sie also ein Teil einer – sei es auch zeitlich gestreckten – Gesamtbehandlung der Gesundheitsstörung darstellt, deren Ziel, soweit möglich, die Wiederherstellung des Status quo ante des behandelten Körperteils ist. Die steuerliche Begünstigung ist damit nicht allein auf solche Maßnahmen beschränkt, welche auf die Beseitigung der Ursache der Gesundheitsstörung bzw.

derer selbst gerichtet sind. Sie erfasst auch Maßnahmen, die zur Beseitigung von durch die Gesundheitsstörung und der zu deren Heilung vorgenommenen Maßnahmen herbeigeführten körperlichen Folgen, seien sie auch rein optischer Natur, gerichtet sind.“

Über das Revisionsverfahren hatte der Bundesfinanzhof zu entscheiden. Der BFH begründet recht knapp. Die Steuerbefreiung ist demnach nicht auf solche Leistungen beschränkt, die unmittelbar der Diagnose, Behandlung oder Heilung einer Krankheit oder Verletzung dienen. Ebenso erfasst sind Leistungen, die erst als Folge solcher Behandlungen erforderlich werden, seien sie auch ästhetischer Natur.

Zwar hatte die Zahnaufhellungsbehandlung im Streitfall ausschließlich eine optische Veränderung des Zahnes (Aufhellung) zur Folge. Gleichwohl erfolgte der Eingriff nicht zu rein ästhetischen Zwecken. Das Bleaching diente hier dazu, die infolge der Vorschädigung eingetretene Verdunklung der Zähne zu behandeln.

Der BFH weist ebenso wie zuvor das FG mehrfach auf die weite Auslegungsauffassung des EUGH hin, wonach eine therapeutische Zweckbestimmtheit einer Leistung nicht in einem besonders engen Sinne zu verstehen sei.

Die also auch nach Ansicht des BFH medizinisch notwendigen Bleaching-Leistungen sind nicht nach § 2 Abs. 3 GOZ als Verlangensleistung zu berechnen, sondern, da in den Gebührennummern der GOZ 2012 kein Bleaching beschrieben wird, analog nach § 6 Abs. 1 GOZ.

Wesentliche Charakteristik des medizinisch notwendigen Bleachings ist also, dass ein pathologisches Geschehen am zu bleichenden Zahn im Vorfeld stattgefunden hat, welches weitere – durchaus auch primär ästhetische – Behandlungsmaßnahmen zur Befundverbesserung nach sich zieht. Hierunter sind dann auch Bleichmaßnahmen an Zähnen, die z.B. infolge eines Zahntraumas durch ein Pulpenhämatom verfärbt sind, zu verstehen, auch wenn bei gegebener Vitalität hier daneben gerade keine Wurzelbehandlung indiziert ist.

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

Dr. Dr. Alexander Raff

Zahnarzt/Arzt

Herausgeber „DER Kommentar zu BEMA und GOZ“

Kontakt über:

Asgard-Verlag Dr. Werner Hippe GmbH

53757 Sankt Augustin

Tel.: 02241 3164-10

www.bema-goz.de



Infos zum Autor

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



Zusätzliche Leistungen bei der Revisionsbehandlung

Judith Kressebuch

Die endodontische Revision beinhaltet nicht nur die neue Wurzelfüllung, sondern das alte Füllmaterial, Wurzelstifte oder Fremdkörper müssen aus den Wurzelkanälen entfernt werden. Teilweise werden zusätzliche Wurzelkanäle gesucht und gesäubert. Grundsätzlich kann bei einer Revisionsbehandlung davon ausgegangen werden, dass sich die Ausgangssituation wesentlich schwieriger darstellt als bei der Initialbehandlung. Es ist offensichtlich, dass dieser hohe Aufwand nicht nur mit der Berechnung der neuen Wurzelfüllung (GOZ 2440) abgegolten werden kann, viele zusätzliche Leistungen können anfallen:

GOZ 0080	.....	Oberflächenanästhesie
GOZ 0090	.....	Infiltrationsanästhesie
GOZ 0100	.....	Leitungsanästhesie
GOZ 2020	.....	Temporärer speicheldichter Verschluss einer Kavität
GOZ 2400	.....	Elektrometrische Längenbestimmung eines Wurzelkanals
GOZ 2420	.....	Zusätzliche Anwendung elektrophysikalisch-chemischer Methoden, je Kanal
GOZ 2430	.....	Medikamentöse Einlage
GOZ 0110	.....	Zuschlag für die Anwendung eines Operationsmikroskops
GOZ 0120	.....	Zuschlag für die Anwendung eines Lasers
GOÄ 5000	.....	Röntgenaufnahmen

Im Falle der Revision kann außerdem die Trepanation des Zahnes nach der GOZ 2390 angesetzt werden, da es sich um die Wiederöffnung eines definitiv verschlossenen Zahnes handelt. Die Trepanation ist nicht in der Kanalaufbereitung (GOZ 2410) enthalten, sondern eine selbstständige Leistung, die mit der Eröffnung des Pulpenkavums abgeschlossen ist. Alle Maßnahmen, die im Anschluss an die Trepanation erfolgen, sind eigenständige Leistungen und können daher auch nebeneinander in der gleichen Sitzung berechnet werden.

Auch die Entfernung des vorhandenen Wurzelfüllmaterials aus dem Wurzelkanal ist nicht Leistungsinhalt der GOZ 2410. Meist ist die komplette Entfernung des alten Materials erheblich erschwert und erfordert ein sehr vorsichtiges Vorgehen des Behandlers. Da in der GOZ 2012 und im nach § 6 Abs. 2 geöffneten Bereich der GOÄ die Leistung nicht beschrieben wird, besteht nur die Möglichkeit einer Analogberechnung gem. § 6 Abs. 1 GOZ.

Müssen gar frakturierte Wurzelkanalinstrumente aus dem Kanalsystem entfernt werden, um den Zahn zu erhalten, fällt hierfür eine zusätzliche Maßnahme an, die nur über das Analogieverfahren in Rechnung gestellt werden kann.

Damit die Zahnschubstanz bis zur Folgesitzung möglichst gut erhalten und das Wurzelkanalsystem nicht verunreinigt wird, leistet ein prä-

endontischer Aufbau gute Dienste. Diese Aufbaufüllung kann nicht über die GOZ 2180 (Plastischer Aufbau zur Kronenaufnahme) oder GOZ 2020 (Temporärer speicheldichter Verschluss einer Kavität) berechnet werden, da die beschriebene Leistung eine andere selbstständige Maßnahme ist. Hier findet ebenfalls § 6 Abs. 1 GOZ Anwendung.

Weitere Leistungen, die im Zuge der Revisionsbehandlung nur analog berechnet werden können, sind beispielsweise die Dekontamination eines Wurzelkanals, die Reparatur von Perforationen, das Verschließen des weit offenen Apex, der postendodontische Aufbau mit Stiftaufbau ohne Krone, die Anwendung von flüssigem Kofferdam oder aushärtendem Gingivaprotetektor. Damit der Patient die Leistungen auch von seiner Versicherung oder Beihilfestelle erstattet bekommt, sollte auf die korrekte Anlage der Analogziffer geachtet werden.

Das Anlegen von Kofferdam (GOZ 2040) kann einmal je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich berechnet werden. Ist es nötig, den Kofferdam abzunehmen und nach einer Röntgenaufnahme erneut anzulegen, wird die Ziffer zweimal angesetzt. Eine Begründung in der Rechnung ist zweckmäßig.

Nur einmal verwendbare Nickel-Titan-Instrumente zur Wurzelkanalaufbereitung und Verankerungselemente sind gesondert berechnungsfähig.



Infos zur Autorin



Infos zum Unternehmen

büdingen dent

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

Erfolg im Dialog

dental
bauer



INOXKONZEPT

designed by dental bauer

- HYGIENISCH
- ERGONOMISCH
- EFFIZIENT
- KOMPAKT



Sie treffen uns auf der:

- **Fachdental Leipzig**
11.09. – 12.09.2015, Stand: 1/E45
- **Fachdental Südwest in Stuttgart**
23.10. – 24.10.2015, Stand: 4/C18
- **id mitte in Frankfurt**
06.11. – 07.11.2015

Der neue Maßstab für sterile Aufbereitung: **370 cm Hygiene in Perfektion!**

Sie legen in Ihrer Praxis höchste Ansprüche an zahnärztliches Know-how, modernste Zahnheilkunde und erstklassige Patientenversorgung. Dann gilt für Sie diese Prämisse sicher auch für den Aufbereitungsraum.
Wählen Sie bei diesem Thema eine professionelle wie effiziente Lösung – **INOXKONZEPT** von dental bauer.

dental bauer GmbH & Co. KG

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



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

„Meins bleibt meins“

Gabi Schäfer

„Meins bleibt meins“ – so lautet der Titel meines Seminars zur Wirtschaftlichkeitsprüfung, das im Herbst 2015 in erweiterter und überarbeiteter Form nochmals angeboten wird. Die letzten Veranstaltungen waren derart überlaufen, dass wir viele Anmeldungen nicht berücksichtigen konnten – hier bietet sich nun eine (möglicherweise letzte) Gelegenheit, sich Wissen anzueignen, das in dieser Praxisnähe nirgendwo vermittelt wird.

Worum geht es also bei diesem Thema? Ausgehend von Aktenordnern voller aktueller Kürzungsbescheide habe ich diejenigen BEMA-Positionen herausdestilliert, die am häufigsten gekürzt werden. Dabei stelle ich diese Positionen in der Reihenfolge der Wichtigkeit – also dem gekürzten Gesamtbetrag – vor. Zu jeder Position werden auch die häufigsten Argumente für die Kürzung vorgestellt. Diese Kürzungsbegründungen werden im Kontext der Abrechnungsbestimmungen erläutert und es wird dargelegt, wie Kürzungen durch korrekte Dokumentation im Krankenblatt vermieden werden.

Im Einzelnen werden folgende Themenkreise behandelt:

- **Das Gruselkabinett – Kürzungsfälle aus der Praxis:** Hier werden konkrete Kürzungsfälle im Detail dargestellt und die Logik der Prüfverfahren erläutert, insbesondere die statistische Hochrechnung der Stichprobe auf die Gesamtheit der behandelten Kassenpatienten und die Bedeutung der Garantiefunktion der Abrechnungs-Sammelklärung.
- **Die wichtigsten Fehlritte in der Kassenabrechnung:** Die am häufigsten gestrichenen Positionen werden vorgestellt und Strategien zur Vermeidung solcher Streichungen aufgezeigt. Alle vorgestellten Informationen basieren auf den statistischen Auswertungen konkreter aktueller Kürzungsbescheide.
- **Was man tun sollte, aber nicht tut:** In diesem Teil werden Leistungen besprochen, die im Rahmen einer „lege artis“-Behandlung von den Richtlinien gefordert, von Praxen aber regelmäßig nicht erbracht werden.
- **Die perfekte Praxisorganisation:** Anhand von konkreten Fallbeispielen wird aufgezeigt, wie trotz aller Hürden eine Durchschnittspraxis auch ohne Abrechnungsoptimierung ihre Effizienz verbessern kann.

Und was meinen die bisherigen Teilnehmer zu diesem Seminar?

Nachfolgend einige Aussagen:

Teilnehmerin aus Dresden:

„Ich habe noch nie ein Abrechnungssseminar so genossen wie das gestrige! Es war einfach phantastisch! Herzlichen Dank für die wunderbare Präsentation der mitunter brisanten Informationen. Nur gut, dass ich durch die Seminare in 2012 ‚GOZ – Ganz einfach‘ und 2013 ‚GKV – Einfach schlau‘ schon sehr viel umgesetzt habe, da war der Schock nicht so ausgeprägt, aber es verbleiben noch ein paar ‚nette Baustellen, mit viel Arbeit ...“

Teilnehmerin aus Ansbach:

„Ich besuche ganz viele Kurse, einen solchen Kurs in so unglaublich toller Ausführung und Fachlichkeit habe ich noch nie besucht ...“

Teilnehmer aus Meiningen:

„Rhetorisch fesselnd, unglaublich packende Art zu referieren, das Thema löst Betroffenheit aus. Ich habe schon etliche Kurse zu diesem Thema besucht, aber kein einziger Kurs war so hervorragend praxisorientiert!“

Teilnehmer aus Gochsheim:

„Vielen Dank nochmal für das tolle und informative Seminar! Meine Kollegin war auch restlos begeistert und wir möchten, dass die ganze Praxis in diesen Genuss kommt!“

Wer nun meint, sich mit dem Thema „Wirtschaftlichkeitsprüfung“ erst dann beschäftigen zu müssen, wenn der besagte Einschreibebrief in der Praxis abgegeben wird, dem gebe ich zu bedenken, dass „Reparaturen“ von bereits abgerechneten Leistungen – insbesondere falsch abgerechneten Leistungen – im Nachhinein nicht möglich sind. Hier wird unter Umständen die Garantiefunktion der Abrechnungs-Sammelklärung verwirkt – mit weitreichenden Konsequenzen, die ich in meinem Artikel in der ZWP 5/2015 eingehend erläutert habe.

„Meins bleibt meins“ findet nicht in Mainz statt, sondern an den unten aufgeführten Orten und Daten. Das Anmeldeformular ist zu finden unter www.synadoc.ch. Wer sich bis zum 20. September anmeldet, wird mit einem Rabatt von 45 EUR pro Teilnehmer belohnt.

Hannover: Samstag, 31.10.2015 • **Bielefeld:** Mittwoch, 4.11.2015

Düsseldorf: Samstag, 7.11.2015 • **Zwickau:** Mittwoch, 11.11.2015

Dresden: Freitag, 13.11.2015 • **Leipzig:** Samstag, 14.11.2015

Potsdam: Mittwoch, 18.11.2015 • **Erfurt:** Freitag, 20.11.2015

Nürnberg: Samstag, 21.11.2015 • **Heidelberg:** Freitag, 27.11.2015

Frankfurt am Main: Samstag, 28.11.2015 • **Stuttgart:** Freitag, 4.12.2015

Freiburg im Breisgau: Samstag, 5.12.2015

Die Veranstaltungen finden jeweils von 9.00 bis 16.30 Uhr statt.

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

Sag mal BLUE SAFETY, kann ich mit Wasserhygiene auch Geld sparen?



Anhand einer Zahnarztpraxis mit 5 Behandlungseinheiten lassen sich durch den Einsatz von SAFEWATER jährlich signifikante Kosteneinsparung darstellen.

Durch Entfall von Wasserentkeimungsmitteln in den Dentaleinheiten und Intensiventkeimungen (2 Stück p.a.): 2.500 €.

Die Übernahme akkreditierter Wasserproben gem. DIN EN ISO 19458 durch BLUE SAFETY: 550 €.
Reduktion der Reparaturkosten durch Verstopfung mit Biofilm oder Korrosion: 1.850 €.

In diesem Fall beträgt **die Kostenersparnis durch SAFEWATER 4.900 €.** Jährlich.



Biofilme in dentalen Behandlungseinheiten



Dr. Ulrich Koberg, Minden

Zufriedene BLUE SAFETY-Anwender
seit 5 Jahren

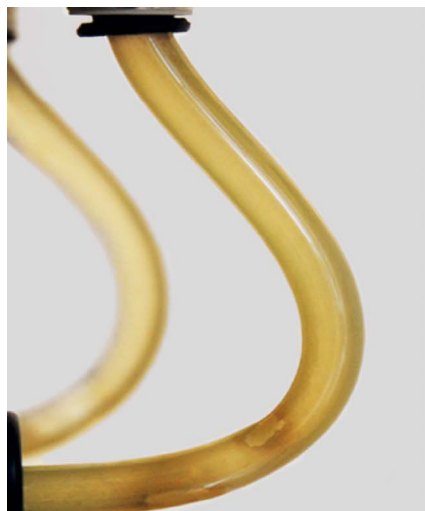


Video-Erfahrungsberichte auf
www.bluesafety.com

Tausende Behandlungseinheiten
erfolgreich dauerhaft saniert



Informieren und absichern
Kostenfreie Hygieneberatung
Fon 0800 25 83 72 33



Wegen H₂O₂: Biofilmbildung



Mit SAFEWATER von BLUE SAFETY

Biozide sicher verwenden. Stets Produktinformationen und Kennzeichnung lesen.

Validierungsintervalle für Aufbereitungsgeräte

Christoph Jäger

Im letzten QM-Tipp wurde über das erste Bußgeld in Schleswig-Holstein für zwei fehlende Validierungsprotokolle berichtet. Gleichzeitig haben wir die Frage gestellt, ob die Überprüfungsintervalle für die geforderten Validierungen von Thermodesinfektoren und Autoklaven überhaupt sinnvoll sind und wer diese eigentlich vorgibt. Zumal diese Forderungen für viele Praxen – bei jährlich steigenden Hygienekosten – immer größer werdende finanzielle Herausforderungen darstellen.

Modernste Technik macht eine Validierung überflüssig!

Die heutigen modernen Thermodesinfektoren (RDG) und Autoklaven (Steris) sind alle Chip-gesteuert und werden automatisch überwacht. Wenn ein Fehler im Programmablauf auftritt, zeigt das Gerät dies an und schaltet den Vorgang ab. Wenn Parameter fehlen (beim RDG z.B. Salz, Reiniger, Neutralisator; beim Steri z.B. mangelhafte Brauchwasserqualität), dann wird dies ebenfalls vom Gerät in einer Fehlermeldung angezeigt. Wird der Mangel nicht behoben, lässt sich das Gerät nicht mehr starten.

Nach einer entsprechenden Anzahl von Zyklen zeigt das Gerät an, dass die Wartung fällig wird. Wird diese nicht durchgeführt, lässt sich das Gerät nicht starten. Im Zuge der Wartung erfolgt dann ein Funktionstest, bei dem das Gerät wiederum anzeigt, ob es funktioniert.

Dies bedeutet, dass für eine Validierung eigentlich nur noch die Praxisabläufe und eine entsprechend der Herstellerangabe vorgegebene Beladung dokumentiert werden müssen. Des Weiteren müssen die Verantwortlichen zu den Validierungsintervallen einen Unterschied zwischen alten und neuen Aufbereitungsgeräten machen. Alte Geräte, die noch nicht über eine Chipsteuerung verfügen, müssten somit einen kürzeren Intervall erhalten.

RKI schlägt alternative Verfahren vor.

Die RKI-Empfehlungen erwähnen die Möglichkeit sogenannter „Alternativer Verfahren“ der Validierung. Daraufhin hat ein namhafter Autoklavhersteller für die B-Klasse-Sterilisatoren von einem anerkannten Prüflabor eine Mustervalidierung (als PDF von der Homepage abrufbar) als „Alternatives Verfahren“ durchführen lassen. Diese Mustervalidierung wird von den für die Praxisbegehung zuständigen Ämtern aber nicht anerkannt. Auf Nachfrage, warum eine Anerkennung abgelehnt wird, erhält man die Antwort, dass die vorgelegten Unterlagen nicht ausreichend und unvollständig seien. Was aber nicht vollständig sei und was fehlen würde, bleibt offen.

Der Validierungsmarkt ist größer als gedacht.

Erst Wartung und dann Validierung, macht zusammen ca. 1.000,- bis 1.500,- EUR pro Gerät. Wenn wir davon ausgehen, dass es sich bei 52.000 zahnärztlichen Zulassungen in Deutschland nicht nur um Einzelpraxen handelt, können wir von 40.000 RDG und 40.000 Steris ausgehen, also 80.000 Aufbereitungsgeräte, die zunächst erstvalidiert und dann revalidiert werden müssen. Dazu kommen natürlich auch noch

die Geräte, die in invasiv tätigen Arztpraxen (Gynäkologie, HNO, Chirurgie, Dermatologie, Urologie) stehen.

Man sollte demnach eher von der doppelten Menge an Geräten ausgehen, die validiert werden müssen, also geschätzt von 150.000 Geräten. Der Markt umfasst also – nur in Deutschland – 150.000 x 750,- EUR = 112,5 Mio. Euro, geschätzt.

Gibt es eigentlich genug Validierer?

Praxen, die bundesweit nach einem Validierer im Internet suchen, werden ca. zwölf akkreditierte Anbieter finden. Hierzu kommen noch einige Validierungsstellen aus den Dentaldepots, sodass wir in Deutschland auf ca. 20 zugelassene Validierungsstellen kommen.

ACHTUNG: Da „Validierung“ keine geschützte Tätigkeit ist, kann jeder damit werben. Abgerechnet wird dann erst bei der Praxisbegehung durch die „Spezialisten“ der Behörden, die sich aufgrund fehlender rechtlicher Vorgaben ihre eigenen Kriterien geschaffen haben. Diese Verwaltungsfachangestellte entscheiden also, was wann wie oft und in welchem Umfang als Validierung anerkannt wird. Es ist auch schon vorgekommen, dass Validierer nicht die Aufbereitungsprogramme validiert haben, mit denen die Praxis arbeitet bzw. aufbereitet. Das wurde während einer Begehung festgestellt und führte dann zu erheblichen Problemen in der Praxis. Weiterhin muss jedes Neugerät und jedes Gerät nach einer größeren Reparatur erstvalidiert und anschließend im von ihnen beschriebenen Rhythmus revalidiert werden. Wenn wir nun mangels harter Daten 100 Validier-Teams (20 Stellen à fünf Validierer) bundesweit schätzen, eine Erstvalidierung einen Tag, die Revalidierung einen Vormittag dauert, kann man sich mit einem Taschenrechner und etwas gesundem Menschenverstand ausrechnen, dass die Validierungen im von wem auch immer festgelegten Rhythmus durch die derzeit vorhandenen Fachkräfte nicht zu bewerkstelligen sind.

Was ist zu tun?

Validierer und Hersteller von Aufbereitungsgeräten sowie Gesetzgeber und Interessensvertreter im zahnärztlichen Gesundheitswesen müssen hier verbindlich wirtschaftlich vertretbare Regelungen zu Notwendigkeit und den zeitlichen Abständen von Validierungen festlegen. Wir brauchen dringend ein bundeseinheitliches, vertretbares und für alle Ämter verbindliches „Hygienemanagementgesetz“.

Qualitäts-Management-Beratung

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



Infos zum Autor

We



Opalescence®



Noch nicht für den Opalescence
Zahnarztfinder registriert?
Jetzt gratis anmelden!

**Für das
Anmeldeformular,
einfach QR-Code
scannen!**



www.Opalescence.com/de

Opalescence®



- Kosmetische Zahnaufhellung für zu Hause
- Gebrauchsfertige UltraFit Trays mit 6% H₂O₂
- Geringer Aufwand für die Praxis, preisgünstig für den Patienten
- 2 Geschmacksrichtungen (Mint und Melone)
- PF-Formel stärkt den Zahnschmelz

Besuchen Sie uns auf www.opalescence.com/de
und www.facebook.com/OpalescenceDE.

UP ULTRADENT
PRODUCTS · USA

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

Drei Fragen, die Sie sich möglicherweise stellen ...

Wolfgang Spang

Frage 1: Möglicherweise sind Sie jung und noch weit von der Rente entfernt, dann können Sie jetzt gleich zur Frage 2 weiterspringen. Möglicherweise aber stehen Sie mehr oder weniger kurz vor der Rente. Möglicherweise haben Sie auch schon überlegt, ob es sich für Sie lohnen könnte, das Angebot Ihres Versorgungswerkes anzunehmen und schon mit 60 oder 62 vorzeitig Ihre Rente zu beziehen und nicht erst bis 65 oder gar 67 damit zu warten. Wenn Sie diese Überlegungen schon einmal angestellt haben, dann haben Sie vielleicht auch versucht, herauszufinden, wie sich die jeweiligen finanziellen Auswirkungen einigermaßen vernünftig berechnen lassen, sodass Sie eine qualifizierte Entscheidungsgrundlage haben. An diesem Punkt stoßen die meisten (Zahn)ärzte auf erhebliche Probleme. Die Versorgungsanstalten berechnen zwar die Höhe der jeweiligen Renten, bieten aber keinerlei Entscheidungshilfen an. Zahlreiche Versicherungsberater bzw. Finanzberater sind schnell zur Stelle und bieten Berechnungen an, bei denen auf wundersame Weise extrem häufig herauskommt, dass es besonders lohnend ist, vorzeitig die niedrigere Altersrente zu beziehen und diese nebst den ersparten Beiträgen zum Versorgungswerk in eine neu abzuschließende Basis-(Rürup-)Rente zu investieren. Dieses Ergebnis erfreut mit Sicherheit immer den Berater, aber ob es in ein paar Jahren noch den Zahnarzt freut? Ich habe da so meine Zweifel. Manchmal will mir fast scheinen, dass häufig die Lösung im vornherein schon feststeht und den Rechengang beeinflusst.

Aber es kann auch anders gehen. So schreibt mir Dr. P. aus E.: *„In meiner mehr als 30-jährigen Selbstständigkeit habe ich schon einige Wirtschaftsberater konsultiert. Besonders in den letzten zwei Jahren habe ich vermehrt Beratungsgespräche bezüglich eines möglichen, vorzeitigen Bezugs der Rente in Anspruch genommen. In Herrn Spang fand ich den ersten Berater, der mir mit meinen persönlichen Daten eine Analyse gefertigt hat, die klar und verständlich aufgegliedert war und mir meine Wahl entscheidend erleichterte. [...] Erstmals wurden mir keine Anlageprodukte unterbreitet, was mir sehr entgegenkam. Daher kann ich ihn als kompetenten Berater mit ruhigem Gewissen weiterempfehlen.“* Wenn auch Sie eine neutrale Hilfestellung bei der Frage: „Vorzeitige Rente ja oder nein?“ suchen, dann schicken Sie mir einfach eine E-Mail.

Frage 2: Wie viele Fonds kennen Sie, die „den Markt“ (gemessen am MSCI-World) in den letzten 20 Jahren um mehr als das Doppelte übertraffen haben und dabei eine deutlich niedrigere Schwankungsbreite als „der Markt“ hatten? Ich kenne sehr, sehr wenige. Einer davon ist der Egerton Long-Short Fund. Dieser Fonds hat in den letzten 20 Jahren einen Wertzuwachs (nach Kosten) von 1.600% (entspricht ca. 15% p.a.) erzielt, während der MSCI-World im gleichen Zeitraum „nur“ 400% Wertzuwachs (entspricht ca. 7% p.a.) erzielte. In diesen 20 Jahren schloss der MSCI-World fünfmal mit negativem Ergebnis ab, der Egerton Fonds nur zweimal, und in diesen beiden Jahren war der Verlust deutlich geringer als beim MSCI-World. Hätten Sie so einen Fonds gerne in Ihrem Depot? Leider ist es für einen Normalinvestor praktisch unmöglich, den Egerton

Long-Short Fund zu kaufen. Aber es gibt einen „Spiegelfonds“ dieses überaus erfolgreichen Fonds. Schroder Investment Management hat ihn in 2009 aufgelegt. Die Performance der Spiegelvariante von Schroders entspricht eins zu eins der des Egerton Long-Short Fund. Das Dumme ist nur, dass der Fonds seit einigen Jahren keine neuen Anlegergelder mehr annahm (Hard Closing).

Mitte Juli erhielt ich die Eilmitteilung, dass dieser Traum-Fonds für einen kurzen Zeitraum wieder Anlegergelder annehme, aber nur bis zu einer begrenzten Summe. Möglicherweise nimmt der Fonds zum Erscheinungstermin schon keine Gelder mehr an, dann hätten Sie leider Pech. Meine Anleger und ich hatten das Glück, rechtzeitig die Information zu erhalten, sodass wir reagieren und den Fonds kaufen konnten. In meinem Depot lasse ich den Schroder GAIA Egerton jetzt ruhen und reifen wie einen hervorragenden Bordeaux. Für Anhänger der ETF-Philosophie ist dieser Fonds leider ungeeignet – auch wenn sie mit ihm hervorragend verdienen könnten –, weil die TER am oberen Ende der Bandbreite liegt. Mich juckt nicht, weil mich interessiert nur, was am Ende des Tages nach Abzug von Kosten und Gebühren in meinem Geldbeutel übrig bleibt. Und wenn das so viel ist, wie bei dem Fonds, dann ist mir die hohe TER auch egal. Wer gut arbeitet, soll auch gut verdienen.

Frage 3: Haben Sie es auch gelesen? „In Shanghai bricht nun auch der Goldpreis ein“ (FAZ. v. 21.7.2015). Neben dieser Überschrift steht dann der Artikel mit der Überschrift: „Finger weg von Gold“. Diese Überschrift hätte ich gerne in der FAZ vom Juni 2010 oder 2011 gelesen. Aber damals waren ja Anleger und Berater „besoffen“ von dem fantastischen Goldpreisanstieg und panisch vor Angst wegen des schwachen Euros. Ich weiß noch gut wie mich ein Zahnarzt im August 2011 anrief und mir stolz berichtete, dass er Gold bei 1.350\$ pro Unze gekauft habe und der Goldpreis jetzt kurz vor 1.800\$ stehe. Und das sei eine deutlich bessere Performance als meine Depotempfehlungen. Der Zahnarzt erwartete damals, dass der Goldpreis stramm in Richtung 2.500\$ pro Unze weitermarschiere. Jetzt hat der Goldpreis die 1.100\$-Marke tangiert und es stellt sich heraus, dass die sagenhaften chinesischen Goldkäufe nur halb so hoch waren wie angenommen. Das Depot des Zahnarztes hätte seit 2011 ordentlich zugelegt, aber er hatte es ja aufgelöst und in „sicheres“ Gold investiert. Manchmal dauert es ein Weilchen, bis meine Prognosen eintreffen.

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

Jetzt
20% RABATT
sichern*



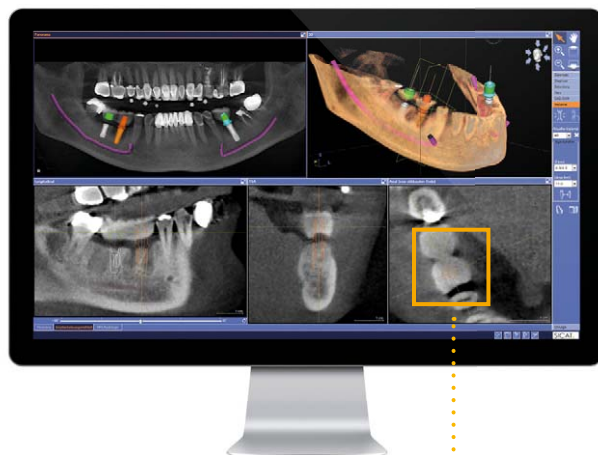
**BEI EINER CLINICAL ASSIST ORDER BIS ZUM 31.10.2015 ERHALTEN SIE 20% RABATT AUF DIE BOHRSCABLONE!*

SICAT CLINICAL ASSIST Der individuelle 3D-Planungsservice

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

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

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



SICAT.

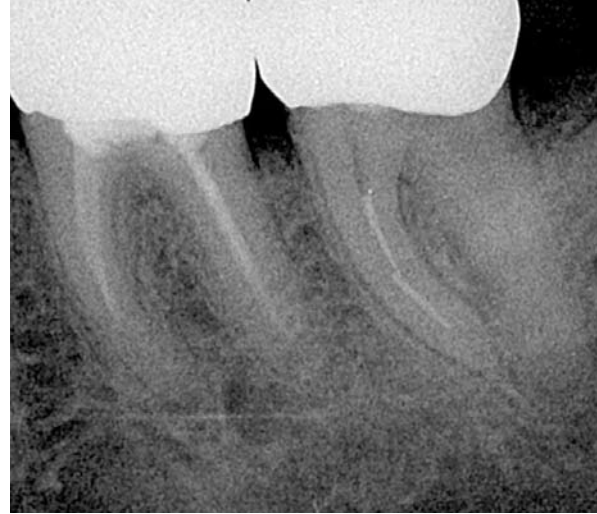
a **Sirona** company

Fortbildung Endodontie:

Praktischer Arbeitskurs zur Fragmententfernung

Kaum jemand ist sich dessen allzeit bewusst oder rechnet vor einer mechanischen Wurzelkanalbehandlung damit, aber dennoch kann es immer wieder passieren: das Missgeschick einer Instrumentenfraktur. Für den betroffenen Patienten ist das der Super-GAU, aber auch der Zahnarzt empfindet die Situation als äußerst schamhaft. Er sieht sich mit schwierigen Fragen konfrontiert: Wie ist die rechtliche Situation? Muss das Bruchstück entfernt werden? Und wenn ja, wie? Verschlechtert sich die Erfolgsprognose? Was sagt man dem Patienten? Das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten und in die Aufbereitungstechniken und -instrumente ist geschwächt. Über kurz oder lang könnte das dazu führen, dass der Behandler wieder zur Handaufbereitung zurückkehrt. Um dem vorzubeugen, bietet Dr. Christoph Zirkel (Köln) in Zusammenarbeit mit Dr. Clemens Bargholz (Hamburg) am 9. Oktober 2015 in München den „Praktischen Arbeitskurs zur Fragmententfernung“ an. Darin werden die wichtigsten Fragestellungen beantwortet sowie Lösungsmöglichkeiten und Techniken aufgezeigt, wie bei einer Instrumentenfraktur vorzugehen ist bzw. wie frakturierte Instrumente substanzschonend entfernt werden können. Auch werden Strategien vorgestellt, wie Instrumentenbruch zukünftig vermieden werden kann. Zudem wird der Einfluss des Instrumentenbruchs auf die Erfolgsprognose thematisiert ebenso wie das Patientengespräch und die rechtliche Situation.

Jeder Teilnehmer wird vor Ort intensiv betreut und hat einen voll ausgestatteten Arbeitsplatz samt Mikroskop und genü-



gend Zeit zur Verfügung, sodass er die verschiedenen Techniken sicher erlernen kann. Um den Kurs intensiv und praxisnah zu halten, ist die Teilnehmerzahl auf zwölf begrenzt. Wünschenswert wäre eine mehrjährige Vorerfahrung im Umgang mit dem Mikroskop.

Dr. Christoph Zirkel, Tel.: 0221 417378
www.gesunderzahn.de/die-praxis/fortbildungen

Artikelsammlung:

Neues ZWP-Thema zur Entfernung der Weisheitszähne



Früher oder später muss sich wohl jeder Erwachsene mit der Frage der Weisheitszahnentfernung beschäftigen. Die „Achter“ werden bei fast jedem zweiten Deutschen vor dem 30. Lebensjahr entfernt. Der häufigste Grund: Der Platz im Kiefer reicht für die Weisheitszähne nicht aus, mit der Konsequenz, dass die Störenfriede von einem Zahnarzt oder Oralchirurgen extrahiert werden müssen.

Eine neue Artikelsammlung auf www.zwp-online.info nimmt sich dieser Thematik an und präsentiert im Rahmen des aktuellen ZWP-Themas „Au Backe – Entfernung der Weisheitszähne“ informative Nachrichten aus Forschung, Alltag und Wissenschaft sowie neueste klinische Fachbeiträge aus der oralchirurgischen bzw. MKG-Praxis. Interessante Auswertungen zu durchgeführten Patientenerhebungen bzw. -befragungen runden das Thema ab.

www.zwp-online.info/zwp-thema

ANZEIGE



International Society of Metal Free Implantology e.V. (ISMI):

Metallfreie Implantologie am Bodensee



Bildergalerie
1. ISMI-Kongress



Am 12. und 13. Juni dieses Jahres lud die International Society of Metal Free Implantology e.V. (ISMI) zu ihrem ersten Jahreskongress nach Konstanz ein. ISMI-Präsident Dr. Karl-Ulrich Volz konnte 170 internationale Teilnehmer, unter anderem aus Spanien, Belgien, Schweden, Tschechien, USA, der Schweiz, Deutschland, Österreich, Polen und Holland begrüßen.



Dr. Karl Ulrich Volz, Präsident der ISMI – International Society of Metal Free Implantology e.V.

Im Zentrum des wissenschaftlichen Programms standen sowohl ganzheitlich biologische Aspekte als auch praktische Erfahrungen beim täglichen Einsatz von Keramikimplantaten sowie chirurgische und prothetische Konzepte. Das Thema der Jahrestagung lautete: Keramikimplantate – Biologische und technologische Grundlagen, aktuelle Standards und Visionen. Der Kongress begann am Freitagvormittag zunächst mit einem Pre-Congress-

Symposium zu praktischen Fragen des Einsatzes der SDS-Implantatsysteme. Im Anschluss konnten die Teilnehmer im Rahmen des Pre-Congresses Kurse zu den Themen „Biologische Zahnheilkunde“ von Dr. Dominik Nischwitz, „Implantologische Chirurgie von A–Z“ von Prof. Dr. Frank Palm und „Unterspritzungstechniken“ von Dr. Andreas Britz besuchen. Abgerundet wurde das Freitagsprogramm mit zwei außerordentlich gut besuchten Live-OPs der Firmen Straumann (Prof. Dr. Frank Palm) und SDS (Dr. Karl Ulrich Volz). Ein weiterer Höhepunkt des ersten Kongresstages war die Abendveranstaltung in der Villa Barleben am See. Eine tolle Atmosphäre, erstklassige Speisen und Getränke sowie ein traumhaftes Alpenpanorama machten den Abend für alle zu einem unvergesslichen Erlebnis. Der zweite Kongresstag stand ganz im Zeichen der wissenschaftlichen Vorträge. Dr. Volz gab zu Beginn noch einmal einen Überblick zum Thema Keramikimplantate. Prof. Dr. John Ionescu widmete sich im Anschluss dem Thema „Chronische Schwermetallbelastungen bei Haut- und Umwelterkrankungen“. Die Thematik wurde von Frau Prof. Vera Stejskal, Schweden, mit ihrem Vortrag „Allergie und Autoimmunerkrankungen durch Metallbelastungen“ vertieft. Prof. Nendonca-Caridat, Spanien, widmete sich im Anschluss den Prinzipien der „Biologischen Chirurgie“. Im zweiten Vortragsblock ging es dann um Fragen des praktischen Einsatzes

von Keramikimplantaten (Dr. Volz und Dr. Noubbissi, USA).

In der Nachmittagssitzung standen dann Themen wie „Elektromagnetische Felder und dentale Metalle“ von Dr. Pascal Eppe, Belgien, „Biologischer Einsatz von Hyaluronsäure“, Prof. Dr. Marcel Wainwright und „Laterale Augmentationstechniken“ bei Dr. Ernst Fuchs-Schaller, Schweiz, auf dem Programm. Den Abschluss der sehr abwechslungsreichen und informativen Vorlesungsreihe bildeten Vorträge zu „17 Jahren Erfahrungen mit Keramikimplantaten“ von Dr. Ralf Lüttmann, „Marketing“ von Dr. Oliver Zernial und „Ringtechnik und Keramikimplantate“ von Dr. Bernd Giesenhausen. Die 1. ISMI-Jahrestagung war somit sowohl im Hinblick auf das wissenschaftliche Programm als auch in Bezug auf die vielfältigen Möglichkeiten zum kollektiven Austausch ein gelungener Kongress.

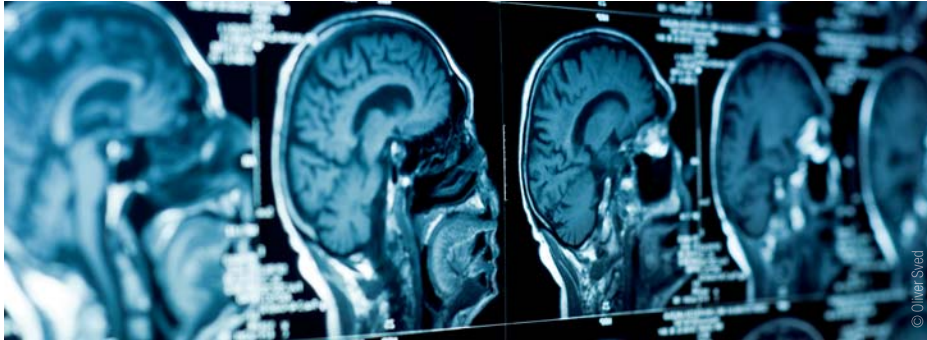
Die ISMI e.V. wurde im Januar 2014 mit dem Ziel gegründet, die metallfreie Implantologie als eine innovative und besonders zukunftsweisende Richtung innerhalb der Implantologie zu fördern.

Jetzt schon vormerken: Der 2. Jahreskongress der Internationalen Gesellschaft für metallfreie Implantologie e.V. findet im nächsten Jahr vom 10. bis 11. Juni in Berlin statt.

OEMUS MEDIA AG
www.ismi.me
www.ismi-meeting.com

Wurzelkanalbehandlung:

Gedächtnisverlust als Folge



Seit dem Zahnarztbesuch in einer deutschen Praxis im Jahr 2005 ist für den Briten William alles anders. Mit dem Beginn der Wurzelbehandlung und dem Einsetzen der Betäubung endet für ihn seine Erinnerung. Aller neunzig Minu-

ten findet in seinem Kopf ein „Reset“ statt und der Betroffene ist der Annahme, es sei immer noch das Jahr 2005. Neurologen sprechen hier von einer anterograden Amnesie: Alte Erinnerungen werden gespeichert, wäh-

rend neue Langzeiterinnerungen nicht verarbeitet und wieder abgerufen werden können.

Wie das New York Magazine und The-HealthSite berichten, könne ein Trauma Schuld an dem Gedächtnisverlust sein. Hirnscans lieferten jedoch keine schlüssigen Ergebnisse, die diese These stützen. Verursacher könne wohl auch ein Protein sein, welches nicht mehr produziert wird. Das Autorenteam hofft durch die Neurocase-Veröffentlichung mit anderen Neurologen in Kontakt treten zu können, die weiterhelfen und William vielleicht irgendwann ein normales Leben ermöglichen.

Quelle: ZWP online

„World Dental Forum“:

Am 21. und 22. Oktober 2015 findet der Kongress in Hongkong statt

Der inzwischen zum dritten Mal stattfindende Kongress bringt über 350 Kunden, Interessierte und Partner der Modern Dental Group zusammen, einer weltweit operierenden Dentallaborgruppe, zu der auch PERMADENTAL gehört.



Als einer der führenden Anbieter für Auslandszahnersatz setzt PERMADENTAL besonders auf Know-how, Kompetenz und Kooperation, also ebenso auf Qualitäts- wie auf Preisaspekte. Diese Philosophie drückt sich auch in der Durchführung des internationalen Weltkongresses aus, der von Jahr zu Jahr steigende Teilnehmerzahlen vermerken kann.

Neben hochkarätigen Vorträgen international anerkannter Wissenschaftler (Simultanübersetzungen auch ins Deutsche) und dem akademischen Austausch gibt es ein umfassendes Rahmenprogramm, das vor und nach dem Kongress stattfinden wird und einen einzigartigen Einblick in die Kultur und Gesellschaft Chinas ermöglicht. Interessierte haben zudem die Möglichkeit, das Modern Dental Laboratory in Shenzhen zu besuchen – mit 3.000 Zahntechnikern eines der größten Labore der Welt – und sich vor Ort über Arbeitsweise, Ausstattung, Anspruch und Qualität einen Eindruck zu verschaffen.

Auf Wunsch wird Interessierten gerne eine kostenlose Reisebroschüre zugeschickt.

PERMADENTAL GmbH

Tel.: 0800 7376233 (kostenfrei)

www.permadental.de

ANZEIGE

FINDEN STATT SUCHEN.

www.zwp-online.info

ZWP online

Kongress:

Honorar gestalten: rechtssicher und erfolgreich

Die Kompetenz im Bereich Praxismanagement wird immer wichtiger für den Praxiserfolg. Das war die zentrale Botschaft des 3. Dr. Güldener Kongress für Abrechnung und Praxismanagement am 19. und 20. Juni in Stuttgart. Mit mehr als 250 Teilnehmern, darunter Abrechnungsspezialistinnen, Praxismanagerinnen und Praxisinhaber, war der Kongress auch in diesem Jahr ausgebucht. „Mit diesem Kongresskonzept wollen wir das Know-how im Bereich Praxis- und Abrechnungsmanagement weiter fördern. Die Themen sprechen nicht nur die Praxismanagerin an, sondern auch vermehrt die Praxisinhaber und -inhaberinnen“, so Dr. Peter Raab, Moderator der Veranstaltung.



Der 3. Dr. Güldener Kongress für Abrechnung und Praxismanagement war mit mehr als 250 Teilnehmern, darunter Abrechnungsspezialistinnen, Praxismanagerinnen und Praxisinhaber, wieder ausgebucht.

Vor Therapiebeginn die Kosten klären

Die korrekte und erfolgreiche Liquidation ist eine anspruchsvolle Herausforderung. Deshalb hatten die Veranstalter führende Abrechnungsspezialisten als Referenten verpflichtet. Sie beleuchteten detailliert jeweils eine Thematik und vermittelten – ganz praxisnah – klare Botschaften mit Mehrwert. Um die Abrechnung moderner endodontischer Therapiekonzepte ging es mit Sylvia Wuttig, Geschäftsführerin DAISY Akademie + Verlag. Wie werden die Leistungen nach BEMA und wie nach GOZ berechnet? Wuttig empfahl: Immer vor Beginn der Behandlung mit dem Patient das entstehende Honorar besprechen, die gesetzlich vorgeschriebenen Vereinbarungen mit ihm treffen und das Gespräch in der Karteikarte dokumentieren. Dr. Dr. Alexander Raff, Mitherausgeber des „Kommentar zu BEMA und GOZ“, erklärte die Liquidation funktions-

Selbst erfahrene „alte Hasen“ können im ZUW **Impulse** für ihre **Praxisthemen** bekommen. Ich komme jetzt regelmäßig.

Dr. Michael Braß,
Ingelheim



www.zahnarzt-unternehmer-workshop.de



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

diagnostischer sowie funktionstherapeutischer Leistungen. Allerdings lasse sich der zeitliche Aufwand für eine gewissenhafte Funktionsdiagnostik nicht angemessen in Ziffern vergüten. Die Honorierung von Laborleistungen bei Reparaturen von defektem Zahnersatz war das Thema von Uwe Koch, Geschäftsführer GO-ZAKK. Immer häufiger erheben die PKVen Einwände gegen Honorarliquidationen. Dieses Verhalten beeinträchtigt das Verhältnis zwischen dem Zahnarzt und seinen Patienten. Sabine Schmidt, DZR-Abrechnungsexpertin, sensibilisierte für eine klare Patientenkommunikation. Wichtig ist: Nur einheitliche Aussagen über die Kosten vor Beginn der Behandlung schaffen Transparenz und Vertrauen beim Patienten. Widersprüche verunsichern. Und: Die Patienten schätzen den Service des Abrechnungsdienstleisters, wenn dieser nach einem Einwand gegen die Abrechnung professionell gegenüber der PKV Stellung nimmt. Rechtsanwalt Nico Gottwald empfahl, die Dokumentation auf EDV umzustellen. Die Diplom-Betriebswirtin Nadja Alin Jung zeigte die Relevanz von gezielt selektiven Marketingmaßnahmen.

Kompetenzen kommunizieren

Wie setzt man sich auf der Bühne des Lebens erfolgreich in Szene? Antworten gab der Persönlichkeitstrainer Cristián Gálvez. Klarheit im Handeln, Kompetenz, Kongruenz und Kontinuität im Verhalten machen eine erfolgreiche Persönlichkeit aus. Der Coach Friedrich W. Schmidt sprach über die Herausforderungen der Praxismanagerin in der mittleren Führungsebene. Seine Botschaft: Wer führt, kann nicht „jedermanns Liebling“ sein. Und: Die Kompetenzen der Praxismanagerin muss der Chef klar und verbindlich an das gesamte Team kommunizieren. „Wir freuen uns, dass viele Teilnehmer den Kongress mit seinen Themen und exzellenten Referenten wieder als berufliches Highlight des Jahres gesehen haben“, so Dr. Raab am Samstagnachmittag zum Ende der Veranstaltung. Der Kongress 2016 wird voraussichtlich wieder im Mai/Juni stattfinden. Die fünf zahnärztlichen Rechenzentren der Dr. Güldener Firmengruppe – DZR Stuttgart und Neuss, HZA Hamburg, ABZ-ZR München und FRH Stuttgart – sind Spezialanbieter rund um die zahnärztliche Abrechnung. Sie betreuen bundesweit mehrere Tausend Zahnarztpraxen und gehören zu den größten privaten Abrechnungsdienstleistern in Deutschland.
Deutsches Zahnärztliches Rechenzentrum GmbH
Tel.: 0711 96000-234, www.dzr.de

Schwere Parodontitis – bis wohin greift die PA-Therapie?

| Dr. Lisa Hierse, Priv.-Doz. Dr. Moritz Kebschull

Ein häufiger Extraktionsgrund ist die parodontale Schädigung des Zahns. In den letzten Jahren haben sich Fortschritte in der antiinfektiösen Therapie und ebenfalls bei den parodontalchirurgischen Maßnahmen ergeben, wodurch auch Zähne mit starkem Attachmentverlust langfristig erhalten werden können. Im klinischen Alltag stellt die Extraktion dieser Zähne und der Ersatz durch Implantate eine immer größere Behandlungsalternative dar. Daher ist es enorm wichtig, die Ergebnisse der parodontalen Therapie so genau wie möglich vorherzusagen und abzuschätzen, ob ein Erhalt parodontal stark geschädigter Zähne sinnvoll und möglich ist oder doch die Extraktion die bessere Entscheidung darstellt. Besonders bei furkationsbetroffenen Zähnen ist diese Entscheidung nicht immer einfach.

Im Artikel wird auf die Fragestellung eingegangen, wann ein Zahnerhalt aus parodontaler Sicht noch möglich ist. Im Fokus stehen hierbei vor allem Molaren, da sie die größte behandlerische Herausforderung darstellen und viele Therapieoptionen bieten.

Fortschritte in der Parodontistherapie

Laut der Klassifikation der Parodontalerkrankungen von 1999 ist eine schwere Parodontitis gekennzeichnet

durch einen klinischen Attachmentverlust von ≥ 5 mm (Armitage 1999). Dank zahlreicher Fortschritte in der Parodontistherapie hinsichtlich der Instrumentierung, der Anwendung standardisierter Behandlungsprotokolle und dem Einsatz antibakterieller Adjuvanzien sind vorhersagbar gute Ergebnisse durch ein sorgfältiges subgingivales Debridement zu erzielen. Dies gilt vor allem für einwurzelige Zähne. Dennoch können Residualtaschen nach der antiinfektiösen Therapie verbleiben. Diese gelten als prä-

diktiv für eine weitere Progression der Parodontitis. Insbesondere scheinen residuale Sondierungstiefen ≥ 6 mm zu einem weiteren Fortschreiten des Attachmentverlusts zu führen (Matioliene et al. 2008, Renvert und Persson 2002). Daher ist es für den langfristigen Zahnerhalt entscheidend, dass die betreffenden Taschen in einem zweiten Schritt erneut therapiert werden.

Zur Beseitigung persistierender Resttaschen kann eine Vielzahl therapeutischer Möglichkeiten eingesetzt werden. So kann eine mehrfach wiederholte subgingivale Reinigung dieser Taschen auf Dauer zu deren Elimination führen (Kaldahl et al. 1996). Weiterhin gibt es verschiedene parodontalchirurgische Verfahren in Form von resektiven oder auch regenerativen Eingriffen, die zu einer Beseitigung der Resttaschen führen. In den letzten Jahren wurden die chirurgischen Konzepte immer weiter verfeinert, um so den Behandlungserfolg zu optimieren.



Abb. 1: Klinisches a) und röntgenologisches b) Bild einer schweren Parodontitis, deutlich sichtbar ein starker parodontaler Knochenabbau, ausgeprägte Rezessionen und Zahnelongation.

SAF: DIE SELF-ADJUSTING FILE

REINIGEN, AUFBEREITEN UND SPÜLEN
IN EINEM ARBEITSSCHRITT

- Sichere Behandlung
- Bessere Formgebung
- Bessere Reinigung
- Bessere Obturation



MINIMALINVASIVE ENDODONTIE MIT DEM SAF SYSTEM FÜR EINE BESSERE UND SICHERERE BEHANDLUNG!

Die Self-Adjusting-File revolutioniert die Endodontie. Durch ihr intelligentes Gitternetz-Design wird das dreidimensionale Reinigen, Aufbereiten und Spülen des Wurzelkanals in einem Arbeitsschritt möglich. Profitieren Sie von besseren klinischen Ergebnissen und einer sichereren Behandlung, wissenschaftlich durch zahlreiche Studien belegt. Mit dem multifunktionalen Endomotor ENDOSTATION™ integrieren Sie dieses innovative Behandlungskonzept jetzt optimal in Ihren Workflow. Profitieren Sie vom umfassenden Ansatz der ENDOSTATION™ und wählen Sie je nach Fall aus, für welche Behandlungsmethode Sie sich entscheiden möchten: Self-Adjusting, rotierende oder reziproke Aufbereitung – mit der ENDOSTATION™ sind Sie für alle Fälle gerüstet.

Mehr Informationen und aktuelle Kurstermine erhalten Sie unter saf@henryschein.de.

FreeTel: 0800-1400044

FreeFax: 08000-400044

www.henryschein-dental.de

Erfolg verbindet.

 **HENRY SCHEIN®**
DENTAL



Abb. 2: Deutlich überstehender Kronenrand führte wahrscheinlich zu mesialem vertikalem Knochendefekt.

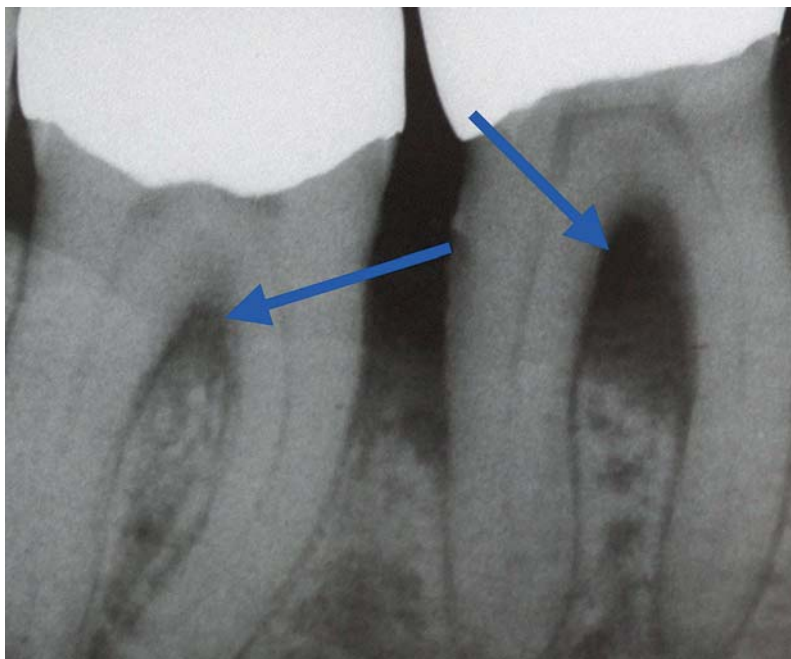
Ein weiterer entscheidender Faktor für den langfristigen Zahnerhalt ist die Durchführung einer regelmäßigen parodontalen Nachsorge.

Ursachen für Resttaschen und fortschreitenden Attachmentverlust

Eine grundsätzliche Voraussetzung für den Erfolg der Parodontitistherapie, nämlich die dauerhafte Beseitigung der Taschen und der damit verbunde-

nen Entzündung, ist die gute Mitarbeit des Patienten sowie eine regelmäßig durchgeführte unterstützende Parodontitistherapie.

Eine Ursache für persistierende Taschen nach der Therapie ist eine unzureichende Effizienz der subgingivalen Reinigung. So konnte gezeigt werden, dass trotz sorgfältiger subgingivaler Instrumentierung regelmäßig Restkonkremente zurückbleiben. Dies trifft vor allem bei tiefen Taschen zu (Rabbani et al. 1981). Selbst nach der chirurgischen Parodontitistherapie konnten hier häufig verbliebene Konkreme nachgewiesen werden (Caffesse et al. 1986). Weiterhin sind mehr Restkonkremente an Molaren (Fleischer et al. 1989), und hier bis zu 70 Prozent verbliebene Konkreme im Furkationsdach (Matia et al. 1986), nachzuweisen. Dennoch können auch bei vollständiger Reinigung der Wurzeloberflächen Resttaschen persistieren. Die Hauptursache hierfür können zahnanatomische Gründe wie Rillen, Grübchen oder Zementperlen sowie anatomische Knochendefekte und freiliegende Furkationsareale mehrwurzeliger Zähne sein (Abb. 3). Allerdings können auch iatrogene Gründe wie überhängende Restaurationsränder zu einer persistierenden Entzündung führen und sollten daher schon zu Beginn der Therapie beseitigt werden (Abb. 2).



Problem einwurzeliger Zähne und Molaren ohne Furkationsbefall

Relativ vorhersagbar hinsichtlich der parodontalen Ausheilung durch subgingivales Debridement sprechen einwurzelige Zähne und Molaren ohne Furkationsbefall an (Cobb 1996). So beträgt der Attachmentgewinn nach dem Debridement bei Zähnen mit initialen Sondierungstiefen von ≥ 7 mm durchschnittlich 1,19 mm mit einer Sondierungstiefenreduktion von durchschnittlich 2,16 mm (Cobb 1996). Bei entsprechender Indikation auf Defekt- und Patientenebene sind bei tiefen, mit Knochendefekten assoziierten Taschen gute Erfolge mithilfe regenerativer Verfahren zu erzielen (Esposito et al. 2004). Durchschnittlich kann so ein Attachmentgewinn zwischen circa 3 und 6 mm erreicht werden (Cortellini und Tonetti 2005, Meyle et al. 2011).

Deutlich zu betonen ist in diesem Zusammenhang allerdings, dass der Erfolg der Regeneration stark an die Indikation gekoppelt und nur die Minderheit der parodontalen Defekte auf diese Weise zu therapieren ist. Resektive parodontalchirurgische Verfahren kommen bei einwurzeligen Zähnen aus ästhetischen Gründen sehr selten zum Einsatz. Im Rahmen eines apikalen Verschiebelappens mit entsprechender Osteoplastik und Weichgewebeschirurgie zur Entfernung der Resttaschen kommt es zu einer Freilegung der Wurzeloberflächen, was ästhetische Einbußen mit sich bringt. Im Einzelfall kann dies im Sinne des Zahnerhalts allerdings in Kauf genommen werden. In jedem Fall stellt die resektive Parodontalchirurgie ein sicheres Verfahren zur Taschenelimination dar.

Problem furkationsbefallener Zähne

Das Problem furkationsbefallener Zähne ist der begrenzte Zugang zum freiliegenden Furkationsbereich, sowohl bei der häuslichen Mundhygiene

Abb. 3: Röntgenologische Furkationsdiagnostik, Furcation Arrow als diagnostisches Mittel (dreieckige Struktur im interradikulären Bereich); 47 keine durchgängige Furkation, 46 durchgängige Furkation, deutlich zu unterscheiden an verschiedenen Radiotransluzenzen.

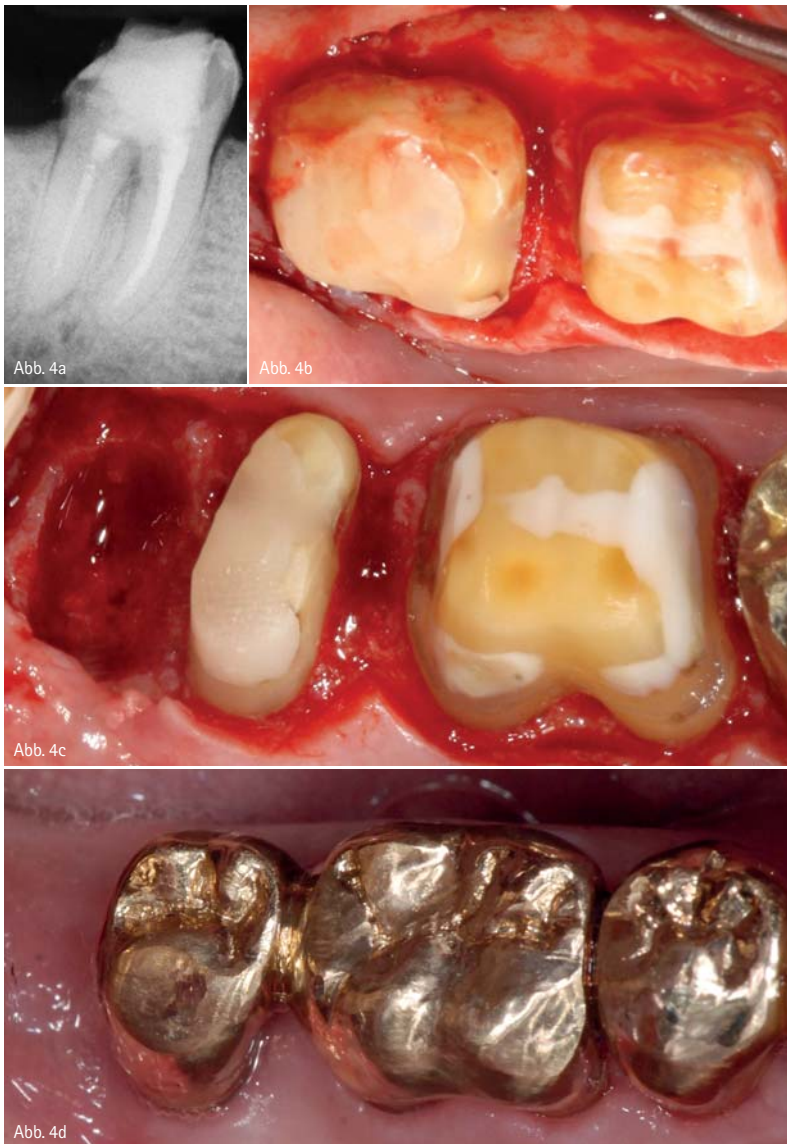


Abb. 4a–d: Klinisches Fallbeispiel einer Hemisektion der distalen Wurzel des Zahns 47 aus endodontischen und kariösen Gründen. a) Präoperativer Zahnfilm, postendodontische apikale Aufhellung bei obliteriertem Wurzelkanal, b) intraoperative Ansicht nach Präparation eines Mukoperiostlappens, c) Situation nach Hemisektion der distalen Wurzel des Zahns 47, d) definitive prothetische Versorgung.

als auch beim subgingivalen Debridement (Cobb 1996). Je großflächiger dieser Bereich freiliegt, desto schlechter ist er zu reinigen. Somit können sich Bakterien dauerhaft ansiedeln, was zu einem Fortschreiten des Attachmentverlusts führt (Abb. 3). Diverse Langzeitstudien berichten über einen erhöhten Zahnverlust mehrwurzeliger Zähne mit Furkationsbefall im Vergleich zu einwurzeligen Zähnen oder mehrwurzeligen Zähnen ohne Furkationsbeteiligung (Goldman 1973, Hirschfeld und Wasserman 1978, McFall 1982, Wood et al. 1989).

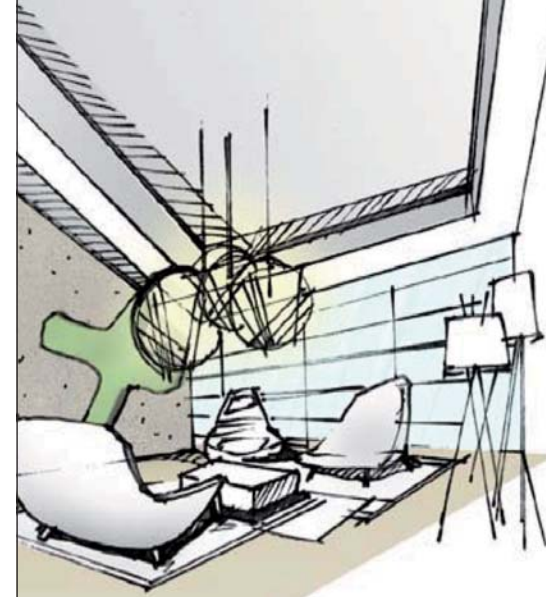
Nicht-chirurgisches Vorgehen bei Molaren mit Furkationsbeteiligung

Die Prognose für Molaren mit initialem Furkationsbefall ist als günstig zu werten, wenn sie im Rahmen der unterstützenden Parodontitistherapie

regelmäßig kontrolliert und gereinigt werden (Huynh-Ba et al. 2009, König et al. 2002). Eine Metaanalyse zur Therapie furkationsbefallener Zähne bestätigt die Effektivität der konservativen, nicht-chirurgischen Parodontaltherapie bei Molaren mit Furkationsgrad I (Huynh-Ba et al. 2009). Weiterhin ist bekannt, dass bei engmaschiger parodontaler Nachsorge weiterer Attachmentverlust bei Molaren mit Furkationsbeteiligung des Grades I erfolgreich aufgehalten werden kann (König et al. 2002, Rosen et al. 1999). Voraussetzung hierbei ist allerdings, dass keine pathologischen Taschen vorliegen.

Resektives Vorgehen bei Molaren mit Furkationsbeteiligung

Beim Vorliegen von fortgeschrittenen Furkationsbeteiligungen stellen paro-



NIEDERLASSUNGSBERECHTIGTE ZAHNÄRZTE (m/w)

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

- Allgemeine Zahnmedizin
- Oralchirurgie
- Endodontie
- Kinderzahnheilkunde
- Kieferorthopädie

Kontakt:

Telefon: +49 211 863 271 800

praxisgruender@diepluszahnaerzte.de

www.diepluszahnaerzte.de



DIE PLUSZAHNÄRZTE®

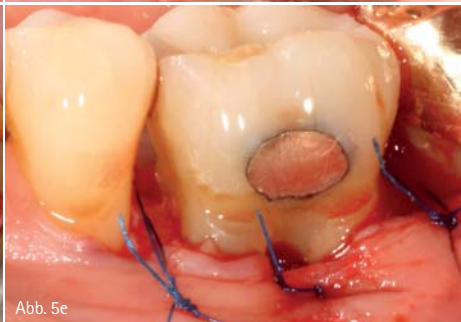
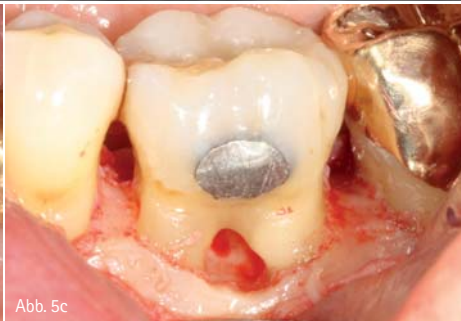


Abb. 5a–e: Klinisches Beispiel für einen tunnelierten Zahn 36. a) Radiologische Ausgangssituation, deutlich sichtbarer interradikulärer Knochenabbau, b) klinische Ausgangssituation, c) intraoperative Situation nach Präparation eines apikalen Verschiebelappens und Degranulierung, sichtbar ein deutlicher interradikulärer Knochenabbau und vestibulär ein ausgeprägter Knochengrat, d) Zustand nach Odonto- und Osteoplastik, e) Nahtverschluss mit Matratzennähten.

dontalchirurgisch-resektive Verfahren eine gute Möglichkeit zur Elimination des Furkationsraums oder zumindest zur Schaffung eines Zugangs zur Optimierung der Reinigungsfähigkeit dar. Ohne eine Anpassung der interradikulären Anatomie bei fortgeschrittener Furkationsbeteiligung kann keine ausreichende Plaqueentfernung durch den Patienten bei der täglichen Mundhygiene durchgeführt werden (Al-Shammari et al. 2001). Zusätzlich ist die Effektivität des Debridements im Furkationsbereich deutlich eingeschränkt (Fleischer et al. 1989, Matia

et al., 1986). Daher ist der Erfolg der nicht-chirurgischen Therapie bei Furkationen des Grades II oder III eher als fraglich einzustufen. Demnach ist je nach Defektanatomie bei fortgeschrittenen Furkationsbeteiligungen zu überprüfen, ob ein Zahnerhalt durch weiterführende parodontalchirurgische Maßnahmen wie eine Wurzelamputation, Hemisektion (Abb. 4), Tunnelierung (Abb. 5) oder eine Prämolarisierung (Abb. 6) möglich ist. Grundlegende Voraussetzungen sind das Vorhandensein von ausreichend Restattachment sowie das Vorliegen einer

günstigen Wurzelanatomie (Al-Shammari et al. 2001). Zu berücksichtigen sind allerdings auch Aspekte jenseits der parodontologischen Möglichkeiten des Zahnerhalts wie beispielsweise die erfolgreiche endodontische Therapierbarkeit des Zahns. Besonders bei der Entscheidung für den Zahnerhalt furkationsbefallener Zähne durch parodontalchirurgisch-resektive Maßnahmen wie die Wurzelamputation, Hemisektion oder Prämolarisierung ist die suffiziente endodontische Behandlung eine essenzielle Voraussetzung für den langfristigen Zahnerhalt. So gelten endodontische Misserfolge und Zahnfrakturen als die häufigsten Komplikationen in Folge wurzelresektiver Maßnahmen (Huynh-Ba et al. 2009). Dies zeigt, dass für den Langzeiterfolg eine optimale Verzahnung zwischen endodontischer, parodontaler und prothetischer Behandlung nötig ist.

Die Überlebensraten für resektiv behandelte furkationsbefallene Zähne werden in der Literatur mit Werten von 62 bis 100 Prozent über einen Beobachtungszeitraum von fünf bis 13 Jahren angegeben. Die Misserfolge sind vorwiegend auf endodontische Komplikationen sowie Wurzelfrakturen und -karies und weniger auf eine progrediente parodontale Destruktion zurückzuführen (Huynh-Ba et al. 2009). Das erhöhte Risiko für die Entstehung von Wurzelkaries besteht aufgrund der vergrößerten freiliegenden Wurzeloberfläche nach der resektiven Therapie (Huynh-Ba et al. 2009). Daher sollte besonders auf die gründliche Plaqueentfernung und regelmäßig durchgeführte Flouridierungsmaßnahmen, sowohl häuslich als auch professionell, geachtet werden (Gluzman et al. 2013). Weiterhin stellt die regelmäßige unterstützende Parodontistherapie sowie eine sehr gute Mundhygiene des Patienten einen entscheidenden Einflussfaktor auf die Überlebensrate von resektiv behandelten Molaren dar (Carnavale et al. 1998, Cattabriga et al. 2000).

Regeneratives Vorgehen bei Molaren mit Furkationsbeteiligung

Eine therapeutische Ausnahme stellen regenerative Behandlungsmethoden bei Zähnen mit Furkationsbefall dar. Dieses Vorgehen ist nur bei wenigen

Defektanatomien Erfolg versprechend. So ist durch die Guided Tissue Regeneration (GTR) bei intraalveolären bukkalen Grad II-Furkationen sowohl im Ober- als auch Unterkiefer eine horizontale Defektauffüllung zu erzielen. Ein komplettes Auffüllen der Furkation wird allerdings nur selten erreicht. Der Erfolg regenerativer Maßnahmen ist bei approximalen Furkationsarealen hingegen nicht vorhersagbar. Komplette durchgängige Furkationen können ebenfalls nicht durch regenerative Maßnahmen verbessert werden. Der Einsatz von autologem Knochen oder Knochenersatzmaterialien scheint den Effekt der GTR zu unterstützen. Für eine Regeneration durch die Applikation von Schmelzmatrixproteinen gibt es bislang für den Furkationsbereich nur begrenzte Daten. Dennoch scheint das Einbringen dieser Proteine eine klinische Verbesserung bei bukkalen Grad II-Furkationsdefekten bei Unterkiefermolaren zu bewirken (Sanz et al. 2015).

Erhalt stark parodontal geschädigter Zähne

Interessante Ergebnisse liefert eine Studie von Cortellini et al., in der die Überlebensrate regenerativ therapierter, parodontalprognostisch hoffnungsloser Zähne mit einem initialen Attachmentverlust bis zum Apex untersucht wurde (Cortellini et al. 2011). In der Testgruppe wurden 25 Zähne mittels regenerativer Maßnahmen therapiert. In der Kontrollgruppe wurden die hoffnungslosen Zähne extrahiert und es erfolgte die Versorgung der Lücke mit festsitzendem Zahnersatz (konventionell oder implantatgetragen).

Die 5-Jahres-Überlebensrate der Kontrollgruppe lag bei 100 Prozent, die für die parodontalregenerativ therapierten Zähne bei erstaunlichen 92 Prozent. Bei Betrachtung der Komplikationsraten, also dem Auftreten von Entzündungszeichen und progredientem Attachmentverlust, zeigten sich in

beiden Gruppen mit 16 Prozent für die Test- und 17 Prozent für die Kontrollgruppe vergleichbare Ergebnisse.

Diese Studie zeigt eindrucksvoll, dass regenerative Maßnahmen bei hoffnungslosen Zähnen mit starkem Attachmentverlust zu einer Prognoseverbesserung führen können und in ausgewählten Fällen eine Alternative zur Extraktion darstellen.

Unabhängig vom jeweiligen Verfahren der parodontalen Therapie ist ein wesentlicher Faktor, der über die Prognose parodontal kompromittierter Zähne entscheidet, die unterstützende Parodontistherapie. Diese beinhaltet die regelmäßige gründliche Nachkontrolle, Mundhygieneschulung des Patienten und entsprechendes Biofilmmanagement. So konnte in einer Studie gezeigt werden, dass selbst parodontal schwer geschädigte Zähne mit einem initialen Knochenabbau von 60 bis 80 Prozent nach der parodontalen Therapie mit einer regelmäßigen

ANZEIGE

EINFACH. ENTSPANNT. ZEMENTIEREN. UND DIES ADHÄSIV!

Überzeugen
Sie sich selbst!

Einführungspreis
95,- €
statt 135,- €.

kuraray *Noritake*

NEU!



PANAVIA™ V5



Abb. 6a–d: Operatives Vorgehen zur Prämolarisierung des Zahns 36. a) Präoperative Ansicht, ausgedehnte Karies im Furkationsbereich des Zahns 36, b) Situation nach Prämolarisierung und Knochenchirurgie nach Präparation des Mukoperiostlappens, c) Zustand vier Wochen postoperativ, d) definitive prothetische Versorgung.

unterstützten Parodontistherapie zu 93 Prozent über einen Zeitraum von zehn Jahren erhalten werden konnten. Die Überlebensrate bei unregelmäßiger Teilnahme des Patienten am unterstützenden Parodontitisprogramm betrug bei Zähnen mit initialen Knochenabbau von 60 bis 80 Prozent hingegen lediglich 66 Prozent (Pretzl et al. 2008). Demnach scheint nicht der initiale Knochenabbau der prognostisch entscheidende Faktor zu sein, sondern vielmehr die suffiziente Therapie mit regelmäßiger parodontaler Nachsorge.

Zusammenfassung

Der Erhalt schwer parodontal geschädigter Zähne stellt eine Herausforderung für den Behandler und den Patienten dar. So ist abzuwägen, ob patientenbezogene Faktoren (u. a. Compliance, allgemeiner Gesundheitsstatus, Raucherstatus), behandlerbezogene

Faktoren (u. a. parodontalchirurgische Fähigkeiten des Behandlers, Recallsystem der Praxis) und auch zahnbezogene Faktoren (u. a. Defektanatomie, Zahnerhalt aus restaurativen und endodontischen Maßnahmen) den Zahnerhalt begünstigen.

Weiterhin zählt bei der Entscheidung des Zahnerhalts nicht nur, was parodontaltherapeutisch möglich ist. Essenziell ist das prothetische Konzept hinter der Entscheidung unter Berücksichtigung der Wünsche und Möglichkeiten des Patienten. So ist beispielsweise beim Vorhandensein einer geschlossenen Zahnreihe ohne Notwendigkeit der prothetischen Versorgung oder bei strategisch wichtigen Zähnen mehr Einsatz und Risiko beim Zahnerhalt gefordert als bei einer prothetischen Neuplanung.

Ebenfalls muss das Risiko abgewogen werden, dass eine parodontale Destruktion trotz Therapie progredient sein kann. Dies führt einerseits zum weiteren Abbau des Zahnhaltapparates, was die Extraktion des Zahns mit sich zieht. Andererseits wird das Knochenangebot für eine spätere Implantatinserktion weiter reduziert und könnte unter Umständen relativ aufwändige Knochenaugmentationsverfahren mit sich ziehen.

So sollte bei der Planung im Einzelfall entschieden werden, ob ein Zahnerhalt sinnvoll ist. Die Einschätzung der Indikationen, Limitationen und Folgen möglicher Misserfolge ist dabei unabdinglich.



CME-Fortbildung.

Schwere Parodontitis – bis wohin greift die PA-Therapie?

Dr. Lisa Hierse,
Priv.-Doz. Dr. Moritz Kebschull

CME-ID: 69743



Infos zur CME-Fortbildung auf ZWP online

Zum Beantworten des Fragebogens registrieren Sie sich bitte unter:

www.zwp-online.info/cme-fortbildung

kontakt.

Dr. Lisa Hierse

DG PARO-Spezialistin für Parodontologie®
ZAP Dr. H. Hierse
Ernst-Reuter-Allee 28
39104 Magdeburg
lisa.hierse@gmx.net

Priv.-Doz. Dr. Moritz Kebschull

Oberarzt
Fachzahnarzt für Parodontologie,
DG PARO-Spezialist für Parodontologie®
Poliklinik für Parodontologie, Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Universitätsklinikum Bonn
Welschnonnenstraße 17
53111 Bonn
Moritz.Kebschull@ukb.uni-bonn.de



Literaturliste



Dr. Lisa Hierse
Infos zur Autorin



Priv.-Doz. Dr.
Moritz Kebschull
Infos zum Autor

NEU

Variolink® Esthetic

Das ästhetische Befestigungscomposite

„Ästhetik leicht gemacht.
Grossartig!“

*Das Befestigungscomposite für aussergewöhnliche
Ästhetik und anwenderfreundliche Verarbeitung.*

- Ausgewogenes und übersichtliches Effekt-Farbsystem
- Exzellente Farbstabilität durch aminfreie Formulierung
- Leichte, gesteuerte Überschussentfernung



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

Adjuvante Antibiotika in der Parodontologie:

Ist die klinische Diagnose ausreichend?

| Dr. Sylke Dombrowa

Die Frage, ob sich eine systemische Antibiose im Rahmen einer Parodontalbehandlung lediglich am vorliegenden klinischen Bild orientieren oder auf dem Ergebnis einer mikrobiologischen Keimanalyse basieren sollte, sorgt immer wieder für lebhaftere Diskussionen. So diskutierten auch drei hochkarätige Experten – die Professoren David Herrera, Arie van Winkelhoff und Andrea Mombelli – auf der EuroPerio8 in London über die Notwendigkeit einer diagnostisch-basierten Antibiose im Zuge der PA-Therapie. Dabei kristallisierte sich klar heraus, dass der Stellenwert der mikrobiologischen Diagnostik für die PA-Therapie unverändert hoch ist. Vor dem Hintergrund der zunehmenden, vor allem allgemeinmedizinisch relevanten Resistenzproblematik bewertete die Mehrheit der Experten den unreflektierten Einsatz von Antibiotika als unverantwortlich.

Die offiziellen Empfehlungen der DGParo/DGZMK zum Einsatz systemischer Antibiotika in der Parodontitistherapie sind in der diesbezüglichen Stellungnahme klar umrissen. So wird eine unterstützende Antibiose in der Regel nur bei schweren, therapieresistenten oder aggressiven Verlaufsformen sowie bei moderaten Parodontitiden in Verbindung mit systemischen Erkrankungen bzw. vorliegender Beeinträchtigung des Immunsystems empfohlen.¹ Grundsätzlich wird eine flankierende Antibiotikatherapie dann als sinnvoll erachtet, wenn initial durchgeführte Mundhygiene- oder mechanische Reinigungsmaßnahmen nicht den gewünschten Erfolg erzielen konnten. Zeigt das klinische Bild trotz sorgfältigem SRP (Scaling and Root Planing) und entsprechender Compliance des Patienten keine deutliche Besserung, so halten für gewöhnlich gewebstinvasive Keime oder Bakterien in für die mechanische Therapie schwer zugänglichen Bereichen die Infektion aufrecht. In diesen Fällen kann eine unmittelbar nach Desintegration des Biofilms einsetzende Antibiose die parodonto-

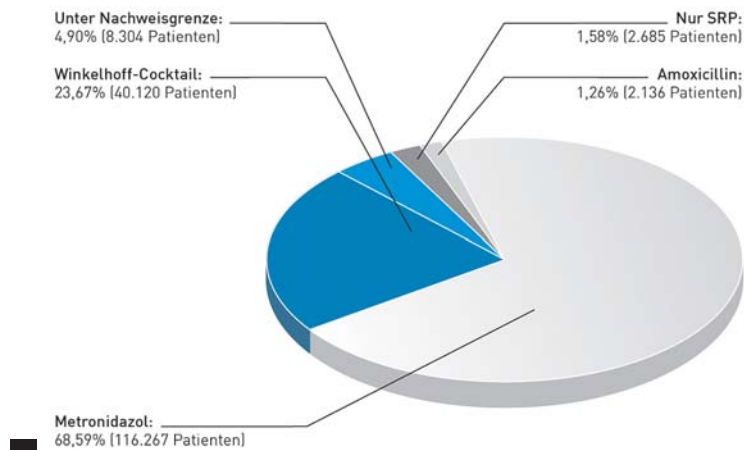


Abb. 1: Metaanalyse von 169.512 Sulkusproben parodontal erkrankter Patienten mittels molekulargenetischer Analyse auf fünf Markerkeime (micro-IDent®, Hain Lifescience GmbH, Nehren). Aufgrund des gefundenen Bakterienprofils wurde jeweils der optimal wirksame antibiotische Wirkstoff bestimmt. Nur 23,67 Prozent der Untersuchten hätten eine Therapie mit dem Winkelhoff-Cocktail (Amoxicillin und Metronidazol) benötigt. Mehr als 75 Prozent der untersuchten Patienten wären ohne vorherige mikrobiologische Analyse übertherapiert worden.²

pathogenen Markerkeime nachhaltig reduzieren und den Therapieerfolg langfristig sichern.^{1,5,9}

Gezielte Parodontitistherapie

Die Parodontitis ist eine polybakterielle Infektion. Das heißt, die Erkrankung wird durch eine Gruppe verschiedener Bakterien ausgelöst, die in ihrer Zu-

sammensetzung und Konzentration von Patient zu Patient deutlich variiert.^{6,10} Die Entscheidung, ob der Einsatz eines Antibiotikums überhaupt notwendig ist und welcher Wirkstoff die jeweils vorliegenden Mikroorganismen möglichst gezielt angreift, kann somit nur auf Basis einer mikrobiologischen Diagnostik getroffen werden.^{7,12}

Die generelle Applikation des Winkelhoff-Cocktails (d.h. der Kombination aus Amoxicillin und Metronidazol) bei Parodontitiden mit schweren Verlaufsformen ohne diagnostische Absicherung, wie von einigen Parodontologen empfohlen, nimmt daher die unnötige oder zu breit wirkende Antibiose von etwa 75 Prozent der Patienten billigend in Kauf² (Abb. 1).

Verschärfte Resistenzsituation

Vor dem Hintergrund weltweit deutlich ansteigender Antibiotikaresistenzen, die insbesondere in der Zunahme multiresistenter Bakterienspezies wie zum Beispiel dem Krankenhauskeim MRSA deutlich wird, warnen daher auch die Experten auf der EuroPerio8 vor dem unreflektierten Einsatz von Antibiotika im Zuge der Parodontaltherapie. „Dies mache insbesondere ein Vergleich der Resistenzen gegen die in der PA-Therapie häufig eingesetzten Wirkstoffe bei Parodontalpathogenen von niederländischen und spanischen Patienten deutlich“, so die Professoren van Winkelhoff und Herrera (Abb. 2a).

Der in Spanien signifikant höhere Pro-Kopf-Verbrauch von Antibiotika (Abb. 2b) wirkte sich direkt negativ auf die Resistenzentwicklung der Infektionserreger aus, während sich die niederländische Zurückhaltung im Einsatz antibiotischer Wirkstoffe auch in der deutlich geringeren Resistenzrate bei den parodontalpathogenen Keimen reflektierte.¹¹ Die weltweit erhobenen Daten der World Health Organization (WHO) und des European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) sprechen gemäß den in London präsentierten Daten eine noch deutlichere Sprache: als Konsequenz zunehmender Resistenz bakterieller Krankheitserreger gegen Antibiotika nimmt sowohl die Anzahl der Todesfälle durch multiresistente MRSA, Mykobakterien etc. als auch das Ausmaß der verursachten Kosten in den letzten Jahren merklich zu.^{3,13} Das Votum der Spezialisten für eine mikrobiologische Diagnostik vor dem Einsatz von Antibiotika war daher eindeutig und durch eine Reihe von Argumenten untermauert. So erachten sie aufgrund der der Parodontitis zugrunde liegenden polymikrobiellen und individuell unterschiedlichen Keimflora die personalisierte Medizin als unbedingt empfehlenswert: nur auf Basis einer mikrobiologischen Analyse ist ein wirksames, möglichst gezielt auf die jeweils vorliegenden Erreger ausgerichtetes Antibiotikum zu ermitteln.

Ferner machten sie klar, dass die Parodontitis keine Akutsituation darstelle und eine fundierte Diagnostik somit keinem zeitlichen Druck unterliege. Den Empfehlungen von WHO und ECDC folgend, forderten die Vortragenden daher eindringlich dazu auf, den unnötigen Einsatz von Antibiotika zu vermeiden und die Anwendung möglichst gezielt wirkender Präparate zu favorisieren.^{3,13} Unter diesem Aspekt erteilten sie einem Einsatz des Winkelhoff-Cocktails, der sich ohne mikrobiologische Grundlage nur am klinischen Bild orientiert, eine eindeutige Absage.

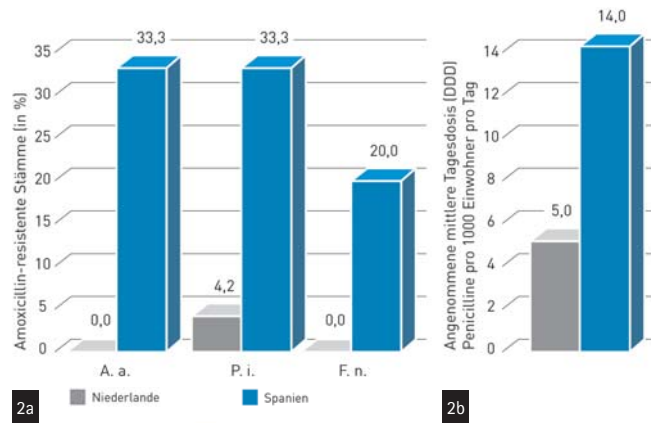


Abb. 2: a) Anteil Amoxicillin-resistenter Stämme von *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* (A.a.), *Prevotella intermedia* (P.i.) und *Fusobacterium nucleatum* (F.n.) in den Niederlanden und Spanien. Im Vergleich ist dieser Anteil in den Niederlanden deutlich niedriger als in Spanien (adaptiert nach Literaturverweis 11). b) Der Pro-Kopf-Verbrauch von Penicillinen (inkl. Amoxicillin) ist in Spanien deutlich höher als in den Niederlanden (adaptiert nach Literaturverweis 13).

Fazit

Als Fazit erging der Appell an die Zuhörer, die mikrobiologische Diagnostik als wichtiges Hilfsmittel im verantwortungsvollen Umgang mit Antibiotika und zur Therapie parodontaler Erkrankungen zu nutzen, um diese wertvolle Waffe im Kampf gegen Infektionskrankungen nicht wirkungslos werden zu lassen.

kontakt.

Dr. Sylke Dombrowa

Hain Lifescience GmbH
Hardwiesenstraße 1
72147 Nehren
Tel.: 07473 9451-0
www.micro-IDent.de



Literaturliste



Infos zur Autorin

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

Erhaltungstherapie

Niedrigabrasives Pulver auf Erythritolbasis

| Dr. Klaus-Dieter Bastendorf

Bedingt durch die hohe Abrasivität der „klassischen“ Pulver wie Natriumbikarbonat, Kalziumkarbonat, Aluminiumtrioxyd und Kalzium-Natrium-Phosphosilikat (Sylc) war eine subgingivale Anwendung mit diesen Pulvern in der Vergangenheit nicht möglich. Im Folgenden wird die Anwendung von niedrigabrasivem Pulver auf Erythritolbasis untersucht.

In der Literatur haben sich die Begriffe supragingivale bzw. subgingivale Biofilmentfernung (Anwendung) durchgesetzt, obwohl es fachlich richtig wäre, von einer Anwendung oberhalb (bisher supragingival) oder unterhalb (bisher subgingival) der Schmelz-Zement-Grenze zu sprechen (Abb. 1). Das subgingivale Air-Polishing mit gering abrasiven Pulvern auf Glycinbasis kommt seit 2003 zur Anwendung.^{1,2} Seit 2011 kommen Pulver auf Erythritolbasis (Air-Flow® Pulver Plus) zum Einsatz.³ Beide Verfahren dienen der Dekonamination von Zahnhartsubstanzen und Weichgewebe.

Das Ziel der Anwendung der Air-Polishing-Technik ist es, die Mundgesundheit durch verbesserte Infektionskontrolle zu erhalten bzw. wieder herzustellen (Erhaltungstherapie). Das zeigt sich vor allem in der parodontalen und periimplantären Erhaltungstherapie durch die Abnahme klinischer Entzündungsparameter wie der Blutung (BOP), Taschentiefe (PPD), Attachmentgewinn (CAL), Bakterienreduzierung und Bakterienrekolonisation. Die Werte für den Patientenkomfort und die notwendige Behandlungszeit sprechen ebenfalls für das Air-Polishing. Zusammengefasst ist die Anwendung sehr gut geeignet, ein effektives, effizientes, sicheres, schmerzarmes Biofilm-Management durchzuführen.^{4,5,6}

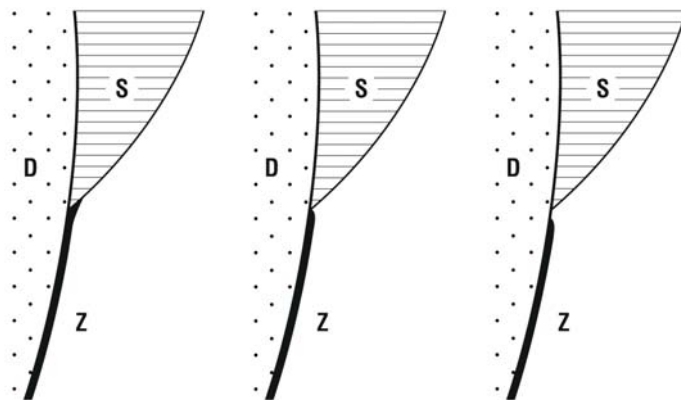


Abb. 1

© dent.med.uni-muenchen

Technologie

Black setzte die von ihm entwickelte Luftstrahltherapie als Alternative zu der riemengetriebenen Kavitätenpräparation ein.⁷ Die Technologie beruht auf der Kombination von abrasiven Partikeln, Wasser und Druck.



Abb. 2

Das Wirkprinzip des Verfahrens ist die Freisetzung kinetischer Energie – das durch Druckluft (3–5bar)/Wasser beschleunigte Pulver trifft auf die zu bearbeitende Oberfläche (Abb. 2).

Ab den 1970er-Jahren wurde Air-Polishing mit Natriumbikarbonat als Alternative zur supragingivalen Belagsentfernung mithilfe von Handstück, rotierenden Gummihehlchen oder Bürsten und Polierpasten in der Prophylaxe eingesetzt. Diese Technologie wurde kontinuierlich weiterentwickelt und begann, initiiert von den Firmen DENTSPLY und EMS, in den 1980er-Jahren Einzug in den zahnärztlichen prophylaktischen Behandlungsalltag zu halten. Nach zögerlichem Anfang hat diese Technologie heute eine rasante weltweite Verbreitung erreicht,

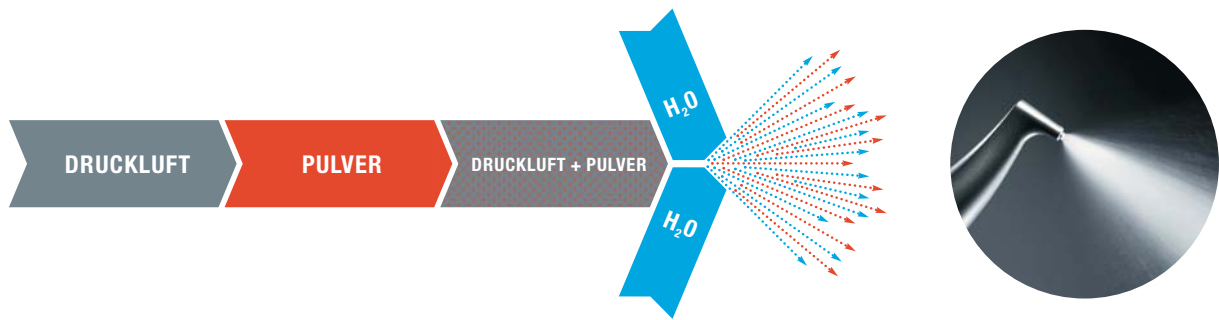


Abb. 3a: Das Wirkprinzip der Luftstrahltherapie.

die nicht mehr aus der Prophylaxebehandlung wegzudenken ist. EMS baute diese Technologie konsequent aus. Dies drückte sich auch in immer neuen Geräteentwicklungen (Abb. 3a und b) und Adaptionmöglichkeiten an alle gängigen Dentaleinheiten aus.

Pulverarten

Zu Beginn der Ära der Pulverstrahltechnologie stand die supragingivale Anwendung im Vordergrund. Das erste und bis heute am häufigsten verwendete Pulver ist Natriumbikarbonat. Natriumbikarbonat war das Mittel der Wahl für die rein supragingivale Anwendung ausschließlich auf Schmelz. Das Pulver ist gut geeignet, Biofilm und Verfärbungen auch an schwer zugänglichen Stellen (Zahnengstände, Brackets, Fissuren, Grübchen, Zahnzwischenräume usw.) zu entfernen.

Um den Geschmackswünschen der Patienten zu genügen, werden Pulver auf Natriumbikarbonatbasis heute in verschiedenen Geschmacksrichtungen angeboten. Auch das Natriumbikarbonat wurde stetig weiterentwickelt. So bietet zum Beispiel die Firma EMS heute ein feineres, weniger abrasives Natriumbikarbonat an (Air-Flow® Pulver Classic Comfort) (Abb. 4).

Vor circa zehn Jahren brachten KaVo und NSK ein Pulver auf der Basis von nicht wasserlöslichem Kalziumkarbonat, in dem die Pulverpartikel in Form von Kugeln vorliegen, auf den Markt (KaVo® PROPHYpearls, NSK FLASH pearl) (Abb. 5a und b).

DENTSPLY bietet mit dem JET-Fresh ein ebenfalls nicht wasserlösliches Pulver auf Aluminiumhydroxidbasis an, in dem die Pulverpartikel ebenfalls in gerundeter Form vorliegen (Abb. 6).

Bei all diesen abrasiven Pulvern, die nur auf Schmelz angewandt werden dürfen, ist eine sehr sorgfältige Beachtung der Anwendungsrichtlinien angezeigt. Die Spitze des Air-Polishing-Handstückes wird im Abstand von 2–4 mm im Winkel von 45° in Richtung Zahnfleisch/Zahnhartgewebe mit kreisenden Bewegungen über den Schmelz bewegt.

Der große Nachteil dieser abrasiven Pulver ist, dass sie auf Wurzelzement, Komposite, Glasionomer und anderen Restaurationen erhebliche Schäden verursachen und dass bei unsachgemäßer Anwendung Weichgewebe verletzt werden kann.⁷

Aus diesem Grund ist neben dem Gerätesektor auch die Pulverentwicklung von einer Fülle an Innovationen geprägt. Die Suche nach neuen Pulvertypen, die auf den verschiedenen Zahn-



Abb. 3b: EMS Air-Flow® Master; Handstückabbildung zeigt Perio-Flow® Handstück mit Perio-Flow® Düse. – Abb. 4: Air-Flow® Pulver Classic Comfort. – Abb. 5a: KaVo® PROPHYpearls. – Abb. 5b: NSK FLASH pearl.



Abb. 6: DENTSPLY JET-Fresh. – Abb. 7.: Glycinbasierte Pulver: 7a) EMS Air-Flow Pulver Perio, 7b) 3M ESPE Clinpro™ Prophy Powder, 7c) NSK Perio-Mate Powder. – Abb. 8: Erythritolbasiertes Pulver: EMS Air-Flow Pulver Plus.

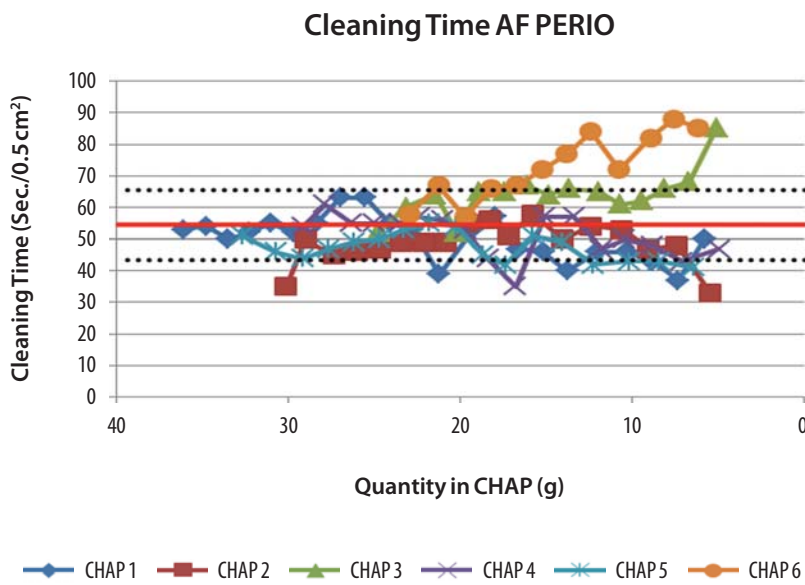
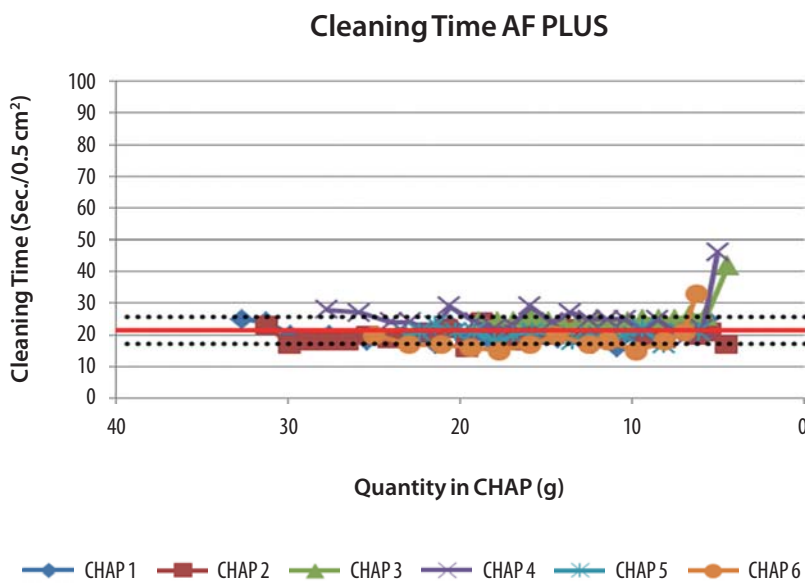


Abb. 9: Vergleich der Reinigungszeiten Air-Flow Pulver Plus (AF PLUS) zu Air-Flow Pulver Perio (AF PERIO).

oberflächen und Restaurationsmaterialien ein Maximum an Reinigungsleistung erzielen und gleichzeitig ein Minimum an Abrasivität und ein geringes Verletzungspotenzial der Mundhöhlenschleimhäute aufweisen, wurde kontinuierlich fortgesetzt.

Die Wahl der richtigen Pulver

Um die richtige Pulverwahl, die ein Minimum an Abrasivität mit einem Maximum an Reinigungswirkung verbindet, zu treffen, muss man die Eigenschaften der Pulver kennen. Die Abrasivität und Reinigungsleistung der Pulver hängt von den physikalischen Faktoren Korngröße, -verteilungsmuster, -morphologie, -dichte, -härte, -kristallstruktur, -oberflächeneigenschaften und der Kornagglomeration ab.

Darüber hinaus spielt für die Partikelbeschleunigung die aerodynamische Partikelform, die Partikelgröße, die Partikeldichte, die Gaskgeschwindigkeit und die Gaskdichte eine Rolle. Neben diesen Pulverkonstanten spielen auch die Anwendungsparameter Bestrahlungszeit, Anstellwinkel, die Wassermenge und der Bestrahlungsabstand eine wichtige Rolle,⁹ sowohl was die Defekttiefe und die Oberflächenrauigkeiten als auch die Reinigungsleistung betrifft.

Die Untersuchung von Pelka hat ebenfalls gezeigt, dass die Auswahl des Air-Polishing-Gerätes die Defekttiefe beeinflusst.⁸ Neben den physikalisch-mechanischen Faktoren bei der Biofilmentfernung kommt den chemischen bzw. biochemischen Eigenschaften der Pulver, die den Biofilm beeinflussen können, eine immer größere Bedeutung zu.

Niedrigabrasive Pulver

Glycin bzw. Glykol (Abb. 7a bis c) ist die einfachste stabile Aminosäure, sie kann vom menschlichen Körper selbst hergestellt werden. Glycin kommt in fast allen eiweißreichen Lebensmitteln vor, da es ein häufiger Baustein fast aller Proteine ist. Es wirkt im Körper unter anderem als Radikalfänger und Neurotransmitter, ferner findet man Glycin z.B. im Kollagen, einem wichtigen Bestandteil von Sehnen, Knochen, Haut und Zähnen. Glycin ist ein zugelassenes Nahrungsergänzungsmittel (E640) ohne Höchstmengenbegrenzung, das zur Unterstützung verschiedener Körperfunktionen beiträgt. In der Lebensmittelindustrie wird es häufig als Geschmacksverstärker oder Feuchthaltemittel verwendet.

Geschmack: leicht süß

Glycin: $C_2H_5NO_2$

CAS-Nr.: 56-40-6

Dichte: 1,60g/ml

Löslichkeit: 250g/l

pH-Wert: 6,2

Die Indikationen für die Anwendung der Pulverstrahlgeräte in der Prophylaxe wurden seit 2003 durch die Einführung glycinbasierter Pulver vom supragingivalen Air-Polishing auf das subgingivale Air-Polishing ausgeweitet. Die Literatur zu glycinbasierten Pulvern lässt sich wie folgt zusammenfassen:

- In flachen Taschen (bis zu 4 mm Sondierungstiefe) entfernen subgingival angewendete substanzschonende Pulver, welche in die Taschen eingebracht werden, subgingivalen Biofilm **wirksamer als Küretten**.^{1,2}
- In mitteltiefen Taschen (≥ 5 mm Sondierungstiefe) entfernen subgingival angewendete abriebarme Pulver subgingivalen Biofilm **wirksamer als Küretten**.⁹
- Die klinischen und mikrobiologischen Ergebnisse von bis zu drei Monaten waren in der Folge von subgingival angewendetem Air-Polishing mit Glycin-Pulver, Ultraschall-Debridement oder Debridement mit Handinstrumenten **nicht erheblich abweichend**.^{4,10}
- Es hat sich gezeigt, dass Glycin-Pulver-Air-Polishing des gesamten Mundraums, verbunden mit einer

FMD, zu einem erheblich verringerten Auftreten von *Porphyromonas gingivalis* im Mundraum führt.¹⁰

- Unter Verwendung von subgingival angewendetem Air-Polishing mit Glycin-Pulver kann, verglichen mit subgingivalem Debridement durch Hand- oder Elektroinstrumente, in einer **beträchtlich geringeren Zeitdauer** ein Entfernen des subgingivalen Biofilms erzielt werden.^{1,6,9,10}
- Air-Polishing auf Glycin-Basis wird im Allgemeinen als **komfortabler** im Vergleich zu elektrischer Instrumentierung oder Handinstrumentierung wahrgenommen.^{4,6,10}
- Subgingivales Air-Polishing mit Glycin-Pulver ist bei empfehlungsgerechter Anwendung **sicher**.^{1,2,5}

Erythritolbasierte Pulver (Air-Flow Pulver Plus)

Erythritol bzw. Erythrit (Abb. 8) ist ein weißes kristallines Pulver mit angenehm süßem Geschmack (60-70% Süßkraft von Zucker). Chemisch gesehen gehört es zu den Zuckeralkoholen (Polyolen). Erythritol kommt in geringen Mengen in der Natur vor, z.B. in Honig, Weintrauben, Melonen, Pilzen ... Hergestellt wird Erythritol heute durch mikrobiologische Umwandlung (Fermentation) natürlicher Zucker.

Aufgrund seines süßen Geschmacks wird Erythritol als Zuckeraustauschstoff verwendet. Im Körper wird Erythritol vollkommen aufgenommen ($> 90\%$ im Dünndarm), nicht metabolisiert und unverändert über den Urin wieder ausgeschieden, kleine Mengen finden sich im Stuhl.

Erythritol besitzt für den menschlichen Körper nahezu keine Kalorien, nur circa 0,2 kcal/g. Dies entspricht 5% des kalorischen Wertes von Zucker und hat somit auch einen glykämischen Faktor von 0, ist für Diabetiker geeignet, da es das Glukoseplasma und den Insulinspiegel nicht anhebt.

Orale Bakterien können Erythritol nicht metabolisieren, das heißt, es ist nicht kariogen, sondern zahnfreundlich und von dem Food Chemical Codex (FCC) für European Food Additives zugelassen. Es ist ebenfalls uneingeschränkt zugelassen in den USA, Japan, Kanada, Australien/Neuseeland, Russland und vielen Ländern im asiatischen Raum.

SHR

dent concept gmbh

EINRICHTUNG
SERVICE
MATERIAL
ARCHITEKTUR



Heller & Ludwig – Praxis für Gesichtschirurgie u. Implantologie, Viersen



Zahnarztpraxis Osman Ülger MSc. MSc., Dortmund

ALT
GEGEN
NEU

Carestream
DENTAL

Autorisierter Händler

Carestream Dental

CS 8100 3D

Extraorales Röntgensystem

- 3D Bildgebung für jede Praxis
- wählbare 3D-Programme mit 4 FOV von 4 cm x 4cm bis 8 cm x 9 cm
- ultra hohe Auflösung
- ideal für endodontische Aufnahmen 75 μ m
- leichtes, ultrakompaktes Gerät für den Einsatz auf engstem Raum

~~UVP Euro 54.999,-~~

SONDERPREIS Euro 49.999,-

RÜCKNAHMEAKTION

Bei Rückkauf Ihres alten Röntengerätes reduziert sich der Sonderpreis **zusätzlich um bis zu Euro 8.000,-**

Preis inklusive: Imaging Software, Lieferung, Montage, Depotabnahme und Einweisung.
Angebot gültig ab sofort bis zum 30.09.2015

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

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

Chemische Struktur

	C ₂ H ₅ NO ₂	C ₂ H ₁₀ O ₄
Biokompatibilität	Essenziell, E640	Inert, E968
Wasserlöslich	225 g/l	100 g/l
pH-Wert	6,2	7,0
Dichte	1,6 g/ml	1,4 g/ml
Härtegrad (Mohs)	< 2	< 2
Korngröße	~ 25 µm	~ 14 µm
Geschmack	+	+
Feuchtigkeitsaufnahme	-	-
Fließfähigkeit	+	+++
Bakterienreduktion	+	+++
Abrasivität	-	--
Reinigung	+	+++

Geschmack: süß
 Erythritol: C₄H₁₀O₄
 CAS-Nr.: 149-32-6
 Dichte: 1,45 g/ml
 Löslichkeit: 100 g/l
 pH-Wert: neutral

Seit 2011 gibt es durch die Einführung erythritolbasierter Pulver (EMS Air-Flow® Pulver Plus) eine Alternative zu glycinbasierten Pulvern. Die Literatur zu erythritolbasierten Pulvern lässt sich wie folgt zusammenfassen:

- Beim Vergleich von SRP (Scaling and Root Planing) zu EPAP (Erythritol-Pulver-Air-Polishing) bei Taschen ≥ 4 mm werden nach drei Monaten und sechs Monaten gleiche klinische Parameter erzielt. **Der Patientenkomfort und die benötigte Zeit waren bei EPAP signifikant besser.** Die Kratertiefe von glycinbasiertem und erythritolbasiertem Pulver war ähnlich.³
- Ziel einer weiteren In-vivo-Untersuchung war es, die wiederholte Anwendung von EPAP im Vergleich zur Ultraschallanwendung bei Patienten mit residualen Resttaschen (6.918 Messstellen insgesamt/457 Resttaschen über 4 mm), in der parodontalen Erhaltungstherapie zu untersuchen.

Die Ergebnisse waren:

- Signifikante Reduktion der Taschentiefen (PPD), der Residualtaschen ≥ 4 mm und BOP in beiden Gruppen.

- Die Bakterienkeimzahlen waren ebenfalls weitgehend gleich. Nach zwölf Monaten waren die Ergebnisse für EPAP bei *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* signifikant besser.
- Die Patienten gaben bei der EPAP-Therapie weniger Schmerzen an und bevorzugten diese Behandlung.¹²
- Ziel dieser In-vivo-Untersuchung war es, die Effektivität von EPAP mit Ultraschallanwendung (PEEK-Spitze) und Teflon-Küretten in der nichtchirurgischen Periimplantitis-therapie bei moderater Periimplantitis zu vergleichen.

Die Ergebnisse waren:

- Nach drei Monaten zeigte sich eine signifikante Reduktion bei PPD, CAL in der EPAP-Gruppe gegenüber der Kontrollgruppe.
- EPAP benötigte durchschnittlich mit 3,25 Minuten eine erheblich kürzere Behandlungszeit gegenüber der Kontrollgruppe mit 13,50 Minuten.
- EPAP ist sicher, schneller, praktikabler und effizienter in der nichtchirurgischen Therapie der Periimplantitis als Ultraschall/Teflon-Küretten.¹³
- Das Ziel dieser In-vitro-Untersuchung war es, den Einfluss verschiedener Zuckeralkohole auf einen heterogenen Biofilm bestehend aus *S. gordonii* und *P. gingivalis* zu untersuchen.

Die Ergebnisse waren:

- Erythritol verändert die Mikrostruktur und das Stoffwechselprofil von Biofilmen aus *P. gingivalis* und *S. gordonii*.
- Erythritol reduziert das Wachstum von *P. gingivalis* und *S. gordonii* effektiver als Xylitol und Sorbitol.
- Der *P. gingivalis*-Stoffwechsel wird durch Erythritol gesenkt, bei Sorbitol scheint er anzusteigen.
- Dosisabhängig wird die Bildung von extrazellulären Polysacchariden reduziert.¹⁴
- Das Ziel der Untersuchung war es, in vitro den antibakteriellen und antimikrobiellen Effekt von EPAP gegenüber GPAP (Glycin-Pulver-Air-Polishing) zu untersuchen.

Die Ergebnisse waren:

- Bei allen drei Bakterienstämmen zeigte EPAP einen größeren antibakteriellen und antimikrobiellen Effekt als GPAP.
- Die Biofilmentfernung mit EPAP ist eine gute Alternative zur bewährten GPAP.¹⁵
- Ziel dieser Arbeit war der Vergleich der Oberflächenveränderungen durch GPAP zu EPAP.

Das Ergebnis war:

- Die produzierten Defekte auf Dentin und Composite sind bei GPAP und EPAP sehr gering und gleich.
- Die Abrasivität beider Pulver ist ähnlich.¹⁶

- Ziel der Untersuchung war es, die Abrasivität auf Dentin von Air-Flow® Pulver Perio (GPAP) und Air-Flow® Pulver Plus (EPAP) darzustellen und zu vergleichen.

Das Ergebnis war:

- Air-Flow® Pulver Plus ist auf Dentin so wenig abrasiv wie Air-Flow® Pulver Perio.
- Air-Flow® Pulver Plus zeigt bei der gemittelten Rautiefe auf Dentin signifikant bessere Werte als Air-Flow® Pulver Perio.¹⁷

- Ziel der Arbeit war es, in vitro die unterschiedlichen Behandlungsmethoden (SRP, Ultraschall, EPAP1, EPAP2) in der parodontalen Erhaltungstherapie hinsichtlich Reinigungswirkung und Substanzschonung zu untersuchen.

Material und Methode:

- zwölf Bakterienarten, die mit Parodontitis assoziiert sind, wurden in einen Biofilm integriert, dieser Biofilm wurde auf menschliche Dentinproben für 3,5 Tage aufgebracht.
- Die Dentinproben wurden in eine künstliche Zahnfleischtasche platziert und wie folgt behandelt:
- EPAP1 ohne CHX (Air-Flow Master Piezon, EMS), 10 Sek.
- EPAP2 mit CHX (Air-Flow Master Piezon, EMS), 10 Sek.
- Handinstrumente (Küretten/Gracey von Deppeler), 10 Strokes
- Ultraschall (Air-Flow Master Piezon, EMS), 10 Sek.

Die Ergebnisse waren:

1. Biofilm-Reinigungseffekt

- Die größte Bakterienreduktion wurde nach fünf Behandlungen mit EPAP2 (CHX) erreicht, gefolgt von EPAP1 und Ultraschall. Küretten zeigten die geringste Bakterienreduktion.

2. Rekolonisation

- Nach einer Behandlung gab es keine signifikanten Unterschiede.
- Nach fünf Behandlungen zeigte die Anwendung von Ultraschall, EPAP1 und EPAP2 weniger Wiederbesiedlung als bei der Kürettenbehandlung.

3. Substanzverlust

- Küretten zeigten den höchsten Substanzverlust, gefolgt von Ultraschall, EPAP1 und EPAP2.

4. Oberflächenrauheit

- Nach fünf Behandlungen nahm der Ra-Wert für Ultraschall gegenüber EPAP zu, Handinstrumentierung zeigte signifikant größere Ra-Werte.¹⁸

- In diesem Laborversuch wurde die Wirksamkeit eines bakterizid ausgerüsteten Zahnreinigungsgranulats (Air-Flow® Pulver Plus) im Suspensionsversuch in Anlehnung an DIN EN 1276 bzw. EU. Pharm. 7.0 Kapitel 5.1.3 untersucht. Eingesetzte Testkeime waren *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Streptococcus mutans* und *Candida albicans*.

Das Ergebnis lautet:

- Im praxisnahen Suspensionsversuch konnte eine deutliche Abnahme der Keimzahlen bei sämtlichen Testkeimen durch den Einsatz eines bakteriziden Zusatzes (0,3% Chlorhexidinacetat) zum Zahnreinigungspulver gezeigt werden.¹⁹
- In einer weiteren Untersuchung wurde die Reinigungsleistung in Relation zur notwendigen Reinigungszeit (Sek./0,5 cm²) zwischen EPAP und GPAP gemessen.

EPAP reinigt unabhängig von der Kammerfüllung viel gleichmäßiger und ca. 2,5-mal schneller als GPAP (Abb. 9).

Praxisfazit

Nach der Durchsetzung der Ultraschallinstrumente gegenüber den Handinstrumenten im Biofilm-Management für den Routinebetrieb im Praxisalltag steht ein weiterer Paradigmenwechsel an. In den vergangenen Jahren haben sich die Indikationen für die Anwendung der Air-Polishing-Technologie durch niedrigabrasive (glycin- oder erythritolbasierte) Pulver und durch neue Handstücke (subgingivale Nozzle) erheblich erweitert.

Diese Erkenntnisse bestätigt auch die Zusammenfassung einer Vielzahl wis-

senschaftlicher Arbeiten in einem Konsensuspapier zum Thema Air-Polishing mit glycinbasierten Pulvern, das von Hochschullehrern, Praktikern und Dentalhygienikerinnen anlässlich der EUROPERIO in Wien im Juli 2012 erarbeitet wurde.²⁰

Die wissenschaftliche Literatur, die nach 2012 zum erythritolbasierten Air-Flow® Pulver Plus der Firma EMS, Nyon, veröffentlicht wurde, lässt eine klare Tendenz in Richtung Erythritol gegenüber Glycin erkennen. Oder anders ausgedrückt: Das Bessere ist des Guten Feind. Neben den gleichen bzw. besseren klinischen, bakteriologischen und Abrasivitätsdaten spricht vor allem die zusätzliche Beeinflussung des Biofilms und die wesentlich erhöhte Reinigungsleistung für das große Potenzial erythritolbasierter Pulver. Es ist heute möglich, mit einem Pulver sowohl supra- als auch subgingival zu arbeiten. Das Air Flow® Pulver Plus ist zum jetzigen Zeitpunkt der ideale Kompromiss für das professionelle Biofilm-Management (Tab.). Die wissenschaftlichen und technischen Voraussetzungen sind geschaffen, jetzt liegt es an der Praxis, den vereinfachten, effizienteren und effektiveren Ablauf der professionellen Prophylaxe in den Alltag zu integrieren.



Literaturliste



Infos zur Autor

kontakt.

Dr. Klaus-Dieter Bastendorf

Praxis Dr. Strafela-Bastendorf
Gairenstr. 6
73054 Eisligen
info@bastendorf.de

Familie Rosemarie +

Dr. Klaus-Dieter Bastendorf

Logauweg 7
73054 Eisligen
Tel. 07161 813438
info@bastendorf.de

Optimiertes Aufbereitungskonzept für die Endodontie

| Dr. Jochen Friedrich

Der Autor beschreibt einen relativ neuen Ansatz für die Wurzelkanalaufbereitung. Die Grundlage des vorgestellten Behandlungsprotokolls ist die Self-Adjusting-File (SAF). Diese Feile unterstützt eine gründliche, minimalinvasive und zugleich effiziente endodontische Therapie. Aufbereitung, Reinigung und Desinfektion erfolgen simultan.

Abb. 1: Grafische Darstellung der SAF. Das Instrument ähnelt einem flexiblen Gitternetz. Durch den Hohlraum wird während der gesamten Wurzelkanalaufbereitung Spülflüssigkeit zugeführt. (Foto: Henry Schein Dental Deutschland GmbH)

Der Stellenwert und die Akzeptanz der Endodontie sind in den vergangenen Jahren enorm gestiegen. Grund ist einerseits das zunehmende Bewusstsein der Patienten für ihre Zähne sowie den Zahnerhalt. Andererseits haben Aufbereitungstechniken sowie endodontische Systeme und Instrumente einen großen Innovationsschub erfahren. Das spiegelt sich vielfach in einer deutlichen Verbesserung der Behandlung respektive des Ergebnisses wider. Das kommt der Forderung nach einer defektorientierten Behandlung entgegen. So nimmt auch im Praxisalltag des Generalisten die Endodontie einen immer größeren Arbeitsanteil ein. Das hat die Wissenschaft, Forschung und Industrie dazu animiert, Konzepte zu entwickeln, die effizient sowie einfach anwendbar sind und ein hochwertiges sowie nachhaltig stabiles Ergebnis gewähren. Das eigentliche Ansinnen einer Wurzelbehandlung bleibt davon jedoch unberührt. Egal welche Art der Kanalaufbereitung oder Reinigung ange-

wandt wird, Ziele für den klinisch tätigen Zahnarzt sind die Schmerzbefreiung des Patienten, der – möglichst langfristige – Zahnerhalt durch eine vollständige Säuberung der Wurzelkanäle von vitalen und/oder nekrotischen Pulpagewebsresten, Bakterien sowie der dichte Verschluss des Wurzelsystems. Um dies zu erreichen, sind eine umfassende Aufbereitung, die gründliche Reinigung und eine effektive Desinfektion des häufig komplexen Wurzelsystems wesentlich. Eine nicht immer einfache Aufgabe, die den Zahnarzt oft vor eine große Herausforderung stellen kann.

Die Herausforderung der Kanalaufbereitung

Als wesentliche Schritte einer Wurzelbehandlung gelten die exakte Aufbereitung des Kanalsystems sowie die effektive Wirkung von Reinigung und Desinfektion. Ziel der Kanalaufbereitung sind die Elimination von pulpalen Gewebsresten und vom Biofilm sowie die Schaffung einer adäquaten Kavität für die Obturation. Dies ist bei einer komplizierten Geometrie des Kanals und/oder in gekrümmten Wurzeln nur mit höchster Aufmerksamkeit und entsprechenden Instrumentarien möglich. Konventionelle Aufbereitungssysteme können die therapeutische Indikationsvielfalt unter Umständen einschränken und/oder in vielen Situationen die gründliche Aufbereitung erschweren. Daher wurden in der Vergangenheit diverse Methoden und Protokolle vorgestellt, die den Behandlungsablauf erleichtern und die Ergebnisqualität erhöhen sollen. Generell lässt sich eine erfolgreiche Wurzelkanalbehandlung mit verschiedenen Methoden realisieren. Unterschiede gibt es beim Weg der Wurzelkanalaufbereitung, der Spülung, der Spüllösung, der medikamentösen Einlage sowie bei der Bestimmung der Wurzelkanallänge.

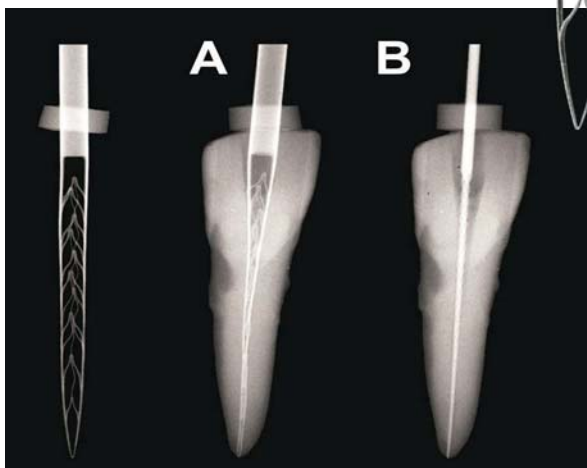


Abb. 2: Das komprimierbare Hohl-Design erlaubt eine dreidimensionale Anpassung der Feile an die Anatomie des jeweiligen Wurzelkanals.



Abb. 3: Der RDT3-Instrumentenkopf ist in zwei Ausführungen erhältlich und mit verschiedenen Winkelstücken und Motoren kompatibel. (Foto: Henry Schein Dental Deutschland GmbH)

In vielen Praxen hat sich in den vergangenen Jahren die maschinelle Aufbereitung etabliert und wird von den Anwendern als eine Arbeitserleichterung betrachtet. Vorteile sind unter anderem das deutlich schnellere Vorgehen sowie die Ergebnisqualität. Gerade bei stark gekrümmten Kanälen kann die manuelle Aufbereitung mit klassischen Stahlfeilen unterschiedlicher Geometrie an ihre Grenzen stoßen, während eben diese Struktur mit dem maschinellen Vorgehen sicher behandelt werden kann.⁶ Es gibt diverse Studien, die belegen, dass der Wurzelkanal mit Unterstützung des maschinellen Vorgehens auf schnelle Art und Weise aufbereitet wird und die originäre Wurzelkanalgeometrie erhalten bleibt.^{1,5} Trotzdem gilt zu beachten, dass auch mit der maschinellen Aufbereitung nur circa ein Drittel der Wurzelkanaloberfläche erreicht wird. Nicht entferntes Pulpagewebe sowie pathogene Keime verhindern den kurz- oder langfristigen Therapieerfolg. Hier sind effektive Spüllösungen und -systeme gefragt. Diese erhalten somit einen ebenso hohen Stellenwert innerhalb des Therapieablaufes, wie die Art der Kanalaufbereitung und die Obturation. Das nachfolgend beschriebene Protokoll mit der Self-Adjusting-File (SAF, ReDent Nova, Vertrieb: Henry Schein Dental) vereint Aufbereitung, Reinigung und Desinfektion in einem Arbeitsgang. Alle drei Schritte werden simultan vorgenommen, zudem berücksichtigt die Feile die dreidimensionale Anatomie des Wurzelkanals und bearbeitet ihn minimalinvasiv, was schonend zu signifikant verbesserten Ergebnissen führt.^{7,8,9}

Im Praxisalltag

Wir arbeiten schon längere Zeit mit der maschinellen Wurzelkanalaufbereitung und behandeln seit etwa zwei Jahren in vielen Situationen mit einer ganz besonderen Feile: Der SAF (Self-Adjusting-File). Aufgrund der vielfach dargestellten sehr guten Reinigungswirkung und Desinfektion haben wir uns für dieses System entschieden. Zudem belegen zahlreiche Studien, dass mit der SAF weitaus größere Teile des Wurzelkanalsystems bearbeitet werden können, als mit herkömmlichen maschinellen Systemen.

Unser aktuelles klinisches Protokoll bei der Wurzelkanalaufbereitung mit der SAF ist nach unseren bisherigen Erfahrungen sehr effektiv. Folgende Schritte



Beschleifbar wie Dentin

Spürbar dentingleich: Präzises Präparieren mit **LuxaCore Z.**

LuxaCore Z, DMGs Premium-Composite für Stumpfaufbau und Wurzelstiftzementierung, lässt sich beschleifen wie Dentin – mit allen Vorteilen für Sie. Der Bohrer kann beim Präparieren sicher geführt werden. Das sorgt für einen kontrollierten Substanzabtrag und präzise Präparationsgrenzen. Gerade an den Übergängen zwischen Dentin und LuxaCore Z spüren Sie keinen Unterschied. Diese taktile Stabilität ermöglicht riefenfreie Präparationen, ohne untersichgehende Stellen. Das Ergebnis: Gute Passung, langlebige Restaurationen und ein bestens versorgter Patient. www.dmg-dental.com



* laut DENTAL ADVISOR
2010, »Top Core Material«

DMG
Dental Milestones Guaranteed



werden in der Regel vorgenommen: Um den Schwierigkeitsgrad der Behandlung einschätzen zu können, werden zunächst anhand einer diagnostischen Röntgenaufnahme die Anzahl der Kanäle, die Geometrie und die Krümmungen evaluiert. Der erste Aufbereitungsschritt ist die Schaffung eines Gleitpfades mit einem Handinstrument. Anschließend erfolgen die maschinelle Aufbereitung mit der SAF und die damit verbundene kontinuierliche Spülung/Reinigung sowie Desinfektion. Wir nehmen danach eine weitere apikale Ausformung des Kanals mit einer ISO-genormten Feile vor, um die Kanaldimensionen für die Obturation zweifelsfrei bestimmen zu können. Darauf kann laut Herstellerprotokoll aber auch verzichtet werden, wenn für die Obturation nicht unbedingt eine runde apikale



Abb. 4: Die SAF mit Spülschlauch ist für die Wurzelkanalaufbereitung am Handstück montiert. – Abb. 5: Exemplarische Darstellung der Aufbereitung. Die flexible Feile spreizt sich gegen die Kanalwände auf und adaptiert sich so an die Wurzelkanalgeometrie.

Aufbereitung oder die Schaffung einer „Apical Box“ gewünscht sind. Als Zwischenspülung kommt Zitronensäure zur Anwendung. Nach einer Masterpoint-Aufnahme erfolgt die Obturation der Wurzel.

Self-Adjusting-File (SAF)

Die Self-Adjusting-File ist eine Hohlfeile, die dem anatomischen Wurzelkanalverlauf folgt. Die Feile ist zylindrisch geformt, extrem elastisch sowie komprimierbar und hat hauchdünne Wände aus Nickel-Titan (NiTi). Dank des flexiblen Gitternetzes passt sich das Instrument in allen Dimensionen an die anatomische Wurzelgeometrie an (Abb. 1 und 2). Die Oberfläche der Feile ist abrasiv und wirkt – durch einen speziellen Instrumentenkopf (RDT3/RDT3 NX) in Schwingung versetzt – wie ein Schmirgelpapier. Ein wesentliches Konstruktionsmerkmal ist der Hohlhohl der Feile. Durch diesen wird während der Aufbereitung kontinuierlich die entsprechende Spülflüssigkeit (zum Beispiel NaOCl) geleitet, was eine optimale Reinigung und Desinfektion des Wurzelkanals bewirkt. Abgetragenes Material wird sogleich aus dem Kanal gespült und dieser kontinuierlich mit frischer Spülflüssigkeit versorgt. Das Ganze geschieht völlig drucklos und verhindert damit die Gefahr von Spülunfällen. Diese Tatsache hat uns zu überzeugten Anwendern der SAF werden lassen. Der Wurzelkanal wird minimalinvasiv ausgeformt, kontaminiertes Gewebe gründlich chemomechanisch entfernt, gesunde Zahnschubstanz dabei erhalten und das Kanalsystem effektiv desinfiziert.

Die SAF kann unter Verwendung des speziellen Instrumentenkopfes (RDT3/RDT3 NX) an der Behandlungseinheit oder mit einem vorhandenem Endomotor angewandt werden. Um während der Aufbereitung die Zufuhr der Spülflüssigkeit zu gewährleisten, kann der Spülschlauch an eine Peristaltikpumpe oder einer Spülspritze angeschlossen werden. Die komfortabelste Möglichkeit

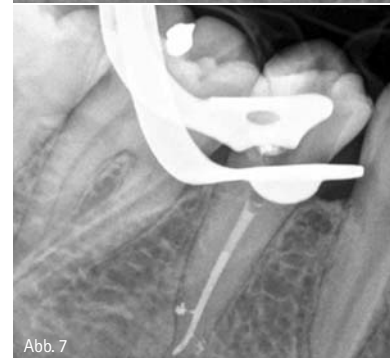


Abb. 6: Masterpoint-Aufnahme an Zahn 45 zur Auswertung der Wurzelkanaldimension nach Aufbereitung mit der SAF. – Abb. 7: Röntgenkontrollaufnahme nach der Obturation des Wurzelkanals. – Abb. 8: Nachkontrolle der Wurzelfüllung an Zahn 45 nach sechs Monaten. Die Patientin ist beschwerdefrei.

der Anwendung, für die auch wir uns entschieden haben, ist der Betrieb der SAF mit einer speziell konzipierten multifunktionalen Aufbereitungseinheit, der EndoStation™ (ReDent Nova). Das All-in-One-Gerät kombiniert die Peristaltikpumpe mit dem Endomotor, was unserer Ansicht nach gerade bei einem häufigen Einsatz der SAF eine sinnvolle Empfehlung darstellt. Mit der EndoStation™ können rotierende oder reziprok arbeitende Feilsysteme betrieben werden, was beispielsweise für

die maschinelle Erstellung des Gleitpfades ein großer Vorteil ist. Auch die Firma Schlumbohm bietet seit der IDS ein Upgrade für den etablierten Endo-Piloten an, das mit spezieller Software und Peristaltikpumpe ausgestattet den optimalen Einsatz der SAF gewährleistet. Die SAF-Feile wird mit dem Polypropylenschaft im Endo-Behandlungskopf RDT3 befestigt (Abb. 3). Der Behandlungskopf ist in zwei Ausführungen erhältlich und mit vielen verschiedenen Winkelstücken und Motoren kompatibel. Verfügbar ist die SAF in drei Standardlängen und zwei Durchmessern (21, 25 und 31 mm Länge, 1,5 und 2,0 mm Durchmesser). Nachfolgend wird anhand zweier Patientenfälle das Vorgehen kurz erläutert.

Patientenfall 1

Die Patientin konsultierte die Praxis mit starken Beschwerden an Zahn 45. Die Röntgenaufnahme zeigte eine ausgedehnte Karies, die auf eine Beteili-

gung der Pulpa schließen ließ. Die Karies wurde exkaviert, die Zugangskavität präpariert (wichtig für den Einsatz der SAF: absolut gerader Zugang, die SAF darf nicht gekrümmt in den Kanal eingebracht werden) und mit einer prä-endodontischen Aufbaufüllung zirkulär die Zahnschubstanz aufgebaut sowie das eröffnete Pulpenkavum abgedeckt. Wie in der Anwendungsempfehlung der SAF dargelegt, wurde vor der Kanalaufbereitung ein reproduzierbarer Gleitpfad bis ISO 20 erstellt. Um zu evaluieren, ob der Gleitpfad ausreichend ausgearbeitet wurde, diente eine SAF, die manuell mit kurzen Bewegungen auf Arbeitslänge (Röntgenbild) eingeführt worden ist. Ist hierbei ein Widerstand zu spüren, muss die SAF entfernt und neu ausgerichtet werden. Kann die Arbeitslänge nicht erreicht werden, muss der Gleitpfad neu erstellt werden. Die SAF wurde im RDT3-Instrumentenkopf montiert (Abb. 4) und der Wurzelkanal maschinell aufbereitet. Durch die

Komprimierung der SAF im dünneren Wurzelkanal sowie durch die Rückstellkraft der Gitterstruktur spreizt sich die Feile gegen die Kanalwand auf (Abb. 5). Es gilt zu beachten, dass die Anwendung drucklos erfolgt. In der Regel wird innerhalb kurzer Zeit (etwa 30 Sekunden) die Arbeitslänge erreicht. Mit behutsamen vertikalen Schwingungen bei 5.000 U/min wurde die abrasive Oberfläche des Instrumentes gegen das Dentin gerieben und so der Wurzelkanal schrittweise erweitert. Entsprechend der Anwendungsempfehlung wurde der Kanal für vier Minuten mit leichten, pickenden Bewegungen bearbeitet. Während der gesamten Aufbereitungsdauer erfolgte die Zuführung von Spülflüssigkeit (4 ml pro Minute) und somit die optimale Reinigung sowie Desinfektion des Kanals. Abschließend wurde der Kanal apikal mit einer ProFile 40.04 (DENTSPLY Maillefer) ausgeformt. Zur Ermittlung der finalen Dimension des Kanals wurde mittels

ANZEIGE

Dr. Clemens Bargholz | Dr. Christoph Zirkel

Praktischer Arbeitskurs zur Fragmententfernung

Die Instrumentenfraktur gehört zu den Komplikationen im Rahmen der mechanischen Wurzelkanalbehandlung, die am schwierigsten zu beheben ist. Dieser Kurs zeigt Lösungsmöglichkeiten.



Organisatorisches:

9. Oktober 2015
29. April 2016

VDW GmbH
Bayerwaldstr. 15 | 81737 München

€ 790,- EUR
zzgl. MwSt.

Verschiedene Techniken der substanzschonenden Entfernung frakturierter Instrumente

Strategien zur Vermeidung eines Instrumentenbruchs

Einfluss des Instrumentenbruchs auf die Erfolgsprognose

Patientengespräch und die rechtliche Situation

Jedem Teilnehmer steht ein eigener Arbeitsplatz mit Mikroskop zur Verfügung

Anmeldeunterlagen anfordern bei:

Randi Eltermann

Tel. 0221-94 15 471

Fax 0221-94 15 470

eltermann@gesunderzahn.de

www.gesunderzahn.de/die-praxis/fortbildungen

JETZT ANMELDEN

und einen von 12 Plätzen sichern!



Abb. 9: Ausgangssituation. Zahn 47 ist endodontisch vorbehandelt und hat eine chronische apikale Parodontitis. – Abb. 10: Mesiale Wurzel nach Entfernung der alten Wurzelfüllung. Es folgten die Aufbereitung, Reinigung und Desinfektion der vier Wurzeln. – Abb. 11: Die Kontrollaufnahme drei Monate nach Ersteingriff zeigte eine apikale Heilungstendenz. – Abb. 12: Kontrollaufnahme sechs Monate nach Behandlungsende. Der Zahn 47 konnte erhalten werden.

Guttapercha-Stift eine Masterpoint-Röntgenaufnahme erstellt (Abb. 6). Die ursprüngliche Form des aufbereiteten Kanals konnte erhalten werden. Es folgte die Obturation.

Wissenschaftliche Studien haben gezeigt, dass die Aufbereitung, Reinigung und Desinfektion mit der SAF zu einer glatten und sauberen Kanaloberfläche führt.^{3,4} Das wiederum gewährt die optimale Adaption des Wurzelfüllmaterials. Die Wurzelkanalfüllung erfolgte mit Guttapercha und AH Plus in warmer vertikaler Obturation mittels modifizierter Schilder-Technik (Abb. 7). Nach sechs Monaten konsultierte die Patientin die Praxis zur Nachkontrolle. Sie war beschwerdefrei. Auf dem Kontrollröntgenbild zeigte sich kein Indiz für eine apikale Parodontitis (Abb. 8).

Patientenfall 2

Der jugendliche Patient konsultierte uns mit starken Beschwerden am Zahn 47. Der Zahn war endodontisch vorbehandelt. Auf dem Ausgangsröntgenbild musste eine chronische apikale Parodontitis festgestellt werden (Abb. 9). Nach Entfernung der alten Wurzelfüllung wurden die Kanäle maschinell bis 20.04 (PathFile, DENTSPLY Maillefer) aufbereitet (Abb. 10), nach bekanntem Protokoll gespült und eine medikamentöse Einlage mit Kalziumhydroxid

(Calxyl) eingebracht. Nach dem provisorischen Verschluss konnte der Patient vorerst aus der Praxis entlassen werden. Vier Wochen später war er beschwerdefrei und die Behandlung wurde fortgesetzt. Nach der Anästhesie sollte die finale Aufbereitung der Wurzelkanäle mit der SAF erfolgen. Allerdings wurden zunächst unbehandelte Kanäle gefunden. Die mesiale Wurzel des Zahnes hatte vier Kanäle. Die Aufbereitung aller Wurzelkanäle mit der SAF erfolgte identisch zu bereits beschriebenem Vorgehen. Da die Reinigung und Spülung bei der SAF mit einer geringen Krafteinwirkung auf die Kanalwände erfolgt, ist nahezu kein apikaler Transport von Debris zu erwarten.² Damit eignet sich die Feile auch dafür, medikamentöse Einlagen aus dem Kanal lumen zu entfernen, so wie in diesem Fall. Danach wurden die mesialen Kanäle bis ISO 35 und die distalen Kanäle bis ISO 40 aufbereitet und der Zahn erneut mit einer medikamentösen Einlage verschlossen. Zwei Monate später konnte die Behandlung abgeschlossen werden. Das Röntgenbild zeigte deutliche Heilungstendenzen (Abb. 11). Die Füllung der Wurzelkanäle erfolgte mit Guttapercha und AH Plus in warmer vertikaler Obturation mittels modifizierter Schilder-Technik. Der Patient konsultierte die Praxis nach

sechs Monaten zur Kontrolle. Das Röntgenbild bestätigt den Erfolg der Behandlung (Abb. 12). Der Zahn konnte trotz ungünstiger Ausgangslage erhalten werden.

Fazit

Der Zahnerhalt tritt mehr und mehr in das Bewusstsein der Patienten, und für den Zahnarzt wird es immer wichtiger, mit praxisgerechten und sicheren Behandlungsprotokollen den Bedürfnissen nach einer defektorientierten Behandlung entgegenkommen zu können. Im Bereich der Endodontie wurden in der Vergangenheit viele praxisgerechte Neuerungen auf den Markt gebracht. Die im Artikel beschriebene SAF (Self-Adjusting-File) ist ein weiterer Schritt für die gezielte und sichere endodontische Behandlung. Aufgrund des flexibel gitterartigen Designs (NiTi) der Feile kann fast jede Wurzelkanalanatomie erfasst werden. Eine Einschränkung: Ist das Kanallumen so weit, dass die Feile die Kanalwände nicht erreicht, kann die SAF ihre Wirkung nicht entfalten. Dies betrifft Kanal anatomien größer ISO 60.

Das Besondere am vorgestellten Behandlungsprotokoll ist, dass über einen Hohlschaft in der Feile während der Aufbereitung stetig Spüllösung in den Kanal eingebracht wird. So erfolgt eine optimale Reinigung und Desinfektion, wobei gleichzeitig ein hoher Anteil der Wurzelkanaloberfläche mechanisch gereinigt und gesunde Zahnschubstanz erhalten wird. Mit dieser minimalinvasiven, dreidimensionalen chemomechanischen Wurzelkanalaufbereitung entspricht die SAF dem Anspruch moderner endodontischer Behandlungskonzepte.



Literaturliste



Infos zum Autor

kontakt.

Dr. Jochen Friedrich

Werner-von-Siemens-Straße 2
76646 Bruchsal
www.fachzahnarzt.com

2. Gemeinschaftstagung der DGZ und der DGET mit der DGPZM und der DGR²Z

Information und
Anmeldung



www.endo-kongress.de

12. bis 14. November 2015

München | The Westin Grand München

Wissenschaftliche Leiter:

Prof. Dr. Edgar Schäfer/Münster

Prof. Dr. Christian Gernhardt/Halle (Saale)

DONNERSTAG | 12. November 2015

FREITAG | 13. November 2015

PRÜFUNGEN DGET

ab 08.00 Uhr

Prüfungen zum Spezialisten und Zertifizierten Mitglied sowie Prüfungen der Absolventen der Curricula der DGET und APW

WORKSHOPS DER DGET

14.00 – 17.00 Uhr (inkl. Pause 15.30 – 16.00 Uhr)



- 1 Prof. Dr. Martin Trope/Philadelphia, PA (US)
Endo-Update: 3-D-Instrumentation & Obturation (Workshop in Englisch)



- 2 Dr. Antonis Chaniotis/Athen (GR)
Dr. Andreas Habash/Cham
The HyFlex EDM concept for anatomy driven preparations of highly curved and double curved canal systems (Workshop in Englisch)



- 3 Prof. Dr. Jörg Schirrmeister/Freiburg im Breisgau
Vernetzte Intelligenz in der Endodontie



- 4 Dr. Tomas Lang/Essex
Self-Adjusting-File (SAF): Sichere Aufbereitung, Reinigung und Obturation. Ein evidenzbasiertes und praxisnahes Therapiekonzept



- 5 Dr. Dennis Köhrer/Neuss
Kabellose 3-D-Obturation: vorhersagbare Ergebnisse mit qualitativ hochwertigen Füllungen



- 6 Prof. Dr. Christian Gernhardt/Halle (Saale)
Vollrotierende Aufbereitung mit Systemen von MICRO-MEGA. Welche Vorteile und Grenzen bietet das asymmetrische Feilendesign bei komplexen Fällen?



- 7 Prof. Dr. Till Dammaschke/Münster
Zahnerhaltung und Endodontologie mit bioaktiven und biokompatiblen Materialien – nur ein Hype oder mehr?



- 8 Dr. Christoph Kaaden/München
Wie aus einem Guss – Endo-Workflow 2015: Die Integration moderner Techniken und Gerätschaften in die Abläufe einer endodontologischen Behandlung und Praxis

ALLGEMEINES

16.30 – 17.30 Uhr

Mitgliederversammlung DGPZM

17.30 – 19.00 Uhr

Mitgliederversammlung DGET

Im Anschluss

Meeting der Studiengruppenleiter DGET

ÜBERRASCHUNGSEVENT

AM: 12. November 2015

UM: 19.30 Uhr

AB: The Westin Grand München, Arabellastraße 6 – Shuttleservice



www.vdw-dental.com/november2015

FREITAG | 13. November 2015

08.30 – 09.00 Uhr

ERÖFFNUNG/GRUSSWÖRTE

Christian Berger

Präsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer

Prof. Dr. Edgar Schäfer/Prof. Dr. Christian Gernhardt

Wissenschaftliche Leiter

Im Anschluss

Verleihung des Wrigley Prophylaxe Preises

HAUPTVORTRÄGE DGZ | DGET



09.00 – 10.30 Uhr

Vortrag in Englisch*

Prof. Dr. Paul Lambrechts/Leuven (BE)

Adventure to discover the anatomic, radiologic and histological complexity of external cervical resorption

Im Anschluss

DGZ-Ehrungen und Vergabe des Dental Innovation Awards

11.00 – 11.45 Uhr

Vortrag in Englisch*

Dr. Adrián Lozano/Valencia (ES)

Bioceramics: should it be in your mind?

11.45 – 12.30 Uhr

Prof. Dr. Gabriel Krastl/Würzburg

Diagnostik und Therapie infektionsbedingter Resorptionen

13.30 – 14.15 Uhr

Prof. Dr. Elmar Hellwig/Freiburg im Breisgau

Kariesprävention: Fiktion und Fakten

14.15 – 15.00 Uhr

Prof. Dr. Rainer Haak/Leipzig

Diagnostik als Basis des Therapieentscheids: Karies sicher erkennen und einschätzen

Im Anschluss

Verleihung der DGR²Z-Preise und -Forschungsförderung

15.30 – 16.15 Uhr

Prof. Dr. Wolfgang Buchalla/Regensburg

Zwischen Kariesdiagnostik und Restauration: Mehr Sicherheit bei der Kariesexkavation

16.15 – 17.00 Uhr

Vortrag in Englisch*

Dr. Luc van der Sluis/Groningen (NL)

The role of root canal irrigation in disinfection, what do we actually know

SYMPOSIUM 1 – Oral-B



Schmerzempfindliche Zähne – lästige Überempfindlichkeit oder ernst zu nehmendes Problem?

11.00 – 12.00 Uhr

Prof. Dr. Christian Gernhardt/Halle (Saale)

Der freiliegende Zahnhals, hypersensibel und schmerzhaft: Wieso, wer, wie und was tun?

12.00 – 13.00 Uhr

Prof. Dr. Roland Frankenberger/Marburg

Postoperative Hypersensibilität – Ätiologie, Prävention, Therapie

Im Anschluss

Verleihung der DGZ-Oral-B-Preise

SYMPOSIUM 2 – DGPZM



Effekte mechanischer Plaquekontrolle auf orale Gewebe – Folgen unsachgemäßer Zahnreinigung

13.30 – 13.40 Uhr

DGPZM-CP GABA Forschungsförderung: Vorstellung der Projekte 2015

13.40 – 14.20 Uhr

Priv.-Doz. Dr. Clemens Walter/Bern (CH)

Effekte von Pulver-Wasser-Gemischen auf orale Gewebe bei der Parodontaltherapie

14.20 – 15.00 Uhr

Tobias Winterfeld/Gießen

Kann Mundhygiene schaden? Über den Zusammenhang von Zahnputzen und Traumata von Hart- und Weichgeweben

SYMPOSIUM 3 – DMG



Diagnostik & Therapieentscheid bei Karies – Was zählt wirklich?

15.30 – 16.00 Uhr

Prof. Dr. Hendrik Meyer-Lückel/Aachen

Aktuelle Therapiekonzepte bei okklusaler und approximaler Karies

16.00 – 16.30 Uhr

Priv.-Doz. Dr. Falk Schwendicke/Berlin

Kosteneffektivität von Kariesdetektion und -therapie

16.30 – 17.00 Uhr

Priv.-Doz. Dr. Michael Wicht/Köln

Wie sage ich es meinem Patienten? – Partizipative Therapieentscheidung

11.00 – 17.00 Uhr **KURZVORTRÄGE**

ALLGEMEINES

10.30 – 17.00 Uhr
17.15 – 18.30 Uhr
ab 20.00 Uhr

Posterausstellung
Mitgliederversammlung DGZ
ABENDVERANSTALTUNG

SAMSTAG | 14. November 2015

HAUPTVORTRÄGE DGZ | DGET



09.00 – 10.15 Uhr Vortrag in Englisch*	Prof. Dr. Franklin Tay/Augusta, GA (US) Anatomy of sodium hypochlorite accident
Im Anschluss	Ehrung der neuen Spezialisten und Vergabe der DGET-Preise
11.00 – 12.30 Uhr Vortrag in Englisch*	Dr. Christine M. Sedgley/Portland, OR (US) Role of intracanal and periradicular biofilms in persistent apical periodontitis
13.30 – 14.15 Uhr	Dr. Holm Reuver/Neustadt Apikale Wurzelkanaltopografie zum Anfassen
14.15 – 15.00 Uhr	Dr. Dr. Frank Sanner/Frankfurt am Main Atypische Zahnschmerzen: Dentogen oder nicht dentogen?
15.30 – 17.00 Uhr	Prof. Dr. Michael Hülsmann/Göttingen Prof. Dr. Edgar Schäfer/Münster Fälle und Fakten: Endodontische Behandlungen bei Patienten mit Allgemeinerkrankungen
17.00 Uhr	Schlussworte * Keine Simultanübersetzung!

VORTRÄGE DER DGPZM



Biofilmmangement in der Kariesprävention	
09.00 – 09.45 Uhr	Prof. Dr. Ali Al-Ahmad/Freiburg im Breisgau Der supragingivale Biofilm: Bildung, Zusammensetzung und Pathogenität
09.45 – 10.30 Uhr	Priv.-Doz. Dr. Nadine Schlüter/Gießen Chemische Modifikation des supragingivalen Biofilms

SYMPOSIUM 1 – Wrigley



Die Praxis der häuslichen Mundhygiene: Wunschvorstellungen – Realitäten – Chancen	
11.00 – 11.10 Uhr	Dr. Florian J. Wegehaupt/Zürich (CH) Begrüßung und Anmoderation
11.10 – 11.35 Uhr	Prof. Dr. Renate Deinzer/Gießen Häusliche Mundhygiene: Ist die BASS-Technik wirklich empfehlenswert?

11.35 – 12.00 Uhr	Dr. Florian J. Wegehaupt/Zürich (CH) Zahnpasten auf Calciumphosphat-Basis – was können Sie wirklich?
12.00 – 12.25 Uhr	Anna Spyra/Burscheid Zuckerfreie Kaugummis – die unterschätzte Prophylaxemaßnahme

VORTRÄGE DER DGPZM | DGR²Z



Innovationen für die Versorgung von Hartgewebsdefekten	
13.30 – 14.00 Uhr	Prof. Dr. Matthias Hannig/Homburg (Saar) Schmelzregeneration – reif für die Praxis?
14.00 – 14.30 Uhr	Prof. Dr. Carolina Ganß/Gießen Hybridisierung nicht kariöser Dentinläsionen
14.30 – 15.00 Uhr	Prof. Dr. Markus Altenburger/Freiburg im Breisgau Kariesinfiltration – eine etablierte Methode in der Kariesprävention?
11.00 – 17.00 Uhr	KURZVORTRÄGE

ALLGEMEINES

08.30 – 17.00 Uhr
10.30 – 11.30 Uhr
13.00 – 14.00 Uhr

Posterausstellung
Mitgliederversammlung DGZ
ABENDVERANSTALTUNG

ORGANISATORISCHES

Donnerstag, 12. November 2015	
Workshops DGET	50,00 €
Tagungspauschale	25,00 € zzgl. MwSt.
Freitag, 13. November 2015 bis Samstag, 14. November 2015	
ZA Mitglied DGZ/DGET/DGPZM/DGR ² Z	310,00 €
ZA Nichtmitglied	490,00 €
Assistenten (mit Nachweis)	170,00 €
Helferinnen	110,00 €
Präsentierende	Vortragstag frei + Tagungspauschale
Studenten	nur Tagungspauschale
Tagungspauschale	109,00 € zzgl. MwSt.
Die Tagungspauschale beinhaltet Imbissversorgung bzw. Mittagessen, Kaffeepause und Tagungsgetränke und ist für jeden Teilnehmer zu entrichten. Auf die Kongressgebühr wird keine MwSt. erhoben.	
Abendveranstaltung	81,50 € zzgl. MwSt.
Im Preis enthalten sind: Transfer, Entertainment, Büfett sowie alle Getränke.	

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



ONLINE-ANMELDUNG UNTER: www.endo-kongress.de

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

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig

Für die **2. Gemeinschaftstagung der DGZ und der DGET mit der DGPZM und der DGR²Z** vom 12. bis 14. November 2015 melde ich folgende Personen verbindlich an (Bitte zutreffendes ankreuzen bzw. ausfüllen):

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Zahnarzt	Workshop Nummer: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Symposium 1
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Assistent		<input type="checkbox"/> Symposium 2
	<input type="checkbox"/> HelferIn		<input type="checkbox"/> Symposium 3
	<input type="checkbox"/> Student		<input type="checkbox"/> Symposium 4
Titel, Name, Vorname	Mitglied DGZ	Tätigkeit	(Bitte ankreuzen)

Freitag, 13. November 2015
Abendveranstaltung im Schlosszelt _____
(Bitte Personenzahl eintragen)

Präsentierende (Kurzvortrag oder Poster):
Bitte erst nach Bestätigung Ihrer Präsentationszeit anmelden!
Präsentationstag:
 Freitag Samstag

Praxisstempel/Rechnungsanschrift

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für die **2. Gemeinschaftstagung der DGZ und der DGET mit der DGPZM und der DGR²Z** erkenne ich an.

Datum/Unterschrift _____

E-Mail (Bitte angeben!) _____

Eine Feile für alle Fälle?

| Dr. Thomas Rieger

Verfolgt man die aktuelle Diskussion um das vermeintlich beste endodontische Instrument, könnte man meinen, die Lösung läge in der Verwendung einer einzigen, universellen Feile. Angesichts der Vielzahl unterschiedlicher Kanalanatomien und Indikationen, mit denen Endo-Spezialisten täglich konfrontiert werden, lohnt sich allerdings ein Blick auf modular konzipierte NiTi-Systeme. Es folgt eine Analyse moderner Aufbereitungsmethoden anhand dreier ungewöhnlicher Patientenfälle.

Revisionen gelten nicht umsonst als zeit- und materialaufwendig. Wurzelperforationen zählen zudem zu den eher unerwünschten Komplikationen. Abhängig vom Grad des parodontalen Traumas ist die Prognose mitunter ungünstig und so mancher Endo-Experte liebäugelt in einer solchen Situation gar mit einer implantatbasierten Lösung. Für die 81-jährige Dame in unserem ersten Beispiel kam diese Alternative allerdings nicht infrage: die Schmerzpatientin wurde mit Beschwerden im Oberkiefer an unsere Praxis überwiesen. Zahn 25 erwies sich als perkussionsempfindlich, die allgemeinmedizinische Anamnese war hingegen unauffällig. Ein digitales Volumentomogramm diente schließlich als diagnostisches Hilfsmittel und lieferte erste Erkenntnisse über die genaue Situation im Kanal.

Quo vadis, Wurzelkanalfüllung?

In der dreidimensionalen Darstellung wurden schnell ungefüllte Areale sichtbar. Dazu zeigte sich eine größere Perforation der Wurzel nach distal mit klar erkennbarer distaler Aufhellung (Abb. 1a–d). Vermutlich wurde diese bei der Erstbehandlung nicht direkt erkannt und trug zusätzlich zu der nicht

adäquaten Wurzelfüllung im eigentlichen Kanal bei, da der Wurzelstift den eigentlichen Wurzelkanal blockierte. Der erste Schritt nach Anlegen des Kofferdams und Eröffnen des Kanals lag daher in der Entfernung des alten Füllungsmaterials sowie des eingesetzten Wurzelstiftes. Nach medikamentöser Einlage für zwei Wochen folgte der intrakanaläre Verschluss der Perforation. Zu diesem Zweck wurde Mineral Trioxid Aggregat (MTA) appliziert, um die Stelle mithilfe des biokompatiblen Werkstoffs langfristig zuverlässig abzudecken. Die eigentliche Aufbereitung des Kanals erfolgte mit einem modular aufgebauten NiTi-Feilensystem des Schweizer Dentalspezialisten COLTENE. Bei der HyFlex EDM handelt es sich um ein spezielles Baukastensystem: In enger Zusammenarbeit mit führenden Universitäten und internationalen Endo-Spezialisten entwickelte die renommierte Forschungsabteilung des Unternehmens ein äußerst anpassungsfähiges Konzept, welches den unterschiedlichsten Anforderungen des Praxisalltags Rechnung trägt. Besonders Endo-Einsteigern erleichtert die HyFlex EDM die Aufbereitung mit rotierenden Instrumenten. Die Abkürzung

Fall 1 – Abb. 1a–d: Ausgangssituation Fall 1 im DVT.



Abb. 1a



Abb. 1b



Abb. 1c



Abb. 1d



Abb. 2

Vergrößerung: Z20 100

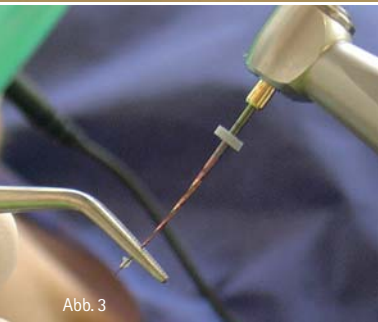


Abb. 3

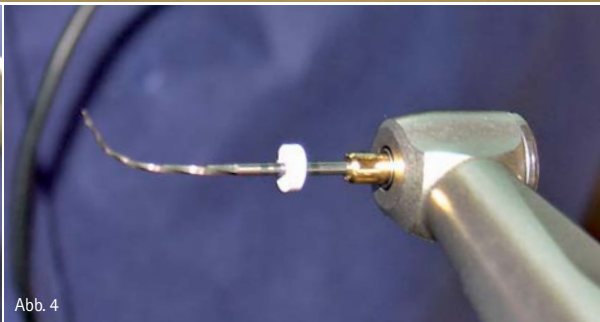


Abb. 4

„EDM“ steht dabei für ein spezielles Herstellungsverfahren namens „Electrical Discharge Machining“, welches eine einzigartige Oberflächenstruktur schafft (Abb. 2). Dank ihrer besonderen Materialeigenschaften ist sie besonders bruchstabil und prädestiniert für Zahnärzte, die mit einer reduzierten Sequenz schnell verlässliche Ergebnisse realisieren möchten. Im vorliegenden Fall profitierten wir ferner vom sogenannten kontrollierten Rückstellereffekt der Feilen. Ähnlich wie klassische Edelstahl-Feilen lassen sich NiTi-Feilen mit dem „Controlled Memory“-Effekt vorbeugen und erleichterten bei der Aufbereitung an dem distalen Molar erheblich die Arbeit (Abb. 3). Die Behandlung von Wurzelperforationen steht bei einer Überweisungspraxis wie unserer regelmäßig auf der Tagesordnung, und das verlässliche Verbleiben der Feile in der vorgebogenen Form erlaubt auch unter schwierigen Bedingungen vergleichsweise stressfreies Arbeiten – gerade bei schwer zugänglichen Kanaleingängen. So konnte in diesem Fall das Instrument vorgebogen werden, um in die „Abzweigung“ innerhalb des Kanals gelangen zu können (Abb. 4). Folgende Feilensequenz wurde in der Single-length-Technik jeweils bis auf Arbeitslänge eingesetzt: 08/25, 04/20, 04/25, 06/20, 04/30 bis hin zu 04/50. Begleitet wurde die Aufbereitung des Kanals vor dem jeweiligen Instrumentenwechsel mit dem klassischen Spülprotokoll.

Anschließend wurde der gereinigte Kanal mit Calciumhydroxid-Einlage abgefüllt. Im Recall nach 2,5 Monaten zeigte sich die Obturation auf dem Röntgenbild nach wie vor intakt. Die Patientin war zu diesem Zeitpunkt völlig beschwerdefrei und der Zahn konnte erfolgreich erhalten werden.

Revision mit bukkaler Fistel

Auch die Revision in unserem zweiten Anwendungsfall brachte außergewöhnliche Anforderungen mit sich. Die 52-jährige Patientin stellte sich mit starken Schmerzen in unserer Praxis vor. Auffällig war eine bukkale Fistel, welche auf Druck spontan Sekret abgab. In der Röntgendiagnostik zeigte sich bei Zahn 46 eine ungewöhnliche interradikuläre sowie apikale Aufhellung. Der Fistelgang ist mit einem Guttaperchapoint dargestellt (Abb. 5). Zudem zeigte sich röntgenologisch eine endodontische Teilbehandlung mit einem Instrumentenfragment apikal in der distalen Wurzel. Wiederum kam die klassische HyFlex-Feilensequenz bis zur Größe 04/60 zum Einsatz: Der schwer zugängliche mesiobukale Kanal konnte durch Verbiegen der Instrumente leicht aufbereitet werden (Abb. 6). Aufgrund der endodontischen Vorbehandlung mit massiver Bakterienkontamination war es notwendig, apikal eine große Aufbereitungsgröße zu erreichen. Mit HyFlex 04/60 war dies problemlos möglich. Nach ab-

Fall 1 – Abb. 2: Feilenoberfläche unter dem Mikroskop. – Abb. 3: Vorbiegbare NiTi-Feile. – Abb. 4: NiTi-Feile im vorgebogenen Zustand.

schließender Spülung mit EDTA wurde eine medikamentöse Einlage mit Calciumhydroxid appliziert, die drei Wochen im Kanal verblieb. Die Fistel war bereits nach wenigen Tagen verschwunden. In der Folgesitzung wurde nach erneuter Durchführung des Spülprotokolls und Anwendung von Ultraschall die Wurzelfüllung mit Guttapercha und Gutta-Flow 2 inseriert. Die finale Röntgenkontrolle ca. sechs Monate nach Wurzelfüllung ergab eine vollständige Regeneration der interradikulären Aufhellung und einen signifikanten Rückgang der apikalen Aufhellung (Abb. 7).

Um die Ecke gedacht

Zum Schwur kommt es für flexible Nickel-Titan-Feilen allerdings in der Regel vor allem bei stark gekrümmten Wurzelkanalverläufen. Hier können die filigranen Endo-Instrumente ihre wirkliche Bruchfestigkeit eindeutig unter Beweis stellen. So stellt eine Kanalana-tomie wie im nachfolgenden Fall einen echten Härtestest für handelsübliche NiTi-Feilen dar (Abb. 8 und 9). Der 36-jährige Patient in unserem letzten Beispiel klagte über Schmerzen am Zahn 26. Die Untersuchung ergab einen tiefen kariösen Defekt distal. Nach dem Beratungsgespräch stimmte der Patient einer Wurzelkanalbehandlung zu. Nach Aufbau des Zahnes mit Komposit erfolgte der Zugang mithilfe eines Diamantbohrers. Nach Eröffnung der Pulpa wurde sämtliches pulpales Gewebe entfernt. Die Kanalgängigkeit wurde mit einer Gleitpfadfeile 05/10 überprüft. Für die eigentliche Aufbereitung genügte der Einsatz einer universellen EDM-Feile in ISO-Größe 25. Es wurde lediglich mit einer 04/40-Feile, palatinal 04/50, nachgebessert. Selbst eine Kanalkrümmung von annähernd 90 Grad meisterte die HyFlex-Feile ohne zu verblocken. Durch den fehlenden Memory-Effekt bei Arbeitstemperatur kommt es auch zu keinerlei Kanalbegradigung, Zipping etc. Mit tupfenden Auf- und Abbewegungen wurde die HyFlex sicher durch den Kanal geführt. Innerhalb von wenigen Minuten gelang es, den kompletten

FÜR DEN OPTIMALEN HAFTVERBUND



Fall 2 – Abb. 5: Ausgangssituation mit Guttapercha im Fistelgang. – Abb. 6: Pulpaeröffnung mit vorgebogenem Instrument. – Abb. 7: Situation nach sechs Monaten. Fall 3 – Abb. 8: Ausgangsbefund. – Abb. 9: Situation nach WF.

Kanal zu reinigen. Der mit Guttapercha und GuttaFlow 2 gefüllte Kanal war auf dem Röntgenbild deutlich sichtbar. Obwohl solche extrem gekrümmten Wurzelkanäle eher die Ausnahme bilden, ist es doch beruhigend zu wissen, dass selbst in diesen Fällen keine zusätzliche Ausrüstung notwendig ist und mit den Standardinstrumenten mühelos und ohne größeres Risiko aufbereitet werden kann.

Zusammenfassung

Dank ihrer hohen Anpassungsfähigkeit bieten moderne Nickel-Titan-Feilen einen effizienten Dentinabtrag im Kanal sowie eine präzise Formgebung. Vor allem bei stark gekrümmten Kanalverläufen oder schwer zugänglichen Kavitäten spielen sie ihre volle Flexibilität aus. Vorbiegbare NiTi-Feilen wie die aus der HyFlex-Reihe ermöglichen souveränes Arbeiten selbst in kniffligen Situationen. Beim anschließenden Autoklavieren biegen sich wiederverwendbare Fei-

len mit dem „Controlled Memory“-Effekt sichtbar zurück in ihre Ausgangsform, was dem Praxisteam das Handling zusätzlich erleichtert. Je nach Indikation wählt der Zahnarzt bei modularen NiTi-Systemen aus einer kleinen Anzahl an Spezialfeilen, welche die endodontische Behandlung insgesamt noch sicherer und komfortabler machen.



Infos zum Autor

kontakt.

Dr. Thomas Rieger

Zangmeisterstr. 24
87700 Memmingen
info@rieger-remensberger.de
www.rieger-remensberger.de
www.tec2-endo.de



DENTO-PREP™

Kompaktes Mikro-Strahlgerät zum Reinigen und mikrofeinen Anrauen von Keramik-, Komposit- und Metallrestaurationen vor der Einzementierung.

Für den Einsatz von Aluminium- und Siliziumoxidpulver.

- Perfekt ausbalanciert
- Federleichte Fingerbedienung
- Voll drehbare Strahldüse
- Einfache Installation mittels Turbinenschnellkupplungen
- Aus hochwertigem Edelstahl
- voll sterilisierbar.

Infokontakt

Tel. 0 171 7717937 • kg@ronvig.com

 **RÖNVIG** Dental Mfg. A/S

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

www.ronvig.com

Welches Feilensystem für welchen Zahnarzt?

| Marcus Haynert

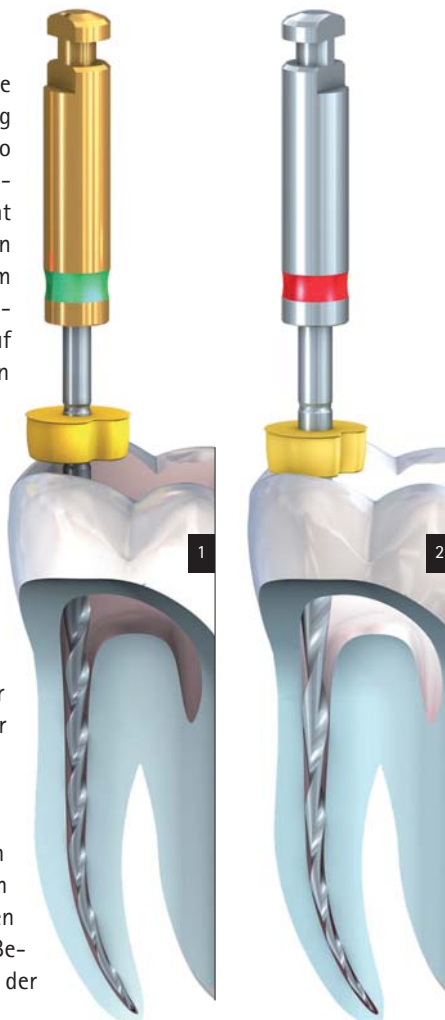
Mit der Einführung von F6 SkyTaper hat Komet sein Endo-Sortiment erweitert. Macht man sich mit dem neuen NiTi-1-Feilen-System jetzt hausintern Konkurrenz zum etablierten 2-Feilen-System F360?

Feilenmanagement ist reine Geschmackssache. Das mag auf den ersten Blick so stimmen, wäre als alleiniges Kriterium für ein Product-Placement aber zu oberflächlich. Was ist denn nun tendenziell die Zielgruppe vom neuen F6 SkyTaper, was die Zielgruppe vom bekannten F360? Auf einen zweiten Blick könnte man vorschnell urteilen: Weniger ist grundsätzlich einfacher, sprich ein 1-Feilen-System für den Einsteiger leichter im Handling als ein 2-Feilen-System. Auch das wäre zu simpel interpretiert. Deshalb soll die folgende Abhandlung darstellen, dass vielmehr der „Endodontie-Grad“ des Zahnarztes ausschlaggebend dafür sein kann, für welches System er mehr Sympathien entwickelt.

F360: der einfache Einstieg

Komet sieht das 2-Feilen-System F360, das bereits zur IDS 2013 im Mittelpunkt stand, perfekt für den Generalisten indiziert. Für den Behandler liegen die Vorteile auf der Hand.

Der Großteil der Wurzelkanäle kann mit zwei Feilen in den Größen 025 und 035 aufbereitet werden. Das Aufbereitungsprotokoll ist einfach zu erlernen, die Lernkurve steil und durch die beiden Zusatzgrößen 045 und 055 steht dem Behandler eine Komplettlösung für jede endodontische Fragestellung zur Verfügung.



Für den Einsteiger ist es außerdem beruhigend, zu wissen, dass er dank des schlanken Tapers .04 auch stark gekrümmte Kanäle korrekt aufbereiten kann. Die Studiengruppe A. M. Saleh, P. V. Gilani, S. Tavanafar, E. Schäfer¹ bereitete in einer Studie 64 s-förmige

Abb. 1: Das bewährte rotierende 2-Feilen-System F360. – Abb. 2: Das neue rotierende 1-Feilen-System F6 SkyTaper.

Kanäle in Kunststoffblöcken bis zur apikalen Größe 25 auf. Dabei kamen die Feilensysteme F360, RECIPROC, WaveOne und OneShape zum Einsatz. Das Ergebnis: Es kam zu keinem Instrumentenbruch. Die Feilen von F360 und OneShape bereiteten die s-förmigen Kanäle besser zentriert als RECIPROC- und WaveOne-Feilen auf. Der Einsatz der RECIPROC- und WaveOne-Feilen führte zu Kanalbegradigungen. Daraus folgte die Kernaussage dieser Studie: Feilensysteme mit einem geringeren Taper (F360) scheinen tendenziell besser geeignet für die Aufbereitung s-förmiger Wurzelkanäle zu sein.

Eine ähnliche Fragestellung verfolgten S. Bürklein, S. Benten, E. Schäfer.² Sie verglichen die formgebenden Eigenschaften von vier maschinellen Feilensystemen (F360, RECIPROC und OneShape in Größe 25, M_{two} in Größe 30). Das Ergebnis: Die Aufbereitung mit F360 zeigte sich signifikant schneller als mit M_{two}, und bei allen Feilensystemen konnte kein signifikanter Unterschied in der Veränderung der Arbeitslänge festgestellt werden. Das bietet vor allem dem Endo-Einsteiger Sicherheit.

Und schlussendlich hängt die Wahl des Feilensystems auch von der anvisierten Obturationsmethode ab: Bei F360 bietet sich das Arbeiten mit der Einstifttechnik an. Ein Guttapercha-

Abb. 3: Der große Taper .06 der F6 SkyTaper-Feilen bringt Vorteile bei der Aktivierung der Spülflüssigkeit sowie für gewisse Obturationsmethoden.

stift, analog zur letzten verwendeten Feilengröße, wird mit Sealer in den Kanal eingeführt und verschlossen. Auch das macht den Einstieg mit F360 so einfach!

F6 SkyTaper für endodontisch Fortgeschrittene

Mit F6 SkyTaper hat Komet ein 1-Feilen-System im Markt eingeführt, das sich eher für den endodontisch geübten Zahnarzt eignet. Diese Zielgruppe stellt andere Ansprüche an ein Feilensystem als die Einsteiger in die maschinelle Aufbereitung. F6 SkyTaper zeichnet sich im Vergleich zu F360 durch einen größeren Taper von .06 aus. Dieser größere Taper bietet Vorteile bei der Aktivierung der Spülflüssigkeit sowie bei gewissen Obturationsmethoden, wie z.B. bei der Umsetzung einer thermoplastischen Abfülltechnik.

Der endodontisch geübte Zahnarzt wird eine Eigenschaft von F6 SkyTaper besonders zu schätzen lernen: Er kann dank des Schneidendesigns (gleichbleibender Taper .06, großer Abraum und trotzdem extrem flexibel) von Größe 015 direkt auf 025 übergehen, Größe 020 also elegant überspringen. F6 SkyTaper eignet sich genauso für den Endo-Spezialisten. Sie sind bekannt dafür, gerne mit vielen, individuellen Lösungen zu arbeiten. Für sie ist F6 SkyTaper möglicherweise ein Teil ihrer Aufbereitungsstrategie, durchaus auch in Kombination mit F360.

Gemeinsamkeiten

Grundsätzlich bekennt sich Komet mit F6 SkyTaper auch weiterhin zu der voll rotierenden Bewegung. Grund dafür sind Debris-Untersuchungen von S. Bürklein, S. Benten und E. Schäfer, Universität Münster.³ Sie gingen der Frage nach, ob nun die rotierende oder die reziproke Arbeitsweise mehr Debris nach apikal überpresst. Hierfür wurden die Systeme F360, RECIPROC und OneShape im Vergleich zu M_{two} herangezogen. Das Ergebnis war eindeutig: Die reziproke Arbeitsweise überpresst signifikant mehr Debris nach apikal als die rotierende Aufbereitung. Der



● F04L21/L25/L31.204.025



● F06L21/L25/L31.204.025

rotierende Einsatz ist in allen drehmomentbegrenzten Endo-Winkelstücken und -motoren möglich.

Die Indikationen für F360 und F6 SkyTaper sind quasi identisch. Zeit die während der mechanischen Aufbereitung gespart wird, kann für die chemische Reinigung verwendet werden. Der Werkstoff Nickel-Titan und die Feilendesigns mit effizientem Doppel-S-Querschnitt sorgen bei beiden Systemen für eine hohe Reinigungsleistung unter gleichzeitiger Einhaltung des originären Kanalverlaufs. Nice to have: Für die koronale Erweiterung des Wurzelkanals dient zunächst der Opener OP10L19, der sich großzügig voranarbeitet und den Kanal bereits zu Anfang der Behandlung zuverlässig vom Großteil der Bakterien befreit. Zur Gleitpfaderstellung empfiehlt sich der PathGlider. Nun kann die mechanische Aufbereitung rotierend auf voller Arbeitslänge in „picking motion“ mit der passenden Feile beginnen. Welche Feile gewählt wird, hängt von der Größe des zuvor hergestellten Gleitpfades ab.

Beide Systeme beinhalten Single-use-Instrumente in steriler Verpackung. Dadurch wird die Frakturgefahr reduziert, das Risiko einer Kreuzkontamination ausgeschlossen, Aufbereitung und Dokumentation entfallen.

Fazit

Komet macht sich mit F360 und F6 SkyTaper im Programm nicht selbst Konkurrenz. Die beiden Systeme sind klar differenziert, Stärken und Herausforderungen klar definiert. Es ist der Zahnarzt mit seinem individuellen endodontischen Hintergrund, der einmal mehr im Endo-Vollsortiment von Komet die freie Wahl hat.

Quellen

- 1 Shaping Ability of 4 Different Single-file Systems in Simulated S-shaped Canals; Autoren: A. Saleh, P. Gilani, S. Tavanafar, E. Schäfer; Veröffentlichung: Journal of Endodontics, im Druck.
- 2 Shaping ability of different NiTi systems in simulated S-shaped canals with and without glide path; Autoren: S. Bürklein, T. Poschmann, E. Schäfer; Veröffentlichung: Journal of Endodontics 2014; 40, 1.231–1.234.
- 3 Quantitative evaluation of apically extruded debris with different single-file systems: RECIPROC, F360 and OneShape versus M_{two}; Autoren: S. Bürklein, S. Benten, E. Schäfer; Veröffentlichung: International Endodontic Journal 2014; 47, 405–409.



Infos zum Unternehmen

kontakt.

Komet Dental
Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG

Marcus Haynert
Komet Manager
Produktmanagement Endodontie
Tel.: +49 5261 701-700
www.kometdental.de

Moderne direkte Füllungs- technik im Seitenzahnbereich

| Prof. Dr. Jürgen Manhart

Bulk-Fill-Komposite sind das Ergebnis der kontinuierlichen Weiterentwicklung und Verbesserung im Bereich der direkten adhäsiven Restaurationsmaterialien. Durch ihre große Durchhärtungstiefe ermöglichen sie eine schnelle und wenig komplexe Füllungstechnik für Zähne im Seitenzahnbereich.

Für die Verarbeitung von lichthärtenden Kompositmaterialien galt die inkrementelle Schichttechnik bisher als Goldstandard.¹ Die Applikation herkömmlicher Komposite erfolgt aufgrund ihrer Polymerisationseigenschaften und der limitierten Durchhärtungstiefe üblicherweise in Einzelinkrementen mit maximal zwei Millimetern Schichtstärke. Die Einzelinkremente werden jeweils separat polymerisiert. Dabei schwanken die Belichtungszeiten je nach Lichtintensität der Polymerisationslampe, Farbe und Transluzenzgrad des Komposits zwischen 10 und 40 Sekunden.² Dickere Kompositsschichten führten mit den bisher verfügbaren Materialien zu einer ungenügenden Polymerisation des Komposits und somit zu schlechteren mechanischen und biologischen Eigenschaften.³⁻⁵ Die klassische inkrementelle Schichttechnik ist vor allem bei großvolumigen Seitenzahnkavitäten ein sehr zeitaufwendiges und techniksensitives Vorgehen. Deshalb besteht bei vielen Zahnärzten der Wunsch nach einer Alternative zu dieser komplexen und zeitaufwendigen Mehrschichttechnik. Sie möchten Komposite zeitsparender und somit wirtschaftlicher sowie zugleich mit

größerer Anwendungssicherheit verarbeiten können.⁶⁻⁸ Hierfür wurden in den vergangenen Jahren die Bulk-Fill-Komposite entwickelt. Diese können bei entsprechend hoher Lichtintensität des Polymerisationsgerätes in Schichten von vier bis fünf Millimetern Dicke mit kurzen Inkrementhärtungszeiten (10 bis 20 Sekunden) schneller in der Kavität platziert werden.⁷⁻¹¹

Bulk-Fill-Komposits

Bezüglich der chemischen Zusammensetzung bilden die Bulk-Fill-Komposits keine neue Werkstoffklasse, sondern sind den herkömmlichen Hybrid-Komposits sehr ähnlich.

Sie bestehen aus einer organischen Matrix mit bekannten Monomersystemen sowie anorganischen Füllpartikeln.^{2,12} Die Bulk-Fill-Komposits werden in zwei Viskositätsstufen angeboten, die eine unterschiedliche Anwendungstechnik erfordern:

1. Niedrigvisköse, fließfähige Variante: Diese Bulk-Fill-Komposite werden an der Oberfläche von einer zusätzlichen Deckschicht aus seitenzahnäuglichem, herkömmlichem Hybridkomposit geschützt, da sie weniger hoch gefüllt sind und vergleichsweise große Füllkörper enthalten. Das zeigt sich in schlech-



Abb. 1: Ausgangssituation: Endodontisch versorgter erster Molar im Oberkiefer mit provisorisch verschlossener Trepanationsöffnung. – Abb. 2: Zustand nach Entfernung der alten Füllungsanteile und Abdeckung der Kanäleingänge mit Glasionomerzement. – Abb. 3: Nach Isolation der Kavität mit Kofferdam und Teilmatrize wird die Zahnhartsubstanz mit Adhese Universal in der Self-Etch-Technik (Einwirkzeit 20 Sekunden) vorbehandelt.



Abb. 4: Polymerisation des Adhäsivs für zehn Sekunden mit Bluephase Style. – Abb. 5: Applikation einer ersten Schicht Tetric EvoCeram Bulk Fill in den mesialen Kasten. – Abb. 6: Mit einem Microbrush wird das Komposit modelliert und die mesiale Kavitätenwand bis auf Randleistenhöhe ausgeformt. – Abb. 7: Polymerisation des Komposits für zehn Sekunden mit Bluephase Style.

teren mechanischen Eigenschaften, einer höheren Abrasionsanfälligkeit, einer größeren Oberflächenrauigkeit und einer schlechteren Polierbarkeit.^{2,13-15} Ferner dient die Deckschicht zur Ausgestaltung einer funktionellen okklusalen Konturierung, die mit einer fließfähigen Konsistenz kaum oder nur sehr schwierig zu gestalten wäre.

2. Normal- bis hochvisköse, standfeste, modellierbare Variante: Diese Bulk-Fill-Komposite können bis an die okklusale Oberfläche reichen und benötigen keine schützende Deckschicht und somit kein zusätzliches Kompositmaterial.

Beide Varianten erlauben aufgrund limitierter Durchhärteflächen Schichtstärken von maximal vier bis fünf Millimetern. Dies bedeutet, dass lediglich die hochviskösen Vertreter in einer Kavitätentiefe, die maximal der Durchhärtefläche des Materials entspricht, als wahre „Bulk-Fill“-Materialien angesehen werden können. Liegen tiefere Defekte vor oder werden fließfähige

Varianten eingesetzt, erfordert dies immer eine zusätzliche Schicht. Ivoclar Vivadent hat 2011 das hochvisköse Komposit Tetric EvoCeram® Bulk Fill eingeführt. Das Produkt ist materialtechnisch eng mit dem Hybridkomposit Tetric EvoCeram verwandt, das sich bereits seit mehr als zehn Jahren erfolgreich am Markt behauptet. Tetric

info.

Vorteile Bulk-Fill-Komposits

- Zeitersparnis mit schnellerer Füllungs-technik durch Verzicht auf aufwendige Schichtung → bessere Wirtschaftlichkeit²⁰
- einfacheres Handling²¹
- weniger Inkremente → keine/weniger Schichtgrenzen → weniger Probleme an oft nicht perfekten Grenzflächen (Blasen, Spalten)
- zwischen einzelnen Kompositinkrementen²² und generelle Risikominimierung von Luftschlüssen
- keine zeitaufwendige Farbauswahl
- einfachere Logistik → weniger Materialvorrat nötig



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

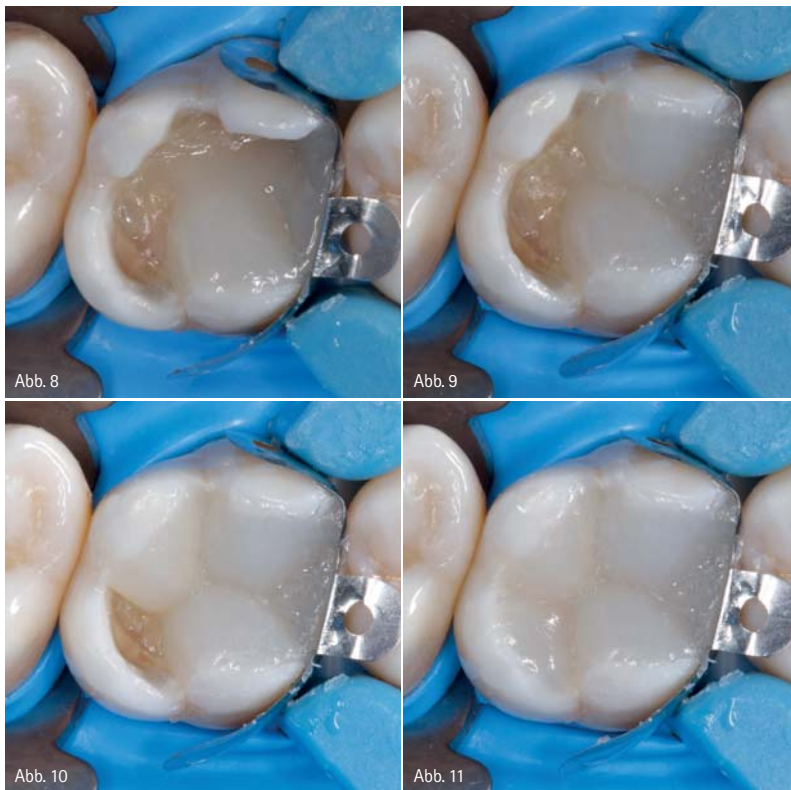


Abb. 8: Ausformung des mesiopalatinalen Höckers. – Abb. 9: Ausformung des mesiobukkalen Höckers. – Abb. 10: Ausformung des distobukkalen Höckers. – Abb. 11: Ausformung des distopalatinalen Höckers.

EvoCeram Bulk Fill basiert auf dem Monomeransatz und der Füllkörpertechnologie von Tetric EvoCeram. Dieses auf einem Dibenzoyl-Germanium-Derivat basierende, innovative Starter-system zeigt ein ähnliches Absorptionsspektrum wie der häufig verwendete Initiator Campherchinon, weist dabei aber – aufgrund der höheren Absorptionsrate von Licht im sichtbaren Wellenlängenbereich – eine bessere Quanteneffizienz und somit eine höhere Lichthärteaktivität auf.^{16,17} Hierdurch kann mit sehr wenig Licht (Photonen) eine suffiziente Polymerisation ausgelöst und eine große Durchhärtungstiefe von vier Millimetern bei kurzer Belichtungszeit erreicht werden.^{16,18} Im Gegensatz zu teilweise deutlich transluzenteren Bulk-Fill-Kompositen, die oft

einen ästhetisch unerwünschten Graustich in der gefüllten Kavität aufweisen, ist Tetric EvoCeram Bulk Fill mit einer schmelzähnlichen Transluzenz etwas opaker eingestellt. Das wird durch die hohe Quantenausbeute von Ivocerin ermöglicht, das in Kombination mit einem genau abgestimmten Verhältnis vom Lichtbrechungsindex der Füllstoffe (Mischoxide, Glasfüller, Röntgenopaker) zu dem der verwendeten Polymermatrix gute lichteoptische Eigenschaften – passend zur Zahnhartsubstanz (insbesondere Schmelz) – und somit eine gute ästhetische Integration ermöglicht.^{17,19} In Seitenzahnkavitäten mit unverfärbtem Dentin lassen sich mit den drei verfügbaren Farben (IVA, IVB, IVW) von Tetric EvoCeram Bulk Fill nahezu unsichtbare Restaurationen

realisieren.

Patientenfall

Der Patient wünschte nach erfolgreich abgeschlossener endodontischer Behandlung die restaurative Neuversorgung des ersten Molaren im Oberkiefer (Abb. 1). Nach der Aufklärung über mögliche Behandlungsalternativen und deren Kosten entschied er sich für eine plastische Kompositfüllung in der Bulk-Fill-Technik mit Tetric EvoCeram Bulk Fill. Tetric EvoCeram Bulk Fill ist ein Hybridkomposit mit klassischer Dimethacrylat-Monomer-matrix und anorganischen Füllkörpern in geschmeidig-modellierbarer Konsistenz. Das Komposit kann in Schichten von bis zu vier Millimetern appliziert und je Inkrement in zehn Sekunden ausgehärtet werden (Intensität Polymerisationslampe $\geq 1.000 \text{ mW/cm}^2$). Sowohl die modellierbare Konsistenz als auch die werkstoffkundlichen Daten erlauben dem Zahnarzt, die Kavität in der Bulk-Technik mit einem einzigen Material zu restaurieren. Eine okklusale Deckschicht mit einem weiteren Komposit – wie bei fließfähigen Bulk-Materialien erforderlich – ist nicht notwendig. Da Tetric EvoCeram Bulk Fill in drei Universalfarben (IVA, IVB, IVW) verfügbar ist, kann auf eine detaillierte Bestimmung der Zahnfarbe verzichtet werden.

Nach der Reinigung des Zahnes wurde das alte Füllungsmaterial komplett entfernt. Nach dem Exkavieren konnten die Eingänge der obturierten Wurzelkanäle mit Glasionomerzement abgedeckt und die Kavität mit Feinkorndiamanten finiert werden (Abb. 2).

Anschließend wurde das Behandlungsgebiet durch Anlegen von Kofferdam isoliert und die Kavität mit einer Teilmatrize aus Metall abgegrenzt. Die Zahnhartsubstanz wurde mit Adhese® Universal in der Self-Etch-Technik entsprechend den Herstellerangaben kon-

ANZEIGE

Präsentieren Sie sich im 360grad-Format!

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

Objekte

Touren

Videos



360grad
Beispiel-Praxistour



powered by ZWP online

Abb. 12: Aufgrund des großen Durchmessers des Lichtleiters von Bluephase Style können alle okklusalen Kompositinkremente gleichzeitig für zehn Sekunden polymerisiert werden. – Abb. 13: Nach Abnahme der Metallmatrize wird die Restauration auf Imperfektionen überprüft. – Abb. 14: Endsituation: fertig ausgearbeitete und hochglanzpolierte Restauration. Funktion und Ästhetik des Zahnes sind wiederhergestellt.

ditioniert. Bei Adhese Universal handelt es sich um ein modernes Einfläschchen-Adhäsiv, das mit allen Konditionierungstechniken kompatibel ist: Self-Etch-Technik und phosphorsäurebasierter Konditionierungstechnik (selektive Schmelzätzung beziehungsweise komplette Etch&Rinse-Vorbehandlung von Schmelz und Dentin). Abbildung 3 zeigt die direkte Applikation einer reichlichen Menge des Haftvermittlers Adhese Universal auf Schmelz und Dentin. Das Material wurde mit der Pinselkanüle der VivaPen®-Darreichungsform für mindestens 20 Sekunden sorgfältig in die Zahnhartsubstanz einmassiert. Nachfolgend wurde das Lösungsmittel so lange vorsichtig verblasen, bis ein glänzender, unbeweglicher Adhäsivfilm entstand. Jetzt wurde der Haftvermittler mit der Polymerisationslampe Bluephase® Style für zehn Sekunden ausgehärtet (Abb. 4). Es resultierte eine glänzende und überall gleichmäßig von Adhäsiv benetzte Kavitätsoberfläche.

Im nächsten Schritt wurde die Kavität im Bereich des mesialen Kastens mit Tetric EvoCeram Bulk Fill der Farbe IVB so weit gefüllt, dass eine Resttiefe in der gesamten Kavität von maximal 4 mm verblieb (Abb. 5). Zugleich wurde die mesiale Kavitätswand bis zur Randleistenhöhe aufgebaut (Abb. 6). Das Komposit musste für zehn Sekunden mit dem LED-Polymerisationsgerät Bluephase Style polymerisiert werden (Abb. 7). Durch die hohe Lichtintensität (1.100 mW/cm^2) der Polymerisationslampe können geeignete Kompositen mit kurzen Belichtungszeiten ausreichend polymerisiert werden. Mit dem verkürzten Lichtleiter lassen sich auch posteriore Zähne gut erreichen und das Füllungskomposit in einem optimalen Winkel zuverlässig polymerisieren. Mit den nachfolgenden Inkrementen aus Tetric EvoCeram Bulk Fill wurde die okklusale Anatomie des Zahnes sequenziell Höcker für Höcker aufgebaut (Abb. 8 bis 11). Das Füllungsmaterial konnte im okklusalen Bereich dank des großen Durchmessers des Licht-

leiters der Bluephase Style-Lampe in einem einzigen Polymerisationszyklus von zehn Sekunden gehärtet werden (Abb. 12). Nach Entfernung der Metallmatrize musste die Restauration auf Imperfektionen kontrolliert und anschließend der Kofferdam abgenommen werden (Abb. 13). Die Füllung wurde sorgfältig ausgearbeitet und die statische und dynamische Okklusion adjustiert.

Mit diamantimprägnierten Silikonpolierern (OptraPol®) und Astrobrush®-Siliziumkarbidbürstchen konnte eine glatte und glänzende Oberfläche der Restauration erzielt werden. Abbildung 14 zeigt die fertige direkte Kompositrestauration, welche die ursprüngliche Zahnform mit anatomisch funktioneller Kaufläche, physiologisch gestaltetem Approximalkontakt und ästhetisch guter Erscheinung wiederherstellt. Zum Abschluss wurde mit einem Schaumstoffpellet Fluoridlack (Fluor Protector S) auf die Zähne appliziert.

Schlussfolgerung

Die Einführung der Bulk-Fill-Komposite mit großer Durchhärtungstiefe und deren Erfolg bei den zahnärztlichen Praktikern sind ein weiterer Meilenstein im Entwicklungsprozess der direkten adhäsiven Füllungstechnik. Die Möglichkeit, mit diesen lichthärtenden Kompositen auch große Kavitäten mit weniger Materialinkrementen zu restaurieren, modernisiert die direkte adhäsive Zahnheilkunde im Seitenzahnbereich. Das Ergebnis ist ein zeitgemäßer, einfacher, schneller und ökonomischer Ablauf in der posterioren Füllungstherapie.

Aufgrund der positiven klinischen Erfahrungen mit Tetric EvoCeram im Seitenzahnbereich nach zehn Jahren Marktpräsenz kann wegen der engen materialtechnischen Verwandtschaft analog ein ähnlich gutes klinisches Langzeitverhalten auch für Tetric EvoCeram Bulk Fill erwartet werden.

Die Literaturliste ist auf Anfrage beim Autor

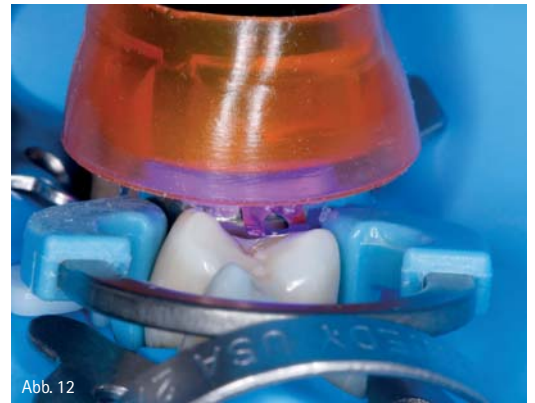


Abb. 12



Abb. 13



Abb. 14



Infos zum Autor

kontakt.

Prof. Dr. Jürgen Manhart

Poliklinik für Zahnerhaltung
und Parodontologie
Goethestraße 70
80336 München
manhart@manhart.com
www.manhart.com

Zwei tunnelierte Füllungen

| Dr. Rüdiger Büsing

Die minimalinvasive Füllungstherapie verfolgt das Ziel, bei der Kariesversorgung die unbetreffene, gesunde Zahnhartsubstanz maximal zu erhalten. Obwohl wir heute mit den schmelz-/dentinadhäsiven Restaurationsmaterialien die Möglichkeit haben, unter Verzicht auf althergebrachte Präparationsformen auszukommen, werden üblicherweise die vorhandenen Möglichkeiten wenig ausgeschöpft. Geht es um die Approximalkaries, wird in der überwiegenden Zahl der Fälle die klassische „Tortenstückpräparation“ unter Verlust der approximalen Randleiste durchgeführt. Zu gering scheinen die wirtschaftlichen Anreize, es anders zu machen. Im hier beschriebenen Fall wird eine alternative Behandlungstechnik vorgestellt.

Der Mehraufwand ist offensichtlich: Wer so wenig wie möglich gesunde Zahnschubstanz entfernen will, braucht ein darauf abgestimmtes Instrumentarium und muss unter anderem wegen deutlich häufigerer Instrumentenwechsel auch mehr Zeit aufwenden. Da es nicht zur Strategie der Minimalinvasivität gehört, sich die Sicht uneingeschränkt „freizubohren“, ist eine gewisse Übung erforderlich. Die ungünstigen Sichtbedingungen erschweren es, die Karies sicher zu entfernen und andererseits die Kontrolle bei der Erstellung randdichter Füllungen ohne Luft einschlüsse zu behalten.

Fallbeispiel

Der folgende Fall zeigt die typische Situation einer Zahnzwischenraumkaries, welche zwei Zähne eines Kontaktpunktbereiches betrifft. Bei intakten Okklusionsflächen schimmern bereits die Defekte dunkel aus der Tiefe der Prämolaren hervor (Abb. 1). Nach Kofferdamlegung werden mit einem Fissurendiamanten die ersten Sondierungsbohrungen durchgeführt (Abb. 2). Diese dürfen nicht zu nah an der approximalen Randleiste liegen, um deren Fraktur bei weiterem Vorgehen zu vermeiden. Die Bohrung soll einen ersten Eindruck zur Lage und Ausdehnung der Karies ermöglichen. Vor Exkavation wird der Approximalraum durch ein gefaltetes Stahlmatrizenband separiert (Abb. 3). Ich beginne dann stets mit kleinen Rosenbohrern, und wähle entsprechend der Defektgröße anschließend größere. Je nach Erfordernis muss parallel die Bohrung mittels Diamantschleifer erweitert werden.

Naturgemäß stellt sich die Karies nach allen Seiten unter sich gehend dar. Bei der minimalinvasiven Füllung gilt es,

Abb. 1: Die Karies schimmert dunkel durch die Kauflächen von Zahn 24 und 25. – Abb. 2: Nach Trepanation in den kariösen Raum wird die Ausdehnung deutlicher. – Abb. 3: Ein gefaltetes Matrizenband sichert im Zahnzwischenraum während der Exkavation. – Abb. 4: Die kleinen Bohrungen täuschen über die tatsächliche Ausdehnung der Kavitäten hinweg.



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3

Abb. 4



Abb. 5: Blick durch die Kaufläche auf die proximale Eröffnung.

die umliegende gesunde Zahnhartsubstanz zu erhalten. Um mittels Rosenbohrer die Karies in Gänze auszuräumen, bedarf es einer größeren Auswahl unterschiedlicher Größen, Schaftformen und -längen. Hervorzuheben wäre hier ein mit 15 Millimetern äußerst langschäftiger, elastischer (Müller-)Rosenbohrer (Drux, Gummersbach; Abb. 4). Dieser ermöglicht das Arbeiten, ohne dass der Kopf des Winkelstückes im Wege steht. So kann durch flaches Anlegen kariöses Dentin unter der zu erhaltenden okklusalen Schmelzdecke entfernt werden.

In Richtung des Approximalraumes wird mit langschäftigen, kleinen, diamantierten Kugeln eröffnet. Das doppelt gelegte Stahlmatrizenband sichert hier den Nachbarzahn vor unerwünschter Touchierung. Da ein sicheres Abklären ob der ungünstigen Sichtbedingungen schwerfällt, sollte zur Rezidivvermeidung darauf geachtet werden, nicht zu wenig Substanz zu entfernen.

In Fällen wie diesen eignen sich bleitote Matrizen eher weniger, da sie leicht knicken. Deshalb kommen konventionelle Tofflemire Matrizen zur Anwendung. Gern verwende ich eine antimikrobielle Maßnahme in Form einer Ozonanwendung (Ozon DTA) und einer Kavitäten-toilette mit Chlorhexidindigluconat 2%ig.

Selektives Ätzen von Schmelz und Dentin ist in derartigen Kavitäten kaum möglich. Um sicherzustellen, überhaupt alle relevanten Oberflächen erreicht zu haben, sollte das Phosphorsäuregel in die Kavität fließen können oder mit der Mikrobürste verteilt werden. Separat erreichbarer Schmelz wird zur Haftverbesserung für 30 Sekunden sowie die gesamte Kavität für höchstens zehn Sekunden geätzt.

Da bei diesen Defektgrößen die Kontrolle schwerfällt, verwende ich dennoch ein selbstkonditionierendes Bondingsystem (Scotchbond Universal, 3M ESPE, Seefeld). Sollte ein Bereich der zu konditionierenden Oberfläche nicht von der Säure benetzt gewesen sein, kann das saure Bond auch ohne Vorarbeit den Verbund zu Schmelz und Dentin herstellen. Nach Applikation und Verstreichen der Einwirkzeit (welche ich immer großzügig bemesse), wird gründlich aber sanft verblasen, um Nester zu beseitigen und die Lösungsmittel zu verdunsten.



Mit den Highlights der IDS

FACH DENTAL

LEIPZIG 2015

11. – 12. SEPTEMBER
LEIPZIGER MESSE

Über 200 Aussteller präsentieren ihr umfangreiches Produkt- und Dienstleistungsportfolio für Zahnmedizin und Zahntechnik. Sammeln Sie bis zu zehn Fortbildungspunkte auf dem Symposium des Dental Tribune Study Clubs und informieren Sie sich auf der Messe über die Top-Themen:

- **Digitaler Workflow – vom Scan bis zum Zahnersatz**
- **Implantologie – Spezialwissen vertiefen**
- **Hygiene in Praxis und Labor**

www.fachdental-leipzig.de

Veranstalter: Die Dental-Depots in Sachsen,
Sachsen-Anhalt, Thüringen



Abb. 6

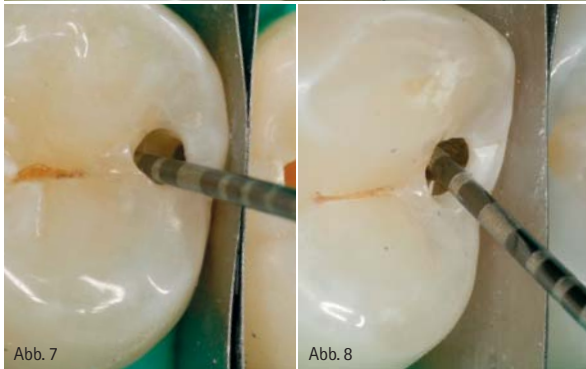


Abb. 7

Abb. 8



Abb. 9

Abb. 10



Abb. 11



Abb. 12

Abb. 6: Die Messsonde ... – Abb. 7: ... vermittelt einen Dimensionseindruck ... – Abb. 8: ... der unter sich gehenden Bereiche. – Abb. 9: Oberflächenkonditionierung mithilfe extrafeiner Mikrobürste. – Abb. 10: Die Approximalfläche wird als Erstes gestaltet. – Abb. 11: Die fertige Versorgung am Folgetag. – Abb. 12: Die Füllungen nach zwei Jahren in situ ohne Nachbearbeitung.

Zu vermeiden sind Situationen, in denen derart minimalinvasiv präpariert wird, dass die anschließende Versorgung nicht mehr ordnungsgemäß erfolgen kann, sei es, weil die Übersicht fehlt, oder das Instrumentarium nicht mehr in der Kavität verwendbar ist. Eine konventionelle Mikrobürste ist häufig zu groß. Abbildung 9 zeigt die Applikation von Scotchbond Universal mittels feinerem Mikroapplikator „Apply Tip fein“ (Hager & Werken, Duisburg).

Ebenfalls mit einem Apply Tip bringe ich die erste dünne Kompositschicht in Form von Flow (Filtek Supreme XTE Flowable, 3M ESPE) auf. Es folgen mehrere Inkremente Filtek Supreme XTE, welche direkt auf dem Kugelstopfer haftend in die Kavitäten eingebracht werden. Dieses rein nanogefüllte Komposit lässt sich sehr angenehm an der Zahnschmelze applizieren, ohne dabei am Füllinstrument zu kleben. Der sensibelste Teil dabei ist das Erstellen der neuen Approximalwand. Das Inkrement muss so groß sein, dass die gesamte Wand mit diesem erstellt werden kann, da man sonst die Kontrolle über blasen-, stufen- und spaltenfreies Einbringen verliert. Mit einem kleinen gegebenenfalls individualisierten Kugelstopfer (Abb. 10) muss deshalb sorgfältig und ausdauernd konditioniert werden, das Material dabei gegen die Matrize hin- und herbewegt werden, um alle Räume sicher zu füllen. Denkbar wäre auch das Benetzen des Inkrementes mit einem Flowtropfen. Dabei besteht jedoch die Gefahr des „Vermanschens“ und der unkontrollierbaren Lösung vom Untergrund. Bewusst muss einem der ungünstige C-Faktor (Verhältnis zwischen gebundener und ungebundener Oberfläche) sein. Deshalb sind die Inkremente möglichst klein zu wählen und dünn nach allen Seiten zu kondensieren. Die Okklusionsfläche selbst wird in Form einer funktionellen anatomischen Kaufläche gestaltet.

Fazit

Mit der beschriebenen Technik ist es möglich, Zahnzwischenraumkaries unter maximaler Erhaltung der gesunden Zahnhartsubstanz nachhaltig zu behandeln.

kontakt.

Dr. Rüdiger Büsing

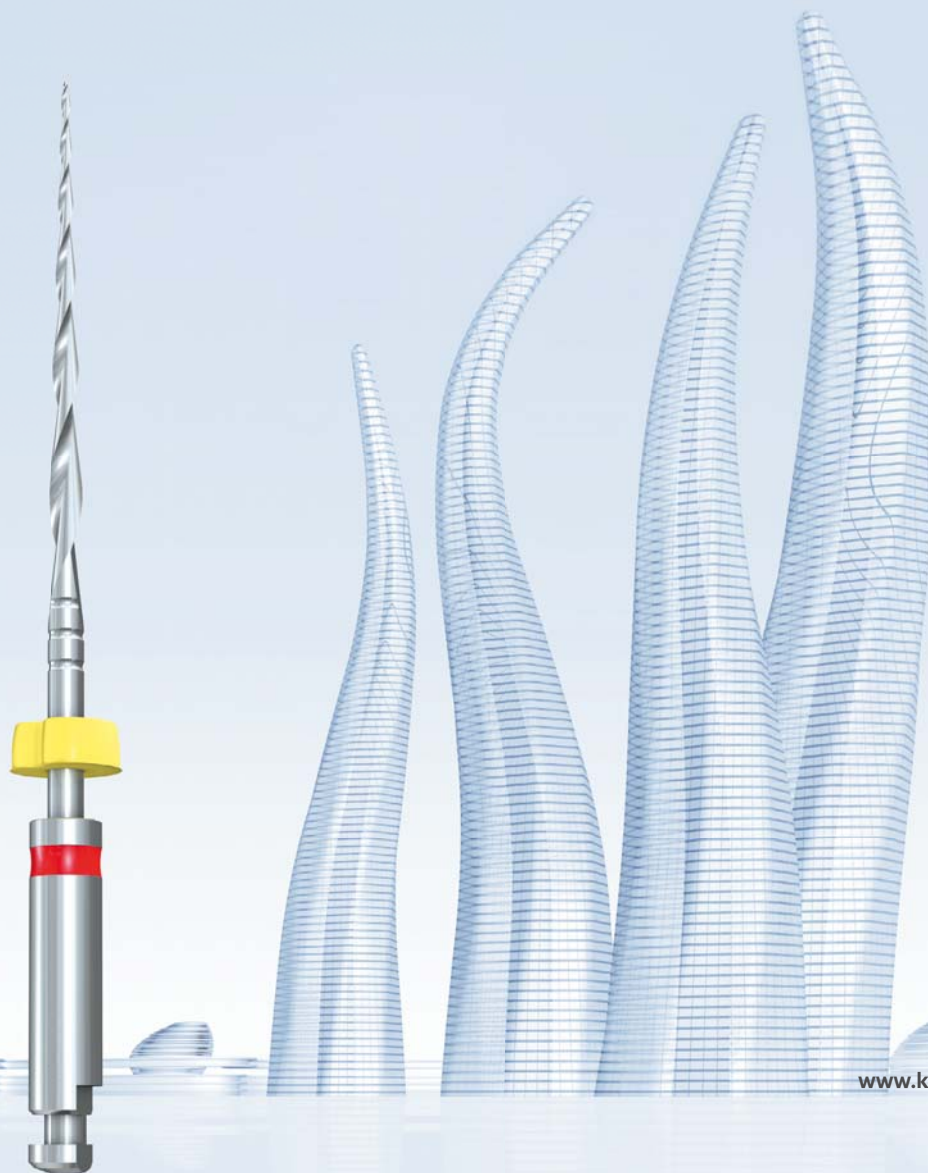
Privatpraxis für Zahnheilkunde
Kurfürstenallee 4, 28211 Bremen
Tel.: 0421 8413094
info@privatzahnarzt-bremen.de
www.privatzahnarzt-bremen.de



Ein neues Level der Flexibilität. **F6** SkyTaper.

Endlich ein Ein-Feilen-System, das optimale und komplette Flexibilität zur Behandlung nahezu aller Kanal anatomien bietet. Der neue F6 SkyTaper von Komet®. Das neue rotierende System mit Taper 6 ermöglicht die Wurzelkanalaufbereitung mit nur einer Feile.

Fünf verschiedene Feilengrößen sorgen dabei für ein lückenloses Anwendungsspektrum. Zusätzliche Flexibilität bietet die Beschaffenheit jeder einzelnen Feile: Trotz des größeren Tapers ist der F6 SkyTaper spürbar geschmeidiger als vergleichbare Instrumente.



Praxishygiene:

Sichere Aufbereitung besonderen Instrumentariums



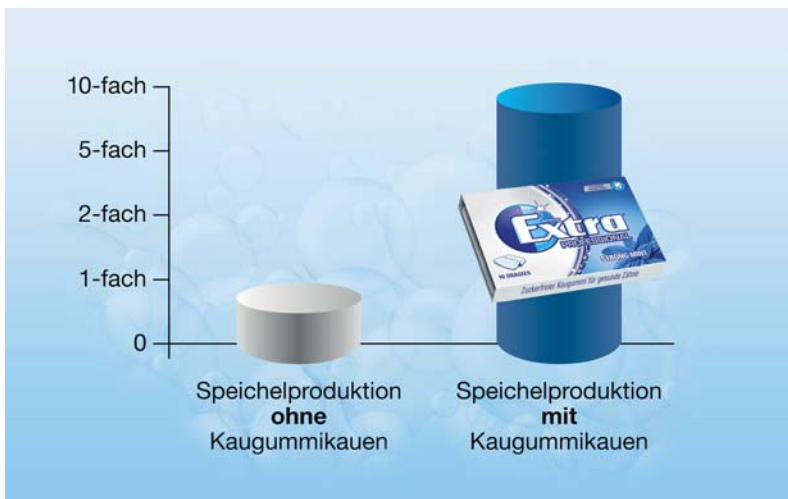
Bald können Hand- und Winkelstücke mit externem Spray- oder Kühlkanal maschinell aufbereitet werden. Gleiches gilt für Ultraschallschmalen inklusive Zubehör, die zur Zahnsteinentfernung oder in der Endodontie zur Reinigung des Wurzelkanalsystems eingesetzt werden. Dafür sorgen zum Patent angemeldete Adapter in den Thermodesinfektoren von Miele Professional, die in Kürze auf den Markt kommen.

Die Ultraschallschmalen werden mittels Drehmomentschlüssel an den Ultraschallhandgriff geschraubt und auch abgenommen. Weil bisher Schlüssel und Instrument nur einzeln aufbereitet wurden, mussten beide manuell getrennt werden und es bestand Verletzungsgefahr für das Bedienpersonal. Jetzt ist keine Trennung mehr erforderlich: Beides wird zusammen auf den Spezialadapter gesetzt und gesichert. Die Einheit aus Ultraschallschmalen und Drehmomentschlüssel wird über einen neuen Adapter mit Fixierungselementen aus Edelstahl an eine Injektordüse im Oberkorb angeschlossen. Dies ermöglicht auch eine sichere Innenreinigung des Hohlkörperinstruments. Ein externer Spray- oder Kühlkanal von Hand- und Winkelstücken sorgt für die Kühlung an der Behandlungsstelle. Miele Professional bietet jetzt die Möglichkeit, den außen liegenden Kanal maschinell aufzubereiten. Eine Zuleitung verbindet ihn mit dem neuen Adapter im Oberkorb, an den sich vier Kühlröhrchen von Hand- und Winkelstücken anschließen lassen – pro Charge insgesamt 13.

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

Erosionsprophylaxe:

Zuckerfreies Kaugummi steigert Speichelfluss



Nicht nur süße, auch saure Lebensmittel können die Zähne angreifen: Ein Problem, das Zahnärzte zunehmend beschäftigt, denn die Zahl der Erosionspatienten steigt. Den-

tale Erosionen entstehen durch die direkte Einwirkung von Säuren auf die Zahnoberfläche und führen zum irreversiblen Verlust der Zahnhartsubstanz. Das natürliche

Schutzsystem Speichel spielt sowohl bei Karies als auch bei Erosionen eine zentrale Rolle, da bei beiden Krankheiten Säuren für die Zahnschäden verantwortlich sind. Der Speichel neutralisiert nicht nur die aggressiven Säuren, sondern stellt auch Kalzium- und Phosphationen zur Remineralisation der Zahnschicht zur Verfügung. Aus diesem Grund empfiehlt die Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung in ihren aktuellen Empfehlungen zur Kariesprophylaxe eine regelmäßige Stimulation des Speichelflusses als eine von fünf Kernmaßnahmen für ein dauerhaft gesundes Gebiss. Eine praktische Maßnahme zur Erhöhung der Speichelfließrate ist das Kauen von zuckerfreiem Kaugummi nach den Mahlzeiten oder zwischendurch. Besonders für Patienten mit erhöhtem Erosionsrisiko ist dies eine effektive Möglichkeit, nach einem Säureangriff Zahnschäden vorzubeugen.

WRIGLEY GmbH
Tel.: 089 665100
www.wrigley-dental.de

ANZEIGE

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

Infos zum Unternehmen



Blutstillung:

Verbesserte Dentinhaftung

ORBAT sensitive besteht aus einer 25%igen Aluminiumsulfat-Lösung und ist für eine klassische Zahnfleischretraktion und für eine empfindliche Gingiva besonders gut geeignet. Es wird verwendet zur Stillung von Zahnfleischblutungen und Stoppen der Exsudation vor Abdrucknahme. Dabei ist hervorzuheben, dass ORBAT sensitive mit allen Abdruckmaterialien kompatibel ist. In einer aktuellen In-vitro-Studie an der Uni Marburg war Ziel, den Einfluss von lokalen Hämostatika auf die Dentinhaftung, unter anderem eines Self-Etch-Adhäsivs, zu evaluieren. Es sollte ermittelt werden, in welcher Kombination der adhäsive Verbund besonders anfällig ist und welche Säuberung



der Dentinoberfläche gegebenenfalls Abhilfe schafft. Die Ergebnisse zeigten unter anderem, dass unterschiedliche Haftverhalten am Dentin erzielt wurden; manche Kombinationen führten sogar zu einer kaum noch messbaren Dentinhaftung – und das unabhängig von der Säuberung. Bei Verwendung von ORBAT sensitive war durch Entfernung mittels Wasserspray oder CHX eine Haftkraftsteigerung bei Verwendung von AdheSE zu verzeichnen. Das Poster zur Studie kann als Sonderdruck kostenlos bei lege artis angefordert werden beziehungsweise steht zum direkten Download auf der Internetseite des Herstellers zur Verfügung.

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

Parodontitis:

Ohne Antibiotika gegen paropathogene Keime

PerioChip® ist ein 4x5mm kleiner Matrix-Chip, der in der UPT eingesetzt wird. Mit der Pinzette nach dem subgingivalen Debridement in Zahnfleischtaschen ab 5 mm Tiefe appliziert, gibt der Chip über einen Zeitraum von sieben Tagen hinweg Chlorhexidin ab. Dadurch bleibt die Wirkstoffkonzentration in der Tasche eine Woche lang über der minimalen Hemmkonzentration von 125 µg/ml.¹ Die bakteriostatische Wirkung beugt dem erneuten Bakterienbefall für bis zu elf Wochen² vor. Durch die hohe CHX-Konzentration eliminiert PerioChip® zu 99 Prozent red complex Bakterien wie *T.f.* und *P.g.*, führt zu keinen bekannten Resistenzen und sollte für sehr

gute Behandlungserfolge bei Bedarf regelmäßig erneut appliziert werden. PerioChip® ist eine sanfte und effektive Behandlungsform, die in Kombination mit SRP und guter Compliance der Patienten eine klinisch signifikante Taschentiefenreduktion erzielt.

- 1 Vgl. Soskolne, W. A. et al. (1998): An in vivo study of the chlorhexidine release profile of the PeiroChip® in the gingival crevicular fluid, plasma and urine. J Clin Periodontol, Vol. 25, p. 1017–1021.
- 2 Prof. Jeffcoat MK et al. 1998: „Abschätzung der Effizienz kontrollierter Freisetzung von CHX aus einem biologisch abbaubaren Chip ...“

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



Infos zum Unternehmen

Rund 20 Mio. Menschen sind laut DG PARO in Deutschland von der Volkskrankheit Parodontitis betroffen. Zahnärzte, Parodontologen und Prophylaxefachkräfte stellen sich täglich dem Kampf gegen Biofilm und Bakterien. Neben Operationen werden auch immer mehr nichtoperative Ansätze wissenschaftlich diskutiert. Parodontitis muss langfristig und nachhaltig behandelt werden, um der Krankheit Einhalt zu gebieten.

ANZEIGE




Entspannen Sie Ihre Patienten!

Schientherapie bei
CMD und Bruxismus

zantomed

Tel: 0203 - 80 510 45 • www.zantomed.de




Präparation:

Innovatives Spendesystem für Retraktionsfäden

Die Freilegung der Präparationsgrenze und die Blutstillung im gingivalen Sulkus sind wichtige Voraussetzungen für die präzise Abformung und in der Folge für die Qualität der daraus resultierenden Rekonstruktion.¹ Die Wahl eines geeigneten Retraktionsfadens und dessen korrekte Handhabung haben somit einen bedeutenden Einfluss auf den Behandlungserfolg. Mit GingiBraid+ bietet DUX Dental einen geflochtenen Retraktionsfaden, der erstmals auch die positiven Eigenschaften gestrickter Retraktionsfäden in sich vereint. Das optimierte Gewebe und Baumwollgarn von GingiBraid+ macht es möglich, dass der Faden einen geringen *Memory-Effekt* aufweist und somit einfacher und genauer in den Sulkus eingebracht werden kann. Zahnfleischbluten und Gewebeschäden können so minimiert werden. Darüber hinaus ist der Faden reißfest, fasert nicht aus und besitzt dank des *Tampon-Effekts* eine erhöhte Saugfähigkeit. Durch die verbesserte Absorp-



tion von Flüssigkeiten im Sulkus wird eine bessere Freilegung der Präparationsgrenze ermöglicht und für ein optimales ästhetisches Endresultat gesorgt. Das Retraktionsfaden-Spendesystem ShortCut gibt anhand eines Drehmechanismus immer die exakt gleiche Länge an Retraktionsfaden ab (pro Klick 1 cm). Mit einem integrierten Cutter kann der Faden schließlich in der gewünschten Länge mühelos abgeschnitten werden. ShortCut ist in allen Darreichungsformen des effizienten geflochtenen Baumwollfadens GingiBraid+ erhältlich (nicht imprägniert oder mit einer 10% Aluminium-Kaliumsulfat-Lösung imprägniert, Stärken 0, 1 und 2).

1 Tosches, N.A., Salvi, G.E., Methoden der gingivalen Retraction, Schweiz Monatsschr Zahnmed, Vol. 199, 2/2009, 121–129.

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

Kariesbehandlung:

Gingivaschutz zwischen zwei Zähnen



die beiden betroffenen Zähne gezogen, wo es sich selbst stabilisiert – fertig! So gewährleistet der DMG MiniDam in wenigen Sekunden eine relative Trockenlegung im Zahnzwischenraumbereich sowie einen lokalen Gingivaschutz und erleichtert somit auch die Kariesinfiltration mit Icon approximal. Denn wurde der anpassungsfähige Silikonschutz über die zu behandelnden Zähne gespannt, ist das umliegende Zahnfleisch während der Vorbehandlung auf denkbar einfache Weise zuverlässig abgeschirmt.

Bohrer- und klammerfrei:
Karietherapie mit Leichtigkeit
 Minimaler Aufwand für maximalen Karies- und Gingivaschutz: Die Kombination aus innovativem DMG MiniDam und minimalinvasiver Infiltrationsmethode vereinfacht und verkürzt die Behandlung von im Schmelz lokalisierten Läsionen für alle Beteiligten. Dabei ist die wissenschaftlich belegte Initialkarietherapie mit Icon approximal, die ohne Anästhesie und Bohrer auskommt, selbst schon äußerst sicher und unkompliziert für den Zahnarzt, angenehm für den Patienten und substanzschonend für die Zähne.

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

Der kleine DMG MiniDam stellt eine große Arbeitserleichterung für die Zahnärzte und ihr Praxisteam dar. So kann der elastische Silikonschutz in kürzester Zeit von einer Person angelegt werden. Er stabilisiert sich selbst, hält auch ohne Klammern sicher und ermöglicht dem Behandler ein trockenes und dank seiner geringen Größe auch frei sichtbares und zugängliches Arbeitsgebiet. Gleichzeitig bietet der latexfreie Helfer dem Patienten einen zuverlässigen, komfortablen Schutz vor gesundheitsgefährdenden Substanzen.

Approximalkaries auf leichte und angenehme Art behandeln
 Ob in der Restaurativen Zahnheilkunde oder zur modernen Kariesinfiltration: Der DMG MiniDam lässt sich bei geschlossener Zahnreihe gezielt zwischen zwei Zähnen applizieren – ohne großen Aufwand, Assistenz oder weitere Hilfsmittel wie Loch- und Klammerzange. Das elastische Material auf Silikonbasis wird zunächst durch leichtes Auseinanderziehen vorgedehnt und dann mithilfe der bereits integrierten Löcher und der flexiblen Interdentalstege über

Infos zum Unternehmen



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

Kombisystem:

Ultraschall-/Pulverstrahlgerät erleichtert die Prophylaxe

Mit Varios Combi Pro stellt NSK erstmals ein kombiniertes Ultraschall-/Pulverstrahlgerät vor. Hinter dem eleganten äußeren Erscheinungsbild des Stand-Alone-Prophylaxegerätes verbirgt sich eine Vielzahl an Features. Eine große Besonderheit von Varios Combi Pro ist zum Beispiel die komplette Trennung der medienführenden Kanäle vom Steuergerät, wodurch eine äußerst geringe Störanfälligkeit und eine höchst unkomplizierte Wartung realisiert werden. Hierzu trägt auch der Selbstreinigungsmodus für die Ultraschall- und die Pulverstrahlfunktion bei. Die Ultraschallfunktion des Varios Combi Pro basiert auf der bewährten NSK Varios-Technologie. Dank der iPiezo-Elektronik mit ihrem Auto-Tuning- und Feedback-System steht immer die erforderliche Leistung an der Aufsatzspitze zur Verfügung – egal, ob eine kraftvolle Zahnsteinentfernung oder eine sensible Parodontalbehandlung durchgeführt wird. Das schlanke und leichte Ultraschallhandstück mit LED-Licht bietet dabei stets guten Zugang und uneingeschränkte Sicht.



Nähe. Durch den gleichmäßigen und in seiner Intensität exakt regulierbaren Pulverstrahl wird eine höchst effiziente und zeitsparende Pulverstrahlbehandlung ermöglicht. In seiner Grundausstattung beinhaltet Varios Combi Pro die Pulverstrahleinheit für die supragingivale Anwendung in Verbindung mit den NSK FLASH pearl (Kalzium) oder dem NSK Reinigungspulver (Natriumbikarbonat). Optional ist eine kostengünstige Pulverstrahleinheit (Pulverkammer, Schlauch und Handstück) für die subgingivale Anwendung erhältlich, durch welche die supragingivale Pulverstrahleinheit schnell und mit nur einem Handgriff auf dem Gerät ausgetauscht wird. Für die subgingivale Pulverstrahleinheit ist die Verwendung von NSK Perio-Mate Powder (Glycin) vorgesehen.

Die Pulverstrahlfunktion basiert auf den umfassenden Erfahrungen, die NSK auch in diesem Bereich über Jahrzehnte gesammelt hat. Ein ergonomisches Handstück mit schlanker Spitze vermittelt eine hohe Beweglichkeit und rückt damit auch hintere Molaren in erreichbare

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

Infos zum Unternehmen



ANZEIGE

▶ **lege artis** ◀ **TOXAVIT** **gestern - heute - morgen**

Restaurative Zahnheilkunde:

Transparentes Lithiumsilikat zum Sprühen

Mit CeraFusion steht ein transparentes Lithiumsilikat zum Sprühen zur Verfügung. Damit werden monolithische Restaurationen aus Zirkonoxid ohne zeitaufwendige Politur, Glasur oder Nacharbeit auf schnelle Weise fertiggestellt. CeraFusion wird dünn auf die gesinterte Krone oder Brücke aufgesprüht und anschließend im Keramikofen bei 920°C gebrannt. Während des Brennvorgangs diffundiert CeraFusion (ca. 2µm) in die Zirkonoxidoberfläche und geht somit einen sicheren Haftverbund ein. Schon nach dem ersten Brand zeigt sich eine homogene, porenfreie und hochglänzende



Oberfläche, die keine Wünsche offen lässt. Keine zug schwemmten Fissuren, keine dicken Kronenränder und kein Glasurchipping, wie man es von Glasurmassen kennt. Bereits nach diesen wenigen Arbeitsschritten ist die Restauration zum Einsetzen vorbereitet. Die dünne Schichtstärke kann bereits im CAD berücksichtigt und die Okklusion mit 0,01 bis 0,02 mm außer Kontakt gestellt werden. CeraFusion eignet sich für alle dentalen Zirkonoxide, und auch das Individualisieren der Restauration mit hochschmelzenden Mal Farben ist möglich.



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

Infos zum Unternehmen

Zahnzwischenraumreinigung:

Interdentalräume finden statt suchen

Die wingbrush ist eine innovative Interdentalbürste, die auch denjenigen Patienten helfen soll, die bisher mit Interdentalbürsten nicht zurecht gekommen sind. Die wingbrush ermöglicht durch ihre überaus einfache Handhabung eine effektive Reinigung der Zahnzwischenräume, auch bei Kronen, Brücken und Implantaten.



Dank des kegelförmigen Interdentalfühlers gleitet man mühelos entlang der Zahnzwischenräume – jeder Interdentalraum lässt sich somit intuitiv erfühlen. Sanfte Borsten und ein mit Kunststoff überzogener Metalldraht garantieren eine schonende Reinigung, ohne das Zahnfleisch zu verletzen.

Die Wirksamkeit der wingbrush wurde in Zusammenarbeit mit dem Zentrum für ZMK der Universität Bonn (Prof. Dr. M. Frentzen) klinisch getestet. Der Bürstenaufsatz (zylindrisch fein oder konisch) kann ausgetauscht werden und ist als separater Refill erhältlich.

LUORO GmbH
Tel.: 01578 3635436
www.luoro.de

Mundspiegel:

Selbstreinigende Spiegeloberfläche

Eine Lösung für durch Spray und Bohrstaub blinde Mundspiegel hat die Schweizer Firma I-DENT SA aus Lausanne entwickelt und produziert. Die Idee heißt EverClear™ – ein akkubetriebener, sterilisierbarer und selbstreinigender Mundspiegel, der immer klar und sauber bleibt. Das ermöglicht die Ausstattung des EverClear™ mit einem Mikromotor, der mit 15.000 Umdrehungen in der Minute die Spiegeloberfläche dreht und so Wasser, Schmutz, Speichel und Blut wegschleudert. Der Mundspiegel ist dabei ultraleicht und handlich. Das Instrument ermöglicht erstmals ununterbrochenes Präparieren, auch unter ungünstigsten Bedingungen. Die Vor-



teile für den Behandler sind reduzierter Arbeitsstress, eine geringere Augenermüdung, eine deutliche Zeitersparnis, erhöhte Produktivität – und einfach mehr Spaß bei der Arbeit! EverClear™ begleitet sinnvoll jedes Präparationsset, das mit Kühlspray

optimiert Sicht

eingesetzt wird. Er entspricht selbstverständlich den Hygieneanforderungen und kann, mit Ausnahme des Akkus, voll sterilisiert werden.



Video
 EverClear™ Mundspiegel



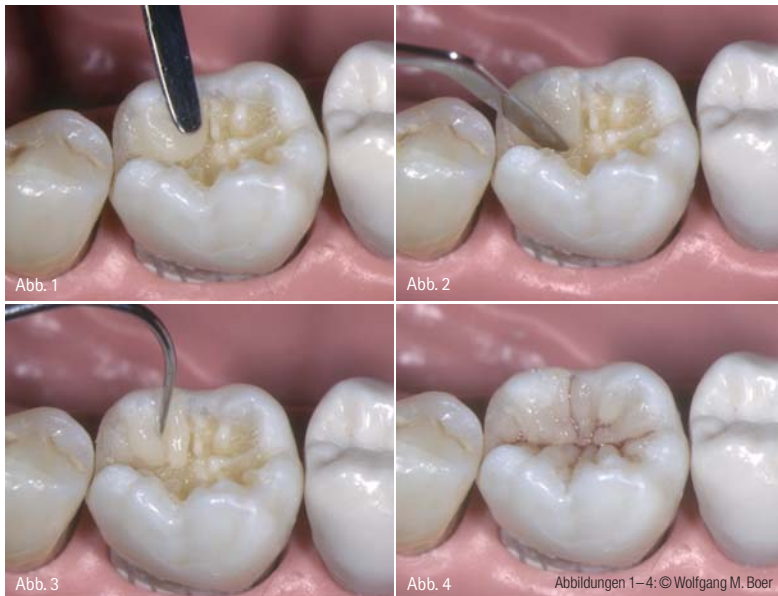
Infos zum Unternehmen

I-DENT Vertrieb Goldstein
Tel.: 0171 7717937
info@ident-dental.de

Restauration:

Ästhetik auch im Seitenzahnbereich

Zu selten wird im Seitenzahnbereich an Ästhetik und Okklusion gedacht. Dabei ist die perfekte Modellation dort besonders wichtig und anspruchsvoll – denn in den Kauflächen ist nichts zufällig, sondern alles funktionell angelegt. Daher gilt: Die Morphologie der Kaufläche ist möglichst exakt wiederzugeben. Ist die Anforderung der Funktion erfüllt, führt dies automatisch zu einem ästhetischen Ergebnis. Deswegen sollte die Modellation im Seitenzahnbereich einer strengen Systematik folgen:



Die Schritte zur optimalen okklusalen Modellation

Erster Schritt: Nachdem präpariert und zum Beispiel mit iBOND® Universal gebondet wurde, wird auf die gesamte Kavitätenoberfläche eine Schicht Venus® Bulk Fill appliziert. Die Höcker sollten grundsätzlich einzeln modelliert werden. Hierbei sollte immer mit dem kleinsten Höcker oder dem kleinsten zu ersetzenden Volumen begonnen werden. Im ersten Schritt wird Venus® Pearl am Kavitätenrand adaptiert (Abb. 1).

Im zweiten Schritt wird das Höckervolumen definiert. Dazu wird mit einem Heidemann-Spatel senkrecht zur Zahnachse nach unten gegangen und die Masse am Kavitätenboden adaptiert. Dadurch wird das Volumen des Höckers gestaucht und die Form automatisch konvex. Aus der Zentralfissur entsteht zunächst ein Stück gerade ansteigende Wand – auch Überschüsse sind jetzt sichtbar und können entfernt werden (Abb. 2).

Im dritten Schritt werden die Wülste herausgearbeitet, indem die Parafissuren angelegt werden. Am Kavitätenboden beginnend, wird eine feine Sonde nach oben hervorgezogen – Überschüsse können hier gleich mit weggenommen werden. Parafissuren sind nie gerade, sondern immer geschwungen: So bekommen die Wülste ihre typische Tropfenform. Tipp: Parafissuren immer übertrieben tief anlegen, da sie beim Ausarbeiten automatisch flacher werden (Abb. 3).

Vierter Schritt: Wer etwas mehr Aufwand bei der okklusalen Modellation betreibt, spart hinterher viel Zeit beim lästigen Einschleifen. Im Fokus jeder Modellation steht die Morphologie des Zahns. Wer sich intensiv mit der

Zahnform beschäftigt, sichert ein tolles Ergebnis und wird schnell feststellen, dass die Herausforderung nicht die Technik ist, sondern das Verständnis der Funktion (Abb. 4).

Fortbildungen mit ZA Wolfgang M. Boer

Deutschlandweit sind in diesem Jahr noch vier weitere Hands-on-Kurse aus dem neuen Fortbildungsprogramm „dentXperts education“ zu diesem Thema geplant:

- Freitag und Samstag: 11./12.09.2015, Wolfsburg
- Freitag und Samstag: 25./26.09.2015, Filderstadt
- Freitag und Samstag: 16./17.10.2015, Koblenz
- Freitag und Samstag: 30./31.10.2015, Kassel

Die Veranstaltungen finden nach den Leitsätzen und der Punktebewertung von Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) statt. Teilnehmende Zahnärzte erhalten 15 Fortbildungspunkte.

Informationen unter www.heraeus-kulzer.de/zahnarztfortbildungen; Anmeldung über Janice Hufnagel, Tel. 06181 9689-2585 oder janice.hufnagel@kulzer-dental.com.



Heraeus Kulzer GmbH
Tel.: 0800 43723368
www.heraeus-kulzer.com

Infos zum Unternehmen

ANZEIGE

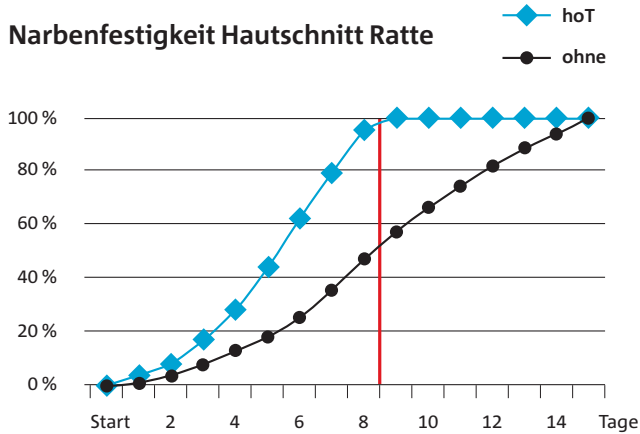
Es kommt eben nicht immer auf die Größe an.

PerioChip®

www.periochip.de

Parodontologie:

Beschleunigte Wundheilung ohne Antibiotika



Beschleunigung der Wundheilung, locker in die Wunde einstreuen. Weiterhin alle zwei Stunden eine Kapsel auf die OP-Wunde legen, einspeicheln und auflösen lassen zur Förderung einer schnellen symbiotischen Besiedelung und zur Reduktion des Wundschmerzes. Zur Nacht die letzte Kapsel platzieren, eingespeichelt über Nacht im Wundbereich liegen lassen! Ödeme sind durch Zugabe von Acerola-Zink 4 bis 6 x 2 Kapseln zu den Mahlzeiten deutlich zu reduzieren. Dieser Therapieansatz reduziert post-OP Schwellungen wie Wundheilungsstörungen signifikant und vermeidet zuverlässig die unerwünschte Entwicklung von multiresistenten Keimen.

- 1 Therapieregime und hoT-Informationen beim Verfasser unter voi@hypo-a.de
- 2 http://orthomolekularia.info/uploads/media/Sonderdruck_DI_Itis-Studie_2015.pdf

Die Wundheilung wird durch die hypoallergene orthomolekulare Therapie – hoT optimiert.¹ In der 2013 mit dem CAM-Award ausgezeichneten aMMP-8-Studie² an schwersten, therapierefraktären Parodontitisfällen konnten diese Therapieansätze ihr hohes Heilungspotenzial nachweisen. Die folgende Therapie ist indiziert bei gesunden Patienten, die postoperativ keine Antibiotika wünschen und orthomolekular ausgeglichen sind.

Nach Lege artis Curettage sofort in die blutende Alveole eine Kapsel 3-SymBiose plus, d.h. lebensfähige Symbionten und Vitamine zur

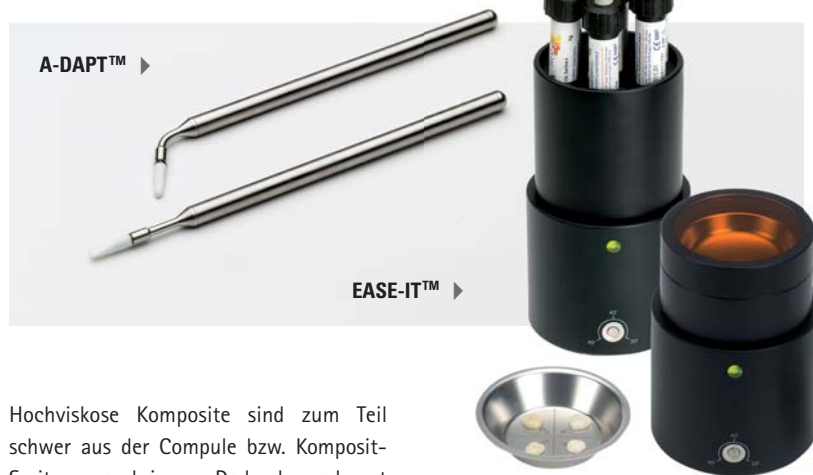


Infos zum Unternehmen

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

Restauration:

Komposit-Erwärmer für leichtes Modellieren



Hochviskose Komposite sind zum Teil schwer aus der Compule bzw. Komposit-Spritze auszubringen. Dadurch erschwert sich ebenfalls die Adaption sowie das Modellieren in der Kavität. EASE-IT™ Komposit-Erwärmer ermöglicht eine einfache Handhabung. Die sanfte Erwärmung verbessert die Fließfähigkeit und erleichtert die Adaption in dünnen Schichten. Sogar körnige

Kompositmaterialien erhalten eine glatte und gleichmäßige Konsistenz. Die verbesserte Fließfähigkeit reduziert das Risiko der Entstehung von Zwischenräumen sowie die Einlagerung von Luftblasen beim Füllen der

Kavität. Die Behälter können vom Wärme-gerät entfernt und am Arbeitsplatz verwendet werden. Alle vier Einzelteile, Wärmergerät, Thermo-Block, Schale mit Deckel und Einlegeschale, können je nach individuellem Bedarf separat bestellt werden. Laut der Studie „Einfluss des Vor-Erwärmens auf die Materialeigenschaften dentaler Komposite“ vom Mai 2013 der Philipps-Universität Marburg hat die wiederholte und sogar anhaltende Erwärmung im EASE-IT™ keine negative Auswirkung auf das Kompositmaterial. Ergänzend bietet RÖNVIG Dental mit A-DAPT™ ein weiches, flexibles Silikoninstrument zum präzisen Modellieren und Konturieren von Frontzahnfüllungen aus Komposit. Es ermöglicht die Applikation und Glättung von Komposit in mehreren dünnen Schichten (Inkrementtechnik). Die Griffe sind leicht, dünn und taktil, außerdem sind Ersatz-Silikonspitzen erhältlich und das Instrument ist voll sterilisierbar.

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

Implantologie:

Neuer individueller 3D-Planungsservice

Eine sichere und zeitsparende Lösung für die navigierte Implantologie mit Bohrschablonen ohne erforderliche Investition in Software-Produkte – das bietet SICAT Clinical Assist ab sofort. Auf Basis der spezifischen Kundenvorgaben plant der Anbieter jeden einzelnen Fall individuell. Ein CT- oder DVT-Datensatz reicht dabei aus, um die Vorzüge der 3D-Planung voll nutzen zu können. Weitere Investitionen in Software-Produkte sind nicht nötig. Mit einem beliebigen CT- oder DVT-Röntgensystem erstellt der Zahnarzt eine 3D-Röntgenaufnahme des Patienten. Der Datensatz wird zusammen mit einer Röntgenschablone und Gipsmodell oder einem optischen Scan an SICAT übermittelt. Die digitale 3D-Planung des Implantats übernimmt das Unternehmen.



Infos zum Unternehmen



Als besonderen Service beinhaltet das Produkt eine individuelle Online-Fallbesprechung. Hierbei kann der Behandelnde das Ergebnis direkt mit einem SICAT-Mitarbeiter besprechen und gemeinsam evaluieren. Nach Freigabe durch den Zahnarzt erfolgt im letzten Schritt die Bohrschablonenfertigung. Für SICAT CLASSICGUIDE- und OPTIGUIDE-Bohrschablonen stehen zahlreiche geführte Systeme für den Kun-

den zur Auswahl, es wird eine Fertigungsgenauigkeit mit unter 0,5mm am apikalen Ende des Implantats für jede Bohrschablone garantiert. Der individuelle Service von SICAT Clinical Assist bietet dem Zahnarzt Kosten und Zeitersparnis.

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

Qualitätsmanagement:

Neues System mit individueller Struktur

Procedia, ein Unternehmen mit 25-jähriger Erfahrung in Sachen Software für Zahnärzte, hebt das Qualitätsmanagement auf eine neue Stufe: Sämtliche in der Praxis vorhandene QM-Inhalte können ab sofort so erfasst werden, wie es für den Nutzer am bequemsten ist. Die Struktur kann individuell und je nach Bedarf gewählt werden, sodass ein Höchstmaß an Übersichtlichkeit und Praktikabilität für den Anwender gewährleistet ist. Die gewählte QM-Struktur wird auf allen Arbeitsplätzen zur Verfügung gestellt. Im System enthalten sind nicht nur die üblichen PDF-Formate, sondern auch alle Programmdateien, die man auf der Anlage nutzt, einschließlich Filme, Präsentationen, Internetlinks etc. Mit einem Klick auf den „Import“-Button können vorhandene Strukturen und Dokumente im Nu in das neue System eingelesen werden und sind so ohne große Mühe einsatzbereit. Ein Beispiel für die Nutzung geeigneter Hilfsmittel: Die QM-Vorlage schreibt das Bestücken des Sterilisators vor – aber wie geht das noch?



Dazu kann einfach der entsprechende Film aufgerufen werden, der zeigt, wie das Gerät vorbereitet und geöffnet wird; die Bilder können angeschaut werden, mit denen die Bestückung im Detail einfach nachvollzogen werden kann, und dann kann man auf den Link zum Browser klicken, in dem man die Einstellungen für den Steri direkt prüfen und korrigieren kann. Und wenn der Lauf beendet ist, werden die Protokolle sofort im System unveränderbar hinterlegt und sind bei Bedarf von autorisierten Mitarbeitern einsehbar. So können auch neue Mitarbeiterinnen, Krankheits-, Schwangerschafts- und Urlaubsvertretungen in der Praxis sofort wichtige Aufgaben übernehmen und sind sicher im Umgang mit notwendigen Vorgängen in der Praxis. Absolute Freiheit in der Zusammenstellung der QM-Bestandteile ist mit Procedia garantiert – für einen bestmöglichen Workflow im Praxisalltag.

Procedia GmbH
Tel.: 0511 6787440
www.procedia.de



Restaurationen:

Zuverlässiges Adhäsiv dank hoher Techniktoleranz



Der klinische Erfolg eines Adhäsivs hängt oft von der Technik des Anwenders ab. Total-Etch-Adhäsive erfordern in der Regel ein „Wet Bonding“: Das Adhäsiv sollte dabei auf eine leicht feuchte, geätzte Dentinoberfläche aufgetragen werden. Das verhindert Übertrocknung. Aber wie feucht darf eine Oberfläche sein? Adhese Universal funktioniert sowohl auf trockenem als auch auf feuchtem Dentin. Es ist tolerant gegenüber Feuchtigkeit und dringt gut in offene Dentintubuli ein. Die Einwirkzeit ist so gewählt, dass durch hydrophile Monomere und Was-

ser ein „Rewetting“ erfolgt und das Adhäsiv in das Kollagengeflecht diffundieren kann. Beim Verblasen des Adhäsivs entsteht auch bei starkem Luftstrom eine gleichmäßige, homogene Schicht. Ausgehärtet sorgt sie für eine sehr gute Versiegelung des Dentins. Selbst nach vorheriger Phosphorsäure-ätzung oder bei Überfeuchtung bzw. Übertrocknung der Dentin-oberfläche wird der Dentinverbund nicht beeinträchtigt. Adhese Universal erzielt daher sowohl auf feuchtem als auch

auf trockenem Dentin hohe Haftwerte, unabhängig vom verwendeten Ätzprotokoll und der Anwendungstechnik. Eine aktuelle Studie (Singhai et al., University at Buffalo, USA 2014) belegt dies. Adhese® ist ein eingetragenes Warenzeichen der Ivoclar Vivadent AG.



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

Implantatsystem:

Einteilige Implantate nach natürlichem Vorbild

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



einschränkungen. Die einteiligen Implantate von nature

Implants werden in den Längen 7/9/11/13 mm sowie mit einem Durchmesser von 3,0/3,5/4,0 mm aus reinstem Titan Grad IV mit höchster Bruchstabilität von fünf Millionen Lastzyklen und 200 Ncm Querbelastung gefertigt. Sie werden transgingival minimalinvasiv inseriert. Eine patientenschonende Operation, einfache Behandlungsabläufe, preiswerte wenige Systemkomponenten und eine sehr übersichtliche OP-Kassette erleichtern die Arbeit des Einsteigers und des erfahrenen Implantologen.

nature Implants überzeugt durch Einfachheit, Handhabung, Ästhetik und Funktion. Damit sich Interessenten selbst davon überzeugen können, bietet nature Implants Fortbildungen und Hands-on-Workshops für Zahnärzte und Zahntechniker an.

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



Sedierung:

All-in-One-System zur Lachgasbehandlung

Die dentale Sedierung mit Lachgas hat sich in den vergangenen Jahren sehr positiv entwickelt. Neben den Vorteilen der Methode spielen hierbei auch gerätetechnische Verbesserungen und ein Zusammenspiel von Komfort und Sicherheit bei der Bedienung der Lachgassysteme eine entscheidende Rolle. In den exklusiv bei BIEWER medical erhältlichen Gerätesystemwagen der Serie sedaflow® sind alle Bestandteile, die für eine Lachgassedierung notwendig sind, sicher und effizient untergebracht: die Flowmeter (digital oder analog) vom US-Premium-Hersteller Accutron zum Mischen von Sauerstoff und Lachgas, die medizinischen Gase (je 10-Liter-Flaschen) sowie der Anschluss für das Patientenschlauchsystem mit Absaugung und den Accutron-Nasenmasken. Die Systemwagen der Linie sedaflow® werden stetig weiterentwickelt, sodass heute zwei Varianten – sedaflow® classic und sedaflow® slimline – angeboten werden. Beide Systeme sind in allen gängigen RAL-Farben erhältlich oder können auf Wunsch im Praxisdesign optisch individualisiert werden. Der sedaflow® classic besticht durch sein hochwertiges HPL-Material, eine hohe Mobilität in den Praxisräumlichkeiten sowie einen sehr geräumigen Korpus, der z.B. beim Flaschenwechsel den Alltag erleichtert. Der sedaflow® slimline, siehe Abbildung, ist mit 40 Zentimeter Breite ein äußerst schmales Modell, das sich durch seine abgerundeten Ecken und die Flügeltüren optisch in jede moderne Zahnarztpraxis einfügt.



BIEWER medical
Medizinprodukte
Tel.: 0261 988290-60
www.biewer-medical.com
 Infos zum Unternehmen



Viele Standorte, ein
Gedanke – überall
die gleichen hohen
Standards.

Mimon Amaanane, Leiter Außendienst

„Ich verbinde den persönlichen Service und die Zuverlässigkeit eines deutschen Zahntechnikers vor Ort mit der Kompetenz und den attraktiven Preisen eines internationalen Dentallabors. Als Fullservice-Anbieter sind wir insbesondere spezialisiert auf Implantat- und Kombinationsarbeiten.“

Ihr Erfolg durch
unsere Mehrwerte.

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

Energetische Psychologie bei Kindern – Teil 2

| 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.

Im Folgenden lesen Sie die Fortsetzung des Artikels aus der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis, Ausgabe 6/2015.

Teil 1 des Artikels ging auf die Klopfakupressur bei Kindern ein, den Rapportaufbau durch Klopfen und Zaubern, das Klopfen als Ritual und zur Tranceeinleitung. Ebenso erläutert wurden die Vorbereitung der Klopfakupressur, die *Über-Kreuz-Übungen* zum Stressabbau und zur Entspannung, die standardisierte Klopfsequenz sowie die Serienübung zur Zwischenentspannung.

Submodalitäten der Angst

Das Angstgefühl kann von den Kindern oft sehr gut im Körper gespürt werden, dabei wird nach der Lage, Farbe, Form und sonstigen Empfindungen im Zusammenhang mit dem unangenehmen Gefühl gefragt. Häufig berichten die Kinder, dass das schlechte oder doofe Gefühl eine schmutzige und dunkle Farbe hat, wie ein Tintenkleck, der in der Brust sitzt und alles ganz eng macht, sodass man gar nicht mehr richtig durchatmen kann.

Nach der Klopfsequenz wird überprüft, ob sich das Gefühl in seiner Lage oder Farbe und Form verändert hat. Dem Kind kann auch konkret aufgetragen werden, dem Gefühl eine andere, hellere Farbe zu geben oder seine Form zu verändern. Die unangenehmen Empfindungen können auch über die Füße aus dem Körper geleitet werden oder das Kind atmet ganz tief in den Bauch ein und aus und stellt sich vor, dass in seinem Bauch ein großer Luftballon entsteht, mit dem das doofe Gefühl davonfliegen kann. Häufig haben die Kinder auch eigene Ideen, wie sie ihre dysfunktionalen Emotionen positiv verändern können.

Ressourcen und positive Zielvision

Nachdem die negativen Gefühle ausreichend beklopft und verändert wurden, soll sich der Patient an eine positive Begebenheit erinnern (*Ressource*). Das kann ein Ort sein, den er als seinen *Wohlfühlort* bezeichnen würde, oder eine Tätigkeit, bei der er sich gut, stark, mutig und ganz toll gefühlt hat.

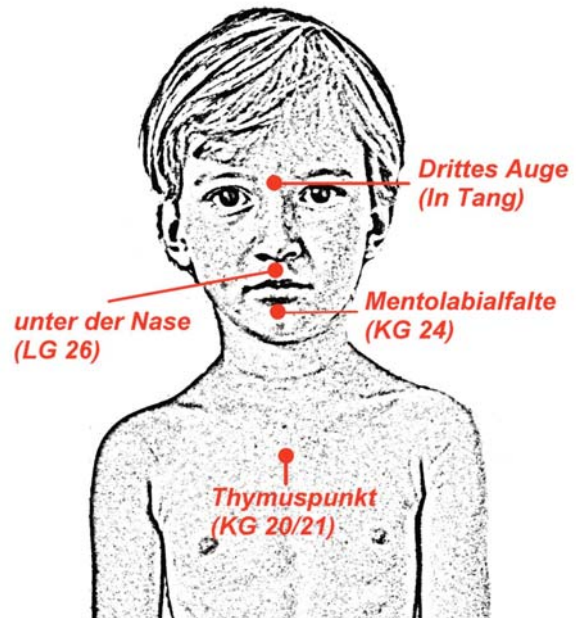


Abb. 1: Negative Affect Erasing Method (NAEM) oder Mittellinienteknik nach Fred Gallo.

Ressourcen-Klopfübung:

Auf einer Ressourcenskala (*SUR-Skala = Subjective Units of Resources*) zeigt der Patient den Grad seines guten Gefühls im derzeitigen Moment beim Gedanken an die positive Situation an. Für Kinder wird auch hierbei wieder eine Smilie-Skala verwendet, oder sie zeigen mit ihren Händen, wie toll sie sich beim Gedanken an diese schöne Situation fühlen.

- Diese positive Erinnerung sollte vom Gefühl her der Negativsituation möglichst diametral entgegengesetzt sein (Angst – Mut, Trauer – Freude usw.).
- Ein positiver Satz (Affirmation) ankert dieses gute Gefühl: „Auch wenn ich noch etwas von dieser Angst (Trauer, Wut usw.) in mir fühle, bin ich mutig/freudig/lustig/lieb usw. wie in der Situation X, und meine Eltern/Freunde/alle Menschen haben mich sehr lieb.“
- Dieser Satz wird mehrmals laut ausgesprochen, während mit der *Mittellinienteknik* oder *NAEM – Negative Affect*

Erasing Method (Gallo 2000, Bohne et. al. 2006, Kieser 2006) drei Punkte im Gesicht beklopft werden (Abb. 1 und 5): der Punkt *In Tang* oder *Drittes Auge* zwischen den Augenbrauen sowie die Punkte *Lenkergefäß 26 – unter der Nase* und *Konzeptionsgefäß 24 – Mitte der Mentolabialfalte* (Hammes et al. 2005). Abschließend wird der *Thymuspunkt* intensiv beklopft, er befindet sich auf dem Brustbein in einer Region zwischen den Akupunkturpunkten *Konzeptionsgefäß 20 und 21* (Abb. 1). Diese Mittellinienteknik wird von Kieser (2006) für Kinder sehr anschaulich in dem Kinderbuch „Lukas und die Monster unterm Bett“ beschrieben.

- Wir bezeichnen diese Ressourcen-Klopfübung bei der Kinderbehandlung als Zauberklopfübung, weil die Angst und das schlechte Gefühl damit weggezaubert werden können.
- Dem dazugehörigen tollen Gefühl kann das Kind als Anker einen Namen geben, der das Gefühl beschreibt (*Schnorchelgefühl, Reitgefühl, Sonnengefühl*) und dabei kräftig den Thymuspunkt klopfen.
- Später kann das Kind dieses Gefühl aktivieren, indem es nur auf den Thymuspunkt klopfet und den Namen laut ausspricht.
- Nach dieser Klopfübung, die der Patient auch täglich zu Hause durchführen sollte, wird noch einmal die momentane Stressbelastung beim Gedanken an die Negativsituation (Zahnbehandlung) mit der *SUD-Skala* abgefragt.
- Ist der Stresspegel immer noch erhöht, wird die Standardklopfsequenz wiederholt. Bei gesunkenem Pegel in der Gefühlsskala wird eine *Abschlussentspannung* durchgeführt.

Abschlussentspannung

Wie bei der Serienübung zur Zwischenentspannung wird der *Handrücken- oder Serienpunkt (3E 3)* (Abb. 2) leicht beklopft, die Augen werden zuerst geschlossen, danach wieder geöffnet, tief eingeatmet und der Blick zur Decke gerichtet. Indem

man ausatmet werden die Augen langsam zum Boden gesenkt, dann wieder zur Decke erhoben und die eigenen Augenbrauen angepeilt. Dabei wird nochmals besonders tief eingeatmet und kurz innegehalten, um zum Schluss genussvoll mit einem lauten Ton, wie bei einem Seufzer, auszuatmen.

Gemeinsam sind wir stark

Da die Rolle der Begleitperson hauptsächlich von der Mutter wahrgenommen wird, steht sie an dieser Stelle stellvertretend für alle tapferen Väter, Großeltern, Tanten oder Onkel, die ein Kind zum Zahnarzt begleiten.

Die Mutter wird immer aufgefordert, während der Klopfakupressurbehandlung bei sich selbst die entsprechenden Punkte mitzuklopfen. Da das Kind die Klopfübung auch zu Hause durchführen soll, ist es nachvollziehbar, dass die Mutter für die häusliche Übung die Lage der Punkte ebenfalls kennenlernen muss – sie kann sich die Punkte besser merken, wenn sie gemeinsam mit dem Kind klopfet.

Andererseits ist das gemeinsame Klopfen mit der Mutter vor allem auch deshalb sinnvoll, weil die meisten Mütter selbst Angst oder ein schlechtes Gefühl haben, wenn sie ihre Kinder auf dem Zahnarztstuhl sitzen sehen. Diese Negativgefühle werden durch das simultane Klopfen auch bei der Mutter bearbeitet und gelöst. Durch ihre Aktivität kann sie ein körperliches Abreagieren ihrer eigenen Anspannungen erleben und gleichzeitig reduziert es ihre Hilflosigkeit, denn sie kann nun aktiv am Wohlbefinden ihres Kindes und an ihrem eigenen arbeiten.

Aber nicht nur die Mutter, auch der Behandler und die assistierende Mitarbeiterin reiben oder klopfen ebenfalls während der Klopfbehandlung des Kindes bei sich selbst die entsprechenden Akupunkturpunkte und sprechen den Affirmationssatz auch laut mit aus. Das bewirkt ein Gemeinschaftsgefühl beim Kind und ist gleichsam eine Selbstfürsorge für das Behandlungsteam. Wenn Therapeuten während der *Klopfakupressur* selber ihren Körper beklopfen, können sekundäre Belastungen unmittelbar reduziert werden (Wehrsig 2009).

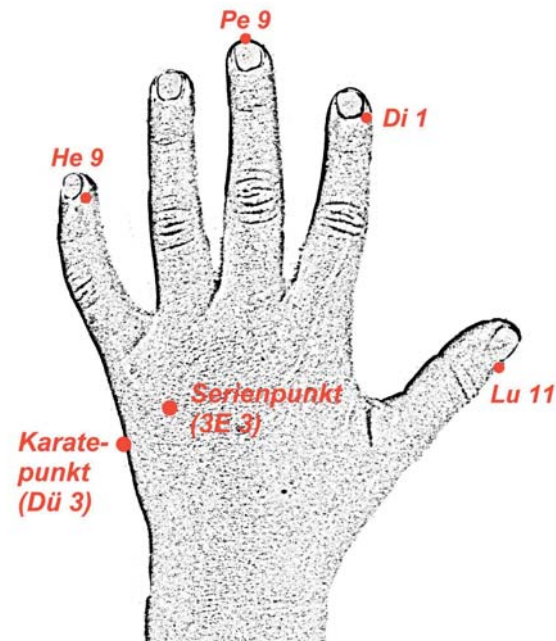


Abb. 2: Klopfpunkte an der Hand.

Entwicklungsbedingte Klopfvariationen

Je nach Alter und Entwicklungsstand der kleinen Patienten ist die Abfolge der standardisierten Klopfsequenz stets individuell zu variieren und manchmal auch stark zu verkürzen. Das Konzentrationsvermögen ist bei kleinen Kindern noch nicht sehr ausgeprägt, eine zu lange dauernde Klopfakupressur hätte den Verlust ihrer Compliance zur Folge. Daher wird ganz individuell vorgegangen und die *Klopfakupressur* auf wenige Punkte beschränkt.

Kinder bis zum 3. Lebensjahr:

Kleinere Kinder möchten oft noch nicht selbst klopfen – dann wird die Klopfakupressur selbstverständlich vom Behandler oder einer Mitarbeiterin durchgeführt. Werden kleine Kinder aufgeregt und weinerlich in die Zahnarztpraxis gebracht, sind sie vor allem durch nonverbale Zuwendung und körperliche Berührung zu beruhigen. Es wird anfangs beispielsweise nur mit dem *Handkantenpunkt* (Abb. 2 und 3) und dem *Thymuspunkt* (Abb. 1) begonnen, die beide im Wechsel vom Behandler oder der Mitarbeiterin beklopft werden, während beruhigend mit dem Kind gesprochen wird.

Dabei wird das Kind von der Mutter sanft gehalten und im Arm gewiegt, sie soll leise und beruhigend mit ihm sprechen oder ein Lied summen. Hilfreich sind auch Spieluhren, Zauberstäbe und Handpuppen, die beim *Klopfen* helfen dürfen. Sie binden die Auf-



Abb. 3: Handkantenpunkt Dü 3.

merksamkeit des Kindes und fokussieren mehrere Sinneskanäle (*visuell, auditiv, kinästhetisch*) auf angenehme Wahrnehmungen. Mitgebrachte Puppen oder Kuscheltiere können natürlich in das Klopfen mit einbezogen oder sogar mit beklopft werden.

Die Mutter, die das Kind auf ihrem Schoß hält, sollte immer auch ihren eigenen Thymuspunkt mit beklopfen. Wenn sich durch die Selbstbehandlung der Mutter ihre eigene Anspannung löst, überträgt sich diese Entspannung unmittelbar auf das Kind.

In den meisten Fällen erreichen wir durch empathische und liebevolle Zuwendung in Verbindung mit dem Klopfen, dass kleine Kinder recht schnell aufhören, zu weinen, sich gut beruhigen und in Trance führen lassen.

Kindergarten- und Grundschul Kinder: Vor- und Grundschul Kinder werden auf das Klopfen mit *Zaubern* (Neumeyer 2003) und *Brain-Gym-Übungen* (Dennison und Dennison 1991) vorbereitet. Häufig wird damit bereits eine deutliche Stressreduzierung und ein Lösen der Anspannung erreicht. Sie dürfen selbst entscheiden, ob sie die *Mut- oder Zauberpunkte* schon allein beklopfen wollen oder ob sie noch Hilfe brauchen. Kleineren Kindern zeigen wir, wie man mit beiden Händen klopfen und dabei auch alle Akupunkturpunkte einbeziehen kann (*Affenklopfen*). Sie klopfen mit beiden Händen und allen Fingern gleichzeitig zuerst beidseits über den Augenbrauen, danach unter den Augen am Jochbogen, dann zwischen Nase und Oberlippe, zwischen Kinn und Unterlippe, beidseits unter dem Schlüsselbein, unter der Brust – dabei werden die Hände umgedreht und

die Handflächen zeigen nach oben – und dann wird unter den Armen im Wechsel rechts und links mit der flachen Hand kräftig geklatscht. Zum Schluss kann noch der Thymuspunkt mit beiden Fäusten wechselnd intensiv beklopft werden.

Diese Art den Körper zu beklopfen kennen die Kinder bereits aus dem Zoo. Auch im Affenkäfig können sie beobachten, wie die Tiere sich selbst beispielsweise am Kopf, unter der Brust, an der Seite unter den Armen oder am Thymuspunkt (Tarzan!) kräftig beklopfen (Affenpunkte, Feinstein 2007).

Den Kindern in dieser Altersgruppe macht das *Affenklopfen* meistens sehr viel Spaß, sodass sie schnell lernen, ihren Körper wie ein kleines Äffchen zu beklopfen und dabei alle Punkte des *Standardprogramms* mit einzubeziehen. Während die Mut- oder Zauberpunkte beklopft werden, soll der kleine Patient an das unangenehme Gefühl oder die entsprechende Situation beim Zahnarzt denken und spüren, welche Punkte sich am besten anfühlen.

Es ist ganz wichtig, diese *Lieblingspunkte* zu erspüren, da sie eine ganz besondere „Zauber Kraft“ haben. Diese ausgewählten Punkte werden dann vorwiegend zur späteren Selbstbehandlung zu Hause beklopft.

Größere Kinder und Jugendliche:

Bei älteren Kindern ab dem 11./12. Lebensjahr wird nach dem *Standardprogramm* wie bei Erwachsenen vorgegangen bzw. prozessorientiert an der Angst oder dem Stress gearbeitet (Bohne 2008a + b).

Abb. 4: Selbstakzeptanzpunkt oder „Wunder Punkt“.

Größere Kinder beklopfen die Akupunkturpunkte wie in Teil 1 beschrieben einseitig mit zwei Fingern der dominanten Hand. Sie werden auch angeleitet, den *Wunden Punkt* (Abb. 4) selbst sanft zu reiben bzw. die Klopfsequenz mit dem *Handkanten-* oder *Karatepunkt* (Abb. 2 und 3) zu beginnen und dabei zusammen mit allen Anwesenden positive *Affirmationen* zur Selbstakzeptanz auszusprechen, beispielsweise den Satz: „*Auch wenn ich diese dumme/doofe Angst habe, bin ich ein ganz tolles Kind und die Mama hat mich sehr lieb.*“ Die Sprache wird natürlich dem Alter des Kindes angepasst und die Affirmationssätze sollten immer individuell variiert und vom Patienten selbst mitformuliert werden. Wenn die Patienten zusätzlich ihrem Angstgefühl nachspüren und seine Lokalisation im Körper, Farbe und Form erfassen und positiv verändern können, werden sie sich schnell wohler fühlen.

Alle Kinder, ob jünger oder schon älter, sollten nach dem Beklopfen der Angst und dem damit verbundenen unangenehmen Gefühl eine Situation mit einem guten Gefühl finden, diesem Gefühl einen Namen geben sowie die Farbe und Form bzw. Lage des Gefühls im Körper erspüren (Ressourcen – Gefühl s.o.).

Mit der *Mittellinientechnik*, insbesondere dem *Thymuspunkt*, wird das



positive Gefühl intensiv beklopft, gegebenenfalls auch zu Hause bis zum nächsten Zahnarzttermin (*Zauberklopfübung*, Abb. 1 und 5).

Je nach Befindlichkeit des Patienten kann nach den Klopfübungen sofort mit der Hypnosezahnbehandlung (Kossak und Zehner 2011) begonnen und die *Ressource* zur *Tranceinduktion* herangezogen werden. Ist das Kind allerdings noch nicht bereit, sofort eine Zahnbehandlung durchführen zu lassen, wird der Behandlungstermin für einen späteren Zeitpunkt eingeplant und zwischenzeitlich zur Stabilisierung der positiven Emotionen die Ressourcen-Klopfübung (*Zauberklopfübung*) täglich zu Hause durchgeführt. Auch die *Serienübung* mit Augenbewegungen, Summen und Zählen sowie die Übungen zur Gehirnbalance aus dem *Brain-Gym* (Über-Kreuz-Hüpfen, Entspannungs- und Zentrierübung) sind zu Hause zur Zwischenentspannung und Stärkung des Selbstvertrauens sehr hilfreich. Je größer die Kinder sind und je regelmäßiger sie die Klopfakupressur anwenden, umso mehr machen sie selbst die Erfahrung, dass das *Klopfen* in Verbindung mit *Entspannungsübungen* ihre innere Anspannung lösen und den Stress und die Angst reduzieren kann. Die Kinder spüren schnell, dass sie dabei ausgeglichener und ruhiger werden. Da ihnen gezeigt wird, wie sie selbst etwas gegen ihre Angst und den Stress tun können, stärkt das ihr Selbstvertrauen und lässt das Gefühl der Ohnmacht gegen die unangenehmen Emotionen bei der Zahnbehandlung schrumpfen.

Auswirkungen der Klopfakupressur

Wird zum nächsten Behandlungstermin noch einmal das belastende Erlebnis ins Gedächtnis gerufen, ist in der Regel der Stresspegel beim Gedanken an das unangenehme Gefühl gesunken und das Kind zeigt auf seiner Gefühlsskala (Zahlen oder Smilies) oder einfach nur mit den Händen wesentlich geringere Werte für das Negativegefühl. Bei den meisten Kindern ist es nicht nur kleiner geworden, sondern auch seine Farbe (z.B. von Dunkelbraun auf Hellgelb) und Lage im Körper (z.B. von

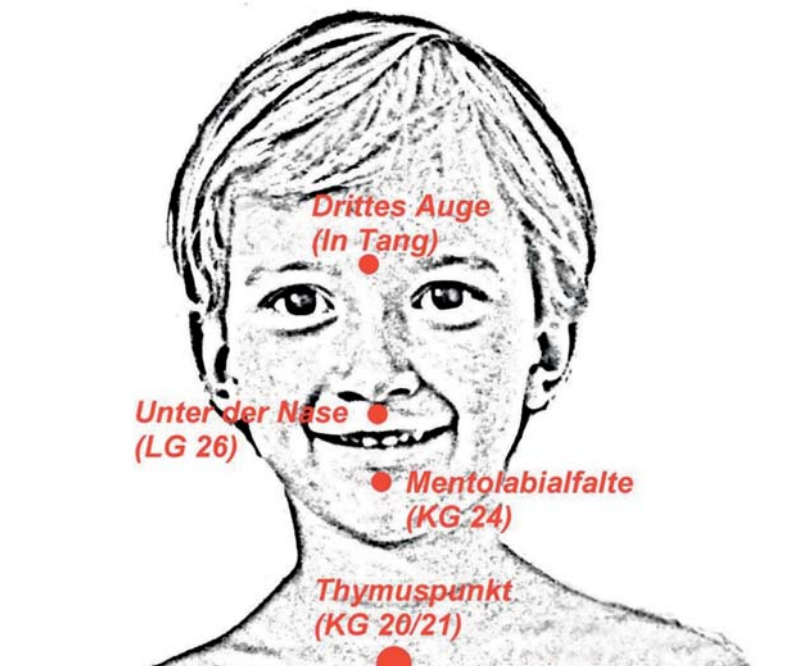


Abb. 5: Zauberklopfübung (Mittellinienteknik NAEM) mit gutem Gefühl (Ressourcenklopfen).

der Brust in den Bauch oder vom Bauch in die Füße) haben sich verändert. Die angenehme Situation mit dem guten Gefühl (Namen als Anker benutzen!) wird noch einmal imaginiert und intensiv in seiner Farbe, Form, Größe und Lage im Körper wahrgenommen, danach mit der Mittellinienteknik (Abb. 5) beklopft und anschließend zur Tranceeinleitung bei der Kinderhypnose-Zahnbehandlung verwendet (Kossak und Zehner 2011).

Zusammenfassung

Nach den heutigen praktischen Erfahrungen und Beobachtungen bewirkt das Klopfen auf bestimmte Akupunkturpunkte eine deutliche Angst- und Stressreduzierung. Die emotionale Belastung beim Gedanken an die unangenehme Situation verringert sich, insbesondere wenn zeitgleich zum Klopfen unterschiedliche neuronale Aktivitäten wie Über-Kreuz-Übungen, Augenbewegungen, Summen und Zählen durchgeführt werden, während der Patient an sein Stressthema denkt. Auch wenn derzeit wissenschaftliche Studien noch ausstehen, sollten gerade bei der Kinderzahnbehandlung diese vielversprechenden, schnell wirkenden Maßnahmen bei Angst- und Erregungszuständen oder nach unangenehmen Zahnarztterlebnissen und damit verbundener Behandlungsverweigerung Anwendung finden.

Eine Ausbildung in den psychoenergetischen Klopfmethoden ist selbstverständlich Grundvoraussetzung für deren erfolgreiche Anwendung am Patienten; und eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Kinder- und Jugendpsychotherapeuten sollte dabei für jeden Zahnarzt selbstverständlich sein.

Den ersten Teil des Beitrages „Energetische Psychologie bei Kindern“ wurde in der ZWP 6/15, S. 66–69 veröffentlicht. Das E-Paper dieser Ausgabe finden Sie auf www.zwp-online.info



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

Wie lassen sich bei der Wasserhygiene Kosten einsparen?

| Christian Mönninghoff, Jan Papenbrock

Die Kostenersparnis, die eine fortschrittliche und ganzheitliche Konzeption in Bezug auf das Thema Wasser für eine Zahnarztpraxis erzielen kann, ist in der Branche weitgehend unbekannt. Die Wasserhygiene spielt bei der Ausgabenreduktion eine tragende Rolle, da sie sämtliche wasserführende Bereiche einer zahnmedizinischen Einrichtung technisch wie rechtlich berührt.

Einer der höchsten Kostenposten wird durch Dentaleinheiten verursacht. Die Materialwahl von Schläuchen und Verbindern sowie das Design der Bauteile „verhindern“ eine sehr gute Haltbarkeit und fördern speziell durch Biofilm induzierte Defekte. Intensiventkeimungen der Einheiten aufgrund von wasserhygienischen Mängeln führen dabei

Experten gefragt

Doch selbst die Ausgabe von einigen Hundert Euro für in guter Absicht genommene Probenahmen können sich als verbranntes Geld erweisen, wenn beim Vorgang selbst grundlegende Normen missachtet werden und so die erwünschte Rechtssicherheit bei der Dokumentation verhindert wird. Hier hilft nur Expertenwissen.

günstige Alternative aus, die gerade weniger finanzstarke Praxen vor der Investition in eine neue Einheit zu Kosten in Höhe eines gehobenen Mittelklasseautos bewahrt?

Konstruktionsmängel, Designfehler und der Einsatz ungeeigneter Biozide (H_2O_2) in Dentaleinheiten machen den hygienischen und normkonformen Betrieb gem. MPG und RKI für Betreiber allzu oft unmöglich. Demgegenüber steht die Tatsache, dass Bezirksregierungen und Gesundheitsämter den Nachweis verlangen, dass Einheiten ordnungsgemäß aufbereitet, beprobt (DIN EN ISO 19458) und gem. MPG und Trinkwasserverordnung betrieben werden.



zu Kosten von bis zu mehreren Tausend Euro jährlich – und das ohne die Garantie, eine dauerhafte hygienische Problemlösung herbeiführen zu können, dafür aber oft verbunden mit Korrosions- oder Degradationsschäden, die immense Reparaturaufwendungen zur Folge haben können.

Alte, aber hochwertige Dentaleinheiten, wie die Siemens M1 oder KaVo-Einheiten, die über keine durch die Trinkwasserverordnung geforderte Sicherungseinrichtung gem. DIN EN 1717 (integrierter freier Auslauf) verfügen, müssen durch neuere Modelle ersetzt werden. Wie sieht hier eine kosten-

Fehlinvestitionen vermeiden

Fehlinvestitionen im Bereich des Sterilisationsraumes, wie z.B. Investitionen in normwidrig betriebene und nicht abgesicherte Umkehrosmoseanlagen oder in viel zu teures und teilweise nicht normkonformes Validierungsmaterial für die ebenfalls mit Wasser betriebenen Aufbereitungsprozesse, lassen sich oftmals erst im intensiven Beratungsgespräch mit dem Hygieneexperten offenlegen. Hier kann viel Geld eingespart werden, wenn derartiges Material direkt beim Entwickler und Hersteller erworben wird, der die Normenkompetenz auf seiner Seite hat.

Speziell bei der Bereitstellung von Reinstwasser für die Aufbereitungs-

Jährliche Kosten für
Wasserhygienemittel:
1.200 EUR

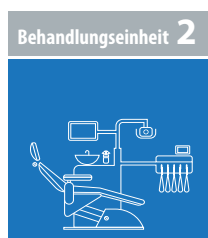
Materialkorrosion
(chemisch oder biofilminduziert):
950 EUR

Intensiventkeimung
bei zwei von fünf Einheiten:
1.300 EUR

Jährliche Wasserproben
(rechtlich verwertbar, da akkreditiert):
550 EUR

Reparaturkosten für verstopfte
Hand- und Winkelstücke:
900 EUR

Durch den Einsatz eines **SAFEWATER Systems** in einer Praxis mit **fünf Behandlungseinheiten** können beispielsweise jährlich **bis zu 4.900 EUR eingespart werden.**



prozesse in Autoklav und Thermo-
desinfektor lohnt der Preisvergleich,
um jährlich laufende Kosten weiter
zu reduzieren.

Der Kostendruck, der durch den Do-
kumentationszwang für die Beweis-
lastumkehr entsteht, lässt sich durch
sachkompetente Aufarbeitung der ein-
zelnen Hygienebausteine und doku-
mentationsrelevante Prozessschritte
signifikant reduzieren.

Die Lösung

Durch effizienten Einsatz von Ressour-
cen lassen sich in der Zahnarztpraxis
– auch bei zunächst bestehenden Defi-
ziten – sowohl die geltenden Rechts-
normen einhalten als auch Kosten
sparen. Beispielsweise, wenn es darum
geht, alte Behandlungseinheiten kon-
form mit der Trinkwasserverordnung
zu betreiben. Mit geeigneten techni-
schen Möglichkeiten im Bereich von
unter 1.000 EUR lässt es sich so ver-
meiden, gut 40.000 EUR für eine neue
Einheit auszugeben.

Durch den Einsatz eines SAFEWATER
Systems in einer Praxis mit fünf Be-
handlungseinheiten können sich bei-
spielsweise jährlich bis zu 4.900 EUR
einsparen lassen:

- Reparaturkosten für verstopfte
Hand- und Winkelstücke: **900 EUR**
- Intensiventkeimung bei zwei
von fünf Einheiten: **1.300 EUR**

- Jährliche Kosten für Wasserhygie-
nemittel: **1.200 EUR**
- Materialkorrosion (chemisch oder
biofilminduziert): **950 EUR**
- Jährliche Wasserproben (rechtlich
verwertbar, da akkreditiert):
550 EUR

Praxisbeispiel

2012 wurde in der Zahnklinik der Uni-
versität Witten/Herdecke aufgrund ei-
ner wasserhygienischen Problemsitua-
tion in der Trinkwasserinstallation und
den Behandlungseinheiten ein SAFE-
WATER System der Firma BLUE SAFETY
in Betrieb genommen. Zuvor wurden
regelmäßig Intensiventkeimungen an
den positiv beprobten Dentaleinheiten
durchgeführt, was zu nennenswerten
Schäden an den Bauteilen der Ein-
heiten führte und – ebenso wie die in
den Dentaleinheiten integrierte Dauer-
entkeimung auf H₂O₂-Basis – keinen
dauerhaften Erfolg bewirkte, hierbei
jedoch immense Folgekosten verur-
sachte.

Damit eine erfolgreiche Sanierung der
Behandlungseinheiten (ULTRADENT/
Sirona) sichergestellt werden konnte,
durfte nun kein Wasserstoffperoxid
mehr verwendet werden. Allein hier-
durch ergaben sich Ersparnisse, die
höher waren als die Kosten für das
SAFEWATER System. Die aufgrund
der nicht mehr durchzuführenden In-

tensiventkeimungen nun ausbleiben-
den Schäden an Ventilen, Dichtungen
und Schläuchen und den damit ver-
bundenen Ausfällen im Betrieb hatten
eine noch größere Kostenreduktion zur
Folge.

Deutliche Verringerungen im Bereich
der laufenden Kosten beispielsweise
für die Bereitstellung von VE-Wasser
für Steri und Thermo-Desinfektor lassen
sich durch die Verwendung von BLUE
SAFETY Equipment erzielen.

Wenn es um den abgesicherten (Weiter-)Be-
trieb der Sirona M1 oder KaVo 1042 und wei-
terer Einheiten ohne integrierte Sicherungs-
einrichtung gem. DIN EN 1717 geht, helfen
die Experten von BLUE SAFETY gern weiter.



Infos zum Unternehmen

kontakt.

BLUE SAFETY GmbH

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



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3

Bleaching

Nice to have oder unabdingbare Praxisleistung?

| Jenny Hoffmann

Weißer Zähne sind ein Merkmal für Schönheit und Gesundheit. Alter, Lebensweise und Krankheiten können die natürliche Zahnfarbe jedoch beeinträchtigen. Um den Status quo ante wiederherzustellen, muss in der Regel nachgeholfen werden. Bleaching hat sich hierbei als bewährte Therapie etabliert. Doch auch wenn die Methode in erster Linie der Wiederherstellung der natürlichen Zahnfarbe dient und somit einen optischen Effekt erzielt, ist die Zahnaufhellung weit mehr als nur ein kosmetischer Eingriff.

Zahnaufhellung wird immer stärker als medizinisch indizierte Therapie akzeptiert. Denn abgesehen von ihrer positiven psychologischen Wirkung liefert die Behandlung auch in den Bereichen Prävention und (Trauma-)Nachsorge einen deutlichen Mehrwert.

Ursachen von Zahnverfärbungen

Die Verfärbung der Zähne kann verschiedenste Ursachen haben. So führt besonders häufig der Genuss von färbenden Lebensmitteln und Getränken sowie Tabakkonsum zu extrinsischen Ablagerungen der enthaltenen Chromogene auf dem Zahnschmelz. Diese

können oftmals mittels mechanischer Reinigung entfernt werden, durch herkömmliche Zahnpflegeartikel mit abrasiver Wirkung oder eine PZR. Sind diese Farbstoffe jedoch zwischen den Schmelzprismen hindurch in die Zahnschmelz eingewandert, sind sie nur noch durch Zahnaufhellung erreichbar.

Bei intrinsischen Zahnverfärbungen handelt es sich hingegen in der Regel um Blutabbauprodukte der nekrotischen Pulpa, um Medikamenteneinflüsse oder um Veränderungen bzw. Defekte innerhalb von Dentin und/oder Schmelz. Auch diese intrinsischen Flecken können durch eine Zahnrei-

Abb. 1: Zahnaufhellung ist für Patienten und Praxis heute viel mehr als nur eine „Kosmetikbehandlung“. Gerade Opalescence Go kann die Motivation zu Mundhygiene und PZR deutlich verstärken. – Abb. 2: Mit zunehmendem Alter können sich die natürlichen Zähne verfärben. – Abb. 3: Ein junges, gesundes Zahnweiß kann mit Opalescence® PF 10% wiederhergestellt werden.

nigung nicht entfernt werden. Stattdessen sind Verfahren wie Bleaching oder restaurative Therapien angezeigt.

Indikationsfelder für Zahnaufhellung

Sowohl bei leichten als auch bei hartnäckigen inneren Zahnverfärbungen hat sich Bleaching als wirkungsvolle

Läuft Ihre Praxis richtig gut?



Abb. 4

Abb. 5

Behandlungsmethode erwiesen. Das bestätigt eine 2014 erstellte Literaturanalyse von Prof. Dr. Olga Polydorou, Oberärztin an der Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie der Universität Freiburg.¹ Dabei ist Bleaching als Beseitigung einer Krankheitsfolge oftmals medizinisch indiziert. Vitale Zähne können beispielsweise aufgrund von Traumata, metabolischen Störungen oder Medikamenten (Tetracyklinen) verfärbt sein. Um die ursprüngliche Farbe wiederherzustellen oder den restlichen Zähnen anzupassen, werden Aufhellungsgele per Schiene oder direkt auf die vitalen Zähne aufgetragen.

Aber auch avitale Zähne, die sich infolge von Zahnnekrosen oder Wurzelkanalbehandlungen verdunkelt haben, können im Sinne eines ganzheitlichen endodontischen Behandlungskonzeptes mit Bleachingprodukten therapiert werden. Das Aufhellungsmaterial wird hierbei über eine Zugangskavität in die Pulpakammer appliziert und zum Teil zusätzlich auf die Zahnaußenflächen aufgetragen. Ein symptomfreier Zahn sowie eine ausreichend versiegelte Wurzelkanalfüllung sind Voraussetzung.

Vorteile gegenüber Restaurationen

Im Gegensatz zum Bleaching ist die restaurative Therapie zur Korrektur der Zahnfarbe deutlich invasiver, auch das stellt Polydorou in ihrer Arbeit heraus.² Sowohl bei direkten als auch indirekten Restaurationen müssen Teile des Zahns abgetragen werden, um die Verfärbung zu reduzieren und Platz für die Restauration zu schaffen. Auch wenn dank

Abb. 4: Avitale Zähne können nur mit Bleaching wieder aufgehellt werden. – Abb. 5: Gar nicht „tot“ wirkt der Zahn nach einer Behandlung mit Opalescence® Endo.

moderner Methoden und Materialien der Eingriff einer Präparation heute gering gehalten werden kann, geht er doch auf Kosten der natürlichen Zahnschubstanz. Mithilfe von Bleaching ist die Farbkorrektur sehr viel substanzschonender.

Darüber hinaus haben Restaurationen stets nur eine begrenzte Lebensdauer: Oberflächen unterliegen Verschleiß und Verfärbung, Randbereiche sind anfällig für Sekundärkaries. Auch finanziell gibt es Unterschiede zwischen den Behandlungsoptionen: Im Vergleich ist Bleaching deutlich günstiger.

Attraktive Leistung

Schonend, wirksam und kostensparend – zahlreiche Argumente sprechen für Bleaching als ernst zu nehmendes Therapieangebot. Und noch nach erfolgter Behandlung zahlt sich die Aufhellung für die Praxis aus: Die ästhetische Verbesserung der Zahnfarbe steigert in der Regel die Patient compliance. Hat der Patient erst einmal weiße, schöne Zähne, tut er meist auch alles dafür, dass das so bleibt.

Das Interesse für die Zahngesundheit steigt, häusliche Mundhygiene wird forciert und zahnärztliche Prophylaxeleistungen wie PZR werden eher in Anspruch genommen. Das wirkt sich nicht nur positiv auf Gesundheit und Selbstwertgefühl des Patienten aus, sondern auch auf die Wirtschaftlichkeit der Praxis.

„
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. 6: Die Opalescence®-Produktpalette von Ultradent Products: Das passende Aufhellungsmittel für jede Indikation.

Richtige Produktwahl

Genauso breit wie die Indikationsfelder des Bleachings stellt sich auch das Angebot an Aufhellungsprodukten dar. Um den Verbraucher zu schützen, ist die Verfügbarkeit von Bleachingmitteln in Deutschland seit 2012 durch die neue EU-Richtlinie 2011/84/EU geregelt. Lediglich „aufhellende“ Mundpflegeartikel mit einer Höchstkonzentration von 0,1% Wasserstoffperoxid (H_2O_2) sind seitdem frei verkäuflich. Alle Bleachingprodukte mit höherer Konzentration von H_2O_2 oder Wasserstoffperoxid freisetzenden Verbindungen wie Carbamidperoxid sind zwar nun Kosmetika, dürfen aber nur an den Zahnarzt abgegeben werden. Ihm obliegt die Auswahl eines geeigneten Produktes. Im Rahmen des Home-Bleaching-Verfahrens darf er dieses dem Patienten zwar für den Gebrauch zu Hause aushändigen, die Erstanwendung muss jedoch in der Praxis vom Behandler oder unter dessen Anleitung vom Patienten durchgeführt werden. Diese Home-Bleaching-Produkte dürfen nicht mehr als 6% H_2O_2 enthalten (dies entspricht maximal circa 16% Carbamidperoxid). Diese Konzentration wird vom Gesetzgeber als sicher in der Hand des Patienten angesehen. Aufhellungsmittel mit einem H_2O_2 -Anteil von über 6% sind Medizinprodukte geblieben, und die Anwendungszyklen sind nur in der Praxis (In-Office) durchzuführen. Dies ist auch die Position der Bundeszahnärztekammer (BZÄK).³

Je nach Schwere, Lokalisation und Ursache der Verfärbung muss der Behandler sich für ein bestimmtes Verfahren und eine bestimmte Konzentration entscheiden. Bei der Wahl unterstützen ihn

Hersteller wie die Firma Ultradent Products. Das traditionsreiche Unternehmen entwickelt seit Jahren praktikable Lösungen für In-Office- und Home-Bleaching, wie die Produktserie Opalescence®, die Sicherheit und Anwenderfreundlichkeit vereint und sämtliche Einsatzmöglichkeiten abdeckt.

Im Bereich der medizinischen Zahnaufhellung hält Ultradent Products mit Opalescence® Boost (40% H_2O_2), Opalescence® Endo (35% H_2O_2) und Opalescence® Quick (45% Carbamidperoxid) intensive, hochkonzentrierte Mittel zur wirksamen Aufhellung von inneren Verfärbungen bereit. Mit niedriger Carbamidperoxidkonzentration und originellen Aromen wie Mint und Melone ergänzen Opalescence® PF 10% und Opalescence® PF 16% das Portfolio um anwenderfreundliche Home-Bleaching-Produkte. Alle Aufheller sind pH-neutral und besitzen die patentierte PF-Formel – Kaliumnitrat und Fluorid stärken den Schmelz, schützen vor Karies und verringern Zahnempfindlichkeiten.

Besonderer Beliebtheit erfreut sich derzeit außerdem das neue Opalescence Go® 6% von Ultradent Products. Das Paket beinhaltet gebrauchsfertige UltraFit Trays mit Aufhellungsgel, die sich optimal an die Zähne des Patienten anpassen und so einen hohen Tragekomfort und eine einfache Anwendung garantieren. Durch den geringen Aufwand ist diese Methode auch preisgünstig zu kalkulieren. Diese Bleaching-to-go-Innovation ist unter anderem deshalb der ideale Einstieg in die professionelle Zahnaufhellung.

Fazit

Ob Altersverfärbung, Endo- oder Trauma-behandlung – die Zahnfarbe vitaler und avitaler Zähne kann mit hochwertigen Zahnaufhellungsprodukten

wie Opalescence® effektiv, kostengünstig und schonend korrigiert werden. Zahnaufhellung hat heute deshalb weit mehr als nur eine kosmetische Bedeutung. Zur patientenfreundlichen Therapie von Verfärbungen sollten Zahnaufhellungstherapien unbedingt in den Leistungskatalog der Praxis aufgenommen werden.

Quellen

- 1 Prof. Olga Polydorou, „Indications and efficacy of tooth bleaching using high concentrations of hydrogen peroxide“, Center of Dental Medicine, University of Freiburg, Germany, September 2014, S. 11 (unveröffentlicht).
- 2 Prof. Olga Polydorou, „Indications and efficacy of tooth bleaching using high concentrations of hydrogen peroxide“, Center of Dental Medicine, University of Freiburg, Germany, September 2014, S. 12 ff. (unveröffentlicht).
- 3 http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/b/bleaching_stellungnahme.pdf, Zugriff vom 13.7.2015.



Infos zum Unternehmen

kontakt.

Ultradent Products GmbH

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

1. REGENERATIONSFORUM

Implantologie & Parodontologie

Hauptsponsor



27./28. November 2015
Berlin | Hotel Palace



PROGRAMMPUNKTE

Freitag, 27. November 2015
Pre-Congress

11.00 – 12.30 Uhr

WORKSHOP

Dr. Dr. Angelo Trödhan/Wien (AT)

Neue Standards bei der Anwendung von Knochenersatzmaterialien in der GBR im Hinblick auf langfristigen Implantaterfolg



13.30 – 17.00 Uhr

TABLE CLINICS

Dr. Dr. Angelo Trödhan/Wien (AT)

Extraktion, Sofortimplantation und gleichzeitige Augmentation (GBR) im defekten Alveolarkamm – Empfehlungen der internationalen Biomaterial-Experts Consensus-Konferenz 2015



Prof. Dr. Thomas Sander/Hannover

Was ist meine Praxis wert?
Grundlagen der Praxiswertermittlung



Dr. Florian Göttfert/Nürnberg

Dr. Wolfgang Redka-Swoboda/München

Die Harmonie entscheidet: Extra- & intraoraler Einsatz von Hyaluron unter Berücksichtigung des Alterungsprozesses

Seminare

14.00 – 18.00 Uhr

Seminar ① (kostenpflichtig)

Chirurgische Aspekte der rot-weißen Ästhetik
Gingiva-Management in der Parodontologie und Implantologie

(Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs)
Prof. Dr. Marcel Wainwright/Düsseldorf

14.00 – 18.00 Uhr

Seminar ② (kostenpflichtig)

Sinuslifttechniken und die Chirurgie der Kieferhöhle von A-Z

Der endoskopisch kontrollierte Sinuslift
(Ein Demonstrations- und Arbeitskurs)

Prof. Dr. Hans Behrbohm/Berlin
Dr. Theodor Thiele, M.Sc./Berlin



Samstag, 28. November 2015
Hauptkongress

WISSENSCHAFTLICHE VORTRÄGE

Referenten u. a.:

- | Prof. Dr. Hans Behrbohm/Berlin
- | Dr. Frank Liebaug/Steinbach-Hallenberg
- | Dr. Theodor Thiele, M.Sc./Berlin
- | Dr. Dr. Angelo Trödhan/Wien (AT)
- | Prof. Dr. Marcel Wainwright/Düsseldorf

Themen u. a.:

- | Das vertikale Problem oder der Knochenbinnendefekt
- | Regeneration der Kieferhöhlenschleimhaut vor und nach Sinuslift
- | Biomechanische Implantatstabilität im augmentierten Oberkiefer: Grundlagen und Ergebnisse einer randomisierten klinischen Vergleichsstudie zwischen dem thUCSL-INTRALIFT-Sinuslift und der subperiostalen Tunneltechnik, vier Biomaterialien und dem Einsatz von Platelet Rich Fibrin
- | Rekonstruktive Orale Knochenchirurgie mit dem PRGF (Plasma Rich in Growth Factors)

GEMEINSAMES PODIUM

Lasereinsatz in der ästhetischen Zahnheilkunde sowie im Rahmen des Knochen- und Gewebemanagements

1. REGENERATIONSFORUM Implantologie & Parodontologie,
24. Internationale Jahrestagung der DGL, LASER START UP 2015,
12. Jahrestagung der DGKZ

Veranstalter/Anmeldung

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



Veranstaltungsort

Hotel Palace Berlin
Budapester Straße 45, 10787 Berlin
Tel.: 030 2502-0
www.palace.de

FAXANTWORT | 0341 48474-290

Bitte senden Sie mir das finale Programm zum 1. REGENERATIONSFORUM Implantologie & Parodontologie am 27./28. November 2015 in Berlin zu.

Titel | Vorname | Name

Datum | Unterschrift

E-Mail-Adresse

Praxisstempel

ZWP 7+8/15

Zähneputzen – wie, wann, womit, wie oft?

| Antje Isbaner

Der 5-Punkte-Plan für gesunde Zähne

1. zweimal täglich Zähneputzen mit fluoridhaltiger Zahnpasta

2. maximal vier zuckerhaltige Zwischenmahlzeiten pro Tag

3. nach Mahlzeiten Stimulation des Speichelflusses, z.B. durch Kaugummi

4. individuell abgestimmt: Intensivfluoridierung, PZR etc.

5. kariesgefährdete Fissuren und Grübchen versiegeln



DGZ

Mindestens zweimal täglich für zwei bis drei Minuten die Zähne zu putzen zählt zu den wirksamsten Maßnahmen, um das Gebiss auf lange Sicht kariesfrei zu erhalten. Darin sind sich Zahnärzte aus Wissenschaft und Praxis einig. So empfiehlt auch die Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) in ihren aktuellen Prophylaxeempfehlungen (s. Abbildung 1) das Zähneputzen morgens und abends nach den Mahlzeiten mit einer fluoridhaltigen Zahnpasta. Alles klar?

Getränke enthalten neben Säuren auch Zucker. Karies lässt sich am besten vermeiden, wenn die Zähne direkt nach dem Essen geputzt werden, auch nach einem säure- und eben meist auch zuckerhaltigen Essen. Das Putzen entfernt sowohl den Biofilm als auch Speisereste, die kariogenen Keimen als Substrat dienen.

Dr. Laurisch: In der Individualprophylaxe – also in der individuellen risikobezogenen Betreuung des Patienten – gilt es abzuwägen, wo das Hauptrisiko des Patienten liegt. Bei Patienten mit häufiger Säurezufuhr gilt es sicherlich, andere Empfehlungen zu geben als bei Patienten, die wenig säurehaltige Speisen verzehren, aber dafür eventuell ein höheres Kariesrisiko haben.

Otto Normalverbraucher putzt besser immer direkt nach dem Essen

Prof. Lussi: Richtig, es ist immer eine Frage der Abwägung. Meiner Ansicht nach ist für Otto Normalverbraucher das Kariesrisiko größer als das Erosionsrisiko. Eindeutig obsolet ist jedoch der gängige Rat, nach säurehaltigen Mahlzeiten eine halbe Stunde mit dem Zähneputzen zu warten. Studien zeigen, dass dies nichts bringt. Und nach einem Glas Orangensaft gibt es nichts zu putzen. Eine praktische Lösung ist hier, den Speichelfluss mittels Kaugummikauen zu stimulieren oder den Mund mit Wasser zu spülen.

Dr. Laurisch: Eine Wartezeit vor dem Zähneputzen zu empfehlen, ist auch gesundheitspolitisch kritisch: Dies würde dazu führen, dass viele Menschen ihre Zähne gar nicht putzen, entweder weil sie es vergessen oder dann unterwegs sind.

Nicht ganz: Im Detail besteht noch Klärungsbedarf. Was genau bedeutet „mindestens“ zweimal putzen? Ist es besser, die Zähne drei- oder viermal pro Tag zu putzen? Und gilt die Empfehlung „nach den Mahlzeiten“ für alle Speisen, also auch für säurehaltige Speisen und Getränke, die den Zahnschmelz angreifen und so zu Erosionen bis hin zum Verlust von Zahnhartsubstanz führen können? Kann Zähneputzen in diesen Fällen durch Abrasion zusätzlich Schaden anrichten? Gibt es alltagstaugliche Zahnpflegetipps für tagsüber nach dem Essen oder Trinken, wenn man unterwegs ist und die Zahnbürste zu Hause im Badezimmer ruht?

Hierzu trafen sich der Wissenschaftler Adrian Lussi und der Prophylaxepraktiker Lutz Laurisch zu einem Expertenaustausch.

Dr. Laurisch: Säurehaltige Speisen und Getränke sind ein Problem. Sie weichen den Zahnschmelz auf und führen zu Erosionen. Zähneputzen scheint in dieser Situation oft kontraproduktiv zu sein.

Karies ist nach wie vor das Hauptproblem für den Zahnerhalt

Prof. Lussi: Diese Lebensmittel sollten auf weniger als fünf Mahlzeiten pro Tag beschränkt werden. Unser Hauptproblem ist aber nach wie vor die Karies – und die meisten Speisen und



Prof. Dr. Adrian Lussi ist Direktor der Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin an den Zahnmedizinischen Kliniken der Universität Bern, Schweiz.



Dr. Lutz Laurisch ist Leiter des Fortbildungsinstituts für Prävention „Prophylaxekurse Korschenbroich“ und führt gemeinsam mit seiner Frau, Dr. Elfi Laurisch, eine Zahnarztpraxis in Korschenbroich.

Prof. Lussi: Ausnahmen sind Patienten mit Bulimie, die regelmäßig erbrechen: Sie sollten nach einem Säureangriff sofort mit Wasser oder mit einer Fluorid-Spüllösung spülen und erst später zur Zahnbürste greifen.

Dr. Laurisch: Statt putzen können sie auch einen zuckerfreien Kaugummi kauen oder wie gesagt den Mund mit Wasser, Milch oder einer Fluoridlösung ausspülen. Darüber hinaus fördert die Übersättigung mit Kalzium- und Phosphationen die Remineralisation.

Jenseits des Zähneputzens: Zuckerfreier Kaugummi, Spülen mit Wasser und Fluoridlösungen, Ernährungskontrolle

Prof. Lussi: Und obwohl Joghurt einen sauren pH-Wert von 4 (siehe Tabelle, Seite 106) hat, schadet es dank dem hohen Kalziumgehalt den Zähnen nicht. Generell können Patienten mit einem erhöhten Erosionsrisiko Zahnschäden gegensteuern, indem sie gezielt ihre Speichelfließrate nach den Mahlzeiten oder zwischen durch mittels Kaugummikauen erhöhen. Das ist insbesondere nach dem Verzehr von erosiven Lebensmitteln, aber auch bei Refluxpatienten sinnvoll. Das hilft auch der Speiseröhre, da der vermehrte Speichel auch dort neutralisiert.

info.

Karies ist ein Prozess der Entkalkung und Auflösung von Schmelz und Dentin, der unter Beteiligung von Bakterien bei entsprechender Substratzufuhr (Speisen und Getränke) an der Zahnoberfläche beginnt und in die Tiefe fortschreitet.

Erosionen sind das Resultat eines chronischen und lokalisierten Zahnhartsubstanzverlusts. Sie entstehen durch chemischen Einfluss von Säuren an der Zahnoberfläche ohne Beteiligung von Mikroorganismen. Abraasion beschleunigt diesen Prozess.



Referent Prof. inv. Dr. Jürgen Wahlmann/Edewecht

Veneers von A-Z

Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs

inkl. DVD

Termine 2015/2016

HAUPTKONGRESS

11.09.2015 12.00 – 18.00 Uhr	Leipzig pentahotel	12. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin
13.11.2015 12.00 – 18.00 Uhr	Essen ATLANTIC Congress Hotel	Implantologie im Ruhrgebiet/ 5. Essener Implantologietage
27.11.2015 12.00 – 18.00 Uhr	Berlin Hotel Palace	12. Jahrestagung der DGKZ
04.12.2015 12.00 – 18.00 Uhr	Baden-Baden Kongresshaus	5. Badische Implantologietage
19.02.2016 12.00 – 18.00 Uhr	Unna Mercure Hotel	15. Unnaer Implantologietage
29.04.2016 12.00 – 18.00 Uhr	Marburg Congresszentrum	IMPLANTOLOGY START UP 2016/ 17. EXPERTENSYMPOSIUM
01.10.2016 09.00 – 15.00 Uhr	München The Westin Grand	Joint Meeting
07.10.2016 12.00 – 18.00 Uhr	Hamburg EMPIRE RIVERSIDE Hotel	3. Hamburger Forum für innovative Implantologie

Kursgebühren

Kursgebühr inkl. DVD 295,- € zzgl. MwSt.

DGKZ-Mitglieder erhalten 10% Rabatt auf die Kursgebühr!

Tagungspauschale 49,- € zzgl. MwSt.

Bei der Teilnahme am Hauptkongress wird die Kursgebühr angerechnet.

Hinweis: Jeder Kursteilnehmer erhält die DVD „Veneers von A-Z“, auf der alle Behandlungsschritte am Modell bzw. Patienten noch einmal Step by Step gezeigt und ausführlich kommentiert werden.

Kursprogramm



Dieser Kurs wird unterstützt | in Kooperation



Stand: 05.08.15

www.veneers-seminar.de

Faxantwort | 0341 48474-290

Veneers von A-Z

Hiermit melde ich folgende Personen zu dem unten ausgewählten Kurs verbindlich an:

- 11.09.2015 | Leipzig
- 13.11.2015 | Essen
- 27.11.2015 | Berlin
- 04.12.2015 | Baden-Baden
- 19.02.2016 | Unna
- 29.04.2016 | Marburg
- 01.10.2016 | München
- 07.10.2016 | Hamburg

Titel | Vorname | Name

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG (abrufbar unter www.sinuslift-seminar.de) erkenne ich an.

Datum | Unterschrift

E-Mail-Adresse (Bitte angeben!)

Praxisstempel

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

Getränke/Lebensmittel	pH-Wert	Härteveränderung
Schwarztee, Pfefferminztee	6,6–7,5	→
Mineralwasser, Leitungswasser	6–7	→
Kaffee	5,8	→
Trinkmolke	4,7	→
Joghurt, Sauermilch	3,9–4,2	→
Karottensaft	4,2	↘
Sportgetränke, Energydrinks	3,3–3,8	↘↘
Fruchtsäfte	3,4–3,7	↘↘
Mineralwasser mit Zitronengeschmack	3,5	↘↘
Hagebuttentee	3,2	↘↘
Softgetränke (gesüßt, ungesüßt)	2,5–3,3	↘↘

- Keine Einweichung oder geringe Härtezunahme = **nicht erosiv**.
- ↘ Geringe Abnahme der Härte (Erweichung) = **erosiv**.
- ↘↘ Deutliche Abnahme der Härte = **stark erosiv**.

mehr Speisereste entfernt – all das ist im Sinn der Kariesprophylaxe. Darüber hinaus werden vermehrt Fluoride zugeführt, was wiederum positiven Einfluss auf die Zahngesundheit hat.

Prof. Lussi: Das stimmt, andererseits steigt auch die Gefahr eines Zahnschmelzabriebs. Und auch nicht immer ist die Zahnbürste unterwegs zur Hand. Eine gute Alternative ist dann das Kauen zuckerfreier Kaugummis, besonders nach dem Mittagessen und nach Snacks: Das stimuliert den Speichelfluss, ohne den Zahnschmelz anzugreifen.

Dr. Laurisch: Alle sekretionsfördernden Maßnahmen sind sinnvoll. Neben der Anregung der Speichelproduktion durch Kaugummikauen verbessert vor allem das Spülen mit einer fluoridhaltigen Lösung die Remineralisation, während das Ausspülen mit Wasser – wenn keine fluoridhaltige Spüllösung zur Verfügung steht – zumindest die Restsäure aus der Mundhöhle entfernt.

Prof. Lussi: Darüber hinaus haben sich zinnhaltige Produkte bewährt: Sie beugen erosiv bedingten Verlusten der Zahnhartsubstanz vor und verhindern zudem das Fortschreiten bestehender erosiver Schäden.

Systematisch und gründlich putzen – mindestens zweimal täglich für mindestens zwei Minuten

Dr. Laurisch: Grundsätzlich spielt die Auswahl der Nahrungsmittel auch eine Rolle für die Prävention von Erosionen. Geringes erosives Potenzial hat zum Beispiel kauintensives frisches Gemüse, wie Karotten oder Paprika. Und kalziumreiche Lebensmittel wie Milch und Käse fördern die Remineralisation nach einem Säureangriff. Auch auf die richtige Zahnputztechnik kommt es an: Die Patienten sollten systematisch alle Gebissabschnitte schonend und ohne Druck reinigen. So kehren sie nicht ständig zur gleichen Stelle zurück und laufen keine Gefahr, dort zu viel zu

scheuern. Bei Rechtshändern ist oft der Eckzahnbereich links oben gefährdet.

Prof. Lussi: Manche Menschen putzen ihre Zähne öfter als zweimal täglich. Ob das besser für die Zahngesundheit ist, weiß man nicht. Dazu gibt es keine gesicherten Daten. Es kommt wohl mehr auf Gründlichkeit und Dauer als auf die Häufigkeit des Putzens an: Nach heutigem Wissen belegen Studien tatsächlich nur, dass das Kariesrisiko sinkt, wenn die Zähne mindestens zweimal täglich mit fluoridhaltiger Zahnpasta geputzt werden. Ansonsten sind wir auf die Betrachtung sogenannter Surrogat-Parameter angewiesen, im Fall der Karies auf den Grad der Plaque-Reduktion. Hier hat sich gezeigt, dass die Dauer des Zähneputzens eine Rolle spielt. Zwei Minuten putzen entfernt mehr Plaque als eine Minute putzen. Ich empfehle deshalb ganz einfach: Mindestens zweimal täglich mindestens zwei Minuten lang putzen.

Qualität schlägt Quantität

Dr. Laurisch: Also lieber gründlich und weniger häufig als häufig und „fahrig“ putzen. Qualität schlägt Quantität. Auf der anderen Seite sprechen auch Argumente dafür, die Zähne öfter als zweimal täglich zu putzen: Plaque hat weniger Chancen, sich festzusetzen und nach Zwischenmahlzeiten werden



Prof. Dr. Adrian Lussi
Infos zur Person



Dr. Lutz Laurisch
Infos zur Person

kontakt.

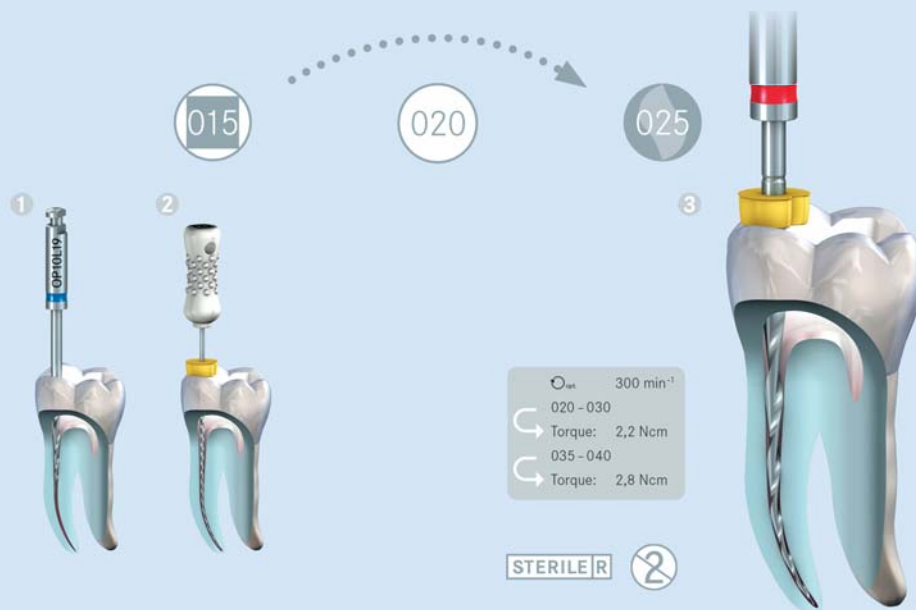
Prof. Dr. Adrian Lussi

Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin
Zahnmedizinische Kliniken der Universität Bern
Freiburgstr. 7, 3010 Bern, Schweiz

Dr. Lutz Laurisch

Arndtstraße 25
41352 Korschenbroich
Tel.: 02161 402040
www.Dr-Laurisch.de

Bewertung von Feilen-Dimensionen



1. Taper

Was ist mit „Taper“ eigentlich gemeint?

Der Begriff Taper beschreibt die Konizität einer Wurzelkanalfeile und definiert somit die Zunahme des Instrumentendurchmessers pro Millimeter Arbeitslänge von der Spitze. Bei einem Instrument mit der Konizität von .06 und der Größe 025 würde der Feilendurchmesser demzufolge nach einem Millimeter von 025 auf 031 ansteigen.

Welche Taper besitzen F6 SkyTaper und F360?

F6 SkyTaper zeichnet sich im Vergleich zu F360 (Taper .04) durch einen größeren Taper von .06 aus. Dieser Taper bietet Vorteile bei der Aktivierung der Spülflüssigkeit. Außerdem kommt es darauf an, wie der Kanal obturiert werden soll: Bei F360 bietet sich das Arbeiten mit der einfachen und schnellen Ein-Stift-Technik an. Durch die Schaffung von großzügigeren Platzverhältnissen ist F6 SkyTaper für den endodontisch tätigen Zahnarzt, der kondensierende Obturationsverfahren favorisiert, die bessere Wahl.

Welche Vorteile bringt grundsätzlich ein kleinerer Taper?

Ein kleinerer Taper ist dann indiziert, wenn stark gekrümmte oder s-förmige Wurzelkanäle vorliegen. Prof. Schäfer, Universität Münster, hat in einer Studie gezeigt, dass ein geringerer Taper zu einer besseren Einhaltung des Kanalverlaufs führt. Das ist auch logisch: Durch einen größeren Taper wird eine Feile zwangsläufig starrer und kann in einem gekrümmten Kanal zu Begradigungen führen. Untersuchungen zeigen, dass die Frakturfestigkeit wurzelbehandelter Zähne ab einem Taper .06 signifikant abnimmt.

Ist F6 SkyTaper mit einem Taper von .06 auch für gekrümmte Kanäle geeignet?

Ja, denn F6 SkyTaper ist trotz des größeren Tapers sehr flexibel. Das liegt an dem optimierten Doppel-s-Querschnitt. Kerndurchmesser und Spanraumgröße sind ideal gelöst worden. Die Feile bietet große Spanräume und gleichzeitig eine hohe Bruchsicherheit.

2. Feilengrößen

Wie unterscheiden sich die Feilensysteme F360 und F6 SkyTaper in ihrer Größe?

Sowohl bei F360 als auch F6 SkyTaper handelt es sich um Komplettsysteme, die für jede Kanal Anatomie eine Feile bieten. F6 SkyTaper ist in fünf unterschiedlichen Größen (020, 025, 030, 035 und 040) und drei Längen erhältlich. Mit 030 und 035 schließt das System eine Marktlücke! Die Besonderheit: F6 SkyTaper ist ein 1-Feilen-System. Denn Dank des Schneidendesigns kann der Anwender von Größe 015 direkt auf 025 übergehen, Größe 020 also elegant überspringen. Bei F360 wird der Großteil der Wurzelkanäle mit zwei Feilen aufbereitet – mit den Größen 025 und 035. Ergänzt wird das System durch die Zusatzgrößen 045 und 055. Auch dieses System ist in drei Längen erhältlich.

3. Kombination

Nicht jeder möchte nur eine Feile für die Aufbereitung verwenden. Viele Endo-Spezialisten bevorzugen die Kombination von F360 und F6 SkyTaper. Sandra Guggenberger, namhafte Endo-Spezialistin in München, sagt: „Wer die Länge und Konizität seiner NiTi-Instrumente kennt und an Acrylblöcken übt, kann mit jeder Feile loslegen!“ Warum also nicht mit Taper .04 des F360 Systems bis zum Apex aufbereiten, um dann auf F6 SkyTaper mit Taper .06 überzugehen?



Onlineshop:

Gute Preise für clevere Praxen

Omnident Dental-
Handelsgesellschaft mbH
Infos zum Unternehmen



Mit dem Claim „Ich hab's einfach drauf“ und einem Onlineshop startet das Label smartdent in 2015 voll durch. Ab September finden Zahnarztpraxen im Shop unter smartdent.de diverse Produkte, die man für die tägliche Arbeit benötigt – und das zu günstigen Preisen.

Auf smartdent.de profitieren clevere Materialeinkäufer von den aktuellen Aktionspreisen des Marktes. Ganz nach dem Motto „beste Markenqualität ohne Markenpreis“ erhalten die Kunden gewohnt hochwertige Produkte zu Tiefstpreisen. Die Eigenmarke entsteht nach den strengen Kriterien der renommierten Dentalhersteller und vereint die besten Produkteigenschaften in sich.

Mit einem ausgewählten Sortiment von etwa 100 preis-sensiblen Produkten der Eigenmarke smartdent erfüllt der



Onlineshop die hohen Ansprüche moderner Zahnarztpraxen. Durch die nutzerfreundliche Struktur des Onlineauftritts wird nicht nur Geld beim Onlinekauf gespart, sondern auch Zeit. Übersichtliche Produktseiten und intelligente Suchfilter zeigen auf schnellstem Wege die Wunschartikel an. Nach der Artikelauswahl folgt die Auswahl des Händlers über ein Icon, mit dem man sofort auf dem gewählten Produkt des jeweiligen Shops landet. Nach dem Motto „keep it simple stupid“ findet man sich garantiert problemlos zurecht, ohne in langen Katalogen blättern oder in unüberschaubaren Listen suchen zu müssen.

Rund-um-die-Uhr-Einkaufen ist mit dem smartdent-Online-shop keine Wunschvorstellung mehr. Mit nur wenigen Klicks ist die Bestellung erfolgt, wird umgehend bearbeitet und dann schnell, sicher und zuverlässig geliefert.

Omnident Dental-Handelsgesellschaft mbH
Tel.: 06106 874-0, www.smartdent.de

DÜRR DENTAL AG:

Neuer Vorsitz im Aufsichtsrat

Nach siebenjähriger Tätigkeit als Mitglied und Vorsitzender des Aufsichtsrates im Medizintechnik-Unternehmen DÜRR DENTAL AG in Bietigheim-Bissingen (Baden-Württemberg) ist Joachim Loh 2015 ausgeschieden. Ihm folgt als neuer Vorsitzender Matthäus Niewodniczanski (Foto), der dem Aufsichtsrat seit 2011 angehört. „Der altersbedingte Wechsel von Joachim Loh auf Matthäus Niewodniczanski spiegelt die Kontinuität im Aufsichtsrat der DÜRR DENTAL AG als Familienunternehmen wider. Die langjährige Erfahrung beider Herren als Aufsichtsratsmitglieder hat sich auf die Entwicklung des Unternehmens sehr positiv ausgewirkt. Daher ist es erfreulich, dass sich Matthäus Niewodniczanski als neuer Aufsichtsratsvorsitzender zur Verfügung gestellt hat“, sagt Martin Dürrstein, Vorstandsvorsitzender des Unternehmens.

Matthäus Niewodniczanski ist seit 2000 Geschäftsführer der Bitburger Holding GmbH. Das rheinland-pfälzi-



sche Familienunternehmen in der achten Gesellschaftergeneration ist überwiegend im Geschäftsfeld Markengetränke tätig und blickt auf eine fast 200-jährige Firmengeschichte zurück. Matthäus Niewodniczanski ist zudem Vorsitzender des Beirats der

Gerolsteiner Brunnen GmbH & Co. KG sowie Inhaber weiterer Aufsichts- und Beiratsmandate. Zum Aufsichtsrat gehört seit 2012 außerdem Professor Dr.-Ing. Peter Post. Der promovierte Maschinenbauer ist seit 1989 in verschiedenen Funktionen in Forschung und Entwicklung bei der Festo AG & Co. KG in Esslingen/Neckar tätig. Seit 2008 ist er Leiter Corporate Research und Technology. 2010 wurde er mit dem Deutschen Zukunftspreis des Bundespräsidenten ausgezeichnet und 2012 von der Hochschule Esslingen zum Honorarprofessor berufen. Neu im Aufsichtsrat ist Alfred E. Rieck, der auf eine 30-jährige Erfahrung in der europäischen Automobilindustrie zurückblicken kann. Nach diversen Führungspositionen im In- und Ausland war er zuletzt Vorstandsmitglied im Volkswagen- sowie im General Motors Konzern. Seit 2014 ist Alfred E. Rieck Mitglied in verschiedenen Aufsichtsräten und Beiräten.

DÜRR DENTAL AG
Tel.: 07142 7050
www.duerrdental.com

Infos zum Unternehmen



110 Jahre moderne Lokalanästhesie:

Vertrauen und Sicherheit entscheidend

Gute Verträglichkeit und verlässliche Wirkung sind die für Zahnärzte wichtigsten Eigenschaften eines dentalen Lokalanästhetikums. Für diese beiden Aspekte sprechen sich jeweils 94 Prozent von 100 Zahnärzten in einer aktuellen Befragung des Lokalanästhetikumherstellers Sanofi aus.¹ Die Umfrageergebnisse präsentierte das Unternehmen erstmals bei einem Pressegespräch anlässlich des 110-jährigen Jubiläums der modernen Lokalanästhesie.² „In Anbetracht von jährlich etwa 70 Millionen Injektionen in Deutschland sind die hohen Ansprüche der Zahnärzte gerechtfertigt“, betonte die Universitätsprofessorin Monika Daubländer bei dem Pressegespräch. „Produktsicherheit und Wirksamkeit sind im Praxisalltag wichtige Voraussetzungen, um eine zuverlässige Anästhesie zu gewährleisten“, so die Lokalanästhesieexpertin von der Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universitätsmedizin Mainz. Ihre hohen Ansprüche sehen die befragten Zahnärzte bei dem Lokalanästhetikum Ultracain® erfüllt:

Der enthaltene Wirkstoff Articain gilt bis heute nicht nur in Deutschland als

94 Prozent der befragten Zahnärzte sind mit dem Präparat von Sanofi insgesamt zufrieden. Auch 40 Jahre nach seiner Entwicklung nimmt es in der 110-jährigen Geschichte der modernen Lokalanästhesie noch immer einen wichtigen Stellenwert ein.

State of the Art. „Seit Mitte des 19. Jahrhunderts erprobten zahlreiche Wissenschaftler teils in aufopfernden Selbstversuchen die lokalanästhetischen Eigenschaften des damals entdeckten Kokains“, erklärte in Höchst Dr. Carolin Gödde, Senior Brand and Medical Manager bei Sanofi Dental, und ergänzt: „Doch erst im Jahr 1905 stellte Heinrich Braun mit der Entwicklung des Präparates Novocain® eine zufriedenstellende Wirkung bei allen Injektionsanästhesien bei vergleichsweise geringer Toxizität fest. Das Präparat

enthält den Wirkstoff Procain in Kombination mit einem geringen Adrenalin-zusatz.“ Mit der industriellen Produktion von „Novokain-Suprarenin-Tabletten“ durch die Hoechster Farbwerke begann der flächendeckende Einsatz der Lokalanästhesie. Seitdem nahmen Höchster Entwickler immer wieder Schlüsselrollen in der Pionierarbeit ein,

ger zu Komplikationen führen als die Lokalanästhetika selbst. „Daher sollte die Konzentration möglichst gering gehalten werden. Die Adrenalin-Dosis ist bei den Articain-Zubereitungen sowohl absolut als auch in Relation zum Lokalanästhetikum am geringsten. Es ist deshalb auch für Risikopatienten zu empfehlen.“



die letztendlich zum heutigen State of the Art in der dentalen Lokalanästhesie führten – Ultracain®. Dessen Wirkstoff Articain kam 1976 auf den Markt.

Vorteil von Articain

„Articain zeigt im Gegensatz zu den übrigen Amid-Lokalanästhetika überwiegend einen Abbau durch unspezifische Esterasen in Blut und Gewebe zu

pharmakologisch nicht aktiven Metaboliten. Die Inaktivierung der Estergruppe im Articain führt zu einer Halbwertszeit von etwa 20 Minuten und liegt damit deutlich unter der anderer Amid-Lokalanästhetika mit 100 bis über 160 Minuten“, erläuterte Dr. Dr. Frank Halling die Wirkweise. Der Zahnarzt aus Fulda und Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sowie Plastische Operationen weiß, dass die Vasokonstriktoren häufig

Hohe Zufriedenheit unter Anwendern
 Insgesamt 98 Prozent der befragten Zahnärzte geben an, das Produkt Ultracain® zu kennen und es aktuell zu verwenden bzw. es schon verwendet zu haben. Lediglich zwei Prozent kennen zwar das Höchster Lokalanästhetikum, haben es aber noch nie selbst verwendet. Auch die zuverlässige Wirksamkeit und Verträglichkeit ist den Zahnärzten bewusst: 91 Prozent aller Zahnärzte attestieren Ultracain®, dass es verlässlich wirkt und ebenfalls 91 Prozent finden es gut verträglich. „Auch die dokumentierte Qualität sehen 90 Prozent der Befragten als erfüllt. So zählt es beispielsweise bei Schwangeren zu den Lokalanästhetika mit der größten Erfahrung für eine komplikationsfreie Anwendung“, so Gödde. Dass sich Ultracain® leichtgängig injizieren lässt, bestätigen 91 Prozent der Befragten. Mögliche Probleme wie zum Beispiel undichte Zylinderampullen oder schwergängige Stopfen in der Ampulle treten praktisch nicht auf. Dies bestätigen Zahnärzte bereits in einer früheren Befragung.³

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

Literaturliste



Firmenexpansion:

Neues Servicelabor in Offenbach am Main



Die Kompetenz eines Dentallabors spiegelt sich nicht nur in der Qualität der Versorgung, sondern auch in den Serviceleistungen. Diese beginnen noch vor der Anfertigung des Zahnersatzes, ziehen sich durch den Fertigungsprozess bis zur finalen Eingliederung und darüber hinaus. Wissend über diese kundenseitigen Bedürfnisse ist das Thema Service bei InteraDent deshalb seit nunmehr 30 Jahren multipräsent und findet sich in allen Bereichen der Auftragsabwicklung wieder. Mit der Erweiterung der Servicelabor-Struktur um den Standort Offenbach am Main geht der Spezialist für Auslandszahnersatz ab sofort noch einen Schritt weiter und präsentiert seine Servicekompetenz neben dem Zentrallabor in Lübeck damit an insgesamt fünf Standorten in Deutschland: Berlin, Leipzig, Chemnitz, München und Offenbach am Main. Das gut strukturierte Servicenetz sorgt dafür, dass die mehr als 2.000 Kunden bestmöglich versorgt werden, sei es noch vor

Auftragseingang bei der Beratung direkt am Behandlungsstuhl oder aber im Nachgang. Seit 30 Jahren am Markt und kein bisschen müde – dem Team um Geschäftsführer Marco Muschalik ist stets daran gelegen, besten Service anzubieten. Ein neuer Standort und gewohnte Kompetenz – InteraDent und das Team Offenbach freuen sich auf seine Kunden.



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

Auszeichnungen:

Versorgungsmaterialien überzeugen amerikanisches Fachmagazin



Das amerikanische Fachmagazin THE DENTAL ADVISOR zeichnete kürzlich besonders empfehlenswerte Produkte mit dem „Product Award 2015“ aus.¹ Mit den Preisen wird das jeweils beste Produkt einer Kategorie gewürdigt. Zum „Top Provisional – Esthetic“ wurde erneut DMGs Luxatemp Star² gekürt. Das Erfolgsmaterial für die temporäre Versorgung überzeugt neben seiner Ästhetik auch durch die ungewöhnlich hohe Bruchstabilität.

Auch LuxaCore Z Dual, DMGs Premium-Composite für Stumpfaufbauten, wurde prämiert. Es erhielt mit fünf Pluszeichen erneut die höchste Auszeichnung, die das Fachmagazin THE DENTAL ADVISOR zu vergeben hat.¹ Der entscheidende Vorteil von LuxaCore Z ist das echte Dentingefühl. Die mechanischen Eigenschaften des Materials kommen dem natürlichen Zahn sehr nahe. Der Zahnarzt spürt beim Präparieren keinen Unterschied

im Übergang vom Dentin zum Material, die Hand kann sicher geführt werden. Das sorgt für kontrollierten Substanzabtrag und eine präzise Präparationsgrenze.

Neben der Bestnote erhielt LuxaCore Z außerdem das Prädikat „Preferred Product“ vom DENTAL ADVISOR. Bei den Preferred Products handelt es sich um eine Auswahl favorisierter „highly rated products“, die als Entscheidungshilfe für Zahnmediziner weltweit dient.

- 1 THE DENTAL ADVISOR, Vol. 32, No. 01, Januar-Februar 2015
- 2 Luxatemp Star wird in den USA als „Luxatemp Ultra“ verkauft und wurde unter diesem Namen auch vom DENTAL ADVISOR getestet.



Infos zum Unternehmen

DMG
Tel.: 0800 3644262
www.dmg-dental.com

Die anpassungsfähige Praxis

| Rabiye Aydin

Eine Gemeinschaftspraxis, in der jeder Zahnarzt das individuell passende Praxisumfeld findet und sich nach eigenen Vorstellungen entfalten kann, ist eine Idealvorstellung. Sie bietet eine optimale Work-Life-Balance, einen reibungslos funktionierenden Praxisalltag und dennoch genug Zeit für Fortbildungen, Familienplanung und Freizeit. Die in Düsseldorf praktizierenden und voneinander grundverschiedenen Partner Dr. Mayadali, Dr. Münks und Dr. Heldmann-Hammes verraten ihr Erfolgsgeheimnis.

Eine energiegeladene Neugründerin, ein durchorganisierter Routinier und eine Empathin, die sich gerne etwas mehr Zeit nimmt, als Partner gemeinsam in einer Praxisgemeinschaft – da ahnt man schier das Konfliktpotenzial.

Aber nicht so in der Pluszahnarztpraxis mitten in Düsseldorf! Hier sind mit Dr. Ebru Mayadali, Dr. Oliver Münks und Dr. Jana Heldmann-Hammes eben diese drei Charaktere mit ihren Behandlungsteams ansässig, die sich in ganz unterschiedlichen privaten und beruflichen Lebensphasen befinden – und sie

ergänzen sich hervorragend. „Um einen reibungslosen Praxisablauf zu gewährleisten, ohne dass die Behandlungszimmer knapp werden, die Mitarbeiter sich immer wieder über die Füße laufen und in der Praxis ein heilloses Durcheinander herrscht, ist das A und O die Organisation!“, so die Ärzte einstimmig. Zunächst werden durch ein ausgeklügeltes Schichtensystem die Praxisräume optimal genutzt. Zusätzlich profitiert auch der Patient vom Ärztezusammenschluss, da die Ärzte sich gemeinsam modernste Behandlungsgeräte leisten können, bestausgebildete Zahntechniker einstellen und die eigene Prophylaxe hoch innovativ aufstellen können. Spezialisierung ist ohnehin das Schlüsselement der Pluszahnarztpraxen. Denn sowohl die Ärzte als auch alle Mitarbeiter sollen sich auf ihre Kernkompetenz konzentrieren können. So hat sich der Praxisverbund dazu entschlossen, Expertenteams für alle administrativen Arbeiten in einer Praxis zusammenzustellen, damit für Arzt, Patient und Praxisteam die Arbeitsabläufe erleichtert werden und fokussierter ablaufen können. Die Abrechnung, das Bestellwesen, QM und auch das Telefon werden aus dem Rezeptionsbereich der Praxis entfernt und durch hoch spezialisierte Experten im Hintergrund bearbeitet. Der Patient bemerkt das in Form einer zuverlässigen und schnellen telefonischen Erreichbarkeit der Praxis, einer kompetenten Prophylaxe und vor allem an einem Praxisteam, das sich bei einem Praxisbesuch ohne Ablenkung gänzlich auf ihn konzentrieren kann. So sind die selbstständigen Ärzte von einem Großteil des administrativen Ballasts befreit und haben dennoch die stete Kontrolle über alle Vorgänge in der Praxis. Durch ein transparentes und automatisiertes Reporting der praxisrelevanten Kennzahlen können die Pluszahnärzte ihren Praxiserfolg immer sofort auf einen Blick sehen.



kontakt.

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

Einmal Nordkap und zurück

| Jenny Hoffmann

Täglich die Balance zwischen Arbeitsalltag und Freizeit zu finden, ist nicht immer einfach. Da tut es gut, einmal rauszukommen und etwas Außergewöhnliches zu erleben. Die Dental Arctic Tour bietet deshalb fahrfreudigen, aktiven Zahnärzten im kommenden Januar erstmalig die Chance, sich einmal fernab der Praxis zu beweisen. Die Herausforderung: Knapp 7.000 Kilometer von Deutschland bis zur europäischen Nordspitze und zurück. Das Abenteuer: Grenzerfahrungen für Mensch und Maschine. Der Lohn: Der Stolz, es geschafft zu haben.



Tagsüber schneeweißes Land und tiefblaue Fjorde, nachts ein von Polarlichtern geheimnisvoll grün gefärbter Himmel ... Es gibt nicht viele Orte auf der Welt, wo man der Ursprünglichkeit und Schönheit der Natur noch so nahe kommt – die Region um das Nordkap ist einer davon. Genau dorthin lädt Anfang 2016 die Dental Arctic Tour ein. Der Veranstalter des Events schickt Zahnärzte und Zahntechniker auf eine Fortbildungsreise der ganz besonderen Art: auf eine Reise nördlich des Polarkreises und auf eine Reise zu sich selbst.



Das Nordkap: Das Team der Arctic Challenge Tour 2015 am Ziel.

Fortbildung extrem

Von der Kreuzfahrt bis zur Rundreise – außergewöhnliche Rahmen für dentale Fortbildungen gibt es viele. Etwas Vergleichbares zur Dental Arctic Tour gibt es bisher nicht. Das Besondere daran: Der Weg ist das Ziel. Hier geht es um Selbstdisziplin, Willen, Teamgeist und Geschicklichkeit. Denn bei der zwölf-tägigen Reise nach Nordnorwegen sind

die Teilnehmer weitgehend auf sich gestellt. In Zweiertteams fahren sie eine Strecke von mehreren Tausend Kilometern, die mit jedem Breitengrad mehr Hindernisse bereithält. Wer jedoch widrige Straßenverhältnisse und eisige Temperaturen überwindet, wird mit wunderschönen Landschaften, atemberaubenden Naturschauspielen und dem Gefühl von Freiheit belohnt. Die Idee der Arctic Challenge Tour stammt aus den Niederlanden. Bob Grutters, selbst Niederländer, holte den arktischen Wettkampf im Februar 2015 erstmals nach Deutschland und kämpfte sich mit drei Teams in zehn Tagen und Nächten unter anderem über die Straßen Finnlands, Norwegens und Schwedens. Im nächsten Jahr findet eine Veranstaltung exklusiv

für die Dentalbranche statt, die zum unvergesslichen Erlebnis für Zahnärzte, MKG-Chirurgen, Zahntechniker, Industrievertreter und Dentalreferenten werden soll. Maximal 72 Teams können sich anmelden. Wer möchte, kann dabei bis zu 35 CME-Punkte sammeln. Die Fachvorträge der zwölf erfahrenen Referenten werden in ungewöhnlichen Rahmen präsentiert, denn auch hier soll der Abenteueraspekt nicht zu kurz kommen. Eine Teilnahme ist aber genauso ohne Nutzung der Fortbildungsoption möglich.

Ausrüsten, einsteigen, losfahren

Die Teams treffen sich Neujahr im Mercure Tagungs- und Landhotel Krefeld. Dort werden die Autos auf Tauglichkeit und Straßenzulassung geprüft.



Husky-Schlitten und Snowmobile sorgen außerhalb des Autos für ausreichend Bewegung.

Anschließend geht es an die Ausrüstung. Vom Veranstaltungsteam erhalten die Fahrzeuge nützliche Tools wie das GPS-Modul „Track Jack“ und eine Kamera. Bob Grutters und sein Team bieten den Teilnehmern gegen Aufpreis außerdem eine Hotelübernachtung vom 31. Dezember zum 1. Januar mit Silvestergala und anderen Annehmlichkeiten an. So können sich die Fahrer vorab in entspannter Atmosphäre kennenlernen und auf die Tour vorbereiten. Denn was die Teams nach dem Start erwartet, ist nichts für schwache Nerven. Die Teilnehmer erhalten die Koordinaten der einzelnen Streckenziele. Die Route dorthin müssen sie selbst zusammenstellen. Nach einem speziellen System werden jeweils Punkte an den Schnellsten vergeben, für Fehlverhalten wie Geschwindigkeitsüberschreitungen jedoch Strafpunkte abgezogen. Sieger wird am Ende das Team mit der höchsten Gesamtpunktzahl. Für Unterkunft und ausreichend Verpflegung sorgen die Organisatoren. Und auch der Spaß neben dem Autofahren kommt dank aufregenden Aktivitäten nicht zu

Die Zahnärzte Dr. Marco Mathys und Dr. Thomas Baum mit ihrer Urkunde.



kurz. Hundeschlitten und Snowmobile warten darauf, in Lappland durch den Schnee getrieben zu werden.

Durchhalten wird belohnt

Wer siegen will, muss die beste Strecke finden. Dass das gar nicht so einfach ist, können Dr. Thomas Baum (Bernburg) und Dr. Marco Mathys (Leipzig) bezeugen. Die beiden Zahnärzte haben Ende Februar dieses Jahres an der ersten Auflage der deutschen Arctic Challenge Tour teilgenommen und gewonnen. Im Gespräch hört und sieht man ihnen die tiefsetzende Begeisterung für das Event immer noch an, auch wenn nicht alles reibungslos abließ. Vom veralteten Navigationsgerät bis zum Elch an der Fahrbahn – es gab Situationen, die von den Teamkollegen Improvisation und Konzentration abverlangten. Alleingelassen werden die Fahrer aber nie. Per GPS werden die Autos 24 Stunden am Tag vom Backoffice überwacht. Das ist wichtig, um im Notfall bei Tiefsttemperaturen bis zu -30°C schnell Hilfe koordinieren zu können. „Wenn man länger als zehn Minuten stehen bleibt, fragt das Backoffice nach, ob alles in Ordnung ist“, erklärt Mathys. Doch Kälte und Schnee

sind nicht die einzigen Hürden, die es zu überwinden gilt. „Die größte Herausforderung ist die Müdigkeit“, sind sich die zwei einig. Doch die Anstrengung lohnt sich – nicht nur wegen des atemberaubenden Ausblicks vom Nordkap über die Weiten des Polarmeers. Laut der beiden Zahnärzte, die regelmäßig gemeinsam Auslandseinsätze in Sambia durchführen, profitiert ganz klar die Teamfähigkeit. Man lernt, sich auch in extremen Situationen aufeinander verlassen zu können. Darüber hinaus war die Teilnahme für Baum und Mathys eine Art „Mentalhygiene“: „Man kann einfach einmal loslassen. Danach arbeitet man entspannter, das spüren auch die Patienten.“ Der größte Preis für sie war das Gefühl, es geschafft zu haben.

Von der Dental Arctic Tour können die Teilnehmer sehr viel mehr als nur Fortbildungspunkte mitnehmen: Auf dem Weg lernen sie die eigenen Grenzen kennen und überwinden und kommen gleichzeitig im Angesicht der grenzenlosen Natur zur Ruhe. Das beides kann helfen, im täglichen Leben die Balance zwischen Arbeit und Privatem wiederzufinden.

Weitere Infos zur Dental Arctic Tour gibt es unter www.dental-arctic.de

info.

Dental Arctic Tour 2016

Termin: 1. bis 12. Januar 2016

Start: Mercure Tagungs- und Landhotel Krefeld

Teilnahme: ab 21 Jahren für Zahnärzte, Zahntechniker, Industrieangehörige und Referenten

Kosten: 2.850,- EUR p.P. (inkl. Übernachtungen, Verpflegung, Aktivitäten, Ausrüstung), Silvestergala mit Übernachtung und Frühstück vom 31.12.2015 auf den 1.1.2016 optional buchbar

Fortbildungsgebühr: 580,- EUR (max. 35 Fortbildungspunkte)

Max. Teilnehmerzahl: 48 Fahrzeuge Zahnärzte/Zahntechniker, 12 Fahrzeuge Industrie, 12 Fahrzeuge Referenten

Verlagsanschrift:	OEMUS MEDIA AG Holbeinstraße 29 04229 Leipzig Tel. 0341 48474-0 Fax 0341 48474-290	kontakt@oemus-media.de
Verleger:	Torsten R. Oemus	
Verlagsleitung:	Ingolf Döbbecke Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller	
Projekt-/Anzeigenleitung:	Stefan Thieme	Tel. 0341 48474-224 s.thieme@oemus-media.de
Produktionsleitung:	Gernot Meyer	Tel. 0341 48474-520 meyer@oemus-media.de
Anzeigendisposition:	Marius Mezger Bob Schliebe	Tel. 0341 48474-127 m.mezger@oemus-media.de Tel. 0341 48474-124 b.schliebe@oemus-media.de
Vertrieb/Abonnement:	Andreas Grasse	Tel. 0341 48474-200 grasse@oemus-media.de
Layout:	Frank Jahr	Tel. 0341 48474-254 f.jahr@oemus-media.de
Chefredaktion:	Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (V.i.S.d.P.)	Tel. 0341 48474-321 isbaner@oemus-media.de
Redaktionsleitung:	Dipl.-Kff. Antje Isbaner	Tel. 0341 48474-120 a.isbaner@oemus-media.de
Redaktion:	Katja Mannteufel Susan Oehler	Tel. 0341 48474-326 k.mannteufel@oemus-media.de Tel. 0341 48474-103 s.oehler@oemus-media.de
Lektorat:	Frank Sperling Marion Herner	Tel. 0341 48474-125 f.sperling@oemus-media.de Tel. 0341 48474-126 m.herner@oemus-media.de
Druckerei:	Dierichs Druck+Media GmbH & Co. KG Frankfurter Straße 168, 34121 Kassel	



Mitglied der Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V.

Erscheinungsweise: ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis erscheint 2015 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 23 vom 1.1.2015. Es gelten die AGB.

Verlags- und Urheberrecht: Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die 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>Asgard Verlag</i>	17
<i>BEGO Implant Systems</i>	7
<i>BIEWER medical</i>	4
<i>BLUE SAFETY</i>	39, Beilage
<i>dental bauer</i>	37
<i>DentiCheck</i>	26
<i>Dexcel Pharma</i>	89
<i>DMG</i>	27, 65
<i>DUX Dental</i>	19
<i>Hain Lifescience</i>	11
<i>Henry Schein</i>	49
<i>hu Versicherungen</i>	25
<i>hypo-A</i>	29
<i>I-Dent</i>	77
<i>InteraDent</i>	93
<i>Ivoclar Vivadent</i>	55
<i>Komet Dental</i>	83
<i>Kuraray Europe</i>	53
<i>Landesmesse Stuttgart</i>	81
<i>lege artis</i>	15, 87
<i>Miele</i>	21
<i>NSK Europe</i>	5, 13
<i>Omnident</i>	Postkarte Titel
<i>oral + venture</i>	51
<i>Permamental</i>	116
<i>prd</i>	47
<i>Procedia</i>	9
<i>rdv dental</i>	35
<i>RÖNVIG Dental</i>	73
<i>Sander Concept</i>	101
<i>SHOFU</i>	31
<i>SHR dent concept</i>	61
<i>SICAT</i>	43
<i>Synadoc</i>	44
<i>Ultradent Products</i>	41
<i>VoitAir</i>	57
<i>W&H Deutschland</i>	33
<i>Wrigley</i>	Titelklappe
<i>Zantomed</i>	85
<i>Zirkel, Christoph</i>	67

Jahrbücher 2015



Onlineshop

Sommeraktion bis 21. September 2015

Sparpreis



130 €*

Komplettpaket
(alle 5 Jahrbücher)

oder



Jahrbuch
Laserzahnmedizin

___ Exemplar(e)

29 €*
statt 49 €



Jahrbuch
Digitale Dentale
Technologien

___ Exemplar(e)

39 €*
statt 49 €



Jahrbuch
Endodontie

___ Exemplar(e)

29 €*
statt 49 €



Jahrbuch
Implantologie

___ Exemplar(e)

59 €*
statt 69 €



Jahrbuch
Prävention &
Mundhygiene

___ Exemplar(e)

39 €*
statt 49 €



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

Jetzt bestellen!

Faxantwort an 0341 48474-290

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

Name

Vorname

Praxisstempel

Straße

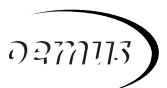
PLZ/Ort

Telefon/Fax

E-Mail

ZWP 7+8/15

Datum/Unterschrift



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

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.

Meine schönste Entscheidung.

FREECALL 0800/7 37 62 33
WWW.PERMADENTAL.DE

permadental *semperdent*
Ästhetischer Zahnersatz zum smarten Preis.

