

ZWVP

ZAHNARZT WIRTSCHAFT PRAXIS

WIRTSCHAFT – SEITE 14

Rosa Elefant verwüstet
Zahnarztpraxis

ABRECHNUNG – SEITE 46

Abrechnung plastischer
Parodontaltherapien

DENTALWELT – SEITE 87

„Daktari for Maasai“ –
Zahnmedizinische Hilfe in Tansania

Parodontologie/Prophylaxe

AB SEITE 54

GUM® SOFT-PICKS®

Metallfreie Interdentalreinigung

SUNSTAR



SOFT-PICKS®



Regular Large X-large

Fallbericht schreiben
und gewinnen. Näheres unter
www.gum-professionell.de



Einfache
Erreichbarkeit
der Molaren



Original

- Weiche silikon- und latexfreie Gummiborsten reinigen sanft und sicher
- Entfernen Plaque gründlich und reduzieren Zahnfleischentzündungen¹
- Konische Form – für unterschiedliche Zwischenraumgrößen geeignet

¹Yost KG et al. (2006): Interproximal gingivitis and plaque reduction by four interdental products. In: The J Clin Dent 2006, Vol. XVIII: 3

NEU!



Regular

Advanced



- + Verbesserte Erreichbarkeit der Molaren durch die leicht gebogene Form
- + Verbesserte Ergonomie: Dank neuem Griffdesign
- + Verbesserte Stabilität



SUNSTAR

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

Mehr Informationen unter:
www.GUM-professionell.de

PZR in der gesetzlichen Krankenversicherung?



Die professionelle Zahnreinigung (PZR) bleibt ein Reizthema. Nicht nur zwischen Zahnärzten und Kostenträgern, auch innerhalb der Zahnärzteschaft. Gibt es Bestrebungen, die PZR, die aktuell Privatleistung ist, in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) zu integrieren? Es ist davon auszugehen, dass dies negative ökonomische Auswirkungen auf viele parodontologisch und präventiv ausgerichtete Praxen haben würde. Die PZR in der GKV würde das Budget belasten und wäre vermutlich im BEMA schlecht dotiert. Das macht vielen Kollegen Sorgen.

Damit von Beginn an klar ist, was PZR bedeutet, sei an die Definition der GOZ erinnert, die der Wortbedeutung entspricht: *„Die Leistung umfasst das Entfernen der supragingivalen/gingivalen Beläge auf Zahn- und Wurzeloberflächen einschließlich Reinigung der Zahnzwischenräume, das Entfernen des Biofilms, die Oberflächenpolitur und geeignete Fluoridierungsmaßnahmen, je Zahn oder Implantat oder Brückenglied.“*

Bei parodontal gesunden (jungen) Erwachsenen ist es nicht die PZR, die Plaque und Gingivitis entscheidend reduziert. In dieser Gruppe haben wiederholte Mundhygieneinstruktionen (MHI) den gleichen Effekt wie regelmäßige PZR mit MHI (Hugoson et al. 2007). Für die Primärprophylaxe der Parodontitis reichen also MHI und das Entfernen von Zahnstein aus. Die PZR erleichtert dem Patienten natürlich den Start in eine bessere individuelle Mundhygiene, die MHI ist aber ausreichend. Zahnsteinentfernung ist einmal pro Jahr Kassenleistung. Sollte sie öfter erforderlich sein, kann dies als

PZR privat vereinbart werden. Die MHI ist bei Erwachsenen ohnehin keine vertragszahnärztliche Leistung. Das heißt, dass das große Feld der parodontalen Primärprophylaxe, insbesondere die PZR, keine Chance hat, im Kontext der Kriterien ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich GKV-Leistung zu werden.

Was wird aber möglicherweise zukünftig Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung? Die Patientenvertreter haben beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) einen Antrag zur Überprüfung der Richtlinien für die systematische Behandlung von Parodontopathien eingebracht. Dabei geht es ihnen vor allem auch darum, die unterstützende Parodontitistherapie (UPT) als GKV-Leistung zu etablieren. Es ist ein geltendes Paradigma, dass regelmäßige UPT für den langfristigen Erfolg parodontaler Therapie notwendig ist (Eickholz 2013). Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) prüft im Auftrag des G-BA gerade, ob für dieses Paradigma ausreichende Evidenz existiert. Wenn ja, ist es wahrscheinlich, dass die UPT in den Katalog der GKV-Leistungen aufgenommen wird. Was das IQWiG als ausreichende Evidenz anerkennt, bleibt dabei abzuwarten. Es gibt solide Evidenz (Lee et al. 2015), aber es bleibt abzuwarten, ob sie für das IQWiG solide genug ist. In welcher Form die UPT dann im Rahmen der GKV übernommen und in welcher Höhe sie honoriert werden wird, ist auch noch völlig unklar.

Nur UPT ist viel mehr als PZR! UPT umfasst die Erhebung eines Parodontalstatus (1- bis 2-mal pro Jahr), eines Plaque- und Gingivitisindex und entsprechend MHI. Gegebenenfalls vor-

handene pathologisch vertiefte Taschen werden subgingival gereinigt. Und natürlich wird dann auch der supragingivale und gingivale Biofilm (Plaque) entfernt, um bis zum nächsten UPT-Termin eine effektive individuelle Mundhygiene zu erleichtern (Eickholz 2013). Für eine sachliche Diskussion sowie im Interesse von Patienten und Zahnärzten ist es hilfreich, ja notwendig, die Unterschiede der Begriffe PZR und UPT im Auge zu behalten.

Es ist offensichtlich, dass möglicherweise die UPT vertragszahnärztliche Leistung werden kann, die PZR davon aber völlig unberührt bleibt. So bleibt die PZR als Leistung im Rahmen der zahnmedizinischen Primärprävention eine vom Patienten privat zu zahlende Maßnahme. Dies ist für deren Wertschätzung nicht unbedingt schlecht.

INFORMATION

Prof. Dr. Peter Eickholz
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DG PARO)
Poliklinik für Parodontologie
Zentrum der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (Carolinum)
Johann Wolfgang Goethe-Universität
Frankfurt am Main

Infos zum Autor



Literaturliste



WIRTSCHAFT

- 6 Statement
- 8 Fokus

ZWP ONLINE

- 12 Aktuelle Zahlen, News und Informationen

PRAXISMANAGEMENT

- 14 Rosa Elefant verwüstet Zahnarztpraxis
- 18 Vergütung angestellter Zahnärzte – Je größer desto anders
- 20 Beratung bei Dr. Google: Der Weg zu mehr Neupatienten
- 22 Zusammen stark – Prophylaxe ist Teamaufgabe
- 26 Gemeinsam zum Erfolg – Marketing bei Praxiskooperationen
- 28 Gezielte Einarbeitung – Nutzen für alle Beteiligten?
- 30 Ästhetische Zahnheilkunde und Implantologie am Tegernsee
- 34 Zahnzusatzversicherungen als Marketinginstrument
- 38 Zusatzleistungen als Chance für die Praxisentwicklung – Teil 1

RECHT

- 40 Arbeitszeugnisse – Schluss mit Gefälligkeitszeugnissen!

TIPPS

- 42 Websites rechtssicher gestalten
- 44 Steuerfreie Überlassung von Datenverarbeitungsgeräten
- 46 Abrechnung plastischer Parodontaltherapien
- 48 Mundhygienestatus und Kontrolle des Übungserfolgs
- 50 Das Morgengebet des Kassenzahnarztes
- 52 Neue Fördermittel für Zahnarztpraxen!

PARODONTOLOGIE/PROPHYLAXE

- 54 Fokus
- 56 Prävention parodontaler und periimplantärer Erkrankungen – Stand 2016
- 62 Parodontologie und Ästhetik – ein Widerspruch?
- 66 Parodontalchirurgische Therapie intraossärer Knochendefekte
- 74 Periimplantitis – Eine Konfrontation
- 78 Gezielte Biofilmkontrolle bei periimplantärer Mukositis
- 80 Effektive Furkationstherapie mit universeller Luftscalerspitze
- 83 Rohstoffkreisläufe dentalmedizinischer Abfälle in Deutschland

DENTALWELT

- 84 Fokus
- 87 „Daktari for Maasai“ – Zahnmedizinische Hilfe in Tansania

PRAXIS

- 90 Fokus
- 92 Minze oder Erdbeer? Kariesprävention leicht gemacht
- 94 Zähneputzen soll Spaß machen
- 96 Zahn- und Mundgesundheit: Viele Akteure – ein Ziel
- 99 Instrumentieren mit Schall, Ultraschall oder Hub?
- 100 Produkte

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:
 15./16.04.16 Heidelberg, 15./16.04.16 München,
 22./23.04.16 Köln, 20./21.05.16 Köln,
 01. - 04.06.16 Sylt, 24./25.06.16 Frankfurt

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

BIEWER medical
 www.biewer-medical.com

3/16
 ZWP SPEZIAL

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

Wiegen & Befestigung
 Mit SAFETY von BLUE SAFETY

Trends 2016 – Kleingeräte und Materialien

Beilagenhinweis:
 In dieser Ausgabe der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis befindet sich das ZWP spezial Trends 2016 – Kleingeräte und Materialien

NSK

CREATE IT.



QUALITÄT IN VOLLENDUNG

Ti-Max Z

Winkelstücke & Turbinen

NSK Europe GmbH

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



Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

Für eine breite Aufklärung über Parodontitis

Die Mundgesundheit in Deutschland hat sich in den vergangenen Jahren und Jahrzehnten in weiten Teilen der Bevölkerung kontinuierlich verbessert. Die Parodontitis allerdings konnte mit dieser allgemeinen, positiven Entwicklung nicht wie beim Kariesrückgang Schritt halten; sie zählt aktuell neben der Karies zu den bedeutenden Erkrankungen in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Die Zahlen zeigen ein hohes Erkrankungs-niveau: 40 Prozent der erwachsenen Bevölkerung weisen eine moderate und etwa vier bis 22 Prozent eine schwere Parodontitis an mindestens einem Zahn auf.

In Zahnärzteschaft und Wissenschaft ist bekannt, dass die Parodontitis ein auslösender oder adjuvanter Faktor für wichtige Allgemeinerkrankungen ist. In der breiten Bevölkerung jedoch ist Parodontitis – im Gegensatz zu Karies – als wichtige orale Erkrankung noch nicht so präsent. Dadurch erklärt sich auch, dass die Compliance von an Parodontitis erkrankten Patienten bei der regelmäßigen Nachsorge (Recall) oft unbefriedigend ist.

Um dies zu ändern, muss die Bedeutung der Parodontitis bevölkerungsweit vermittelt werden. Nur so kann auf Sicht eine erfolgreiche Prävention, Therapie und Nachsorge gelingen. Dafür brauchen wir aber von der Wissenschaft vermehrt Forschung – und eine intensivere zahnärztliche Präventionsarbeit und Kommunikation. Deshalb hat der Vorstand der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) im Januar 2014 beschlossen, ein Konzept zur Verbesserung der Prävention von Parodontalerkrankungen im bevölkerungsweiten und individuellen Bezug zu entwickeln. Ziel ist es, einerseits überhaupt ein Bewusstsein des eigenen Parodontitisrisikos zu schaffen und andererseits für die Früherkennung von Parodontalerkrankungen zu sensibilisieren.

Dabei wollen wir besonders die Risikogruppen in den Blick nehmen. Das sind vor allem die Patienten mit einer nachlässigen Zahn- und Mundpflege, aber auch jene, die den Risikofaktoren für die Entstehung einer Parodontitis ausgesetzt sind, wie Patienten mit Diabetes, einem schwachen Immunsystem, Raucher, stressbelastete Menschen und Patienten mit einer genetischen Vorbelastung. Zudem spielt auch das Alter eine Rolle: ab der Lebensmitte gehen in der Gesamtbevölkerung mehr Zähne durch Parodontitis als durch Karies verloren.

Bei der Kariesprävention ist es der Zahnärzteschaft schon einmal gelungen, bei den Patienten eine höhere Compliance zu entwickeln und ihr Mundgesundheitsverhalten positiv zu verändern. Das wollen wir auch bei der Parodontitis erreichen. Dabei ist die persönliche Betreuung des Patienten durch den Zahnarzt wichtig, um seine Mundhygienefähigkeit zu unterstützen und sowohl einer Krankheitsentstehung als auch einem Rezidiv vorzubeugen. Im Endeffekt muss der Patient aber selbst erkennen, wie sein Lebensstil die Entstehung einer parodontalen Erkrankung befördert und welche Chancen zur Krankheitsvorsorge er besitzt.

Die BZÄK will vor allem die Früherkennung (Sekundärprävention) von Parodontitis fördern, das heißt, die Bevölkerung für ein gesundheitsförderndes Verhalten und die Wahrnehmung parodontaler Krankheitssymptome sensibilisieren. Wir wollen erreichen, dass die Aufklärung in der zahnärztlichen Praxis über parodontale Erkrankungen die Patienten besser erreicht. Dass aus Zahnfleischentzündungen Parodontalerkrankungen und schließlich Zahnverluste resultieren können, muss stärker ins Bewusstsein der Patienten rücken. Gerade weil Parodontalerkrankungen

weitgehend „stumm“ verlaufen, bedürfen sie einer besonderen Aufmerksamkeit für erste Symptome wie Zahnfleischbluten, Rötungen und Mundgeruch. Die Zahnärzteschaft verfügt z.B. aus der Kariesprävention über fundierte Erfahrungen, wie Oralprophylaxeprogramme in der Fläche etabliert werden müssen, damit sie erfolgreich sind. Außerdem wird das Thema Prävention inzwischen in allen Zahnarztpraxen in Deutschland großgeschrieben.

Die Bundeszahnärztekammer arbeitet dabei eng mit der KZBV und den wissenschaftlichen Fachgesellschaften auf nationaler und europäischer Ebene zusammen, die ebenfalls Schwerpunkte zur Parodontitisprävention setzen wollen. Nur durch breit angelegte Maßnahmen lässt sich die parodontale Gesundheit der Bevölkerung verbessern. Weitere Ansätze zur Stärkung der parodontalen Prävention werden wir mit der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie erhalten.

INFORMATION

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

Vizepräsident der
Bundeszahnärztekammer

Infos zum Autor



Colgate® Duraphat® Dentalsuspension

Zur Kariesprophylaxe und Behandlung
überempfindlicher Zahnhäule

Bestätigte Wirksamkeit in mehr als 100 klinischen Studien

- ✓ 69 % Kariesreduktion bei Risikopatienten mit NUR 2 x Applikation im Jahr.*
- ✓ 22 600 ppm Natriumfluorid für eine effektive Intensiv-Fluoridierung.



SAVE
THE DATE

4. Prophylaxe-Symposium
16.-17.7.2016
Würzburg

* Moberg Sköld et al / Caries Res 2005;39:273-279

Duraphat® **Wirkstoff:** Natriumfluorid. Verschreibungspflichtig. Zusammensetzung: 1 ml Suspension enthält 50 mg Natriumfluorid (entsprechend 22,6 mg Fluorid-Ionen). **Sonstige Bestandteile:** Ethanol 96 %, Gebleichtes Wachs, Kolophonium, Himbeer-Aroma, Schellack, Mastix, Saccharin. **Anwendungsgebiete:** Kariesprophylaxe, Behandlung überempfindlicher Zahnhäule. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Ulcerierende Gingivitiden und Stomatitiden, allergisches Asthma bronchiale. **Nebenwirkungen:** Bei Neigung zu allergischen Reaktionen sind in Ausnahmefällen, besonders bei breitflächiger Applikation, ödematöse Schwellungen der Mundschleimhaut beobachtet worden. In sehr seltenen Fällen wurden Ulcerierenden Gingivitiden und Stomatitiden, Brechreiz und Übelkeit sowie Hautreizungen und Angioödemem beschrieben. Bei Patienten mit allergischem Asthma bronchiale können in seltenen Fällen Asthmaanfälle auftreten. **Warnhinweis:** Enthält 33,14 Vol-% Alkohol. Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. **Pharmazeutischer Unternehmer:** CP GABA GmbH, Beim Strohhause 17, 20097 Hamburg. **Verschreibungspflichtig Stand April 2014.**

„Zahnärzte können sich bei der Abrechnung der GOZ-Nummer 2197 neben 2100 nun zu Recht auf diese Urteile berufen. Auch eine Ablehnung der Erstattung durch private Kassen wird nun deutlich schwieriger.“

Rechtsentscheid

Gebührennummer 2197 GOZ neben 2100 GOZ abrechenbar

In einem aktuellen Urteil hat das Amtsgericht Düsseldorf entschieden, dass die Gebührennummer 2197 GOZ (adhäsive Befestigung) neben der Gebührennummer 2100 GOZ („Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien in Adhäsivtechnik [Konditionieren]“) und somit entgegen der Ansicht des Verbandes der Privaten Krankenversicherung (PKV) abrechenbar ist (Urteil vom 21.1.2016 – Aktenzeichen 27 C 3179/14). So konnte sich der PKV nicht mit seiner Auffassung durchsetzen, dass Leistungen nach 2197 GOZ neben den einschlägigen Gebührenpositionen für das „Legen von Kompositrestaurationen“ nicht berechnungsfähig seien, da die Befestigung in adhäsiver Technik notwendiger Bestandteil dieser Hauptleistungen sei.

Als berufsständischer Factoring-Anbieter und Abrechnungsspezialist hatte sich die ZA AG in der aktuellen Streitfrage für Kunden und Kol-

legen starkgemacht. „Alle fachlichen Stellungnahmen haben unsere Argumente bestätigt“, sagt Dr. Daniel von Lennep, Zahnarzt und Vorstand der ZA AG. „Jetzt ist das Gericht unseren Argumenten ebenfalls gefolgt.“ Das erstrittene Urteil ist nach der ersten Entscheidung aus dem Jahre 2014 (Amtsgericht Bonn, 116 C 148/13) nun die zweite gerichtliche Klärung zu der einschlägigen Thematik mit diesem Ergebnis.



**ZA Zahnärztliche
Abrechnungsgesellschaft AG**

Tel.: 0211 5693-331

www.za-abrechnung.de

Infos zum Unternehmen

Frisch vom Metzger

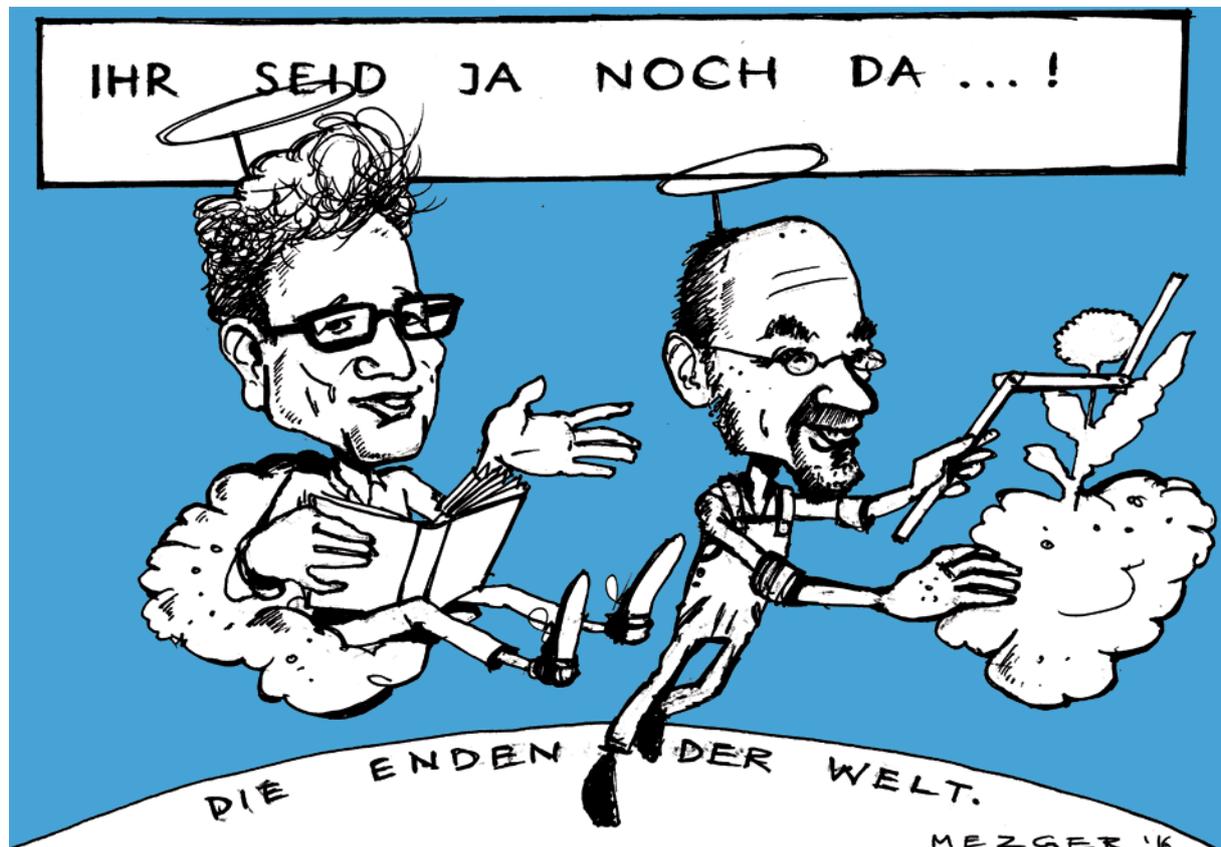


Illustration oben: © montanis

eXzellente Adaptation und Modellierbarkeit



Basierend auf
neu: SphereTEC™
www.dentsply-spheretec.com



ceram.x®
universal nano-ceramic restorative



**Die einzigartige SphereTEC™ Technologie bietet
Verarbeitungskomfort auf einem ganz neuen Niveau.**

- Genial einfaches Farbkonzept: 5 Farben für das gesamte VITA®¹ System
- Schnelle und einfache Politur für außerordentlichen Glanz
- Natürliche Ästhetik

For better dentistry

DENTSPLY

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

Einkommensvergleich

Zahnärzte stehen auf Gehaltsleiter mit ganz oben

Ärzte verdienen, im Vergleich zu anderen Professionen in Deutschland, am besten. Das stellt der aktuelle Gehaltsreport 2016 von StepStone fest. Neben Branchen und Bildungsabschluss wurden auch die regionalen Standorte in der Studie berücksichtigt. Dabei zeigt sich, dass die Gehälter in den alten Bundesländern um einiges höher liegen als jene in den ostdeutschen Regionen. Ein Studienabschluss in Medizin, und ganz speziell in der Zahnmedizin, zahlt sich somit im späteren Berufsleben in Bezug auf das Einkommen am meisten aus. Hier wird mit durchschnittlich rund 64.000 EUR brutto im Jahr das meiste Gehalt gezahlt. Das sind gut 20.000 EUR mehr als Sozialpädagogen und Erziehungswissenschaftler, deren Gehalt nach dem Studium am niedrigsten liegt. Geht es nach den Bildungsabschlüssen, sichert eine Promotion den Ärzten die besten Chancen auf ein hohes Einkommen.

Regional betrachtet, liegen die Gehälter in Rheinland-Pfalz am höchsten, mit einem durchschnittlichen Bruttojahresgehalt von 69.540 EUR, gefolgt von Bayern (66.389 EUR) und Baden-Württemberg (66.167 EUR).

Gesundheitsversorgung

Welche Rechte haben Flüchtlinge bei Zahnbehandlungen?

Kommen Flüchtlinge nach Deutschland, sind diese nicht krankenversichert und haben nur einen eingeschränkten Anspruch auf medizinische Versorgung. Dazu zählen die Behandlung bei akuten Schmerzen, amtlich vorgeschriebene Schutzimpfungen und die ärztliche Betreuung von Schwangeren und Wöchnerinnen, die in jedem Fall gewährleistet sein muss. Ein genereller Anspruch auf Routineuntersuchungen besteht jedoch nicht. Erst nach 15 Monaten greifen die Regelungen einer gesetzlichen Krankenversicherung und der Asylbewerber kann von den entsprechenden Rechten der Versicherung Gebrauch machen. Ab diesem Zeitpunkt gibt es in der gesetzlichen Gesundheitsversorgung keinen Unterschied mehr zwischen Flüchtling und einem deutschen Bundesbürger. Ist bei Asylbewerbern vor Ablauf dieser Zeit eine zahnärztliche Behandlung notwendig, müssen die zuständigen Behörden auf Landesebene für die Kosten aufkommen. Hier nun wird es allerdings schwierig, denn welche Prozedur die Ärzte vornehmen können bzw. müssen und welche nicht, ist nicht klar geregelt und variiert von Bundesland zu Bundesland.

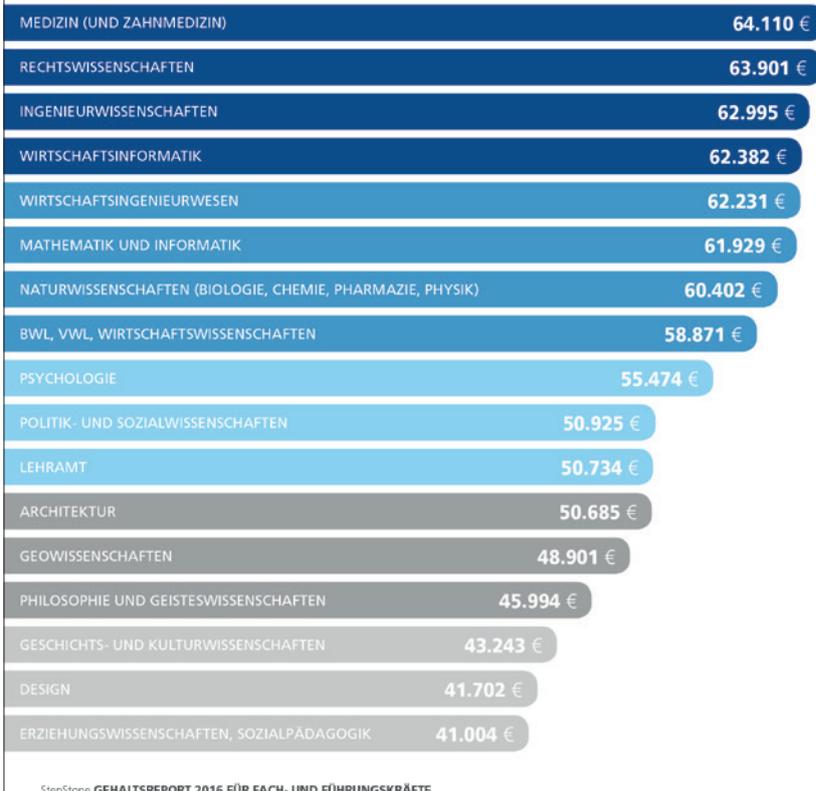


Aktuell gilt: Patienten mit akuten Schmerzen, bei denen die Lebensqualität beeinflusst und die Nahrungsaufnahme behindert wird, müssen von einem Zahnarzt behandelt werden. Anders sieht dies beim Thema Zahnersatz für Flüchtlinge aus. Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns (KZVB) gibt vor, dass ein Zahnersatz vorgenommen werden muss, wenn ein Patient durch Unfall oder Ähnliches plötzlich einen Schneidezahn verliert und dadurch entstellt ist. Ist der Verlust im Seitenzahnbereich und kann mit einer Füllung provisorisch versorgt werden, ist die Behandlung allerdings aufschiebbar. Dies gilt ebenso, wenn dem Betroffenen schon länger ein Zahn fehlt. Die Entscheidung, welcher Patient einen sofortigen Zahnersatz erhält, wird je nach zuständiger Behörde getroffen. Erst nach Überprüfung des Falles durch einen Amtszahnarzt und die entsprechende Genehmigung der Behörde, kann ein Zahnersatz vorgenommen werden.

Das Studienfach entscheidet

Mediziner verdienen im Schnitt 20.000 Euro mehr als Erziehungswissenschaftler.

Die Gehälter beziehen sich auf das durchschnittliche Bruttojahresgehalt inkl. variabler Anteile.



StepStone GEHALTSREPORT 2016 FÜR FACH- UND FÜHRUNGSKRÄFTE

In Bezug auf den Vergleich „niedergelassen versus angestellt“ zeigt der Report, dass das Gehalt in Kliniken im Schnitt 27 Prozent

höher ist als das von niedergelassenen Ärzten, wobei gilt: je größer die Klinik, desto größer auch der Lohn.

Quelle: ZWP online

Quelle: ZWP online

Gesetzgebung

Die Uhr läuft – Im Frühjahr tritt Antikorruptionsgesetz in Kraft



Das vielerorts debattierte Gesetz gegen „Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen“ wird aller Wahrscheinlichkeit nach in den nächsten Wochen in Kraft treten. 2015 als Referentenentwurf der Großen Koalition vorgelegt, soll es etwaige Leerstellen und Kontrolldefizite in der bisherigen strafrechtlichen Korruptionsbekämpfung schließen und ein breiteres Spektrum an Fehlverhalten von Akteuren im Gesundheitswesen fahnbar machen. Gleichzeitig soll es dazu dienen, mehr Transparenz in der Gesundheitswirtschaft zu schaffen und das Vertrauen von Patienten und Pflegebedürftigen in ärztliche bzw. heilberufliche Entscheidungen zu stärken. Egal ob als Arzt, Zahnarzt, Unternehmen auf Hersteller- und Handelsseite oder als sonstige im Gesundheitsmarkt handelnde Person, gilt es daher nun, sein Risiko eines Fehlverhaltens zu minimieren. Zuwendungen, die bisher durch fingierte Leistungsbeziehungen „verschleiert“ wurden (z.B. Vortragstätigkeit, Beraterverträge, Mietverträge), gehören jetzt dringend auf den Prüfstand. Wer das versäumt, kann mit dem Inkrafttreten des neuen Gesetzes ein böses Erwachen erleben. War z.B. bislang die Zusammenarbeit in Berufsausübungsgemeinschaften und Praxisverbänden lediglich berufsrechtlich verboten, wenn sie tatsächlich der Umgehung des Verbots der Zuweisung gegen Entgelt diene, so führen solche Formen der Zusammenarbeit zukünftig unweigerlich zu einer strafrechtlichen Verantwortlichkeit. Einkaufsgenossenschaften werden von nun an anderen Maßstäben unterworfen sein, wenn über diese auch Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln oder Medizinprodukte eingekauft werden.

Fest steht: **Das geplante Gesetz schafft zwar keine neuen oder zusätzlichen Verbote, es ändert jedoch die Qualität der Sanktion. Und das drastisch.** Wettbe-

werbswidriges und sozialrechtswidriges Verhalten sowie Verstöße gegen das Berufsrecht können künftig Anknüpfungspunkt für eine

Straftat sein. Mit einem einfachen „Das machen doch alle so ...“ oder einem „Das haben wir doch immer schon so gemacht ...“ wird einem dann nicht mehr geholfen sein. Daher empfiehlt es sich, Kooperations- und Lieferverträge ebenso wie Kundenbindungssysteme im Gesundheitsmarkt durch einen versierten Mediziner rechtler überprüfen und gegebenenfalls an die neue Gesetzeslage anpassen zu lassen.

Lyck + Pätzold.
healthcare . recht
Tel.: 06172 139960
www.medizinanwaelte.de

ANZEIGE

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

DER Kommentar

Abrechnung?

Liebold/Raff/Wissing!

Abrechnungshilfen gibt es viele. Aber: Kompetenz und Qualität entscheiden!

DER Kommentar zu BEMA und GOZ

... das Werkzeug der Abrechnungs-Profis!

10 Tage kostenlos testen: www.bema-go.de



ZWP online Newsletter: Anmeldung

Kennen Sie schon das umfangreiche ZWP online Newsletter-Portfolio?

Schnell informiert über Neuigkeiten und dentale Themen sowie **passend für jedes Endgerät** bieten die ZWP online Newsletter ein wöchentliches bzw. monatliches Update aus der Zahnmedizin. Sie sind noch nicht angemeldet? Unten stehend finden Sie das vollständige ZWP online-Newsletter-Portfolio. **Sichern Sie sich mit nur wenigen Klicks ihr wöchentliches bzw. monatliches Newsupdate.**

ZWP ONLINE Spezialisten

NEWSLETTER IMPLANTOLOGIE

Ausgabe 2/2016 vom 02.03.2016

Sehr geehrte Damen und Herren, dies sind unsere aktuellsten Themen im Überblick:

Spezialisten-Newsletter

Neben den bestehenden Newslettern bietet ZWP online auch monatliche Updates zu Spezialthemen.

Kostenloses Webinar: Grenzen und Möglichkeiten von DEDICAM

ZWP online-Leser haben jeden Monat die Möglichkeit, ein thematisches Webinar des DT Study Clubs abzurufen und wertvolle Fortbildungspunkte zu sammeln. Die Teilnahme am Webinar ist kostenfrei. Das aktuelle Webinar beleuchtet Trends in der Dentaltbranche in Bezug auf Material und neue Technologien.

Konzept zur Versorgung des Oberkiefers mit Indikationsklasse IIIa

Die Erfolgsrate zur Implantatversorgung ist heute größer als zu Beginn angenommen. Der Beitrag zeigt die Rehabilitation eines zahnlosen Oberkiefers mit auf acht DEDICAM-Titanabutments zementierten Zirkonbrücken nach 3-D-Planung und schablonengeführter Implantatinsertion.

Neuer Live-OP-Workshop am ELLEN Institute®

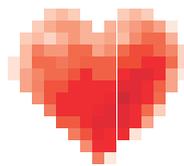
Das ELLEN Institute® hat sich in den letzten Jahren zur Plattform für einen



Werde Teil der Fan-Community

ZWP online ist auch im sozialen Netzwerk Facebook zugegen. Mit zielgruppenorientierten Postings tritt die Newsplattform täglich in den Dialog mit seinen Fans und erreicht so User auf der ganzen Welt.

„Wikipedia wäre als Buch ca. 2,25 Millionen Seiten dick!“



Frauen haben eine stärkere emotionale Bindung an ihren Computer:

Der Aussage „Ich liebe meinen Computer“ stimmen 51,6 Prozent der Frauen zu, aber nur 37,7 Prozent der Männer.

Quelle: <http://info.actionpaper.net>



Die 5 Top-Themen des letzten Monats

- 1 „Professionelle Zahnreinigung: Was kosten saubere Zähne?“
- 2 „Neue Zähne für Dschungelkönig Menderes“
- 3 „Bye-bye Nadel: Ist bald Schluss mit der Angst vor dem Zahnarzt?“
- 4 „Welche Rechte haben Flüchtlinge bei Zahnbehandlungen?“
- 5 „Lichen ruber mucosae: harmlos bis gefährlich?“

Stirb an keinem anderen Tag: System-Hygiene gegen Viren, Bakterien und Pilze.



Ein Profi arbeitet mit System. Denn ein wirksames und umfangreiches Produktportfolio für alle Bereiche der Praxishygiene erhöht sowohl die Effizienz als auch die Sicherheit. Die Profi-Präparate der Dürr System-Hygiene bieten allesamt ein breites Wirkungsspektrum, schnelle Einwirkzeiten und vor allem einen sicheren Infektionsschutz für das Praxisteam. [Mehr unter www.duerrdental.com](http://www.duerrdental.com)

**DÜRR
DENTAL**
DAS BESTE HAT SYSTEM

Rosa Elefant verwüstet Zahnarztpraxis

PRAXISMARKETING Wenn Sie diese Zeilen jetzt lesen, liegt das daran, dass Sie mehr über einen rosa Elefanten wissen wollen, der angeblich eine Zahnarztpraxis verwüstet hat. Und wenn Sie jetzt immer noch weiterlesen, haben Sie bereits den Grundkurs des zahnärztlichen Marketings erfolgreich absolviert. Und das ist bares Geld wert.



Darum geht es in diesem Beitrag: Grundkurs des Praxismarketing. Was aber hat das mit rosa Elefanten zu tun?

Sie blättern gerade diese ZWP durch. Einige Seiten überblättern Sie schnell, an einigen Überschriften bleiben Sie hängen, und einige Beiträge, Artikel oder Anzeigen lesen Sie dann tatsächlich. Warum? Weil sie Sie interessieren. Nun gibt es aber viele interessante und für Sie vielleicht auch wichtige Dinge in dieser ZWP, die Sie jedoch mitnichten alle lesen. Denn dafür haben Sie keine Zeit. Erst wenn neben Ihrem fachlichen Interesse auch Ihre Neugierde geweckt wird, werden Sie aufmerksam.

Die Magie der Aufmerksamkeit

Wenn Sie jetzt immer noch lesen, ist mir Folgendes gelungen: Ich habe Ihre Aufmerksamkeit durch eine neugierig machende Überschrift bekommen. In diesem Beispiel ist sie lustig, komisch, albern, absurd. Egal, Sie wurden aufmerksam. Ich hatte dafür etwa ein bis zwei Sekunden Zeit.

Dann habe ich versucht, eine Verbindung zu dem herzustellen, was Sie täglich bewegt, was interessant und wichtig für Sie ist: Ihre Praxis. Da ken-

nen Sie sich aus, das ist Ihnen nicht fremd, da haben Sie keine hemmende Angst, etwas nicht zu verstehen. Deshalb habe ich Sie dahin geführt, sozusagen an meiner Hand, und Sie haben sich dabei wohlfühlt. Und dann habe ich noch weiteres Interesse geweckt, indem ich Ihnen suggeriert habe, dass es für Sie günstig sein kann, weiterzulesen.

Spätestens jetzt sollten Sie sich entschließen, noch weiterzulesen. Denn ich kann Ihnen versichern, dass das Beherrschen der Kunst des Marketings tatsächlich viel Geld wert ist.

Ihre Wettbewerber wissen das. Denken Sie an die neue, moderne Praxis in Ihrem Ort, die so viel Werbung macht. Ist der Umsatz da womöglich beträchtlich größer als bei Ihnen? (Hier eine etwas unfeine Methode des Marketings: Angst erzeugen und Neid wecken.)

Wenn Sie jetzt immer noch bei mir sind, werden Sie vermutlich auch zu Ende lesen. Deshalb höre ich jetzt auch auf mit dem Quatsch.

Und bevor ich es vergesse zu sagen: Es gibt keine rosa Elefanten!

Man muss wissen, dass es Sie gibt

Sie würden diesen Artikel nicht lesen, wenn Sie ihn nicht wahrgenommen hätten. Und exakt aus demselben Grund kann auch ein Patient nur zu Ihnen in die Praxis kommen, wenn er Sie und Ihre Praxis wahrnimmt. Sie müssen auf sich aufmerksam machen, sagen, dass es Sie gibt. Daher ist das Praxisschild die Nummer eins des Marketings.

Wie viele Menschen gehen oder fahren täglich an Ihrer Praxis vorbei? Und wie viele davon wissen, dass sich in dem Gebäude eine Zahnarztpraxis befindet? Wenn Sie diese Fragen

NSK

CREATE IT.

2 in 1

ULTRASCHALL x PULVERSTRAHL



Das neue Gesicht Ihrer Prophylaxe.

Varios Combi Pro

Komplettlösung für die Oralhygiene:
Ultraschall, Pulverstrahl, supragingival, subgingival.

NSK Europe GmbH

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

FAX: +49 (0)6196 77606-29
WEB: www.nsk-europe.de

beantworten können, betreiben Sie bewusstes Marketing. Können Sie das?

Vermutlich nicht, denn das wissen die wenigsten Zahnärzte. Entscheidend ist hier aber, dass Sie mit einem auffälligen – wohlgerichtet nicht marktschreierischen – Praxisschild oder Plakat möglichst vielen Menschen erzählen sollten, dass dort eine Zahnarztpraxis, und zwar Ihre, ist. Denn im Einzugsgebiet jeder Praxis suchen Hunderte von Menschen in jedem Monat eine neue Zahnarztpraxis. Und von denen kann keiner zu Ihnen kommen, der nicht weiß, dass es Sie gibt. Aber wenn er schon einmal Ihr Schild gesehen hat, erinnert er sich und kennt er Sie schon, wenigstens ein bisschen.

Und da Sie nur ein bis zwei Sekunden Zeit haben, auf sich aufmerksam zu machen, sollte das Praxisschild etwas Besonderes aufweisen. Meistens ist das das Logo oder eine andere Markenbotschaft. Damit wären wir aber bereits im Fortgeschrittenenkurs, und der kommt später.

Interesse wecken

Jetzt sind wir wieder beim rosa Elefanten. Ich habe dadurch Ihre Aufmerksamkeit bekommen – wie der potenzielle Patient, der aufgrund des Plakats oder Schildes weiß, dass es Sie gibt. Sie haben aus erzeugtem Interesse weitergelesen – der Patient hat auch ein Interesse, nämlich an einer zahnmedizinischen Behandlung. Dadurch ist bereits die notwendige Nähe vorhanden. Jetzt wird er sich spezieller erkundigen wollen. Dazu fragt er seine Freunde, ob Sie jemand kennt und über Sie Auskunft geben kann – oder er fragt das Internet.

Anmerkung: 45 Prozent der Neupatienten finden ihre neue Praxis über das Internet, 45 Prozent über die persönliche Empfehlung. Der zweite Aspekt ist also auch sehr wichtig, soll hier heute aber nicht behandelt werden.

Jetzt wird der Patient googeln. Aber er sucht nicht mehr mit den Keywords „Zahnarzt“ und „Ort“, sondern schon mit dem

Straßennamen Ihrer Praxis oder vielleicht bereits mit Ihrem Namen. Weil er ihn vom Praxisschild kennt. Und damit sind Sie in der Suchmaschine viel weiter oben, womit die Chance deutlich erhöht wird, dass der Patient zu Ihnen kommt.

Jetzt schauen viele Patienten in die Arztbewertungsportale. Das wiederum gehört in den Fortgeschrittenenkurs. Jedenfalls ist die aktive Präsenz in einem weit verbreiteten Portal mit Verlinkung auf Ihre Website zu empfehlen.

Der Patient ist also auf Ihrer Website angekommen, so wie ich Sie zum Weiterlesen animiert habe. Jetzt müssen Sie das Interesse halten – und das geht nur mit Authentizität, Emotionen und natürlich interessanten Inhalten. Mehr als drei Websites wird sich der auf Ihrer Homepage angekommene Patient nicht anschauen. Sorgen Sie also dafür, dass er von Ihrer Website begeistert ist. Und Authentizität bedeutet, dass er auch noch begeistert ist, wenn er dann zu Ihnen gekommen ist und in Behandlung war.

Aus Menschen Leser bzw. Patienten machen

So wie Sie diesen Beitrag jetzt zu Ende gelesen haben, weil ich Ihr Interesse geweckt habe, sollen die Patienten zu Ihnen kommen, deren Aufmerksamkeit und Sympathie Sie geweckt haben. Wenn dann durch entsprechende Handlungsweisen in der Praxis die erzeugte Erwartungshaltung der Patienten auch erfüllt wird, werden die Patienten sich bei Ihnen wohlfühlen und bei Ihnen bleiben.

Die Wirkungsmechanismen des Marketings konnten dabei natürlich nur kurz angerissen werden. Bei weiterem Interesse warten Sie auf die Fortgeschrittenenkurse, rufen Sie einfach an oder lesen Sie das Buch „Meine Zahnarztpraxis – Marketing“, das ich mit der Zahnärztin Dr. Michal Constanze Müller geschrieben habe (Achtung, da kommt schon der nächste rosa Elefant).

Aus den Gesprächen mit vielen Zahnärzten weiß ich, dass dieser Grundlagenbeitrag zur ersten Einführung in die Thematik dringend erforderlich war.

Allen bereits Fortgeschrittenen, die in diesem Beitrag mehr konkrete Inhalte erwartet haben, empfehle ich als weiterführende Lektüre meine Veröffentlichungen, z.B. im oben genannten Buch oder in vielen Ausgaben der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis.

Der nächste Artikel des Autors zum Thema Praxismarketing erscheint in der ZWP 5/2016.

ANZEIGE

Es kommt eben nicht immer auf die Größe an.

PerioChip[®]
www.periochip.de

INFORMATION

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

Infos zum Autor



Infos zum Unternehmen





Paronormal Activity. SF10, die Schallspitze einer neuen Art.

Die neue Schallspitze SF10 von Komet® sorgt für ein fast übernatürlich neues Arbeitsgefühl bei der Paro-Behandlung. Präzise, minimalinvasiv und dabei gleichzeitig mit großflächigem Abtrag und exzellentem Ergebnis. Das Geheimnis liegt in der Ösenform

der SF10: Eine abgerundete Spitze, die mit der Innenseite abträgt. Das Arbeitsteil schmiegt sich optimal an jede Wurzelform und minimiert das Verletzungsrisiko. Die neue SF10. Machen Sie sich bereit für eine paronormale Erfahrung.



Vergütung angestellter Zahnärzte – Je größer desto anders

PRAXISMANAGEMENT – TEIL 2 „BWL-FITNESS“ Wie gestaltet sich eine angemessene Vergütung für einen angestellten Zahnarzt in einer größeren Praxis? Ein schwieriges Feld. Denn die Vorstellungen der Beteiligten sind häufig deshalb unterschiedlich, weil sie in unterschiedlichen Strukturen denken. Erschwerend kommt hinzu, dass angestellte Zahnärzte ihre Gehaltsperspektiven oft anhand von Prozentsätzen beurteilen, was zu falschen Ergebnissen führt. Dieser Fachbeitrag erläutert Hintergründe und stellt Anhaltspunkte für Gehaltsverhandlungen vor.

Wenn sich angestellte Zahnärzte im kollegialen Freundeskreis über ihre Gehälter austauschen, wird meistens über einen Prozentsatz gesprochen. „Du bekommst 30 Prozent?“ – „Ich nur 27, mehr war nicht drin“ oder „Bisher habe ich 25 Prozent bekommen, aber mein neuer Chef bietet mir nur 23“. So oder ähnlich hört es sich an. Was ist damit gemeint? Der Anteil vom selbst erwirtschafteten Honorar (ohne Labor), den der angestellte Zahnarzt als Bruttogehalt bekommt (in der Regel unter Verrechnung eines Fixums). Doch was sagt der Prozentsatz aus?

Zunächst einmal gar nichts, denn das entscheidende Ergebnis errechnet sich aus dem zweiten Teil der Rechenformel: **Prozent wovon?** So sind 30 Prozent von 18.000EUR eindeutig deutlich weniger (5.400EUR) als beispielsweise 23 Prozent von 30.000EUR (6.900Euro). Aber vordergründig gewinnt im Small-Talk derjenige mit 30 Prozent. Also an dieser Stelle mein engagierter Appell an alle angestellten Zahnärzte: **Verzichten Sie auf das Schachern um Prozente und vermeiden Sie mit angestellten Kollegen Prozentsätze zu vergleichen.**

Das leitet Sie in die falsche Richtung. Entscheidend ist, welches Honorarpotenzial Ihnen Ihr Arbeitsplatz bietet, denn egal ob Sie ein Fixgehalt haben oder umsatzabhängig bezahlt werden: Das erreichbare Gehalt (in EUR) steht immer in einem gewissen Zusammenhang mit den Aufgaben, die Sie in der Praxis übernehmen und mit der absoluten Höhe der von Ihnen erwirtschafteten Honorare. **Wechseln wir die Perspektive:** Für Inhaber großer Praxen, die mit vielen angestellten Zahnärzten arbeiten, gilt, sich nicht von den 27 oder 30 Prozent,

TABELLE 1

Praxen mit INHABERORIENTIERTEN UMSATZSTRUKTUREN
Gehälter (in EUR) orientieren sich im Spektrum von ca. 25 bis 30 Prozent

Erwirtschaftetes Honorar des angestellten Zahnarztes		pro Jahr	180.000	216.000	264.000
		pro Monat	15.000	18.000	22.000
Bruttogehalt des angestellten Zahnarztes bei	25%	pro Jahr	45.000	54.000	66.000
		pro Monat	3.750	4.500	5.500
Personalaufwand Arbeitgeber		pro Jahr	53.912	64.365	77.487
Bruttogehalt des angestellten Zahnarztes bei	27%	pro Jahr	48.600	58.320	71.280
		pro Monat	4.050	4.860	5.940
Personalaufwand Arbeitgeber		pro Jahr	58.225	69.089	83.261
Bruttogehalt des angestellten Zahnarztes bei	30%	pro Jahr	54.000	64.800	79.200
		pro Monat	4.500	5.400	6.600
Personalaufwand Arbeitgeber		pro Jahr	64.365	76.175	91.473

TABELLE 2

Praxen in GRÖßEREN STRUKTUREN
Gehälter (in EUR) orientieren sich im Spektrum von ca. 20 bis 24 Prozent

Erwirtschaftetes Honorar des angestellten Zahnarztes		pro Jahr	300.000	420.000	540.000
		pro Monat	25.000	35.000	45.000
Bruttogehalt des angestellten Zahnarztes bei	20%	pro Jahr	60.000	84.000	108.000
		pro Monat	5.000	7.000	9.000
Personalaufwand Arbeitgeber		pro Jahr	70.926	96.273	120.273
Bruttogehalt des angestellten Zahnarztes bei	22%	pro Jahr	66.000	92.400	118.800
		pro Monat	5.500	7.700	9.900
Personalaufwand Arbeitgeber		pro Jahr	77.487	104.673	131.073
Bruttogehalt des angestellten Zahnarztes bei	24%	pro Jahr	72.000	100.800	129.600
		pro Monat	6.000	8.400	10.800
Personalaufwand Arbeitgeber		pro Jahr	84.048	113.073	141.873

die ein Bewerber vielleicht von Ihnen fordert, irritieren zu lassen. Diese Werte kommen aus der Welt der kleineren Praxen, die solche Sätze bezahlen können und auch bezahlen müssen, damit ein auskömmliches Angestelltengehalt dabei herauspringt. Schauen Sie sich Tabelle 1 an: Hier ist das Gehaltsspektrum dargestellt für „eher inhaberorientierte“ Praxen, in denen neben dem Inhaber ein oder zwei angestellte Zahnärzte arbeiten. In dieser Konstellation werden in aller Regel die umsatzstarken Leistungen vom Chef selbst erledigt, deshalb sind die Möglichkeiten für angestellte Zahnärzte oft limitiert.

Für Inhaber großer Praxen und zahnärztlicher MVZs, die beispielsweise fünf oder mehr angestellte Zahnärzte beschäftigt, gelten andere Regeln. Ihre zentralen Zukunfts- und Gewinnchancen liegen nicht in der Selbstoptimierung, sondern:

- a) in dem Ausbau des Organisationsgrades Ihrer Praxis (*damit befasst sich der dritte Teil dieser Fachbeitragsreihe*) und
- b) in der Ausgestaltung Ihrer Führungsrolle.

Das bedeutet: **Reduzierung von eigenen Zeiten am Patienten und Konzentration auf Management und Führung.** Hinsichtlich der Leitung des Zahnärzteteams ist es die Kernaufgabe des Inhabers, seine zahnärztlichen Mitarbeiter in die Lage zu versetzen, ihre Stärken voll auszuspielen und hohe bis sehr hohe Honorare zu erwirtschaften. Zentrale Stichworte in diesem Zusammenhang sind:

- Heranführung der angestellten Zahnärzte an hohe fachliche und technische Standards und ein praxiseinheitliches Therapiekonzept
- viel persönlicher Kontakt, Einzelgespräche, Zahnärzte-Meetings
- systematische Förderung der Kooperation im gesamten Team
- Ausbau eines Spezialistenkonzeptes und Verankerung eindeutiger Regeln für interne Patientenüberweisungen
- Selbstverständnis des Chefs als Coach und Förderer seiner Mitarbeiter
- kulturbildende Aktivitäten, Atmosphäre schaffen, in der sich Leistungsträger richtig wohlfühlen

Ein Betrieb, der auf diese Weise geführt wird, hat im Vergleich zur kleineren Praxis eine völlig andere

Honorar- und Kostenstruktur. Der Inhaber selbst erwirtschaftet nur noch einen vergleichsweise geringen Anteil am Umsatz, entsprechend anders gestalten sich die Perspektiven auf den Mitarbeiterplätzen. Tabelle 2 gibt hierzu einen Anhaltspunkt über die Umsatz- und Gehaltsspektren in dieser Praxiskategorie.

Fazit und Ausblick

Dieser Fachbeitrag hat nicht den Anspruch, allgemeingültige Vergütungsregeln aufzustellen, sondern **Zusammenhänge an der Schnittstelle von BWL, Selbstmanagement und Mitarbeiterführung aufzuzeigen.** Eine Gehälterorientierung an altbekannten Umsatzprovisionssätzen ist für eine Praxis, die in größeren Strukturen arbeitet, der suboptimale Weg. Die Herausforderung für wachstumsorientierte Praxisinhaber besteht darin, ihre eigene Führungsrolle klar zu definieren und die riesigen Chancen, die ein gut angestellter Betrieb seinen angestellten Zahnärzten bietet, in Bewerbungsgesprächen und Gehaltsverhandlungen deutlich zu machen. Denn genau hier liegen für angestellte Leistungsträger spannende Alternativen zur Selbstständigkeit.

Davon unabhängig macht es Sinn, über innovative Vergütungsmodelle nachzudenken. So kann zum Beispiel eine attraktive Fixvergütung mit individuellen Weiterbildungsangeboten und einem Teambonus, der zu definierenden Zielerreichungen oder Kooperationsvorgängen im Team belohnt, kombiniert werden.

INFORMATION

Maika Klapdor

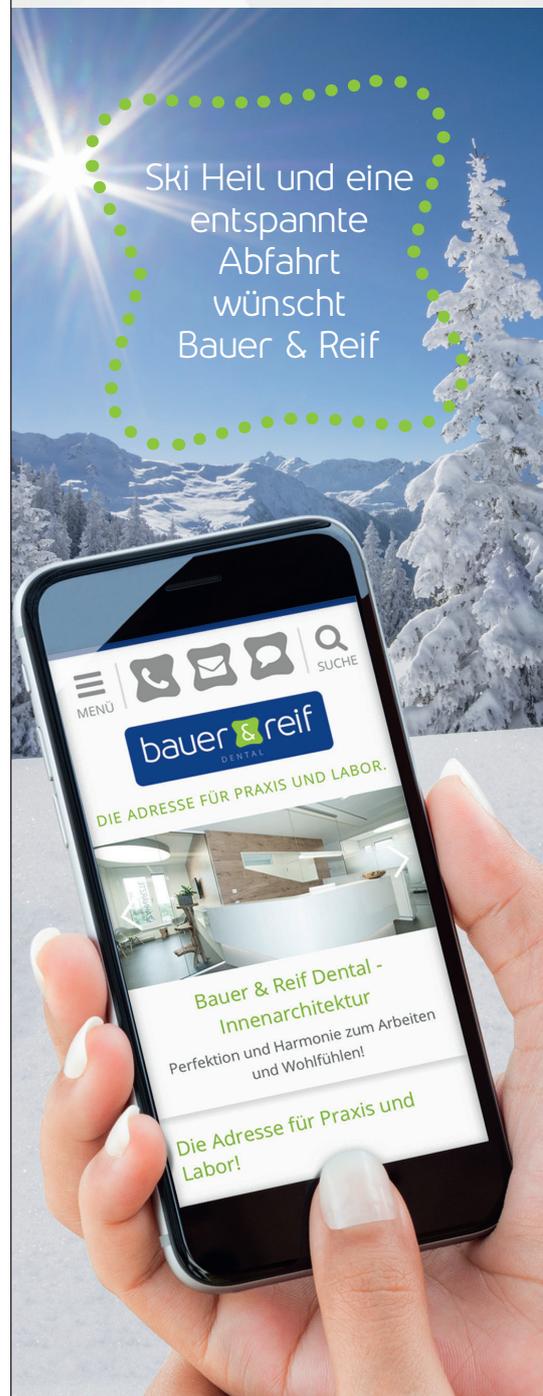
KlapdorKollegen Dental-Konzepte GmbH & Co. KG
Haus Sentmaring 15
48151 Münster
Tel.: 0251 703596-0
m.klapdor@klapdor-dental.de
www.klapdor-dental.de

Infos zur Autorin



Die Adresse für Praxis und Labor – jetzt auch auf Ihrem Smartphone

www.bauer-reif-dental.de



Beratung bei Dr. Google: Der Weg zu mehr Neupatienten

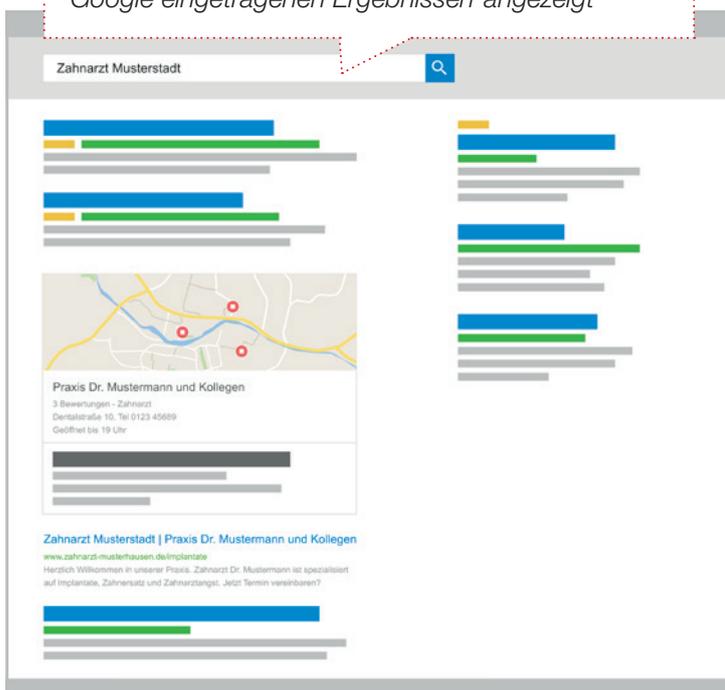
PRAXISMARKETING In Deutschland steigt die Zahl der Patienten, die zuerst Dr. Google konsultieren, bevor sie in eine Praxis gehen, stetig an. Mehr als 70 Prozent suchen heute im Internet nach einem geeigneten Mediziner oder nehmen zumindest dort den ersten Kontakt mit ihm auf. Für Praxen wiederum ist die eigene Internetpräsenz gerade bei der Akquise von Neupatienten ein entscheidender Erfolgsfaktor. Was zeigen Suchmaschinen wie Google über einen Fachmediziner an, und welches Bild hinterlässt er bei seinen Patienten im Internet? Machen Sie jetzt den Test und finden heraus, ob Sie im Internet sichtbar sind und was genau sich zu Ihnen finden lässt.

Sicher kennen Sie diese Situation: Sie fragen bei Ihren Freunden und Bekannten nach einer Empfehlung für einen guten Handwerker oder Shop am Ort und bekommen dabei immer wieder dieselben Adressen zu hören. Genauso funktioniert das Internet: Auch Google zeigt Ihren potenziellen Patienten die populärsten Ergebnisse auf den ersten Seiten – und die Wahrscheinlichkeit, dass gerade Sie geklickt werden, steigt mit zunehmendem Ranking Ihrer Suchmaschinenergebnisse.

1. Test: „Zahnarzt + Ort“ – Bin ich sichtbar?

Möchten auch Sie wissen, ob Sie im Internet an Ihrem Standort gefunden werden? Dann geben Sie „Zahnarzt + Ort“ in die Suchmaske Ihres Browsers ein. Denn genauso suchen auch Ihre Patienten:

Situation: Bei lokalen Suchen wird die Liste mit bei Google eingetragenen Ergebnissen angezeigt



Branchenportale

Bei Google werden zunächst die kommerziellen Google AdWords-Anzeigen on top gelistet sowie im Seitenbereich – darunter die Branchenportale mit Ihren Berufskollegen am Standort. Diese Suche führt in der Regel nicht zu einem eindeutigen Suchergebnis Ihrer Praxis, sondern schließt Sie in eine größere Gruppe mit ein.

Google Maps

Eine Ausnahme sind die Brancheneinträge bei Google selbst. Durch ein qualifiziertes Google-Profil kann in der lokalen Google-Suche ein eigener Eintrag mit Ihrem Praxisnamen generiert werden.

Eigene Praxiswebsite

Wenn Sie bereits über eine Praxishomepage verfügen, ist die Wahrscheinlichkeit größer, dass Sie im vorderen Google-Ranking mitspielen. Beachten Sie dabei aber Folgendes:

- Ihr Standort verfügt über eine hohe Wettbewerbsdichte – in diesem Fall sollten Sie Ihre Ist-Situation im Internet genau analysieren und weitere Maßnahmen zur Steigerung Ihrer Sichtbarkeit in Erwägung ziehen.
- Sie möchten über Ihren Standort hinaus, beispielsweise in einem bestimmten Umkreis von bis zu 50 Kilometern, gefunden werden. Auch hier bedarf es zusätzlicher Online-marketing-Maßnahmen.
- Sie werden zwar unter den Suchbegriffen „Zahnarzt + Ort“ gefunden, möchten aber Ihre Position bei Google weiter verbessern oder zusätzlich zu spezifischen Leistungsschwerpunkten wie „Implantologie“ gefunden werden.

Je komplexer Ihre Ziele beim Praxismarketing sind, desto wichtiger ist ein „Feintuning“ beim Onlinemarketing, basierend auf einer realistischen Einschätzung der Praxis und ihrer Ausrichtung.

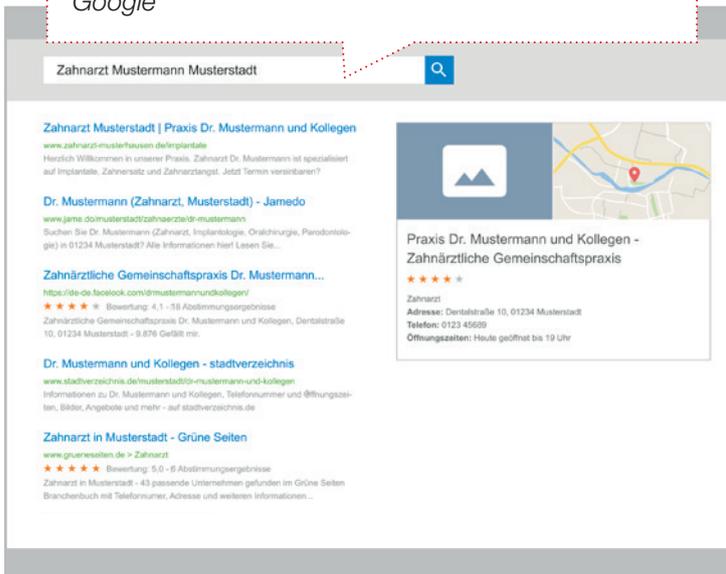
Eine solche umfassende Analyse, wie sie entsprechende Marketingunternehmen anbieten, sollte beim Status quo Ihrer Internetpräsenz ansetzen und in einen individuellen Handlungsplan zur Steigerung Ihrer Sichtbarkeit und der Neukunden, die sich bald in Ihrer Praxis einfinden sollen, übergehen.

2. Test: „Ego-Googeln“ – Wie komme ich im Internet an?

Das Internet ist ein aktuelles Medium, das nichts vergisst. Um rechtzeitig und angemessen reagieren zu können, lohnt es sich deshalb, regelmäßig zu kontrollieren, was über Sie „wo“ und vor allem „wie“ kommuniziert wird. Mit der steigenden Anzahl von Neupatienten aus dem Internet wird das Reputationsmanagement im Internet auch für Mediziner immer wichtiger. Deshalb kann es neben der eigenen Sichtbarkeit im Internet entscheidend sein, in Erfahrung zu bringen, was Patienten, die bereits bei Ihnen in Behandlung sind, über Sie aussagen. Bekannte Arztbewertungsportale wie jameda, aber auch Soziale Medien wie Facebook und Google+ sind dabei populäre Plattformen.

Sie möchten wissen, was man im Internet über Sie spricht? Machen Sie den Test „Ego-Googeln“ und geben Sie „Ihren Name + Zahnarzt + Ort“ ein.

Situation: Allgemeine Branchenverzeichnisse und Bewertungsportale belegen die Top-Positionen bei Google



Branchenportale und Google Maps

Gepflegte Branchenbucheinträge sprechen für Ihre Seriosität und sind bei der namensbezogenen Suche wichtig für Ihre Auffindbarkeit. In der Regel werden die Telefonbucheinträge einer Praxis automatisch im Internet veröffentlicht. Eine spätere Aktualisierung der Praxisadresse oder des Namens bleibt meist unberücksichtigt. Die regelmäßige Kontrolle und Pflege Ihrer Branchenbucheinträge ist deshalb sehr zu empfehlen – gerade bei expandierenden Praxen und Praxisübernahmen.

Bewertungsportale

Auf Bewertungsportalen wie jameda können Ihre Patienten Urteile über Sie als Behandler abgeben. Im Zusammenhang mit dem Reputationsmanagement einer Praxis ist es durchaus lohnenswert, möglichst viele Patientenbewertungen zu sammeln und so den Ruf einer Praxis gezielt zu steuern.

Social Media Portale

Auch öffentliche Nutzerprofile im Web 2.0 – allen voran Facebook – erzeugen bei Google eigene Suchmaschineneinträge. Deshalb ist es wichtig, dass Sie bestehende Social Media Profile nicht verwaissen lassen, sondern darüber regelmäßig mit Ihren Patienten in Kontakt bleiben.

Denken Sie daran: Auch bei Facebook sind seit Kurzem Patientenbewertungen möglich. Schon allein deshalb lohnt es sich, diese regelmäßig zu kontrollieren.

KOSTENLOSER DOWNLOAD

Google Potenzialanalyse

Mit unseren Google Tests haben Sie einen kleinen Einblick erhalten, wie Patienten im Internet suchen und worauf es ankommt, um im Internet zu bestehen. Darüber hinaus gibt es noch weitere Faktoren, die Ihnen bei der realistischen Einschätzung Ihrer Ist-Situation helfen können. Sie möchten mehr zur lokalen Suchmaschinenoptimierung erfahren?

Holen Sie sich jetzt auf www.conamed.de/potenzialanalyse eine kostenlose Potenzialanalyse! Gerne stehen wir Ihnen unter zwp@conamed.de bei weiteren Fragen zur Verfügung.

INFORMATION

NEMEC + TEAM – Healthcare Communication Agentur für Marke, Marketing und Werbung im Gesundheitsmarkt

Oberdorfstraße 47, 63505 Langenselbold
Tel.: 06184 901056
www.snhc.de

Sabine Nemeč
Infos zur Autorin



Achim Wagner
Infos zum Autor



ANZEIGE

WWW.ZWP-ONLINE.INFO



Henning Wulfes

Zusammen stark – Prophylaxe ist Teamaufgabe

PRAXISMANAGEMENT Was motiviert einen Patienten, sich für eine bestimmte Zahnarztpraxis zu entscheiden? Neben Ausstattung und Lage einer Praxis sowie der Persönlichkeit des Zahnarztes bestimmen vor allem das Leistungsspektrum und die Praxisphilosophie die Wahl. Dabei sollte jene nach innen wie außen vermittelte Praxisphilosophie sicherstellen, dass sich ein Patient in jeder Hinsicht und bei jedem Zahnarztbesuch voll und ganz professionell aufgehoben und wertgeschätzt fühlt und so Vertrauen in die zahnmedizinische Behandlung sowie in das vielschichtige Drumherum einer Praxis entwickeln kann.

Zu diesem Drumherum zählt auch ein sinnvolles, genau definiertes Prophylaxeprogramm, das jede Patientengruppe – ob Kinder, Jugendliche, Erwachsene oder Schwangere – bei der Erhaltung ihrer Zähne effektiv und nachhaltig unterstützt und gleichzeitig, in Bezug auf die Praxis, optimal wirtschaftlich kalkuliert ist.

In seinem 2015 erschienenen Fachbuch „Die praxisorientierte Zahnarztpraxis“ geht Henning Wulfes, Zahntechnikermeister und Initiator der academia•dental, unter anderem auf diesen wichtigen Aspekt des Behandlungskonzeptes einer Praxis ein. Wie schon in ZWP 1+2/2016 stellen wir Ihnen im Folgenden einen entsprechenden Buchauschnitt vor.

Beginn Buchauszug

Leistungsschwerpunkt: Prophylaxe und Präventivzahnmedizin

Auf ein umfassendes durchstrukturiertes Prophylaxe-, Parodontitis- und Zahnpflegekonzept können Praxen schon aus wirtschaftlichen Gründen kaum verzichten. Gut informierte Patienten erkennen, dass zahnärztliche Prophylaxe ihnen helfen kann, ihre natürlichen Zähne zu erhalten, um somit

Zahnersatz zu vermeiden oder zumindest hinauszuzögern. Ein weiterer Aspekt dient dem Erhalt hochwertiger Versorgungen.

Zwei Patientengruppen stehen hierbei primär im Fokus: Zum einen „mundgesunde“ Patienten, für die eine präventionsorientierte Zahnreinigung im Mittelpunkt steht, sowie bereits an Parodontitis erkrankte Patienten, bei denen eine parodontale Erhaltungstherapie (PET) erforderlich ist. Die Betreuung von Implantatpatienten (Mundhygiene-Intensivprogramm) nimmt einen zunehmend größeren Raum ein, da vor einer Implantattherapie in einem parodontal vorgeschädigten Gebiss Infektionen wirkungsvoll zu behandeln sind. Schwangerschafts-, Kinder- und Jugendprophylaxe, gerontologische Prophylaxe sowie Mundhygieneberatungen sind weitere mögliche Schwerpunkte.

Zunehmend entwickelt sich in breiten Bevölkerungsschichten die Bereitschaft, prophylaktisch in die eigene Zahngesundheit zu investieren. Jede Praxis ist aufgefordert, hierzu ein adäquates, altersdifferenziertes Prophylaxekonzept anzubieten. Laut einer Umfrage würden 68 Prozent der Patienten, falls man sie entsprechend anspräche, eine professionelle Zahnreinigung in Anspruch nehmen.¹ Die Prävention zur Vermeidung von Karies und Gingivitis rückt infolgedessen stetig stärker in das Bewusstsein vieler Menschen, die sich



Ein vielversprechender neuer Tag

Gemeinsam erreichen wir mehr

Zimmer Dental und BIOMET **3i** haben ihre Kräfte vereint, um ein weltweit führender Anbieter von Lösungen für die Mundgesundheit zu werden.

Mit unserem Engagement unterstützen wir Sie dabei, außergewöhnliche Ergebnisse für Ihre Patienten zu erreichen. Wir liefern Ihnen auch weiterhin modernste Lösungen, verbunden mit herausragendem Kundenservice und technischem Support.

Gemeinsam verfügen wir über 62 Jahre Erfahrung in der Dentalindustrie. Damit bieten wir Ihnen ein umfassendes Produktportfolio, Fortbildungsmöglichkeiten von Weltklasseformat sowie einen reaktionsschnellen, persönlichen Service.

Um mehr über das neue Unternehmen Zimmer Biomet zu erfahren, besuchen Sie bitte: zimmerbiomet.com.

**Es zählt nicht nur, was wir machen...
es zählt, was wir möglich machen.**

Aufgrund behördlicher Anforderungen verkaufen wir weiterhin Produkte unter Zimmer Dental Inc. bzw. BIOMET 3i LLC, bis die Produktkennzeichnung konsolidiert ist.



ZIMMER BIOMET
Your progress. Our promise.™

ADEMEA042G REV B 09/15

nicht damit abfinden wollen, jemals herausnehmbare Prothesen tragen zu müssen.

Eine moderne zahnärztliche Praxisstruktur sollte sich konsequent auf Patientenaufklärung und -motivation ausrichten. Hierzu gehören definierte individuelle Prophylaxekonzepte, eine entsprechend darauf abgestimmte Praxisorganisation sowie die eindeutige Vorgabe, jeden Patienten konsequent mit dieser Thematik vertraut zu machen: Prophylaxe als Teamaufgabe!

Ideal sind ein separater Behandlungsraum sowie eine eigenständig arbeitende zahnmedizinische Prophylaxeassistentin. Diese erarbeitet ein wirkungsvolles Mundhygieneprogramm, instruiert die Patienten, führt die professionelle Zahnreinigung durch und setzt individuelle Prophylaxeprogramme um. Die Einbeziehung des Patienten, der durch den stets griffbereiten Handspiegel erkennt, wo seine „Problemzonen“ liegen, ist dabei von besonderer Wichtigkeit. Im Anschluss wird ggf. ein Ausdruck mit der Übersicht des Mundhygienestatus in leicht verständlicher Ausführung ausgehändigt. Dieser enthält die wesentlichen Befundparameter, eine Einschätzung des persönlichen Erkrankungsrisikos und die empfohlene Recallfrequenz. Eine selbsterklärende farbliche Darstellung, beispielsweise anhand eines Balkendiagramms, stellt

nur eine von vielen Gestaltungsmöglichkeiten dar. Rot verlaufende Balken signalisieren sofortigen Handlungsbedarf. Dies vermittelt dem Patienten, dass möglicherweise ein erhöhtes Parodontitisrisiko diagnostiziert ist. Ein Zahnschema verdeutlicht visuell, wo welche der farbig codierten Interdentaltbürsten zur Anwendung kommen. Den Verlauf des Mundhygienestatus kann der Patient anhand der Ausdrücke von Termin zu Termin verfolgen und, indem er Behandlungsempfehlungen aufgreift, optimieren. Da mit dem Patienten noch während seines Aufenthaltes in der Praxis ein verbindlicher Termin zur nächsten Prophylaxesitzung abgestimmt wird, ist die Nachhaltigkeit weiterer Maßnahmen sichergestellt. Soweit es sich zeitlich einrichten lässt, ist es sinnvoll, dass der Behandler den Prophylaxepatienten zumindest kurz begrüßt. Regelmäßige persönliche Präsenz ist auch hier unverzichtbar.

Der Entwicklung eines erweiterten Prophylaxeangebotes sollte bereits in der Planungsphase ein ausgefeiltes wirtschaftliches Konzept zugrunde liegen. Die notwendigen Investitionen, ohne die sich jedoch eine merkliche Renditeerhöhung nicht erzielen lässt, sind überschaubar:

- speziell ausgestatteter Prophylaxebehandlungsraum mit entsprechendem Ambiente (vorhanden oder neu einzurichten?)
- instrumentelle Ausstattung wie Prophylaxeeinheit, Hand-, Schall- und Ultraschallinstrumente (Vector® Scaler), Pulverstrahlgeräte (Air-Flow®), Lupenbrille etc. (Bestand oder Neanschaffung?)
- intraorale Kamera (Darstellung der Vorher-Nachher-Situation)
- Materialgrundausstattung – aus hygienischen Gründen Verwendung von Einmalprodukten

Hinzu kommen die Kosten für Konzeptentwicklung und -umsetzung (patientenorientiertes Kommunikationskonzept, Prozessbeschreibung, Dokumentation, Patientenausdrücke „Mundhygieneempfehlungen“ etc.) sowie als größte Investition die Personalkosten für eine qualifizierte Fachkraft. Zunehmend richten Praxen Prophylaxe-

Center als eigenständigen Leistungsbereich mit eigener Gewinn- und Verlustrechnung ein. Viele Patienten sind bereit, in Zusatzleistungen für ihre Gesundheit zu investieren. Die Erstbehandlung dauert etwa 90 Minuten, bedarfsorientierte Folgetermine 40 bis 60 Minuten.

Für eine gute Auslastung fällt der Recall-Organisation besondere Bedeutung zu. Idealerweise erfolgt die Terminfestlegung jeweils unmittelbar nach dem Recall-Termin. Falls dies dem Patienten nicht möglich ist, wird er innerhalb der nächsten sechs Wochen zwecks telefonischer Terminabstimmung kontaktiert. Dem Patienten ist frühzeitig zu vermitteln, dass der parodontale Recall für den langfristigen Erhalt der Mundgesundheit bzw. den Erfolg des Behandlungsergebnisses nach aktiver Parodontitistherapie unverzichtbar ist. Es ist sinnvoll, sich den Termin einige Tage vor der Recall-Behandlung bestätigen zu lassen (telefonisch, per Post oder E-Mail).

Betriebswirtschaftlicher Erfolg und Qualität eines entsprechenden Leistungsangebotes sollten in regelmäßigen Abständen bewertet werden:

- Stieg der Prophylaxeumsatz (Stundensatz) im Quartalsvergleich?
- Wie hoch ist der prozentuale Anteil der Patienten, die regelmäßig Prophylaxeleistungen in Anspruch nehmen?
- Wie viele Behandlungen werden pro Woche durchgeführt (bei einer Vollzeitkraft und durchgängiger Belegung ca. 30 Behandlungen)?
- Erfolgt Fortbildungen, wurden weitere Mitarbeiter eingearbeitet?
- Konnte das Leistungsangebot ausgebaut werden?
- Gab es gezielte unterstützende Marketingaktionen (z. B. Infoabende zu dieser Thematik, Aktionen zum „Tag der Zahngesundheit“, Fachbeiträge in der Tagespresse, längere Gewährleistung bei regelmäßiger Prophylaxe)?
- Bestehen Kooperationen mit Facharztpraxen (Instruktionen zur Mundhygiene für Schwangere, Diabetiker etc.)

ANZEIGE

- Wurde ein Materialkonzept definiert?
- Erfolgen regelmäßige Unterweisungen zur Instrumentenaufbereitung, Dokumentation etc.?

Durch den Aufbau eines Praxisshops (hierzu gibt es entsprechend rechtliche, länderspezifische Vorgaben zum gewerblichem Engagement zu beachten) für empfehlenswerte Zahnpflege- und Mundhygieneartikel unterstreicht eine Praxis ihre Ausrichtung auf den Bereich der Prophylaxe. Eine dekorative Vitrine im Eingangsbereich oder Wartezimmer informiert über das Angebot. Unmittelbar nach der Behandlung können Patienten speziell für ihren Bedarf ausgewählte Zahnpflegeprodukte erwerben. Ein ansprechender Praxisshop unterstützt somit auch die Kundenbindung.

1 Umfrage Techniker Krankenkasse, 2009

Buchauszug Ende

INFORMATION

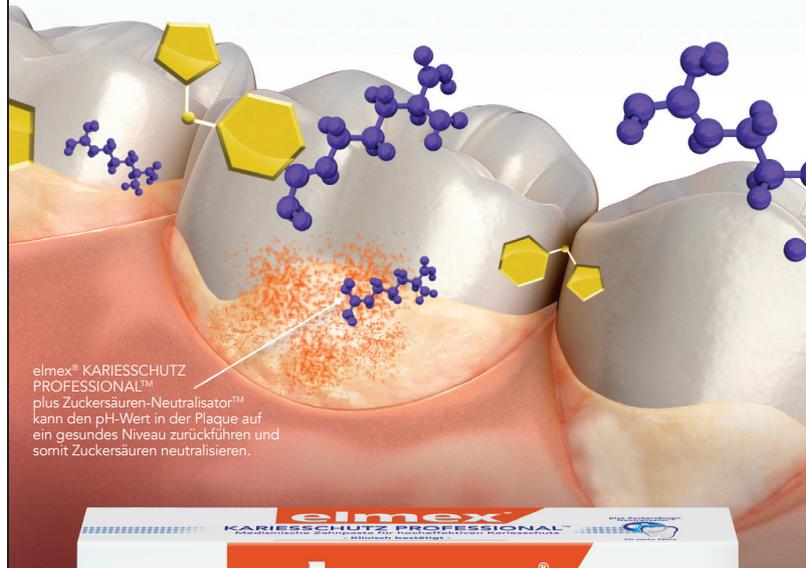
„Die patientenorientierte Zahnarztpraxis“ ist ein Ratgeber für praktizierende Zahnärzte, Praxismitarbeiter in Leitungsfunktion und Existenzgründer und beschreibt die moderne patientenorientierte Dienstleistungspraxis. Das Fachbuch vermittelt Denkanstöße und Tipps, mit denen sich Praxisabläufe optimieren lassen.

Es ist in vier Sprachen (Deutsch, Englisch, Russisch, Spanisch) bei BEGO unter www.bego.de oder im Buchhandel erhältlich.



Henning Wulfes
Die patientenorientierte Zahnarztpraxis
Marketingstrategien • Praxismanagement
ISBN 978-3-9809111-3-9
Deutsch

ZUCKERSÄUREN NEUTRALISIEREN HEISST KARIESSCHUTZ OPTIMIEREN.



elmex® KARIESSCHUTZ PROFESSIONAL™ plus Zuckersäuren-Neutralisator™ kann den pH-Wert in der Plaque auf ein gesundes Niveau zurückführen und somit Zuckersäuren neutralisieren.



EIN KLINISCHER DURCHBRUCH

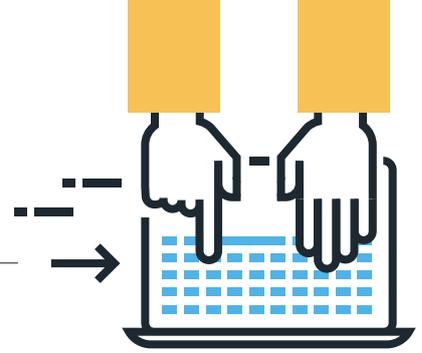
Die erste und einzige Zahnpasta mit Zuckersäuren-Neutralisator™, für **20% weniger neue Kariesläsionen – klinisch bestätigt.*1,2**

elmex® KARIESSCHUTZ PROFESSIONAL™



1. Kraivaphan P, Amornchat C, Triratana T, et al. Caries Res 2013.
2. Li X, Zhong Y, Jiang X, et al. J Clin Dent 2015.

* Ergebnisse aus einer 2-jährigen klinischen Studie vs. eine reguläre Fluorid-Zahnpasta mit 1.450 ppm NaF



Gemeinsam zum Erfolg – Marketing bei Praxiskooperationen

PRAXISMANAGEMENT Der Blick auf das Gründungsverhalten verdeutlicht, dass die Zahl der Praxiskooperationen kontinuierlich wächst. Immer mehr Zahnärzte bevorzugen den beruflichen Zusammenschluss – und das aus guten Gründen: Kompetenzen können so gebündelt werden, Arbeitszeiten lassen sich flexibler gestalten und auch das finanzielle Risiko ist ein geteiltes. Doch was bedeutet das für den Bereich des Praxismarketings?



Fällt die Entscheidung auf eine Praxiskooperation, kann dies verschiedene Gründe haben: Es kann das gewählte Gründungsmodell von Beginn an sein, der Expansion dienen oder aber auch der Erschließung neuer Patientenzielgruppen durch die Kombination unterschiedlicher Tätigkeitsschwerpunkte förderlich sein. Allen gemein ist dabei der Umstand, dass vorausschauendes Denken sowie Feingefühl gefragt sind. Sowohl beim Miteinander der einzelnen Partner als auch in der kommunikativen Darstellung gegenüber den Patienten. Denn wo es viele Entscheider gibt, will auch viel entschieden werden, und Prozesse gestalten sich komplexer und bedürfen einer vorausschauenden Herangehensweise.

Praxisexpansion – Ein Partner kommt neu hinzu

Eine Praxisexpansion um einen weiteren Partner hat für den Patienten immer etwas Einschüchterndes, war er doch die bisherige Praxisgröße sowie Teamkonstellation gewöhnt und möchte sich ungern auf neue Gegebenheit einstellen. Neuen Dingen begegnen wir von Natur aus eher zurückhaltend und distanziert, denn Neues kennen wir noch nicht.

Tipp: Kündigen Sie die Neuerungen durch einen Patientenbrief mit entsprechendem zeitlichem Vorlauf an. Der Patient fühlt sich automatisch gut informiert und fasst Vertrauen in die neue Situation. Kommunizieren Sie die Neu-

erung zudem auch in der Praxis beim Termin vor Ort, vermitteln Sie kommunikativ ein Wirgefühl und besonders, dass die Teamerweiterung zugunsten des Patienten erfolgt.

Ein Partner verlässt die Praxis und/oder ein Partnerwechsel findet statt

Dies ist wohl das ungünstigste Szenario, das sich ein Patient vorstellen kann. Der Patient kennt die Praxis, er fühlt sich wohl, kommt seit vielen Jahren und nun das – der Behandler des Vertrauens geht.

Tipp: Arbeiten Sie hier kommunikativ mit viel Vorlauf. Warum verlässt der Partner die Praxis – lässt er sich an

neuem Ort nieder, geht er beispielsweise in den Ruhestand oder gibt es einen persönlichen Anlass? Kommunizieren Sie so viel wie möglich und so wenig wie nötig und halten Sie Ihre Patienten gut informiert. Kommunizieren Sie zudem alle Umstände positiv. Geht ein Behandler und folgt ein neuer, haben Sie dies für noch mehr Leistungsoffensive und folglich zum Mehrwert der Patienten entschieden. Nutzen Sie hierfür geeignet Marketinginstrumente.

Das „Ich“ wird zum „Wir“

Anhand der obigen gewählten Beispiele wird deutlich, dass sich der Weg zu einer einheitlichen Patientenkommunikation und Außendarstellung bei Praxiskooperationen komplexer gestaltet als beispielsweise bei einer klassischen Einzelpraxis. Unter Berücksichtigung der nachfolgenden Schritte wird jedoch auch dieser Weg gelingen und das Praxismarketing erfolgreich Früchte tragen.

- 1 Nutzen Sie einen Partnerwechsel als Möglichkeit für ein Fresh-up und nehmen Sie Marketingmodifizierungen vor. Eine Ist- und Sollanalyse ist dabei besonders hilfreich. Betrachten Sie Bestandsmaterial wie Patienteninformationen, Praxisflyer und auch die bestehende Website kritisch und hinterfragen Sie die Nutzerfreundlichkeit aus Patientensicht.
- 2 Marketingmaßnahmen gilt es gemeinsam zu planen. Erstellen Sie einen Jahresplan und definieren Sie Ihre Praxisziele sowie Maßnahmen genau. Arbeiten sie mit einer Marketing-Checkliste und üben Sie sich in systematischem Vorgehen: Erst die Corporate Identity, dann die Geschäftsausstattung und Beschilderung, mit Priorität die Praxis-Website und das Online-Marketing, etwas später die Organisation eines Tags der offenen Tür etc.
- 3 Behalten Sie den Überblick über die Kosten. Definieren Sie hierzu Ihre Marketingziele auch monetär, um keine Alleingänge zu begünstigen und in spontanen Aktionismus zu verfallen. Wichtig ist es, ein konkretes Budget festzulegen, das zu Ihren Umsätzen und Zielen passt.

- 4 Viele Partner verheißen viele Ideen – Hören Sie sich gegenseitig zu und machen Sie sich bewusst, dass erfolgreiches Praxismarketing nie die Entscheidung eines Einzelnen sein kann. Marketing funktioniert nur dann, wenn sich jeder mit dem verabschiedeten Weg identifiziert hat.
- 5 Legen Sie Zuständigkeiten fest, denn Praxiskooperationen erfordern ein größeres Kommunikationsvolumen. Definieren Sie untereinander Verantwortungsbereiche und individuelle Entscheidungsspielräume.
- 6 Auswertung geht vor Fortsetzung: Halten Sie Ihre Marketingaktivitäten in regelmäßigen Abständen fest und passen Sie die Richtung entsprechend an.

Fazit

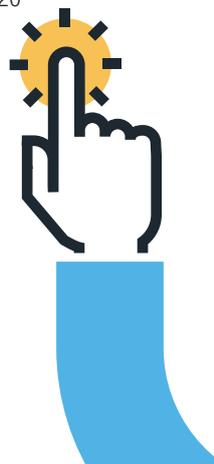
Im Bereich der Praxiskooperationen wird grundlegend ein längerer Atem benötigt, sowohl was eine Marketing-Neukonzeption betrifft als auch tägliche marketingseitige Herausforderungen, die es zu meistern gilt. Gehen Sie im Praxismarketing schrittweise vor und nicht zu viele Baustellen gleichzeitig an. Erst muss das Fundament stehen, bevor Sie weitere Marketingmaßnahmen planen. Wenn Sie sich dies von Zeit zu Zeit vor Augen führen, erdet dies Ihre Erwartungshaltung und Praxismarketing wird zur gemeinsamen Disziplin, die Spaß macht.

INFORMATION

Nadja Alin Jung

m2c | medical concepts & consulting
Mainzer Landstraße 164
60327 Frankfurt am Main
Tel.: 069 460937-20
info@m-2c.de
www.m-2c.de

Infos zur Autorin



PRAXISGESTALTUNG MIT ECHTEN, NATÜRLICH KONSERVIERTEN MOSEN



100% NATUR



NICHT GIESSEN



0% PFLEGE



IMMERGRÜN



Jetzt den aktuellen Katalog anfordern

08102-7772888

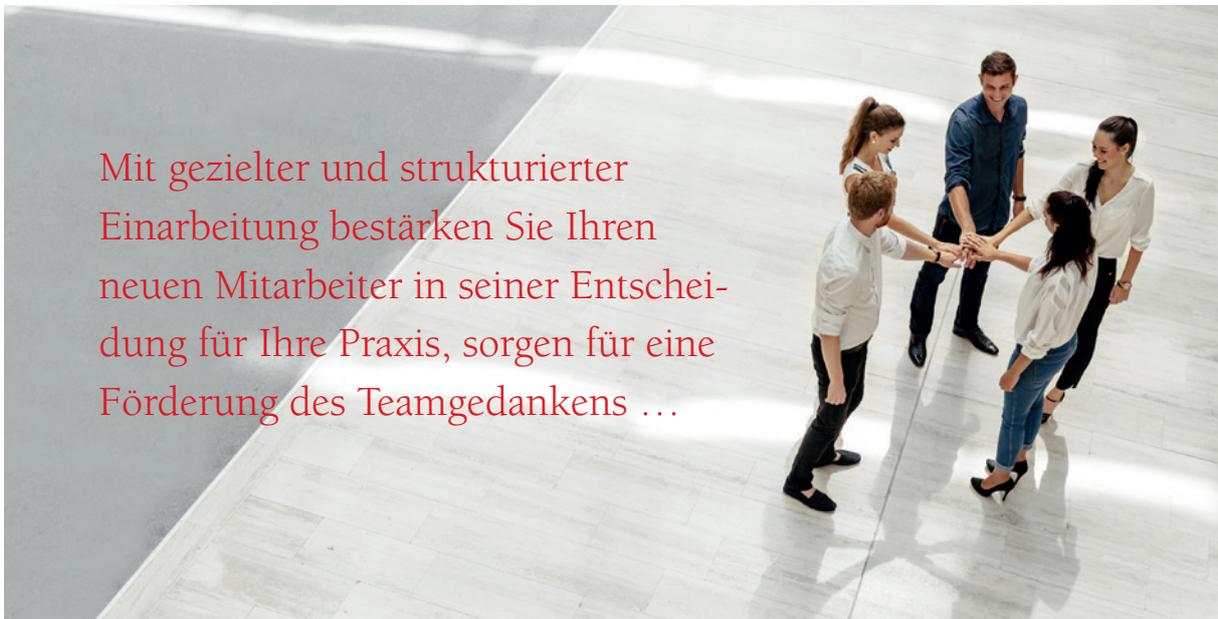
oder info@dentocare.de

Online-Shop: www.dentocare.de

Gezielte Einarbeitung – Nutzen für alle Beteiligten?

PRAXISMANAGEMENT Welche Möglichkeiten stehen einer Zahnarztpraxis für eine erfolgreiche Mitarbeiterführung zur Verfügung? Genau dieser Fragestellung widmet sich unsere laufende Artikelreihe zur „Nachhaltigen Mitarbeiterführung“. Im ersten Beitrag haben wir Ihnen Strategien effektiver Vorstellungsgespräche aufgezeigt (ZWP 1+2/2016). In diesem Artikel geht es um die strukturierte Einarbeitung von neuen Mitarbeitern.

Mit gezielter und strukturierter Einarbeitung bestärken Sie Ihren neuen Mitarbeiter in seiner Entscheidung für Ihre Praxis, sorgen für eine Förderung des Teamgedankens ...



Das Vorstellungsgespräch ist schon länger vorbei und unterschrieben hat der neue Mitarbeiter auch schon. Da kann man sich als Chef bzw. Chefin doch entspannt zurücklehnen, weil jetzt alles getan ist. Die Einarbeitung läuft ohnehin nach dem Prinzip „Learning by Doing“, weil das immer gut funktioniert hat. Unglücklicherweise bittet aber dieser Mitarbeiter kurz vor Arbeitsaufnahme um Auflösung des Vertrages oder er kündigt von sich aus während der Probezeit. Was ist da vorgefallen? Wie hätte dies verhindert werden können? Welchen Vorteil hat eine gezielte Einarbeitung für das gesamte Team und für den jeweiligen Mitarbeiter?

Vor dem Start die Verbindung halten

Direkt nach einem Vorstellungsgespräch bzw. nach Unterzeichnung des

Arbeitsvertrages ist die Vorfreude auf den neuen Job bei einem Mitarbeiter besonders hoch. Je größer allerdings der Zeitraum zwischen Vertragsunterzeichnung und Arbeitsaufnahme ist, desto eher kann diese Vorfreude abflachen. Vielleicht kommt Unsicherheit auf, ob die Entscheidung doch die richtige war. Besonders bei einem Wohnortwechsel oder anderen größeren Veränderungen in der Lebenswelt der Mitarbeiter nehmen kritische und zweifelnde Stimmen zu. Oder man fühlt sich sogar allein gelassen mit der Unsicherheit zum Jobwechsel? Ist die Situation in der Praxis auch wirklich so, wie sie im Vorstellungsgespräch erzählt wurde?

Unsere Tipps:

- Halten Sie engen Kontakt zu Ihrem neuen Mitarbeiter zwischen Vertragsunterzeichnung und Arbeitsbeginn.

- Gemeinsame Events der Praxis stärken das Teamgefühl. Laden Sie den neuen Kollegen dazu ein. Ein Messebesuch des Teams steht an? Eine tolle Gelegenheit für eine Einladung.
- Bieten Sie ihm Hilfe an, wenn z.B. ein Umzug oder ein Kita-Wechsel ansteht. Vielleicht benötigt er eine Mitfahrgelegenheit? Die Kollegen helfen gerne, wenn sie von Anfang an in den Prozess mit einbezogen werden.
- Zeigen Sie Ihrem neuen Mitarbeiter, dass Sie und das Praxisteam sich über das neue Praxismitglied freuen; eine Willkommenskarte schafft Verbundenheit und zeigt Wirkung.
- Verbundenheit zeigen Sie auch dadurch, dass Sie Informationsmaterialien über die Praxis versenden, nach der Konfektionsgröße für die Praxiskleidung fragen und relevante Personalunterlagen erbeten.

- Mit einem Einarbeitungsplan wird der neue Kollege von vornherein gut über die ersten Wochen in der Praxis informiert und kann sich so gut vorstellen, was auf ihn zukommt.

Strukturierte Einarbeitung bringt Entlastung für alle Beteiligten

Die erste Zeit der Beschäftigung in einer Praxis spielt eine besondere Rolle im Arbeitsleben: Nie ist ein Arbeitnehmer so motiviert wie in den ersten Wochen und Monaten seiner Tätigkeit. Er freut sich auf das Team, auf die neuen Kollegen und auf die neuen Herausforderungen. Er ist motiviert, möchte seinen Beitrag zum Praxiserfolg leisten und beweisen, dass er die Erwartungen, die in ihn gesetzt wurden, erfüllt. Umgekehrt erwartet er aber auch, dass der Eindruck, der ihm von seinem künftigen Arbeitsplatz vermittelt wurde, der Realität entspricht. Ist dies aber nicht der Fall und erhält er z.B. keine Einarbeitung oder Feedback, so fühlt er sich schnell „alleine gelassen“ im Alltag. Vielleicht muss er sich alle Informationen bei den Kollegen „holen“ und diese damit „nerven“. Besonders die motivierten und engagierten Kräfte können dann eine Praxis schnell wieder verlassen.

Ziel des Umgangs mit einem neuen Mitarbeiter in der ersten Zeit sollte daher sein:

- Schnelle Einarbeitung des neuen Mitarbeiters in sein zukünftiges Arbeitsgebiet
- Halten des hohen Motivationslevels von Anfang an
- Regelmäßiger Abgleich der Erwartungen von Praxis und Mitarbeiter
- Schnelle Integration in das Team
- Störungen des Praxisablaufs so gering wie möglich halten

Unsere Tipps:

- Mit einem strukturierten Einarbeitungskonzept sorgen Sie für klare und transparente Prozesse bei allen Beteiligten.
- Ein Mentor, der den Einarbeitungsprozess steuert, verschafft Ihnen als Praxisinhaber die notwendige Ruhe für Ihre Behandlungen und dient gleichzeitig als Ansprechpartner für den neuen Kollegen.
- Zu einer Willkommenskultur am ersten Tag gehören neben einer Begrüßungsrunde durch die Praxis und eine Vorstellung der Teamkollegen auch ein Willkommensgruß und ein

erstes persönliches Gespräch mit Praxisinhaber und Mentor.

- Durch gezielte Informationen über die Praxisphilosophie, dem Organigramm, der Zuständigkeiten, dem Umgang mit Patienten und anderen relevanten Dingen lernt der neue Mitarbeiter die Organisation und die Praxiskultur kennen.
- Die notwendigen Sicherheitsunterweisungen dienen sowohl der rechtlichen Absicherung der Praxis als auch dem Schutz des Mitarbeiters.
- Für die Einweisung in die Geräte und das neue Arbeitsgebiet nimmt sich der Mentor ebenfalls Zeit. Er bittet den Mitarbeiter zudem um die Bedienung der Geräte, um sich davon zu überzeugen, dass der Mitarbeiter die Bedienung auch beherrscht.
- In regelmäßigen Feedbackgesprächen in den nächsten Wochen werden die gegenseitigen Erwartungen der Praxisleitung und die des Mitarbeiters besprochen. Dabei sind die Kontrolle der Kenntnisse ebenso wichtig wie das Besprechen von Arbeitsergebnissen und die Optimierung bisheriger Herausforderungen.

Fazit

Mit gezielter und strukturierter Einarbeitung bestärken Sie Ihren neuen Mitarbeiter in seiner Entscheidung für Ihre Praxis, sorgen für eine Förderung des Teamgedankens und schaffen für sich als Behandler weitere Freiräume.

INFORMATION

Gudrun Mentel

Consultant Personalentwicklung
 Ökonomin für Personalmanagement
 prodent consult GmbH
 Goethering 56
 63067 Offenbach
 Tel.: 069 80104670
 gudrun.mentel@prodent-consult.de
 www.prodent-consult.de

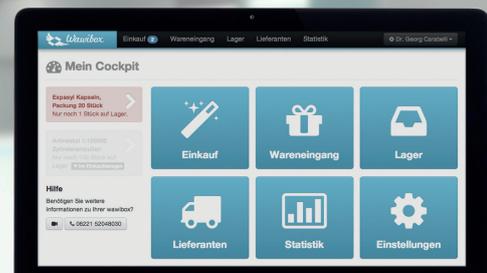
Infos zur Autorin



ANZEIGE



Die Lösung



„Zahnarztpraxen sparen Zeit, Geld und Nerven. Jeden Tag!“

Erfahren Sie hier alles Wichtige über die online Materialwirtschaft mit Preisvergleich...

www.wawibox.de

06221 52048030



Dr. Stefanie Haug-Grimm

Ästhetische Zahnheilkunde und Implantologie am Tegernsee

PRAXISMANAGEMENT Die Praxis von Dr. Siegfried Marquardt bietet ästhetische Zahnheilkunde und Implantologie aus einer Hand. Weit über Bayern hinaus gilt der Praxisinhaber als Spezialist für schwierige Komplettanierungen. Um die hohen Erwartungen an sich und sein Team jeden Tag von neuem erfüllen zu können, setzt er auf stetige Fortbildung und effizientes Praxismanagement.

Etwa 40 Prozent der Patienten kommen von weither, um sich in der Praxis in Tegernsee, die zu den „Leading Implant Centers“ Deutschlands zählt, behandeln zu lassen. „Der malerische Tegernsee ist für sie eine angenehme Begleiterscheinung, vor allem aber kommen sie, um ihre Zahngesundheit dauerhaft zurückzugewinnen“, beschreibt Dr. Marquardt die Erwartung der Patienten. Aus dem Wissen über die Zusammenhänge zwischen Mund- und allgemeiner Gesundheit praktiziert Dr. Marquardt ganzheitliche Therapiekonzepte. Entsprechend viel Zeit nimmt er sich für die Analyse der Ist-Situation. Funktionelle und ästhetische Aspekte betrachtet der „Spezialist für Implantologie“ (EDA, BDIZ EDI) und „Spezialist für Ästhetik und Funktion in der Zahnmedizin“ (DGÄZ) – 2001 erhielt er diesen Titel als erster deutscher Zahnarzt überhaupt – stets gemeinsam. Für Dr. Marquardt ist diese Vorgehensweise eine wichtige Voraussetzung, um auch mögliche negative Auswirkungen auf den gesamten Organismus erfassen und unter Hinzuziehung von Experten aus anderen



Fachrichtungen therapieren zu können. Die zahnmedizinische Expertise ist eine tragende Säule des Erfolgs der 1996 gegründeten Praxis. Ebenso große Bedeutung hat für Dr. Marquardt eine reibungslos funktionierende Praxisorganisation. Die Verantwortung für diesen Bereich liegt in den Händen seiner Frau Tanja. Sie ist ausgebildete ZFA und außerdem Gesellschafterin der von Dr. Marquardt 1998 ins Leben gerufenen Z.a.T. Fortbildungs GmbH. Neben dem

Dr. Siegfried Marquardt bietet eine optimale zahnmedizinische Versorgung im idyllisch gelegenen, oberbayerischen Tegernsee.

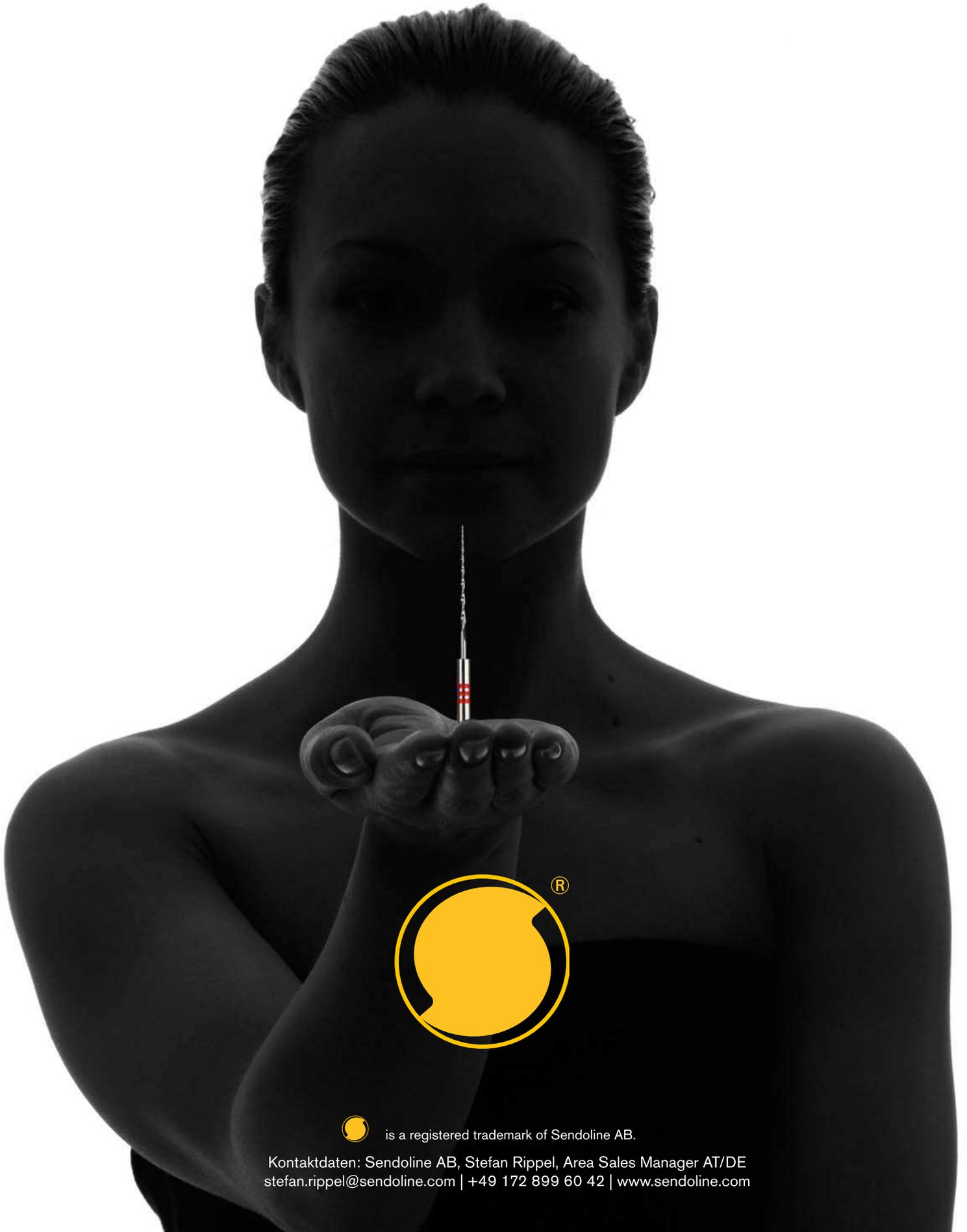
Praxismanagement sowie der Vorbereitung und Durchführung interner Fortbildungen für das elfköpfige Praxisteam referiert sie in der Z.a.T. zu den Themen Praxisorganisation und Abrechnung.

Klare Verteilung von Aufgaben und Verantwortung

Kommunikation wird in der Praxis Marquardt großgeschrieben. Allmorgendlich finden kurze Besprechungen statt. Außerdem kommt das gesamte Team einmal in der Woche zu einer großen Besprechung zusammen, um aktuelle Projekte abzustimmen, Praxisabläufe zu optimieren und eventuelle Schwachstellen schnell aufzudecken. „Jede Mitarbeiterin hat innerhalb der verschiedenen Tätigkeitsfelder ihren Zuständigkeitsbereich, sei es Erstassistenz, Prophylaxe, Patientenplanung, Praxishygiene oder Laboroordination“, beschreibt Tanja Marquardt die Verantwortlichkeiten.

Sendoline[®]

PERFECT ENDO



is a registered trademark of Sendoline AB.

Kontaktdata: Sendoline AB, Stefan Rippel, Area Sales Manager AT/DE
stefan.rippel@sendoline.com | +49 172 899 60 42 | www.sendoline.com

Bei den Treffen gebe jede ihre Erfahrungen an die übrigen Teammitglieder weiter, um sich in Urlaubszeiten und bei krankheitsbedingten Ausfällen gegenseitig vertreten zu können. Auf diese Weise, so Tanja Marquardt, werde sichergestellt, dass alle Bereiche wie Zahnradchen ineinandergreifen, wodurch sich schließlich ein Präzisionsuhrwerk ergäbe. Dabei hat sie den betriebswirtschaftlichen Erfolg der Praxis immer fest im Blick: „Wir betreiben ein straffes Zeitmanagement – ohne Leerlauf und Wartezeit über das gesamte Behandlungsspektrum hinweg.“ Dies erfordere allerdings nicht nur den regelmäßigen Informationsaustausch im Team, sondern auch eine leistungsfähige Praxismanagement-Software, betont Tanja Marquardt.

Dank CHARLY bestens vernetzt

Seit 1999 hat die Praxis das Programm CHARLY im Einsatz und arbeitet inzwischen weitgehend papierlos. Von den insgesamt 14 vernetzten Arbeitsplätzen aus lassen sich jederzeit alle Patientendaten, aber auch OP-Dokumentationen, patientenbezogene Materialverbräuche und Sterilisationsdaten abrufen. Die für die Bildokumentation verwendete Software Byzz ist über die von CHARLY bereitgestellte Schnittstelle verknüpft und erlaubt, digitale Röntgen- und Mundkammerbilder direkt darzustellen und weiterzuverarbeiten. Auch das für die Patientenaufklärung auf dem iPad installierte Programm Infoskop (Fa. SynMedico) läuft vollkommen synchron mit CHARLY. „Dies ermöglicht uns, den Patienten Bild- und Befundungsmaterial, Anamnesedaten sowie Heil- und Kostenpläne samt erläuternder Videos anschaulich zu präsentieren – und Änderungen ohne Medienbruch vorzunehmen“, freut sich Dr. Marquardt über die gelungene Vernetzung der Programme.

Die erfolgte Aufklärung bestätigt der Patient durch seine Unterschrift auf dem iPad. Damit wird auf einfache und schnelle Art der rechtsverpflichtenden Aufklärungsdokumentation Rechnung getragen. Bis auf das Warenwirtschaftssystem, das noch in CHARLY integriert werden soll, sind alle Daten der Praxis, so zum Beispiel auch die wöchentlichen Protokolle der Teambesprechungen, in CHARLY gepoolt.

Bereits 2007 brachte die Praxis ein individuell auf die Tätigkeitsschwerpunkte zugeschnittenes Qualitätsmanagementsystem auf den Weg. Alle QM-relevanten Dokumente, angefangen von Arbeits- und Verfahrensanweisungen, über Hygieneplan und Checklisten bis zu Teameinweisungen, wurden gleich in CHARLY hinterlegt. „Das von CHARLY bereitgestellte QM-Handbuch gibt uns eine gute Struktur vor“, bescheinigt Tanja Marquardt der Praxismanagement-Lösung der solutio GmbH.

Immer up to date

Im täglichen Einsatz schätzt das gesamte Team die Flexibilität der Software bei Terminplanung, Erstellung von Heil- und Kostenplänen sowie Abrechnung. Bei Patienten von außerhalb ist es keine Seltenheit, dass zehn und mehr Termine auf einmal geplant werden. Dies sei mit CHARLY in kürzester Zeit zu bewerkstelligen, sagt die Praxismanagerin. Durch die transparente Verknüpfung der unterschiedlichen Informationen lasse sich der Status von Patient und Behandlung zu jedem Zeitpunkt exakt feststellen. Das Gleiche gelte für die betriebswirtschaftliche Situation der Praxis. Das Management-Informationssystem (MIS) liefere ihr täglich die relevanten Kennzahlen wie Stundenumsätze in den verschiedenen Bereichen, Personal-, Material- und sonstige Betriebskosten sowie Soll-Ist-Vergleiche. Monatlich wird eine betriebswirtschaftliche Auswertung erstellt, sodass Marquardts zeitnah über die Erlös- und Kostensituation informiert sind und gegebenenfalls Korrekturen einleiten können. Jahres-, Vierteljahres- oder Monatsvergleiche geben Aufschluss darüber, inwieweit die eingeleiteten Maßnahmen greifen.

Den Anspruch, in einer Zeit schneller Entwicklungen immer up to date zu bleiben, leben Marquardts nicht nur in der eigenen Praxis. Vielmehr fördern sie mit der Z.a.T. Fortbildungs GmbH die gegenseitige Fortbildung unter Kollegen. Die jährlichen, mit Topreferenten besetzten und von DGZMK, EDA, DGÄZ sowie SFZ anerkannten Kursprogramme greifen nicht nur neueste Verfahren und Erkenntnisse in Zahnheilkunde und Praxismanagement auf. Als Verfechter eines ganzheitlichen Behandlungsansatzes bezieht Dr. Marquardt, der ein aktives

Mitglied bei der European Academy of Esthetic Dentistry (EAED) ist, angrenzende Fachrichtungen wie Orthopädie, Osteopathie, Physiotherapie und Psychologie stets mit ein. In „seinem“, von ihm 2008 gegründeten SSC Tegernsee (Seattle Study Club) werden diese Erfahrungen mit gleichgesinnten Kollegen intensiv ausgetauscht, nach dem Motto: „Gemeinsam besser werden“. Daneben gibt er als gefragter nationaler wie internationaler Referent ständig neue Impulse; auch die international viel beachtete Jahrestagung der DGÄZ wird von ihm organisiert. Die Vorbereitungen für „America meets Europe“ im Oktober 2016 laufen bereits auf Hochtouren. Das große Engagement für eine optimale zahnmedizinische Versorgung hat sich in Fach- und Patientenkreisen herumgesprochen und der Praxis den verdienten Ruf eines Kompetenzzentrums eingebracht.

INFORMATION

Zahngesundheit am Tegernsee

Dr. Siegfried Marquardt
Spezialist für Implantologie
(EDA, BDIZ EDI)
Spezialist für Ästhetik und Funktion
in der Zahnmedizin (DGÄZ)
Adelhofstraße 1
83684 Tegernsee
Tel.: 08022 1505
info@dr-marquardt.de
www.dr-marquardt.de

solutio GmbH

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

Infos zum Unternehmen



SICAT CLINICALASSIST

bereits ab
€99,00

1.002/02-16-DE

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 €99,00

Lernen Sie SICAT CLINICAL ASSIST jetzt kennen!
Mehr Informationen unter +49 (0)228 / 854697-12 oder im Netz:

WWW.SICAT.DE/CLINICALASSIST

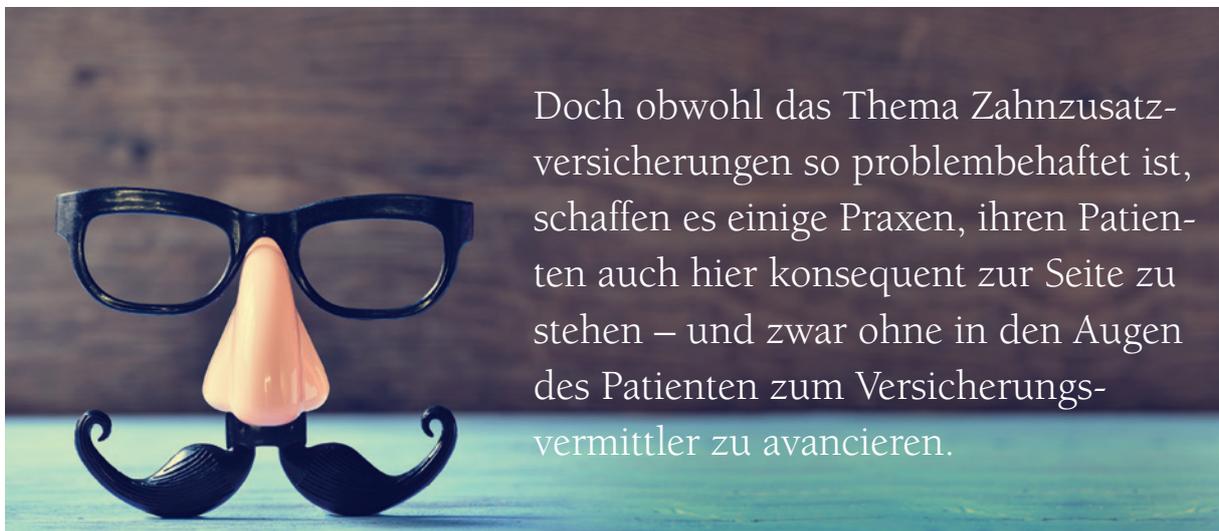


SICAT.

a **Sirona** company

Zahnzusatzversicherungen als Marketinginstrument

PRAXISMANAGEMENT Bis zu fünf Prozent des Jahresumsatzes geben Zahnarztpraxen mittlerweile für Marketing und Werbung aus. Dies geschieht oft ohne eine gute Kontrolle der Rentabilität einzelner Maßnahmen, welche wiederum meist auf die Gewinnung neuer zahlungskräftiger Patienten gerichtet sind. Kaum eine Praxis blickt auf den existierenden Patientenstamm und stellt sich die Frage, wie man den eigenen Kassenpatienten zu mehr finanziellem Spielraum für zukünftige Behandlungen verhelfen könnte.



Doch obwohl das Thema Zahnzusatzversicherungen so problembehaftet ist, schaffen es einige Praxen, ihren Patienten auch hier konsequent zur Seite zu stehen – und zwar ohne in den Augen des Patienten zum Versicherungsvermittler zu avancieren.

Der Titel dieses Artikels könnte in vielerlei Hinsicht anecken. Eine Zahnzusatzversicherung sollte dem Wohl des Patienten dienen und nicht den strategischen Zielen einer Praxis. Wie kann man hier von Marketing sprechen? Man kann, wenn sich beide Ziele im Einklang befinden.

All diejenigen Ihrer Stammpatienten, für die eine Zahnzusatzversicherung sinnvoll wäre, würden bei Abschluss einer leistungsstarken Versicherung einen Mehrumsatz in Höhe von 4.500 EUR generieren (im Durchschnitt).¹ Dieser Wert gilt bei einer angenommenen Patientenbindungsdauer von acht Jahren^{2,3} und kann in Einzelfällen (wie beispielsweise bei implantologischen Arbeiten) natürlich erheblich abweichen. Doch das Thema Zahnzusatzversicherungen ist so problembehaftet wie kaum ein anderes. Darf ich überhaupt eine Empfehlung aussprechen? Will ich überhaupt eine Empfehlung aussprechen? Was sollte ich denn dann

empfehlen? Was ist, wenn die Versicherung dann doch nicht zahlt und der Patient am Ende mich beschuldigt?

Nicht die Finger verbrennen

Doch obwohl das Thema Zahnzusatzversicherungen so problembehaftet ist, schaffen es einige Praxen, ihren Patienten auch hier konsequent zur Seite zu stehen – und zwar ohne in den Augen des Patienten zum Versicherungsvermittler zu avancieren. Diese Praxen nehmen Abstand von dem ersten Impuls bloß die „Finger weg“ zu lassen. Sie haben die Herausforderungen analysiert, die Fallstricke erkannt und eine systematische Herangehensweise in ihren Praxisabläufen integriert.

Diesen Praxen gelingt es Jahr für Jahr, bis zu fünf Prozent ihrer rein gesetzlich versicherten Bestandspatienten zu leistungsstark zusatzversicherten „Privatpatienten“ zu wandeln. Und zwar ohne dem Patienten einen Schritt

nahezulegen, der für selbigen nicht zielführend wäre, sondern durch die strukturierte Erkennung eines tatsächlich vorhandenen Ergänzungsbedarfs und das Aufzeigen weiterer Schritte. Diese Praxen erarbeiten sich einen weit überdurchschnittlich hohen Anteil an „Privatpatienten“, aus ihrem eigenen Patientenstamm heraus, ohne hohe Summen in externe Werbung bzw. Marketingmaßnahmen investieren zu müssen. Hochwertige Heil- und Kostenpläne sind seitens dieser Patienten viel einfacher finanziell realisierbar, die Patienten werden besser versorgt und die Leistungserstattung durch die Versicherungen erfolgt nahezu reibungslos. Wie soll das gelingen?

Definierte Praxisabläufe schaffen Resultate

Am Anfang steht das Schaffen einer Informationsbasis. Falls noch nicht geschehen, nehmen Sie die Frage



büdingen|dent
Zahnärztliches Honorarzentrum

Jetzt bis zu
1.000 €
Startguthaben*
sichern!

Verstehen heißt für uns zuhören.
iQfactoring geht individuell
auf Ihre Praxisanforderungen
ein und bringt Sie weiter.

Vereinbaren Sie jetzt ein unverbindliches Beratungsgespräch und sichern Sie sich bis zu **1.000 € Startguthaben***. Telefonisch ☎ **06042 882324**, per Fax 📠 **06042 882478**, per E-Mail an startguthaben@buedingen-dent.de oder per Post mit beiliegender Antwortkarte.

büdingendent | Ein Dienstleistungsbereich der Ärztlichen VerrechnungsStelle Büdingen GmbH
Gymnasiumstraße 18-20 | 63654 Büdingen | www.buedingen-dent.de

Meine Idee voraus. Ganz sicher.

iQ

nach der Zahnzusatzversicherung in den Anamnesebogen (auch für Bestandspatienten) mit auf. Fragen Sie dort auch nach dem ungefähren Alter der Versicherungen. Ältere Tarife (vor 2007) decken nur den Zahnersatz, während moderne Tarife alle zahnärztlichen Leistungen abdecken können. Diese Information sollte nun natürlich auch in Ihren Systemen hinterlegt werden.

Beantwortet der Patient die Frage nach dem Vorhandensein einer Zahnzusatzversicherung mit Nein oder gibt er an, einen alten Tarif zu besitzen, dann können Sie diesem Patienten ein Schreiben mit der Bitte der Kenntnisnahme überreichen. In diesem Schreiben legen Sie beispielsweise dar, in welchen Fällen eine Zahnzusatzversicherung Sinn machen kann. Illustrativ eignet sich hier eine Tabelle mit exemplarischen Behandlungskosten sowie den Kassen- und Selbstzahleranteilen.

Sie können in diesem Schreiben auch darlegen, dass Sie keine Versicherungsberatung erbringen und die Abwägung des Für und Wider einer Zahnzusatzversicherung ein komplexer Vorgang ist, welcher von einem entsprechenden Experten begleitet werden sollte. Der wichtigste an dieser Stelle zu kommunizierende Punkt ist: Sie sind kein Versicherungsvermittler. Gleichzeitig können Sie hier klarstellen, dass Sie sehr gerne im Rahmen Ihrer Möglichkeiten für Fragen diesbezüglich zur Verfügung stehen.

Potenziale systematisch heben

Es werden nun vermehrt Patienten von sich aus auf Sie zukommen und Ihre Meinung bezüglich der Sinnhaftigkeit einer Zusatzversicherung im Kontext des jeweiligen Zahnzustandes erbeten. Doch Sie können auch von sich aus sensibilisieren. Natürlich können keine aktuell angeratenen Behandlungen versichert werden. Aber ein Patient mit großen Füllungen wird diese eventuell einmal hochwertig ersetzen wollen. Veneers oder Kronen wollen einmal erneuert werden. Implantate könnten ein Thema werden.

All dies sind Punkte, an denen Sie ansetzen können, um dem Patienten aufzuzeigen, welche Kosten eventuell perspektivisch auf ihn zukommen werden. Und dass sich eine frühzeitige Versicherung lohnt, denn in den ersten drei bis fünf Jahren wird nicht vollumfänglich erstattet. Natürlich wird der Patient

Ihnen dankbar sein, dass Sie für ihn mitdenken und ihn sensibilisieren. Ohne Ihren Impuls würde er sich klassischerweise erst dann für eine Zusatzversicherung interessieren, wenn es zu spät ist.

Doch es gibt auch Beispiele, in denen eine Zusatzversicherung zeitnah einen Nutzen bringt, wie beispielsweise die PZR, welche für UPT-Patienten auch



drei- bis viermal im Jahr Sinn machen und durch die Versicherung erstattet werden kann. Im Zuge des Patientengesprächs könnten Sie auch darauf hinweisen, dass eine vernünftige Versicherung sicherlich 30 bis 40 EUR im Monat (etwas weniger für jüngere Patienten und möglicherweise mehr für ältere Patienten oder mit schlechtem Zahnzustand) kosten sollte.

Vereinfacht gesprochen gilt hier: Wer mehr Leistung will, muss mit höheren Kosten rechnen. Und preiswerte Tarife stehen immer wieder mit Komplikationen im Zuge der Leistungserstattung in Verbindung. Qualität ist von hoher Wichtigkeit. Sie sollten sich jedoch ausdrücklich nicht dazu hinreißen lassen, einen bestimmten Tarif zu empfehlen. Abgesehen von der rechtlichen Perspektive unterliegen das Bedingungsnetzwerk von Tarifen und ebenso ihre Beitragshöhe Änderungen. Sie sind kein Versicherungsberater. Überlassen Sie diese Art der Beratung anderen.

Die Nachverfolgung macht den Unterschied

Schlussendlich ist es wichtig, dass Sie dem interessierten Patienten dennoch

einen nächsten Schritt aufzeigen. Es muss vermieden werden, dass der Großteil der Patienten nach dem Verlassen Ihrer Praxis seine guten Vorsätze in Bezug auf das Thema Zahnzusatz im Alltagstrott vergisst. Sonst führen Ihre Bemühungen zu häufig ins Leere. Sie können sich selbst der Ausgestaltung eines entsprechend wirkenden Prozesses annehmen oder **das DentiSelect-Verfahren testen**. Hier wirken Sie als Zahnarzt in Ihrer Kernkompetenz und erhalten die notwendigen Instrumente, um Ihren Patienten mit Ihrem Wissen beiseite- stehen zu können. **Bitte beachten Sie den Hinweis unter „Gutschein“.**

Literatur:

- 1 Schätzung auf Basis des Statistischen Jahrbuchs der Bundeszahnärztekammer für 2014/2015
- 2 Modellrechnung DentiSelect
- 3 Thomas Sander, Michal-Constanze Müller: Meine Zahnarztpraxis – Ökonomie, Springer-Verlag, 2012

GUTSCHEIN

DentiSelect bietet zurzeit eine sechsmonatige kostenfreie Kennlernphase an, die unter Angabe des Gutschein-Codes „ZWP2016“ auf www.dentiselect.de buchbar ist. So können Sie ohne finanzielle oder sonstige Verpflichtungen das DentiSelect-Verfahren ausführlich kennenlernen.

INFORMATION

DentiSelect. Mit Sicherheit zur passenden Zahnzusatzversicherung.

Siemensstraße 12b
63263 Neu-Isenburg
Tel.: 06102 37063112
beratung@dentiselect.de
www.dentiselect.de

Infos zum Autor



Die wahre Evolution!

Beachten Sie
unsere aktuellen Angebote!*

Jetzt
auch als Flow



DIE ERSTE KERAMIK ZUM FÜLLEN

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

* Alle aktuellen Angebote finden Sie unter www.voco.de oder sprechen Sie bitte Ihren VOCO-Außendienstmitarbeiter an.

** im Vergleich zu herkömmlichen Füllungscomposites



Zusatzleistungen als Chance für die Praxisentwicklung – Teil 1

PRAXISMANAGEMENT Der sogenannte „zweite Gesundheitsmarkt“ boomt und auch viele Zahnärzte wissen um das Potenzial von Privatleistungen für die wirtschaftliche Entwicklung ihrer Praxis. Angebote wie Bleaching und Prophylaxe sind darüber hinaus hervorragende Möglichkeiten zur Patientenbindung – sei es durch die positive Außenwirkung im Sinne einer zeitgemäßen Praxis, durch das Patientencontrolling mittels Recall-System oder durch positive Wechselwirkungen der Leistungen miteinander.



Ein gut durchdachtes Prophylaxekonzept ist heute nicht nur ein wichtiges zweites Standbein, sondern für die meisten Therapien Grundvoraussetzung für einen erfolgreichen Verlauf. Längst hat die professionelle Zahnreinigung den Paradigmenwechsel zu einer medizinisch sinnvollen Maßnahme vollzogen und gilt nicht mehr als reine kosmetische Behandlung. Dennoch gibt es immer noch Praxisbetreiber, die dem Thema nicht ohne Vorbehalte gegenüberstehen. So zweifeln einige daran, ob sich die Kosten rechnen, die im Zuge der nötigen Anschaffungen und durch die Einstellung von Fachpersonal entstehen. Andere Zahnärzte quälen diffuse Ängste, dass sie durch prophylaktisch versorgte Patienten als Behandler überflüssig werden könnten. Beide Befürchtungen sind unbegründet. Denn die vermeintlich schrumpfenden Umsätze durch rück-

läufige prothetische Versorgungen generiert der Zahnarzt durch die Prophylaxe nur über einen längeren Zeitraum – und profitiert von weiteren Vorteilen. Aus diesem Grund empfehlen Dienstleister wie die OPTI Zahnarztberatung GmbH den Aus- und Aufbau des Vorsorgebereichs. Zum Beispiel weil Patienten, die regelmäßig zur professionellen Zahnreinigung gehen, oft ein besonderes „Zahngewissen“ entwickeln. Konkret bedeutet dies: Das gute Gefühl nach der Prophylaxesitzung motiviert und sensibilisiert die Behandelten, ihre Mundgesundheit und die damit einhergehende Ästhetik lange zu erhalten und wenn möglich noch zu verbessern.

Prävention rechnet sich

Prophylaxe ist jedoch kein Selbstläufer. Das heißt, wer erfolgreich Prävention in sein Praxiskonzept integrieren möchte,

benötigt eine betriebswirtschaftliche Ausrichtung bei der Planung dieser Leistungsschiene. Wichtige Faktoren sind beispielsweise die Stundensätze der Fachkräfte und der erforderliche Zeitaufwand. Die Tatsache, dass der Behandler die professionelle Zahnreinigung an sein Prophylaxepersonal delegiert, ist aufgrund der wesentlich geringeren Kosten – im Gegensatz zum Zahnarztthonorar – per se vorteilhaft. Je besser die Mitarbeiter aus- und fortgebildet sind, desto positiver die Zeitökonomie der Prophylaxe, was dazu führt, dass diese nicht nur kostendeckend arbeiten, sondern hohe Überschüsse erwirtschaften. Sind die Kapazitäten der „Prophylaxeabteilung“ ausgelastet, fördert die Anzahl der Patienten außerdem die Behandlungsroutine und damit die professionellen Abläufe. Ergänzende Marketingmaßnahmen, wie ein zielgerichtetes Recall-System,



stellen die Nachhaltigkeit der Prävention sicher und binden die Patienten an die Praxis. Der Zahnarzt ist hierbei nicht zwangsläufig auf sich allein gestellt: Betriebswirtschaftliches Fachwissen externer Berater kann helfen, das Projekt von Anfang an solide aufzubauen – zum Beispiel im Hinblick auf die erforderlichen Investitionen. Im Rahmen der Prophylaxe muss ein Praxischef unter anderem die Kosten für die entsprechende Technologie, die Materialausstattung oder die Fortbildung der Mitarbeiter einplanen. Andererseits bietet dieses Leistungsangebot gute Cross-Selling-Ansätze, da Prophylaxepatienten aufgrund des Recall-Systems öfter in die Praxis kommen und häufiger untersucht werden. Zeigen sich dabei zahnmedizinische Defekte, wird der Betroffene die nötige Behandlung höchstwahrscheinlich vor Ort in Anspruch nehmen.

Wer fragt, gewinnt

Beim Marketing für Zusatzleistungen ist auch der Zahnarzt selbst gefordert. Denn nicht wenige Patienten haben noch nie Bleaching, Veneers oder hochwertige Prothetik in Anspruch genommen, weil sie nicht darüber informiert waren, dass die Praxis diese überhaupt anbietet. Dem Behandler steht es frei, über alle infrage kommenden Möglichkeiten aufzuklären. „Aufhänger“ für ein solches Beratungsgespräch muss nicht immer ein negativer Befund sein. Gerade ein prophylaktisch versorgtes, gesundes Gebiss bietet genügend Gelegenheiten für subtile Hinweise auf die Möglichkeit, das ästhetische Erscheinungsbild zum Beispiel durch eine Zahnaufhellung weiter zu optimieren. Dieser Zusammenhang zwischen Prophylaxe und Bleaching kann auch von den Mitarbeitern während oder kurz nach der professionellen Zahnreinigung genutzt werden, um den Patienten auf diese Möglichkeit anzusprechen. Fingerspitzengefühl ist hierbei jedoch unabdingbar. Es ist wichtig, dass der Patient nicht den Eindruck gewinnt, dass ihm etwas „aufgeschwatzt“ wird. Vielmehr soll dieser den Mehrwert und die Tragweite einer kostenpflichtigen Leistung erkennen. Das Zusammenspiel zwischen Patientenkommunikation, zukunftssträchtigen Leistungsportfolio und ökonomischer Strukturierung nach den wirtschaftlichen Voraussetzungen der Praxis fördert eine erfolgreiche Prophylaxe.

Der zweite Teil der Serie wird die Chancen von Bleaching für niedergelassene Zahnärzte erläutern.

INFORMATION

OPTI Zahnarztberatung GmbH
Gartenstraße 8
24531 Damp
Tel.: 04352 956795
www.opti-zahnarztberatung.de

Infos zum Autor



Neu: Invisalign >Go



Ästhetische Zahnbegradigung. Speziell für Zahnärzte entwickelt.

Von der ersten Beurteilung bis zum abschließenden Ergebnis bietet Ihnen Invisalign Go vielfältige Vorteile:

- Ein **Tool zur Fallbeurteilung**, das es Ihnen ermöglicht, geeignete Patienten zu erkennen.
- Ein **innovatives Tool zur Fortschrittsbeurteilung**, sodass Sie Behandlungen voller Vertrauen abschließen können.
- Ein selbstbewusstes Lächeln durch das Invisalign-System **schon nach sieben Monaten**.*



**Auch Invisalign Go-Anwender
werden? www.invisalign-go.de**

*Durchschnittliche erwartete Behandlungsdauer basierend auf der Anzahl von Alignern innerhalb der Vorgaben von Invisalign Go.

Arbeitszeugnisse: Schluss mit Gefälligkeitszeugnissen!

RECHT Das Bundesarbeitsgericht (BAG) hat wieder einmal wichtige Grundsätze zum Thema Arbeitszeugnis aufgestellt. Wichtig deshalb, weil das Zeugnis immer wieder Anlass zu Streitigkeiten gibt, obwohl das Arbeitsverhältnis ja zum Zeitpunkt von dessen Erstellung regelmäßig bereits beendet ist und man meinen sollte, die damit im Zusammenhang stehenden Streitigkeiten seien ebenfalls beendet.

Das Urteil des BAG vom 18.11.2014 (Az. 9 AZR 584/13) stellt nun klar, ob ein Anspruch auf ein gutes oder sogar sehr gutes Zeugnis besteht und wer die Voraussetzungen für diesen Anspruch im Zweifel beweisen muss. Bei dieser Gelegenheit machte das BAG auch klar, was es von Gefälligkeitszeugnissen hält. Für Zahnärzte, die schon oft ein solches Gefälligkeitszeugnis ausgestellt haben, um jegliche weitere Auseinandersetzung mit dem Thema zu vermeiden, dürfte dies also ein wichtiges und interessantes Urteil sein.

In dem Fall, der dem BAG zur Entscheidung vorlag, klagte die Arbeitnehmerin, die ein Jahr in der Zahnarztpraxis des beklagten Arbeitgebers beschäftigt war, auf Erteilung eines Arbeitszeugnisses mit einer guten statt nur befriedigenden Bewertungsformel. Zu ihren Aufgaben gehörten unter anderem Praxisorganisation, Patientenbetreuung, Terminvergabe, Führung und Verwaltung der Patientenkartei, Ausfertigen von Rechnungen sowie Aufstellung von Dienst- und Urlaubsplänen. Das Arbeitsverhältnis endete aufgrund einer Eigenkündigung. Auf ihr Verlangen hin erteilte der Arbeitgeber ihr ein qualifiziertes Zeugnis mit der Beurteilungsformel „zur vollen Zufriedenheit“. Im späteren Prozess begründete er diese Bewertung damit, dass sie keine überdurchschnittlichen Leistungen erbracht habe, es sei stattdessen zu zahlreichen Fehlleistungen in Bezug auf das im Arbeitsvertrag vereinbarte Leistungsspektrum gekommen. Mit ihrer Klage begehrte die Arbeitnehmerin die Bewertung „stets zur vollen Zufriedenheit“. Sie begründete dies damit, dass ihre Arbeit tadellos gewesen sei, sie verschiedene Verbes-

serungen in der Praxis eingeführt habe und die von dem Beklagten angeführten Mängel nicht zuträfen. Das Arbeitsgericht und das Landesarbeitsgericht gaben ihrer Klage statt. Die Revision des Arbeitgebers beim Bundesarbeitsgericht war erfolgreich, sodass das Urteil des LAG aufgehoben und zur erneuten Verhandlung dorthin zurückverwiesen wurde.

Der Arbeitnehmer hat nach § 109 Abs. 1 Satz 3 Gewerbeordnung (GewO) einen Anspruch auf ein qualifiziertes Arbeitszeugnis, das – im Gegensatz zu einem einfachen Arbeitszeugnis – nicht nur Dauer und Tätigkeiten darstellt, sondern sich auch auf Leistung und Verhalten im Arbeitsverhältnis erstreckt.

Im Hinblick auf die Beurteilungsformel im Rahmen der Gesamtbewertung entspricht die Bewertung, man habe „zur Zufriedenheit“ des Arbeitgebers gearbeitet, der Note „ausreichend“, die Bewertung „zur vollen Zufriedenheit“ oder „stets zur Zufriedenheit“ entspricht der Note „befriedigend“, „stets zur vollen Zufriedenheit“ entspricht einem „gut“ und „stets zur vollsten Zufriedenheit“ entspricht schließlich einem „sehr gut“. Dabei soll die Note „befriedigend“ nach der verbreiteten Definition der Schulnoten erteilt werden, wenn die Leistung im Allgemeinen den Anforderungen entspricht. Demgegenüber wird mit „gut“ bewertet, wer die Leistungen den Anforderungen voll entsprechend erbracht hat. Ein „sehr gut“ ist zu erteilen, wenn die Leistungen den Anforderungen in besonderem Maße entsprechen. Die von der Klägerin begehrte Gesamtbewertung ihrer Leistung mit „stets zur vollen Zufriedenheit“ bringt vor diesem Hintergrund zum Ausdruck, dass der Arbeitnehmer weniger Fehler gemacht und/oder

mehr bzw. bessere Leistungen erbracht hat als nach den objektiven Anforderungen, die üblicherweise an einen Arbeitnehmer mit vergleichbarer Aufgabe gestellt werden, erwartet werden konnte. Die Ausdrücke „stets“ oder „immer“ haben in der Zeugnissprache eine eigenständige Bedeutung. Sie bedeuten ein „mehr“ im Vergleich zu dem, was üblicherweise erwartet werden konnte. Sie meinen dagegen nicht, dass dem Arbeitnehmer während der gesamten Dauer des Arbeitsverhältnisses nie ein Fehler unterlaufen ist. Abschließend hierzu ist festzuhalten, dass sich aus § 109 Abs. 1 Satz 3 GewO jedenfalls kein Anspruch auf ein „gutes“ oder gar „sehr gutes“ Zeugnis ergibt. Mit Urteil vom 18.11.2014 bestätigte das BAG seine inzwischen gefestigte Rechtsprechung zur Darlegungs- und Beweislast bei Zeugnisstreitigkeiten: begehrt der Arbeitnehmer nämlich eine bessere Bewertung als sie ihm erteilt wurde – also hier eine gute statt einer befriedigenden Bewertung –, muss er selbst darlegen und beweisen, dass er tatsächlich bessere Leistungen erbracht hat. Wer also ein besseres Zeugnis will, muss erstmal beweisen, dass er sich dieses überhaupt „verdient“ hat! Dies gilt auch, wenn in der einschlägigen Branche üblicherweise gute bis sehr gute Zeugnisse erteilt werden. Die Beweiserbringung geschieht in der Regel insbesondere durch die Vernehmung von Zeugen oder auch durch die objektive Bewertung ggf. erbrachter schriftlicher Leistungen und ist mit entsprechendem Aufwand verbunden. Im zugrunde liegenden Fall musste die klagende Arbeitnehmerin also vortragen und ggf. beweisen, dass ihre Leistungen überdurchschnittlich waren. Das LAG, an das zurückverwiesen wurde, muss dies nun aufklären und

entscheiden, da dem BAG hierzu keine ausreichenden Informationen zur Beurteilung vorlagen.

In diesem Zusammenhang sprach das BAG auch kritisch die allgemein verbreitete Tendenz zur Erteilung von Gefälligkeitszeugnissen an. Unter Gefälligkeitszeugnissen versteht man solche mit Schulnoten, die tatsächlich nicht den Leistungen des Arbeitnehmers entsprechen. Sie verstoßen gegen den Grundsatz der Zeugniswahrheit und sind damit gesetzeswidrig – so das BAG. Außerdem benachteiligen sie Arbeitnehmer, die wirklich überdurchschnittliche Leistungen erbracht haben. Es bestünde daher für den Arbeitgeber selbstverständlich keine Rechtspflicht, sich einer solchen gesetzeswidrigen Übung anzuschließen. Damit machte das BAG ganz klar, dass es nichts von Gefälligkeitszeugnissen hält!

Fazit

Das Urteil des BAG ist insofern wichtig und zu begrüßen, als es bestätigt, dass die Darlegungs- und Beweislast für eine bessere Beurteilung des Arbeitnehmers bei diesem liegt. Trotzdem ist im Einzelfall vor dem Hintergrund des großen Kosten- und Zeitaufwands einer entsprechenden Beweisaufnahme im Prozess abzuwägen, ob man diesen auf sich nimmt, um auf seiner ursprünglichen Bewertung zu „beharren“. Denn besonders zu beachten ist in diesem Zusammenhang, dass im arbeitsgerichtlichen Urteilsprozess erster Instanz jede Partei ihre (Rechtsanwalts-)Kosten selbst trägt, d.h. auch wenn man als Arbeitgeber im Zeugnisprozess letztlich gewinnt, hat man seine Kosten selbst zu tragen! Andererseits ist bei der Abwägung im Einzelfall auch zu berücksichtigen, was die Entscheidung des BAG ebenfalls aussagt, nämlich dass die Häufigkeit der ausgestellten Gefälligkeitszeugnisse am Ende des Tages dazu führt, dass Zeugnisse gar keine Bedeutung mehr haben, was es zu verhindern gilt.

INFORMATION

Julia Wörner, LL.M.
Rechtsanwältin
Master of Laws (UW-Madison, USA)

Lyck + Pätzold.
healthcare . recht
Nehringstr. 2
61352 Bad Homburg
Tel.: 06172 139960
kanzlei@medizinanwaelte.de
www.medizinanwaelte.de

Infos zur Autorin



hypo-A

Premium Orthomolekularia



Parodontitis-Studie mit Itis-Protect I-IV
sMMP-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!



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 3.2016

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



Christina Sander

Websites rechtssicher gestalten

Die sich laufend ändernde Rechtsgebung bzw. Rechtsprechung im Zusammenhang mit dem Betreiben von Websites hat unter anderem dazu geführt, dass sich immer mehr Anwälte auf die Abmahnung wettbewerbswidriger Websites spezialisiert haben. Insbesondere hinsichtlich der Impressumspflicht, des Einsatzes von Cookies, Social Media Plugins und Tracking-Tools sowie des Umfangs der Datenschutzerklärung hat es in den letzten Jahren zahlreiche datenschutzrechtliche, aber auch technische Veränderungen gegeben, die von Betreibern von Webseiten berücksichtigt werden müssen. Rechtswidrige Webseiten können zu Bußgeldern von Datenschutzaufsichtsbehörden führen. Nach dem Telemediengesetz bzw. weiteren maßgebenden Gesetzen ist der Betreiber der Website – hier in der Regel der Praxisinhaber – dafür verantwortlich.

Sander Concept entwickelt marketingwirksame Websites ausschließlich für Zahnärzte. Zu unseren Leistungen gehört obligatorisch eine rechtliche Überprüfung der Website.

Was leistet die Werbeagentur?

Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass der Entwickler einer Website nicht über alle rechtlichen Voraussetzungen zum Betreiben einer Website Kenntnisse hat und diese in der Folge bei der Herstellung auch nicht berücksichtigen kann. In der Praxis sieht es erfahrungsgemäß so aus, dass vermeintlich wichtige rechtliche Aspekte bei anderen existierenden Websites „abgeschrieben“ werden, ohne dass die Inhalte wirksam hinterfragt werden. Kleinere Agenturen verfügen weder über eine eigene Rechtsabteilung, noch ist in den Budgets eine rechtliche Prüfung vorgesehen. Eine eigenständige Rechtsberatung ist dem Webdesigner sogar untersagt, weil dies den Rechtsanwälten vorbehalten ist. Eine Agentur kann deshalb die Rechtssicherheit der erstellten Web-



site nicht ohne Weiteres gewährleisten. Im Zuge der Online-Stellung liegt die Verantwortung dann bei dem Praxisinhaber, der sich aber in der Regel dieser Problematik gar nicht bewusst ist.

Wer haftet für die Rechtskonformität Ihrer Website?

Sander Concept entwickelt marketingwirksame Websites ausschließlich für Zahnärzte. Zu unseren Leistungen gehört obligatorisch eine rechtliche Überprüfung der Website. Vor der Freigabe durch den Praxisinhaber bzw. der Online-Stellung erhält der Betreiber eine rechtliche Beurteilung, dass die Site sicher ins Netz gestellt werden kann, natürlich mit Haftung für die Rechtskonformität. Diese Vorgehensweise ist jedem Praxisinhaber und somit auch jeder professionell arbeitenden Agentur zu empfehlen. Da sich aber im Zuge des Betriebens die Rechtslage jederzeit ändern kann, ohne dass der Betreiber davon Kenntnis erlangt, empfehlen wir darüber hinaus die dauerhafte rechtliche Prüfung. Die Praxis bzw. die betreuende Agentur kann dann bei aktuellen Urteilen oder neuen Gesetzen ggf. sofort reagieren. Der Zahnarzt muss sich um diesen Aspekt keine Sorgen machen.

Wie sieht das preislich aus?

Tatsächlich ist die rechtliche Prüfung zeitaufwendig und kostet daher einen nicht unwesentlichen Betrag. Aus diesem Grund empfehlen wir die rechtliche Standardisierung beim Aufbau von zahnärztlichen Websites. Für die Anwälte ist es dann möglich, die Prüfungen kostengünstig vorzunehmen. Wir selbst arbeiten mit dem renommierten Datenschutzunternehmen datenschutz nord GmbH (www.datenschutz-nord-gruppe.de) zusammen und können somit eine kostengünstige rechtliche Überprüfung der von uns

erstellten Websites in Form eines Rahmenangebotes sicherstellen. Darüber hinaus bekommt die Praxis damit einen Partner, der auch in weitergehenden datenschutzrechtlichen Fragen Hilfestellung leisten kann.

Fazit

Eine marketingwirksame Website ist heute für den nachhaltigen Erfolg einer Zahnarztpraxis unerlässlich. Da die betreuende Agentur keine Rechtsberatung durchführen darf und kann, ist der Betreiber der Website ohne eine entsprechende Rechtsberatung in ständiger rechtlicher Unsicherheit. Wir empfehlen daher, sich mit dieser Problematik auseinanderzusetzen und Maßnahmen zum rechtssicheren Betreiben Ihrer Website zu ergreifen. Für weitergehende Fragen können Sie uns gern jederzeit anrufen.

INFORMATION

Christina Sander

Sander Concept GmbH
Auf den Kämpen 14a
27580 Bremerhaven
Tel.: 0471 80 61 000
sander.christina@sander-concept.de
www.sander-concept.de

Infos zur Autorin



Infos zum Unternehmen



ZIMMER

PUROS® ALLOGRAFT PRODUKTFAMILIE

JETZT LIVE-OP ERLEBEN!

Im Rahmen des Kongresses

1. ZIMMER BIOMET IMPLANTOLOGIE TAGE
können Sie die Anwendung eines patienten-
individuellen Blocks live miterleben.

Termin: 30. April 2016, Stuttgart

Fortbildungspunkte: 8 / Kongressgebühr: 95 € inkl. MwSt.

Mehr Informationen unter www.zimmerdental.de/events

Puros® Allograft
Patientenindividueller Block



Puros® Allograft Block



Puros® Allograft
Spongiosa Block



Puros® Allograft
Spongiosa Dübel



Puros® Allograft
Spongiosa Partikel

Mehr Informationen erhalten Sie unter 0800 233 22 30 oder www.zimmerdental.de

©2014 Zimmer Dental, Inc. Alle Rechte vorbehalten. Puros Allografts sind als Arzneimittel zugelassen, Zulassungsnummer: PEI.H.04761.01.1;
Hersteller: Tutogen Medical GmbH, Industriestrasse 6, 91077 Neunkirchen a. B.
Mitvertreiber: Zimmer Dental GmbH, Wentzingerstrasse 23, 79106 Freiburg
Tel.: 0800-2 33 22 30, Fax: 0800-2 33 22 32, e-mail: kundenservice.dental@zimmer.com
Bitte beachten Sie, dass nicht alle Produkte und regenerativen Materialien in allen Ländern/Regionen registriert oder erhältlich sind und die Artikelnummern für Puros Allografts variieren können. Bitte wenden Sie sich wegen Verfügbarkeit und für weitere Informationen an einen Mitarbeiter von Zimmer Dental.



zimmer | dental

www.zimmerdental.de



Steuerfreie Überlassung von Datenverarbeitungsgeräten



Für den Praxisinhaber besonders interessant sind Zuwendungen an seine Mitarbeiter, die bei diesen steuerfrei sind, also „netto“ ankommen. Gegebenenfalls ist der gewährte Vorteil vom Arbeitgeber einkommensteuerlich pauschal (regelmäßig mit 25 Prozent) zu versteuern und sozialversicherungsrechtlich freigestellt. Zu unterscheiden sind hierbei Zuwendungen, bei denen vorausgesetzt wird, dass diese zusätzlich zum vereinbarten bisherigen Arbeitslohn bezahlt werden, und solche, die auch im Rahmen einer Gehaltsumwandlung gewährt werden dürfen. Solche Zuwendungen können dann beispielsweise statt einer beabsichtigten Prämie gewährt werden.

Zu solchen Zuwendungen gehören z.B. auch vom Arbeitgeber seinen Mitarbeitern unentgeltlich zur privaten Nutzung überlassene betriebliche Smartphones, Tablets etc. Gemäß § 3 Nr. 45 EStG ist die Überlassung vollständig steuerfrei, solange die jeweiligen Geräte dem Arbeitgeber gehören. Von dieser steuerlichen Freistellung umfasst sind auch die Überlassung von Zubehör sowie die jeweiligen Dienstleistungen der Mobilfunkanbieter.

Außerdem ist steuerlich ebenfalls freigestellt die Überlassung von System- und Anwendungsprogrammen, die der Arbeitgeber auch in seinem Betrieb einsetzt. Somit kann auf dem Laptop, der dem Arbeitnehmer zur Verfügung gestellt wird, z.B. natürlich auch das komplette Office-Paket installiert sein und zur Nutzung überlassen werden. Daneben kann der Arbeitgeber auch die Kosten für den häuslichen Internetanschluss des Arbeitnehmers übernehmen, wenn dieser Vertrag auf den Arbeitgeber lautet. Die Steuerfreiheit für den Arbeitnehmer bleibt auch dann erhalten, wenn die überlassenen Geräte und Verträge von diesem auch privat genutzt werden.

Unverständlich ist hingegen, dass die Privatnutzung betrieblicher Telekommunikationsgeräte durch den Unternehmer selbst zumindest anteilig steuerpflichtig ist. Das Smartphone im Betriebsvermögen des Arztes ist gemäß ständiger Rechtsprechung nur zu 50 Prozent steuerlich abzugsfähig. Die andere Hälfte unterliegt dem steuerlichen Abzugsverbot. Wenn der Praxisinhaber hier einen höheren betrieblichen Nutzungsanteil

durchsetzen möchte, muss er für einen repräsentativen Zeitraum von mindestens drei Monaten anhand der konkreten Verbindungsnachweise belegen, dass diese betriebliche Nutzung über der, von der Finanzverwaltung zunächst zugrunde gelegten Grenze von 50 Prozent lag.

Die Diskrepanz zwischen der steuerlichen Beurteilung beim Arbeitnehmer bzw. beim Arbeitgeber wurde bereits verschiedentlich vor dem Bundesfinanzhof diskutiert, der diesbezüglich bisher allerdings keine Verletzung des allgemeinen Gleichheitsgrundsatzes aus Art. 3 Grundgesetz sah. Der BFH begründete die Ungleichbehandlung bisher damit, dass der Arbeitgeber ein Interesse an der begrenzten Privatnutzung habe und deswegen die Überlassung an den Arbeitnehmer steuerfrei gestellt werden kann. Ob der BFH dies in der heutigen Zeit bei quasi totaler Vernetzung ebenfalls noch so sehen würde, darf zumindest in Zweifel gezogen werden.

Auch die sonstigen steuerlichen Kriterien in Bezug auf die Nutzung eines Smartphones im Betriebsvermögen sind sicherlich kaum mehr zeitgemäß. So geht die Finanzverwaltung unverändert von einer Nutzungsdauer von fünf Jahren aus. Hier ist allerdings zu beachten, dass die amtlichen Abschreibungstabellen zuletzt mit Wirkung zum 1. Januar 2001 überarbeitet wurden und seitdem der rasante technische Fortschritt gerade in Bezug auf EDV-Endgeräte dringend einer Neueinschätzung bedarf.

So scheint aus heutiger Sicht viel eher sachgerecht, die Nutzungsdauer auf zwei, maximal drei Jahre zu reduzieren. Auch die Höhe der Anschaffungskosten, die das Finanzgericht Rheinland-Pfalz im Jahr 2011 noch mit 300 EUR als angemessen beurteilt hatte, dürfte an dieser Stelle ebenfalls nicht mehr zeitgemäß sein. Sicherlich dürfte die Finanzverwaltung mit höheren Anschaffungskosten für ein aktuelles Smartphone in einer Größenordnung von 600 bis 800 EUR keine Probleme haben. Lediglich Luxusvarianten mit zusätzlichen Dienstleistungen, die dann im vierstelligen Bereich liegen, dürften als nicht mehr angemessen beurteilt werden. Wie so häufig ist hier Maßstab des Bundesfinanzhofes der sogenannte Drittvergleich.

Der Erwerb eines Smartphones durch den Arbeitnehmer selbst kann für diesen Werbungskosten darstellen. Hier kommt es insbesondere darauf an, ob der Arbeitnehmer nachweisen kann, dass er ein solches Gerät für seine beruflichen Zwecke benötigt und er ein entsprechendes Gerät vom Arbeitgeber nicht zur Verfügung gestellt bekommt. Gegebenenfalls wird hier eine Bestätigung des Arbeitgebers für die notwendigen betrieblichen Belange benötigt. Für den Fall, dass der Praxisinhaber seinem Arbeitnehmer zusätzlich zum ohnehin geschuldeten Arbeitslohn unentgeltlich oder verbilligt Datenverarbeitungsgeräte überreicht, kann er die Lohnsteuer mit einem Pauschalsteuersatz von 25 Prozent übernehmen. Die unentgeltliche oder verbilligte Überlassung ist dann für den Arbeitnehmer selbst wieder steuerfrei. Das gleiche gilt für Zuschüsse des Arbeitgebers an den Arbeitnehmer.

INFORMATION

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





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.

lisa REMOTE



Abrechnung plastischer Parodontalthérapien

Die Hauptziele parodontalchirurgischer Maßnahmen sind nicht nur die Beseitigung gingivaler und parodontaler Entzündungen und die Herstellung der Hygienefähigkeit, sondern auch das Aufhalten und Ausgleichen des Attachmentverlustes sowie die Wiederherstellung physiologischer Konturen der Gingiva. Grundsätzlich kommen zur Rekonstruktion von Weichgewebsdefekten sogenannte Verschiebelappentechniken mit ortsständigem Gewebe oder Transplantationstechniken zum Einsatz, bei denen ortsfernes Gewebe in den Bereich der Weichgewebsdefekte transplantiert wird. Die verschiedenen Techniken werden entweder einzeln oder auch in Kombination miteinander durchgeführt.

Auch die GOZ unterscheidet die zwei grundsätzlichen Möglichkeiten der parodontalen Weichgewebsdefektdeckung: Für die Deckung mit einem **gestielten** Schleimhautlappen wird die GOZ-Nr. 4120 angesetzt, für eine Deckung mit **freien** Transplantaten kommt entweder die GOZ-Nr. 4130 für Schleimhauttransplantate bzw. die GOZ-Nr. 4133 für Bindegewebstransplantate zum Ansatz.

GOZ-Nr. 4120

Im Unterschied zu den vollständigen Plastiken nach den GOÄ-Nrn. 2381/2382 beschreibt die GOZ-Nr. 4120 das **Verlegen** eines – z.B. im Zusammenhang mit einer offenen Lappenoperation nach der GOZ-Nr. 4090/4100 – vorhandenen gestielten Schleimhautlappens, wenn der ursprünglich nur als Zugangslappen dienende Schleimhautlappen nicht in die ursprüngliche Position reponiert, sondern apikal, koronal oder lateral verlegt wird. Die Geb.-Nr. 4120 GOZ kann unabhängig vom Umfang der Lappenverlegung nur einmal je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich berechnet werden. Der Einsatz des **Dentalmikroskops** ist im Zusammenhang mit der GOZ-Nr. 4120 in der GOZ 2012 nicht beschrieben, obwohl es gerade hier typischerweise verwendet wird. Bei nicht in der Leistungslegende der GOZ-Nr. 0110 genannten Leistungen wird die Anwendung des Operationsmikroskops gemäß § 5 Abs. 2 (Faktorbemessung) bzw. § 2 Abs. 1 und 2 (Honorarvereinbarung) GOZ bei der Bemessung der Grundleistung berücksichtigt. Dies bedeutet, dass bei denje-

nigen Leistungen, die dem Operationsmikroskop in der Leistungslegende der GOZ-Nr. 0110 zugeordnet sind, die gesonderte GOZ-Nr. 0110 für die Mikroskopverwendung anfällt, wohingegen bei der GOZ-Nr. 4120 ein höherer Steigerungsfaktor nach § 5 Abs. 2 GOZ oder eine freie Vereinbarung nach § 2 Abs. 1 und 2 GOZ für das Arbeiten in der Mikrodimension gewählt werden muss.

GOZ-Nr. 4130

Leistungsinhalt der GOZ-Nr. 4130 ist die Entnahme des **Schleimhauttransplantates** einschließlich der Versorgung der Entnahmestelle (z.B. durch einen plastischen Wundverband) sowie die Schaffung des Transplantatbettes und die Einpflanzung des Transplantats einschließlich dessen Fixierung (z.B. durch Naht, Gewebekleber, Druckverband etc.). Die Berechnung der GOZ-Nr. 4130 erfolgt je Transplantat, unabhängig von der Lokalisation (parodontal, periimplantär, im Bereich des Alveolarfortsatzes, im Bereich der Umschlagfalte etc.). In denjenigen Fällen, in denen Schleimhauttransplantate die Größe einer Zahnbreite überschreiten, ist das Ansetzen der GOÄ-Nr. 2386 dem tatsächlich hohen operativen Aufwand bei der parodontalen plastischen Rekonstruktion angemessen.

GOZ-Nr. 4133

Die Gebührennummer 4133 GOZ umfasst die Gewinnung und Transplantation von körpereigenem **Bindegewebe** einschließlich der Versorgung der Entnahmestelle. Bindegewebstransplantate haben das Ziel der Wiederherstellung bzw. Verbesserung von Form und Funktion des durch krankhafte Veränderungen geschädigten Parodontiums (Zahnhalteapparats). Die Befestigung eines Bindegewebstransplantats erfolgt typischerweise an einem Zahn **mesial** und **distal**, d.h. für die Befestigung eines Bindegewebstransplantates sind grundsätzlich zwei Zahnzwischenräume erforderlich, sodass die GOZ-Nr. 4133 hier je Zahn zweimal zur Abrechnung kommt. In Fällen, in denen an zwei benachbarten Zähnen ein Bindegewebstransplantat erforderlich ist, ist der dreimalige Ansatz der GOZ-Nr. 4133 gegeben, da hier drei Zahnzwischenräume betroffen sind. Problematisch ist die in der Leis-

tungslegende angegebene Berechenbarkeit **je Zahnzwischenraum**. Dies macht eine Berechnung in all denjenigen Fällen, in denen gar nicht zwischen den Zähnen transplantiert wird, schwierig, so z.B. wenn an einem Implantat oder im zahnlosen Bereich zur Weichgewebsaugmentation transplantiert wird. Obwohl streng genommen hier keine Zahnzwischenräume vorliegen, wird hier wohl analog der Zahnzwischenräume je Implantatzwischenraum oder je einer entsprechend großen zahnlosen Region die GOZ-Nr. 4133 (ggf. als geeignete Analogposition) anzusetzen sein.

Microdentistry

Die aktuelle Entwicklung der letzten Jahre in der Parodontologie und insbesondere in der regenerativen und rekonstruktiven Parodontologie liegt in zunehmend gewebeschonenden Operationsmethoden, die durch die Minimalinvasivität der Verfahren gekennzeichnet sind. Bei der Anwendung dieser mikrochirurgischen Verfahren zur Weichgewebsrekonstruktion muss der erhöhte Aufwand entweder durch einen höheren Steigerungsfaktor nach § 5 Abs. 2 GOZ oder durch eine Honorarvereinbarung nach § 2 Abs. 1 und 2 GOZ berücksichtigt werden.

Diese Ausführungen basieren auf dem GOZ-Kommentar von Liebold/Raff/Wissing.

INFORMATION

Dr. Dr. Alexander Raff

Zahnarzt/Arzt
Mitherausgeber
„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



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



Ja. Eine Zahnarztpraxis mit fünf Behandlungseinheiten spart pro Jahr bis 6.000 €.

Wie? Durch Entfall von Entkeimungsmitteln und Intensiventkeimungen. Durch Übernahme akkreditierter Wasserproben gem. DIN EN ISO 19458 durch BLUE SAFETY. Durch Entfall von Reparaturkosten durch Verstopfungen mit Biofilm.

Klingt stichhaltig? Ist es auch. Und Sie können das auch.

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



Biofilme in Trinkwasserinstallation und in dentaler Behandlungseinheit



Wegen H₂O₂: Biofilmbildung



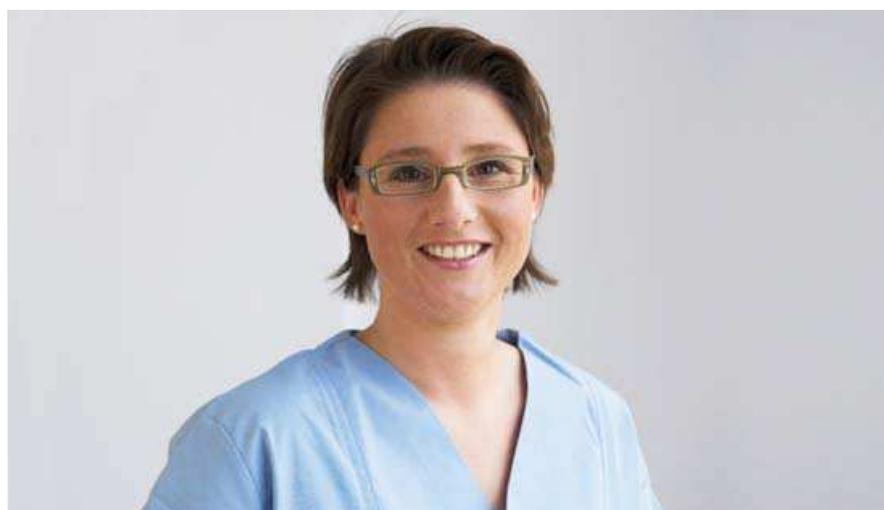
Mit SAFEWATER von BLUE SAFETY

Biozide vorsichtig verwenden. Stets Produktinformationen und Kennzeichnung lesen.

Tausende Behandlungseinheiten
erfolgreich dauerhaft saniert



Informieren und absichern
Kostenfreie Hygieneberatung
Fon 0800 25 83 72 33
www.bluesafety.com



Dr. Susie Vogel, Köln

Zufriedene BLUE SAFETY-Anwender
seit 5 Jahren



Video-Erfahrungsberichte auf
www.safewater.video



Judith Kressebuch

Mundhygienestatus und Kontrolle des Übungserfolgs



Parodontopathien und Karies sind weitverbreitet. Grundlage der Prophylaxe- oder Parodontosebehandlung ist eine gute Mundhygiene. Um den akuten Zustand der Mundgesundheit zu dokumentieren, erhebt der Behandler den Mundhygienestatus. Der Zahnarzt hat so die Möglichkeit, die jeweiligen Ergebnisse zu beurteilen und dem Patienten die Veränderungen anschaulich zu erklären.

In den Mundhygienestatus nach der GOZ-Nummer 1000 fließen Indizes ein, die das Vorkommen von Plaque und Entzündungszeichen der Gingiva erfassen. Welcher Index angewandt wird, bleibt dem Behandler überlassen, der gewählte sollte jedoch beibehalten werden, damit stets ein objektiver Vergleich gewährleistet ist. Weiterer Leistungsinhalt der GOZ 1000 ist die Aufklärung, praktische Unterweisung und Motivation des Patienten. Die Leistung ist delegierbar und kann durch fortgebildete Mitarbeiter/-innen der Zahnarztpraxis erbracht werden. Die vorgegebene Mindestdauer von 25 Minuten ist Voraussetzung. Allerdings kann sie auf mehrere Sitzungen verteilt werden. Die Berechnung erfolgt dann erst zum Zeitpunkt, an dem die Mindestdauer erreicht ist. Die GOZ 1000 kann innerhalb eines Jahres nur einmal berechnet werden. Ist die Leistung zu einem früheren Datum erneut medizinisch notwendig, besteht die Möglichkeit der Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ.

Patienten ändern in der Regel nur allmählich ihr gewohntes Verhalten, deshalb sind regelmäßige Kontrollen nötig. Die Kontrolle des Übungserfolgs einschließlich weiterer Unterweisung wird nach der GOZ 1010 berechnet, hier beträgt die vorgegebene Mindestdauer 15 Minuten und kann ebenso wie die GOZ 1000 auf mehrere Sitzungen verteilt werden. Innerhalb eines Jahres ist die dreimalige Berechnung möglich, aber bei medizinischer Notwendigkeit kann gleichfalls eine analoge Leistung angesetzt werden.

In der GOZ 2012 besteht keine Altersbegrenzung bei den Leistungen nach GOZ 1000 und 1010. Bei Patienten aller Altersgruppen kann die Individualprophylaxe durchgeführt und abgerechnet werden. Selbstverständlich ist die Abrechnung dieser Leistungen nicht nur im Rahmen der Prophylaxe, sondern auch bei einer gründlichen Nachsorge (z.B. Parodontaltherapie) möglich und sinnvoll. Erfolgen in gleicher Sitzung zusätzliche Untersuchungen und Beratungen, können diese auch berechnet werden, wenn sie nicht innerhalb der Mindestdauer der GOZ 1000 und 1010 erbracht werden und anderen Zwecken dienen. Dasselbe gilt auch, wenn neben dem Mundhygienestatus der Parodontalstatus (GOZ 4000) oder die Klinische Funktionsanalyse (GOZ 8000) erbracht werden. Eine kurze Erläuterung in der Rechnung erleichtert dem Patienten die Erstattung.

Fazit

Da die Leistungen nicht sonderlich hoch bewertet sind, sollte das Honorar genau kalkuliert und diese Maßnahme, wenn möglich, immer delegiert werden. Gegebenenfalls empfiehlt es sich, eine Honorarvereinbarung nach § 2 Abs. 1 und 2 der GOZ abzuschließen. Für Leistungen, die nicht in der GOZ 2012 enthalten sind, bietet der § 6 Abs. 1 der GOZ die Möglichkeit der Analogberechnung.

INFORMATION

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

Infos zur Autorin



Infos zum Unternehmen



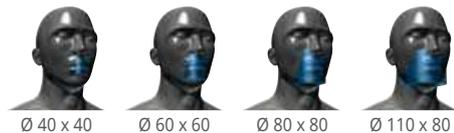
I AM DEMANDING



X-MIND
trium

Eine Bildpräzision, die alle Anforderungen erfüllt

- Vollständige 360°-Drehung bei Aufnahme
- Bildschärfe: Voxelgröße 75 µm
- Große Auswahl an Sichtfeldern
- Filter zur Artefakt-Reduktion



X-Mind trium

ACTEON



Gabi Schäfer

Das Morgengebet des Kassenzahnarztes

Meine Seminarteilnehmer sind immer sehr belustigt, wenn ich ihnen das Morgengebet des Kassenzahnarztes vortrage:

„Ausreichend,
Zweckmäßig,
Notwendig,
Hinreichend,
Wirtschaftlich:
AMEN!“

Weniger lustig wird es dann, wenn sie begreifen, welcher Anstrengungen es bedarf, das Honorar, das sie als Kassenzahnarzt erarbeitet haben, in einer Wirtschaftlichkeitsprüfung auch zu behalten.

Dabei trage ich nur vor, was aus Kürzungsbescheiden in unserer Datenbank zusammengetragen wurde. Es handelt sich also nicht um „theoretische Ausführungen juristischer Art“, sondern um die Ergebnisse von über tausend Einzelkürzungen aus Absetzungslisten von aktuellen Prüfbescheiden.

Diese Kürzungen wurden nach Schadenshöhe gewichtet und die Gründe für die jeweilige Absetzung nach Häufigkeit pro Position ausgewertet. Die unten stehende Grafik zeigt eine Übersicht über einige wichtige Bereiche. Das sind also ganz konkrete Sachverhalte, die ich meinen Seminarteilnehmern häppchenweise füttere. Das Schlimmste ist für viele Zahnärzte die Erkenntnis, dass sie selbst für die medizinische Dokumentation verantwortlich sind und nicht ihre Mitarbeiter. Denn der Praxisinhaber haftet persönlich für die Dokumentation mit SEINEM Einkommen – und nicht mit dem seiner Mitarbeiter!

So heißt es z.B. in einem Prüfbescheid:
„Die einzelnen Behandlungsschritte dürfen aber keinesfalls nur in BEMA-Kürzeln oder Gebührennummern wiedergegeben werden. Obligatorisch ist z.B. die Angabe der verwendeten Materialien bei Füllungen, Endoleistungen oder Mundbehandlungen, die Darstellung der genauen Maßnahmen bei SK, bMF, üZ oder bei operativen Behandlungen, das Ergebnis einer ViPr, die Nennung des Injektionsmaterials, die Aufzeichnung sämtlicher erhobener Befunde und die Auswertung von Röntgenaufnahmen.“

Und weiter:

„Bei delegierbaren Tätigkeiten, die der Zahnarzt nicht selbst ausgeführt hat, darf auch ein Mitarbeiter dokumentieren. Die Zuverlässigkeit der Eintragungen muss jedoch organisatorisch, also durch entsprechende Informations- und Kontrollmaßnahmen, gesichert sein. Zu einer vollständigen Behandlungsdokumentation gehören unter anderem:

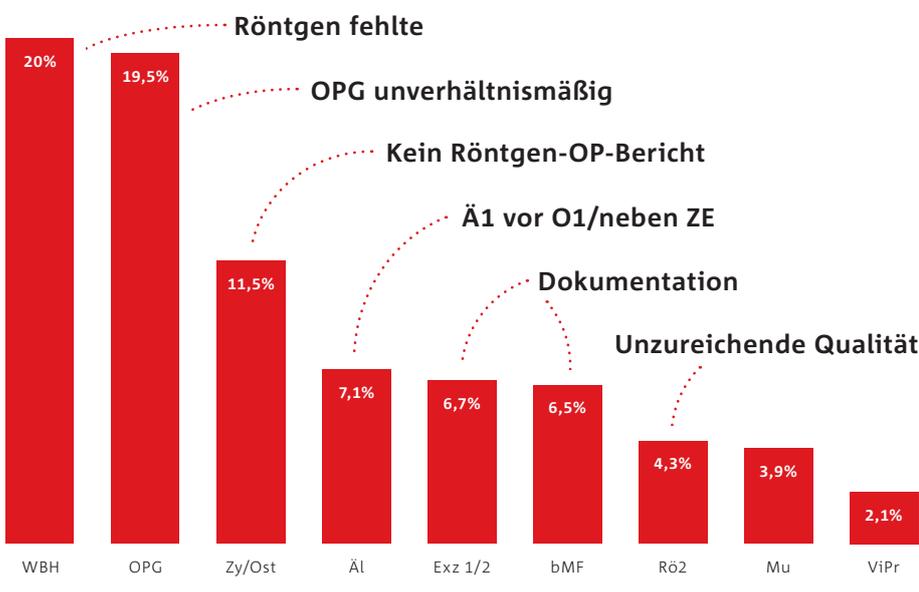
- Diagnosen
- Therapeutische Maßnahmen
- Verwendete Materialien
- Verordnete Medikamente
- O1-Befund
- PSI-Code
- Röntgenbefunde
- PAR-Pläne
- Heil- und Kostenpläne“

Nach der sozialgerichtlichen Rechtsprechung können Prüfungsgremien bei einer fehlenden Dokumentation sachlich-rechnerische Berechtigungen vornehmen – denn fehlt es bereits an der Dokumentation, so fehlt es an einer schlüssigen Begründung, weshalb der Kasse Kosten entstanden sind!

Wer sich von dieser Thematik angesprochen fühlt, sollte sich für das Seminar „Meins bleibt meins!“ anmelden, in dem ich von 9 bis 17 Uhr alle Facetten der Wirtschaftlichkeitsprüfung beleuchte. Dieses Seminar wird wahrscheinlich letztmalig im Frühjahr angeboten – der erste Termin ist am 15. April.

Nähere Informationen – auch zum Frühbucherrabatt – findet man im Internet unter www.synadoc.ch

Prozentuale Kürzungsbeträge und häufigster Kürzungsgrund



INFORMATION

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

Infos zur Autorin



We



Opalescence®

SCHNELL
EINFACH
EFFEKTIV



FÜR EIN
STRAHLENDES,
WEISSES LACHEN!

- 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





Christoph Jäger

Neue Fördermittel für Zahnarztpraxen!

Ab dem 1. Januar 2016 gibt es eine neue Förderrichtlinie, die Zahnarztpraxen nicht rückzahlbare Fördermittel zur Einführung eines Qualitäts- und Hygienemanagements sichern. In der neuen Richtlinie gibt es viele Neuheiten, die in diesem Artikel näher betrachten werden sollen. Eine Förderung „unternehmerischen Know-hows“ können kleine und mittlere Unternehmen der gewerblichen Wirtschaft sowie Angehörige „der Freien Berufe“ in Anspruch nehmen.

Warum sind die Fördermittel wichtig?

Alle Praxen müssen sich mit der gesetzlich geforderten Einführung eines Qualitäts- und Hygienemanagements auseinandersetzen. Die Einführung des Qualitätsmanagementsystems wird in einer jährlichen 2%igen Stichprobe durch die jeweils zuständige KZV abgefragt. Hierzu muss die befragte Praxis dann einen entsprechenden Fragebogen ausfüllen. Die Überprüfung des gesetzlich geforderten Hygienemanagementsystems findet durch Praxisbegehungen behördlicher Institutionen statt. Hier kann ein mangelhaftes Hygienemanagement für die begangene Praxis erhebliche Folgen mit sich ziehen. Da Praxen kaum über die notwendige Zeit zur Einführung der oben genannten Systeme verfügen, soll hier das Einkaufen externen Know-hows durch die nicht rückführbaren Fördermittel erleichtert werden.

Die Randbedingungen zu den Fördermitteln für eine Zahnarztpraxis

Antragsberechtigt ist eine Zahnarztpraxis:

- Die rechtlich selbstständig und im Bereich der Freien Berufe tätig ist,
- ihren Sitz und Geschäftstätigkeit oder eine Zweigniederlassung in der Bundesrepublik Deutschland hat,
- weniger als 250 Personen beschäftigt und
- einen Jahresumsatz von nicht mehr als 50 Millionen Euro oder eine Jahresbilanzsumme von nicht mehr als 43 Millionen Euro hat.

Gefördert werden:

- neu gegründete Unternehmen (Jungpraxen innerhalb der ersten zwei Jahre nach Gründung
- am Markt bestehende Praxen (Bestandspraxen) ab dem dritten Jahr der Gründung.

Als Gründungsdatum zählt der Tag der Anmeldung beim Finanzamt. Bei Übernahme einer Praxis zählt das Datum der Übernahme und bei Beteiligung der Tag der tätigen Beteiligung als Gründungsdatum. Beratungen für Bestandsunternehmen dürfen pro Beratungsart eine max. Dauer von fünf Tagen nicht überschreiten. Diese Einschränkung gilt nicht für Jungunternehmen

(Praxen). Für alle Beratungen gilt, dass sie innerhalb eines Zeitraums von sechs Monaten abgewickelt werden müssen.

Beratungsarten und -themen

Jung- und Bestandspraxen können für die Einführung eines Qualitäts- oder Hygienemanagementsystems (allgemeine Beratung) eine finanzielle Unterstützung erhalten. Die unvoreingenommenen Augen eines externen Beraters im zahnärztlichen Gesundheitswesen zeigen eingefahrene Strukturen auf und weisen in neue Richtungen. Der Experte unterstützt die beratende Praxis und deren Mitarbeiterinnen bei dem Blick über den Tellerrand und berät hinsichtlich der Einführung oder Anpassung praxisinterner Strukturen. Auch mangelt es gerade in Zahnarztpraxen oftmals an der notwendigen Zeit, sich umfassend und intensiv mit Änderungen im Qualitäts- und/oder Hygienemanagement auseinanderzusetzen.

Welche Fördermittel stehen den Praxen zur Verfügung?

Die Höhe der Zuschüsse für eine Zahnarztpraxis richtet sich nach deren Standort (Tab. 1). Nachdem nun feststeht, welcher Fördersatz gilt, kann der Zuschuss der Tabelle 2 entnommen werden. Eine beratende Praxis kann bis zu den maximal förderfähigen Beratungskosten (Tab. 2) mehrere Beratungen in Anspruch nehmen und bezuschussen lassen. Die Bemessungsgrundlage gilt nur innerhalb einer Beratungsart. Jung- und Bestandspraxen können demnach mehrere allgemeine Beratungen (Qualitätsmanagement und Hygienemanagement) fördern lassen. Die Zahlung des Beratungshonorars muss von der beratenden Praxis in Form eines banküblichen Kontoauszuges über die Bankverbindung im Verwendungsnachweis nachgewiesen werden.

TABELLE 1

Jungpraxen (innerhalb der ersten zwei Jahre nach Gründung) sowie Bestandspraxen (ab dem dritten Jahr nach Gründung)	Neue Bundesländer (ohne Berlin und Region Leipzig)	80 %
	Region Lüneburg	60 %
	Alte Bundesländer einschließlich Berlin (ohne Region Lüneburg) und Region Leipzig	50 %

TABELLE 2

	Maximal förderfähige Beratungskosten = Bemessungsgrundlage	Fördersatz (siehe Tabelle 1)	maximaler Zuschuss	Eigenanteil
Jungpraxen	4.000 EUR	80 %	3.200 EUR	800 EUR
		60 %	2.400 EUR	1.600 EUR
		50 %	2.000 EUR	2.000 EUR
Bestandspraxen	3.000 EUR	80 %	2.400 EUR	600 EUR
		60 %	1.800 EUR	1.200 EUR
		50 %	1.500 EUR	1.500 EUR

INFORMATION

Qualitäts-Management-Beratung

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

Infos zum Autor



Perfektion in ihrer höchsten Form:



G-Premio BOND™ von GC.

Das Premium-Universaladhäsiv, das so gut wie alles kann – sogar Reparaturen.



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

Prophylaxe Journal

Aktuell und umfassend informiert zu Parodontologie/Perioprophyllaxe

Im IDS-Jahr 2015 erfuhr die komplette Journalreihe der OEMUS MEDIA AG einen umfassenden Relaunch. Neben einer durchgängigen Überarbeitung des Layouts und der Erweiterung des Themenspektrums der einzelnen Ausgaben betrafen die Veränderungen beim Dentalhygiene Journal zusätzlich auch den Titel. Seit 2015 erscheint die Zeitschrift als Prophylaxe Journal. Das Prophylaxe Journal richtet sich gleichermaßen an präventionsorientierte und parodontologisch tätige Zahnärzte – Einsteiger wie erfahrene Anwender – sowie Praxisteams im deutschsprachigen Raum. Es fördert vor dem Hintergrund der zunehmenden Präventionsorientierung der Zahnheilkunde u. a. die Entwicklung der entsprechenden Berufsbilder wie DH, ZMF oder ZMP. Die spezialisierten Leser erhalten durch anwenderorientierte Fallberichte, Studien, Marktübersichten, komprimierte Produktinformationen und Nachrichten ein regelmäßiges Update aus der Welt der Parodontologie und der Perioprophyllaxe. Ab 2016 erscheint das Journal sechsmal im Jahr. Die erste Ausgabe 2016 ist ab sofort als E-Paper unter www.oemus.com/publication/prophylaxe-journal/ einsehbar.



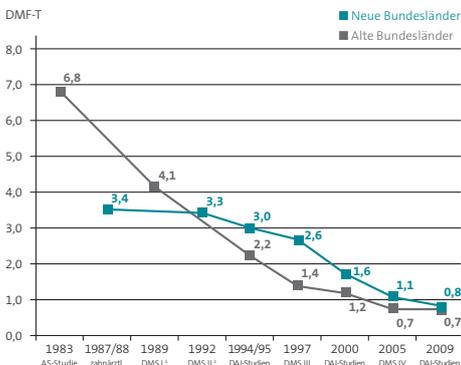
E-Paper

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

Statistik

Karieshäufigkeit bei Zwölfjährigen rückläufig

Karieserfahrung bei 12-Jährigen



DMF-T: Index für die durchschnittliche Anzahl von Zähnen mit Karieserfahrung

AS-Studie: Bundesweite Patientenstudie der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK)

DMS: Deutsche Mundgesundheitsstudie des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ)

DAJ: Deutscher Arbeitskreis für Jugendzahnpflege

¹ Rechnerisch interpoliert, untersucht wurden die 8/9-jährigen Kinder und 13/14-jährigen Jugendlichen

Zusammengestellt IDZ, 2013

© Daten & Fakten 2015 – Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

In ihrer aktuellen Auswertung des zahnärztlichen Versorgungsgeschehens in Deutschland hat die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZVB) u. a. Angaben zur Zahngesundheit bei 12-Jährigen in einen nationalen und internationalen Vergleich gestellt. Dabei ist festzustellen, dass auf nationaler Ebene und

über einen Zeitraum von 1983 bis 2009 der Index für die durchschnittliche Anzahl von Zähnen mit Karieserfahrung (DMF-T) einen deutlichen Rückgang der Karieshäufigkeit und somit eine stetige Verbesserung der Zahngesundheit aufzeigt. Gleichzeitig verweist die Statistik auf Unterschiede zwischen den alten und neuen Bundesländern: während die Karieserfahrung bei 12-Jährigen in beiden Teilen Deutschlands bis 2009 jeweils verschiedene DMF-T-Werte ergab – mal mehr, mal weniger nah beieinanderliegend – sind die Ergebnisse für 2009 fast identisch (0,7 Zähne in den alten Bundesländern versus 0,8 Zähne in den neuen Bundesländern). Fest steht: aufgrund verschiedenster individualprophylaktischer Initiativen und breit gefächerter Präventionsmaßnahmen hat sich die Mundgesundheit bei Kindern und Jugendlichen über die letzten Jahrzehnte ausgesprochen positiv entwickelt. Diese Entwicklung hält auch im internationalen Vergleich stand. Hier belegt Deutschland mit den Ergebnissen von 2009 den zweiten Platz, ganz knapp nach Dänemark und vor den Niederlanden, Schweden und der Schweiz. Am anderen Ende der Skala steht Polen, das einen durchschnittlichen Kariesbefall bei 12-Jährigen von 3,2 Zähnen verweist.

Die vollständigen Erhebungen der BZÄK/KZVB stehen unter www.bzaek.de/wir-ueber-uns/daten-und-zahlen.html oder www.kzvb.de ab sofort zum Download bereit.

Quelle: Daten und Fakten 2015 (BZÄK, KZVB)

Kariesbefall bei 12-Jährigen im internationalen Vergleich

Durchschnittliche Anzahl kariöser, gefüllter oder fehlender Zähne im internationalen Vergleich (DMF-T-Index)

Dänemark (2012)	0,6
Deutschland (2009), Finnland (2009)	0,7
Niederl.* (2002), Schweden (2011), Schweiz* (2009)	0,8
Belgien (2009/2010)	0,9
Kanada (2007-2009)	1,0
Italien (2004/2005), Spanien (2010)	1,1
Frankreich (2006)	1,2
Griechenland* (2006/2007), Österreich (2012)	1,4
Portugal (2005)	1,5
Norwegen (2004)	1,7
Weißrussland (2009)	2,1
Ungarn (2008)	2,4
Russland (2008)	2,5
Tschechische Republik (2006)	2,6
Polen (2010)	3,2

* regionale Erhebung

Quelle: WHO Oral Health Country/Area Profile Programme, CAPP pages 24.11.2015
Zusammengestellt: BZÄK, 2015

© Daten & Fakten 2015 – Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

Zahnarzt-Umfrage

Über 50 Prozent empfehlen zuckerfreien Kaugummi

Karies spielt nach wie vor die Hauptrolle in Deutschlands Zahnarztpraxen. Dies zeigt eine aktuelle Online-Umfrage¹ des Wrigley Oral Healthcare Program. Darin nennen 44 Prozent der befragten Zahnärzte Kariesschäden als häufigstes Problem in ihrer täglichen Praxis, gefolgt von Zahnfleischproblemen (20 Prozent) und mangelnder Mundhygiene (19 Prozent). Mehr als die Hälfte der Zahnärzte empfiehlt zuckerfreien Kaugummi zur Zahnpflege, besonders bei Patienten, die viel unterwegs sind (59 Prozent), sowie nach zuckerhaltigen Mahlzeiten oder Getränken (56 Prozent). Zahnpflegekaugummi wie Wrigley's Extra tragen nachweislich zur Zahngesundheit bei, denn das Kauen von zuckerfreiem Kaugummi stimuliert den Speichelfluss und unterstützt so die Neutralisierung von Plaquesäuren. Auch die Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) empfiehlt, neben Zähneputzen und zahngesunder Ernährung, das Stimulieren des Speichelflusses durch Kauen von zuckerfreiem Kaugummi zwischendurch, insbesondere nach dem Essen und Trinken.² Wrigley's Gesundheitsinitiative, das Wrigley Oral Healthcare Program, bietet Zahnarzt-

Zahnarzt-Umfrage: Die Top-3-Gründe für zuckerfreien Kaugummi zur Zahnpflege



GfK SE Health Online Umfrage unter 300 Zahnärzten (Dez. 2015)

praxen auf www.wrigley-dental.de einen eigenen Bestellservice. Hier sind Kaugummis zur Zahnpflege sowie kostenlose Patienten-Informationsbroschüren und themengebundene Comics für Kinder erhältlich.

- 1 GfK SE Health Online-Umfrage unter 300 Zahnärzten (Dez. 2015)
- 2 <http://dgz.web-and-app.de/zahnaerzte/fachinformationen/praeventive-zahnerhaltung>

WRIGLEY GmbH

Tel.: 089 665100 • www.wigley.de

Fachpublikation

Jahrbuch Prävention und Mundhygiene 2016 ab April verfügbar

Mit dem Jahrbuch Prävention & Mundhygiene 2016 legt die OEMUS MEDIA AG die 2. Auflage des Kompendiums zu den Themenbereichen Prävention und Mundhygiene vor und wird damit dem in der Zahnheilkunde vielerorts thematisierten Paradigmenwechsel von Restauration hin zu Prävention/Prophylaxe und der zunehmenden Bedeutung dieser Bereiche für die tägliche Praxis gerecht. Renommiertere Autoren widmen sich den Grundlagen und weiterführenden Aspekten dieser Fachgebiete und geben Tipps für den Praxisalltag, während relevante Anbieter ihre Produkt- und Servicekonzepte vorstellen. Zudem ermöglichen Marktübersichten einen aktuellen Überblick über Geräte, Materialien und Technologien. Bestellungen können über grasse@oemus-media.de oder online auf www.oemus-shop.de durchgeführt werden.

Jahrbuch
Prävention
& Mundhygiene
2016



Leseprobe

ANZEIGE

parodur Gel & parodur Liquid

Für Ihre Risikopatienten zur Parodontitisprophylaxe in der Praxis und zu Hause



www.legeartis.de

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

Prävention parodontaler und periimplantärer Erkrankungen – Stand 2016

FACHBEITRAG Parodontitis ist eine hoch prävalente chronische Entzündungserkrankung. Die Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie zeigt, dass mehr als die Hälfte der 35- bis 44-Jährigen an einer parodontalen Erkrankung leidet, etwa 20 Prozent sogar an einer schweren Form. Die Parodontitis besitzt neben der lokalen Wirkung, nämlich dem Verlust des Zahnhalteapparates bis hin zum Zahnverlust, auch systemische Auswirkungen.

Nach dem heutigen Kenntnisstand wissen wir, dass eine schwere Parodontitis einen Einfluss auf Allgemeinerkrankungen wie koronare Herzerkrankungen oder Diabetes mellitus ausübt. Daher ist der Prävention parodontaler Erkrankungen eine besondere Bedeutung zuzuordnen, da durch vergleichsweise einfache Maßnahmen, Erkrankungen und deren schwerwiegende gesundheitliche Folgen reduziert werden können. In diesem Artikel wird auf Prinzipien und Strategien der Prävention parodontaler Erkrankungen wie der Gingivitis, Parodontitis und in diesem Zusammenhang ebenfalls zu berücksichtigender periimplantärer Erkrankungen eingegangen.

Gingivitis, Parodontitis, periimplantäre Erkrankungen

Sowohl die Gingivitis als auch die Parodontitis sind entzündliche Zustände, die durch die Entstehung und Persistenz eines mikrobiellen Biofilms auf den Zähnen entsteht.

Parodontitis ist eine hoch prävalente Erkrankung und gilt nicht umsonst als Volkserkrankung. Die Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie zeigt, dass

rund jeder Zweite der ab 35-Jährigen an einer parodontalen Erkrankung leidet. Etwa jeder Fünfte sogar an einer schweren Form. Unter den Senioren ist die Parodontitis sogar noch mehr verbreitet. Mehr als die Hälfte dieser Altersgruppe ist von einer mittelschweren und rund 40 Prozent von einer schweren Ausprägung betroffen (Tabelle 1) (Micheelis, 2011). Insgesamt scheint eine schwere Parodontitis sogar die sechsthäufigste Krankheit der Menschheit zu sein (Kassebaum et al., 2014). Der primäre ätiologische Faktor ist die bakterielle Plaque, allerdings entscheiden über den Krankheitsverlauf und -schweregrad die individuelle Empfänglichkeit des Patienten sowie Risikofaktoren (Genco und Borgnakke, 2013; Page und Kornman, 1997).

Implantate sind aus der modernen Zahnheilkunde kaum noch wegzudenken. Die Zahl der inserierten Implantate nimmt rasant zu. Damit allerdings auch die Zahl an periimplantären Erkrankungen. Für die Entstehung periimplantärer Erkrankungen gibt es zwei Hauptursachen. Zum einen kann die bakterielle Infektion durch eine ungenügende

mechanische Plaqueentfernung für ein entzündliches Geschehen verantwortlich sein. Zum anderen können biomechanische Faktoren eine Entzündung provozieren.

Erkrankungen des periimplantären Gewebes können in zwei Kategorien unterteilt werden. Eine entzündliche Veränderung, die sich ausschließlich auf das periimplantäre Weichgewebe begrenzt, wird als periimplantäre Mukositis bezeichnet. Hingegen spricht man von einer Periimplantitis, wenn eine progressive Entzündung sowohl des Weichgewebes als auch der knöchernen Strukturen vorliegt. Die Periimplantitis beginnt an den koronalen Gewebeanteilen und breitet sich nach apikal aus. Daher ist eine Implantatlockerung meist erst bemerkbar, wenn bereits große Anteile des umliegenden Gewebes betroffen sind. Klinische und radiologische Kennzeichen einer Periimplantitis sind Knochenabbau, Blutung auf Sondierung und erhöhte Sondierungswerte (Lindhe, Meyle und Group, 2008) (Abb. 1a bis c). Im Consensus-Report von 2011 wurde beschlossen, dass klinische und röntgenologische Daten zum Zeitpunkt der prothetischen Versorgung des Implantats aufgenommen werden sollen, um Baseline-Parameter während der Maintenance zum Vergleich zu haben, um so eine Periimplantitis diagnostizieren zu können (Lindhe et al., 2008). Um physiologische Remodellierungsvorgänge von einer progredienten, pathologischen Knochenresorption diagnostisch abgrenzen zu können, ist die Bewertung radiologischer Referenzaufnahmen unabdinglich.

Periimplantäre Erkrankungen stellen mit einer hohen Prävalenz und wachsenden Inzidenz ein ernst zu nehmendes Problem dar. Eine aktuelle Meta-

Tabelle 1 | Häufigkeit parodontaler Erkrankungen, aufgeteilt nach Altersstruktur und Schweregrad (Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie) (Micheelis, 2011)

	35- bis 44-Jährige	65- bis 74-Jährige
Schwere Parodontalerkrankung	7,8 %	21,9 %
Moderate Parodontalerkrankung	45,3 %	54,1 %
Keine/leichte Parodontalerkrankung	46,9 %	24,0 %

HOCHLEISTUNGS- POLYMER

DIE ALTERNATIVE ZU METALL

JUVORA Dental
Discs:

- CAD/CAM
Technologie für
höchste Präzision
- Metallfreie Lösung
- Ausgezeichnet bei
Performance und
Komfort



Entdecken Sie mehr

und gestalten zukünftig Zahnprothetik
gemeinsam mit uns.

www.juvoradental.com/insights



JUVORA™

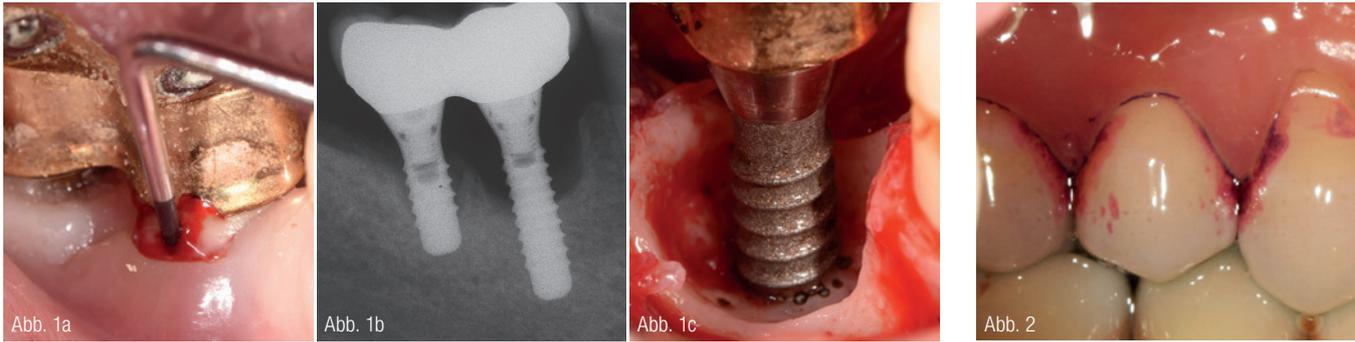


Abb. 1a bis c: Klinisches Beispiel für eine Periimplantitis. a) Erhöhte periimplantäre Sondierungstiefen, Pusaustritt und Blutung sichtbar. b) Röntgenologisch sichtbarer schüsselförmiger Knochendefekt, der mehrere Implantatwindungen freigelegt hat. c) Klinische Situation des ausgeprägten periimplantären Knochendefekts nach Aufklappung.

Abb. 2: Angefärbte Plaque: Mit einem Plaque-relevator, der auf die Zahnoberflächen touchiert wird, werden ältere Beläge (violett) und frischere Beläge (rosa) angezeigt.

analyse zeigt ernüchternde Daten (Derks und Tomasi, 2014). Die Prävalenz für periimplantäre Mukositis lag durchschnittlich bei 43 Prozent, für Periimplantitis bei 22 Prozent. Zu betonen ist allerdings, dass die Falldefinitionen für Mukositis und Periimplantitis zwischen den Studien uneinheitlich waren. Über das Ausmaß und den Schweregrad periimplantärer Erkrankungen wurde in den analysierten Studien kaum berichtet. Dennoch zeigt diese Analyse, dass fast jeder zweite Patient an einer periimplantären Mukositis und jeder fünfte Implantatpatient an einer Periimplantitis leidet.

Dies verdeutlicht, dass der Prävention dieser Erkrankungen eine essenzielle Rolle zugeteilt werden muss.

Prävention

Die Weltgesundheitsorganisation gliedert die Prävention nach dem Zeitpunkt und unterscheidet so nach primärer, sekundärer und tertiärer Prävention (Tabelle 2).

Ergebnisse des 11. European Workshop on Periodontology

2015 fand der 11. European Workshop on Periodontology zu dem Thema Prävention statt. Ziel war es, den wissenschaftlichen Wissensstand unter die Lupe zu nehmen und Empfehlungen zu entwickeln, welche die Plaquekontrolle verbessern, Risikofaktoren kontrollieren und gezielte professionelle Präventionsschritte liefern.

Primäre Prävention von Parodontitis durch das Management einer Gingivitis

Die Arbeitsgruppe um Ian Chapple untersuchte, inwiefern die Prävention einer Gingivitis zu einer primären Prävention von Parodontitis führt (Chapple et al., 2015).

Demnach verbessert die professionell durchgeführte Plaquekontrolle den Entzündungszustand der Gingiva und mindert die Plaquescores, wobei die individuelle Remotivation der oralen Hygiene noch zusätzlichen Nutzen bringt (Abb. 2 und 3).

Unabdingliche Voraussetzung für die individualisierte Plaquekontrolle ist die zahnärztliche Befunderhebung, patientenspezifische Analyse seiner Risikofaktoren, die Motivation und das Wiederholen der Empfehlungen sowie fortwährende Remotivation.

Was die Mundhygienehilfsmittel angeht, konnte für die elektrischen Zahnbürsten ein besserer Effekt hinsichtlich der Reduktion einer Gingivitis sowie der Plaquereduktion erzielt werden. Allerdings gibt es bislang keine Empfehlung, welcher Bürstenkopf bei den elektrischen Zahnbürsten effektiver ist. Für die Dauer des Zähneputzens wird bei Patienten mit einem geringen Risiko für Parodontalerkrankungen ein zweimal tägliches Intervall für je zwei Minuten angegeben. Bei Patienten, die ein höheres Risiko aufweisen, sind je Putzeinheit nur zwei Minuten allerdings nicht ausreichend.

Die Verwendung von Zahnseide sollte nach der Zusammenfassung der Expertengruppe nur in den Bereichen verwendet werden, die für Interdentalbürsten nicht zugänglich sind. Interdentalbürsten in angepasster Größe sind für die Zahnzwischenraumpflege das Mittel der Wahl und sollten täglich zur Aufrechterhaltung der gingivalen Gesundheit verwendet werden (Abb. 4).

Mundspülungen bewirken einen zusätzlichen Effekt bei der Behandlung der Gingivitis, ebenso wie einige Agenzien in Zahnpasten. Die gezielte Anwendung sollte allerdings nicht generell empfohlen, sondern von Fall zu Fall entschieden werden.

Die gute Mundhygiene ist unerlässlich für eine gingivale Gesundheit und ausreichend für die Beseitigung der bakteriellen Plaque sowie einer gingivalen Entzündung.

Tabelle 2 | **Gliederung der Prävention durch die Weltgesundheitsorganisation**

Prävention	Defintion
Primäre Prävention	<ul style="list-style-type: none"> • setzt an, noch bevor es zur Krankheit kommt • trägt dazu bei, gesundheitsschädigende Faktoren zu vermeiden, um die Entstehung von Krankheiten zu verhindern
Sekundäre Prävention	<ul style="list-style-type: none"> • soll das Fortschreiten eines Krankheitsfrühstadiums durch Frühdiagnostik und -behandlung verhindern • greift in bestehende Risikosituationen ein und versucht, diese abzuwenden
Tertiäre Prävention	<ul style="list-style-type: none"> • konzentriert sich nach einem Krankheitsereignis auf die Wiederherstellung der Gesundheit • Folgeschäden soll somit vorgebeugt und Rehabilitation ermöglicht werden

Plaque-Index

	I.	II.	
Datum: _____			Wert: _____ %

Blutungs-Index

	I.	II.	
Datum: _____			Wert: _____ %

Abb. 3: Mundhygienestatus – Formblatt zur Dokumentation des Plaque- und Gingiva-Index: Es bietet sich an, an sechs Stellen pro Zahn die Mundhygieneparameter zu erheben und diese in einem Formblatt zu dokumentieren, um sich im Therapieverlauf einen schnellen Überblick verschaffen zu können. So können systematische Putzfehler aufgedeckt und persistierende Entzündungen identifiziert werden.

Professionelle mechanische Plaque-entfernung zur Parodontitisprävention bei Erwachsenen

Eine weitere Arbeitsgruppe des Workshops beschäftigte sich mit der Frage, ob die regelmäßige Durchführung professioneller Zahnreinigungen tatsächlich zur Prävention einer Parodontitis führt (Needleman, Nibali und Di Iorio,

2015). So bestätigt die Arbeitsgruppe, dass erwartungsgemäß die professionelle Zahnreinigung in Kombination mit einer Mundhygieneinstruktion einen großen Einfluss auf die Plaquebesiedlung sowie die gingivale Blutung ausübt, erst recht im Vergleich zu keiner Behandlung. Allerdings gibt es interessanterweise keinen Beweis dafür, dass

es hinsichtlich der Blutung und Plaqueanlagerung zu einem Unterschied kommt zwischen professioneller Zahnreinigung in Kombination mit der Mundhygieneinstruktion und lediglich der Mundhygieneinstruktion, unter der Voraussetzung, dass diese gründlich durchgeführt und wiederholt wird. Bislang ist die wissenschaftliche Datenlage

ANZEIGE

Cavitron®

Neues Design!
FIT GRIP™

- Gelenkschonend
- Ermüdungsfreies Arbeiten
- Einzigartiges Design mit größerem Griffdurchmesser

- **Tap-On Technologie:** Aktivierung per kabellosem Funk - Fußschalter
- **Turbo-Funktion** für konstant 25 % mehr Leistung
- **Prophy – Modus:** Automatikzyklen ermöglichen automatischen Wechsel von Pulverwasserstrahl und Spülen
- Minimalinvasive „Blue Zone“
- Schafft unvergleichlichen Patientenkomfort
- „Power Boost“ – Gegen hartnäckige Ablagerungen
- Personalfreier Geräte-Reinigungsmodus

Ihr nächster großer Schritt in der Ultraschall-Technologie!

www.hagerwerken.de

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



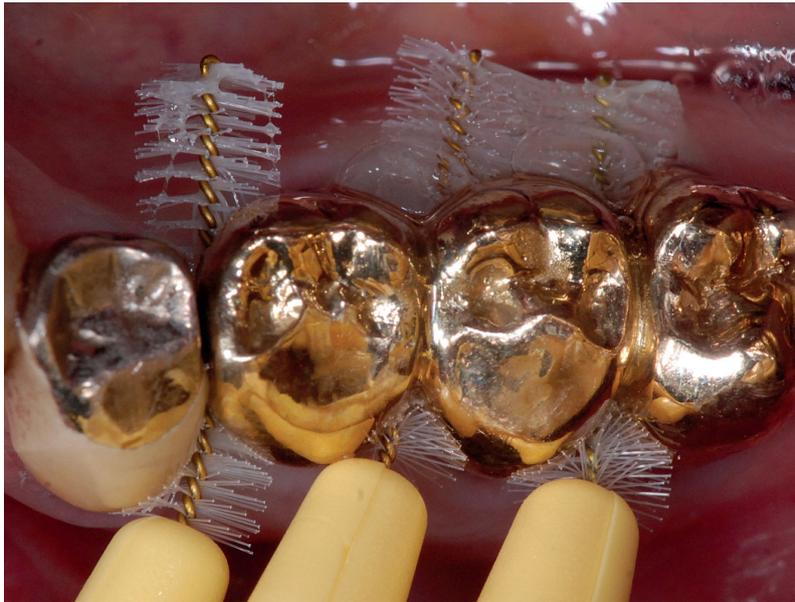


Abb. 4: Beispiel für die Anwendung von Interdentalbürsten.

noch zu gering, um den direkten Effekt regelmäßiger professioneller Zahnreinigungen hinsichtlich einer primären Parodontitisprävention zu bestätigen.

Professionelle mechanische Plaqueentfernung zur sekundären Parodontitisprävention und Komplikationen durch Präventionsmaßnahmen

Die Arbeitsgruppe um Mario Sanz überprüfte den Effekt der professionellen Plaqueentfernung auf die sekundäre Parodontitisprävention und be-

urteilte die durch die regelmäßige Reinigung möglicherweise entstehenden unerwünschten Ereignisse (Sanz et al., 2015).

Die sekundäre Prävention der Parodontitis besteht darin, eine weitere Progression oder Rekurrenz der Erkrankung zu vermeiden. Das heißt, weiterer Attachment- und/oder Knochenverlust soll verhindert werden. Durch regelmäßiges Sondieren und Anfertigen von Röntgenbildern im Bedarfsfall wird dies klinisch überprüft.

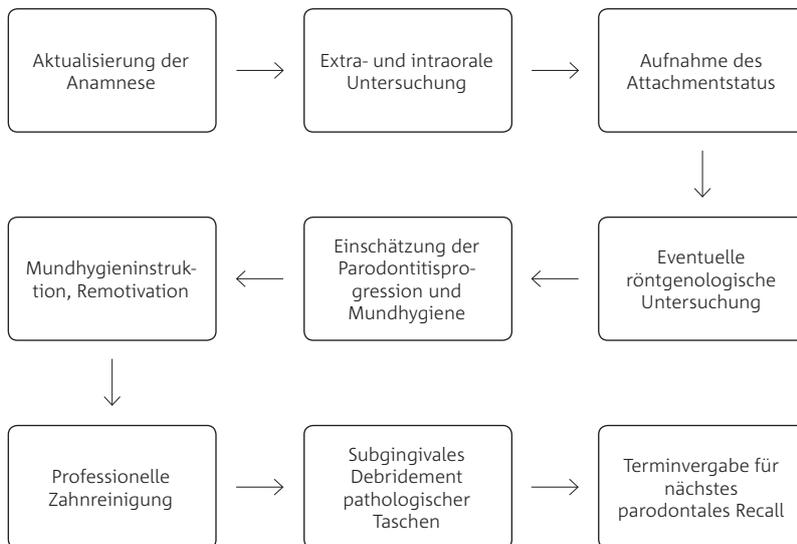


Abb. 5: Ablauf einer Sitzung der unterstützenden Parodontitistherapie.

Nach Abschluss der „aktiven Phase“ der Parodontitistherapie werden die Patienten in das Programm der unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) überführt. Optimalerweise hat der Patient zu diesem Zeitpunkt keine persistierenden tiefen Taschen (≥ 5 mm) mehr und weist keine Entzündungszeichen im Sinne einer Blutung oder Suppuration auf.

Das UPT-Intervall sollte zwischen zwei und vier Mal pro Jahr in Abhängigkeit patientenspezifischer Risikofaktoren betragen. Weiterhin sollte dem Patienten der Sinn des dauerhaften UPT-Programms verdeutlicht werden, da sich eine fehlende Compliance und unregelmäßige Teilnahme negativ auf den langfristigen Behandlungserfolg ausübt.

Bei den UPT-Sitzungen ist eine Mundhygieneinstruktion, -übung und die Remotivation des Patienten unabdinglich. Weitere integrale Bestandteile des UPT sind die parodontale Untersuchung sowie die supragingivale Reinigung aller Zähne sowie die subgingivale Instrumentierung bis zum Sulkusboden bzw. bis zum Taschenboden in Bereichen mit Sondierungswerten ≥ 5 mm (Abb. 5). Darüber hinaus empfiehlt es sich, den Patienten auf Verhaltensgewohnheiten im Sinne eines gesunden Lebensstils hinzuweisen (z.B. Raucherentwöhnung, Kontrolle von Begleiterkrankungen).

Durch die regelmäßige Teilnahme am UPT kann die Krankheitsprogression und der Zahnverlust deutlich reduziert werden.

Ebenfalls bestätigte die Arbeitsgruppe, dass Zähneputzen nicht als alleiniger Faktor für die Entstehung gingivaler Rezessionen oder zervikalen Defekte anzusehen ist und weder die Hand- noch die elektrische Zahnbürste diese begünstigen. Relevanter für die Entstehung und Progression dieser Art von Läsionen sind vielmehr lokale und patientenbezogene Faktoren.

Auftretende Überempfindlichkeiten können gut durch chemische Zusätze in Zahnpasten sowie professionell applizierte Prophylaxepasten gelindert werden.

Primäre Prävention der Periimplantitis durch das Management der periimplantären Mukositis

Das Management einer periimplantären Mukositis kann als präventive Maßnahme gegen die Entstehung einer



Abb. 6: Implantatkronen mit Emergenzprofil, welches so gestaltet ist, dass eine einfache Sondierung möglich ist.

Periimplantitis angesehen werden. Daher beschäftigte sich die Arbeitsgruppe um Prof. Jepsen mit Risikofaktoren für die Entstehung und Methoden für die Behandlung periimplantärer Mukositis (Jepsen et al., 2015). So sollten bereits im Vorfeld biologische Komplikationen durch eine individuelle Risikoanalyse berücksichtigt und Risikofaktoren vor der Implantation beseitigt werden, wie beispielsweise den Patienten zu motivieren, das Rauchen aufzugeben, oder bei bestehender Parodontitis alle pathologischen Taschen zu therapieren. Während der Implantation und prothetischen Versorgung empfiehlt es sich, darauf zu achten, dass eine nachfolgende Untersuchung durch problemloses Sondieren und auch eine gute Reinigungsfähigkeit möglich ist (Abb. 6).

Weiterhin sollte der transmukosale Teil des Implantats von keratinisiertem und unbeweglichem Weichgewebe umgeben sein. Die korrekte Passung der Implantatkomponenten und der Suprakonstruktion muss sichergestellt werden, um zusätzliche Nischen für die bakterielle Besiedlung zu vermeiden. Bei zementierten Kronen sollte der Kronenrand am Mukosarand liegen, um sicher alle Zementreste entfernen zu können. Nach der prothetischen Versorgung ist eine Infektionskontrolle zur Prävention nötig. Der Patient muss darüber aufgeklärt werden, wie er den Bereich um das Implantat

optimal zu reinigen hat. Weiterhin sollte die Mundhygiene regelmäßig kontrolliert und Mundhygieneanweisungen wiederholt werden.

Zusätzlich ist es empfehlenswert, eine unterstützende Therapie im Drei-, Sechs-, Neun- oder Zwölf-Monats-Intervall je nach individueller Erfordernis durchzuführen, wobei Patienten mit einer aggressiven Parodontitis ein kürzeres Intervall aufgrund ihrer erhöhten Suszeptibilität für parodontale und periimplantäre Entzündung benötigen. Während dieser unterstützenden Therapie wird das periimplantäre Gewebe untersucht, indem der periimplantäre Sulkus sondiert und die Blutungsneigung überprüft wird. Weiterhin wird dem Patienten erneut die Bedeutung der Plaquekontrolle verdeutlicht und demonstriert und alle Beläge werden sorgfältig entfernt.

Fazit

Die Therapie parodontaler und periimplantärer Erkrankungen gehört zum zahnärztlichen Alltag und die Inzidenz dieser Erkrankungen ist leider zunehmend. Daher sind präventive Maßnahmen von essenzieller Bedeutung, grundsätzlich zur Entstehung, aber auch für die Früherkennung und Behandlung. So können abgestufte Prophylaxekonzepte parodontale und periimplantäre Erkrankungen auf verschiedenen Präventionsebenen verhindern.

Literaturliste



2

CME-Punkte

CME-FORTBILDUNG

Prävention parodontaler und periimplantärer Erkrankungen – Stand 2016

Dr. med. dent. Lisa Hierse,
Priv.-Doz. Dr. med. dent. Moritz Kepschull

CME-ID: 74679

Zum Beantworten des Fragebogens registrieren Sie sich bitte unter:
www.zwp-online.info/cme-fortbildung

INFORMATION

Dr. med. dent. Lisa Hierse

DG PARO Spezialistin für Parodontologie®
Zahnärztliche Gemeinschaftspraxis
Dres. Hierse
Ernst-Reuter-Allee 28
39104 Magdeburg
lisa.hierse@gmx.net

Priv.-Doz. Dr. med. dent.

Moritz Kepschull

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.Kepschull@ukb.uni-bonn.de

Infos zur Autorin



Infos zum Autor



Parodontologie und Ästhetik – ein Widerspruch?

FACHBEITRAG Im privaten wie auch im beruflichen Bereich spielt der Gesamteindruck eines Menschen, sein Aussehen, seine Ausstrahlung eine entscheidende Rolle, trägt zum Erfolg nicht unwesentlich bei und wird als soziale Kompetenz eines Menschen angesehen. Der Mund und damit die Zähne und das Zahnfleisch stehen als integraler Bestandteil eines ästhetischen und harmonischen Gesichtes im Mittelpunkt. Kein Wunder, dass unsere Patienten nicht nur zur Wiederherstellung der Kaufunktion oder zur Schmerzbehandlung zu uns kommen, sondern auch zunehmend mit dem Wunsch nach „schönen“ Zähnen als Ausdruck von Vitalität und Sympathie. Auch wenn Ästhetik subjektiv ist, existieren insbesondere für die Zahnmedizin kulturell wirkmächtige Konventionen.



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3

Die grundlegenden Richtlinien der dentalen Ästhetik oberer Frontzähne wurden von Hajtó et al. ausführlich beschrieben.¹⁻³ Doch bei der Wiederherstellung der Ästhetik nur auf Form und Farbe der Zähne zu achten hieße, die Komplexität der Ästhetik zu vernachlässigen; denn für eine orale Harmonie und befriedigende ästhetische Ergebnisse gilt es, auch die Optik und den Verlauf der Gingiva zu berücksichtigen.

Minimalinvasive Behandlungsstrategie

Außer der Verhinderung parodontaler Erkrankungen durch eine adäquate, individuelle Prophylaxe und eine frühzeitige Diagnostik bei Vorliegen derselben, ist die einfachste und kostengünstigste Strategie, die der Vermeidung von ästhetischen Defiziten durch einen schonenden und minimalinvasiven therapeutischen Ansatz. Neueste Erkenntnisse über die Entzündungsmechanismen und Wechselwirkungen zwischen oralen Entzündungen haben zu verbesserten und vor allem schonenderen Behandlungsstrategien geführt. So geht man heute in der Regel zunächst geschlossen vor (Abb. 1 bis 3) und erreicht durch die antiinfektiöse Therapie mit Instrumentierung der Zahnoberflächen eine bioakzeptable Oberfläche

und so ein epitheliales oder neues bindegewebiges Attachment.⁴ Systemische Antibiotika, Antiseptika und/oder eine subgingivale Applikation von Antibiotika, Antiseptika – vor allem in der UTP⁵ sinnvoll – unterstützen schonende Strategien.

Knochenregeneration

Bei größerem Knochenverlust, besonders in Form von Knochentaschen, kann das regenerative Potenzial des menschlichen Knochens durch verschiedenste Knochenersatzmaterialien und Techniken unterstützt werden. Hier kommen natürliche (autogene, allogene und xenogene Materialien) oder synthetische Knochenersatzmaterialien in Betracht.⁶ Synthetische Knochenersatzmaterialien haben sich enorm weiterentwickelt und haben den Vorteil, beliebig zur Verfügung zu stehen. Jedoch stehen sie den natürlichen Materialien in den meisten Indikationen nach.⁶ Die gesteuerte Geweberegeneration mit resorbierbaren und nicht resorbierbaren Membranen zeigt konduktive Eigenschaften, das postoperative klinische Bild wird durch mikrochirurgisches Vorgehen mit optischen Vergrößerungshilfen, die ein sehr präzises Vorgehen und eine möglichst atraumatische Behandlung des Gewebes erlauben, verbessert.

Abb. 1: Die Abbildung zeigt ein intraoperatives Bild eines Patienten mit massiven Knochentaschen. **Abb. 2:** Ohne regenerative Verfahren und mit der Verwendung von makrochirurgischen Instrumenten und Nahtmaterialien erhält man ein vergleichsweise hohes operatives Trauma und Verlust von natürlichem Weichgewebsvolumen sowie daraus resultierenden ästhetischen Störungen. **Abb. 3:** Bei diesem Patienten mit vergleichbaren Sondierungstiefen wurde konservierend vorgegangen. Das ästhetisch befriedigende Ergebnis bestätigt, dass zunächst ein geschlossenes Vorgehen präferiert werden sollte.

Ästhetische Parodontalchirurgie

Doch trotz schonendem Vorgehen kann eine Parodontalerkrankung und/oder erfolgreiche Therapie, die die Lebensqualität nachweislich steigert,⁷ ihre Spuren hinterlassen. Je nach Schweregrad der Parodontitis, insbesondere beim approximalen Knochenabbau, können Rezessionen facial, oral und approximal auftreten. Die ästhetische mukogingivale Chirurgie oder auch plastische Parodontalchirurgie widmet sich diesen ästhetischen Störungen. Hierzu gehören die Therapie der Gingivarezessionen ebenso wie die Augmentation oder Formkorrektur der Gingivadicke, kurz: die Rekonstruktion von natürlichem Weichgewebsvolumen in Farbe und Textur sowie der Korrektur des dazugehörigen parodontalen Knochens in Position und Volumen.

Zunächst gilt es – gemeinsam mit dem Patienten – die Art der mukogingivalen Störung der Ästhetik festzustellen. Idealerweise gelten folgende Aspekte: Die inzisalen dreieckigen Öffnungen zwischen den Zähnen (inzisale Embrasuren) nehmen in ihrer Größe nach distal hin zu. Die Interdentalräume sind geschlossen. Der Gingivaverlauf ist symmetrisch und verläuft annähernd auf einem Niveau oder insgesamt leicht gekrümmt und ausreichend breit. Die Papillen füllen die Zahnzwischenräume vollständig aus. Die Länge der Papillen nimmt nach distal hin ab.¹⁻³ Durch Farbe und Oberflächenstruktur vermittelt die Gingiva einen gesunden Eindruck. Der Verlauf der Lachlinie wird als ideal



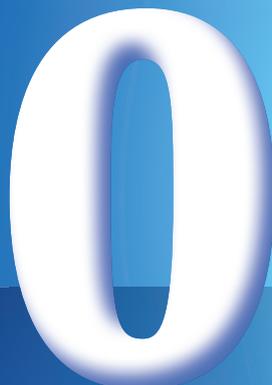
Abb. 4: Eine der häufigsten ästhetischen Störungen ist die faciale Gingivarezession mit Zahnputztrauma und Spaltenbildung.

empfunden, wenn sie etwa 1 mm oberhalb der marginalen Gingiva verläuft, mehr als 3mm werden häufig als störend empfunden.⁸

Eine der häufigsten ästhetischen Störungen ist die faciale Gingivarezession mit traumatischer Ätiologie (Piercing, Zahnseide, Zahnputztechnik).⁹ Abbildung 4 zeigt eine durch Zahnputztrauma verursachte Rezession mit Spaltenbildung und Verlust von befestigter Gingiva. Die Prognose von Rezessionen ist abhängig von der Position der Rezession, von ihrer Ausdehnung und dem approximalen Attachment (Klasse I bis IV).¹⁰ Eine vollständige Wurzeldeckung kann bei der Klasse I und II erzielt werden.

Bei singulären Rezessionen ist ein Bindegewebstransplantat mit koronalem oder lateralem Verschiebelappen üblich. Bei multiplen Rezessionen wird ein koronaler Verschiebelappen mit einem Bindegewebstransplantat als ein- oder auch zweizeitige Technik mit einem Lappendesign, das sich nach der Größe der Rezessionen, dem Ausmaß an keratinisiertem Gewebe, der Position, der Insertion von Frenula und der Tiefe des Vestibulums richtet, empfohlen.⁹ In Bezug auf die Neubildung von Alveolarknochen weist die zusätzliche Anwendung von Schmelz-Matrix-Proteinen, vor allem in Bezug auf eine höhere Stabilität der Gingiva, Vorteile gegenüber dem konventionellen Verschiebe-

ANZEIGE



40 Jahre
Ultracain[®]
Qualität schafft Vertrauen

SANOFI 



Abb. 5



Abb. 6



Abb. 7



Abb. 8



Abb. 9

Abb. 5: Die klinische Ausgangssituation zeigt multiple Rezessionen. Es wurde vor dem chirurgischen Eingriff eine mechanische Reinigung der zu deckenden Oberfläche und nach der Planung eine Spaltlappenpräparation vorgenommen. Auf die gereinigten und trockenen Wurzeloberflächen wurde EDTA für zwei Minuten und nach Abspülen Schmelzmatrixproteine aufgetragen. **Abb. 6:** Nach koronalem Verschieben des Lappens und sicherem Nahtverschluss stellt sich die Situation entsprechend der Abbildung nach sechs Monaten dar. **Abb. 7:** Nach Abschluss der Lappenpräparation ist eine ausreichende Mobilität vorhanden. Es ist gesichert, dass der Lappen in einer Ebene präpariert wurde. Das dem Gaumen entnommene Bindegewebstransplantat wurde durch Positionierungsnähte in den Tunnel gezogen. **Abb. 8:** Nach einer erfolgreich durchgeführten parodontalen Behandlung störten die Patientin die bereits zuvor fehlenden Papillen. **Abb. 9:** Da das Therapieergebnis stabil war und Veneers nicht infrage kamen, hat sich die Patientin für eine Epithese entschieden. Die flexible Gingivaepithese besteht aus Silikon und sieht der natürlichen Gingiva täuschend ähnlich.

lappen auf (Abb. 5 und 6).¹¹⁻¹³ Neben den klassischen Verschiebelappen finden auch inzisionsfreie Techniken ohne vertikale Entlastungsinzisionen zur Deckung multipler Rezessionen ihre Anhänger. Dieser Verzicht von Entlastungsinzisionen führt zu einer verbesserten Blutversorgung von Lappen und Transplantat (Abb. 7).¹⁴ Mit einem autologen Bindegewebs-transplantat kann eine Gingivaverdickung zur Stabilisierung des Weichgewebes erreicht werden. Aber auch dunkel durch die Gingiva schimmernde endodontisch behandelte Wurzeln werden hierdurch maskiert.¹⁵ Hereditär oder medikamentös verursachte Gingiva-

hyperplasien können nicht nur ästhetisch, sondern auch funktionell stören, ihre Behandlung ist anspruchsvoll und muss multidisziplinär sein. Hilfreich ist das nach Camargo et al. modifizierte empirisch basierte Therapieschema.¹⁶ Ästhetische Kronenverlängerungen unter Berücksichtigung der Breite der keratinisierten Gingiva sind ein Mittel der Wahl, wenn der Gingivaverlauf zweier benachbarter Zähne, insbesondere der beiden mittleren Inzisivi unregelmäßig ist.¹⁷ Papillenverluste, sog. „schwarze Dreiecke“ beeinträchtigen die Ästhetik im Frontzahnbereich beträchtlich und können häufig auch die Phonetik stören

(„feuchte Aussprache“). Chirurgische Papillenrekonstruktionen in vertikaler Richtung sind nach klinischer Erfahrung nicht vorhersagbar, aber bei horizontalen Gewebedefiziten lässt sich die Ästhetik durch ein autologes Bindegewebs-transplantat verbessern. Einfacher ist das optische Kaschieren durch restaurative in Kombination mit parodontalchirurgischen und orthodontischen Behandlungsmaßnahmen. Eine weitere Möglichkeit besteht in der Herstellung einer flexiblen Gingivaepithese, die aus weichbleibendem und biokompatiblen Silikonmaterial hergestellt wird.¹⁸ Durch die Nutzung der Interdentalräume als Retentionsmöglichkeiten ist ein opti-



Abb. 10: Intraoralkamera-Aufnahme – Mit Hyaluronsäure können kleinere Defizite im Bereich der Papillen korrigiert werden.

maler Halt gewährleistet. Die Optik ist überzeugend (Abb. 8 und 9), der Nachteil ist jedoch, dass sie zum Reinigen herausgenommen werden muss. Kleinere Papillenverluste können mit Hyaluronsäure kompensiert werden (Abb. 10). Neben der Hyaluronsäure hat auch Botulinumtoxin in der ästhetischen Parodontalchirurgie Eingang gefunden. So kann bei einem sog. „Gummy Smile“ durch einen muskulären Hypertonus der Oberlippenlevatoren mithilfe von Botulinumtoxininjektionen die Situa-

tion einer hohen Lachlinie verbessert werden.¹⁹

Schonende Extraktionen mit kammprophylaktischen Maßnahmen zur Erhaltung des bukkalen Knochenrandes sind für die spätere prothetische Versorgung oder die Insertion eines Implantates von entscheidender ästhetischer Bedeutung. Mit einem möglichst großvolumigen Bindegewebstransplantat wird das Aussehen von Brückengliedern verbessert.

Zusammenfassung

Durch parodontale Erkrankungen und/oder parodontale Therapien kann es trotz eines schonenden, mikrochirurgischen und minimalinvasiven Vorgehens zu ästhetisch störenden Einbußen kommen. Die Parodontalchirurgie hat auch hier Möglichkeiten, diese zu korrigieren. Mithilfe von entsprechenden Materialien, Techniken und Lappendesigns gelingt in Zusammenarbeit mit restaurativen und ggf. orthodontischen Maßnahmen eine deutliche Verbesserung

oder gar Wiederherstellung der dentalen und gingivalen Ästhetik. Zudem stellt die plastisch-ästhetische Parodontalchirurgie für die restaurative und implantologische Zahnheilkunde eine unschätzbare Bereicherung dar.

INFORMATION

Prof. Dr. Astrid Brauner

Hugo-Preuß-Straße 37
41236 Mönchengladbach
Tel.: 02166 611161
www.laecheln-in-mg.de

Infos zur Autorin



Literaturliste



ANZEIGE

EXZELLENZ IM PRAXISMANAGEMENT

Gut, besser, CHARLY: Die Praxissoftware der solutio GmbH organisiert Praxisprozesse sehr effizient. Termine, Organisations- und Verwaltungsaufgaben sind mit wenigen Klicks erledigt – mit einem System, das von einem Zahnarzt für Zahnärzte entwickelt wurde. Deshalb zahlt sich CHARLY auch vom ersten Tag an aus. Mit bis zu 50 Euro mehr pro Behandlung. Weitere Information dazu oder ein Beratungstermin unter www.solutio.de/software



CHARLY

Parodontalchirurgische Therapie intraossärer Knochendefekte

ANWENDERBERICHT In der Parodontologie sind in den letzten Jahren neue Behandlungskonzepte entstanden. Besonders im Bereich der Regenerativen Therapie und der Rekonstruktiven Parodontalchirurgie sind moderne Behandlungsstrategien aufgrund wissenschaftlicher Erkenntnisse und verbesserte Materialeigenschaften entwickelt worden. Durch diese neuen Materialien und Techniken können Parodontaldefekte und andere Knochendefekte dauerhaft rekonstruiert werden, um optimale und ästhetische Behandlungsergebnisse zu erzielen. Der vorliegende Beitrag stellt hierzu eine klinische Übersicht bereit, ergänzt durch Beispiele zu Patientenfällen und Behandlungsverfahren.

Die Ätiopathogenese der Parodontitis wird durch komplexe Interaktionen zwischen den Mikroorganismen und der Wirtsantwort definiert (Meyle and Chapple, 2015; Page et al., 1997). Der Entzündungsmechanismus, der sich durch die mikrobiologischen Faktoren entwickelt, ist verantwortlich für die progressive Destruktion der parodontalen Gewebe, wie das Wurzelzement, das Desmodont und den Alveolarknochen (Gemmell et al., 2002; Gonzales, 2015; Dommisch and Jepsen, 2015). Die Hauptsymptome der Parodontitis sind Blutung auf Sondieren, die Ausbildung parodontaler Taschen, und die Zerstörung des Alveolarknochens (Van Dyke and Tohme, 2000). Ein Fort-

schreiten der Erkrankung kann zum Verlust der betroffenen Zähne führen (Dannewitz et al., 2015).

Ziel der Parodontitistherapie

Die systematische Therapie der Parodontitis beinhaltet mehrere aufeinander aufbauende Phasen. Die wichtigsten Ziele der Parodontitistherapie sind die Etablierung eines symbiotischen Biofilms, die Beseitigung der gingivalen und parodontalen Entzündung und die Wiederherstellung eines gesunden und funktionellen Zahnhalteapparates (Hajishengallis, 2015; Tonetti et al., 2015). Die antiinfektiöse Therapie wird durchgeführt, um die Mundhygieneefä-

higkeit zu verbessern und die bakteriellen Reservoirs sowohl supra- wie auch subgingival zu eliminieren (Heitz-Mayfield and Lang, 2013; Eickholz et al., 2013). Zur erfolgreichen antiinfektiösen Behandlung von schweren chronischen und aggressiven Parodontitiden ist das neue Therapiekonzept der Full Mouth Disinfection (mit oder ohne systemische Antibiotika) entwickelt worden (Eberhard et al., 2015; Teughels et al., 2009).

Durch die antiinfektiöse Therapie wird die pathogene Bakterienlast verringert, wodurch weiterer Abbau des Zahnhalteapparates verhindert wird. Bleiben nach der nichtchirurgischen antiinfektiösen Therapie noch Resttaschen über 4 mm bestehen und es liegt ein tiefer Knochendefekt vor, ist eine korrektive Parodontaltherapie zur Reduzierung der parodontalen Tasche und Behandlung der Knochendefekte nötig (Cortellini and Tonetti, 2015; Reynolds et al., 2015).

Die korrektive Parodontaltherapie besteht aus weiterführenden chirurgischen Maßnahmen, die verschiedene Indikationen und Ziele haben können. Grundsätzlich sind resektive und regenerative parodontalchirurgische Eingriffe voneinander zu unterscheiden. Bei der resektiven Therapie werden Resttaschen, Knochendefekte und/oder Zahnanteile chirurgisch entfernt (Carnevale and Kaldahl, 2000). Mit der regenerativen Therapie wird mithilfe der gesteuerten Geweberegeneration (GTR) oder der Applikation von Schmelzmatrixproteinen eine Regeneration des verloren gegangenen Parodontalgewebes ermöglicht (Sculean et al., 2015; Hoffmann et al., 2015; Dorfer et al., 2000).

Abb. 1 | ÜBERBLICK KNOCHENERSATZMATERIALIEN

	Vorteile	Nachteile
autogenes Knochentransplantat	<ul style="list-style-type: none"> • Optimale Antigenstruktur Transplantation vitaler Zellen (Osteoinduktion) • Leitschienenfunktion (Osteokonduktion) 	<ul style="list-style-type: none"> • Begrenzt verfügbar • Begrenzt lagerfähig • Zusätzliche operative Maßnahmen
allogener Knochen	<ul style="list-style-type: none"> • Lagerung in Knochenbanken • Unbegrenzt verfügbar • Osteokonduktion 	<ul style="list-style-type: none"> • Gefahr der Antigenität • Inhomog. Zusammensetzung • Infektionsübertragung? • Aufklärungs-/Haftungsproblematik Relativ hohe Kosten
xenogener Knochen	<ul style="list-style-type: none"> • Unbegrenzt verfügbar • Lagerfähig • Osteokonduktion 	<ul style="list-style-type: none"> • Gefahr der Antigenität • Inhomog. Zusammensetzung • Kontamination • Aufklärungs-/Haftungsproblematik
alloplastische oder synthetische Knochenersatzmaterialien	<ul style="list-style-type: none"> • Unbegrenzt verfügbar • Lagerfähig • Relativ preiswert • Resorbierbare Stoffe (Knochenaufbaumaterial) 	<ul style="list-style-type: none"> • Bindegewebige Einscheidung der unlöslichen KEM (Hydroxylapatit) • Gemisch unterschiedlicher Phasen des TCP • Nicht alle sterilisierbar

Verschiedene Arten von Knochenersatzmaterialien und deren Einsatz

Zusätzlich sind in den vergangenen Jahren unterschiedliche Knochenersatzmaterialien zur Rekonstruktion von parodontalen Knochendefekten eingeführt worden (Sculean et al., 2015). Knochenersatzmaterialien können nach dem Ursprung des Materials eingeteilt werden. Dabei unterscheidet man autogene, allogene, xenogene und alloplastische Knochenersatzmaterialien (Abb. 1).

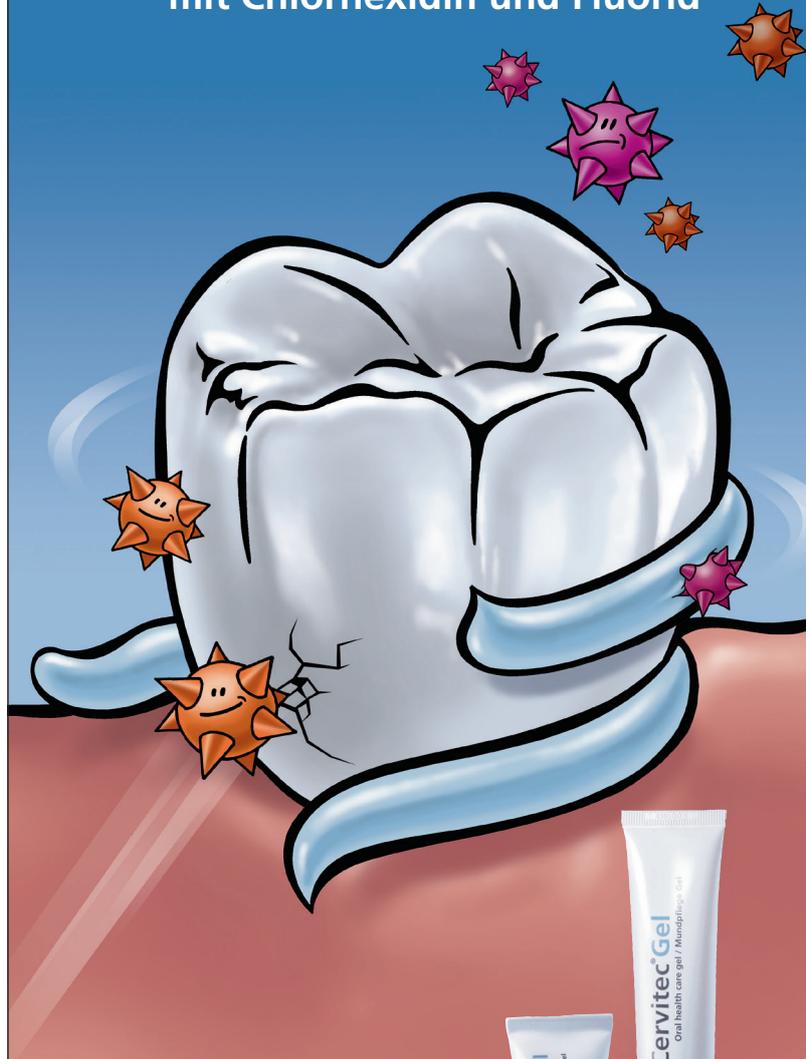
Die Ergebnisse eines systematischen Reviews zeigten ein erhöhtes Knochenniveau, verringerten krestalen Knochenverlust, erhöhtes klinisches Attachmentlevel und reduzierte Sondierungstiefe beim Einsatz von Knochenersatzmaterialien im Vergleich zur Operation allein (Reynolds et al., 2003). Knochentransplantate in Kombination mit Barrieremembranen führten zu einer Verbesserung des klinischen Attachmentlevels und zur Verringerung der Sondierungstiefe im Vergleich zu Knochentransplantaten allein. Schlussfolgernd können Knochenersatzmaterialien (ohne Einsatz von Membranen) nachweisbare klinische Verbesserungen bei parodontalen Knochendefekten aufweisen, jedoch kann dieses Ergebnis ohne den Einsatz von Barrieren oder Proteinen nicht mit einer parodontalen Regeneration verglichen werden. Die Ergebnisse zahlreicher klinischer Studien zeigten, dass die Implantation von Knochenersatzmaterialien in Kombination mit Membranen oder Schmelzmatrixproteinen im Vergleich zu einer konventionellen Operation zu besseren klinischen Ergebnissen führt (Sculean et al., 2015; Hoffmann et al., 2015; Tonetti and Jepsen, 2014; Meyle et al., 2011; Sculean et al., 2008; Jepsen et al., 2004).

Alloplastische (synthetische) Knochenersatzmaterialien bestehen meist aus Calciumphosphaten oder auch aus Calciumsulfaten (Gips). Ziel der meisten Hersteller ist es, die Eigenschaften dieser Produkte so zu optimieren, dass sich im eingebrachten Material neuer Eigenknochen bilden kann oder das eingebrachte Material durch Eigenknochen ersetzt wird. Die meisten Produkte liegen in Granulatform mit Korndurchmessern von 300 µm bis 2.000 µm vor. Synthetische Knochenersatzmaterialien sind osteokonduktiv. Die Osteokonduktivität sowie die Umbaurate in Eigenknochen hängen unter anderem von der Morphologie, der Porosität und der verwendeten Calciumphosphat-Phase ab (Gauthier et al. 1998; Mastrogiacomo et al. 2006; Habibovic et al. 2008; Knabe et al. 2008). Eine hohe Mikroporosität von < 5 µm scheint für einen optimalen Umbau notwendig zu sein.

Tricalciumphosphat (TCP), $\text{Ca}_3(\text{PO}_4)_2$, ist bekannt für seine hohe Biokompatibilität, Osteokonduktivität und Resorbierbarkeit. Es liegt in zwei kristallinen Phasen, der Alpha- und Betaphase vor. Aufgrund seiner dem Knochenaufbau am besten entsprechenden Löslichkeitsrate wird mehrheitlich β -TCP benutzt. Die Granulate lösen sich innerhalb von sechs bis 24 Monaten (je nach Produkt und Einsatzgebiet) auf, wobei der frei werdende Raum durch neu gebildeten Knochen aufgefüllt wird (Larsson, 2010; Henkel et al., 2006). Hydroxylapatit (HA) $\text{Ca}_5(\text{PO}_4)_3(\text{OH})$, ist die stabilste Phase der Kalziumphosphate; es löst sich im Körper

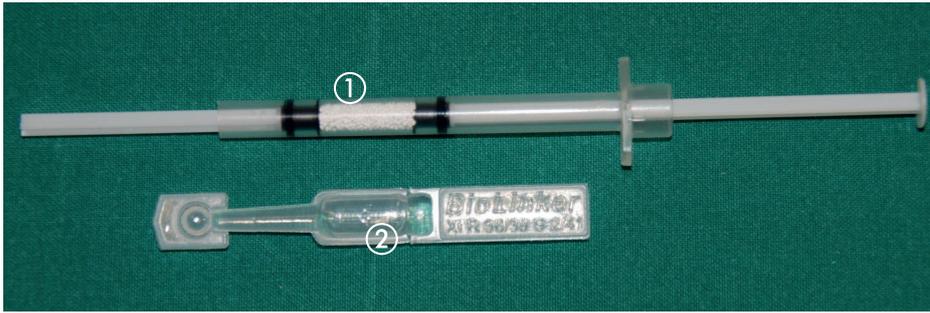
Cervitec® Gel

Mundpflege-Gel mit Chlorhexidin und Fluorid



www.ivoclarvivadent.de

ivoclar
vivadent®
passion vision innovation



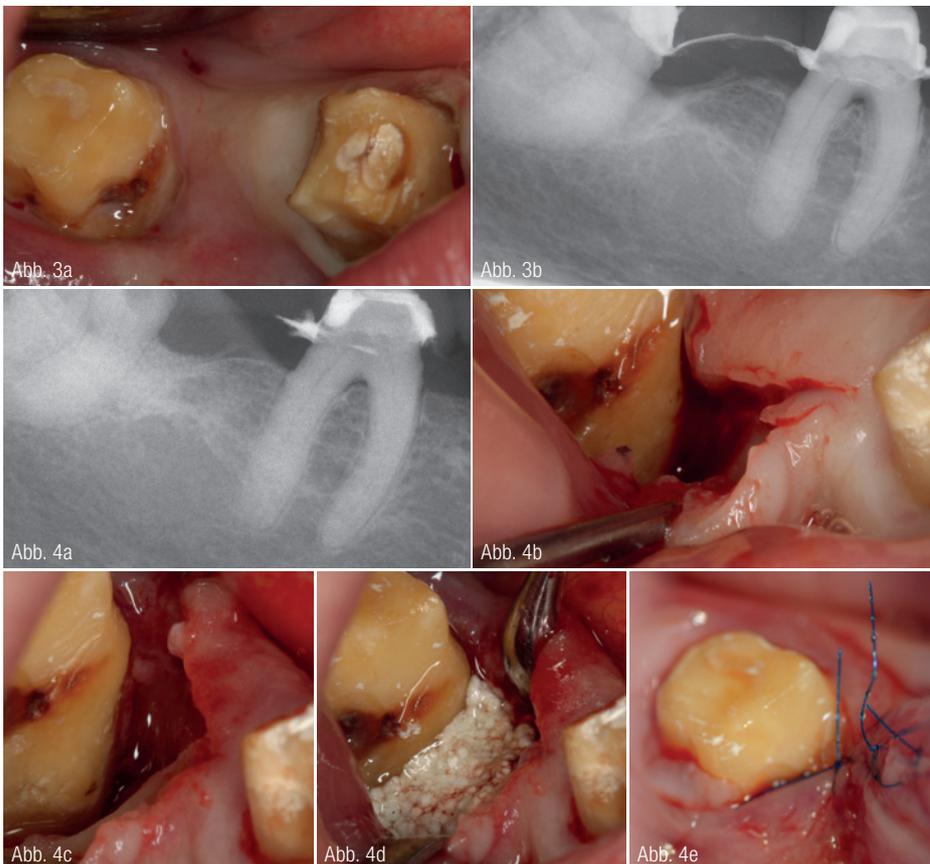
- ① **Calciumphosphat** mit PLGA-Beschichtung
PLGA: Poly(lactid-co-glycolid)
- ② **BioLinker**
N-Methyl-2-pyrrolidone + H₂O

praktisch nicht auf. Ein gewisser Abbau kann durch die Aktivität von Makrophagen erfolgen. Aufgrund seiner hohen Porosität wird es osseointegriert, jedoch nur sehr langsam abgebaut (Shue et al., 2012). Als biphasische Calciumphosphate (BCP) werden in der Regel Knochenersatzmaterialien bezeichnet, welche aus Hydroxylapatit und Tricalciumphosphat zusammengesetzt sind. BCP-Werkstoffe vereinen die Vorteile beider Materialien. Hydroxylapatit erhöht die Osteokonduktivität und verbleibt als schwer lösliches aber osseointegriertes Restmaterial im Knochen.

Die zweite Komponente, das TCP, welches meist zwischen 40 und 60 Prozent der Masse ausmacht, löst sich mit der Zeit auf und setzt dabei Ca²⁺-Ionen frei, was die Knochenbildung positiv beeinflusst (Hoffmann et al., 2015; Stevanovic et al., 2015). Zur Verbesserung der Handhabung von Knochenaufbaumaterialien wurden in den letzten Jahren neue Produkte entwickelt, die entweder injizierbar oder knetbar sind (Ruffieux, 2014). Dabei wird je nach Produkt Hydroxylapatit oder TCP zusammen mit Materialien verwendet, die die Verarbeitung erleichtern. So wurden zum Beispiel

Abb. 2: Beschichtetes biphasisches Calciumphosphat.

in situ aushärtende, PLGA-beschichtete β -TCP-Granulate entwickelt, welche direkt aus der Spritze in den Defekt eingebracht werden (Schneider et al., 2014; Jung et al., 2013; Schmidlin et al., 2013; Ruffieux, 2014). Die formbare Masse kann im Defekt modelliert werden. In Kontakt mit Blut härtet das Material innerhalb von Minuten zu einem porösen, defektanalogen Formkörper aus. Das klassische Material besteht zum Großteil aus β -Tricalciumphosphat (β -TCP, GUIDOR® easy-graft® CLASSIC) und es wird im Körper vollständig resorbiert und durch Knochen ersetzt (Ruffieux, 2014). Im Gegensatz dazu baut sich das Material aus biphasischem Calciumphosphat nur partiell ab. Es besteht aus beschichtetem, biphasischem Calciumphosphat (ein Gemisch aus 40 % β -TCP und 60 % Hydroxylapatit, GUIDOR® easy-graft® CRYSTAL) (Abb. 2). Im Tierexperiment wurden diese beiden Knochenersatzmaterialien mit einem Hydroxylapatit boviner Herkunft (deproteinized bovine bone matrix) ver-



48	46														
<table border="1"> <tr><td>5</td><td>4</td><td>6</td></tr> <tr><td>4</td><td>4</td><td>7</td></tr> </table>	5	4	6	4	4	7	<table border="1"> <tr><td>4</td><td>3</td><td>4</td></tr> <tr><td>4</td><td>3</td><td>3</td></tr> </table>	4	3	4	4	3	3	V	ST
5	4	6													
4	4	7													
4	3	4													
4	3	3													
		L													
<table border="1"> <tr><td>+</td><td></td><td>+</td></tr> <tr><td>+</td><td></td><td>+</td></tr> </table>	+		+	+		+	<table border="1"> <tr><td>+</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>+</td><td></td><td></td></tr> </table>	+			+			V	SB
+		+													
+		+													
+															
+															
		L													
<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>							<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>							V	GR
		L													
<table border="1"> <tr><td>5</td><td>4</td><td>6</td></tr> <tr><td>4</td><td>4</td><td>7</td></tr> </table>	5	4	6	4	4	7	<table border="1"> <tr><td>4</td><td>3</td><td>4</td></tr> <tr><td>4</td><td>3</td><td>3</td></tr> </table>	4	3	4	4	3	3	V	AL
5	4	6													
4	4	7													
4	3	4													
4	3	3													
		L													

Abb. 3c

Abb. 3a und b: Klinische und röntgenologische Situation Regio 48–46 einer zum Zeitpunkt der Reevaluation 52-jährigen Patientin mit chronischer Parodontitis (CP). Abb. 3c: Klinische Parameter Regio 46–48. Abb. 4a bis e: Intraoperative Situation und Auffüllung des parodontalen Defektes mit beschichtetem biphasischen Calciumphosphat (GUIDOR® easy-graft® CRYSTAL) und postoperatives Röntgenbild.

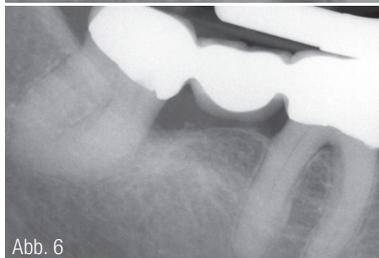
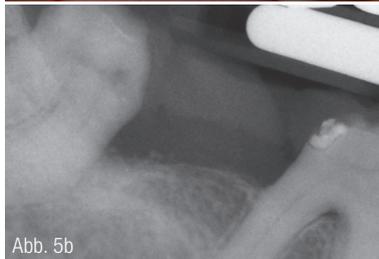


Abb. 5a und b: Klinische Parameter und röntgenologische Kontrolle nach drei Monaten. Abb. 5 c: Klinische Parameter Regio 46–48. Abb. 6: Röntgenologische Kontrolle nach zwölf Monaten.

glichen (Schmidlin et al., 2013). Die drei Materialien wurden jeweils in einem Schädeldachmodell im Kaninchen eingesetzt und mit einer Leerkontrolle verglichen. Es wurde keine Membran gelegt. Sechs Tiere wurden nach vier Wochen und die verbleibenden Tiere nach 16 Wochen geopfert. Folgende Parameter wurden histologisch untersucht und histomorphometrisch ausgewertet: Biokompatibilität, Knochenersatzintegration und Resorption der Knochenbildung (Schmidlin et al., 2013). Die Ergebnisse zeigten eine gute Biokompatibilität für alle Materialien. Die histomorphometrische Analyse zeigte, dass die Knochenbildung bei BCP effizienter als bei TCP war. Nach vier Wochen zeigte sich signifikant mehr Knochen in den mit TCP oder BCP behandelten Defekten im Vergleich zu den unbehandelten Stellen. BCP und DBBM zeigten keine makroskopischen Abbauerscheinungen, während TCP teilweise nach 16 Wochen resorbiert wurde. Ansonsten wurden keine wesentlichen Unterschiede zwischen den drei Materialien

48	46	V	ST
4 3 4	3 3 3	V	ST
3 3 4	3 3 3	L	
		V	SB
		L	
		V	GR
		L	
4 3 4	3 3 3	V	AL
3 3 4	3 3 3	L	

Legende zu den klinischen Parametern siehe Abbildung 3c.

Abb. 5c

gefunden. Die Ergebnisse der In-vitro- und In-vivo-Studien zeigten, dass formbare synthetische Calciumphosphate als sichere und geeignete Knochenersatzmaterialien angewandt werden können (Schneider et al., 2014; Jung et al., 2013; Schmidlin et al., 2013). Auch für die Behandlung von parodontalen Knochendefekten wurden biphasische Calciumphosphat-Granulate, allein oder in Kombination mit Membranen oder Proteinen, eingesetzt (Peres et al., 2013; Pietruska et al., 2012; Jepsen et al., 2008; Queiroz et al., 2015; Harnack et al., 2009). In einer aktuellen Studie wurden 30 Patienten mit Klasse II-Furkationsdefekten mit Hydroxylapatit/ β -Tricalciumphosphat (HA/ β -TCP) getrennt oder in Kombination mit Schmelzmatrix-Derivaten (EMD) behandelt (Peres et al., 2013). Nach sechs Monaten zeigten beide Gruppen eine Verbesserung der klinischen Werte und des vertikalen und horizontalen Knochenlevels ($p < 0,05$). Es konnte jedoch keine Differenz zwischen den beiden Therapieformen in den einzelnen Parametern ($p > 0,05$) gefunden werden. Beide Behandlungsstrategien führten zu Verbesserungen in allen untersuchten klinischen Variablen (Peres et al., 2013). In einer klinischen 4-Jahres-Studie wurden intraossäre Defekte mit EMD + BCP oder EMD alleine untersucht (Pietruska et al., 2012).

24 Patienten mit fortgeschrittener chronischer Parodontitis und mit ein-, zwei- oder dreiwandigem intraossärem Defekt mit einer Sondierungstiefe von mindes-

5%
* zusätzlich!



DIE DIAMANTEXPERTEN

InPrep • Der Zeitsparer
Kavitätenpräparation in 30 Sekunden



Eine durchschnittliche Kavitäten- bzw. Inlaypräparation dauert ca. 12-13 Minuten. Meistens werden zwei bis drei Instrumente zwecks Kariesentfernung, zur Präparation und eine HM-Kugel für den Kavitätenboden angewendet.

Der InPrep kombiniert die drei Instrumente zu einem, dieses **verringert den Zeitaufwand erheblich!**

Die Form Konus Kante rund mit Sicherheitsfläche und 6° Winkel erzeugt die wissenschaftlich empfohlene Kavität.

Das Instrument verfügt in der Mitte über eine inaktive Fläche, diese steht ein hundertstel Millimeter über die Diamantierung hinaus. Das verhindert ein unerwünschtes Präparieren in die Tiefe.

*** Besuchen Sie unseren Onlineshop www.nti.de und sichern Sie sich zusätzlich 5% Rechnungsrabatt auf Ihre Erstbestellung.**

NTI-Kahla GmbH • Rotary Dental Instruments
Im Camisch 3 • D-07768 Kahla/Germany
Tel. 036424-573-66 • e-mail: nti@nti.de

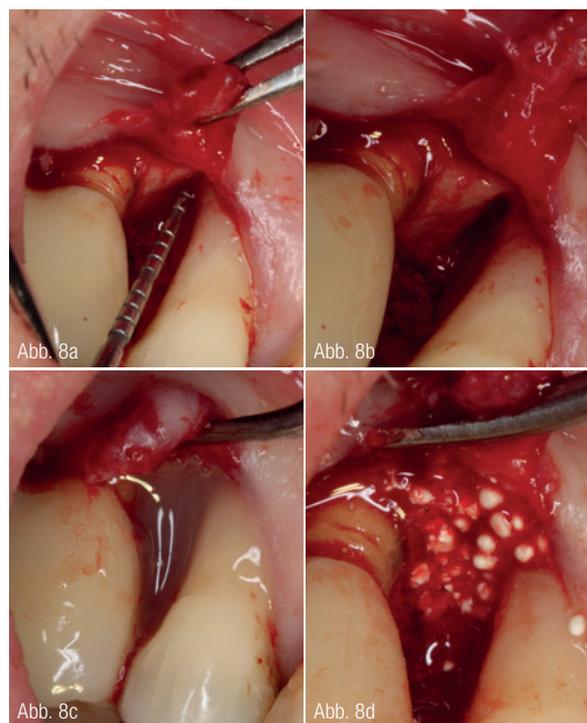
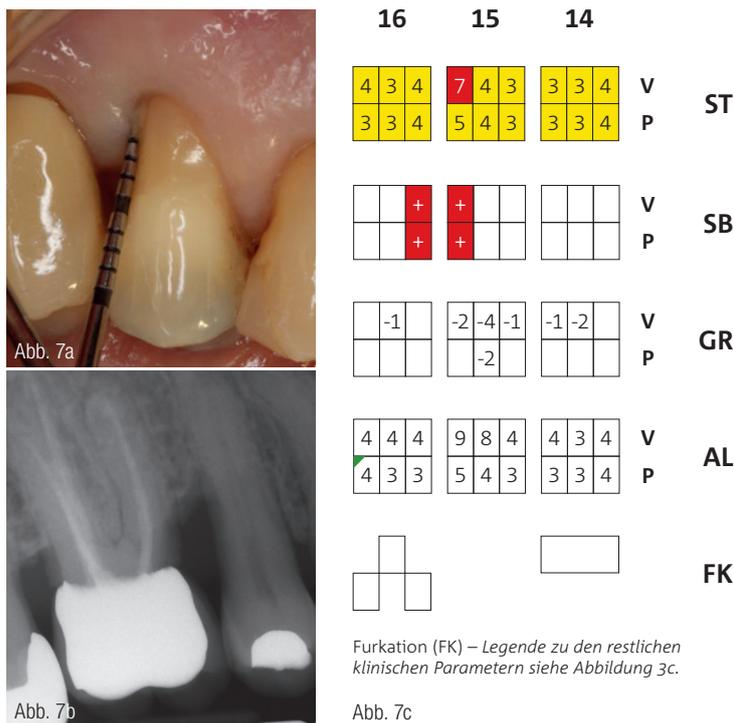


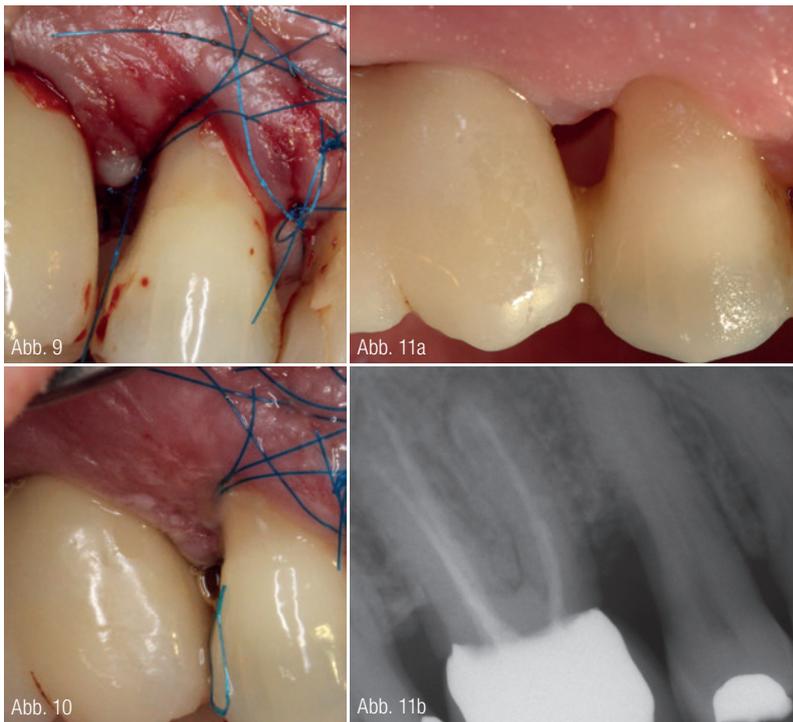
Abb. 7a und b: Klinische und röntgenologische Situation Region 14–16 eines zum Zeitpunkt der Reevaluation 63-jährigen Patienten mit chronischer Parodontitis (CP). Abb. 7c: Klinische Parameter Region 14–16. Abb. 8a bis d: Intraoperative Situation und regenerative Therapie mit einer Kombination aus beschichtetem biphasischen Calciumphosphat (GUIDOR® easy-graft® CRYSTAL) und Schmelzmatrixproteinen (Strauman Emdogain®).

tens 6mm wurden behandelt. Die primäre Zielvariable war die Veränderung des klinischen Attachmentlevels (CAL). Auch in dieser Studie zeigten beide Therapieformen eine deutliche Verbesserung des CAL zwischen ein und vier Jahren. Es gab keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Therapieformen nach vier Jahren. Die Ergebnisse zeigen, dass in der Behandlung intraossärer Parodontaldefekte die Kombination aus EMD + BCP gleich gute Ergebnisse erzielte wie die Verwendung von EMD allein (Pietruska et al., 2012). In einer multizentrischen Studie wurden breite ein- und zweiwandige intraossäre Defekte entweder mit EMD allein oder EMD in Kombination mit einem biphasischem Material (60% Hydroxylapatit und 40% β -Tricalciumphosphat, Straumann Bone Ceramics) behandelt (Jepsen et al., 2008). Nach 36 Monaten zeigten beide Therapieformen gute Ergebnisse bezüglich Attachmentlevel und Auffüllung der Knochendefekte. Zwischen den Gruppen zeigten sich keine Unterschiede. Ähnliche Ergebnisse wurden nach einem Jahr und nach drei Jahren beschrieben (Meyle et al., 2011; Hoffmann et al., 2015).

Patientenfälle und Behandlungsverfahren

Die Abbildungen 3 bis 6 beschreiben den Behandlungsverlauf Region 48–46 einer zum Zeitpunkt der Reevaluation 52-jährigen Patientin mit chronischer Parodontitis (CP). Die vorherige supragingivale antiinfektiöse Therapie umfasste mehrere Sitzungen. Neben der Dokumentation des Papillenblutungs- bzw. Plaqueindex, Mundhygieneinstruktionen, professioneller Zahnreinigung, Kronen- und Füllungsrekonturierung erfolgte die Depuration aller Stellen mit Sondierungstiefen größer 3 mm mit Sondierungsblutung mit speziellen Handinstrumenten. Abbildung 3 zeigt die klinischen Parameter Region 48–46 mit Sondierungstiefen (ST) bis 7 mm mit Sondierungsblutung (SB). Das präoperative Röntgenbild zeigt einen ein- und dreiwandigen parodontalen Knochendefekt am Zahn 48. In der Praxis wurde unter Anästhesie ein mikrochirurgischer Lappen ohne Entlastungsinzisionen an den Zahn 48 gebildet und die Wurzeloberflächen erneut unter Sicht mit speziellen Instrumenten geglättet. Anschließend wurde eine Knochenersatzimplantation mit GUIDOR® easy-graft® CRYSTAL durch-

geführt. Besonders an der mesialen Wurzel des Zahnes 48 zeigte sich ein tiefer intraalveolärer zwei- und dreiwandiger Kombinationsdefekt (Abb. 4). Es wurde keine postoperative Antibiotikatherapie empfohlen. Die Wundheilung verlief unkompliziert und es zeigte sich ein Early-Healing-Index von I nach einer und zwei Wochen (Wachtel et al., 2003). Abbildung 5 zeigt die klinische Situation bei der postoperativen Kontrolle nach drei Monaten. Alle Sondierungswerte lagen zu diesem Zeitpunkt bei bis zu 4 mm ohne Sondierungsblutung. Zahn 48 hatte nach diesem Befund eine gute Prognose. Die Röntgendokumentation zeigt eine komplette Auffüllung des Defektes nach drei Monaten ohne Komplikationen und ohne Bildung von Gingivarezessionen. Die korrektive Therapie der angulären Knochendefekte konnte durch Röntgenverlaufsdokumentation und die klinischen Befunde belegt werden. Auch nach zwölf Monaten zeigte sich eine komplette Defektauffüllung und Knochenintegration des Materials ohne Komplikationen (Abb. 6). Abbildung 7 zeigt die klinischen Parameter Region 14–16 bei einem zum Zeitpunkt der Reevaluation 63-jährigen



	16	15	14		
	3 3 3 3 3 3	4 3 3 3 3 3	3 3 3 3 3 3	V P	ST
				V P	SB
		-2 -2 -1 -2		V P	GR
	3 3 3 3 3 3	6 5 4 3 5 3	3 3 3 3 3 3	V P	AL
					FK

Furkation (FK) – Legende zu den restlichen klinischen Parametern siehe Abbildung 3c.

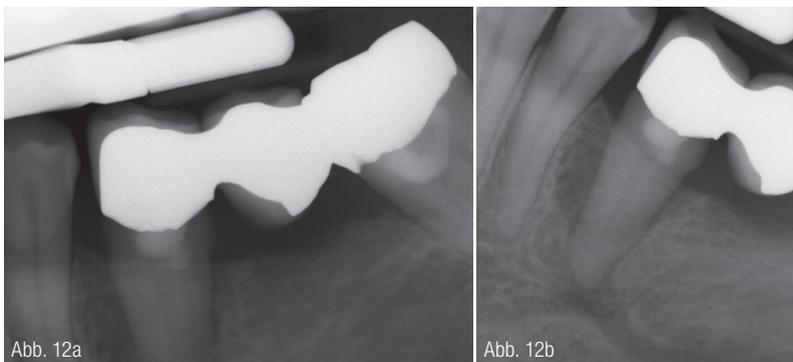
Abb. 11c

Abb. 9: Chirurgische Parodontaltherapie Regio 14–16. Abb. 10: Postoperative Kontrolle und Nahtentfernung nach zwei Wochen. Abb. 11a und b: Klinische Parameter und röntgenologische Kontrolle nach sechs Monaten. Abb. 11c: Klinische Parameter Regio 14–16.

Patienten mit chronischer Parodontitis (CP). Bei Zahn 15 liegt eine Sondierungstiefe von bis zu 7 mm mit Sondierungsblutung vor. Das präoperative Röntgenbild zeigt einen kombinierten zwei- und dreiwandigen parodontalen Knochendefekt im Interdentalbereich der Zähne 16 und 15 (Abb. 7). In der Praxis wurde unter Anästhesie ein mikrochirurgischer Papillenerhaltungslappen ohne Entlastungsinzisionen an den Zähnen 15 und 16 gebildet und die Wurzeloberflächen erneut unter Sicht mit speziellen Instrumenten

geglättet. Anschließend wurde eine regenerative Parodontaltherapie mit einer Kombination von Schmelzmatrixproteinen (Straumann® Emdogain®) und Knochenersatzmaterial (GUIDOR® easy-graft® CRYSTAL) durchgeführt. Abbildung 8 zeigt die intraoperative Situation und die richtige Reihenfolge bei der regenerativen Therapie, in der zuerst die Schmelzmatrixproteine und anschließend das Knochenersatzmaterial appliziert werden müssen. Aus dem Gaumen Regio 13–15 wurde ein Bindegewebetransplantat entnommen

und subepithelial in der operierten Region zur Unterstützung der postoperativen gingivalen Morphologie und als natürliche Barriere eingebracht (Abb. 9). Eine Antibiotikatherapie in Form von Amoxicillin 500 mg wurde 3x täglich über sieben Tage verabreicht. Die Regeneration der Knochendefekte konnte durch Röntgenverlaufsauf-

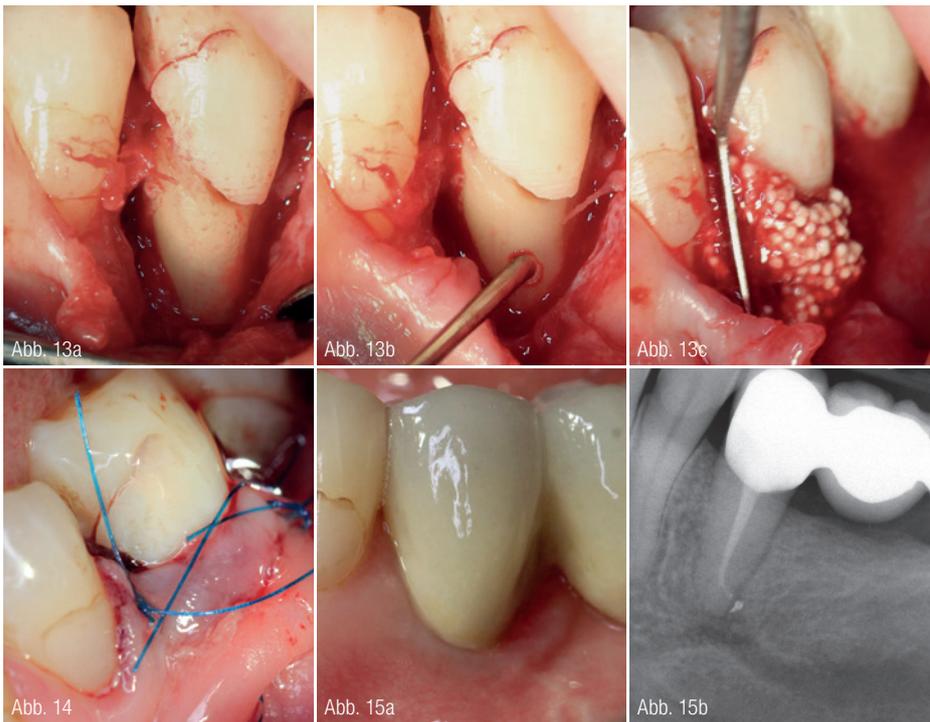


	35	36	37		
	8 10 8 6 5 5		3 4 3 3 3 4	V P	ST
	+ + + + + +		+ +	V P	SB
			-2 -2 -1	V P	GR
	8 10 8 6 5 5		5 6 4 3 3 4	V P	AL

Legende zu den klinischen Parametern siehe Abbildung 3c.

Abb. 12c

Abb. 12a und b: Klinische und röntgenologische Situation Regio 14–16 einer zum Zeitpunkt der Reevaluation 47-jährigen Patientin mit chronischer Parodontitis (CP). Abb. 12c: Klinische Parameter Regio 35–37.



35	36	37																				
<table border="1"><tr><td>4</td><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>4</td><td>3</td><td>3</td></tr></table>	4	4	3	4	3	3	<table border="1"><tr><td>3</td><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>3</td><td>3</td><td>4</td></tr></table>	3	4	3	3	3	4	V	ST							
4	4	3																				
4	3	3																				
3	4	3																				
3	3	4																				
<table border="1"><tr><td>+</td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	+						<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>							V	SB							
+																						
<table border="1"><tr><td>-1</td><td>-2</td><td>-1</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td>-1</td></tr></table>	-1	-2	-1						-1	<table border="1"><tr><td>-2</td><td>-2</td><td>-1</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	-2	-2	-1							V	GR	
-1	-2	-1																				
		-1																				
-2	-2	-1																				
<table border="1"><tr><td>5</td><td>6</td><td>4</td></tr><tr><td>4</td><td>4</td><td>3</td></tr></table>	5	6	4	4	4	3	<table border="1"><tr><td>5</td><td>6</td><td>4</td></tr><tr><td>3</td><td>3</td><td>4</td></tr></table>	5	6	4	3	3	4	V	AL							
5	6	4																				
4	4	3																				
5	6	4																				
3	3	4																				

Legende zu den klinischen Parametern siehe Abbildung 3c.

Abb. 15c

Abb. 13a bis c: Intraoperative Situation und regenerative Therapie mit einer Kombination aus beschichtetem biphasischen Calciumphosphat (GUIDOR® easy-graft® CRYSTAL) und Schmelzmatrixproteinen (Strauman Emdogain®). Abb. 14: Postoperative Kontrolle und Nahtentfernung nach zwei Wochen. Abb. 15a und b: Klinische Parameter und röntgenologische Kontrolle nach zwölf Monaten. Abb. 15c: Klinische Parameter Regio 35–37.

dokumentation und die klinischen Befunde belegt werden. Nach einer und zwei Wochen zeigten sich keine Wundheilungsstörungen und keine Bildung von Gingivarezessionen (Abb. 10). Die postoperative röntgenologische Kontrolle nach sechs Monaten zeigte eine komplette Regeneration des Defektes und Integration des Knochenersatzmaterials ohne Komplikationen (Abb. 11). Auch die klinischen Parameter zeigten zum Zeitpunkt nach sechs Monaten eine deutliche Verbesserung mit Sondierungstiefen bis maximal 4 mm ohne Sondierungsblutung und Gingivarezessionen von maximal 2 mm. Abbildung 12 zeigt die klinischen Parameter Regio 35–37 bei einer zum

Zeitpunkt der Reevaluation 47-jährigen Patientin mit chronischer Parodontitis (CP). Bei Zahn 35 liegt eine Sondierungstiefe von bis zu 10 mm mit Sondierungsblutung vor. Der Zahn war devital ohne Perkussionsempfindlichkeit und ohne Beweglichkeit. Das präoperative Röntgenbild zeigt einen kombinierten zwei- und dreiwandigen parodontalen Knochendefekt mit einer tiefen intraossären Komponente und Destruktion des bukkalen Alveolarknochens bis zum apikalen Drittel der Wurzeloberfläche. Nach der endodontischen Therapie wurde die Parodontalchirurgie durchgeführt. Unter Anästhesie wurde ein vollmobilisierter Mukoperiostlappen mit vereinfachten Papillen-

erhaltungslappen ohne Entlastungsinzisionen an den Zahn 35 gebildet und die Wurzeloberflächen erneut unter Sicht mit speziellen Instrumenten geglättet (Abb. 13). Anschließend wurde eine regenerative Parodontaltherapie mit einer Kombination von Schmelzmatrixproteinen (Straumann® Emdogain®) und Knochenersatzmaterial (GUIDOR® easy-graft® CRYSTAL) durchgeführt. Zuerst wurden die Schmelzmatrixproteine und anschließend das Knochenersatzmaterial appliziert. Der fehlende Knochen auf der bukkalen Seite wurde mit dem Material ersetzt. Eine Antibiotikatherapie in Form von Amoxicillin 500 mg 3 x täglich über sieben Tage wurde verabreicht. Der Lappen wurde

ANZEIGE

SCHÖN.
SCHÖNER.
AM SCHÖNSTEN.

DESIGNPREIS 2016

JETZT BEWERBEN!

Einsendeschluss: 1.7.2016

DESIGNPREIS 2016

Deutschlands schönste Zahnarztpraxis

OEMUS MEDIA AG • WWW.DESIGNPREIS.ORG

repositioniert und mit atraumatischem Nahtmaterial vernäht. Nach einer und zwei Wochen zeigten sich keine Wundheilungsstörungen und keine Bildung von Gingivarezessionen (Abb. 14). Zwölf Monate nach abgeschlossener endodontischer und parodontaler Behandlung war keine pathologische Sondierungstiefe mehr zu verzeichnen (Abb. 15). Die Stelle mit Restsondierungstiefe von 4 mm mit Blutung wurde im Rahmen der UPT behandelt. Der Zahn konnte somit erhalten bleiben und ohne Komplikationen als Pfeiler für eine festsitzende Brückenkonstruktion integriert werden. Nach Ende der weiterführenden chirurgischen Parodontaltherapie wurde der Abschlussbefund der Patienten erhoben. Seitdem befinden sich die Patienten in der unterstützenden Parodontaltherapie (UPT).

Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse der vorliegenden klinischen Übersicht zeigen, dass die Re-

konstruktion parodontaler intraossärer Defekte in unterschiedlichem Ausmaß unter Verwendung eines beschichteten biphasischen Calciumphosphats erreicht werden kann. Eine parodontale Regeneration wurde nach der Verwendung des beschichteten biphasischen Knochenersatzmaterials in Kombination mit biologischen Faktoren wie Schmelzmatrixproteinen angestrebt. Ein früher Wundheilungs-Index (Early Healing Index) wurde verwendet, um die Heilung nach dem mikrochirurgischen Verfahren mit oder ohne Verwendung von Schmelzmatrixproteinen zu bewerten (Wachtel et al., 2003). Beide Behandlungsansätze führten zu einem primären Wundverschluss nach einer und zwei Wochen. Die Wundheilung verlief ohne Komplikationen und ohne Schmerzen. Die klinischen und röntgenologischen Kontrollen nach sechs und zwölf Monaten zeigten positive Ergebnisse für Knochenzunahme, Attachmentgewinn und Reduktion der parodontalen Taschen.



Sunstar
Infos zum Unternehmen

INFORMATION

Prof. Dr. José R. Gonzales
Zahnmedizinische Praxisgemeinschaft
für Parodontologie und Implantologie
Prof. Dr. J. Gonzales & Dr. M. Engelschalk
Frauenplatz 11
80331 München
info@dr-gonzales.de
zahnarzt-gonzales-muenchen.de

Infos zum Autor



Literaturliste



ANZEIGE



„Ich
freue mich
auf zwei
spannende
Tage mit
Ihnen.“

Bärbel Schäfer,
Moderation

SYMPOSIUM 2016

22. bis 23. April 2016

Dentale Zukunft 3.x

Der virtuelle Patient im Fokus

Die Partner des Pluradent Symposiums sind:



Jetzt
anmelden –
limitierte
Teilnehmerzahl



www.pluradent-symposium.de

pluradent

Periimplantitis – Eine Konfrontation

INTERVIEW Wer implantiert, weiß, dass sich mit den Jahren unweigerlich auch der eine oder andere Misserfolg einstellt. Die Patienten altern mit ihren Implantaten und spätestens mit der Periimplantitis hält der „ergraute“ Alltag Einzug in die implantologische Praxis. Dr. Martin Dürholt (Bad Salzuflen) stellt sich im folgenden Interview einem Thema, das wissenschaftlich kaum unterfüttert ist und dabei immer wieder, ob in Bezug auf Ätiologie, Prävention oder Therapie, für kontroverse Diskussionen sorgt.



Dr. Martin Dürholt

Herr Dr. Dürholt, definieren Sie bitte die Periimplantitis.

Nicht jedes Implantat, das uns Kummer bereitet, hat eine Periimplantitis. Die Möglichkeiten, die zu einer Störung des Knochen-Implantat-Kontaktes führen können, sind vielfältig. Doch bei einer Periimplantitis im eigentlichen Sinn zeigt sich ein schüsselförmiger Knochenabbau um das Implantat herum. Die Pathomechanismen und das Keimspektrum sind hierbei mit denen einer Parodontitis vergleichbar. Tatsächlich scheint ein Zusammenhang zwischen infizierten Zahntaschen des Restgebisses und dem Auftreten einer Periimplantitis zu bestehen. Für uns als Behandler bedeutet dies, dass eine Periimplantitis-therapie ohne Behandlung der übrigen Parodontien/Implantattaschen nicht indiziert ist. Klinisch zeigt sich eine Rötung des periimplantären Weichgewebes,

Blutungsneigung und – im Gegensatz zur periimplantären Mukositis – Attachmentverlust und ggf. Pusaustritt. Blutung auf Sondierung ist an Implantaten ein unsicheres Kriterium, denn beim Versuch, mit der Messsonde entlang nicht osseointegrierter Gewindegänge in die Tiefe zu gelangen, kommt es unvermeidlich zur Blutung.

Was nun tun, wenn die Zahnfilm-Röntgenaufnahme die Vermutung zur Sicherheit werden lässt?

Implantate ohne ausreichenden verbliebenen Knochenkontakt oder – noch schlimmer – mit Eigenbeweglichkeit werden nicht mehr therapiert, sondern entfernt. Bei allen übrigen Pfeilern ist zu diesem Zeitpunkt eine initiale Reinigung und erste antiseptische Behandlung, zum Beispiel mit Chlorhexidin-Gel, indiziert. Es folgt die Befundung der gesamten Dentition – aus Zeitgründen typischerweise in einer separaten Sitzung – und gegebenenfalls eine erste professionelle Zahnreinigung. In jedem Fall erfolgt in unserer Praxis anschließend eine Reinigung der gesamten Dentition und des betroffenen Implantats im Rahmen der Prophylaxe oder

falls erforderlich als PA-Therapie. Grundsätzlich gilt: Je früher eine periimplantäre Infektion erkannt und behandelt wird, umso besser ist die langfristige Prognose.

Wie sieht die konventionelle Therapie aus?

Zunächst einmal versuchen wir, den bestehenden Zahnersatz abzunehmen und zu reinigen. Bei verschraubten Konstruktionen ist dies relativ einfach. Mehr Schwierigkeiten bereiten die festzementierten Arbeiten. Hier ist die Zugänglichkeit häufig eingeschränkt. In jedem Fall versuchen wir, die Implantatoberfläche mechanisch und chemisch zu reinigen. Das ideale Werkzeug hierfür ist noch nicht erfunden: Handinstrumente aus Kunststoff, schallgetriebene Kunststoffspitzen, Pulverstrahlgeräte mit Glycinpulver sind mögliche Strategien, haben aber ihre jeweiligen Vor- und Nachteile. Am häufigsten verwenden wir die Kunststoffspitzen für das Schallhandstück der Firma Komet/Gebr. Brasseler. Unterstützend hierzu empfehle ich in dieser ersten Behandlungsphase antiseptische Maßnahmen. Lokalapplizierte Antibiotika kommen

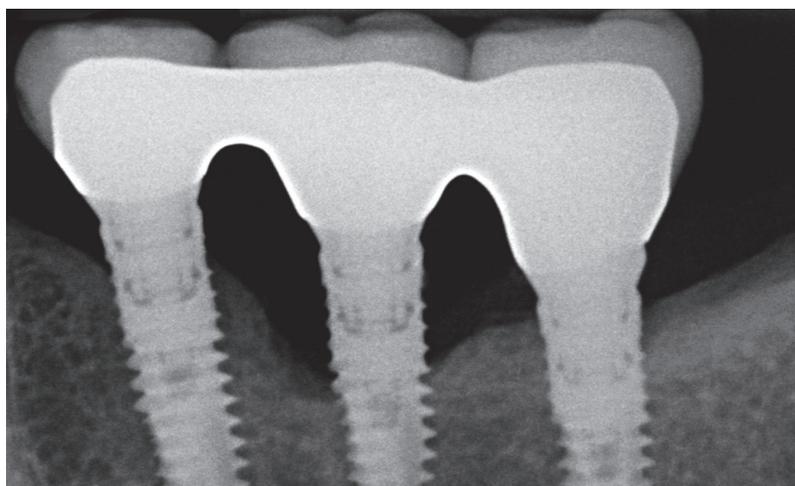
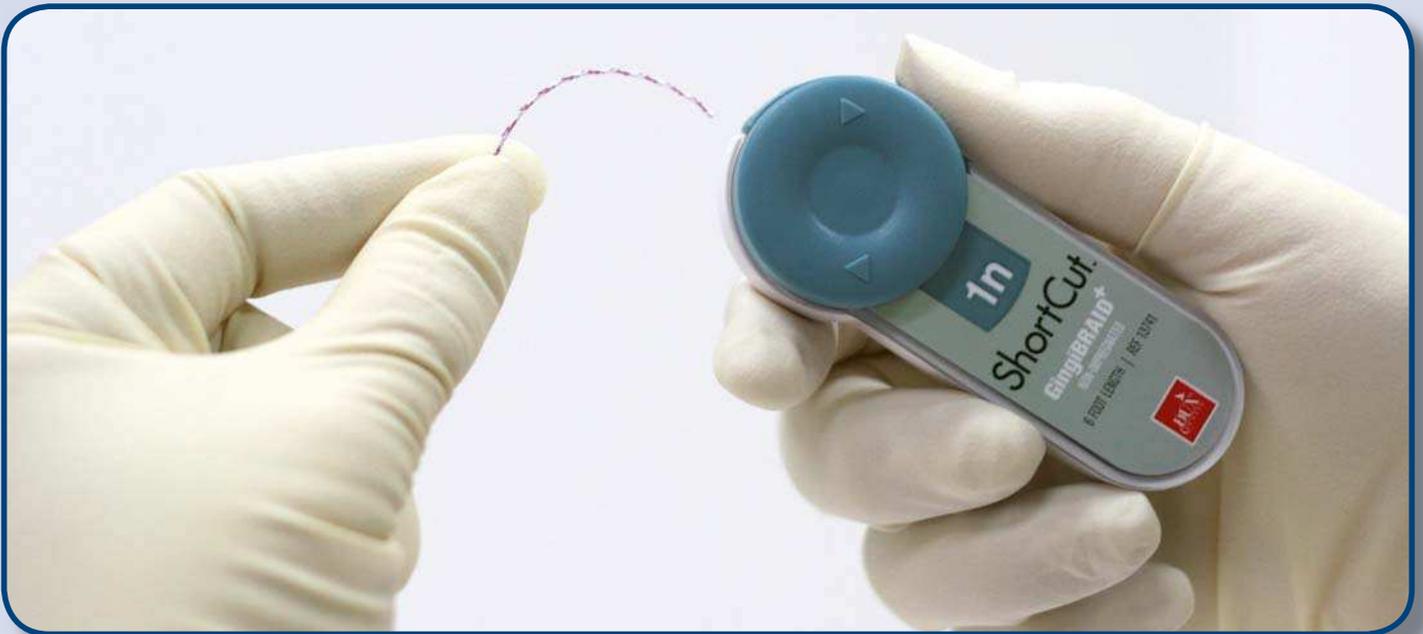


Abb. 1: Zahnfilm Ausgangssituation 65-jährige Patientin mit drei XIVE-Implantaten mit Durchmesser 3,8 mm (DENTSPLY Implants) – schüsselförmiger Knochendefekt um Implantat Regio 36.

ShortCut™, das all-in-one-System!

Effiziente und hygienische Retraktionsfadenabgabe



ShortCut enthält GingiBraid+ Retraktionsfaden und ist erhältlich als nicht imprägnierter Faden und imprägniert mit einer 10 % Aluminium-Kaliumsulfatlösung. Enthält 183 cm Faden, UVP €15,85 exkl. MwSt.

Effizient, innovativ und ergiebig

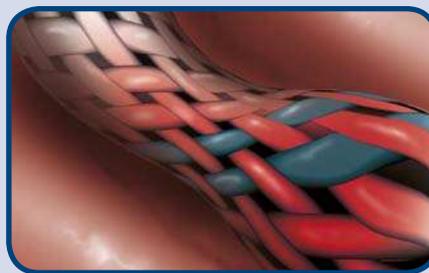
- Spendesystem leicht mit einer Hand zu bedienen
- Fadenabgabe durch Drehmechanismus
- Einfache Dosierung: pro Klick 1 cm Faden
- Integrierter Cutter
- Langlebiges, wasserdichtes Etikett
- Mit reisfestem, nicht faserndem GingiBraid+ Faden
- Extra absorbierend



nicht imprägniert



GingiBraid+ geflochtener Retraktionsfaden spaltet oder kollabiert nicht im Sulcus.



“Tampon-Effekt” des geflochtenen Fadens: Flüssigkeiten werden stark absorbiert.



mit Alaun imprägniert

ShortCut - einfacher in der Handhabung, effizienter und hygienischer als die bekannte Methode mit den Fäden aus der Flasche!

Mehr Infos unter www.dux-dental.com

DUX Dental

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





Abb. 2



Abb. 3

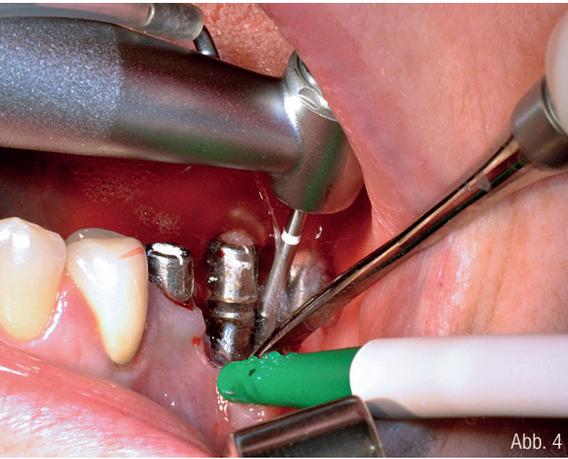


Abb. 4

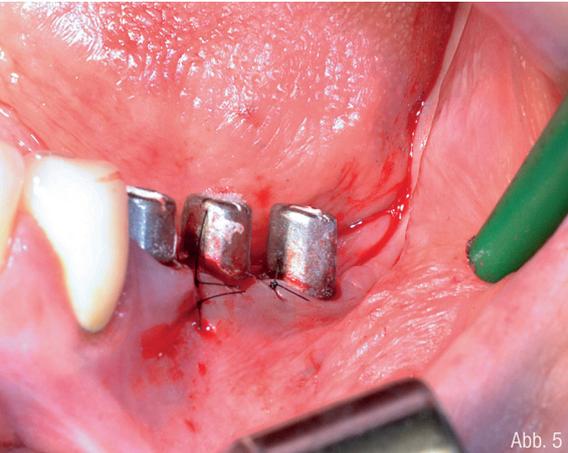


Abb. 5

Abb. 2: Zustand nach Entfernung der Brücke. Abb. 3: Aufsicht auf kontaminierte Implantatoberfläche. Abb. 4: Glättung der Implantatoberfläche unter steriler Kochsalzlösung mit eiförmigem, extrafein verzahntem Hartmetallfräser. Abb. 5: Wundverschluss mit 6-0 Ethilon (Fa. Ethicon).

hierbei ebenso infrage, wie die verschiedenen Optionen der Photodynamischen Therapie. Ähnlich gute Ergebnisse haben wir in unserer Praxis mit einem Natriumhypochloridpräparat (PERISOLV – Firma REGEDENT) zur Behandlung parodontaler Taschen erzielen können. In jedem Fall findet zwei bis drei Wochen nach dem geschlossenen Vorgehen eine Reevaluation des Behandlungsergebnisses statt. Ungefähr die Hälfte der Behandlungsfälle zeigt zu diesem Zeitpunkt eine deutliche Besserung der Symptome.

Und was passiert mit Implantaten, die nicht auf die initiale Therapie angesprochen haben?

Die werden chirurgisch therapiert. Dürfen wir uns ein chirurgisches Verfahren wünschen, würden wir ohne Zweifel den Knochenaufbau wählen, mit dem wir die periimplantären Hartgewebe wieder in den Ausgangszustand zurückversetzen. Aber so einfach ist es leider nicht. Zunächst einmal ist da die Mikro- und Makrostruktur des Implantats, die sich in REM-Aufnahmen wie eine zerklüftete Landschaft darstellt und nie zuverlässig desinfiziert werden könnte. Doch kontaminierte Implantatoberflächen können im gesunden Knochen nicht osseointegriert werden. Deshalb vermute ich, ohne zitierbare Studien anführen zu können, dass nicht vitales Augmentatmaterial egal welcher Art auf kontaminierten Implantatoberflächen ebenfalls nicht anheilt.

Bei einer Explantation fällt häufig auf, dass viele Titanteile eine Schwarzfärbung aufweisen. Woher kommt das?

Titan zeigt im sauren, sauerstoffarmen (entzündlichen) Milieu eine Tendenz zur Bildung von Titansuboxyd (TiO). Dieses schwarze TiO wird vom Körper im Gegensatz zu TiO₂ als Fremdkörper erkannt und führt zu heftigen Abstoßungsreaktionen. Wir müssen zur Planung unseres chirurgischen Vorgehens neben einer hochproblematischen Dekontamination auch eine gestörte Oberflächenchemie der Implantate annehmen.

Wie aber kann man das Problem der bakteriell kontaminierten Oberflächen und der chemischen Veränderungen lösen?

Ein möglicher Ansatz ist die Entfernung der Titanoberfläche in situ mit Hartmetallfräsern. Hierfür müssen aber mehrere Voraussetzungen erfüllt sein: Zunächst einmal sollten die betroffenen Implantate über ausreichende Materialstärken verfügen. Hierbei gibt es geeignetere – zum Beispiel Brånemark, ANKYLOS – und weniger geeignete Systeme – alle Implantate mit ausgedehnter Innengeometrie. Ganz grundsätzlich halte ich Implantatdurchmesser von unter 3,7 Millimetern für solche Eingriffe für nicht geeignet, da ich einen Verlust der mechanischen Belastbarkeit befürchte. Weiterhin brauchen wir eine entsprechende technische Ausstattung: Geeignete Instrumente werden im roten Winkelstück angetrieben. Der Zutritt steriler Kühlflüssigkeit erfolgt hierbei über Außenkühlung mit steriler Kochsalzlösung. Ein solches Winkelstück und eine Pumpvorrichtung sollten vorhanden sein.

Vergleichbar den Ergebnissen der parodontalen Chirurgie kommt es nach der Glättung der frei liegenden Implantatoberflächen häufig zu einem Rückgang des Weichgewebes. Bei festzementiertem Zahnersatz im Frontzahnbereich ist dies unter Umständen (hohe Lachlinie) aus ästhetischen Gründen nicht akzeptabel. Solchen Fällen steht man häufig ratlos gegenüber. Explantation und Neuversorgung bleiben hier als einzige Optionen. Ist das betroffene Implantat jedoch ausreichend dimensioniert und im Seitenzahnbereich gelegen, steht einer erfolgreichen Therapie fast nichts mehr im Wege. Die Firma Komet/Gebr. Brasseler hat spezielle Instrumente zur intraoralen Titanbearbeitung, das sogenannte Periimplantitis-Set, entwickelt.

Beschreiben Sie bitte das Periimplantitis-Set.

Die verschiedenen Formen decken eine Vielzahl von Implantatdesigns ab. Extralange Schäfte ermöglichen das Arbeiten um bestehenden Zahnersatz herum. Alle Instrumente sind in feiner und extrafeiner Verzahnung vorhanden und sind zur Aufnahme im roten Winkelstück vorgesehen.

Worauf ist zu achten?

Nicht alle Implantate sind dafür geeignet. Zirkoniumdi- oder Aluminiumoxid



können zum Beispiel mit den beschriebenen Werkzeugen nicht therapiert werden. Der Verlust an Weichgewebe und dadurch exponierte Titanflächen führen in zahlreichen Fällen zu ästhetischen Beeinträchtigungen, die dem Patienten im Vorfeld kommuniziert werden müssen – oder sie schließen eine Behandlung ganz aus. Letztlich bleibt dann nur Explantation und Neuversorgung. Ein ungelöstes Problem sind außerdem Titanspäne, die am Weichgewebe der Lappeninnenseite verbleiben und derzeit noch nicht vollständig entfernt werden können. Der Einsatz von sterilen Bürstchen ist ein erster Ansatz, aber noch keine befriedigende Lösung. Interessanterweise heilt das Gewebe klinisch völlig unbeeinträchtigt und reizlos ab. Ob die Titanpartikel dabei reizlos im Gewebe verbleiben – aber eventuell später zu Gewebeverfärbungen führen können –, oder ob diese im Rahmen der Wundheilung abgestoßen und über die periimplantäre Tasche ausgeschwemmt werden, ist ein spannendes Thema für universitäre Forschung. Einige Veröffentlichungen zum Thema empfehlen die Verwendung von Silikonpolierern zur abschließenden Glättung der bearbeiteten Titanflächen. Dies führt nach meinen Erfahrungen zu einer starken zusätzlichen Kontamination des OP-Feldes. Die zerspannende Bearbeitung des Titans mit extrafeiner Verzahnung führt zu guten klinischen Ergebnissen, weshalb ich auf die zusätzliche Politur inzwischen verzichte. Aber auch hier besteht dringender Forschungsbedarf. Der unmittelbare Übergang des exponierten Implantatanteils in den gesunden Knochen entzieht sich häufig der Therapierbarkeit. An diesem sensiblen Bereich verbleiben unweigerlich mikro- und makroskopische Reste der ursprünglichen Oberfläche. Inwieweit diese, am Boden der periimplantären Tasche gelegenen Bereich bereits infiziert sind oder nicht, und ob diese gegebenenfalls unter Verlust von Lagerknochen mit entfernt werden müssen, vermag ich nicht zu belegen.

Sie beschreiben gerade vieles aus persönlichen Erfahrungen und Überlegungen heraus. Steht es um die Studienlage zur Periimplantitis tatsächlich so schlecht? Das wissenschaftlich abgesicherte Fundament ist vorsichtig gesagt dünn und wenn man nach belastbaren Studien zu Vor- und Nachteilen verschiedener Therapieoptionen sucht, auf einzelne wenige Fallberichte beschränkt.

Vielen Dank für das Gespräch.

Komet Dental
Infos zum Unternehmen



Infos zur Person



INFORMATION

Dr. Martin Dürholt
Dürholt Zahnärzte
Marienstraße 1
32105 Bad Salzuffen
Tel.: 05222 83800
praxis@dr-duerholt.de
www.dr-duerholt.de

Jederzeit und überall: TePe EasyPick™

Die einfache und effiziente Lösung zur Reinigung der Interdentalräume für unterwegs und zwischendurch. Für ein frisches und sauberes Gefühl. In Zusammenarbeit mit Zahnärzten entwickelt.



- Sanft zum Zahnfleisch, schonend für die Zähne
- Biegsam und stabil
- Schonende und effektive Reinigungslamellen

www.tepe.com



Gezielte Biofilmkontrolle bei periimplantärer Mukositis

HERSTELLERINFORMATION Eine periimplantäre Mukositis kommt bei Trägern dentaler Implantate relativ häufig vor (Abb.1) und birgt, in dessen Folge, auch immer die Gefahr einer Periimplantitis. Daher ist einer Mukositis am besten von vornherein vorzubeugen. Hat sich bereits eine Entzündung ausgebildet, so ist sie unbedingt zum Abklingen zu bringen, damit es nicht nachfolgend zu einer schwerwiegenden Schädigung kommt.^{1,2} Zu den effektiven Therapiemaßnahmen gehört das konsequente mechanische Entfernen bakterieller Beläge. Der zusätzliche gezielte Einsatz ausgewählter Präparate zur Keimkontrolle kann hier den Behandlungserfolg fördern.³



Abb. 1



Abb. 2

troffen sind Stellen, die schwierig zu putzen sind und kaum bis gar nicht von Speichel umspült werden. Die Oberflächenbeschaffenheit natürlicher Zahnschmelze von Restaurationen und Prothesen beeinflusst das Geschehen ebenfalls.

Im Vergleich zu glatten bieten raue Oberflächen günstigere Voraussetzungen für die Haftung. Bakterielle Beläge lassen sich hierbei schwieriger vollständig entfernen, und trotz intensiver Reinigungsbemühungen können Keime zurückbleiben. Diese vermehren sich schnell und fördern die Anlage weiterer Mikroorganismen.

Regelmäßige Kontrolle

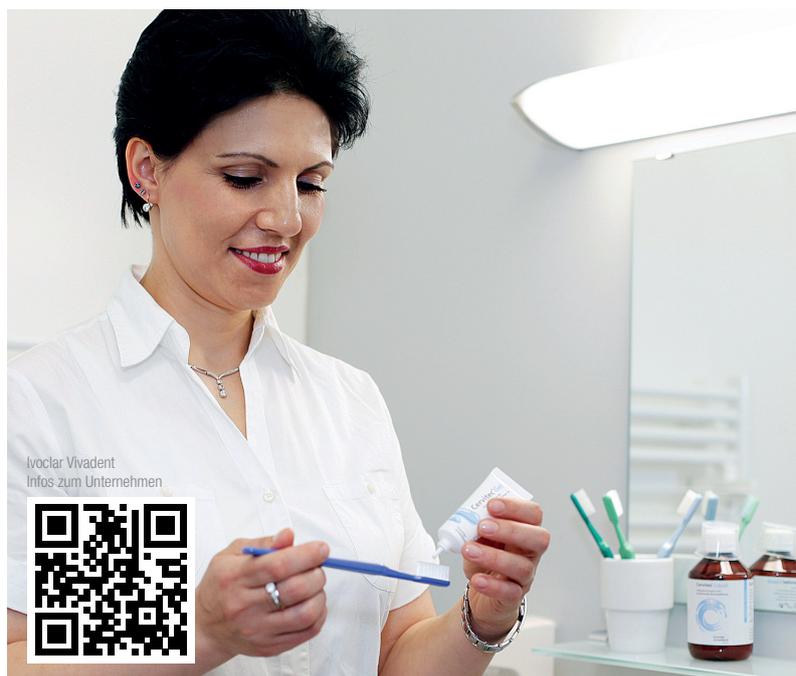
Regelmäßige Recall-Sitzungen sind unverzichtbar. Dabei wird das periimplantäre Gewebe auf Entzündungsanzeichen und eine etwaige Rezession hin untersucht. Dem Plaque-Aufkommen an der Implantatversorgung gilt besonderes Augenmerk.^{6,7} Die Beibehaltung des gewählten Plaque-Indexes ermöglicht die langfristige Verfolgbarkeit und Einordnung der Befunde. Angefärbten Biofilm können auch Patienten problemlos erkennen. Zum Sichtbarmachen empfiehlt sich zum Beispiel, die Indikatorflüssigkeit Plaque

Abb. 1: Periimplantäre Mukositis. (Abb. 1 und 5: © Prof. Dr. S. Twetman) Abb. 2: Fluoreszierender bakterieller Biofilm. Abb. 3: Abendliches Zähneputzen mit einem Mundpflege-Gel.

Systematische Übersichtsarbeiten zeigen, dass eine periimplantäre Mukositis keine ungewöhnliche Diagnose darstellt. Mehr als die Hälfte der erfassten Implantatpatienten, nämlich 63,4 Prozent, sind davon betroffen. Zu den besonders gefährdeten Personen gehört die Gruppe der Raucher.¹ Im Weiteren beherbergen Patienten mit implantatgetragenen Totalprothesen tendenziell mehr Plaque an ihren Tragelementen als Patienten mit Teilprothesen.⁴

Bevorzugte Nischen für bakteriellen Biofilm

Bakterieller Biofilm vermehrt sich vor allem dort, wo er ungestört haftet und seine Matrix sich ungehindert vernetzen und verstärken kann.⁵ Besonders be-



Ivoclar Vivadent
Infos zum Unternehmen



Test (Ivoclar Vivadent). Der enthaltene Farbstoff Fluorescein markiert vor allem lebende Bakterien und leuchtet unter Blaulicht gelb. Damit ergibt sich ein deutlicher Kontrast zu dunkelblauem Weichgewebe und blauer Zahnhartsubstanz (Abb. 2). Im Gegensatz zu rotviolettten Farbstoffen eignet sich Fluorescein für die quantitative digitale Erfassung und Bewertung des Plaque-Index, da ein klarer Farbunterschied zur Gingiva besteht.⁸ Das Visualisieren der Beläge unterstützt die ursachenorientierte Patientenberatung. Risikostellen, die beim Zähneputzen besonderer Aufmerksamkeit bedürfen, sind so zweifelsfrei erkennbar. Motivierende Erfolge der Mundhygiene lassen sich einfach und nachvollziehbar demonstrieren.

Bakterielle Beläge entfernen

Das regelmäßige professionelle Reinigen muss die Oberflächenqualität unterschiedlicher mehr oder weniger widerstandsfähiger Werkstoffe und Zahnhartgewebe schonen und langfristig erhalten.⁹ Das gilt sowohl für die Implantatversorgung als auch für weitere vorhandene Restaurationen sowie die natürliche Zahnschmelze. Ein irreversibles Zerkratzen durch zu aggressive, nicht adäquate Reinigungsmittel, seien es herkömmliche Prophylaxepasten oder Reinigungspulver, ist unbedingt zu vermeiden. Zum einen bieten raue Oberflächen ideale Voraussetzungen für die Ansiedelung von Mikroorganismen, zum anderen verlieren Restaurationen



Abb. 5: Nach der zusätzlichen Anwendung des Mundpflege-Gels.

aus Kunststoff oder Keramik ihren ästhetischen Glanz und neigen stärker zu Verfärbungen.⁹⁻¹² Besonders schonend erfolgt die Behandlung zum Beispiel mit einem weichen Kelch und der feinen Proxyl-Prophy-Paste (Ivoclar Vivadent). Diese Paste enthält keinen Bimsstein, sondern andere Reinigungspartikel. Sie

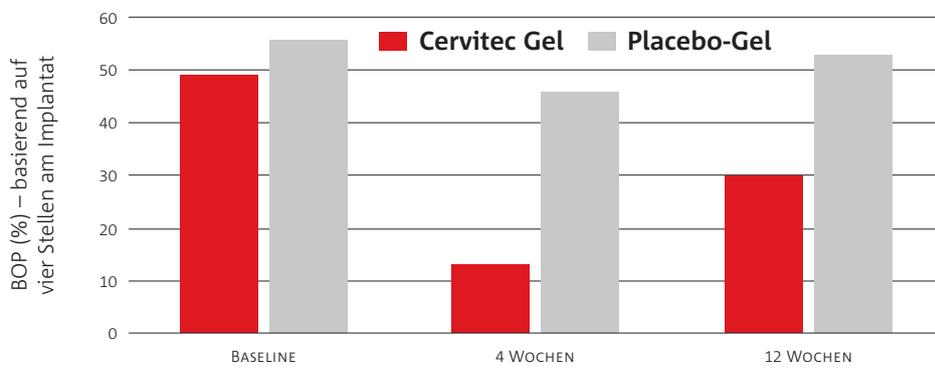


Abb. 4: Bleeding on Probing (BOP) – ja/nein – nach Taschentiefenmessung an einem Implantat mit periimplantärer Mukositis nach Einsatz von Cervitec Gel (n = 19) bzw. Placebo-Gel (n = 18) in Kombination mit Mundhygieneinstruktion und professioneller mechanischer Belagsentfernung; Baseline, nach vier und nach zwölf Wochen.³

reinigt Kunststoff- und Keramikoberflächen sehr schonend und erhält ihren natürlichen Glanz.^{10,11} Im Anschluss an die professionelle Zahnreinigung kann die Applikation eines antibakteriellen Präparates angezeigt sein. Ein Lacksystem wie Cervitec Plus (Ivoclar Vivadent) mit 1% Chlorhexidin und 1% Thymol schützt Risikostellen und unterstützt die Keimkontrolle.¹³⁻¹⁶ Das liquide Präparat lässt sich einfach und schnell aufbringen und fließt auch in schwer zugängliche Bereiche der Suprastrukturen ein. Der farblose Lack überzieht die Oberfläche in einer dünnen farblosen Schicht, trocknet innerhalb weniger Sekunden ab und erhält die Ästhetik im Frontzahnbereich. Da die feine Lackschicht nicht stört, sitzt auch implantatgetragener abnehmbarer Zahnersatz weiterhin perfekt. Gefährdete Stellen an natürlichen Restzähnen oder Restaurationen werden direkt mitversorgt. Auf diese Weise lässt sich die von bakteriellen Retentionsnischen ausgehende potenzielle Gefährdung verringern.

Persönliche Mundpflege entscheidend

Eine wichtige Rolle für den langfristigen Erhalt der Versorgung spielt die persönliche Mundpflege. Diese wird umso wichtiger, wenn sich schon eine Mukositis ausgebildet hat. Eine erfolgreiche Behandlungsstrategie beschreibt eine aktuelle klinische Studie aus Schweden.³ An der kontrollierten Doppelblindstudie nahmen 38 Patienten mit einer periimplantären Mukositis an mindestens einem Implantat teil. Nach Untersuchung, Mundhygieneinstruktion und professioneller mechanischer Belagsentfernung wurden die Patienten einer Testgruppe bzw. einer Kontrollgruppe zugeteilt. Über einen Zeitraum von zwölf Wochen putzte die Testgruppe abends anstelle der Zahnpasta mit Cervitec Gel (Ivoclar Vivadent). Es enthält 0,2% Chlorhexidin und

900 ppm Fluorid (Abb. 3).¹⁷ Die Kontrollgruppe verwendete ein Placebo-Gel mit 900 ppm Fluorid ohne Chlorhexidin. Der zusätzliche Gebrauch des Mundpflege-Gels resultierte in einem statistisch signifikanten Effekt auf Bleeding on Probing (BOP) im Vergleich zum Placebo (Abb. 4 und 5). Darüber hinaus verringerten sich in der Testgruppe die Taschentiefen. Während des gesamten Anwendungszeitraumes wurden keine Verfärbungen oder Geschmacksirritationen beobachtet. Die Compliance, das mild schmeckende Gel zu benutzen, fiel hoch aus. Alle Probanden, darunter auch Raucher, hatten eine Vorgeschichte mit einer fortgeschrittenen Parodontitis. Sie waren motiviert, ihr Implantat zu erhalten. Ein Schlüssel zum Erfolg besteht darin, dass Cervitec Gel sehr einfach anzuwenden ist. Zähneputzen ist eine fest etablierte Routine und problemlos täglich durchzuführen. Da fällt es leicht, das Mundpflege-Gel einzubinden.³ Außerdem hat sich gezeigt, dass Zähneputzen mit einem chlorhexidinhaltigen Gel das Risiko von Verfärbungen im Vergleich zum Gebrauch von Mundspüllösungen mit Chlorhexidin deutlich reduziert.¹⁸

INFORMATION

Dr. Gabriele David
Ivoclar Vivadent AG
Bendererstr. 2
9494 Schaan
Liechtenstein
gabriele.david@ivoclarvivadent.com
www.ivoclarvivadent.com

Infos zur Autorin



Literaturliste



Dr. Claudia Springer, Dr. Christian Graetz

Effektive Furkationstherapie mit universeller Luftscalerspitze

ANWENDERBERICHT Die sichere und effektive Entfernung eines pathologischen Biofilmes spielt bei der langfristigen Erhaltung von Zähnen bei jeglicher Behandlung parodontaler Erkrankungen eine entscheidende Rolle. Dies muss nicht nur während der aktiven Parodontitistherapie, sondern auch fortwährend in der unterstützenden Nachsorge erfolgen. Die neue 3AP Arbeitsspitze für Luftscaler (W&H) bietet sich hierbei als ideales Instrument an, um in komplexen Fällen mit fortgeschrittenem Attachmentverlust und Furkationsbeteiligung nicht nur schonend, sondern auch schnell und effizient jegliche harten als auch weichen Auflagerungen von der Wurzeloberfläche zu entfernen. Der folgende Bericht erläutert die Entwicklung der Luftscaler-Spitze 3AP sowie Erfahrungen in der Anwendung zweier Behandler.



Dr. Claudia Springer und Oberarzt Dr. Christian Graetz sind beide Mitarbeiter der Klinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Funktionsbereich Parodontologie (unter der Leitung von Direktor Prof. Dr. C. Dörfer) am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel, und waren federführend an der Entwicklung der neuen diamantierten Arbeitsspitze beteiligt. Ein Forschungsschwerpunkt in Kiel der letzten Jahrzehnte bestand in zahlreichen Untersuchungen zur Verbesserung der mechanischen Biofilmentfernung auf Wurzeloberflächen.¹⁻¹⁸ Auch die neuesten Ergebnisse der aktuellen Studien bestätigten wiederum die Notwendigkeit der Forschung zu Wirkung und Nebenwirkung beim maschinellen Scaling. Als Initiatoren zur Entwicklung der neuen diamantierten Luftscaler-Spitze 3AP sahen es beide Zahnärzte als notwendig an, die Einschränkung in der Handhabung bisher kommerziell vermarkteter diamantierter Spitzen, insbesondere während der Furkationsthe-

rapie oder in engen Knochentaschen, zu verbessern. Dies sollte unabhängig von nichtchirurgischem (Abb. 1) oder chirurgischem Vorgehen sein (Abb. 2, Seite 81).

Universell einsetzbare Spitze

Das Ziel bestand darin, eine universell einsetzbare Spitze zu entwickeln, um zeitraubende Spitzenwechsel zu vermeiden. Daneben sollte aber die Anwendung der neuen Arbeitsspitzen sowohl in engen Knochentaschen von distal als auch am distalen Furkationszugang von Oberkiefermolaren einfacher sein und infolgedessen eine effektivere Instrumentierung ermöglichen. Dies wurde durch einen größeren Durchmesser des Instrumentenbogens (Abb. oben) erreicht, was gerade bei Zähnen mit fortgeschrittenem Attachmentverlust und Furkationsbeteiligung von großem Vorteil während des geschlossenen Debridements ist (Abb. 3, Seite 81). Nach verschiedenen

Diamantierte Arbeitsspitze 3AP.

In-vitro-Studien mit neuentwickelten Arbeitsspitzen im Slimline Design^{15, 16, 19} setzen die Autoren nun bereits seit mehreren Monaten auch die diamantierte Arbeitsspitze 3AP in der Patientenbehandlung ein. Wie verschiedene Studien der Arbeitsgruppe^{11, 14, 16} zeigten, ist ein systematisches Scaling sicherlich eine sowohl zeitaufwendige als auch manuelles Geschick wie Motivation abverlangende Tätigkeit, aber bestimmt nicht eine der komplexesten Interventionen in der zahnärztlichen Praxis.

Handinstrumente vs. maschinelle Scaler

Ziel ist es, die im Biofilm organisierten Mikroorganismen von den exponierten Zahnoberflächen unter Schonung der

Abb. 1: Geschlossenes Debridement der Furkationen an 26 und 36 bei fortgeschrittenem Attachmentverlust. (Fotos: © Dr. Chr. Graetz)

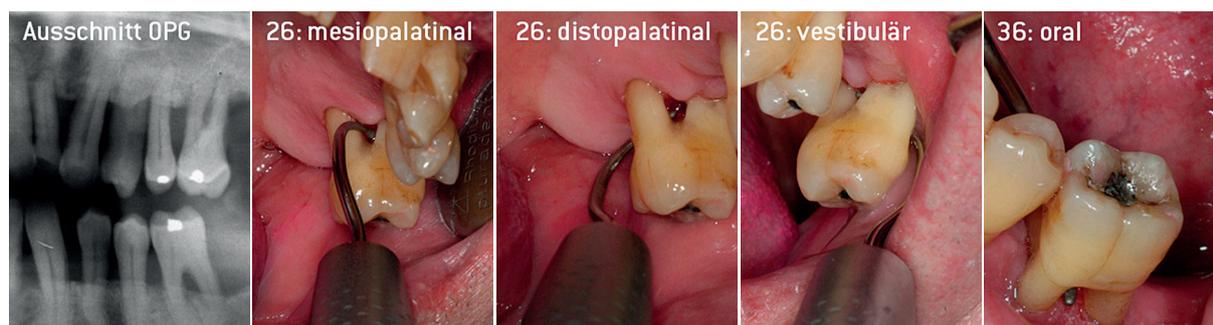
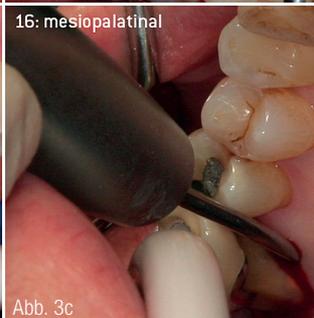


Abb. 2a bis c: Offenes Debridement der Furkationen an 16 und 17 bei fortgeschrittenem Attachmentverlust. Abb. 3a bis c: Geschlossenes Debridement der Furkation an 16 bei fortgeschrittenem Attachmentverlust. (Fotos: © Dr. Chr. Graetz)

Zahnhartsubstanz zu entfernen oder zumindest auf ein für die individuelle Wirtsabwehr tolerierbares Level zu reduzieren.^{20, 21} Dabei muss eine annähernd glatte bioakzeptable Wurzeloberfläche entstehen, welche die Ausbildung eines epithelialen oder sogar bindegewebigen Attachments fördert.^{20, 21} Hierfür eignen sich Handinstrumente gleichermaßen wie maschinelle Scaler. Ursprünglich wurden Letztere entwickelt, um die Effizienz gegenüber der Verwendung von Handinstrumenten zu verbessern. Dabei nutzt man die kinetische Energie der schwingenden Arbeitsspitze zur Bearbeitung der Wurzeloberflächen. Obwohl primär die Geometrie der schwingenden Arbeitsspitzen bei Schall- und Ultraschallscalern ähnlich ist, lassen sich dennoch Unterschiede durch die verschiedenen An-

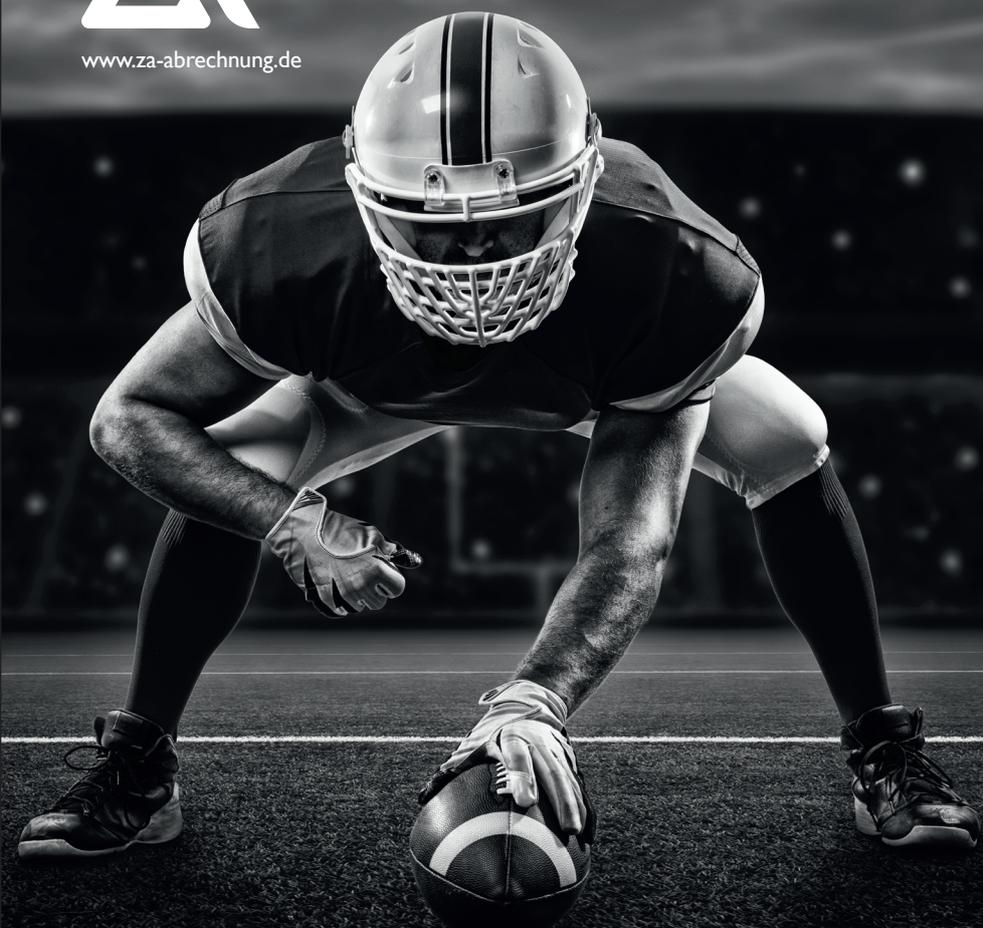


triebsmechanismen erkennen, und gerade hier zeigen die Luftscaler aufgrund ihrer Antriebsart und einer Schwingungsfrequenz von bis zu 6.000 Hz nahezu rundliche/elliptische Schwingun-

gen der Arbeitsspitze.²² Dies lässt teilweise einen Vorteil gegenüber den eher linear schwingenden Spitzen eines piezoelektrischen Antriebes²³ oder einer oval/ovoid schwingenden Spitze bei

ANZEIGE

ZAAG
www.za-abrechnung.de



NEU

ZA:factor GO!
für 1,89%

Für den Einsteiger oder „Discount-Nutzer“ gibt es ab sofort Rechnungsabwicklung einfach und günstig vom Premium-Anbieter.

Kick-off für GO! –
Informieren Sie sich jetzt:

GO! Hotline 0800 929 25 82
oder za-abrechnung.de/GO



herzfactor - die Service- und Factoringoffensive der ZA

magnetostruktivem Antrieb²⁴ erkennen. Gerade in engen Knochentaschen, beim Instrumentieren in der Furkation oder bei straffer Gingiva in tiefen Zahnfleischtaschen kann die niedrigfrequente, aber kraftvollere, nahezu kreisrunde Schwingung einer Luftscaler Spitze die Effektivität bei geringerer Destruktion der Wurzeloberflächen verbessern helfen.¹⁶ Ebenfalls resultiert aus den verschiedenartigen Schwingungsmustern ein unterschiedlich großer Arbeitsbereich, der allerdings nur bei jeweils korrektem Anstellwinkel für beide Instrumentengruppen erzielt werden kann (Abb. 4).

Wie Studien zeigen konnten, ist gerade für ungeübte Behandler somit ein Instrumentieren im retralen Bereich der Mundhöhle einfacher möglich.^{15, 16} Bei entsprechendem systematischem Training mit dem jeweiligen Instrument konnte in einer aktuellen Studie gezeigt werden, dass das Arbeiten mit dem getesteten Proxeo-Luftscaler effektiver als Hand- und Ultraschallscaler-Instrumentierung war und dabei sogar noch Zeit sparte.¹⁶ Dies deckt sich auch mit der externen Evidenz.^{25, 26} Ebenso ist das Arbeiten mit den maschinellen Scalern gegenüber Handinstrumenten für den Anwender als ergonomischer sowohl für die Arbeitshaltung als auch die Belastung für Hand- und Ellen-

bogen-/Schultergelenk zu betrachten (bezieht sich auf noch nicht publizierte Studienergebnisse der Autoren).

Fazit

In der Praxis scheint es so, dass die Auswahl des Instrumentes weniger stark von der ohnehin nahezu gleich guten Effektivität abhängt, sondern vielmehr von der Erreichbarkeit der exponierten Wurzeloberflächen sowie vom Behandler, dessen Vorlieben und dessen Praxisstruktur. Trotzdem sollten aber auch die spezifischen Nachteile durch beispielsweise die unvermeidbare Aerosolbildung,¹⁵ aber auch die Missempfindungen der Patienten durch Kühlmittel und Sauger ebenso wie durch den Geräuschpegel²⁷ während der maschinellen Instrumentierung nicht vernachlässigt werden. Dies kann sich direkt negativ auf die Compliance des Patienten auswirken und damit den langfristigen Erfolg der gesamten Parodontitistherapie, durch die fehlende erforderliche Mitarbeit der Patienten, gefährden.

Die Vielfalt an Instrumenten in der Parodontitistherapie gibt den Behandlern aber die Möglichkeit, zwischen den genannten Instrumenten zu wechseln oder idealerweise die verschiedenen Verfahren miteinander zu kombinieren.

Literaturliste



INFORMATION

Dr. Claudia Springer
Zahnärztin

Dr. Christian Graetz
Oberarzt

Klinik für Zahnerhaltungskunde
und Parodontologie
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Campus Kiel
Arnold-Heller-Straße 3
24105 Kiel
springer@konspar.uni-kiel.de
graetz@konspar.uni-kiel.de

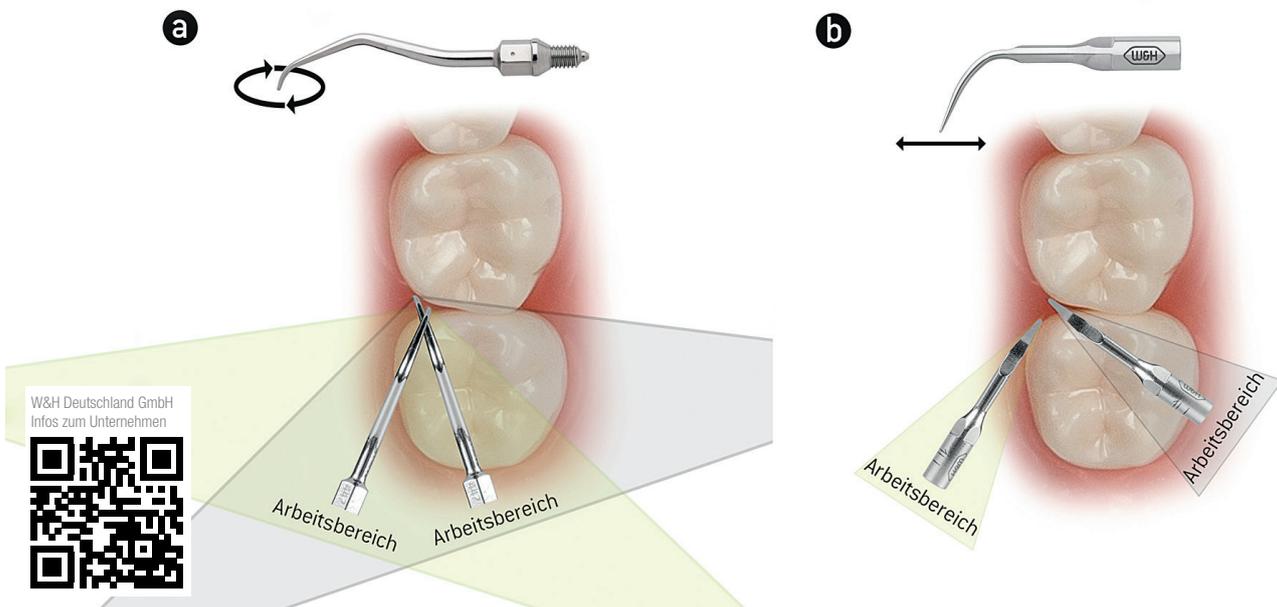
Dr. Claudia Springer
Infos zur Autorin



Dr. Christian Graetz
Infos zum Autor



Abb. 4: Illustration der unterschiedlichen Handhabung bei korrektem Anstellwinkel eines (a) Luft- und eines (b) Piezoscalers Regio 16 und 17. Der Arbeitsbereich resultiert aus den unterschiedlichen Schwingungsmustern und ist für Piezoscaler mit linearer Schwingungscharakteristik kleiner als für Luftscaler. Dies muss durch eine häufigere erneute Adaptation an die Zahnoberfläche vom Behandler ausgeglichen werden, damit die Instrumentierung effektiv, aber trotzdem zahnhartsubstanzschonend erfolgt.



W&H Deutschland GmbH
Infos zum Unternehmen





Rohstoffkreisläufe dentalmedizinischer Abfälle in Deutschland

ARTIKELREIHE – TEIL 2 Wer kennt es nicht: Regelmäßig müssen bei der Nassfilmentwicklung von Röntgenaufnahmen Entwickler und Fixierer getauscht werden. Es gibt eine hervorragende Möglichkeit, Sekundärrohstoffe aus verbrauchten Röntgenchemikalien und nicht mehr benötigten Röntgenbildern/-filmen zurückzugewinnen und ein neues Produkt herzustellen.

Was passiert mit unseren Röntgenabfällen?

Entwickler- und Fixierflüssigkeiten

Nach deren Verwendung werden die Flüssigkeiten in dafür bereitstehende Kanister abgelassen. Für die spätere Verwertung ist es wichtig, dass die beiden Flüssigkeiten nicht miteinander vermischt werden. Nach dem Ablassen werden die Füllkammern in der Regel mit Wasser gereinigt. Auch das dabei entstehende Abwasser ist in dem jeweiligen Auffangkanister für die verbrauchte Chemikalie aufzufangen.

Die gefüllten Kanister werden dann von einem Entsorger abgeholt. Um diese verhältnismäßig kleinen Mengen kümmern sich in der Regel Entsorger, die diese Flüssigkeiten in Tankanlagen sammeln, um sie dann in großen Mengen an einen darauf spezialisierten Entsorger abzugeben. Denn eine wirtschaftlich sinnvolle Verwertung lohnt sich erst ab großen Mengen.

Aber was kann aus diesem Abfall zurückgewonnen werden? Im ersten Schritt wird das im Fixierer enthaltene Silber separiert, welches sich während des Bildentwicklungsprozesses vom Röntgenbild gelöst hat. Kommen Sie auch gerade ins Grübeln, warum dann eigentlich Entsorgungsgebühren für die Röntgenchemikalien erhoben werden? Das ist einfach zu beantworten. Ein Liter Fixierer enthält weniger als 0,5 Gramm Silber. Bei einem typischen 20-Liter-Kanister sind es also max. 10 Gramm. Legt man nun einen kg-Preis von 400 EUR/kg Silber zugrunde, sprechen wir von einem „Rohstofferrlös“ in Höhe von max. 4,- EUR pro 20-Liter-Kanister. Nun fällt einem das Silber aber nicht von allein in die Hände. Um an das glänzende Material heranzukommen, müssen die folgenden Schritte unternommen werden: Die Kanister mit den Röntgenchemikalien werden durch den Entsorger in eine Tankanlage entleert. Anschließend werden

die Behälter gewaschen, um diese beim nächsten Kunden wieder einsetzen zu können. Später verbringt ein Tankcluster beide Chemikalien, immer noch getrennt voneinander, zur nächsten Verwertungsanlage. Dort kann sich mittels eines Elektrolyseverfahrens das wertvolle Silber an einer Kathode festsetzen. Um einen hohen Reinheitsgrad zu erreichen, wird das Silbermaterial nach der Elektrolyse geschmolzen und geschieden. Und endlich haben wir reines Silber.

Der Weg zu reinem Silber ist also sehr aufwendig, sodass eine kostenfreie Entsorgung von Röntgenchemikalien undenkbar ist. Am Ende dieses Prozesses bleiben der entsilberte Fixierer sowie der Entwickler übrig. Dabei bestehen für Chemikalien in Deutschland in der Regel zwei Möglichkeiten der Entsorgung:

1. Verdampfung (übrig bleiben Schlacken, die unter Tage deponiert werden)
2. Neutralisierung durch Vermischen und anschließender Einleitung in das Abwassernetz

Doch Röntgenchemikalien enthalten einen weiteren wertvollen Rohstoff: Ammoniak (stickstoffhaltig).

Bei Verbrennungsprozessen mit hohen Temperaturen entstehen giftige Stickoxide. Mit verschiedenen Filtertechniken gilt es, diese drastisch zu reduzieren. Eine Methode ist die chemische Zersetzung in die Bestandteile Wasser und Stickstoff. Um diese Zersetzung auszulösen, kann man als Ausgangsstoff die verbrauchten Röntgenchemikalien nutzen. Die EMV GmbH hat auf Basis dieser Überlegung ein Produkt entwickelt, das heute bspw. in der Zementindustrie zur Reduktion der Stickoxide zum Einsatz kommt. **Fazit:** Röntgenchemikalien können zu 100 % verwertet werden. Wir gewinnen den wertvollen Rohstoff Silber zurück und die Reststoffe fließen in ein neues Produkt ein.



Vorschriftsmäßige Entleerung der Fixierflüssigkeit.

Röntgenbilder/-filme

Auch Röntgenbilder können vollständig verwertet werden. Die Silberbeschichtung ist maßgeblich für die Bildwiedergabe verantwortlich. In einem speziellen Shredder- und anschließendem Waschprozess wird zunächst das Silber von der Folie „abgewaschen“. Das Waschwasser durchläuft wie bei den Röntgenchemikalien eine Elektrolyse und das zurückgewonnene Silber geht anschließend in die Schmelze. Am Ende bleiben hierbei Kunststofffolien übrig, die der Kunststoffverwertung zugeführt werden können. **Fazit:** Röntgenbilder/-filme können zu 100 % verwertet werden. In der Regel nehmen die Entsorger Röntgenbilder kostenfrei an.

Also, immer schön trennen und separat sammeln, dann steht einer umweltfreundlichen Entsorgung nichts im Wege.

Ihre Carola Hänel

INFORMATION

Carola Hänel

Fachberaterin für Umweltrecht, Schwerpunkt Medizin



Carola Hänel



Infos zur Autorin

Abrechnung

Rechnungsprüfung durch Mensch und Maschine



Abb.: Bei PVS dental ganz nach Bedarf: Schneller Onlinezugriff per PVS dialog oder persönliche Betreuung durch eine Abrechnungsspezialistin (hier: Malene Görg).

Der Abrechnungsdienstleister PVS dental bietet seinen Kunden eine akribische Prüfung aller Rechnungen auf Vollständigkeit und Plausibilität. Dabei werden neben den maschinellen Rechnungsprüfungen alle Rechnungspositionen auch durch ausgewiesene GOZ-Expertinnen per Hand untersucht. So werden deutlich mehr Unstimmigkeiten erkannt, ein aufwendiger Schriftverkehr mit Kostenträgern vermieden und nicht selten auch eine erkennbare Steigerung des Honorars erzielt. Dabei stellt sich die Frage, welche Aufgaben mithilfe eines automatisierten Vorgangs und welche besser durch eine Fachkraft gelöst werden sollten. Dieter Ludwig, Geschäftsführer der PVS dental, hat hierzu eine klare Meinung: „Natürlich

haben wir bei PVS dental einen hohen Grad an Technisierung. Das zeigt z.B. unser neues Online-Kundenportal PVS dialog, über das alle wichtigen Informationen allerorts hochgeladen und eingesehen werden können. Technik ist aber nicht alles, bei vielen Vorgängen ist der Mensch unerlässlich oder wünschenswert, zum Beispiel im direkten Kundenkontakt. Aus diesem Grund sind bei uns überdurchschnittlich viele Beschäftigte als feste persönliche Betreuer unserer Klienten angestellt.“ Dieses ausgewogene Verhältnis von Technisierung und persönlicher Betreuung kommt bei den Kunden gut an.



„Bei vielen Rechnungsfragen“, so Dr. Sabine Hof aus Selters, „genügt ein kurzer Anruf bei meiner PVS dental Expertin Malene Görg. Wenn ich jedoch den aktuellen Stand verschickter Rechnungen wissen möchte, logge ich mich nur kurz bei PVS dialog ein. Hier habe ich dann alle Daten übersichtlich aufgelistet.“



PVS dental GmbH
Tel.: 06431 28580-0
www.pvs-dental.de
Infos zum Unternehmen

Hilfsaktionen

Henry Schein kooperiert mit INTERPLAST-Germany e.V.



Henry Schein, einer der weltweit führenden Anbieter von Produkten und Dienstleistungen in den Bereichen Human-, Zahn- und Veterinärmedizin, unterstützt die Projekte der INTERPLAST-Germany e.V. seit vielen Jahren, um Menschen medizinisch zu versorgen, die sonst keine Hilfe bekommen würden.

Erst kürzlich reiste im Namen der INTERPLAST-Germany, Sektion München, und unter der Leitung von Dr. Caius Radu, Plastischer Chirurg aus Nürnberg, ein Team aus drei Plastischen Chirurgen, drei Narkoseärzten, einem Narkosehelfer, zwei Schwestern sowie einer Studentin mit einer Vielzahl an medizinischen Geräten und Medikamenten nach Myanmar. Während des 14-tägigen Aufenthalts betreute das Ärzteteam fast 100 Patienten im Alter von neun Monaten bis 76 Jahren, die unter anderem an Verbrennungen, offenen Gaumenspalten oder schwersten Entstellungen leiden. Ermöglicht wird diese Hilfe durch sorgsam und sinnvoll eingesetzte Material- und Geldspenden.

Marion Bergman, Ärztin und Ehefrau von Henry Schein CEO und Chairman Stanley M. Bergman, engagiert sich seit vielen Jahren aktiv für Interplast. „Es ist mir ein großes Anliegen, das Engagement von Interplast mit meiner ganzen Kraft zu unterstützen. Die Nachhaltigkeit der geleisteten Hilfe ist etwas Besonderes und sehr wichtig.“

Spenden können über das spendenquittungsfähige Interplast-Sektionskonto getätigt werden:

INTERPLAST-Germany e.V.
Sektion Stuttgart-Münster
Spendenkonto bei der Kreissparkasse Reutlingen
IBAN DE81 6405 0000 1019 1370 97



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

Warenwirtschaft

Jetzt Wawibox buchen und einen iPod touch gratis sichern

Pünktlich zu Ostern bekommen alle Neukunden, die zwischen 10. März und 15. April auf die Wawibox umrüsten, zu ihrer Bestellung einen iPod touch gratis dazu. Dank integrierter Bestellplattform, automatischem Preisvergleich und intelligenter Materialerfassung verringert Wawibox den zeitlichen und personellen Aufwand für die tägliche Warenwirtschaft in Zahnarztpraxen auf ein Minimum. Dabei werden Warenein- und -ausgänge mit der Wawibox Scan App über einen iPod touch oder ein iPhone schnell erfasst und in der Datenzentrale hinterlegt. Wird ein Artikel knapp, gibt das System automatisch Bescheid. Nachschub kann dann mit wenigen Klicks über die integrierte Bestellplattform geordert werden und dank des automatischen Preisvergleichs wissen Wawibox-Nutzer immer sofort, welcher Lieferant mit den günstigsten Preisen punktet. So sparen Praxen Zeit, Nerven und jede Menge Geld.

caprimed GmbH
Tel.: 06221 52048030
www.wawibox.de



Implantatversorgung

Permidental auch Partner für herausnehmbaren ZE

Für viele Parodontitispatienten sind Implantate kontraindiziert. Kieferknochenschwund, nicht arretierte Parodontitis und ggf. mangelnde Mundhygiene machen es nicht immer ratsam, Implantate zu inserieren. Trotzdem möchten auch PA-Patienten mit funktionellem und ästhetischem Zahnersatz zu attraktiven Konditionen versorgt werden. Herkömmlicher Klammermodellguss, Teleskop-Geschiebe- oder Riegelversorgungen können für diese Patienten eine gute Möglichkeit sein, um schönen Zahnersatz mit guter Prognose zu erhalten. Auch im Frontzahnbereich werden so ästhetisch hervorragende Ergebnisse erzielt. Permidental bietet Modellguss außer in KCM (Kobalt-Chrom-Molybdän) auch in Titan an. Als vollkommen metallfreie Klammerversorgung für Allergiepationen bieten sich RESURE-Prothesen an. Klammern und Gerüst bestehen hier aus monomerfreiem, thermoplastischem Kunststoff (Vertex™, ThermoSens).

Permidental GmbH
Tel.: 0800 7376233
www.permidental.de



ANZEIGE

TSUNGEN REINIGUNG

Der TS1 Zungensauger -
Total Simpel, Total Schnell, Total Sanft.

Den **TS1** auf den Speichelsauger der Behandlungseinheit aufstecken, Gel auftragen, Zunge absaugen.

Warum Zungenreinigung in der Praxis?

- ca 60% aller Bakterien im Mund liegen auf der Zunge (Quiryne et al. 2009)
- bakterielle Zungenbeläge sind die Hauptursache für Halitosis
- zur kompletten PZR gehört auch die Reinigung der Zunge mit dem **TS1** Zungensauger

PZR+  = PZR⁺

Nur für die
Praxis!



YouTube f

Link zum
Anwendungsvideo



Abrechnung

Zeit sparen und wirtschaftliche Sicherheit gewinnen

„Warum Geld für Factoring ausgeben, wenn wir die Abrechnungen selber machen können?“ Diese oder ähnliche Fragen stellen sich Zahnärzte vielerorts, so auch Dr. Rainer Herwolt*. Nach langem Abwägen ließ sich der Frankfurter Zahnarzt jedoch überzeugen und überließ die Rechnungsabwicklung seiner Praxis der ZA AG. „Die Vorteile sind überwältigend“, resümiert Herwolt nach den ersten zwei Monaten Zusammenarbeit mit der ZA AG. „Es läuft alles erstaunlich rund und die ZA-Mitarbeiter sind sehr zuvorkommend. Auch das Geld ist wie versprochen innerhalb von zwei bis drei Arbeitstagen auf dem Konto.“ Mit der Neuorganisierung ihres Produktportfolios und der Entwicklung von ZA:factor GO!, einem für Ein- und Umsteiger außerordent-

lich attraktiven Startangebot, „gibt es“, so Dr. Daniel von Lennep, Zahnarzt und Vorstand der ZA AG, „keinen Grund mehr für Zahnärzte wie Kieferorthopäden, nicht mit der ZA AG zusammenzuarbeiten und gemeinsam das Beste aus ihrer Praxis herauszuholen“. ZA:factor GO! bietet eine einfache und sichere Rechnungsabwicklung. Alle Rechnungen werden online an die ZA AG übermittelt und das Geld geht innerhalb weniger Werktage bereits auf dem Praxiskonto ein. Kein Warten mehr auf zahlungsunwillige Patienten oder Verzögerung durch etwaige Kostenerstatter.

Darüber hinaus übernimmt die ZA AG zu 100 Prozent die Ausfallhaftung. Damit sind Ärzte das Thema Ausfallrisiko bei angekauften und zugestellten Rechnungen mit einem Schlag los. Sie müssen die Zahlungseingänge der Patienten nicht mehr überwachen oder lästige Mahnungen schreiben und können so den Verwaltungsaufwand in der Praxis rund um die Abrechnung spürbar reduzieren. Zudem berechnet die ZA AG für die Vorteile von ZA:factor GO! nur 1,89 Prozent der Rechnungssumme.

* Name von der Redaktion geändert



ZA Zahnärztliche Abrechnungsgesellschaft AG

Tel.: 0211 5693-373 • www.za-abrechnung.de

Infos zum Unternehmen

ZA:factor GO!
Fragen und Antworten

ZA AG
www.za-abrechnung.de

Was kann ich bei dem Produkt erwarten?

Ein- und Umsteiger bekommen die Rechnungsabwicklung ihrer Privatliquidationen für kleines Geld.

Wie übermittle ich die Rechnungen an die ZA AG?

Sie nutzen ganz einfach die Online-Abrechnungsplattform ZA:LIVE – webbasiert, ortsunabhängig und mit hohen Sicherheitsstandards.

Was kostet ZA:factor GO!?

Für den gesamten Service zahlen Sie nur 1,89 Prozent der Rechnungssumme. Bei einem Abrechnungsvolumen ab 500.000 Euro innerhalb eines Jahres sinkt die Gebühr im Folgejahr auf 1,75 Prozent. Somit ist ZA:factor GO! der kostengünstigste Einstieg in die Produktwelt ZA:factor.

Muss ich einen Mindestumsatz mit der ZA AG machen?

Nein. Sie nutzen ZA:factor GO! in dem Umfang, wie Sie es möchten. Es gibt keinen Mindestumsatz und auch keine Mindestlaufzeit.

Kann ich alle Rechnungen einfach einreichen?

Ja, Sie können alle Rechnungen über die Plattform ZA:LIVE einreichen. Für höhere Rechnungen empfiehlt es sich, vorab eine Ankaufsanfrage zu stellen. Dann prüfen wir vor der Behandlung, ob die ZA AG die Rechnung ankauft oder ob gewichtige Gründe dagegensprechen. Die Option „Ankaufanfragen“ kann auf Wunsch gegen eine geringe Gebühr jeder Zeit hinzugebucht werden.

Habe ich ein Ausfallrisiko für angekaufte Rechnungen?

Nein, das Ausfallrisiko für angekaufte und zugestellte Rechnungen übernimmt zu 100 Prozent die ZA AG.

Wann kann ich mit der Auszahlung der angekauften Rechnungsbeträge rechnen?

Nach Eingang der vollständigen Rechnungunterlagen überweisen wir innerhalb von zwei Werktagen.

Wie werden die Abrechnungen dokumentiert?

Sie erhalten einmal monatlich online eine Liste aller Abrechnungen. Einmal jährlich erhalten Sie eine komplette Saldenliste.

Kann ich im Zweifelsfall auf die GOZ-Kompetenz der ZA AG bauen?

Ja. Hotline, Beratung und Rechnungsprüfung lassen sich auf Wunsch gegen eine Gebühr jederzeit hinzubuchen.

Hat der Patient auch etwas von meiner Zusammenarbeit mit der ZA AG?

Ja. Patienten unserer Kunden mit dem Leistungspaket ZA:factor GO! haben 30 Tage Zahlungsziel und können darüber hinaus mit uns eine Ratenzahlung vereinbaren. Bei einer Mindestrate von 50 Euro und einer Laufzeit von sechs Monaten sparen Patienten sogar die Zinsen. Die Raten können sich Patienten mit dem Ratenrechner der ZA AG selbst ausrechnen.

Mehr zu ZA:factor GO! erfahren Sie auf WWW.ZA-ABRECHNUNG.DE/GO



Prof. inv. Dr. Martin Jörgens

„Daktari for Maasai“ – Zahnmedizinische Hilfe in Tansania

HILFSPROJEKT In Tansania müssen ganze Landstriche, vor allem die entlegene Gebiete, ohne zahnmedizinische Versorgung auskommen. Tausende Menschen sehen in ihrem Leben nicht einmal einen Zahnarzt. Dies wollten Prof. Dr. Martin Jörgens, Prof. Dr. Marcel Wainwright und Dr. Caroline Kentsch von den Düsseldorfer „Dental Specialists“ ändern und gründeten das Hilfsprojekt „Daktari for Maasai“. Bereits seit fünf Jahren unterstützen sie, zusammen mit weiteren Zahnärzten und Oralchirurgen aus aller Welt, regelmäßig die tansanische Bevölkerung. Ein medizinischer Einsatz, der die Helfer auf zum Teil abenteuerliche Reisen quer durch die Savanne zu ihren Patienten führt.

Ein Zahnarzt in Tansania ist für die Versorgung von etwa 200.000 Menschen zuständig – ein Verhältnis, welches eine ausreichende zahnmedizinische Versorgung unmöglich macht.¹ Zum Vergleich entfallen in Deutschland, je nach Bevölkerungsdichte, 1.200 bis 1.600 potenzielle Patienten auf einen Zahnarzt.² Aus dem Zahnärztemangel in Tansania ergeben sich für die Patienten oft weite Fahrten und lange beschwerliche Fußmärsche durch die Savanne zu den zentraler gelegenen Versorgungsstationen. Dort angekommen, erwartet die erschöpften Menschen aufgrund unzureichender Ausstattung und Kenntnisse meist nur eine notdürftige Behandlung. Unter den gegebenen Umständen machen sich daher viele, wenn überhaupt, erst im Notfall auf den Weg und ertragen unnötige Schmerzen. So können sich Erkrankungen der Zähne und des Zahnhalteapparates wie Karies und Parodontitis ungebremst ausdehnen. Die Bevölkerung ist bereits seit Generationen von massiven Fehlbildungen und Erosionen der Zähne betroffen. Hinzu kommt eine flächendeckende Manifestation der Zahnfluorose, verursacht durch besonders fluoridhaltiges Trinkwasser einzelner Regionen in

Tansania. Leicht zu erkennen ist dies an den zumeist tief dunkelbraun verfärbten Zähnen.

Viele helfende Hände

Der hohe zahnmedizinische Bedarf veranlasste die „Dental Specialists“ zusammen mit Dr. Axel Roschker, Dr. Roberto Garrido, Dr. Francisco Azcarate und Dr. Andrea Chan das Hilfsprojekt „Daktari for Maasai“ aufzubauen. In der Muttersprache Swahili bedeutet dies „Doktoren für Maasai“. Die Idee zu diesem Hilfsprojekt kam mir 2010 bei einem Aufenthalt weit im Norden Tansanias, an der Grenze zu Kenia, in einem Dorf namens Ololosokwan. Dort sah ich in der kleinen Klinik das Schild „Daktari“ auf einer der Türen und wusste sofort, dass ich hier ein Projekt starten möchte. Schnell fanden sich viele helfende Hände. Von Anfang an unterstützte beispielsweise der ansässige Arzt Dr. Obed Lasserai bei der Planung und Ausstattung vor Ort. Dank der vielen Freiwilligen ist das Projekt mittlerweile so etabliert, dass neben den einheimischen auch regelmäßig engagierte internationale Zahnärzte und Chirurgen aus den unterschiedlichsten Ländern vor Ort sind

(Abb. 1). Für das notwendige medizinische Equipment wie chirurgische Absaugpumpen oder Instrumente bauen die „Daktari for Maasai“ auf ihren langjährigen Partner „Medeor“. Das weltweit aktive Medikamentenhilfswerk versorgt auch bei dieser Initiative die aufgebauten Gesundheitsstationen. Weitere lokale Unterstützung sowie Herrichtung der verschiedenen Behandlungsorte und Unterkünfte organisiert der Anbieter von Abenteuerreisen und Safaris „&Beyond“. Auch Heraeus Kulzer hilft durch die Bereitstellung seiner Materialien für die Zahnbehandlung. Hier ging ich bei einer der Internationalen Dental-Schauen in Köln gezielt auf das Unternehmen zu und initiierte so eine vertrauensvolle und überaus erfolgreiche Zusammenarbeit.

Zahnmedizinische Versorgung mit großem Effekt

Bei der Betrachtung der individuellen Patientenfälle zeigt sich, wie vielseitig der Einsatz ist. Die zahnmedizinische Behandlung reicht von der Vorsorge über Kariesbehandlungen und Teilkronenpräparationen bis hin zu ästhetischen Versorgung. Bei vielen Men-



Abb. 6



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5

Abb. 2: Vorher: Die Zähne von Omar sind durch Fluorose stark verfärbt. **Abb. 3:** Am linken mittleren Schneidezahn erfolgt eine umfangreichere Veneerpräparation. **Abb. 4:** Nachher: Alle vier Frontzähne wurden mit Venus® Pearl „Veneers“ versorgt. **Abb. 5:** Palatinal durch den Mundspiegel ist das gelungene Ergebnis der Veneerstellung besonders gut zu sehen – erst danach wurde mit der Wurzelkanalbehandlung begonnen. **Abb. 6:** Der Patient Omar ist nach der Behandlung sichtlich zufrieden.

schen, wie beispielsweise dem jungen Omar, sind die Folgen eines zu hohen Fluoridgehalts des Trinkwassers deutlich erkennbar – entsprechend hoch ist der therapeutische Bedarf. Man spricht hier von der sogenannten Arushafluorosis, benannt nach der Distrikthauptstadt in der Nähe des Kilimandscharo. Die Zähne im Oberkiefer, speziell der linke mittlere Schneidezahn, waren bis tief ins Dentin hinein verfärbt und oberflächlich erosiv zerstört (Abb. 2). Erschwerend kam am posttraumatisch abgestorbenen Zahn 21 noch die Notwendigkeit einer Wurzelkanalbehandlung hinzu. Da eine prothetische Versorgung vor Ort nicht möglich ist, scheidet eine mit Zahntechnik verknüpfte Behandlung aus. Auf der Suche nach einer praktikablen Lösung für den Patienten greifen die Behandler daher oft auf Methoden der klassischen Veneerpräparation zurück. Die nach außen liegende Schmelzschicht musste hierfür zunächst komplett entfernt werden. Der Ersatz der nach außen liegenden Struktur wurde im Anschluss durch eine Präparation bis in den Interdentalraum und an den Sulkus gewährleistet (Abb. 3). Hier bewährten sich das Adhäsiv iBOND® Universal sowie die Komposite Venus® Pearl und Venus® Flow (Heraeus Kulzer) aufgrund ihrer vielseitigen und unkom-

plizierten Verwendbarkeit. An insgesamt vier Zähnen der Oberkieferfront erfolgte bei Omar eine umfangreiche Veneerstellung für ein funktionelles und ästhetisches Ergebnis (Abb. 4). Trotz der unterschiedlichen Farben der Stümpfe waren, dank der Opazität des Materials, beim Ergebnis keine Farbunterschiede zu erkennen (Abb. 5). So waren die Verfärbungen an den Zähnen nach der Behandlung nicht mehr zu erkennen, worüber sich auch der Patient freute (Abb. 6).

Mobiler Einsatz

Seit der Projektgründung dient die Klinik bei Ololosokwan als Basis im Land. Nach einer Ausgangslage mit viel Improvisationsbereitschaft ermöglichen mittlerweile zwei Untersuchungsstühle sowie zwei OP-Liegen eine gute Ver-

sorgung von mehreren Patienten parallel. Mit mobilen Utensilien ausgestattet ist das Team zudem oft unterwegs, um auch am Lake Manyara, in der Serengeti oder auf Sansibar die dort ansässigen Menschen innerhalb weniger Tage zahnmedizinisch zu versorgen. Neben dem extremen Klima verlangt vor allem die permanente Konfrontation mit Tsetsefliegen, Moskitos und zahlreichen anderen Insekten den Helfern einiges ab. Ein Fehlen von Strom und fließendem Wasser an den verschiedenen Einsatzorten erschwert zusätzlich die Arbeit. Doch mit etwas Einfallsreichtum und Hilfe von Generatoren sind auch dies nur vorübergehende Stolpersteine (Abb. 7).

Sowohl einzelne Patienten als auch ganze Schulklassen nehmen die zusätzlich angebotene zahnärztliche Versorgung in Tansania gerne in Anspruch. So kommen die mobilen Helfer den Menschen, welche ansonsten meist zu Fuß aufbrechen, entgegen. Gerade die Behandlung mit der transportablen Ausstattung erfordert, aufgrund der unerträglichen Hitze, der hohen Luftfeuchtigkeit und der langen Transportwege, ein besonders widerstandsfähiges und vielseitig einsetzbares Equipment. Hier haben sich beispielsweise Einmalpackungen bewährt, da keine Möglichkeit für eine kühle Zwischenlagerung besteht und die Materialien leicht auslaufen oder ihre optimale Konsistenz verlieren könnten. So lernte das Team, sich immer wieder neu, je nach Situation, an die gegebenen Bedingungen vor Ort anzupassen und von den gemachten Erfahrungen zukünftig zu profitieren.

Viele glückliche Patienten

Gerade kürzlich waren die „Daktari for Maasai“ wieder in Tansania. Jahr für Jahr verbessert sich die Ausstattung vor Ort. Wir freuen uns, für die Bereitstellung der notwendigen Materialien sowie die Übernahme des Transportes auf zahlreiche Partner zurückgreifen zu können. So konnte unser Team, bestehend aus zwei Zahnärzten, drei Oralchirurgen sowie den beiden Ästhetischen Chirurgen Dr. Afschin Fatemi und Dr. Martin Bongartz, beim letzten Einsatz über 500 Patienten innerhalb weniger Wochen zahnmedizinisch versorgen. Der Aufenthalt umfasste abermals die Klinik bei Ololosokwan, wo der Bedarf auch diesmal am höchsten war, als auch den mobilen Einsatz an weiteren



Abb. 7



Prof. inv. Dr. Martin Jörgens
Infos zum Autor

Abb. 7: Dr. Francisco Azcarate, Dr. Axel Roschker und Dr. Roberto Garrido im Freilufteinsatz. Abb. rechts: Die Initiatoren der „Daktari for Maasai“: Dr. Caroline Kentsch, Prof. Dr. Martin Jörgens und Prof. Dr. Marcel Wainwright von den Düsseldorfer „Dental Specialists“.

Orten. Die Sprachbarriere zu den Patienten spielt dabei kaum eine Rolle, da wir mit einheimischen Fachkräften zusammenarbeiten, welche auch Englisch sprechen. Zudem können wir uns mittlerweile teilweise schon selbst mit den Patienten auf Maasai oder Swahili austauschen. Dies zeigt, wie sehr uns das Hilfsprojekt am Herzen liegt und wie weit es sich bereits etabliert hat.

Literatur

- 1 http://www.dental-tribune.com/articles/news/middleeastfrica/20323_daktari_for_maasai__mobile_dental_care_in_the_serengeti.html
- 2 http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/df/03_Zahnarztdichte.pdf
9. Dezember 2015

INFORMATION

Prof. inv. Dr. Martin Jörgens
Dental Specialists
Kaiserswerther Markt 25
40489 Düsseldorf
Tel.: 0211 479 0079
info@dental specialists.de
www.dental specialists.de

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





Eine Marke der EC EviDent Consulting GmbH

PRAXIS
FOKUS

Fortbildung

VeneerComplete am 8. und 9. April in Göttingen

Seit 2003 bietet PraxisLive® ein besonderes Fortbildungskonzept für das ganze Team und kombiniert aktuelle Erkenntnisse aus Forschung und Lehre effektiv mit den Anforderungen der täglichen Praxis. Die zweitägige Veranstaltung „VeneerComplete“ zeigt die Möglichkeiten und Grenzen vollkeramischer

Veneers als minimalinvasive, ästhetisch hochwertige und wissenschaftlich anerkannte Behandlungsalternative zu konventionellen prothetischen Verfahren. Im Mittelpunkt der Fortbildung an der Universität Göttingen stehen umfangreiche praktische Übungen am Phantom, für jeden Teilnehmer steht eine voll ausgestattete Behandlungseinheit zur Verfügung. Der gesamte Behandlungsablauf, von der Präparation und provisorischen Versorgung bis zur adhäsiven

Befestigung, kann so direkt praktisch umgesetzt werden. Wertvolle Tipps und Tricks helfen, Fehler zu vermeiden und konkrete Empfehlungen zur Abrechnung erleichtern die tägliche Arbeit.

**PraxisLive® –
WissenSchafft Gesunde Zähne!**
Tel.: 06188 991695
www.praxis-live.com

Veranstaltung

Symposium zur modernen restaurativen Zahnheilkunde

**FRÜHBUCHER-
RABATT
BIS ZUM 13. MAI**



Vom Erfolg der Internationalen Experten-Symposien 2012 in Berlin und 2014 in London angeregt, wird Ivoclar Vivadent am 11. Juni 2016 das dritte Symposium dieser Art durchführen. Veranstaltungsort ist das Städtische Konferenzzentrum in der spanischen Hauptstadt Madrid. Zahnärzte und Zahntechniker aus aller Welt werden Gelegenheit haben, hochkarätige Referate zu hören und ihre Erfahrungen auszutauschen. „Moderne restaurative Zahnheilkunde: Tech-

nologie und Ästhetik“ lautet das Thema des Symposiums. Das Programm umfasst Vorträge von 13 international bekannten Referenten. Diese präsentieren ihre Einschätzungen zu integrierten Praxis-Labor-Konzepten, ästhetischen Restaurationen und neuesten Studienergebnissen. Ein spezieller Fokus wird auf aktuelle Themen und Entwicklungen gelegt. Darüber hinaus geben die Referenten Einblicke in

ihre Arbeit an der Hochschule und in der Praxis. Als wissenschaftlicher Vorsitzender und Moderator des Experten-Symposiums fungiert Prof. Jaime A. Gil von der Universität Bilbao (Spanien).

Die Anmeldung für das Symposium erfolgt unter www.ivoclarvivadent.com/ies2016. Die Kongresssprachen sind Spanisch und Englisch. Die Vorträge werden simultan auf Deutsch, Englisch, Französisch, Italienisch, Spanisch und Russisch übersetzt.



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

Event

CANDULOR Prothetik Day 2016

Anlässlich des 80-jährigen Firmenjubiläums findet am 28. Oktober 2016 die einstige Prothetik Night als CANDULOR Prothetik Day und somit als Tagesveranstaltung in der Limmat-Metropole Zürich statt. 1936 als

Steen & Zech Zahnfabrik für ästhetische Zahnformen aus Porzellan gegründet, entwickelte sich das Unternehmen schnell zu einem der renommiertesten Zahnhersteller Mitteleuropas und zum Aushängeschild hochwertiger Schweizer Qualität.

Seit 1964 läuft das Unternehmen unter der heute bekannten Firmierung CANDULOR AG und hat seither unzählige Zahnformen und Materialien entwickelt und hergestellt und sich so als Spezialist für dentale prothetische Lösungen einen Namen gemacht. Der CANDULOR Prothetik Day lädt die Teilnehmer ein, einen Tag mit Experten auf dem Gebiet der Prothetik in Zürich zu verbringen

und Themen wie High-End-Ästhetik (die kein Widerspruch zu der abnehmbaren Prothetik sein muss) sowie Schnittstellen zur Implantologie und CAD/CAM genauer zu betrachten.

Darüber hinaus und in besonderem Maße soll natürlich das 80-jährige Firmenbestehen ausgiebig gefeiert werden.



CANDULOR AG
Tel.: +41 44 8059000
www.candulor.com

Auszeichnung

DGZI Implant Dentistry Award 2016

Der „DGZI Implant Dentistry Award“ wird in diesem Jahr von der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie (DGZI) anlässlich des 46. Internationalen DGZI-Jahreskongresses in München verliehen. Dieser findet vom 30. September bis 1. Oktober 2016 statt. Der „DGZI Implant Dentistry Award“ würdigt wegweisende wissenschaftliche Arbeiten auf dem Gebiet der Implantologie. Der national wie international ausgeschriebene Preis stellt die höchste Auszeichnung einer wissenschaftlichen Leistung durch die DGZI dar und ist zurzeit mit insgesamt 10.000 EUR dotiert. Es können sich alle in Deutschland tätigen Zahnärzte, Oralchirurgen, Mund-



Kiefer-Gesichtschirurgen sowie alle in der zahnärztlichen Forschung engagierten Wissenschaftler beteiligen. Internationale Teilnehmer müssen über eine gleichwertige akademische Ausbildung verfügen. Zulässige Formate sind veröffentlichte oder angenommene Originalarbeiten in einem international angesehenen

Journal mit Impact-Faktor sowie Habilitationsschriften auf den Gebieten der zahnärztlichen Implantologie und Implantatprothetik. Eine Veröffentlichung darf nicht länger als zwei Jahre zurückliegen. Gleiches gilt für das Datum der Habilitation bei Einreichung einer Habilitationsschrift. Letzter Abgabetermin ist der 30. Juni 2016. Weitere Informationen zu Ausschreibung und Teilnahmebedingungen sind unter www.dgzi.de/dgzi_aktuell erhältlich.

Infos zum Gesellschaft



DGZI – Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.
Tel.: 0211 1697077
www.dgzi.de

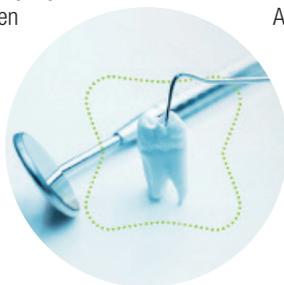
Weiterbildung

Master in Prophylaxe an einem Tag

Am 6. April 2016 veranstaltet Bauer & Reif Dental in Augsburg den gefragten zweiteiligen Prophylaxe Masterkurs an einem Tag. Mit den Themen Individualprophylaxe, Prävention und Therapie gingivaler Erkrankungen richtet sich der Prophylaxe Master Class 1 an alle Prophylaxemitarbeiter (m/w), Dentalhygieniker (m/w) und Zahnärzte (m/w), die ihren Kenntnisstand erweitern und den Umgang mit dem Ultraschall (Piezon) und AIR-FLOW erlernen möchten. Zunächst werden die klassischen Stufen der Individualprophylaxe und Gingivitisstherapie vermittelt und der Dialog mit dem Patienten sowie die Patientenmotivation thematisiert. Tipps bei der Abrechnung runden den Theorieteil ab. Danach folgt die praktische Umsetzung am Modell mit modernster Technologie. In der auf Class 1 basierten Prophylaxe Master Class 2 werden Konzepte für das

parodontale Biofilmmangement gezeigt und auf die speziellen Anforderungen tiefer Zahnfleischtaschen sowie die effektive und schonende Implantatreinigung eingegangen. Dank der strukturierten Vermittlung durch die Dentalhygienikerin und EMS Dental Coachin, Sabrina Karlstetter, ist der anspruchsvolle Kurs innerhalb eines Tages durchaus zu schaffen.

Anmeldung und weitere Informationen sind im Dental-Kolleg von Bauer & Reif unter: www.bauer-reif-dental.de oder unter Telefon: **089 767083-16** erhältlich.



Bauer & Reif Dental GmbH
Tel.: 089 767083-0
www.bauer-reif-dental.de

ANZEIGE

WENN DER TEUFEL IM DETAIL SITZT,
... FINDEN WIR IHN!

Der Abrechnungsservice der PVS dental sorgt dafür, dass Sie kein Honorar verlieren. Ihre Abrechnungsdaten werden im Detail auf Vollständigkeit und Plausibilität geprüft. Wir stellen Ihnen Ihr Honorar sofort nach Rechnungsstellung zur Verfügung und übernehmen das komplette wirtschaftliche Ausfallrisiko.

Erfahren Sie mehr:
0800/7 87 33 68 25
info@pvs-dental.de
www.pvs-dental.de

Wir regeln das für Sie!

 **Wir regeln das für Sie!**
PVS dental

Minze oder Erdbeer? Kariesprävention leicht gemacht

HERSTELLERINFORMATION – INTERVIEW Dentine Hypersensibilität und Zahnkaries sind, wenn auch kausal verschieden bedingt, gleichermaßen weitverbreitete Probleme. Zur Behandlung werden größtenteils topisch applizierte Desensibilisierungswirkstoffe verwendet, wie z.B. Fluoride. In Form eines Lackes wird Fluorid direkt auf die Zahnoberfläche aufgebracht und hinterlässt so eine wirksame Schutzschicht gegen äußere Reize. Vor allem bei Kindern im Vorschulalter können durch das Auftragen von Fluoridlacken kariösen Zahnschäden effektiv vorgebeugt bzw. diese behandelt werden. Prof. David Manton (Australien) erläutert im nachfolgenden Interview sein Vorgehen und seine Anwendungen des Versiegelungsmaterials MI Varnish (GC) bei der Kariesprävention in der Kinderzahnheilkunde der Melbourne Dental School.



Prof. David Manton

Herr Prof. Manton, für welche Indikationen verwenden Sie MI Varnish? Wir setzen es für die Therapie von White-Spot-Läsionen im Schmelz ein und tragen es zur Kariesprävention auf die Fissuren von durchbrechenden Molaren auf. Als Vertreter der Kinder- und Jugendzahnheilkunde kann ich

MI Varnish Fluoridlack in den Geschmacksrichtungen Minze und Erdbeer.

sagen, dass Fluoridlack das geeignetste professionell angewandte Produkt zur Kariesprophylaxe darstellt.

Worin sehen Sie die grundlegenden Vorteile von MI Varnish im Vergleich zu anderen Fluoridlacken?

Der Vorteil von MI Varnish liegt zunächst einmal darin, dass der Lack eine hohe initiale und kontinuierliche Fluoridfreisetzung bietet. Darüber hinaus enthält er durch den Wirkstoff Recaldent™ bioverfügbares Kalzium und Phosphat aus dem CPP-ACP-Komplex. Dieser Komplex bindet sich an die Bakterienoberfläche, die Plaque-Matrix und die Pellikel. In der vorherrschenden sauren Umgebung gibt er

Kalzium- und Phosphationen frei, die dann in die poröse Zahnhartsubstanz eintreten können. Auf diese Weise wird die Demineralisation des Zahns durch Säureangriffe reduziert und die Remineralisierung gefördert. Außerdem ist MI Varnish zahnfarben, sodass das Erscheinungsbild – welches insbesondere im Fall der Frontzähne für die Patienten sehr wichtig ist – nach der Applikation nicht beeinflusst wird.

Warum ist eine hohe anfängliche Fluoridfreisetzung so wichtig, und was bewirkt sie im Vergleich zu einer gleichmäßigen Fluoridfreisetzung? Eine hohe anfängliche Fluoridfreisetzung ist wichtig, weil sich der Lack von

NIE MEHR Nadelstich- verletzungen

den freiliegenden Bereichen des Zahnes während dessen Kautätigkeit ablöst. Das Ziel ist also ein hoher „Fluoridschub“, bevor sich der Lack abgetragen hat. Eine kontinuierliche Fluoridfreisetzung wiederum ist relevant in Bereichen, in denen sich der Lack hält – wie beispielsweise in Approximalräumen sowie Grübchen und Fissuren.

Welche Form der Fluoridierung präferieren Sie: Niedrig dosiert und häufig, oder hoch dosiert und dafür eine in bestimmten Abständen zu wiederholende Applikation?

Die Evidenz bekräftigt weiterhin die Wirksamkeit einer geringen Dosis, aber häufigen Einwirkung – so wie sie durch die Trinkwasserfluoridierung und fluorierte Zahnpasta gegeben ist. Jedoch senkt in Bereichen mit erhöhtem Kariesrisiko eine MI Varnish-Applikation von drei bis vier Mal jährlich dieses Risiko deutlich.

Welche Erfahrungen haben Sie hinsichtlich der Patientencompliance gemacht, eventuell auch im Vergleich zu anderen Materialien?

Der Hauptunterschied in Bezug auf die Compliance liegt im Erscheinungsbild der Zähne, denn MI Varnish ist nach der Applikation nur schwierig zu erkennen. Eine wichtige Rolle spielen auch die angenehmen Geschmacksrichtungen des Produktes, besonders bei Kindern.

Welche Rolle spielt MI Varnish Ihrer Meinung nach im Rahmen des MI-(Minimum Intervention-)Konzeptes?

Fluoridlack ist ein wesentlicher Bestandteil des MI-Konzeptes. Die anderen Faktoren wie beispielsweise die Einhaltung einer zahngesunden Ernährung, eine effektive Mundhygiene und der Gebrauch von eventuell indizierten remineralisierenden Produkten sind nach wie vor wichtig. MI Varnish gibt dem Kliniker jedoch die Möglichkeit, auch Bereiche mit einem hohen Kariesrisiko mit einem sehr effektiven Produkt anzugehen.

Was gibt es aus Ihrer Sicht bei der Applikation von MI Varnish zu beachten?

Grübchen und Fissuren eines durchbrechenden Zahnes sind Bereiche, die besonders anfällig für Karies sind, insbesondere bei Kindern mit einem diagnostizierten erhöhten Risiko. In den frühen Stadien des Zahndurchbruches ist die Applikation eines Fissurenversie-

gelaers eine Herausforderung. MI Varnish kann daher als ein wirksames Produkt zum Kariesschutz eingesetzt werden, bevor der Molar etwas weiter durchgebrochen ist und eine Glasionomer-Schutzschicht platziert werden kann. MI Varnish ist ebenso nützlich, wenn es die Verhaltensweise eines Kindes nicht erlaubt, eine Fissurenversiegelung durchzuführen. Insbesondere der angenehme Geschmack macht es für das Kind einfacher, die Applikation zu tolerieren.

Haben Sie besondere Tipps für den Gebrauch von MI Varnish?

Die besten Ergebnisse beim Einsatz von MI Varnish erreiche ich bei Anwendungsgebieten mit einem hohen Kariesrisiko, wie sie auf der gingivalen Seite von KFO-Brackets während der kieferorthopädischen Behandlung oder im Approximalbereich bei Patienten vorliegen, die nicht sehr oft Zahnseide benutzen.

MI VARNISH

Der Fluoridlack MI Varnish (Teil des GC Produktportfolios für minimalinvasive Verfahren) basiert auf der patentierten Recaldent™-Technologie und trägt durch sein bioverfügbares Kalzium, Phosphat und Fluorid zu einer optimierten Versiegelung der Zahnoberflächen nach einer professionellen Zahnreinigung bei. Durch die Kombination von 5% Natriumfluorid und 2% Recaldent bietet es kariesgefährdeten Patienten einen effektiven Schutz und Linderung von Beschwerden mit überempfindlichen Zähnen. Er ist einfach, schnell und hygienisch zu applizieren und zeichnet sich durch gute Haftung selbst auf feuchten Oberflächen aus. Seine Aushärtung erfolgt bei Kontakt mit Wasser oder Speichel. Auf den Zahn aufgetragen, erfährt der neutrale Farbton des Lackes mit natürlicher Transluzenz keine Farbänderung. Aufgrund seiner hohen anfänglichen Fluoridfreisetzung eignet sich MI Varnish über die Behandlung von Dentinüberempfindlichkeiten hinaus zur Remineralisation von Initiailläsionen und zur Kariesprophylaxe insbesondere bei Kindern.

INFORMATION

Prof. David Manton

Elsdon Storey Chair of Child Dental Health
University of Melbourne
720 Swanston Street, Carlton, Australien



NEUHEIT!

ASPIJECT® SAFE

Selbstaspirierende Injektionsspritze mit integriertem Schutz vor Nadelstichverletzungen.

- Einmal-Schutzhülse ermöglicht eine einfache und sichere Handhabung der benutzten Nadel
- der Griff bietet die gleiche einzigartige Balance, Taktilität und Langlebigkeit wie die klassische ASPIJECT®
- erfüllt die Anforderungen der europäischen Nadelstich-Richtlinie 2010/32/EU

Infokontakt

Tel. 0 171 771937 • kg@ronvig.com

RONVIG Dental Mfg. A/S

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

www.ronvig.com

ZAHNPUTZ-APP

Das Qualitätssystem goDentis unterstützt die spielerische Motivation durch Zahnputz-Apps. Die **goDentis-App ZahnHelden** mit dem Cowboy Kai ist kostenlos im App Store (iOS) und im Google Play Store zu finden.



Kirsten Gregus

Zähneputzen soll Spaß machen

HERSTELLERINFORMATION Eine gute Zahngesundheit ist das A und O für die Gesamtgesundheit und Lebensqualität. Das gilt schon für das Milchgebiss. Wie Zahnärzte durch gute Beratung, Handy-Apps und andere Helferlein Kindern zu einer guten Zahngesundheit verhelfen und Eltern beim täglichen Kampf ums Zähneputzen unterstützen können.

Süßigkeiten finden fast alle Kinder toll. Zähneputzen hingegen nicht so sehr. Eltern und Zahnärzte sind sich einig, dass an einer guten Mundpflege bei den Kleinen kein Weg vorbeiführt. Aber wie den Nachwuchs zum Putzen bringen?

Beratung zur Kinder-Zahngesundheit aktiv anbieten

In erster Linie sind die Eltern in der Pflicht. Sie sind für die Mundgesundheit ihrer Kinder verantwortlich. Um das zu gewährleisten, müssen sie aber selbst wissen, warum die Prophylaxe schon für Kinder wichtig ist und wie die tägliche Mundhygiene richtig durchgeführt wird. Jetzt sind der Zahnarzt und sein Team gefragt. Die Aufklärung über die korrekte Putztechnik und die Notwendigkeit der Prophylaxe muss in der Zahnarztpraxis erfolgen.

Das Qualitätssystem goDentis unterstützt Zahnärzte bei der Kommunikation mit dem Patienten. Regelmäßig er-

scheinende Flyer zu Themen wie Zahnfehlstellungen, Bleaching oder Prophylaxe erleichtern der Praxis, wichtige Themen an die Patienten zu bringen. Auch Infobroschüren zur allgemeinen Zahngesundheit oder zur Mundhygiene bei Kindern sind hilfreich bei der Kommunikation mit dem Patienten. Sitzen Eltern selbst auf dem Behandlungstuhl, denken sie in erster Linie an die eigene Behandlung und fragen in der Regel nicht nach Tipps zur Mundhygiene bei Kindern. Aus diesem Grund ist es wichtig, Beratung zur Zahngesundheit bei Kindern aktiv anzubieten. Begleitet das Kind seine Eltern beim Zahnarztbesuch, ist das eine gute Gelegenheit, das Kind direkt anzusprechen.

Zähneputzen nach der KAI-Methode

Das Erklären der richtigen Putzmethode ist ein erster Schritt zur Kommunikation mit Eltern und Kind. „Wir empfehlen das Putzen nach der KAI-Methode“, sagt Zahnarzt und goDentis-

Geschäftsführer Dr. Thomas Kiesel, „Bei der KAI-Methode handelt es sich um eine einfache und wirkungsvolle Putztechnik. Sie ist deshalb empfehlenswert, weil sie leicht dem Alter und dem Putzgerät des Patienten angepasst werden kann.“ Erklärt man Kindern und Eltern, dass sich KAI aus den Anfangsbuchstaben von Kaufflächen, Außenflächen und Innenflächen der Zähne zusammensetzt, prägt sich die Methode leichter ein. Da kleine Kinder positiv auf Handpuppen oder Handschuhfiguren reagieren, könnten Zahnärzte diese Puppe Kai nennen. So verbinden die Kinder immer eine positive oder lustige Figur mit dem Zähneputzen und wissen: „Ich putze meine Zähne genauso, wie Kai es mir gezeigt hat.“

Eltern in ihrer Vorbildfunktion bestärken

Wichtig ist, dass der Zahnarzt den Patienten die Zahnputzmethode immer altersgerecht erklärt und entsprechend

anpasst. Die Systematik sollte aber gleich bleiben. Die Prophylaxesitzung ist ein guter Rahmen, um Einzelheiten ausführlich und individuell zu besprechen. Eltern müssen ihre Kinder konsequent zum Zähneputzen anhalten. Am besten zu festen Zeiten am Tag. Zum Beispiel nach dem Frühstück und vor dem Schlafengehen. So entwickelt sich eine Routine. Für die Kinder wird es zur Selbstverständlichkeit, das Haus mit sauberen Zähnen zu verlassen und mit sauberen Zähnen schlafen zu gehen. Wichtig ist auch, Eltern darauf hinzuweisen, dass sie ihrem Kind eine gute Zahnpflege vorleben – etwa durch gemeinsames Zähneputzen.

Zahnputz-Apps sorgen für Spaß beim Zähneputzen

Schon für Kindergartenkinder haben elektronische Geräte wie das Smartphone der Eltern oder die elektrische Zahnbürste der großen Schwester einen besonderen Reiz. „Für Kinder ist es das Größte, wenn sie auf Mamas Handy spielen dürfen“, sagt Katrin Schütterle, Marketingexpertin bei goDentis. „Mit unserer neuen App *ZahnHelden* wollen wir das Interesse der Kinder nutzen, um ihnen Spaß am Zähneputzen zu vermitteln.“ In einem kurzen Film sehen Eltern und Kinder, wie Zähne nach der KAI-Methode richtig geputzt werden. Beim Zahnputzspiel können die Kinder beweisen, ob sie alles verstanden haben und umsetzen können.

Die App (erscheint Ende März im App und Play Store) beinhaltet nicht nur das Zahnputzspiel für Kinder, sondern auch einen Ratgeber für Eltern. Hier wird etwa erklärt, wie man eine gute Zahnpasta erkennt, warum gesunde Milchzähne wichtig für das bleibende Gebiss sind und welche Bedeutung die Prophylaxe hat.

„*ZahnHelden* richtet sich an kleine Zähneputzer und deren Eltern“, sagt Dr. Kiesel. Als Vater von drei Kindern weiß er, wie schwierig es manchmal sein kann, Kinder zum Zähneputzen zu bewegen. „Mit den *ZahnHelden* fällt es vielen Kindern leichter, zur Zahnbürste zu greifen. Die kleinen Monster wegzubürsten macht ihnen so viel Spaß, dass sie sich aufs Zähneputzen freuen.“ Auch für Zahnärzte und Prophylaxefachkräfte ist die App interessant, denn neben Flyern und Broschüren eignet sie sich ebenfalls zur Patien-

tenkommunikation. Mit ihrer Hilfe können Zahnärzte ihre Patienten auch für das Zähneputzen außerhalb der Zahnarztpraxis begeistern.

Neben der App *ZahnHelden* gibt es weitere Helfer. Bei der Playbrush etwa handelt es sich um ein Aufsteckmodul für die Zahnbürste mit dazugehöriger App. Die Kinder stecken das Gerät auf ihre klassische Handzahnbürste. Per Bluetooth verbinden die Eltern das Gerät mit der dazugehörigen Spiele-App.

Bei Apps und Spielen ums Zähneputzen geht es weniger um die Qualität des Zähneputzens als um den Spaß. Kinder sollen gut gelaunt zur Zahnbürste greifen und das Zähneputzen als etwas Selbstverständliches erleben, das Spaß macht. Für die Qualität des Zähneputzens müssen die Eltern sorgen.

Elektrische Zahnbürste

Die Qualität des Zähneputzens muss auch bei der Verwendung einer elektrischen Zahnbürste gewährleistet sein. Die meisten Kinder freuen sich darauf, mit der elektrischen Zahnbürste putzen zu dürfen. Viele Eltern lehnen sich nun entspannt zurück. Sie gehen davon aus, dass ihr Kind nicht viel falsch machen kann. Zahnärzte wissen, dass das nicht stimmt. Auch hier muss Aufklärung und Beratung seitens des Zahnarztes und seines Teams erfolgen. Auch bei elektrischen Zahnbürsten müssen die Eltern ihre Kinder begleiten, erklären und helfen. Hier zählt das Wissen der Eltern. Ein weiterer Grund also, auf goDentis-Flyer und -Broschüren zurückzugreifen.

INFORMATION

goDentis Gesellschaft für Innovation in der Zahnheilkunde mbH

Aachener Straße 300
50933 Köln
Tel.: 01803 746999
info@godentis.de
www.godentis.de

Infos zur Autorin



„rundum vorteilhaft“

www.busch-dentalshop.de

24 Stunden täglich



Nutzen sie unsere wechselnden Monatsspecials



BUSCH & CO. GmbH & Co. KG

D-51766 Engelskirchen

www.busch-dentalshop.de

Zahn- und Mundgesundheit: Viele Akteure – ein Ziel

HERSTELLERINFORMATION Die Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS IV) des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) hat in ihren Ergebnissen gezeigt, dass die Zahngesundheit in Deutschland dank erfolgreicher präventiver Maßnahmen und guter zahnärztlicher Versorgung nachweislich besser geworden ist. Trotz dieser frohen Botschaft darf gleichwohl nicht verkannt werden, dass nach wie vor eine Vielzahl an Herausforderungen für die präventionsorientierte zahnärztliche Versorgung und Mundgesundheitsförderung bestehen.



Abb.: Dem zahnärztlichen Fachpersonal kommt eine zentrale Rolle bei Anleitung und Umsetzung professioneller Prophylaxe zu.

Die folgende Auflistung soll auf einige der aktuellen Problemstellungen hinweisen:

- Rund 80 Prozent der deutschen Erwachsenenbevölkerung sind von Zahnfleischproblemen betroffen
- Gingivitis, Parodontitis/Diabetes sind noch immer wachsende Volkskrankheiten
- Laut einer Studie der Universität Witten/Herdecke putzt die Hälfte der Bevölkerung unsachgemäß oder falsch
- Der Verbrauch von Zahnbürsten/Kopf und Jahr liegt gegenwärtig

immer noch bei weniger als 2,5 Stück

- Die durchschnittliche Putzzeit/Putzvorgang beläuft sich in der Bevölkerung nicht, wie gefordert, auf zumindest zwei Minuten, sondern nachweislich nur auf 45 Sekunden.
- Der demografische Wandel mit einer immer älter werdenden Bevölkerung wie auch die Zunahme an Pflegebedürftigen verursachen einen höheren Versorgungsbedarf bei gleichzeitiger Senkung der Renten
- Krankenkassen werden künftig entweder die Beiträge erhöhen oder die Leistungen kürzen

Angesichts dieser Tatsachen ist es unabdingbar, Kinder wie Erwachsene weiterhin für Zahn- und Mundkrankheiten zu sensibilisieren und dabei die Verantwortung für Zahnerhalt und Prävention zweifach zu verorten – bei der eigenständigen, häuslichen Mundpflege und bei den individuellen Prophylaxemaßnahmen der Zahnarztpraxis.

Nur durch das Zusammenspiel von Patient und Zahnarzt bzw. zahnärztlichem Fachpersonal können Zähne, Zahnfleisch und Zahnbett effektiv vor Karies, Gingivitis und Parodontitis geschützt und so der Erhalt der Zähne

Erfolg im Dialog

dental
bauer



INOXKONZEPT

designed by dental bauer

- HYGIENISCH
- ERGONOMISCH
- EFFIZIENT
- KOMPAKT



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)

langfristig gesichert werden. Mundgesundheit braucht genau zwei kompetente und willige Mitstreiter: den motivierten Patienten und die sich ihrer Verantwortung bewusste Zahnarztpraxis. Fest steht: Zähneputzen und eine professionelle Zahnreinigung zwei Mal im Jahr reichen allein nicht aus, um Zähne gesund zu halten. Vielmehr braucht es eine vielseitige, aktive Vorsorge mit entsprechenden Vorkehrungen und eine auf Prävention gerichtete Zahnheilkunde. In dieser Hinsicht sind die Zahnarztpraxen ebenso gefordert wie Universitäten, Dental Schools, zahnärztliche Ausbildungsstätten, Patientenberatungsstellen, Fort- und Weiterbildungsinstitutionen, Krankenkassen, Ratgeberseiten in den Medien und letztlich selbstverständlich auch der einzelne Bürger.

Zentrale Rolle beim Erhalt der Mundgesundheit: das zahnärztliche Fachpersonal

In allen Fragen rund um die Gesundheit von Zähnen, Zahnfleisch sowie der optimalen Pflege von Implantaten ist natürlich die Zahnarztpraxis stets die erste Adresse. Während sich Zahnärztinnen und Zahnärzte jedoch in der Regel vorwiegend um Behandlungstherapie und Reparatur kümmern, gewinnen zahnärztliche Fachassistentinnen immer mehr an Gewicht. Sie sind die verantwortungsbewusstesten und vertrauensvollen Ansprechpartner, die richtigen Lotsen und Coaches, wenn es um vorbeugende Zahnpflege geht, sei es in der Praxis, sei es im häuslichen Umfeld. Bei ihnen sollte man als Patient mit seinen individuellen Belangen in einer vertraulichen Atmosphäre bestens aufgehoben sein.

Dabei ist es seitens des Patienten keine unbillige Forderung, wenn er darauf besteht, umfassend, objektiv, wertneutral, auf Basis des aktuellen Stands der Wissenschaft und fraglos frei von persönlichen und/oder finanziellen Interessen unterrichtet, beraten, durch leicht verständliche Demonstrationen angeleitet und motiviert zu werden. Um dies zu gewährleisten, sollten sich Fachassistentinnen unablässig anhand neuerer Erkenntnisse vorurteilsfrei sachkundig machen und so den Patienten vielerlei Präventionsansätze präsentieren.

Als zusätzliche Prophylaxemaßnahme wird in den meisten Zahnarztpraxen und auch von den Landesärztekam-

mern nach wie vor vorwiegend die Benutzung von Zahnseide empfohlen. Dies ist ohne Zweifel sinnvoll und hilfreich, jedoch folgen – im Gegensatz zum Patientenverhalten in anderen Ländern wie den USA und Skandinavien – nur knapp sieben Prozent der deutschen Bevölkerung dieser Anweisung.

Neben Zahnseide gibt es noch eine Reihe von anderen Optionen zur Mundhygiene, wie z.B. Interdentalraumbürsten, Zungenreiniger etc., wobei jedoch eingeräumt werden muss, dass ihr Nutzungsgrad in der Bevölkerung vermutlich noch niedriger liegt als der von Zahnseide. Allerdings sollten sie deshalb nicht von vornherein aus dem Maßnahmenkatalog ausgeschlossen werden. Die Wahrscheinlichkeit, dass ein Patient mehr tut als lediglich die Zähne zu putzen, ist umso naheliegender, je mehr der Gebrauch der ergänzenden Hilfsmittel im Rahmen der häuslichen Mundhygiene einfach in der Handhabung ist, seinen Wünschen und Vorlieben entspricht und schließlich deren Reinigungseffizienz durch valide wissenschaftliche Studien belegt ist. Daten und Fakten dienen hier der gezielten Information und Orientierung.

Mundduschen als effektive Ergänzung zur Zahnbürste

Medizinische Mundduschen gelten seit geraumer Zeit als eine probate Alternative zur Zahnseide, da sie mittels eines mehr oder weniger festen, schmalen oder breiteren Wasserstrahls effektiv Speisereste und Plaque aus den Zahnzwischenräumen entfernen. Jene, die sich für diese Variante der ergänzenden Zahn- und Mundreinigung interessieren, begegnet eine Vielzahl an leicht variierenden Modellen auf dem derzeitigen Markt. Dazu gehören auch die Geräte von Waterpik®, dem Erfinder und einem der weltweit größten Hersteller von Mundduschen. Deren Wirkungsweise ist, im Unterschied zu anderen Geräten und in Bezug auf die nachweisliche Gesundheitserhaltung von Zähnen, Zahnfleisch und Implantaten durch mehr als 50 wissenschaftliche, evidenzbasierte Forschungsarbeiten signifikant belegt und wurde von der namhaften Gesellschaft für Präventive Zahnheilkunde e.V., Stuttgart, mit dem GPZ-Siegel „Empfohlen von Experten“ ausgezeichnet.

Mundduschen von Waterpik® entfernen nachweislich 99,9 Prozent des Biofilms

und sind im Vergleich mit Zahnseide einfacher in der Handhabung, hinterlassen ein erfrischendes Mundgefühl und sind doppelt so wirksam. Sie eignen sich gleichermaßen zur effizienten Vorsorge als auch zur Nachsorgetherapie. Darüber hinaus gibt es für die verschiedensten Patientenbedürfnisse unterschiedliche Düsenaufsätze, so beispielsweise einen Zungenreiniger oder eine Orthodontic-Düse, die je nach Bedarf eingesetzt werden können.

Vermeintlich weisen Zahnarztpraxen auch auf XiroDesept®, eine antibakterielle Fertiglösung mit zwölf Portionsfläschchen zu je 50 ml 0,06% CHX, welche die Wirkungsbreite von Mundduschen zur Reduktion paropathogener Bakterien nachhaltig verbessert. XiroDesept® kommt unverdünnt in die Waterpik® Munddusche und wird mithilfe der dazugehörigen, speziellen, durchflussbegrenzten Gingival-Düse Pik Pocket® von dem Patienten, nach vorheriger Unterweisung in der Zahnarztpraxis, behutsam und punktgenau auf den Entzündungsherd appliziert. Diese Anwendung ist um das Dreifache wirksamer als eine konventionelle Mundspülung mit einer doppelt so hoch dosierten CHX-Lösung und führt überdies zu keinen Beeinträchtigungen bei Geschmack und Zahnfarbe.

Alle genannten Artikel werden von der interessanté GmbH über Zahnarztpraxen, Prophylaxeshops und Apotheken vertrieben.

Weitere Einzelheiten finden sich im Internet unter www.interessante.de und www.gingiva-schutzsystem.com

INFORMATION

interessanté GmbH
 Berliner Ring 163 B
 64625 Bensheim
 Tel.: 06251 9328-10
www.interessante.de



Instrumentieren mit Schall, Ultraschall oder Hub?



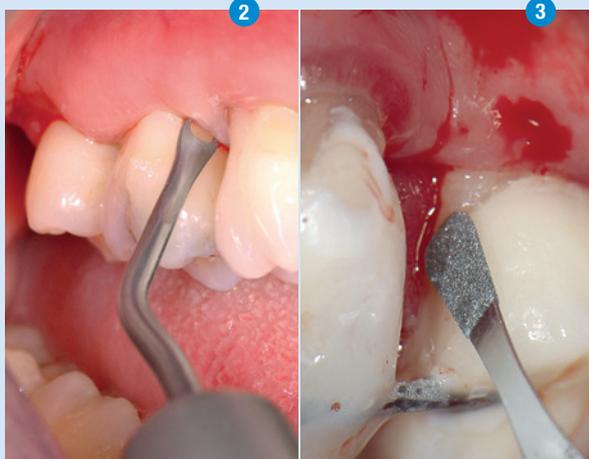
Abb. 1: Spezialisten für die Para-Behandlung.

1. Wirksamkeit

Ist die Wirksamkeit von Schall- und Ultraschallinstrumenten klinisch abgesichert?

Ja, die DGZMK nimmt hierzu folgendermaßen Stellung: „Gründliches Schall- und Ultraschallscaling reduziert die subgingivale Mikroflora in gleichem Maß wie subgingivales Scaling mit Handinstrumenten ... Dies gilt insbesondere für die Bearbeitung einwurzeliger Zähne und die Glattflächen von Molaren. In den Furkationsbereichen mehrwurzeliger Zähne ist mit Schall- und Ultraschallscalern eine gegenüber Handinstrumenten sogar effizientere Konkremententfernung möglich. Weiterhin hat sich die Anwendung oszillierender Scaler gegenüber Handinstrumenten in einigen Studien als zeitsparender erwiesen.“ Die Datenlage ist also sicher.

Abb. 2: Die SF10 fällt durch ihre patentierte Ösenform auf, was Weichgewebe schützt und zusätzlichen Attachementverlust verhindert. Abb. 3: Hubfeilen für ein perfektes Debridement bei der geschlossenen oder offenen PA-Behandlung.



2. Instrumente

Welche Schall- und Ultraschallinstrumente unterstützen die Konkremententfernung, Furkationsbehandlung und Wurzelglättung?

Komet ist mit seinem Produktportfolio breit aufgestellt. Der Behandler kann zwischen den folgenden Instrumenten wählen:

- Konkremententfernung mit Schall: SF4, SF4L, SF4R
- Konkremententfernung mit Ultraschall:
 - EM1: PL1–PL3
 - SI1: PE1–PE6
 - KA1: LU63–LU65
 - KA2: LE212–LE214
- Furkationsbehandlung mit Ultraschall:
 - EM1: PL4–5
- Wurzelglättung mit Schall: SF10L, SF10R
- Wurzelglättung mit Ultraschall:
 - EM1: HPL3, DPL3
 - KA2: LE210, LE211

3. Besonderheiten

Die SF10 besitzt diese ausgeklügelte Ösenform. Was sind die Vorteile?

Die Arbeitsform der SF10L/R passt sich einer Vielzahl unterschiedlicher Zahngeometrien an und ermöglicht dadurch eine gründliche Reinigung. Während die Innenkante der Öse ein besonders effektives Entfernen von weichen und harten Belägen ermöglicht, verhindert die abgerundete Spitze des Arbeitsteils das Verletzungsrisiko beim Patienten. Die Ergonomie des Instruments wird durch eine rechte (SF10R) und eine linke Variante (SF10L) unterstrichen. Anwender loben diese Schallspitze, da sie problemlos selbst in engen Taschen sicher und kontrolliert arbeitet und dabei das Gewebe bei Weitem nicht so stark verletzt wie mit einer scharfen Kürette.

Wie kann die Hubbewegung der PA-Behandlung dienlich sein?

Mit diamantierten Hubfeilen zieht ein neuer „Schonungsgedanke“ in die Praxis ein. Die geradlinige Mechanik, ausgeführt mit besonders ergonomischen Instrumentenformen, führt zu einer gewissenhaften, supra- und subgingivalen Reinigung der Zahnwurzeloberflächen. Gleichzeitig ist eine Konturierung/Glättung möglich. Dank der kontinuierlichen Zuführung von Spülflüssigkeit erlebt der Behandler deutlich mehr Sicht.



Ein praktischer Komet-Kompass zur Parodontalbehandlung kann ab April 2016 unkompliziert und kostenlos bei Komet angefordert werden.

Infos zum Unternehmen



Lokalanästhesie

Taktile Kontrolle bei der Injektion

Seit mehr als 25 Jahren produziert und vertreibt RØNVIG Dental Mfg. A/S bereits die bekannten ASPIJECT® und PAROJECT® Spritzen nach Dr. H. Evers. ASPIJECT® ① ist eine ausbalancierte, komfortabel in der Hand liegende Injektions-spritze für die Infiltrations- und Leitungsanästhesie. Das einzigartige Design sorgt für eine musterhafte taktile Kontrolle bei der Injektion. Die automatische (passive) Aspiration erfolgt durch Lösen des Druckes auf den Spritzenstempel – gleichzeitig wird das Risiko der Kanülenbewegungen im Gewebe minimiert. Die selbstaspierende Injektionsspritze ASPIJECT® ist aus hochgradigem, rostfreien Edelstahl und Hightech-Polymer gefertigt und für jede Sterilisationsart geeignet.

Für die intraligamentäre Lokalanästhesie (ILA) eignet sich die Injektionsspritze PAROJECT® ②. Die kompakte Spritze in Stiftform sichert durch die kontrollierte Abgabe kleiner Dosen eine langsame Injektion ohne traumatisch wirkenden Injektionsdruck. PAROJECT® ist aus hochgradigem, säurebeständigen Edelstahl gefertigt und eignet



sich auch für jede Sterilisationsart. Die exakte Dosierung von nur 0,06 ml pro Hub trägt zur schonenden und kontrollierten Anflutung des Anästhetikums bei.

Der Anwender wird schnell feststellen können, dass die intraligamentäre Anästhesie die Abläufe in der täglichen Praxis vereinfacht und zeitlich wesentlich verkürzt. Hinzu kommt, dass die dentale Lokalanästhesie nicht mehr mit stundenlanger Taubheit von Wange, Zunge und Kiefer verbunden sein muss. Beide Spritzen sind für den Gebrauch mit handelsüblichen Zylinderampullen und Kanülen geeignet.

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

Zahnpflege

Reinigung, Politur und Fluoridierung ideal kombiniert

Professionelle Zahnreinigung ist die wirksamste Methode, um bei Patienten für ein strahlendes Lächeln zu sorgen und gleichzeitig Retentionsstellen für Plaque präventiv zu beseitigen. Mit den ergonomischen Prophylaxe-Hand- und Winkelstücken „Proxeo“ und dem erweiterten Kappen- und Bürstensortiment von Young bietet W&H dafür die optimale Lösung. Young Dental zählt seit Jahrzehnten zu den Marktführern im Bereich von Prophy-Einweg-Winkelstücken, Prophy-Kelchen und -Bürsten.

Kelche (jetzt neu: „Petite“ die 7-mm-Version) und Bürsten können in Sekundenschnelle getauscht werden. Die spezielle Triple-Seal-Dichtung bei den Kelchen verhindert das Eindringen auch kleinster Schleifpartikel in das Instrument.



Ein weiteres Young Hygiene Plus: Das Einweg-Winkelstück. Es wird auf das Proxeo-Handstück aufgesetzt und nach der Behandlung einfach entsorgt. Die W&H Prophylaxe-Instrumente „Proxeo“ bieten Dank kleinem Kopf optimale Sichtverhältnisse und sind darüber hinaus außerordentlich langlebig. Zusammen ergeben die beiden Produktreihen eine kompakte W&H Prophylaxe-Lösung zu einem optimalen Preis-Leistungs-Verhältnis.

ANZEIGE

DUFTMARKETING

Schafft eine angstfreie Atmosphäre und baut negative Gerüche ab



SPITZENTECHNOLOGIE
Made in Germany



Scannen und mehr erfahren!



TOP PRODUKT
HANDEL 2014
BRONZE

VOITAIR®

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

Entwickelt für Zahnärzte



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

Infos zum Unternehmen

Diese Beiträge basieren auf dem Angaben der Hersteller und spiegeln nicht immer die Meinung der Redaktion wider.

Gesichtsschutzsystem

Schilde bieten optimalen Kontaminationschutz im Aufbereitungsraum

Vista-Tec ist ein seit 1989 auf dem Markt erhältlicher und überaus bewährter Gesichtsschutz der Polydentia SA, der sich ideal als Teil der Ausrüstung für den Aufbereitungsraum eignet. Vista-Tec ist das Schweizer Original und bringt als solches zahlreiche Vorteile mit sich: Sämtliche Materialien wählt Polydentia gezielt so aus, dass ein langlebiges und hochwertiges Produkt effizient schützt, federleicht ist und somit auch ein längeres Tragen problemlos möglich macht. Durch das ausgewählte Design, basierend auf ergonomischen Studien, sitzen die Schilde perfekt auf der Nase und sind auch über der eigenen Brille tragbar. Damit bietet Vista-Tec die perfekte Verbindung aus Funktionalität und Eleganz.



Der Gesichtsschutz ist höhen- und winkelverstellbar, kratzfest, reflexarm, umweltfreundlich und vergilbt nicht. Die Schilde können mehrere Male verwendet werden, da sie leicht mit Polydentia Clean zu pflegen und zu reinigen sind. Darüber hinaus sind die Gesichtsschutzschilde auch separat als Nachfüllpackungen und das Gestell latexfrei sowie in sechs modischen Farben erhältlich. Somit garantieren die Vista-Tec Faceshields den idealen Gesichtsschutz für den Aufbereitungsraum.

Polydentia SA
Tel.: 0698 9914182
www.polydentia.de

Mundspiegel

Anhaltend klare Sicht durch selbstreinigende Spiegeloberfläche

Die Schweizer Firma I-DENT SA garantiert Zahnärzten mit ihrem akkubetriebenen, voll autoklavierbarem und selbstreinigendem Mundspiegel EverClear™ ein durchgängiges Arbeiten ohne lästige Unterbrechungen. Die Ausstattung des EverClear™ mit einem Mikromotor, der mit 15.000 Umdrehungen in der Minute die Spiegeloberfläche dreht, ermöglicht es, dass Wasser, Schmutz, Speichel und Blut weggeschleudert werden und so durchgängig optimale Sichtverhältnisse, auch bei anspruchsvolleren Präparationen, gegeben sind. Somit wird nicht nur Zeit gespart, sondern auch eine erhöhte Produktivität erreicht, da unnötiger Arbeitsstress reduziert und die Augen durch eine konstant gute Sicht entlastet werden. Darüber hinaus erlaubt ein Mikro-Magnetsystem den schnellen Austausch der doppelseitigen Präzisionsspiegel, die auf modernsten keramischen Kugellagern gleiten. Das innovative Präzisionsinstrument ist ultraleicht und ergonomisch geformt und begleitet so sinnvoll jedes Präparationsset, das mit Kühlspray eingesetzt wird.



EverClear™ entspricht den stetig wachsenden Hygieneanforderungen und kann, mit Ausnahme des Akkus, voll sterilisiert werden.

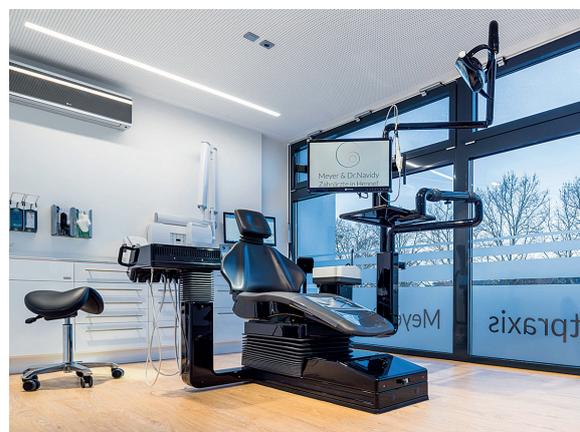


I-DENT
Vertrieb Goldstein
Tel.: 0171 7717937
www.i-dent-dental.com
Infos zum Unternehmen

Secondlife-Behandlungseinheiten

Klassiker „M1“ gebraucht wie neu

Solide, zuverlässig, nahezu unkaputtbar und über Jahrzehnte hinweg treuer Begleiter – die Einheit M1 ist der Klassiker schlechthin. Im Jahr 1983 durch Siemens auf den Markt gebracht, hat sie sich zum Erfolgsstuhl entwickelt und erfreut sich nach wie vor großer Beliebtheit. Die Gründe dafür sind simpel: ein zeitloses Design kombiniert mit einem Höchstmaß an Funktionalität. So besitzt die



M1 alle elementaren Funktionen einer Dentaleinheit, belastet jedoch nicht mit unnötigen Spielereien. Der Stuhl überzeugt durch eine unkomplizierte Systematik bei robuster Technik, Qualitätsmaterialien innen sowie außen sind das Geheimnis seiner Langlebigkeit. Obwohl der Klassiker heute nicht mehr produziert wird, ist die M1 noch immer verfügbar – als Secondlife-Behandlungseinheit, refittet bei rdv Dental in Pulheim bei Köln. Gebrauchte Einheiten werden hier vollständig in ihre Einzelteile zerlegt sowie gereinigt, Verschleißteile erneuert und die gesamte Einheit neu zusammengesetzt. Dabei ist jede M1 nach dem Manufaktur-Gedanken individuell auszustatten. Auch nach dem Kauf ist rdv Dental vollumfänglich für seine Kunden da: Sämtliche Verschleiß- und Ersatzteile sind dauerhaft verfügbar, sodass alle Kundenbedürfnisse in puncto Service und Reparatur jederzeit erfüllt werden können. Gebraucht ist das neue „Neu“ und Klasse setzt sich durch: Auch im Bereich der dentalen Behandlungseinheiten. Wir können M1 – aus Leidenschaft für das Produkt und aus Wertschätzung für Qualität.

rdv Dental
Tel: 02234 4064-0
www.rdv-dental.de

Vorsorge

Xylitol – Das süße Wunder

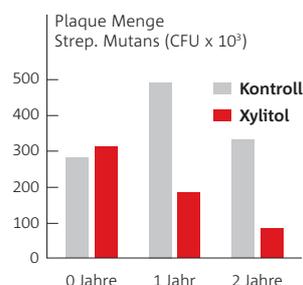
Gesundheitsministerien weltweit empfehlen die Verwendung von Xylitol (Xylit) zur aktiven Mundgesundheitsvorsorge. Diesen Empfehlungen folgt auch eine wachsende Anzahl nationaler europäischer Zahnarztverbände.

Was ist aber so besonders an dem süßen Wunder Xylitol und sind die positiven Eigenschaften wie antikariogene Wirkung und Remineralisierung des Zahnschmelzes wirklich evidenzbasiert? Fakt ist, dass die sehr umfangreich angelegte Turku-Studie (1970–1976) eine Reduktion von Karies um 85 Prozent im Vergleich zur Kontrollgruppe zeigte¹ und dies seitdem eine Welle weiterer Studien ausgelöst hat. Dabei bestätigen viele Studien unter der Schirmherrschaft der WHO die signifikante Reduktion von Karies um 50 bis 85 Prozent.^{2,3,4}

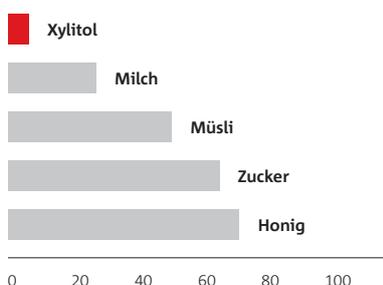


Abb. links: Ursprünglich wurde Xylitol aus der Birkenrinde gewonnen.

Xylitol hemmt Mutans-Streptokokken



Glykämischer Index



Grafik links: Xylitol hemmt Mutans-Streptokokken. Quelle: Mäkinen K.K. et al. (1989) Caries Res 23, 261–267. Grafik rechts: Xylitol wird auch gerne von Diabetikern verwendet. Quelle: D. Fritsche: „Diabetes: Der Ernährungskompass“, Gräfe und Unzer Verlag, 2008.

Warum hat Xylitol nicht schon längst Einzug in unseren Alltag gehalten und wird immer noch kritisch hinterfragt? Eine mögliche Erklärung könnte neben fehlender Aufklärung auch ein wirtschaftlicher Faktor sein. Der Rohstoff Xylitol ist circa 20-mal teurer in der Herstellung als herkömmlicher Haushaltszucker und auch vielfach teurer als andere Zuckersatz- und Zuckeraustauschstoffe. Seine Verarbeitung ist nicht nur aufwendiger, sondern auch kostspieliger und daher für viele Unternehmen weniger attraktiv. Xylitol kann im Gegensatz zu den synthetischen Süßungsmitteln wie Aspartam und Acesulfam den Geschmack nicht künstlich verlängern.

100 % Xylitol
Zahnpflegekau-
gummi von
miradent
(Hager & Werken)



Ausschließlich mit Xylitol gesüßte Kaugummis verlieren daher ihr natürliches Aroma nach circa fünf Minuten, während seine Gegenspieler dieses teilweise länger beibehalten können. Für die Industrie haben jene synthetisch gesüßten Kaugummis daher einen höheren Mehrwert, letztlich auf Kosten der Verbraucher. Rein medizinisch betrachtet hat ein mit 100 Prozent Xylitol gesüßtes Kaugummi bereits nach fünf Minuten seine volle Wirkung entfaltet und den durch Mahlzeiten signifikant herabgesetzten pH-Wert wieder neutralisiert.

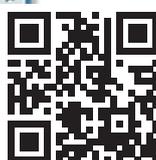
Neben den zuvor genannten evidenzbasierten Studien zu Xylitol besteht noch weiterer Forschungsbedarf zu bisher erkannten, positiven Charakteristika des süßen Wunders. Emjoo Park et al.⁵ gehen zum Beispiel auf die entzündungshemmende Eigenschaft von Xylitol bei *Porphyromonas gingivalis* ein. Uittamo et al.⁶ beschreiben die Wirkung von Xylitol auf *Candida albicans* und die Hemmung der kanzerogenen Wirkung Acetaldehyds in der Mundhöhle, was besonders für Raucher interessant sein dürfte.

Xylitol kann Fluorid nicht ersetzen, viel wichtiger ist es als sinnvolle Ergänzung zur Prophylaxe zu sehen. Kritiker weisen in Verbindung mit Xylitol gerne auf die Wirksamkeit von Fluoriden hin, verkennen dabei aber, dass die beiden Stoffe sich prima ergänzen. Xylitol ist auch dann leicht zur Hand, wenn keine Zahnbürste greifbar ist. Nicht ohne Grund hat die Europäische Safety and Food Authority (EFSA) zu 100 Prozent mit Xylitol gesüßten Kaugummis eine hohe Wirksamkeit gegen Karies zugebilligt, die antikariogene Wirkung offiziell bestätigt⁷ und eine Lebensmittel-Gesundheitsaussage (Health Claim) zugelassen.

Grundsätzlich sollten im Praxisalltag möglichst viele Produkte mit Xylitol verwendet werden. Um besonders gute Ergebnisse für die Patienten zu erzielen, sollten zu 100 Prozent mit Xylitol gesüßte Kaugummis verwendet werden, wie es von der EFSA ausgewertete Studien belegen. Eine aktuelle Analyse des Magazins Öko-Test (Ausgabe 9/2015) hat eine Vielzahl von Kaugummis untersucht und ausschließlich die reinen Xylitol-Kaugummis mit „sehr gut“ und „gut“ bewertet, während viele Global Player mit „ausreichend“ oder „mangelhaft“ abgestraft wurden. Neben Kaugummis gibt es noch eine Vielzahl anderer guter Alternativen wie z.B. Lutsch-Drops oder Xylitolpulver, das in seinen Eigenschaften und Süßkraft dem Haushaltszucker fast eins zu eins gleicht. Grundsätzlich wird eine gewisse Grundmenge von 5 g täglich empfohlen, um von den positiven Eigenschaften voll zu profitieren. Bis zu einer Menge von 50 g bei Erwachsenen und 30 g bei Kindern gilt Xylitol als gut verträglich. Um sicherzustellen, dass die verwendeten Produkte auch ausschließlich 100 Prozent Xylitol als Süßungsmittel verwenden, lohnt sich ein genauer Blick auf die Inhaltsstoffe.

Autorin: Dr. Deborah Horch

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



Infos zum Unternehmen

Literaturliste



Zahn- und Mundhygiene

Effektive Interdentalraumpflege auch zwischen den Molaren



Testen lohnt sich – mit dem GUM® SOFT-PICKS® Advanced Fallbericht-Contest:

SUNSTAR prämiert die besten Fallberichte zum innovativen Produkt mit hochwertigen Preisen. Alle weiteren Teilnehmer/-innen erhalten als Dankeschön ein Musterpaket.

Nähere Informationen zum Contest unter www.gum-professionell.de



SUNSTAR Deutschland GmbH

Tel.: 07673 885-10855

www.gum-professionell.de

Infos zum Unternehmen

Um Zähne und Zahnhalteapparat möglichst lange gesund zu erhalten und Karies und Gingivitis vorzubeugen, reicht tägliches Zähneputzen nicht aus. Denn der bakterielle Biofilm muss auch an den Stellen entfernt werden, die mit der Zahnbürste nicht oder nur unzureichend erreicht werden können. Hierzu zählen die Interdentalräume.

Die neuartigen Interdentalraumreiniger GUM® SOFT-PICKS® Advanced, die von der Firma SUNSTAR in Zusammenarbeit mit Zahnexperten entwickelt wurden, zeichnen sich neben innovativem Design und ergonomischem Griff vor allem durch ihre Kurvenform aus, die der natürlichen Wölbung des Kiefers angepasst ist. Dadurch lassen sich alle Zahnzwischenräume – auch die der Molaren – effektiv erreichen. Die Spitze der Bürstchen ist konisch geformt und daher für ganz unterschiedliche Interdentalraumgrößen geeignet. Auch Implantate, Brücken oder kieferorthopädische Apparaturen lassen sich so sehr gut reinigen. Durch leichte Vor- und Rückwärtsbewegungen massieren die weichen Gummiborsten das Zahnfleisch und fördern dessen Durchblutung. GUM® SOFT-PICKS® Advanced enthalten kein Hartplastik, sind holz-, metall-, latex- und silikonfrei und können somit auch von Menschen mit sensiblem Zahnfleisch sowie von Allergikern problemlos angewendet werden. Ein in der Verkaufspackung enthaltenes Reiseetui garantiert auch unterwegs und zwischen durch eine hygienische Aufbewahrung. Darüber hinaus ist die Anwendung der neuen Interdentalreiniger auch ohne Spiegel problemlos möglich.



ANZEIGE

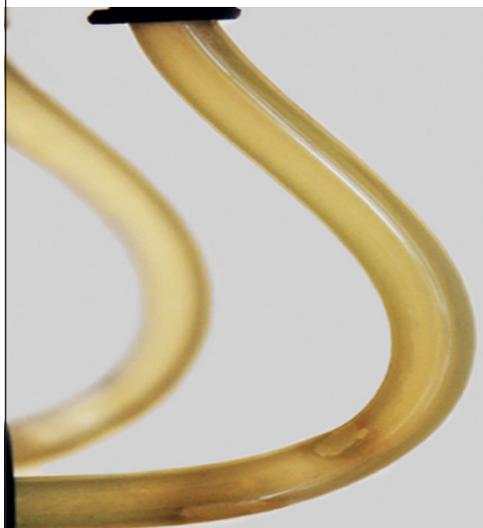
Sag mal BLUE SAFETY,
kann ich mit Wasserhygiene
auch Geld sparen?


BLUE SAFETY™
Die Wasserexperten

Ja. Eine Zahnarztpraxis mit fünf Behandlungseinheiten spart pro Jahr bis 6.000 €.

Wie? Durch Entfall von Entkeimungsmitteln und Intensiventkeimungen. Durch Übernahme akkreditierter Wasserproben gem. DIN EN ISO 19458 durch BLUE SAFETY. Durch Entfall von Reparaturkosten durch Verstopfungen mit Biofilm.

Klingt stichhaltig? Ist es auch. Und Sie können das auch.



Wegen H₂O₂: Biofilmbildung



Mit SAFEWATER von BLUE SAFETY

Informieren und absichern. Jetzt.

Kostenfreie Hygieneberatung unter 0800 25 83 72 33

Infos www.bluesafety.com

Erfahrungsberichte www.safewater.video

Endodontie

Präzise Wurzelkanalaufbereitung mit innovativem Feilensystem



Anwendung aus. Der kabellose S5 Endo Motor sorgt durch sein geringes Gewicht und fünf vorprogrammierte Drehmomenteneinstellungen sowie eine automatische Drehrichtungsumkehr für mehr Komfort und eine bessere Kontrolle während der Behandlung. Die speziell für den S5 Endo Motor entwickelten S5 Rotary Files erlauben dank eines einzigartigen Profils einen optimalen Abtransport des Debris aus dem Wurzelkanal. Komplettiert wird das S5 Rotary System durch passende Papierspitzen und Guttapercha-Stifte sowie den vollautomatischen S5 Apex Locator, der präzise die Länge trockener und nasser Wurzelkanäle misst. Mit Sendoline-Produkten wird die Vision von einfacher, ergonomischer und patientenfreundlicher Endodontie greifbar.

Schwedische Produkte stehen für Zuverlässigkeit, Sicherheit und Effizienz – Dieser Tradition folgend bietet das 1917 gegründete schwedische Unternehmen Sendoline mit seinem S5 Rotary System eine einfache und effiziente Lösung für die maschinelle Wurzelkanalaufbereitung. Das innovative System, bestehend aus dem S5 Endo Motor und den S5 Rotary Files, zeichnet sich speziell durch seine unkomplizierte



Sendoline

Tel.: 0172 8996042 (Stefan Rippel)

www.sendoline.com

[Infos zum Unternehmen](#)

Implantatpflege

Optimale Zwischenraumreinigung bei allen Implantaten

Rund eine Million dentaler Implantate werden in Deutschland jährlich gesetzt. Mittels guter Mundhygiene und regelmäßiger zahnärztlicher Kontrollen können jene Zahnimplantate ein Leben lang halten. Hierbei kommt vor allem der Zwischenraumreinigung eine wichtige Bedeutung zu, da auch bei Implantaten Zwischenräume für Beläge und damit Infektionen anfällig sind. Mit den TePe Interdentalbürsten erzielen auch Implantatträger sehr gute Reinigungsergebnisse. Der Kunststoffummantelte Draht schützt das Abutment dabei vor Kratzern. Die Farbcodierung der unterschiedlichen Größen erleichtert die Anwendung zusätzlich. Patienten mit komplexen implantologischen Versor-



gungen wie implantatgestützte Brücken oder implantierten Steg-/Teleskopkonstruktionen lassen sich je nach den individuellen Vorlieben und Voraussetzungen sehr gut mit der Einbüschelbürste TePe Compact Tuft™ pflegen. Ein benutzerfreundlicher Griff und ein kompaktes, rundes Borstenbündel mit weichen, stabilen Borsten ermöglichen eine gründliche Reinigung schwer zugänglicher Bereiche. Für die Reinigung zwischen Kieferkamm und Brücke bzw. Steg eignen sich ebenfalls die TePe Interdentalbürsten. Das TePe Bridge & Implant Floss – speziell zur Implantatpflege entwickelt – lässt sich dank fester Plastikenden leicht in die Zwischenräume einfädeln. Das flauschige Mittelstück entfernt Plaque auch von schwer zugänglichen Implantat-Oberflächen schonend und gründlich. Die TePe Implant Care™, mit speziellem Winkel und schmalen Bürstenkopf für bessere Zugänglichkeit bei der palatinalen und lingualen Reinigung, wurde speziell für die Pflege von Einzelzahnimplantaten entwickelt.



**TePe Mundhygieneprodukte
Vertriebs-GmbH**

Tel.: 040 570123-0

www.tepe.com

[Infos zum Unternehmen](#)

ANZEIGE



Instrumentarium

Drei Polierstufen für individuelle Prophylaxeanwendungen

Das 1996 in Thüringen gegründete mittelständische Unternehmen NTI-Kahla ist auf die Herstellung und den weltweiten Export von rotierenden Dentalinstrumenten spezialisiert. Das Firmenportfolio umfasst Diamantschleifinstrumente, Hartmetallbohrer, Kronentrenner, Finierer über Polierer, keramisch gebundene Schleifkörper, parapulpäre Retentionsstifte bis hin zu Stahlbohrern. Für den Bereich Prophylaxe bietet NTI ein Prophylaxe-Komplettsystem mit drei Härten bzw. Polierstufen, welche eine gezielte Entfernung von Belägen und leichtem Zahnstein bei jedem Patienten ermöglichen. Die härteren Bürsten und Polierer sind für besonders hartnäckige Beläge und Zahnstein einzusetzen. Zum perfekten Ergebnis bei Standardaufgaben führt wiederum die mittlere Härte der Instrumente, und die weichen Bürsten und Polierer arbeiten besonders patientenschonend. Sie erleichtern die Prophylaxe bei empfindlichen Patienten und sorgen für eine schonende Reinigung bei vorgeschädigten Zähnen und Zahnfleisch. Alle Instrumente sind als fertig montierte Instrumente, Snap-on und als Screw-Type erhältlich und erlauben so den ganz individuellen Einsatz im Behandlungsaltag.



NTI-Kahla GmbH – Rotary Dental Instruments
 Tel.: 036424 573-0 • www.nti.de

Zungenreinigung

Saugeffekt vermeidet Würgereiz bei Patienten



Das Thema Zungenreinigung im Rahmen der PZR wird in Zahnarztpraxen oftmals stiefmütterlich behandelt: erscheint es doch zu aufwendig, zu kompliziert und unangenehm für den Patienten. Dabei finden sich über 60 Prozent aller Bakterien im Mundraum auf der Zunge und bilden somit ein gefährliches Reservoir für bakterielle Folgeerkrankungen an Zähnen und Zahnfleisch sowie für potenziellen Mundgeruch. Der TS1 Zungensauger bietet hierfür eine innovative Lösung für jede Zahnarztpraxis: Einfach auf den Speichelsauger der Behandlungseinheit aufgesteckt, entfernt er in weniger als einer Minute effektiv und schonend zugleich bakterielle Zungenbeläge und ist somit die ideale Ergänzung bei jeder professionellen Zahnreinigung („PZR plus“). Auch im Rahmen der Full Mouth Disinfection sowie der Halitostherapie kann der TS1 perfekt eingesetzt werden. Vielfache Anwenderstudien haben eindrucksvoll gezeigt, dass die Patienten die

Praxis nach einer „PZR plus“ motiviert für die häusliche Reinigung und mit einem angenehmen Frischegefühl verlassen. Durch die kompakte Gestaltung und den Saugeffekt des TS1 verspürt der Patient zudem keinen Würgereiz. Der neue Zungensauger ist ein einzigartiges, effektives Hilfsmittel zur schonenden und professionellen Tiefenreinigung der Zunge bis zum Zungengrund. Die Zunge muss nicht mehr abgeschabt werden, denn durch den Saugeffekt werden die Papillen aufgestellt, im Anschluss wird der Biofilm schonend ohne jegliche Mikrotraumen an den Papillen abgesaugt. Hierbei kann optional die Zunge mit einem Gel vorbehandelt werden. Detaillierte Informationen zu den Anwendertests erhalten Sie bei der TSpro GmbH.

TSpro GmbH

Exklusivvertrieb über white cross GmbH
 Tel.: 01805 022771 • www.ts-1.com



EverClear™

der revolutionäre Mundspiegel!

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



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

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

Sie sehen, was Sie sehen wollen – immer!

I.DENT Vertrieb Goldstein
 Kagerbauerstr. 60
 82049 Pullach

tel +49 171 771 79 37
 fax +49 89 79 36 71 79

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

Zahnreinigung

Ganzheitliches Prophylaxekonzept ermöglicht optimalen Workflow

STEP 1 – Workflow Integration.
Der perfekte Prophylaxe-Workflow. Ganz einfach für Sie und so angenehm für Ihre Patienten.
Prophylaxe mit KaVo. Alles perfekt integriert.
 Mit der KaVo Prima 1058 bietet Ihnen KaVo als Komplettanbieter für professionelles Prophylaxearbeiten das ideale Prophylaxesystem in einzigartiger KaVo-Qualität. Die KaVo Prima 1058 ist nicht nur eine Prophylaxe-Einheit, Sie kann auch als vollwertige Behandlungsstation genutzt werden.
KaVo Prima 1058 – So einfach für Sie.
 • Professionelles Prophylaxesystem und komplette Behandlungsstation in einem
 • Hohe Zuverlässigkeit für effiziente Prophylaxe- und Behandlungsleistungen
 • Tisch-, Schlangen- und Zahnständer mit flexibler Ausstattungsweite für jeden Bedarf
So angenehm für Ihre Patienten.
 • Komfortable Patiententragung mit Seitenflur
 • Wahlfrüh-Analysen für Ihre Patienten durch attraktive Design
 • Intuitive Patientenorientierung mit optionaler Multimedialösung
STEP 2 – Zahnbelagentfernung.
Harte Beläge? Spielend einfach gelöst.
Geislich und zugleich sehr schonend.
 Ihre Prophylaxebehandlung sollte Herstellen keine Chance lassen, hartnäckige Zahnbeläge entgegenzuwirken durch einen gründlichen und schonenden Entfernung. Als Strahler und gleichzeitig Kratzer-Absorber seiner Klasse hat KaVo SONICflex quick 2008 L leichtes Spiel mit harten Belägen.
KaVo SONICflex quick 2008 L – So einfach für Sie.
 • Einfacher und schneller Systemwechsel mit nur einer Umrüstung
 • Ein Instrument für extreme viele Anwendungsbereiche
 • Auch passend für Strömungsregulierung
So angenehm für Ihre Patienten.
 • Sanfter Displacement, besonders bei empfindlichen Patienten geeignet
 • Hohes Patientenwohlstand durch schonende Behandlung
 • Beruhigender Anstrich mit Licht
STEP 3 – Zahnreinigung.
Einfach ein Strahlen ins Gesicht zaubern.
Ihre Patienten sehen den Erfolg sofort.
 Im nächsten Schritt geht es um die Vorbeugung gegen Karies, Parodontitis und Gingivitis. Die erweiterliche Ausläufer wie Gießblei, Rostschmelze, etc. sind auch verfallbar, z. B. durch Tee- oder Kaffeemilch lassen sich hervorragend mit dem KaVo PROPHYflex 2018 entfernen.
KaVo PROPHYflex 2018 – So einfach für Sie.
 • 360°-orientierbare Düse für optimale und erweiterbare Antriebe
 • Komplette sterilisierbare und damit leicht in den Hygiene-Workflow integrierbar
 • Auch passend für Strömungsregulierung
So angenehm für Ihre Patienten.
 • Perfekte Zahnreinigung für sichtbare bessere Ergebnisse
 • Saftig und angenehme Behandlung mit PROPHY (Perisil)
 • 4 neue Pulver-Quellmodi (richtungen: bern, orange, pink und orange)
STEP 4 – Zahnpolitur.
Sie kennen den Dreh für harten Zahnschmelz.
Ende gut, alles perfekt.
 Für ein perfektes Endergebnis ist professionelles Zahnpolitur ist die abschließende Polier- und Zahnoberflächenveredelung unentbehrlich. KaVos in jedem Postament das passende Instrument für alle Ansprüche.
KaVo PROPHYflex-Strahlinstrumente – So einfach für Sie.
 • Universell adaptierbar für Spezialstrahl-Strahl
 • Dauerhafte Zuverlässigkeit durch schützenden Kaputtelbildung gegen Eindringen von Bakterien
 • Kleiner Kopf für besseren Sicht im Behandlungsbereich
 • Beide Reinigung durch lokale Ventilation der Flare dank der „Drehbelüftung“
So angenehm für Ihre Patienten.
 • Schonende Politur mit weichen Vibroschall
 • Spürbar angenehme
 • Hübsch saubere Zähne
STEP 5 – Karieserkennung.
So einfach und sicher erkennen Sie Karies.
Der DIAGNOcam zeigt Ihnen, wo Gefahr lauert.
 In Kombination schnell und zuverlässig. Die Fluoreszenz-Laserdetektion mit dem DABO-Kopf per Kopf in den Anwendungsbereich Fluoreszenz, Approximalkaries sowie mit Para-Sonde in der Parodontitis, ein solches unvergleichbar Verfahren mit über 90-prozentiger Erkennungsquote. Das Touchdisplay sorgt für zusätzlichen Komfort mit großformatiger Skala und Diagrammverfolgung.
KaVo DIAGNOcam – So einfach für Sie.
 • Perfekte Erkennung in allen Anwendungsbereichen
 • Sichere Diagnose bei Essenz- und Approximalkaries in den Zahntaschen
 • Versteckte Karies frühzeitig diagnostizieren per HighTech-Laser
 • Kariesfrei und handlich
So angenehm für Ihre Patienten.
 • Erhalt und Schöpfung der gesamten Zahnoberfläche
 • Schonende Detektion
 • Hohes Patientenwohlstand durch schneller Diagnose

Saubere, schöne Zähne gewinnen für immer mehr Patienten an Bedeutung. Ein durchdachtes, effizientes Prophylaxekonzept ist hier der Schlüssel zum Erfolg. Das umfangreiche KaVo-Produktprogramm bietet Zahnärzten wie Patienten hierbei eine professionelle und ganzheitliche Unterstützung (Abb. oben).

Die professionelle Zahnreinigung (PZR) startet am besten an einem optimalen Prophylaxearbeitsplatz, wie der **KaVo 1058**. Die Dental-einheit bietet höchsten Komfort für Patienten und optimale ergonomische Bedingungen für die Prophylaxefachkraft. Darüber hinaus besticht das Gerät mit einem durchgängigen Konzept, das eine intensive, organisierte und kontrollierte Durchführung der Prophylaxebehandlung unterstützt.

Zu Beginn der Behandlung kommt das **SONICflex quick 2008**, ein Schallscaler mit 6.000 Schwingungen pro Sekunde, zum Einsatz, mit dem hartnäckige Verfärbungen und sub- bzw. supragingivaler Zahnstein schonend entfernt werden. Nach dem Lösen des Zahnsteines können mit dem Wasserstrahl des SONICflex lose Bakterien und Zahnsteinpartikel aus den subgingivalen Zahnfleischtaschen herausgespült werden. Das Handstück und die Spitzen sind kinderleicht zu trennen und können nach jedem Patienten sterilisiert werden. Über einen Einstellung am Handstück ist die Leistung in drei Stufen individuell variierbar. Selbst in der höchsten Leistungsstufe ist für die Patienten lediglich ein gleichmäßiger Ton zu vernehmen.

Mit dem **PROPHYflex Pulverstrahlergerät**, das einfach und schnell auf die MULTiflex Kupplung aufgesteckt wird, werden anschließend die Fissuren gereinigt und die restlichen Zahnbeläge und Verfärbungen entfernt. Aufgrund der Drehbarkeit der Kanüle um 360 Grad sind auch Arbeiten an schwer zugänglichen Stellen schnell und unproblematisch durchführbar. Durch die sehr gute Fokussierung des Pulverstrahls ist die Reinigungsleistung so stark, dass nicht nur weiche, sondern partiell sogar harte Beläge zielgenau beseitigt werden können.

Mit der neuen **PROPHYflex perio tip** und dem **PROPHYflex Perio Powder** (Abb. unten) lassen sich subgingivale Beläge und Biofilm in Zahnfleischtaschen bis 5 Millimeter jetzt besonders sanft und leistungsstark entfernen.

Bei der abschließenden Politur bieten das kompakte, leistungsfähige **INTRACompact** Winkelstück, die flexible Kombination von **MASTERmatic** Winkelstücken und den **INTRA Prophy L31** bzw. **INTRA Endo/Prophy L53** Köpfen sowie das **DURAtec Prophy 2953** Winkelstück dem Anwender Vielseitigkeit und Effizienz.

Im Anschluss an die PZR kann ergänzend die Untersuchung des Gebisses mit der röntgenstrahlenfreien **DIAGNOcam** erfolgen. Durch die steigende Fluoridierung tritt immer häufiger versteckte Karies (Hidden Caries) auf, die unter der intakten Schmelzoberfläche mit herkömmlichen Methoden nur schwer zu diagnostizieren ist.

Beim DIAGNOcam Verfahren wird der Zahn mit einem Licht durchschienen (transilluminiert) und wie ein Lichtleiter benutzt. Eine digitale Videokamera erfasst das Bild und macht es live auf einem Computerbildschirm sichtbar. Kariöse Läsionen werden dann als dunkle Schattierungen dargestellt. Die mit der DIAGNOcam erfassten Bilder können abgespeichert werden und vereinfachen dadurch deutlich das Monitoring bzw. die Patientenkommunikation. Die DIAGNOcam bietet mit seiner DIFOTI-Technologie (Digital Imaging Fiberoptic Transillumination) eine hohe diagnostische Sicherheit, die der Röntgendiagnose in vielen Fällen vergleichbar bzw. überlegen ist, insbesondere bei Approximal- und Okklusalkaries. Darüber hinaus können bestimmte Arten der Sekundärkaries und Cracks dargestellt werden. Im Rahmen regelmäßiger Kontrolluntersuchungen oder Prophylaxebehandlungen kann dadurch die Entwicklung der Karies kontinuierlich verfolgt werden.

Das Kariesdiagnosegerät fördert eine präventive und minimalinvasive Karietherapie und rundet damit das KaVo-Produktportfolio im Bereich Prophylaxe sinnvoll ab.



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

Infos zum Unternehmen



Hygiene

Oberflächen mit minimalem Zeitaufwand desinfizieren

Im Praxisalltag ist Zeitökonomie ein bedeutender Faktor. Die neuen FD 366 sensitive wipes von Dürr Dental unterstützen deshalb Zahnärzte bei der schnellen und sicheren Flächen-desinfektion. Die gebrauchsfertigen, fusselfreien und nicht kratzenden Desinfektionstücher sind ein weiterer Teil der Dürr System-Hygiene und erzielen, in Verbindung mit der alkoholminimierten Tränklösung FD 366 sensitive, den besten materialschonenden Effekt. Gleichzeitig entfalten sie ihre volle desinfizierende Wirkung bereits nach einer Einwirkzeit von nur einer Minute nach VAH und trocknen die desinfizierten Oberflächen sehr schnell ab. Und weil die zuständige Mitarbeiterin die FD 366 sensitive wipes nicht selbst tränken muss, sondern direkt verwenden kann, werden die Abläufe zusätzlich optimiert. Die extragroßen Tücher (30 x 20 cm) eignen sich besonders zur Schnelldesinfektion empfindlicher Oberflächen von Medizinprodukten, wie Kunststoffe und Acrylglas. Ebenso schonend desinfizieren sie die gesamte Behandlungseinheit inklusive der Kunstlederbezüge oder Geräteabdeckungen. Das Praxispersonal kann die Desinfektionstücher unter anderem für die Bedienfelder von Behandlungseinheiten und Geräte benutzen oder Hand- und Winkelstücke



Infos zum Unternehmen



vor deren Aufbereitung nach Herstellerangaben desinfizieren. Auch das breite Wirkungsspektrum überzeugt – denn die FD 366 sensitive wipes basieren auf einer effektiven Kombination von Alkoholen und quartären Ammoniumverbindungen. Die Formel wirkt bakterizid, tuberkulozid, levurozid und begrenzt viruzid gegen behüllte Viren. Darüber hinaus bekämpft die Lösung unbehüllte Viren wie beispielsweise das Norovirus. Das parfümfreie Produkt ist nach Anbruch bis zu drei Monate haltbar und als Basis-Set inklusive Spenderbox mit 100 Tüchern und mit vier Nachfüllpackungen à 100 Tüchern erhältlich.

DÜRR DENTAL AG

Tel.: 07142 705-0 • www.duerrdental.com

Prothetik

Hoher Patientenkomfort durch knochenähnliches Gerüstmaterial

Durch die JUVORA Dental Disc lassen sich Zahnersatz, Kronen und Brücken fertigen, die sich die Technologien und Materialien des 21. Jahrhunderts zunutze machen und im Resultat den Patientenkomfort deutlich erhöhen. So bewerteten 96 Prozent der befragten Patienten JUVORA-Zahnersatz hinsichtlich des Tragekomforts im Mund als überragend.* Die Dental Disc besteht zu 100 Prozent aus dem Polymer-Biomaterial PEEK-OPTIMA® von Invisio Biomaterial Solutions, das die digitale Herstellung von zuverlässigem, metallfreiem Zahnersatz im CAD/CAM-Verfahren – und damit von präzisen und individuell angepassten Lösungen – ermöglicht. Das implantierbare Polymer (PEEK ist die Abkürzung für Polyetheretherketon, einem Hochleistungskunststoff aus der PAEK-Familie) wird seit über 15 Jahren klinisch eingesetzt und wird in mehr als fünf Millionen Implantaten und über eine breite Anwendungspalette hinweg verwendet. Im Dentalbereich kann PEEK-OPTIMA® als JUVORA Dental Disc für die CAD/CAM-Fertigung von herausnehmbaren Prothesengerüsten und implantatgetragenen Suprastrukturen, anterioren und posterioren Zahnkronen



sowie posterioren dreigliedrigen Brücken mit maximal einem Zwischenglied verwendet werden. Grund dafür sind die besonderen mechanischen wie chemischen Eigenschaften des Biomaterials. Sie tragen während des Kauens dazu bei, auftretende Belastungen/Stöße und Kräfte, im Vergleich zu Metallen, deutlich besser abzdämpfen. Dies wird durch das Elastizitätsmodul des Materials (etwa 26-mal niedriger als Titan) ermöglicht und kann so auch bei Bruxismus/Parafunktion helfen. Die Fertigung im CAD/CAM-Verfahren führt zu digitaler Genauigkeit und exakter Passform. Gleichzeitig ist der Prozess

für die Dentallabore automatisiert, reproduzierbar und effizient. Darüber hinaus entfallen traditionelle, sich auf die Materialeigenschaften negativ auswirkende Herstellungsmethoden wie Aufschmelzen und Metallguss. Durch die Herstellung mittels CAD/CAM-Technik wird eine gleichbleibende Qualität ermöglicht. Die JUVORA Dental Disc lässt sich, in den meisten Fällen ohne zusätzliche Anpassung der vorhandenen CAD/CAM-Infrastruktur, im Nass- und Trockenverfahren fräsen. Arbeitsintensive Schritte wie bei anderen herkömmlichen Fertigungsmethoden (z.B. Goldguss/Titan oder NEM-Guss) entfallen dadurch. So werden Investitionskosten bei der Herstellung von Implantatversorgungen oder herausnehmbarem Zahnersatz im eigenen Labor effektiv niedrig gehalten. Die Dental Disc ist über das JUVORA Partnernetzwerk erhältlich.

* 33 Patientenbewertungen zwischen Juli und August 2013

JUVORA Ltd.

Tel.: +44 1253 897555

www.juvoradental.com

Hypersensitivität

Fluoridhaltiger Lack zur Zahndesensibilisierung

Profluorid Varnish ist VOCO's bewährter Fluoridlack zur Behandlung von Hypersensitivitäten. Durch seinen hohen Fluoridgehalt (22.600 ppm Fluorid), die gute Haftung an der Zahnhartsubstanz sowie die problemlose Anwendung auf feuchten Oberflächen dient Profluorid Varnish einer wirksamen Zahndesensibilisierung. Indem es zur Auffüllung der Calciumfluoriddepots beiträgt, stellt dieses Produkt eine effektive Unterstützung der Prophylaxe dar und empfiehlt sich gerade auch für die Anwendung nach einer professionellen Zahnreinigung. Profluorid Varnish weist eine weißtransparente Farbe auf und beeinträchtigt somit nicht die Zahnästhetik. Dank seiner geschmeidigen Konsistenz lässt sich der Fluoridlack leicht verarbeiten und sogar in den Interdentalräumen einfach applizieren.

Neben dem schnellen und dauerhaften Verschluss der Dentintubuli sorgt Profluorid Varnish für die Bildung von Calciumfluoriddepots an der Zahnoberfläche, die den Zahn vor Säureattacken schützen, die Remineralisierung fördern und langfristig zur Bildung von Fluorapatit beitragen. Profluorid Varnish gibt es in drei Applikationsformen: in dem ebenso praktischen wie besonders hygienischen *SingleDose*-Blister



in den Dosierungen von 0,25 ml für Kinder und 0,4 ml für Erwachsene, in der 10-ml-Tube als auch in der besonders wirtschaftlichen 50-ml-Tube sowie in der Zylinderampulle à 1,7 ml.

Mit Minze, Melone, Kirsche und Karamell bietet VOCO den Fluoridlack außerdem in vier aromatischen Geschmacksrichtungen an.

VOCO GmbH

Tel.: 04721 719-0 • www.voco.com

Farbestimmung

Hoher Farbwiedergabeindex lässt Zähne natürlicher erscheinen

Das Tri-Spectrum LED-Farbestimmungssystem RiteLite 2 ist ein weiterentwickeltes Instrument mit dem einfach und zuverlässig Risiken bei der Farbestimmung für Zahnarzt und Labor reduziert werden. Dies wird durch drei verschiedene kalibrierte Farbtemperaturen ermöglicht: für Tageslicht 5.500 K, Kunstlicht 3.200 K und eine Variation aus beiden Farbtemperaturen mit 3.900 K. In den jeweiligen Farblichtstufen wird stets immer die gleiche Lichtqualität simuliert, unabhängig von der Tageszeit und den Lichtverhältnissen. Dabei ist das RiteLite 2 Tri-Spectrum mit zwölf hochwertigsten LEDs ausgestattet. Das CRI (Color Rendering Index) basiert auf einem Farbwiedergabequalitäts-Vergleichswert. Einfacher ausgedrückt: Der CRI gibt darüber Auskunft, mit welcher Qualität Farben von beleuchteten Objekten wiedergegeben bzw. reflektiert werden.



Die wiedergegebenen Farben der Objekte hängen nämlich von den Farben oder der Farbe der Beleuchtung ab. Durch den hohen CRI-Wert bei RiteLite 2 Tri-Spectrum werden Farben vom menschlichen Auge viel natürlicher und angenehmer emp-

funden. Ein zusätzlicher Polfilter, der mithilfe von Magneten auf der Vorderseite des RiteLite 2 Tri-Spectrum fixiert wird, eliminiert Lichtreflexe von der Zahnoberfläche, für ein leichteres Erkennen von Details. Die mitgelieferten Einmalretraktoren in Rosa werden lingual zur akkuraten Farbestimmung platziert. RiteLite 2 Tri-Spectrum ist ein handliches Instrument für den Zahnarzt zur direkten Farbestimmung am Stuhl als auch für den Zahntechniker zur Kontrolle der Restauration. Das leichte, strapazierfähige Handstück aus Metall mit einem Gewicht von 180 g ist komfortabel und erlaubt ein einfaches Handling.

DPS DENTAL
PROFESSIONAL SERVICE

Tel.: 07543 5004758

www.dentalprofessional.de

ANZEIGE



WWW.ZWP-ONLINE.INFO

PRODUKTE HERSTELLERINFORMATIONEN

Ausstattung

Grüne Kunst für Praxisräume

Die Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH hat mit den styleGreen Pflanzenbildern nun auch Produkte für optische Akzente in der Praxis in ihr Sortiment aufgenommen. Echte Pflanzen in der Praxis führen oft zu Hygieneproblemen und bedürfen ausgiebiger Pflege. styleGreen Pflanzenbilder bieten hierzu eine überzeugende wie wirkungsvolle Alternative: Sie kombinieren die positive Ausstrahlung natürlicher Pflanzen mit einer bisher unerreichten Qualität der Konservierung und bringen damit pure Natur an die Wand und gleichzeitig modernes Design in die Praxis.

Die verwendeten Pflanzen sind 100 Prozent natürlich und werden in einem speziellen Verfahren dauerhaft konserviert. Sie benötigen nun weder Licht noch Wasser. Grüne Kunst, ohne Pflege also. Die Bilder gibt es mit unterschiedlichen Bepflanzungen (Gräser und Farne, Wald-, Kugel- oder Islandmoos) und in verschiedenen Größen.

Zu finden sind die Kunstwerke im Online-shop unter www.dentocare.de und im neuen Dent-o-care Frühjahrskatalog, der im März an alle Praxen verschickt wird.



Infos zum Unternehmen



Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH

Tel.: 08102 7772888

www.dentocare.de

Kleingeräte

Piezo-Technologie stellt optimale Frequenz automatisch ein

Unterstützt durch die intuitive NSK iPiezo engine bietet der LED-Ultraschall-Scaler Varios 970 für jede Anwendung optimale und stabile Vibrationsfrequenzen – von der sanften Minimal- bis hin zur effektiven Maximaleinstellung. Die Leistungseinstellung wird dabei so fein geregelt, dass ein und dasselbe Gerät höchst effizient in der Endodontie, der Parodontologie und der Prophylaxe eingesetzt werden kann. Mit dem neuen, 33 Gramm leichten Handstück, dem Varios 2, bietet NSK durch sein Slim-Line Design eine perfekte Balance und ermöglicht so dem Anwender einen hervorragenden Zugang zum Behandlungsfeld. Darüber hinaus ist das Varios 2 Lux-Handstück mit Doppel-LED ausgestattet, was in Kombination mit der grazilen Form für einmalige Sichtver-



hältnisse sorgt. Das Varios 970 verfügt über zwei unabhängige Kühlmittelflaschen (je 400 ml) und ein großes, intuitiv zu bedienendes Bedienfeld sowie ein Display, auf dem alle aktuellen Einstellungen übersichtlich angezeigt werden. Als Varios 170 können die Vorteile des Varios 2-Handstücks auch in die vorhandene Behandlungseinheit integriert werden. Dabei ist das Varios 170 LED Einbaumodul das kleinste der Welt und findet in praktisch jeder Einheit Platz. Varios 970 und Varios 170 ist jeweils im Set mit drei Aufsätzen (G4, G6, G8) sowie mit drei Drehmomentschlüsseln und einer Steribox erhältlich.



NSK Europe GmbH

Tel.: 06196 77606-0

www.nsk-europe.de

Infos zum Unternehmen

Hartmetallinstrumente

Effektive Reinigung und Glättung der Wurzeloberfläche

Bei Prophylaxe- und Parodontalbehandlungen erwarten Patienten in Bezug auf die Reinigung und Glättung sensibler Wurzeloberflächen eine besonders schonende und atraumatische Behandlung. Da jedoch an schwer zugänglichen Stellen mit herkömmlichen Handinstrumenten kaum eine optimale Oberfläche erzielt werden kann, hat BUSCH & CO. die Hartmetall PERIO PRO Instrumente entwickelt. Neben der Wurzelreinigung und -glättung eignen sich die Instrumente auch zur schonenden Beseitigung von supra- und subgingivalem Zahnstein und

Plaque-Retentionsstellen sowie zur Glättung von Wurzelzement bei paradontal geschädigten Zähnen und zur Entfernung von Zementüberschüssen nach dem Einsetzen von Zahnersatz. Dabei steht die schonende Patientenbehandlung im Vordergrund und wird durch die Konstruktion des Arbeitsteils gewährleistet, da die Arbeitsteilformen den Übergang von Zahnschmelz zum Wurzelzement und die Makromorphologie der Zahnwurzel aller Zähne von den Incisiven bis zu den Molaren berücksichtigen. Die abgerundete Arbeitsteilspitze vermindert das Verletzungsrisiko der Gingiva bei der geschlossenen Kürettage. Zudem hat das polygonale Arbeitsteil der Instrumente sieben Kanten und keine scharfen Schneiden.



BUSCH & CO. GmbH & Co. KG

Tel.: 02263 86-0 • www.busch-dentalshop.de



Hypersensitivität

Multi-Benefit-Zahnpasta und Zahnbürste für den täglichen Rundumschutz

Zwei neue Produkte schützen ab sofort vor Dentinüberempfindlichkeit und garantieren gleichzeitig eine umfassende Zahnpflege: die Multi-Benefit-Zahnpasta Sensodyne® Complete Protection, die ideal ergänzt werden kann durch die Sensodyne® Complete Protection Zahnbürste. Als Rundumschutz-Zahnpasta bietet die speziell auf schmerzempfindliche Zähne ausgerichtete Formulierung der neuen Sensodyne® Complete Protection eine Reihe an Vorteilen für die tägliche Zahnpflege: Sie schützt vor Schmerzempfindlichkeit, hält das Zahnfleisch gesund, stärkt und härtet den Zahnschmelz zum Schutz vor Karies, bekämpft Plaque und verleiht ein sauberes Mundgefühl. Dabei nutzt Sensodyne® Complete Protection die bewährte

Zinnfluorid-Technologie. Diese legt eine reparierende Schutzschicht über die sensiblen Bereiche der Zähne und baut den Schutz mit jeder Anwendung weiter auf. So wird die Pulpa vor äußeren Reizen wie kühler Luft, kalten Speisen oder Berührungen bewahrt. Einen positiven



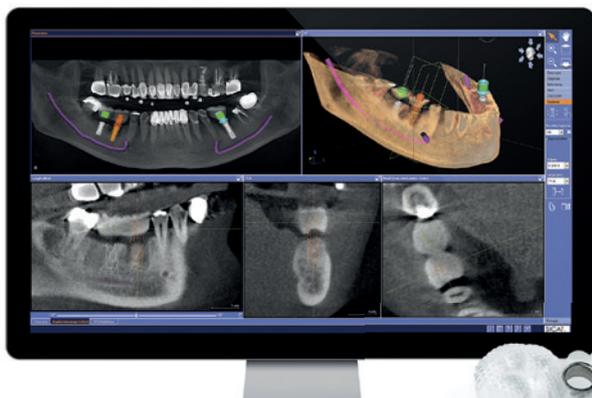
Effekt hat die zinnfluoridhaltige Zahncreme auch auf die Plaquebildung und die Entstehung von Gingivitis.¹ Durch die schonende Whitening-Formel hilft die innovative Zahnpasta darüber hinaus, Verfärbungen zu entfernen und ihrer Neuentstehung vorzubeugen. So wird das natürliche Weiß der Zähne langfristig erhalten. Auch die neue Sensodyne® Complete Protection Zahnbürste wurde speziell für die wirkungsvolle Reinigung schmerzempfindlicher Zähne entwickelt. Ihr besonderes Design ermöglicht auch bei sensiblen Zähnen eine umfassende Pflege bei einem angenehmen Putzgefühl. Auf sanfte Weise lassen sich so Zahnschmelz und Zahnfleisch reinigen sowie Plaque entfernen. Beide Zahnpflegeprodukte ermöglichen es, ohne Abstriche, schmerzempfindliche Zähne schonend und effektiv zugleich reinigen zu können.

¹ GSK Data on File Clinical Study RH01515, 2014.

GlaxoSmithKline
Consumer Healthcare GmbH & Co. KG
Tel.: 07223 76-0 • www.glaxosmithkline.de

Bohrschablonen

Individueller Planungsservice optimiert Praxisworkflow



Der individuelle Planungsservice SICAT Clinical Assist bietet alle Vorzüge einer digitalen Implantatplanung für die geführte Chirurgie mit Bohrschablonen. Als sichere und zeitsparende Lösung minimiert SICAT Clinical Assist den

Planungsaufwand und beschleunigt so den Praxisworkflow. Konkret funktioniert dies wie folgt: SICAT plant auf Basis der spezifischen Kundenvorgaben jeden einzelnen Fall individuell. Dabei reicht ein CT- oder DVT-Datensatz aus, um die 3-D-Planung optimal nutzen zu können. Der Zahnarzt erstellt eine 3-D-Röntgenaufnahme des Patienten und übermittelt den Datensatz zusammen mit einer Röntgenschablone und einem Gipsmodell oder einem optischen Scan an SICAT. Die digitale 3-D-Planung des Implantats übernimmt danach SICAT. Als besonderen Service kann der Behandelnde das Ergebnis in einer Online-Fallbesprechung direkt mit einem SICAT-Experten besprechen und gemeinsam evaluieren. Nach Freigabe durch den Zahnarzt erfolgt im letzten Schritt die Bohrschablonenfertigung. Für SICAT CLASSICGUIDE, OPTIGUIDE und DIGITALGUIDE Bohrschablonen stehen zahlreiche geführte Systeme für den Kunden zur Auswahl. Auf Qualität und Sicherheit wird stets besonders geachtet, wodurch eine Fertigungsgenauigkeit mit unter 0,5 Millimeter am apikalen Ende des Implantats für jede Bohrschablone garantiert werden kann. Der individuelle Service von SICAT Clinical Assist bietet dem Zahnarzt neben hoher Qualität eine erhebliche Kosten- und Zeitersparnis.



ANZEIGE

Mitarbeiter oder Traumjob finden!
ZWP-ONLINE.INFO



SICAT GmbH & Co. KG
Tel.: 0228 854697-0
<https://sicat.com/clinicalassist/>

Infos zum Unternehmen

Infos zum Unternehmen



App

Neue Systemversion ermöglicht Behandlungsplanung und Implantatsetzung

Seit seiner Einführung 2012 wartet das über eine App für iPad steuerbare Implantologie- und Chirurgie-System iChiropro von Bien-Air immer wieder mit neuen integrierten Funktionen auf, um höchsten technischen und Effizienzanforderungen in der Praxis gerecht zu werden. Zu den Grundfunktionen, wie den vorprogrammierten Behandlungsabläufen nach den Empfehlungen der führenden Implantathersteller und der Möglichkeit des gleichzeitigen Einsetzens von bis zu acht Implantaten, kommen bei der neuen Version zahlreiche weitere Möglichkeiten hinzu. Dazu zählen die Einbindung von Funktionen für die vollständige Digitalisierung des Arbeitsflusses, der einfache und schnelle Import von Planungsdaten aus der Software coDiagnostiX™ – ohne Risiko von Eingabefehlern – automatisches und sicheres Abspeichern der Implantatdaten, garantierte Rückverfolgbarkeit der Informationen und vereinfachter Datenexport. Des Weiteren wurde die Anwendung um

praktische Funktionen erweitert: Ein Navigationsbereich bietet jederzeit umgehenden Zugang zu den während der Behandlung benötigten Informationen, das heißt zu den Bildern der Instrumente mit deren Position in der Kassette und zur Patientenakte. Das System iChiropro ist erhältlich mit dem Mikromotor MX-i LED und dem Winkelstück 20:1 L Micro-Series. Ausgestattet mit wartungsfreien und lebensdauer geschmierten Keramikgellagern ist der MX-i LED der leistungsstärkste Mikromotor auf dem Markt. Das hohe Drehmoment des Mikromotors MX-i LED bietet in hohen und niedrigen Drehzahlbereichen einen hervorragenden Arbeitskomfort. Das Winkelstück 20:1 L Micro-Series verfügt über einen der kleinsten Köpfe überhaupt sowie eine doppelte LED-Beleuchtung. Das neue, äußerst robuste Antriebssystem garantiert dabei eine verlängerte Lebensdauer (über 1.600 Eingriffe bei 70 Ncm).



Bien-Air Deutschland GmbH

Tel.: 0761 45574-0

www.bienair.com

Praxiszubehör

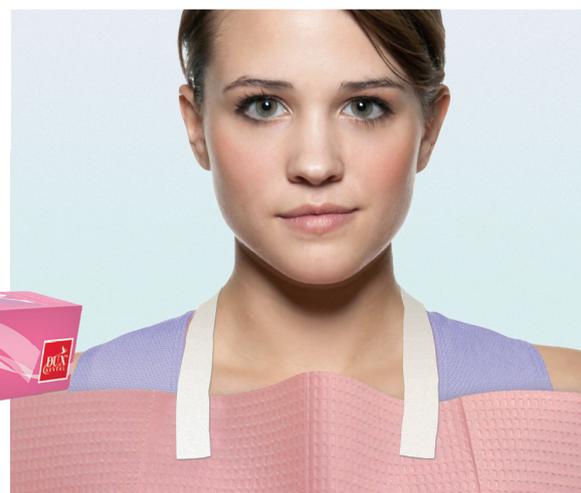
Hygienische Einwegserviettenhalter

In den meisten Praxen kommen Serviettenketten aus Metall oder Kunststoff zum Einsatz. Sie bestehen aus einer mehrgliedrigen Kette und zwei Clips zur Befestigung. Verdeutlicht man sich deren Beschaffenheit wird klar, dass eine Befreiung von Blut und Speichel sowie eine ordnungsgemäße Wiederaufbereitung gemäß RKI-Richtlinien nicht sichergestellt werden kann. Diese rechtliche Grauzone scheint auch der Grund dafür zu sein, dass die Reinigung der Halter in deutschen Zahnarztpraxen sehr unterschiedlich bis gar nicht erfolgt. Prinzipiell besteht hier also ein Risiko einer Kreuzkontamination. Abgesehen von dem Kreuzkontaminationsrisiko gibt es noch den „Ekelfaktor“: wiederverwendbare Serviettenketten können sich im Haar verfangen, in den Ritzen und anderen unzugänglichen Stellen des Halters sammeln sich Schweiß, Make-up, Haarpflegemittel sowie Hautreste von Patienten mit Akne oder Dermatitis an.

Praxen, die das Risiko einer Kreuzkontamination nicht in Kauf nehmen möchten, steht als hygienische Lösung die Verwen-



dung von Einwegserviettenhaltern zur Verfügung. Diese bietet beispielsweise das Unternehmen DUX Dental mit dem Produkt Bib-Eze™ – eine Alternative zu herkömmlichen Varianten, die dem Zahnarzt die Sicherheit gibt, infektionspräventiv zu agieren. Ein weiterer Vorteil von Bib-Eze™: Zahnarztpraxen bleiben in der Wahl ihrer Servietten flexibel, denn die Klebpunkte bleiben auf allen herkömmlichen Servietten haften. Nach der Behandlung kann der Ser-



viettenhalter ganz einfach mit der Serviette gemeinsam entsorgt werden. So entfällt die notwendige Reinigung der Halter und die Übertragung möglicher Keime wird auf ein Minimum reduziert.

DUX Dental

Tel.: +31 30 2410924

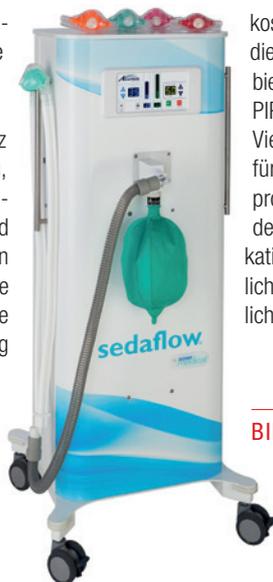
www.dux-dental.com

Lachgassedierung

Effektive Beruhigung von Angst- und Würgereizpatienten

Die Behandlung mit Lachgas etabliert sich in Deutschland weiterhin als sichere und wirtschaftliche Methode zur leichten Sedierung bei Angstpatienten, Würgereizpatienten und Kindern. Das Unternehmen BIEWER medical begleitet seit vielen Jahren Zahnärzte in ganz Europa erfolgreich von der initiativen Praxisvorführung, über die hochwertige Ausbildung beim Institut für dentale Sedierung, bis hin zur persönlichen Einweisung und einem unkomplizierten Service nach der Integration in die Praxis. Modernste Geräte wie der sedaflow® slimline Digital erleichtern durch maximale Effizienz, intuitive Bedienung sowie absolute Sicherheit die Einführung der Lachgassedierung in die Praxis.

Eine stromlose Alternative bieten die hochwertigen analogen Flowmeter von BIEWER medical. Ob in dem Fahrwagen sedaflow® slimline, per Fahrständert-Lösung oder per Festeinbau in die Praxisräumlichkeiten integriert, können die analogen Mischer als



kostengünstige Variante ebenso sicher und nachhaltig in die Praxistechnik aufgenommen werden. BIEWER medical bietet für den täglichen Einsatz mit den Maskensystemen PIP+™ und sedaview® von Accutron eine einzigartige Vielfalt an Größen, Farben und Düften. Die Masken sind für den Patienten das entscheidende Medium, daher profitieren die Anwender von der Vielzahl und Varianz der Masken ganz besonders in der Patientenkommunikation. Die Lachgassedierung kann so für jede zahnärztliche Praxis einen absoluten Mehrwert und nachweislichen Gewinn darstellen.

BIEWER medical
Medizinprodukte

Tel.: 0261 988290-60
www.biewer-medical.com/de

Infos zum Unternehmen



Parodontitis

Gel und Liquid unterstützt Risikopatienten bei Vorsorge wie Behandlung

Parodontitis zählt zu den häufigsten Zahnkrankheiten in Deutschland. Wichtige Voraussetzungen zur Vorbeugung der Erkrankung sind eine adäquate tägliche Mundhygiene, unterstützt durch professionelle Reinigungsmaßnahmen. Dabei besteht je nach Patientengruppe – Diabetiker, Raucher oder Schwangere – ein erhöhtes Parodontitisrisiko. Auch erhöhter Stress kann die Abwehrkräfte bei Patienten reduzieren und so zu Erkrankungen führen.

Neu und speziell für die professionelle Parodontitisprophylaxe und zur Anwendung zu Hause stehen dem Zahnarzt für seine Patienten jetzt die schützenden Pflegeprodukte parodur Gel und parodur Liquid von lege artis zur Verfügung. Mit Inhaltsstoffen aus Kamille, Thymian, Salbei und Beinwell entfaltet das Gel einen angenehmen beruhigenden Effekt auf angegriffenes Zahnfleisch. Zusätzlich wird durch Chlorhexidin die Keimbelastung reduziert.

parodur Gel ist sparsam und einfach anzuwenden und kann in Phasen erhöhter Gefährdung und nach Parodontalbehandlungen



Infos zum Unternehmen

1 x täglich nach dem letzten Zähneputzen aufgetragen werden. Zur allgemeinen Prophylaxe ist eine 1–2 x wöchentliche Anwendung empfehlenswert. parodur Gel ist in einer praktischen 10-ml-Kanülentube in den Geschmacksrichtungen Limette und Minze erhältlich.

Mit parodur Liquid wird die tägliche Mundhygiene perfekt ergänzt. 1–2 x täglich nach dem Zähneputzen angewendet wird bakterieller Zahnbelag reduziert und eine Neubildung verhindert. Die gebrauchsfertige

Lösung ohne Alkohol enthält neben 0,05 % keimreduzierenden Chlorhexidin 250 ppm kariesprotektives Natriumfluorid. parodur Liquid ist in einer 200-ml-Flasche mit praktischem Messbecher erhältlich.

lege artis Pharma GmbH + Co. KG

Tel.: 07157 5645-0
www.legeartis.de

ANZEIGE

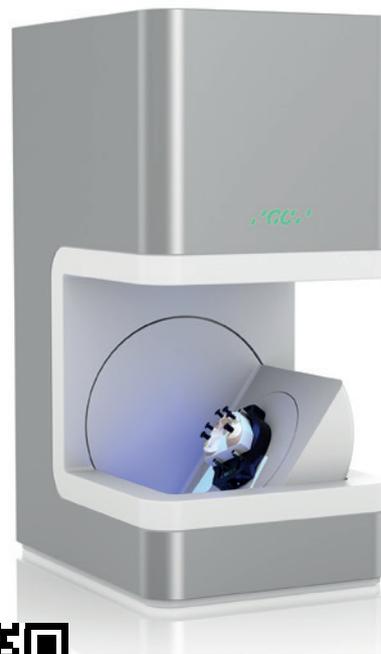
Präsentieren Sie sich im 360grad-Format.
powered by **ZWP ONLINE** 360grad.oemus.com **360grad**

Labor

Software bietet präzise Scanergebnisse und Systemoffenheit

Mit dem neu entwickelten Aadv Lab Scan hat GC einen modernen Laborscanner im Angebot, der sich unter anderem durch präzise Scanergebnisse und Systemoffenheit auszeichnet. Ab sofort steht mit GC Aadv CAD 2.0 eine neue Software von exocad bereit: Mit der modularen Gestaltung wird dem Scanner nun ein neues Highlight hinzugefügt, das ihn für das moderne Labor noch attraktiver macht. Das Basic-Paket enthält neben dem Aadv Lab Scan einen leistungsstarken Computer sowie die neue CAD-Software. Darüber hinaus sind neben einem umfangreichen Zubehör-Kit verschiedene Softwaremodule zur Fertigung von Kronen und Brückenkonstruktionen inbegriffen. Mit dem Implantatmodul lassen sich beispielsweise individuelle Abutments und verschraubte Brücken spielend leicht

designen. Die erweiterte Konfiguration enthält im Advanced Pack weitere Softwaremodule: Einen virtuellen Artikulator ebenso wie einen DICOM-Viewer (zur Visualisierung der Voxeldaten von CT-Geräten) und ein Model Creator. Außerdem sind die Module für die Schienentechnik und für provisorische Kronen und Brücken (sog. Eierschalenprovisorien) enthalten. Bei beiden Konfigurationen sind die Updates im ersten Jahr komplett kostenfrei, darüber hinaus lassen sich jährliche Updatepakete individuell dazu buchen. GC gewährt zudem zwei Jahre Garantie auf die Hardware, wobei auch eine optionale Garantierweiterung möglich ist. Die neue Software ist voll kompatibel mit Windows 8 und 10 und durch eine Touch-Steuerung optimiert.



GC Germany GmbH
Tel.: 06172 99596-0
www.gceurope.com
Infos zum Unternehmen

Kausale Parodontitiestherapie

Wirksame Schleimhautpflege bei Periimplantitis

Die hypoallergene orthomolekulare Therapie (hoT) bei chronischer Gingivitis und therapierefraktärer Parodontitis hat nachweislich gezeigt, dass eine eindrucksvolle Reduktion rezidivierender Entzündungen ohne weitere Operationen möglich ist. Beispielhaft hierfür steht die Fallbeschreibung einer Patientin, die über einen Zeitraum von zehn Jahren vielerorts von renommierten Oralchirurgen gingivektomiert worden



ANZEIGE

war – immer wieder hochschmerzhaft und ohne bleibenden Erfolg. Eine konkrete Ursache für ihre chronischen Entzündungen blieb unauffindbar. Allerdings trug sie mehrere Implantate im Ober- und Unterkiefer und nach

Testung zeigten sich teilweise unverträgliche Restaurationen.

Durch eine Hochdosis-Verordnung von Itis-Protect I konnte diese Patientin innerhalb weniger Wochen erfolgreich von ihren chronischen Entzündungen befreit und vor weiteren

Operationen bewahrt werden – trotz weiter bestehender Zahnersatzmaterial-Intoleranz. Gerade der erste Schritt mit Itis-Protect I bietet eine effektive Unterstützung des Immunsystems gegenüber inflammatorischen Aktivitäten, reduziert zielgerichtet Gewebedestruktionen, fördert die Heilung von Operationsverletzungen und verkürzt so die vulnerable Phase um ca. 40 bis 50 Prozent.

Eine Fortführung der Therapie mit Itis-Protect II–IV über vier Monate bewährt sich besonders bei vielen chronischen Krankheitsbildern, die man heute gern als Silent Inflammation bezeichnet. Itis-Protect ist als ergänzende Bilanzierte Diät (eBD) registriert und damit als diätetisches Nahrungsmittel zugelassen. Zu den wichtigen Aspekten der hoT mit reinen Vitaminen und Spurenelementen gehören eine schnelle Wundheilung, die Reduktion/Vermeidung postoperativer Ödeme, fehlende Resistenzbildungen durch Antibiosen sowie eine umfassende Steigerung der Immunität und Lebensfreude.



hypo-A GmbH
Tel.: 0451 3072121 • www.hypo-a.de
Infos zum Unternehmen

ZWP online Newsletter

Das wöchentliche Update mit News aus der Dentalwelt und -branche.



Anmeldeformular Newsletter
www.zwp-online.info/newsletter

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 Döbbbecke
 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

Art-Director

Dipl.-Des. (FH) Alexander Jahn

Tel. 0341 48474-139 a.jahn@oemus-media.de

Layout/Satz

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
 Marlene Hartinger

 Tel. 0341 48474-326 k.mannteufel@oemus-media.de
 Tel. 0341 48474-133 m.hartinger@oemus-media.de
Lektorat

Frank Sperling

Tel. 0341 48474-125 f.sperling@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 2016 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 24 vom 1.1.2016. 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 Verfassernamen 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.

Inserenten

Unternehmen	Seite
ACTEON	49
Align Technology	39
Asgard Verlag	11
Bauer & Reif Dental	19
BIEWER medical	4
BLUE SAFETY	47, 103
BUSCH & CO.	95
Büdigen Dent	Postkarte, 35
caprimed	29
CP GABA	7, 25
dental bauer	97
DentiSelect	24
Dent-Medi-Tech	Beilage
Dent-o-care	27
DENTSPLY DeTrey	9
Dexcel Pharma	16
DUX Dental	75
Dürr Dental	13
GC Germany	53
Gebr. Brasseler	17
Hager & Werken	59
hypo-A	41
I-Dent	105
Invibio	57
Ivoclar Vivadent	67
KaVo Dental	Titelklappe
lege artis	55
möhrle DENTAL	Beilage
NSK Europe	Beilage, 5, 15
NTI-Kahla	69
Permamental	116
Pluradent	73
Polydentia SA	Beilage
PVS Dental	91
rdv Dental	89
RØNVIG Dental	93
Sanofi-Aventis	63
Sendoline	31
SICAT	33
Solutio	65
Sunstar	2
Synadoc	104
TePe	77
TS Pro	85
Ultradent Products	51
VOCO	37
VoitAir	100
W&H Deutschland	45
ZA AG	Beilage, 81
Zimmer Biomet	23
Zimmer Dental	43

SCHÖN.
SCHÖNER.
AM SCHÖNSTEN.



DESIGNPREIS 2016
JETZT BEWERBEN!
Einsendeschluss: 1.7.2016

DESIGNPREIS 2016
Deutschlands schönste Zahnarztpraxis
OEMUS MEDIA AG • WWW.DESIGNPREIS.ORG

JETZT BEWERBEN!



Mehr Qualität

MEHR PREISVORTEIL

Mehr Ästhetik

Mehr Stabilität

Mehr Garantie

Mehr Service

Mehr Sicherheit

Mehr Vertrauen

70% Ersparnis*

Teleskopierende Brücke, 12-gliedrig

vollverblendet, 4 Teleskope, 8 Zwischenglieder, NEM



PREISBEISPIEL

1.338,- €

zzgl. MwSt.

*Sie können mit unserem Zahnersatz bis zu 70% BEL II/BEB Höchstpreisliste NRW gegenüber anderen Dentallabor-Rechnungen sparen.

Der Mehrwert für Ihre Praxis

Als Komplettanbieter für zahntechnische Lösungen beliefern wir seit über 29 Jahren renommierte Zahnarztpraxen in ganz Deutschland. Ästhetischer Zahnersatz zum smarten Preis – so geht Zahnersatz heute.

www.permadental.de | Freecall 0800/7 37 62 33

permadental  **semperdent**
Modern Dental Group