

# ZWVP

## ZAHNARZT WIRTSCHAFT PRAXIS

### WIRTSCHAFT – SEITE 22

Warum Perfektionismus  
eine Illusion ist

### PRAXIS – SEITE 56

Erfolg versprechend: Der frühe  
Verweis vom Kinderarzt zum Zahnarzt

### ABRECHNUNG – SEITE 68

Fissurenversiegelung und plastische  
Füllung – nebeneinander oder nicht?

## Kinderzahnheilkunde

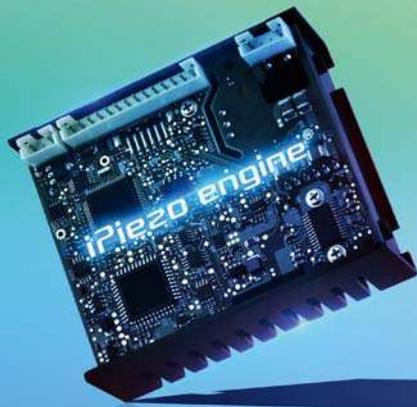
AB SEITE 46



# PROPHYLAXE. UND NOCH VIEL MEHR.

Multifunktions-Ultraschallgerät für grenzenlose Einsatzmöglichkeiten  
dank eines unerschöpflichen Aufsatzsortiments  
für Scaling, Paro, Endo und Restauration/Prothetik.

## Varios 970 iPiezo engine®



**NSK**

CREATE IT.

**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

# Steilvorlage für konsequente Prävention der frühkindlichen Karies



Die Erfolge der Primärkaries-Prophylaxe bei Kindern und Jugendlichen sind unstrittig. Die Erfolgsgeschichte der Kariesprävention gilt, im Vergleich zu früheren Jahren, im Prinzip auch für das Milchgebiss. Dennoch ist die Situation für das Milchgebiss nicht zufriedenstellend, weil der Kariesrückgang hier deutlich weniger ausgeprägt als im bleibenden Gebiss ist. Immer noch weist circa die Hälfte der 6- und 7-jährigen Kinder Karies auf, oft unsaniert. Fachfremde mag erstaunen, dass die im Grunde gleichen Maßnahmen der Kariesprävention im bleibenden bzw. im Milchgebiss scheinbar so unterschiedliche Effektivität aufweisen. Von zahnärztlicher Seite ist einer der Gründe für die unterschiedliche Effektivität der Kariesprävention im bleibenden Gebiss bzw. im Milchgebiss jedoch eindeutig der Umstand, dass die in der Gruppen- oder Individualprophylaxe organisierte Kariesprävention für das Milchgebiss bislang zu spät einsetzt. Wenn heute 15 Prozent der 3-Jährigen in Deutschland Karies aufweisen, die bereits das Dentin erreicht hat, dann kommt die Prävention für diese Gruppe schlichtweg zu spät. Viel zielführender, als diese Kinder umfangreichen und aufwendigen Therapiemaßnahmen zu unterziehen, die zudem oftmals nur unter Allgemeinnarkose durchführbar sind, ist es, die Präventionskonzepte bereits sehr viel früher zu starten. Idealerweise, bevor der erste Zahn in die Mundhöhle durchbricht oder kurz danach. Bislang fast unbemerkt ist die Zahnärzteschaft jetzt einen großen Schritt in diese Richtung vorangekommen. In langwierigen Abstimmungsprozessen und Verhandlungen konnte erreicht werden, dass zukünftig durch die Kin-

derärzte ein Verweis zum Zahnarzt erfolgt. Die Verweise sind an Untersuchungen im „U-Heft“ gekoppelt. Auch wenn das neue Verweiskonzept erst noch mit Leben erfüllt werden muss, so wird die Aufmerksamkeit der Kinderärzte doch dringlicher als bislang auf den Stellenwert gesunder Zähne gelenkt. Es werden also Zuweisungen vom Kinder- zum Zahnarzt erfolgen. Das Wichtige dabei: Der erste Verweis kann schon mit der „U5“, das ist im Alter von sechs bis sieben Monaten, erfolgen.

Jetzt ist es an der Zahnärzteschaft, die dadurch neu eröffneten Möglichkeiten der Kariesprävention zu nutzen. Jetzt ist eine frühzeitige Information der Eltern, basierend auf einer konkreten Kariesrisikoeinschätzung bei ihren Kindern, möglich. Wesentliche Themen der präventiv ausgerichteten Elterninformation sollten dann neben der Mundhygiene mit fluoridhaltiger Kinderzahnpaste auch Ernährungshinweise sein, um den immer noch hohen Anteil an Kleinkindern mit Saugerflaschenkaries maßgeblich zu senken.

Die erste zahnmedizinische Untersuchung eines Kleinkindes innerhalb seines ersten Lebensjahres ist eine Forderung, die von der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde im Einklang mit internationalen Präventionsstrategien seit Langem erhoben wurde. Immerhin verfügt die Kinderzahnheilkunde über das erforderliche Know-how zur frühzeitigen Kariesrisikoeinschätzung sowie über die darauf abgestimmten Präventionsmaßnahmen. Jetzt gilt es, das Kapitel der Kariesprävention vom ersten Milchzahn an professionell und konsequent aufzuschlagen.

In diesem Zusammenhang ist es allerdings problematisch, dass die Hochschullandschaft in Deutschland mit nur vier Abteilungen bzw. Polikliniken für Kinderzahnheilkunde kaum die Lehre erbringen kann, um die später zur Realisierung der Frühbetreuung von Kleinkindern erforderlichen Grundlagen adäquat zu vermitteln. Umso wichtiger sind Fortbildungsbeiträge wie das vorliegende Heft der ZWP. Insbesondere der Beitrag über die Möglichkeiten der frühzeitigen Kariesprävention stimmt auf die in den kommenden Monaten zu erbringenden Leistungen ein.

Wie gesagt: Die Chancen tun sich jetzt auf, und es ist an der Zahnärzteschaft, ihre präventive Expertise einzubringen. Es darf keinesfalls vorkommen, dass Mütter mit ihren Kleinkindern eine Zahnarztpraxis ohne individualisierte Präventionsempfehlungen verlassen.

## INFORMATION

### Prof. Dr. Ulrich Schiffner

Fortbildungsreferent der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde  
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
Poliklinik für Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde

Infos zum Autor



**WIRTSCHAFT**

- 6 Statement
- 8 Fokus

**ZWP ONLINE**

- 12 Aktuelle Zahlen, News und Informationen

**PRAXISMANAGEMENT**

- 14 Onlinemarketing: Der richtige Mix macht's
- 20 Beurteilung von Mitarbeitern – überflüssig oder wirklich sinnvoll?
- 22 Warum Perfektionismus eine Illusion ist
- 26 Existenzgründung mit Zukunft – Teil 2
- 28 Völlig legal über 100 Arztbewertungen pro Jahr?

**RECHT**

- 32 Zahnärztliche Behandlung mit Amalgam

**TIPPS**

- 36 Steuerfreie Arbeitgeberleistungen zur Gesundheitsförderung des Arbeitnehmers
- 38 Privatvereinbarungen bei der Kinderprophylaxe bei GKV-Patienten
- 40 Behandlung von Kindern
- 42 Der Aufklärungsratgeber – Teil 3
- 44 STK und MTK, E-Check, Wartungen und Validierung! – Teil 1

**KINDERZAHNHEILKUNDE**

- 46 Fokus
- 48 Zahnfee meets Laserschwert
- 50 Stahlkronen in der Kinderzahnheilkunde: Veraltet oder innovativ?
- 56 Erfolg versprechend: Der frühe Verweis vom Kinderarzt zum Zahnarzt
- 60 Fluoridhaltiger Lack schützt Zähne mit kieferorthopädischen Brackets
- 64 Entspannte Patienten – Keine Wunschvorstellung mehr

- 66 Bilder sprechen lassen – Hilfsmittel der Kinderbehandlung
- 68 Fissurenversiegelung und plastische Füllung – nebeneinander oder nicht?

**DENTALWELT**

- 72 Fokus
- 78 Dentale Zukunft 3.x – der virtuelle Patient im Fokus
- 80 Einzigartig und überwältigend – Dental Arctic Tour 2016
- 82 Von analog zu digital: Neue Wege beschreiten bei der Materialwirtschaft
- 84 Nicht nur schön: Auch die Technik zählt
- 86 Kontinuität und Steigerung: Mit neuem Partner in die Zukunft
- 88 Dentale Fortbildungen einfach geplant
- 90 Digitaler Workflow zum Ausprobieren
- 92 Wie der Praxiskontakt zum Serviceerlebnis wird
- 93 Rohstoffkreisläufe dentalmedizinischer Abfälle in Deutschland

**PRAXIS**

- 94 Fokus
- 98 Die parodontale Therapie ist überholt und braucht ein Update
- 102 Behandlung chronischer Parodontitis ohne Penicillin und Co.
- 104 Selektive Kariesexkavation zur Vitalerhaltung der Pulpa
- 108 Faserverstärkte Composite optimal kombiniert mit Verstärkungsfasern
- 112 Polymerisation im rechten Licht – LED ist nicht gleich LED
- 116 Warenwirtschaft heute: Digital. Vernetzt. Einfach zur Hand.
- 118 „Mehr als praktisch“ – Die neue, digitale Sterilisatorengeneration
- 119 PolyBur P1: Trendwende in der limitierenden Kariestherapie
- 120 Produkte

**RUBRIKEN**

- 3 Editorial
- 130 Impressum/Inserenten

ANZEIGE

**Lachgas sicher und effektiv – mit BIEWER medical**



Einzigartig & exklusiv **sedaflow™ slimline**

**JETZT PERSÖNLICH INFORMIEREN:**  
 Telefon: 0261 / 9882 9060  
 E-Mail: [info@biewer-medical.com](mailto:info@biewer-medical.com)  
[www.biewer-medical.com](http://www.biewer-medical.com)

**Aktuelle Zertifizierungskurse 2016 nach DGfS und CED:**  
 1. - 4.6. Sylt, 24./25.6 Frankfurt + Berlin, 1./2.7 + 2./3.9 + 16./17.9 Köln,  
 23./24.9. Berlin, 7./8.10. Hamburg, 14./15.10. München

6/16  
 16. Jahrgang | Juni 2016

**ZWP SPEZIAL**

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

Mit Low Zahnersatzpreis kann mit 2 Behandlungseinheiten bis zu 6.000 € pro Jahr sparen.

Jetzt informieren und abschicken.  
 Kostenlose Hygieneberatung unter 0800 25 83 72 33  
[www.bluesafety.com](http://www.bluesafety.com) Video-Erfahrungsbereiche [www.safewater.video](http://www.safewater.video)



Wegen Hygiene, Blätterbildung Mit SAF WATER Hygiene Konzept  
Kostenlos heruntergeladen unter: www.bluesafety.com/medien

Praxishygiene

**Beilagenhinweis:**  
 In dieser Ausgabe der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis befindet sich das ZWP spezial Praxishygiene

# NSK

CREATE IT.

# SYNERGIE

für die IMPLANTOLOGIE



## Surgic Pro

Chirurgisches Mikromotoren-System

## Variosurg 3

Ultraschall-Chirurgiesystem

### AKTIONSPREISE

vom 01. März bis 30. Juni 2016

SPARPAKET S5

- Surgic Pro+ D
- + Lichthandstück X-SG65L
- + VarioSurg 3 non FT
- + iCart Duo inkl. Link Kabel

8.999 €\*  
~~11.549 €\*~~

Sparen Sie  
2.550€



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

\* Preis zzgl. ges. MwSt. Angebot gültig bis 30. Juni 2016. Änderungen vorbehalten.



Dr. Christian Junge

## Von Prophylaxe-Meistern und Problemmustern

Wir Thüringer sind Prophylaxe-Meister! Natürlich betrachten wir Zahnärztinnen und Zahnärzte mit einem gewissen Stolz, was uns der aktuelle Zahnreport der BARMER GEK (mit Versicherten-daten aus dem Jahr 2014) erneut bestätigt: Über alle Altersgruppen hinweg ist Thüringen mit 62,4 Prozent bei der Inanspruchnahme zahnärztlicher Prophylaxe deutschlandweite Spitze. Mit 73,8 Prozent hat Thüringen die höchste Inanspruchnahme der Individualprophylaxe für 6- bis 17-Jährige. 38,1 Prozent Früherkennungsuntersuchungen bei Kleinkindern vom 30. bis 72. Lebensmonat verhelfen Thüringen immerhin noch auf den dritten Rang der Bundesländer.

Zu diesen beispielhaften Zahlen aus der GKV kommt eine umfassende Gruppenprophylaxe: In Thüringer Kindertageseinrichtungen werden 98 Prozent der 3- bis 6-Jährigen betreut. Die etwa 620 Patenzahnärzte und 17 Prophylaxefachkräfte der Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege erreichen in den Kindertagesstätten also nahezu jedes Kind. Zahnärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst führen die Gruppenprophylaxe in den Grundschulen fort. Dennoch haben fast 21 Prozent der minderjährigen BARMER-GEK-Versicherten in Thüringen mindestens eine Zahnfüllung. In der Altersgruppe aller 0- bis 3-Jährigen im Freistaat entfallen 52 Prozent der kariösen Zähne auf nur 2 Prozent der Kinder – vornehmlich in Familien mit sozialen Risikofaktoren. Während nahezu 94 Prozent der 2-Jährigen naturgesunde Gebisse aufweisen, sind es bei den 6-Jährigen nur noch etwa die Hälfte und bei den 7-Jährigen lediglich rund 41 Prozent. Von unserem selbstgesteckten Ziel, im Jahr 2020 mindestens 80 Prozent der 6- bis 7-jährigen Kinder kariessfrei zu haben, sind wir damit leider weit entfernt.

Warum also passen unsere großen Anstrengungen einerseits und die nicht zufriedenstellenden Ergebnisse andererseits nicht zusammen? Schwerpunkte der Präventionsstrategie für

2- bis 6-Jährige sind die Gruppenprophylaxe und die allgemeine Gesundheitserziehung. In den meisten Kindergärten gehört das gemeinsame Zähneputzen noch immer fest zum Lebensalltag unserer Kleinsten. Dieser ritualisierte Hygieneablauf muss erhalten und sollte in der Schule fortgeführt werden. Die ersten Schuljahre legen nicht nur den Grundstein für eine gute Bildung unserer Kinder, sondern schaffen auch die Grundlage für eine gute lebenslange Mundgesundheit. Deshalb fordern wir Thüringer Zahnärzte, das regelmäßige Zähneputzen auch in den Grundschulen einzuführen. Bislang fehlen in den meisten Schulen selbst einfachste bauliche Voraussetzungen wie genügend Waschbecken mit Spiegeln, lauwarmes Wasser sowie trockene Aufbewahrungsschränke für namentlich gekennzeichnete Zahnbürsten und -becher. Nur in wenigen Schulen steht das Zähneputzen bereits auf dem Stundenplan. Leuchtturmprojekte sind allein dem besonderen Engagement der Lehrer, Horterzieher und der Zahnärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst zu verdanken.

Noch entscheidender aber ist die möglichst frühzeitige Einbindung der Kinder in die üblichen Routineuntersuchungen beim Hauszahnarzt. Oft begleiten wir Zahnärzte ganze Familien über Generationen hinweg. Durch das langjährige Vertrauensverhältnis zu unseren Patienten erhalten wir sehr persönliche Einblicke in die Familien. Diese Kenntnisse sollten wir nutzen und die gesamte Familie zur alltäglichen Mundhygiene und regelmäßige Zahnkontrolle anleiten sowie auf Risiken für die Mundgesundheit hinweisen.

Um die individuelle Prophylaxe vom ersten Zähnchen an fest zu verankern, schenkt die Landes Zahnärztekammer Thüringen seit 2012 jedem Neugeborenen einen Kinderpass, in dem die notwendigen zahnärztlichen Vorsorgemaßnahmen aufgelistet sind. Als Instrument der systematischen Vorsorge ergänzt dieser Pass bisher das gelbe

ärztliche Kinderuntersuchungsheft. Jetzt endlich hat der Gemeinsame Bundesausschuss ab 1. Juli 2016 sechs rechtsverbindliche Verweise des Kinderarztes zum Zahnarzt für Kinder vom 6. bis zum 64. Lebensmonat auch in das gelbe Heft aufgenommen. Zuvor haben wir Zahnärzte schon lange die Begutachtung der Mundgesundheit in den ersten Lebensjahren allein durch den Kinderarzt als unzureichend kritisiert.

Mit der reinen Dokumentation der Prophylaxe ist es freilich nicht getan. Wir Zahnärztinnen und Zahnärzte müssen das Konzept von BZÄK und KZBV zur zahnmedizinischen Prävention bei Kleinkindern vor Ort in unseren Gemeinden und Praxen mit Leben erfüllen und eine neue Familienfürsorge entwickeln. Zeitgemäße Präventionsansätze beziehen dabei bereits Schwangere sowie Gynäkologen, Hebammen und Kinderärzte mit ein. Dies beginnt mit Beratungen und Prophylaxemaßnahmen für Schwangere und sollte nach der Geburt des Kindes mit der Beratung über Ernährung, Zahnpflege sowie die Anwendung von Fluoriden durch den Hauszahnarzt fortgeführt werden.

Wagen wir also neue Wege in der Kinderzahnheilkunde! Widmen wir uns mit fachlicher Kompetenz, lokaler Vernetzung und sozialem Engagement unseren gewiss nicht immer einfachen, aber doch stets sehr begeisterungsfähigen kleinen Patienten! Haben wir Mut!

### INFORMATION

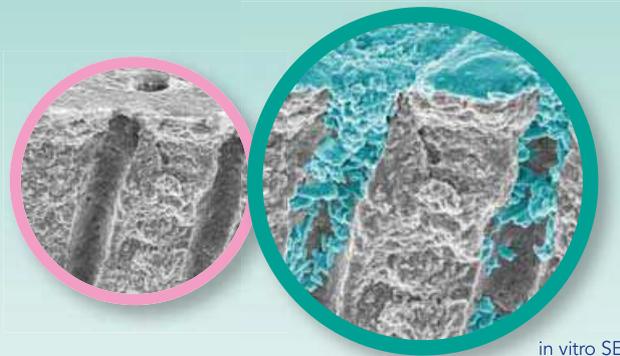
#### Dr. Christian Junge

Präsident der Landes Zahnärztekammer Thüringen

Infos zum Autor



# Helpen Sie Ihren Patienten, Schmerzempfindlichkeit zu lindern!



in vitro SEM

Sofortwirkung<sup>1</sup> durch  
einzigartige PRO-ARGIN<sup>®</sup>  
Technologie

## VORHER

Offene Dentintubuli führen  
zu Schmerzempfindlichkeit

## NACHHER

Verschluss der Tubuli mit elmex<sup>®</sup>  
SENSITIVE PROFESSIONAL<sup>™</sup>  
REPAIR & PREVENT für sofortige<sup>1</sup>  
Schmerzlinderung

Praxisanwendung:  
elmex<sup>®</sup> SENSITIVE PROFESSIONAL<sup>™</sup>  
Desensibilisierungspaste



- ✓ Einfache Anwendung – kein Trockenlegen, keine Wartezeit
- ✓ Schnelle Wirkung – sofortige Schmerzlinderung nach 1x Anwendung<sup>2</sup>
- ✓ Lange Wirkung – für mindestens 6 Wochen<sup>3</sup>

Anwendung zu Hause:  
elmex<sup>®</sup> SENSITIVE PROFESSIONAL<sup>™</sup>  
REPAIR & PREVENT



- ✓ Jetzt neu: Zink hilft, Zahnfleischrückgang vorzubeugen – eine der Hauptursachen von Schmerzempfindlichkeit
- ✓ Gingivitis wird um 26% und Zahnstein um 22% reduziert<sup>4</sup>

\* Bei schmerzempfindlichen Zähnen ist die Marke elmex<sup>®</sup>. Quelle: Umfrage zu Zahnpasten unter Zahnärzten (n=300), 2015.

1 elmex<sup>®</sup> SENSITIVE PROFESSIONAL<sup>™</sup> Zahnpasta: Für sofortige Schmerzlinderung Zahnpasta mit der Fingerspitze auf den empfindlichen Zahn auftragen und 1 Minute sanft einmassieren. Zur anhaltenden Linderung 2 x täglich Zähne putzen, idealerweise mit einer weichen Zahnbürste. elmex<sup>®</sup> SENSITIVE PROFESSIONAL<sup>™</sup> ist zur täglichen Mundhygiene geeignet.

2 elmex<sup>®</sup> SENSITIVE PROFESSIONAL<sup>™</sup> Desensibilisierungspaste: Einen Polierkelch halb mit Paste füllen und die Stellen bei geringer Drehzahl für 2x3 Sekunden polieren, die Dentin-Überempfindlichkeits-symptome aufweisen oder gefährdet sind.

3 Pepelassi et al. Effectiveness of an in-office arginine-calcium carbonate paste on dentine hypersensitivity in periodontitis patients: a double-blind, randomized controlled trial. J Clin Periodontol 42 (2015) 4 verglichen mit einer herkömmlichen Fluorid-Zahnpasta. Published at EuroPerio 2015 by Lai et al. J Clin Periodontol 42 S17 (2015), P0748. Published at EuroPerio 2015 by Garcia-Godoy et al. J Clin Periodontol 42 S17 (2015), P0779

Folgende wissenschaftliche Publikationen bestätigen die Wirksamkeit des elmex<sup>®</sup> SENSITIVE PROFESSIONAL<sup>™</sup>-Behandlungsprogramms: (1) Li Y Innovations for combating dentin hypersensitivity: current state of the art. Compend Contin Educ Dent 33 (2012). (2) Hamlin et al. Comparative efficacy of two treatment regimens combining in-office and at-home programs for dentin hypersensitivity relief: A 24-week clinical study. Am J Dent 25 (2012). (3) Schiff et al. Clinical evaluation of the efficacy of an in-office desensitizing paste containing 8% arginine and calcium carbonate in providing instant and lasting relief of dentin hypersensitivity. Am J Dent 22 (2009). (4) Nathoo et al. Comparing the efficacy in providing instant relief of dentin hypersensitivity of a new toothpaste containing 8% arginine, calcium carbonate, and 1450ppm fluoride relative to a benchmark desensitizing toothpaste containing 2% potassium ion and 1450 ppm fluoride, and to a control toothpaste with 1450ppm fluoride: a three-day clinical study in New Jersey, USA. J Clin Dent 20 (2009).



Ermittlungsverfahren

## Tod nach Wurzelbehandlung: Junger Patient stirbt in Zahnarztpraxis



In einer Hamburger Zahnarztpraxis ist bei einem Routineeingriff ein 18-jähriger Patient zu Tode gekommen. Der junge Mann habe sich, so berichtet die behandelnde Medizinerin gegenüber dem Hamburger Abendblatt, einer Wurzelbehandlung unter Vollnarkose unterzogen. Die eher unübliche Vollnarkose wurde seitens des Patienten ausdrücklich gewünscht. Die Rechtsmedizin muss nun klären, wie es zu diesem tragischen Todesfall

kommen konnte. Laut der Zahnärztin sei ein erfahrener Anästhesist anwesend gewesen, um den Patienten zu überwachen. Die Obduktion der Leiche deutet auf die vorläufige Annahme hin, dass der Tod höchstwahrscheinlich in Folge eines Herzversagens eingetreten sei, welches durch eine Vorerkrankung des Organs sowie durch die Belastungen der mehrstündigen Operation verursacht wurde, so der Sprecher der

Staatsanwaltschaft. Weitere medizinische Untersuchungen, unter anderem des Gewebes, werden folgen.

Laut behandelnder Zahnärztin gab es vonseiten des Eingriffes keinerlei Hinweise auf mögliche Komplikationen. Trotzdem werfe der Fall, lokalen Medien nach, wichtige Fragen auf. So sei offensichtlich im Vorfeld der Behandlung kein EKG-Monitoring durchgeführt worden.

Zudem deckt sich die Aussage der Behandlerin in Bezug auf den Zeitpunkt des Notrufes nicht mit der Aussage der Rettungsassistenten, die bereits nach Eintreffen die beginnende Leichenstarre feststellen mussten. Das durch die Staatsanwaltschaft eingeleitete Todesermittlungsverfahren wird sich in den kommenden Wochen genauestens mit diesen Anhaltspunkten befassen und so hoffentlich zu einer eindeutigen Erklärung für den tödlichen Behandlungsausgang kommen.

Quelle: [www.zwp-online.info](http://www.zwp-online.info)

## Frisch vom Metzger



Foto oben: © sfam\_photo/Shutterstock.com

QM

## Praxiserfolg durch hohe Behandlungs- und Servicequalität sichern

Acht von zehn Patienten wechseln den Zahnarzt, ohne den Behandler darüber zu informieren. Das ergab die Studie „Zahnarztwechsel 2016“ der Internetplattform [www.kosten-beim-zahnarzt.de](http://www.kosten-beim-zahnarzt.de). Die meisten Patienten wechseln den Zahnarzt, da sie mit der Behandlung unzufrieden sind.



„Dass ein Patient unzufrieden ist, kann schon mal vorkommen“, sagt Elke Schule, Qualitätsbeauftragte bei goDentis – dem Qualitätssystem für Zahnärzte und Kieferorthopäden, „hellhörig sollte man bei den Umfrageergebnissen insofern werden, dass viele Patienten einen Wechsel vollziehen, ohne den Zahnarzt vorher zu sprechen.“ Oft komme ein Gespräch nicht zustande, da Praxismitarbeiterinnen Signale von Patienten nicht wahrnehmen, so die Qualitätsmanagementexpertin. Und Signale gab es vor dem Zahnarztwechsel sicherlich. Damit Patienten lange in der Praxis bleiben und die Praxis an Bekannte weiterempfehlen, ist ein sensibler Umgang wichtig. Das gilt nicht nur für den Chef oder die Chefin. Jeder einzelne Praxismitarbeiter ist hier gefragt.

### Indirekte Beschwerden erkennen

„Wenn Sie die professionelle Zahnreinigung durchführen, dann tut nichts weh. Bei Ihrer Kollegin ist das anders!“ Diese offene Rückmeldung eines Patienten beinhaltet Lob und indirekte Beschwerde zugleich. „Die Prophylaxefachkraft nimmt diese Aussage in der Regel als Lob wahr“, so Elke Schulte. Um den Patienten langfristig an die Praxis zu binden, ist aber auch zu klären, warum sich der Patient bei der Kollegin nicht so wohlfühlt. Die Praxismitarbeiterin kann die Patientenbindung erhöhen, indem sie professionell auf eine Beschwerde reagiert, auf den Patienten eingeht und sein Anliegen schnell und gut erledigt. „So fühlt sich der Patient vom Behandelnden oder der Prophylaxefachkraft ernst genommen und kommt gern wieder.“

### Qualitätsmanagement lernen

Jede Rückmeldung eines Patienten bietet die große Chance, den Service weiter zu verbessern. Alle Praxismitarbeiter sind darauf zu sensibilisieren, die Beschwerde eines Patienten nicht nur als

negative Rückmeldung zu sehen. Der positive Aspekt einer Beschwerde ist die indirekte Aufforderung, die Qualität der Behandlung zu prüfen. Wenn das jedem Praxismitarbeiter bewusst ist, trägt er selbst aktiv zur dauerhaften Zufriedenheit der Patienten bei. Den sensiblen Umgang mit Patientenrückmeldungen kann jeder lernen.

Das Qualitätssystem goDentis bietet hierzu regelmäßig für goDentis-Partnerzahnärzte kostenlose Schulungen an. Auch Praxen, die noch kein goDentis-Partner sind, können gegen Gebühr an diesen Schulungen teilnehmen. Weitere Infos auf: [godentis.de](http://godentis.de)

goDentis Gesellschaft für Innovation  
in der Zahnheilkunde mbH

Tel.: 01803 746999 • [www.godentis.de](http://www.godentis.de)

## DZR Blaue Ecke

### Zahlen / Daten / Fakten

Kennen Sie die Faktoren der TOP-10 abgerechneten GOZ- und GOÄ-Leistungen im Bundesdurchschnitt? Wurzelkanalaufbereitung (GOZ 2410) wird mit dem Faktor **2,1** abgerechnet, Professionelle Zahnreinigung (GOZ 1040) mit dem Faktor **3,3**. Wie ist es bei Ihnen?

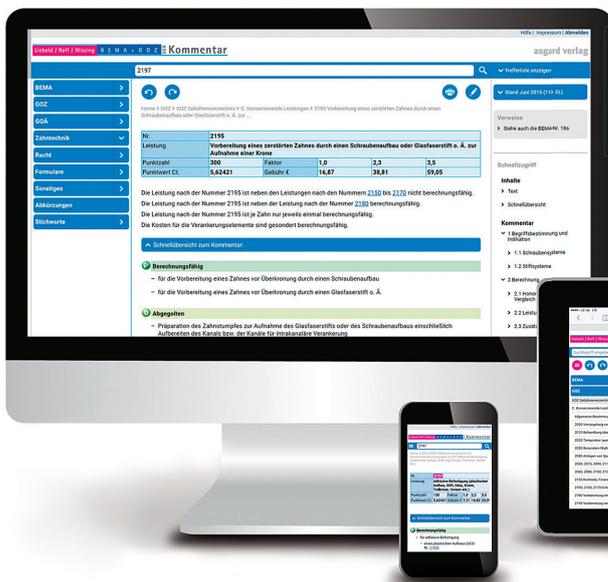
Quelle: BenchmarkPro Professional, 2016

### Hätten Sie es gewusst?

Die GOZ-Ziffer **2197** gehört zu den am häufigsten monierten Leistungen bei der Privatliquidation seitens der Kostenträger. Die Begründung: Die Vergütung ist in der GOZ-Ziffer **6100** schon enthalten. Tatsache ist: Adhäsive Befestigung nach 2197 stellt einen Mehraufwand dar, der neben der Grundleistung abrechenbar ist.



Weitere Informationen finden Sie  
unter [www.dzr.de/blauerecke](http://www.dzr.de/blauerecke)



## Responsive Design: automatische Anpassung der Bildschirmhalte an das verwendete Endgerät

die Darstellung der Inhalte wird immer für das jeweilige Gerät optimiert. Bei den Texten zu den Gebührenpositionen wurde die bewährte Struktur beibehalten. Hier kann sich der Leser anhand farbig gegliederter Übersichten schnell einen Überblick über die Abrechnungsregeln und -möglichkeiten verschaffen. Darunter folgen dann die eigentlichen Kommentierungen in der gewohnt fachlichen Tiefe. Wer sich die Zeit nimmt, intensiver zu lesen und im Werk zu recherchieren, wird vor allen Dingen ein feststellen: **Das Werk ist deutlich mehr als ein reiner Abrechnungskommentar. Die Autoren verknüpfen immer wieder Abrechnungshinweise und zahnmedizinische Fachtexte mit den rechtlichen Rahmenbedingungen.** Insofern zählen nicht nur Zahnärztinnen und Zahnärzte und ihre Praxisteams zur Zielgruppe des Kommentars, sondern auch Juristen und die zahnärztlichen Standesorganisationen. Für die ständige Aktualität des „Liebold/Raff/Wissing“ sorgt ein Autorenteam unter Federführung der Herausgeberfamilien Raff und Wissing. Updates werden circa dreimal jährlich veröffentlicht.

**Asgard-Verlag**  
**Dr. Werner Hippe GmbH**  
 Tel.: 02241 3164-10  
 www.asgard.de

Abrechnung

## Klassiker „Kommentar zu BEMA und GOZ“ jetzt komplett überarbeitet

Der „Kommentar zu BEMA und GOZ“ von Liebold/Raff/Wissing gilt seit über 50 Jahren als verlässliche und seriöse Quelle, wenn es um die Abrechnung zahnärztlicher Leistungen geht. Seit gut zehn Jahren gibt es das Werk auf CD-ROM, seit etwa acht Jahren als Onlineprodukt. Jetzt ist der elektronische „Liebold/Raff/Wissing“ in einer technisch komplett neu aufbereiteten Fassung erschienen. Bei der Neugestaltung wurde großer Wert auf einfache und intuitive Nutzbarkeit gelegt. Infolgedessen ist das grafische Erscheinungsbild des Kommentars deutlich aufgeräumter als das der Vor-

gängerversion. Die Bedienung ist weitgehend selbsterklärend und erschließt sich leicht. Bewährte Leistungsmerkmale des elektronischen Kommentars wurden beibehalten, so z.B. der Zugriff auf ältere Stände des Werks. Das ist gerade bei der Beurteilung von länger zurückliegenden Fällen vor dem Hintergrund der ehemals geltenden Regelungen sehr hilfreich. Neu ist die konsequente Umsetzung des „Responsive Design“, der automatischen Anpassung der Bildschirmhalte an das verwendete Endgerät. Egal, ob man den Kommentar von einem Tablet oder einem Mobiltelefon aus aufruft,

Studie

## Glücklich ohne Kinder, Auto und Gott – nicht aber ohne Internet

Die seit April 2016 laufende, in Deutschland vom Bayerischen Rundfunk zusammen mit dem SWR und ZDF umgesetzte, europaweite Studie zur Lebenswelt junger Menschen (18 bis 34 Jahre) zeigt schon jetzt überraschende Tendenzen: So kann sich eine Mehrheit der Befragten vorstellen, ohne Kinder, Autos, Fernsehen und Gott glücklich zu sein. Bei der Frage, ob ein Glückliches auch ohne Internet möglich wäre, klickte die Mehrheit dagegen „nein“. In Deutschland können sich etwa 80 Prozent der 18- bis 34-Jährigen ein Leben ohne Gott, 70 Prozent ein Leben ohne Auto und 79 Prozent ein Leben ohne Fernsehen vorstellen. Selbst ein glückliches Leben ohne Kinder ist immerhin für 52 Prozent der deutschen Befragten denkbar. Überraschend dagegen das Ergebnis für Italien: Dort können sich sogar 76 Prozent der jungen Menschen ein kinderloses Leben vorstellen. Damit scheint das Klischee der kindervernarnten italienischen Großfamilie überholt zu sein. Ohne Internet geht es dagegen weniger: Eine knappe Mehrheit von 52 Prozent der Antwortenden in Deutsch-



land gaben an, sich nicht vorstellen zu können, ohne Internet glücklich zu sein. Auch auf Sport, Musik (88 Prozent) und Bücher (71 Prozent) wollen die meisten nicht verzichten. Zudem scheinen Werte der Nachkriegszeit endgültig an Relevanz zu verlieren. Am Sonntag in die Kirche, am Abend mit der ganzen Familie vor dem Fernseher und am Wochenende ein Ausflug mit dem neuen Auto: Was im bürgerlichen Leben der Nachkriegszeit einst so wichtig war, spielt heute europaweit kaum noch eine Rolle. Noch bis November können Europäer zwischen 18 und 34 Jahren 149 Fragen von Politik über Religion bis hin zu Sexualität und Lebensglück beantworten und so selbst ein Bild ihrer Generation („Generation What?“) zeichnen. **Weitere Infos und der Fragebogen sind unter [www.generation-what.de](http://www.generation-what.de) aufrufbar.**

Quelle: Bayerischer Rundfunk

# Natürliche **Ästhetik-** **effizient** hergestellt

## Tetric Evo-Composites



Tetric EvoCeram®



Tetric EvoFlow®



Tetric EvoCeram® Bulk Fill



Tetric EvoFlow® Bulk Fill

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

Ivoclar Vivadent GmbH

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

**ivoclar**  
**vivadent**<sup>®</sup>  
passion vision innovation

In jeder Ausgabe der ZWP finden Sie aktuelle Zahlen, News und Funktionen des Nachrichtenportals [www.zwp-online.info](http://www.zwp-online.info)

**Aktuell verwendet die deutsche Gesamtbevölkerung im Durchschnitt 2,4 internet-fähige Internetgeräte.**

Quelle: BVDW

## Die 5 Top-Themen im Mai

- 1** „Tod nach Wurzelbehandlung: Junger Patient stirbt in Zahnarztpraxis“
- 2** „Gehaltsumfrage: ZFAs und Auszubildende sind gefragt“
- 3** „Keine Beziehung von Dauer: Weshalb Patienten den Zahnarzt wechseln“
- 4** „4.000 Euro Schmerzensgeld für misslungene Betäubung“
- 5** „Verdiene ich zu wenig? Interaktiver Entgeltatlas vorgestellt“



## ZWP online Library – alle Publikationen online als E-Paper lesen



Auf [www.zwp-online.info](http://www.zwp-online.info) bietet die ZWP online Library einen Überblick zu allen Publikationen der OEMUS MEDIA AG als E-Paper – beginnend mit der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis, ZWP spezial und ZWP extra. Ob aktuelle Kompendien, Jahrbücher sowie verlagseigene E-Books zu den einzelnen Fachgebieten oder Kundenzeitschriften – alle Publikationen und Artikel der OEMUS MEDIA AG können mittels E-Paper-Technologie am heimischen Computer, via Tablet oder Smartphone nachgelesen werden. Die Leser profitieren dabei von einer beispiellosen strukturierten Vernetzung der Printmedien und interaktiven Onlinemedien.

**Direkt zu den Publikationen!**

**ePaper**

**Inhalt**

**ZWP ZAHNARZT WIRTSCHAFT PRAKIS**

5/16

**Implantologie vs. konventionelle Therapien**

**ePaper** **Archiv**

**jetzt online lesen!**

**ENDODONTIE Journal**

**implants**

**DENTAL TRIBUNE**

**DENTAL ZEITUNG**

**ORALCHIRURGIE Journal**

**IMPLANTOLOGIE Journal**

**dentalfresh**

**ZWP spezial**

**ZWP extra**

**ZWL ZAHNÄRZTLICHE WELT**

# Gezielte Vector-Power gegen Periimplantitis. Der Vector Paro Pro.



Zur Animation

**Der Vector Paro Pro. Einer für alles.** Minimalinvasiv, geschlossen und schonend – aber gleichzeitig auch kraftvoll: So soll effiziente Periimplantitis-Therapie sein. Genau dafür sorgen das Paro-Handstück mit linearer Schwingungsumlenkung und spezielle Instrumente.

Mehr unter [www.duerrdental.com](http://www.duerrdental.com)

**DÜRR  
DENTAL**  
DAS BESTE HAT SYSTEM





Sabine Nemeč, Achim Wagner

## Onlinemarketing: Der richtige Mix macht's

**PRAXISMARKETING** Keine Frage, die eigene Praxishomepage spielt im Internet als „virtuelle Visitenkarte“ eine besondere Rolle. Doch ist sie längst nicht der einzige Baustein, auf den Sie beim Onlinemarketing setzen sollten. Besonders in Metropolregionen mit hoher Wettbewerbsdichte werden ergänzende Maßnahmen jenseits der eigenen Webpräsenz immer wichtiger, um eine gute Sichtbarkeit in den Suchmaschinen zu erreichen. Erfahren Sie im Folgenden, wie Sie mit einem individuellen Marketingmix die Sichtbarkeit Ihrer Praxis und Ihr eigenes Branding gezielt verbessern können.

Wie bereits erwähnt: Der Mix macht's! Wenn Sie zielführendes Onlinemarketing planen, sollten Sie dringend den Blick über die eigene Website hinaus in die Tiefen des World Wide Web wagen. Das gilt besonders vor dem Hintergrund einer zunehmend kontextbezogenen Suche, die in Inhalten und deren Vernetzung „denkt“. Die „Keyword-Dichte“, auf die es bisher ankam, rückt in den Hintergrund. Das erschwert einerseits die klassische Suchmaschinenoptimierung, ist andererseits aber die logische Konsequenz eines geänderten Nutzerverhaltens durch den sprunghaften Anstieg des mobilen Internets in den letzten Jahren. Die Anpassung der Suchmaschinen an die Spracheingabe mobiler Nutzer erfordert eine umfassende Onlinemarketing-Strategie, die individuell und strategisch zugleich ausgerichtet werden muss, um Sichtbarkeiten zu bestimmten Inhalten zu erzeugen. Eine zentrale Rolle spielt dabei die Disziplin des viel zitierten „Content Marketings“, auf die später noch genauer eingegangen wird.



Onlinemarketing-Kreislauf – Von der Zieldefinition bis zur Optimierung:  
Onlinemarketing muss sich ständig weiterentwickeln.

# A-dec jetzt ganz in Ihrer Nähe



## Kontaktieren Sie Ihren A-dec Händler vor Ort für:

- Eine breite Palette von hochwertigen A-dec Produktion.
- Ein Team von qualifizierten Servicetechnikern die sich verpflichten, erstklassigen Service anzubieten, und die speziell in der Installation, Reparatur, Wartung, und Instandhaltung aller A-dec Geräte geschult sind.
- Die einzigen Techniker mit Zugang zu Original A-dec Ersatzteilen.

**B.O.K. Management:**  
**Telephone:** 01726109575  
**Email:** info@bok-dental.de

**Hans Heydorn - A-dec:**  
**Telephone:** 01728945746  
**Email:** hans.heydorn@a-dec.com

  
reliablecreativesolutions™

## 1. Analyse und Positionierung

Um festzustellen, welche Maßnahmen erforderlich sind, sollte zunächst der Status quo Ihres Praxisunternehmens im Internet analysiert werden. Im Rahmen einer Potenzialanalyse werden Ihre Alleinstellungsmerkmale, Ihr Wettbewerbsumfeld und Ihre allgemeine Sichtbarkeit im Internet festgestellt. Selbst, wenn Sie noch keine eigene Website besitzen, ist es wahrscheinlich, dass Sie als Praxisunternehmen bei Google bereits auffindbar sind, beispielsweise als automatischer Branchenbucheintrag, oder als Bewertungsprofil Ihrer Praxis in einschlägigen Medizinforen und Social Media Profilen (siehe hierzu „Beratung bei Dr. Google: Der Weg zur mehr Neupatienten“ in ZWP 3/16).

## 2. Zielsetzung und Maßnahmenplanung

Ausgehend von der erarbeiteten Onlinemarketing-Positionierung und Ihren individuellen Zielvorgaben wird anschließend eine Onlinemarketing-Strategie entwickelt, aus der konkrete Maßnahmen abgeleitet werden. Als Praxisunternehmen profitieren Sie mehrfach, wenn Sie Ihre Marketingaktivitäten im Internet stärken. Denn immer mehr Patienten suchen nach einem geeigneten Arzt im Internet und vertrauen dabei den Urteilen anderer verifizierter Patienten auf Fachportalen wie jameda, aber auch in Sozialen Medien wie Facebook.

Außerdem ist festzustellen, dass im Vorfeld komplexer und kostenintensiver Behandlungen besonders häufig im Internet recherchiert wird. Das Web verfügt also nicht nur über eine hohe Reichweite an potenziellen Patienten, sondern auch über kontrollierbare Plattformen mit hohen Nutzerzahlen, die es abzurufen gilt. Die Erkenntnisse zum digitalen Nutzerverhalten durch laufende Reportings machen die einzelnen Maßnahmen auch relativ vorhersagbar. Ihr

gesamtes Onlinemarketing-Projekt, also der sogenannte „Mix“, sollte möglichst eine eigene Webpräsenz als Ankerpunkt für die Optimierung Ihrer Werbeziele beinhalten. Marketingziele sind so zu formulieren, dass sie eine Messbarkeit erlauben und einen zeitlichen Rahmen vorgeben, beispielsweise: „Steigerung der Internetzugriffe im Leistungsschwerpunkt ‚Zahnersatz‘ um 30 Prozent innerhalb eines Jahres“. Nur so können eindeutige Zahlen gewonnen werden, aus denen sich weitere Handlungspotenziale ergeben. Definierte Ziele sollten immer auch spezifisch, angemessen und realistisch sein (SMART-Formel).

## 3. Realisierung und Erfolgsmessung

Das wichtigste Qualitätsmerkmal eines effizienten Onlinemarketing-Mix ist es, dass Sie Ihre Ziele möglichst zügig und budgetorientiert erreichen. Das heißt, Sie sollten Ihre Maßnahmen während der Planungsphase so aufeinander abstimmen, dass sich daraus ein potenziertes Mehrwert ergibt. Anschließend stellt sich während der Realisierungsphase heraus, ob Ihr Marketingkonzept in der Praxis bestehen kann, oder ob weitere Optimierungen durchgeführt werden müssen.

### Diese Onlinemarketing-Maßnahmen bringen Sie derzeit zum Erfolg:

- **Content Marketing – Keyword out, Content in:** Aktuelle Spracheingabertools wie *Ok Google*, *Cortana* oder *Siri* machen auch eine Anpassung des Suchmaschinen-Algorithmus an die veränderten Nutzergewohnheiten erforderlich. Das geht nur, indem die Suchmaschine lernt, aus den verschiedenen Worteingaben – meist ganze Sätze oder Bruchstücke von mehreren Keywords – seine Rückschlüsse zu ziehen und semantische

Zusammenhänge zwischen Frage und Antwort herzustellen. Ein Beispiel: Auf eine Anfrage wie „Welchen Keramik-Zahnersatz gibt es?“ könnte die Antwort „CEREC“ lauten, ohne dass in den Suchmaschinenergebnissen das Wort „Keramik“ vorhanden sein muss (wie es bisher der Fall war). Modernes Suchmaschinen-Marketing muss auf diese Entwicklung reagieren, verschiedene Inhalte (Texte, Bilder, Videos) bereitstellen und diese so miteinander verknüpfen, dass Google in die Lage versetzt wird, aus einer Suchanfrage wie „Keramik-Zahnersatz“ alle inhaltlichen Bezüge zum Thema „CEREC“ herauszufiltern.

Eine zentrale Maßnahme, die sich aus dem neuen Suchmaschinen-Algorithmus ergibt, ist das „Content Marketing“. Damit ist die Vermarktung informativer und zielgruppengerechter Inhalte gemeint. Besonders geeignet sind schwer erklärbare oder bisher unbekannte medizinische Leistungen, welche einer patientennahen Aufklärung bedürfen. Schaffen Sie hierfür einen Markt und steigern Sie die Nachfrage! Zur Distribution der textlichen oder audiovisuellen Inhalte dienen verschiedene Onlinepräsenzen. Ein Praxisblog oder Newsbereich ist neben einer eigenen Praxishomepage ein weiterer idealer Ort, um Ihren Patienten authentische Neuigkeiten aus der Praxis oder Beiträge zu Ihren Leistungsschwerpunkten anzubieten. Ein einmal erstellter Content-Beitrag für den Blog lässt sich zudem mehrfach nutzen und in praxiseigene Social Media Profile einstreuen. Außerdem können auch medizinische Fachbeiträge auf verschiedenen Patienten- oder PR-Portalen gestreut werden. Grundsätzlich ist ein Redaktionsplan, welcher neben zielgruppenrelevanten Themen auch die verschiedenen Onlinekanäle und den jeweiligen Zeitpunkt einer Veröffentlichung vorgibt.

ANZEIGE



[WWW.ZWP-ONLINE.INFO](http://WWW.ZWP-ONLINE.INFO)



# Neu: Invisalign >Go



- **Bewertungsmanagement:** Den Bewertungen durch Ihre Patienten können Sie sich kaum entziehen, weil Patientenportale wie jameda Ihre Praxisadresse meist in Form eines eigenen Basisprofils automatisch speichern. Es gilt also, wenigstens Ihre Praxisreputation im Auge zu behalten und auszubauen. Bedenken Sie: Die positive Meinung über Sie als Behandler dienen potenziellen Neupatienten häufig als Entscheidungshilfe für eine Kontaktaufnahme mit Ihrer Praxis. Wer Sie nicht persönlich kennt, vertraut gerne dem Urteil eines scheinbar objektiven Dritten. Mit Bewertungsmanagement können Sie viel Vertrauen aufbauen und auch genauso viel zerstören. Das regelmäßige Monitoring Ihrer Onlinebewertungen, das proaktive Sammeln von Bewertungen zufriedener Patienten und ein zeitnahes Krisenmanagement im Fall einer Negativbewertung gehören deshalb zu einem gelungenen Bewertungsmanagement.

- **Social Media Marketing:** Durch die steigende Nutzung des mobilen Internets ist die Kommunikation in den Sozialen Medien wie Facebook eine bedeutende Lösung, um über die Ferne mit Familie, Freunden und Bekannten in Kontakt zu bleiben und Neuigkeiten auszutauschen. Nutzen Sie soziale Netzwerke auch für Ihre Praxis und holen Sie Ihre Patienten dort ab, wo sie sich ohnehin bereits aufhalten! Mit regelmäßigen und authentischen Beiträgen aus Ihrem Praxisalltag oder zu Ihren Leistungen binden Sie Ihre Patienten oder gewinnen neue Fans, die Ihr Facebook-Profil viral verbreiten. Die Entwicklung der Social Media Netzwerke zu eigenständigen Werbenetzwerken mit hervorragenden Reporting Tools und der Möglichkeit einer detaillierten Zielgruppen- und Anzeigentypen-Definition sowie verschiedenen Serviceelementen für Ihre Patienten zur Kontaktaufnahme, bietet Ihnen außerdem die optimale Steuerung und Kontrollierbarkeit Ihrer jeweiligen Zielgruppen.

- **Praxishomepage:** Im Beitrag „Praxiswebsite: Nur schön – oder auch nützlich und sichtbar?“ (ZWP 4/16) wurde das Thema „Praxishomepage“ bereits ausführlich behandelt. Dabei haben wir dargelegt, welche Qualitätskriterien bei der Neuerstellung einer Praxishomepage beachtet werden sollten, und was eine professionelle Praxishomepage von einer amateurhaft erstellten Webpräsenz unterscheidet. In jedem Fall gilt: Eine einmal erstellte Praxishomepage ist keinesfalls ein abgeschlossenes Werk. Der Google-Algorithmus entwickelt sich kontinuierlich weiter und honoriert vor allem Webpräsenzen durch ein verbessertes Ranking, auf denen regelmäßig inhaltliche Aktualisierungen und programmiertechnische Anpassungen durchgeführt werden. Eine Website sollte deshalb regelmäßig durch sogenannte Onsitemaßnahmen unmittelbar auf der Seite optimiert werden.

- **Linkbuilding:** Dieses kann onsite/offsite, also „auf“ oder „jenseits“ der Website auf anderen Onlineplattformen, stattfinden. Durch Linkbuilding werden vor allem Inhalte miteinander verknüpft, wie beispielsweise verschiedene Unterseiten innerhalb einer Web-

## 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**.\*



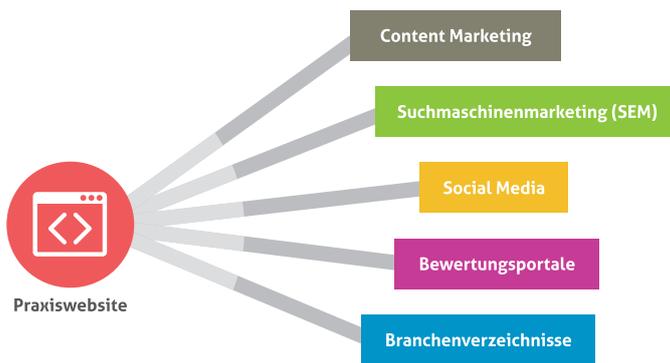
**Auch Invisalign Go-Anwender  
werden? [www.invisalign-go.de](http://www.invisalign-go.de)**

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

site. Mit dieser Maßnahme ist es gezielt möglich, verschiedene Themenbereiche zu schaffen, beispielsweise eine Unterseite „Zahnersatz“ mit Inhalten wie „CEREC“, „Implantatprothetik“, „Kosten Zahnersatz“ besonders zu gewichten. Durch die veränderten Suchgewohnheiten hin zur kontextbezogenen Suche ist Linkbuilding eine effiziente Maßnahme, der Suchmaschine die Bedeutung bestimmter Inhalte vorzugeben und diese in der

stimmten Website-Inhalten zu schalten, die Sie online bewerben möchten. Google AdWords sollten wegen des harten Wettbewerbs um häufig angefragte Keywords und der hohen Klickpreise nur von einem SEM-Experten durchgeführt werden. Auch hier geht es darum, die Maßnahmen am Kosten-Nutzen-Kriterium auszurichten und möglichst viele Klicks oder vorher festgelegte Interaktionen (Conversions) zu erzielen.

schiedene Musikinstrumente und deren Einsatz aufeinander abgestimmt werden müssen. Die Grundlage liefert dabei die kundenseitige Zielvorgabe. Regelmäßige Reportings werden im Interesse einer laufenden Erfolgs- und Kostenkontrolle durchgeführt. Dadurch ergibt sich ein offener Projektkreislauf, durch den Ihr Onlinemarketing regelmäßig den aktuellen Erfordernissen angepasst und optimiert wird.



Offpage: Mehr Effizienz mit dem Onlinemarketing-Mix:  
Weitere Maßnahmen neben der Praxishomepage.

Tiefe zu strukturieren (siehe Absatz „Content Marketing“). Jenseits der Website kann Linkbuilding nach wie vor für die Suchmaschinenoptimierung eingesetzt werden, es ist aber auch dort ein Trend „weg von der Quantität hin zur Qualität“ erkennbar. So vermögen derzeit nur noch hochwertige Verlinkungen, die Sichtbarkeit einer Webpräsenz zu fördern. Google prüft hier meist genau, ob diese sich in ein natürliches Themenumfeld einreihen oder ob diese nur zur Ansammlung sogenannter „Backlinks“ dienen.

- **Suchmaschinenmarketing (SEM):** Wie in den Social Media Netzwerken gibt es auch für Suchmaschinen wie Google oder Bing die Möglichkeit, bezahlte Anzeigen zu schalten. So kann die Sichtbarkeit einer Webpräsenz schnell und effizient erhöht werden. Zum Vergleich: Bis Ihre Website, selbst nach einer professionellen Suchmaschinenoptimierung, auf den Google Suchseiten 1–3 sichtbar wird, vergehen in der Regel mindestens sechs Monate. Alternativ bietet Ihnen das Google AdWords-Netzwerk die Möglichkeit, gezielt Anzeigen auf be-

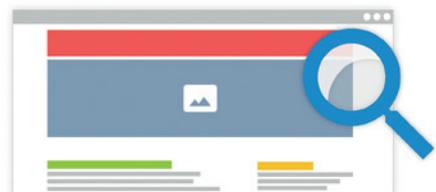
#### 4. Reporting und Optimierung

Professionelles Onlinemarketing von der Planung bis zur Realisierung sollte optimalerweise von einem kompetenten Expertenteam durchgeführt werden. Zu groß ist das Risiko, aus den anfänglichen Gründen vermeintlicher Kostenersparnis, sehr viel Geld im Internet zu lassen – meist, weil die Maßnahmen nicht richtig gewählt oder nicht richtig durchgeführt wurden. Deshalb ist es wichtig, die Effizienz Ihres Praxismarketings regelmäßig zu kontrollieren. Mit Reporting Tools können verschiedene Kennzahlen gewonnen werden, welche den Erfolg nach Abgleich der persönlichen Zielvorgaben bemessen. Durch ein laufendes Reporting können so weitere Optimierungen durchgeführt werden, um kostenintensive Korrekturen und unvorhergesehene Budgets von vornherein zu vermeiden.

#### Fazit

Strategisches Onlinemarketing ist mit einem Konzert zu vergleichen, dessen einzelne Maßnahmen ähnlich wie ver-

### WEBSITE-CHECK



#### Onlinemarketing:

Sie haben bereits den ersten Schritt in das Onlinemarketing gewagt und verfügen über eine eigene Praxishomepage? Dann machen Sie jetzt unseren Website-Check auf [www.conamed.de/website-check](http://www.conamed.de/website-check) und informieren Sie sich, wie effektiv Ihre Webpräsenz wirklich ist. Gerne informieren wir Sie auch zu Ihrem Onlinemarketing-Mix.

### INFORMATION

**NEMEC + TEAM –  
Healthcare Communication  
Agentur für Marke, Marketing und  
Werbung im Gesundheitsmarkt**  
Oberdorfstraße 47  
63505 Langenselbold  
Tel.: 06184 901056  
[www.snhc.de](http://www.snhc.de)

Sabine Nemeč  
Infos zur Autorin



Achim Wagner  
Infos zum Autor





# Neue Generation, neuer Schnitt.

Komet setzt mit seiner neuen Generation von Knochenfräsern wieder Standards. Mit dem grazilen, konischen H254E und dem zylindrischen H255E. Ebenso wegweisend ist der H162ST, der mit extremer Schnitffreudigkeit seiner Zeit fast schon voraus ist:

dank innovativer ST-Verzahnung arbeitet er, verglichen mit herkömmlichen Instrumenten, bis zu 30% schneller. Die neuen Knochenfräser von Komet zeigen, wie sich höchste Effektivität mit substanzschonender Präzision kombinieren lässt.



H254E



H162ST



H255E





Gudrun Mentel

## Beurteilung von Mitarbeitern – überflüssig oder wirklich sinnvoll?

**PRAXISMANAGEMENT** In unserer Reihe „Nachhaltige Mitarbeiterführung“ geben wir Tipps für eine effiziente und erfolgreiche Führung von Personal in einer Zahnarztpraxis. Im folgenden Artikel stellen wir das Beurteilungssystem als zentrales Feedbackinstrument vor und zeigen auf, dass strukturierte und regelmäßige Mitarbeitergespräche unmittelbar den Praxiserfolg beeinflussen.

Eigentlich ist es so wie letztes Jahr: das jährliche Beurteilungsgespräch mit einem Mitarbeiter steht an und man hat gerade nicht die Zeit dafür. Zugegeben, man weiß auch nicht so genau, was man ansprechen soll. Es läuft ja alles ganz gut. Obwohl, da waren ein paar Schnitzer in den letzten Wochen. Man hat aber dem Mitarbeiter sofort und unmissverständlich deutlich gemacht, dass man das in dieser Praxis nicht wünscht. Viel erwidert hat er dann nicht mehr. Eigentlich ist damit doch alles gesagt. Wozu also ein Beurteilungsgespräch?

Mitarbeiter benötigen regelmäßig Feedback zu ihrer Leistung, ihrem Verhalten und ihrem Potenzial, um sich im Sinne der Zahnarztpraxis zu verhalten und weiter zu entwickeln. Erfolgt diese Rückmeldung nach vorher festgelegten Kriterien, so spricht man von einer Beurteilung. Damit kann der Praxisinhaber überprüfen, ob der Mitarbeiter den Anforderungen, die Arbeitsplatz und Praxis an ihn stellen, entspricht und ihm hierzu ein konkretes und

wertschätzendes Feedback geben. Für den Beurteilten selbst kann diese Rückmeldung Anlass zur Motivation und Leistungssteigerung sein.

Beurteilungen können zu bestimmten Anlässen (z.B. innerhalb und zum Ende der Probezeit; der Beurteilung von Auszubildenden; nach der Rückkehr aus einer Arbeitsunfähigkeit oder vor dem Ausstellen von Zeugnissen) erfolgen. Sinnvoll sind regelmäßige Beurteilungen (z.B. jährlich oder halbjährlich). Worauf kommt es bei Beurteilungen an? Wie kann ein Praxisinhaber dieses Instrument der Mitarbeiterführung optimal gestalten?

### Feedback auf zurückliegende Leistungsperiode

Der Mitarbeiter erhält ein umfassendes Feedback über all jene Leistungen, die er innerhalb des Bewertungszeitraumes erbracht hat. Im Gegensatz zu anlassbezogenen Feedbackgesprächen im Alltag steht hier nicht ein einzelnes Ereignis im Fokus des Gesprächs,

sondern es wird gemeinsam ein langer Zeitraum betrachtet. Im Fokus stehen also Verhaltenstendenzen. Es ist daher sinnvoll, sich als Praxisinhaber nicht nur die letzten Wochen in Erinnerung zu rufen, sondern sich in regelmäßigen Abständen Notizen zu besonderen Ereignissen zu machen und diese im Beurteilungsgespräch mit dem Mitarbeiter zu besprechen.

### Wissen befähigt

Eine Mitarbeiterbeurteilung kann bei demjenigen, der seine Leistung steigern soll, nur dann erfolgreich sein, wenn dieser genau weiß, welches Verhalten von ihm erwartet wird: je konkreter dies beschrieben wird, desto eher kann er dies im Praxisalltag umsetzen. Daher sollten in einem Beurteilungssystem die einzelnen Kompetenzen, die der Praxisinhaber wünscht, möglichst exakt formuliert werden. So kann z.B. die Konfliktfähigkeit konkret beschrieben werden in Formulierungen wie: „weicht Konflikten aus – spricht

Konflikte offen an – moderiert Konflikte“. Im gemeinsamen Gespräch können die Sichtweisen beider ausgetauscht werden.

### Grundlage für bedarfsgerechte Fortbildungen

Fehlen dem Mitarbeiter nun konkrete Kompetenzen, um z.B. Konflikte zu moderieren und ist dies für diese Stelle von großer Bedeutung, so kann anschließend über eine entsprechende Fortbildungsmaßnahme gesprochen werden. Dies steht dann im konkreten Zusammenhang mit dem (gewünschten) Verhalten des Mitarbeiters, dient den Praxiszielen und motiviert daher den entsprechenden Mitarbeiter.

### Faire Beurteilung aller Mitarbeiter

Strukturierte Beurteilungskonzepte haben den großen Vorteil, dass sie dem Praxisinhaber die Möglichkeit geben, alle Mitarbeiter nach den gleichen Maßstäben zu beurteilen. Auf diese Weise kann er allen Teammitgliedern die gleichen Erwartungen transportieren und die Leistungen aller Mitarbeiter miteinander vergleichen.

### Mitarbeiter zur eigenen Reflexion anregen

Im Vorfeld des Beurteilungsgesprächs erhält der Mitarbeiter den Beurteilungsbogen mit der Bitte, diesen auszufüllen und sich entsprechend auf das Gespräch vorzubereiten. Im Fokus stehen dabei sinnvollerweise konkrete Kompetenzfelder (wie oben beschrieben) und weitere Einschätzungen zum bisherigen und zukünftigen Verhalten. Indem der Praxisinhaber diesen Bogen ebenfalls ausfüllt und beide im Anschluss über ihre Einschätzungen sprechen, wird der Mitarbeiter dazu veranlasst, sich mit dem Selbstbild und dem Bild, welches sein Praxisinhaber von ihm hat (= Fremdbild) auseinanderzusetzen.

### Persönliche Kommunikation zählt

Oft ist es der stressige Praxisalltag, der ein längeres Gespräch über Befindlichkeiten, Erwartungen oder Persönliches im Leben des Mitarbeiters nicht zulässt. In einem solchen Rahmen

kann man sich jedoch auch darüber austauschen und den gegenwärtigen Motivationsgrad erfragen. Von den Mitarbeitern selbst wird dies oft als Wertschätzung erlebt und für den Praxisinhaber sind solche Gesprächsinhalte ein wertvoller Seismograf für die Stimmung bei einzelnen Mitarbeitern oder im ganzen Team. Frühzeitig kann damit Spannungen, Konflikten oder gar Fluktuationen vorgebeugt werden.

### Innovationen und Bindung steigern

Mitarbeitergespräche sind nur dann für beide Seiten sinnstiftend und effizient, wenn sie beide Sichtweisen – die des Mitarbeiters und die der Praxis – berücksichtigen. Es ist daher sinnvoll, die Erwartungen der Praxis deutlich zu kommunizieren und mit den Bedürfnissen und Möglichkeiten des Mitarbeiters in Einklang zu bringen. Von großer Bedeutung kann es hierbei sein, den Mitarbeiter aktiv um Vorschläge und Anregungen zu bitten. Dies steigert dessen Innovationsfähigkeit und erleichtert eine spätere Delegation der entsprechenden Aufgaben.

### Fazit

Beurteilungsgespräche, die strukturiert und regelmäßig durchgeführt werden, können entscheidend zum Praxiserfolg beitragen. Mitarbeiter werden damit gleichermaßen gefördert und gefordert. Mit derart klarem und wertschätzendem Feedback können deren Motivation und Engagement deutlich gesteigert werden.

## INFORMATION

### Gudrun Mentel

Consultant Personalentwicklung  
Ökonomin für Personalmanagement  
prodent consult GmbH  
Goethering 56, 63067 Offenbach  
Tel.: 069 801046-70  
gudrun.mentel@prodent-consult.de  
www.prodent-consult.de

Infos zur Autorin



# zenium



## Avisio®-LED D65

### NEU von ZENIUM !

Mehr als eine Beleuchtung, mehr als ein Bildschirm und viel mehr als beide Funktionen zusammen, AVISIO-LED ist eine Hochleistungsbeleuchtung, die kommuniziert:

- > LED-Tageslichtquelle höchster Präzision
- > Mit der D65 Normlichtart konform
- > Direkte und indirekte Beleuchtung
- > Kabellose Übertragung multimedialer Inhalte

Ein modernes Beleuchtungskonzept, um den Patienten zu beraten, zu informieren und zu entspannen.

WIRD AUF UNSEREM MESSESTAND  
ZU SEHEN SEIN:  
9., 10. & 11. JUNI 2016  
DENTALBERN - STAND C94

Weitere innovative Beleuchtungskonzepte  
finden Sie unter  
[www.zenium.fr](http://www.zenium.fr)

Infos und Dokumentationen:  
**zenium**

Königsberger Str. 13 - D - 77694 Kehl  
Telefon: +49 (0) 7851 898 69 26  
Mobil: +49 (0) 160 161 00 16

kontakt@zenium-beleuchtung.de  
**Oder fragen Sie Ihr Dental-Depot!**

# Warum Perfektionismus eine Illusion ist

**PSYCHOLOGIE** Perfekte Lösungen für Sachprobleme sind wünschenswert. Perfektion verbessert die Wettbewerbsposition und prägt langfristig das Image hoher Qualität. Perfektionismus ist übertriebenes Streben nach Perfektion, eine psychologische Dimension, die das Handeln von Menschen prägt. Sie geht zwanghaft über ihre funktionale Variante, die Gewissenhaftigkeit, hinaus. Perfektionisten streben perfekte Lösungen „um jeden Preis“ an, auch um den ihrer eigenen Gesundheit.

Die Grenze zwischen perfekt und perfektionistisch ist fließend. Das trifft für Menschen wie für Organisationen zu. Während „perfekt“ zu hervorragenden Produkten und oft auch zu hohen Margen führt, macht Perfektionismus Menschen krank und erlahmt Organisationen. Diese Erscheinungen nehmen zu. Das ist vor allem deshalb so tragisch, weil Perfektionismus eigentlich nur auf einem

großen Irrtum beruht. Trotzdem breitet er sich aus, wie eine schleichende Krankheit. Aber es gibt Gegenmittel.

## Perfektion ist Zufall

Wir leben und wirtschaften in einer komplexen Welt und nichts ist berechenbar. Mit elementarer Wucht schlagen immer wieder Ereignisse in unseren Alltag, die niemand vorausgesehen hat und die, allen Vorhersagen gemäß, eigentlich gar nicht hätten passieren können. Da fällt plötzlich die Berliner Mauer und Europa verändert sich. Fukushima löst eine abrupte 180-Grad-Drehung in der deutschen Energiepolitik mit drastischen Folgen für viele Industriezweige aus. Über Nacht stürzt die Volkswagen-Aktie wegen einer unglaublich dummen Manipulation der Abgaswerte ab. Eines Morgens kommen sie in die Firma und diese wurde gerade von einem Wettbewerber übernommen. Mittags wird eine Abteilungsversammlung einberufen und der Geschäftsführer teilt mit, dass der Abteilungsleiter innerhalb der nächsten Stunde sein Büro räumen muss.

Für solche abrupten Änderungen mit einschneidender Wirkung hat sich der Begriff „Schwarzer Schwan“ eingebürgert. Aber auch bei den viel kleineren Dingen des Alltags wirkt die Komplexität und führt zu Abweichungen zwischen dem, was man möchte, sich vorgestellt oder geplant hat, und dem, was dann tatsächlich eintritt. Der Plan für den Tag war perfekt, aber bereits nach der ersten Stunde läuft alles ganz anders. Die Rouladen heute

Mittag sind nicht so gut gelungen wie vorige Woche. Trotz sorgfältiger Arbeit und Qualitätskontrolle kommen mangelhafte Artikel zur Auslieferung und müssen zurückgerufen werden. Der erfahrene Installateur hat sich alle Mühe gegeben, und trotzdem tropft der Wasserhahn nach zwei Tagen wieder. Solche Dinge passieren täglich, wenn sie auch an der Gesamtzahl der Ereignisse einen nur geringen Anteil im Prozent- oder Promillebereich stellen. Aber: Perfektion wäre 100 Prozent! Und die wird eben nicht erreicht. Unmöglich. Es bleibt immer eine statistische Fehlerquote, die nicht unterschritten werden kann. Trotz größten Bemühens.

## Perfektionismus führt zu Überforderung

Wenn das so ist, sollte das unbedingte, bedingungslose Streben mancher Menschen nach der perfekten Lösung misstrauisch machen. Solange dahinter eine Haltung von Gewissenhaftigkeit, ein hoher persönlicher Anspruch an Leistung und Organisiertheit steht, gibt es keine Einwände. Wenn jedoch die Grenze zu Zwanghaftigkeit überschritten wird, permanente Versagensängste und depressive Symptome auftreten, dann wird es kritisch. Man nennt diese Menschen Perfektionisten. Ihnen genügt Gewissenhaftigkeit nicht, das in der Situation Menschenmögliche zu tun. Zwanghaft treiben sie sich selbst und ihre Umgebung an, sind niemals zufrieden, tolerieren keinerlei Abweichungen, erlauben kein Nachlassen. Sie jagen einem Phantom nach. Es ist leistungsfördernd, auch im Sinne von Unternehmen, Familien und der Gesellschaft, eine Spannung zwischen „Soll“ und „Ist“ aufzubauen. Das lässt uns nach Weiterentwicklung, ständiger Verbesserung streben und ist grundsätzlich gesund. Wenn allerdings aus



# 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>

**GC**

Kostenfreies  
Muster anfordern





dem „Soll“ ein „Muss“ wird, handelt es sich eindeutig um eine Dysfunktionalität. Der Perfektionist handelt zwanghaft, weil angstgetrieben. Er ist einem erhöhten Distress ausgesetzt. In verschiedenen klinischen Studien wurden Zusammenhänge mit kritischen Krankheitsbildern hergestellt, wie Angst- und Zwangsstörungen, Alkoholismus, Anorexia nervosa, Bulimia nervosa, Depression, sexuelle Funktionsstörungen

gen bis hin zu Selbstmordgedanken. In der immer enger werdenden Welt (nicht im räumlichen Sinne, sondern unter Markt- und Wettbewerbsaspekten) wächst zwangsläufig der Arbeits- und Leistungsdruck. Zweifellos auch im Zusammenhang damit überschreiten mehr und mehr Menschen die Grenze zum Perfektionismus. Sie gefährden sich damit selbst und ihre Umgebung. Genau aus diesen Gründen wächst auch die Burn-out-Rate beängstigend an.

Viel schwerer wiegt jedoch eine andere Erscheinung: Perfektionismus macht Angst und Kontrolle zu dominierenden Themen. Der sogenannte sozio-systemische Erfolgsfaktor Vertrauen als treibende Kraft für gute Zusammenarbeit, Kreativität, Innovation und für Unternehmenserfolg schwindet. In einer solchen Atmosphäre gedeihen Regelungs- und Kontrollwut. Alles wird vorgeschrieben in dem Glauben, dadurch zu besseren Ergebnissen zu kommen. Alles wird mit Kennziffern belegt, auch in den unsinnigsten Konstruktionen, in Zielvereinbarungen geschrieben, *ge-benchmarkt* und *ge-reviewt*. In Perfektionismuskulturen wird Vorgabe und Kontrolle zum Selbstzweck. Entscheidungen werden nicht mehr von Führungskräften getroffen, sondern aus Zahlenkolonnen in Management-Cockpits abgeleitet. Weil das sicherer ist und dann schließlich die Zahlen verantwortlich sind und nicht der Manager. Dafür ist er nicht zu schelten, denn in einer Perfektionismuskultur bleibt ihm fast nichts anderes übrig, als sich zu verstecken. Unternehmerisches Risiko und Entscheidungsmut werden dort nicht belohnt. Da in keinem Falle dem Perfektionismusanspruch genügt werden kann, ist jeder gut beraten, sich in Deckung zu bringen. Das Ganze geht einher mit der Ausbildung starker Hierarchien und befestigter Bereichsgrenzen. Und am Ende geht im Unternehmen nichts mehr normal – die Organisation ist verquer und letztlich lahmgelegt.

## INFORMATION

In seinem Buch „Schlau statt perfekt“ liefert Dr. Stefan Fourier Denkanstöße, wie mit der 80-Prozent-Regel überaus erfolgreich Arbeits- und Lebensumfelder gestaltet werden und dabei 100 Prozent Leistung und mehr erreicht werden können. Der Schlüssel bestehe darin, die Funktionsweisen sozialer Umfelder genauer zu verstehen und deren Möglichkeiten bewusster und effektiver zu nutzen.



Stefan Fourier  
SCHLAU STATT PERFEKT  
Wie Sie der Perfektionismusfalle entgehen und mit weniger Aufwand mehr erreichen  
1. Auflage BusinessVillage 2015  
208 Seiten  
ISBN 978-3-86980-328-9

## Perfektionismus erlahmt Organisationen

In vielen Unternehmen und Institutionen ist das Sterben nach Perfektion Grundlage der Arbeit. In vielen Unternehmensleitlinien und Mission Statements finden sich Begriffe wie „perfekt“, „Spitzenleistung“, „Nummer eins“. Das steht da nicht nur so geschrieben, sondern ist Führungscredo. Solange das in einem vernünftigen Miteinander verwirklicht wird, ist es positiv und nichts dagegen einzuwenden. Wenn dagegen Perfektionismus um sich greift, vielleicht sogar zur Doktrin wird, dann nimmt die Organisation Schaden. Bevor der schlimmste Fall eintritt und viele Mitarbeiter und Führungskräfte Burn-out (ich verwende diesen Begriff hier summarisch für die oben genannten und ähnlich gelagerte Erkrankungen) bekommen und langfristig ausfallen, steigt der Krankenstand. Einerseits steckt dahinter tatsächlich die Zunahme von Erkrankungen, andererseits handelt es sich häufig um Schutzreaktionen von unter Perfektionismusauswirkungen leidender Betroffener. „Bevor ich mich hier weiter sinnlos krumm lege, mache ich mal ein paar Tage Pause“, hört man in Gesprächen.

## Perfektionismus ist eine schleichende Krankheit

Nun soll niemand glauben, er selbst und sein Unternehmen seien gegen Perfektionismus gefeit. Je größer der Druck, desto häufiger werden Anforderungen nicht erfüllt. Das führt – wenn eine kluge Führung dem nicht Einhalt gebietet – wiederum zu höherem Druck, zu noch mehr Fehlern, mitunter zu unlauteren Versuchen, Ergebnisse zu schönen (siehe Volkswagen-Abgasaffäre) und so weiter. Eine Teufelsspirale entsteht, an deren Höhepunkt die Perfektionismusfalle steht. Ist eine Organisation einmal auf dem Weg dorthin, und wird sie nicht durch drastische Interventionen daran gehindert weiterzugehen, dann schnappt diese Falle irgendwann zu. In manchen Großorganisationen kann man diese Entwicklung verfolgen, auch in Behörden und beim Finanzamt. Diese tragen darüber hinaus mächtig dazu

elmex®

powered by **OMRON**

## ProClinical® A1500

Die erste elektrische Zahnbürste mit automatischer Anpassung der Putztechnik für eine **überlegene Reinigung\***

bei, dass sich die genannten Erscheinungen auch in kleineren Unternehmen verbreiten. Behörden und die Konzernzentralen üben nämlich auf der Grundlage von Gesetzen und Compliance-Regeln Druck aus und sorgen auf diese Weise dafür, dass jeder sich besser absichern muss. Perfektionismus breitet sich aus. Es bedarf also nicht unbedingt eines perfektionistischen Chefs, der seine Umgebung unter Kontrolle zwingt, sondern die Eigendynamik von Organisationen führt, wenn sie nicht gebremst wird, in die Perfektionismus-falle. Langsam, schleichend, aber sicher.

## Mögliche Gegenmittel

Die Medizin gegen den Perfektionismusbefall ist der Mensch. Das klingt zunächst überraschend, denn schließlich ist er Betroffener und in gewisser Weise auch Verursacher des Perfektionismus und seiner Auswirkungen. In sehr vielen Fällen – überall dort, wo Perfektionismus sich ungezügelt ausbreitet – sind Menschen passive Teile des „Systems“. Sie ordnen sich den Regeln und Bedingungen im Unternehmen unter, hinterfragen sie nicht und folgen ihren Gewohnheiten. Das muss aber nicht so sein, denn Menschen haben die Fähigkeit zu gestalten, auch die Systeme, zu denen sie selbst gehören. Dazu müssen zwei Voraussetzungen erfüllt sein. Erstens müssen die Menschen gestalten dürfen. Das ist nicht überall selbstverständlich. Führungskräfte müssen das zulassen und fördern. Zweitens müssen die Menschen gestalten können. Dazu benötigen sie Wissen und Erfahrungen. Wenn diese beiden Voraussetzungen erfüllt sind, dann kommt der spannende Moment. Wenn jedoch die weitere Perfektionierung des Bestehenden im Fokus bleibt, dreht sich die Perfektionismusspirale weiter. Stattdessen muss es um Vereinfachung und Reduzierung gehen. Ausgangspunkt kann die einfache Frage sein, wie man die erforderlichen Ergebnisse mit nur 80 Prozent des üblichen, gewohnten Einsatzes schaffen kann. Wenn man sich auf diese Frage konzentriert, sie sozusagen zu einem neuen Paradigma erhebt, dann ergeben sich viele Möglichkeiten, mit weniger Aufwand zum Ziel zu kommen. Dadurch wird Stress reduziert, der Arbeitsdruck für den Einzelnen sinkt, die Effektivität der Organisation steigt, es werden Potenziale für Weiterentwicklung und Innovation freigesetzt, das Arbeitsklima bessert sich. Arbeiten und Leben werden dadurch nicht perfekt, aber besser. Und schlau ist ein solcher Weg allemal!

## INFORMATION

## Dr. Stefan Fourier

Mentor, Autor, Unternehmer und Unternehmensberater

## Humanagement GmbH

Theodor-Heuss-Platz 18  
30175 Hannover  
Tel.: 0511 279144-0  
comcenter@humanagement.de  
www.fourier.de

Infos zum Autor



Einzigartige Smart-Sensoren und Schalltechnologie sorgen für effektive Plaque-Entfernung

**1 – AUSSEN- UND INNENFLÄCHEN**

Sanfte, seitwärts gerichtete Putzbewegung

**2 – ZAHNFLEISCHRAND**

Mittelschnelle Putzbewegungen von innen nach außen

**3 – KAUFLECHEN**

Schnelle Putzbewegungen von oben nach unten



SAVE  
THE DATE

4. Prophylaxe-Symposium  
16.–17.7.2016  
Würzburg

Weitere Informationen:  
[www.elmexproclinical.de](http://www.elmexproclinical.de)



\*Gegenüber einer manuellen Zahnbürste mit planem Borstenfeld

Thies Harbeck

# Existenzgründung mit Zukunft – Teil 2



**PRAXISMANAGEMENT** Wer sich nach dem Studium der Zahnmedizin für die Selbstständigkeit entscheidet, eröffnet sich Chancen, muss aber auch einigen Fallstricken ausweichen. Dimitri Schulz hat sich den Traum von der eigenen Praxis erfüllt – mit Sorgfalt, Elan und der Unterstützung der OPTI Zahnarztberatung. Im Interview berichtet er über den Wert einer guten Vorbereitung, administrative Pflichten und die wichtige Rolle des Personals für den Praxiserfolg.

**Thies Harbeck:** Stand der Schritt, eine Praxis zu übernehmen und als freiberuflicher Zahnarzt zu arbeiten, für Sie von Anfang an fest?



**Dimitri Schulz:** Ich bin seit dem 1. Oktober 2015 in eigener Praxis in Stuttgart-Feuerbach niedergelassen. Der Schritt zur Selbstständigkeit stand für mich schon immer fest. Die Vorbereitung ist hierbei jedoch sehr wichtig für den Erfolg. Denn wer als Existenzgründer blauäugig Entscheidungen trifft, ohne sich vorher über alle zur Verfügung stehenden Möglichkeiten zu informieren, geht möglicherweise finanzielle Verpflichtungen ein, die ihn gleich zu Beginn seiner Karriere enorm belasten – ein Fehler, der nicht nur die Wirtschaftlichkeit der Praxis beeinträchtigt, sondern sich unter Umständen auch auf die Psyche des Zahnarztes und seine Arbeitskraft auswirkt.

Welche wichtigen Fragen waren im Vorfeld zu klären?

Zunächst einmal ist es wichtig, die richtigen Berater zu finden. Entsprechende Foren erweisen sich oft als Goldgrube, weil junge Existenzgründer dort Empfehlungen von erfahrenen Kollegen einholen können. Weitere Möglichkeiten sind Fachliteratur, Informationsveranstaltungen von Finanzdienstleistern, Firmen aus der Dentalbranche, Steuerberatungskanzleien oder der KZV. Wobei vieles dabei kritisch zu hinterfragen ist.

Auf dieser Basis sollte der zukünftige Praxischef noch einmal in sich hineinhorchen und einen Rahmen festlegen. Ausschlaggebend sind beispielsweise Lage, fachliche Schwerpunkte, Konzept oder Investitionsvolumen. Bei den nun folgenden Praxisbesichtigungen muss er einigen Stolpersteinen ausweichen und vor allem die richtigen Fragen stellen: Welche Schwerpunkte hatte der abgebende Kollege? Waren Mehrkostenvereinbarungen eingeführt? Wie lese ich die betriebswirtschaftliche Analyse richtig? Wie ist der Kollege menschlich zu bewerten?

Fällt dann eine Praxis in die nähere Auswahl, liefern Hospitationstage wertvolle Erkenntnisse – ebenso wie eine Standort- und Umfeldanalyse. Welche Informationen heute zugänglich sind, hat mich überrascht. Marktforschungsdaten geben zum Beispiel Einblicke in die Einkommensverhältnisse in einem bestimmten Gebiet oder informieren

den Existenzgründer im Voraus über die Konkurrenzsituation vor Ort, sodass sich dieser optimal positionieren und seine Chancen abwägen kann.

Jetzt ergibt es Sinn, mit der Unterstützung kompetenter Berater einen Businessplan und eine Praxisphilosophie zu erarbeiten.

Auch beim Gang zur Bank empfiehlt es sich, auf das Fachwissen eines vertrauenswürdigen Finanzberaters zurückzugreifen. Ich würde einem Kollegen immer empfehlen, bezüglich der Investitionssumme zunächst bescheiden anzufangen und im Bedarfsfall später aufzustocken.

**Hatten Sie eine konkrete Vorstellung davon, welche Praxisphilosophie Sie umsetzen wollten und wie Sie diese in der Außendarstellung präsentieren können?**

Grundsätzlich war und ist es mein Anspruch, hochwertige Zahnmedizin mit familiärem Charakter anzubieten. Diese Ausrichtung bot sich auch schon wegen des Patientenstamms der Praxis, die ich übernehmen wollte, an. Kinder wie auch Erwachsene sollen sich bei uns wohlfühlen. Damit sich die Praxisphilosophie auch in der Außendarstellung widerspiegelt, ist ein spezialisierter Partner, der während der turbulenten Zeit der Übernahme die vielfältigen damit zusammenhängenden Teilaufgaben erfüllt, hilfreich. Hierzu gehören nicht nur Konzeption und Organisation des Marketings oder die Planung



Das Team um Zahnarzt Dimitri Schulz.

- Meiner Meinung nach verlassen sich zu viele allein auf fachliche Qualifikationen. Diese setzen Patienten allerdings voraus. Profil zeigt eine Praxis deshalb durch die „Soft Skills“. Die eigene Menschlichkeit, die Fähigkeit, ein Team zu führen und Patienten zu gewinnen und zu binden ...

der Website. Auch Zeitungsanzeigen, Terminezettel und Briefpapier, die dem Profil der Praxis entsprechen, müssen gedruckt werden. Nicht zuletzt sollte der neue Praxischef auch eine Eröffnungsfeier einplanen.

**Zu den Aufgaben eines Praxischefs gehört nicht nur die Patientenbehandlung. Welche weiteren Pflichten muss ein Existenzgründer im Auge behalten?** Wer eine eigene Praxis betreibt, sollte den bürokratischen Aufwand in Verbindung mit dem gesetzlich vorgeschriebenen QM-System, dem BuS-Dienst und den Hygienerichtlinien nicht unterschätzen. Konkret heißt das: Die Abende nach dem eigentlichen Feierabend werden lang und die Wochenenden verschwimmen mit den Montagen. Abenteuerlich findet so mancher Existenzgründer wohl auch die Vorgaben des RKI/KRINKO. Die neuen teureren Geräte am Markt und die kostenintensiven Wartungs- und Validierungsintervalle treffen viele Kollegen hart. Darüber hinaus herrscht Unklarheit darüber, von welcher Seite ein Praxischef Hilfe und verbindliche Hinweise bekommen kann – zum Beispiel im Rahmen der Vorbereitung auf eine Praxisbegehung. Wer sich an den BuS-Dienst

wendet, muss bis zu einem Jahr auf eine Probebegehung warten.

**Welchen guten Rat würden Sie aus Ihrer Erfahrung heraus jungen Kollegen oder Kolleginnen auf dem Weg in die Selbstständigkeit geben?**

Meiner Meinung nach verlassen sich zu viele allein auf fachliche Qualifikationen. Diese setzen Patienten allerdings voraus. Profil zeigt eine Praxis deshalb durch die „Soft Skills“. Die eigene Menschlichkeit, die Fähigkeit, ein Team zu führen und Patienten zu gewinnen und zu binden, kann eine Atmosphäre schaffen, die die Praxis zum Selbstläufer macht. Am Sinnvollsten investiert der Chef in die eigenen Mitarbeiter. Dabei geht es nicht vorrangig um Geld, sondern um Wertschätzung und Vertrauen. Es lohnt sich, sein Team „richtig“ kennenzulernen. Außerdem möchte ich Praxisgründern zu mehr Eigeninitiative im Rahmen der Praxisgründung ermutigen. Es muss beispielsweise nicht für alle die beste Lösung sein, die Einrichtung der Praxis durch ein Depot vornehmen zu lassen. Wer sich zunächst selbst über alle zur Verfügung stehenden Möglichkeiten informiert, fährt möglicherweise besser.

Abschließend lässt sich sagen, dass ich meinen Beruf immer noch als Berufung sehe. Deshalb lautet mein Rat an Existenzgründer: Wertschätzung für das Team und die Patienten und ein adäquates Behandlungshonorar sind ein guter Anfang und damit halbe Arbeit. Dann bleibt auch genug Zeit für die Work-Life-Balance.

Vielen Dank für dieses Gespräch.

*Teil 3 der Serie erscheint in der ZWP 7+8/16.*

## INFORMATION

### OPTI Zahnarztberatung GmbH

Gartenstraße 8  
24531 Damp  
Tel.: 04352 956795  
[www.opti-zahnarztberatung.de](http://www.opti-zahnarztberatung.de)

Infos zum Autor



# Völlig legal über 100 Arztbewertungen pro Jahr?

**PRAXISMANAGEMENT** Immer wieder wundert man sich über Arztpraxen, die im Internet jahrelang kaum bewertet wurden und deren Bewertungsanzahl plötzlich durch die Decke zu gehen scheint. Auch die Bewertungstexte scheinen sich ähnlich zu lesen. Kann das wirklich mit rechten Dingen zugehen oder wird hier nachgeholfen? Und wo sind die kritischen Bewertungen hin?



Was auch immer hinter dem wunderbaren Anstieg steckt, eines ist sicher: Die Praxis kümmert sich aktiv um ihre Bewertungen. Ohne jedes Zutun der Praxis selbst kommt es in aller Regel nur zu wenigen sporadischen Bewertungen. Nur durch ein aktives Vorgehen lassen sich nennenswerte Effekte erzielen. Welche Methoden existieren, um Bewertungen zu fördern und existieren Varianten die sowohl legal als auch effektiv sind?

## Kärtchen, Praxis-PC und Homepage

Die Standardvarianten des Bewertungssammelns enden für die allermeisten Praxen mit enttäuschenden Ergebnissen. Den Patienten um eine Bewer-

tung zu bitten und ihm ein Visitenkärtchen des Bewertungsportals mitzugeben, führt zu frustrierend geringen Erfolgsquoten. Gleichmaßen verhält es sich mit einem „Bewerten Sie uns“-Knopf auf der eigenen Homepage. Viele Praxen gehen deswegen dazu über, die Patienten direkt in der Praxis vor einen PC oder ein Tablet zu setzen und um eine Bewertung zu bitten. Meist ist dieser Vorgang für den Behandler oder das Praxisteam mit eher unangenehmen Gefühlen sowie Zeit und somit Aufwand verbunden. Darüber hinaus muss der Patient die Bewertung nochmals von zu Hause aus im Internet „bestätigen“.

Hier kommt es erfahrungsgemäß wieder zu Verlusten, wodurch das Verhältnis von Aufwand zu Ergebnis nicht

mehr stimmt. Dadurch schläft das Bewertungsammeln über den Praxis-PC meist nach wenigen Wochen wieder ein. Während all diese Ansätze legitim sind, stellen sie doch für die wenigsten Praxen eine wirklich Erfolg versprechende Lösung dar.

## Bewertungen schreiben lassen

Immer wieder wird unter vorgehaltener Hand von Agenturen, Freiberuflern oder Studenten berichtet, die Bewertungen gegen Entgelt erfinden und auf Portalen veröffentlichen. Dieses Vorgehen ist nicht nur rechtlich bedenklich, sondern auch in aller Regel wenig nachhaltig. Während wenige dieser Eigenbewertungen durch das Bewertungsportal eventuell noch unbemerkt

# MEHR

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



## ***Transparente Messung***

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



## ***Reeller Preis***

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



## ***Großes Vertrauen***

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

**Testen Sie uns kostenlos und unverbindlich!**

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

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

# metalvalor

*You can trust us*

bleiben, werden höhere Anzahlen mit hoher Wahrscheinlichkeit zeitnah gelöscht.

Ein solches Vorgehen ist darüber hinaus schlicht unnötig. Jede Praxis verfügt über eine ausreichende Anzahl an Patienten, um echte Bewertungen auch in höheren Mengen von innen heraus erreichen zu können. Sie muss nur wissen wie. Wie können Patienten motiviert werden, ohne aufdringlich zu wirken und ohne hohe Aufwände bzw. Arbeitszeit in das Thema zu investieren?

### Gutscheine

Man könnte auf die Idee kommen, sich bei seinen Patienten für die Abgabe einer Bewertung mit einem Gutschein zu bedanken. Beispielsweise einen kleinen zweistelligen Eurobetrag, anrechenbar auf die nächste Zahnreinigung. So könnte sich gleichzeitig die Prophylaxe etwas besser auslasten lassen. Und die Patientenansprache könnte bei der Gelegenheit eigentlich gleich durch das Prophylaxeteam durchgeführt werden.

So verführerisch dieser Ansatz auch klingen mag, er birgt hohe Risiken. Zum einen ist dieses Vorgehen rechtlich höchstwahrscheinlich nicht haltbar. In einem vergleichbaren Fall wurde geurteilt, dass der Bewertende durch die Aussicht auf den Gutschein und die damit verbundene Offenlegung seiner Bewertungsabgabe nicht unbeeinflusst bleiben konnte. Die Bewertungen mussten gelöscht werden.

Darüber hinaus scheint es wahrscheinlich, dass früher oder später ein Patient (z.B. im Rahmen seiner Bewertung) über den Erhalt des Gutscheins berichtet. Auch ein unglücklich ausscheidender Angestellter könnte mit der Offenlegung dieser Praxis Gehör finden. Dies kann zu einem gefundenen Fressen für konkurrierende Praxen oder die regionale Presse werden und somit unangenehme Folgen mit sich bringen.

### Freunde und Familie

Also bleibt womöglich doch nur die Bitte um Bewertungen an den Freundes- und Familienkreis? Ein paar Bewertungen lassen sich hiermit gegebenenfalls erreichen. Eine nachhaltige Lösung ist dies jedoch sicher nicht. Zudem schließen viele Internetportale Bewertungen von Personen, zu denen der Bewertete ein persönliches oder geschäftliches Verhältnis pflegt, aus.

### Der richtige Weg

Ein Verfahren zu konzipieren und in der Praxis zu etablieren, welches a) im Arbeitsalltag einfach und ohne Störung der Abläufe umsetzbar ist, b) rechtlich unbedenklich ausgestaltet ist, c) nicht gegen die Nutzungsbedingungen der Bewertungsportale verstößt, d) die Patienten nicht bedrängt und e) dann auch noch zu (passend) vielen Bewertungen pro Monat führt – das ist keine triviale Herausforderung.

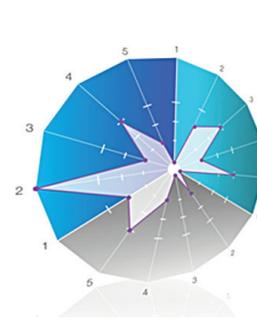
Die erste zu lösende Frage ist die der Motivation. Wie lassen sich Patienten hinreichend zu einer Bewertung motivieren, ohne einen Gutschein in Aussicht zu stellen und ohne als Behandler zum Bittsteller zu degenerieren? Worauf spricht ein Patient an? Wie kann ich ihn emotional packen, ohne die professionelle Distanz und Haltung zu verlieren?

Sobald diese Frage beantwortet ist, stellt sich die nächste Hürde. Wie lässt sich gewährleisten, dass ein zur Bewertung motivierter Patient die Bewertungsabgabe auch tatsächlich durchführt? Noch immer sind viele Menschen im höheren Alter nicht internetaffin. Sie kennen sich nicht aus mit Bewertungsportalen. Der Abbruch einer Bewertungsabgabe aus Frustration über den Prozess muss verhindert werden. Darüber hinaus berücksichtigt eine sinnvolle Bewertungsstrategie nicht nur ein einziges Portal, sondern möglichst alle wesentlichen Portale. Allerdings nicht gleichwertig, sondern in ihrer Priorität gewichtet entsprechend ihrer jeweiligen Relevanz für die Praxis und deren Ziele. Liegt das Ziel in der Akquise neuer Patienten? Soll der Ruf im Internet geschützt werden? Soll die Praxis im Google-Ranking nach oben steigen?

### Ein neues Verfahren

Sie können sich entweder selbst um die Lösung der obigen Fragen bemühen oder das neue DentiCheck N-EXT Verfahren nutzen, welches alle erwähnten Anforderungen erfüllt. Das Verfahren läuft nebenher und wird ohne Beanspruchung der Behandler über den Empfang abgewickelt. Teilnehmende Praxen erzielen je nach Präferenz geringe oder hohe (zweistellige) Bewertungszuwächse pro Monat (z.B. auf jameda und ohne Verstoß gegen die Bedingungen des Portals). Bitte beachten Sie diesbezüglich den Hinweis unter „Gutschein“.

## GUTSCHEIN



Unverbindlich.  
Kostenfrei.

DentiCheck bietet zurzeit einen Online-Bewertungs-Check an, der unter Angabe des **Gutschein Codes „ZWP2016“** auf [www.denticheck.de](http://www.denticheck.de) kostenfrei buchbar ist.

Dieser hilft Ihnen, zu verstehen, wie Ihre Praxis aktuell auf zahlreichen Portalen und in Google bewertet wird und welche Konsequenzen sich für Ihr Online-Image ergeben.

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

Das Resultat wird in einem etwa 30-minütigen Telefonat präsentiert. Es werden konkrete Handlungsoptionen vorgeschlagen, sodass Sie im Anschluss selbstständig und effektiv tätig werden können.

Zur Anmeldung gelangen Sie unter [www.denticheck.de](http://www.denticheck.de)

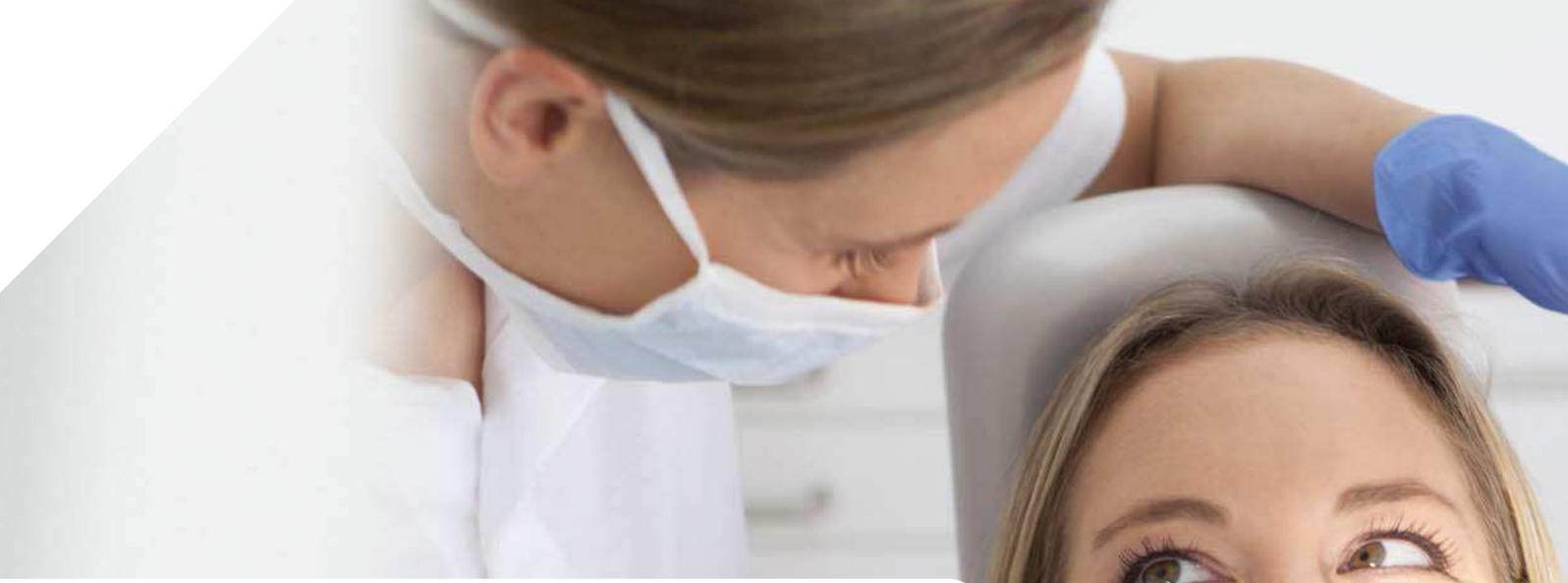
## INFORMATION

**DentiCheck.**  
**Einfach echte**  
**Bewertungen sammeln.**

Siemensstraße 12b  
63263 Neu-Isenburg  
Tel.: 06102 37063117  
[beratung@denticheck.de](mailto:beratung@denticheck.de)  
[www.denticheck.de](http://www.denticheck.de)

Infos zum Autor





# Die Versorgung kann temporär sein. Die Zufriedenheit sollte bleiben.

Patienten wieder zu einem Lächeln zu verhelfen, ist ein schönes Privileg. Wir von DMG geben unser Bestes, damit Sie Ihre Patienten stets optimal behandeln können – zum Beispiel mit unseren überlegenen Materialien für Provisorien.

Dental Milestones Guaranteed.  
Entdecken Sie mehr von DMG auf  
[www.dmg-dental.com](http://www.dmg-dental.com)





Stephanie Lamp

## Zahnärztliche Behandlung mit Amalgam

**RECHT** Wegen angeblicher Gesundheitsschäden durch die Verwendung von Amalgam sahen und sehen sich auch heute noch Zahnärzte immer wieder Schadensersatz- und Schmerzensgeldforderungen von Patienten ausgesetzt. Obwohl Amalgam nur noch von wenigen Zahnärzten verwendet wird, bleibt das Thema auch wegen der Richtlinien für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche kassen- bzw. vertragszahnärztliche Versorgung von Bedeutung.

Der Leistungsumfang für die in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherten wird insbesondere durch das Sozialgesetzbuch V (SGB V) festgelegt. Die im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung geltenden Einschränkungen sind hingegen nicht für Privatpatienten gültig. Bei diesen ist lediglich auf der Grundlage des jeweiligen Versicherungstarifs zu klären, inwieweit Leistungen von der privaten Krankenversicherung übernommen werden.

### Die rechtliche Ausgangssituation

Nach den einschlägigen Vorschriften des SGB V umfasst die Krankenbehandlung die zahnärztliche Behandlung sowie die Versorgung mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen. Diese Versorgung muss ausreichend, zweckmäßig und notwendig sein. Die Frage, ob eine zahnärztliche Maßnahme diesen Anforderungen genügt, bestimmt sich nach den Regeln

der ärztlichen Kunst. Diese müssen dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen und den medizinischen Fortschritt berücksichtigen.

Konkretisiert werden die Vorschriften des SGB V durch die Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen. Aussagen zu Füllmaterialien finden sich in den Richtlinien für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche kassen- bzw. vertragszahnärztliche Versorgung. In der Fassung vom 16.9.1981 enthielten diese Richtlinien folgende Bestimmung: „Bei Molaren und Prämolaren ist in der Regel Amalgam als Füllungsmaterial angezeigt.“

Dazu, was das für den Zahnarzt bedeutet, hat das Bundessozialgericht (BSG) in seinem sogenannten „Amalgam-Urteil“ vom 8.9.1993 Aussagen getroffen: „Die Richtlinien schreiben damit die Verwendung von Amalgam im Seitenzahnbereich nicht schlechthin

*verbindlich vor; sie ordnen aber verbindlich an, dass dieses Füllungsmaterial im Seitenzahnbereich im Regelfall zu verwenden ist und der Einsatz anderer Füllungsmaterialien nur beim Vorliegen besonderer, vom Regelfall abweichender Umstände zulässig ist.“* In dem vorgenannten Urteil des BSG hat dieses zudem ein Selbstbestimmungsrecht des Versicherten im Hinblick auf die Wahl des Füllungswerkstoffs angenommen. Begründet hat das BSG dies damit, dass, auch wenn Amalgam die Regelversorgung darstelle, dem Versicherten nicht verwehrt werden könne, andere Füllmaterialien zu verlangen.

Schließlich führte das Urteil des BSG am 6.7.1995 zu einer Änderung der Richtlinien für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung. Der Abschnitt B. II. Ziffer 4 wurde geändert und wie folgt neu gefasst: „Es sollen nur anerkannte und erprobte plas-

tische Füllungsmaterialien (zum Beispiel Amalgam, Komposites) gemäß ihrer medizinischen Indikation verwendet werden ...“

Diese Änderung bedeutet, dass Amalgam nicht mehr die einzige in der vertragszahnärztlichen Versorgung in Betracht kommende Regelversorgung ist, sondern auch andere plastische Füllungsmaterialien – soweit diese anerkannt und erprobt sind – verwendet werden können. Für die Auswahl des Füllungsmaterials ist die medizinische Indikation entscheidend. Daraus folgt aber gleichzeitig auch, dass der Patient über eventuelle Alternativen aufzuklären ist.

Wegen des mit einer Kompositfüllung verbundenen höheren Aufwandes für den Zahnarzt, musste sich in der Folge der obigen Änderung auch der erweiterte Bewertungsausschuss der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und der Bundesverbände der Krankenkasse mit der Erweiterung der Bewertung der Füllungen befassen. Die Kompositfüllung wurde in die Leistungsbeschreibung der Füllungen aufgenommen. Eine Abrechnung nach den neu eingefügten Nummern 13 e, f und g ist danach nur zulässig, wenn die Füllung entsprechend der Adhäsivtechnik erbracht wurde und eine Amalgamfüllung absolut kontraindiziert ist. Der erweiterte Bewertungsausschuss hat dazu in einer „verbindlichen Protokollnotiz“ Folgendes festgestellt: „Amalgamfüllungen sind absolut kontraindiziert, wenn der Nachweis einer Allergie gegenüber Amalgam bzw. dessen Bestandteilen gemäß den Kriterien der Kontaktallergiegruppe der Deutschen Gesellschaft für Dermatologie erbracht wurde bzw. wenn bei Patienten mit schwerer Niereninsuffizienz neue Füllungen gelegt werden müssen.“

Daraus ergibt sich, dass auch nach der Neufassung der Richtlinien des Bundesausschusses sowie der Vorgaben des Bewertungsausschusses Amalgam das in erster Linie vorgesehene Füllungsmaterial ist. Ergänzend sind die Fachempfehlungen des Bundesinstitutes für Arzneimittel (BfArM) zu berücksichtigen. Dieses hatte im Jahr 1992 den Indikationsbereich von Amalgamfüllungen auf kautragende Füllungen beschränkt. Neben den erwähnten Allergien und der eingeschränkten Nierenfunktion wurde darin auch die retrograde Wurzelfüllung genannt.

Die Verwendung von Amalgam als Füllungsmaterial bei Kindern unter sechs Jahren wurde zwar nicht generell ausgeschlossen, jedoch sollte gerade bei Kindern besonders sorgfältig abgewogen werden, ob eine Amalgamtherapie notwendig ist. Dies gilt insbesondere bei Kindern in den ersten drei Lebensjahren. Das BfArM hat sodann im Jahr 1995 die Kontraindikationen von Amalgam dahingehend ergänzt, dass dieses als Material für Stumpfaufbauten zur Aufnahme von Kronen und Inlays sowie als Füllungsmaterial in gegossenen Kronen nicht geeignet ist.

Zudem sollten keine neuen Kronen in direktem Kontakt zu anderen Metallen gelegt werden. Ferner sollte aus Gründen des vorbeugenden Gesundheitsschutzes während der Schwangerschaft und Stillzeit anderen Füllungsmaterialien der Vorzug gegeben werden, obwohl es nach derzeitigem Stand der Wissenschaft keine Nachweise für gesundheitliche Auswirkungen der Amalgamfüllungen der Mutter auf das Kind gibt.

# hypo-A

Premium Orthomolekularia



Parodontitis-Studie mit Itis-Protect HV  
aMMP-8 Laborparameter zur Entzündungshemmung

## Optimieren Sie Ihre Parodontitis-Therapie!

55% Reduktion der Entzündungsaktivität in 4 Wochen!

60% entzündungsfrei in 4 Monaten durch ergänzende bilanzierte Diät

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

Studien-geprüft!



### Itis-Protect I-IV

Zur diätetischen Behandlung von Parodontitis

### Info-Anforderung für Fachkreise

Fax: 0451 - 304 179 oder E-Mail: [info@hypo-a.de](mailto:info@hypo-a.de)

- Studienergebnisse und Therapieschema  
 hypo-A Produktprogramm

Name / Vorname

Str. / Nr.

PLZ / Ort

Tel. / E-Mail

IT-ZWP 6.2016

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

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

**Der aktuelle wissenschaftliche Standpunkt**

Im Jahr 2014 hat der wissenschaftliche Beratungsausschuss für Gesundheits- und Umweltrisiken der Europäischen Kommission, das Scientific Committee on Health and Environmental Risks (SCHER), den Zahnfüllstoff Amalgam als „gering gefährdend“ eingestuft und bekannt gegeben, dass die Gesundheits- und Umweltgefährdung durch das in zahnärztlichem Amalgam enthaltene Quecksilber vergleichsweise gering sei, was zahlreiche Expertengutachten belegten. Ein Verbot von Amalgam ist danach aktuell nicht in Sicht. Dennoch gibt es einige Länder, wie beispielsweise Schweden, Norwegen und Dänemark, die den Einsatz von Amalgam stark eingeschränkt haben. Auch Deutschland hat im Rahmen von EU-Umweltschutzbestimmungen über eine Einschränkung der Verwendung von Amalgam diskutiert.

**Die aktuelle Rechtsprechung**

Wie bereits in einigen zivilrechtlichen Auseinandersetzungen, in denen sich deutsche Gerichte mit der Frage der Haftung von Zahnärzten, Herstellern und Vertreibern von Amalgam auseinandersetzen mussten, hat nun auch das Oberlandesgericht (OLG) Hamm in seinem Urteil vom 4.3.2016 (Az. 26 U

16/15) entschieden, dass die Verwendung von Amalgam bei Zahnfüllungen grundsätzlich unbedenklich ist. Dies gelte zum einen bei der Verwendung von Amalgam bei Zahnfüllungen; unbedenklich sei auch der Verbleib von Amalgamresten bei dem Aufbau von neuen Goldkronen. Das OLG Hamm hat insoweit die Schadensersatzklage einer Patientin mit Amalgamfüllungen abgewiesen.

Die Klägerin war über zwanzig Jahre Patientin in der Zahnarztpraxis der Beklagten. Seit ihrer Kindheit und vor der Behandlung durch die Beklagte hatte die Klägerin bereits Amalgamfüllungen. Auch die Beklagte brachte zwei weitere Amalgamfüllungen bei der Klägerin ein. Im weiteren Behandlungsverlauf ließ die Klägerin von der Beklagten mehrere Amalgamfüllungen durch Kunststofffüllungen ersetzen, insbesondere weil sie nach einer Lösung für seit dem Jahr 2001 anhaltende gesundheitliche Probleme suchte. Die letzte Amalgamfüllung setzte die Beklagte bei der Klägerin im Jahr 2009.

Die Klägerin hat der Beklagten eine Reihe von Behandlungsfehlern vorgeworfen. Die Beklagte habe behandlungsfehlerhaft Amalgam und weitere Metalle, insbesondere Gold, zusammen verwendet und fehlerhaft das Vorliegen einer Amalgamallergie nicht erkannt.

Das Sachverständigengutachten ist in diesem Fall zu dem Ergebnis gelangt, dass die Verwendung von Amalgam grundsätzlich unbedenklich sei. Dies gelte zum einen für die Verwendung von Amalgam bei Zahnfüllungen. Zum anderen stelle der von den Gegnern von Amalgamfüllungen angenommene Zusammenhang zwischen unspezifischen Erkrankungen und Amalgamfüllungen nach den Ausführungen des Sachverständigen keine dokumentierte und nachzuvollziehende unbewiesene These dar.

Zudem führte der Sachverständige aus, dass auch der Verbleib von Amalgamresten bei dem Aufbau von neuen Goldkronen unbedenklich sei. Auch sei die Verwendung von Gold in einem Kieferbereich und die Verwendung von Amalgam bei einem entsprechenden Antagonisten im anderen Kieferbereich nicht zu beanstanden.

Die Frage, ob eine Aufklärungs- bzw. Informationspflicht der beklagten Zahnärztin über alternative Füllungsmaterialien bestanden hat oder nicht, hat das OLG Hamm als „sehr zweifelhaft“

angesehen, diese Frage letztlich aber offengelassen.

Weil die Patientin keinen nachweisbaren Schaden erlitten hatte, musste ihr die Zahnärztin weder Schadensersatz noch ein Schmerzensgeld zahlen.

**Fazit**

Entgegen unseres ganz persönlichen Standpunktes gehen Wissenschaft und Rechtsprechung von der Unbedenklichkeit von Amalgam als Füllungsmaterial aus. Das soll allerdings nicht heißen, dass bei einer zahnärztlichen Behandlung – mit oder ohne Amalgam – keine Fehler gemacht werden können. Wir raten unseren Mandanten daher, den Patienten umfassend über alternative Füllungsmaterialien aufzuklären, sodass es – soweit nicht bereits eine Kontraindikation vorliegt – letztlich die Entscheidung des Patienten ist, ob er eine Amalgamfüllung erhält oder nicht.

ANZEIGE

DentiCheck Einfach echte Bewertungen sammeln.

Wie wird Ihre Praxis im Internet bewertet?



Wir machen für Sie den Bewertungs-Check

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

**INFORMATION**

**Stephanie Lamp**  
Rechtsanwältin

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

Infos zur Autorin



Jetzt bis zu  
**1.000 €**  
Startguthaben\*  
sichern!

Sie wünschen sich eine spürbare  
Entlastung für Ihren Praxisalltag.  
Mit **iQ** helfen wir Ihnen täglich dabei.

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](mailto: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](http://www.buedingen-dent.de)

**Meine Idee voraus. Ganz sicher.**

**iQ**



# Steuerfreie Arbeitgeberleistungen zur Gesundheitsförderung des Arbeitnehmers

Mit Einführung des § 3 Nr. 34 EStG durch das Jahressteueränderungsgesetz 2009 besteht für den Arbeitgeber die Möglichkeit, zusätzlich zum ohnehin geschuldeten Arbeitslohn bis zur Höhe von 500 EUR pro Kalenderjahr und Mitarbeiter Leistungen zur Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes und der betrieblichen Gesundheitsförderung steuerfrei zu gewähren. Erforderlich für die Steuerfreiheit dieser Arbeitgeberleistungen ist allerdings, dass die Gesundheitsangebote „hinsichtlich Qualität, Zweckbindung und Zielgerichtetheit den Anforderungen der §§ 20, 20a und 20b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch genügen“.

Unklar in diesem Zusammenhang war sehr häufig, welche konkreten Maßnahmen der steuerfreien Förderung durch den Arbeitgeber unterliegen und welche Maßnahmen nicht steuerlich gefördert werden können. Klar war hier bisher lediglich, dass keine Mitgliedsbeiträge für Fitnessstudios oder Sportvereine unter den vorgenannten Tatbestand fallen.

Durch das Präventionsgesetz vom 17. Juli 2015 wurden die sozialrechtlichen Regelungen des SGBV angepasst. Weiterhin wurde ein „Leitfaden Prävention“ erarbeitet, worauf der Gesetzgeber bereits im Rahmen der Gesetzesbegründung zu § 3 Nr. 34 EStG Bezug genommen hatte. Dies nahm nun das Finanzgericht Bremen in seinem Urteil vom 11. Februar 2016 (Az. 1 K 80/15) auf. Das Finanzgericht stellte fest, dass der Gesetzgeber ein „weites Begriffsverständnis hinsichtlich der förderwürdigen Angebote“ gewählt hatte, sodass Leistungen, die den fachlichen Anforderungen nach dem „Leitfaden Prävention“ gerecht werden, auch der steuerlichen Förderung entsprechen. Weitere Einschränkung für die Begrenzung der Steuerbefreiung können dem Gesetz, laut Auffassung des Finanzgerichts, nicht entnommen werden. Insbesondere kann nicht verlangt werden, dass lediglich von den jeweiligen Krankenkassen zertifizierte Anbieter bzw. Leistungen der steuerlichen Förderung unterliegen. Die Möglichkeit der

Revision vor dem Bundesfinanzhof räumt das Gericht nicht ein.

Durch die Fortschreibung des SGBV im letzten Jahr wurden dort nunmehr auch Bestimmungen zu einem Verfahren für die Zertifizierung von Angeboten durch die Krankenkassen festgelegt. Bietet der Arbeitgeber seinen Mitarbeitern die Kostenübernahme für die Teilnahme an solchen zertifizierten Angeboten an, so ist die steuerliche Förderung im oben genannten Rahmen unstrittig.

Gemäß § 20 Abs. 2 SGBV soll unter Einbeziehung insbesondere gesundheitswissenschaftlichen, ärztlichen, arbeitsmedizinischen, psychotherapeutischen, psychologischen, pflegerischen, ernährungs-, sport-, sucht-, erziehungs- und sozialwissenschaftlichen Sachverständes sowie des Sachverständes der Menschen mit Behinderungen einheitliche Handlungsfelder und Kriterien für die Leistungen zur Verhinderung und Verminderung von Krankheitsrisiken (primäre Prävention) festgelegt werden.

Vor diesem Hintergrund ist ebenfalls erkennbar, dass Angebote und Leistungen im oben genannten Rahmen im vom Gesetzgeber für die Steuerbefreiung zugrunde gelegten Maßnahmenkatalog liegen sollen. Im konkreten Fall, vor dem Finanzgericht Bremen, ließ das Gericht die von Physiotherapeuten, qualifizierten Fitnesstrainern und einer Heilpraktikerin durchgeführten Maßnahmen für die Steuerbefreiung zu. Den von einer Einrichtung für Dienstleistungen im Bereich Wellness erbrachten Massagen wurde die Anerkennung als steuerfreie Arbeitgeberleistung allerdings versagt. Begründet wurde dies insbesondere damit, dass hier ein Anbieter tätig wurde, der weder für den Sektor Therapie noch für den Bereich Sport qualifiziert war. Das zitierte Urteil hilft nunmehr in der Praxis erheblich weiter, festzustellen, welche Kurse und Maßnahmen der Arbeitgeber seinen Mitarbeitern zusätzlich zum Arbeitslohn steuerfrei gewähren kann. Dabei legt der im SGB V genannte Leistungsrahmen den Umfang fest,

der für die primäre Prävention insbesondere zugrunde gelegt werden sollte. Weiterhin ist es erforderlich, dass solche Maßnahmen durch entsprechend qualifizierte Anbieter durchgeführt werden.

Reine Mitgliedschaften werden nicht gefördert. Angebote z.B. in den Bereichen der allgemeinen Reduzierung von Bewegungsmangel, Vorbeugung und Reduzierung arbeitsbedingter Belastungen des Bewegungsapparates, allgemeine Vermeidung von Mangel- und Fehlernährung sowie Vermeidung und Reduktion von Übergewicht, Stressbewältigung und Entspannung (z.B. auch Yoga-Kurse) zur Vermeidung stressbedingter Gesundheitsrisiken, Förderung der individuellen Kompetenzen der Stressbewältigung am Arbeitsplatz, gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung, Einschränkung des Suchtmittelkonsums, wie z.B. Förderung des Nichtrauchens, gesundheitsgerechter Umgang mit Alkohol und allgemeine Reduktion des Alkoholkonsums etc., gehören hier zu den steuerlich begünstigten Förderatbeständen des Arbeitgebers.

## INFORMATION

### Nowak GmbH Steuerberatungsgesellschaft

Dipl.-Wirtsch.-Ing. Eyk Nowak  
Wirtschaftsprüfer/Steuerberater  
Amalienbadstraße 41  
76227 Karlsruhe  
Tel.: 0721 915691-56  
info@nowak-steuerberatung.de  
www.nowak-steuerberatung.de

Infos zum Autor



Instrumenten  
**AKTION\***  
**3+1**  
kostenlos

\*Detaillierte Informationen zur Aktion  
finden Sie auf unserer Website **wh.com**

Aktion gültig bis 30.06.2016  
zum persönlichen Bestpreis beim teilnehmenden Fachhandel

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



> INNOVATIVE TECHNOLOGIEN > NEUE STANDARDS  
> BEWÄHRTE SYNEA QUALITÄT > KERAMIKKUGELLAGER



Dr. Dr. Alexander Raff

# Privatvereinbarungen in der Kinderprophylaxe bei GKV-Patienten

Im Rahmen der individualprophylaktischen Versorgung besteht die Besonderheit, dass Leistungsansprüche für die Prophylaxe nicht sämtlichen GKV-Versicherten, sondern gemäß § 22 Abs. 1 SGBV nur denjenigen zur Verfügung stehen, die das 6., aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben.



## Prophylaxeanspruch in der GKV

Ein Anspruch besteht innerhalb dieser Altersgruppen zudem nur hinsichtlich einer zahnärztlichen Untersuchung einmal in jedem Kalenderhalbjahr. Dieser Leistungsanspruch wird gemäß § 26 Abs. 1 Satz 5 SGBV um einen Anspruch auf Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen, insbesondere um eine Inspektion der Mundhöhle, die Einschätzung oder Bestimmung des Kariesrisikos, die Ernährungs- und Mundhygieneberatung sowie die Maßnahmen zur Schmelzhärtung der Zähne und zur Keimzahlsenkung für versicherte Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres ergänzt (Gebührenposition FU BEMA-Z).

Die im BEMA im Rahmen der Individualprophylaxe vorgesehenen Leistungen (Gebührenpositionen IP 1 bis IP 5 BEMA-Z) können daher nur bei Versicherten innerhalb der genannten Altersgruppen und auch dann nur in den in den Abrechnungsbestimmungen näher umschriebenen Frequenzen erbracht werden.

Die darin im Einzelnen vorgesehenen Leistungen und dabei insbesondere die Erstellung eines **Mundhygienestatus**, die lokale **Fluoridierung** von Zähnen oder die **Versiegelung** von kariesfreien Fissuren und Grübchen der bleibenden Molaren können jedoch auch außerhalb der sozialversicherungsrechtlichen Altersgrenzen zahnmedizinisch indiziert sein. In derartigen Fallgestaltungen können solche Leistungen daher mit dem Patienten als Privatleistung vereinbart und erbracht werden.

## Privatvereinbarung bei der Prophylaxe

Innerhalb der sozialversicherungsrechtlichen Altersgrenzen können ggf. neben den Leistungen nach IP 1 bis IP 5 BEMA-Z weitere Leistungen zahnmedizinisch indiziert sein und daher ebenfalls parallel zu den vertragszahnärztlichen Leistungen privat vereinbart und abgerechnet werden. Hierzu zählt z.B. eine ergänzend vorgenommene **professionelle Zahnreinigung** (GOZ-Nr. 1040) oder die **Entfernung harter und weicher Beläge** (GOZ-Nrn. 4050, 4055) gemäß Gebührenposition 107 BEMA-Z in einer höheren Frequenz als die im BEMA vorgesehene Beschränkung auf eine einmalige Leistungserbringung pro Kalenderhalbjahr. Ferner kann z.B. auch ein individueller **Medikamententräger** zur Kariesprophylaxe (GOZ-Nr. 1030) neben den Gebührenpositionen IP 1 bis 5 BEMA-Z vereinbart werden. Wie in allen Leistungsbereichen darf allerdings die vertragszahnärztliche Versorgung in derartigen Fallgestaltungen nicht von der Vereinbarung eventueller zusätzlicher privat Zahnärztlicher Leistungen abhängig gemacht werden.

## Behandlungsvertrag mit Kindern und minderjährigen GKV-Versicherten

**Kinder, die das 7. Lebensjahr noch nicht vollendet haben**, können aufgrund ihrer Geschäftsunfähigkeit (§ 104 Nr. 1 BGB) und der daraus resultierenden Nichtigkeit ihrer Willenserklärung keine Behandlungsverträge selbst abschließen. Diese müssen unmittelbar mit den gesetzlichen Vertretern, in der Regel mit den Eltern, abgeschlossen werden. **Ab dem 7. bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres** sind Minderjährige beschränkt geschäftsfähig (§ 106 BGB). Dem-

zufolge können minderjährige Privatpatienten zwar wirksam in die Behandlungsmaßnahme einwilligen, der geschlossene Behandlungsvertrag ist jedoch nur bei vorher gegebener Einwilligung (§ 107 BGB) oder nachträglich erteilter Genehmigung (§ 108 BGB) der gesetzlichen Vertreter wirksam. Familienversicherte minderjährige GKV-Patienten haben dem gegenüber nach **Abschluss des 14. Lebensjahres** einen eigenen Leistungsanspruch nach § 10 SGBV, den der Minderjährige gemäß § 36 Abs. 1 SGBI (Sozialmündigkeit) selbstständig geltend machen kann. Insoweit benötigt der sozialversicherte Minderjährige für die Inanspruchnahme von vertragszahnärztlichen Leistungen nicht mehr die Einwilligung der Eltern. Allerdings liegt bei der zahnärztlichen Behandlung Minderjähriger die Kompetenz zum Abschluss eines Behandlungsvertrags mit **vermögensrechtlicher Relevanz**, wie beispielsweise zusätzliche privat Zahnärztliche Leistungen, allein bei den Sorgeberechtigten. Dabei hängt das Zustandekommen des Behandlungsvertrages nicht vom Bestehen des elterlichen Sorgerechts des in der Praxis erschienenen Elternteils ab. Vielmehr ist derjenige zahlungspflichtig, der den Behandlungsvertrag unterzeichnet hat.

## 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





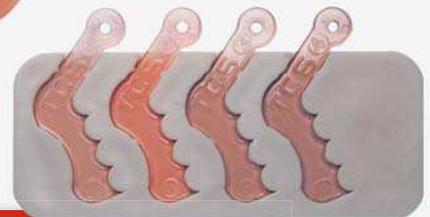
# cleraelast

cleraelast ist eine flexible Teilprothese auf Nylonbasis (CE0470). Die Herstellung des Materials ist auf Grundlage der ISO13485:2003 für Medizinprodukte zertifiziert.

- hohe Ästhetik durch zahnfleischfarbenen und dünn ausgearbeiteten Kunststoff
- auf Wunsch auch transparente Klammern möglich
- keine unansehnlichen Metallklammern
- hoher Tragekomfort der cleraelast Teilprothese durch hohe Flexibilität und geringem Gewicht
- ideale Interimsversorgung während der Heilungsphase bei Implantatversorgungen
- keine schmerzhaft invasive Behandlung
- hohe Biokompatibilität (metall- und monomerfreies Prothesenmaterial)  
für Allergiker geeignet, da nylonbasierter Kunststoff
- hohe Lebensdauer durch geringe Wasserabsorption (bruch- und verzugsfest)
- fast unzerbrechlicher cleraelast Prothesenkunststoff



Prothese je Kiefer inkl. Arbeitsvorbereitung, Versand und MwSt.:  
**128,72 EURO\***  
\*zzgl. je Zahn (Materialkosten): 3,53 EURO



Bestellen Sie kostenlos und unverbindlich Ihren Zahnfleisch-Farbring.



Versorgungsbeispiel für transparente Klammern



Versorgungsbeispiel für einen fehlenden Zahn



**CLERADENT**  
*Wir lieben Zähne*



**Ihre Nummer 1 für Zahnersatz**  
cleradent: geprüfte Qualität zum attraktiven Preis!

Telefon: 069 939 95 15 - 0 • Telefax: 069 939 95 15 - 25  
E-Mail: info@cleradent.de • Internet: www.cleradent.de  
CLERADENT GmbH • Ernst-Wiss-Straße 18 • 65933 Frankfurt a.M.

Gerne beraten wir Sie persönlich unter:  
**069 939 95 15 - 0**



Judith Kressebuch

# Behandlung von Kindern



Steht für „kleine Patienten“ ein Zahnarztbesuch an, können Eltern viel tun, um die Kinder auf die Untersuchung oder Behandlung in der Zahnarztpraxis vorzubereiten. Ein mehrfacher Besuch in der Praxis im Vorfeld der Behandlung oder die Begleitung von Familienmitgliedern bietet sich dazu an. Kleine Rollenspiele zu Hause im gewohnten Umfeld sowie das Betrachten von entsprechenden Bilderbüchern erleichtern den ersten Schritt in die Praxis.

Aber auch die Zahnarztpraxis und die Mitarbeiterinnen haben viele Möglichkeiten, sich auf die Kinder einzustellen. Im Wartezimmer sollten ausreichend Spiel- und Ablenkungsmöglichkeiten bereitstehen. Lange Wartezeiten, Stress und Hektik sollten im Idealfall vermieden werden. Die direkte Anwesenheit einer Begleitperson ist sinnvoll, vielleicht ist die Behandlung auf dem Schoß

der Begleitung möglich. Wichtig ist ein positiver Kontakt zum Behandler. Um das Vertrauen des Patienten zu gewinnen, muss ausreichend Zeit eingeplant werden, Ehrlichkeit und die direkte Ansprache des Kindes fördern das Vertrauensverhältnis. Neben den Untersuchungen und Beratungen der kleinen Kinder (GOÄ 5 oder 6) kann zusätzlich der Zuschlag K1 bis zum vollendeten 4. Lebensjahr angesetzt werden. Bei der weiteren Beratung und Unterweisung eines Elternteils oder der Begleitperson ist die Berechnung der GOÄ-Nr. 4 für die Erhebung der Fremdanamnese über einen Kranken und/oder Unterweisung und Führung der Bezugsperson(en) möglich. In der Patientenkartei empfiehlt sich eine ausführliche Dokumentation, wer unterwiesen oder beraten wurde, und die Aufzeichnung des Gesprächsinhalts.

Wird die Leistung nach der GOZ-Nr. 0010 erbracht und berechnet, besteht hierfür keine Einhaltung gesetzlicher Fristen. Diese Leistung kann je nach Notwendigkeit angesetzt werden (Achtung: nicht neben den Untersuchungen Ä5 oder Ä6). Da die Untersuchung nach der GOZ-Nr. 0010 keine Beratung des Patienten enthält, ist diese je nach Aufwand durch die Nummern Ä1 oder Ä3 zusätzlich in Ansatz zu bringen.

**Achtung:** Wird die Ä3 neben der Untersuchung berechnet, sind weitere Leistungen aus GOZ oder GOÄ in derselben Sitzung nicht mehr ansatzfähig.

Eltern oder Erziehungsberechtigte sollten ihr Einverständnis zur Behandlung schriftlich bestätigen. Um Ihr Honorar zu sichern, sollte eine Rechnungsstellung an Minderjährige unbedingt vermieden werden. Der erhöhte Zeitaufwand und besondere Schwierigkeiten, die über die durchschnittliche Untersuchung und Behandlung hinausgehen, können selbstverständlich gemäß § 5 GOÄ mit einem angemessen erhöhten Steigerungsfaktor angesetzt werden.

ANZEIGE

## DUFTMARKETING

Schafft eine angstfreie Atmosphäre und baut negative Gerüche ab



**SPITZENTECHNOLOGIE**  
**Made in Germany**



Scannen und mehr erfahren!



**VOITAIR®**

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

**Entwickelt für Zahnärzte**

## 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



Foto: © bbeverr/Shutterstock.com

# DocQdent™ by Qioptiq

## Die neue **mobile** Dentalkamera



- Schnell
- Zuverlässig
- Einfachste Bedienung
- Robust



Dentalkameras  
seit mehr als 25 Jahren



## Der Aufklärungsratgeber – Teil 3

Heute setze ich meine in der ZWP 12/2015 und ZWP 5/2016 begonnene Artikelserie zur Patientenaufklärung mit dem Thema „**Wurzelbehandlung**“ fort.

Als Beispiel betrachten wir den Zahn 17 im Kontext des in der Abbildung dargestellten Befundes. Die Wurzelbehandlung ist in diesem Fall keine Kassenleistung, da weder eine geschlossene Zahnreihe erhalten noch eine einseitige Freundsituation vermieden wird. Wie in den vorgenannten Artikeln ausgeführt, muss eine Patientenaufklärung strukturiert sein. So soll die Rubrik „Diagnose und Behandlungsplan“ dem Patienten im Sinne einer Selbstbestimmungsaufklärung eine informierte Entscheidung ermöglichen. In der Rubrik „Übliche Vorgehensweise“ wird der Patient dann über Art, Umfang und die wesentlichen Schritte bei der Durchführung des Eingriffs informiert. Dies könnte in unserem Beispielfall wie folgt formuliert werden:



Die Wurzelbehandlung an dem Zahn 17 erfordert initiale Röntgenaufnahmen vor der Eröffnung des Zahnes, damit die Anatomie der Wurzeln (z.B. gerade/gekrümmt), etwaige Entzündungen des Kieferknochens, entdeckt sowie Anzahl und Beschaffenheit der Wurzelkanäle bestimmt werden können.

Diese Informationen sind zur Beurteilung der Erfolgsaussichten der geplanten Wurzelbehandlung zwingend erforderlich. Die Behandlung wird unter örtlicher Betäubung schmerzfrei durchgeführt. Im Bereich des Zahnes 17 wird das Behandlungsgebiet mit einer Gummifolie von der Mundhöhle isoliert, um eine Reinfektion der Wurzelkanäle nach deren Reinigung zu verhindern und die Mundschleimhaut vor dem Kontakt mit Spülflüssigkeiten zu schützen. Nach der Freilegung der Wurzelkanäleingänge werden diese erweitert, Gleitpfade angelegt sowie mit einem

elektronischen Präzisionsmessgerät die Arbeitslänge für die Aufbereitung der Wurzelkanäle festgelegt. Durch die mechanische Aufbereitung werden die Wurzelkanäle von erkranktem Gewebe und infiziertem Dentin gereinigt. Beim anschließenden sogenannten „Spülprotokoll“ handelt es sich um eine neuartige chemische Behandlung des Wurzelkanalsystems, bei der mit verschiedenen keimtötenden Lösungen auch die Seitenkanäle und Verästelungen der Wurzelkanäle desinfiziert werden, die einer mechanischen Reinigung nicht zugänglich sind. Die peinlich genaue Einhaltung des Spülprotokolls (ca. 10 bis 20 Minuten – ggf. per Ultraschall aktiviert) hat eine herausragende Bedeutung für die Langzeitprognose des Zahnes. Leider hinken Erstattungsstellen dem derzeitigen Wissensstand erheblich hinterher, sodass es hier regelmäßig zu Erstattungsproblemen kommt. Am Ende der Wurzelbehandlung werden die Wurzelkanäle mit einem geeigneten Wurzelfüllmaterial verschlossen. Dazu wird jeder gereinigte und desinfizierte Kanal zunächst mit sterilen Papierspitzen getrocknet. Das Wurzelfüllmaterial wird durch Erwärmen und Komprimieren an die jeweilige Kanal Anatomie angepasst und solange eingebracht, bis jeder Wurzelkanal vollständig und dicht gefüllt ist. Im Idealfall werden dabei auch versteckte Seitenkanäle (laterale Kanäle) verschlossen. Um eine Reinfektion des Zahnes 17 zu verhindern und die geschwächte Zahnschubstanz zu stabilisieren, ist zeitnah eine definitive Versorgung anzustreben (z.B. mit einer Krone). Diese Versorgung wird in einem separaten Heil- und Kostenplan dargelegt.

Der Abschnitt „Die wichtigsten Risiken der Behandlung“ informiert den Patienten über mögliche zeitweilige oder dauerhafte Nebenfolgen eines medizinischen Eingriffs. Dabei müssen alle eingriffstypischen Risiken, unabhängig von ihrer prozentualen Häufigkeit, erwähnt werden. Bei der Wurzelbehandlung ist dies zunächst das Risiko, dass trotz qualitätsorientierter Wurzelbehandlung und statistisch nachweisbar guter Langzeitprognose Beschwerden nach Abschluss der Behandlung auftreten und der betroffene Zahn letztendlich extrahiert werden muss. Auch über möglichen Instrumentenbruch und die „via falsa“ muss der Patient aufgeklärt werden. Bei der chemischen Desinfektion kann die Spülflüssigkeit in das die Wurzelspitze umgebende Gewebe austreten

und dieses schädigen. Und schlussendlich kann es bei einem wurzelbehandelten Zahn generell zu Komplikationen wie Rissen, Brüchen und/oder Reinfektionen kommen – ein Risiko, das durch eine Überkronung minimiert wird. In der Rubrik „Die wichtigsten Regeln zur Sicherung des Heilerfolgs“ muss der Patient darüber aufgeklärt werden, wie er sich nach dem Eingriff zu verhalten hat. Darüber hinaus muss natürlich auch über die Risiken der Nichtbehandlung und über Behandlungsalternativen aufgeklärt werden. Und – ganz wichtig – die wirtschaftliche Aufklärung über die Kosten der Behandlung, insbesondere über indizierte Maßnahmen, die von der vertragszahnärztlichen Versorgung nicht umfasst sind.

### Patientenaufklärung ist doch ganz einfach!

Das klingt zunächst recht keck – denn konventionell, mit vorgefertigtem Aufklärungsbogen, ist es doch ziemlich mühsam. Außerdem fehlt bei dieser Vorgehensweise die präzise wirtschaftliche Aufklärung über die zu erwartenden Kosten der Behandlung, die man nur über einen individuellen Behandlungsplan ermitteln kann. Erst aus Befund und Therapieplan lässt sich ein individueller Aufklärungsbogen erzeugen, der genau auf den Patientenfall zugeschnitten ist und dann nur das enthält, was auch gemacht werden soll.

Patientenaufklärung ganz einfach? Ja – ganz einfach – mit der Synadoc-CD! **Kostenlose Probeinstallation: [www.synadoc.ch](http://www.synadoc.ch)**

### INFORMATION

#### Synadoc AG

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

Infos zur Autorin



# 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](http://www.voco.de) oder sprechen Sie bitte Ihren VOCO-Außendienstmitarbeiter an.

\*\* im Vergleich zu herkömmlichen Füllungscomposites





Christoph Jäger

# STK und MTK, E-Check, Wartungen und Validierung! – Teil 1

Medizinische und elektrische Geräte, die in einer Zahnarztpraxis betrieben werden, unterliegen unterschiedlichsten Überprüfungsanforderungen. Hier gibt es jedoch eine Vielzahl von Überprüfungsformen, die kaum noch zu durchblicken sind. In verständlichen Erläuterungen wollen wir einen roten Faden aufbauen, der es Ihnen ermöglicht, medizinische und elektrische Geräte und deren nachgelagerte Prüfungen zu identifizieren. Ziel ist es, Ihrer Praxis ein rechtsicheres Handeln zu ermöglichen. Da die Erklärungen doch sehr komplex sind, teilen wir diese QM-Tipps in mehrere Kapitel.

## Die Begrifflichkeiten der unterschiedlichen Überprüfungsformen

**STK oder MTK:** Der Praxisinhaber (Betreiber) hat bei Medizinprodukten die Pflicht, für die der Hersteller eine sicherheitstechnische oder messtechnische Kontrolle vorgeschrieben hat, diese nach den Angaben des Herstellers durchführen zu lassen. Fristen der Hersteller müssen berücksichtigt werden. Alle Medizinprodukte, die einer STK oder MTK unterliegen könnten, werden in der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) in der Anlage 1 und 2 beschrieben. Diese Ausführungen bringen uns aber nicht wirklich weiter. Für eine Zahnarztpraxis ist daher bindend, was der Hersteller vorgibt. Mit der Durchführung dieser Kontrolle darf die Zahnarztpraxis nur Firmen bzw. Personen beauftragen, die hierfür die erforderliche Sachkenntnis nachweisen können. Die beauftragte Firma bzw. Person muss ein Protokoll anfertigen, das das Datum der Durchführung und die Ergebnisse der Kontrolle unter Angabe der ermittelten Messwerte, der Messverfahren und sonstiger Beurteilungsergebnisse enthält.

*Wichtig:* Diese Protokolle werden bei einer Praxisbegehung eingesehen und sind somit sehr wichtige Unterlagen, die vorliegen müssen. Das Protokoll hat der Praxisinhaber zumindest bis zur nächsten STK oder MTK aufzubewahren.

*Identifikation:* Generell ist festzustellen, wenn ein Medizinprodukt nicht ordnungsgemäß funktioniert und hierdurch dann eine große Gefahr für den Patienten oder

dem Behandlungsteam entstehen kann, unterliegt dieses Medizinprodukt mit einer sehr großen Wahrscheinlichkeit einer STK oder MTK. Somit können Sie diese Medizinprodukte in Ihrer Praxis eingrenzen. Ob ein Medizinprodukt nun in diese Überwachungsgruppe gehört, steht in der Bedienungsanleitung des jeweiligen Medizinprodukts. Hierzu gibt es dann einen Hinweis in der Rubrik „Wartungen“ und in der Bedienungsanleitung gibt es ein Medizinproduktebuch. Im Medizinproduktebuch werden von der Inbetriebnahme, der Mitarbeitereinweisungen, alle Störungen und die Ergebnisse der Überprüfungen eingetragen.

**E-Check (VBG 3):** Die Unfallverhütungsvorschrift VBG 3 gilt für elektrische Anlagen und Betriebsmittel und ist für eine Zahnarztpraxis bindend. Der E-Check ist die anerkannte, normengerechte Prüfung der elektrischen Anlage und aller Geräte in einer Zahnarztpraxis. Beim E-Check wird geprüft, ob sich die Anlage und Geräte im ordnungsgemäßen Zustand im Sinne der jeweils geltenden VDE-Bestimmungen befinden. Ist dies der Fall, wird der einwandfreie Zustand durch die E-Check Prüfplakette bestätigt. Der Zustand der Anlage und Geräte wird darüber hinaus in einem detaillierten Prüfprotokoll dokumentiert. Hier werden auch zu behebbende Mängel aufgezeichnet.

Es wird unterschieden in elektrische Anlagen und ortsfeste Betriebsmittel mit einer Prüfungsfrist von vier Jahren und ortsveränderliche elektrische Betriebsmittel, Verlängerungs- und Geräteanschlussleitungen mit Steckvorrichtungen, Anschlussleitungen mit Stecker mit einer Überprüfungsfrist von zwei Jahren.

*Wichtig:* Der E-Check nach VBG 3 weist gegenüber Gewerbeaufsichtsämtern, Berufsgenossenschaften und Versicherungen den einwandfreien Zustand Ihrer elektrischen Anlagen und Betriebsmittel nach. So kommen Sie allen gesetzlichen Verpflichtungen nach. Während einer Praxisbegehung „können“ die durchgeführten E-Checks hinterfragt werden.

*Identifikation:* Ob ein Gerät der VBG 3 unterliegt, ist sehr einfach in Ihrer Praxis

zu identifizieren. Alle Geräte und Medizinprodukte, die mit elektrischer Energie betrieben werden, unterliegen der verpflichtenden Überprüfung durch einen qualifizierten Fachbetrieb. Des Weiteren betrifft es alle Verlängerungs- und Anschlussleitungen. Ausgenommen hiervon sind Geräte, die mit einer Batterie betrieben werden.

## Zusammenfassung

Im ersten Schritt sollten Sie die Medizinprodukte in Ihrer Praxis identifizieren, die einer STK oder MTK unterliegen könnten. Von welchen Geräten (z.B. Laser, Elektrotom-Chirurgiegerät) geht eine große Gefahr für die Patienten und das Behandlungsteam aus, wenn diese nicht ordnungsgemäß funktionieren? Anschließend vergewissern Sie sich, indem Sie in den Bedienungsanleitungen unter der Rubrik „Wartungen“ nach weiteren Hinweise suchen. Besitzt Ihre Praxis nun Medizinprodukte, die der STK oder MTK unterliegen, müssen die vom Hersteller vorgegebenen Überprüfungen durchgeführt werden.

## Wie geht es weiter?

Im nächsten QM-Tipp geht es um die Begriffserklärungen „Wartungen“ und „Validierungen“ für medizinische und elektrische Geräte in einer Zahnarztpraxis.

## 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



**Rechnen Sie  
besser ab als  
Ihre Kollegen?**

**Oder  
schlechter?**

**Mit PerformancePro  
finden Sie es raus!**

**NEU** DZR PerformancePro steigert auch Ihren Praxiserfolg.

Mit den PerformancePro-Modulen der Deutschen Zahnärztlichen Rechenzentren (DZR, HZA, FRH und ABZ-ZR) haben Sie online alle Abrechnungskennziffern im direkten Benchmark-Vergleich, finden im Erstattungsportal alle relevanten Argumente, erhalten auf Wunsch Unterstützung im deutschlandweiten Abrechnungsnetzwerk und einiges mehr. Wollen auch Sie Ihren Praxiserfolg steigern?

Jetzt online mehr erfahren  
[www.dzr.de/PerformancePro](http://www.dzr.de/PerformancePro)  
oder direkt anrufen: 0711 96000-240



gesundheit  
gestalten  
**KZBV**

Prävention

## Zahnärztliche Früherkennung für die Kleinsten verbessert

Die vertragszahnärztliche Vorsorge für Kinder bis zum 6. Lebensjahr wird ab Juli 2016 nachhaltig gefördert. Denn das sogenannte Gelbe Heft (Kinderuntersuchungsheft) enthält künftig sechs rechtsverbindliche Verweise vom Kinderarzt (Pädiater) zum Zahnarzt für Kinder vom 6. bis zum 64. Lebensmonat in Form von Ankreuzfeldern. Einen entsprechenden Beschluss hat die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), dem wichtigsten Beschlussgremium der gesetzlichen Krankenversicherung, erwirkt.

Eltern erhalten das Gelbe Heft in der Regel auf der Entbindungsstation oder vom Kinderarzt. Bereits im vergangenen Jahr hatte der G-BA in der neugefassten Kinderrichtlinie auf Initiative der KZBV eine stärkere Vernetzung von Kinder- und Zahnärzten verankert und damit die

Voraussetzung für die aktuelle Entscheidung und für die Verbesserung zahnärztlicher Prävention bei Kleinkindern geschaffen. „Milchzahnkaries ist in Deutschland“, so Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV, „auf dem Vormarsch. Die Häufigkeit liegt bei zehn bis 15 Prozent, in sozialen Brennpunkten steigen die Prävalenzen bis auf 40 Prozent. Betroffen ist damit etwa jedes zehnte Kleinkind im Alter von 0 bis 3 Jahren.“

**Der vollständige, aktuelle Beschluss des G-BA ist im Internet abrufbar unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)**

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

Praktikerpreis 2016

## Neue Impulse in der praktischen Kinderzahnheilkunde

Die erfolgreiche Kooperation zwischen der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGKiZ) und CP GABA geht in die nächste Runde: Auf der Jahrestagung

der DGKiZ in Ludwigsburg wird Ende Juni bereits zum 15. Mal der mit 1.500 Euro dotierte Praktikerpreis 2016 für den besten Vortrag einer klinischen Fallpräsentation aus der Kinderzahnheilkunde verliehen. In diesem Jahr geht der Preis an Thekra Almalki und ihre Arbeit zu den Auswirkungen einer Entzündung des Kieferknochens auf das Gebiss eines Kleinkindes.<sup>1</sup>

Der Praktikerpreis prämiiert innovative, komplexe und interdisziplinär angelegte Falldarstellungen von angehenden und approbierten Ärzten und Zahnärzten. Die Bewertung der präsentierten Beiträge erfolgt durch eine unabhängige Jury aus mehreren Kinderzahnärzten. Ebenfalls in diesem Jahr startet die gemeinsam von DGKiZ und CP GABA initiierte Fortbildungsreihe zum Thema „Kariesprävention – mehr als nur Individualprophylaxe“. Nach der Auftaktveranstaltungen Anfang Juni in Berlin folgen weitere Fortbildungen über das Jahr verteilt in Köln (31. August), Frankfurt am Main (14. September), München (21. Sep-

tember) sowie Hamburg (28. September). Die Fortbildungen, bei denen jeweils zwei renommierte Fachreferenten auftreten, werden mit 4 Fortbildungspunkten zertifiziert.

**Weitere Informationen stehen unter [www.mci-online.de/fortbildung-berlin](http://www.mci-online.de/fortbildung-berlin) bereit.**

<sup>1</sup> Thekra Almalki: „A case report of a history of acute osteomyelitis of the mandible exhibiting dental manifestation in a 3 year old child.“



Dr. Anne Bauhof (Mitte), Preisträgerin des Praktikerpreises 2015, mit Dr. Joachim Elzer und Dr. Marianne Gräfin Schmettow von CP GABA.

**CP GABA GmbH**  
Tel.: 040 73190125  
[www.gaba-dent.de](http://www.gaba-dent.de)

# Wir sind ja bescheiden.

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

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

**NEU**



BESSER BECHT. MADE IN OFFENBURG.

**Becht**

ALFRED BECHT GMBH



Henning Wulfes

## Zahnfee meets Laserschwert

**PRAXISKONZEPT** Auf die Ankündigung eines Zahnarztbesuches reagieren Kinder selten mit Vorfreude. Denn kaum ein Kind setzt sich wirklich gerne auf den Zahnarztstuhl und öffnet den Mund. Dabei können schon einige wenige, bewusst auf das kindliche Erleben abgestimmte Verhaltensweisen von Eltern und Zahnarzt bzw. dessen Umfeld dazu beitragen, dass kleinere Patienten Vertrauen gewinnen, sich so die Behandlungsbereitschaft erhöht und der Zahnarztbesuch als positive Erfahrung erlebt wird. Hierbei spielen auch raumgestalterische Komponenten und das Ambiente der Praxis eine große Rolle.

In seinem 2015 erschienenen Fachbuch „Die praxisorientierte Zahnarztpraxis“ geht Henning Wulfes, Zahn-technikermeister und Initiator der academia•dental, unter anderem auf die wesentlichen Faktoren ein, die bei der zahnmedizinischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen zu beachten sind. Wie schon in vorangegangenen Ausgaben der ZWP stellen wir Ihnen auch im vorliegenden Heft einen Buchausschnitt vor.

### — Beginn Buchauszug —

#### Leistungsschwerpunkt: Kinder- und Jugendzahnheilkunde

In der Kinderzahnmedizin sind sowohl für Prävention, Prophylaxe als auch für die Behandlung eigenständige Therapieformen sowie eine auf die Bedürfnisse von Kindern ausgerichtete Ausstattung gefordert. So kommen im Milch- und Wechselgebiss für Restaurationen spezielle Sanierungstechniken zur Anwendung. Kindertypische komplizierte Unfälle mit erheblichem

Behandlungsumfang stellen eine große Herausforderung dar. Erfahrungen in der psychologischen Behandlungsführung mit Kindern zählen zu den besonderen Anforderungen, die an das ganze Behandlerteam gestellt werden. Dabei gilt es, die Bedürfnisse und Eigenheiten eines Kindes zu erfassen, um Ängsten keinen Raum zu geben. Idealerweise erhalten die Eltern kleiner Kinder bereits vor ihrem ersten Besuch in der Praxis ein Informationsschreiben mit einigen Verhaltenstipps:

- Nicht unbewusst Angst erzeugen: Negatives oder Äußerungen wie „Es tut überhaupt nicht weh“ oder „Du musst keine Angst haben“ unbedingt vermeiden.
- Keinen Druck aufbauen: „Wenn du den Mund weit aufmachst und stillhältst, gibt es eine Überraschung.“ Besser kleine Belohnung für Tapferkeit ohne Vorankündigung (Praxisbesuch bleibt positiv in Erinnerung!).
- Nicht ständig auf das Kind einreden, die Gesprächsführung während der Behandlung dem Praxisteam überlassen. Dies ist darin geschult, mit den Ängsten der Kinder umzugehen.

Schon im Empfangsbereich zeigt sich der Unterschied: Der Tresen ist für die Kleinen entsprechend abgesenkt (alternativ Treppenstufe) – Augenkontakt ist sofort möglich. In einem speziellen Spiel- und Wartebereich (ggf. mit Themenecken, kreativem Spielzeug, Malutensilien, Touchscreen Kindercomputer, Bällebad etc.) können die Kinder nach Herzenslust spielen. Das Sitzangebot ist auf ihre Größe abgestimmt. Sie gewöhnen sich so schnell ein und fühlen sich bereits nach wenigen Minuten in der Praxis wohl. Die Helferin begrüßt das Kind auf Augenhöhe und begleitet es an der Hand ins Sprechzimmer mit seinem bunten, kindgerechten Behandlungsstuhl oder der -liege. So betreten sie dies entspannter und ohne Ängste. Das auf die Bedürfnisse von Kindern ausgerichtete Ambiente und der „spielerische“ Behandlungsablauf, indem der junge Patient in die Handlung einbezogen wird (z.B. Rollenspiele mit Handpuppe), bieten eine entspannte Atmosphäre.

Die zahnärztlichen Behandlungsinstrumente erhalten kindgerechte Bezeichnungen:

UV-Lampe = Laserschwert  
Füllungsmaterial = Knete  
Betäubung = Schlafsaft

Die Zahnfee nimmt sich der eingeschlafenen Zähne an (weggezaubert = Extraktion). Die erforderlichen zahnärztlichen Maßnahmen werden dabei zur Nebensache.

Läsionen an der Milchzahndentition erfahren eine adäquate Versorgung (Füllung, Wurzelbehandlung etc.). Die Behandlungsinstrumente sind so positioniert, dass die kleinen Patienten sie nicht sehen können. Die Kinder werden durch spannende kindgerechte DVDs oder Hörspiele (Zahngeschichten, Fantasiereisen) von der Behandlung abgelenkt. Das Angebot lässt sich um Kinderhypnose oder eine Lachgas-sedierung (Beispiel USA) erweitern.



Indem die Kinder sich beim Verlassen der Praxis aus einer „Schatzkiste“ bedienen dürfen, behalten sie den Besuch mittelfristig in guter Erinnerung.

Eine „Zahnputzschule“ ist Bestandteil dieses Praxiskonzeptes. Viele auf Kinderzahnheilkunde ausgerichtete Praxen sehen in der Behandlung von Zahnfehlstellungen einen weiteren Schwerpunkt. Sich diesem Thema in Kindergärten und Schulen zu widmen, verdient besondere Anerkennung.

Da sich das Vertrauen der Kinder nur mit hohem Zeiteinsatz gewinnen lässt, stellt sich die Frage nach der Wirtschaftlichkeit. Indem geschulte Mitarbeiter die psychologische Behandlungsvorbereitung übernehmen, gewinnt ein entsprechendes Konzept an

wirtschaftlicher Effizienz. Die Kinderzahnheilkunde kann ebenfalls dazu dienen, die Patientenklientel einer übernommenen Praxis „zu verjüngen“. Allgemeinpraxen, die spezielle Kindersprechstunden anbieten, profitieren davon, dass oftmals die Eltern ebenfalls die Praxis wählen. Darüber hinaus erkennen Eltern zunehmend, wie wichtig die regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen ihrer Kinder sind. Wer bereits in frühester Jugend positive Erfahrungen mit zahnärztlichen Behandlungen machte, geht ein Leben lang angstfrei zum Zahnarzt.

———— 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 Denkansätze und Tipps, mit denen sich Praxisabläufe optimieren lassen. Es ist in vier Sprachen (Deutsch, Englisch, Russisch, Spanisch) bei BEGO unter [www.bego.de](http://www.bego.de) oder im Buchhandel erhältlich.



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

Infos zum Autor



Blättern  
Sie noch?



oder surfen  
Sie schon?



Mit einem Klick  
bestellen Sie  
alles für Praxis  
und Labor.

In unserem  
Onlineshop.

# Stahlkronen in der Kinderzahnheilkunde: Veraltet oder innovativ?

**FACHBEITRAG** In Deutschland stellt Karies im Milchgebiss trotz des Kariesrückgangs immer noch ein relevantes epidemiologisches Problem dar, insbesondere da der Sanierungsgrad mit circa 50 Prozent bei Kindern viel zu gering ist (DAJ 2010). Karies im Milchgebiss sollte therapiert werden – wann, wie und wodurch erörtert der folgende Beitrag.

Zurzeit erfolgt die Restauration kariöser Milchzähne meist mithilfe plastischer Materialien. Kompositmaterialien im Seitenzahnbereich kommen bei einer häufig weiter bestehenden Kariesaktivität oder fehlender Zuzahlungsbereitschaft nicht immer infrage. Mehrflächige Füllungen aus Glasionomerelementen können zudem bestenfalls als Provisorium angesehen werden (Qvist et al. 2004).

Deshalb sollten mehrflächig kariöse Milchzähne für Erhalt bis zu ihrer physiologischen Exfoliation ohne Zweitbehandlungen mithilfe konfektionierter Kronen wiederhergestellt werden, denn nur Stahlkronenversorgungen können dies zuverlässig gewährleisten (Innes et al. 2015).

## Stahlkronen

Zurzeit verwendete konfektionierte Stahlkronen bestehen aus einer Legierung aus Eisen, Chrom, Nickel sowie einem geringen Prozentsatz an Magne-

sium, Silizium, Phosphor und Schwefel. Die Stahlkronen sind in verschiedenen Größen (2 bis 7) für alle Milchmolaren verfügbar (Abb. 1).

Es existieren unter anderem folgende Arten von Stahlkronen:

- **nicht präkonfektionierte Stahlkronen** (Denovo, Baldwin Park, CA; 3M ESPE, St. Paul, MN),
- **präkonfektionierte Stahlkronen** (3M ESPE „ION“, St. Paul, MN und Hu-Friedy „Pedo Crowns“ Chicago, IL) und
- **verblendete Stahlkronen** (NuSmile, Houston, TX; Kinder Crowns, St. Louis Park, MN; Cheng Crowns, Exton, PA).

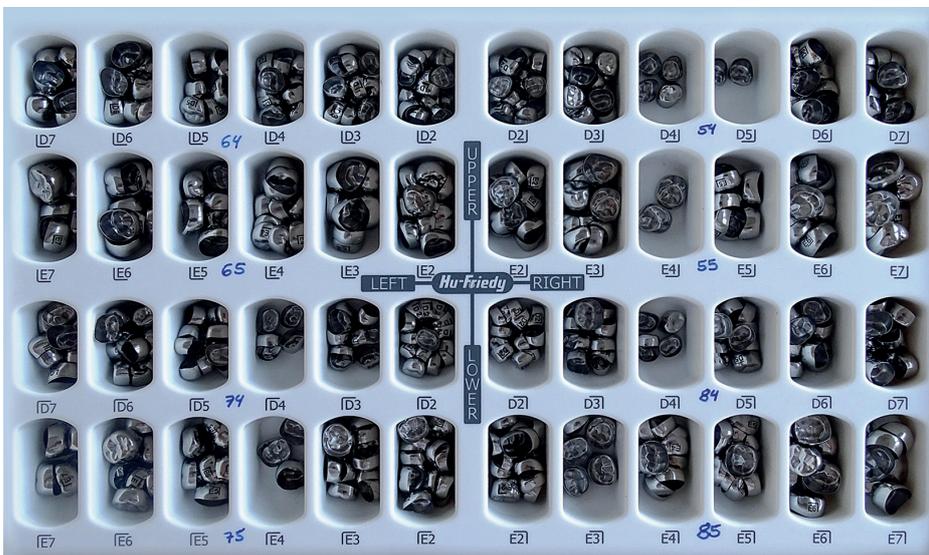
Viele Studien zeigen, dass die Überlebensrate konfektionierter Stahlkronen bei Milchmolaren im Vergleich zu Füllungen deutlich höher ist. Damit weisen Stahlkronen bei der Restauration

größerer kariöser Läsionen an Milchmolaren eine deutlich bessere klinische Wirksamkeit auf als Füllungen (Randall et al. 2000, Attari und Roberts 2006). So liegt die Verlustrate von Stahlkronen bei 2 bis 30 Prozent (Innes et al. 2011, Santamaria et al. 2014, Schüler et al. 2014) und von Füllungen bei 11 bis 88 Prozent (Qvist et al. 2004, Qvist et al. 2010). Aufgrund des überlegenen klinischen Erfolges der Stahlkronen gegenüber der Füllungstherapie zur Versorgung kariöser Milchmolaren gilt diese Restaurationsoption, insbesondere bei mehrflächigen Läsionen unter anderem bei Approximalkaries, als adäquate Therapie (Ludwig et al. 2014). Weitere Indikationen zur Versorgung mit Stahlkronen (Tab. 1) sind nach Endodontie, bei Frakturen, infraokklusalen Milchmolaren oder Zähnen mit Anomalien der Zahnform und -struktur (zum Beispiel MIH, HSPM) (Lygidakis et al. 2010).

## TABELLE 1 |

### Indikationen für Stahlkronen in der Kinderzahnheilkunde

- hohe Karieserfahrung und -aktivität (vgl. Abb. 2)
- geringe Compliance
- Behandlung in ITN
- mehrflächige (kariöse) Defekte
- Frakturgefahr für Füllung oder Zahn
- endodontische Behandlung
- Schmelz-/Dentinbildungsstörungen (insbes. MIH, vgl. Abb. 7)



◀ Abb. 1: Stahlkronenset für Milchmolaren.

**Schlafqualität ist Lebensqualität!**

1.003/05\_16-DE



## Digitale Schienentherapie der Obstruktiven Schlafapnoe

SICAT Air und **OPTISLEEP** sind die erste 3D-Lösung, die neben der Analyse der oberen Atemwege auch die Visualisierung und schienengeführte Therapie ermöglicht – komplett digital und intuitiv:

- Direkte Visualisierung von Engstellen und vereinfachte Patientenkommunikation
- Vollständig digitale Planung und Fertigung für einen effizienteren Workflow
- Hervorragender Tragekomfort durch schlankes Schienen-Design

Mit der Kombination von SICAT Air und **OPTISLEEP** verbessern Sie die Schlafqualität Ihrer Patienten nachhaltig – weitere Informationen auf [WWW.SICAT.DE](http://WWW.SICAT.DE).



 **OPTISLEEP**

BETTER TECHNOLOGY. BETTER SLEEP.



**SICAT.**

a **sirona** company



Abb. 2: Fast jeder Zahn im OK dieses 4-jährigen Kindes weist kariöse Defekte auf und belegt ein sehr hohes Kariesrisiko. In der OK-Front (52–62) sind die kariösen Dentinläsionen bereits inaktiviert, während die approximalen Dentinläsionen im Seitenzahngelände eher noch aktiv sind und eine Pulpabeteiligung nicht unwahrscheinlich ist.

**Einflussfaktoren zur Therapieentscheidung**

Vor einer Therapieentscheidung sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen (Tab. 2). Eine Einschätzung des Kariesrisikos beim Kind sowie der Kariesaktivität der Läsion ist essenziell. Es ist davon auszugehen, dass die prognostizierbare Haltbarkeit einer Füllung

**TABELLE 2 |**

**Übersicht zu Einflussfaktoren für die Art der Kariestherapie an Milchzähnen**

- Alter des Kindes
- Kooperationsbereitschaft
- Therapiemodus (ambulant/ Lokalanästhesie, Sedierung, Narkose)
- zu erwartende Verweildauer des Zahnes bis zur Exfoliation
- morphologische Besonderheiten der Milchzähne
- Gebisszustand insgesamt und Notwendigkeit der Therapie an anderen Zähnen
- Größe der kariösen Läsion und Lokalisation (Zahn bzw. Zahnfläche)
- Kariesprogressionsrate
- Kariesrisiko des Kindes
- Kariesaktivität der Läsion
- Zerstörungsgrad und Pulpabeteiligung
- verfügbare Materialien/ Werkstoffe
- Kompetenz des Fachpersonals

maßgeblich durch die beim Patienten vorherrschende Kariesaktivität und die Sekundärkariesrate beeinflusst wird (Käkilehto et al. 2013). Die Milchzahn-anatomie unterscheidet sich zudem substantiell vom permanenten Zahn. So sind Schmelz und Dentin nur halb so dick wie bei bleibenden Zähnen. Außerdem tragen die mikromorphologische Struktur des Dentins und das ausgedehnte Pulpakavum mit den prominenten Pulpahörnern der Milchzähne dazu bei, dass eine bakterielle Infektion der Pulpa, verglichen mit der eher langsamen Progression der Karies im bleibenden Gebiss, schon nach relativ kurzer Zeit auftritt. Bei Approximalkaries im Milchgebiss muss aufgrund der erwähnten geringen Schmelz-Dentin-Schicht stets an eine mögliche Pulpabeteiligung gedacht werden (Kassa et al. 2009). Ein Röntgenbild ist dafür meistens sehr hilfreich. Außerdem ist die Kariesprogressionsrate im Schmelz bei Milchmolaren mehr als doppelt so hoch wie bei den ersten bleibenden Molaren (Mejäre und Stenlund 2000). Bei Patienten mit höherem Kariesrisiko (Abb. 2), die mehrflächige Kariesläsionen aufweisen, ist folglich die Verwendung von Stahlkronen zu empfehlen, um eine möglichst lange Haltbarkeit der Restaurationen sicherzustellen (Innes et al. 2015). Die Differenzierung von aktiver und inaktiver Dentinkaries kann entscheidend sein (Abb. 2), denn inaktivierte Dentinläsionen tragen ein geringes Risiko, zukünftig pulpale Beschwerden zu verursachen, da das kariöse Gleichgewicht wiederhergestellt ist und die Karies somit gestoppt. Bei aktiven Dentinläsionen, insbesondere bei Approximalkaries im Milchgebiss, ist das Risiko von Pulpakomplikationen stets vorhanden.

**Konventionelle Technik – Praktisches Vorgehen**

Die konventionelle Applikationstechnik für Stahlkronen erfordert eine proximale und okklusale Reduktion der Zahnhartsubstanz und damit auch meist eine Lokalanästhesie.

Bei der Präparation muss der Zahnarzt alle Regeln für Kronen an permanenten Zähnen vergessen. Die Krone hält durch das Einschnappen über den bukkalen Schmelzwulst. Nach einer minimalen okklusalen Reduktion um circa 1,5 mm werden die Approximalflächen als Scheibenschliff reduziert. Alle Ecken und Kanten sollten abschließend abgerundet werden, um die Anpassung der Krone zu erleichtern (Abb. 3). Dann wird die konfektionierte Krone anhand der mesiodistalen Distanz ausgewählt (meist Kronengröße 4). Die ideale subgingivale Tiefe beträgt 1 mm.



Abb. 3: Die konventionelle Stahlkronenpräparation erfordert eine okklusale Reduktion der Zahnhartsubstanz um circa 1,5 mm und eine proximale Tangentialpräparation sowie ein Abrunden der Übergänge für ein vereinfachtes Zementieren der konfektionierten Stahlkrone.

Anpassen, Drehen und Abnehmen der Krone werden durch die Verwendung spezieller Zangen erleichtert (Abb. 4). Abschließend müssen bearbeitete Kronenränder poliert sowie die Approximalkontakte und Okklusion geprüft werden. Nach dem Befüllen mit einem dünnfließenden GlZ wird die Krone lingual aufgesetzt und bukkal über den Schmelzwulst geführt, sodass der



Abb. 4: Spezielle Instrumente (Zangen und Schere) zur Anpassung der Edelstahlkrone.



Abb. 5: Klinisches Bild nach Versorgung mit Stahlkronen in der konventionellen Technik. Die Kronenränder sollten leicht subgingival liegen, dies sollte direkt bei der Zementierung überprüft werden, um ggf. sofort nachzujustieren.

Zementüberschuss bukkal austritt. Nach der Entfernung der Zementüberschüsse sollte die Okklusion und die Passung überprüft werden (Abb. 5).

#### Stahlkronenversorgung in der Hall-Technik

Im Jahr 2006 wurde diese Therapieoption sowie deren retrospektive Analyse unter dem Namen „Hall-Technik“ präsentiert (Innes et al. 2006). Eine Pilotstudie evaluierte diese neue Behandlungsart von kariösen Milchmolaren mit Stahlkronen an 978 Milchmolaren bei 259 Kindern; allerdings ohne Kariesentfernung, ohne Lokalanästhesie und ohne Präparation der Zähne. Dr. Norna Hall konnte nach drei bzw. fünf Jahren zeigen, dass die Mehrheit der behandelten Zähne (86 Prozent und 80,5 Prozent) bei den Nachkontrollen als erfolgreich eingeschätzt werden konnte, da keine pathologische Symptomatik aufgetreten ist. Die Idee hinter der Hall-Technik ist, dass der kariöse Prozess unterhalb der Krone durch den dichten Verschluss inaktiviert wird, da kein weiteres Substrat zu einem an der Zahnhartsubstanz liegenden Biofilm gelangen kann (Tab. 3). Diese Therapie ist vorzugsweise bei Caries media (Abb. 6) oder inaktiven Defekten indiziert, jedoch nicht bei tiefen Läsionen mit dem Risiko einer Pulpa-beteiligung oder irreversibler Pulpitis, bei denen auch die reine Füllungstherapie ausscheidet. Sie kann vor allem als gute Alternative bei Kindern mit mäßiger Kooperation in Betracht gezogen werden. Einige aktuelle hochwertige Studien (Innes et al. 2011, Santamaria

I ♥  
ZA

ZA:factor - Abrechnung für Alle

START UP  
GO!  
POWER  
WIN  
WOW

fon 0800 9 29 25 82 mail [info@zaag.de](mailto:info@zaag.de)

Individuell auf Ihre Bedürfnisse zugeschnittene Leistungen. Vom berufsständischen Unternehmen mit Herz und der großen GOZ-Kompetenz.

TABELLE 3 |

Übersicht zu wesentlichen Aspekten der Hall-Technik

Aspekt	Bemerkung
Keine Kariesentfernung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geringeres Risiko der Pulpaeröffnung</li> <li>• Keine/weniger Beschwerden bei der Behandlung</li> </ul>
Keine Präparation des Zahnes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reduzierte Gefahr der Reizung der Pulpa</li> <li>• Keine Angst vor dem „Bohrer“</li> <li>• Verkürzte Behandlungsdauer</li> </ul>
Keine Lokalanästhesie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lokalanästhesie bei Kindern ist nicht immer ganz leicht</li> <li>• Verkürzte Behandlungsdauer</li> </ul>
Akzeptanz/Beliebtheit	Der Großteil der Patienten, Eltern und Zahnärzte bevorzugt die Hall-Technik gegenüber der konventionellen Füllung (Santamaria et al. 2015).
Vermeidung von Sekundärkaries	Überkronung des gesamten Zahnes
Einfache Handhabung und sehr schnelle Durchführung möglich	Gesamte Prozedur ist mit ein wenig Übung innerhalb weniger Minuten durchführbar
Kosteneffektiv	Aufgrund der hohen Erfolgsrate und dem hohen Anteil an Re-Dentistry bei Füllungen im Milchgebiss ist die Hall-Technik auch für die Krankenversicherung günstiger (Schwendicke et al. 2015).
Stahlkronen-Abrechnung	Über BEMA sowie über GOZ
Okklusion Bisserrhöhung	Direkt nach der Zementierung ist die Okklusion erhöht. Dies reguliert sich bei Kindern innerhalb weniger Tage/Wochen (van der Zee und van Amerongen 2010). Mit jedem Zahndurchbruch erleben Kinder sowieso physiologisch eine Bisshebung.
Hohe Erfolgsrate	90–100% vs. circa 50–80% bei Füllungen (Innes et al. 2015, Santamaria et al. 2014, Schüler et al. 2014, Qvist et al. 2010, Ludwig et al. 2014)



Abb. 6a und 6b: Mesiale Caries media an einem Milchmolaren mit Eignung für die Hall-Technik (a). Nach einer Zahnseparation (distal) mittels eines KFO-Separiergummis für wenige Tage konnte eine Stahlkronenversorgung in der Hall-Technik (ohne Lokalanästhesie, ohne Kariesexkavation und ohne Präparation des Zahns) erfolgen (b).

et al. 2014) belegen eine hohe Effektivität der Hall-Technik und deutlich höhere Erfolgsraten verglichen mit konventionellen Füllungen. Aufgrund der höheren Erfolgsrate bei der Hall-Technik sind nicht nur weniger Zweitbehandlungen nötig, sondern langfristig betrachtet ist diese Therapieform auch kostengünstiger für das Krankenkassensystem (Schwendicke et al. 2015).

Abrechnung

Die Stahlkrone ist Bestandteil des Leistungskatalogs der gesetzlichen und der privaten Krankenkassen (Position 14 im Bewertungsmaßstab zahnärztlicher Leistungen/BEMA, Ziffer 2250 in der Gebührenordnung für Zahnärzte/GOZ).

Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation

Wie bereits erwähnt, stellt die Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) neben der Karies auch eine mögliche Indikation für Stahlkronen dar (Abb. 7). Die genaue Ätiologie der MIH ist bislang nicht bekannt. Es wird eine multi-



Abb. 7: Schwere Form der MIH mit Empfehlung der Versorgung mit einer Stahlkrone oder ggf. sogar eine Entfernung. Nur bei leichter Berührung und Luftpusten ist der Zahn bereits schmerzhaft.

faktorielle Ursache vermutet. Wahrscheinlich entsteht MIH in den ersten drei Lebensjahren, da dort die Schmelzbildung der meist betroffenen ersten Molaren und der Schneidezähne stattfindet und die Ursache in diesem Zeitraum liegen müsste (Lygidakis et al. 2010). Kinder in Deutschland, die unter anderem in diesem Zeitraum häufig Atemwegsinfekte hatten oder länger als sechs Monate gestillt wurden, tragen ein höheres Risiko für MIH (Kühnisch et al. 2014). Die Schmerzausschaltung und der Schutz der Pulpa haben daher Priorität. Dazu eignet sich die Stahlkrone meist sehr gut. Allerdings ist eine invasive Behandlung trotz Lokalanästhesie aufgrund einer verlangsamt bzw. schlechteren Wirkung wegen einer chronischen Pulpitis nicht immer ganz leicht. Zudem sind diese Kinder mit einer schweren Form der MIH aufgrund der Überempfindlichkeit oftmals ängstlich und nur mäßig kooperativ.

### Zusammenfassung

Für die Therapie eines kariösen Defekts im Milchgebiss stellen das Alter und die Kooperationsbereitschaft des Kindes und seiner Eltern, das Karies-

risiko, die Kariesaktivität, die Zeit bis zur physiologischen Exfoliation der Zähne, die Langlebigkeit des Füllungsmaterials und der Kavitätentyp (Lokalisation und Größe) zentrale Faktoren bei der Auswahl der Therapie dar. Im Falle von größeren Defekten oder bei hohem Kariesrisiko sollten Stahlkronen als Restaurationsmethode für Milchzähne präferiert werden. Auch die Hall-Technik ist eine adäquate Therapieoption zur Versorgung mehrflächig-kariöser Milchmolaren und bietet den Vorteil, dass dabei keine Kariesexkavation erforderlich ist. Vor jeder Restauration eines Milchzahns sollte der Pulpazustand untersucht werden und bei Bedarf nicht nur eine Überkronung erfolgen, sondern auch eine Pulpatherapie. Zudem bietet sich die Stahlkrone zur symptomatischen Versorgung von meist ersten permanenten Molaren mit einer schweren Form der MIH als probate Therapieoption an.

### Fazit

Die Versorgung mit Stahlkronen ist in der Kinderzahnheilkunde bewährt, doch stets aktuell. Zugleich bietet sie über die Hall-Technik eine innovative Therapieoption bei kariösen Milchzähnen.

Fotos: © Schmoeckel

### PRAXIS-TIPP

- Aufgrund der deutlich höheren Überlebensraten von Stahlkronen im Vergleich zu Füllungen ist es empfehlenswert, diese als primäre Therapieoption für mehrflächig-kariöse Milchzähne in Betracht zu ziehen. Bei Stahlkronen ist fast nie eine weitere Behandlung bis zur physiologischen Exfoliation notwendig.
- Auch die extrem konservative Hall-Technik stellt bei Milchmolaren ohne profunde Karies eine höchst erfolgreiche Therapieoption dar.
- Bei schweren Formen der MIH und Symptomatik ist die Überkronung der betroffenen ersten permanenten Molaren mittels einer konfektionierten Stahlkrone ein probates Therapiemittel.

### INFORMATION

**Dr. Julian Schmoeckel**  
**OÄ Dr. Ruth M. Santamaría Sanchez**  
**Prof. Dr. Christian H. Splieth**  
 Abteilung für Präventive Zahnmedizin  
 und Kinderzahnheilkunde  
 Walther-Rathenau-Straße 42  
 17475 Greifswald  
 Tel.: 03834 867136 (Clinics)  
[www.dental.uni-greifswald.de](http://www.dental.uni-greifswald.de)

Dr. Julian Schmoeckel  
 Infos zum Autor



OÄ Dr. Ruth M.  
 Santamaría Sanchez  
 Infos zur Autorin



Prof. Dr. Christian H. Splieth  
 Infos zum Autor



Literaturliste



ANZEIGE

**SCHÖN.  
SCHÖNER.  
AM SCHÖNSTEN.**

**DESIGNPREIS 2016**  
 JETZT BEWERBEN!  
 Einsendeschluss: 1.7.2016

© Kiselev Andrey/Alamy.com

**DESIGNPREIS 2016** Deutschlands schönste Zahnarztpraxis
OEMUS MEDIA AG • [WWW.DESIGNPREIS.ORG](http://WWW.DESIGNPREIS.ORG)









# Fluoridhaltiger Lack schützt Zähne mit kieferorthopädischen Brackets

**ANWENDERBERICHT** Für einen lebenslangen Erhalt der natürlichen Zahnhartsubstanz werden die Weichen schon im frühen Kindesalter gestellt. Wer von Beginn an lernt, die Zähne richtig zu pflegen und regelmäßige Besuche beim Zahnarzt als selbstverständlich ansieht, der hat die besten Chancen, mit seinen eigenen Zähnen alt zu werden.

Dafür bedarf es zum einen der Mitarbeit der Eltern, die erste Maßnahmen der häuslichen Mundpflege durchsetzen müssen. Zum anderen sind in der Zahnarztpraxis auf die individuellen Risikofaktoren des Kindes abgestimmte präventive Maßnahmen durchzuführen. Auf Basis der vorgenommenen Risikoeinstufung sowie unter Berücksichtigung des Alters sind die Recallintervalle festzulegen und die individuellen Maßnahmen zu bestimmen.

## Risikofaktor Brackets

Bei der Einstufung sind nicht nur vor der Compliance des Kindes und seiner Eltern abhängige Faktoren – z.B. die Einhaltung der Empfehlungen zur häuslichen Mundhygiene und zahngesunden Ernährung – zu berücksichtigen. Auch äußere Faktoren, wie beispiels-

weise die Behandlung mit festsitzenden kieferorthopädischen Apparaturen, können das Risiko erhöhen. Denn Brackets und Bögen bilden zusätzliche Retentionsflächen, an denen sich Speisereste und Bakterien festsetzen können. Zudem beeinflussen sie den natürlichen Speichelfluss und erschweren das Zähneputzen. Darum ist es sinnvoll, betroffene Patienten mit einem speziellen Präventionskonzept zu unterstützen und insbesondere die für Initialkaries anfälligen Bereiche rund um die Brackets mit einem besonderen Schutz auszustatten.

In unserer internationalen Praxis für Kinderzahnheilkunde und Kieferorthopädie in München kommt hierfür unter ande-

rem das kunststoffmodifizierte Glasionomer-Versiegelungsmaterial Clinpro XT Varnish (3M) zum Einsatz. Es eignet sich überall dort, wo Zähne besonderen Schutz benötigen und kann beispielsweise auch zur Stärkung unreifen Zahnschmelzes bei Molaren im Durchbruch sowie zum Schutz erodierter Oberflächen angewendet werden.

## Langanhaltender Schutz

Einmal auf die Zahnoberflächen aufgetragen, gibt das lichthärtende Versiegelungsmaterial über einen Zeitraum von bis zu sechs Monaten kontinuierlich Fluorid, Kalzium und Phosphat ab. Während dieses Zeitraumes lässt es sich mit

**Abb. 1 und 2:** Patientin mit kieferorthopädischen Brackets kurz nach deren Befestigung. Reinigung der Zahnoberflächen mit einer Polierbürste und Polierpaste für ein optimales Ergebnis. **Abb. 3:** Sorgfältige Entfernung der Polierpaste mit Wasser. **Abb. 4:** Verblasen von überschüssigem Wasser mit Luft.

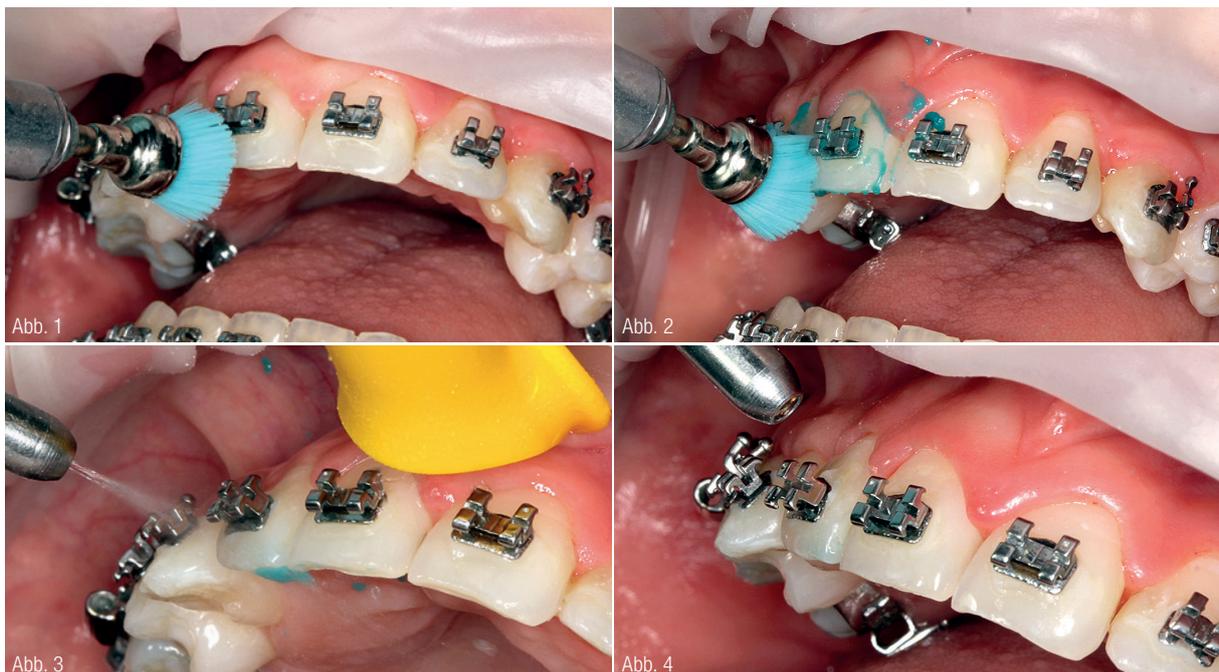




Abb. 5

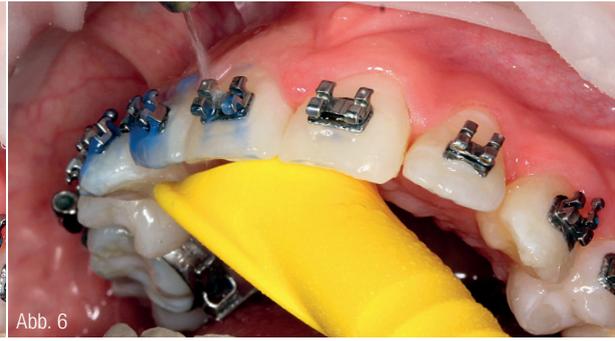


Abb. 6

fluoridhaltiger Zahncreme wieder aufladen. In-vitro-Studien bestätigten bereits, dass sich dank der speziellen Formulierung in den Bereichen unter der Schutzschicht sowie um diese herum eine Kariesinhibitionsschicht bildet.<sup>1</sup> Der Entstehung von White-Spot-Läsionen wird so zuverlässig vorgebeugt. Dies bestätigen auch die Ergebnisse einer In-vivo-Studie aus Indien, die 2015 veröffentlicht wurden<sup>2</sup> und im Rahmen derer mit Clinpro XT Varnish behandelte Zähne nahezu keine Anzeichen von Demineralisierung aufwiesen.

Abb. 5: Applikation eines Phosphorsäuregels auf die Schmelzoberflächen rund um die Brackets. Abb. 6: Gründliches Spülen mit Luft-Wasser-Gemisch zur Entfernung des Ätzmittels.

Die Anwendung des Materials als ortsspezifischer Schutz im Bereich kieferorthopädischer Brackets wird im Folgenden anhand eines Patientenfalles demonstriert.

#### Fallbeispiel

Die 13-jährige Patientin kam für das Einsetzen ihrer festsitzenden kiefer-

orthopädischen Apparatur in unsere Praxis. Nach Befestigung der Brackets und vollständiger Aushärtung des Befestigungsmaterials erfolgte die Behandlung mit Clinpro XT Varnish. Hierfür wurden die Zahnoberflächen zunächst mit einer Polierbürste sorgfältig gereinigt (Abb. 1). Primäres Ziel dieses Vorganges war im vorliegenden Fall nicht die Plaqueentfernung, sondern die Beseitigung von Ver-

ANZEIGE

## Dentistar Der zahnfreundliche Schnuller



Die Dental-Stufe im Saugteil schlängelt sich zwischen den Zähnen hindurch. So kann das Risiko von Zahnfehlstellungen entscheidend reduziert werden.

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

Gerne lassen wir Ihnen kostenlose Informationen und Musterexemplare zukommen.

Schreiben oder faxen Sie uns!

info@novatex.de • Fax: 05101/91 95 55

Erhältlich unter anderem bei:



ROSSMANN Toysrus

Dentistar

Jetzt neu!  
Größe 3  
ab 14 Monaten





Abb. 7



Abb. 8

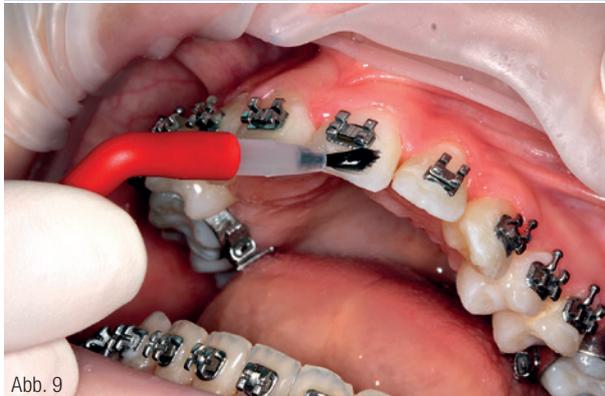


Abb. 9

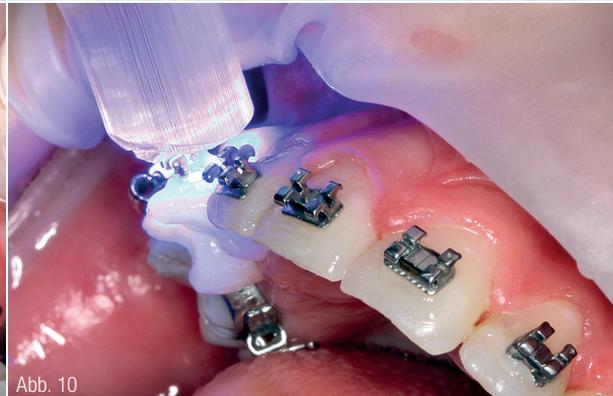


Abb. 10

**Abb. 7 und 8:** Nach dem gleichzeitigen Ausgeben von Paste und Flüssigkeit auf den Anmischblock wird beides mit einem kleinen Spatel vermischt. Die optimale Anmischzeit zur Erzielung einer gleichmäßigen Konsistenz beträgt zehn bis 15 Sekunden. **Abb. 9:** Applikation des glänzenden Materials auf die vestibulären Zahnoberflächen um die kieferorthopädischen Brackets mit einer Bürste. **Abb. 10:** Lichthärtung des kunststoffmodifizierten Glasionomer-Versiegelungsmaterials.

unreinigungen durch das Befestigungsmaterial. Um eine optimale Reinigungswirkung zu erzielen, empfiehlt sich die Verwendung von Polierpaste (z.B. Clinpro Prophy Powder, 3M) (Abb. 2). Wichtig ist, dass kein ölhaltiges Reinigungsmittel eingesetzt wird.

Anschließend wurden Reste der Polierpaste mit Wasser entfernt (Abb. 3) und die Oberflächen sanft mit Luft getrocknet (Abb. 4). Dabei sollten Wasser- und Speichelansammlungen verblasen, die Bereiche um die Brackets aber nicht vollständig getrocknet werden. Für die Anwendung des Ätzmittels ist eine leicht feuchte Oberfläche ideal.

Auf die so vorbereiteten Oberflächen wurde 35-prozentiges Phosphorsäuregel appliziert (Abb. 5). Laut Gebrauchsanweisung ist dieses nach einer Einwirkzeit von 15 bis 60 Sekunden mit Luft-Wasser-Gemisch zu entfernen. Im vorliegenden Fall erfolgte dieser Behandlungsschritt nach rund 30 Sekunden (Abb. 6). Damit ist die Konditionierung der Zahnhartsubstanz abgeschlossen.

Für die Applikation des aus Paste und Flüssigkeit bestehenden Clinpro XT Varnish ist zunächst ein manueller Mischvorgang erforderlich. Hierfür wird im ersten Schritt eine geringe Menge des Zwei-Komponenten-Materials auf einen Anmischblock ausgegeben und verworfen, um die gleichmäßige Dosierung sicherzustellen. Danach erst wurde die für die Applikation benötigte Menge des Materials auf den Block gegeben (Abb. 7). Die Dosierung mit dem Clicker

Dispenser ist dabei einfach, da automatisch das vorgegebene Mischverhältnis eingehalten wird. Die beiden Komponenten wurden rasch mit einem Spatel vermischt (Abb. 8), bis eine homogene, glänzende Masse entstand. Schließlich wurde der Varnish in einer sehr dünnen Schicht (max. 0,5 mm) auf die Zahnschubstanz rund um die kieferorthopädischen Brackets appliziert (Abb. 9).

Ein Kontakt mit Weichgewebe sollte vermieden werden. Lichtgehärtet wurde die Schutzschicht für 20 Sekunden pro Zahn (Abb. 10). Wird das Material einmal in Bereichen aufgetragen, die mittels Polymerisationsgerät nicht zu erreichen sind, stellt dies kein Problem dar: Der verzögerte Selbsthärtungsmechanismus sorgt hier dafür, dass eine komplette Durchhärtung des Varnish erfolgt.

#### Fazit

Durch die beschriebene Behandlung lässt sich auf Zahnoberflächen mit erhöhtem Kariesrisiko ein ortsspezifischer Schutz aufbauen. Durch sie wird die Zahnhartsubstanz kontinuierlich mit Fluorid, Kalzium und Phosphat versorgt, während säurehaltige Lebensmittel, Plaque und Bakterien ferngehalten werden. Um einen optimalen Effekt zu erzielen, ist die Behandlung zweimal jährlich zu wiederholen. Dabei ist es jederzeit möglich, das Material durch Anwendung einer groben Polierpaste zu entfernen.

#### Literatur

- 1 Rusin et al., Demineralization Protection of a New Protective Coating. J. Dent. Res. 87 (Spec Iss B): #627, 2008.
- 2 Mehta A., Paramshivam G., Chugh V. K., Singh S., Halkai S., Kumar S. Effect of light-curable fluoride varnish on enamel demineralization adjacent to orthodontic brackets: an in-vivo study. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2015 Nov; 148(5): 814–20. doi: 10.1016/j.ajodo.2015.05.022.

#### INFORMATION

##### Dr. med. dent. Jacqueline Esch

Internationale Praxis  
für Kinderzahnheilkunde  
und Kieferorthopädie  
Baierbrunner Straße 87  
81379 München  
info@kinderzahnarzte.com  
www.kinderzahnarzte.com

Infos zur Autorin



3M Deutschland  
Infos zum Unternehmen



Medizintechnik

**Baldus**

**?** Sie haben sich schon immer gelassene Patienten ohne Schluckreflex und Würgereiz gewünscht?

**!** Die Inhalationsседierung mit Lachgas macht es möglich! Entspannte Patienten in wenigen Minuten!

**MADE  
IN  
GERMANY**

## Baldus® bietet den **FULL-SERVICE DER LACHGASSEDIERUNG!**

» Lachgassysteme Made-in-Germany

- + Service & Wartung
- + Fortbildungsangebote
- + Med. Gas-Lieferungsservice



Sichern Sie  
sich das Baldus®  
Sommerpecial!



» MEHR INFOS GIBT'S HIER:

Baldus Medizintechnik GmbH  
☎ +49 (0) 261 / 96 38 926 - 0  
✉ info@lachgassedierung.de

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





Abb. 1: Besonders bei Kindern bietet die Lachgassedierung eine schonende Form der Entspannung und ermöglicht Kind wie Zahnarzt eine stressreduzierte Behandlung. Abb. 2: Durch die weichen und anschießbaren Materialien sowie die Maskenform des Baldus® Doppelnasenmasken-Scavenger-systems passt sich die Maske den unterschiedlichsten Gesichtsformen genau an.

Linda Moskopp

## Entspannte Patienten – keine Wunschvorstellung mehr

**HERSTELLERINFORMATION** Leiden Patienten unter einem extremen Schluckreflex und Würgereiz, ist das keine angenehme Arbeitssituation für Behandler und deren Praxisteams. Hier bietet die Inhalationssedierung mit Lachgas für alle Beteiligten die optimale Lösung: sicher, flexibel und kostengünstig lässt die Lachgassedierung Patienten auf dem Zahnarztstuhl entspannen und ermöglicht so Behandlern ein konzentriertes Arbeiten.

Die dentale Lachgassedierung ist eine weltweit verbreitete Beruhigungsmethode mit über 160 Jahren Forschungsgeschichte. Sie ist individuell titrierbar und verläuft schonend bei vollem Bewusstsein. Dank des Sauerstoff-Lachgas-Gemischs verliert der Patient seine Angst vor der zahnärztlichen Behandlung und den dazugehörigen Instrumenten und Geräuschen. Er befindet sich in einem auf ihn abgestimmten optimalen Entspannungszustand. Das Schmerzempfinden wird reduziert und der Würgereiz sowie Schluckreflex werden stark minimiert, wobei die Schutzreflexe erhalten bleiben. Folglich wird eine entspannte Atmosphäre für konzentriertes Arbeiten geschaffen, so dass auch Behandlungszeiten verkürzt werden können.

„Es ist faszinierend, wie einfach, schnell und komplikationslos diese Methode der Sedierung wirkt. Wir wenden die Lachgassedierung nun schon eine Weile an und unsere Patienten sind begeistert. Sie fühlen sich entspannt und vergessen bei langen Sitzungen die Zeit. Gerade Patienten mit einem starken Würgereiz freuen sich, dass sie sich vor Behandlungen an Molaren und vor Präparationsabdrücken nicht mehr fürchten müssen“, so Dr. med. dent. Hermann Woger aus Bühl.

### Großer Anklang in der Kinderzahnheilkunde

Insbesondere kooperationsunwillige Kinder, die große Angst vor einer Zahnbehandlung haben, können meist nur unter Vollnarkose behandelt werden. Diese risikobehaftete Methode ist keine optimale Lösung. Die Lachgassedierung hingegen ist sehr gut steuerbar, ohne großen Aufwand umsetzbar und das Risiko unerwünschter Nebenwirkungen nur gering. Der Behandlungsablauf gestaltet sich so für Kind und Zahnarzt weitgehend stressfrei.

### Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein?

Der Einsatz der Lachgassedierung unterliegt einer Zertifizierung nach dem CED-Beschluss 2012. Danach muss sich jeder Zahnarzt über zwei Tage (mind. 12 Std.) fortbilden. Die Lachgasfortbildungen beinhalten alle medizinischen und technischen Punkte im Umgang mit der Lachgassedierung.

### Baldus® Lachgassedierung – Qualität „made in Germany“

Die Baldus Medizintechnik GmbH setzt sich seit über 15 Jahren mit der Lach-

gassedierung auseinander. Seit dem Frühjahr 2016 ist das Unternehmen mit eigenen Lachgassystemen auf dem Dentalmarkt vertreten. Der Sauerstoff-Lachgas-Mischer Baldus® Analog passt in jedes moderne Praxisbild und verfügt über einen akustischen Hinweis bei Sauerstoffausfall. Das vollständig autoklavierbare und somit umweltschonende Baldus® Doppelnasenmasken-Scavengersystem sichert zudem einen hohen Tragekomfort für den Patienten, mehr Freiraum für die Behandlung und eine geringe Raumluftbelastung für das Team.

Ausführliche Informationen und Fortbildungstermine finden Sie im Internet unter [www.lachgassedierung.de](http://www.lachgassedierung.de)

## INFORMATION

### Baldus Medizintechnik GmbH

Auf dem Schafstall 5  
56182 Urbar  
Tel.: 0261 9638926-0  
info@lachgassedierung.de  
www.lachgassedierung.de

# 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.

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



Biofilme in Trinkwasserinstallation und in dentaler Behandlungseinheit



Wegen H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>: Biofilmbildung



Mit SAFEWATER-Hygiene-Konzept

Tausende Behandlungseinheiten  
erfolgreich dauerhaft saniert



Informieren und absichern  
**Kostenfreie Hygieneberatung**  
Fon 0800 25 83 72 33  
[www.bluesafety.com](http://www.bluesafety.com)



Dr. Susie Vogel, Köln

Zufriedene BLUE SAFETY-Anwender  
seit 5 Jahren



**Video-Erfahrungsberichte auf**  
[www.safewater.video](http://www.safewater.video)

Biozidprodukte vorsichtig verwenden. Vor Gebrauch stets Etikett und Produktinformationen lesen.



Dank ihrer Mobilität kann die DocQdent auch bei der Gruppenprophylaxe in Schulen und Kindergärten erfolgreich unterstützend eingesetzt werden. Das schmale Design erhöht den Behandlungskomfort und die ansprechende Farbe wirkt Berührungängsten entgegen.

Jenny Hoffmann

## Bilder sprechen lassen – Hilfsmittel der Kinderbehandlung

**HERSTELLERINFORMATION** In der Kinderzahnheilkunde bedarf es eines ganz besonderen Behandlungsansatzes. Zahnarzt und Praxisteam sollten bei der Betreuung der kleinsten Patienten nicht nur auf ein altersgerechtes Vokabular, Mimik und Gestik achten – auch die richtigen Instrumente helfen, eine entspannte Situation zu schaffen. Mithilfe der Dentalkamera DocQdent beispielsweise lernen Kinder spielend die eigene Mundgesundheit einzuschätzen.

Einfühlsamkeit, Geduld und Verständnis sind die Fundamente einer erfolgreichen Kinderzahnbehandlung. Hinzu kommt das Fachwissen um altersspezifische Indikationen und Therapiemethoden. Doch neben Soft Skills und theoretischen Grundlagen ist bei der Behandlung von Kindern im Praxisalltag oft noch mehr gefragt. Ohne eine kindgerechte Einrichtung und Ausstattung oder an die Bedürfnisse angepasste Dentaltechnik kann es schwierig werden, die Aufmerksamkeit des Kindes auf dem Behandlungsstuhl zu erhalten und ihm eventuelle Ängste zu nehmen.

### Schwerpunkt Kommunikation

Noch wichtiger als bei erwachsenen Patienten ist bei Kindern der Faktor Kommunikation. Bewährt haben sich die Verwendung einer positiven Ausdrucksweise sowie der Einsatz von Mundhygienehilfsmitteln, wie Gebissmodellen, und pädagogischem Spielzeug, wie etwa einer Handpuppe. Auf diese Weise kann die Assistenz spielerisch erklären, was in der Sitzung passiert, und dem Patienten altersgerecht Prophylaxemaßnahmen näherbringen. Zusätzlich zur Erläuterung der abstrakten Hintergründe empfiehlt es sich, dem Patienten auch die ganz persönliche Situation bildlich vor Augen zu führen. Ideal eignet sich hierfür eine Intraoralkamera, die die Aufnahmen aus der Mundhöhle direkt am Bildschirm zeigt. So kann das Kind die Bewegung der Kamera auf dem Stuhl live mitverfolgen. Diese spannende „Abenteuerreise“ weckt Neugier und fördert das Bewusstsein für die eigenen Zähne.

### Kindgerechte Instrumente und Geräte

Für den Einsatz im Kindermund eignet sich zum Beispiel die neue mobile Intraoralkamera DocQdent des Optikspezialisten Qioptiq der Excelitas Technologies Gruppe. Denn wie es spezielle Absaugkanülen, Mundspiegel oder Instrumentenaufsätze für Kinder gibt, sollten auch die verwendeten Kleingeräte auf die Anatomie der jungen Patienten angepasst sein und der eingeschränkten Mundöffnung Rechnung tragen. Die DocQdent mit ihrer grazilen, stiftähnlichen Bauform und dem äußerst schmalen Kamerakopf ermöglicht eine entspannte Bildgebung, ohne dass das Kind seinen Kiefer über die Maßen weit aufsperrn muss.

Dank der extrem schnellen Autofokussierung, die durch ein patentiertes Flüssiglinsensystem realisiert wird, und der bis zu 250-fachen Vergrößerung bei einem minimalen Objektstand von 2 Millimetern werden alle Details hochauflösend dargestellt. Bei der Prophylaxesitzung kann der Behandler mithilfe der DocQdent so seinem Patienten zeigen, ob dieser die Zähne richtig geputzt hat und wo eventuell noch mehr Aufmerksamkeit bei der Mundpflege vonnöten ist.

### Kinderleichte Handhabung

Für Kinder ist es oftmals besonders interessant, die unbekannteren Geräte nicht nur in Aktion zu sehen, sondern sie auch selbst auszuprobieren. Auch hierfür bietet sich der Einsatz der DocQdent an. Durch eine einfache Einhandbedienung und ein geringes Gewicht

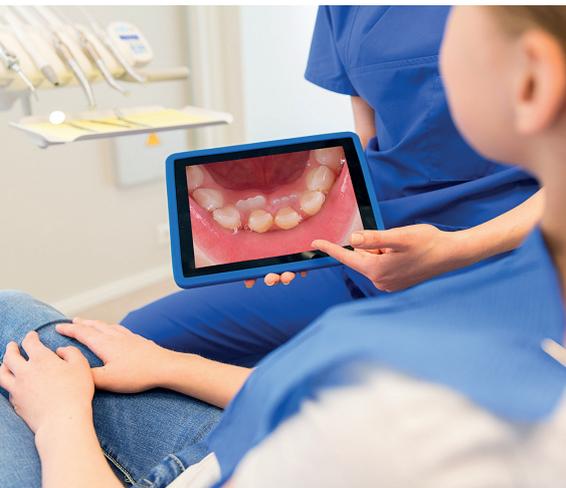


# NIE MEHR Nadelstich- verletzungen

ist es auch für Kinder kein Problem, die Kamera zu führen und per Knopfdruck Bilder aufzunehmen. So können die kleinen Praxisbesucher ihre Umgebung aus einem ganz neuen Blickwinkel erkunden und verlieren zeitgleich die Angst vor der Technik. Die helle, freundliche Farbgestaltung der Kamera in Mint-Weiß trägt dazu bei, dass sie dem Gerät von Anfang an offener gegenüberstehen. Sollte die Kamera beim spielenden Gebrauch einmal aus der Kinderhand rutschen, ist das kein Problem: Das robuste, wasserdichte Gehäuse schützt die moderne Elektronik im Innern vor Stößen und Erschütterungen.

## Prophylaxe anschaulich vermitteln

Besondere Vorteile ergeben sich außerdem durch die Mobilität der Dentalkamera. Die DocQdent kann unabhängig vom Zahnarztstuhl verwendet werden, hierzu wird sie einfach per USB 2.0



mit einem Windows-PC oder -Tablet verbunden. Damit lässt sie sich flexibel in verschiedenen Behandlungsräumen oder bei auswärtigen Gruppenprophylaxeterminen benutzen. Während zahn-gesundheitlicher Aufklärungsstunden im Kindergarten oder in der Schule beispielsweise können die Aufnahmen der DocQdent die Präsentation des Zahnarztes bzw. der Prophylaxeassistentin mit Echtzeitbildern anschaulicher gestalten.

## Rundum funktional

Auch bei der Behandlung von erwachsenen Patienten profitiert der Zahnarzt von den Eigenschaften der DocQdent.

Ausgangssituationen und Therapievor-schläge sowie einzelne Behandlungsschritte können mithilfe der intraoralen Aufnahmen nachvollziehbar kommuniziert werden.

Das schmale Design und die einfache Bedienung steigern den Anwendungskomfort und ermöglichen ein uneingeschränktes Agieren am Zahnarztstuhl. Hochleistungs-LEDs am Kamerakopf sorgen dabei für eine optimale Ausleuchtung des Behandlungsfeldes bei maximaler Energieeffizienz. Ein Fußschalter muss dank des Autofokus nicht betätigt werden.

Im Lieferumfang der Kamera enthalten ist die zugehörige Software zur Bild- und Dokumentverwaltung (ab Win7), in die die Patientendaten einfach via VDDS-Schnittstelle aus dem Patientendatenmanagementsystem übernommen werden können. So lassen sich die einzelnen Datensätze problemlos zusammenführen und abspeichern.

## Fazit

Ob Kind oder Erwachsener, ob Gruppe oder Einzelner – die individuelle Kommunikation ist ausgesprochen wichtig, um das Vertrauen des Patienten zu erlangen und ihn für die Behandlung zu gewinnen.

Neben einem auf die Bedürfnisse abgestimmten Habitus des Praxisteams können eine angemessene Praxisausstattung und intelligente Gerätelösungen, wie die DocQdent von Qioptiq helfen, die Offenheit und Zustimmung des Patienten fördern.

## INFORMATION

### Qioptiq Photonics GmbH & Co. KG

Hans-Riedl-Straße 9  
85622 Feldkirchen  
Tel.: 089 255458-100  
docQdent@qioptiq.de  
www.qioptiq.de

Infos zur Autorin



NEUHEIT!

## ASPIJECT® SAFE

### Selbstaspirierende Injektionsspritze mit integriertem Schutz vor Nadel- stichverletzungen.

- 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 7717937 • kg@ronvig.com

**RØNVIG** Dental Mfg. A/S

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

www.ronvig.com

# Fissurenversiegelung und plastische Füllung – nebeneinander oder nicht?

**ABRECHNUNG** Eigentlich keine ungewöhnliche Sache in der zahnärztlichen Behandlung von Kindern: Im Rahmen einer Fissurenversiegelung nach GOZ-Nr. 2000 ergibt sich sitzungs- und ortsgleich die Notwendigkeit zum Beispiel einer Füllungsleistung nach GOZ-Nr. 2050 ff. Was zahnmedizinisch logisch und selbstverständlich erscheint, ist für private Versicherer häufiger Anlass für Mindererstattungsbescheide. Doch handelt es sich tatsächlich um reine Erstattungswillkür oder sind die Einwände der Versicherer mitunter sogar nachvollziehbar?

Erfolgt eine Minder- oder Nichterstattung in einem solchen Fall, wird dies häufig mit derartiger Argumentation untermauert: „... dass eine (erweiterte) Fissurenversiegelung auch dann vorliege, wenn der Zahn leicht präpariert werden muss und durch die Versiegelung eine Füllung vermieden oder noch eine Zeitlang hinausgeschoben wird.“ Die vermeintliche Konsequenz daraus sei, dass „die Abrechnung einer Füllungsleistung nach den GOZ-Nrn. 2050 bis 2120 an derselben Stelle ... nicht statthaft“ sei.

## Zahnmedizinische Definitionen

Wie dies einzuordnen ist, lässt sich nur anhand der Leistungsbeschreibungen und Abrechnungsbestimmungen der Nrn. 2000 und 2050 ff. GOZ in Zusammenschau mit den jeweiligen zahnmedizinischen Definitionen eruieren. Eine Fissurenversiegelung z.B. beinhaltet das Ausfüllen einer kariesfreien Fissurentiefe mit aushärtendem, fest anhaftendem Kunststoff. Sie verhindert so die Entstehung von Fissurenkaries. Damit diese Fissurenversiegelung lege artis erbracht werden kann, ist eine vorherige vollständige Entfernung der Beläge, zumindest auf der betreffenden Fläche – meist der Okklusalfäche – des Zahnes erforderlich. Nun ist es nicht selten, dass sich die Fissur nicht vollständig kariesfrei zeigt und folglich lokal subtraktiv präpariert werden muss. In diesem Fall spricht man von einer sogenannten „erweiterten“ Fissurenversiegelung. Auch wenn dieses Vorgehen minimalinvasiv umgesetzt wird, handelt es sich rein gebührentechnisch um eine Füllung, oder wie der Verordnungsgeber es seit der Novellierung der GOZ 2012 bezeichnet, um eine

Restauration. Deren Leistungsbeschreibung beginnt stets mit dem Text „Präparieren einer Kavität und Restauration ...“ dieser Kavität.

Eine manifeste Karies kann allerdings nicht nur in der Fissur, sondern auch auf den Glattflächen eines Zahnes auftreten. Der Vorteil, solche kleinsten Defekte mit speziell fließfähigem Flow-Komposit zu versorgen, liegt auf der Hand. Hier können sogenannte Versiegelungskomposite gegenüber klassischen Komposit-Füllungsmaterialien punkten, da sie selbst minimale Defekte ohne Leakage (Hohlräume) ausfüllen können und aufgrund der Möglichkeit der Anwendung der adhäsiven Befestigungstechnik auch lange Haltbarkeit garantieren.

## Materialvarianten

Je nach Indikation und unter Berücksichtigung des Alters des Kindes gibt es auch gute Alternativen, wie z.B. fluoridhaltige selbsthaftende Kompolymere, meist speziell zum Einsatz bei Milchmolaren. Beide Materialvarianten haben aus zahnmedizinischer Sicht ihre Berechtigung, „herkömmliche“ plastische Füllungsmaterialien geraten jedoch gerade im Milch- oder Wechselgebiss häufiger an die Grenzen der Einsatzfähigkeit. Da – wie erwähnt – kariöse Läsionen in einer Fissur genauso wie auf einer Glattfläche auftreten können, sind am selben Zahn auch Fissuren- bzw. Glattflächenversiegelung neben einer Fissuren- oder Glattflächenrestauration (bzw. -füllung) möglich und berechnungsfähig. Bedenken Sie, dass gerade hier die genaue Unterscheidung und Dokumentation weichenstellend ist für die spätere korrekte Abrechnung der erbrachten Leistungen.

Die Bundeszahnärztekammer folgt der Sach- und Faktenlage ohne Einschränkung und stellt in ihrem GOZ-Kommentar zur GOZ-Nr. 2000 (Stand 25.4.2014) fest: „Eine erweiterte Fissurenversiegelung wird wie eine definitive Füllung berechnet.“

Auch der GOZ-Ausschuss der LZK Baden-Württemberg hat sich zu dieser Thematik geäußert – dies bereits am 10.11.2004 – und mit der GOZ-Novellierung am 4.7.2012 erneut: „Die erweiterte Fissurenversiegelung geht über den Leistungsinhalt der GOZ-Pos. 2000 hinaus und ist deshalb nach GOZ-Pos. 2050 berechenbar.“

Es besteht also ohne Zweifel die Möglichkeit, ggf. die GOZ-Nrn. 2000 und 2050 ff. je nach Restaurationsmaterial und -technik nebeneinander zu berechnen, wenn ein Teil der Fissur mit einer minimalinvasiven Füllung versehen und der Rest des Fissurensystems mit Versiegelungsmaterial aufgefüllt wurde. Hilfreich zur Transparenz bei der Rechnungslegung ist eine kurze Angabe auf der betreffenden Rechnung, z.B. die Nennung der jeweiligen Füllungsfläche oder auch der Hinweis auf ein davon getrenntes, selbständiges Fissurensystem z.B. auf der Kaufläche bis vestibulär oder Ähnliches.

## Präventive vs. erweiterte Fissurenversiegelung

Und um das Argument der Versicherer zur Nichterstattung zu entkräften, sei angemerkt, dass zwischen einer „präventiven“ und einer „erweiterten Fissurenversiegelung“ in jedem Fall zu differenzieren ist: Bei der präventiven Fissurenversiegelung werden die kariesfreien Fissuren, Fissurenanteile und Grübchen gesunder Zähne kurz mit Säure-Ätzel

vorbehandelt (SÄT mikroretentiv konditioniert), um für gute Haftung zu sorgen und der Entstehung kariöser Defekte vorzubeugen. Die „erweiterte Fissurenversiegelung“ – eigentlich ein unglücklicher Begriff, den man Missverständnissen vorbeugend vermeiden sollte – betrifft jedoch immer Zähne, die schon mehr oder weniger ausgeprägte kariöse Defekte aufweisen. Die bei der reinen Fissurenversiegelung eingesetzte Technik wird in modifizierter Form bei einer „Fissurenfüllung“ zwar ebenfalls angewandt (ggf. plus adhäsive Befestigung eines Komposits (2197 GOZ), hat aber einen anderen, nämlich nicht mehr präventiven Hintergrund: Es muss nach der sorgfältigen Reinigung der Zahnoberfläche zusätzlich das vorhandene kariöse Material komplett und dennoch minimalinvasiv entfernt werden. Diese Art der Kunststofffüllung (2060 ff.) kann keineswegs „vermieden oder hinausgeschoben“ werden, wie gelegentlich Erstattung sparend argumentiert wird, gerade nicht im kindlichen Milch- oder Wechselgebiss.



#### ZA-Broschüre zur Hilfestellung

Wie komplex und vielfältig Kinderzahnheilkunde sein kann, zeigt die neue ZA-Broschüre „Kinderzahnheilkunde“ aus der Reihe „QM in der Abrechnung“. Sie enthält eine Übersicht über gängige und gelegentlich vergessene zahnärztliche und ärztliche Leistungen, die bei der Behandlung der kleinen Patienten anfallen können. **Diese Broschüre kann kostenfrei per E-Mail bestellt werden unter [info@zaag.de](mailto:info@zaag.de)**

#### INFORMATION

##### ZA Zahnärztliche Abrechnungsgesellschaft AG

Wertstraße 21  
40549 Düsseldorf  
Tel.: 0211 5693-373  
[info@zaag.de](mailto:info@zaag.de)  
[www.za-abrechnung.de](http://www.za-abrechnung.de)

Infos zur Autorin



Infos zum Unternehmen



#### NEU: der MiniDam

Schneller Schutz –  
da, wo's drauf ankommt.

## Die Antwort auf Approximalkaries? I can Icon!

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

Mehr zur Infiltrationsmethode, den Möglichkeiten und unterstützenden Services erfahren Sie auf [www.dmg-dental.com/icon-approximal](http://www.dmg-dental.com/icon-approximal)



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

# join the future

Das Chamions Future Center

Live-OP's mit 3D Übertragung

So nah am Geschehen wie noch nie



Werden Sie Teil der Implantologie-Zukunft im Champions Future Center  
- für begeisterte Patienten und Ihren Praxiserfolg.

Priv.-Doz. Dr. med. dent Armin Nedjat



Medicin Innovations Award 2013

Patienten-freundliche & bezahlbare Implantationen

MIMI®-Flapless II-Verfahren: Knochenverbreiterung ohne  
Augmentation für Kieferkamm-Breiten ab 2 mm

Ein- und zweiteilige Champions-Systeme,  
Titan Grad 4 oder WIN!® PEEK - Made in Germany

champions  implants

Champions-Implants GmbH · Champions Platz 1 · 55237 Flonheim  
fon 0 67 34 91 40 80 · info@champions-implants.com



## Das Kongress Highlight 2016

Vom **04. – 06. Oktober 2016** findet in Las Vegas (Nevada, USA) im Hotel Tropicana (auf dem „Strip“!) der **5. Champions VIP-ZM-Kongress** statt. Die bekannt-tolle und einzigartige CHAMPIONS-Atmosphäre erleben Sie in außergewöhnlichem Ambiente mit tollen Referenten, die Ihnen ihre praktischen Erfahrungen eindrucksvoll vermitteln. Erwartet werden Teilnehmer aus allen Kontinenten. Kongresssprache ist deutsch, für unsere ausländischen CHAMPIONS werden die Vorträge übersetzt!

Eingeladene Referenten, u. a.:

**Prof. Dr. Jean-Pierre Bernard** (Universität Genf)  
**Prof. Dr. Georgios Romanos** (Uni Stony Brook, New York)  
**Prof. Dr. Itzhak Binderman, DMD** (Israel)  
**Prof. Dr. George Khoury** (Frankreich)  
**Prof. Dr. Andreas Filippi** (Universität Genf),  
**Prof. Dr. Ali El-Hamid** (Casablanca, Marokko),  
**Dr. Jean-Paul Ricci** (Marseille, Frankreich)  
**Dr. Gerhard Quasigroch** (Oldenburg)  
**Dr. Jérôme Unger** (Tours, Frankreich)  
u.v.m.

### Themenschwerpunkte des 5. Champions & VIP-ZM-Kongress:

- ▶ Indikation & Vorgehensweise MIMI®-Flapless I, II, III und IV
- ▶ Smart Dentin Grinder: die Revolution der Knochen-Augmentation
- ▶ Sofortimplantationen: aktuelle Studien & Tipps aus der Praxis
- ▶ Der ‚Erni-Test‘ in der 3. Woche post OP – ‚Magisches Bonemangement‘
- ▶ Indikation Sofortbelastung
- ▶ Laser-unterstützte Implantation
- ▶ WIN!® PEEK Implantate: Plasma-Aktivierung, prothetische Aspekte
- ▶ Vergleich Klassisches- und MIMI®-Flapless Verfahren
- ▶ Prothetische Kniffe



**Kongress-Hotline 0 67 34 / 91 40 80 33**  
jetzt anrufen und Kongress-Unterlagen anfordern

# Alle Champions in LAS VEGAS

champions  implants

Champions-Implants GmbH  
Champions Platz 1 · 55237 Flonheim  
fon 0 67 34 91 40 80  
info@champions-implants.com

Abrechnung

## Professioneller Abrechnungsservice garantiert Gewinnoptimierung



Der Verwaltungsbereich Abrechnung wird oft unterschätzt. Wie wichtig dieses Thema für den Erfolg einer Praxis ist, wurde Herrn Dr. Dominik Tima in seiner Zahnarztpraxis in München bewusst, als eine Mitarbeiterin wegen Krankheit längere Zeit ausfiel. „Patienten, die keinen oder zu spät einen HKP erhalten, beziehen den Verwaltungseingang schnell auf die Qualität der Praxis im Gesamten“, erklärt der Inhaber der florierenden Praxis in Bogenhausen. „Wir mussten also auf schnellstem Wege eine Lösung finden.“ Nach einem ersten Gespräch mit dem Unterneh-



men Dentaqum Consult, einem Partnerunternehmen von Bauer & Reif Dental, war die Entscheidung für eine Abrechnungsexpertin aus dem Dentaqum-Team gefallen. „Auch die Tatsache, dass mit dem Dentaqum-Service keine vertragliche Bindung verbunden war, sprach für das Unternehmen“, so Dr. Tima.

Eigentlich sollte es zunächst eine kurzfristige Lösung sein. Doch das Outsourcing der Abrechnung an Dentaqum Consult überzeugte den Praxisinhaber, sodass er die Konstellation bis heute beibehalten hat: Die Abrechnungsexpertin von Dentaqum arbeitet einmal in der Woche vor Ort in der Praxis, um wichtige Fragen im persönlichen Gespräch zu klären und um einen Einblick in ihre Arbeitsweise zu vermitteln. Alle weiteren Abstimmungen finden online und telefonisch statt. „Wir wollen bei Dentaqum mit hoher Zuverlässigkeit und einer sehr schnellen Abwicklung überzeugen“, bestätigt Maximilian Bauer, einer der Inhaber von Dentaqum Consult. Und das scheint sehr gut zu gelingen. Dominik Tima ist jedenfalls erleichtert: „Erst durch das Outsourcen der Abrechnung wurde mir bewusst, was wir bisher alles nicht beachtet und nicht abgerechnet hatten. Im Nachhinein kann ich froh sein, dass der damalige Engpass zu dieser Lösung geführt hat.“

**Bauer & Reif Dental GmbH**  
Tel.: 089 767083-0  
[www.bauer-reif-dental.de](http://www.bauer-reif-dental.de)

### Firmenintegration

## Aus Wieland Dental wird Ivoclar Vivadent

Das Unternehmen Wieland Dental wurde 2013 von Ivoclar Vivadent erworben. Im Zuge der Eingliederung wird nun auch in Deutschland das Produktportfolio von Wieland Dental als Angebot von Ivoclar Vivadent vermarktet. Die Integration soll bis Ende 2016 abgeschlossen sein. Wieland Dental, mit Sitz in Pforzheim, gehört zu den führenden Anbietern von digitalen Systemlösungen für Dentallabore. Mit einem breiten Angebotsspektrum, das von CAD/CAM-Materialien über Dentallegierungen und Verblendkeramiken bis hin zur Galvanotechnik reicht, bietet das Unternehmen individuelle Laborkonzepte und Systemlösungen an, die den Kunden auch in Zukunft im Sinne einer Bündelung der zahntechnischen Kompetenz von Ivoclar Vivadent angeboten werden.

„Wir sehen diesen Schritt als Fortsetzung unserer Strategie, Wieland Dental voll und ganz zu integrieren und Synergien sinnvoll zu nutzen“, begründet Robert Ganley, CEO

Ivoclar Vivadent, die Entscheidung. Am Standort Pforzheim wird festgehalten und der bisherige Unternehmenssitz weiterhin für die globale Marktbearbeitung genutzt und ausgebaut.

Infos zum Unternehmen



**Ivoclar Vivadent GmbH**  
Tel.: 07961 8890  
[www.ivoclarvivadent.de](http://www.ivoclarvivadent.de)



Das Wieland-Produktportfolio wird in Zukunft von Ivoclar Vivadent vermarktet!





Das neue Signet für die Gewinner des ZWP Designpreises.



ZWP Designpreis 2016

## Jetzt bewerben und Maßstäbe setzen!

Jedes Jahr aufs Neue sucht die Redaktion der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“ – noch bis zum 1. Juli 2016 können Praxen um den Titel ins Rennen gehen. Setzen Sie Maßstäbe! Als Praxisinhaber, Architekt, Designer, Möbelhersteller oder Dentaldepot, mit einer ästhetischen Architektursprache, dem perfekten Zusammenspiel von Farbe, Form, Licht und Material, mit neuen Akzenten, Ideen und Stil. Zeigen Sie es uns – am besten im Licht eines professionellen Fotografen. Die freigegebenen Bilder benötigen wir als Ausdruck und in digitaler Form (mind. 300 dpi Auflösung), weiterhin nach Möglichkeit einen Grundriss der Praxis sowie Ihr vollständig ausgefülltes Bewerbungsformular. Erstmals in diesem Jahr bietet die ZWP allen Gewinnern und deren Unterstützern zusätzlich zum eigentlichen Preis ein eigens entwickeltes Gewinner-Logo. Das Designpreis-Signet steht ab sofort allen bisherigen und zukünftigen Erstplatzierten für Werbezwecke zur Verfügung. **So können sich die Gewinnerpraxen nicht mehr nur über eine exklusive 360grad-Praxistour der OEMUS MEDIA AG freuen, sondern erhalten zusätzlich ein aufmerksamkeitsstarkes**

**Siegel für ihren Webauftritt und sämtliche PR-Maßnahmen.** Das Award-Logo wurde klar und kraftvoll gestaltet, ist in der Farbe und Schrift unverkennbar mit dem ZWP-Logo verknüpft und schafft so einen maximalen Wiedererkennungswert. Bewerben auch Sie sich! Wir freuen uns drauf.



**DESIGNPREIS 2016**

— Einsendeschluss: 1.7.2016 —

**WWW.DESIGNPREIS.ORG**

**OEMUS MEDIA AG**

Tel.: 0341 48474-120 • [www.designpreis.org](http://www.designpreis.org)

ANZEIGE



## Depotphorese® mit Cupral®, die sichere Endodontie

**Fortbildung im bezaubernden Potsdam für Neugierige, Einsteiger und Fortgeschrittene**

**15.10.2016 im NH Hotel im malerischen holländischen Viertel von Potsdam**

**Kursinhalte u. a.**

- Grundlagen der Depotphorese® mit Cupral®
- Cupral® in der Parodontitis-Behandlung
- Anwendung und Einbindung in die tägliche Praxis – „Tipps und Tricks“

**10:00 Uhr bis ca. 17:00 Uhr, 6 Fortbildungspunkte** nach BZÄK/DGZMK

**Kosten: 210,00 EURO** (inkl. Mittagessen, Getränke) zzgl. gesetzl. MwSt.

**Anmeldeschluss: 07.10.2016**



**HUMANCHEMIE**  
Kompetenz in Forschung und Praxis

Humanchemie GmbH · Hinter dem Krüge 5 · DE-31061 Alfeld (Leine)  
Telefon +49 (0) 51 81 - 2 46 33 · Telefax +49 (0) 51 81 - 8 12 26  
E-Mail [info@humanchemie.de](mailto:info@humanchemie.de) · [www.humanchemie.de](http://www.humanchemie.de)



Das erfolgreiche Team der Polydentia SA

Jubiläum

## Polydentia feiert 40-jähriges Bestehen

Ein Jahr, viele Ereignisse: 1976 entwickelte Steve Jobs den ersten PC – Apple I –, die schweizerische 100-er Note aus der sechsten Banknotenserie mit dem Architekten Francesco Borromini kam heraus und die Musikgruppe „Eagles“ veröffentlichte den noch heute beliebten Hit „Hotel California“. Im selben Jahr gründete Alfred Schaffner Polydentia SA, das heute in zweiter Generation von dessen Tochter Claudia Schaffner Paffi erfolgreich geführte Schweizer Fami-

lienunternehmen. Vieles hat sich seitdem verändert, die Grundwerte jedoch sind geblieben: Leidenschaft für eine kreative Dentaltechnik, angewandte Präzision und ein erstklassiger Kundenservice. Das Know-how und die langjährige Erfahrung werden stetig eingesetzt, um innovative Dentalprodukte höchster Schweizer Qualität herzustellen. Das Portfolio von Polydentia umfasst eine Bandbreite an Produkten von Gesichtsschutz- und Augenschutzschilder und Ma-

trizensystemen über Interdentalklebe und Schienungsmaterialien aus Glasfaserband bis hin zu einer Vielzahl an Zubehören für eine einfache, schnelle und moderne Behandlung.

---

**Polydentia SA**  
Tel.: 07641 55345  
www.polydentia.ch

Warenwirtschaft

## Wawibox plant Schnittstelle zu Controlling-Tool

Erfolgsorientierte Praxen sollten jetzt aufhorchen, denn Wawibox hat einen neuen Partner gefunden, mit dem moderne Warenwirtschaft und Controlling bald Hand in Hand gehen: die FIBU-doc Praxismanagement GmbH. Was die geplante Zusammenarbeit konkret bedeutet? **Über eine Schnittstelle mit control-doc, der Controlling-Software von FIBU-doc Praxismanagement, können zukünftig alle Einkaufs- und Verbrauchsdaten der Wawibox direkt in das Praxiscontrolling eingespeist werden.** Die Verbindung beider Systeme ermöglicht erstmals die genaue, verbrauchsorientierte Aufteilung der Materialkosten auf die einzelnen Praxisbereiche und verschafft Praxen damit eine einmalige Transparenz in ihren Finanzen. Quasi nebenbei, nämlich mit den Daten, die das intelligente Warenwirtschaftssystem Wawibox im Praxisalltag sammelt, lassen sich in control-doc differenzierte Analysen erstellen und damit Schwachstellen und mögliche Verbesserungspotenziale identifizieren. Die Schnittstelle von Wawibox und control-doc wird erfolgreiche Praxisführung zukünftig noch einfacher machen. Keine Daten gehen mehr verloren, stattdessen werden die Vorteile einer modernen Online-Warenwirtschaft und Online-Controlling im besten Sinn verbunden. Einfachste Handhabung mit einem Ergebnis, das für sich spricht: mehr Zeit, mehr Transparenz, mehr Erfolg.

---

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



EM-Tippspiel

## Mitfiebert und für einen guten Zweck gewinnen

Das Warten hat ein Ende: Die Fußball-Europameisterschaft beginnt und in den Dentallaboren und Zahnarztpraxen Deutschlands bricht das Tippfieber aus. In der Heraeus Kulzer EM-Tipp-Arena können Fußballbegeisterte ganz einfach die Ergebnisse der Spiele online tippen.

Auf [www.kulzer-tippspiel.de](http://www.kulzer-tippspiel.de) wetteifern die Teilnehmer mit Kollegen aus der deutschen Dentalbranche um die präzisesten Vorhersagen – und Spendenbeträge bis zu einer Höhe von 300 Euro. Für jeden richtigen Tipp oder die richtige Tendenz werden Punkte vergeben. Wer nach dem Finale am 10. Juli die meisten Punkte erspielt hat, kann sich nicht nur als Tippkönig feiern lassen, sondern mit seinem Gewinn Gutes tun: Er spendet seinen Tippgewinn von



Infos zum Unternehmen

300 Euro einer wohltätigen Organisation seiner Wahl. Auch die Gewinner der Plätze 2 und 3 setzen die erspielten 200 Euro und 100 Euro für einen guten Zweck ein. **Die Teilnahme ist kostenlos und kinderleicht:** Auf [www.kulzer-tippspiel.de](http://www.kulzer-tippspiel.de) können sich Interessierte über 18 Jahren aus Dentallaboren, Dentalhandel und Zahnarztpraxen mit einer E-Mail-Adresse und selbstgewähltem Benutzernamen sowie Passwort anmelden und lostippen.

**Heraeus Kulzer GmbH**

Tel.: 0800 43723368 • [www.heraeus-kulzer.de](http://www.heraeus-kulzer.de)

Stiftungsprofessur

## Prof. Dr. Nadine Schlüter verstärkt Kariesforschung in Freiburg

Seit Ende 2015 verstärkt Prof. Dr. Nadine Schlüter (Foto) das Forschungsteam um Prof. Dr. Elmar Hellwig an der Klinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Universitätsklinikum Freiburg. Unterstützt wird die Forschungsprofessur von CP GABA und Colgate.

Ziel des Firmenengagements ist es, die universitäre Forschung zu beleben, um auf breiter Ebene zur Mund- und Zahngesundheit in Deutschland beizutragen. Vor diesem Hintergrund wird die Kariesforschung von Nadine Schlüter bis 2020 durch den CP GABA-Mutterkonzern Colgate Palmolive Europe unterstützt. Stiftungsprofessuren in der Zahnmedizin sind eher selten. „Die Universität Freiburg sieht die Forschungsprofessur von Nadine Schlüter deshalb als großen Gewinn“, sagt die Dekanin der Medizinischen Fakultät der Universität

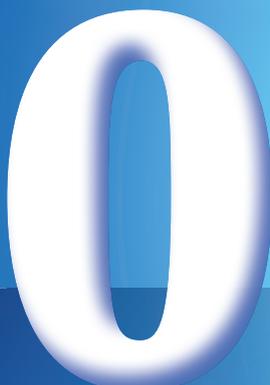


Freiburg, Prof. Dr. Kerstin Kriegelstein. Zudem bringt die junge Professorin durch ihre nationale und internationale Erfahrung in Forschung und Lehre sowie durch ihr Engagement in unterschiedlichen Fachgesellschaften perfekte Voraussetzungen mit. Nadine Schlüter richtet zwei Sprechstunden in Freiburg ein. Einerseits geht es dabei um nicht kariesbedingte Zahnhartsubstanzdefekte mit dem Schwerpunkt Erosion. Ebenso neu wird eine Sprechstunde zur Prävention für Patienten mit Tumorerkrankungen und oralen Nebenwirkungen der Tumorthherapie sein.

**CP GABA GmbH**

Tel.: 040 7319-0125 • [www.gaba-dent.de](http://www.gaba-dent.de)

ANZEIGE



40 Jahre

**Ultracain®**  
Qualität schafft Vertrauen

SANOFI

Stiftung

## ADOR-Edelmetalle unterstützt „It's for Kids“



Die Stiftung „It's for Kids“ hat sich zum Ziel gesetzt, Kindern und Jugendlichen, die unter Vernachlässigung, körperlicher, psychischer oder sexueller Gewalt leiden, durch gezielte Maßnahmen zu helfen. Seit vielen Jahren hilft „It's for Kids“ aktiv im Kinderschutz.

Rainer Koch, Geschäftsführer der ADOR-Edelmetalle GmbH, hatte „It's for Kids“ bereits 2001 als Aktion gegründet. Er nutzte die Kontakte seines Unternehmens, eines Herstellers von Dentallegierungen und Recyclers von Edelmetallen, um sie mit dem Kinderschutz zu verbinden. So können Zahnärzte Spendenboxen in ihren Praxen aufstellen, in denen nicht mehr benötigtes Edelmetall, wie Zahnkronen oder Brücken sowie edelmetallhaltige Dentalabfälle gesammelt werden. Dieses Edelmetall wird von ADOR-Edelmetalle wieder kostenlos aufbereitet. Dank schlanker Strukturen kam der Erlös der recycelten Metalle (bis jetzt insgesamt ca. 3 Mio. EUR) nahezu vollständig „It's for Kids“ und somit den Deutschen Kinderschutz-Zentren zugute, da ADOR-Edelmetalle ein kostenfreies Recycling der Edelmetallspenden garantiert und alle Tätigkeiten des Kuratoriums sowie des Vorstandes der Stiftung ehrenamtlich geleistet werden.

Die Stiftung „It's for Kids“ bietet seit 2015 noch mehr Möglichkeiten, den Schwächsten der Gesellschaft zu helfen. Zahnärzte können die gesammelten Kronen und Brücken z.B. von Patienten, die auch spenden möchten, der Stiftung zugutekommen lassen. Im Kehricht von Dentallaboren befinden sich geringe Mengen Edelmetalle, welche meist verlorengehen, weil sich das Recycling für den einzelnen kaum

noch lohnt und der Kehricht oftmals als Müll entsorgt wird. Ab sofort können auch Dentallabore teilnehmen, ohne auf Erlöse aus den groben Abfällen verzichten zu müssen. Über ADOR-Edelmetalle und deren Sonderkonditionen lohnt sich das kostenintensive Recyclingverfahren jedoch wieder. Deshalb benötigt die Stiftung „It's for Kids“ Ihre Hilfe. Wir bitten Sie, in Ihrem Dentallabor eine kleine Tonne für diese Kehrichtabfälle aufzustellen. Die Tonne wird geliefert und später kostenfrei abgeholt. Dem Labor entsteht also kein Aufwand. Letztendlich entscheiden Sie selbst, ob Sie Ihre Hilfe in Form einer Geldspende, Altgoldspende oder Zahngoldspende anbieten möchten. Ihre optionale Spende wird bei „It's for Kids“ für Projekte zum Schutz der Kinder vor Gewalt und Missbrauch in jeglicher Form eingesetzt. Diesen umfangreichen Bereich des Kinderschutzes kann man in verschiedene Felder untergliedern: Kinder und Bildung, Kinder und Gesundheit, Kinder und Natur, Unterstützung der Kinderschutz-Zentren sowie Prävention direkt. Wir informieren Sie gern über alle Spenden- sowie Teilspendenmöglichkeiten. Die Kinder brauchen Ihre Hilfe – machen auch Sie mit!

### Stiftung It's for Kids

Tel.: 02103 2859972 • [www.its-for-kids.de](http://www.its-for-kids.de)

### ADOR-Edelmetalle GmbH

Tel.: 02103 9866-30 • [www.ador-edelmetalle.de](http://www.ador-edelmetalle.de)

Implantologie

## Neuer eShop der BEGO Implant Systems



Nach einer umfangreichen inhaltlichen und gestalterischen Überarbeitung geht der neue eShop der BEGO Implant Systems ab Juni online. Ganz im neuen Design vereint der überarbeitete Shop alle relevanten Informationen der Produktwelt. Durch die klar strukturierte Übersicht der angebotenen Artikel, die intuitive Navigation sowie einer optimierten und benutzerfreundlichen Suchfunktion können die übersichtlich aufbereiteten Inhalte des neuen BEGO Implant Systems Onlineshops einfach und zielgerichtet aufgerufen werden. „Damit haben es Kunden und Interessierte noch leichter, gesuchte Produkte zu finden“, sagt Dipl.-Ing. André Henkel, Produktmanager bei BEGO Implant Systems.

Zum Start werden dem Kunden täglich wechselnde Aktionen innerhalb des neuen eShops angeboten.

**Darüber hinaus warten, neben weiteren geplanten Aktionen in der Zukunft, dauerhaft attraktive Online-Rabatte sowie eine versandkostenfreie Normalzustellung auf die Kunden. Weitere Infos unter: [www.begoimplantology.com/eshop](http://www.begoimplantology.com/eshop)**



Infos zum Unternehmen

## NEUER E-SHOP

**Sichern Sie sich jetzt tolle Eröffnungsangebote\***

\*(nicht mit anderen Vergünstigungen kombinierbar)

### BEGO Implant Systems

GmbH & Co. KG

Tel.: 0421 2028-246

[www.bego.com/de/implantologie-loesungen](http://www.bego.com/de/implantologie-loesungen)



 **ANKYLOS**  
KONGRESS 2016

ANKYLOS-Kongress

## Liveberichterstattung auf ZWP online gibt tägliches Update

Vom 17. bis 18. Juni 2016 findet in Frankfurt am Main der internationale ANKYLOS-Jubiläumskongress unter dem Motto „30 Jahre dokumentierter Erfolg, einfach, innovativ!“ statt. Das Event erfreute sich bereits im Vorfeld großen Interesses und war nach kürzester Zeit komplett ausgebucht. Für all jene, die sich keine Teilnahme sichern konnten, hält ein ZWP-Thema zum Kongress alle Daheimgebliebenen auf dem Laufenden und präsentiert neben einer Live-Berichterstat-

tung, auch alle wissenschaftlichen Poster und Videos, die im Rahmen der Digitalen Poster-Präsentation vorgestellt werden. **Somit können ZWP online-Leser jederzeit reinklicken und sich über das Kongressgeschehen informieren.**

Quelle: [www.zwp-online.info](http://www.zwp-online.info)

Implantologie

## PERMADENTAL und JMP DENTAL unterstützen Mini-Implantat-Anwender

Der Implantatemarkt ist hoch dynamisch: Die sich stark verändernde Alterspyramide bringt jetzt schon auf der Seite der Patienten komplexe geriatrische Zahnersatz-Anforderungen hervor, auf die sich moderne Praxen einstellen müssen.

Auch aufseiten der Implantat-anbieter gibt es immer wieder Veränderungen: Neben den klassischen Herstellern haben sich kleine und wettbewerbsstarke Anbieter von Speziallösungen etabliert und sorgen auch durch Kooperationen und eine besondere Preis- und Servicepolitik zunehmend für eine Differenzierung des Marktes für Mini-Implantate.

Nach dem angekündigten Ausstieg von 3M ESPE aus dem Markt der Mini-Dental-Implantate zum Herbst 2016 fragen sich viele Behandler, welche Optionen bestehen, um die steigende Nachfrage nach Mini-Implantaten zur Lagestabilisierung von tota-



len Prothesen zu befriedigen. Hier bietet PERMADENTALs Kooperationspartner JMP DENTAL Unterstützung, um Praxen einen weichen Übergang zu ermöglichen. „Wir sind kompatibel zu den MDI-Implantaten“, sagt

der Geschäftsführer des schwäbischen Unternehmens, Stefan Pam-puch. „Da unser Implantatsystem offen und einfach ist, können wir bestmöglich die entstehende Lücke, die sich ab September 2016 für Um- und Neueinsteiger ergeben wird, schließen.“ Mit Mini-Implantaten für den Unterkiefer („Mini Eins“) und Mini-Implantaten für den Oberkiefer („Mini Zwei“), die PERMA-DENTAL in vier günstigen Paketvarianten, jeweils inklusive einer totalen Prothese, anbietet, kann der Übergang auf ein neues System problemlos bewerkstelligt werden.

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



Hochkarätige Referenten sprachen beim Pluradent Symposium 2016.

Fernanda Dias

## Dentale Zukunft 3.x – der virtuelle Patient im Fokus

**SYMPOSIUM** Nach dem erfolgreichen Auftakt vor zwei Jahren lud die Pluradent auch 2016 wieder zu einem Symposium in das idyllisch gelegene Lufthansa Training & Conference Center nach Seeheim-Jugenheim. Über 800 Menschen vor Ort tauschten sich am 22. und 23. April über die Zukunft der Zahnheilkunde aus. Hochkarätige Referenten, ein eloquentes Moderatorenduo und eine gelungene Organisation machten das Symposium zu einem Highlight des dentalen Veranstaltungskalenders.

In seiner Eröffnungsrede zum Kongress verwies Uwe Jerathe, Vorstand (Sprecher) der Pluradent, auf die sich stetig verkürzenden Entwicklungszyklen technologischer Errungenschaften. Dies stelle das Zusammenspiel von Mensch und Maschine auch in der Zahnheilkunde vor große Herausforderungen. Mit dem Symposium wolle Pluradent daher nicht nur innovative Technologien und Workflows, sondern auch neueste Erkenntnisse zu den Arbeitswelten und -prozessen vorstellen sowie wichtige Impulse geben. Erstmals konnten die Teilnehmer, dank der Event-App, ihre Meinung zeitnah mitteilen und direkt mit dem Moderationsteam kommunizieren.

### Mensch und Maschine

Das Vortragsprogramm wurde gemeinsam von der bekannten Fernseh- und Radiomoderatorin Bärbel Schäfer und Prof. Dr. Nils-Claudius Gellrich, Klinikdirektor Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie an der Medizinischen

Hochschule Hannover, mit Charme moderiert. Den Anfang in der Vortragsreihe machte Dr. Jörg Wallner mit seinem Referat zum Thema „Lebens- und Arbeitswelten 2025“. Als Director „Innovation Management und Consulting“ beim 2b AHEAD ThinkTank prognostizierte er eine exponentielle Entwicklung technologischer Innovationen und ein Anwachsen der Anzahl miteinander vernetzter Geräte. In der Individualisierung des Angebots mit auf den Kunden zugeschnittenen Lösungen sieht er jedoch auch die Chance, das persönliche Erleben und die Menschlichkeit in die entmenschlichten Märkte zurückzubringen, und ist sich sicher, dass der Faktor Mensch auch in einer weitgehend automatisierten Zahnmedizin niemals ersetzt werden wird. Im Anschluss referierte Werner Katzengruber, CEO der KHD Group, über Führungsmodelle der Zukunft. Der Wertewandel in den neuen Generationen mit einem Trend zur Beziehungslosigkeit hätte großen Einfluss auf das Zusammenleben und -arbeiten der Menschen.

Es ginge darum, unter den veränderten Voraussetzungen ein „Wir-Gefühl“ beim Team als Antrieb für Leistung zu generieren. Dabei müsse man heute nach dem Motto „Vielfalt statt Einfach“ ein „Konnektiv“ bilden, ein Netz aus individuellen Persönlichkeiten. In weiteren Programmpunkten beleuchteten Prof. Dr. Sven Reich (Aachen) und Dr. Sven Holtorf (Bad Segeberg) die konkreten digitalen Lösungen und die Vernetzung der Arbeitsabläufe in der Zahnarztpraxis und im Dentallabor. Prof. Reich stellte hierfür einen kompletten CAD/CAM-Workflow mit offenen Systemkomponenten verschiedener Hersteller vor und hielt ein Plädoyer für die intraorale digitale Abformung per optischem Scanner. Dr. Holtorf ließ als letzter Referent des Tages die analogen Diagnostikgeräte Revue passieren und stellte die wirtschaftlichen sowie medizinischen Vorteile des digitalisierten Arbeitens vor, mit dem man sowohl Erfolge als auch Fehler einfacher rekapitulieren sowie alle Prozesse automatisch dokumentieren und optimieren könne.



Das Moderationsteam:  
Prof. Dr. Dr. Nils-Claudius Gellrich und Bärbel Schäfer.



In der Industrieausstellung konnten die Teilnehmer erfahren, welche vernetzten Lösungen die Industrie bereits schon heute bietet.

### Vernetzte Zukunft erleben

Teil des Symposiums war auch 2016 eine in Partnerschaft mit der Industrie organisierte Zukunftsausstellung. Dabei erlaubte es ein neues Ausstellungs-konzept, digitale Prozesse auch über die Standgrenzen der Aussteller hinweg zu demonstrieren und bildete damit die direkte Umsetzung der Vortragsthemen. So konnte man als Besucher nicht nur einzelne Innovationen bestaunen, sondern die Vernetzungsmöglichkeiten der Technologien und Geräte untereinander erleben. Zum gelungenen Abschluss des Tages trafen sich Referenten, Aussteller und Konferenzteilnehmer zur traditionellen Pluranight. Der Konferenzsaal wurde hierfür in einen Festsaal verwandelt und bot neben mehreren köstlichen Büfets eine glänzende Kulisse für eine gelungene Partynacht.

### Der virtuelle Patient und der reale Mensch

Den Samstag eröffnete Prof. Dr. Dr. Nils-Claudius Gellrich mit Falldarstellungen aus seiner Klinik. Dabei thematisierte er die Möglichkeiten, die eine Digitalisierung des Patienten mithilfe von 3-D-Bildgebung und einer geeigneten Planungssoftware heute bietet. Durch ein „Mehr an diagnostischen Möglichkeiten“ reduziere man den Aufwand auch bei komplexen Eingriffen und mache diese planbar. Nach dem Motto „Bilder sagen mehr als tausend Worte“ demonstrierte er den Einsatz von Freihand-Zeichenprogrammen, mit denen er seine Erkenntnisse direkt in die Röntgenbilder einzeichnen und so die Zusammenarbeit im Team vereinfachen kann.

ZTM Hans-Jürgen Stecher (Wiedergeltingen im Unterallgäu) ging hingegen der Frage nach, ob die traditionelle Zahntechnik mit den modernen Technologien im Widerspruch stehe. Seine provokante Aussage, es gäbe keinen virtuellen Patienten, ergänzte er mit der Erkenntnis, wichtig sei ihm der zufriedene Patient und die CAD/CAM-Technologie könne dazu eine Brücke bauen. Dr. Gerd Christiansen, Spezialist für Erkrankungen des Kiefergelenks aus Ingolstadt, stellte in seinem Referat die Möglichkeiten der digitalen Kiefergelenkanalyse bei CMD-Patienten vor. Im Unterschied zur traditionellen Untersuchungsmethode, bei der das Kiefergelenk nur abgetastet wird, kann er mit der digitalen Diagnose auch visualisieren und erkennen, „was während der Manipulation durch Tasten im Kiefergelenk geschieht“.

Im Anschluss sprach die Psychologin Dr. Susanne Klein (Darmstadt) zum Thema Mitarbeiterführung und hatte dabei, gestützt durch die Erkenntnisse aus neuesten Studien und der Gehirnforschung, verblüffende Antworten auf die Frage nach der Motivation von Mitarbeitern parat. Menschen funktionierten nicht nach dem Prinzip Cola-Automat, in den man Geld steckt, um ein Getränk zu erhalten. Menschen seien emotional gesteuerte Wesen, die zum gewünschten Handeln bewegt werden können, indem man ihnen ein Vorbild sei und Wertschätzung entgegenbringe. Abschließend stellte Dr. Kay Vietor (Langen) ein in seiner Praxis erprobtes Behandlungskonzept für die CAD/CAM-gestützte Implantatprothetik vor. Gerade weil nach seiner Erfahrung die digitale Prozesskette noch nicht lückenlos funktioniere, nutze er das Beste aus der analogen und der digitalen Welt.

Sein Fazit: „Auch im CAD/CAM-Workflow brauchen wir Zahntechniker, die wissen, wie der analoge Prozess funktioniert.“

### mySymposium – ein neues Konzept

Ein vollkommen neues Modul der Veranstaltung erwartete die Teilnehmer am Samstagnachmittag. Unter der Überschrift „mySymposium“ konnten sie aus über 30 Seminaren oder Impulsvorträgen ihr individuelles Programm zusammenstellen. Referenten des Symposiums, Experten aus der Industrie und die Spezialisten von Pluradent boten ein breites Themenspektrum. Fest steht: Pluradent zieht ein sehr positives Fazit des Symposiums 2016, auf dessen Basis das nächste Symposium 2018 organisiert und veranstaltet werden soll. Weitere Informationen zum Pluradent Symposium 2016 gibt es auf [www.pluradent-symposium2016.de](http://www.pluradent-symposium2016.de)

### INFORMATION

**Pluradent AG & Co KG**  
Kaiserleistraße 3  
63067 Offenbach  
Tel.: 069 82983-0  
[offenbach@pluradent.de](mailto:offenbach@pluradent.de)  
[www.pluradent.de](http://www.pluradent.de)





Teilnehmer und Veranstalter der ersten Dental Arctic Tour am Etappenziel Nordkap.

© BoB Services GmbH

---

 Bob Grutters, Prof. (Jiaoshou, Shandong University, China) Dr. med. Frank Liebaug
 

---

## Einzigarctic und überwältigend – Dental Arctic Tour 2016

**EVENT** Sich den Naturgewalten stellen, die eigenen Grenzen kennenlernen und eine tiefe Gemeinschaft mit unbekanntem, aber gleichgesinnten Menschen spüren – was mehr nach Abenteuerurlaub als nach Weiterbildungsveranstaltung klingt, durften acht Teams im Januar miterleben und dabei ganz nebenbei auch noch bis zu 35 Fortbildungspunkte sammeln.

Für die Teilnehmer der ersten Dental Arctic Tour Anfang dieses Jahres hieß es, zehn Tage lang Schnee, Kälte und Grenzerfahrung für Mensch und Maschine – aber auch spektakuläre Eindrücke und ein ganz besonderer Austausch unter Kollegen. Rund 7.000 Kilometer ging es für die Teams mit dem Auto aus Krefeld am Niederrhein bis zum Nordkap und wieder zurück. Dabei mussten die Fahrer ihre Route selbst planen. Einzig die Koordinaten erhielten sie etappenweise vom Veranstaltungsteam. Gewonnen hat, wer am Ende die kürzeste Fahrstrecke unter Berücksichtigung der geltenden Geschwindigkeitsbegrenzungen zurücklegte. Überwacht wurden die Fahrzeuge dabei via GPS-Trackingsystem. An insgesamt sechs Abenden der Tour gab es zusätzlich zum stundenlangen Fahrspaß Vorträge zu zahnmedizinischen und anderen berufsrelevanten Fragestellungen. Zu den Referenten zählte neben Prof. (Jiaoshou, Shandong University, China) Dr. med. Frank Liebaug, Dr. Clemens

Esser, Michael Clement und Heiko Fänger auch Bob Grutters, Initiator und Organisator der Dental Arctic Tour.

### Tausende Kilometer durch den Norden Europas

Nachdem es am Neujahrsmorgen zunächst von Krefeld nach Hamburg ging, startete man am 2. Januar gemeinsam in die erste große, knapp 2.000 Kilometer lange Etappe bis nach Trondheim, Norwegen. Weiter ging es in die Stadt Mo i Rana, die nur wenige Kilometer südlich des nördlichen Polarkreises liegt und den Teams eine perfekte Möglichkeit bot, die einzigartigen Polarlichter zu beobachten. Am darauffolgenden Morgen nahm man die vierte Etappe in Richtung Norden in Angriff. Die letzten Kilometer bis zum Nordkap legten die Teilnehmer im Konvoi mit einem Schneepflug zurück. Überwältigt von der unendlichen Weite, die sich am nördlichsten Punkt Europas allenfalls erahnen lässt, fuhr man weiter nach

Finnland, wo für zwei Tage Hundeschlitten, Snowmobil und Lagerfeuer für tief gehende Naturerlebnisse sorgten. Die finale Etappe hatte es noch einmal in sich: Mehr als 2.000 Kilometer galt es von Finnland über Estland, Lettland und Litauen nach Polen zurückzulegen. Den letzten Abend genossen Veranstalter und Teilnehmer gemeinsam auf Schloss Wasowo und tauschten sich am Kamin noch einmal über ihre ganz persönlichen Highlights aus, bevor sie sich am nächsten Tag erschöpft, aber glücklich wieder auf den Heimweg machten. Sieger der Dental Arctic Tour wurden Zahnarzt Dr. Peter Schuberth und seine Ehefrau, Zahnärztin Anja Schuberth, aus Hesel.

---

*Initiator und Organisator Bob Grutters sprach mit der Redaktion über sein originelles Konzept der dentalen Fortbildung.*

Herr Grutters, die Dental Arctic Tour hat ihren Ursprung im Konzept der Arctic Challenge, die bereits seit mehreren Jahren erfolgreich in den Niederlanden und seit 2015 auch in Deutschland stattfindet und an der jeder teilnehmen kann. Warum wollten Sie eine Veranstaltung nur für den Dentalbereich etablieren?



Bob Grutters, Initiator und Organisator der Dental Arctic Tour.

Meine Erfahrungen als Marketeer im Dentalbereich haben mir deutlich gemacht, dass jede Praxis individuell ist, ihre eigenen Stärken hat und ein ganz eigenes Praxiskonzept erarbeitet und lebt. Die „Problematiken“ von Praxen ähneln sich jedoch oft mehr, als man annehmen sollte. Warum fällt vielen die Motivation des eigenen Teams so schwer? Fehlt es an Fokussierung? Ist das, was viele als „Karriereleiter“ ansehen, vielleicht doch nur das Innere eines Hamsterrades? Für diejenigen, denen diese oder ähnliche Fragen bekannt vorkommen, kann eine Teilnahme an der Dental Arctic Tour der richtige Ansatz zu neuem Denken und Verhalten sein. Auf erfrischende Art erfahren wir, was Gruppendynamik bewirken kann, befreien unseren Kopf zehn Tage lang vom Praxisalltag und entdecken neu unsere Grenzen. Und ja, es gibt eine Wettbewerbskomponente – wir lernen was Wettbewerb ist, was es mit uns macht und warum es am Ende eigentlich nicht wichtig ist.

**Wovon können speziell Zahnärzte und Zahntechniker bei der Dental Arctic Tour profitieren?**

Unser Leben ist oft von morgens bis abends durchgeplant. Die Dental Arctic Tour bietet da eine willkommene

Abwechslung. Die Teilnehmer wissen, dass es in die faszinierenden Weiten des hohen Nordens geht und bekommen eine Checkliste, damit sie für die besonderen Umstände da oben gewappnet sind – that's it!

Natürlich bleibt am Ende niemand auf der Strecke. Temperaturen bis zu minus 45 Grad Celsius etwa benötigen eine gute Back-up-Planung und Sicherheitsmaßnahmen für jedes einzelne Fahrzeug. Davon abgesehen, dass wirklich jeder Teilnehmer von dieser Tour fürs Leben und somit auch für seinen Berufsalltag profitiert, bieten wir speziell Zahnärzten und Zahntechnikern zeitgemäße Themen in den Fortbildungen. Für jede Edition streben wir ein neues Thema an. Diese Kongruenz sorgt für „frische“ neue Fortbildungen, die sowohl im Fach- als auch im Bereich der Lebenslagen auf eine besondere Art einander anschließen.

**Wie gewährleisten Sie, dass alle Teilnehmer am Ziel ankommen?**

Wir haben ein Backoffice, von welchem aus alle Autos während der Fahrt mit „Track and Trace“ überwacht werden. Wir wissen zu jeder Zeit genau, wo sich die einzelnen Fahrzeuge befinden, wer welche Route wählt und auch, wer zu schnell fährt.

Sicherheit hat bei uns höchste Priorität und geht auch vor dem Wettbewerb. Bei extremen Witterungsverhältnissen etwa halten wir die Gruppe zusammen, so dass es auch vorkommt, dass eine Etappe nicht gewertet wird. Jedes „Track and Trace“-Gerät ist mit einem Notfall-Button ausgerüstet. Bei einer Panne oder einem Unfall wissen wir genau, wo das Fahrzeug sich befindet und können adäquat Hilfe anfordern.

**Worauf achten Sie bei der Buchung der Unterkünfte und bei der Organisation der Aktivitäten?**

Ich möchte ein Event bieten, das den Teilnehmern in Erinnerung bleibt. Also eine ganz besondere Erfahrung, die Einzigartigkeit im Großen und Kleinen. So haben einige zum ersten Mal in ihrem Leben Walfleisch gegessen oder sind Huskyschlitten gefahren. Eine große und sehr berührende Erfahrung ist das Nordlicht. Es gibt Menschen, die reisen zehn Mal vergebens zur Arktis. Wir hatten in diesem Jahr besonderes Glück. Dann ist es schön, wenn man ein Hotel gewählt hat, wo gescoutet wird und die Menschen für dieses besondere Ereignis extra geweckt werden.

Mit einem Teil der Einnahmen unterstützen Sie soziale Projekte. Erzählen Sie uns bitte kurz etwas dazu.

Obwohl die Dental Arctic Tour einen Sieger hat, sind wir letztlich alle Sieger, die ein solches Abenteuer erleben dürfen. Wir dürfen uns glücklich schätzen, dass wir uns alle hier auf der Sonnenseite des Lebens bewegen. Das ist nicht überall so! So traf ich bei der ersten Arctic Challenge in 2015 zwei begeisterte Zahnärzte aus Leipzig – Dr. Marco Mathys und Dr. Thomas Baum, hatten Erfahrung mit sozialen Projekten im Ausland. Sie haben einen eigennützigen Charity-Verein gegründet, mit dem Ziel, in Sambia Health Clinics vor Ort zu organisieren und möglichst vielen Menschen, die sonst keinen Zugriff auf zahnärztliche Versorgung haben, helfen zu können. Das mag klischeehaft klingen, ist aber deshalb nicht weniger wahr: So ein Einsatz erfordert Geld und Manpower.

Wir beobachten, dass viele Teams regional oder örtlich um Aufmerksamkeit bitten, weil sie mit ihrer Teilnahme auch im Fundraising etwas bewirken möchten. Wir als Organisation haben uns entschieden, einen Teil unseres Umsatzes und einen Teil des Sponsorergeldes an GER•D (German Dentistry Charity) in Sambia zu spenden. Ganz einfach, weil wir die Möglichkeit haben und es sinnvoll ist!

Vielen Dank für das Gespräch!

**Jetzt anmelden für die Dental Arctic Tour 2017:**

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

## INFORMATION

### BoB Services GmbH

Wiggerstraße 26  
46399 Bocholt  
Tel.: 02874 7061457  
info@bob-services.de  
www.dentalarctic.de

Infos zum Unternehmen



Jenny Hoffmann

# Von analog zu digital: Neue Wege beschreiten bei der Materialwirtschaft

**FIRMENPORTRÄT** Die Praxis läuft gut, der Patientenstamm ist seit Jahren unverändert und das eingespielte Team meistert problemlos die tägliche Arbeitsroutine. Eine solide Grundlage für eine erfolgreiche Praxis? Bestimmt. Aber das heißt nicht, dass es kein Optimierungspotenzial gibt. Warum es sich lohnen kann, etablierte Prozesse zu überdenken, zeigt sich am Beispiel der Materialwirtschaft.



Die neue Online-Plattform [smartdent.de](http://smartdent.de) hilft Zahnarztpraxen ab sofort, beim Materialkauf Zeit und Geld zu sparen.

Noch immer stellt in vielen Zahnarztpraxen das Management von Materialien und Arbeitsmitteln eine tagelähmende Aufgabe dar, für die die Assistenz neben der Patientenbetreuung eigentlich kaum Zeit hat. Dazu zählen Maßnahmen der „Planung, Durchführung und Kontrolle der Materialbeschaffung, Materiallagerung und Materialentsorgung“. <sup>1</sup> Insbesondere die Materialbeschaffung ist oft aufwendiger als sie sein müsste und kostet viel Zeit. Zudem können sich auch die finanziellen Ausgaben schnell unnötig summieren. Neben der fehlenden Weiterfakturierung von abrechenbaren Materialien an den Patienten oder Materialverlust aufgrund von überschrittenen Verfallsdaten liegt die größte Kostenfalle der Warenwirtschaft wohl im Materialeinkauf: Zu hohe Einkaufspreise und Ver-

sandkosten, nicht genutzte Mengenrabatte oder Sonderkonditionen führen zu einer geringen Wirtschaftlichkeit.

## Ab ins Netz!

Aus ökonomischer Sicht sollten die Kosten für Verbrauchsmaterialien drei Prozent des gesamten Praxisumsatzes nicht übersteigen. Andernfalls liegt definitiv Optimierungsbedarf vor. <sup>2</sup> Doch ein sorgfältiger Angebotsvergleich ist während des normalen Praxisbetriebs für Assistenz oder Chef zu zeitintensiv. Deshalb empfiehlt es sich für Praxisteams, die aktuell noch eine analoge Materialwirtschaft betreiben, auf die digitale Bestellung umzusteigen. Dafür braucht es nicht zwingend eine eigene Software. Ein Blick ins Netz reicht hier schon aus. Denn immer mehr Händler

der Dentalbranche implementieren Shops im World Wide Web, um ihren Kunden die Materialbestellung zu erleichtern. Doch auch im Überangebot der virtuellen Verkaufstheke kann man sich schnell verlieren: Zu viele Produkte mit ein und demselben Verwendungszweck und unübersichtliche Preiskalkulationen. Da kann die Wahl zur echten Qual werden.

## Schnell zurechtfinden, das Beste bekommen

Einen etwas anderen, besonders kundenfreundlichen Ansatz, bietet das Konzept der neuen Webseite [smartdent.de](http://smartdent.de).

Die Plattform zeigt ihren Besuchern schnell und direkt den Weg zum richtigen Produkt und zur optimalen

Bestellmöglichkeit. Die Lösung dahinter ist simpel und genial zugleich: Auf der Internetseite sind sämtliche Produkte der Eigenmarke smartdent zu finden, die online über die verschiedenen Depots der DENTAL-UNION vertrieben werden. Das Sortiment reicht von Einweg- und Mehrwegartikeln über Abformmaterialien bis hin zu Reinigungs- und Desinfektionsmitteln und deckt damit die wichtigsten Arbeitsbereiche der Praxis ab.

Das Besondere an smartdent.de ist: Für jeden Arbeitsschritt gibt es hochwertige Produkte zum fairen Preis. Die Auswahl und Beschaffenheit der Artikel richtet sich nach den Bedürfnissen von Behandler, Assistenz und Patient. Smartdent.de passt die Angebote auf der Webseite kontinuierlich an, sodass Zahnarztpraxen immer auf den aktuellen Bestellpreis zugreifen können.

### Smarter shoppen

Praxen können auf smartdent.de also gleich zwei Fliegen mit einer Klappe schlagen: Das klar strukturierte, bewusst kompakt gehaltene Sortiment mit preissensiblen Produkten vereinfacht und beschleunigt die Auswahl für den virtuellen Warenkorb erheblich. Gleichzeitig bietet smartdent.de alle Vorteile eines guten Onlineshops. Der Kunde findet sich dank selbsterklärender Navigation und übersichtlichem Aufbau problemlos auf der Seite zurecht und erhält auf einen Blick alle Details zum ausgewählten Produkt. Mit nur einem Klick erfolgt die Weiterleitung zum Online-Handel des Depots, sodass der Bestellvorgang innerhalb von Sekunden abgeschlossen sein kann – und dies rund um die Uhr. Eine intelligente Logistik und eine enge Lieferantenbindung garantieren außerdem die ständige Verfügbarkeit der Produkte. Wer preisbewusst und unkompliziert einkaufen will, ist auf smartdent.de also genau richtig.

### Mitarbeiter zur Veränderung motivieren

Häufig ist es jedoch nicht so leicht, das Personal nach Jahren der Routine von neuen Abläufen in der Praxis zu überzeugen. Deshalb ist es äußerst bedeutsam, dem Team die Vorteile der Veränderung vor Augen zu führen. Mit der Umstellung auf Online-Bestellungen lässt sich langfristig viel Zeit und Geld einsparen. Die Mitarbeiter haben

weniger Stress und der Chef kann sich sicher sein, dass die wertvolle Zeit seines Personals dem Patienten zugutekommt. Der Praxisgründer hat es hierbei prinzipiell einfacher: Von Beginn an hat er die Chance, moderne Strukturen zu implementieren. Die meisten Nachwuchszahnärzte haben sowieso eine höhere Affinität zu den neuen Technologien und setzen deshalb auch bei der Praxisausstattung vermehrt auf digitale Verfahren. Sowohl bei der Behandlung als auch beim Qualitätsmanagement kommt innovative Software zum Einsatz. Nur konsequent ist es daher, wenn auch die Warenwirtschaft digital bzw. die Warenbestellung online erfolgt.

### Fazit

Ob etablierte Praxis, die etwas verändern möchte, oder Neugründung – smartdent.de hilft in jedem Fall bei der Optimierung des Materialeinkaufs. Die neue Online-Plattform führt den Kunden unmittelbar zum Ziel und sorgt für eine schnelle Abwicklung beim Depot des Vertrauens. Die hochwertigen smartdent-Produkte ermöglichen eine Geldersparnis, ohne auf Qualität verzichten zu müssen. Und dank der neuen Webseite lässt sich ab sofort beim Materialeinkauf auch noch richtig viel Zeit sparen.

### Literatur

- 1 Oeldorf, G. und K. Olfert (2008):  
Materialwirtschaft. 12. Auflage, Kiehl-Verlag:  
Ludwigshafen, S. 19.
- 2 Jung, N. A. und Nowak, T. (2012):  
Einsparpotenzial bei den Materialkosten.  
ZWP 11/12 (2012), S. 12 ff.

## INFORMATION

### Omnicent Dental- Handelsgesellschaft mbH

Gutenbergring 7–9  
63110 Rodgau Nieder-Roden  
Tel.: 06106 874-0  
info@smartdent.de  
www.smartdent.de

Infos zur Autorin



## 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

Jenny Hoffmann

## Nicht nur schön: Auch die Technik zählt

**PRAXISPORTRÄT** In der Praxis von Uta und Dr. Thomas Häußermann steht die zahnärztliche Behandlung ganz unter dem Aspekt des Wohlfühlens. Dies gelingt mit einem umfassenden Prophylaxespektrum und möglichst minimalinvasiven Therapieansätzen. Um die Praxisphilosophie zu unterstreichen, setzte das Ehepaar auch bei der Gestaltung und Ausstattung der Räumlichkeiten auf ein ganz besonderes Konzept und gewann damit im letzten Jahr den begehrten Titel „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“.

Schwarz, Weiß, mit Eiche – das klingt nicht besonders aufregend. Soll es aber auch gar nicht, ganz im Gegenteil: Die Praxis Dr. Häußermann aus Stuttgart versucht mit der harmonischen Verbindung aus gedeckten Farben und natürlichen Materialien eine echte Ruheoase für ihre kleinen und großen Patienten zu schaffen. Auf den ersten Blick soll nichts an eine Zahnarztpraxis erinnern und Raum für eventuelle negative Assoziationen lassen. Damit deckt sich auch die fachliche Ausrichtung der Praxis: Das fünfköpfige Team um Dr. Thomas Häußermann, das demnächst Zuwachs durch eine Auszubildende und eine Assistentenzahnärztin bekommt, setzt in erster Linie auf die Zahnerhaltung. Reparaturen werden weitestgehend vermieden, stattdessen gelangt man über individuelle SOLO-Prophylaxe zur Mundgesundheit. Im Sinne des Einzelzahnkonzepts werden keine Brücken gefertigt. Nur der kaputte Zahn wird ersetzt, die Nachbarzähne bleiben natürlich erhalten.

### Vertrauen in erfahrene Partner

Um seine Praxisidee räumlich zu realisieren, arbeitete das Ehepaar mit den 12:43 Architekten aus Stuttgart zusammen, die für ihre individuellen Planungen bekannt sind. Unter der Leitung von Steffen Bucher und mit Unterstützung des Dentaldepots dental bauer nahm die neue Praxis Dr. Häußermann

erst auf dem Papier und dann innerhalb des markanten Grundrisses des Canstatter Carrés Gestalt an.

Die passenden Räumlichkeiten in dem beliebten Einkaufs-, Büro- und Gesundheitszentrum fanden Uta und Dr. Thomas Häußermann nach langer erfolgloser Suche schließlich mithilfe verschiedener Machbarkeitsstudien und Kostenschätzungen von dental bauer. Mitten in Bad Canstatt, dem ältesten Stadtteil von Stuttgart, bot sich dank zahlreicher Ladengeschäfte und guter Verkehrsanbindung die optimale Lage für eine moderne junge Praxis. Daraufhin entschlossen sich die Häußermanns



© Christina Kratzenberg

Das Praxiskonzept des Stuttgarter Architekturbüros 12:43 hat sich bewusst der markanten Gebäudeform angenommen und die Räumlichkeiten so entworfen, dass diese ruhig, strukturiert und aufgeräumt wirken.



manns, auch weiterhin auf die Kompetenzen von dental bauer zu vertrauen. Das Depot, das sich als Rundum-Service-Partner versteht, übernahm die gesamte Fachplanung der Praxis. Regelmäßig dienstags gab es einen fixen Termin, an denen Handwerker, Architekten, Depotmitarbeiter und Bauherren zusammenkamen und über den aktuellen Baufortschritt sprachen. Vonseiten der Stuttgarter Depotniederlassung erfolgte unter anderem eine intensive Beratung bei der Planung des Aufbereitungs- und Röntgenraumes, damit

geltende Vorschriften und Richtlinien in puncto Platz und Hygiene eingehalten werden konnten. Kleinere Hürden, wie etwa beengte Platzverhältnisse im Röntgenraum, konnten schnell und ohne Zeitverlust überwunden werden. So wurden die 200 Quadratmeter Bürofläche im 2. Stock des Canstatter Carrés nach einjähriger Planungsphase in nur drei Monaten komplett entkernt und umgebaut. Es entstanden bis Sommer 2014 ein Empfangsbereich mit Eichenholzmöbeln und Backoffice, an den sich ein offener geschmackvoller Wartebereich anschließt, vier Behandlungszimmer, die sich hinter schwarzen Wandelementen verbergen, sowie ein Büro mit Besprechungsraum. Mitarbeiteräume, Sterilisations-, Röntgen- und Technikraum fanden ebenfalls Platz. Für ausreichend Tageslicht und einen interessanten Ausblick auf das Bad Canstatter Zentrum sorgt die vollverglaste, gebogene Front des Carré-Gebäudes. Hier liegen die Behandlungsräume und ein Labor, das das Ehepaar technisch und gestalterisch komplett selbst ausgestattet hat. Dort werden kleinere Arbeiten wie individuelle Knirscherschienen umgesetzt und kooperierende Zahntechnikermeister erhalten die Chance, direkt in der Praxis patientenspezifische Anpassungen vorzunehmen.

### Einklang von Ästhetik und Funktion

Besonders wichtig war dem Zahnarzt Dr. Häußermann und seiner Frau, dass die Kompetenz am Zahn spürbar wird. Das aufgeräumte Raumkonzept und die gemütlich-moderne Einrichtung strahlen höchste Professionalität aus, ohne steril zu wirken oder einzuschüchtern. Auch in den Behandlungszimmern ist dieser Fokus zu erkennen. Mattweiße Möbelfronten mit Griff fugen und Sockeln in Eiche-Optik werten die eigens entwickelten Behandlungszeilen auf besondere Weise auf. Aber auch in Sachen Technik überließen die Bauherren nichts dem Zufall. Die Installationsplanung gab man in die Hände von dental bauer, deren Planer und Techniker in Absprache mit den Handwerkern vor Ort auch die Umsetzung begleiteten. Die Beratung und Betreuung in allen gerätespezifischen Fragen übernahm ebenfalls das Depot. Von der Wahl der richtigen Ausstattung der Einheiten bis hin zum Ablauf und der Organisation im Aufbereitungsraum

standen die dental bauer-Mitarbeiter den Häußermanns mit Rat und Tat zur Seite. Die abschließende Montage der Dentalgeräte erfolgte wiederum über Depottechniker. Im Bereich der Praxisvernetzung erhielt man Unterstützung vom langjährigen Depotpartner VisionmaxX, der für die technische Komponente des digitalen Dokumentenmanagementsystems PROKONZEPT® von dental bauer verantwortlich zeichnet.

### Konsequent erfolgreich

Dank einer guten Kommunikation zwischen Architekten, Depot und Praxisinhaber konnte innerhalb kürzester Zeit das Großprojekt Praxisumbau realisiert werden – und das Ergebnis kann sich sehen lassen. Patienten und Mitarbeiter sind gleichermaßen begeistert. Und auch die Jury des ZWP Designpreises ist vom Konzept der Häußermanns überzeugt und kürte sie konsequenterweise zur Gewinnerpraxis 2015. Uta und Dr. Thomas Häußermann waren überrascht und sehr glücklich, als sie von ihrem Sieg erfuhren. Dank der Auszeichnung sind mittlerweile bereits neue Patienten auf die Praxis aufmerksam geworden. Die verantwortlichen Mitarbeiter der Stuttgarter dental bauer-Niederlassung sind stolz darauf, an Deutschlands schönster Zahnarztpraxis mitgewirkt zu haben und sie auch in Zukunft weiter unterstützen zu können. Anderthalb Jahre nach der Praxiseröffnung besteht immer noch eine Zusammenarbeit mit dem Dentaldepot. Die Praxis Dr. Häußermann ist nach wie vor Premiumpartner von dental bauer.

## INFORMATION

### Dr. Thomas Häußermann

Zahnarzt  
Canstatter Carré  
Daimlerstraße 71  
70372 Stuttgart  
Tel.: 0711 2525670  
info@zahnarzt-haeussermann.de  
zahnarzt-haeussermann.de

Infos zur Autorin



Jenny Hoffmann

# Kontinuität und Steigerung: Mit neuem Partner in die Zukunft

**FIRMENPORTRÄT** Unter dem Leitspruch „Jeder Kunde ist der wichtigste“ entwickelt die US-amerikanische Firma A-dec seit über 50 Jahren Behandlungseinheiten und andere Gerätelösungen, die Anwender weltweit durch Qualität, Ergonomie und Funktionalität überzeugen. Mit B.O.K.-Management als neuen Kooperationspartner möchte das Unternehmen seinen deutschen Kunden noch näherkommen.



Hans Heydorn (links), Territory Manager bei A-dec, und Siegfried Ofcarek von B.O.K.-Management wollen gemeinsam den deutschen Markt noch intensiver betreuen.

Auf dem deutschen Markt fungierte in Sachen A-dec bisher die Eurotec Dental GmbH als Schnittstelle zwischen Produzent und autorisiertem Fachhandel. Nach der Vertragskündigung mit der Firma im letzten Jahr hält A-dec weiterhin an der Person von Siegfried Ofcarek als langjährigen, erfahrenen Ansprechpartner fest und startet mit ihm und dem Team von B.O.K.-Management aus Rodgau mit neuen Plänen in die gemeinsame Zukunft. Ziel ist eine langfristige Kooperation. Als neues „altes“ Gesicht werden die Mitarbeiter von B.O.K.-Management, die A-dec seit Jahren bestens kennen, ab sofort Anlaufstelle für Händler und Kunden für alle Belange rund um die Lieferung von Original-Ersatzteilen sein. Der eigentliche Kundensupport bleibt weiterhin in Verantwortung der Händler.

## Bindung zum deutschen Markt stärken

Gemeinsam mit B.O.K.-Management wird Hans Heydorn, A-dec Territory Manager für die D-A-CH-Region, außerdem zukünftig das Training und die Unterstützung für die autorisierten Fachhändler koordinieren. Techniker und Außendienst der Händler werden

umfangreich zur gesamten Produktpalette geschult. Vor allem die regionalen Dentaldepots stehen im Fokus dieser Bemühungen, um eine bestmögliche Kundennähe und intensive Betreuung zu gewährleisten. Mit diesem Schritt möchte das Unternehmen A-dec mit Hauptsitz in Newberg, Oregon, die Verbindung zu den deutschen Händlern und Kunden intensivieren und der wachsenden Nachfrage nach US-produzierten, verlässlichen Produkten in Deutschland Rechnung tragen. „Immer mehr Zahnärzte beachten im Zuge der Wirtschaftlichkeitsprüfung die Folgekosten ihrer Praxis und entscheiden sich deshalb für eine A-dec-Einheit, weil sie für eine hohe Betriebssicherheit und Zuverlässigkeit steht“, weiß Siegfried Ofcarek.

In den USA ist die A-dec Inc. bereits Marktführer, und auch in Deutschland möchte sie ihre Position weiter stärken. Eine kontinuierliche Präsenz auf Messen und Dentalveranstaltungen soll diese Bestrebungen zusätzlich untermauern.

## Innovation seit 1964

Mit dem weltweit ersten erfolgreichen luftbetriebenen Speichelsauger machte sich die Firma A-dec Mitte der 1960er-Jahre einen Namen in der Dentalbranche. Ken Austin entwickelte zudem schon früh das Konzept der „sitzenden Behandlung“. Anders als bis dahin üblich, ermöglichten die Behandlungseinheiten von A-dec dem Zahnarzt erstmals, bei seiner Tätigkeit



**Behandlungsstühle, Zahnarztelemente und andere Gerätelösungen:** das A-dec-Sortiment ist vielfältig und orientiert sich an den Bedürfnissen des Zahnarztes.



Grundsteinlegung 1964 für das Unternehmen A-dec in Newberg, Oregon.

zu sitzen. Mit der Neupositionierung der Instrumente gelang dem Entwicklerehepaar ein Meilenstein in der Dentalgeschichte, der eine enorme Erleichterung für den gesamten Berufsstand brachte. Bis heute besetzt A-dec mit seinen luftgesteuerten Behandlungseinheiten, die aber elektrisch betrieben werden, eine echte Nische. Das Ergebnis sind Premiumprodukte, die ergonomische Perfektion mit High-End-Technik verbinden.

Den Innovations- und Pioniergeist, den Ken Austin damals in seine ersten Entwicklungen steckte, hat sich A-dec bis heute bewahrt. Mit gleichbleibender Leidenschaft verbessert man kontinuierlich bestehende Produkte und kreiert neue Lösungen. Und auch die Prinzipien, die Ken und Joan Austin

1964 für den Umgang des Miteinanders festlegten, bilden heute noch das Fundament des Unternehmens. Im Vordergrund stehen dabei der gegenseitige Respekt, die Integrität und Förderung von Kreativität und Selbstentfaltung unter den A-dec-Mitarbeitern sowie der Anspruch von Qualität, Beständigkeit, Verständlichkeit und Nachhaltigkeit an die Produktion. Unter anderem setzt das heute in mehr als 100 Ländern agierende Unternehmen diese Werte um, indem es bei der Herstellung seiner Geräte hochwertige Materialien verwendet und auf ein langlebiges Design sowie einen ressourcenschonenden Fertigungsprozess setzt. Wiederverwertbare Rohabfälle, wie Metallreste, werden komplett wiederverwendet.

Der A-dec-Simulator hilft Studenten, sich optimal auf die Behandlung von echten Patienten vorzubereiten.



## Zuhören statt reden

Etwa 23.000 Einheiten produziert und verkauft A-dec über die Kontinente hinweg jährlich. Ausschlaggebend für den Erfolg ist die anwenderorientierte Ausrichtung und Vielfalt des Sortiments.

Ob Einsteigereinheit (A-dec 200), Klassiker (A-dec 500) oder Spezialgerät – heute bietet A-dec für jeden Zahnarzt den passenden Stuhl. Zusatzausstattungen wie Luft- und Piezoinstrumente, Hightech-Motoren und Multimedia werden immer häufiger verbaut. Der Austausch mit dem Anwender stellt dabei einen ganz bedeutenden Faktor dar. Nach dem Motto „Zuhören und beobachten ist wichtiger als reden“ bezieht A-dec schon immer Zahnärzte in hohem Maße in die Produktentwicklung mit ein. So entstanden aus der Zusammenarbeit beispielsweise 1970 die tragbare Einheit „Dec-Trol“, 1994 das Radius-Zahnarztelement und später der A-dec-Patientensimulator. Von diesen Entwicklungen profitieren Zahnmedizinstudenten, aber auch niedergelassene Zahnärzte bis heute.

Aus diesem Grund finden sich A-dec-Produkte sowohl in Zahnarztpraxen als auch staatlichen Institutionen und zahlreichen Universitäten. Erst vor zwei Jahren stattete A-dec in den Niederlanden eine komplette Hochschule mit 248 Einheiten aus.

In den Augen vielzähliger Ergonomieexperten bietet das Konzept von A-dec die optimale Grundlage für ein gesundes Arbeiten. Zudem überzeugt die Langlebigkeit und wirtschaftliche Rentabilität der Geräte besonders immer mehr deutsche Zahnärzte. An diesem Punkt möchte A-dec nun ansetzen und mithilfe von B.O.K.-Management den deutschen Fachhandel so gut unterstützen, dass der Bedarf lückenlos gedeckt und die Kundenbetreuung noch weiter verbessert werden kann.

## INFORMATION

### B.O.K.-Management

Tel.: 0172 6109575

info@bok-dental.de

www.bok-dental.de



Jürgen Isbaner  
Infos zum Autor



Von rechts: Jürgen Isbaner (Chefredakteur ZWP) sprach mit Dr. Gerhard Werling (Bellheim) und Dr. Jan Hajto (München) über die beiden Plattformen Dental-Cal und YourDentalExpert.

## Dentale Fortbildungen einfach geplant

**INTERVIEW** Gleich zwei neue Portale unterstützen Zahnärzte bei der Weiterbildung. Mit Dental-Cal ist ein anwenderfreundliches Tool zur Planung von dentalen Fortbildungen entwickelt worden. Eng verknüpft mit Dental-Cal ist das Portal YourDentalExpert. Auf YourDentalExpert kann jeder Zahnarzt von der Expertise seiner Fachkollegen profitieren. Der Nutzer erhält gegen eine Gebühr zeitnah eine persönliche Beratung zu seiner Fragestellung. Wir haben mit den beiden Initiatoren der Plattformen, Dr. Jan Hajto (München) und Dr. Gerhard Werling (Bellheim), über die beiden Portale gesprochen.

### Was genau ist Dental-Cal?

Dental-Cal ist ein dentaler internationaler Fortbildungskalender für Zahnärzte, Zahntechniker und Zahnmedizinische Fachangestellte. Die Seite ist seit Februar 2015 online und es wurden dort bisher über 8.000 Kurse eingestellt.

### Wie kamen Sie auf die Idee, eine solche Seite zu erstellen?

Als praktizierender Zahnarzt ist es für mich immer schwierig, aus der Vielzahl der angebotenen Fortbildungen die passende Veranstaltung für mich und mein Team zu finden. Oft verpassten wir auch interessante Fortbildungen, weil wir Flyer oder Kursankündigungen zu diesen zwar aufgehoben hatten, aber eine Anmeldung zu den Veranstaltungen im Stress der täglichen Arbeit in der Praxis vergessen wurde. Die im Internet vorhandenen dentalen Kalender waren zwar hilfreich, jedoch wünschte ich mir die Möglichkeit, entsprechend meiner Fortbildungspräferenzen und den Interessen meiner Mitarbeiter individuell informiert zu werden. Da es so etwas in dieser Art im Internet nicht gab, war die Idee geboren, einen eigenen dentalen Kalender, mit zusätzlichen sinnvollen Features, zu entwickeln

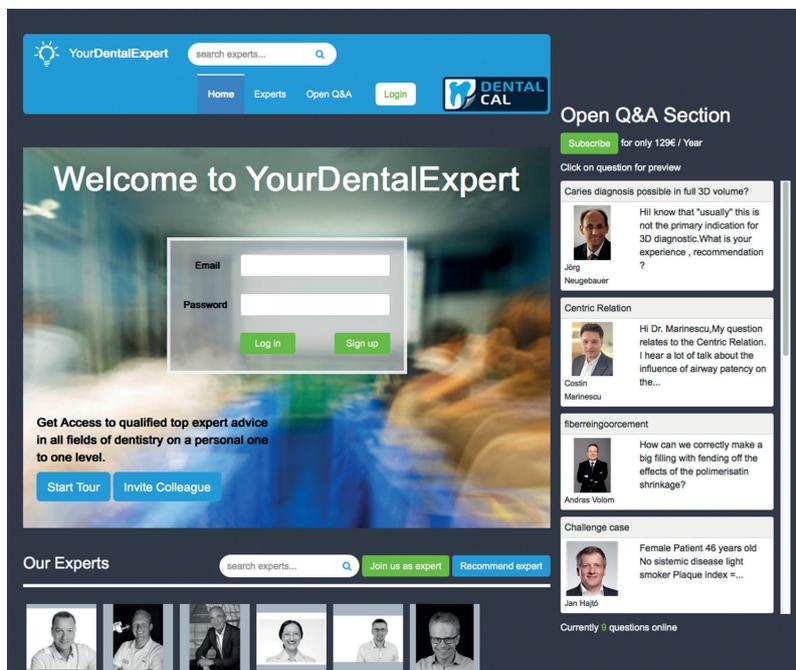
### Was sind die Vorteile für die User, die sich dort anmelden?

Neben der einfachen Suchmöglichkeit durch die Eingabe von Schlagworten, wie zum Beispiel Referenten-

[www.dental-cal.com](http://www.dental-cal.com)

name, Thema oder Ort, besteht der größte Vorteil und der Unterschied zu anderen Kalendern darin, dass sich die Nutzer auf der Dental-Cal-Seite einen individuellen Newsletter konfigurieren können. Es kann nach einer Reihe von Kriterien – wie zum Beispiel Fachgebiete, Art der Veranstaltung, Höhe des Preises, mit oder ohne Event etc. – ein persönlicher „Education

name, Thema oder Ort, besteht der größte Vorteil und der Unterschied zu anderen Kalendern darin, dass sich die Nutzer auf der Dental-Cal-Seite einen individuellen Newsletter konfigurieren können. Es kann nach einer Reihe von Kriterien – wie zum Beispiel Fachgebiete, Art der Veranstaltung, Höhe des Preises, mit oder ohne Event etc. – ein persönlicher „Education



www.yourdentalexpert.com

www.yourdentalexpert.com

Finder“ konfiguriert werden und man erhält so via Newsletter aktuelle Informationen, wenn Kurse eingestellt werden, welche zu den ausgewählten Themengebieten passen. Ich muss nicht mehr umständlich suchen, sondern erhalte als registrierter Nutzer Empfehlungen von Dental-Cal.

**Das klingt, als wäre es für die User sehr bequem in der Anwendung. Sie sprachen von vielen sinnvollen Features, welche sind das genau?**

Ein großer Vorteil ist sicherlich, dass die User, welche sich auf Dental-Cal registriert haben, bei verschiedenen Anbietern buchen können. Das erleichtert die Übersicht über die dentalen Fortbildungen und spart Zeit! Nützlich ist auch die Möglichkeit, sich bei Dental-Cal gebuchte Veranstaltungstermine direkt in seinen eigenen Kalender eintragen zu lassen. Erhaltene Fortbildungspunkte werden automatisch durch Dental-Cal mitgezählt, sodass der Nutzer immer einen aktuellen Überblick hat, wie viele Fortbildungspunkte er noch benötigt.

Durch den globalen Ansatz von Dental-Cal finden die User auch Kurse außerhalb ihrer Landesgrenzen und haben so die Möglichkeit, auch Fortbildungen zum Beispiel in Österreich oder der Schweiz zu buchen. Die Kurssuche kann auch weltweit durchgeführt und durch die Selektionsmöglichkeit „Sprache“ oder „Ort“ eine geeignete Fortbildung weltweit gefunden werden. Dental-Cal ist übrigens der einzige weltweite Dentalkalender im Internet.

**Und worin bestehen die Vorteile für die Dentalunternehmen, Verbände und Organisationen?**

Dental-Cal ist der größte weltweit vernetzte Marktplatz für dentale Fortbildungen. Die Fortbildungen können mit Text, Bildern, PDFs, Flyern und auch Videos beworben werden. Dabei können Tags angelegt werden, damit die beworbenen Veranstaltungen optimal gefunden werden. Das Einstellen der Kurse erfolgt über eine einfache intuitive Software, welche wir auf Wunsch auch als Widget unter dem Logo der Veranstalter anbieten. Alternativ besteht für Veranstalter auch die Möglichkeit, via Daten-Upload oder Schnittstelle die eigene Veranstaltungssoftware anzubinden, um Kurse einzustellen.

**Bedeutet das Einstellen von Kursen auf Dental-Cal für Veranstalter eine Erhöhung der Werbekosten?**

Ganz im Gegenteil. Die Nutzung von Dental-Cal ist für Veranstalter zunächst kostenfrei, denn es ist ja in unserem Interesse, möglichst alle Kurse zu erfassen. Lediglich für erweiterte Funktionen, wie Auswertungen oder Marktdaten, wird es eine für Firmen verhältnismäßig geringe Jahresgebühr geben. Bei großer Reichweite lassen sich so die Kosten für Kursbewerbungen reduzieren. Einen wesentlichen Vorteil für Veranstalter stellt dabei die gewonnene Markttransparenz dar. Damit können eigene Veranstaltungstermine optimal geplant werden.

International agierende Unternehmen können mit der Plattform Dental-Cal

eine Transparenz bezüglich der globalen Fortbildungskoordination ihrer Distributoren erreichen und damit die Steuerung und Auswertung verbessern. Die Funktion, „Last Minute Veranstaltungen“ einstellen zu können, sichert den Veranstaltern außerdem bei nicht ausreichend gebuchten Kursen die Option, schwächer gebuchte Kurse mittels attraktiver Angebote zu füllen, sodass diese letztlich stattfinden können. Das in der Vergangenheit oftmals praktizierte „Auffüllen“ von Kursen mit „guten Kunden“, denen eine reduzierte oder kostenlose Teilnahme ermöglicht wurde, wird in Zukunft wegen des Antikorruptionsgesetzes nicht mehr möglich sein.

**Wie ist die Resonanz auf die Seite?**

Vonseiten der Dentalindustrie, Gesellschaften, Verbänden und Veranstaltern haben wir ein ausgezeichnetes Feedback. Primär war es uns wichtig, die Seite zunächst einmal mit Inhalt zu füllen. Dental-Cal beschäftigt darüber hinaus Datentypistinnen, welche zum stetigen Ausbau des Angebots Content aus dem Internet einstellen. Jetzt wird in einer zweiten Phase die Userbase aufgebaut und die Seite unter potenziellen Nutzern, also ZAs, ZTs und ZMFs, beworben und publik gemacht. Begleitend dazu gibt es auf Dental-Cal verschiedene Aktionen, zum Beispiel die Verlosung von kostenpflichtigen Kursen unter den angemeldeten Nutzern von Dental-Cal in den nächsten Wochen.

**Welche Pläne haben Sie mit Dental-Cal für die Zukunft?**

Dental-Cal ist nicht nur ein weiterer dentaler Fortbildungskalender. Wir haben für Dental-Cal spannende weiterführende Entwicklungsperspektiven vorgesehen. Neben den zuvor genannten Vorteilen besteht die Möglichkeit, je nach Wunsch der Nutzer, auch Foren, E-Learning-Bereiche etc. zu implementieren. Die dazu erforderliche Software ist bereits für andere Projekte entwickelt worden und lässt sich bei Bedarf schnell für Dental-Cal anpassen.

Zurzeit planen wir den 1. Dental-Cal-Kongress. Dieser wird mit einem völlig innovativen und neuem Format die dentale Fortbildungslandschaft bereichern.

Der geplante Termin für dieses „Education Event“ ist der 20. und 21. Januar 2017 in Frankfurt am Main.

Antje Isbaner

## Digitaler Workflow zum Ausprobieren

**EVENT** In der Dental Akademie bei Dentsply Sirona in Bensheim hatten Medienvertreter Mitte Mai die Möglichkeit, sich rund um die Themen 3-D-Röntgen und Röntgensoftware zu informieren. Dabei lag der Fokus auf dem eigenen Handanlegen und Ausprobieren. So wurde den Teilnehmern die Technologie nicht nur in der Theorie vorgestellt, vielmehr konnten sie sich selbst von dessen Leistungsfähigkeit überzeugen.

Dreidimensionale bildgebende Verfahren sind heutzutage aus der modernen Zahnheilkunde nicht mehr wegzudenken. Sie verfeinern und vereinfachen die Diagnostik ebenso wie die Behandlungsplanung und Therapie und bieten zudem eine erhöhte Sicherheit für Patient und Behandler. Auch in Bezug auf die Kommunikation der Befunde und die Dokumentation der Vorgehensweisen geben 3-D-Verfahren Patienten eine größere Transparenz und Behandlern mehr Sicherheit in der Umsetzung und Kontrolle. Daher veranstaltete Dentsply Sirona in Bensheim ein Röntgentraining für Journalisten. Der erfahrene Leiter der Dental Akademie, Sebastian Schäfer, und der Produktmanager für Extraorale Bild-

gebende Systeme, Achim Rubacek, erläuterten den Pressevertretern alle Prozesse rund um das digitale Röntgen und den digitalen Workflow. Dabei wurden die einzelnen Systeme vorgestellt, zu denen die Panorama-, Hybrid- und 3-D-Röntgensysteme ORTHOPHOS XG, ORTHOPHOS SL und GALILEOS zählen. Besonders hervorgehoben wurde die jüngste Innovation bei der Panoramabildgebung: der Direct Conversion Sensor. Er erzeugt aus den Röntgenstrahlen unmittelbar elektrische Signale und geht dabei nicht, wie bisher üblich, den Zwischenschritt über eine Umwandlung in Licht. Dadurch weisen diese Röntgenbilder eine bessere Bildqualität mit hoher Zeichenschärfe auf und das bei reduzierter Strahlendosis.

**Röntgentraining in der Dental Akademie bei Dentsply Sirona Bensheim:** Sebastian Schäfer erklärt die integrierte Implantologie mit dem Vier-Schritt-Programm: Scan, Plan, Place und Restore.

Der Produktionsstandort in Bensheim von Dentsply Sirona.



Der Fokus beim eintägigen Röntgentraining lag auf dem Thema Integration, denn die Produkte von Dentsply Sirona können problemlos miteinander vernetzt werden. Die Basis bildet hierbei die Röntgensoftware SIDEXIS 4. Hierzu erklärte Sebastian Schäfer: „Mit SIDEXIS 4 können wir nicht nur Panorama- und andere Röntgendaten bearbeiten, sondern den kompletten digitalen Workflow abbilden.“ Davon konnten sich dann die Teilnehmer der Veranstaltung auch selbst überzeugen. Neben einer spannenden Werksführung über die gesamte Pro-



Bildergalerie  
„Röntgentraining Sirona Dental Akademie“



duktionsstätte in Bensheim hatten sie die Möglichkeit, beim Hands-on-Training die Diagnosesoftware aus nächster Nähe kennenzulernen. So wurden die einzelnen Arbeitsschritte der implantologischen Behandlungsplanung mit der Röntgensoftware SIDEXIS 4 durchgespielt. Über die direkte Schnittstelle GALILEOS Implant konnte man die Planung eines implantologischen Eingriffes vornehmen und sich dabei von der einfachen und übersichtlichen Struktur sowie von der intuitiven, workflowoptimierten Bedienung überzeugen. Eine nicht alltägliche Erfahrung!

Den Abschluss bildete die Darstellung einer kompletten integrierten Implantologie mit dem Vier-Schritt-Programm: Scan, Plan, Place und Restore. Der gesamte Prozess kann inhouse vom Zahnarzt vorgenommen werden. Im ersten Schritt „Scan“ benötigt man Informationen zu Weichgewebe und Knochenangebot, die man zum einen mit einem CEREC-Aufnahmegerät (z.B. Bluecam oder Omnicam) und zum anderen mit einem digitalen Volumento-

**Links:** Achim Rubacek (Produktmanager Extraorale Bildgebende Systeme, Dentsply Sirona) stellt die Röntgensysteme von Dentsply Sirona vor. **Rechts:** Sinterofen CEREC SpeedFire live erleben.

mografen (z.B. ORTHOPHOS SL) erfasst. Als Zweites steht die Planungsphase an. Die CEREC- und Röntgen-daten werden in der GALILEOS Implant-Software zusammengeführt, und eine präzise Positionierung und Ausrichtung des Implantates ist nun möglich. Die sichere Umsetzung wird durch eine passgenaue Bohrschablone ermöglicht, die auch innerhalb einer Stunde inhouse mit einer Schleifeinheit (z.B. CEREC MC X) gefräst oder bei SICAT zentral gefertigt werden kann.

Mithilfe der Bohrschablone kann nun im dritten Schritt „Place“ dem Patienten minimalinvasiv und in richtiger Position und geplanter Höhe das Implantat eingesetzt werden. Die finale Versorgung erfolgt in der letzten Phase „Restore“. Dank CEREC kann nun ein individuelles Abutment mit passender Krone oder auch eine direkt verschraubte Krone gefertigt werden. Spannend war auch die Kombination des neuen CEREC SpeedFire-Ofens mit CEREC Zirconia.

So können Zahnärzte Vollkronen und Brücken aus hochwertigem Zirkonoxid auch in der eigenen Praxis anfertigen, während der Patient dazwischen nur kurz wartet.

Deutlich wurde am Ende des Röntgentrainings, dass dank des enormen technischen Fortschritts die digitale Röntgentechnologie heutzutage viele Möglichkeiten für eine sichere und minimalinvasive Zahnmedizin bietet – von der Behandler wie Patienten gleichermaßen profitieren können.





## Wie der Praxiskontakt zum Serviceerlebnis wird

**INTERVIEW** In vielen Zahnarztpraxen ist die klassische Rezeption schon lange überholt. Gleichzeitig ist der Arzt von Heute anspruchsvoller und kritischer gegenüber den angebotenen Serviceleistungen geworden. Dabei muss er neben den Bedürfnissen seiner Angestellten, den Möglichkeiten in seiner Praxis und dem Anspruch der Patienten einen Weg finden, seiner eigentlichen Aufgabe im Dienste der Gesundheit des Patienten gerecht zu werden.

Genau hier setzt das Serviceangebot der OC GmbH Rezeptionsdienste für Ärzte nach Bedarf an. Denn die OC GmbH vereint professionelles Call- und Servicecenter-Management mit zahnmedizinisch fundiertem Wissen. Diesen einmaligen Mix personifiziert niemand besser als Herr Alexander Kloft, Standortleiter der OC GmbH. Im Kurzinterview berichtet er, wie seine Erfahrung als Servicecenter-Leiter die medizinische Dienstleistung beeinflusst hat.



**Herr Kloft, was bietet die OC GmbH Rezeptionsdienste für Ärzte nach Bedarf an und worin liegt der Unterschied zu einem normalen Callcenter?** Unsere Dienstleistung ist breiter aufgestellt, als nur den Patienten telefonisch in Empfang zu nehmen. Sie reicht vom selbstständigen Einstellen von Terminen, nach gemeinsam abgestimmten Vorgaben, über die aktive Terminerinnerung und Recalls bis hin zu Optimierungsmaßnahmen wie z.B. das proaktive Füllen von PZR-Kalendern. Vergessen darf man auch nicht die Office Services, bei der wir mit Vorsorgeerinnerungen bis zu einer Weihnachtskarte das Serviceerlebnis des Patienten abrunden. Der große Unterschied bei uns ist, dass wir mit fundiertem Praxiswissen und Erfah-

rung im Kalender der Praxis arbeiten können – je nach Art der Anbindung. Dabei ersparen wir dem Arzt jegliche Nachbearbeitungszeit, was zu einer wirklichen Entlastung führt. Das Konzept der ausgelagerten Rezeptionsdienste ist in über 20 Jahren Firmengeschichte zu einem absoluten Top-seller gereift, der heute bei stetigem Wachstum für die verschiedensten Mediziner tätig ist.

**In welcher Konstellation können Sie an die Praxis angebunden werden?**

Wir können je nach gebuchtem Modul die entsprechende Anbindung unkompliziert realisieren. So gibt es, je nach personeller Aufstellung der Praxis, bei uns die gewünschte Ergänzung. Das bedeutet beispielsweise: Hat die Praxis eine Teilzeitkraft, die vormittags im Dienst ist, können wir nachmittags einspringen. Oder: Wir nehmen das Telefonat an, wenn alle Mitarbeiter in der Praxis beschäftigt sind, bevor der Patient ins Leere läuft. Oder: Denkt der Arzt über eine HKP-Nachsorgeaktion für seine Patienten nach, kann auch das mit unseren professionell geschulten Mitarbeitern erfolgreich umgesetzt werden. Und wenn der Arzt wünscht, kann sogar die komplette Telefonie nach den praxisindividuellen Vorgaben übernommen werden.

**Aber kann das nicht auch ein normales Callcenter abbilden?**

Nein. Das Wissen um die Vorgänge in einer Praxis und rund um die Patientenversorgung ermöglicht es uns Hand in Hand mit dem Praxispersonal vor Ort zu arbeiten. Um das

dem Kunden ermöglichen zu können, muss man als Dienstleister zum einen die fachlich kompetenten Mitarbeiter haben, die sich in der Zahnmedizin bzw. der entsprechenden Fachrichtung auskennen, zum anderen haben wir unsere Dienstleistung von Medizinrechtsanwälten datenschutzrechtlich prüfen lassen. Wir sind uns ständig dessen bewusst, dass wir mit sensiblen Patientendaten umgehen. Wir vereinen die Patientenbedürfnisse mit den medizinischen Notwendigkeiten und erweitern diese um Callcenter-Schlagworte wie Schnelligkeit, Service- und Ergebnisorientierung – und das bei hoher Prozesskompetenz. Dadurch, dass ich einige Servicecenter aufgebaut und geleitet habe, habe ich die Faktoren, die bei einem guten telefonischen Service wichtig sind, in unsere absolut patientenorientierte Telefonie implementiert. Das Ergebnis ist ein professionelles Dienstleistungsangebot, das Arzt und Patient und Praxismitarbeiter gleichermaßen zufriedenstellt.

*Wir beraten Sie gern!*

### INFORMATION

#### OC GmbH

Rezeptionsdienste für Ärzte nach Bedarf  
Daniela Grass, Account-Management  
Burgunderstraße 35, 40549 Düsseldorf  
Tel.: 0211 69938-502  
Fax: 0211 69938-582  
Daniela.Grass@oc-dienste.de  
www.oc-dienste.de



# Rohstoffkreisläufe dentalmedizinischer Abfälle in Deutschland

ARTIKELREIHE – TEIL 5 Elektrogeräte – Handlungspflichten



In meinem letzten Beitrag informierte ich Sie über die Herstellerpflichten bzgl. der Rücknahme und Entsorgung Ihrer medizinischen Elektrogeräte. Mit dem Inkrafttreten des novellierten Elektro- und Elektronikgerätegesetzes (ElektroG) am 24.10.2015 wird nun erstmals auch der Handel mitverantwortlich. In den einschlägigen Medien wird ausnahmslos über die Handlungspflichten für Geräte, die in privaten Haushalten zum Einsatz kommen (B2C-Geräte, wie z.B. Fernseher und Kühlschränke), berichtet. Dieser Beitrag beschäftigt sich jedoch wieder ausschließlich mit relevanten Fragen zu Medizingeräten, die als B2B-Geräte eingestuft sind.

## Ist der Handel verpflichtet medizinische Elektrogeräte zurückzunehmen und kostenfrei zu entsorgen?

Nein. Die Pflicht zur Rücknahme und kostenfreien Entsorgung beschränkt sich ausschließlich auf die Hersteller von Medizingeräten und hier auch nur auf Geräte, die nach dem 13.8.2005 verkauft wurden.

Die Rücknahme und Entsorgung durch den Handel ist freiwillig und es dürfen dafür auch Kosten erhoben werden.

## Ist der Handel gesetzlich verpflichtet Entsorgungsbelege für die Praxis auszustellen?

Nein. Die Rücknahme und Entsorgung von Elektrogeräten ist von den abfallrechtlichen

Nachweispflichten bis zur sog. „Erstbehandlungsanlage“ (Entsorger) freigestellt. Somit setzen die Nachweispflichten erst wieder ein, wenn die Geräte die Entsorgungsanlage verlassen.

Der Verbleib von bestimmten „kritischen“ Geräten sollte trotzdem gut dokumentiert sein. Die Außerbetriebnahme von Amalgamabscheidern und Röntgenstrahlern ist gegenüber den zuständigen Behörden meldepflichtig. Da in diesem Zusammenhang häufig auch die ordnungsgemäße Entsorgung abgefragt wird, ist es ratsam, sich die Übergabe solcher Geräte an den Handel oder einen Entsorger bestätigen zu lassen. Viele Händler sind sich dieser Meldepflichten bewusst und stellen Ihren Kunden entsprechende Übergabebelege aus.

## Unterliegt der Handel besonderen Dokumentations- und Nachweispflichten?

Ja. Nimmt der Handel gebrauchte Medizingeräte zurück und übergibt diese nicht an die Hersteller zum Zwecke der Entsorgung, so ist er selbst für die gesetzeskonforme Entsorgung verantwortlich und hat dies auch zu dokumentieren.

Das ist jedoch nichts Neues. Die meisten Elektrogeräte, insbesondere Medizingeräte sind als gefährlicher Abfall klassifiziert und unterliegen somit auch den abfallrechtlichen Nachweispflichten. Insoweit hat sich das Prozedere mit dem ElektroG vereinfacht, da auch der Handel bis zur Abgabe der Geräte an den Entsorger von den Nachweispflichten freigestellt ist. Doch bleiben die Pflichten zur Führung eines Abfallregisters (Dokumentation der angenommenen und abgegebenen Abfälle chronologisch nach Abfallart und deren Verbleib) bestehen.

## Ist der Handel für zurückgenommene und entsorgte Elektrogeräte meldepflichtig?

Ja. Und das ist neu! Bis zum 30.4.2016 musste der Handel erstmals die Vorjahresmengen an zurückgenommenen Geräten, die er nicht über den Hersteller entsorgt hat, bei der stiftung elektro-altgeräte register (stiftung ear) melden. Neben der absoluten Mengenangabe an zurückgenommenen und

entsorgten Geräten, muss der Handel auch Verwertungsquoten melden. Diese Informationen erhält er von seinen beauftragten Entsorgern.

Die Meldepflicht gegenüber der stiftung ear besteht jährlich zum 30.4. eines Jahres für die Vorjahresmengen.

Auch wenn es über elf Jahre gedauert hat, bis der Großteil der relevanten Gerätehersteller (branchenübergreifend) bei der stiftung ear registriert war und der Gesetzgeber inzwischen sehr genau weiß, welche Mengen an Neugeräten jährlich in Deutschland in Verkehr gebracht werden, so sind die Dokumentationen zu den Rücknahme- bzw. Entsorgungsmengen noch in den „Kinderschuhen“. Viel zu lange hat der Gesetzgeber gebraucht zu erkennen, dass die Elektrogeräteentsorgung trotz des Verbots der Entsorgung über die Hausmüll- bzw. Gewerbemülltonne ihre ganz eigenen Wege geht. Die Einbindung des Handels und einige weitere Neuerungen (z.B. erhöhte Anforderungen zum Export von gebrauchten Geräten) sind sicherlich ein Schritt in die richtige Richtung. – Der Erfolg bleibt abzuwarten.

In der nächsten Ausgabe zeige ich die besonderen Betreiberpflichten nach ElektroG auf.

Ihre Carola Hänel

## INFORMATION

### Carola Hänel

Fachberaterin für Umweltrecht, Schwerpunkt Medizin



Carola Hänel



Infos zur Autorin



## PRAXIS FOKUS

Endodontie

### Depotphoresis®-Fortbildung am 15. Oktober in Potsdam

Die Depotphoresis® mit Cupral® ist ein endodontisches Verfahren, das selbst bei sonst nicht mehr therapierbaren Zähnen Erfolgsquoten von > 90 Prozent zeigt. Hierfür werden die Wirkstoffe des Cupral® mithilfe eines schwachen elektrischen Feldes durch das gesamte apikale Delta transportiert. Die nächste Möglichkeit, für Einsteiger wie Fortgeschrittene einen Überblick zu diesem Thema zu bekommen, bietet sich am 15. Oktober dieses Jahres in Potsdam. An diesem Tag lädt die Humanchemie GmbH von 10.00 bis 17.00 Uhr in das NH Hotel im malerischen holländischen Viertel zur Depotphoresis®-Fortbildung ein. Die Grundlagen der Depotphoresis® mit Cupral®, die Anwendung und Einbindung in die tägliche Praxis, sowie die Patientenaufklärung und Abrechnungsmöglichkeiten werden in diesem Tagesseminar von praktischen Anwendern vorgestellt. Darüber hinaus wird der Einsatz von Cupral® in der Parodontitisbehandlung ein weiterer Schwerpunkt sein. Für die Fortbildungsteilnahme können entsprechend der Punktebewertung von BZÄK/DGZMK 6 Punkte erzielt werden.

Weitere Informationen zu Anmeldung und Kursgebühr unter [www.humanchemie.de](http://www.humanchemie.de)

HUMANCHEMIE GmbH • Tel.: 05181 24633 • [www.humanchemie.de](http://www.humanchemie.de)

Foto: © meuniend/Shutterstock.com

Initiative für eine mundgesunde Zukunft in Deutschland

### Präventionspreis „Mundgesundheit in der Pflege“ von CP GABA und BZÄK



CP GABA und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) setzen ihre im vergangenen Jahr erfolgreich gestartete „Initiative für eine mundgesunde Zukunft in Deutschland“ fort. Neues Schwerpunktthema 2016 ist die „Mundgesundheit in der Pflege“.

Ziel der Initiatoren ist es, Mundgesundheit und Prävention vor allem bei Senioren und Menschen mit Behinderung zu verbessern. Um die besten Ansätze zum genannten Thema sichtbar zu machen, schreiben die Initiatoren auch in diesem Jahr einen Präventionspreis aus. Dieser soll angewandte Präventionskonzepte und -projekte prämiieren, die sich in der täglichen Praxis nachweisbar bewährt und zu messbaren Verbesserungen bei der Mundgesundheit von pflegebedürftigen Menschen geführt haben. Der Preis richtet sich dabei auch an praxisbewährte Forschungsarbeiten. Die Konzepte und Projekte sollten bundesweit umsetzbar sein.

Wünschenswert ist zudem, dass sie Verantwortliche aus Politik und Verwaltung dazu veranlassen, gesundheitsförderlich zu handeln und entsprechende Rahmenbedingungen zu schaffen.

Zur Teilnahme aufgerufen sind Fachleute aus den Bereichen Gesundheitswesen, Public Health, Pflegewissenschaften, Politikwissenschaften, Erziehungswissenschaften, Kommunikation und Medienwissenschaften. Bewerbungen werden ab sofort bis 31. August 2016 angenommen. Insgesamt werden drei Preise von einer unabhängigen Jury vergeben, die zusammen mit 5.000 EUR dotiert sind.

#### Kontakt/Einsendeadresse:

„Initiative für eine mundgesunde Zukunft in Deutschland“  
Accente Communication GmbH  
Aarstraße 67, 65195 Wiesbaden  
Tel.: 0611 40806-0  
[martina.neunecker@accente.de](mailto:martina.neunecker@accente.de)

#### CP GABA GmbH

Tel.: 040 7319-0125 • [www.gaba-dent.de](http://www.gaba-dent.de)

Foto: © Photographee.eu/Shutterstock.com

Veranstaltung

## 15. „Flemming Kongress & MEHR am Meer“ im Herbst 2016 in Rostock-Warnemünde



Abb. links: Yachthafenresidenz Hohe Düne in Rostock-Warnemünde.

Weitere Informationen und Anmeldungen sind telefonisch unter 040 32102-408, per E-Mail an [veranstaltungen@flemming-dental.de](mailto:veranstaltungen@flemming-dental.de) oder unter [www.flemming-dental.de/veranstaltungen/flemming-kongress](http://www.flemming-dental.de/veranstaltungen/flemming-kongress) ab sofort möglich.

**Flemming Dental Service GmbH**  
Tel.: 040 32102-0  
[www.flemming-dental.de](http://www.flemming-dental.de)

Am 9. und 10. September lädt Flemming Dental aufgrund der großen Nachfrage zum 15. Flemming Kongress & MEHR am Meer in die Yachthafenresidenz Hohe Düne in Rostock-Warnemünde ein. Unter dem Motto „Wissen.Schafft.Emotionen.“ verspricht der diesjährige Kongress neben zahlreichen Fachvorträgen zu Themen wie prothetische Zahnheilkunde, Betriebswirtschaft, Patientenkommunikation sowie Motivation und Praxisführung auch eine begleitende Industrieausstellung.

„Auch in diesem Jahr wollen wir unseren Kunden eine große Vielfalt an Fachthemen aus Wissenschaft und Praxis bieten und freuen uns auf spannende Dialoge“, erläutert Geschäftsführer Tobias Kiesewetter. Diese Vielfalt spiegelt sich in den diesjährigen Referenten wider, die aktuelle Themen der Zahnmedizin umfassend und praxisnah erörtern. Zu diesen zählt unter anderem Prof. Daniel Edelhoff mit dem Thema „Ästhetische und funktionelle Rehabilitation des Abrasionsgebisses“, außerdem Prof. Matthias Kern, welcher über das Thema „Minimalinvasiver ästhetischer Frontzahnersatz: Die einflügelige Adhäsivbrücke als Alternative zum Einzelzahnimplantat“ informiert, sowie Dr. Steffen Köhler, der während seines Vortrages einen Einblick in das Thema „Sofortimplantation – Ein Beitrag zum Knochenerhalt“ gibt.

Ein weiteres Highlight des Kongresses stellt der Impulsvortrag von Dr. Marco Freiherr von Münchhausen dar, welcher über „Effektive Selbstmotivation!“ sprechen wird.

Unter Berücksichtigung der Leitlinien von BZÄK/DGZMK werden für die Teilnahme an dem Kongress 13 Fortbildungspunkte vergeben.

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

NEU

**Jetzt optimiert für  
Tablets und Smartphones!**

### Testen Sie jetzt die neue Online-Version: [www.bema-go.de](http://www.bema-go.de)



Champions-Implants GmbH  
Infos zum Unternehmen

## Event

### 5. Internationaler Champions®-Kongress in Las Vegas

Save The Date – vom 4. bis 6. Oktober 2016 lädt die Champions-Implants GmbH in das Lichter- und Entertainmentparadies Las Vegas ein: In einmaliger, spannender Atmosphäre bietet das Unternehmen eine Vielzahl hervorragender Fachvorträge und Präsentationen renommierter Experten, die über ihre praktischen Erfahrungen auf den Gebieten MIMI®-Flapless, Sofortbelastung und Prothetik berichten. Zu den Referenten zählen unter anderem Prof. Dr. Jean-Pierre Bernard (Universität Genf), Dr. Gerald A. Niznick DMD, MSD (USA), Prof. Dr. Ali El-Hamid (Casablanca, Marokko), Dipl.-Ing. Frank Hornung (Dortmund), Dr. Gerhard Quasigroch (Oldenburg) und Dr. Jerome Unger (Tours, Frankreich). Zudem stehen Workshops und Hands-on-

Programmpunkte den aus aller Welt erwarteten Teilnehmern zur Verfügung. Die Kongresssprache ist Deutsch. Gleichzeitig werden die Vorträge in die vier weiteren Sprachen Englisch, Französisch, Spanisch und Chinesisch übersetzt.

**Weitere Informationen zu Kongress und Reisepaketen sind unter: [www.championsimplants.com](http://www.championsimplants.com) erhältlich.**

**Champions-Implants GmbH**

Tel.: 06734 914080 • [www.championsimplants.com](http://www.championsimplants.com)

## Personalie

### Prof. Dr. Christof Dörfer neuer Präsident der DG PARO



Prof. Dr. Peter Eickholz, Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main, übergab im April dieses Jahres die Präsidentschaft der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DG PARO) an Prof. Dr. Christof Dörfer (Foto), Universität Kiel. In zehn Jahren

engagierter Arbeit für die DG PARO, davon fast fünf Jahre in der Funktion als Präsident, hat Prof. Dr. Eickholz maßgeblich dazu beigetragen, das Thema Parodontologie in die Zahnärzteschaft zu tragen. Sein Verdienst ist es, die DG PARO klar positioniert und ihr dabei nicht nur in der Fachöffentlichkeit, sondern auch bei Patienten und in der breiteren Politik immer wieder Gehör verschafft zu haben. Er verstand es, im Vortrag wie auch durch wissenschaftliche Publikationen, insbesondere durch die DG PARO-Jahrbücher, klinisch relevante Artikel praxisnah aufzubereiten, und das im europäischen Verbund. So wurde die DG PARO zu einem Verbindungsglied zwischen Wissenschaft und Zahnarztpraxis mit hohem Nutzwert für ihre Mitglieder. Es konnten jüngere Zahnmediziner gewonnen und der Anteil weiblicher Mitglieder gesteigert werden. Dies ist auch begründet

in einer systematischen Öffentlichkeitsarbeit sowie dem Bereitstellen einer neuen Webseite, die nachhaltig zu mehr Präsenz der DG PARO beigetragen haben. Präsident elect Prof. Dr. Dörfer will die Themen Prävention und Patientenaufklärung stärker in den öffentlichen Fokus stellen. Dabei sollen auch die Verbindungen zwischen Parodontitis und Allgemeinerkrankungen sowie die Kostenübernahme nötiger Präventions- und Behandlungsmaßnahmen durch die gesetzlichen Krankenkassen thematisiert werden.

Bildrechte: DG PARO

**Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DG PARO)**

Tel.: 0941 942799-0

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

Fortbildung

## Dentale Zukunft im Dialog beim ElbWissen 2016

Am 23. und 24. September lädt DMG erneut Zahnärzte, Zahntechniker und Praxisteam zum ElbWissen 2016 in das Hotel Louis C. Jacob an Hamburgs Elbchaussee ein. Unter dem Motto „Leinen los: Dentale Zukunft im Dialog“ geht das jährliche Fortbildungsereignis in die dritte Runde. Das bewährte Konzept – stilvolle Location, namhafte Referenten, individuelles Kursprogramm – wird erstmals um eine Vortragsreihe am Freitag erweitert. Themenschwerpunkte bilden dabei die Bereiche Prothetik und Ästhetik sowie Endodontie. Im Anschluss an die Vorträge stehen zwei Podiumsdiskussionen mit den Referenten auf dem Programm, jeweils moderiert von Prof. Elmar Reich. Aus dem Kursangebot am Samstag stellen die

## ELBWISSEN 2016

Leinen los: Dentale Zukunft im Dialog.

Das besondere Fortbildungs-Event von DMG.

DMG  
Infos zum Unternehmen



Teilnehmer ihr individuelles Programm zusammen. Die Palette reicht von betriebswirtschaftlichen Aspekten über aktuelle zahnmedizinische Entwicklungen bis zu Hands-on-Workshops. Teilnehmer am ElbWissen 2016 erhalten bis zu 10 Fortbildungspunkte. Das Rahmenprogramm führt am Freitagabend in den Eventspeicher Hafencity in Hamburgs historischer Speicherstadt.

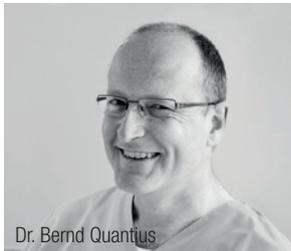
Alle Informationen sowie ein Anmeldeformular finden Interessierte unter [www.dmg-dental.com/elbwissen](http://www.dmg-dental.com/elbwissen)

DMG

Tel.: 040 840060  
[www.dmg-dental.com](http://www.dmg-dental.com)

Sofortversorgung

## All-on-4® nach dem MALO CLINIC Protokoll



Dr. Bernd Quantius



Prof. Dr. Paulo Maló

Die All-on-4®-Fortbildungen mit Dr. Bernd Quantius, M.Sc., in seiner Mönchengladbacher Praxis sind etwas Besonderes: Als erster Zahnarzt gründete er im Mai 2015 die erste MALO CLINIC im deutschsprachigen Raum und gehört zu den insgesamt 18 All-on-4®-Kompetenzzentren von Nobel Biocare in Deutschland. Bereits im Mai 2015 hatten mehr als 100 Teilnehmer die Gelegenheit, Prof. Dr. Paulo Maló – den Entwickler des All-on-4®-Behandlungskonzepts – in Mönchengladbach in einer Live-OP mit anschließendem kollegialen Austausch zu erleben. Aufgrund der hohen Nachfrage konnte Prof. Paulo Maló erneut als Referent gewonnen werden. Am 3. September 2016 wird eine All-on-4®-OP mit Prof. Dr. Paulo Maló und dem Team von Dr. Bernd Quantius live aus der Praxis in Neuss übertragen. Im Anschluss daran stehen Prof. Dr. Paulo Maló und Dr. Bernd Quantius persönlich für einen sicherlich spannenden Wissensaustausch mit anschließender Diskussion zur Verfügung. Zu den Highlights der Veranstaltung zählen neben der Live-OP mit sofortiger Erstellung der Prothetik und Fallbesprechung auch Erörterungen zu den Vorteilen und ästhetischen Besonderheiten des MALO CLINIC Protokolls (auch bei Patienten mit atrophiertem Oberkiefer), zum Einsatz von Zygoma-Implantaten im MALO CLINIC Protokoll (Chirurgisches All-on-4®-Protokoll Hybrid und Double Zygoma)

Chirurgisches All-on-4® Protokoll und Zygoma

3. Sep. 2016  
Neuss



sowie Überlegungen hinsichtlich Patientenauswahl und Behandlungsplanung. Zudem werden das chirurgische und prothetische Vorgehen (sofortige und endgültige Versorgung) und der wissenschaftliche Hintergrund des chirurgischen All-on-4®-Protokolls genauer beleuchtet. Das All-on-4®-Konzept für die Rehabilitation zahnloser Kiefer bietet Patienten einen festsitzenden, in der Regel auf vier Implantaten gestützten Zahnersatz, der sofort belastet werden kann. Somit sind augmentative Maßnahmen nicht notwendig.

Weitere Informationen sowie die Möglichkeit zur Kursanmeldung stehen unter [www.nobelbiocare.com](http://www.nobelbiocare.com) bereit.



Nobel Biocare Deutschland GmbH

Tel.: 0221 50085-184  
[fortbildung@nobelbiocare.com](mailto:fortbildung@nobelbiocare.com)  
[www.nobelbiocare.com](http://www.nobelbiocare.com)

Infos zum Unternehmen

# Die parodontale Therapie ist überholt und braucht ein Update

**FACHBEITRAG – TEIL 3: Therapie des Bone Remodeling parodontal lokal – Therapie des lokalen Knochenstoffwechsels. Hintergrund.** Der Autor geht davon aus, dass die lokal keimreduzierende Therapie am Parodontium eine lokal temporäre Therapie ist. Nach seiner Auffassung hat Parodontitis einen multifaktoriellen Ursachenkomplex.

Die Reduktion nur einer Ursache verbessert die Situation, ist aber zur kausalen Therapie nicht ausreichend.

Die parodontale Therapie besteht aus drei Teilbereichen:

1. Therapie der parodontalen Entzündung (ZWP 4/16)
2. Therapie des Bone Remodeling parodontal lokal. Grundlagen. (ZWP 5/16)
3. Therapie des Bone Remodeling systemisch, ganzheitlich – Materialbereitstellung für Knochenumbau

### Therapie des Bone Remodeling: systemisch, ganzheitlich

Es ist wesentlich effektiver, in der parodontalen Therapie direkt das Bone Remodeling zu therapieren, als indirekt

über die Entzündungsreduktion zu gehen.<sup>18,19</sup> Das Therapeutikum der Wahl sind Tetracycline.<sup>10</sup> Alle Tetracycline haben einen multiplen, nicht antimikrobiellen Mechanismus zur Hemmung des Kollagenabbaus durch die reversible Hemmung der MMP und der Osteoklasten.<sup>12</sup> Sie weisen alle den gleichen Wirkmechanismus auf, unterscheiden sich lediglich in ihren pharmakologischen Eigenschaften wie Resorption, Gewebediffusion und Elimination.<sup>1</sup> Es sind antibiotisch wirksame Arzneistoffe, die von natürlichen, in großer Menge in der Erde vorkommenden Bakterien der Gattung *Streptomyces* produziert werden.<sup>7</sup> Das Multitalent *Streptomyces* wurde zur Mikrobe des Jahres 2016 gekürt.<sup>5</sup> Es gibt viele unterschiedliche Tetracycline,

produziert durch unterschiedliche *Streptomyces*-Arten oder halbsynthetisch veränderte Derivate.<sup>23</sup> Das für uns in der Parodontologie wichtigste Antibiotikum ist Doxycyclin.<sup>13</sup> Es hat die höchste Kollagenasewirkung mit 70 Prozent (Tabelle 1).

Die Wirkung der Tetracycline ist abhängig vom pH-Wert, von der Temperatur und von der Lipophilie.<sup>20</sup> Doxycyclin ist der stabilste Vertreter mit der höchsten Lipophilie.<sup>21</sup> Beim pH-Wert unter 2 kommt es zu irreversiblen Strukturveränderungen. Im pH-Wert-Bereich 2 bis 6 kommt es durch reversible Epimerisierung zu Umlagerungen im Tetracyclinmolekül. Unter optimalen Bedingungen ist eine vollständige Wiederherstellung des biologischen Wirkstoffes im alkalischen Milieu möglich.<sup>21</sup> Hussar et al. stellten in ihren Untersuchungen fest, dass die Geschwindigkeit und der prozentuale Anteil der Tetracycline, die epimerisiert vorliegen, mit abnehmendem pH-Wert und steigender Temperatur zunimmt. Für die volle Wirksamkeit der Tetracycline am lokalen Wirkort sind der pH-Wert und die Temperatur entscheidend.<sup>25</sup> Im lokalen Entzündungsgebiet sinkt der pH-Wert und die Temperatur steigt, die Wirksamkeit des lokalen Doxycyclins wird reduziert.<sup>9</sup>

Bislang ist man davon ausgegangen, dass die minimale Hemmkonzentration (MHK) für Doxycyclin bei 0,25 µg/ml liegt, während die MHK für die Kollagenasehemmung im pg/ml-Bereich liegt. Für Laborteste und chemische Reaktionsteste ist diese Berechnung korrekt. Daraus wurde geschlossen, dass die Kollagenasehemmung tritt bei sehr geringen Konzentrationen ein und die antibiotische Wirkung erfolgt bei höheren Konzentrationen.<sup>4,22</sup> Dette untersuchte die Wirkung von Doxycyclin auf die MMP-Expression und

Tabelle 1 | **Tetracycline im Vergleich** (Möller 2007, Schulze 2003, Golub et al. 1985)

	Proteinbildung	HWZ in Stunden	Kollagenase- wirkung	Ausscheidung
Chlortetracyclin	50 %	6	20 %	80 %
Tetracyclin	40 %	10	20 %	90 %
Oxytetracyclin	20 %	10	40 %	90 %
<b>DOXYCYCLIN</b>	<b>96 %</b>	<b>18</b>	<b>70 %</b>	<b>25 %</b>
Minocyclin	75 %	15	50 %	60 %
Tigecyclin	70 %	40	40 %	60 %



# Weltweit die erste Wahl, und Ihnen jetzt näher.

Zahnärzte in über 75 Ländern der ganzen Welt haben sich für A-dec entschieden.

Seit über 50 Jahren stellen wir dentalmedizinische Geräte her. Innovativ. Einfach. Zuverlässig.

Sie können sich darauf verlassen, dass A-dec Geräte den Strapazen des täglichen Gebrauchs standhalten. Dies ist aber noch nicht alles. Wir von A-dec bauen mehr als nur Geräte. Wir bauen Beziehungen auf. Unser Service endet nicht mit dem Verkauf oder der Installation.

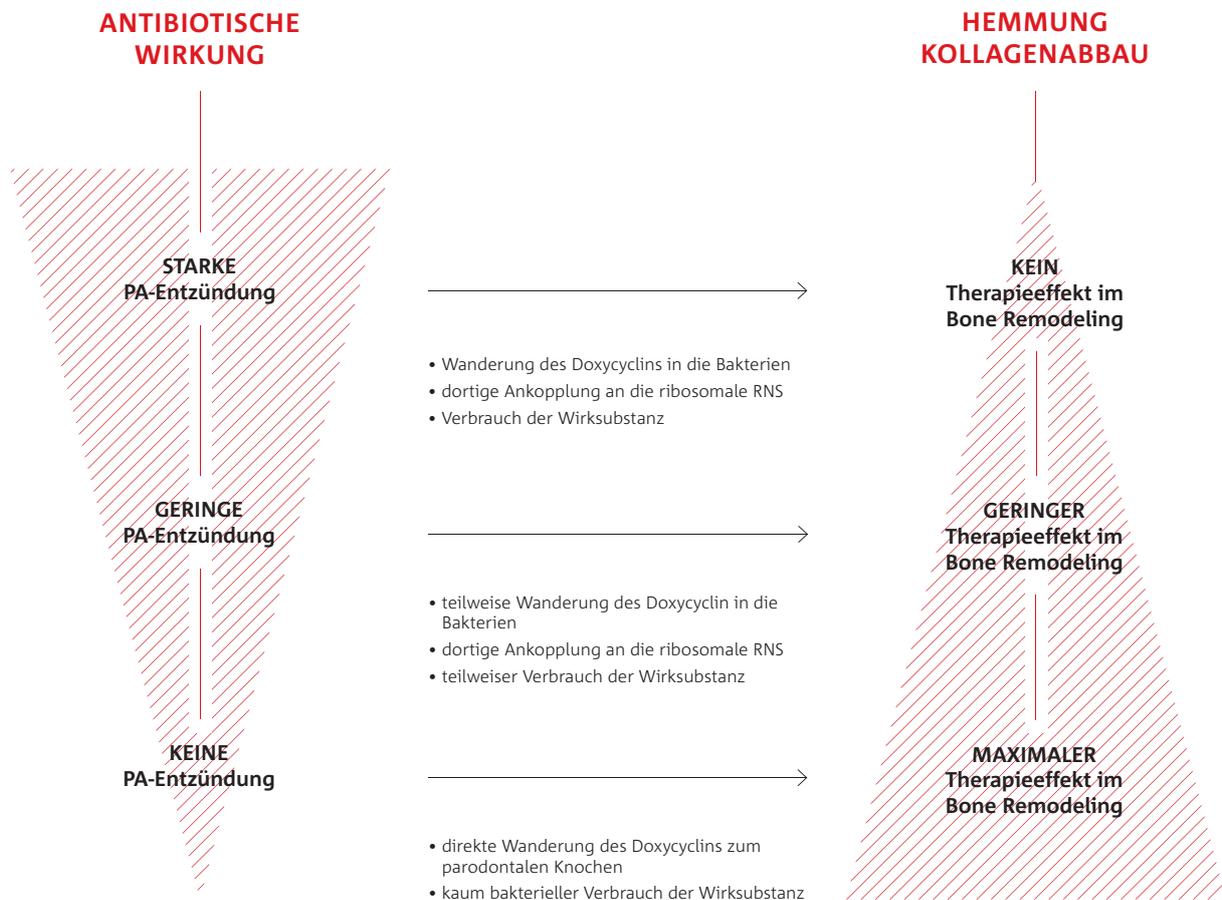
Das ist es, was uns von anderen unterscheidet. Das ist es, was uns A-dec macht. Und das ist auch der Grund aus dem wir einer der weltweiten Marktführer in Dentalgeräten sind.

**B.O.K. Management:**  
**Telephone:** 01726109575  
**Email:** info@bok-dental.de

Jetzt ist A-dec noch näher am deutschen Markt. Um mehr zu erfahren, besuchen Sie uns bitte auf [A-dec.com](http://A-dec.com) oder kontaktieren Sie Hans Heydorn, A-dec Territory Manager 01728945746 oder E-Mail [hans.heydorn@A-dec.com](mailto:hans.heydorn@A-dec.com)

**a dec**  
reliablecreativesolutions<sup>®</sup>

ABBILDUNG 1 | Zusammenhang antibiotischer Wirkung und Hemmung Kollagenabbau.



konnte in ihren Studien nachweisen, dass Doxycyclin in einer Konzentration von bis zu 50 µg/ml für eine Hemmung der MMPs erforderlich ist. Fischer untersuchte das Design und die Synthese von MMP-Inhibitoren und konnte nachweisen, dass in vitro eine MHK im nanomolaren Bereich ausreichend ist. Neueste Studien widerlegen den bisherigen Kenntnisstand. In vivo reagieren die MMPs völlig anders als in vitro. Die antibiotische Wirkung tritt in vivo viel eher ein als die Kollagenasehemmung, weil durch die antibiotische Wirkung mehrere Reaktionen ausgelöst werden, die zur vermehrten Aktivierung und Freisetzung von MMP führen.<sup>21,14,2</sup> Ist die Ursache für Kollagenabbau und

erhöhten aMMP-Spiegel bakterieller Art, ist es ein völliger Trugschluss, dieses mit submikrobiell dosiertem Doxycyclin herunterregeln zu können. Neueste Studien zeigen, dass es hierdurch zu einem weiteren Anstieg des aMMP-Spiegels kommt.<sup>3</sup> Die antibiotische Wirkung löst mehrere Reaktionen aus, zum Beispiel:

1. Doxycyclin stimuliert die Freisetzung von LPS aus den Bakterien, diese bewirken einen erhöhten aMMP-Spiegel.<sup>3</sup>
2. Nach Antibiotikawirkung wird zum Aufräumen die körpereigene Abwehr aktiviert, es werden zusätzlich MMP und die Osteoklasten aktiviert.<sup>6</sup>

Nach der lokalen Doxycyclin-Applikation kommt zuerst die antibiotische Wirkung zum Tragen. Besteht in der lokalen Region eine hohe mikrobielle Besiedlung, wird das Doxycyclin als Antibiotikum verbraucht, wandert in die Bakterienzelle ein und wird dort an der ribosomalen 30S-Untereinheit gebunden. Damit steht es nicht mehr für eine Kollagenasehemmung zur Verfügung. Umso geringer die lokale Keimbelastung ist, umso mehr Doxycyclin steht für die Hemmung des Kollagenabbaus zur Verfügung (Abb. 1). Eine einmal durchgeführte Doxycyclin-Therapie reduziert die kollagenolytische Aktivität bis zu zwei Monate. Bis zur vollständigen Aktivitätsanpas-

ANZEIGE

Mit einem Klick zum passenden Job



WWW.ZWP-ONLINE.INFO

sung der Kollagenasen vergeht bis zu ein Jahr.<sup>11</sup> Doxycyclin hat einen Kumulationseffekt. Mit mehrmaligen Applikationen im individuell richtigen Abstand ist ein ausgeglichenes Bone Remodeling beim stark parodontal vorgeschädigten Patienten erreichbar.<sup>16, 17</sup>

### Klinische Relevanz

Lokales Doxycyclin ist das Therapeutikum der ersten Wahl in der Parodontaltherapie. Doxycyclin sollte so kurz wie möglich auf der Gingiva/in der Tasche verbleiben und aktiv zum Wirkort wandern, um der ständigen mikrobiellen Belastung aus dem Wege zu gehen, um wiederum zusätzliche Reaktionen durch das Antibiotikum zu reduzieren und eine Fremdkörperreaktion zu verhindern. Doxycyclin muss ausreichend hoch dosiert, für kurze Zeit in ausreichender Konzentration zur Verfügung stehen, um die minimale Hemmkonzentration der Kollagenasehemmung zu erreichen.

Eine entzündungsreduzierende Vorbehandlung wirkt sich positiv auf die Effektivität in der Kollagenasehemmung mit Doxycyclin aus, da die Wirksubstanz in größerer Menge zur Verfügung steht.

Zurzeit besteht eine Resistenzentwicklung auf Doxycyclin von 67 Prozent. Sind die Mikroorganismen resistent auf Doxycyclin, erfolgt der sofortige Therapiebeginn, weil Doxycyclin durch die Mikroorganismen nicht mehr gebunden wird und in voller Kapazität für die Kollagenasehemmung zur Verfügung steht.

Hat der Zahnarzt keine Kenntnis über den derzeitigen Stand der Resistenzentwicklung bei diesem Patienten, ist der sofortige Doxycyclin-Therapiebeginn zu empfehlen. Ist der Patient resistent, besteht die volle Wirkung, ist er empfindlich, führt das lokale Doxycyclin zur schnellen Entzündungstherapie.

Haben die Taschen eine Taschentiefe bis maximal 4 mm, ist in der Regel ein vierteljährliches Recall mit kom-

pletter professioneller supra-/subgingivaler Reinigung und nachfolgender lokaler Doxycyclin-Applikation ausreichend.

Ist die Taschentiefe tiefer als 4 mm, ist eine Neun-Monats-Therapie, bei der einmal im Monat diese Therapie erfolgen sollte, sinnvoll.

### INFORMATION

**Dr. Ronald Möbius,  
M.Sc. Parodontologie**

Fax: 038483 31539  
info@moebius-dental.de  
www.moebius-dental.de

Infos zum Autor



Literaturliste



ANZEIGE

**kuraray**

*Noritake*



## PANAVIA™ V5 -

Ein Zement für alle Zementindikationen und das immer mit dem gleichen Primersystem!

**PANAVIA™ V5** vereint höchste Haftkraft (Original-MDP-Monomer) mit einem erstaunlich einfachem Handling. Egal welche Zementindikation, **PANAVIA™ V5** ist immer die richtige Wahl und das ganz entspannt.

Sie behandeln die Zähne Ihrer Patienten nur mit dem **PANAVIA™ V5 Tooth Primer** vor. Der **CLEARFIL™ CERAMIC PRIMER PLUS** garantiert eine sichere Haftung auf Keramik, Hybridkeramik, Kompositen und Metallen. Ein wahrlicher universal Primer jetzt auch für Metall!

Sie arbeiten bequem dank der Automix-Spritze. Darüber hinaus ist die Überschussentfernung so einfach wie noch nie. Die aminfreie Zementpaste sorgt für eine Farbstabilität, welche die Ästhetik von **PANAVIA™ V5** in allen 5 verfügbaren Farben, noch einmal hervorhebt.

#### PANAVIA™ V5 Tooth Primer

Für die Vorbehandlung des Zahnes.



#### CLEARFIL™ CERAMIC PRIMER PLUS

Für die Vorbehandlung der Restauration egal ob Metall oder Keramik.



# Behandlung chronischer Parodontitis ohne Penicillin und Co.

**STUDIE** Parodontitis gilt als weltweit am meisten verbreitete chronische Entzündung und ist in der EU bei Patienten ab 43 Jahren häufiger für den Zahnverlust verantwortlich als Karies. Allein in Deutschland sind Studien zufolge rund 25 Millionen Erwachsene von diesem Krankheitsbild betroffen. Versagen bei Patienten mit chronischer Parodontitis Standardbehandlung und gängige Therapieansätze, kann mit einer standardisierten, hypoallergenen und orthomolekularen Therapie ohne belastende Nebenwirkungen Patienten nachhaltig geholfen werden.

Langsam setzt sich im Sinne einer ganzheitlichen Betrachtungsweise die Erkenntnis durch, dass Parodontitis weit mehr ist als die Entzündung des Zahnhalteapparates. Sie wird zunehmend als Allgemeinerkrankung, als Silent Inflammation verstanden, die die unzureichende Abwehrlage des Patienten widerspiegeln kann und häufig mit anderen Erkrankungen wie Asthma, Diabetes, Arthrose oder Arthritis verknüpft ist.

In der Regel führt die zahnärztliche Behandlung mit dem sogenannten „Scaling and Root Planning“ (SPR) zum Erfolg. Entzündungszeichen klingen bei einfacher Parodontitis durch diese mechanische Maßnahme ab und das Voranschreiten der Erkrankung wird gestoppt. Dagegen suchen Menschen mit chronischer Parodontitis, bei denen sich das Krankheitsbild trotz einer SPR-Behandlung nicht zurückbildet, oftmals vergeblich nach Heilung. In solchen Fällen werden oft obligatorisch Antibiotika eingesetzt, bei denen sich aber nicht immer der gewünschte Erfolg einstellt und die mit Nebenwirkungen wie Resistenzbildungen und Darmproblemen einhergehen können.

## Gesunde Ernährung als Grundlage

Eine gesunde Mundflora kann nur im Wechselspiel mit einem gesunden Darm existieren. Vitamine, Spurenelemente und Omega-Fettsäuren spielen dabei eine wichtige Rolle. Speziell die Vitamine A, D, E, K und C, B-Vitamine,

Magnesium, Calcium und das Coenzym Q10 können sich positiv auf Zähne, Zahnhalteapparat und die Schleimhäute im Mund auswirken. Fehlen diese Nährstoffe in der Ernährung auch nur margi-



Die kausale Parodontitistherapie mit Itis-Protect I-IV unterstützt nachhaltig die Selbstheilungskräfte des Körpers und führt so in der Überzahl an Patientenfällen zu einer grundlegenden Heilung.

nal, wie internationale Studien nachweisen, kann einer Gingivitis und Parodontitis Vorschub geleistet werden. Gerade bei einer chronischen Parodontitis kann dann selbst eine umfassende Zahnreinigung und Prophylaxe des Zahnarztes nicht mehr weiterhelfen. Im schlimmsten Falle kann der Verlust des Zahns oder des Zahnimplantats drohen.

Ob sich krank machende oder gesunde Keime in der Mundflora durchsetzen, hängt wesentlich von der Immunlage des Betroffenen ab. Symbiotische Bakterien und das Immunsystem

werden durch eine optimale Versorgung mit Orthomolekularia unterstützt. Gleichzeitig sollten jedoch belastende Faktoren, wie eine ungesunde Ernährung, reduziert werden. Daher reichen bei Patienten mit schwerer, chronischer Parodontitis lokale Therapiemaßnahmen wahrscheinlich nicht aus. Eine ganzheitlich-integrative Therapie wäre ratsam und nachhaltig effektiv.

## Pilotstudie belegt Erfolg

Hierzu wurde in einer Pilotstudie eine standardisierte Therapie mit einem völlig neuen ganzheitlichen Therapieansatz zur Behandlung chronischer Parodontitis eingesetzt.<sup>1</sup> Im Rahmen der Studie erhielten Parodontitispatienten, die innerhalb von zwei Jahren mindestens viermal nicht auf eine SPR-Behandlung und Breitbandantibiotika ansprachen, über einen Zeitraum von drei bzw. vier Monaten die ergänzende bilanzierte Diät (ebD) Itis-Protect I-IV von der hypo-A GmbH, speziell zur Behandlung von Parodontitis. Diese ebD kommt ohne E-Stoffe und Fertigungshilfsstoffe aus, was die besondere Qualität und Reinheit dieser Produkte unterstreicht. Zur Erfolgskontrolle wurde die quantitative Bestimmung des Entzündungsmarkers aMMP-8 (die aktive Form der Matrix-Metalloproteinase-8) herangezogen.

Zu Beginn sowie bei jedem Untersuchungszeitpunkt im Abstand von vier Wochen wurden von den Studienteilnehmern die vier Parodontitistaschen mit den höchsten Sondierungstiefen ausgewählt und aus diesen Sulkusfluid entnommen. Im Labor wurden die Pro-

ben auf ihren aMMP-8-Gehalt überprüft. Das Ergebnis der Studie ist beeindruckend: Die Hälfte der Studienteilnehmer war bereits nach drei Monaten völlig gesund, bei insgesamt 60 Prozent der untersuchten Patienten konnte der aMMP-8-Wert in nur 16 Wochen in den gesunden Bereich zurückgeführt werden. Auch bei den verbliebenen 40 Prozent der Teilnehmer ging die Entzündungsaktivität zurück.

Itis-Protect I-IV wurde im Rahmen der Studie in vier Stufen über jeweils vier Wochen als Kapseln verabreicht. In der ersten Stufe, der Initialphase, stellte sich bereits eine deutliche Reduktion der aMMP-8-Werte um bis zu 55 Prozent ein. In dieser Phase wurden vor allem Vitamine, Omega-Fettsäuren, Spurenelemente und Mineralien verabreicht.

In den weiteren Stufen umfasste die Therapie zudem eine Darmsanierung unter anderem mit probiotischen Lactobazillen, Bifidobakterien sowie B-Vitaminen, Folsäure und Vitamin D3,

unterstützt durch Schwarzkümmelöl und Lachsöl sowie Magnesium und Kalzium als Carbonate.

### Verringerte Gewebedestruktion im Parodont

Die Studie belegt signifikant, dass die hypoallergene orthomolekulare Therapie bei 60 Prozent der Probanden zur Heilung geführt hat. Bei den übrigen Patienten zeigte sich eine deutliche Reduzierung der gemessenen aMMP-8-Werte. Der Entwickler dieses Konzeptes, der Arzt Peter-Hansen Volkmann, Mit-Initiator der Studie und medizinisch-wissenschaftlicher Leiter bei hypo-A, konstatiert: „Die Studie belegt nachdrücklich die positiven Effekte der ganzheitlichen Therapie mit reinen Orthomolekularia bei chronischen Entzündungen wie der Parodontitis und der Periimplantitis.“ In der Praxis hat sich zudem gezeigt, dass sich die Therapie mit Itis-Protect I-IV positiv auf den Allgemeinzustand der Parodontitispatienten auswirkt: Verdauung,

Lymphabfluss, Leberstoffwechsel und Schlafqualität verbessern sich signifikant. Der Zahnarzt kann somit darauf verzichten, aus einem oft qualitativ fragwürdigen, unübersichtlichen Angebot an Vitamin- und Mineralstoffpräparaten eigene Kombinationen herauszusuchen in der Hoffnung, seinen Patienten damit zu helfen.

Itis-Protect I-IV ist in Deutschland als ergänzende bilanzierte Diät speziell zur Therapie von Parodontitis zugelassen und bietet Ihnen einen effektiven, natürlichen Schutz vor Zahn- und Zahnimplantatverlust für Ihre Patienten.

1 Die Pilotstudie trägt den Titel „Adjuvante Behandlung refraktärer chronischer Parodontitis mittels Orthomolekularia – eine prospektive Pilotstudie aus der Praxis“ und ist in der Dentalen Implantologie – DI 15, 1, 40–44, 2011 erschienen.

**Marc Hankmann**  
info@wordfinderpr.com  
www.wordfinderpr.com

ANZEIGE

# PEELVUE<sup>+</sup>

## Der *validierbare*, selbstklebende Sterilisationsbeutel



- ✓ **Validierungssystem: Validierungsanleitung, Validierungsplan und Schließ-Validatoren, die die exakte Klebposition der Verschlusslasche aufzeigen**
- ✓ **Gemäß ISO 11607-1, -2**
- ✓ **Erfüllt die RKI Anforderungen**

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

Gratis PeelVue+ Kit mit 16 Beuteln, Standardvorgehensweise, Konformitätserklärung und Checkliste Validierungsplan mit Testmethoden anfragen: [info@dux-dental.com](mailto:info@dux-dental.com)



# Selektive Kariesexkavation zur Vitalerhaltung der Pulpa

**INTERVIEW** Die selbstlimitierende Exkavationsmethode mit dem Rosenbohrer PolyBur P1 erfährt derzeit neues Interesse. Zentral und pulpanah eingesetzt, erhält der Bohrer wertvolle Zahnsubstanz, indem seine Schneiden auf hartem, demineralisiertem Dentin verrunden und er bei zu hoher Anpresskraft sogar im Halsbereich verbiegt. Dabei definiert er jedoch für die Erwachsenen- wie Kinderzahnheilkunde nicht zwingend den einzigen therapeutischen Endpunkt. Denn diese Grenze steht weiter zur Diskussion, wie Prof. Rainer Haak, MME, Universität Leipzig, im nachstehenden Interview berichtet.

**Welche neue Philosophie müssen vor allem niedergelassene Zahnärzte verlassen, die aus dem Studium heraus noch den weißen Kavitätenboden beim Exkavieren zum Ziel haben?**

Wir Zahnmediziner sind durch das Studium auf eine radikale Entfernung kariöser Strukturen „sozialisiert“. Das äußert sich ja sogar in unserem Vokabular, wenn wir zum Beispiel noch von



Prof. Rainer Haak, MME

„vollständiger“ oder „unvollständiger“ Entfernung sprechen – eine Bewertung, die heute einfach nicht mehr angemessen ist. Wir meinen immer, dass ein „Mehr“, also das Wegnehmen angrenzender gesunder Strukturen, mit besonderer Gründlichkeit verbunden ist. Doch das ist falsch. Minimalinvasives Denken und Handeln findet übrigens nicht nur in der Zahnmedizin statt, sondern in fast allen Disziplinen der Medizin.

**Der PolyBur P1 soll Sicherheit durch Reproduzierbarkeit schaffen. In welchen Strukturen gebietet er Stopp?**

Der PolyBur ist eine Möglichkeit, den Endpunkt beim Exkavieren reproduzierbarer zu erzeugen. Das Instrument reagiert auf Härte, also auf eine unterschiedliche Mineralisation des Dentins. Bakterien spielen in diesen Regionen häufig keine entscheidende Rolle mehr. Der P1-Anwender sollte sich also bewusst machen: Der Substanzabtrag ist limitiert, aber er bewegt sich doch schon innerhalb der regenerierbaren Strukturen des partiell demineralisierten Dentins. Das bedeutet auch, dass er nicht zwingend die Abtragsfähigkeit des P1 in vollem Maße ausschöpfen muss, er darf vorher aufhören. Nicht der P1 definiert den Stopp, sondern immer noch der Behandler. Der P1 unterstützt uns aber, indem er den Dentinabtrag begrenzt, um die Pulpa-vitalität bestmöglich zu sichern – und das ist schließlich unser Ziel.

**Viele Praktiker haben sich mit dem Rosenbohrer ein hohes Maß an Taktilität erarbeitet und definieren sich als exkavationserfahren. Warum sollten auch jene Behandler dennoch umdenken?**

Die Kriterien, die wir bei der Kontrolle einsetzen, sind stark visuell und taktil geprägt. Natürlich erreichen Zahnärzte mit zunehmender Praxiserfahrung konstantere Exkavationsergebnisse – aber die Endpunkte sind eben nicht exakt kalibriert und reproduzierbar. Sie entstammen der rein subjektiven Interpretation der taktilen und visuellen Eindrücke des Behandlers. Mit dem P1 erreicht man einen standardisierten, härte definierten Endpunkt.

**Bei Karies handelt es sich um bakterielle Diffusionsprozesse, die einen Gradienten bilden – von der Läsion**

**weg in Richtung unverändertes Dentin mit zunehmender Mineralisation und Härte. Wo sehen Sie persönlich den therapeutischen Endpunkt?**

Bei der Exkavation sollte jeder Behandler zwei Ziele vor Augen haben: eine stabile Restauration und – wie schon erwähnt – die Vitalität der Pulpa. Es wäre schön, wenn wir für die Zukunft diagnostische Hilfsmittel an die Hand bekommen würden, die diese Ziele unterstützen. Sie sollten zum Beispiel die Fragen beantworten: In welchem Zustand befindet sich die Pulpa wirklich? Wie kann das Dentin verlässlicher als per Sondentest beschrieben werden? Wie muss die Struktur am Kavitätenboden aussehen, damit sie die Restauration unterstützt? Ist sie stabil genug als Unterlage für eine adhäsive Füllungstherapie? Ich meine damit: Auf der Suche nach dem therapeutischen Endpunkt geht es nicht allein um eine definierte Zone im Dentin. Die Antwort darauf müsste auch von anderen Parametern als dem Härtegrad getragen werden. Der Schutz der Pulpa und damit weitmöglicher Abstand zu ihr beim Exkavieren haben Priorität. Sie sehen: Es gibt nicht einen einzigen universell geltenden Endpunkt.

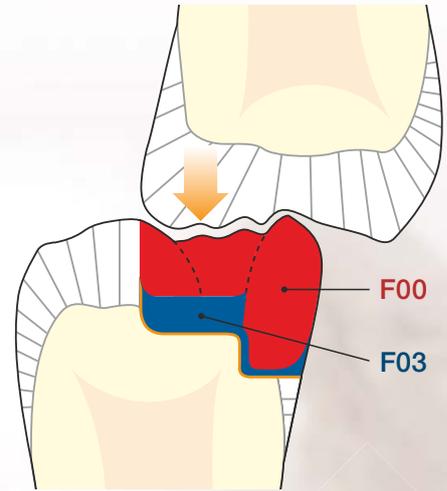
**Welche Studien laufen hierzu?**

Zu den diagnostischen Fragen, die ich soeben formuliert habe, laufen momentan noch keine klinischen Studien bei uns, weil es noch schwierig ist, kariöse Dentinveränderungen und Dentinvariationen präzise zu kategorisieren. Reviews und Metaanalysen zeigen jedoch eindeutig, dass bei tiefen, pulpanahen Kariesläsionen die herkömmlich maximalinvasive Methode nicht mehr das Mittel der Wahl ist. Die wissenschaftliche Evidenz deutet in die gegenteilige

# BEAUTIFIL Flow Plus

## Injizierbares Hybrid-Komposit

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



### F00 – Zero Flow

Standfest mit außergewöhnlicher Modellierbarkeit zum mühelosen Formen der okklusalen Anatomie, Randleisten und komplizierter Oberflächendetails



### F03 – Low Flow

Moderate Fließfähigkeit zur Restauration von Fissuren, gingivanahen Defekten und zum Auftragen als Baseline



Abb. 1



Abb. 2

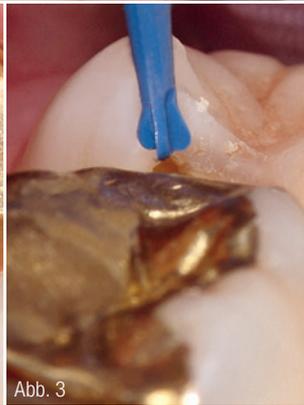


Abb. 3



Abb. 4

Abb. 1–4: Der Zugang zur Kavität wird wie gewohnt mit rotierenden oder oszillierenden Instrumenten hergestellt. In den peripheren Anteilen der Kavität kann Dentin mit herkömmlichen Rosenbohrern (z.B. CeraBur K1SM) entfernt werden. Erst abschließend erfolgt der zusätzliche Griff zum PolyBur P1 für den Kavitätenboden. (Quelle: Komet)

Richtung hin zu selektiven Exkavationsverfahren wie PolyBur P1, proteolytischen Enzymen, Carisolv, fluoreszenzgesteuerten Lasern et cetera. Für deren kombinierten Einsatz gibt es bisher keine klare Empfehlung. Aber es stellt sich natürlich die ketzerische Frage: Müssen wir überhaupt möglichst viele Bakterien entfernen? Der Evidenzstand sagt dazu: Bakterien, die zurückbleiben, müssen mit einem dichten Kavitätenverschluss von der Mundhöhle isoliert werden. Der Fokus der Forschung liegt also verstärkt auf der korrekten adhäsiven Versiegelung.

Glasionomerezemente sind in der Kinderzahnheilkunde durchaus beliebt. Schließt das den Einsatz des PolyBurs P1 aus?

Bei Erwachsenen wie bei Kindern muss die Kavität definitiv und dicht versorgt werden. GIZs sind nur sehr eingeschränkt als definitives Restaurationmaterial brauchbar. Aber in der Kinderzahnheilkunde sprechen wir von anderen Zeiträumen: Wenn also nur ein kurzer Zeitraum bis zum Zahnwechsel überbrückt werden muss, dann kann vielleicht auch eine GIZ-Füllung als „definitiv“ gelten.

Wer garantiert dem Praktiker eigentlich, dass diese partiell demineralisierte Dentinschicht, die durch den PolyBur unter der adhäsiven Füllung verbleibt, nicht mittelfristig doch zu einer Pulpitis führt?

Egal, wie weit ein Zahnarzt exkaviert, er wird nie eine absolute Bakterienfreiheit im Sinne einer sterilen Kavität erlangen. Die Arbeitsweise des PolyBurs basiert auf dem Kriterium Härte. Doch da, wohin wir mit dem PolyBur vordringen, also ins demineralisierte Dentin, haben wir die Bakterienfront der Karies schon längst hinter uns gelassen. Das Risiko einer Pulpitis, die von Bakterien ausgelöst wird, ist hier also nicht gegeben. Eine partiell demineralisierte Dentinschicht erzeugt keine Pulpitis.

Was sagen Sie den Zahnärzten, die bei einem Erwachsenen im einen oder anderen Fall sich dann doch mit einer korrekt ausgeführten Vitalexstirpation und anschließenden Wurzelkanalbehandlung eher auf der sichereren Seite fühlen und damit das Risiko einer Pulpitis vermeiden wollen? Die Indikation für eine Vitalexstirpation ist eine irreversible Pulpitis. Nicht mehr und nicht weniger! Die Kriterien für die Unterscheidung zwischen einer reversiblen und irreversiblen Pulpitis sind klinisch anfänglich nicht besonders eindeutig. Aber ohne eindeutige Symptome gibt es keine Indikation zur Wurzelkanalbehandlung. Mit dem Patienten muss man diese Unsicherheit in der Diagnosefindung besprechen, das ist nicht immer einfach. Aber der direkte Griff zum Bohrer ohne eine irreversible Pulpitis gesichert zu haben, ist eine Übertherapie. Ich spreche mich ausdrücklich gegen diesen Weg aus. Und jeder sollte sich bewusst machen: Bei einer Wurzelkanalbehandlung gehen wir zu zehn bis 15 Prozent das Risiko eines Zahnverlustes ein!

Der PolyBur wird nach vorheriger Exkavation der peripheren Anteile mit einem herkömmlichen Rosenbohrer eingesetzt. Welcher Bohrer ist das bei Ihnen?

Ja, auch an der Uni Leipzig lehren wir dieses zweistufige Exkavationskonzept, das zwischen „peripher“ und „zentral“ unterscheidet. In den peripheren Anteilen soll eine Dentinoberfläche erreicht werden, die keinerlei kariöse Veränderung zeigt. Nur solche Oberflächen liefern die besten Voraussetzungen für

einen dichten adhäsiven Verschluss. Für diesen Arbeitsschritt eignen sich Hartmetall-Rosenbohrer genauso wie der Keramik-Rosenbohrer K1SM (Komet).

**Schlagwort „Kollegenschelte“:** Nach einer Behandlung mit dem P1 stellt sich die verbliebene, demineralisierte Schicht in der Röntgenkontrolle wie ein Kariesrezidiv dar. Wie sollten Zahnärzte damit umgehen?

Darauf gibt es keine einfache Antwort. Hier ist ein Umdenken auf vielen Ebenen gefordert. Es ist eine Frage der Kommunikation, die in Vorlesungen, in Fortbildungen und in der Praxis am Behandlungsstuhl gegenüber dem Patienten stattfinden muss. Hier wurde Gutes getan und das Pulpagewebe erhalten. Die Patienten sollten das wissen und einschätzen können. Ich fände es aber übertrieben, für jeden Zahn das Exkavationsniveau in einem Pass zu dokumentieren.

Darüber hinaus muss sich der Gedanke einer zweistufigen Kariesentfernung stärker in den Köpfen der Zahnmediziner verankern – und das ist in meiner Wahrnehmung der Fall. In der universitären Ausbildung und bei den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen sehe ich eine klare Trendwende. Das Thema erlebt positiven Aufwind und ist deutlich präsenter als früher. Unser Anspruch ist es, einer jungen Zahnarztgeneration das selektive Exkavieren so zu lehren, dass sie bereits in der Assistenzzeit als Multiplikatoren wirken und später in der eigenen Praxis dieses Konzept konsequent fortführen. Und in der Hinsicht bin ich optimistisch, denn die Argumente für das Konzept der selektiven Kariesentfernung sind einfach die besseren!

Vielen Dank für das Gespräch.

## INFORMATION

### Prof. Rainer Haak, MME

Universitätsklinikum Leipzig  
Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie  
Liebigstraße 10–14, 04103 Leipzig  
Tel.: 0341 9721200

Prof. Rainer Haak, MME  
Infos zur Person



Komet Dental  
Infos zum Unternehmen



Referent | Prof. Dr. Thorsten M. Auschil/Marburg

## Parodontologische Behandlungskonzepte

Für Einsteiger, Fortgeschrittene und das Team

NEU

- 1A Basiskurs für Zahnärzte** ● ● ● ●

Update der systematischen antiinfektiösen Parodontitistherapie  
Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs
- 1B Kompaktkurs für das  
zahnärztliche Prophylaxeteam** ● ● ● ●

Update Prophylaxe und Parodontaltherapie
- 2 Fortgeschrittenenkurs** ● ● ● ● **inkl. Hands-on**

Einführung in die konventionelle und regenerative PA-Chirurgie  
Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs
- 3 Masterclass** ● ● ● ● **inkl. Hands-on**

Ästhetische Maßnahmen am parodontal kompromittierten Gebiss  
(rot-weiße Ästhetik) – Aufbaukurs für Fortgeschrittene

Online-Anmeldung/  
Kursprogramm



www.paro-seminar.de

OEMUS MEDIA AG

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



## Faxantwort an 0341 48474-290

Bitte senden Sie mir das Programm für die Kursreihe  
**Parodontologische Behandlungskonzepte** zu.

Titel | Vorname | Name

E-Mail-Adresse (Bitte angeben!)

Praxisstempel

# Faserverstärkte Komposite optimal kombiniert mit Verstärkungsfasern

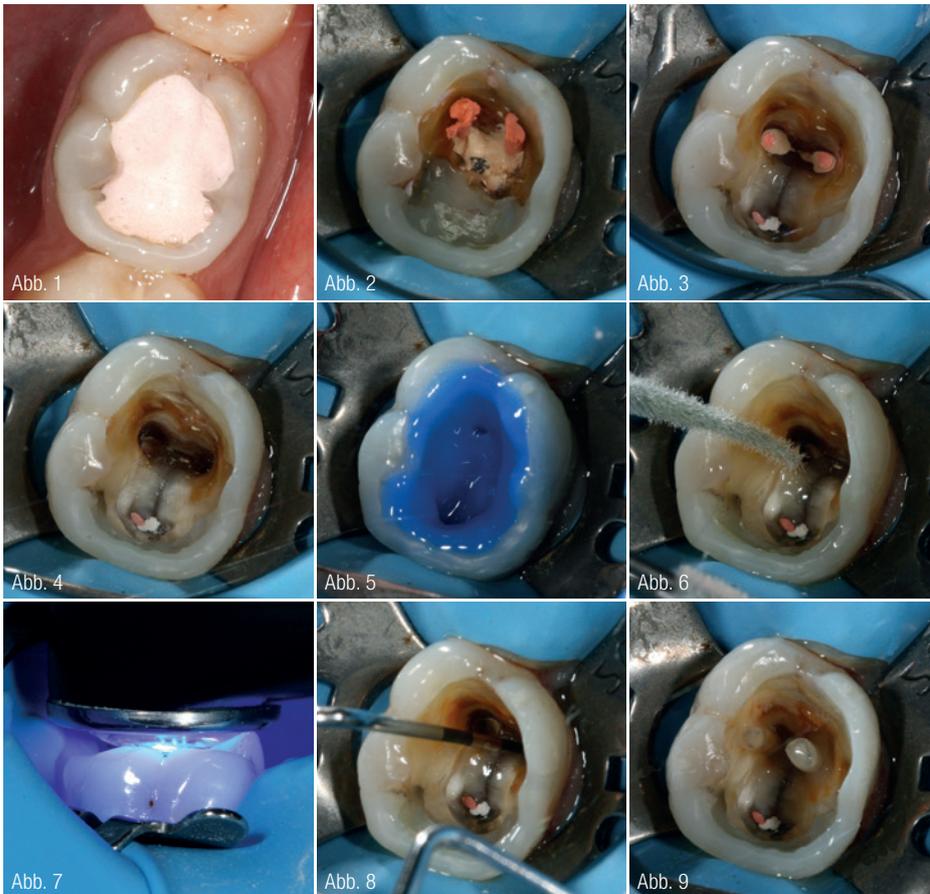
**ANWENDERBERICHT** In der modernen Zahnheilkunde werden Glasfaser bzw. faserverstärkte Komposite vielseitig benutzt und bieten dank ihrer werkstoffbedingten Eigenschaften eine Reihe an Vorteilen. Mit ihrer Hilfe sind kosteneffiziente, minimalinvasive Behandlungen, die auch ästhetischen und mechanischen Ansprüchen gerecht werden, möglich. In seiner Kölner Praxis arbeitet Dr. Jörg Weiler bereits seit über zwölf Jahren mit glasfaserverstärkten Materialien und kombiniert dabei Verstärkungsfasern der Linie everStick (GC) mit dem faserverstärkten Komposit everX Posterior (GC). Anhand eines Patientenfalls erläutert er Vorgehen und Vorteile dieser Kombination bei der Versorgung endodontisch behandelter Zähne.

Für die Versorgung großer Kavitäten im Seitenzahnbereich bevorzuge ich in meiner Praxis Komposite. Bei großen Kavitäten im posterioren Bereich bietet sich in diesem Zusammenhang der Füllungswerkstoff everX Posterior an. Er kann aufgrund seiner speziellen Materialstruktur als Verstärkungsmaterial

eingesetzt und mit einem lichthärtenden Kompositmaterial abgedeckt werden. Bei everX Posterior handelt es sich um ein durch Beimischung kurzer Glasfasern verstärktes Komposit. Auch die Produktlinie everStick ermöglicht mit ihren Verstärkungsfasern (vorimprägnierte Glasfasern zur Verstärkung aller

Kunststoffe) die Unterstützung einer kosteneffizienten minimalinvasiven Behandlung, die ästhetischen und mechanischen Ansprüchen gerecht wird. Das liegt daran, dass Glasfasern in der Lage sind, die physikalischen Eigenschaften der Komposite positiv zu verändern. Dies betrifft sowohl die Zugfestigkeit als auch die Scherstabilität. Diese Eigenschaften treffen meiner Erfahrung nach insbesondere auf die everStick-Materialien zu. Auch bei everX Posterior wird aktuellen Untersuchungen zufolge die Schrumpfung durch die Glasfasern reduziert.<sup>1</sup> Die Bruchfestigkeit liegt den Angaben des Herstellers zufolge hier um circa 25 Prozent höher als die des natürlichen Dentins.

Die Einsatzmöglichkeiten von everStick sind vielfältig, denn das Sortiment stellt verschiedene Fasern für verschiedene Einsatzbereiche zur Verfügung (z.B. everStick ORTHO, everStick PERIO, everStick C&B, everStick POST). everStick POST nutze ich für alle Stiftversorgungen, wobei ich hier durchaus verschiedene Strangstärken miteinander kombiniere (everStick POST ist erhältlich mit 0,9 mm, 1,2 mm oder 1,5 mm Durchmesser des Faserbündels). Ferner gebrauche ich everStick C&B für (Langzeit-)Provisorien, insbesondere wenn diese semipermanent verwendet werden, wie beispielsweise bei der Versorgung einer Lücke während der Einheilzeit bei Implantationen. everX Posterior kommt mittlerweile in meiner Praxis regelmäßig bei großen Kavitäten – besonders bei geschwächten Höckern vitaler Zähne – zum Einsatz. Als zweites Anwendungsgebiet steht natürlich der Aufbau eines Zahnes nach der Versorgung mit einem



**Abb. 1:** Ausgangssituation an Zahn 46: Zustand nach endodontischer Behandlung mit provisorischem Kurzzeitverschluss. **Abb. 2:** Nach Anlegen von Kofferdam wurde die provisorische Füllung entfernt. **Abb. 3:** Anschließend erfolgten das Reduzieren der Wurzelfüllung und Präparieren der Stiftkavität. **Abb. 4:** Die fertig präparierte Kavität. **Abb. 5:** Dentinätzung. **Abb. 6:** Bonding-Auftrag. **Abb. 7:** Lichthärtung. **Abb. 8:** Einbringen von G-aenial Universal Flo. **Abb. 9:** Einbringen von everStick.

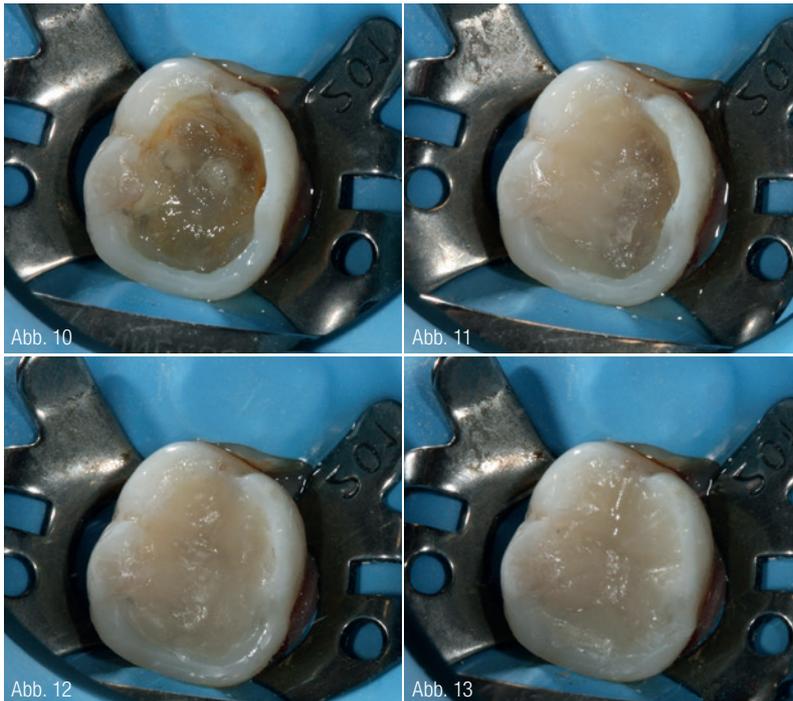


Abb. 10 und 11: Schichtweiser Aufbau des Zahnes mit everX Posterior. Abb. 12 und 13: Okklusale Abdeckung von everX Posterior mit Kalore.

(everStick-)Stift im Mittelpunkt, wobei ich hier durchaus auch „Ministifte“ aus everX Posterior in die Kanaleingänge forme. Gerade bei großem Kanalvolumen bedeutet die Kombination beider Materialien einen hohen Stabilitätsgewinn.

#### Anwendungserfahrungen

Beide Materialien zeichnen sich durch ein gutes Handling aus. Sie sind kompatibel mit allen Kompositen und Adhäsiven, eignen sich ästhetisch auch für anspruchsvolle Versorgungen und verbessern die Eigenschaften der Komposite.

Der Umgang mit everStick ist einfach, auch für die Mitarbeiterinnen, da sich das Material von der Arbeitsvorbereitung her nicht wesentlich von einer Kompositfüllung unterscheidet – schließlich benötigt man die gleichen Adhäsive und Komposite. Das einzige, worauf man sich einstellen sollte, ist, dass everStick immer lichtgeschützt gelagert sein muss. Sowohl everStick als auch everX Posterior sind etwas klebrig in der Verarbeitung; daran gewöhnt man sich in der Anwendung aber sehr schnell. Bei beiden Materialien kann man sich mit einer Benetzung des Instruments mit etwas Flow-Material gut behelfen, wenn es nötig sein sollte.

Da everStick nur eine geringe Radioopazität aufweist, ergibt sich die Röntgensichtbarkeit durch das mitverarbeitete Komposit; everX Posterior ist gut röntgensichtbar. Nach 28 Monaten Anwendungserfahrungen zeigt sich, dass die Restaurationen mit everX Posterior stabiler sind als bei singulärer Verwendung eines Hybridkomposits: Im Gegensatz zu adhäsiven Aufbauten und Füllungen, die allein aus einem Hybridkomposit hergestellt wurden und bei denen in ca. 15 Prozent der Fälle eine Fraktur auftrat, konnten bei Restaurationen mit everX Posterior bisher keine Komplikationen festgestellt werden.

Bezüglich möglicher Anwendungsfehler sei gesagt, dass die Fasern nur aushärten, wenn sie in Komposite eingebettet sind, sei es in ein Flow oder Hybridkomposit. Das praktische Vorgehen der Einbettung sieht dabei wie folgt aus: Man legt den Glasfaserstrang an einer Stelle in das noch unpolymerisierte Komposit ein und polymerisiert einmal kurz an, damit das Material bereits etwas fixiert ist. Dazu verwende ich eine Polymerisationslampe mit einem kleinen Lichtleiter am vorderen Ende. So sind nur ein paar Millimeter Lichtaustritt vorhanden und der restliche Strang ist gegen ein vorzeitiges Aushärten geschützt. Anschließend lege ich das Material weiter und positioniere es entsprechend, bevor ich

# LAND ROVER HAT EIN NEUES ZU HAUSE



## JOLIG 2.0 UPDATE ZUKUNFT

Entdecken Sie die neue  
**JAGUAR LAND ROVER WELT**  
im Leipziger Westen.  
PERFORMANCE  
& INDIVIDUALITÄT  
britischer  
AUTOMOBILTRADITION  
trifft auf  
LEIDENSCHAFT, EMOTION &  
ATMOSPHÄRE.

### FEIERN SIE MIT UNS!

Am **11. Juni 2016** zur  
**HOUSEWARMING PARTY**  
in der Zeit von  
**10.00 bis 16.00 Uhr.**

Freuen Sie sich auf das neue  
**RANGE ROVER**



**EVOQUE CABRIOLET,**  
den neuen  
**JAGUAR F-PACE,**



## JOLIG 2.0 FINANZIERUNG

2,0 % eff. Jahreszins\*  
\* für alle sofort verfügbaren Gebrauchtwagen bis 30.06.2016

...und vielen weiteren  
Highlights, wie Bogenschießen  
mit der Weltmeisterin,  
leckeres BBQ und vieles mehr.  
**WIR FREUEN UNS AUF SIE!**

**JAGUAR** **JOLIG** **LAND ROVER**  
JAGUAR LAND ROVER LEIPZIG  
Jolig Automobil Handels GmbH  
Plautstraße 40b, 04179 Leipzig  
Telefon: 0341 441 88 64  
Mail: jolig@jaguar-house-leipzig.de  
Web: www.jaguar-house-leipzig.de  
www.land-rover-leipzig.com

Vorankündigung:

**THE ART OF  
PERFORMANCE  
TOUR LEIPZIG**

ab 20.07.2016 im App Store oder Google Play  
oder unter: [www.taopt-leipzig.com](http://www.taopt-leipzig.com)



Abb. 14 und 15: Okklusionskontrolle. Abb. 16 und 17: Politur der Füllung. Abb. 18: Die fertige Restauration nach der Politur.

eine Fixierung mit einer kurzen Polymerisation wiederhole. Am Ende erfolgt die vollständige Polymerisation.

Es gibt aus meiner Sicht einige Komposite, die von der Konsistenz her für die Einbettung des Stick-Materials geeignet sind. Am besten und einfachsten gelingt die Einbettung mit einer dünnen Schicht Flow, die wiederum bei Bedarf mit einem Hybridkomposit abgedeckt werden kann. Ich verwende hier G-aenial Universal Flo (GC), da es im Vergleich zu anderen Flow-Materialien eine relativ hohe Standfestigkeit aufweist – während die Benetzung noch ausreichend ist – und es von der Materialqualität einem normalen Hybridkomposit recht nahekommt. Beim everX Posterior ist es wichtig, dass es perfekt an die Kavitätenwände adaptiert wird. Auch hier kann eine ganz geringe Menge Flow hilfreich sein.

### Fallbeispiel

Der folgende Patientenfall zeigt die kombinierte Anwendung beider Materialien. Die 21-jährige Patientin stellte sich in der Praxis mit einem provisorisch gefüllten Zahn 46 nach Wurzelfüllung zur Weiterversorgung vor (Abb. 1). Die Therapieplanung sah eine Stiftversorgung mit everStick und den anschließenden Aufbau mit everX Posterior (Deckschicht mit Kalore s.u.) als Langzeitprovisorium in Form einer Kompositfüllung vor der späteren Überkronung vor.

Vor Beginn der Behandlung wurde die Farbauswahl klassisch mit dem VITA-Farbring getroffen, wobei die Farbwahl im vorliegenden Fall aufgrund der erst späteren endgültigen Versorgung mit einer Krone an Bedeutung verliert. Es empfiehlt sich allerdings bei einer geplanten Kompositrestauration mit everX Posterior darauf zu achten, dass es aufgrund der Transluzenz von everX Posterior oft notwendig wird, eine etwas höhere Farbsättigung des abdeckenden Hybridkomposits zu wählen.

Zunächst wurde die provisorische Füllung entfernt (Abb. 2). Anschließend erfolgte mit kleinen Rosenbohrern das Reduzieren der Wurzelfüllung bis ca. 1 bis 2 mm im Kanaleingang und mit Gates- und Peso-Bohrern das Präparieren der Stiftkavität (Abb. 3). An dieser Stelle kommt die Besonderheit von everStick zum Tragen. Das Material passt sich der Kanalgeometrie an und der Kanal muss nicht an einen Stift angepasst werden. Das bedeutet für die Vorbereitung der Kavität, dass nur das Wurzelfüllungsmaterial entfernt und die Dentinoberfläche gereinigt wird. Eine substanzfordernde Präparation dagegen erfolgt nicht. Als weitere vorbereitende Maßnahme fand eine Stufenpräparation unter Berücksichtigung der Anschliffrichtungen der Schmelzprismen für einen optimalen Verbund zwischen Material und Zahn statt (Abb. 4). Nach Schmelzätzung mit Ultra-Etch (Abb. 5) für 30 Sekunden wurde die

Präparationsfläche gründlich mit Wasser abgespült und anschließend mit ölfreier Luft getrocknet. Im Anschluss wurde das Schmelz-Dentin-Adhäsiv Peak Universal Bond mit dem Microbrush aufgetragen und zehn Sekunden mit einer Hochleistungs-Mehrbereichs-LED-Lampe bei circa 1.600 mW im „Highpower Mode“ polymerisiert (Abb. 6 und 7).

Anschließend wurde zum Befestigen der Stifte und zur Homogenisierung der Kavität G-aenial Universal Flo (GC) aufgebracht (Abb. 8). Dessen Schichtstärke sollte mit weniger als 1 mm immer so gering wie möglich gehalten werden. Im vorliegenden Fall wurden die Stifte lichthärtend eingesetzt, da everStick eine sehr gute Lichtleitung aufweist und hier eine Polymerisation auch gut möglich war (Abb. 9). Bei tieferen Stiften oder wenn die Menge des Komposits zur Befestigung größer ist, empfiehlt es sich, stattdessen ein dualhärtendes Komposit zu verwenden. Um über den Stift aus Glasfasern hinaus den Zahn stabil aufzubauen, kam im nächsten Schritt everX Posterior zum Einsatz (Abb. 10 und 11). Oft wird an dieser Stelle des Restaurationsprozesses ein zu wenig stabiles Material verwendet, das dann im ungünstigsten Fall zum Versagen des Stiftes führen kann. Durch die relativ hohe Transluzenz ist das Material vom Hersteller auch für die Polymerisation von Schichtstärken bis zu 4 mm freigegeben, was ein zügiges

Referent | Dr. Dominik Nischwitz/Tübingen

## BIOLOGISCHE ZAHNHEILKUNDE

Für Einsteiger, Fortgeschrittene und Profis



Arbeiten ermöglicht. Jede Schichtstärke sollte in Abhängigkeit von der verwendeten Lampe und Leistung vollständig ausgehärtet werden, das heißt im Umkehrschluss, dass in der Praxis jede Schichtstärke so dünn sein sollte, dass die Aushärtung sichergestellt ist.

Nach der Aushärtung wurde die Füllung mit dem Hybridkomposit Kalore (GC) überschichtet (Abb. 12 und 13). Natürlich ist die Überschichtung auch mit anderen lighthärtenden Kompositen wie z.B. G-aenial möglich. Ich persönlich bevorzuge jedoch Kalore, da es etwas fester in der Konsistenz ist und daher nach meinem Ermessen besser modelliert werden kann.

Da nach dem Korrigieren der Höhe immer noch 1 bis 2 mm Schichtstärke des deckenden Komposits vorhanden sein sollte, empfiehlt es sich meines Erachtens, für die Deckschicht das Material etwas dicker aufzutragen, um nach der Okklusionskontrolle am Ende noch genügend Materialstärke übrig zu haben, bevor alles dem Einschleifen zum Opfer fällt (Abb. 14 und 15). Durch die eingangs schon angesprochene Transluzenz des everX Posterior sollte man in ästhetisch relevanten Bereichen den Platz für die Deckschicht/en so kalkulieren, dass man mit einem opakeren Dentin die Transluzenz maskieren kann. Ausarbeitung und Politur schlossen sich an. Dabei erfolgt die Ausarbeitung je nach Bedarf mit roten und/oder gelben Diamanten. Für die Vorpolitur bieten sich weiche Silikonpolierer an und die anschließende Hochglanzpolitur kann mit Okklubrush durchgeführt werden (Abb. 16 bis 18).

### Fazit

Die materialbedingten Vorteile von Glasfaserprodukten lassen sich im Rahmen der direkten Füllungstherapie und bei der Versorgung endodontisch behandelter Zähne hervorragend nutzen. Besonders die Kombination eines Glasfaser-Wurzelstiftes mit einem faserverstärkten Komposit bietet ein langzeitstabiles Ergebnis und eignet sich damit unter anderem als Langzeitprovisorium vor Überkronung.

1 Garoushi S., Lassila L.V., Vallittu P.K.: Fracture toughness, compressive strength and load bearing capacity of short glass fiber-reinforced composite resin. Chi J Dent Res 2011, 14 (1): 15–19.

### INFORMATION

**Dr. Jörg Weiler**  
Ringstraße 2b, 50996 Köln  
Tel.: 0221 3981500  
praxis@josuweck-weiler.de

Infos zum Autor

GC Germany  
Infos zum Unternehmen

### 1 Grundlagenseminar – Biologische Zahnheilkunde

Theorie



### 2 Spezialistenkurs – Biologische Zahnheilkunde von A–Z

Theorie und praktische bzw. Video-Demonstration



### 3 Masterclass – Biologische Zahnheilkunde

Theorie und Live-Demonstration am Patienten

Online-Anmeldung/  
Kursprogrammwww.biologische-  
zahnheilkunde.info

In Kooperation mit



OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29

04229 Leipzig

Tel.: 0341 48474-308

Fax: 0341 48474-290

event@oemus-media.de

www.oemus.com



## Faxantwort an 0341 48474-290

Bitte senden Sie mir das Programm für die Kursreihe  
**Biologische Zahnheilkunde** zu.

Titel | Vorname | Name

E-Mail-Adresse (Bitte angeben!)

Praxisstempel

# Polymerisation im rechten Licht – LED ist nicht gleich LED

**HERSTELLERINFORMATION** Licht kann eine starke Energiequelle sein. Dies macht sich die Zahnheilkunde unter anderem bei der Polymerisation zunutze, um lichthärtende Füllungsmaterialien im und am Zahn auszuhärten. Doch die einzelnen Parameter des Lichts können sich je nach Polymerisationsleuchte unterscheiden und nehmen so Einfluss auf die Qualität der Füllung.



Abb. I bis IV: Aus einem Guss gefertigt: Das robuste Aluminiumgehäuse der VALO schützt die feine Steuerelektronik im Innern und die LEDs im Kopf der Lampe.

Nachdem in den 1970er-Jahren zunächst mit UV-Licht experimentiert wurde und schließlich die Halogentechnik jahrelang als Standard galt, setzt man bei der Polymerisation heute weitestgehend auf moderne Leuchtdiodentechnik. Ihre lange Lebensdauer und die höhere Energieausbeute im Vergleich zur Halogenlampe haben die LED, auch gegenüber Alternativgeräten wie Laser oder Plasmabogen, zum Goldstandard erhoben. Zeitgleich ist ihr Anwendungsfeld breiter als je zuvor. Sowohl bei Kompositfüllungen und Fissurenversiegelungen als auch bei der Verwendung von Befestigungsmaterialien und Adhäsiven gehört der Aushärtungsvorgang mit LED-Polymerisationsleuchte mittlerweile zur Behandlungsroutine.

Doch LED ist nicht gleich LED – zwischen den erhältlichen Geräten gibt es große Unterschiede, die das Polymerisationsergebnis deutlich beeinflussen können. Während einerseits Design und Bauweise sich vor allem auf den Anwendungskomfort niederschlagen, spielt Leistung, Wellenlänge und Lichtbündelung eine große Rolle für den Einsatzbereich. Diese Faktoren entscheiden darüber, für welche Materialien und Indikationen eine Polymerisationslampe geeignet ist.

### Material-Geräte-Kompatibilität

Bei der Aushärtung müssen unbedingt die verschiedenen Charakteristiken der Füllungskomposite beachtet werden. Zum einen weist der enthaltene Photo-

initiator darauf hin, welche Wellenlänge nötig ist, um den chemischen Prozess der Polymerisation in Gang zu setzen. Für den Behandler empfiehlt es sich daher, die Produktbeschreibung von Komposit und Polymerisationslampe zu kennen.

Zum anderen wirkt sich die werkstoffinhärente Schrumpfungseigenschaft auf die Haltbarkeit und Qualität der Restauration aus. Ist die Kraft der Abbindekontraktion größer als die Haftkraft an der Zahnschicht, kann es zur Randspaltenbildung und infolgedessen zu Rezidivkaries oder zum Verlust der Restauration kommen. Dieser Volumenschrumpf und seine Folgen können durch schichtweises Auftragen und Polymerisieren des Füllstoffes reduziert werden.

Freitag, 16. September 2016 | Pre-Congress

PRE-CONGRESS SYMPOSIUM

PRE-CONGRESS SEMINARE

- 1 Sinuslifttechniken und die Chirurgie der Kieferhöhle von A-Z  
Der endoskopisch kontrollierte Sinuslift (Ein Demonstrations- und Arbeitskurs)
- 2 Erfolgreiches Personalmanagement
- 3 Spezialistenkurs – Biologische Zahnheilkunde
- 4 Endodontie praxisnah – Basiskurs

Samstag, 17. September 2016 | Podium Implantologie

Wissenschaftliche Leitung/Moderation: Dr. Theodor Thiele, M.Sc./Berlin

Themen u. a.:

Autologer Knochen, allogener Knochen, Knochenersatzmaterialien – Was nehmen wir nun beim Sinuslift, bei bukkalen Dehissenzdefekten oder Kieferkammaugmentationen? | Die implantationsunfähige Ausgangssituation: ambulante Lösungsmöglichkeiten schwieriger Fälle | Ist Allogen das neue Autolog? – Schalenteknik mit allogem Knochen | Laser in der Knochen- und Geweberegeneration: antimikrobielle Photodynamische Therapie (aPDT) – Ein Weg zur Infektionskontrolle | Intelligente Nährstoffversorgung zur optimalen Unterstützung der Knochenregeneration (Bone Healing Protokoll n. Dr. Nischwitz)

Samstag, 17. September 2016 | Podium Allgemeine Zahnheilkunde

Wissenschaftliche Leitung/Moderation: Prof. Dr. Christian Gernhardt/Halle (Saale)

Themen u. a.:

Assoziation zwischen systemischen Erkrankungen und Parodontitis – Auswirkungen auf Beratung und Behandlung in der zahnärztlichen Praxis | Medizinische Leitlinien (am Beispiel Weisheitszahnentfernung): Wie beeinflussen sie unsere Aufklärung und Behandlung? | Ästhetische und funktionelle Aspekte adhäsiver Restaurationen im Rahmen post-endodontischer Versorgungen | Minimalinvasive Verfahren der orofazialen Ästhetik – Gesichtsanalyse. Von Bleaching bis Non-Prep Veneers | Aktuelle Entwicklungen im Marketing. Wie werben erfolgreiche Kollegen heute?

- 5 Masterclass Biologische Zahnheilkunde
- 6 Endodontie praxisnah – Fortgeschrittenenkurs

Die Teilnehmer am Seminar sind nach dem Kurs berechtigt, das Befundsymposium am Samstag (ab 14.00 Uhr) zu besuchen.

Samstag, 17. September 2016 | Gemeinsames Podium

Befundsymposium Zahnmedizin

SEPARAT BUCHBAR!

NEU!

Themen u. a.:

Von der Blickdiagnose bis zum komplizierten Fall | Visuelle Organbefunde – essenziell oder verzichtbar? | Befunderhebung und -bewertung aus chirurgischer Sicht | Befunderhebung und -bewertung aus implantologischer Sicht | Befunderhebung und -bewertung aus parodontologischer Sicht | Befunderhebung und -bewertung aus HNO-Sicht | Podiumsdiskussion mit den Referenten Eigene Fälle können zur Besprechung mitgebracht werden!

Referenten u. a.:

Prof. Dr. Hans Behrbohm/Berlin | Prof. Dr. Georg Gaßmann/Köln | Prof. Dr. Christian Gernhardt/Halle (Saale) | Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz/Wiesbaden | Prof. Dr. Georg-H. Nentwig/Frankfurt am Main | Prof. Dr. Thomas Sander/Hannover | Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets/Hamburg | Dr. Dominik Nischwitz/Tübingen | Dr. Theodor Thiele, M.Sc./Berlin | Dr. Jens Voss/Leipzig | Dr. Kai Zwanzig/Bielefeld | Matthias Mergner, M.Sc./Bayreuth

Programm Helferinnen

SEMINAR A – Weiterbildung und Qualifizierung Hygienebeauftragte(r) für die Zahnarztpraxis | 20-Stunden-Kurs mit Sachkundenachweis | Iris Wälter-Bergob/Meschede

Kongressgebühren

HAUPTKONGRESS

Samstag, 17. September 2016

Zahnarzt	175,- € zzgl. MwSt.
Assistenten (mit Nachweis)	99,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale*	59,- € zzgl. MwSt.
Befundsymposium (einzeln)	100,- € zzgl. MwSt.

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

OEMUS MEDIA AG

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

Online-Anmeldung/  
Kongressprogramm



www.leipzig-forum.info

13. LEIPZIGER FORUM FÜR  
INNOVATIVE ZAHNMEDIZIN

Anmeldeformular per Fax an  
0341 48474-290

oder per Post an

OEMUS MEDIA AG  
Holbeinstr. 29  
04229 Leipzig

Für das 13. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin am 16./17. September 2016 in Leipzig melde ich folgende Personen verbindlich an:

	<input type="checkbox"/> Symposium MIS <input type="checkbox"/> Seminar 1 <input type="checkbox"/> Seminar 2 <input type="checkbox"/> Seminar 3 <input type="checkbox"/> Seminar 4	<input type="checkbox"/> Vorträge Implantologie <input type="checkbox"/> Vorträge Allg. ZHK <input type="checkbox"/> Befundsymposium (einzeln) <input type="checkbox"/> Seminar 5 <input type="checkbox"/> Seminar 6	<input type="checkbox"/> Seminar A (Fr./Sa.)
Titel, Name, Vorname, Tätigkeit	Freitag	Samstag	Helferinnen
	<input type="checkbox"/> Symposium MIS <input type="checkbox"/> Seminar 1 <input type="checkbox"/> Seminar 2 <input type="checkbox"/> Seminar 3 <input type="checkbox"/> Seminar 4	<input type="checkbox"/> Vorträge Implantologie <input type="checkbox"/> Vorträge Allg. ZHK <input type="checkbox"/> Befundsymposium (einzeln) <input type="checkbox"/> Seminar 5 <input type="checkbox"/> Seminar 6	<input type="checkbox"/> Seminar A (Fr./Sa.)
Titel, Name, Vorname, Tätigkeit	Freitag	Samstag	Helferinnen

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG (abrufbar unter www.oemus.com) erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

E-Mail-Adresse (Bitte angeben! Sie erhalten Ihr Zertifikat per E-Mail.)



Die vier LEDs im niedrigen Kopf der VALO erzeugen drei verschiedene Wellenlängen. Eine Sammellinse bündelt das Licht zu einem homogenen Lichtstrahl, der kaum auffächert.

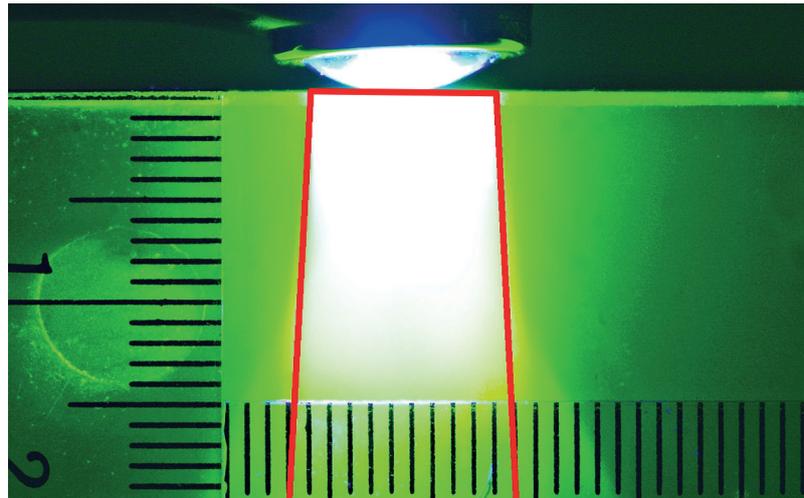
Je nach Durchhärtungstiefe ist eine höhere Lichtleistung und/oder Belichtungszeit notwendig, um das Material zu durchdringen und auch in der Tiefe, wie bei apikalen, retrograden Füllungen, vollständig auszuhärten. Eine leistungsfähige LED-Polymerisationslampe mit zum Komposit kompatiblen Lichteigenschaften ist deshalb Voraussetzung für ein optimales Füllungsergebnis.

### Sicherheit durch kompromisslose Leistung

Um Behandlern die Wahl des Gerätes zu erleichtern und ihnen in jedem Fall – unabhängig vom Komposit – größtmögliche Sicherheit bei der Polymerisation zu bieten, hat der erfahrene Hersteller Ultradent Products vor einigen Jahren die VALO-Leuchte entwickelt, die Hochleistungs-LED-Technologie mit High-End-Design verbindet.

Dank vier Leuchtdioden, die Licht in drei unterschiedlichen Wellenlängenbereichen aussenden, deckt die VALO-Lampe ein Spektrum von 395 bis 480 nm ab. Mit dieser Breitband-LED ist sichergestellt, dass nicht nur das häufig als Initiator verwendete Campherchinon (Absorptionsmaximum von 470 nm) auf die zugeführte Energie reagiert, sondern auch Phenylpropanon und Lucirin TPO, die deutlich niedrigere Absorptionsmaxima aufweisen (ca. 410 nm).

Mit ihren drei Modi, die in unterschiedlichen Zyklen eine Leistung von 1.000, 1.400 und 3.200 mW/cm<sup>2</sup> abrufen können, sorgt die VALO für eine ausreichend intensive und zeitlich minierte Belichtungsphase. Durch die spezielle Sammellinse werden die Lichtstrahlen so stark gebündelt und



homogenisiert, dass auch tiefe Kavitäten gleichmäßig mit der nötigen Energie versorgt werden.

### Intelligentes Design für mehr Komfort

Die VALO überzeugt neben ihrer herausragenden LED-Technologie durch ihre schlanke und intelligente Bauform. Die etwa zahnbürstengroße, stromlinienförmige Lampe liegt gut in der Hand und ermöglicht ein ermüdungsfreies und präzises Arbeiten. Einen großen Unterschied macht das verwendete Material: VALO wird in einem Stück aus robustem Luftfahrt-Aluminium gefertigt. Das massive Gehäuse wehrt selbst Stöße oder Erschütterungen gut ab und schützt so die hochmoderne Steuerelektronik und die festverankerten Leuchten im Innern vor Schäden.

Durch die ununterbrochene Metalloberfläche verfügt die VALO außerdem über eine optimale Ableitung der Wärme, die der LED-Chip erzeugt. Auf eine separate Kühlung und Lüftungsschlitze, die Grund für unhandliche Form und Gewicht sowie nur mittelmäßige Hygieneigenschaften vieler Leuchten sind, kann darum verzichtet werden. Stattdessen lässt sich die glatte, eloxierte und teflonbeschichtete Oberfläche der VALO einfach reinigen. Einen bruchgefährdeten Lichtleitstab braucht VALO nicht; die robuste Linse sitzt direkt im Instrumentenkopf. Verschmutzungen wie Kompositreste können von ihr mithilfe herkömmlicher Metallinstrumente, zum Beispiel einem Skalpell, entfernt werden.

Dank einer Bauhöhe von nur 11,4 mm erreicht der VALO-Kopf auch posteriore

Bereiche mühelos. Besonders Patienten, die ihren Mund nur eingeschränkt öffnen können, profitieren davon. Dennoch hat der Behandler gute Sicht. Die Lichtabstrahlung im 85°-Winkel leuchtet die Behandlungsstelle weitestgehend schattenfrei aus und bringt die Lichtenergie in alle Kavitätenecken und -winkel.

### Fazit

Um praxistgerecht zu sein, muss eine LED-Polymerisationsleuchte viele Eigenschaften mitbringen. Intensive Lichtemission und Breitband-Wellenlänge, aber auch ergonomische Gestaltung und robuste Bauart stellen sicher, dass der häufige Arbeitsgang der Lichtpolymerisation im Praxisalltag schnell, einfach und zuverlässig durchgeführt werden kann. Mit VALO steht dem Zahnarzt und seinem Team dazu eine professionelle, leistungsfähige LED-Leuchte zur Verfügung.

## INFORMATION

### Ultradent Products GmbH

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

Infos zur Autorin



Infos zum Unternehmen



# Unterspritzungskurse

Für **Einsteiger, Fortgeschrittene** und **Profis**

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



Online-Anmeldung/  
 Kursprogramm



www.unterspritzung.org



## Unterspritzungskurse

## Preise

1

### Kursreihe – Anti-Aging mit Injektionen

Unterspritzungstechniken: Grundlagen, Live-Demonstrationen, Behandlung von Probanden

#### Termine

10./11. Juni 2016	10.00 – 17.00 Uhr	Berlin
16./17. September 2016	10.00 – 17.00 Uhr	Basel / Weil am Rhein
30. Sept./01. Okt. 2016	10.00 – 17.00 Uhr	München
21./22. Oktober 2016	10.00 – 17.00 Uhr	Wien

1. Tag unterstützt durch: Pharm Allergan, TEOXANE | 2. Tag unterstützt durch: Pharm Allergan

Kursgebühr (beide Tage)

**IGÄM-Mitglied** 690,- € zzgl. MwSt.  
 (Dieser reduzierte Preis gilt nach Beantragung der Mitgliedschaft und Eingang des Mitgliedsbeitrages.)

**Nichtmitglied** 790,- € zzgl. MwSt.

Tagungspauschale\* pro Tag 98,- € zzgl. MwSt.

\* Die Tagungspauschale umfasst die Pausenversorgung und Tagungsgetränke, für jeden Teilnehmer verbindlich.



#### In Kooperation mit

IGÄM – Internationale Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V.  
 Paulusstraße 1 | 40237 Düsseldorf  
 Tel.: 0211 16970-79 | Fax: 0211 16970-66  
 sekretariat@igaem.de



2

### Die Masterclass – Das schöne Gesicht

Aufbaukurs für Fortgeschrittene

#### Termine

02. Juli 2016	10.00 – 17.00 Uhr	Hamburg   Praxis Dr. Britz
26. November 2016	10.00 – 17.00 Uhr	Hamburg   Praxis Dr. Britz

Alle Teilnehmer erhalten das Zertifikat „Die Masterclass – Das schöne Gesicht“

Kursgebühr pro Kurs

690,- € zzgl. MwSt.  
 In der Kursgebühr enthalten sind Getränke während des Kurses und ein Mittagssnack. Ebenfalls enthalten sind die Kosten des Unterspritzungsmaterials für die Behandlung des jeweiligen Probanden.

Zertifizierung durch die Ärztekammer: 10 Fortbildungspunkte

#### Veranstaltungsort

Praxisklinik am Rothenbaum | Dr. med. Andreas Britz  
 Heimhuder Str. 38 | 20148 Hamburg | Tel.: 040 44809812

Dieser Kurs wird unterstützt



NEU

### Das schöne Gesicht

Praxis & Symposium



#### Termine

30. April 2016	09.00 – 16.30 Uhr	Marburg
----------------	-------------------	---------

Kursgebühr

225,- € zzgl. MwSt.

Tagungspauschale\* 49,- € zzgl. MwSt.

\* Die Tagungspauschale umfasst die Pausenversorgung und Tagungsgetränke, für jeden Teilnehmer verbindlich.

#### In Kooperation mit

DGKZ – Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin  
 www.dgkz.com



**HINWEIS:** Die Ausübung von Faltenbehandlungen setzt die medizinische Qualifikation entsprechend dem Heilkundengesetz voraus. Aufgrund unterschiedlicher rechtlicher Auffassungen kann es zu verschiedenen Statements z.B. im Hinblick auf die Behandlung mit Fillern im Lippenbereich durch Zahnärzte kommen. Klären Sie bitte eigenverantwortlich das Therapiespektrum mit den zuständigen Stellen ab bzw. informieren Sie sich über weiterführende Ausbildungen, z.B. zum Heilpraktiker.

Nähere Informationen zu den Kursinhalten und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen erhalten Sie unter [www.oemus.com](http://www.oemus.com)

## Unterspritzungskurse

Anmeldeformular per Fax an

**0341 48474-290**

oder per Post an

**OEMUS MEDIA AG**

**Holbeinstr. 29**

**04229 Leipzig**

Hiermit melde ich folgende Personen zu dem unten ausgewählten Kurs verbindlich an:

**1** Kursreihe – Anti-Aging mit Injektionen

Berlin	10./11.06.2016	<input type="checkbox"/>
Basel / Weil am Rhein	16./17.09.2016	<input type="checkbox"/>
München	30.09./01.10.2016	<input type="checkbox"/>
Wien	21./22.10.2016	<input type="checkbox"/>
IGÄM-Mitglied	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	

**2** Die Masterclass – Das schöne Gesicht

Hamburg	02.07.2016	<input type="checkbox"/>
Hamburg	26.11.2016	<input type="checkbox"/>

Titel | Vorname | Name

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG (abrufbar unter [www.oemus.com](http://www.oemus.com)) erkenne ich an.

Datum | Unterschrift

E-Mail-Adresse (Bitte angeben! Sie erhalten Ihr Zertifikat per Mail.)

Dr. Simon Prieß

# Warenwirtschaft heute: Digital. Vernetzt. Einfach zur Hand.

## Materialver- brauch registrieren:

Artikel aus dem Lager entnehmen, mit dem iPod touch oder dem iPhone scannen und der Verbrauch wird via WLAN in Ihre Datenzentrale [meine.wawibox.de](http://meine.wawibox.de) übertragen – ohne Zeitverlust und ohne Kabel!



**HERSTELLERINFORMATION** Sie sind effizient, transparent und bieten ein enormes Einsparungspotenzial beim Materialeinkauf: digitale Warenwirtschaftssysteme. Ausgerüstet mit zeitgemäßen Hilfsmitteln wie Scanner und Labeldrucker minimieren onlinebasierte Systeme den Aufwand für die tägliche Materialverwaltung auf ein Minimum. Trotzdem schrecken viele Praxen noch vor einer Umrüstung zurück. Warum eigentlich? Die Vorteile einer automatisierten Warenwirtschaft am Beispiel Wawibox.

Materialien bestellen, Preise vergleichen, Bestände kontrollieren, das Lager verwalten – im Praxisalltag ist weniges so wichtig und dennoch so unbequem wie die tägliche Warenwirtschaft. Moderne Materialverwaltungsprogramme versprechen Abhilfe, sei es, indem sie Durchblick im Händler- und Preisdschungel schaffen, Warenein- und -ausgänge fehlerfrei erfassen oder automatisch an ablaufende Haltbarkeitsdaten erinnern. Richtig eingesetzt verkürzen die digitalen Helfer die Zeit, die das Assistenzpersonal mit Materialeinkauf und Datenerfassung verbringt, und liefern dazu mit wenigen Klicks Verbrauchsanalysen und Optimierungspotenziale für eine effizientere Praxisführung.

Obwohl der wirtschaftliche Nutzen einer optimierten Materialwirtschaft nicht zu unterschätzen ist – immerhin liegen die durchschnittlichen Ausgaben für Verbrauchsmaterialien in Zahnarztpraxen bei rund zehn Prozent der Gesamt-

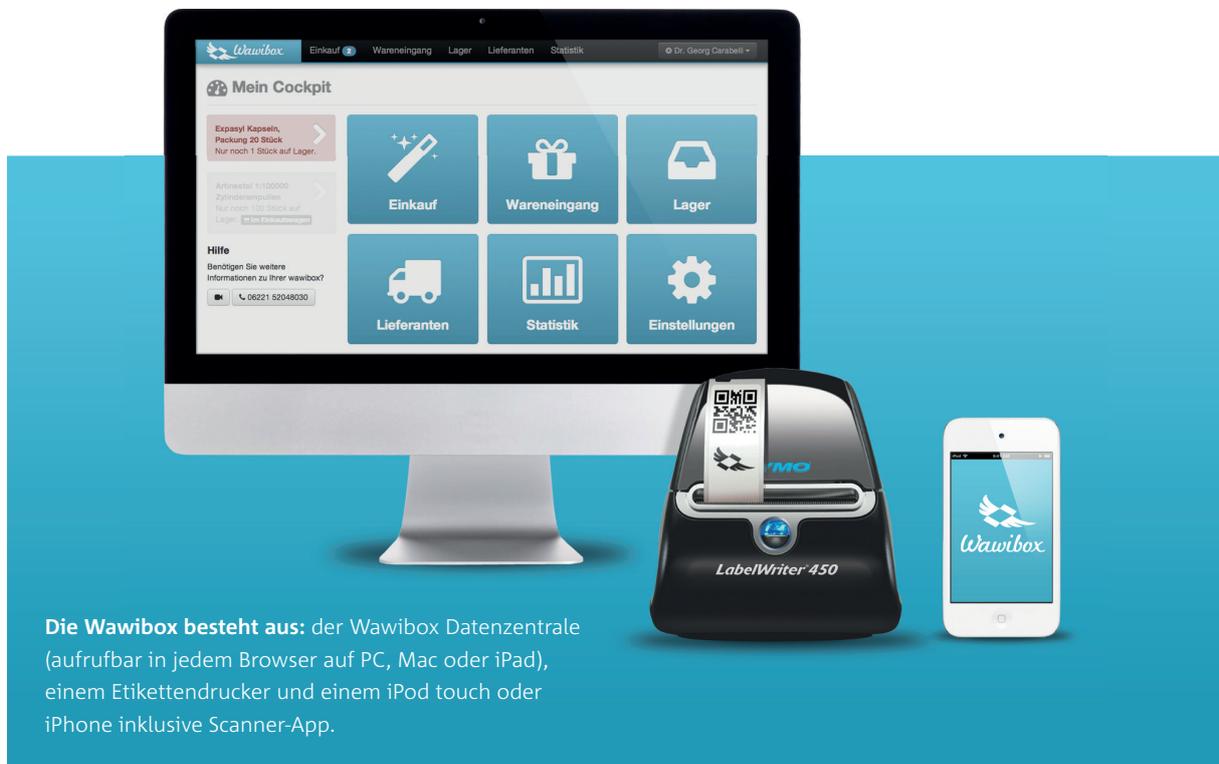
ausgaben – scheuen sich noch viele Praxen vor einer Umrüstung auf digitale Lösungen. Gründe dafür sind zum Beispiel hohe Kosten für die Anschaffung von Software und Zubehör, Bedenken wegen eines komplizierten Handlings sowie der Zeitverlust, der für die Einarbeitung des Personals und die Umrüstung eingeplant werden muss.

## Wawibox – übersichtlich und einfach bedient

Dass diese Vorbehalte nicht unbedingt begründet sein müssen, zeigt ein Blick auf Wawibox, der Online-Materialverwaltung des Heidelberger Unternehmens caprimed GmbH. Seit 2014 auf dem Markt, kombiniert Wawibox (die Warenwirtschaftsbox) modernste Hardware mit benutzerfreundlicher Software. Den Aufwand der einmaligen Einrichtungspauschale oder für das optionale Hardware-Starterpaket mit iPod touch, einem Labeldrucker und passenden Eti-

kettenrollen, sparen die meisten Praxen bereits im ersten Monat durch Effizienzsteigerung und Preisvergleich wieder ein.

Von Zahnarzt Dr. Simon Prieß zusammen mit IT-Spezialist Angelo Cardinale aus der Praxis für die Praxis entwickelt, besticht Wawibox vor allem durch sein übersichtliches Design und eine leichte Bedienbarkeit. „Bei der Entwicklung war es uns besonders wichtig, dass die Wawibox einfach im Handling ist und nahtlos in den Praxisalltag integriert werden kann. Das Bedienkonzept ist auf das Assistenzpersonal zugeschnitten und hat optisch mit einer ‚Industrie‘-Lösung nichts mehr zu tun“, erklärt Wawibox-Gründer Dr. Simon Prieß. Während Marktbegleiter auf den Einsatz von klassischen Barcodescannern setzen, funktioniert die Wawibox mit einer eigens entwickelten iOS-App. So können Geräte wie iPhone oder iPod touch als Scanner benutzt werden. Diese Geräte synchronisieren sich via WLAN,



**Die Wawibox besteht aus:** der Wawibox Datenzentrale (aufrufbar in jedem Browser auf PC, Mac oder iPad), einem Etikettendrucker und einem iPod touch oder iPhone inklusive Scanner-App.

sodass die Software immer auf dem neuesten Stand ist. Als Online-Software realisiert, entfallen komplizierte Installationen im Praxisnetzwerk sowie manuelle Updates und Back-ups.

### Innovatives Lagerkonzept

Neben der Scanner-App ist das zum Patent angemeldete Lagerkonzept ein wichtiger Baustein der Wawibox. „Im Rahmen der Entwicklung haben wir mehrere Varianten der Barcode-Erzeugung, der Entnahmeregistrierung und Bestandsabbildung getestet und ausprobiert. Dabei haben sich zwei Fakten herauskristallisiert: Erstens muss die Anzahl der benötigten Scanprozesse so gering wie möglich gehalten werden. Zweitens muss die Regel, wann ein Produkt zu scannen ist, einfach und für alle Produkte identisch sein“, so Priß.

Als händlerunabhängiges System hebt sich Wawibox von einer Vielzahl unterschiedlicher IT-basierter Materialverwaltungsprogramme auf dem Markt ab, die zwar automatisierte Bestandsübersichten und Verbrauchsstatistiken liefern, aber oft depotgebunden sind oder gar keine direkte Bestelloption haben. Neben den Depots, die mit der Wawibox kooperieren, kann jeder beliebige Händler im System angelegt und alle Materialien direkt über die Marktplatzfunktion bestellt werden. Durch diese Flexibilität ist es möglich, den kompletten Praxisbedarf online über Wawibox zu ordern, von den Medikamenten aus der Apotheke bis hin

zum Druckerpapier. Besonders clever: Durch den integrierten Preisvergleich sieht das Assistenzpersonal sofort, welcher Lieferant mit den günstigsten Preisen punktet – ganz ohne zeitraubende Katalogrecherche.

### Gezielte Kostenstellenerfassung

Eine weitere wesentliche Funktion der Wawibox ist die Kostenstellenerfassung. Materialien und Verbrauch können damit verschiedenen Bereichen wie Endodontie und Implantologie zugewiesen oder auch nach einzelnen Behandlern erfasst werden. Im Nachgang können die Daten in der Wawibox-Statistik dann individuell nach Zeiträumen, Produkten, Kosten oder Anwendern gefiltert werden. Das schafft nicht nur Transparenz beim Materialverbrauch, sondern hilft auch kleinen Praxen, alle Kosten im Blick zu haben und gezielt Einsparungspotenziale aufzudecken.

Das Beispiel Wawibox zeigt also, dass hohe Anschaffungskosten, eine komplizierte Bedienung und lange Einarbeitungszeiten keine Hürden für die Umrüstung auf ein digitales Warenwirtschaftssystem sein müssen. Die vergleichsweise geringen Anschaffungskosten des onlinebasierten Systems werden durch den minimalen Einsatz externer Hardware und der überwiegenden Online-Verwaltung im Praxisalltag schnell amortisiert. Natürlich bedarf es einer Erstinventur, in der alle Materialien erfasst und das Lager digital angelegt werden muss. Auch die Ein-

arbeitung des Teams und die Etablierung der Scanregeln muss erfolgen, beides scheint jedoch im Vergleich zur Zeitersparnis und den Vorteilen, die mit den vielfältigen Funktionen des Wawibox-Systems einhergehen, gut investierte Zeit zu sein.

### Fazit

Zeit und Geld kostet die Umrüstung auf digitale Branchenlösungen mit Sicherheit, in Zeiten steigender Online-Fokussierung sind digitale Systeme wie Wawibox für die meisten Praxen allerdings eine Investition, die sich schon nach kurzer Zeit rechnet. Eine zielgerichtete Modernisierung im Bereich Warenwirtschaft verkürzt und erleichtert nicht nur in Großpraxen das Arbeitsaufkommen für die tägliche Materialverwaltung, sondern schafft durch einen lückenlosen Datenprozess optimale Bedingungen für die Einhaltung gesetzlicher Auflagen. Durch die direkte Anbindung an die Buchhaltung offenbaren sich überdies Verbesserungspotenziale und Einsparungsoptionen, die die Wirtschaftlichkeit der Praxis enorm steigern können.

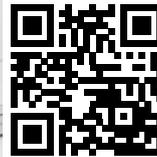
## INFORMATION

**caprimed GmbH**  
Emil-Maier-Straße 16  
69115 Heidelberg  
Tel.: 06221 52048030  
[www.wawibox.de](http://www.wawibox.de)

Interviewpartner Dr. med. dent. Martin von Sontagh  
mit seinem Team in der Praxis in Hard, Österreich.



W&H Deutschland  
Infos zum Unternehmen



Auch beim Aufbereitungsprozess setzt  
die Praxis von Sontagh auf innovative  
Technologie, wie Lisa Remote.



Jenny Hoffmann

## „Mehr als praktisch“ – Die neue, digitale Sterilisatorengeneration

**INTERVIEW** Dr. med. dent. Martin von Sontagh setzt in seiner Praxis im österreichischen Hard am Bodensee auf ein ganzheitliches Konzept. Mithilfe modernster Technik möchte er seinen Patienten den bestmöglichen Behandlungsstandard bieten. Dazu zählt auch die Medizinprodukteaufbereitung anhand neuester technologischer Entwicklungen. Im Interview sprach er über seine Erfahrungen mit der jüngsten W&H-Sterilisatorengeneration Lisa Remote.

**Herr Dr. von Sontagh, bitte geben Sie uns einen kurzen Einblick in die Arbeit Ihrer Praxis.**

In unserer Praxis betrachten wir den Patienten immer ganzheitlich. Dabei legen wir Wert auf umfangreiche Diagnostikmöglichkeiten und individuelle Therapieansätze. Unsere Leistungsschwerpunkte liegen im Bereich der minimalinvasiven Füllungen, Kronen, Brücken, hochmikroskopischen Wurzelkanalbehandlungen sowie Zahnfleischbehandlungen.

**Wie handhaben Sie die Aufbereitung der verschiedenen Instrumente in Ihrer Praxis?**

Bei der Aufbereitung der chirurgischen Instrumente geben wir zuerst die kontaminierten Instrumente in ein Ultraschallbad, danach kommen sie in den Thermodesinfektor. Anschließend werden sie kontrolliert, Scheren und Zangen gegebenenfalls geölt, verpackt, eingeschweißt, mit Datum versehen und in den Autoklaven gegeben.

**Für die Sterilisation verwenden Sie den neuen W&H-Autoklaven Lisa Remote. Worin sehen Sie die größten Vorteile des Gerätes?**

Ganz klar: In der einfachen Bedienung und dem verbesserten Arbeitsablauf in der Praxishygiene. Früher mussten wir zum Beispiel immer das destillierte Wasser in Kanistern kaufen, jetzt haben

wir einen direkten Wasseranschluss. Das ist einfach mehr als praktisch. Zudem halte ich die Schnellzyklus-Option, bei der unverpackte Instrumente innerhalb von 13 Minuten sterilisiert und getrocknet werden können, für sehr funktional. Insbesondere für kleine Praxen, die nicht alle chirurgischen Instrumente in doppelter und dreifacher Ausführung haben. Auch bei uns ist das Schnellprogramm ab und zu in Verwendung.

**Wie fügt sich der Sterilisator in Hinblick auf sein Design sowie die Reinigung und Instandhaltung in den Praxisalltag ein?**

Es lässt sich wesentlich rationeller arbeiten im Praxisalltag. Die glatten Oberflächen der Lisa Remote sind einfach zu reinigen und das gelungene Design passt gut in die Arztpraxis. Durch die schmale Form und die einstellbaren Füße lässt sich der Sterilisator praktisch an jedem Ort aufstellen und auch die Wartung ist dank der Schritt-für-Schritt-Anleitung problemlos durchführbar.

**Wie empfinden Sie und Ihre Mitarbeiter die Bedienung über das Touchdisplay von Lisa Remote?**

Die moderne Bedienung über das Display begeistert die ganze Arztpraxis. Die Menüführung ist so intuitiv, dass es keinerlei Schwierigkeiten in der Auswahl der Programme oder im Freigabeprozess

gibt. Da wir allerdings ein sehr kleines Team sind, nutzen wir die Einstellung über die Fingererkennung nicht.

**Wie haben Sie früher Hygieneprozesse dokumentiert und wie wichtig war es Ihnen, diesen Arbeitsschritt zu vereinfachen?**

Bevor wir mit Lisa Remote arbeiteten, wurden die Hygieneprozesse schriftlich dokumentiert und in Ordnern abgelegt. Jetzt wird alles auf dem USB-Stick im Gerät gespeichert. Das ist praktisch und benötigt keinen großen Stauraum. Am Monatsende übertragen wir die aufgezeichneten Daten auf die Festplatte unseres Praxisnetzwerkes. Zusätzlich nutzen wir die Lisa Remote-Handy-App, die ebenfalls alle aufgezeichneten Daten speichert.

Vielen Dank für das Interview.

### INFORMATION

**Dr. med. dent.**

**Martin von Sontagh**

Facharzt für Zahn-, Mund-

und Kieferheilkunde

Hofsteigstraße 136

6971 Hard, Österreich

Tel.: +43 5574 76035

info@zahnarzt-vonsontagh.at

www.zahnarzt-vonsontagh.at

Infos zur Person





# PolyBur P1: Trendwende in der limitierenden Kariestherapie

## 1. Therapeutischer Endpunkt

**Die große Problematik beim Exkavieren ist es, im Praxisalltag die Grenze zwischen irreversibel geschädigtem Dentin und dem infizierten, aber remineralisierbaren Dentin zu erkennen. Was ist zu wenig, was ist zu viel?**

Das „zu viel“ ist eigentlich geklärt: Wer nach wie vor die klirrende Sonde am Kavitätenboden als Test einsetzt, hat definitiv überexkaviert. Damit ist der „cri dentaire“, den das Studium einst lehrte, überholt. Nun zum „zu wenig“: Weder die Verfärbungen noch die weiche Konsistenz des demineralisierten Dentins sind zuverlässige Indikatoren, um eine Infektionsgrenze zu ermitteln. Die weiche Konsistenz von demineralisiertem Dentin geht über den Bereich hinaus, der als infiziert und nicht mehr remineralisierbar gilt. Denn die Härte des Dentins nimmt erst mit steigendem Mineralisationsgrad wieder zu, aber nicht zwingend an dem Punkt, an dem infiziertes in nichtinfiziertes Dentin übergeht. Und das kann zur Überexkavation führen. Ein therapeutischer Endpunkt fehlt. Bei Karies handelt es sich nicht um klar abgegrenzte Schichten (infected/affected layer, wie sie Fusayama 1979 beschrieben hat) sondern um nicht abgrenzbare Diffusionsprozesse.

## 2. Selbstlimitierende Arbeitsweise

**Wie kann ein Bohrer auf der Suche nach dem therapeutischen Endpunkt helfen?**

In Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Kunzelmann, Ludwig-Maximilians-Universität München, entwickelt Komet den PolyBur P1. Der Polymerbohrer kann die entscheidenden Zehntelmillimeter Dentin über der Pulpa erhalten. Er erlaubt ein selektives Vorgehen durch Design, Material und Funktion und unterscheidet selbst zwischen krankem

und gesundem Dentin. Auf hartem, gesundem Dentin verrunden die Schneiden automatisch. Bei zu hoher Anpresskraft verformt sich das Instrument sogar im Halsbereich.

## Wann ist der PolyBur P1 indiziert?

Bei weicher, pulpanaher Karies, bei klinisch symptomlosen Milchzähnen und bleibenden Zähnen. Dunkel verfärbtes Dentin, hartes remineralisierbares Dentin oder Karies entlang der Schmelz-Dentin-Grenze hingegen sind Kontraindikationen. Hier kann man von dem Polymerbohrer keinen Materialabtrag erwarten und es muss mit konventionellen Instrumenten exkaviert werden.

## Wie muss der Zahnarzt beim Exkavieren vorgehen?

Der Zugang zur Kavität wird wie gewohnt mit rotierenden oder oszillierenden Instrumenten hergestellt. In den peripheren Anteilen der Kavität kann Dentin mit herkömmlichen Rosenbohrern (z.B. CeraBur K1SM) entfernt werden. Punktuell in der Tiefe des Kavitätenbodens, wenn es kritisch wird, ist der zusätzliche Griff zum PolyBur P1 richtig. Anschließend ist die Adhäsivtechnik für den dichten Verschluss ein absolutes Muss!

## 3. Aufklärung

Hauptzielgruppe sind vor allem die Studenten, die mit der neuen, substanzerhaltenden Exkavationsphilosophie von Anfang an konfrontiert werden sollen. Der Komet-Direktvertrieb klärt den Zahnarzt über die neuesten Erkenntnisse auf und geht zielgruppenorientiert vor (wenn zum Beispiel der Schwerpunkt einer Praxis auf Kinderzahnheilkunde liegt).

**Tipp:** Wer die P1-Produktinformation ausdruckt und dem Patienten bzw. Kollegen an die Hand gibt, leistet einen wertvollen Beitrag zur Aufklärung. Denn nach wie vor ist die eigene Pulpa die beste „Wurzelbehandlung“!



Infos zum Unternehmen

WWW.KOMETDENTAL.DE

Abb. 1: Der PolyBur P1 soll bei der pulpanahen Exkavation helfen, das unter minimalinvasiven Aspekten richtige Maß zu finden.

Abb. 2: Set 4608 mit 25 PolyBur (10 x Größe 014, 10 x 018 und 5 x 023).

Ultra-Mini-Turbine

## Erleichtertes Arbeiten bei minimalinvasiven Eingriffen

Die S-Max pico zeichnet sich durch einen sensationell kleinen Ultra-Mini-Kopf mit einem Durchmesser von nur 8,6 mm bei einer gleichzeitigen Kopfhöhe von nur 9,0 mm aus. Sie ist damit die weltweit kleinste Dentalturbine.

Die S-Max pico wurde speziell entwickelt, um minimalinvasive Behandlungen zu erleichtern und bei Arbeiten mit dem Mikroskop oder der Lupe einen möglichst freien Blick auf die Präparationsstelle zu gewähren. Daher wurde neben einer signifikanten Verringerung der Kopfgröße auch besonderer Wert darauf gelegt, den Durchmesser des Griffbereichs zu verschlanken und auf ein Minimum zu reduzieren (Reduktion des Durchmessers um durchschnittlich 1,5 mm). Einen entscheidenden Beitrag zu

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



Turbine S-Max pico ist erhältlich für die Anschlussysteme aller führenden Instrumentenhersteller. Sie ist damit die ideale Ergänzung für die minimalinvasiven Konzepte einer jeden Praxis.



**NSK Europe GmbH**

Tel.: 06196 77606-0

[www.nsk-europe.de](http://www.nsk-europe.de)

Infos zum Unternehmen

Qualitätsmanagement

## Sichere Sterilgutverpackung



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

geräte verschließen Verpackungen unter Hitzeeinwirkung automatisch bzw. maschinell, Selbstklebebeutel sind in verschiedenen Größen erhältlich und müssen von der Praxis ordnungsgemäß mit der selbstklebenden Verschlusslasche verschlossen werden. Bei den Selbstklebebeuteln PeelVue+ von DUX Dental bieten zum Beispiel spezielle Markierungen (Schließ-Validatoren) eine Hilfestellung, um die exakte Klebposition der Verschlusslasche zu finden und den Beutel sicher zu verschließen. Eine schriftliche Validierungsanleitung zeigt zudem Schritt für Schritt auf, wie PeelVue+ Selbstklebebeutel validierbar anzuwenden sind, und ein Validierungsplan dokumentiert zusätzlich den Validierungsprozess. Beide Dokumente

unterstützen die Praxis bei der Umsetzung des gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätsmanagementsystems (QM). Während bei der maschinellen Verpackung auf die korrekte Bedienung der Maschinen, die Instandhaltung, Kalibrierung und Wartung geachtet werden muss, ist bei validierbaren Selbstklebebeuteln das ordnungs-

gemäße Verschließen der Beutel essenziell. Gemäß DIN EN ISO 11607-2 muss für beide Verfahren im Rahmen der Leistungsbeurteilung (PQ) turnusmäßig der Nachweis erbracht werden (z.B. anhand einer visuellen Kontrolle oder eines Tintentests), dass das Verpackungsverfahren optimal verschlossene Sterilbarrieresysteme liefert. Keines der Verfahren entbindet die Praxis von den turnusmäßigen Kontrollen zur Vermeidung von Undichtigkeiten. Die exakte Ausführung der Arbeitsschritte zur Validierung muss unbedingt eingehalten werden. Solange es sich um ein validierbares Verpackungsverfahren handelt, können Zahnarztpraxen frei entscheiden, welches Verpackungsverfahren zum Einsatz kommen soll.

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

**DUX Dental**

Tel.: +31 30 2410924

[www.dux-dental.com](http://www.dux-dental.com)

Beruhigungssauger

## Spezieller Nuckel vermeidet „offenen Biss“ und Zahnfehlstellungen

Viele Eltern kennen den Hinweis und das damit verbundene Dilemma: das Nuckeln von Beruhigungssaugern übt Druck auf den Kiefer und die ersten Zähnen aus, wodurch Fehlentwicklungen hervorgerufen werden können. Daher wird im Allgemeinen von der Verwendung eines Schnullers abgeraten. Gleichzeitig dienen Nuckel jedoch zur Beruhigung der Kinder in Stresssituationen, als Einschlafhilfe oder auch zur Linderung der Schmerzen beim „Zahnen“. Ein gänzlicher Verzicht ist daher für viele Eltern unvorstellbar, trotz der möglichen Nebenwirkungen. Mit dem Dentistar von Novatex können diese Nebenwirkungen nachweislich auf ein Minimum reduziert werden.

Um dies wissenschaftlich zu belegen, wurden unter der Leitung von Prof. Dr. Stefan Zimmer, Leiter der Abteilung für Zahnerhaltung und Präventive Zahnmedizin von der Universität Witten/Herdecke, in einer Langzeitstudie am Universitätsklinikum Düsseldorf 129 Neugeborene nach dem Zufallsprinzip in zwei Testgruppen aufgeteilt. Ein Teil der Kinder nutzte die herkömmlichen Sauger, ein anderer Teil die Dentistar-Sauger. Babys, die keinen Sauger benötigten, dienten als Kontrollprobanden. Im Alter von 16 Monaten wurden die Kinder erneut untersucht: **Im Ergebnis entwickelten 38 Prozent der Teilnehmer aus der Versuchsreihe „herkömmlicher Sauger“, 5 Prozent aus der Dentistar-Gruppe, und 0 Prozent aus der Kontrollgruppe einen offenen Biss.**

Da Schnuller bis in das dritte Lebensjahr hinein verwendet werden, entschied sich das Team um Prof. Dr. Zimmer dazu, die Untersuchung auf einen Zeitraum von 27 Monaten auszuweiten. Die Befunde der fortgeführten Untersuchung übertrafen sogar noch die Ergebnisse des vorherigen Untersuchungszeitraumes. **Bei nunmehr 50 Prozent der untersuchten Kinder, die den normalen Sauger nutzten, konnte ein offener Biss festgestellt werden. Dagegen lag die Quote beim Dentistar bei 6,7 Prozent.** Somit kann der Dentistar aus zahnmedizinischer Sicht bis zu einem Alter von 27 Monaten empfohlen werden.

Beruhigungssauger werden auf dem Markt in unterschiedlichen Größen angeboten, die sich nach dem Alter des Kindes richten. Das heißt: Das Kind wächst – und mit ihm die Größe des Saugers. Dies ist allerdings nur halbrichtig, denn der Kiefer wächst viel langsamer und viel weniger als der Rest des Körpers. Deshalb wurde beim Dentistar darauf geachtet, dass sich die Größen dem Gaumen des Kindes anpassen, ohne das Saugteil unnötig zu vergrößern.

**So besitzt der Dentistar ein spezielles Z-förmiges Saugteil, das sich durch die unteren und oberen Schneidezähne hindurch schlängeln und so den Druck auf Kiefer und Zähne um bis zu 90 Prozent, im Vergleich zu gewöhnlichen Saugern, reduzieren kann.** Dadurch können schnullerbedingte Zahnfehlstellungen effektiv vermieden werden.

Bei dem neuen Dentistar-Größensystem wurde im Besonderen auf die optimale Unterstützung des Milchgebisses geachtet und die Ausprägung der Stufe noch differenzierter eingesetzt. Bei Größe 1 ist die Stufe sehr schwach, bei der Größe 2 etwas stärker ausgeprägt. Die Stufe bei Größe 3 ist komplett ausgebildet, um sich den



**Dentistar**

herausgewachsenen Schneidezähne anzupassen. Zudem haben die ersten beiden Größen eine kleinere Mundplatte, die sich der noch zarten Gesichtsform des Kindes anpasst. Alle drei Dentistar-Größen sind in unterschiedlichen Designs erhältlich, passend zum Alter des Kindes, sowie jeweils in Latex und Silikon.

NOVATEX GmbH

Tel.: 05101 9195-0 • [www.novatex.de](http://www.novatex.de)

ANZEIGE



## PRODUKTE

### HERSTELLERINFORMATIONEN



Mundspiegel

## Anhaltend klare Sicht durch selbstreinigende Spiegeloberfläche

motor, der mit 15.000 Umdrehungen pro Minute die Spiegelscheibe dreht, ermöglicht es, dass Wasser, Schmutz, Speichel und Blut weggeschleudert werden und so durchgängig optimale Sicht, besonders bei anspruchsvollen 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 integriertes Mikromagnetsystem den schnellen Austausch der doppelseitig nutzbaren

Präzisionsspiegelscheiben, die auf modernstem Kugellager gleiten. Das innovative Präzisionsinstrument EverClear ist leicht und ergonomisch ideal geformt. Es begleitet so sinnvoll jedes Präparationsset das mit Kühlspray eingesetzt wird.

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

Die Schweizer Firma I-DENT SA bietet Zahnärzten mit ihrem akkubetriebenen, voll auto-klavierbaren und selbstreinigendem Mundspiegel EverClear ein durchgängiges Arbeiten ohne lästige Unterbrechungen. Die Ausstattung des EverClear mit einem Mikro-

Infos zum Unternehmen



I-DENT

Vertrieb Goldstein  
Tel.: 0171 7717937  
www.i-dent-dental.com

Restaurationen

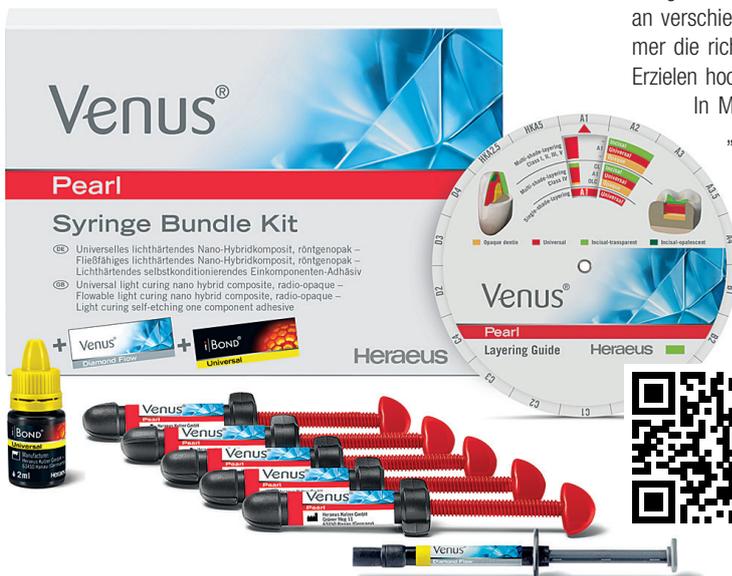
## „Cremiges“ Nano-Hybridkomposit bietet langlebige Ästhetik

Das Nano-Hybridkomposit Venus Pearl von Heraeus Kulzer bildet gemeinsam mit Venus Diamond – Venus Diamond hat eine feste Konsistenz, Venus Pearl eine cremige Viskosität – ein dynamisches Doppel für die Füllungstherapie bei Front- und Seitenzahnversorgungen.

Mit seiner geschmeidigeren Konsistenz ermöglicht Venus Pearl ein noch bequemerer Modellieren durch den Anwender. Zudem erhöht die geringe Klebrigkeit bei gleichzeitig außergewöhnlich hoher

Standfestigkeit zusätzlich den Komfort des Behandlers. Die Ästhetik, Haltbarkeit und Verarbeitungseigenschaften von Venus Pearl ergeben sich aus der einzigartigen TCD-Urethan-Formel und einem optimierten Füllersystem. Dabei sorgen die besonders hohe Widerstandsfähigkeit und Biegefestigkeit sowie die minimale Schrumpfkraft des Nano-Hybridkomposit neben einer sehr harten und glatten Oberfläche für langzeitstabile Restaurationen. Somit ist das Risiko von Frakturen und Sekundärkaries, die eine häufige Ursache für das Auswechseln von direkten Restaurationen darstellen, wirksam minimiert. Gleichzeitig steht dem Anwender von Venus Pearl ein breites Sortiment an verschiedenen Farbgebungen zur Verfügung. So findet sich immer die richtige Kolorierung für die jeweilige Anforderung und das Erzielen höchstästhetischer Ergebnisse, auch in einfacher Schichtung.

In Mehrschichttechnik appliziert, erhält der Anwender noch „strahlendere“ und natürlichere Ergebnisse. Das Material passt sich in einzigartiger Weise an die Farbgebung der umgebenden Zähne an und bildet so eine harmonische Einheit für eine noch natürlichere, beinahe „unsichtbare“ Optik des Zahnersatzes



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

Infos zum Unternehmen



Beleuchtung

## Visuelle Kommunikation und Unterhaltung für Angstpatienten

Ob Kinder, Jugendliche oder Erwachsene – viele Patienten müssen zunächst ihre Angst überwinden, bevor sie den Weg auf den Zahnarztstuhl wagen. Einer aktuellen Studie zufolge sind 19 Prozent der deutschen Bevölkerung von eben jener „Angst vorm Zahnarzt“ betroffen.\* Schon jetzt unterstützen eine Reihe von medizinischen Lösungen – zum Beispiel Allgemeinanästhesie, Hypnose oder auch das Inhalieren eines entspannenden Gases – Patienten im Umgang mit ihrer Angst. Einen ganz neuen, einfachen wie effektiven Ansatz hierzu bietet das französische Unternehmen Zenium mit AVISIO. AVISIO ist eine Hochleistungsbeleuchtung (mit Tageslicht-Leuchtstoffröhren oder LED-Tageslicht), die mit einem Full-HD LED-Fernseher ausgestattet ist und es so dem Behandler ermöglicht, Patienten die vorzunehmenden Schritte der Behandlung in Bildern zu erklären. Damit bietet AVISIO Aufklärung und Ablenkung, Licht und Entertainment zugleich. Das Beleuchtungssystem ist sehr leicht über den Stuhl zu installieren und empfängt drahtlos ausgewählte Bilder, die von einem mitgelieferten Blu-ray Reader, einem PC, einer intraoralen Kamera oder einem Fernsehanschluss gesendet werden

können. Zudem haben Patienten die Möglichkeit, ihr eigenes Bild- und Filmmaterial auf einem USB-Stick mitzubringen und während der Behandlung anzuschauen, da AVISIO auch über einen USB-Zugang verfügt. Damit entspricht AVISIO den multimedialen Gewohnheiten und Anforderungen unserer modernen Zeit und hilft gleichzeitig, Patienten jeder Altersstufe effektiv zu entspannen und von ihrer Angst abzulenken. Je entspannter der Patient, umso besser können Zahnärzte arbeiten, während sie gleichzeitig ein perfekt auf die Behandlung abgestimmtes Licht genießen.

\* Quelle: Statista – 2016

---

### Zenium

Tel.: 07851 8986926  
kontakt@zenium-beleuchtung.de  
www.zenium.fr

Digitale Bildgebung

## Multikopf-Kamerasystem mit HD-Auflösung und stufenlosem Autofokus



Das intraorale Kamerasystem VistaCam IX aus dem Hause Dürr Dental wird jetzt durch echte HD-Auflösung und stufenlosen Autofokus in seiner Diagnoseunterstützung optimiert. Das Handstück ist am Kopf schmaler, was den Zugang zu den hinteren Molaren vereinfacht. Auffallend ist auch das angenehme Gewicht, kombiniert mit einem ergo-

nomischen und ästhetischen Design. Die Kamera bietet Autofokus für Makro- sowie intra- und extraorale Aufnahmen. Bereits mit dem Standard-Kamerakopf kann ein breites Spektrum von Aufnahmen (makro bis extraoral) in echter HD-Qualität abgebildet werden. Mittels Handauslösung an der Kamera kann das Bild gespeichert werden, ohne

dass ein zusätzlicher Fußschalter verwendet werden muss. Auch Filmsequenzen können mit der im Paket enthaltenen Dürr Dental Bildverarbeitungssoftware aufgezeichnet werden. Die Kamera ist auch per Twain oder VistaEasy in jeder gängigen Bildverarbeitungssoftware nutzbar.

Zum wirklichen Multitalent wird die Kamera durch den Proof- und Proxi-Wechselkopf. Der Proof-Wechselkopf erlaubt mittels Fluoreszenz die Diagnoseunterstützung bei Okklusall- und Glattflächenkaries, zeigt aber auch Plaque ohne zusätzliche Färbemittel an. Die Software wertet das Fluoreszenzlicht aus und zeigt in Farbinseln und numerischen Werten den Kariesstatus an. Der Proxi-Wechselkopf erlaubt die Approximalkarieserkennung ohne Röntgenstrahlung. Das Multikopf-Kamerasystem ist sowohl in der Patientenberatung als auch bei der Diagnoseunterstützung eine wirkliche Bereicherung für jede Praxis.

---

### DÜRR DENTAL AG

Tel.: 07142 705-0  
www.duerr.de



Kosmetische Zahnheilkunde

## Ästhetische Zahnbegradigung durch transparente Schienen

Mehr und mehr Patienten wünschen sich heutzutage ein schöneres Lächeln. Mit dem neuen Invisalign Go von Align Technology existiert eine vereinfachte Methode zur Zahnbegradigung. Durch die innovative Technologie für transparente Aligner sind ästhetisch orientierte Behandlungen besser zu beurteilen, zu planen und durchzuführen. Es eignet sich für die Behandlung leichter Engstände, Lückenstände und kieferorthopädischer Rezidive, zudem kann es für andere Zahnbegradigungen zur ästhetischen Optimierung eingesetzt werden. So wird die Verschönerung des Lächelns im Frontzahnbereich (zwischen den ersten Prämolaren) erreicht. Schon nach sieben Monaten können die Patienten dank des Invisalign-Go

ganz selbstbewusst lächeln. Dabei bietet Invisalign Go sowohl ein Tool zur Fallbeurteilung als auch zur Fortschrittsbeurteilung und ermöglicht so eine vereinfachte digitale Behandlungsplanung. Es kann dabei als eigenständige Behandlung zur Zahnbegradigung eingesetzt werden oder aber alternativ ist auch die Kombination mit anderen ästhetischen oder restaurativen Zahnheilkundeverfahren möglich, um effektivere Ergebnisse zu erzielen.



**Align Technology GmbH**  
Tel.: 0221 716193010  
[www.invisalign-go.de](http://www.invisalign-go.de)

Füller

## Selbstständer Fissurenversiegler schont gesunde Zahnschubstanz



tene Kanüle ist mit ihren 0,4 mm extrem fein, sodass eine präzise und luftblasenfreie Applikation gewährleistet ist. Auf den Praxisalltag bezogen bedeutet dies: weniger Arbeitsschritte und weniger Fehlerquellen.

Über eine einfache und effiziente Handhabung freut sich jede Prophylaxe-kraft, denn meist wird die Fissurenversiegelung in der Prophylaxe ohne Assistenz durchgeführt. Arbeitsschritte wie Ätzen, Warten, Spülen und Trocknen entfallen hiermit. Auch Eltern, die aufgrund der sonst erforderlichen Ätztechnik auf die empfehlenswerte Fissurenversiegelung der Kinderzähne verzichten, können mit dieser neuen minimal-invasiven Präventionsmaßnahme überzeugt werden. Der Verbund wird mit einem Primer erzielt, der dualadhäsive Monomere enthält und damit tief in Grübchen und Fissuren eindringen kann.

Mit BeautiSealant hat die Firma SHOFU Dental ein schnelleres, einfacheres und vor allem schonenderes Versiegelungssystem entwickelt, das ganz ohne Phosphorsäure-ätztechnik auskommt und dabei mit traditionellen Verfahren vergleichbare oder bessere Scherverbundfestigkeiten liefert. Das opake Fissurenversiegelungsmaterial wurde auf der Basis moderner Konzepte wie „Minimally

Invasive Cosmetic Dentistry“ und neuesten Entwicklungen in der Adhäsivtechnik konzipiert. Damit gehört das Ätzen mit Phosphorsäure der Vergangenheit an. Zudem beinhaltet die Paste S-PRG-Füllerpartikel (Surface Pre-Reacted Glass Ionomer), die nachweislich den Remineralisationsprozess fördern. Die im Kit enthal-



**SHOFU Dental GmbH**  
Tel.: 02102 8664-0  
[www.shofu.de](http://www.shofu.de)  
Infos zum Unternehmen

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

Spektrometer

## Präzise Goldbestimmung für Praxis und Labor

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

Mit dem Spektrometer von metalvalor wird nun vollkommene Transparenz gewährleistet. Die Mitarbeiter von metalvalor verwenden beim Ankaufstermin tragbare Röntgenfluoreszenz-Analysatoren und sind so in der Lage, den richtigen Preis für die richtige Qualität direkt vor Ort zu zahlen. Der Kunde kann die Ergebnisse sofort auf dem Display des Analysators ablesen. So entsteht Vertrauen, dass das Unternehmen Altgold zum richtigen Preis ankauft. Die Röntgenfluoreszenzanalyse ist eine physikalische Methode



zur Bestimmung von Haupt-, Neben- und Spurenelementen. Dabei wird die Probe mittels Röntgenstrahlung untersucht. Die einzelnen Elemente erzeugen charakteristische Wellenlängen. Durch deren Messung lässt sich präzise feststellen, welche Elemente in welcher Konzentration in der Probe vorhanden sind. Die Ergebnisse werden automatisch gespeichert. Deren Wert kann anschließend, direkt vor Ort, basierend auf diesen präzisen Messwerten, gezahlt werden.

**metalvalor Deutschland GmbH**  
Tel.: 00800 63825825  
[www.metalvalor.com](http://www.metalvalor.com)

Desensibilisierung

## Wirksamer Verschluss von Dentintubuli und Schmelzrissen



TEETHMATE™ DESENSITIZER von Kuraray Noritake Dental zur schonenden Behandlung empfindlicher Zähne bildet das härteste

Mineral im Körper bekannte Hydroxylapatit (HAp)\*. Es entsteht genau dort, wo es benötigt wird, und schließt so auf ideale Weise Dentintubuli und Schmelzrisse. Zugleich ist es aufgrund seiner Natürlichkeit gewebefreundlich. Die Anwendung ist simpel: Der Zahnarzt muss lediglich das Pulver mit der Flüssigkeit mischen, auf die Zahnoberfläche auftragen und mit Wasser spülen.

TEETHMATE™ DESENSITIZER eignet sich zur Behandlung vor und nach dem Bleaching oder in Kombination mit dem vom Zahnarzt bevorzugtem Adhäsiv oder Zement und bietet eine effektive, unsichtbare und dauerhafte Lösung zur Schließung von freiliegendem oder präpariertem Dentin.



**Kuraray Europe GmbH**  
Tel.: 069 305-35835 • [www.kuraraynoritake.eu](http://www.kuraraynoritake.eu)  
Infos zum Unternehmen

Lachgassedierung

## Umweltschonendes Maskensystem mit hohem Tragekomfort

Die dentale Lachgassedierung gewinnt immer mehr an Bedeutung, da es sich um eine schonende und risikoarme Methode der Patientenberuhigung handelt. Aus diesem Grund hat es sich die Baldus Medizintechnik GmbH zum Ziel gesetzt, auch der Nachhaltigkeit des Behandlungsequipments mehr Bedeutung zu schenken und hat ein Maskensystem entwickelt, das vollständig autoklavierbar ist. Das Baldus® Doppelnasenmasken-Scavengersystem für die Inhalationsgassedierung mit Lachgas ist somit eine der nachhaltigsten Neuerungen auf dem dentalen Lachgasmarkt. Bei der Entwicklung des Doppelnasenmaskensystems wurde penibel darauf geachtet, dass wirklich



alle Teile – vom Schlauchsystem, über die Außen- sowie Innenmaske bis hin zu den Konnektoren – voll autoklavierbar sind. Zudem sorgen die weichen und anschmiegsamen Materialien sowie die Maskenform des umweltschonenden Maskensystems dafür, dass sich die Maske den unterschiedlichsten Gesichtsformen anpassen kann. Folglich bietet das Baldus® Doppelnasenmaskensystem mehr Tragekomfort für den Patienten und mehr Sicherheit für den Behandler. Der ausgezeichnete Sitz der Maske bedeutet minimale Leckagen, sodass die Raumluftkontamination mit N<sub>2</sub>O-Molekülen absolut gering gehalten wird.

**Baldus Medizintechnik GmbH**  
Tel.: 0261 9638926-0  
[www.lachgassedierung.de](http://www.lachgassedierung.de)

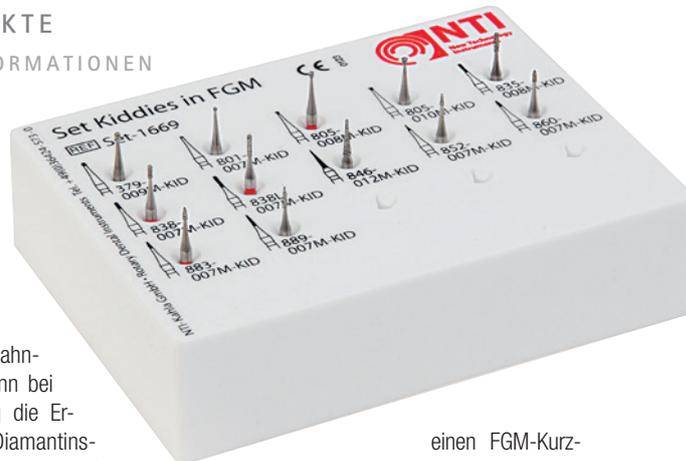
Instrumente

## Mikropräparation für die Kinderzahnheilkunde

In der Kinderzahnheilkunde ist der Milchzahnerhalt als Platzhalter notwendig und erforderlich. Dies gezielt unterstützend erlauben die Diamantinstrumente von NTI-Kahla mit den besonders zierlichen Instrumentenköpfen für die minimalinvasive Kariesentfernung. Die zierliche Halsgestaltung des Schafes ermöglicht eine optimale Sicht auf die Arbeitsfläche, wodurch die Behandlung vereinfacht wird. Die Diamantierung mit 74 µm Korn bietet eine substanzschonende Entfernung von Karies und verhindert so die Beschä-

digung von gesunder Zahnhartsubstanz. Zudem kann bei der Fissurenversiegelung die Eröffnung anhand der Diamantinstrumente sehr gezielt erfolgen. Die rund gestalteten Instrumentenköpfe verhindern Kanten an den kleinen Zähnen. Die „Kiddies“ Diamantinstrumente haben

einen FGM-Kurzschaff und sind in zwölf Formen erhältlich. Optimale Ergebnisse werden beim Einsatz in der Miniaturturbine erreicht.



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

Zahnreinigung

## Polierpaste für sanften Feinschliff

Viele Zahnarztpraxen spezialisieren sich derzeit immer mehr auf die professionelle Zahnreinigung. Dabei bieten jedoch nur wenige eine Politur für Patienten mit schmerzempfindlichen Zähnen an, was den Weg zum Zahnarzt für viele erschwert. Die neue fluoridfreie Polierpaste Mira-Clin® hap mit Hydroxylapatit, unterstützt die Behandlung sensibler Zahnhälse und sorgt für eine schonende Entfernung von Belägen und Verfärbungen. Zudem bildet sie eine Schutzschicht für Zähne und Zahnhälse. Sensibilisierungen werden somit deutlich gemildert. Die besondere Wirkungsweise von Mira-Clin® hap beruht darauf, dass sich die Reinigungskörper während der Anwendung von fein (Reinigung) zu ultrafein (Politur) verän-

dern. Somit werden zeitgleich zwei Anwendungsfelder abgedeckt. Mit einem RDA-Wert von 36 geschieht dies auf eine sanfte Art, wodurch Zahnschmelz und Dentin nicht unnötig belastet werden. Damit besteht eine maximale Reinigung bei gleichzeitig minimalem Abrieb. Abgerundet wird die neue Polierpaste mit dem natürlichen Zuckeraustauschstoff Xylitol und einem angenehmen Minzgeschmack.



Infos zum Unternehmen

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

Prävention

## Schutzlack bietet Fluoridierung und Keimkontrolle in einer Anwendung

Bei hohem Kariesrisiko ermöglicht der neue Schutzlack Cervitec F von Ivoclar Vivadent einen schnellen Oberflächenschutz der Zähne. Das innovative Lacksystem enthält Fluorid, Chlorhexidin und Cetylpyridiniumchlorid (CPC). CPC hilft Zahnbelag und Zahnfleischentzündungen vorzubeugen und unterstützt die Wirkung von Chlorhexidin. Diese neuartige Kombination der Inhaltsstoffe erlaubt Fluoridierung und gezielte Keimkontrolle in nur einem Arbeitsschritt und ermöglicht somit einen schnellen und effizienten Behandlungsablauf. Cervitec F empfiehlt sich als Basisschutz zur Kariesprophylaxe im Risikofall ebenso wie für überempfindliche Zähne. Das Lacksystem eignet sich für jede Altersgruppe – vom Kleinkind bis zum Senior. Alle Inhaltsstoffe von Cervitec F sind vollständig gelöst. Damit ist das Lacksystem unmittelbar applikationsbereit und kann kontrolliert dosiert aufgetragen werden. Die relativ hohe Feuchtigkeitstoleranz erleichtert das Applizieren und macht eine schnelle Anwendung auch unter Feldbedingungen wie zum Beispiel in Behinderteneinrichtungen möglich. Cervitec F ist als ökonomische Dosiertube wie auch als individuelle Single-Dose erhältlich.



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

Infos zum Unternehmen



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

Restauration

## Komposit-Erwärmer für leichtes Modellieren

A-DAPT™



EASE-IT™



Hochviskose Komposite sind zum Teil schwer aus der CompuLe bzw. Komposit-Spritze auszubringen. Dadurch erschwert sich ebenfalls die Adaption sowie das Modellieren in der Kavität. EASE-IT™ Komposit-Erwärmer ermöglicht eine einfache Handhabung. Die sanfte Erwärmung verbessert die Fließfähigkeit und erleichtert die Adaption in dünnen Schichten. Sogar körnige Kompositmaterialien erhalten eine glatte und gleichmäßige Konsistenz. Die verbesserte Fließfähigkeit reduziert das Risiko der Entstehung von Zwischenräumen sowie die Einlagerung von Luftblasen beim Füllen der Kavität. Die Behälter können vom Wärmegerät entfernt und am Arbeitsplatz verwendet

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

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

Prophylaxe

## Natriumfluoridhaltiger Dentallack schützt Zähne vor Karies

Fluoride sind eine unverzichtbare Säule der Kariesprophylaxe. Das Fluoridpräparat Fluoridin N 5 von VOCO wirkt nachweislich kariesinhibierend. Fluoridin N 5 ist eine 5%ige Natriumfluoridsuspension, welche beim Auftragen auf die Zähne flüssiger wird und dadurch auch sehr gut schwer zugängliche Regionen erreicht, wie z.B. Fissuren, Interdentalräume, entlang der Ränder von Brackets, Zahnhälsen und Kronenränder. Die Fluoride hemmen die Zerstörung des gesunden Zahnes und geben dem Zahn die Widerstandskraft einer gesunden Zahnoberfläche zurück. Nach Applikation der Suspension dringen die Fluoride in den Schmelz ein und entfalten dort ihre langanhaltende Wirkung. Seine Feuchtigkeitstoleranz macht das Arzneimittel Fluoridin N 5 gerade in der Kinderzahnheilkunde mit Blick auf die Compliance der jungen Patienten zum optimalen Fluoridprodukt. Er lässt sich auch dann problemlos



applizieren, wenn eine Trocknung der zu behandelnden Bereiche nicht oder nur schlecht möglich ist. Bei Kindern punktet Fluoridin N 5 nicht zuletzt dank seines angenehmen Himbeergeschmacks. Zudem lässt sich das Material einfach und sicher mit einem Pinsel oder Schaumstoffpellet auf die kariesgefährdeten Stellen auftragen oder mithilfe praktischer Zylinderampullen direkt applizieren. Diese ermöglichen eine exakte Dosierung und punktgenaue Applikation und gewährleisten so ein sauberes und wirtschaftliches Arbeiten.

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



Prothetik

## Hoher Tragekomfort und natürliche Ästhetik auch für Allergiker

© tmcphotos/Shutterstock.com

Mit der Zunahme von Überempfindlichkeiten und Allergien in der Bevölkerung geht in der dentalen Prothetik ein erhöhter Bedarf an alternativen, bioverträglichen Materialien einher. Sehr gut geeignet für Allergiker sind Nylonprothesen, die ohne metallische Elemente auskommen und bei deren Herstellungsprozess keine potenziell allergenen Nebenprodukte entstehen.

Die Oralregion ist im Hinblick auf Allergieauslöser ein besonders sensibler Bereich. Dort eingebrachte Materialien stehen in unmittelbarem Kontakt mit dem Inneren des Körpers, wodurch diffundierenden Substanzen der Weg in die Systeme des Organismus geebnet wird. Umso wichtiger gestaltet sich die Auseinandersetzung mit bioverträglichen Grundstoffen, die Allergikern die Möglichkeit einer nonallergenen Zahnprothese bietet.

Cleraelast® der Firma cleradent wird aus biokompatiblen, thermoplastischem Nylon gefertigt. Dieses hochreine Material ist frei von MMA-Restmonomeren und Benzoylperoxid, wodurch es auch bei Kunststoffallergikern zum Einsatz kommen kann. Zudem werden statt Metallklammern transparente Klammern verwendet, was nicht nur weitere mögliche Allergene ausschließt, sondern auch einem ästhetisch ansprechenden Endergebnis zugutekommt. Dieses wird zusätzlich durch die Transluzenz des Werkstoffes unterstützt, die ein Durchschimmern der natürlichen Zahnfleischfarbe erlaubt. Damit integriert sich die Teilprothese harmonisch und diskret in die Zahnreihe.

Neben der ansprechenden Optik bietet Cleraelast® dem Patienten auch einen hohen Tragekomfort. Durch seine Flexibilität ist das Nylon imstande, die natürlichen Zug- und Druckbelastungen im Mundraum abzufedern. Darüber hinaus sorgt das geringe Eigengewicht des Materials für eine sehr leichte Prothese, die beim Tragen kaum zu spüren ist. Die Anpassungsfähigkeit des Nylons ermöglicht Materialstärken

von unter 1,5 Millimetern, ohne die Prothese einem Bruchrisiko auszusetzen. Damit hat der Patient die beruhigende Sicherheit eines absolut unzerbrechlichen Zahnersatzes, der aufwendige Bruchreparaturen der Vergangenheit angehören lässt.

Ursprünglich als Interimsprothese entwickelt, hat sich das Indikationsspektrum von Cleraelast® inzwischen auch als dauerhafte Lösung etabliert. Aufgrund der besonderen Materialeigenschaften weist die flexible Prothetik eine Plaqueaversion auf, schon das umliegende Gewebe und erleichtert somit langfristig die Mundhygiene. Außerdem ist der Werkstoff unempfindlich gegenüber Verfärbungen und absorbiert keine Geruchsmoleküle, womit der Tragedauer keine Grenzen gesetzt sind. Mit dem hochwertigen Nylon liegt eine kostengünstige Qualitätsalternative zur klassischen Modellgussprothese, zu Zahnersatz für Kinder und zur herkömmlichen Einzelzahnprothetik sowohl als Interims- als auch als Langzeitvariante vor.

Hinsichtlich der Vorarbeiten erwartet den Zahnarzt ein ähnliches Prozedere wie bei herkömmlichen Klammerprothesen: Nach der Abformung des Zahnbestandes sowie der umliegenden Kieferstrukturen werden die Informationen an cleradent übermittelt, wo qualifizierte Zahntechniker jeden Schritt der Produktion kritisch überwachen und die fertige Prothese vor der Auslieferung einer strengen Qualitätskontrolle unterziehen.

**cleradent bietet seinen Kunden einen bequemen Abhol- und Bringservice mit einem Expressdienstleister und eine Umlaufzeit von nur 14 Kalendertagen.**

(Autorin: Susan Oehler)



**cleradent GmbH**  
Tel.: 069 9399515-0 • [www.cleradent.de](http://www.cleradent.de)

ANZEIGE



[WWW.ZWP-ONLINE.INFO](http://WWW.ZWP-ONLINE.INFO)

PZR

## Vielseitige Prophylaxepaste reinigt, poliert und remineralisiert vitale Zähne

Für eine gründliche PZR sind Reinigungs- und Politursubstanzen unerlässlich. Die einzelne Anwendung verschiedener Präparate nacheinander ist jedoch aufwendig. Mit der universell einsetzbaren Prophylaxepaste ProphyRepair von Alfred Becht ist sowohl für die Reinigung und Politur als auch für die Remineralisation der Zähne gesorgt. Gleichzeitig ist der Zeitaufwand für Behandler und Patient merklich reduziert. Dabei zeichnet sich ProphyRepair durch eine neue, moderne Kombination der Inhaltsstoffe aus. Sie ist hocheffizient und mit einem niedrigen RDA-Wert von nur 34 schonend für die Zahnschmelzsubstanz. Als All-in-One-Paste reinigt, poliert und remineralisiert sie in einem Arbeitsgang. In der ersten Phase ihrer Anwendung zeigt die Paste die maximale Reinigungskraft. Aufgrund der Umwandlung ihrer Putz- und Polierpartikel von grob zu fein verwandelt sich ProphyRepair nach ca. 15 Sekunden zu einer Hochglanz-Polierpaste. Diese Verkürzung der Reinigungs- und Politurzeit ist eine wesentliche Verbesserung. Zudem bewirkt der milde Minzgeschmack ein angenehmes

Frischegefühl bei den Patienten und aufgrund des Zusatzes von Hydroxylapatit wird der Zahnschmelz nachhaltig repariert und widerstandsfähiger gemacht.

Die Prophylaxepaste ist gluten- und phthalatfrei und in Tuben zu 95 Gramm erhältlich. Sie erfordert keine Zugabe von Wasser, da sie eine weiche, cremige Konsistenz besitzt. Mit Kelchen, Polierern und Bürsten ist eine spritzfreie Applikation der Paste möglich. Mit den Gummikelchen von Becht drücken sich Paste und Speichel wirkungsvoll gegen das Ende des Kelchs. Die Paste bleibt ständig in Kontakt mit dem Zahn, die Reibung wird reduziert.

ProphyRepair ist vielseitig einsetzbar, so zum Beispiel zur Prophylaxe der naturgesunden Zähne sowie für die Zahnreinigung vor chirurgischen Eingriffen oder vor dem Zahnbleaching.

(Autor: ZA Roland Röcker)



Alfred Becht GmbH • Tel.: 0781 60586-0 • [www.becht-online.de](http://www.becht-online.de)

Bleaching

## Maximale Zahnaufhellung bei keinen bis geringsten Sensibilitäten



Das Zahnaufhellungssystem Evolution 3 Bleichsystem von Enlighthent garantiert jedem Anwender den VITA Farbton B1 – unabhängig vom ursprünglichen Farbton – innerhalb von nur zwei Wochen. Das professionelle Bleaching vereint die neuesten Entwicklungen zur Erzielung der maximalen Zahnaufhellung mit minimaler Zahnempfindlichkeit, niedrigster Konzentration und größtmöglicher Benutzerfreundlichkeit. Dabei sind

weder ein externes Licht noch ein Gingivalschutz für die schmerzfreie Behandlung erforderlich. Zudem werden Verätzungen und Dehydration der Zähne vermieden und wenig bis gar keine Sensibilitäten für die Patienten erreicht. Jedes Kit ist mit einem Kühlpad ausgestattet, somit bleibt das Bleichgel stabil und pH-neutral. Das Komplettsatz pro Patient beinhaltet Home- und Inoffice-Bleaching-Gel, Evoseal Desensitizer und die Zahnpaste

Enlighthent Tooth Serum für den Schmelzaufbau vor und während der Bleichbehandlung. Die Schienen können im eigenen Praxislabor oder direkt bei Enlighthent hergestellt werden. Nach Anfertigung der Schienen erfolgt die Anwendung zunächst 14 Nächte mit zwei verschiedenen Carbamidperoxid-Konzentrationen zu Hause. Die tägliche Zahnreinigung mit Enlighthent Tooth Serum sorgt dafür, dass der Schmelz während bzw. vor der eigentlichen Bleichbehandlung aufgebaut wird. Dies reduziert die Schmerzempfindlichkeit, verlängert die aufhellende Wirkung und gibt den Zähnen einen noch gleichmäßigeren Glanz. Am 15. Tag wird der schientragende Patient mit dem In-Office-Gel, einem 6% Wasserstoffperoxid-Gel, 2 x 20 Minuten in der Praxis behandelt. Nach der abgeschlossenen Bleichbehandlung kann die aufhellende Wirkung mit der Evo White Zahnpasta verlängert werden. Es verlangsamt die Rückverfärbung und schützt und repariert die Zähne.

**DPS Dentalprofessional Service**  
Vertrieb in Deutschland  
Tel.: 07543 5004758  
[www.dentalprofessional.de](http://www.dentalprofessional.de)

**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

<b>Unternehmen</b>	<b>Seite</b>
A-dec	15, 99
Alfred Becht	47
Align	17
Asgard Verlag	95
Baldus	63
Bauer & Reif	49
BIEWER medical	4
BLUE SAFETY	65
Büdingen dent	Postkarte, 35
Champions-Implants	70, 71
cleradent	Titelpostkarte, 39
Dent-Medi-Tech	Beilage
CP GABA	7, 25
Dentichек	34
Dentsplay Sirona	Beilage
DMG	31, 69
Dürr Dental	13
DUX Dental	103
DZR	9, 45
GC Germany	23
Gebr. Brasseler	19
Heraeus Kulzer	Beilage
Humanchemie	73
hypo-A	33
I-Dent	83
Ivoclar Vivadent	11
Jolig Automobile	109
Kuraray Europe	101
metalvalor	29
möhrle DENTAL	Beilage
Novatex	61
NSK Europe	2, 5
NTI-Kahla	59
Permamental	132
Polydentia	Beilage
Qioptiq	41
RØNVIG Dental	67
Sanofi-Aventis	75
SHOFU	105
SICAT	51
Synadoc	121
VOCO	43
VoitAir	40
Wrigley	Beilage
W&H Deutschland	37
ZA AG	53
Zenium	21

SCHÖN.  
SCHÖNER.  
AM SCHÖNSTEN.



**DESIGNPREIS 2016**  
JETZT BEWERBEN!  
Einsendeschluss: 1.7.2016

© Kiselev Andrey / Valeriy

**DESIGNPREIS 2016**  
Deutschlands schönste Zahnarztpraxis  
OEMUS MEDIA AG • [WWW.DESIGNPREIS.ORG](http://WWW.DESIGNPREIS.ORG)

JETZT BEWERBEN!



Mehr Garantie

# MEHR SERVICE

Mehr Sicherheit

Mehr Vertrauen

Mehr Qualität

Mehr Preisvorteil

Mehr Ästhetik

Mehr Stabilität

Unser Außendienst-Team  
unterstützt und informiert Sie  
auf Wunsch in Ihrer Praxis.  
Deutschlandweit.

Thomas Stadler / ZTM

Christian Musiol / ZTM

Jens van Laak / ZT

Thomas Glaner / ZTM

Michael Neumann / ZTM

## 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](http://www.permadental.de) | Freecall 0800/7 37 62 33

**permadental**  **semperdent**  
Modern Dental Group