

ZWVP

ZAHNARZT WIRTSCHAFT PRAXIS

RECHT – SEITE 24

Schlechte Praxisverträge
können teuer werden

ABRECHNUNG – SEITE 32

Wie viele Wurzelkanäle
hat ein Zahn?

INTERVIEW – SEITE 60

Parodontologie ist Teamarbeit – Neue
Kursreihe für das gesamte Praxisteam

Endodontie/Zahnerhaltung

AB SEITE 42



SO EINFACH GEHT ENDO HEUTE!

ENDO
EASY
EFFICIENT

AUFBEREITUNG



RECIPROC®

Feilensystem
Endomotor
Apexlokator

SPÜLUNG



EDDY™

Schallaktivierte
Spülspitze

FÜLLUNG



GUTTA-FUSION®

Warme
Obturation

POST-ENDO



DT POSTS

Quarzfaserstifte

VDW begleitet Sie mit mehr als 140 Jahren Expertise als Endodontie-Spezialist in die Zukunft. Innovative, aufeinander abgestimmte Produkte in Form einer ganzheitlichen Systemlösung steigern Ihre Behandlungsqualität und vereinfachen Arbeitsabläufe. Profitieren Sie dabei von unserer Leidenschaft für perfekten Service.

Endo Easy Efficient ist unser Antrieb und Versprechen an Sie und Ihre Patienten. Erleben Sie mit VDW eine neue Leichtigkeit und Effizienz in Ihrer täglichen Endo-Behandlung!

Diagnostik in der Parodontologie ist von fundamentaler Wichtigkeit



In unserer Bevölkerung ist die Parodontitis bekanntermaßen eine chronische, multifaktorielle Infektionserkrankung, an der circa zehn bis 20 Prozent der über 35-jährigen Deutschen schwer erkrankt sind. Von der leichteren Variante sind deutlich mehr Menschen betroffen. Neueste Daten dazu werden Mitte August dieses Jahres im Rahmen der Ergebnisvorstellung der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS V) veröffentlicht. Manche Experten sprechen von der Parodontitis als „Silent Disease“, da häufig erste Entzündungszeichen kaum wahrgenommen werden und sich die Krankheit schleichend und oft schmerzlos entwickelt.

Eine gründliche Anamnese ist eine Voraussetzung eines PAR-Screenings, zu deutlich ist inzwischen die Evidenz und Korrelation zu internistischen Erkrankungen. Die Folgen der Parodontitis bleiben häufig nicht auf den Zahnhalteapparat beschränkt, die Wechselwirkungen zwischen Parodontitis und Diabetes sind hinlänglich belegt. So gilt die Parodontitis heute zum einen als Diabetesfolgeerkrankung und umgekehrt hat eine erfolgreiche Parodontitisbehandlung positive Auswirkungen für die Effizienz einer Diabetesbehandlung. Auch gibt es eine gut verfügbare Datenlage, die die kardiovaskuläre Gesundheit mit der parodontalen Gesundheit korreliert. Auch wenn die Ursachen-Wirkung-Beziehungen noch nicht gänzlich geklärt sind, konnte am Würzburger Universitätsklinikum unter der Leitung der Abteilung Parodontologie von Professor Dr. Ulrich Schlagenhaf mithilfe einer Pulswellengeschwin-

digkeitsmessung festgestellt werden, dass Betroffene im Vergleich zu parodontal gesunden Gruppen eine pathologisch vorgealterte Gefäßgesundheit aufwiesen. Auch bakteriell verursachte Atemwegserkrankungen können durch die bakterielle Flora aus erkrankten Zahnfleischtaschen begünstigt werden. So beziffert Prof. Dr. Peter Eickholz, Direktor der Poliklinik für Parodontologie der Goethe-Universität Frankfurt am Main, das Risiko für eine Infektion der Atemwege von älteren Menschen in ambulanter oder stationärer Pflege mit Restbeziehung als um 70 Prozent höher gegenüber zahnlosen Pflegebedürftigen.

Ein modernes Parodontisscreening mithilfe von Indices wie dem parodontalen Screening Index (PSI) erfordert bei Grad 3 oder 4 eine weiterführende klinische Diagnostik mit Taschenmessungen, BOP-Indices, Röntgendiagnostik etc. und führt in der Regel über eine Initialtherapie sowie die antiinfektiöse Therapie mit einer möglichen chirurgischen Therapie zu einer lebenslangen, unterstützenden Parodontistherapie (UPT), bei der ganz regelmäßig der parodontale Gesundheitszustand analysiert und dokumentiert werden muss. Im Zuge dieser regelmäßigen Nachsorge muss je Patient individuell entschieden werden, an welchen Parodontien mit welcher Frequenz und Konsequenz nachinstrumentiert werden muss. Ohne regelmäßige Nachsorgen besteht ein deutlich erhöhtes Risiko, dass die Erkrankung wieder aufflammt. Ohne eine gründliche, zeitaufwendige parodontologische Diagnostik werden

wir diese Volkskrankheit Parodontitis nicht in den Griff bekommen. Gute, wirksame Behandlungskonzepte sind bekannt, was aber weiterhin fehlt, ist eine adäquate Vergütungshöhe insbesondere für die Diagnostik und die sogenannte sprechende (Zahn-)medizin, also die mündlichen und bisher noch weitestgehend unbezahlten Erläuterungen und Beratungen der Patienten, die allesamt für eine gute Compliance unerlässlich sind.

Die umfangreichen präventiven Maßnahmen der letzten Jahre, die Individualprophylaxe (IP) und die weitreichende Akzeptanz der professionellen Zahnreinigung (PZR) durch die Bevölkerung haben sicherlich mit einer positiven Wirkung auf die parodontale Mundgesundheit der Bevölkerung entfaltet.

Die DMS V-Studie wird uns weitere Analysen aufzeigen.

INFORMATION

Henner Bunke

D.M.D. Doctor of Dental Medicine/
Univ. of Florida/USA
Präsident der Zahnärztekammer
Niedersachsen

Infos zum Autor



WIRTSCHAFT

6 Fokus

ZWP ONLINE

8 Aktuelle Zahlen, News und Informationen

PRAXISMANAGEMENT

- 10 Controlling in Zahnärzte-MVZ und Mehrbehandlerpraxis
- 16 Das kleine ABC für eine professionelle Praxiswebsite
- 20 Existenzgründung mit Zukunft – Teil 3
- 22 Win-win-Situation: Vielfalt im Personal birgt Vorteile für die gesamte Praxis

RECHT

24 Schlechte Praxisverträge können teuer werden

TIPPS

- 28 Weniger Geld für Werbung ausgeben – das will ich auch
- 30 Umsatzsteuerjahreserklärungen: Steuerfreie oder steuerpflichtige Leistungen bei Ärzten
- 32 Wie viele Wurzelkanäle hat ein Zahn?
- 34 Der präendodontische Aufbau
- 36 Mangelhafte Aufklärung – Zahnarzt verurteilt!

ENDODONTIE/ZAHNERHALTUNG

- 38 Fokus
- 42 Endodontische Schmerzbehandlung an Molaren
- 44 Bulk-Fill-Seitenzahnkomposite: Effizient, ästhetisch, wirtschaftlich
- 48 Befestigungsprotokoll für indirekte Keramikrestaurationen
- 52 Bleaching devitaler Zähne – Zusatzleistung Endodontie
- 54 „Nur das, was man sieht, kann man behandeln“
- 57 DPXCL6 und TPXCL6: Neues und Bewährtes im ER-System

DENTALWELT

- 58 Fokus
- 60 Parodontologie ist Teamarbeit – Neue Kursreihe für das gesamte Praxisteam
- 62 Zahnarzt + glücklich: Das komplexe Drumherum auf dem Weg zu Ziel
- 64 Alte Weisheit, moderne Technik: „Ein Bild sagt mehr als tausend Worte“
- 66 Mit SAF am Puls der Zeit

PRAXIS

- 68 Fokus
- 70 Mit zuckerfreiem Kaugummi durch den Tag
- 72 Freiliegende Wurzeln und Furkationen – eine schleichende Gefahr
- 74 Tofflemire-Ringmatrizensysteme: Einmalartikel vs. Mehrfachverwendung
- 78 Zementieren leicht gemacht
- 80 Gesund beginnt im Mund: Probiotika für die Mundflora
- 82 Hygiene mit Qualität: Keine Angst vor der Praxisbegehung
- 85 Rohstoffkreisläufe dentalmedizinischer Abfälle in Deutschland
- 86 Produkte

RUBRIKEN

- 3 Editorial
- 98 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

BIEWER medical
www.biewer-medical.com

Aktuelle Zertifizierungskurse 2016 nach DGfDS und CED:
2./3.9. Köln, 16./17.9. Köln, 23./24.9. Berlin, 7./8.10. Hamburg,
21./22.10. Erfurt, 28./29.10. Rheda-Wiedenbrück, 4./5.11. Hamm

7+8/16
ZWP **SPEZIAL**



Weniger ist mehr.
nature Implants

Implantologie

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

NSK

CREATE IT.

2 in 1

ULTRASCHALL x PULVERSTRAHL



Das neue Gesicht Ihrer Prophylaxe.

Varios Combi Pro

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

NSK Europe GmbH

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

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



Prävention

PZR ist keine IGeL-Leistung

Die professionelle Zahnreinigung (PZR) ist wesentlicher Bestandteil eines präventionsorientierten Gesamtkonzepts zur Vermeidung und Therapie von Erkrankungen des Zahn-, Mund- und Kieferbereichs. Vor diesem Hintergrund die PZR als sogenannte Individuelle Gesundheitsleistung (IGeL) einzustufen, wird ihr nicht gerecht. Sowohl bei der Vermeidung von Karies und insbesondere in der Parodontitistherapie werden in den Praxen tagtäglich die Elemente der PZR auch zur Sicherung des Behandlungserfolges eingesetzt, betonten Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV). Die Häufigkeit der Maßnahme richte sich immer nach dem individuellen Erkrankungs-

risiko. Viele gesetzliche Krankenkassen bezuschussen die PZR deshalb auch aus guten Gründen auf freiwilliger Basis, wie mehrere Umfragen in den vergangenen Jahren ergaben.

„Die PZR ist eine wissenschaftlich anerkannte, hochwirksame Präventionsleistung. Aufgrund gesetzlicher Bestimmungen sind in Deutschland oralprophylaktische Maßnahmen nach dem 18. Lebensjahr aber zu Recht in die Eigenverantwortung der Patienten gestellt. Die Klassifizierung der PZR als IGeL-Leistung ist daher sachlich falsch und eine bewusste Irreführung von Tausenden Versicherten. Das ist sehr bedauerlich und wirft zugleich ein schlechtes Licht auf die –

angeblich neutrale – Berichterstattung des MDS in Form von Rankings und Reporten“, so Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV.

In Deutschland leidet etwa die Hälfte aller Erwachsenen an parodontalen Erkrankungen unterschiedlicher Schweregrade. Die zahnmedizinische Notwendigkeit einer PZR sollte vonseiten der Kassen daher positiv herausgestellt, statt immer wieder infrage gestellt werden, forderten KZBV und BZÄK.

Quelle: Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)

Frisch vom Metzger

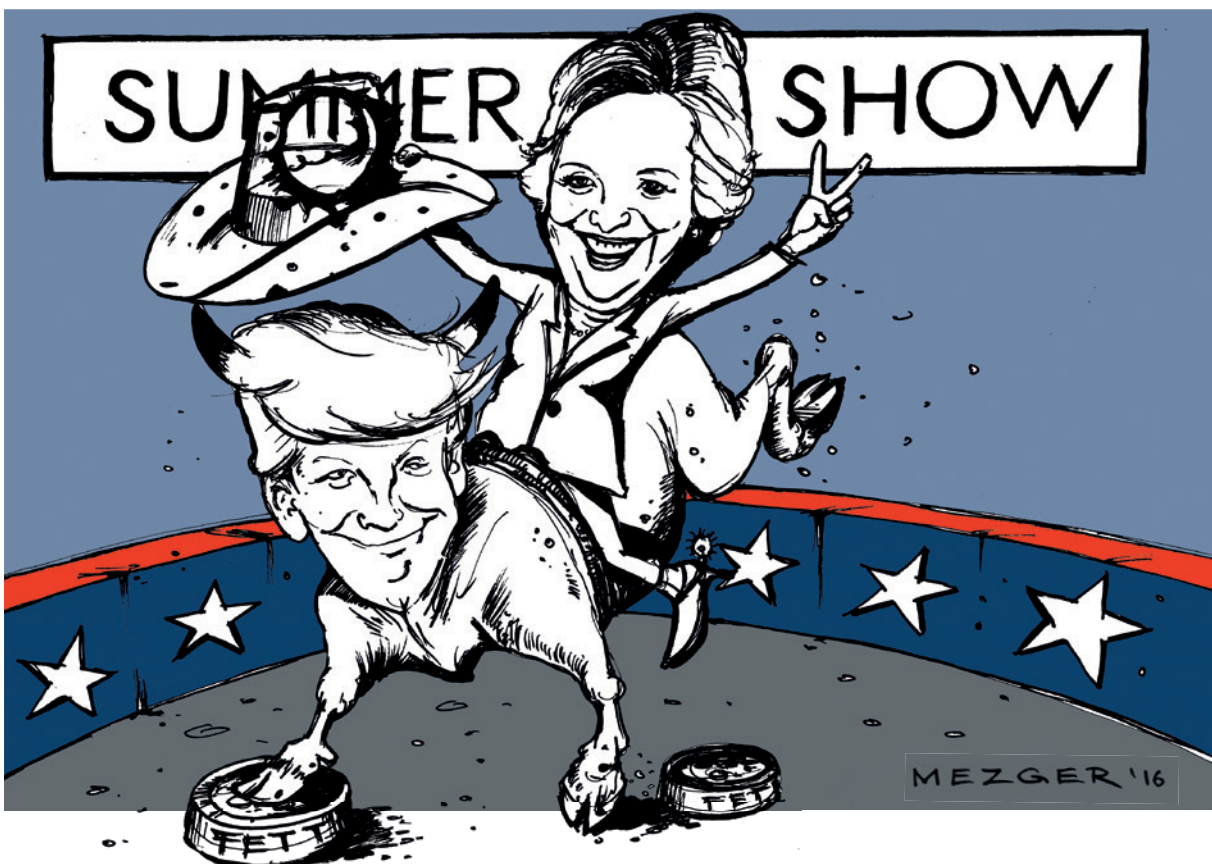


Foto: © NikoDrash/Shutterstock.com

Finanzierung

dent.talents. bietet Leasing für Praxisgründer

dent.talents. by Henry Schein erweitert den finanziellen Spielraum von Praxisgründern mit einem neuen Leasingangebot, das Existenzgründer auf dem Weg zur eigenen Praxis noch besser unterstützt. Durch das Leasing können Zahnärzte bei einer Praxisübernahme einen Teil ihres Equipments besonders steuersparend finanzieren. Gerade Praxisübernehmer profitieren doppelt von der Leasingfinanzierung. Neben den zum Teil deutlichen Steuerersparnissen wirkt sich diese Finanzierung günstig auf die Liquiditätsplanung aus.

Leasingraten stellen in voller Höhe Betriebsausgaben dar, die den Unternehmerertrag und somit auch die Steuerlast verringern. Da bei Praxisübernahmen im Regelfall überaus schnell ein hoher Umsatz erzielt wird, kann es hier besonders sinnvoll sein, Teile der Investitionen über eine intelligente Leasinglösung zu finanzieren.



Henry Schein Dental
Infos zum Unternehmen

Dazu kommt eine Besonderheit bei Praxisgründungen, die eine vorausschauende Liquiditätsplanung erforderlich macht: Im dritten Jahr der eigenen Praxis kommt auf erfolgreiche Gründer eine hohe Belastung zu, wenn die Steuerzahlung für das erste Geschäftsjahr und die Anpassung der Vorauszahlung bzw. die gesamte Vorauszahlung für das zweite und dritte Jahr zeitgleich anfallen. Durch Leasing kann diese Belastung von vornherein spürbar reduziert und damit die Liquidität des jungen Unternehmens verbessert werden.

Dabei unterstützt Henry Schein Financial Services Praxisgründer umfassend bei der Planung ihrer Gründungsfinanzierung. Wenn ein Gründer bei einer Praxisübernahme in neue Geräte oder anderes Equipment investiert, hat er die Möglichkeit, einen Teil dieser Investition über Leasing zu finanzieren. Zur Prüfung reichen normalerweise die Unterlagen aus, die bereits für die finanzierende Hausbank vorbereitet wurden. Ein Ergebnis der Prüfung liegt in der Regel innerhalb von einer Woche vor.

Weitere Informationen stehen im dent.talents. Blog unter www.denttalents.de bereit bzw. sind von Henry Schein Gründungsberatern oder unter dent.talents@henryschein.de erhältlich.

Zusätzlich empfiehlt sich immer ein Beratungsgespräch mit einem Steuerberater.

dent.talents. by Henry Schein

Tel.: 06103 7576200 • www.denttalents.de

NEU.

STÄRKT DIE NATÜRLICHEN ABWEHRKRÄFTE DES MUNDES.



Nr.1 Zahnpflegemarke,
der skandinavische
Zahnärzte vertrauen.*

*Befragung von 608 Zahnärzten in Schweden, Dänemark und Norwegen, in 2015.

Zendium ist eine Fluorid-Zahnpasta, die körpereigene Proteine und Enzyme verwendet. Bei jedem Putzen verstärkt zendium die natürlichen Abwehrkräfte des Mundes und trägt so zur Stärkung einer gesunden Mundflora bei.

Um mehr über die andere Art des Zahnschutzes herauszufinden, besuchen Sie bitte www.zendium.com

In jeder Ausgabe der ZWP finden Sie aktuelle  und Funktionen des Nachrichtenportals www.zwp-online.info



Es gibt **High-Speed-Internet** auf dem Mount Everest.

Quelle: www.bbc.com

Die 5 Top-Themen im Juli

- 1  „Gibt es berufliche Alternativen für Zahnärzte?“
- 2  „Fehlbehandlung bleibt falsch, auch wenn der Patient darauf besteht“
- 3  „E-Zigarette ist Gift für die Mundhöhle“
- 4  „Zahnarztbesuch kostet junger Mutter ein Auge“
- 5  „Kieferchirurg an Berliner Uniklinik erschossen“

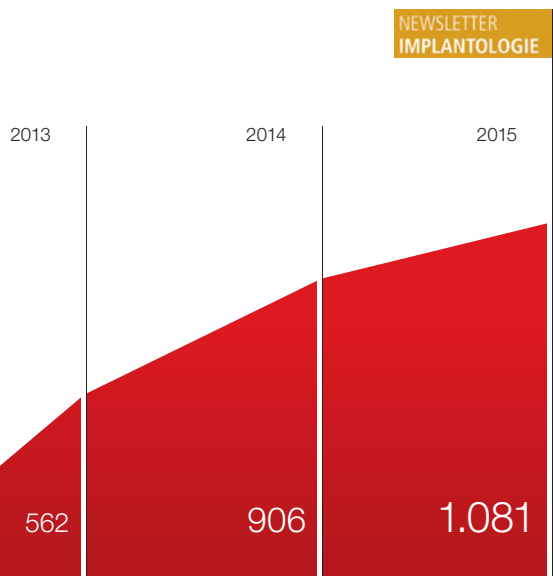
Spezialisten-Newsletter liegen im Trend

Seit Anfang 2013 bringen die erscheinenden Spezialisten-Newsletter ihre Abonnenten einmal im Monat innerhalb ihres Fachgebietes auf den neuesten Stand und erfreuen sich großer Beliebtheit. Die Empfängerzahlen haben sich in den letzten drei Jahren verdoppelt. Die Spezialisten-Newsletter enthalten neben **aktuellen Nachrichten** und **Fachbeiträgen** auch **Eventankündigungen**, **Behandlungsvideos** sowie die E-Paper-Verlinkung zu aktuellen Ausgaben der entsprechenden Fachpublikation.

Newsletter-Themen:

- Implantologie
- Oralchirurgie
- Endodontie
- Cosmetic Dentistry
- Parodontologie
- Digital Dentistry
- Laserzahnmedizin
- Kieferorthopädie
- Zahntechnik

Newsletter Implantologie: **Entwicklung Empfängerzahlen**



**NEWSLETTER
ABONNIEREN**

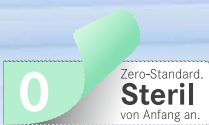
www.zwp-online.info/newsletter



Paronormal Activity. SF10, die Schallspitze einer neuen Art.

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

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



Controlling in Zahnärztl-MVZ und Mehrbehandlerpraxis

PRAXISMANAGEMENT – TEIL 5 „BWL-FITNESS“ Der Nutzen eines systematischen Controllings wird in den meisten Praxen vollkommen unterschätzt. Dabei hat Praxiscontrolling im Dickicht der Komplexität, die in einer Mehrbehandlerpraxis naturgemäß bei Überschreiten einer gewissen Größe entsteht, die Funktion des Leuchtturms.

Standard in den Praxen ist zumeist der regelmäßige Blick in Honorarstatistiken, Patientenzahlentwicklungen, Laborumsätze, Vergleiche mit Vorjahreswerten, mehr oder weniger intensive Befassung mit der BWA, der Check von Terminauslastung und Kontoständen bei der Bank. Damit lässt sich zweifellos ein gewisses Gefühl von Sicherheit erzeugen. Allerdings werden auch attraktive Informationspotenziale verschwendet. Wirksames Praxiscontrolling setzt ebenso bei Zahlen, Daten und Fakten an, allerdings auf tieferer Ebene und mit kreativen Facetten. Es verfolgt den Anspruch, Praxisinhaber bei unternehmerischen Entscheidungen zielklar zu inspirieren und zukunftsorientiert zu lenken. Dazu zwei Kernaussagen:

1. Die elementaren Gewinnpotenziale einer Zahnarztpraxis liegen fast immer in der Leistungssteigerung, also auf der Einnahmenseite. Hier

sind die Schätze verborgen. Also explizit nicht in der Reduzierung von Praxiskosten. Insbesondere führen Entscheidungen in die falsche Richtung, die aus BWA-Personalkostenquoten abgeleitet werden. Dazu ein winziges Beispiel: Ist es zukunftsorientierter, a) die 300 Euro Gehaltserhöhung (also 370 Euro Arbeitgeberaufwand) für die bewährte Stuhlassistenz abzulehnen oder b) zuzustimmen und gleichzeitig gemeinsam einen zusätzlichen Patienten pro Woche von der PZR zu überzeugen? Der Gewinnbeitrag beider Ansätze ist für die Praxis identisch.

2. Daten und Unterlagen aus dem Steuerbüro haben natürlich Relevanz, entstehen aber primär aus der administrativ-formellen Sicht. Auch eine noch so schön aufgeschlüsselte BWA hat nur sehr begrenzte Aussagekraft, wenn es um

Visionen und Zukunftschancen einer Praxis geht. Stattdessen: Persönliche Zielklarheit und spezifische Statistiken aus der Praxissoftware bieten Ihnen das zukunftsweisende Fundament.

Controlling entwickelt volle Brillanz, wenn es eingebettet wird in konkrete Praxisziele.

Statistische Analysen

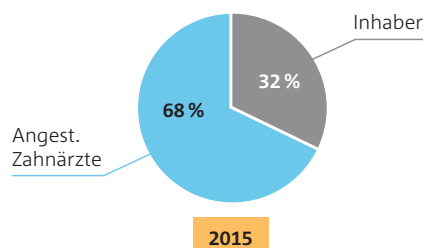
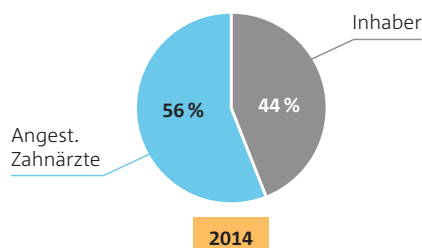
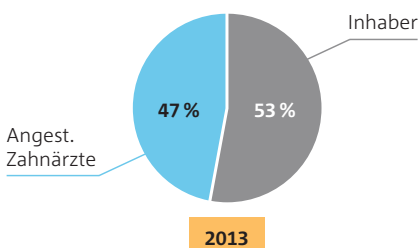
Welches sind nun die spannenden Parameter für Mehrbehandlerpraxen? Aufgrund des begrenzten Umfangs dieses Beitrags beschränken wir uns auf einige Big Points:

1. Delegationsquote

Kernaufgabe des Inhabers einer Mehrbehandlerpraxis/MVZ ist es, die Rolle des Hauptumsatzträgers zu verlassen, das Zahnärzteteam stark zu machen; Kooperation im Team zu fördern und

ABBILDUNG 1 | Delegationsquote

	2013	2014	2015	Anmerkung
Zahnärztliches Honorar (EUR)	1.108.998	1.243.005	1.401.550	Von Zahnärzten erzielt Honorar
Anteil der von angestellten Zahnärzten erwirtschafteten Honorare (Delegationsquote)	47 %	56 %	68 %	Honorar aller Zahnärzte abzüglich Anteil des Inhabers



NSK

CREATE IT.



QUALITÄT IN VOLLENDUNG

Ti-Max Z

Winkelstücke & Turbinen

NSK Europe GmbH

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

ABBILDUNG 2 | Patienten-Zahnarzt-Verhältnis

	I. 2014	II. 2014	III. 2014	IV. 2014	Quartalsdurchschnitt	I. 2015	II. 2015	III. 2015	IV. 2015	Quartalsdurchschnitt
Behandelte Patienten GVK	1.511	1.710	1.799	2.189	1.802	2.068	2.477	2.442	2.765	2.438
Behandelte Patienten PKV	283	336	355	422	349	438	480	501	545	491
Summe behandelter Patienten	1.794	2.046	2.154	2.611	2.151	2.506	2.957	2.943	3.310	2.929
Veränderung zum Vorjahresquartal in %						39,7 %	44,5 %	36,6 %	26,8 %	36,2 %
<i>Anzahl Patienten je Vollzeit-Zahnarzt</i>										
Anzahl Vollzeit-Zahnärzte*	2,80	3,45	3,45	4,20	3,48	4,94	4,94	5,85	5,85	5,40
Anzahl Patienten je Vollzeit-Zahnarzt	641	593	624	622	619	507	599	503	566	543

organisatorische Rahmenbedingungen zu pflanzen, mit denen **profitables Praxiswachstum durch (Honorar-) Leistungen der Mitarbeiter gelingt**. Den Erfolg auf diesem Weg misst die Summe der zahnärztlichen Honorare in Kombination mit der Delegationsquote. (Vorsicht: Gewerbesteuerthematik klären).

Im dargestellten Beispiel (Abb. 1) einer wachstumsorientierten Praxis ist es innerhalb von zwei Jahren gelungen,

die zahnärztlichen Honorare um rund 300.000 Euro zu steigern und parallel den Honoraranteil des Inhabers von 53 auf 32 Prozent zu reduzieren (dessen Behandlungsstunden wurden natürlich gleichlaufend gekürzt).

2. Zahnarzt-Patientenzahl-Balance

Leider wird zu häufig der Fehler gemacht, das beabsichtigte dynamische Praxiswachstum durch die zu frühe und zu schnelle Einstellung von Zahn-

ärzten zu erzeugen. Das führt nicht nur zu Frust bei allen Beteiligten, sondern ist auch betriebswirtschaftlich unklug. Es empfiehlt sich, eine Kennzahl ins Controlling aufzunehmen, die die Relationen zuverlässig anzeigt.

In Abbildung 2 sehen wir ein Beispiel. Hier wird die Summe der von der Praxis im gesamten Quartal behandelten Patienten (Patientenfallzahl) in Relation gesetzt zu den in der Praxis tätigen Vollzeit-Zahnärzten. Vollzeit ist

ABBILDUNG 3 | Neupatienten-Relation

	I. 2014	II. 2014	III. 2014	IV. 2014	Quartalsdurchschnitt	I. 2015	II. 2015	III. 2015	IV. 2015	Quartalsdurchschnitt
Behandelte Patienten GVK	1.798	1.810	1.640	2.004	1.813	1.880	1.824	1.744	2.022	1.868
Behandelte Patienten PKV	206	198	178	212	199	208	204	190	216	205
Summe behandelter Patienten	2.004	2.008	1.818	2.216	2.012	2.088	2.028	1.934	2.238	2.072
Veränderung zum Vorjahresquartal in %						4,2 %	1,0 %	6,4 %	1,0 %	3,0 %
Anzahl Patienten GVK	321	333	267	318	310	381	342	297	324	336
Anzahl Patienten PKV	27	24	24	33	27	39	27	21	36	31
Summe Neupatienten	348	357	291	351	337	420	369	318	360	367
Veränderung zum Vorjahresquartal in %						20,7 %	3,4 %	9,3 %	2,6 %	8,9 %
Neupatienten in % zur Anzahl behandelter Patienten	17,4 %	17,8 %	16,0 %	15,8 %	16,7 %	20,1 %	18,2 %	16,4 %	16,1 %	17,7 %

definiert mit 35 Stunden **Patientenbehandlung pro Woche**; Teilzeit-Zahnärzte, auch Inhaber mit Managementaufgaben, werden auf Vollzeit umgerechnet.

Im Zahlenbeispiel sehen wir gewisse Schwankungen innerhalb der Quartale: Die Patientenzahl lag zwischen 503 und 624 Patienten; insgesamt ist der Aufbau hier sehr gut gelungen. Wenn die Patientenzahl zu stark abfällt, sinken die Honorare auf den einzelnen Behandlerplätzen und die Mitarbeiter beschwerten sich, weil sie zu wenig zu tun haben. Damit ist auch schnell die Arbeitgeberattraktivität in Gefahr. Als Orientierungswert empfehlen wir ca. 550 bis 600 Patienten pro Quartal pro Vollzeit-Zahnarzt (= 35 Stunden am Patienten). Weniger kann es sein bei einem hohen Anteil an Spezialbehandlungen (Endodontie, Implantationen etc.), einem besonderen (Elite-)Konzept oder wenn Berufseinsteiger tätig sind. Reine Kinder-Behandler benötigen erfahrungsgemäß gut 1.000 Fälle für eine Vollauslastung.

3. Neupatienten-Relation

Große Praxen brauchen entsprechende Neupatientenzahlen; insbesondere, wenn noch Wachstumsziele verfolgt werden. Die absolute Neupatientenzahl sagt aber zunächst gar nichts; es müssen Relationen hergestellt werden zur Anzahl der in der Praxis behandelten Patienten – siehe Abbildung 3. Bei Praxen ohne Wachstumsziele reicht eine Quote von 8 bis 10 Prozent. Bei großen Expansionsplänen werden mindestens 20 Prozent gebraucht – auch 30 und 40 Prozent kommen dann phasenweise vor (marketingabhängig). Aus dieser Statistik können Sie auch einen im Kontext ebenso wichtigen Wert ablesen: Wenn die Praxis Wachstumsziele verfolgt, müssen Neupatienten zu einer systematischen Steigerung der Anzahl der behandelten Patienten führen. Das ist im Beispiel nicht gelungen: Diese Praxis hat ordentliche Neupatientenzahlen, aber keinen angemessenen Zuwachs in der Summe behandelter Patienten. Das bedeutet: Dem sollte

auf jeden Fall auf den Grund gegangen werden.

4. Einheitliches Therapiekonzept

Mit Steigerung des Honoraranteils der durch die angestellten Zahnärzte erbrachten Leistungen ist meistens die Gefahr der Verwässerung des Therapiekonzeptes der Praxis verbunden. Üblicherweise gelingt es nicht oder nicht sofort, die Leistungsstruktur der Praxis bei den hochwertigen Privatleistungen in Relation zu den Patientenzahlzuwächsen linear zu steigern. Anhand von Kennzahlen im Controlling kann dieser Prozess verfolgt und ggf. gegengesteuert (= Verständigung auf einheitliche Diagnostik/Therapieempfehlungen und Coaching durch den Chef) werden. Welche Kennzahlen jeweils relevant sind, ist vom Praxiskonzept abhängig. Populär sind beispielsweise die Implantation (Anzahl Implantate gesamt und Anzahl pro 1.000 behandelte Patienten), die private Endo und die Quote der Füllungen mit Mehrkostenvereinbarungen (ohne Abbildungen).

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 amin-freie 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.

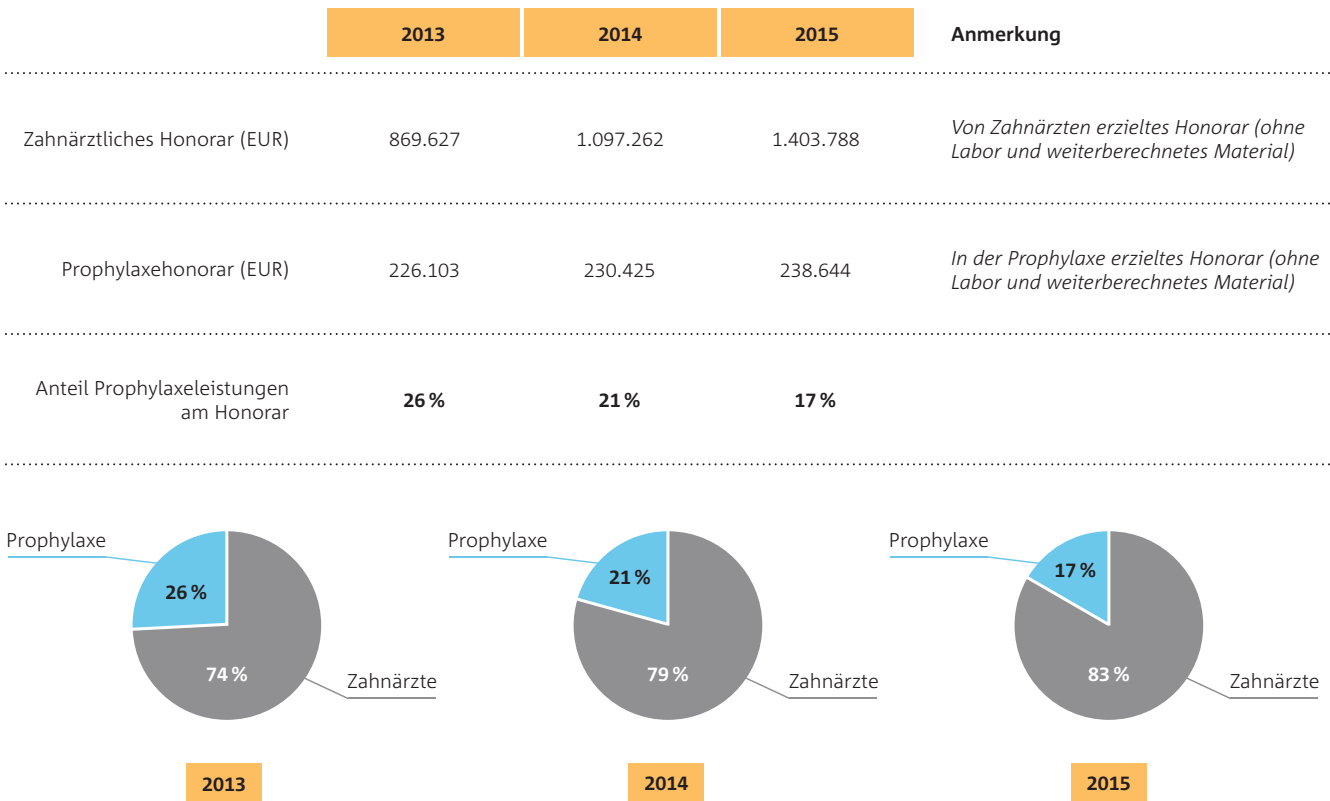


CLEARFIL™ CERAMIC PRIMER PLUS

Für die Vorbehandlung der
Restauration egal ob Metall
oder Keramik.



ABBILDUNG 4 | Anteil Prophylaxeleistungen am Honorar



5. Prophylaxe

Stark wachsende Praxen versäumen es leider häufig, die Prophylaxeabteilung auf ihrem Expansionsweg mitzunehmen. Der Controllingparameter ist an dieser Stelle: Anteil der Prophylaxeleistungen an den gesamten Honorarleistungen (ohne Labor und weiterberechnetes Material).

Im Beispiel (Abb. 4) sehen wir, dass die Praxis über die drei Wachstumsjahre von einem gesunden Prophylaxeanteil von 26 Prozent zurückgefallen ist auf 17 Prozent. Aus vielfältigen Gründen ist hier nun eine Prophylaxeoffensive dringend anzuraten. Orientierungswert: Die Prophylaxe hat in einem präventiv orientierten Praxiskonzept rund 25 bis 30 Prozent Honoraranteil; in einer reinen Kinderpraxis sollte die Quote bei ca. 35 Prozent liegen. Natürlich sind beispielsweise auch die Produktivität der

Prophylaxe (Honorarumsatz pro Vollzeitkraft/erzielter Stundensatz) und die Anzahl der gestellten/abgerechneten PA-Pläne wichtige Controllingparameter (hier nicht abgebildet).

Fazit

Allein schon dieser Miniritt durch wenige Parameter zeigt, welche wertvollen Erkenntnisse und Ansatzhebel aus einem systematischen, individuell auf die eigene Praxis zugeschnittenen Controlling generiert werden können. Auch die Unterstützung für administrative Themen (Gehaltsberechnungen für Mitarbeiter mit Provisionen/Teambonus-Kalkulationen etc.) oder die Erfolgsmessung von Marketingmaßnahmen sind natürlich möglich. Controlling ist (ebenso wie die gesamte Finanzsteuerung einer Praxis) outsourcing-

fähig. Wir empfehlen jedem Praxisinhaber, nicht die eigene Zeit für das Zusammensuchen von Daten zu verschwenden, sondern klare Zukunftsziele vorzugeben und ein dienendes System für die unternehmerische Praxissteuerung zu installieren, mit dem dann aktiv gearbeitet wird.

INFORMATION

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



ANZEIGE

WWW.ZWP-ONLINE.INFO

Infos zur Autorin

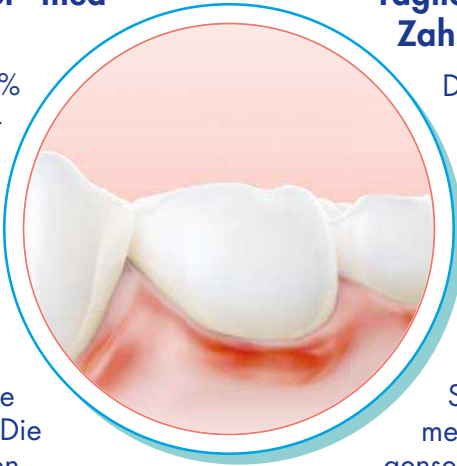


meridol® bietet das integrierte Konzept für Kurzzeit- und Langzeitanwendung.

Bis zu 80 Prozent der Bevölkerung leiden an Zahnfleischproblemen.^[1] Ursächlich ist dabei ein pathogener Biofilm in der Mundhöhle. Gingivitis und Parodontitis sind weit verbreitete Erkrankungen, unter denen viele Ihrer Kunden leiden. Die entstehenden Zahnfleischerkrankungen können weitere Auswirkungen auch auf die Allgemeingesundheit nach sich ziehen. Die Ursache muss bekämpft und die Infektion adäquat behandelt werden.

Kurzfristig Therapie mit meridol® med CHX 0,2% unterstützen

meridol® med CHX 0,2%* enthält 0,2% des bewährten Wirkstoffes Chlorhexidin – weltweiter Goldstandard gegen Bakterien in der Mundhöhle. Es weist eine ausgezeichnete bakterizide und bakteriostatische Wirkung auf und erzielt damit eine sofortige Reduktion der Keimzahlen in der Mundhöhle. Der gute Geschmack der Mundspülung findet bei den Kunden eine hohe Akzeptanz. Die Lösung ist alkoholfrei. Die Effektivität dieser akuten Zwei-Wochen-Therapie wurde in klinischen Studien nachgewiesen.^[2]



Tägliche Anwendung bei Zahnfleischproblemen

Doch auch nach Behandlung sollten Betroffene ihr Zahnfleisch langfristig schützen. Empfehlen Sie Ihren Kunden die tägliche Anwendung von meridol® Zahnpasta und Mundspülung mit Aminfluorid/Zinnfluorid-Technologie. Die Produkte des meridol®-Systems bekämpfen die Ursache von Zahnfleischartzündungen, nicht nur die Symptome. meridol® Mundspülung und meridol® Zahnpasta verstärken sich gegenseitig in ihrer Wirkung^[3] – für einen langfristig wirksamen und sanften Schutz bei Zahnfleischproblemen.

***Sparen Sie Zeit!** Bei einer Chlorhexidin (CHX) Therapie schränken anionische Tenside (SLS) die Wirkung des CHX ein. Viele Zahnpasten enthalten diese anionischen Tenside. Daher meridol® Zahnpasta OHNE anionische Tenside, als optimale Ergänzung für die direkte Anwendung vor der meridol® med CHX 0,2 % Spülung verwenden.

Die Wirksamkeit ist klinisch bestätigt.

Mehr Infos unter: www.meridol.de



Quellen:

^[1] Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS IV), 2006 ^[2] u.a. Hoffmann T, Bruhn G, Lorenz K, Netuschil L, Brex M, Toutenburg H, Heumann C. J Dent Res 84 (2005) (Abstract 3198); Lorenz K, Bruhn G, Heumann C, Netuschil L, Brex M, Hoffmann T. Effect of two new chlorhexidine mouthrinses on the development of dental plaque, gingivitis, and discoloration. A randomized, investigator-blind, placebo-controlled, 3-week experimental gingivitis study. J Clin Periodontol 2006; 33: 561–567. ^[3] Banach J, Wiernicka-Menkiszak M, Mazurek-Mochol M, Trabska-Swistelnicza M, Bettleja-Gromada K. Czas Stomatol 60 (2007), 11–1.

* meridol® med CHX 0,2 % Lösung zur Anwendung in der Mundhöhle. Wirkstoff: Chlorhexidindigluconat-Lösung (Ph.Eur.). Zusammensetzung: 100 ml Lösung enthalten 1,0617 g Chlorhexidindigluconat-Lösung (Ph.Eur.), entsprechend 200 mg Chlorhexidinbis (D-gluconat), Sorbitol-Lösung 70 % (nicht kristallisierend) (Ph.Eur.), Glycerol, Macrogolglycerolhydroxystearat (Ph.Eur.), Citronensäure-Monohydrat, Pfefferminzöl, Patentblau V, gereinigtes Wasser. Anwendungsgebiete: Zur zeitweiligen Keimzahlreduktion in der Mundhöhle, als temporäre adjuvante Therapie zur mechanischen Reinigung bei bakteriell bedingten Entzündungen der Gingiva und der Mundschleimhaut sowie nach parodontalchirurgischen Eingriffen, bei eingeschränkter Mundhygienefähigkeit. Gegenanzeigen: Bei Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einem der sonstigen Bestandteile des Arzneimittels, bei schlecht durchblutetem Gewebe, am Trommelfell, am Auge und in der Augenumgebung. Nebenwirkungen: Reversible Beeinträchtigung des Geschmacksempfindens, reversibles Taubheitsgefühl der Zunge, reversible Verfärbungen von Zahnhartgeweben, Restaurationen (Zahnfüllungen) und Zungenpapillen (Haarzunge). Selten treten Überempfindlichkeitsreaktionen auf. In Einzelfällen wurden auch schwerwiegende allergische Reaktionen bis hin zum anaphylaktischen Schock nach lokaler Anwendung von Chlorhexidin beschrieben. In Einzelfällen traten reversible desquamative Veränderungen der Mukosa und eine reversible Parotisschwellung auf. CP GABA GmbH, 20097 Hamburg. Stand: 04/2014

Das kleine ABC für eine professionelle Praxiswebsite

PRAXISMARKETING Wer meint, eine Praxiswebsite könne man wie in einem Katalog bestellen – Ankreuzen, Lieferung, fertig – irrt. Es reicht heute auch bei Weitem nicht mehr aus, selbst von der eigenen Website überzeugt zu sein, sondern man muss andere überzeugen.

Ein Zahnarzt hat ein wohl abgestimmtes Portfolio und eine ebenso einzigartige Persönlichkeit. Darauf kommt es beim Bau eines Internetauftritts wesentlich an: Authentizität. Wer versteht, die Praxiswebsite als effektives Marketinginstrument für sich zu nutzen, ist gerüstet. Was der Praxisinhaber auf dem Weg zur eigenen Onlinepräsenz beachten sollte, ist im folgenden Ratgeber zusammengefasst.

Auseinandersetzung

In Gesprächen mit Zahnärzten ist immer wieder zu hören, dass die meisten Patienten ohnehin durch persönliche Empfehlung in die Praxis kommen. Das Argument ist nicht ganz von der Hand zu weisen. Doch auf der anderen Seite kommt zu den Zahnärzten, die eine gute Website haben, die Hälfte

der Patienten aufgrund eines Internetkontaktes neu in die Praxis.

Die Praxiswebsite ist das zentrale Marketinginstrument einer Zahnarztpraxis. Denn der Zahnarzt als Erbringer einer persönlichen, medizinischen Dienstleistung kann sich über die Website auch Menschen nahebringen, die ihn noch nicht persönlich kennen. Und nicht nur das: Mit einer Internetpräsenz wird das gesamte Team, die Praxis, das Leistungsspektrum und die technische Ausstattung so positioniert, dass die Patienten mit Vertrauen die Praxis betreten.

Das sind die zentralen Themen, mit denen sich der Praxisinhaber intensiv auseinandersetzen muss. Idealerweise geschieht dies in einem professionell begleiteten Positionierungsworkshop, in dem die Grundlagen für die Website und damit für das gesamte Marketingkonzept geschaffen werden.

Bedeutung

Wenn man sich im Web professionell präsentieren möchte, muss das ganze Erscheinungsbild stimmig sein und zugleich das Marketingkonzept der Zahnarztpraxis widerspiegeln. Alles andere scheitert zwangsläufig. Jedes Detail ist von Bedeutung und muss so geschaffen sein, dass die weiteren Werbemaßnahmen gezielt darauf aufbauen können.

Professionelle Webdesigner vereinen Branchen-Know-how, technische sowie konzeptionelle Fähigkeiten. Als Profi muss er das Marketingkonzept verinnerlicht bzw. sich intensiv damit auseinandergesetzt haben, und dies bevor er an die eigentliche Programmierung geht. Oder besser noch: Er muss das Marketingkonzept gemeinsam mit der Praxis im Vorfeld entwickeln. Dazu sind aber nur wenige Webdesigner befähigt, denn meistens arbeiten sie in Werbe-





agenturen und nur selten in Marketingbüros für Zahnärzte. Suchen Sie sich einen Webdesigner, der das Marketing von Zahnarztpraxen beherrscht und über viel Erfahrung bei der Erstellung von zahnärztlichen Websites verfügt. Denn nur mit dieser Kombination bekommen Sie einen Internetauftritt, der Neupatienten wirksam anspricht.

Charisma

Der Erfolgsfaktor Nummer eins ist der Praxisinhaber. Deshalb sollten Ausstrahlung und Philosophie authentisch sein. Nichts transportiert heute Charisma besser als das Medium Website. Unsere umfassenden Untersuchungen zeigen immer wieder, worum es geht: Eine Website wirkt, wenn die Menschen, die sich darauf präsentieren, wirken. Es geht Patienten, die Ihre Website besuchen, um den Menschen, um Sie. Die meistbesuchten Seiten sind die, auf denen Sie und Ihr Team abgebildet sind. Dann folgen die Besuche der Seiten, auf denen Sie Ihre Praxisräume vorstellen. Entscheidend für den „emotionalen Transport“ von Charisma sind die Fotografie und das perfekte Einbetten der Bilder im Gerüst der Website. Nur so ist gewährleistet, dass viele von den Patienten, die Ihre Website – und die von anderen Zahnärzten – besuchen, auch zu Ihren Patienten werden. Design befördert Charisma ins Netz. Überlassen Sie also nur wirklich erfahrenen Webdesignern die Umsetzung von zahnärztlichen Websites.

Durchgängigkeit

Mit langfristig angelegtem Marketingkonzept und darauf aufbauendem Strukturbaum erzeugen Sie und verfügen zugleich über einen durchgängigen Plan für den Erfolg Ihrer Praxis. Der Patient gelangt auf Ihren Webauftritt, wird emotional angesprochen, verbleibt

hypo-A

Premium Orthomolekularia



Optimieren Sie Ihre Parodontitis-Therapie!

55% Reduktion der Entzündungsaktivität in 4 Wochen!

60% entzündungsfrei in 4 Monaten durch ergänzende bilanzierte Diät

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

Studien-
geprüft!



Itis-Protect I-IV

Zur diätetischen Behandlung von Parodontitis

Info-Anforderung für Fachkreise

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

- Studienergebnisse und Therapieschema
- hypo-A Produktprogramm

Name / Vorname

Str. / Nr.

PLZ / Ort

Tel. / E-Mail

IT-ZWP 7+8.2016

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

shop.hypo-a.de



dort, sieht sich Ihr Team und Ihre Praxis interessiert an und besucht auch die weiteren Unterseiten. Schließlich entscheidet er, einen Termin bei Ihnen zu vereinbaren.

Es kommt also darauf an, die Schritte des Patienten „barrierefrei“ zu gestalten. Die Platzierung von Kontaktdaten, Teasern (das sind kurze Statements auf der Startseite, die zu den Besonderheiten Ihrer Praxis führen) und speziellen Informationen wie Erreichbarkeit, Parkplatzsituation etc. muss wirkungsvoll gewählt werden.

Neben diesen handwerklichen Grundsätzen steht die technische Umsetzung an. Heute besuchen bis zu fünfzig Prozent der Patienten über mobile Endgeräte, also über das iPhone oder andere Smartphones oder Tablets, die zahnärztliche Website. Die dafür notwendige Technik heißt „Responsive Webdesign“. Damit kann Ihr Internet-

auftritt auf allen gängigen mobilen Geräten angenehm und lesefreundlich betrachtet werden.

Das Erstellen von Websites lässt sich eben nicht nur auf die Programmierung reduzieren. Es handelt sich um ein komplex angelegtes Marketingverfahren, das zu Ihrem Erfolg maßgeblich beiträgt.

Einsatz

Professionelles Webdesign erfordert auch Ihren Einsatz. Wenn eine Website ohne Ihr Zutun erstellt wird, ist es nicht „Ihre Website“, sondern ein „Ihnen übergestülptes“ Produkt ohne individuellen Charakter. Authentizität? Fehlanzeige. Und das wird ebenso wenig zu Ihnen passen wie ein Anzug mit der falschen Größe und dem falschen Schnitt. Denken Sie daran: Sie sind der Erfolgsfaktor für Ihre Praxis.

Das erfordert Ihre enge Zusammenarbeit mit dem Designerteam. Ihre Philosophie bzw. Positionierung kann nur authentisch transportiert werden, wenn diese gestalterisch zu einhundert Prozent getroffen wird.

Planen Sie daher einen Tag für die Praxisfotografie ein, ein paar Tage für die Texterstellung oder -bearbeitung sowie ein paar Stunden pro Woche in der „heißen Phase“ der Programmierung.

Findbarkeit

Wenn die Website online ist, soll sie natürlich auch von vielen potenziellen Patienten gefunden und besucht werden. Dabei spielt die Suchmaschine Google die entscheidende Rolle. Über neunzig Prozent aller Suchanfragen laufen über Google. Dabei sind die häufigsten Suchbegriffe „Zahnarzt“ in Verbindung mit dem Ort, in dem der Patient seinen neuen Zahnarzt sucht. Weitere Suchbegriffe beziehen sich auf Leistungen, also beispielsweise „Implantate“ und „Ort“. Wenn Ihre Website nach Eingabe dieser „Keywords“ nicht auf der ersten Google-Seite auftaucht, war die Mühe vergebens. Denn es ist nicht davon auszugehen, dass die Patienten auf den nachfolgenden Google-Seiten suchen.

Suchmaschinen-Optimierung (SEO) ist hier der Schlüssel. Damit „rankt“ Ihre Website oben in den Suchergebnissen. Doch dieses Verfahren ist vielschichtig. Es geschieht durch einmalige Einstellungen in der Programmstruktur der Website, durch passende Verlinkungen und vor allem durch Berücksichtigung des Patientennutzens in der Struktur des Webauftritts, wobei insbesondere die authentische Darstellung eine große Rolle spielt.

Ganz wesentlich ist auch die dauerhafte Arbeit im Zusammenhang mit Ihrem Webauftritt, also zum Beispiel durch permanentes Aktualisieren der Textinhalte, Aktivieren von Traffic, Schaffung und Anpassung von Back-Links, Anbieten von Blogs und vieles mehr. Der gesunde Mix wird von Google durch eine hohe Platzierung belohnt.

Foto: © LOGVINYUK YULIJA/Shutterstock.com

ANZEIGE

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

SEO ist ein Spezialgebiet, das mit entsprechendem Aufwand und Investitionen verbunden ist. Wägen Sie diesen Aufwand, der nur mit viel Know-how zu bewältigen ist, im Rahmen Ihres Marketing-Controllings sorgsam ab. Richtig gemacht, lohnt sich das.

Bedenken Sie immer: Sie gewinnen Patienten, die im Umfeld Ihrer Praxis dauernd eine neue Praxis über Suchmaschinen finden möchten, nur, wenn Sie dafür Sorge tragen, auch schnell gefunden zu werden.

Gesetze

Nicht der Webdesigner, sondern Sie selbst sind für das Betreiben Ihrer Website verantwortlich. Gestalten Sie Ihren Internetauftritt daher rechtsicher.

Bei den Anforderungen sind beispielsweise viele Details in der Impressumspflicht, beim Einsatz von Cookies, Social Media-Plugins und Tracking-Tools sowie hinsichtlich des Umfangs der Datenschutzerklärung und vieles mehr zu beachten. Viele Werbeagenturen beziehen ihr Wissen aus dem „Abschreiben“ bei anderen Websites. Das ist gefährlich, weil die Rechtsicherheit dann reiner Zufall wäre. Außerdem ändert sich die Rechtsprechung laufend. Eine rechtliche Prüfung kann und darf die Agentur in der Regel nicht anbieten, und die rechtliche Prüfung durch einen Rechtsanwalt ist mit einem hohen Aufwand verbunden.

Im Rahmen eines guten Qualitätsmanagements gehört die rechtliche Prüfung zu den obligatorischen Verfahren. Fragen Sie Ihre Agentur, ob sie das leisten kann. Außerdem empfehlen wir die permanente rechtliche Prüfung, sodass Sie dadurch Abmahnungen sowie Lizenz- und/oder Schadenersatzansprüche vermeiden können.

Handlungsempfehlung

45 Prozent der neuen Patienten kommen auf Empfehlung in eine Praxis mit Website, weitere 45 Prozent aufgrund des Webauftritts. In der zweiten Gruppe finden die Patienten immer mehr ihre neue Praxis über Arztbewertungsportale mit entsprechenden dynamischen Verlinkungen. Und nach wie vor sind auch Plakate, Anzeigen, Informationsveranstaltungen und vieles mehr wertvolle Mittel zur Patientengewinnung.

Aus diesem Grund muss die Gestaltung der Website als ein Bestandteil des gesamten Marketingkonzeptes gesehen werden, wobei alle Bausteine ineinandergreifen. Immer größere Bedeutung erlangt bei diesem Vorgehen eine sinnvolle Marketingbetreuung. Diese macht jährliche Ausgaben von fünf bis zehn Prozent des Praxisumsatzes aus und beinhaltet wiederum ein qualifiziertes Marketing-Controlling. Auf der Basis eines von uns entwickelten Marketing Control Systems können wir Ihnen sagen, mit welchem Einsatz Sie welchen Umsatz generieren. Wir sind damit in der Lage, den Mitteleinsatz ständig zu optimieren. Denn für Sie ist es betriebswirtschaftlich essenziell, ob Sie 500 Euro oder 50 Euro für die Gewinnung zum Beispiel eines Implantatpatienten ausgeben. Oder?

Interesse und Fragen?

INFORMATION

Sander Concept GmbH
 Auf den Kämpen 14a
 27580 Bremerhaven
 Tel.: 0471 8061000
 kontakt@sander-concept.de
 www.sander-concept.de

Infos zum Autor



Infos zum Unternehmen



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-goz.de

Existenzgründung mit Zukunft – Teil 3

PRAXISMANAGEMENT Es gibt immer nur einen richtigen Weg – den eigenen. Diese Aussage klingt wie ein Kalenderspruch, enthält jedoch, was die Planung der eigenen Praxis betrifft, einen wahren Kern. Existenzgründung ist in der Regel ein einmaliger Prozess und jede Neugründung oder Übernahme hat individuelle, von der Ausgangssituation abhängige Schwerpunkte. Ein Raster, das sich auf eine Vielzahl von Existenzgründungen legen lässt, ist deshalb kaum darstellbar. Die beiden vorangehenden Teile zum Thema zeigen jedoch, dass Zahnärzte typische Anfängerfehler vermeiden können. Ebenso wie es Sinn ergibt, auf bestimmte Erfahrungswerte zu vertrauen.



Bei **Praxisgründerinnen** ist im Hinblick auf die Finanzierung besondere Umsicht geboten: Für Zahnärztinnen mit **Kinderwunsch** kann es beispielsweise eine Herausforderung sein, bei vermindertem Einkommen hohe **Kreditraten** zurückzuzahlen.

Die folgende Checkliste soll jungen Zahnmedizinern als Orientierungshilfe dienen, die ihnen Sicherheit für den Start in die Selbstständigkeit gibt.

Vor der Niederlassung

- *Habe ich einen aussagekräftigen Businessplan erstellt?*
- *Sind die finanziellen Mittel organisiert und professionell geplant?*
- *Steht mein Praxiskonzept/ die Praxisphilosophie?*
- *Steht mein Marketingkonzept als Grundlage für einen reibungslosen Start?*
- *Bin ich personell gut aufgestellt, um mein Praxiskonzept umsetzen zu können?*

Dass ein solider Finanzierungsplan die Grundlage jeder Existenzgründung ist, versteht sich von selbst. Es gibt zwar

keine allgemeingültige Regel für den richtigen Zeitpunkt – Experten empfehlen jedoch, mindestens ein Jahr vor der angestrebten Praxiseröffnung mit den Vorbereitungen zu beginnen. Wer beim Gang zur Bank auf das Fachwissen eines vertrauenswürdigen Finanzberaters zurückgreift, vermindert das Risiko, sich von Anfang an über Gebühr finanziell zu belasten. Bezüglich der Investitionssumme hat sich die Strategie bewährt, zunächst bescheiden zu beginnen und im Bedarfsfall aufzustocken. Für einen genaueren Überblick bezüglich des finanziellen Aufwands muss der angehende Praxisbetreiber also im Voraus Angebote einholen, zum Beispiel bei diversen Depots. Im Zusammenhang mit dem stetig steigenden Anteil der Frauen in der Branche, ist im Hinblick auf die Finanzierung besondere Umsicht geboten.

Für Zahnärztinnen mit Kinderwunsch kann es beispielsweise eine Herausforderung sein, bei vermindertem Einkommen hohe Kreditraten zurückzuzahlen.

Bereits die Vorüberlegungen im Zuge einer Niederlassung umfassen eine Vielzahl verschiedener Kompetenzfelder, die eine ganzheitliche Existenzgründungsberatung zu einer verantwortungsvollen Aufgabe machen. Daher ist es für angehende Praxisbetreiber wichtig, einen Berater an ihrer Seite zu wissen, der alle Teilprozesse der Existenzgründung mit begleitet. Spezialisierte Dienstleister, wie die OPTI Zahnarztberatung, sollten diese Schritte nicht nur überwachen, sondern auch über die Erfahrung verfügen, Teilprozesse zu identifizieren, die einen zeitlichen Vorlauf erfordern und deshalb rechtzeitig in Gang gesetzt werden sollten. So

zum Beispiel Renovierungsmaßnahmen oder die Suche nach kompetentem Personal. Selbst wenn der Zahnarzt ein bereits bestehendes Team von seinem Vorgänger übernimmt, fallen bei diesem Prozess verschiedene administrative und juristische Notwendigkeiten an, deren Zeiterfordernis der Gründer nicht unterschätzen sollte.

Die unternehmerischen Grundlagen

- *Gründe ich eine Einzelpraxis oder eine Berufsausübungsgemeinschaft?*
- *Welche Möglichkeiten bieten mir zahnmedizinische Versorgungszentren?*
- *Spezialisiere ich mich auf bestimmte Gebiete oder biete ich allgemein zahnmedizinische Behandlungen an?*

Die Entscheidung zwischen einer Einzelpraxis oder einer der verschiedenen Kooperationsformen nimmt Einfluss auf Organisation, Personalführung und Leistungsangebot und sollte deshalb wohlüberlegt sein. Die Vorteile einer Partnerschaft liegen nicht nur in der Teilung der Kosten. Die Behandler nutzen gemeinsam Ressourcen, können sich gegenseitig vertreten oder den Patienten ein breiteres Leistungsportfolio anbieten. Eine umsichtige vertragliche Absicherung der Beteiligten mithilfe einer auf Medizinrecht spezialisierten Anwaltskanzlei ist bei dieser Option unabdingbar. Unterschiedliche Arbeitsphilosophien können Konflikte auslösen. Klärungsbedarf herrscht darüber hinaus bezüglich gesellschaftsrechtlicher oder finanzieller Gesichtspunkte. Die Frage nach Spezialisierung hängt auch von der Wahl des Standortes für die Praxis ab. In großstädtischen Ballungszentren spricht vieles dafür, während eine Praxis in einem ländlich geprägten Umfeld sich eher auf allgemeine Zahnmedizin ausrichten sollte.

Der optimale Standort

- *Ist der gewünschte Praxisstandort wirtschaftlich gesund?*
- *Welche Hinweise gibt das Kaufkraftverhältnis am Standort?*
- *Befinden sich in unmittelbarer Umgebung des geplanten Praxisstandortes diverse Frequenzbringer?*
- *Wie passt der Praxisstandort zu meinem Praxiskonzept?*
- *Wie ist die aktuelle Wettbewerbssituation am gewünschten Standort zu bewerten?*
- *Wie ist die Konkurrenz qualitativ aufgestellt?*

- *Kann ich mich mit meinem Leistungsportfolio von der Konkurrenz abheben?*

Die Lage ist bei vielen Existenzgründungsprojekten mitentscheidend für den Erfolg, denn diese muss zum Angebot, beziehungsweise zum Wunschklientenstamm, der Zielgruppe des Betreibers passen. Viele der oben genannten Fragen kann der Zahnarzt im Rahmen einer Standortanalyse klären – idealerweise mit der Unterstützung fachkundiger Berater. Die Auswertung von Informationen über die Konkurrenz am Standort oder die Kaufkraft potenzieller Patienten gehört ebenso zur Analyse wie die Recherche von „Frequenzbringern“. Darunter verstehen Spezialisten bestimmte Merkmale, die zur Folge haben, dass viele Menschen die Praxis wahrnehmen. In anderen Branchen würde man diese möglichen Interessenten als „Laufkundschaft“ bezeichnen. Infrage kommt beispielsweise ein Einkaufszentrum, ein Bahnhof oder eine Schule. Eine verkehrsgünstige Lage entfaltet eine ähnliche Wirkung.

Fazit

Abschließend lässt sich sagen: Ein Praxisgründer ist nie vor Überraschungen gefeit. Dennoch kann er durch gute Vorbereitung und Eigeninitiative in Verbindung mit professioneller Unterstützung beste Voraussetzungen für eine erfolgreiche Zukunft schaffen.

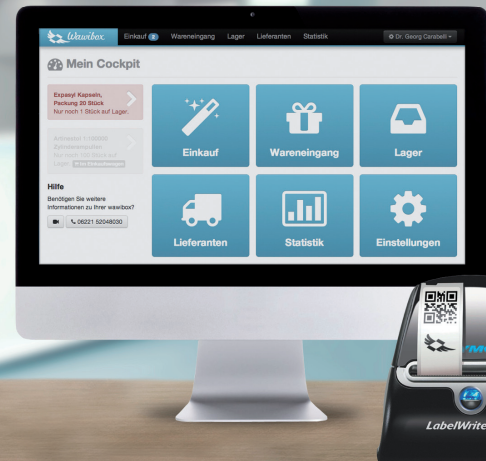
Die dreiteilige Artikelreihe zum Thema Existenzgründung finden Sie auch noch einmal auf www.zwp-online.info

INFORMATION

OPTI Zahnarztberatung GmbH

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

Infos zum Autor



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

Online Materialwirtschaft
mit Preisvergleich.

Rufen Sie uns einfach an!

☎ 06221 52048030

🌐 www.wawibox.de





Kirsten Gregus

Win-win-Situation: Vielfalt im Personal birgt Vorteile für die gesamte Praxis

PRAXISMANAGEMENT In einer Zahnarztpraxis gibt es klare Anforderungsprofile, die ein jeder Mitarbeiter – so wird es zumindest in der traditionellen Arbeitswelt gehandhabt – erfüllen muss. Aber sollte sich die Arbeitsverteilung nicht vielmehr an den Fähigkeiten der Teammitglieder orientieren? „Die optimale Lösung ist eine Mischung aus beidem“, sagt Katrin Schütterle, Abteilungsleiterin Kommunikation und Kooperation der goDentis und Expertin der bundesweiten gründerinnen-agentur (bga), einer Initiative des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie (BMWi). „Natürlich müssen Arbeitsaufträge“, so Schütterle weiter, „klar definiert sein. Gleichzeitig arbeitet jeder Mensch jedoch am besten, wenn er seine individuellen Stärken einsetzen kann“.

Diversity Management beziehungsweise Vielfaltsmanagement als Teil des Personalwesens umfasst mehr als nur die Toleranz gegenüber Besonderheiten anderer Menschen. Dabei ist Toleranz natürlich ein wichtiger und wesentlicher Baustein und wird als solcher immer mehr zur Selbstverständlichkeit. Wie können aber alle Unterschiede im Mitarbeiterstamm im zahnärztlichen Praxisalltag so integriert werden, dass daraus ein möglichst großer Vorteil für alle Beteiligten entsteht?

Unterschiede wahrnehmen

Zunächst handelt es sich um die äußerlich wahrnehmbaren Unterschiede, von denen die wichtigsten Geschlecht, Ethnie und Alter sind. Zusätzlich spielen auch individuelle Neigungen, Charakterzüge, Hobbys und versteckte Fähig-

keiten eine beachtliche Rolle. „Wer seine Mitarbeiter genau beobachtet und immer wieder auch das persönliche Gespräch sucht, wird schnell entdecken was den Einzelnen antreibt“, so die Expertin des BMWi weiter. Im nächsten Schritt muss dann geprüft werden, welche der besonderen Fähigkeiten in einer Zahnarztpraxis sinnvoll eingesetzt und gefördert werden können.

Stellenbeschreibung folgt Personal oder umgekehrt?

Wer sich jetzt fragt, ob damit das ganze aktuelle Vorgehen auf den Kopf gestellt wird, liegt nicht ganz falsch. Bisher ergab sich ein klares Anforderungsprofil aus den zu erledigenden Aufgaben. Daraus wurde eine Stellenbeschreibung entwickelt und entsprechende Bewer-

ber im Vorstellungsgespräch auf Eignung geprüft. Wer die Anforderungen am besten erfüllte und möglichst noch ins Team passte, bekam den Job. Kann es nicht auch ein Ansatz sein, dass ein Mitarbeiter, der gut ins Team passt, angestellt wird, obwohl er nicht das zunächst gewünschte Profil aufweist? „Zunächst geht es eher darum, das bestehende Personal optimal einzusetzen“, so Katrin Schütterle. Dabei übernimmt jeder die Aufgaben, die ihm besonders gut liegen. So leistet jeder Mitarbeiter mehr und gleichzeitig macht den Teammitgliedern die Arbeit auch mehr Spaß.

Gegenseitige Wertschätzung als Grundlage

Aktives Diversity Management führt fast immer zu produktiveren Arbeitsergeb-

nissen. Verschiedene Menschen berücksichtigen unterschiedliche Aspekte und bringen diese in die Zahnarztpraxis ein. Arbeitsergebnisse werden durch diese Sichtweisen beeinflusst und erweitert. So wird eine Sache von verschiedenen Seiten betrachtet und die Mitarbeiter lernen aktiv und ganz nebeneinander. Mitarbeiter mit unterschiedlichen Hintergründen können verschiedene Zielgruppen besser verstehen. Auf den ersten Blick leuchtet ein: Eine Mitarbeiterin, die selbst Kinder hat, kann die gestresste Mutter, die zu spät erscheint und ihre Versicherungskarte nicht findet, besser verstehen. Dieses Verständnis kann sie nicht nur der Patientin entgegenbringen, sondern auch ihren kinderlosen Kolleginnen vermitteln. Wer selbst Probleme mit den Füßen, den Augen oder den Ohren hat, kann sich gut bzw. besser in ältere Menschen hineinversetzen. Wenn eine grundsätzliche gegenseitige Offenheit und Wertschätzung der Unterschiede im Team vorhanden sind, sind solche Tipps auch willkommen.

Vielfalt bewusst einsetzen

Eine Mitarbeiterin, die in ihrer Freizeit gern Zeitschriften über Inneneinrichtungen liest, kann wertvolle Vorschläge zur Praxisgestaltung geben. Vielleicht ist diese eher kreative Mitarbeiterin nicht gerade die durchsetzungsstärkste Kraft in der Praxis. Deshalb sollte den Umgang mit unzuverlässigen Handwerkern ein anderer Mitarbeiter verantworten. Dafür benötigt es keine Kreativität. Anstatt jetzt die vorhandene Schwäche durch Schulungen auszugleichen, könnte Teamarbeit, bei der jeder seine Stärken einsetzt, eine einfache und effektive Lösung sein. Gemeinsam mit der Empfangsmitarbeiterin, die auch bei stressigen Momenten die Oberhand behält, könnten die beiden das Projekt „Neugestaltung der Praxis“ optimal durchführen. Der Zahnarzt kann die gewonnene Zeit nutzen, um die Praxis zu führen, und sein Team hat Spaß an der neuen Verantwortung und dem gemeinsamen Erfolg.

Chancen für die Personalgewinnung

In vielen Fällen ergeben sich aus der Offenheit für individuelle Fähigkeiten Chancen für die Personalgewinnung. Gut ausgebildetes Personal dauerhaft an eine Zahnarztpraxis zu binden, wird

zu einer immer größeren Herausforderung. Wer Diversity Management betreibt, wird offener für Quereinsteiger und verschafft sich so Zugang zu einem größeren Bewerberpool. Vielleicht kann sich eine Bewerberin, deren Profil auf den ersten Blick nicht zu der Stelle passt, künftig zu einer treuen, gewissenhaften und wertvollen Mitarbeiterin entwickeln. „Wer bereit ist, mehr zu suchen als die kurzfristige Lösung eines aktuellen Problems, wird auch mehr finden. Kommunikation ist dabei das zentrale Mittel“, so die Kommunikationsexpertin weiter.

Kommunikation in alle Richtungen

Weil Menschen unterschiedlich kommunizieren, ist das oft mit Aufwand verbunden. Grundsätzlich hilft es, nachzufragen, zuzuhören, die Stärken der Mitarbeiter und Bewerber zu erkennen, sie optimal einzusetzen und weiterzuentwickeln. Gleichzeitig bedeutet Kommunikation nicht nur zuzuhören, sondern auch mitteilen. Damit Zahnarztpraxen hier im Praxisalltag mit möglichst wenig Aufwand effektiv arbeiten können, stellt goDentis, Deutschlands größtes Qualitätssystem für Zahnarztpraxen, ihren Partnerzahnärzten Kommunikationsmittel in unterschiedlichster Form für viele Zielgruppen bereit. Damit Patienten genau die Vielfalt und Kompetenz wahrnehmen, die eine goDentis-Partnerpraxis bieten kann.

Mehr Informationen zum goDentis-Qualitätssystem und zu den Leistungen für Zahnärzte gibt es unter www.godentis.de/startseite-aerzte

INFORMATION

goDentis Gesellschaft für Innovation in der Zahnheilkunde mbH
 Scheidtweilerstraße 4
 50933 Köln
 Tel.: 01803 746999
 info@godentis.de
 www.godentis.de

Kirsten Gregus
 Infos zur Autorin



Katrin Schütterle
 Infos zur Person



NEUE TECHNOLOGIEN – EXKLUSIV BEI ULTRADENT

Seit mehr als 90 Jahren bieten wir Ihnen die geniale Kombination von Innovation, Qualität, Flexibilität und Ergonomie – für höchste Investitionssicherheit.

Die ULTRADENT Premium-Klasse wartet auch dieses Jahr wieder mit exklusiven Innovationen auf: U 1600 und U 6000 sind ab sofort mit der Advanced Air Technology „PRIMEA“, sowie dem bewährten W&H Chirurgiemotor „IMPLANTMED“, ausgestattet.

Beide Technologien versprechen ein noch effizienteres Arbeiten mit den Einheiten der Premium-Klasse.

Weltneuheit: PRIMEA ist die neue Turbinentechnologie für Highspeedpräparation. Sie verbindet die Vorteile des Luftantriebs mit den Stärken des elektrischen Micro-motors.



Unsere Behandlungseinheiten werden in Deutschland hergestellt und aus Bauteilen höchster Güte und Qualität zusammengesetzt.

vision U included www.vision-u.de

Ultradent Dental-
 Medizinische Geräte
 GmbH & Co. KG
 Eugen-Sänger-Ring 10
 85649 Brunnthal

Tel.: +49 89 42 09 92-0
 Fax: +49 89 42 09 92-50
 info@ultradent.de
 www.ultradent.de



Anna Stenger, LL.M.

Schlechte Praxisverträge können teuer werden

RECHT Kommt es zwischen Praxispartnern zum Streit oder gar zur Trennung, kostet das Zahnärzten leider häufig nicht nur viel Nerven, sondern auch viel Geld. Meistens liegt das an einem schlechten Praxisvertrag. Der Fehler wurde also bereits zu Beginn der Zusammenarbeit gemacht. Dies trifft nicht nur auf Praxisverträge zu. Gleiches gilt oft auch für sonstige Verträge, wie Miet- und Arbeitsverträge

Die Beratungspraxis zeigt, dass der vertragliche Status quo vieler Praxen völlig unzureichend ist. Veraltete Gesellschaftsverträge, kaum vorhandene Arbeitsverträge, Mietverträge, die vor der Unterzeichnung noch nicht einmal gelesen wurden. Wie schlecht die Verträge tatsächlich sind, merken viele Zahnärzte erst, wenn es zu spät ist. Deswegen ist es so wichtig, seine Verträge zu kennen und auf die richtige Vertragsgestaltung zu achten. Verträge sollten sowohl vor der Unterzeichnung, aber auch laufend geprüft und geändert werden, solange es möglich ist. Verträge sollten sowohl an eine unter Umständen geänderte Rechtslage oder Rechtsprechung als auch an eine sich wandelnde Praxissituation angepasst werden. Kommt es erst einmal zum Ernstfall, fehlt es allen Beteiligten erfahrungsgemäß an Kompromissbereitschaft. Daher ist es wichtig, die Regeln für den Streitfall festzulegen, solange man sich einig ist. Dass ein Unternehmen wie die Zahnarztpraxis, das jährlich sechsstelligen

Umsätze generieren soll und zahlreiche Mitarbeiter beschäftigt, nicht auf „Musterverträgen“ basieren sollte, versteht sich natürlich von selbst. Auch Verträge, die von Berufsverbänden vorgegeben werden, sind oft ungeeignet, da diese als Vertragsmuster auf Allgemeingültigkeit ausgerichtet sind, es zudem allen Beteiligten recht machen wollen.

Entscheidend bei der Vertragsgestaltung ist jedoch, dass Ihre persönlichen Interessen ausreichend berücksichtigt sind und der Vertrag an Ihre individuelle Situation angepasst ist. Im Zweifel geht es nämlich nicht um weniger als Ihre wirtschaftliche Existenz.

Auf drei der wichtigsten Praxisverträge wollen wir im Folgenden etwas genauer eingehen:

1. Gesellschaftsvertrag

Kooperationsverträge unter Zahnärzten, gleich, ob es um Gemeinschaftspraxen, Praxisgemeinschaften, Apparatgemeinschaften oder ähnliches geht,

sind hochkomplexe Verträge, die eine Vielzahl von Regelungen beinhalten. Hier ist es im Vorfeld wichtig, die Interessen aller Beteiligten zu analysieren und in die Vertragsgestaltung einfließen zu lassen. Nur so lassen sich nachträgliche Auseinandersetzungen weitgehend vermeiden. Und genau hieran kranken die meisten Verträge. Doch streitige Auseinandersetzungen um die Auslegung eines Vertrages können lange dauern und viel Geld kosten. Achten Sie also darauf, dass die Gestaltung Ihres Praxisvertrages mit dem nötigen Maß an Kompetenz erfolgt. Nur so können alle wichtigen Regelungen berücksichtigt werden.

Wie ist die Haftung unter den Partnern geregelt? Wie ist die mögliche Abfindung im Falle des Ausstiegs eines Partners gestaltet? Wie sieht es mit der Gewinnverteilung aus und gibt es Regelungen zur Anpassung, wenn sich Arbeitszeiten oder Umsätze der Partner stark verändern? Gibt es ein wirksames nachvertragliches Wettbewerbs- bzw. Konkurrenzschutzverbot? Wie finden

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

Tetric Evo-Composites



Tetric EvoCeram®



Tetric EvoFlow®



Tetric EvoCeram® Bulk Fill



Tetric EvoFlow® Bulk Fill

www.ivoclarvivadent.de

Ivoclar Vivadent GmbH

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

ivoclar
vivadent
passion vision innovation

die Praxispartner zu einer Entscheidung über Fragen, bei denen sie mal nicht einer Meinung sind? Diese Fragen und vieles mehr sind hier zu regeln. Zudem ist es gerade bei Gesellschaftsverträgen wichtig, diese regelmäßig auf ihre Aktualität zu überprüfen. In vielen Verträgen finden sich Regelungen, die veraltet oder schlicht unwirksam sind.

2. Praxismietvertrag

Ein Großteil der Zahnärzte arbeitet in angemieteten Räumlichkeiten. Auch der Mietvertrag bedarf vor Unterzeichnung einer gründlichen Prüfung, bei der auch die Besonderheiten einer Zahnarztpraxis als Mieter berücksichtigt werden müssen. Dies deswegen, da im Regelfall eine sehr lange Mietzeit vereinbart wird, sodass der Mietvertrag Möglichkeiten für die Entwicklung der Praxis offen lassen sollte. Zudem können nachteilige Klauseln in Mietverträgen für Praxisinhaber eine erhebliche Risikoquelle darstellen, da im gewerblichen Mietrecht viele der aus der Wohnraummiete bekannten Schutzrechte zugunsten von Mietern nicht automatisch greifen oder sie können vertraglich ausgeschlossen werden. Daher sind bei Praxismietverträgen viele Klauseln Verhandlungs-

sache, sodass Praxisinhaber wissen sollten, worauf es für sie beim Abschluss von Mietverträgen ankommt.

Muss der Praxisinhaber nach Ablauf der Festlaufzeit des Mietvertrages aktiv werden, um weiter in den Räumlichkeiten zu bleiben? Sind im Mietvertrag automatische Mieterhöhungen vorgesehen? Kann ein neuer Praxispartner in den Mietvertrag mit aufgenommen werden? Kann der Mietvertrag auf einen Nachfolger übertragen werden? Finden die berufsrechtlichen Besonderheiten im Mietvertrag Berücksichtigung? Hat der Zahnarzt eine Handhabe dagegen, dass der Vermieter im gleichen Haus Räumlichkeiten an einen Konkurrenten vermietet? Muss der Praxisinhaber Kosten für Reparaturen an der Mietsache tragen?

3. Arbeitsverträge

Das Praxispersonal ist von überragender Bedeutung für den Erfolg der Praxis. Dennoch wird auf die Arbeitsverträge von Mitarbeitern selten das nötige Augenmerk gelegt. Oft gibt es noch nicht einmal schriftliche Arbeitsverträge für alle Mitarbeiter. Dabei belegen Studien, dass Unternehmen mit höher engagierten Mitarbeitern „signifikant häufiger“ betriebswirtschaftliche Erfolge erzielen als Unternehmen, in denen die Mitarbei-

ter wenig engagiert sind und keine Bereitschaft zur Identifikation mitbringen. Sie sollten Arbeitsverträge haben, die auch aktiv zur Mitarbeiterführung beitragen können.

Zudem haben Zahnärzte als Arbeitgeber eine Vielzahl von Gesetzen und Vorschriften zu beachten, die sie bei der Vertragsgestaltung mit ihren Mitarbeitern kennen sollten, um die rechtlichen Fallstricke zu umgehen.

Haben Ihre Verträge flexible Lohnanteile, sprich, sehen sie ein Fixum und einen Bonus vor? Gibt es eine Vereinbarung, wonach Mitarbeiter für kostspielige Aus- und Fortbildungen im Falle des Ausscheidens eine Rückzahlungsverpflichtung trifft? Sind Gratifikationen wie Urlaubs- und Weihnachtsgeld freiwillige Zahlungen oder haben die Mitarbeiter hierauf einen Rechtsanspruch? Können Arbeitszeiten, der Arbeitsort und Tätigkeitsgebiete aus betrieblichen Gründen verändert werden?

Fazit

Egal um welchen Praxisvertrag es geht, denken Sie immer daran: Ihre Unterschrift unter einen Praxisvertrag kann Sie reich machen. Oder ruinieren. Deswegen sollten Sie Ihre Verträge kennen und laufend auf Aktualität prüfen.

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

Anna Stenger, LL.M.
Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht

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

Infos zur Autorin



IHRE TERMIN- AUSLASTUNG BETRÄGT NUR NOCH 15%

HERUNTER- FAHREN?

Dienste für Ärzte nach Bedarf

Mehr Freizeit, höhere Erträge, eine reibungslose Praxisorganisation und ein entspanntes Arbeiten mit dem Patienten. Die Auswirkungen unseres allumfassenden Angebotes sind so vielfältig wie unsere Kunden. Testen Sie uns, wir freuen uns auf Sie!



REZEPTIONSDIENSTE
FÜR ÄRZTE NACH BEDARF

WIR BERATEN SIE GERN
0211 699 38 502



Christoph Sander

Weniger Geld für Werbung ausgeben – das will ich auch

Im Einzelhandel werden zwischen fünf und zehn Prozent des Umsatzes für Marketing bzw. Werbung ausgegeben, im Gesundheitswesen doppelt so viel. Die Zahnmedizin ist marketingmäßig branchenvergleichbar: Zwar haben viele Praxen noch gar kein oder nur ein kleines Budget für Werbung eingestellt, nicht wenige aber geben hohe fünf- oder gar sechsstelligen Beträge pro Jahr aus.

Wie können die Kosten gesenkt werden?

Es ist in allen Märkten grundsätzlich ein bestimmtes Budget erforderlich, um die Zahl der Kunden zu halten. Im Durchschnitt verliert jede Praxis im Monat zehn Patienten, und zehn kommen neu hinzu. Diese neuen Patienten, und um die geht es, werden zum größten Teil aufgrund persönlicher Empfehlungen auf die Praxis aufmerksam, gefolgt

zu Aufwand, zeigt präzise die Wirksamkeit und die Effizienz der Werbeaktivitäten an. Die evidenzbasierte Verknüpfung von quartalsmäßiger Auswertung und halb- bis ganzjähriger Strategieanpassung führt zu einer permanenten betriebswirtschaftlichen Optimierung.

Im Ergebnis können Sie Ihr Marketingbudget bei konstanter Neupatientenzahl, gleichem Umsatz und gesteigertem Gewinn senken oder mit konstantem bzw. erhöhtem Budget ihren Gewinn deutlich verbessern.

Übergewinn

Mit dem von Sander Concept entwickelten Verfahren bestimmen und steuern Sie nicht nur die Konversionsquotienten, Sie messen auch den dazugehörigen Arbeitseinsatz. Für den Praxisinhaber ist es auch wichtig zu wissen, ob er für die Gewinnsteigerung unverhältnismäßig viel mehr arbeiten muss. Betriebswirtschaftliches Ziel muss es hingegen sein, einen Mehrgewinn bei gleichzeitiger Reduzierung der Arbeitszeit zu erreichen. Um dies zu bestimmen, sind umfangreiche Erfahrungen in der Praxisökonomie und im Marketing-Controlling erforderlich, was zum Marketing-Control-System von Sander Concept geführt hat. Details finden Sie auch in der im Herbst erscheinenden zweiten Auflage des Buches „Meine Zahnarztpraxis – Marketing“ (Sander, Springer Verlag).



Beispiel: Werbung in der Schönheitschirurgie

In heiß umkämpften Märkten wie der Schönheitschirurgie werden heute fünf bis zwanzig Prozent des Planumsatzes zum Gewinn eines Patienten ausgegeben. Printwerbung spielt fast keine Rolle mehr. Die Konzentration des Marketings findet im Internet statt. Dabei stellen Suchmaschinenoptimierung und Suchmaschinenmarketing die wesentlichen Kostengrößen dar. Dieser Entwicklung folgen die Zahnarztpraxen in Abhängigkeit von Urbanität und Spezialisierung: Zwar spielen hier Praxisschilder, Plakatierungen, Bus- und Radiowerbung etc. wegen der Zielgruppenorientierung auf den Ort immer noch eine gewisse Rolle, aber neben dem Empfehlungsmarketing ist hier das Webmarketing ebenfalls von größter Bedeutung.

vom Webauftritt und weiteren Maßnahmen. Um die Werbekosten zu optimieren, muss zunächst der Status quo erfasst werden, wie neue Patienten auf die betroffene Zahnarztpraxis aufmerksam werden. Mit einer von Sander Concept entwickelten Methodik werden diese Daten erfasst und anschließend berechnet, welcher Mitteleinsatz – getrennt nach den Werbemaßnahmen – zu welchem Umsatz bzw. Gewinn führt. Mithilfe eines Branchenvergleichs werden dann Optimierungslösungen mit dem Ziel entwickelt, die Kosten pro gewonnenem Patienten zu senken bzw. den Umsatz bzw. Gewinn pro Mitteleinsatz zu steigern.

Optimierung durch Marketing-Controlling

Die mittel- bis langfristige Beobachtung der Entwicklung der sogenannten Konversionsquotienten, also dem Verhältnis von Nutzen

INFORMATION

Christoph Sander

Sander Concept GmbH
Auf den Kämpen 14a
27580 Bremerhaven
Tel.: 0471 8061000
sander.christoph@sander-concept.de
www.sander-concept.de

Infos zum Autor



Infos zum Unternehmen



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.



 **OPTISLEEP**

BETTER TECHNOLOGY. BETTER SLEEP.





Umsatzsteuerjahreserklärungen: Steuerfreie oder steuerpflichtige Leistungen bei Ärzten

Gemäß § 4 Nr. 14a Umsatzsteuergesetz sind Heilbehandlungen im Bereich der Humanmedizin, die im Rahmen der Ausübung der Tätigkeit als Arzt oder Zahnarzt durchgeführt werden, umsatzsteuerfrei. Was viele Zahnärzte aber nicht wissen ist, dass sie, trotz der Erbringung von im Wesentlichen steuerfreien Umsätzen, umsatzsteuerliche Unternehmer gemäß § 2 UStG sind. Das hat zur Folge, dass die Feststellungslast für die tatsächlichen Voraussetzungen der oben genannten Steuerbefreiung, also das Vorliegen einer Heilbehandlung im vorgenannten Sinne, nach der ständigen Rechtsprechung des Bundesfinanzhofes bei demjenigen liegt, der sich auf die Steuerbefreiung beruft. Es ist somit Aufgabe des behandelnden Arztes, die medizinische Indikation nachprüfbar und einzelfallbezogen zu dokumentieren. Soweit der Arzt hierzu nicht bereit oder in der Lage ist bzw. sich auf eine ärztliche Schweigepflicht berufen würde, müsste er die (Umsatz-)Steuerpflicht dieser ärztlichen Leistungen in Kauf nehmen.

In einem Schreiben des Bayerischen Landesamtes für Steuern vom 6.4.2016 weist dieses auf die hier geschilderte Problemstellung hin. Die bayerische Finanzverwaltung wird in Zukunft deshalb wohl entsprechende Umsatzsteuerjahreserklärungen von den Ärzten anfordern. Damit ist der Arzt bereits selbst verpflichtet, die Abgrenzung bzgl. der steuerfreien Heilbehandlung zu den ggfs. steuerpflichtigen Umsätzen vorzunehmen.

Auch in anderen Fällen, zum Beispiel bei Betriebsprüfungen, kommt es immer wieder zu Diskussionen mit den Finanzämtern, inwieweit und ob tatsächlich steuerfreie heilberufliche Leistungen erbracht wurden. So gibt es bei quasi jeder Facharztgruppe Behandlungsfälle, zum Beispiel bei IGel-Leistungen, wo die Indikation eines therapeutischen Ziels der Behandlung seitens des Arztes explizit nachgewiesen werden muss.

In einem unverändert gültigen Schreiben des Bundesministeriums der Finanzen vom 1.1.2009 wurde dargestellt, welche Tätigkeiten zum Beispiel eines Zahnarztes Heilbehandlung im vorgenannten Sinne darstellen und damit umsatzsteuerfrei sind. Bis vor

einigen Jahren war ein guter Indikator hierfür, dass die Leistungen, die von den jeweiligen Kostenträgern übernommen werden, Heilbehandlung im Sinne der oben genannten Vorschrift und damit umsatzsteuerfrei sind. Mittlerweile ist dieser Indikator aber nicht mehr allein entscheidend, denn zahlreiche Leistungen werden im Sinne der vorgenannten Vorschrift als steuerfreie Leistungen anerkannt, obwohl diese von Kostenträgern nicht übernommen werden.

Wird eine Leistung, die nicht zum Leistungskatalog der Krankenkassen gehört, erbracht, ist im nächsten Schritt zu prüfen, ob die erbrachte Leistung durch einen ICD-Code im Verzeichnis über die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme enthalten ist. Ist die Leistung in diesem Katalog enthalten und ist diese Leistung medizinisch indiziert, so handelt es sich um eine umsatzsteuerfreie Leistung.

Die Finanzverwaltung bezieht sich bei dieser Fragestellung regelmäßig auf die Urteile des Europäischen Gerichtshofes. Unter anderem maßgeblich ist hier das Urteil vom 14.9.2000, wonach der EuGH entschieden hat, dass die von der Umsatzsteuerpflicht befreiten Leistungen eines Arztes/Zahnarztes dem Schutz der Gesundheit des jeweils betroffenen Patienten dienen müssen.

Nach der Auffassung der Finanzverwaltungen können Leistungen, die nicht von den Kostenträgern übernommen werden, also sowohl steuerfrei als auch steuerpflichtig sein. Die Tatsache, dass eine Kostenerstattung nicht erfolgt, spielt umsatzsteuerrechtlich keine Rolle. Die Steuerfreiheit kommt immer dann zur Anwendung, wenn, wie vorher dargestellt, ein therapeutisches Ziel im Vordergrund steht. So gilt zum Beispiel bisher für kieferorthopädische Behandlungen, dass diese in vollem Umfang umsatzsteuerfrei sind. Dabei definiert sich die kieferorthopädische Heilbehandlung dahingehend, dass diese darauf gerichtet ist, Missbildungen des Kiefers zu erkennen, zu korrigieren oder zu vermindern. Der Zahnarzt/Kieferorthopäde untersucht dabei, ob und wodurch der Fehlbildung begegnet werden kann. Wenn er ihr

durch den Einsatz von kieferorthopädischen Apparaten (Spangen u.ä.m.) entgegenwirkt, ist die Überlassung dieser Gegenstände teil der Heilbehandlung. Die Heilbehandlung wäre ohne ihren Einsatz nicht sachgerecht. Die kieferorthopädische Heilbehandlung ist damit umsatzsteuerfrei und umfasst auch die Überlassung der zur Behandlung von dem Arzt gefertigten Hilfsmittel.

Bereits an diesem Beispiel ist sehr deutlich erkennbar, dass das therapeutische Ziel der Heilbehandlung des Kieferorthopäden, nämlich die Missbildung des Kiefers zu korrigieren oder zu vermindern, durch den Arzt festzustellen ist.

Es bleibt abzuwarten, inwieweit einzelne Versuche der Finanzverwaltung, dieses therapeutische Ziel des Arztes infrage zu stellen, zum Beispiel bei sehr geringen Fehlbildungen, gelingt. Bisher konnten solche Versuche durch die ärztliche „Oberheit“ bei der medizinischen Beurteilung erfolgreich zurückgedrängt werden. Umso wichtiger ist die konkrete Dokumentation jedes einzelnen Behandlungsfalles. Entsprechendes gilt natürlich auch für Zahnärzte, zum Beispiel bei nicht medizinisch indizierten Bleachingbehandlungen oder bei umfangreichen und rein ästhetischen Zahnbehandlungen.

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



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>

Kostenfreies
Muster anfordern





Dr. Dr. Alexander Raff

Wie viele Wurzelkanäle hat ein Zahn?

Die Erstattung einer endodontischen Behandlung wird von Versicherungen häufig auf die „üblicherweise vorhandenen“ Wurzelkanäle eingeschränkt. Damit wird quasi unterstellt, dass mehr Kanäle abgerechnet als behandelt wurden.

Aus zahnmedizinischer Sicht erscheint diese Vorgehensweise unverständlich, denn die Erkenntnisse über die tatsächliche Anzahl der Wurzelkanäle menschlicher Zähne liegen bereits 100 bis 150 Jahre zurück, wurden in Studien nachgewiesen und in der Fachliteratur häufig beschrieben.¹



Im Rahmen der Wurzelkanalbehandlung gab es jedoch lange Zeit nicht annähernd die technischen und apparativen Möglichkeiten, gewisse verborgene Anteile des Wurzelkanalsystems systematisch und reproduzierbar darzustellen.

Durch die Fortschritte moderner endodontischer Verfahren werden heutzutage in weit aus größerer Anzahl als früher auch zusätzliche (akzessorische), häufig sehr schmale oder schwierig zugängliche Kanäle diagnostiziert (z.B. durchs Dentalmikroskop) und suffizient behandelt.

Laut Statistik steigt die Zahl von Frontzähnen, bei denen statt eines Wurzelkanals zwei gefunden werden, um 20 bis 25 Prozent. Bei Prämolaren sind es nicht nur die oberen 4er, die zwei Kanäle aufweisen, sondern auch obere 5er oder Unterkieferprämolaren. Selbst Prämolaren mit drei Wurzelkanälen sind so-

wohl im Ober- als auch Unterkiefer anzutreffen. Bei Molaren des Oberkiefers muss man sowohl beim 6er als auch 7er davon ausgehen, dass stets mindestens vier Kanäle vorhanden sind.²

Allerdings ergibt sich weder aus Gerichtsurteilen noch aus der GOZ eine rechtliche Verpflichtung für den Zahnarzt, mit einer Vergrößerungshilfe arbeiten zu müssen.

Was besagt die GOZ 2012?

Die Leistungslegenden der einschlägigen GOZ-Ziffern für endodontische Behandlungen sind klar: Die GOZ-Nrn. 2410, 2420 und 2440 sind einmal je Wurzelkanal, die GOZ-Nr. 2400 ist zweimal je Wurzelkanal berechnungsfähig. Entscheidend ist insoweit die tatsächlich vorhandene Anzahl von Wurzelkanälen (nicht von Wurzeln!), die ggf. auch von der Regelanatomie abweichen kann.

Es empfiehlt sich bei der Berechnung der Häufigkeit der GOZ-Nrn. 2400, 2410, 2420 und 2440 eine genaue Dokumentation der Anatomie und Behandlungsmaßnahmen, da zunehmend Nachfragen von kostenerstattenden Stellen dann auftreten, wenn eine höhere Anzahl an Wurzelkanälen eines Zahnes berechnet werden, als diejenige, die von den Versicherungen jeweils als allgemein üblich betrachtet werden.

Anforderung von Röntgenaufnahmen

Es hat sich verschiedentlich herausgestellt, dass von kostenerstattenden Stellen bei einer höheren Berechnungsanzahl der GOZ-Nrn. 2400, 2410, 2420 und 2440 als anatomisch üblich diverse Röntgenbilder zur Überprüfung der tatsächlichen Wurzelkanalanzahl angefordert werden. Die Übersendung der Röntgenbilder ist eine Obliegenheit des Patienten, die sich aus § 9 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) in Verbindung mit der Regelung des § 31 Abs. 1 VVG begründet.

Hierbei ist aus medizinischer Sicht zweierlei zu betonen: Erstens dienen Röntgenbilder grundsätzlich der klinischen Diagnostik. Es verstößt daher gegen die Röntgenverordnung und den Grundsatz der rechtfertigenden Indikation beim Röntgen, wenn Röntgenbilder zum Zwecke der Überprüfung der Kostenerstattung eigens angefertigt werden. Wenn der Zahnarzt solchen Forderungen nachgibt, verstößt er gegen die Röntgenverordnung und kann sich ggf. auch der Körperverletzung strafbar machen.

Auch eine „Erfolgskontrolle“ im Hinblick auf die Qualität der gefüllten Kanäle durch die Kostenerstatter ist nicht zulässig, da die zahnärztliche Behandlung als Dienstvertrag gilt und daher die sachgerechte Behandlung, aber kein Erfolg geschuldet wird.

Zweitens bilden Röntgenbilder grundsätzlich die dreidimensionale Realität nur zweidimensional ab. Dies bedeutet, dass durch Überlagerungsphänomene der geröntgten Strukturen durchaus nicht immer alle anatomischen Besonderheiten wie gewünscht abgebildet werden. Insofern kann nicht daraus, dass z.B. ein akzessorischer Wurzelkanal im individuellen Fall im vorliegenden Röntgenbild nicht erkennbar ist, geschlossen werden, dass dieser klinisch nicht vorhanden wäre.

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

1 U.a. Görduysus M.O., Görduysus M., Friedman S. Operating microscope improves negotiation of second mesiobuccal canals in maxillary molars. J Endod 27: 683–6 (2001).

Hülsmann M: A maxillary first molar with two disto-buccal root canals. J Endod 23: 707–708 (1997).

2 Baumann M.A., RZB 12/2013.

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



id infotage dental 2016

Innovationen entdecken.
Produkte erleben.



Ihr Branchen-Treffpunkt:

- Neueste Entwicklungen
- Innovative Produkte
- Neue Impulse
- Vortragsforum „dental arena“

■ **Düsseldorf** · 10. Sept. 2016

Messegelände

■ **München** · 8. Okt. 2016

Messegelände

■ **Frankfurt/M.** · 11./12. Nov. 2016

Messegelände



www.infotage-dental.de



Der präendodontische Aufbau

Soll bei Zähnen, die stark geschädigt sind und einen großen Verlust von Zahnhartsubstanz aufweisen, eine Wurzelkanalbehandlung durchgeführt werden, ist es oftmals nötig, den Zahn vor Beginn der endodontischen Behandlung umfangreich aufzubauen. Häufig sind Zähne betroffen, die bereits eine Wurzelfüllung hatten oder gar eine alte Stif-

terung nach Art, Kosten und Zeitaufwand. Es müssen nicht alle drei Kriterien nebeneinander gleichrangig erfüllt werden. Der behandelnde Zahnarzt hat einen Ermessensspielraum bei der Feststellung der Gleichwertigkeit.

Versicherungen und Erstattungsstellen mönieren immer wieder die Analogberechnung,

struktion soll die Zahnschubstanz bis zur Folgesetzung möglichst gut erhalten und ist nötig, damit das Wurzelkanalsystem nicht verunreinigt wird, sie dient also einem völlig anderen Behandlungsziel.

Auch im aktuell überarbeiteten Kommentar der Bundeszahnärztekammer (Stand: Juni 2016) heißt es zur GOZ 2180: „Präendodontische Kavitätenversorgungen entsprechen nicht der Nummer und werden nach § 6 Abs. 1 berechnet.“

Datum	Region	Nr.	Leistungsbeschreibung	Faktor	Anzahl	EUR
15. Juni 2016	46	2120a*	Präendodontische Aufbau- rekonstruktion gemäß § 6 Abs. 1 GOZ entsprechend GOZ 2120 – Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien in Adhäsivtechnik	2,3	1	99,60

* Analogziffer wird durch Praxis individuell nach Art, Kosten- und/oder Zeitaufwand ermittelt.

ankerung aufweisen. Um die Verunreinigung und Reinfektion durch Blut und Speichel zu vermeiden, sollten die fehlenden Kavitätenwände deshalb wieder rekonstruiert werden, weiterhin kann ein Kofferdam deutlich besser angelegt werden. Zudem erhält der Behandler auch eindeutige Referenzpunkte für seine Instrumente zur Längenbestimmung.

Da in der GOZ präendodontische Aufbau-
rekonstruktionen nicht enthalten sind und es sich bei dieser Maßnahme eindeutig um eine selbstständige zahnärztliche Leistung handelt, erfolgt die Berechnung analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ. Die Feststellung er-

unter anderem mit dem Hinweis, dass die erbrachte Leistung nur mit der GOZ 2020 (temporärer speicheldichter Verschluss einer Kavität) oder GOZ 2180 (Vorbereitung eines zerstörten Zahnes mit plastischem Aufbaumaterial zur Aufnahme einer Krone) abrechenbar ist. Allenfalls wird noch die GOZ 2197 für die adhäsive Befestigung der „Aufbaufüllung“ erstattet.

Diesen Argumentationen sollte stets widersprochen werden. Die Gebührennummer 2180 beschreibt eine Aufbaufüllung zur Aufnahme einer Krone. Es handelt sich auch nicht um eine temporäre Füllung (GOZ 2020). Sondern die präendodontische Aufbaurekon-

INFORMATION

büdingen dent

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

Infos zur Autorin



Infos zum Unternehmen





MOVEMENT BY SWEDEN

The S1 System – reciprocating, smooth and flexible. Like a dance.

- Einfeilensystem für moderne Endodontie- kann einfach auf den Motor der Dentaleinheit aufgesteckt werden
- Ein smartes Winkelstück mit integriertem Getriebe erzeugt eine reziproke Bewegung
- Die S1 Files - Steril verpackt und sofort einsatzbereit



Sendoline[®]

Sendoline AB, Tillverkarvägen 6 / P.O. Box 7037, 18711 Täby, Sweden
t: +46 8-445 88 30, e: info@sendoline.com, www.sendoline.com
Contact: Area Sales Manager AT/DE, Stefan Rippel, e: stefan.rippel@sendoline.com





Gabi Schäfer

Mangelhafte Aufklärung – Zahnarzt verurteilt!

Die Pressestelle des Oberlandesgerichts Hamm hat am 18. Mai 2016 eine Mitteilung herausgegeben, bei der es um die Verurteilung eines Zahnarztes wegen mangelhafter Aufklärung geht.

In der Pressemitteilung heißt es dazu: „Der 1982 geborene Kläger aus Bielefeld suchte im Juli 2013 die Zahnarztpraxis des beklagten Zahnarztes in Bielefeld auf. Er litt unter Zahnschmerzen im Unterkiefer und gab an, Angstpatient zu sein. Der Beklagte erneuerte die Verplombung zweier Zähne im Unterkiefer und betäubte den zu behandelnden Bereich des Unterkiefers zuvor mittels Leitungsanästhesie, indem er dem Kläger eine Betäubungsspritze setzte. Eine Behandlung mittels intraligamentärer Anästhesie zog der Beklagte nicht weiter in Betracht und klärte den Kläger insoweit nicht auf. Am Tage nach der Behandlung teilte der Kläger dem Beklagten mit, dass seine Zunge kribbeln würde und taub sei. In der Folgezeit hat der Kläger geltend gemacht, der Beklagte habe beim Spritzen behandlungsfehlerhaft den Zungennerv geschädigt. Mit Ausnahme der Spitze sei seine Zunge dauerhaft gefühllos geworden. Außerdem sei er vor der Behandlung nicht über eine mögliche Nervschädigung aufgeklärt worden. Vom Beklagten hat der Kläger deswegen Schadensersatz verlangt, unter anderem 7.500 Euro Schmerzensgeld.“

Die Klage war erfolgreich und dem Kläger wurde Schadensersatz zugesprochen – allerdings nicht wegen fehlerhafter Behandlung – denn der Senat betonte in der Urteilsbegründung, dass auch bei einer fachgerechten Leitungsanästhesie eine Nervschädigung als Komplikation auftreten kann. Nein – der Zahnarzt wurde verurteilt, weil er es versäumt hat, den Kläger über die – neben der Leitungsanästhesie bestehende – Möglichkeit einer intraligamentären Anästhesie aufzuklären. Das Gericht führte dazu weiter aus: „Im vorliegenden Fall der Behandlung eines Angstpatienten sei die intraligamentäre Anästhesie eine echte Behandlungsalternative zur Leitungsanästhesie gewesen. Beide Behandlungsmethoden wiesen unterschiedliche Risiken und Erfolgchancen auf. Die Leitungsanästhesie habe den Vorteil, dass sie vergleichsweise schnell durchgeführt werden könne.

Als Nachteil sei bei ihr insbesondere die Gefahr – wenn auch sehr selten – der Nervverletzungen zu berücksichtigen. Der Vorteil der intraligamentären Anästhesie liege insbesondere darin, dass eine Nervverletzung nicht möglich sei. Allerdings sei bei ihr nachteilig, dass sie beim betäubten Zahn für bis zu 24 Stunden eine Aufbissempfindlichkeit hervorrufen und dass es zu Nekrosen an der Schleimhaut und dem Zahnfleisch in den Zahnzwischenräumen kommen könne. Eine Situation, die eine intraligamentäre Anästhesie aus zahnmedizinischen Gründen ausgeschlossen hätte, habe beim Kläger nicht vorgelegen.

Die intraligamentäre Anästhesie habe jedenfalls im Jahre 2013 zum Standard in der ambulanten zahnmedizinischen Praxis gehört, über die ein Patient – auch nach der Einschätzung des zahnmedizinischen Sachverständigen – aufzuklären sei, damit er die einzusetzende Anästhesieform auswählen könne. Dass die zahnmedizinische Praxis von der insoweit gebotenen Aufklärung aus Zeitgründen absehe, ändere die bestehende Aufklärungspflicht nicht.“

Natürlich ist die Patientenaufklärung mit herkömmlichen Mitteln (Papier und Stift) zeitaufwendig und ein betriebswirtschaftliches Fiasko. Doch jeder Paketbote hält einem bei der Auslieferung ein Gerät vor die Nase, auf dem der Empfang einer Sendung papierlos quittiert wird – warum also nicht auch „papierlos“ in der Zahnarztpraxis? Die „Ja, aber“-Sager kommen natürlich sofort mit dem Signaturgesetz, wobei der Patient mit seiner Signierkarte und einer „sicheren Signaturerstellungseinheit“ in der Praxis vorstellig werden muss. Dem ist entgegenzuhalten, dass in einer Zahnarztpraxis nur sogenannte „formfreie Vereinbarungen“ anfallen, bei denen eine „Fortgeschrittene elektronische Signatur (FES)“ oder sogar nur eine „Einfache elektronische Signatur (EES)“ wie beim Paketdienst zum Einsatz kommen können.

Dieses Verfahren wird bei SignaDoc® verwendet: Hier wird aus Befund und geplanter Therapie ein individueller Aufklärungsbogen erzeugt, der genau auf den Patientenfall zugeschnitten ist. Der Patient unterschreibt

auf einem Tablet-Computer den Aufklärungsbogen und zusätzliche Vereinbarungen, wie z.B. für Mehrkosten bei Füllungen, und alles wird sofort automatisch archiviert. Ähnlich wird auch mit der Anamneseerhebung verfahren: nach Auswahl des Patienten wird ein nach Alter und Geschlecht individualisierter Anamnesebogen erzeugt, der auf dem Tablet-Computer ausgefüllt und elektronisch unterschrieben wird. Auch hier erfolgt eine automatische Archivierung.

Interessiert? Eine kostenlose Probeinstallation (auch ohne Tablet-Computer) bestellen Sie unter www.synadoc.ch

INFORMATION

Synadoc AG

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

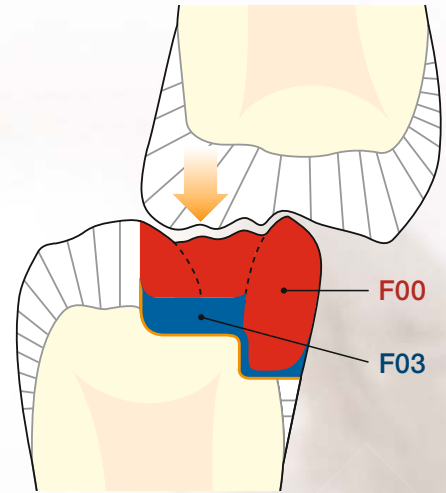
Infos zur Autorin



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



www.shofu.de

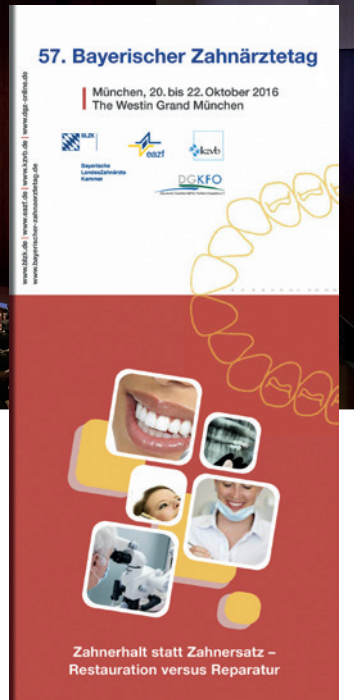
Official Partner



Minimally Invasive
Cosmetic Dentistry



Programmheft/
Online-Anmeldung



Veranstaltung

57. Bayerischer Zahnärztetag in München vom 20. bis 22. Oktober

Unter der Themenstellung „Zahnerhalt statt Zahnersatz – Restauration versus Reparatur“ findet vom 20. bis 22. Oktober 2016 im Hotel The Westin Grand München der 57. Bayerische Zahnärztetag statt. Veranstalter des zentralen Fortbildungskongresses sind die Bayerische Landes Zahnärztekammer (BLZK) und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns (KZVB). Darüber hinaus ist die Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) Kooperationspartner für das wissenschaftliche Programm. Die Referenten des 57. Bayerischen Zahnärztetags widmen sich den unterschiedlichen Facetten der restaurativen Zahnheilkunde: Sie untersuchen das Spannungsfeld zwischen Restauration und Reparatur, beleuchten das Thema im Kontext von Parodontologie, Kariestherapie, Endo-

dontie, Chirurgie und Zahnersatz und diskutieren das Für und Wider neuer Ansätze, Werkstoffe und Verfahren. „Die Experten vermitteln den Teilnehmern Neues aus Wissenschaft und Praxis. Sie sensibilisieren für Problemstellungen, zeigen Behandlungsmöglichkeiten sowie Alternativen auf“, erläutert Christian Berger, Präsident der BLZK und Leiter des Bayerischen Zahnärztetags, das Konzept des wissenschaftlichen Programms für Zahnärzte. Zudem befasst sich der vertragszahnärztliche Teil mit der Qualitätsförderung durch die KZVB und mit der Abrechnung endodontologischer Behandlungen bei gesetzlich krankenversicherten Patienten.

Die Aufforderung „Wissen erhalten – Praxis gestalten“ steht beim ebenfalls zweitägigen,

parallel stattfindenden Programm für das zahnärztliche Personal im Fokus. Vorträge zu Therapiekonzepten, Abrechnungsfragen und zum souveränen Umgang mit Patienten setzen Akzente. Die Organisation wird unterstützt durch die eazf, die Fortbildungseinrichtung der BLZK. Beide Veranstaltungen werden durch eine Dentalausstellung begleitet.

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

6. Oral-B®-Symposium

„Veränderung beginnt im Kopf“ – Patientencompliance im Visier

Am 17. Juni versammelte Oral-B® über 400 Zahnärzte und Prophylaxefachkräfte, um das vielschichtige Thema Patientencompliance mit namhaften Referenten zu diskutieren. Unter dem Motto „CHANGE YOUR MIND – Veränderung beginnt im Kopf“ bot das 6. Oral-B®-Symposium im World Conference Center in Bonn ein abwechslungsreiches Rahmenprogramm mit Vorträgen, Workshops und einem interaktiven Erlebnisbereich.

Was tun, wenn der Patient die Empfehlungen des Zahnarztes oder der Prophylaxefachkraft zur Mundpflege nicht oder nicht ausreichend umsetzt? Welche Hebel sind für eine Verhaltensänderung notwendig? Fragen, auf die das Oral-B®-Symposium mit Beiträgen u.a. von Christa

Maurer („Patiententreue in Gefahr: An jedem Zahn hängt ein Mensch“), Dr. Johan Wölber („Motivational Interviewing“), Universitätsprofessoren Ralf Smeets („Periimplantitistherapie 2.0“) und Jürgen Margraf („Nudging: Können wir schlauer handeln als wir denken?“), Dentalhygienikerin Tanja Lüders („Individualprophylaxe: Yes we can!“) sowie Dr. Alexander Welk („Compliance-Erhöpfung im oralen Biofilmmangement – Neue Technologien für die tägliche Mundhygiene“) komplexe Antworten fand. Durch das Programm führte Ralf Rößler, Professor für interdisziplinäre Parodontologie und Prävention an der praxisHochschule Köln. Neben den Fachvorträgen und Workshops bestand für die Teilnehmer zudem die Möglichkeit, die Oral-B® Weltneuheit GENIUS in einem Produkterlebnisbereich kennenzulernen. Angeleitet von Prophylaxefachkräften konnte das Fachpublikum die revolutionäre Positionserkennungstechnologie selbst ausprobieren. Auch während des Abendevents stand die neue Oral-B® GENIUS im Mittelpunkt des Interesses. Moderiert von Showmaster Christian Oberfuchshuber erstrahlte der Saal in den zwölf Farben des Oral-B® GENIUS SmartRings.



Procter & Gamble GmbH
Tel.: 06196 89-01 • www.pg.com/de

Weiterbildung

10. Salzburger Akademietag am 22. Oktober

Die prophylaxeAkademie, das österreichische Institut für Weiterbildung der praxisHochschule, lädt am 22. Oktober 2016 zur mittlerweile 10. Auflage des Salzburger Akademietages ein. In Vorträgen und Workshops erfahren Praxisteams, wie sich die parodontale Gesundheit als Grundpfeiler oraler Gesundheit verstehen und aufbauen lässt.



Programmheft/
Online-Anmeldung

Wie bereits in den vorangegangenen Jahren erwartet die Teilnehmer beim Salzburger Akademietag auch in diesem Jahr wieder ein hochinformatives wissenschaftliches Programm zu Erhalt und Wiederherstellung der Mundgesundheit. Unter Leitung von Prof. Dr. Ralf Rößler, wissenschaftlicher Leiter des praxisDienste-Instituts für Weiterbildung, und Prof. Dr. Georg Gaßmann, Studiengangsleiter Dentalhygiene und Präventionsmanagement der praxisHochschule, soll die zentrale Rolle der Parodontologie als biologisches Fundament für alle folgenden zahnmedizinischen Maßnahmen aufgezeigt werden. Während Rößler und Gaßmann sich in ihren Vorträgen mit den Schwerpunkten „Perfektes Timing in der Prophylaxe“ und „Minimalinvasivität in der Parodontologie“ beschäftigen, spricht Prof. Dr. Peter Hahner, Professor für klinische Parodontologie und zahnärztliches Präventionsmanagement über die Halitosis-Behandlung. Ergänzend zu den Fachvorträgen finden mehrere Gruppen-Workshops statt, in denen Therapieansätze praktisch getestet und trainiert werden können. „Wir freuen uns darauf, auch im Rahmen des kommenden Akademietages wieder mit unseren Kolleginnen und Kollegen in Österreich in einen regen fachlichen Austausch zu treten!“, so der Parodontologe Prof. Dr. Georg Gaßmann.

Veranstaltungsort des Salzburger Akademietages ist erneut das ARCOTEL Castellani im Zentrum von Salzburg, das über eine hervorragende Infrastruktur und ein einzigartiges Ambiente verfügt.

praxisHochschule

Tel.: 0221 5000330-31 • www.praxishochschule.de

TePe®

Immer ein Grund zum Strahlen!

TePe Interdentälbürsten

Für eine besonders effektive, schonende und einfache Reinigung der Interdentalräume, Zahnspangen und Implantate. TePe steht für höchste Effizienz, Qualität und Komfort bei der Anwendung.

In Zusammenarbeit mit Zahnärzten entwickelt.



- Kunststoffummantelter Draht
- Individuelle Größen
- Verschiedene Borstenstärken



www.tepe.com

DG PARO Jahrestagung 2016

PARODONTOLOGIE IM FOKUS

Jubiläumssymposium

DG PARO Jahrestagung vom 15. bis 17. September in Würzburg

Aus Anlass des zehnjährigen Jubiläums der Zusammenarbeit zwischen der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DG PARO) und CP GABA wird es im Rahmen der kommenden DG PARO Jahrestagung vom 15. bis 17. September 2016 in Würzburg ein von CP GABA und der DG PARO gemeinsam gestaltetes Jubiläumssymposium geben.

Unter dem Motto „Was hat Einfluss auf meinen Praxisalltag?“ diskutieren die Referenten des Symposiums Erkenntnisse aus den letzten

zehn Jahren der Grundlagen- sowie der klinischen Forschung in Bezug auf den Praxis- und Behandlungsalltag der Zahnmediziner. In Impulsvorträgen referieren herausragende Experten zu den Themen Interdisziplinarität, Klaviatur der Parodontitistherapie sowie zum genetischen Hintergrund von Parodontitis.

Außerdem werden in Kurzvorträgen die Ergebnisse von in diesen Themenbereichen ausgezeichneten Arbeiten präsentiert. Besonderes Augenmerk liegt in der Zusammenarbeit von DG PARO und CP GABA auch künftig auf der Interdisziplinarität der Ansätze. So wird die DG PARO in diesem Jahr als zusätzlichen Höhepunkt ihrer Tagung einen neuen Ratgeber zum Thema „Parodontale Erkrankungen und koronare Herzkrankheit“ vorstellen.

Zudem werden auch in diesem Jahr wieder richtungsweisende wissenschaftliche Publikationen im Bereich der Parodontologie honoriert und ein Preisträger des DG PARO meridol®-Preises ausgezeichnet. Weitere Informationen zur DG PARO Jahrestagung 2016 sowie zum Programm des Jubiläumssymposiums stehen bereit unter:

<http://www.dgparojahrestagung.de/>

Informationen zum meridol®-Preis und der DG PARO/CP GABA-Forschungsförderung finden sich unter: http://mitglieder.dgparo.de/wissenschaft/forschungsforderung_dg_paro

CP GABA GmbH

Tel.: 040 73190125

www.gaba-dent.de

Summer Sale-Aktion

Onlineshop der OEMUS MEDIA AG lockt mit 30 Prozent Rabatt auf alles!

Onlineshopper hergeschaut: Wer noch Lesestoff für die ausklingenden Sommertage benötigt, ist im Onlineshop der OEMUS MEDIA AG genau richtig. Derzeit wartet der beliebte Praxisshop mit einer tollen Sommeraktion auf. **Wer bis 31. August bestellt, kann dabei bares Geld sparen!**

Der Onlineshop erstrahlt seit Kurzem nicht nur in neuer Optik – nach einem umfangreichen Frühjahrsputz lockt er nun neben optimierter Bedienbarkeit und frischerem Design mit einer großen Rabattaktion für alle Produkte! Über die Eingabe eines Gutscheincodes zum Abschluss der Bestellung erhalten alle Besteller für den Zeitraum bis 31. August 30 Prozent Rabatt auf die Produkte im Warenkorb. Dafür einfach den **Gutscheincode SOMMER30 eingeben und schon werden 30 Prozent vom gesamten Warenkorbwert abgezogen.** Neben den Jahrbüchern und den Publikationen der OEMUS MEDIA AG können auch die verlageeigenen eBooks, DVDs, Poster und Patientenflyer im Onlineshop unter www.oemus-shop.de schnell und unkompliziert bestellt werden.



AUF ALLE PRODUKTE IM ONLINESHOP: ←

WWW.OEMUS-SHOP.DE



www.oemus-shop.de



Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung e.V.

Zweitägiges Vortragsangebot zu Biofilm und Adhäsivtechnik

Anlässlich ihrer 30. Jahrestagung in Leipzig hat die DGZ gemeinsam mit den beiden DGZ-Töchtern DGPZM und DGR²Z ein hochspannendes Programm unter dem Motto „Biofilm und Mikrobiologie“ sowie „Adhäsivtechnik“ vom 6. bis 8. Oktober zusammengestellt.

referiert Prof. Dr. Bart von Meerbeek (Leuven) über das optimale Protokoll für direkte und indirekte adhäsive Restaurationen und Priv.-Doz. Dr. Anne-Kathrin Lührs (Hannover) spricht zu adhäsiver Befestigung von Keramikrestaurationen. Zudem präsentiert Prof. Dr. Niek Opdam (Nijmegen) Antworten auf die Frage „Posterior composites— are there any limits?“

Am zweiten Tag des Hauptkongresses stellt im Rahmen der DGZ-Vorträge u.a. Prof. Dr. Elmar Hellwig (Freiburg im Breisgau) die aktuelle Leitlinie „Grundlegende Empfehlungen zur Kariesprophylaxe im bleibenden Gebiss“ vor. Weitere Programmpunkte sind die Vorträge von Prof. Dr. José Siqueira, diesmal über die Ursachen erfolgloser endodontischer Therapien, sowie von Dr. Domenico Ricucci (Italien) zur möglichen Beeinflussung endodontischer Behandlungsergebnisse durch Seitenkanäle und apikale Ramifikationen. Am Nachmittag startet der Vortragsblock der DGR²Z zur „Kariesdiagnostik und -exkavation“. Hierbei hinterfragt u.a. Prof. Dr. Rainer Haak (Leipzig) in Bezug auf die Kariesentfernung: „Gibt es einen konkreten Endpunkt?“ Weitere Beiträge über moderne und altbewährte Methoden der Karietherapie sowie neue Möglichkeiten in der Alterszahnheilkunde runden den DGR²Z-Block ab.

Spannende Inhalte versprechen auch die beiden Firmensymposien zu den Themen „Biofilm und effektive Zahnpflege bei Rezessionen“ (Oral-B) und „Verlust von Zahnhartgewebe“ (DMG). Darüber hinaus werden im Rahmen des Hauptkongresses freie Vorträge und eine Posterausstellung, das Forum „Aus der Praxis für die Praxis“ sowie ein „Spezialistenforum“ angeboten. Zudem wird erstmals am 6. Oktober der „DGZ-Tag der Wissenschaft/Universitäten“ dem Hauptkongress vorgeschaltet. Er bietet vor allem dem wissenschaftlichen Nachwuchs die Möglichkeit zum intensiven Austausch.

Am Vormittag des ersten Hauptkongress-Tages befassen sich die DGZ-Vorträge mit dem oralen Biofilm. Dabei geht Prof. Dr. José Siqueira (Rio de Janeiro) in seiner Präsentation „Role of Biofilms in Endodontic Disease“ der Frage nach, mit welchen Strategien man Biofilme während einer Wurzelkanalbehandlung effektiv bekämpfen kann. Parallel richtet die DGPZM ihr Symposium „Biologische Effekte zahnärztlicher Werk- und Wirkstoffe“ aus. Der Nachmittag steht ganz im Zeichen der Adhäsivtechnik: Unter anderem

JUBILÄUMS-
KONGRESS

16

30. Jahrestagung der DGZ

6. bis 8. Oktober 2016
Leipzig
Hotel The Westin

JUBILÄUMS-
KONGRESS

Biofilm & Mikrobiologie,
Adhäsivtechnik

gemeinsam mit

© Bild: Martin Trummer

DGZ dgpzm DGR²Z



Programmheft/
Online-Anmeldung

**DGZ Deutsche Gesellschaft
für Zahnerhaltung e.V.**

Tel.: 06930 060578 • www.dgz-online.de

ANZEIGE

Medizintechnik
Baldus



MADE
IN
GERMANY



**Baldus® Doppelnasen-
masken-Scavengersystem**

- ✓ Nachhaltig
- ✓ Umweltschonend
- ✓ Hochwertig

Das Baldus® Doppelnasenmasken-
Scavengersystem, der umwelt-
freundliche Begleiter für die
Inhalationssedierung mit Lachgas

Die „grüne“ Innovation:
Voll autoklavierbares
Doppelnasenmaskensystem



Baldus Medizintechnik GmbH

Auf dem Schafstall 5 · 56182 D-Urbar

☎ +49 (0) 261 / 96 38 926 - 0

✉ info@lachgassedierung.de

www.lachgassedierung.de

Endodontische Schmerzbehandlung an Molaren

ANWENDERBERICHT Der primäre Faktor in der endodontischen Schmerzbehandlung ist die Differentialdiagnose von pulpalen und periapikalen Schmerzen. Bei periapikalen Schmerzen müssen die radiologischen und klinischen Symptome von Parodontitis apicalis acuta, Parodontitis apicalis chronica (Granulom, Zyste) sowie akuter und chronischer apikaler Abszesse differenziert werden. In den hier erläuterten Fallbeispielen wurde eine Exazerbation von Parodontitis apicalis chronica (Fall 1) sowie eine irreversible Pulpitis (Fall 2) diagnostiziert. In beiden Fällen war daher eine endodontische Behandlung erforderlich.

Endodontische Behandlungen führe ich seit vielen Jahren in meiner Privatpraxis in Budapest durch. Ich verwende ein maschinelles, reziprokes Aufbereitungssystem (VDW.SILVER® RECIPROC®), mit dem ich die Behandlung schnell und zuverlässig ausführen kann. So ist es in den meisten Fällen möglich, die Trepanation, die Aufbereitung und die finale Wurzelfüllung in einer Sitzung zu erstellen. Da wurzelkanalbehandelte Zähne fragiler sind als vitale, ist es mir wichtig, die Zahnkrone möglichst schnell mit einer entsprechenden Restauration, zum Beispiel Kompositfüllung, Onlay, Stift- oder Überkronung zu versehen.

Patientenfall 1

- 67-jähriger Patient
- Diagnose: Exazerbation von Parodontitis apicalis chronica (Abszess Regio 46)

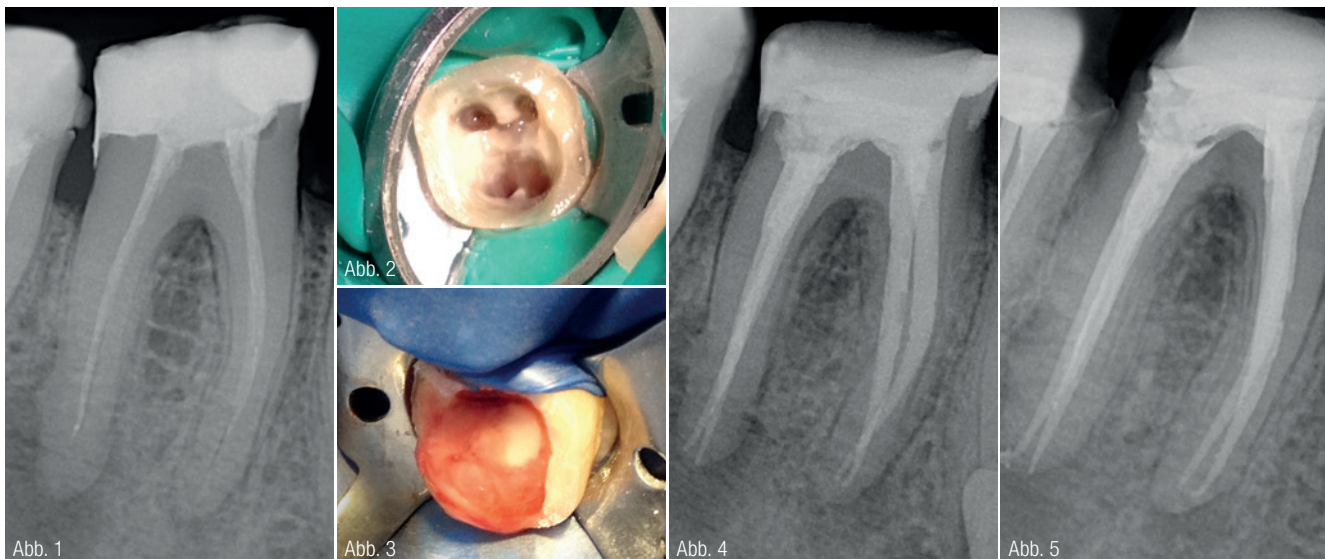
Der 67-jährige Patient stellte sich mit pulsierenden Schmerzen im rechten Unterkiefer vor. Zahn 46 war seit etwa 15 Jahren wurzelgefüllt. Das Röntgenbild zeigte, dass der Wurzelkanal nicht vollständig aufbereitet und gefüllt war (Abb. 1). Um die distalen Wurzelspitzen war eine große periapikale Veränderung sichtbar und in Form einer relativ scharf begrenzten Aufhellung zu erkennen. Chronische Parodontitis ist klinisch oft symptomlos oder nur klopfempfindlich. Dieser Patient hatte jedoch extreme Schmerzen. Eine Revision der alten Wurzelkanalfüllung war daher erforderlich. Ich entfernte die alte Kompositfüllung, lokalisierte vier Wurzelkanaleingänge und entfernte die alte Wurzel-

füllung mit einem R25 RECIPROC-Instrument (Abb. 2).

In der distalen Wurzel wurden zwei Kanäle sichtbar, von denen der disto-linguale Kanal bei der ersten Wurzelkanalbehandlung nicht lokalisiert und gefüllt worden war. Der sehr enge Kanal konnte nur schwer aufbereitet werden und bei Erreichung des Apex floss entzündliches Exsudat über den Kanal aus. Ein akuter Abszess kann sich auf Basis einer Parodontitis apicalis chronica entwickeln (Abb. 3).

Als provisorischer Verschluss der Zugangskavität wurde eine medikamentöse Einlage (Kalziumhydroxidpräparate) und Cavit verwendet. In einer zweiten Sitzung wurde die finale Wur-

Abb. 1: Inkomplette Wurzelfüllung und chronische apikale Parodontitis an allen Wurzelspitzen. **Abb. 2:** Lokalisierte Wurzelkanaleingänge. **Abb. 3:** Entzündliches Exsudat. **Abb. 4:** Finale WF für Zahn 46. **Abb. 5:** Viermonatige Kontrollaufnahme der Wurzelfüllung für Zahn 46.





JOVIDENT

3 in 1 Trays Farbcodierte Abdruckklöffel

- Robustes widerstandsfähiges Plastik
- Speziell entwickelte Wände für noch mehr Stabilität
- Qualitativ hochwertiges reißfestes Netz
- Große Occlusionsebene
- Zum Einmalgebrauch
- CE - ISO
- Packungsgrößen:
Je nach Modell 28, 32, 36 oder 48 Stück/Beutel



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



Erhältlich in:

- Full Arch (blau)
- Anterior (lila)
- Quadrant (gelb)
- Posterior (grün)
- Sideless (weiß)



zelfüllung mit RECIPROC Guttapercha Stiften und Sealer AH Plus erstellt. Als lang andauernde provisorische Methode wurde der Zahn mit einer Glasionomerzement-Füllung bedeckt (Abb. 4).

Ergebnis: Die Symptome klangen nach der Behandlung ab und auf der viermonatigen Kontrollaufnahme ist der Heilungsprozess bereits sichtbar (Abb. 5).

Patientenfall 2

- 44-jähriger Patient
- Diagnose: Irreversible Pulpitis Zahn 27

Der Patient kam mit starken, ausstrahlenden Schmerzen in meine Praxis. Der obere linke Molar 27 wies eine irreversible Pulpitis auf. In der durchgeführten Wurzelkanalbehandlung wurden drei sehr enge Kanäle freigelegt. Der mesio-bukkale Kanal wies zusätzlich im Bereich der Wurzelspitze eine extrem starke Krümmung auf (Abb. 6). Nach der Gängigkeitsprüfung mit einer C-Pilot-Feile der ISO-Größe 10, gelang die vollständige Aufbereitung mit einem R25 RECIPROC-Instrument.

Ergebnis: Der Patient ist seit der Behandlung beschwerdefrei.

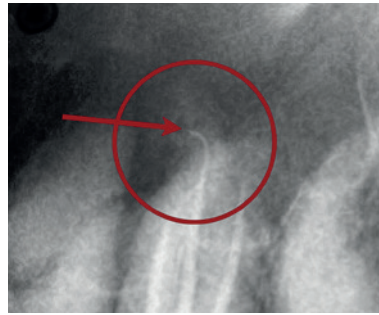


Abb. 6: WF-Kontrollaufnahme Zahn 27.

INFORMATION

Dr. David Jelencsics

Szentkirályi utca 47
1088 Budapest
Ungarn
david.jelencsics@gmail.com

VDW GmbH
Infos zum Unternehmen

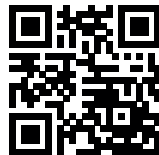


TABELLE 1 | Zuordnung von Schmerzarten und entsprechender Diagnose

	Klinische Symptome	Radiologische Symptome
Irreversible Pulpitis	<i>pulsierend, ausstrahlend, reizüberdauernd, Nachtschmerz</i>	<i>keine</i>
Parodontitis apicalis acuta	<i>starke Schmerzen, Zahnelongation, Schmerzen bei axialer Belastung</i>	<i>Vorbereitung des apikalen Desmodontalspalts</i>
Parodontitis apicalis chronica (Granulome, Zyste)	<i>unauffällig</i>	<i>Erweiterung des Desmodontalspalts und eine variabel große Knochenläsion</i>
Akuter apikaler Abszess	<i>starke Schmerzen, Schmerzen bei Perkussion</i>	<i>apikale Aufhellung</i>
Chronischer apikaler Abszess	<i>Fistelgang, keine Schmerzen</i>	<i>apikale Aufhellung</i>

Quelle: E. Hellwig, J. Klimek, T. Attin, Einführung in die Zahnerhaltung, Urban & Fischer Verlag, München – Jena, 2003, S. 253–268.

Bulk-Fill-Seitenzahnkomposite: Effizient, ästhetisch, wirtschaftlich

ANWENDERBERICHT Die Entfernung insuffizienter Seitenzahnfüllungen kann für den Kliniker eine Herausforderung darstellen. Denn zur Wiederherstellung einer Restauration mit dichtem Randschluss und der Beachtung der funktionellen Parameter gesellt sich in zunehmendem Maße die Forderung nach einer ästhetischen Zahnform. Bei der Anwendung der konventionellen Schichttechnik können, aufgrund des Schrumpfungsstress, eine mangelhafte Randqualität sowie Lufteinschlüsse zwischen den Komposit-Inkrementen auftreten. Damit erhöht sich das Risiko einer Sekundarkaries. Eine einzigartige Alternative bieten hierbei Bulk-Fill-Komposite.

Diese Materialien erfordern eine minimale Präparation, ermöglichen das effiziente Füllen der Kavität und erlauben aufgrund ihrer Standfestigkeit die Erarbeitung einer anatomischen Zahnform. Durch die Schaffung einer sogenannten Hybridschicht in Kombination mit einem guten Bulk-Fill-Komposit können Seitenzahnrestaurationen mit hervorragender Ästhetik, anatomischer Kontur und minimalem Risiko gelegt werden.

Schaffung einer Hybridschicht

Um einen sicheren Verbund zwischen Dentin, Schmelz und Bulk-Fill-Komposit herstellen zu können, sollte nach der Kariesentfernung ein Adhäsiv appliziert und eine Hybridschicht geschaffen werden. Mit einer 30- bis 40%igen Phosphorsäure wird der Schmelz geätzt und zugleich das Dentin konditioniert. Ergebnis ist eine für die mikro-mechanische Verankerung der Füllung geeignete Zahnoberfläche.¹ Bei der Total-Etch-Technik wird die Schmier-schicht aufgelöst und die Dentineoberfläche demineralisiert, was eine optimale Adhäsion gewährleistet.^{2,3} Allerdings kann die Dentinkonditionierung gelegentlich zu Überempfindlichkeit führen. Um diese Komplikation – die fünf bis sieben Prozent aller Erwachsenen betrifft⁴ – zu vermeiden, wird Tetric[®] CS Desensitizer empfohlen. Dieses Produkt reduziert Dentinüberempfindlichkeiten und postoperative Sensibilitäten. Durch die Kombination zweier wichtiger Komponenten zur Versiegelung der Dentintubuli (Polyethylenglycoldimethacrylat, Glutaraldehyd) wird eine weitere Wechselwirkung mit den bei der Therapie verwendeten Materialien verhindert.



Abb. 1: Kariesrezidiv im marginalen Bereich von Zahn 37 und röntgenologisch diagnostizierte distale Karies an Zahn 36. **Abb. 2:** Zunächst wurden die insuffizienten Amalgamfüllungen sowie die „grobe“ Karies entfernt. **Abb. 3:** Im nächsten Schritt wurde die oberflächlich kariesinfizierte Schicht beseitigt.

Für den Verbund zwischen Zahnhartsubstanz und Komposit sorgt ein fluoridfreisetzendes Adhäsiv (ExcITE[®] F). ExcITE F schafft einen Übergang zwischen der hydrophilen und der hydrophoben Zahnhartsubstanz und haftet am Komposit.

Mit hydrolytisch stabilen Monomeren hat das Adhäsiv einen geringeren Lösungsmittelgehalt als andere Produkte, wodurch eine gründliche Polymerisation der Kompositsschicht erleichtert wird. ExcITE F zeichnet sich durch eine praktische Applikationsform – den VivaPen[®] – aus. Zudem setzt das Material Fluorid frei, um die Bewegung der

Dentinflüssigkeit und eine postoperative Sensibilität zu reduzieren. Studienergebnisse zeigen, dass der Einsatz dieser Total-Etch-Technik klinisch erfolgreich ist.^{5,6}

Erfolgreiche Seitenzahnfüllungen mit Bulk-Fill

Nach der Schaffung der Hybridschicht wird das Bulk-Fill-Komposit (Tetric EvoCeram[®] Bulk Fill) in die Kavität appliziert. Adhäsiv gelegte direkte Seitenzahnrestaurationen bieten den großen Vorteil, dass nur die kariöse Zahnhartsubstanz entfernt werden muss.



Alles im Griff



Die chirurgischen Instrumente

Das Design legt Ihnen jede Menge Vorteile in die Hand: Ermüdungsfreies Arbeiten dank optimaler Ergonomie. Deutlich besserer Zugang zur Behandlungsstelle durch eine Halsgeometrie mit abnehmbarem und seitenvertauschbarem Spray-Clip. Ideale Ausleuchtung durch das nahe am Kopf platzierte Mini-LED+. Die kratzfeste Oberfläche erleichtert die Reinigung.



Abb. 4: Nach dem Anlegen einer Teilmatrize wurde der Schmelz für 5 Sekunden angeätzt (Total Etch). **Abb. 5:** Der Dentinbereich der Präparation wurde für weitere 10 Sekunden mit einem Ätzel behandelt. Dadurch ergaben sich Ätzzeiten auf 15 Sekunden für Schmelz und 10 Sekunden für Dentin. **Abb. 6:** Um die Dentintubuli zu verschließen und die Überempfindlichkeit zu reduzieren, wurde nach dem Spülen 20 Sekunden lang Telio CS Desensitizer aufgetragen. **Abb. 7:** Auftragen des Adhäsivs auf die präparierte Fläche von Zahn 36. **Abb. 8:** Die Klebgebiete glänzen, was auf eine optimale Hybridschicht hinweist.

Egal, ob das Komposit in einer Schicht oder in mehreren Schichten appliziert wird, angemessene Verarbeitungszeiten für die Modellation und Ausarbeitung sind ausschlaggebend.

Tetric EvoCeram Bulk Fill ist ein Nano-hybridkomposit. Dank der Verwendung kleiner Füllstoffe zeichnet sich das Material durch einen geringen Verschleiß und eine geringe Oberflächenrauigkeit aus. Zudem sind eine gute Polierbarkeit und ein hoher Glanz gegeben. Ein spezieller Füller, der „Schrumpungsstress-Relaxator“, reduziert den Schrumpungsstress, sodass undichte Ränder verhindert werden.

Verarbeitungszeit und Ästhetik

Durch den neuen Lichtinitiator Ivocerin® (Ivoclar Vivadent) kann Tetric EvoCeram Bulk Fill schneller und tiefer ausgehärtet werden als andere Kompositmaterialien. Im Zusammenspiel mit dem Schrumpungsstress-Relaxator wird eine optimale Randqualität ermöglicht. Weitere Vorteile des Lichtinitiators in Kombination mit dem Lichtcontroller

Abb. 9: Tetric EvoCeram Bulk Fill wurde in der Farbe IVA appliziert und mit einem Kugelbrünierer verdichtet. **Abb. 10:** Die Restaurationen wurden mit dem spitzen Ende eines P1-Pluggers modelliert, und die gewünschte anatomische Form wurde erarbeitet. **Abb. 11:** Nach dem Entfernen der Matrize dient ein flammenförmiger Diamant der Fertigstellung der Zahnform. **Abb. 12:** Die Kompositrestaurationen nach einer Woche: dichter Randschluss, anatomische Form und natürliche Farbe.

sind eine längere Verarbeitungszeit und eine schnelle Polymerisationszeit – eine einzigartige Kombination. Durch die geschmeidige Konsistenz kann das Material mit herkömmlichen Instrumenten einfach appliziert und konturiert werden. Bei Tetric EvoCeram Bulk Fill ist außerdem der Brechungsindex der Füller auf den Brechungsindex des Monomers abgestimmt. Dies erhöht den „Chameleon-Effekt“. Die Restauration fügt sich so harmonisch in die natürliche Zahnreihe ein.

Fallstudie

Eine 45-jährige Frau stellte sich mit einem Kariesrezidiv an Zahn 37 und einer distalen, im Röntgenbild sichtbaren Karies an Zahn 36 vor (Abb. 1). Zur Isolierung der kariösen Zähne wurde ein Kofferdam gelegt. Zunächst

wurden die insuffizienten Amalgamfüllungen und die Karies entfernt. Zurück blieb verfärbtes Dentin (Abb. 2), von welchem im nächsten Schritt nur die oberflächlich kariesinfizierte Schicht vorsichtig beseitigt wurde (Abb. 3).

Die Präparationen rechtfertigten direkte Restaurationen, da die Isthmusbreiten im Eindrittelbereich der Okklusionsflächen lagen.

Aufgrund der genannten Vorteile sollte Tetric EvoCeram Bulk Fill als Füllungsmaterial dienen. Bei der Farbwahl wird der Patient in der Regel einer von drei Kategorien zugeordnet: Universelle A-Farbe (IVA), Universelle B-Farbe (IVB) oder Weiß für Milchzähne bzw. helle Zähne (IVW). In vorliegendem Fall fiel die Entscheidung für die universelle Farbe IVA. An Zahn 36 wurde eine Teilmatrize angelegt und die Total-Etch-Technik vorgenommen. Dazu wurde das Ätzel



(Total Etch) für 5 Sekunden auf den Schmelzrand aufgetragen und danach die verbleibende Präparation für 10 Sekunden geätzt (Abb. 4 und 5). Mit diesem Vorgehen können die Reaktionszeiten von 15 Sekunden für Schmelz und 10 Sekunden für Dentin eingehalten werden. Um eine postoperative Dentinüberempfindlichkeit zu verhindern, wurde nach dem gründlichen Spülen der Telio CS Desensitizer appliziert (Abb. 6) (Einwirkzeit 20 Sekunden). Anschließend konnte das Adhäsiv ExciTE F aufgetragen werden, welches zunächst für 20 Sekunden einwirkte (Abb. 7) und dann 10 Sekunden bei einer Lichtintensität von mehr als 500 mW/cm² aushärtete. Die definitive Hybridschicht war geschaffen. Alle „gebondeten“ Bereiche glänzten und waren für die direkte Füllungstechnik vorbereitet (Abb. 8).

Tetric EvoCeram Bulk Fill wurde mit einem Kugelbrunierer gleichmäßig in der Kavität verteilt (Abb. 9). Die Modellation zur gewünschten anatomischen Form erfolgte mit dem spitzen Ende eines P1-Pluggers (Abb. 10). Das Komposit wurde 10 Sekunden lang bei einer Lichtintensität von mehr als 1.000 mW/cm² polymerisiert. Nachdem die Teilmatrize entfernt worden war, mussten nur geringe Überschüsse beseitigt beziehungsweise finiert werden. Hierfür diente ein flammenförmiger 40-µm-Diamant, mit dem eine anatomische Zahnform geschaffen wurde (Abb. 11). Es folgte die abschließende Politur. Die Patientin war mit dem Ergebnis sehr zufrieden (Abb. 12).

Fazit

Mit der Schaffung einer Hybridschicht und der Verwendung eines modernen Bulk-Fill-Komposit können direkte Seitenzahnrestorationen vorhersehbar und ästhetisch gelegt werden. Die Hybridschicht ist in Verbindung mit der Total-Etch-Technik die ideale Grundlage für einen sicheren Verbund zwischen der Zahnschicht und dem Komposit. Die Applikation von Tetric EvoCeram Bulk Fill minimiert die Polymerisationsschrumpfung und den Schrumpfstress. Das Ergebnis ist eine langlebige Restauration mit guter Randqualität. Die beschriebene Technik kann die Wahrscheinlichkeit von Sekundärkaries reduzieren und führt zu funktionellen und ästhetischen Ergebnissen.

INFORMATION

Dr. Michael J. Koczarski

Koczarski Aesthetic & Laser Dentistry
17000 140th Ave. NE, Suite 202
Woodinville, WA 98072, USA
drmike@nwsmiles.com

Literaturliste







Ivoclar Vivadent
Infos zum Unternehmen



Knochenersatzmaterial

GUIDOR® *easy-graft*

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

www.guidor.com

Verkauf:

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

Befestigungsprotokoll für indirekte Keramikrestaurationen

ANWENDERBERICHT Die indirekt verklebte Keramikrestauration ist eine der bevorzugten Versorgungsmöglichkeiten nach Verlust von Zahnschmelz. Ihre durchschnittliche Erfolgsquote über einen Zeitraum von zehn Jahren wird auf über 95 Prozent für gepresste und auf über 90 Prozent für gefräste Keramikrestaurationen¹ angesetzt. Bei den festgelegten Erfolgsfaktoren sind das Fehlen okklusaler Parafunktionen und die Qualität der Befestigung am Zahn entscheidend.² Dabei wird die Befestigung mit kunststoffmodifizierten Glasionomern mehr und mehr durch adhäsive Zemente ersetzt, die inzwischen im Hinblick auf Ästhetik und Haltbarkeit als das effizienteste Befestigungsverfahren angesehen werden.

Bis vor Kurzem waren Adhäsive in Verbindung mit Kompositzementen in zwei große Gruppen unterteilt: Ätz- und Spül(Etch-and-Rinse-)Systeme und selbstätzende (Self-Etch-)Systeme. Erstere sind bekannt für ihre besseren Haftwerte, insbesondere am Zahnschmelz, letztere wiederum werden wegen ihres geringeren Risikos von postoperativen Sensibilitäten³ bevorzugt. Einige Autoren empfehlen die Kombination beider Vorzüge durch die Anwendung einer selektiven Schmelzätzung vor Gebrauch eines selbstätzenden Systems.⁴ Neben der schwierigen Anwendung birgt dieses Verfahren das Risiko einer Begleitätzung des Dentins, welches den Haftverbund verändert und eine Dentinhypersensibilität hervorrufen kann.

Die jüngste Markteinführung von sogenannten „universell“ einsetzbaren Haftvermittlern erfüllt auf ideale Weise diese beiden Anforderungen: maximaler Haftverbund und minimale Sensibilität. Auf der Grundlage der spezifischen chemischen Eigenschaften von MDP⁵ können diese Haftvermittler im Etch-and-Rinse- oder Self-Etch-Modus⁶ eingesetzt werden. Diese Möglichkeit bietet Flexibilität in der Wahl des Bonding-Protokolls. Die ersten veröffentlichten Studien mit diesen Haftvermittlern zeigen die Überlegenheit der Phosphorsäureätzung, insbesondere am Zahnschmelz. Diese Option ist daher, soweit möglich, zu bevorzugen.^{5,7} Die klinische Anwendung dieser neuen Materialien wird schrittweise anhand des folgenden klinischen Falls veranschaulicht und erläutert.

Klinischer Fall

Bei dieser jungen Patientin ist eine orale Rehabilitation erforderlich, deren vorherige Restaurationen verschiedene Defekte aufweisen, den Verlust der Randdichtigkeit sowie deren Überkonturierungen.

Die auf der Grundlage des Zahnschmelzverlustes der zwei Prämolaren ermittelte Indikation besteht aus einem Inlay bei 25 und einer Krone bei 24, beide aus Keramik (e.max Presskeramik). Der Behandlungsplan besteht zunächst aus einer endodontischen Nachbehandlung, gefolgt von einem adhäsiven Kompositaufbau an 24 (Gradia Core, GC). Nach der Präparation wird ein Teilabdruck mit einer Doppelmischtechnik genommen und mit der Zahnfarbe dem Labor übermittelt.

Die nächste klinische Sitzung dient dem Einsetzen der beiden Restaurationen. Das adhäsive Verfahren wurde ausgewählt, da es zur Stabilisierung der gesamten Zahnstruktur beiträgt. Nach der Entfernung des Provisoriums wird vor der Beurteilung der Restau-



Abb. 1



Abb. 2

Abb. 3

Abb. 1: Präoperatives Röntgenbild des linken Oberkiefers. An beiden Molaren wurde mit Onlays aus Keramik eine indirekte Restauration vorgenommen. Der zweite Prämolare, dessen Zahnschmelzverlust begrenzt ist, erhält ein Inlay, während der erste Prämolare devital und durch einen größeren Defekt geschwächt, mit einer Krone restauriert wird. **Abb. 2 und 3:** Nach Entfernung des Provisoriums von 24 und des provisorischen Komposit-Inlays von 25 werden die präparierten Zahnflächen mit einer wässrigen Chlorhexidinlösung gereinigt. Das Inlay wird mit einer Try-In Paste auf Glycerinbasis eingesetzt. Diese Anprobe dient ausschließlich zur Überprüfung der Ästhetik und Passgenauigkeit. Vor der Verklebung können keine okklusalen Korrekturen vorgenommen werden.



So sieht Geld sparen mit Wasserhygiene aus

SAFEWATER von BLUE SAFETY

Gegen hohe Reparaturkosten, Verstopfungen von Hand- und Winkelstücken, korrodierte Magnetventile und schlechte Wasserprobenergebnisse.



Kostenersparnis und Rechtssicherheit zum Festpreis



Biofilmbildung trotz H_2O_2



SAFEWATER Technologie + SAFEDENTAL Konzept

Informationen und Erfahrungsberichte auf www.bluesafety.com

Jetzt kostenfreie Wasserhygieneberatung unter Fon **0800 25 83 72 33** vereinbaren

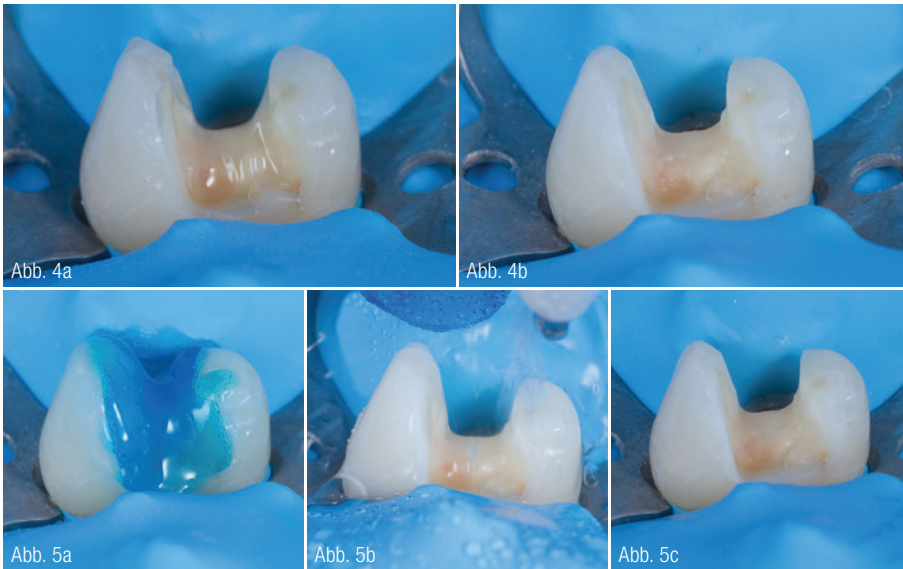


Abb. 4a und b: Isolierung, Mikrosandstrahlen der Schmelz-, Dentin-Fläche. Abb. 5a–c: Die Phosphorsäureätzung wird zuerst am Zahnschmelz und anschließend am Dentin unter Einhaltung der jeweiligen Empfehlungen von 30 und 15 Sekunden durchgeführt. Gründliches Spülen und leichtes Trocknen schließen die Vorbereitung des Zahnes ab.

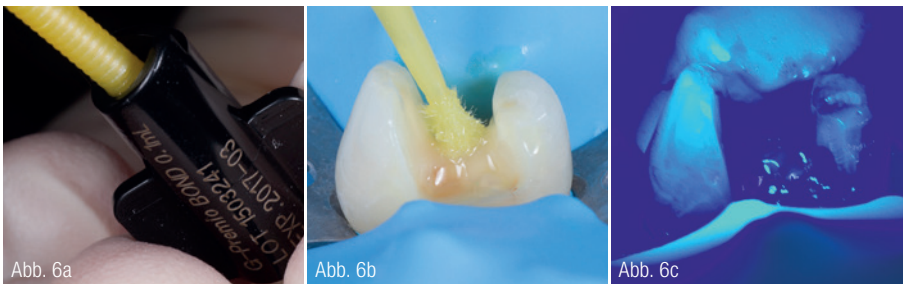


Abb. 6a–c: G-Premio BOND Universaladhesive wird durch vorheriges Mischen mit dem Mikrobrush aus der Einweg-Dosierkapsel entnommen. Der Haftvermittler wird sorgfältig aufgetragen, sodass eine gute Durchdringung der geätzten Zahnschmelz- und Dentinoberflächen gewährleistet ist. Um Rückstände zu vermeiden, wird der Haftvermittler final mit einem starken Luftstrom verblasen und anschließend lichtgehärtet.

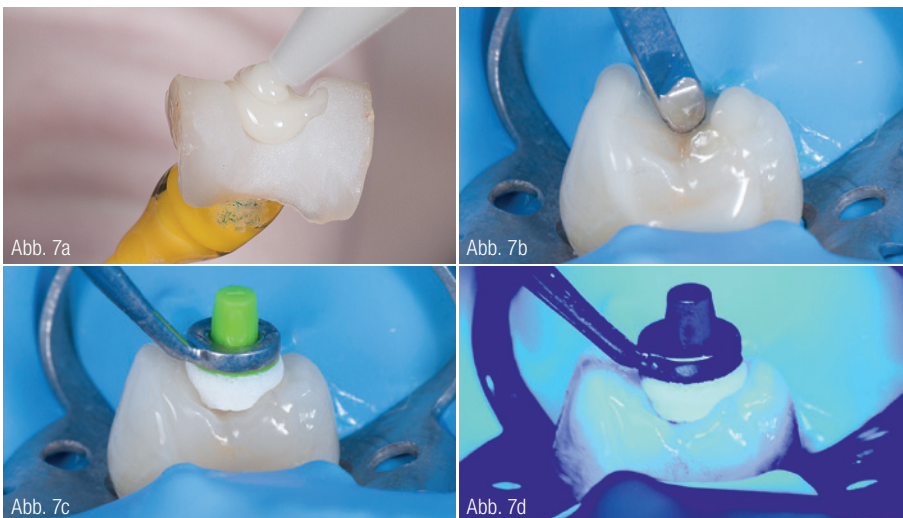


Abb. 7a–d: Nach Ätzung und Silanisierung der Keramikinnenfläche wird das Inlay mit einem adhäsiven Kunststoff (G-Cem LinkForce) beschichtet und vor dem Entfernen der Überschüsse mit einem Mikrobrush und einem Spatel positioniert. Anschließend wird das Inlay mit einem flexiblen Instrument unter kräftigem Druck in situ gehalten, ein geringer Kunststoffüberschuss wird bewusst belassen und das Inlay wird unter Druck lichtgehärtet.

ration und der Passgenauigkeit des Inlays die Kavität zunächst gereinigt (Abb. 2 und 3).

Der Kofferdam wird möglichst individuell angelegt, sodass kein Kontakt zu den Approximallflächen der Nachbarzähne besteht. Dieses Vorgehen ist besonders schnell und einfach durchführbar. Danach wird die Rauigkeit der Zahnflächen durch Mikrosandstrahlen erhöht (Abb. 4).

Anschließend wird die Ätzung von Zahnschmelz/Dentin (Abb. 5) unter Einhaltung der empfohlenen Einwirkzeit zur Minimierung des Risikos postoperativer Sensibilitäten durchgeführt.

Das Einkomponenten-Universaladhäsiv (G-Premio BOND, GC) wird auf die vorbereitete Fläche zehn Sekunden lang aufgetragen und vor dem Lichthärten mit maximalem Luftdruck verblasen. Das sofortige Lichthärten des Haftvermittlers sorgt für eine optimale Hybrid-schicht auf der Oberfläche.^{8,9} Dieses Verfahren verhindert zusätzlich die Risiken einer Vermischung von Haftvermittler und adhäsivem Zement sowie den Verlust der Lichtintensität aufgrund der Schichtstärke des Keramik-Inlays. Darüber hinaus sorgt G-Premio BOND für eine besonders dünne Verbundschicht (3 µm, Herstellerdaten), die das Risiko von Passungenauigkeiten der Restauration vermeidet.

Die Try-In Paste wird von der Innenfläche des Inlays abgespült, das Inlay anschließend getrocknet und mit Flusssäure behandelt, welche 20 Sekunden einwirkt, um eine Ätzung der Lithiumdisilikat-Glaspartikel zu erhalten. Nach einem gründlichen Spülvorgang wird die Innenfläche noch mit Silan (G-Multi Primer) für mind. eine Minute überzogen. Eine Trocknung schließt die Vorbereitung der Keramikoberfläche ab. Der direkte Auftrag des adhäsiven Kunststoffes (G-Cem LinkForce, GC) auf die vorbereitete Oberfläche und das anschließende Einsetzen im Mund werden nacheinander durchgeführt. Die Überschüsse werden unter einer zweistufigen okklusalen Abstützung entfernt, wodurch die Qualität der endgültigen Restauration optimiert wird (Abb. 7).

Zusammengefasst

Dieses Verfahren der Überschusskontrolle vermeidet die systematische Anwendung von Glyzerinpaste, da die Inhibitionsschicht beim abschließenden



Abb. 8: Nach der Entfernung des Kofferdams wird das Finishing der Ränder sorgfältig durchgeführt, und vor dem Bonding des benachbarten Prothetikelements wird die gesamte Restauration überprüft. **Abb. 9a und b:** Das Bonding-Protokoll ist auch auf die Vollkeramikkrone bei 24 anwendbar. **Abb. 10:** Die Kontrolle innerhalb einer Woche stellt die parodontale Gesundheit und okklusale Funktion sicher.

Polieren der Ränder perfekt zugänglich ist und entfernt wird. Dieses Finishing wird vor und nach der Entfernung des Kofferdams durchgeführt (Abb. 8). Das gleiche Protokoll wird bei der Vollkeramikkrone (Abb. 9) bei 24 verwendet. Die Überprüfung der Okklusion und die Röntgenkontrolle komplettieren die Sitzung. Im Rahmen der nächsten Sitzung stellt die gingivale und okklusale Integration, sowie fehlende Anzeichen einer Pulpasensitivität die Qualität der beiden verklebten Restaurationen (Abb. 10) sicher.

INFORMATION

Dr. Olivier Etienne
1, rue de la Division Leclerc
67000 Straßburg, Frankreich
Tel.: +33 388 320 329
droloveretienne@gmail.com

Infos zum Autor



Literatur



GC Germany GmbH
Infos zum Unternehmen



Eine leistungsstarke Kombination für eine überlegene* Kariesprävention bei Ihren Patienten: Fluorid plus Zuckersäuren- Neutralisator™



Um in der Kariesprävention einen Unterschied zu machen: elmex® KARISSCHUTZ PROFESSIONAL™ plus Zuckersäuren-Neutralisator™

- Neutralisiert Zuckersäuren, die durch die Verstoffwechslung von Kohlenhydraten im Biofilm entstehen¹
- Reduziert die Demineralisierung und fördert eine 4x stärkere Remineralisierung*²
- Hält frühe Kariesläsionen auf und macht sie rückgängig dank 2x schnellerer Remineralisierung*^{3,4}

Ein klinischer Durchbruch in der Kariesprävention gegenüber herkömmlicher Fluoridzahnpaste

20%

weniger neue
Kariesläsionen^{5,6}

Für weitere Informationen besuchen Sie
www.gaba-dent.de



elmex® KARISSCHUTZ PROFESSIONAL™

GABA GmbH

*vs. eine reguläre Fluorid-Zahnpaste mit 1.450 ppm NaF *bei Kariesschutz ist die Marke elmex®. Umfrage zu Zahnpasten unter Zahnärzten (n=300), 2015

References: 1. Wolff M, Corby P, Klaczany G, et al. *J Clin Dent.* 2013;24(Special Issue A):A45–A54. 2. Cantore R, Petrou I, Lavender S, et al. *J Clin Dent.* 2013;24(Special Issue A):A32–A44. 3. Yin Q, Hu DY, Fan X, et al. *J Clin Dent.* 2013;24(Special Issue A):A15–A22. 4. Yin Q, Hu DY, Fan X, et al. *J Dent.* 2013;41(Suppl 2):S22–S28. 5. Kraivaphan P, Amornchat C, Tiratana T, et al. *Caries Res* 2013. 6. Li X, Zhong Y, Jiang X, et al. *J Clin Dent* 2015.

Bleaching devitaler Zähne – Zusatzleistung Endodontie

HERSTELLERINFORMATION Die Endodontie hat in erster Linie den Erhalt des Zahns und seiner Funktion im Blick. Dabei steht die Ästhetik oftmals zurück. Sie ist jedoch ein wichtiger Faktor für die Zufriedenheit des Patienten und ein wesentlicher Baustein einer ganzheitlichen Versorgung. Es lohnt sich daher, das Spektrum der endodontischen Leistungen um Methoden wie das interne Bleaching zu ergänzen, mit denen das ästhetische Bild wiederhergestellt werden kann.

Mit einer endodontischen Behandlung geht oftmals eine Beeinträchtigung der Zahnästhetik einher. Devitale und wurzelbehandelte Zähne verfärben. Vor allem im Frontzahnbereich können die sogenannten grauen oder schwarzen Zähne störend wirken. Wünscht sich der Patient die Wiederherstellung der ursprünglichen Zahnfarbe, bieten sich dem Zahnarzt verschiedene Möglichkeiten, die sich vor allem in Hinsicht auf ihre Invasivität unterscheiden.

Interne Zahnverfärbungen

Interne Verfärbungen des Zahns durchdringen von innen Dentin und Schmelz. Sie sind in der Regel entweder genetisch bedingt oder Folge von Traumata, Entzündungen, Zahnbildungs-

störungen, Allgemeinerkrankungen, Mangelernährung, Fluorose, zahnärztlichen Maßnahmen sowie der Einnahme bestimmter Medikamente. Substanzen wie Tetracycline (antibiotisch wirksame Arzneistoffe), Blutfarbstoffe oder nekrotisches Gewebe können die Hartschicht durchdringen und die Zahnfarbe abdunkeln. Bei intrapulpalen Blutungen, unsachgemäßen Trepanationen oder unzureichender Säuberung und Desinfektion des Kanals, während der Wurzelbehandlung etwa, kommt es zur Freisetzung von Eisen, das mit – von Bakterien gebildetem – Schwefelwasserstoff zu schwarzem Eisensulfid reagiert und den Zahn grau färbt. Mitunter sind aber auch die Wurzelfüllungsmaterialien selbst Auslöser für die Verfärbung.¹

Schonende Walking-Bleach-Methode

Ist die Ursache der Verfärbung abgeklärt, kann der Zahn zum Beispiel mithilfe von Veneers und Kronen überdeckt werden. Bei restaurativen Verfahren ist jedoch immer eine vergleichsweise starke Präparation der Zahnschicht notwendig. Eine weniger

invasive Alternative ist hier das interne Bleaching, das unter anderem in der wissenschaftlichen Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferzahnheilkunde (DGZMK) empfohlen wird und sich mittlerweile zum State of the Art entwickelt hat. Im Rahmen der Walking-Bleach-Technik wird Bleichmittel direkt in das Pulpakavum eingebracht. Langsam freiwerdender Sauerstoff lässt die störenden Farbpigmente im Zahn nach und nach oxidieren.

Klinische Vorgehensweise

Um eine Schädigung des Parodonts oder Zahnhalses durch H_2O_2 auszuschließen, ist eine dichte Wurzelfüllung Voraussetzung für das interne Bleaching. Anhand von Kleinbildröntgenaufnahmen kann abgeklärt werden, ob zervikale Defekte oder periapikale Läsionen vorhanden sind. Ist dies nicht der Fall, kann mit dem Wiedereröffnen der Zugangskavität und der vorsichtigen Entfernung der Wurzelkanalfüllung im koronalen Bereich begonnen werden. Die Zugangskavität wird so weit extendiert, dass eine umfassende Reinigung von Füllresten und eventuell



Abb. 1



Abb. 2

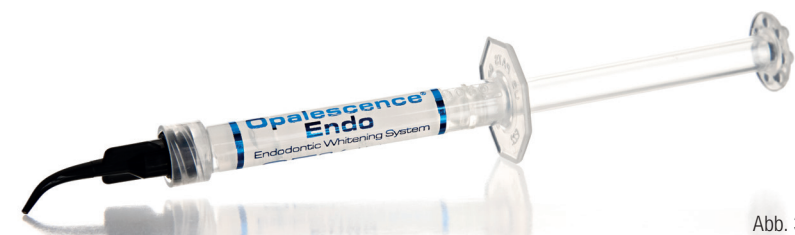


Abb. 3

Abb. 1 und 2: „Graue“ Zähne sind vor allem im Frontzahnbereich störend. Mithilfe von internem Bleaching können die Verfärbungen effizient aufgehellt werden. **Abb. 3:** Opalescence® Endo von Ultradent Products beinhaltet 35 % Wasserstoffperoxid und erlaubt dank Spritzenapplikation präzises Arbeiten für eine effiziente Aufhellung devitaler Zähne.

nekrotischen Pulpaanteilen möglich ist (ca. 1 bis 2 mm apikal der Schmelz-Zement-Grenze). Werden vor dem Bleichvorgang nicht alle Pulpareste entfernt, ist unter Umständen das Aufhellungsergebnis nicht nachhaltig. Nach der Säuberung muss die Kavität sicher nach apikal zur Wurzelfüllung hin abgedichtet werden. Hierzu wird üblicherweise eine Deckschicht aus Glasionomerzement mit einer Dicke von ca. 1 bis 2 mm unterhalb des Gingivasaumens gelegt. Nun kann das Aufhellungspräparat eingegeben und mit einem kleinen Wattepellet abgedeckt werden. Dann wird die Kavität provisorisch mit eugenolfreiem Zement oder Komposit verschlossen. Mitunter ist bereits nach wenigen Tage das gewünschte Aufhellungsergebnis erreicht. Je nach Bedarf muss jedoch die Einlage mehrmals erneuert werden. Ist die Aufhellung abgeschlossen, wird die Einlage entnommen. Bevor die Zugangskavität mit Komposit oder Zement endgültig verschlossen werden kann, sollten etwa zwei Wochen vergehen. Diese Zeit ist notwendig, damit das Überangebot an Sauerstoff abgebaut werden kann, das die Aushärtung beeinflussen und dadurch das Bonding adhäsiver Restaurationsmaterialien schwächen würde. Der Zeitraum kann genutzt werden, um mittels Kalziumhydroxidsuspension den pH-Wert zu neutralisieren und so zervikalen Resorptionen vorzubeugen.

Innovative Materialien

Als klinischer Standard in der Walking-Bleach-Technik gilt bisher ein Gemisch aus 30 Prozent pulverförmigem Natriumperborat und destilliertem Wasser, in dem das Natriumperborat zu Wasserstoffperoxid und Natriumhydrogencarbonat zerfällt. Diese Verbindung wird manuell angemischt und schließlich mit Spatel appliziert. Hierbei besteht jedoch einerseits das Risiko, dass das Mischverhältnis nicht bei jeder Anwendung exakt gleich ist und so die Behandlungsergebnisse divergieren. Andererseits können durch einen unpräzisen Auftrag des Bleichmittels Weichgewebsstrukturen verletzt werden. Präziser lässt es sich mit gebrauchsfertigen Produkten wie Opalescence® Endo arbeiten. Das Aufhellungsgel aus dem Hause Ultradent Products enthält 35 Prozent Wasserstoffperoxid und kann dank Spritzenapplikation sauber, sparsam und schnell in die Pulpahöhle eingebracht werden. Durch die beson-

dere Viskosität von Opalescence® Endo – das Gel ist fester als selbst angemischte Suspensionen – lässt es sich gezielt einsetzen und optimal mit Verschlussmaterial abdecken. In der Regel reichen eine einzige Applikation und eine Einwirkzeit von etwa ein bis drei Tagen aus, um einen devitalen Zahn aufzuhellen. Ist der Aufhellungsfortschritt noch nicht ausreichend, kann die Prozedur gegebenenfalls wie beschrieben wiederholt werden. Opalescence® Endo ermöglicht eine unkomplizierte Anwendung, deren Effizienz sich für den Zahnarzt im Besonderen in der Zeit- und Materialersparnis äußert. Der Patient wiederum profitiert von einem lang anhaltenden ästhetischen Ergebnis und reduzierten Kosten im Vergleich mit Restaurationen.

Fazit

Die Walking-Bleach-Methode kann invasive restaurative Behandlungen mit Kronen und Veneers in den meisten Fällen auf sinnvolle Weise ersetzen, um die natürlichen Strukturen des Zahns weitgehend zu erhalten. Mithilfe von Aufhellungsmitteln wie Opalescence® Endo erfährt der Anwendungskomfort und die Effizienz beim internen Bleaching ein neues Level.

Fazit

Die Walking-Bleach-Methode kann invasive restaurative Behandlungen mit Kronen und Veneers in den meisten Fällen auf sinnvolle Weise ersetzen, um die natürlichen Strukturen des Zahns weitgehend zu erhalten. Mithilfe von Aufhellungsmitteln wie Opalescence® Endo erfährt der Anwendungskomfort und die Effizienz beim internen Bleaching ein neues Level.

1 http://www.dgzmk.de/uploads/tx_szdgzmk-documents/Das_Bleichen_verfaerbter_Zaehne.pdf (Zugriff vom 7. Juli 2016)

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



Abb. 4

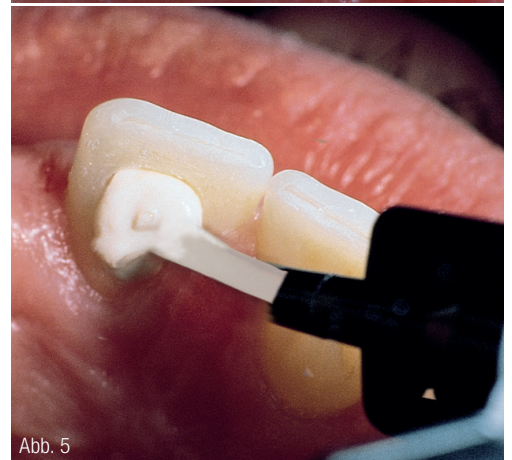


Abb. 5



Abb. 6



Abb. 7

„Nur das, was man sieht, kann man behandeln“

Sandra Guggenberger ▶



INTERVIEW Sandra Guggenberger ist seit 2003 Endodontie-Spezialistin und in ihrer modernen Praxis im Herzen von München mit Instrumenten diverser Anbieter breit aufgestellt. Sie hat die sukzessive Entwicklung des Komet Endodontie-Sortimentes zum Vollanbieter verfolgt und leitet daraus wertvolle Tipps für die Kollegen ab – für Einsteiger, Umsteiger und alle jene, die sich vor endodontischen Behandlungen bisher eher scheuten.

Frau Guggenberger, Sie praktizieren den Tätigkeitsschwerpunkt mikroskopische Zahnheilkunde, respektive Endodontie. Wer überweist Ihnen Patienten?

Meine Überweiserstruktur ist bunt gemischt, angefangen von Kollegen, die bereits unter Vergrößerung mit modernen Techniken arbeiten, bis hin zu traditionellen Handaufbereitern. Von manchen erhalte ich nur einmal im Jahr einen komplizierten Fall. Genauso gibt es treue Zahnärzte, die gar nicht erst mit der Behandlung beginnen, sondern sofort überweisen. Insgesamt stelle ich aber fest: 90 Prozent meiner Fälle sind „Schiffbrüche“. Dazu zählen Stufenbildungen, Schwierigkeiten beim Vordringen bis zur Wurzelspitze, Probleme bei der Stiftrevision, Instrumentenfrakturen, Perforationen etc. Dabei arbeite ich ausschließlich nach den Richtlinien der ESE (European Society of Endodontics) und der GME (Gesellschaft der Master der Endodontie).

Wie wichtig ist dabei die richtige Ausstattung?

Prof. Dr. Syngcuk Kim, der Guru unter uns Endodontologen, prägte den Spruch „You can only treat what you see“. Demnach ist das Herzstück meiner Praxis das Dentalmikroskop, bei mir eine Deckenlösung. Die richtige Instrumentenausstattung lässt sich sehr schön am Entwicklungsgeschehen der letzten Jahre bei Komet darstellen: Die umfangreichen Feilensysteme AlphaKite und EasyShape gaben 2009 den Startschuss, doch da fehlten die großen Größen. 2012 prägte das rotierende 2-Feilen-System F360 den Trend hin zu immer weniger Feilen. Zur IDS

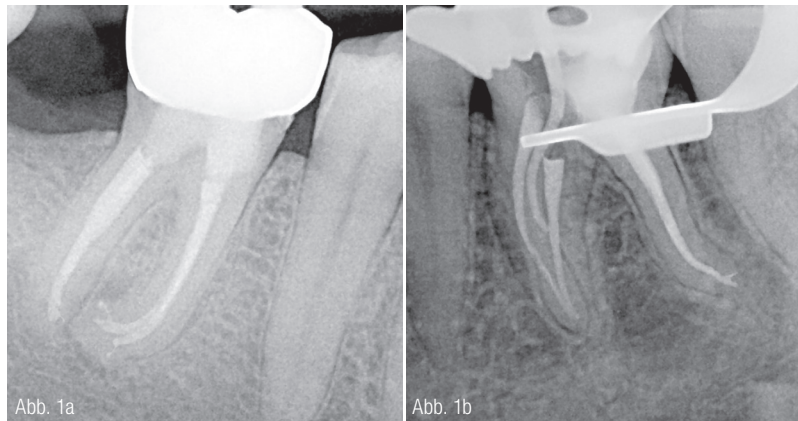


Abb. 1a: Wurzelkanalaufbereitung erfolgte in beiden Fällen mit F6 SkyTaper. **Abb. 1b:** Mesiale Wurzel eines ersten UK-Molaren mit drei Kanälen. Das ist keine Seltenheit!

2015 kam das, wie ich finde, optimale 1-Feilen-System F6 SkyTaper auf den Markt: Der „normale“ Zahnarzt, der nicht mit zehn verschiedenen Feilensystemen arbeiten möchte, erhält mit F6 SkyTaper ein sicheres, stabiles und effizientes System mit einem lückenlosen Spektrum, das mit fünf Größen und drei Längen genügend Flexibilität bietet. Das schafft Übersicht und eine gute Prognose. Und denken Sie bitte auch an die Helferlin: Auch sie muss den Überblick behalten, damit korrekt angereicht und nachbestellt wird! Gleichzeitig wuchs bei Komet über die Jahre das gesamte Endodontie-Sortiment systematisch heran, sodass ich heute sagen kann: Von der Präparation der Zugangskavität und dem Auffinden der Wurzelkanäle, über die manuelle und maschinelle Wurzelkanalaufbereitung bis hin zur dichten, thermoplastischen Obturation gibt es jetzt für jede Indikation eine Lösung aus einer Hand. Das finde ich

grundsätzlich für Endo-Einsteiger und „Nicht so oft und nicht so gern“-Wurzelkanalaufbereiter die ideale Lösung! Spezialisten hingegen besitzen mindestens sechs verschiedene Systeme – sonst sind sie meines Erachtens keine Spezialisten! Auch ich arbeite gerne systemübergreifend. An den F6 SkyTaper-Feilen schätze ich speziell Effizienz und Schnittfreudigkeit, was sie besonders wertvoll bei Revisionen für mich machen. Und jeder weiß, dass ein neues Produkt Hervorragendes leisten muss, bevor es dauerhaft in eine Profipraxisausstattung integriert wird.

Welche Rolle spielt grundsätzlich die Präparation der primären Zugangskavität?

Sorgt man nicht für einen „straight line access“, also für einen geradlinigen Zugang, kann es sein, dass man nicht über die erste Krümmung hinauskommt und eine Stufe bildet. Stufen, Perfora-

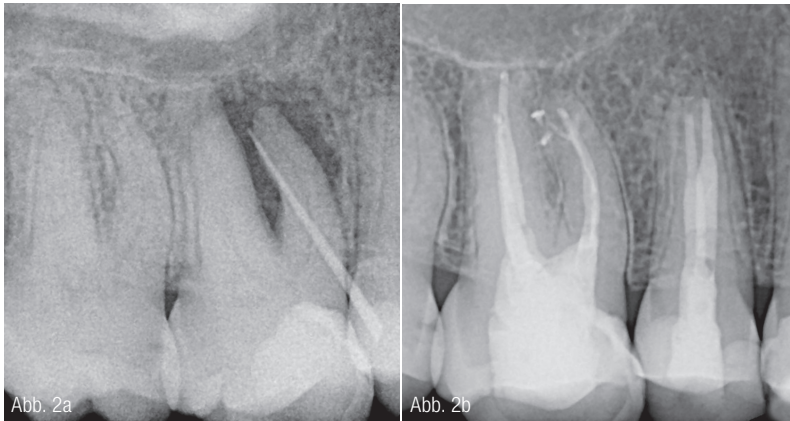


Abb. 2a: Ausheilung einer apikalen Parodontitis vor Wurzelkanalbehandlung (Fistelgangaufnahme) ...
Abb. 2b: ... und vollständige Ausheilung (Follow-up nach acht Jahren).

tionen und Begradigungen liegen im Ursprung also bereits koronal, der Anfang entscheidet so schon über das Ende.

Welche Richtlinien gilt es bei der Kavitätengröße zu beachten?

Grundsätzlich muss es möglich sein, das gesamte vitale oder nekrotische

Gewebe oder das alte Füllungsmaterial aus dem Pulpenkavum zu entfernen und alle Wurzelkanäle aufzufinden. Es dürfen keine Unterschnitte entstehen und alle Kanäleingänge sollten auf einmal im Mundspiegel zu erkennen sein. Diese Ziele werden durch spezielle Präparationsinstrumente wie zum Beispiel

den EndoGuard unterstützt. Sie besitzen eine glatte, nicht verzahnte Spitze, erleichtern die Sicht auf die Kavität und minimieren die Gefahr einer Kanaltransportation sowie das Risiko einer Feilenfraktur. Nur dann können die folgenden Instrumente ohne koronale Interferenzen schnell, problemlos und geradlinig in den Kanal eingebracht werden.

Welche Regeln helfen dem Zahnarzt bei der Erstellung der sekundären Zugangskavität?

Es hilft ungemein, bei der Anzahl der Kanäle immer nach dem Ausschlussprinzip zu arbeiten, sprich: Ein OK 6er besitzt zunächst immer vier Kanäle, bis das Gegenteil bewiesen wurde. Bei mehrkanaligen Zähnen liegen die Kanäleingänge im gleichen Abstand zur Wurzelaußenseite, bei einkanaligen Zähnen zentral am Boden des Pulpenkavums. Außerdem können geübte Augen den Pulpakammerboden wie eine Landkarte lesen, man nennt das Road Mapping: Der Pulpakammerboden ist gräulich/dunkel, die aufsteigen-

ANZEIGE



Neu oder gebraucht? SECONDLIFE!

Premium-Einheiten für Premium-Praxen

Ihre Vorteile:

- Gebrauchte Einheiten wie der Klassiker M1 verfügbar
- Wertebeständige Produkte
- Grundlegende Revision jeder Einheit
- Umfangreicher ReFit-Service
- Individuelle Konfigurierung
- Bundesweite Montage
- Großer Preisvorteil gegenüber einem Neuprodukt
- rdv-Garantie als Selbstverständnis



Artikel aus der ZWP 4 2016. Lesen Sie hier mehr zu unserem aktuellen Einrichtungsbeispiel einer Zahnarztpraxis in Hamburg.

rdv Dental GmbH
Donatusstraße 157b
50259 Pulheim-Brauweiler

Tel.: 02234 4064-0
info@rdv-dental.de
www.rdv-dental.de



Die Erfolgsaussichten des Zahnerhaltes liegen bei einer mikroskopischen Therapie mehr als doppelt so hoch als bei einer herkömmlichen Zahnwurzelbehandlung. Daher arbeitet Sandra Guggenberger seit mehr als 15 Jahren mit dem Dentalmikroskop.

den Kavitätenwände sind weißlich/hell. Die Eingänge liegen typischerweise am Übergang dieser Farben. Trotzdem sind die Wurzelkanäle nicht immer sofort auffind- und penetrierbar. Manchmal muss erst ein Isthmus, also ein Verbindungsweg zwischen zwei separaten Wurzelkanälen dargestellt werden, damit ein verborgener Kanal gefunden wird. Hier helfen runde, schnittfreundige Langschaft-Rosenbohrer wie der H1SML mit 31 mm, an dessen langem Hals ich wunderbar vorbeisehen kann. 90 Prozent meiner Vorarbeit setze ich mit diesem Instrument um! Ich beginne mit dem roten Ring (Gr. 010) und dringe dann mit dem weißen (Gr. 006) tiefer vor. Isthmen und Seitenkanäle im Pulpenkavum (z.B. zwischen mb1 und mb2) lassen sich mit dem H1SML im trockenen Zustand und unter direkter Sicht fantastisch ausarbeiten und reinigen.

Welche weiteren Instrumente können die Aufbereitung erleichtern?

Da möchte ich zwei hervorheben: den Opener für die koronale Erweiterung des Wurzelkanals und den PathGlider, ein hauchdünnes Instrument, das alternativ zur Aufbereitung per Hand bis ISO 15 zu sehen ist, sodass der Zahnarzt nach Gusto auch bei der Erstellung des Gleitpfades maschinell vorgehen kann.

Welche Kriterien sollen Feilen bei der Formgebung erfüllen?

Sie sollen den ursprünglichen Kanalverlauf beibehalten und gleichmäßig Material abtragen ohne die Wurzel zu schwächen. Das sollte zu einem gleichmäßigen, von apikal nach ko-

ronal konischen Kanalverlauf führen, wobei die engste Stelle am apikalen Endpunkt des Kanals liegt. Der spielt insbesondere bei Wurzelkanalrevisionsbehandlungen eine entscheidende Rolle! Viele Spezialisten wie ich arbeiten hier nach dem Patency-Konzept. Aber auch die Gegner wissen, dass man mindestens bis zur apikalen Konstriktion arbeiten muss, wenn hier bereits Bakterien zugange sind. Die Durchgängigkeit (patency) des Wurzelkanals kontrolliere ich während der Behandlung immer mit einem kleinen Handinstrument (ISO 06, 08 oder 10). Das meint man übrigens mit „patent gehen“.

Die typische Befürchtung bei der Wurzelkanalaufbereitung: die Ermüdungsfraktur. Wie ist sie zu vermeiden?

F6 SkyTaper sind Single-use-Feilen und damit immer neu. Ich würde sie aufgrund der werkstoffkundlichen Eigenschaften und Geometrie als sehr fraktursicher bewerten. Wenn man dann in ständiger „Picking Motion“ bleibt, keinen Druck auf das Instrument ausübt, nicht auf der Stelle rotiert und nicht länger als zehn bis 15 Sekunden damit im Kanal verweilt, sind die besten Voraussetzungen gegeben.

Ab welchem Zeitpunkt sollte eine Praxis an einen Endo-Spezialisten überweisen?

Die Kollegen sollten sich dies schon bei Auswertung der Diagnose-Röntgenaufnahme überlegen! Sind Kanalstrukturen obliteriert oder verkalkt, dann macht es Sinn, gar nicht erst loszulegen, sondern direkt den nächsten

Endo-Spezialisten anzurufen. Das ist mir natürlich immer lieber, anstatt iatrogen verursachte Stufen und abgebrochen Instrumente zu entfernen. Die meisten legen jedoch zuerst selbst einmal Hand an ...

... was Sie ja durch Ihre Fortbildungskurse aktiv fördern! Inwieweit sehen Sie sich als Mutmacher?

Die Auswertung der Befragungsbögen nach einem Kurs überrascht mich immer wieder und ist für mich Antrieb, als Referentin weiter tätig zu sein. Durch Zufall erfuhr ich, dass eine Zahnärztin am Montag sofort nach der Fortbildung mit dem unterrichteten Feilensystem anfang und nun den Spaß an der Endodontie entdeckt hat. Das ist das größte Lob, das ich bekommen kann. Und falls etwas schiefgeht, stehe ich natürlich immer zur Verfügung.

Vielen Dank für das Gespräch.

INFORMATION



Fortbildung | Inspiration | Training

Sandra Guggenberger referiert zum **Endo Women's Day** am 21.10.2016 in München. Weitere Informationen bzw. die Anmeldung erfolgen über Komet Seminarorganisation, Telefon: 05261 701418 oder E-Mail: mvucur@brasseler.de

INFORMATION

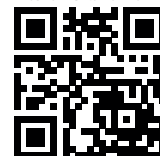
Sandra Guggenberger

Lindwurmstraße 25
80337 München
Tel.: 089 55999670
info@praxis-guggenberger.de
www.endodontie-guggenberger.de

Sandra Guggenberger
Infos zur Person



Komet Dental
Infos zum Unternehmen





DPXCL6 und TPXCL6: Neues und Bewährtes im ER-System

1. Indikation

Die Zahnärzte haben ab jetzt die Wahl im ER-System zwischen dem Glasfaserstift DentinPost X Coated (DPXCL6) und dem neuen TitanPost X Coated (TPXCL6) für die adhäsive Befestigung. Was ist das Besondere an den beiden Wurzelstiften?

Beide ermöglichen durch den ausgeprägten Retentionskopf eine Restauration von tiefer zerstörten Situationen. Glasfaser war schon immer ästhetisch. Titan jetzt auch! Denn der TPXCL6 ist, dank seiner zahnfarbenen Beschichtung, der erste Titanstift, der Stabilität mit Ästhetik vereint. Genauso wie der DPXCL6 ist der TPXCL6 sehr kurz. Doch beide beweisen, dass die außergewöhnlich kurze Schaftlänge von nur 6 mm als Verankerungstiefe ausreicht und dadurch die Wurzel maximal geschont wird. Somit sind sie minimal-invasiv wie keine anderen Stifte ihrer Art zuvor.



Für alle Indikationen ist grundsätzlich der kostenlose „Kompass Stiftsysteme“ der ideale Ratgeber.

KOSTENLOS AUF:
www.kometdental.de/Info-Center

Wann sollte der Zahnarzt den DPXCL6, wann den TPXCL6 wählen?

Während der DPXCL6 bei teil- bis tiefer zerstörten Zähnen und Einzelzahnversorgungen ideal zum Einsatz kommt, ist der TPXCL6 bei tiefer zerstörten Zähnen und auch für komplexere Restaurationen (z.B. Brückenpfeiler) einsetzbar. Eine praktische Orientierung für den Zahnarzt ist der „Kompass Stiftsysteme“, eine kostenlose und übersichtliche Leitlinie, die den Zerstörungsgrad eines Zahnes mit der konkreten Indikation auf einen Punkt bringt (Abb. 1).

2. Behandlungsablauf

Das ER-System ist für sein abgestimmtes Instrumentarium bekannt. Ist dies auch beim DPXCL6 und TPXCL6 der Fall?

Beide Stifte stellen aufgrund ihrer kurzen Schaftlänge eine Ausnahme dar, das passende Instrumentarium ist genau auf 6 mm abgestimmt. Mit dem Wurzelkanalerweiterer 196S, eine Neuentwicklung von Komet, werden in nur einem Schritt der Retentionskasten ausgeformt und das Stiftbett präpariert, dabei also ein Arbeitsschritt gespart. Beide Stifte sind jeweils in den Größen 070 und 090 erhältlich.



Wie präpariere ich das Stiftbett?

Die Wurzelfüllung wird zum Beispiel mit dem Pilotbohrer 183LB entfernt. Nach Ausformung des Retentionskastens und der Präparation des Stiftbettes (Erweiterer 196S) wird mit dem diamantierten Aufrauinstrument 196DS die Wurzelkanalwand durch zwei- bis dreimaliges druckloses Rotieren manuell aufgeraut (Abb. 2). Zu beiden Stiften gibt es praktische Sets (4650, 4651 und 4657, 4658) mit jeweils zehn Stiften und dem passenden Instrumentarium.

3. Befestigung

Wie werden die Stifte im Wurzelkanal befestigt und aufgebaut?

Beide Stifte, sowohl der Glasfaserstift DentinPost X Coated als auch der Titanstift TitanPost X Coated, werden adhäsiv befestigt. Der Systemcharakter aller Wurzelstifte wird mit dem dualhärtenden Composite System DentinBond Evo und DentinBuild Evo vervollständigt. Das Composite DentinBuild Evo bewährt sich dabei gleich doppelt: bei der Befestigung des Wurzelstiftes und beim Stumpfaufbau. DentinBond Evo ist das passende selbststützende Adhäsiv zum Composite. Für eine hervorragende Retention sorgt die Beschichtung der kurzen Stifte DPXCL6 und TPXCL6. Sie sind vollständig silikatisiert, silanisiert und mit einer haftvermittelnden Polymerschicht versehen, was eine identische Grenzfläche zwischen Stift und Composite von apikal bis koronal gewährleistet.

WWW.KOMETDENTAL.DE

Personalie

Glidewell Europe ernennt neuen Managing Director

Glidewell Europe, die in Frankfurt am Main ansässige Niederlassung des führenden amerikanischen Dentallabors und Herstellers von Dentalprodukten, hat Stephan Domschke zum neuen Managing Director ernannt. Mit mehr als 25 Jahren Erfahrung im Bereich Dental- und Medizintechnik ist Stephan Domschke eine wertvolle Ergänzung für das schnell wachsende Unternehmen und wird das Laborgeschäft im Sinne der Unternehmensziele führen, um hochqualitative Produkte

und Leistungen zu erschwinglichen Preisen anzubieten.

Stephan Domschkes Rolle bei Glidewell Europe baut auf sein in der Vergangenheit in den Bereichen Marketing Produkt Management, Business Development und Dentale Technologien erworbenes Know-how auf. Als ausgebildeter Zahntechniker konnte er sein Wissen bisher in verschiedenen Führungspositionen bei Unternehmen wie Phibo Germany GmbH, Nobel Biocare AG, KaVo Dental GmbH, Sirona Dental Systems und Heraeus Kulzer erfolgreich einbringen.

Glidewell Laboratories ist ein Unternehmen in privater Hand, das seit mehr als 46 Jahren

Zahnärzten und Patienten in den USA erschwingliche und zugleich qualitativ hochwertige Restaurationen anbietet. Um auch Zahnärzte in Europa mit der kompletten Palette an Restaurationsdienstleistungen versorgen zu können, eröffnete Glidewell Laboratories 2011 einen Standort in Deutschland.

Glidewell Europe GmbH

Tel.: 069 2475144-0

eu.glidewelldental.com

Standortausbau

Ritter Concept eröffnet neue Showrooms deutschlandweit



Ritter SHOWROOMS

HAMBURG BERLIN DÜSSELDORF
BIBERACH ZWÖNITZ

- REGION NORD
Ritter Concept GmbH (Showroom)
Lübecker Straße 1, Bürocenter Alstertower, 4. OG
22087 Hamburg
- REGION OST
Ritter Concept GmbH (Ritter Zentrale & Showroom)
Bahnhofstraße 65
08297 Zwönitz
- REGION BERLIN
Ritter Concept GmbH (Showroom)
Kantstraße 152, 5. OG
10623 Berlin
- REGION SÜD
Ritter Concept GmbH (Ritter Administration & Showroom)
Grüner Weg 32
88400 Biberach an der Riß
- REGION WEST
Ritter Concept GmbH (Showroom)
Emanuel-Leutze-Straße 21, Am Seestern
40547 Düsseldorf

Traditionelle Zuverlässigkeit, zeitgemäßes Design und individuell maßgeschneiderte Lösungen zeichnen die bekannten Ritter Behandlungseinheiten seit vielen Jahren aus. Um dem Wunsch nach Kundennähe noch besser gerecht zu werden, hat sich Ritter entschieden, die Anzahl eigener Showrooms deutschlandweit auszubauen. In den Zentren von Düsseldorf, Hamburg, Berlin, im süddeutschen Biberach sowie im Ritter Werk in Zwönitz bei Chemnitz erwarten interessierte Behandler und engagierte Handelspartner ab sofort die brandneuen Ritter Ausstellungsräume.

Dort finden in moderner Atmosphäre ausführliche und individuelle Beratungen zu den Ritter Behandlungseinheiten statt. Behandler und Praxisteams können in aller Ruhe die Vorzüge von Contact World und ARIA SR erleben und persönlich testen. Erfahrene Ritter Mitarbeiter stehen dabei gerne jederzeit mit Rat und Tat zur Verfügung. Darüber hinaus sind regelmäßige Schulungen für die Techniker der Ritter Handelspartner geplant. Diese sollen einmal pro Monat an jedem Standort stattfinden.

Eine vorherige Anmeldung unter Telefon 07351 52925-10 oder per E-Mail info@ritterconcept.com ist wünschenswert.

Ritter Concept GmbH

Tel.: 07351 52925-10

www.ritterconcept.com

Distribution

theratecc präsentiert neues Inhouse-Vertriebskonzept

Immer mehr Zahnärzte und Zahntechniker vertrauen bei der instrumentellen Bissregistrierung auf die beiden Systeme Centric Guide® und Centric Guide easy®. Um der ständig wachsenden Nachfrage und Zahl von Kunden und Interessenten gerecht zu werden, hat die Firma theratecc seit Juli dieses Jahres ihr Vertriebskonzept komplett auf Eigenvertrieb umgestellt. Laut Aussage von Herrn ZTM Christian Wagner war dieser Schritt notwendig, um auch in Zukunft einen zuverlässigen Support und die entsprechende individuelle Kundenbetreuung garan-

tieren zu können. Dabei wurde in den letzten Monaten ein komplettes Konzept mit technischem Support und eigener, effizienter Vertriebsstruktur aufgebaut. Kunden und Interessenten profitieren so von kurzen Entscheidungswegen und entsprechend schnellen Lösungen. Beide Systeme, Centric Guide® und Centric Guide® easy, gibt es ab sofort exklusive nur bei theratecc. Aus diesem Anlass bestehen derzeit attraktive Vorteile für alle, die sich bis zum 30. September 2016 für ein Centric Guide® System entscheiden.



theratecc GmbH & Co. KG
Tel.: 0371 26791220
www.theratecc.de

Jubiläum

Bewährt seit 30 Jahren: Mikrobiologische Diagnostik von Hain Lifescience



Dieses Jahr feiert die Hain Lifescience GmbH ihr 30-jähriges Jubiläum. 1986 als Zweimannbetrieb gegründet, ist das Unternehmen heute mit über 100 Mitarbeitern einer der führenden

Anbieter in der molekularen Diagnostik. Das stetige Unternehmenswachstum ist insbesondere auf umfangreiche Investitionen in Forschung und Entwicklung und den hieraus entstehenden innovativen Produkten auf höchstem

Qualitätsniveau zurückzuführen. Speziell für die Zahnarztpraxis bietet Hain Lifescience mit den Testsystemen micro-IDent® bzw. micro-IDent® plus essenzielle Grundsteine für eine optimale Parodontaltherapie und einen langfristigen Behandlungserfolg. Denn die Markerkeimanalysen zeigen, welche Bakterien bei dem Patienten vorhanden sind und in welcher Konzentration. So kann entschieden werden, ob eine adjuvante Antibiotikatherapie nötig ist, und wenn ja, welches Antibiotikum bei den vorhandenen Bakterien am besten wirkt. Der Patient wird gezielt behandelt und eine Übertherapie vermieden. Das steigert nicht nur den Behandlungserfolg, sondern vermindert auch das Risiko für Antibiotikaresistenzen. Denn blindes Verordnen von Antibiotika trägt wesentlich zu diesem immer größer werdenden gesellschaftlichem Gesundheitsproblem bei.

Die Probenentnahme für den Test ist unkompliziert, für den Patienten schmerzfrei und die Ergebnisse liegen schon nach wenigen Tagen vor.

Hain Lifescience GmbH
Tel.: 00800 42465433 (kostenfrei)
www.micro-IDent.de

DZR Blaue Ecke

Zahlen / Daten / Fakten

Die Exstirpation der vitalen Pulpa (GOZ **2360**) wird im allgemeinen Bundesdurchschnitt mit dem Faktor **2,9** abgerechnet. Um jedoch das GKV-Niveau zu erreichen müsste mit dem Faktor **3,0** abgerechnet werden.

Auch bei der Trepanation eines Zahnes als selbstständige Leistung (GOZ **2390**) zeigt sich ähnliches. Im Bundesdurchschnitt wird diese Leistung mit dem **2,6**-fachen Steigerungsfaktor berechnet. Um das GKV-Niveau zu erreichen müsste jedoch mit dem **3,1**-fachen Faktor abgerechnet werden.

Quelle: BenchmarkPro Professional, 2016

Liebe Leser,

Sie haben Fragen, Wünsche, Anregungen oder möchten, dass wir ein bestimmtes Thema behandeln? Dann schreiben Sie uns gerne eine E-Mail an blauecke@dzt.de.



Weitere Informationen finden Sie
unter www.dzt.de/blauecke

Parodontologie ist Teamarbeit – Neue Kursreihe für das gesamte Praxisteam

EVENTS Ende September startet in München unter dem Titel „Parodontologische Behandlungskonzepte“ eine neue dreiteilige Fortbildungsreihe für Einsteiger und Fortgeschrittene. Parallel zum Basiskurs für Zahnärzte bietet die OEMUS MEDIA AG einen Kompaktkurs für das zahnärztliche Prophylaxeteam an. Über diesen Intensivkurs sprachen wir mit der Referentin DH Annkathrin Dohle (Marburg).

Parodontologische Behandlungskonzepte

1A **Basiskurs für Zahnärzte** ● ● ●

1B **Kompaktkurs für das zahnärztliche Prophylaxeteam** ● ● ●

Hier vorgestellter Kompaktkurs

Referentin | DH Annkathrin Dohle/Marburg ▶

2 **Fortgeschrittenenkurs** ● ● ●

inkl. Hands-on

3 **Masterclass** ● ● ●

inkl. Hands-on



Aufgrund der hohen Zahl an Parodontalerkrankungen sowie einer Gesellschaft mit steigender Lebenserwartung ergibt sich ein enorm großer Handlungsbedarf sowohl zur Prävention und Therapie, aber auch zur Nachsorge dieser biofilmbasierten Erkrankung. Stand vor Jahren die resektive Therapie im Vordergrund, so ist heute ein antiinfektiöser Ansatz als zielgerichtete Therapie sehr viel schonender und die Patientenbedürfnisse nach Erhalt der eigenen Zähne und Ästhetik können deutlich besser berücksichtigt werden. Gerade hier zeigen sich die Attraktivität und die Herausforderungen der modernen Parodontologie. Neben dem Basiskurs für Zahnärzte bietet die OEMUS MEDIA AG im Rahmen der Kursreihe „Parodontologische Behandlungskonzepte“ parallel einen Kompaktkurs für das zahnärztliche Pro-

phylaxeteam an. Neben der Vermittlung von Fachwissen auf aktuellem wissenschaftlichen Niveau und der Vermittlung von klinisch umsetzbaren, praxisnahen Behandlungsmethoden wird vor allem die enge inhaltliche Verzahnung mit dem zahnärztlichen Kurs in den Vordergrund gerückt, um in Zukunft eine effizientere und strukturierte Zusammenarbeit im Praxisalltag zu ermöglichen.

Start der Kursreihe ist am 30. September 2016 in München. Die Kurse finden darüber hinaus noch in Essen (11. November 2016) sowie im kommenden Jahr in Warnemünde und Leipzig statt. Betreut wird der Intensivkurs von der erfahrenen Dentalhygienikerin Annkathrin Dohle aus Marburg. Durch ihre jahrelange Praxiserfahrung kennt sie den parodontologischen Praxisalltag in- und auswendig

und wird im Folgenden den neuen Kompaktkurs für das zahnärztliche Prophylaxeteam kurz vorstellen:

Dieses Update in Prophylaxe und Parodontologie spricht ganz gezielt das Prophylaxeteam an. Inwieweit unterscheidet sich der Kurs von dem der Zahnärzte?

Das gesamte Team bildet sowohl in der Prophylaxe als auch in der Behandlung von parodontal erkrankten Patienten die rechte Hand des Zahnarztes und übernimmt in der Therapie somit eine tragende Rolle.

Um in der Praxis ein strukturiertes, aber auch praktikables Parodontalkonzept umsetzen zu können, ist es von großer Wichtigkeit, dass der Zahnarzt und sein Prophylaxeteam nach einem einheitlichen Konzept behandeln. Dieses erhöht (anschließend) das gegen-

seitige Vertrauen im Team nach dem Motto: „Die rechte Hand weiß, was die linke Hand tut, und umgekehrt“, da spreche ich aus eigener Erfahrung. Gerade in diesem Punkt unterscheidet sich das Update von anderen Veranstaltungen. Der Zahnarzt und sein Team werden parallel nach einem einheitlichen System, aber mit unterschiedlichen Schwerpunkten upgedatet.

Sie arbeiten seit mehreren Jahren mit Herrn Prof. Dr. Ausschill zusammen an der Philipps-Universität in Marburg. Wie unterteilen sich Ihre Themenbereiche in der Behandlung und inwiefern unterscheidet sich diese Fortbildung von den anderen zahlreichen Fortbildungsangeboten?

Während der Zahnarzt sein Hauptaugenmerk unter anderem auf die Diagnostik, die Reevaluation sowie die ergänzende Parodontaltherapie legt, findet sich das Aufgabengebiet des Prophylaxeteams im Wesentlichen in den vom Zahnarzt delegierbaren Bereichen wie den Vorbehandlungen, dem „Scaling and Root Planing“ sowie der unterstützenden Parodontaltherapie, auch „UPT“ genannt, wieder.

Hierzu zählt vor allem immer wieder die richtige Motivations- und Instruktionstechnik, um den Patienten im Umgang mit den häuslichen Reinigungsmitteln optimal zu coachen und durch regelmäßige Kontrollen den langfristigen Behandlungserfolg zu sichern.

Das Ziel dieses Kompaktkurses besteht darin, den Teilnehmern ein systematisches, praxisnahes und vor allem umsetzbares Konzept an die Hand zu geben, das nicht nur die Behandlungsabläufe sowie das Zeitmanagement vereinfacht, sondern zudem mit aktuellen wissenschaftlichen Daten und Fakten belegt ist.

Der Kurs dient der Aktualisierung, der Vergegenwärtigung sowie der Vertiefung von neusten Erkenntnissen und Verfahren.

Dem Fortbildungsflyer ist zu entnehmen, dass Sie mit der neuen Kursreihe neben dem bereits qualifizierten Praxispersonal (DH, ZMF, ZMP) auch die Zahnmedizinischen Fachangestellten ohne Fortbildungskennntnisse ansprechen möchten. Ist das richtig? Das ist richtig. Es wird eine Fortbildung auf hohem fachlichem Niveau, die auch gezielt fortbildungsinteres-

sierte Zahnmedizinische Fachangestellte anspricht. Gerade im zahnmedizinischen Bereich ist es von großer Relevanz, sich weiterzuentwickeln und fortzubilden. Um das enorme Potenzial dieses Fachbereiches zu erkennen, muss man sich vor Augen führen, dass mehr als die Hälfte der Erwachsenen in Deutschland an einer Parodontitis erkrankt sind. Wir sprechen hier schon nahezu von einer Volkskrankheit.

Der Markt braucht daher dringend Nachwuchs im Bereich der Prophylaxe und Parodontologie. Für Fortbildungsinteressierte ist das Update ideal, um zukünftig nach einem einheitlichen Konzept das herausfordernde Feld der parodontalen Erkrankung zu meistern.

Warum ist Prophylaxe in der zahnärztlichen Praxis nicht gleich Prophylaxe und wieso erachten Sie als Dentalhygienikerin ein Update für das Prophylaxeteam als notwendig?

In der zahnärztlichen Praxis von heute geht es schon lange nicht mehr nur darum, Zähne zu „reparieren“, vielmehr steht die Prävention und somit das rechtzeitige Erkennen und Aufweisen von Krankheitsrisiken im Vordergrund. Es ist bekannt, dass chronisch bakterielle Entzündungen wie zum Beispiel die Parodontitis nicht nur zu Zahnverlust führen können, sondern auch das Risiko für Herzinfarkte, Schlaganfälle oder systemische Erkrankungen wie den Diabetes mellitus begünstigen.

Schaut man sich die Abläufe verschiedener Praxen an, wird schnell deutlich, dass es in den einzelnen Betrieben sehr unterschiedliche „Konzepte“ in Durchführung und Organisation von Prophylaxesitzungen und Parodontistherapien gibt. Der enorme Vorteil dieser Fortbildungsreihe ist, dass Chef und Team das gleiche Konzept erarbeiten und dieses dann schnell den eigenen Bedürfnissen anpassen können.

Mit diesem hochwertigen Gesundheitskonzept wird die Praxis noch mehr zu einer Mundgesundheitspraxis und der Patient geht mit einem gestärkten Bewusstsein für seine Erkrankung und mit einem geschulten Wissensstand für die Herausforderung im Bezug auf die eigene Mundgesundheit nach Hause. Es resultiert eine wirkungsvolle und effiziente Leistungskette im Team Zahnarzt/Prophylaxe kraft und Patient.

Termine 2016/2017

1A Basiskurs für Zahnärzte

Update der systematischen antiinfektiösen Parodontitistherapie – *Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs*

30. September 2016 | München

11. November 2016 | Essen

26. Mai 2017 | Warnemünde

15. September 2017 | Leipzig

1B Kompaktkurs für das zahnärztliche Prophylaxeteam

Update Prophylaxe und Parodontaltherapie

30. September 2016 | München

11. November 2016 | Essen

26. Mai 2017 | Warnemünde

15. September 2017 | Leipzig

2 Fortgeschrittenenkurs

inkl. Hands-on

Einführung in die konventionelle und regenerative PA-Chirurgie – *Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs*

Teilnehmerzahl auf 20 Personen limitiert!

1. Oktober 2016 | München

12. November 2016 | Essen

27. Mai 2017 | Warnemünde

16. September 2017 | Leipzig

3 Masterclass

inkl. Hands-on

Ästhetische Maßnahmen am parodontal kompromittierten Gebiss (rot-weiße Ästhetik) – *Aufbaukurs für Fortgeschrittene*

Teilnehmerzahl auf 15 Personen limitiert!

12. Mai 2017 | Berlin

13. Oktober 2017 | München

Veranstalter/Anmeldung

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

www.paro-seminar.de

Programmheft/
Online-Anmeldung





Konstantin Reibold

Zahnarzt + glücklich: Das komplexe Drumherum auf dem Weg zum Ziel

COACHING Schon das Studium zeigt, dass ein Zahnarzt mehrere anspruchsvolle Rollen zugleich ausfüllen muss: Facharzt, Psychologe, Motivierer. Mit dem Start ins Berufsleben erweitert sich dieses Spektrum um ein Vielfaches: Jetzt kommen Führungskraft, Marketingexperte und Betriebswirtschaftler hinzu. Außerdem sind immer wieder Geduld und Zugewandtheit, Verständnis und Kommunikationsgeschick gefragt. Viele dieser Punkte stehen beim klassischen Zahnmedizinstudium jedoch nicht auf der Agenda. Ein zielgerichtetes Coaching bietet hier die Möglichkeit, diese zusätzlichen Anforderungen in Bezug auf die eigenen Stärken und Schwächen zu begreifen und sie bestmöglich zu erfüllen.

„Die größte Herausforderung besteht“, so erklärt Nicola Hemshorn, Coachingexpertin aus Hamburg, „in der konstanten Gefahr der Überforderung, nicht nur bei niedergelassenen oder zukünftigen Zahnmedizinern, sondern in allen Berufen mit Führungsverantwortung.“ Zahnärzte sind somit nicht die einzige Berufsgruppe, die mit einer Vielfalt an Rollen zu kämpfen hat. Im Vergleich zu anderen Berufen kommt jedoch bei Zahnärzten erschwerend hinzu, dass sie meist besonders perfektionistisch aufgestellt sind, einen hohen moralischen Anspruch an sich stellen, was zwar dem fachlichen Bereich sehr zugutekommt, aber für extreme Konzentration und Anspannung sorgt. Darüber hinaus unterliegen Zahnärzte neben der geistigen und mentalen Belastung auch in besonderem Maße einer körperlichen Beanspruchung durch ständiges und dabei oftmals falsches Sitzen. In thematisch eingegrenzten Programmen, Workshops und Trainingseinheiten nimmt Nicola Hemshorn gemeinsam mit Zahnärzten diese berufsspezifischen Umstände und Bedingungen genau unter die Lupe, erarbeitet einzelne Entwicklungsschritte und persönliche Lösungen und schafft so nachhaltige Veränderungen im privaten wie

beruflichen Leben der Teilnehmer. Denn, so formuliert es Nicola Hemshorn weiter, „erfolgreich und effizient arbeiten versus entspannt und glücklich leben, ist die gängige Gegenüberstellung. Dabei sollte das Ziel vielmehr sein: Nicht entweder oder, sondern sowohl als auch. Und dieses Ziel kann durchaus erreicht werden.“

Als systemischer Coach betrachtet Nicola Hemshorn eine Situation immer ganzheitlich. „Nichts und niemand besteht“, so Hemshorn, „aus sich selbst heraus und isoliert, sondern ist immer eingebettet in Systeme.“ Das heißt alle Mitspieler, die einen Einfluss auf die Situation haben könnten, fließen in die Betrachtung mit ein. Insofern ist für die Hamburger Coachingexpertin der Begriff Work-Life-Balance, „in sich schon die Manifestierung eines Konflikts. Hier ist die Arbeit – dort ist mein Leben. Es handelt sich aber nicht um zwei abgeschlossene Systeme, zumindest beeinflussen sie einander nicht unerheblich und sollten deswegen gemeinschaftlich betrachtet werden.“

In den Seminar- und Coaching-Angeboten wird allem voran der Umgang mit sich selbst thematisiert. „Die Grundvoraussetzung für die erfolgreiche Inte-

gration erweiterter Team- und Führungsqualitäten, ist“, laut Hemshorn, „die eigene Standortbestimmung. Die Führungskraft, und das ist jeder Zahnarzt gleichzeitig eben auch, muss zunächst ein tieferes Verständnis über die eigenen Konditionierungen, die innere Haltung und den eigenen Kommunikationsstil entwickeln. Das umfasst Stärken, Schwächen, Ängste wie Zweifel. Um eine Strategie zu entwickeln braucht es die eigene Klarheit über Ziele, Werte und Visionen. Diese Klarheit ermöglicht es dann authentisch zu agieren – also im Einklang mit der eigenen Persönlichkeit und den eigenen Werten.“

INFORMATION

Konstantin Reibold studierte Zahnmedizin an der Danube Private University in Krems und absolvierte dort parallel den Bachelor Studiengang Medizinjournalismus.

Nicola Hemshorn
COACHING & SEMINARE
coaching@hemshorn.com
www.hemshorn.com

von **dunkel** zu **weiß**

mit Opalescence Endo "Walking Bleach"

Opalescence®
Professionelle Zahnaufhellung



Opalescence® Endo

- 35% Wasserstoffperoxid
- Zur Behandlung endodontisch behandelter, verfärbter Zähne
- Einfaches Einbringen in die Pulpakammer, einfaches Verschließen



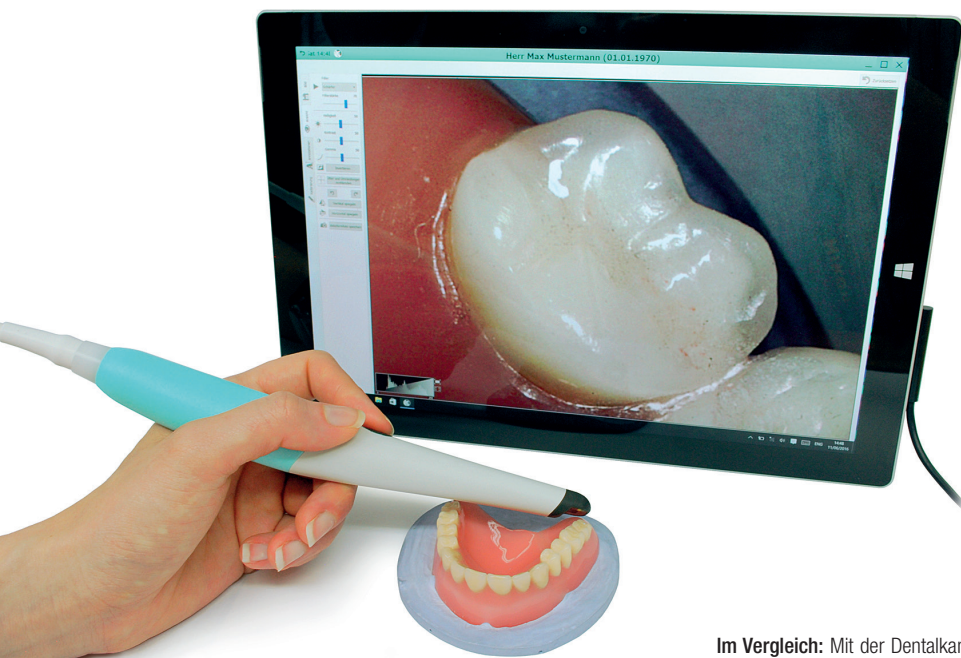
Vorher.



Nachher.



U2 **ULTRADENT**
PRODUCTS, INC.



Im Vergleich: Mit der Dentalkamera von Qioptiq sind dank 250-facher Vergrößerung viel mehr Details auf dem großen Bildschirm sichtbar. Im Gegensatz zum Mundspiegel beschlägt die Linse der Kamera nicht und sorgt so für einwandfreie Aufnahmen.

Jenny Hoffmann

Alte Weisheit, moderne Technik: „Ein Bild sagt mehr als tausend Worte“

INTERVIEW Dr. Rudolf Hellmuth weiß, dass gute Zahnheilkunde Geduld und Zeit benötigt. In seiner Praxis im bayerischen Eching dreht sich alles um den langfristigen Erhalt und die Wiederherstellung der natürlichen Zahngesundheit. Wie sich dieses Konzept auf zeitgemäße Weise mit modernen Mitteln umsetzen lässt, erklärt der Zahnarzt im folgenden Interview.



Zahnarzt Dr. Rudolf Hellmuth aus Eching.

Herr Dr. Hellmuth, die Behandlungsschwerpunkte Ihrer Praxis liegen vor allem auf der Prophylaxe, Parodontologie und der schonenden Kariesbehandlung. Warum setzen Sie den Fokus genau dort?

Prinzipiell ist der Zahnerhalt die günstigste Option für den Patienten. Er braucht weder Implantate noch Zahn-

ersatz, hat weniger Schmerzen und behält seine Zähne. Zahlreiche wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass die Zahnerhaltung durch die Prophylaxe oder unterstützende Parodontitistherapien langfristig weniger Kosten und Schmerzen für den Patienten bedeuten.

Welche Rolle spielen moderne technische Hilfsmittel wie die Dentalkamera dabei?

Es ist sehr wichtig, dem Patienten zu visualisieren, was in seiner Mundhöhle vorgeht. Im Gegensatz zum bloßen Blick in den Spiegel, kann er mithilfe einer Kamera anhand hervorragender Bilder in die kleinsten Ecken und Winkel seines Mundes schauen. So kann man ihm verdeutlichen, wie ein gepflegter Zahn aussieht und wo eventuell noch Nachhol- bzw. Behandlungsbedarf besteht. Ein Bild sagt mehr als tausend Worte – so ist es tatsächlich.

Sie nutzen in Ihrer Praxis als einer der ersten Anwender seit rund fünf Jahren eine Autofokus-Dentalkamera

aus dem Hause Qioptiq. Welche Möglichkeiten eröffnen sich dadurch?

Ich benutze die Kamera hauptsächlich zur Demonstration der Vorher-Nachher-Situation oder um dem Patienten die einzelnen Abläufe komplexer Behandlungen, wie Implantatarbeiten, zu zeigen. Man kann seine Arbeit mit der Kamera sehr gut begleiten und für den Patienten anschaulich machen. Anhand von bereits dokumentierten Fällen lässt sich erläutern, wie das Behandlungsergebnis aussehen kann. Die bis zu 250-fache Vergrößerung bietet außerdem zum Beispiel für die Endodontie erhebliche Vorteile. So lassen sich im eröffneten Zahn zusätzliche Kanäle entdecken und die Kanäleingänge genau lokalisieren. Ebenso lassen sich Sprünge unter einer entfernten Amalgamfüllung hervorragend darstellen, da diese oft die Ursache unklarer Beschwerden sind.

Sie haben als Feldtester Studien zu der Kamera durchgeführt. Wie lautet Ihr Fazit nach fünf Jahren zum Produkt des Optikspezialisten?

Vor der Qioptiq-Kamera habe ich eine Kamera genutzt, mit der man den Mundspiegel abfotografierte. Hier musste der Patient stets durch die Nase atmen, damit der Spiegel nicht beschlägt. Das war Frust für beide Seiten. Die alte Kamera war außerdem recht unhandlich. Mit der Dentalkamera von Qioptiq hingegen kann ich dank des schmalen Kopfes ohne Probleme an den oberen Weisheitszahn fahren und Fotos machen. Das war vorher so nicht möglich. Auch die Farbqualität ist sehr nahe an der Natur. Mir macht die Arbeit mit dem Gerät einfach Spaß.

Welche Eigenschaften schätzen Sie am meisten an der Kamera?

Die Patienten empfinden das Gerät als angenehm, da sie aufgrund der

geringen Größe den Mund ganz normal öffnen und atmen können, ohne dass die Kamera beschlägt. Ich hoffe, dass eines Tages die digitale Abformung vom Handling her auf demselben Stand der Technik ankommt. Zudem lässt sich die Kamera wunderbar desinfizieren. Nach fünf Jahren habe ich – egal, welches Reinigungsmittel wir verwendet haben – keine Verschlechterung der Kunststoffoberfläche des Kameragehäuses feststellen können. Das ist bei anderen Geräten oft ein großes Manko. Der Kunststoff geht durch die in vielen Desinfektionsmitteln enthaltenen aggressiven Inhaltsstoffe nach einiger Zeit kaputt.

Wie hat die Nutzung der Dentalkamera Ihre Patientenkommunikation verändert?

Ob undichte Füllung, verändertes Paradont oder Karies – sobald ich dem Patienten mithilfe von Bildern meine Therapieansätze erläutere, hat er einen Beleg dafür, dass die Leistungen notwendig sind. Das schafft von vornherein ein stressfreies Verhältnis. Anhand der Bilder finden wir einen Konsens zwischen dem, was der Patient möchte, und dem, was ich für medizinisch sinnvoll halte. Die Kamera stellt diesbezüglich eine große Erleichterung dar.

Bei der Prophylaxe zeigen wir konkret, wie sich die Mundsituation entwickelt hat. Wichtig ist dafür eine Vorher-Nachher-Dokumentation. So sieht der Patient, wie stark sich das Zahnfleisch erholt hat und wie sauber die Zähne

Die neue Kamerageneration DocQdent von Qioptiq: Mit ihrer Hilfe lässt sich die Patientenkommunikation spürbar verbessern und der Behandlungskomfort deutlich steigern.

sind, anstatt es nur mit der Zunge zu fühlen. Die Aufnahmen geben ihm die Möglichkeit, zu kontrollieren, wie ich oder die Mundhygienikerin gearbeitet haben und dass sich die Zeit, die von ihm und uns investiert wurde, gelohnt hat.

Welche Vorteile bringt Ihnen die Dentalkamera im Hinblick auf die Dokumentation?

Wenn Sie dokumentieren, dass Sie den Patienten aufgeklärt haben und auf Bildmaterial des jeweiligen Behandlungsstatus zugreifen können, liegen Sie immer auf der sicheren Seite. Ein konkreter Fall aus unsere Praxis: Wir haben für einen Patienten sechs Frontzahnkronen angefertigt. Er war anfangs etwas irritiert, weil man kleine schwarze Dreiecke sah. Ich erklärte ihm, dass die Dreiecke nach ein paar Monaten verschwinden würden, da wir den Zahnersatz nach bestimmten anatomischen Gegebenheiten gestaltet haben. Nach einem halben Jahr waren die dunklen Stellen verschwunden, weil die Papillen sich reorganisiert hatten.

Ihre Dentalkamera ist das Vorgängermodell der jüngsten Qioptiq-Kamerageneration DocQdent. Beim neuen Modell wurde insbesondere die digitale Vernetzung noch weiter optimiert. Kommt für Sie ein Wechsel zur DocQdent infrage?

Mit der neuen Technik wird auch die Diagnostik immer besser. Die Erneuerung unserer Kamera ist deshalb in absehbarer Zeit geplant. Reizvoll ist DocQdent für mich vor allem, weil sie

mit dem Tablet kompatibel ist. Die drahtlose Kommunikation mit dem Server schafft noch mehr Erleichterung. Ich muss die Daten nicht extra auf den PC überspie-

len, sondern sie sind direkt auf dem Gerät verfügbar. Das ist definitiv ein wichtiges Kriterium für mich.

Mit Tablet kann man von Zimmer zu Zimmer gehen und spontan und schnell Situationen dokumentieren. Bei der Bildbearbeitung wiederum kann man einzelne Aspekte spezifischer auswählen und noch besser sichtbar machen, zum Beispiel Sprünge an Zähnen, die durch altersbedingt auflösende Amalgamfüllungen hervorgerufen werden.

Momentan arbeiten wir mit einem Laptop und haben das Problem, dass der Bildschirm spiegelt und die Patienten unter Umständen die Farben nicht so gut erkennen. Ein Tablet ist in diesem Fall anwenderfreundlicher und interaktiver. Gerade junge Patienten sprechen darauf sehr gut an.

Vielen Dank für das interessante Gespräch!

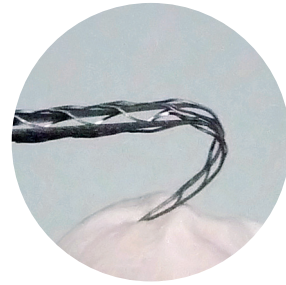
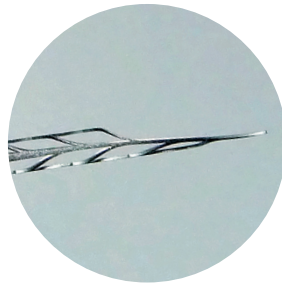
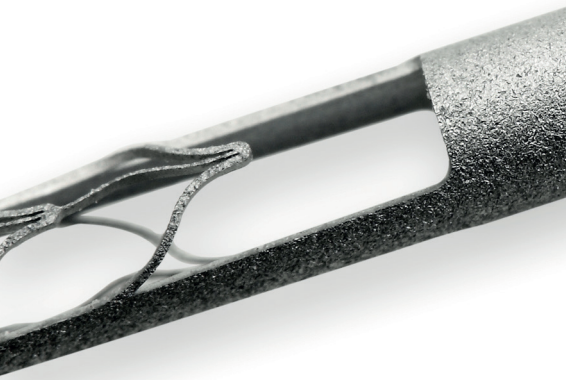
INFORMATION

Zahnarztpraxis Dr. Rudolf Hellmuth

Bahnhofstraße 4b
85386 Eching
Tel.: 089 3194041
drhellmuth-verwaltung@web.de
www.zahnarzt-eching.de

Infos zur Autorin





Das Self-Adjusting-File-(SAF-)System.

Lisa Schmalz

Mit SAF am Puls der Zeit

INTERVIEW Die Self-Adjusting-File (SAF) aus dem Hause ReDent Nova setzt neue Standards im Bereich der Endodontie. Mit ihrer Fähigkeit, dreidimensional zu reinigen und auszuformen, repräsentiert die SAF einen Paradigmenwechsel bei den modernen endodontischen Behandlungsmethoden. Lisa Schmalz, Endodontie Journal, sprach mit Uli Baum von ReDent Nova über die Entstehung des Feilensystems, die entscheidenden Vorteile und die Handhabung dieser neuartigen Technologie.

Herr Baum, seit Jahren kennt man Sie als Produktspezialisten für Endodontie. Ihr Name war eng verbunden mit SybronEndo, nun repräsentieren Sie die SAF. Worin sehen Sie die Vorteile dieses Feilensystems?



Uli Baum

Nachdem Zeev Schriber von ReDent Nova auf mich zugekommen ist, war nach einem kurzen Gespräch klar, dass ich zukünftig die SAF in meinem Portfolio haben möchte. Im Vertrieb muss man das Ohr am Puls der Zeit haben und da war dieser Schritt nur logisch.

Die SAF stellt ein neues Paradigma dar. Sie ist ein Quantensprung in der

Endodontie. Herkömmliche Instrumente sind rund und rigide. Es gibt aber keine runden Wurzelkanäle. Bei den runden, rotierenden Instrumenten ist der Behandler gezwungen, den Kanal dem Instrument anzupassen, was viele negative Nebenwirkungen mit sich bringt. Die SAF hingegen passt sich der Morphologie vollständig an und ist so in der Lage, die Substanz nahezu komplett zu erhalten.

Das heißt, der Zahnarzt hat die Möglichkeit, seinen Patienten eine bessere Behandlung anzubieten?

Unter dem Gesichtspunkt der Substanzerhaltung ganz klar: Ja. Die Endodontie fällt ja unter das Spektrum der Zahnerhaltung. Exakt das bietet die SAF, ohne die Kompromisse eingehen zu müssen, den Wurzelkanal bei der Aufbereitung auch gleichzeitig zu beschädigen. Sie vermeidet Mikrofrakturen und greift auch nicht die sogenannte Danger Zone an. Zudem ist sie die einzige Feile, die es dem Behandler ermöglicht, während der sanften Aufbereitung gleichzeitig zu spülen, ohne das Risiko eines Spülunfalls. Das spart enorm viel Zeit und ist auch für den Patienten angenehmer und vor allem sicherer.

ReDent Nova vertreibt die SAF exklusiv über Henry Schein. Vor ein paar

Jahren gab es den ersten Launch – auch mit Henry Schein. Das war nicht so erfolgreich. Was macht Sie so sicher, dass es diesmal klappt?

Genauso ist es. Wir haben uns Henry Schein als Partner gewünscht, weil das Unternehmen eine hohe Marktdurchdringung hat und wir mit dieser Firma professionelle Außendienstmitarbeiter als Partner gewinnen können. Dort erkennt man das Potenzial, das die SAF birgt und ich bin sicher, dass alle Beteiligten bis hin zu Behandlern und Patienten davon profitieren werden.

Seit dem ersten Launch hat sich einiges geändert. Zum einen gibt es mittlerweile hervorragendes Equipment, mit dem man die SAF sehr anwenderfreundlich einsetzen kann. Zum anderen bedingt die Kooperation mit Henry Schein, dass bundesweit Produktspezialisten für den Bereich Endodontie zur Verfügung stehen. So garantieren wir stets einen kompetenten Ansprechpartner, der nicht nur alle Fragen beantwortet, sondern auch in die Praxis kommt, um den Anwender in jeglicher Hinsicht zu unterstützen.

Mit dem Kauf eines SAF-Systems erwirbt man somit automatisch ständigen Service vor Ort.



Qualitätskontrolle jeder einzelnen Feile.

Das hört sich gut an. Wie ist die praktische Umsetzung?

Jeder, der ein SAF-System kauft, erhält automatisch nach der Auslieferung einen Anruf von einem der Spezialisten mit dem Angebot eines Follow-up-Besuches. Bei diesem Termin gehen wir dann noch einmal im Detail durch, wie man dem klinischen Leitfaden einfach folgen kann und soll. Mitunter wünschen sich die Behandler auch, dass wir bei der ersten Wurzelkanalbehandlung dabei sind, um im Bedarfsfall den einen oder anderen Tipp geben zu können. Wenn der Wunsch danach besteht, machen wir das auch gerne mehrmals. Aktuell ist unsere Manpower dafür ausreichend, sollte sich dies aufgrund steigender Kundenzahlen ändern, werden wir weitere Spezialisten einstellen. Wir wünschen uns nichts sehnlicher.

Woher wissen die Zahnärzte, dass es die Produktspezialisten gibt?

Das gesamte Marketing liegt bei Henry Schein. Das Unternehmen kommuniziert ständig alle Neuigkeiten und Wissenswertes über die SAF und natürlich finden Sie dort auch uns Produktspezialisten als Ansprechpartner in der entsprechenden Region. Darüber hinaus gibt es auch die Webpage (www.redentnova.com) des Herstellers ReDent Nova, auf der Sie ebenfalls alles Erdenkliche in Erfahrung bringen können.

Die OEMUS MEDIA AG bietet in der Reihe „Endodontie praxisnah“ auch Workshops an, in denen die SAF eine Rolle spielt. Gibt es weitere Kurse?

In der Tat. Es werden einige Kurse über Henry Schein angeboten, die in den jeweiligen Niederlassungen stattfinden, sodass wirklich jeder Interessierte eine Möglichkeit zum Hands-on-Kurs ganz in der Nähe seiner Praxis findet. Aber

auch in verschiedenen Curricula und Master-Kursen findet die SAF mit größter Beliebtheit immer weiter Einzug. Der Logik dieser Feile kann man sich nur schwerlich entziehen, und das beweist sie in der Praxis regelmäßig sehr eindrucksvoll.

ReDent Nova sitzt in Israel. Wird dort auch die SAF hergestellt? Und wie ist es zur Entwicklung dieser Feile, die etwas völlig neuartiges darstellt, gekommen?

Die SAF entspringt einer typischen Entwicklungsgeschichte. Ein Ingenieur in Israel benötigte eine Revision und wollte wissen, warum er eine neuerliche Wurzelkanalbehandlung brauchte. Als der Zahnarzt ihm schlussendlich erklärte, dass man mit runden Instrumenten in ovalen Kanälen arbeite, konnte der Patient dies nicht nachvollziehen und fragte, warum man denn so was Unsinniges mache. Der Zahnarzt antwortete ihm, dass die Industrie nichts anderes zur Verfügung stelle. Darauf sagte er spontan, dass er dies nun ändern wolle. Er lernte Zvi Metzger kennen und gemeinsam entwickelten sie dann die SAF.

Die Feile an sich wird in Deutschland in der Nähe von Hannover hergestellt, „made in Israel“ steht auf den Blistern, da die Kunststoffteile dort aufmontiert werden.

Wenn wir Sie richtig verstehen, sollte doch jeder Zahnarzt diese Feile bei jeder Behandlung einsetzen?

Nichts was mir lieber wäre. Grundsätzlich kann natürlich jeder mit dieser Feile arbeiten. Die Lernkurve ist denkbar einfach und die Feile kann ja auch nichts zerstören im Kanal außer sich selbst. Doch auch wenn sie frakturiert, ist es sehr leicht, das abgebrochene Teil wieder zu entfernen. Leider ist die Feile aber noch limitiert. In sehr engen

Kanälen ist sie mitunter nicht einsetzbar, da sie mindestens ISO 20 benötigt. Auch bei oberen Molaren kann es dazu kommen, dass man sie nicht in den Kanal einbringen kann, weil z.B. der Patient den Mund nicht weit genug öffnen kann. Das ist aber auch das Gute, denn obwohl wir mit diesem Instrument fantastische neue Möglichkeiten eröffnen, bleibt trotzdem noch Potenzial zur Weiterentwicklung.

Ist es schwierig, die Zahnärzte zu überzeugen? Und was muss der Zahnarzt tun, um die SAF selbst kennenzulernen?

Bei den Hands-on-Kursen oder einer Demo in der Praxis erlebt der Zahnarzt, welche Ergebnisse die Feile liefert. Das ist das Überzeugende. Wir arbeiten nach dem Motto: „Don't tell me – show me.“ Von daher kann ich Ihre erste Frage mit Nein beantworten. Um die SAF kennenzulernen, müssen Interessenten lediglich Kontakt zu Henry Schein aufnehmen und nach einem Kurs in der Nähe oder einer Demo in der eigenen Praxis fragen.

Vielen Dank für das Gespräch.

INFORMATION

Henry Schein Dental Deutschland GmbH

Tel.: 0800 1400044
info@henryschein.de
www.henryschein-dental.de

Infos zur Autorin



Infos zum Unternehmen



Schulung

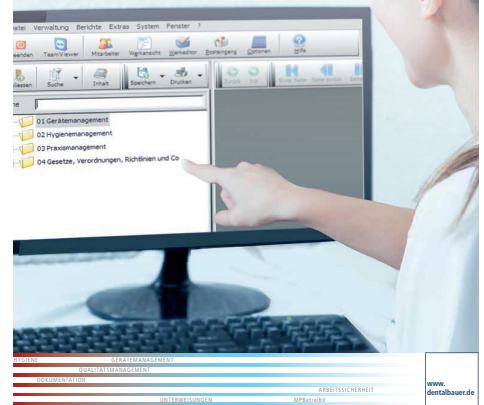
Seminare rund um die Praxishygiene von dental bauer

Hygienemaßnahmen in der Zahnarztpraxis unterliegen bezüglich Durchführung und Dokumentation genauesten Richtlinien und Auflagen. Gleichzeitig werden die komplexen Anforderungen an das Hygienemanagement einer Praxis ständig verfeinert, modifiziert und aktualisiert. Was gestern galt, könnte heute schon nicht mehr ausreichend sein. Das breite Schulungsangebot von dental bauer zum Themenkomplex „Hygiene“ unterstützt Zahnärzte und Praxisteams effektiv dabei, die Aufbereitung und sämtliche Arbeitsabläufe zu überprüfen und auf den neuesten Stand zu bringen. So werden Defizite vermieden und Patienten wie Mitarbeiter optimal und richtlinienkonform geschützt. Die drei Themenblöcke „**Praxisbegehung konkret**“, „**Hygienemanagement und Werterhaltung in der Zahnarztpraxis**“ sowie „**Sachkundelehrgang mit Zertifikat**“ bieten gezielt aufbereitetes, praxisbezogenes Wissen und geben die Möglichkeit zu einem intensiven Fragen- und Erfahrungsaustausch. Das Hygieneseminar zur Praxisbegehung vermittelt neben den konkreten Anforderun-

gen unterschiedlicher Behörden bei einer Praxisbegehung, häufige Beanstandungen und einfache Umstrukturierungsmaßnahmen, die mehr Rechtssicherheit im Praxisalltag schaffen.

Die Seminare zu Hygienemanagement und Werterhaltung in der Zahnarztpraxis geben Auskunft zur korrekten Pflege und Aufbereitung innerhalb einer Praxis, zur Sterilisation von Turbinen, Winkelstücken und dem Instrumentarium und thematisieren darüber hinaus Infektionsgefahren, die es durch entsprechende präventive Maßnahmen zu verhindern gilt. Der dritte Seminarblock „Sachkundelehrgang“ befähigt die teilnehmenden Mitarbeiter zur qualitätsgerechten und sicheren Aufbereitung von Instrumenten. Die Anforderungen an die Sachkenntnis des mit der Medizinprodukteaufbereitung betrauten Personals ergeben sich aktuell aus der MPBetreibV und aus der RKI-Richtlinie. Im Rahmen dieses Lehrganges werden die vom Gesetzgeber geforderten Kenntnisse für die Instandhaltung von Medizinprodukten in zahnärztlichen Praxen vermittelt. Das zu erwerbende Zertifikat dient im Bedarfsfall zum

- Gerätemanagement
- Hygienemanagement
- Praxismanagement
- Sammlung an Gesetzen, Richtlinien und Verordnungen



Nachweis gegenüber den zuständigen Behörden bei Praxisbegehungen.

Genauere Terminangaben zu noch in diesem Jahr stattfindenden Schulungen stehen unter www.dentalbauer.de bereit.

Infos zum Unternehmen



dental bauer GmbH & Co. KG
Tel.: 07071 9777-0
www.dentalbauer.de

Weiterbildung

PERMADENTAL lädt zu Fortbildung auf dem Baldeneysee in Essen ein

Der Zahnersatzanbieter PERMADENTAL lädt Zahnärzte in seiner diesjährigen, dritten Fortbildungsveranstaltung am 7. September ab 17.00 Uhr auf einem Ausflugsschiff der „Weissen Flotte“ aufs Wasser: In der Ruhe des idyllischen Baldeneysees südlich von Essen erfahren die Gäste während einer Schifffahrt in zwei informativen wie interessanten Referaten, wie sie ihre Ziele im oftmals komplexen Behandlungsalltag im Auge behalten.

An Bord sorgt Prof. Dr. Peter Pospiech von der Charité Berlin für eindrucksvolles, neues Wissen. Er gibt mit seinem Referat über „Kunststoffe und Keramiken“ einen Überblick über neueste Werkstoffe in der Prothetik. Ein Schwerpunkt wird dabei auf das sich schnell weiterentwickelnde, monolithische Zirkon gelegt. Was macht diesen Werkstoff für Patient und Behandler so sympathisch? Als zweite Rednerin wird Frau Vera Koller (Fa. CAMLOG) aufzeigen, wie durch eine korrekte Dokumentation und Abrechnung

Honorarverluste vermieden werden. Besonders für die Liquidation in der Implantatprothetik dürfen die Ziele, Wirtschaftlichkeit im Behandlungsalltag und Rechtssicherheit, nicht aus den Augen verloren werden. Ihr Vortrag zeigt auch anhand von Beispielen und Kommentaren der Bundeszahnärztekammer auf, wie alle Aspekte einfach und sinnvoll miteinander verknüpft werden können.

Für Anmeldungen und weitere Auskünfte kontaktieren Sie bitte das Permadental-Kunden-Center unter: 0800 73700737.

PERMADENTAL GmbH
Tel.: 0800 7376233
www.permadental.de



Aufbereitung

Recycling von Amalgamabscheider-Behältern durch medentex unbedenklich

Nachhaltigkeit siegt: Das Landgericht Düsseldorf hat kürzlich bestätigt, dass die Wiederaufbereitung von Amalgamabscheider-Behältern durch die medentex GmbH unbedenklich ist, solange dabei die erforderlichen Sicherheitsmaßnahmen eingehalten werden. **Eine gute Nachricht für umweltbewusste Zahnärzte.**

Viele von ihnen nutzen seit Jahren die Möglichkeit, ihre Abscheider-Behälter bei medentex wiederaufbereiten zu lassen. Bei diesem Verfahren werden die gebrauchten Behälter geleert und gereinigt und anschließend als kostengünstige Alternative zu neuen Originalbehältern angeboten. „Diese Entscheidung beweist, dass wir mit unserem Recyclingkonzept auf dem richtigen Weg sind und dem Zahnarzt eine sichere und nachhaltige Alternative zum Neukauf bieten“, sagt Christian Finke, Geschäftsführer der medentex GmbH.

Als zertifizierter Entsorgungsfachbetrieb recycelt medentex die Behälter seit mehr als 30 Jahren nach entsprechend hohen Qualitätsstandards. Erfahrene Mitarbeiter reinigen jeden Behälter fachgerecht, desinfizieren ihn und prüfen ihn abschließend auf Dichtigkeit und Funktionsfähigkeit.

Dank dieses bewährten Verfahrens stehen die von medentex recycelten Amalgamabscheider-Behälter den neuen in nichts nach – eine Rechnung, die für Umwelt wie Mensch aufgeht.



medentex GmbH • Tel.: 05205 7516-0 • www.medentex.com

ANZEIGE

AKTION*

Summer SALE



Jetzt bequem online bestellen
www.oemus-shop.de

Gutscheincode:
30%
SOMMER30







* 30% Rabatt auf alle Produkte unseres Onlineshops. Nur bis 31. August 2016.

www.oemus-shop.de

Bitte senden Sie mir die folgenden Jahrbücher zum angegebenen Preis zu.

**Preise verstehen sich zzgl. MwSt. und Versandkosten. Entsigelte Ware ist vom Umtausch ausgeschlossen.

Name/Vorname _____

Straße/PLZ/Ort _____

Telefon/Fax _____

E-Mail-Adresse _____

Datum/Unterschrift _____

Jahrbuch Digitale Dentale Technologien 2016 **34,00 €****
_____ Exemplar(e) statt ~~49,00 €**~~

Jahrbuch Endodontie 2016 **34,00 €****
_____ Exemplar(e) statt ~~49,00 €**~~

Jahrbuch Laserzahnmedizin 2016 **34,00 €****
_____ Exemplar(e) statt ~~49,00 €**~~

Jahrbuch Implantologie 2016 **48,00 €****
_____ Exemplar(e) statt ~~69,00 €**~~

Jahrbuch Prävention & Mundhygiene 2016 **34,00 €****
_____ Exemplar(e) statt ~~49,00 €**~~

**Faxantwort an
0341 48474-290**

oder per Post an:
OEMUS MEDIA AG, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig

Praxisstempel

Lisa Schmalz



Mit zuckerfreiem Kaugummi durch den Tag

PATIENTENEMPFEHLUNG Karies gehört zu den häufigsten Krankheiten überhaupt: Nur 1 Prozent der über 34-jährigen Deutschen hat ein kariesfreies Gebiss.¹ Dabei gibt es wissenschaftlich nachgewiesene Basis-Prophylaxemaßnahmen, mit denen ein zahngesundes Gebiss bis ins hohe Alter künftig die Regel sein kann. Eine davon ist genauso einfach wie hilfreich und praktisch: das Kauen zuckerfreier Kaugummis nach Snacks und Mahlzeiten! Dies gilt besonders in Zeiten veränderter Essgewohnheiten.²

Drei feste Mahlzeiten pro Tag, morgens, mittags und abends – das war einmal. Gegessen wird heutzutage unterwegs und zwischendurch, wann immer es gerade passt und zumeist ohne anschließendes Zähneputzen. So bleibt die Zahnhygiene leicht auf der Strecke.

Snacking: Wrap, Burger oder Smoothie?

Häufig ersetzen Snacks die klassischen Hauptmahlzeiten, speziell bei der jüngeren Generation: Unter 30-Jährige, Singles und Paare ohne Kinder lassen oft

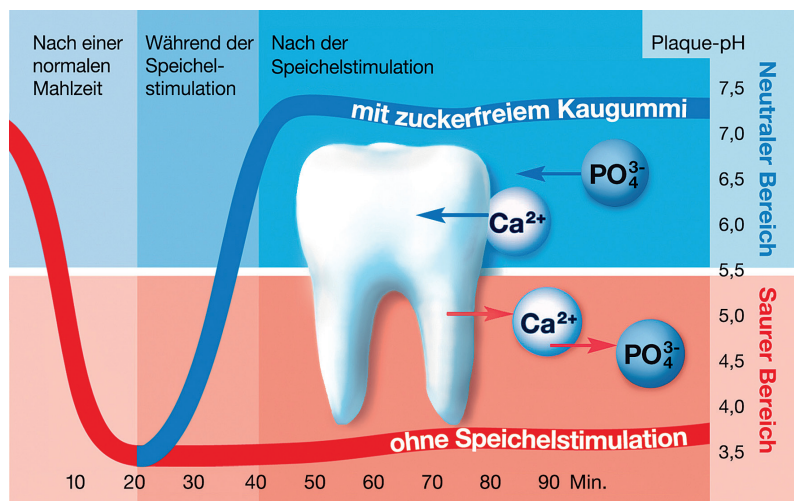
eine Hauptmahlzeit aus und essen stattdessen nur eine oder mehrere Kleinigkeiten über den Tag verteilt. Auch Berufstätige organisieren sich oftmals so, dass sie tagsüber ohne feste Tischzeiten über die Runden kommen: 80 Prozent der Vollzeitbeschäftigten verpflegen sich mittags außer Haus. Dabei gibt es eine große Auswahl an Angeboten unterwegs, sei es beim Bäcker, Imbiss oder im Bistro. Diese veränderte Esskultur bedeutet eine Herausforderung für die Mundgesundheit, denn nach jeder Mahlzeit bauen Bakterien Kohlenhydrate ab, vor allem

Zucker und Stärke. Der pH-Wert fällt in den sauren Bereich und es entstehen Plaque-Säuren, die die Zahnoberfläche angreifen und ihr wichtige Mineralstoffe entziehen. Im Resultat kann Karies entstehen.

Stimulation des Speichelflusses

Wie lässt sich hier gegensteuern, um das Gebiss kariesfrei zu halten oder eine beginnende Karies einzudämmen? Die Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) hat die dazu vorliegende Fachliteratur ausgewertet und in einer wissenschaftlichen Mitteilung zusammengefasst, welche Maßnahmen tatsächlich effektiv sind. Das Ergebnis hieraus sind fünf Kernempfehlungen, von denen gleich zwei unser tägliches Ernährungsverhalten betreffen: Pro Tag sollte nicht mehr als viermal zuckerhaltig gesnackt werden. Zudem sollte nach den Mahlzeiten der Speichelfluss stimuliert werden. Snacking in Maßen ist also erlaubt – vorausgesetzt die Säureattacken nach den Mahlzeiten werden erfolgreich abgewehrt, zum Beispiel durch das Kauen zuckerfreier Kaugummis. Aufgrund des großen Interesses an der wissenschaftlichen Mitteilung initiierte die DGZ die Erstellung einer medizinischen Leitlinie zum Thema „Kariesprophylaxe im bleibenden Gebiss“, die noch 2016 fertiggestellt werden soll.

Abb. 1: Zahnpflegekaugummi trägt zur Neutralisierung von Plaque-Säuren bei und lässt den pH-Wert rascher ansteigen.



Mundpflegeprodukte, Fortbildung für die Zahnarztpraxis und Infobroschüren vom Wrigley Oral Healthcare Program.



Prophylaxetipps als Zeichen aktiver Kundenpflege

Snacken und Zahnschutz muss also kein Widerspruch sein: Wer nach dem Essen einen zuckerfreien Kaugummi zur Speichelstimulation kaut, kann die Zähne trotz einiger Häppchen zwischendurch gefahrlos durch den Tag bringen. Kaugummi kauen nach einer Mahlzeit stimuliert den Speichelfluss bis um das Zehnfache. Dieser natürliche Schutzmechanismus hilft, Nahrungsreste aus dem Mund zu spülen, Plaque-Säuren zu neutralisieren und den Zahnschmelz zu remineralisieren (Abb. 1).

Deshalb empfehlen viele Zahnärzte ihren Patienten das Kauen von zuckerfreiem Kaugummi als Kariesprophylaxe für zwischendurch und unterwegs. Das ist unkompliziert und praxisorientiert: Die kleinen Dragées oder Streifen passen in jede Tasche und sorgen zudem nach dem Essen für ein angenehmes Frischegefühl im Mund. Zahnärzte, die ihren Patienten über den konkreten Behandlungsanlass hinaus Prophylaxetipps ans Herz legen, signalisieren damit ihren Patienten, wie wichtig ihnen deren Wohlergehen ist. Das stärkt die Praxisbindung, besonders wenn der Tipp so lecker und leicht umzusetzen ist wie der, nach Mahlzeiten einen Kaugummi zur Zahnpflege zu kauen.

Rundum informiert: Wrigley Oral Healthcare Program

Seit 1989 macht sich das Wrigley Oral Healthcare Program (WOHP), die zahnmedizinische Fachinitiative von Wrigley, in Deutschland für die Oralprophylaxe stark.

Auf der Fachwebsite www.wrigley-dental.de können Zahnarztpraxen die Angebote des WOHP rund um den Speichel als natürlichem Schutzmechanismus für die Mundgesundheit nutzen: Neben kostenlosen Informationsbroschüren und Comics für kleine und große Patienten sind dies Kaugummis zur Zahnpflege und Mundpflegepastillen zum Vorzugspreis sowie das Fortbildungsprogramm SalivaDent zum Thema „Speichel & Mundgesundheit“ für das Praxisteam – mitherausgegeben von der Bundeszahnärztekammer (BZÄK). Auf der Website können sich Zahnarztpraxen informieren und die Schulungsunterlagen kostenfrei herunterladen.

- 1 Robert Koch-Institut, Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 47: Mundgesundheit, 2009.
- 2 Nestlé Studie 2011.

INFORMATION

WRIGLEY GmbH
Biberger Straße 18
82008 Unterhaching
Tel.: 089 665100
infogermany@wrigley.com
www.wrigley.de

Infos zur Autorin



ANZEIGE

NIE MEHR Nadelstich- verletzungen



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

Freiliegende Wurzeln und Furkationen – die schleichende Gefahr

FACHBEITRAG Häufig liegen in fortgeschrittenen Fällen der Parodontitis die Wurzeln und Furkationen der Seitenzähne frei. Besonders bei Letzteren siedeln sich Bakterien verstärkt an und sorgen für Entzündungen, die ohne tägliche Mundhygiene kaum beherrschbar und nur schwer therapierbar sind. Neben der konventionellen Parodontalbehandlung werden auch chirurgische Maßnahmen eingesetzt, um die schwer zugänglichen Schmutznischen zu beseitigen und die Reinigungsfähigkeit wieder herzustellen bzw. die Bereiche so zu gestalten, dass sie wieder mit Gewebe bedeckt oder gefüllt sind und damit keine Schlupfwinkel mehr für Bakterien darstellen.

Da die Parodontitis nur langsam fortschreitet, treten freiliegende Wurzeln und der Furkationsbefall zu meist im höheren Lebensalter auf. Der Knochenabbau braucht viele Jahre, bis es zum gefürchteten Freiliegen der Furkationen kommt, und oft hat der Betroffene bis dahin ein fortgeschrittenes Lebensalter erreicht. Die Folge: Eine Reinigung der Schlupfwinkel wird jetzt durch die verschlechterten manuellen und visuellen Fähigkeiten noch schwerer. Die Säuberung der freiliegenden Zahnwurzelbereiche ist aber immens wichtig: Die Säurelöslichkeit ist höher und die Gefahr der Karies steigt. Gleichzeitig muss die Reinigung aber auch schonender erfolgen, da sonst Putzdefekte drohen.



© Christel Lindahl, RDH

Abb. oben: Die TePe Einbüschelbürsten haben einen kleinen, runden und kompakten Bürstenkopf und unterstützen dadurch die gefühlvolle wie effektive Reinigung der Zähne.

Schlupfwinkelinfektionen in Furkationen

Die Prognose für das Stoppen der Entzündung und damit ein möglicher Zahnerhalt ist abhängig von den professionellen Maßnahmen und ganz besonders von der häuslichen Pflege. In Abhängigkeit von Grad des Befalls und Lokalisation des Zahnes – Unterkiefer (Bifurkation) oder Oberkiefer (Trifurkation) – kann die Prognose von „gut“ bis

„untherapierbar“ reichen. Die Reinigung der Furkationen ist schon für den geübten Behandler sehr anspruchsvoll. Für den Patienten kann die schwere Zugänglichkeit sogar eine unüberwindbare Barriere darstellen. Die häufig zitierte und geforderte „Mitwirkung des Patienten“ als Voraussetzung für den Therapieerfolg stößt hier an ihre Grenzen.



TePe bietet eine Vielzahl von Produkten für die Prophylaxe. Dazu zählen unter anderem neben den TePe Einbüschelbürsten auch die farbcodierten TePe Interdentalbürsten, die in verschiedenen Größen und Formen erhältlich sind.

Was hilft?

Kurz gesagt: Das richtige Werkzeug und üben, üben, üben! Freiliegende Wurzeln kann man schonend und perfekt mit einer Einbüschelzahnbürste (z.B. Tepe Compact Tuft™) reinigen. Die Plaque wird zuverlässig entfernt, ohne das Risiko, gegen die Wölbungen „anzuschrubben“ und so das Wurzelkollaterale zu zerstören. Freiliegende Furkationen stellen dagegen eine größere Herausforderung dar und sind nicht immer beherrschbar. Je nach Grad des Befalls (Grad 1: Eindringtiefe bis 3 mm; Grad 2: größer als 3 mm; aber noch nicht komplett durchgängig; Grad 3: durchgängig) können aber

unterschiedliche Hilfsmittel zum Einsatz kommen. Mit Hilfe der erwähnten Einbüschelzahnbürste können die Wurzeloberflächen und ihre Einziehungen in Richtung Gabelung sehr gezielt und schonend von der Plaque gereinigt werden. Bei Grad 1 und 2 können Interdentalbürsten (Größe und Modell müssen in der Praxis ausgewählt werden) in die Eingänge der Furkationen geführt werden und mit vorsichtigen Bewegungen die Wurzeloberflächen reinigen. Bei Grad 3 kann die Bürste unter Beachtung des richtigen Winkels komplett durchgeschoben werden. Dies erfordert jedoch eine große manuelle Geschicklichkeit, die sich der Patient durch intensives Trainieren aneignen muss. Dies wird allerdings nicht für alle Patienten eine Option sein. Aber für diejenigen, die es können oder zumindest probieren wollen, stellen die maßgeschneiderten Prophylaxelösungen die einzige Chance dar, die konventionelle und chirurgische Parodontalbehandlung so gut es eben geht zu unterstützen.

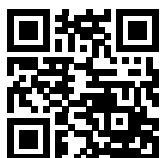
Frühzeitig reagieren

Freiliegenden Wurzeln und Furkationen kann man rechtzeitig vorbeugen, da diese recht langsam voranschreiten. Zeichnet sich eine Parodontitis ab, gilt es jedoch, schnell zu handeln. Das Gebiss – egal ob gesund oder krank – muss gewissenhaft und täglich mit den entsprechenden Hilfsmitteln von der Plaque befreit werden. Der richtige Umgang mit den individuell ausgewählten Interdentalbürsten und anderen Hilfsmitteln sollte idealerweise schon bei gesunden Patienten geübt werden. Beginnende freiliegende Wurzeln und Grad 1-Furkationsbeteiligungen sind dann meist noch gut in den Griff zu bekommen. Ein gewisser Trainingseffekt bleibt bei gut mitarbeitenden Patienten nicht aus. Und sollte in einem Gebiss an anderer Stelle schon ein gravierenderer Knochenabbau vorliegen, hilft ein langsames Herantasten an die herausfordernden Bereiche. Wichtig für die Patientenmotivation: Nicht nur die derzeitige Reinigungsfähigkeit, sondern auch die Fortschritte als kleine Erfolgserlebnisse wertschätzen.

INFORMATION

Dr. Roschan Farhumand

TePe Mundhygieneprodukte Vertriebs GmbH
Flughafenstraße 52
22335 Hamburg
Tel.: 040 570123-0
contact@tepe.com
www.tepe.com



TePe D-A-CH
Infos zum Unternehmen

mr thirsty®

one-step

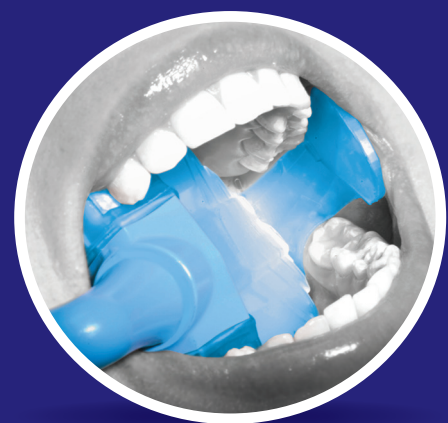


Ihre dritte Hand!

Mr. Thirsty löst zwei Herausforderungen gleichzeitig: die Retraction von Zunge und Wange sowie das sichere Absaugen. Einfach auf die Absaugung stecken und im Mund des Patienten platzieren.

Jeder profitiert: der Patient erlebt eine angenehme Behandlung, der Mund bleibt ohne Anstrengung offen. Der Behandler hat ein trockenes Arbeitsfeld und stets freie Sicht. Die Assistenz wird entlastet und kann sich anderen Vorbereitungen widmen.

Bessere Sicht – höhere Arbeitseffizienz – mehr Komfort!



Zirc
Because Time Is Everything

LOSER & CO
öfter mal was Gutes...



TEL.: +49 (0) 21 71 / 70 66 70 · FAX: +49 (0) 21 71 / 70 66 66
e-mail: info@loser.de · www.loser.de

Tofflemire-Ringmatrizensysteme: Einmalartikel vs. Mehrfachverwendung

FACHBEITRAG Insbesondere kompliziert aufgebaute Matrizen für Seitenzahnfüllungen bewirken bei der hygienisch korrekten Aufbereitung und der wiederverwendungsgerechten Vorbereitung einen zeitaufwendigen und arbeitsintensiven Handlungsablauf. Der Einsatz von geeigneten Einmalmatrizen kann diese Problematik durchaus kostenneutral lösen.

Ohne Matrize geht nichts – zumindest bei der direkten Füllungsversorgung mehrflächiger Defekte in Seitenzähnen. Denn bei der Verwendung plastischer Restaurationswerkstoffe ist so gut wie immer eine, die natürliche Zahnform sicher vorgebende Hilfe vonnöten. Insbesondere bei ausgedehnten Klasse II-Kavitäten stellen den kompletten Zahn umfassende Ringmatrizen ein Hilfsmittel dar, soll die natürliche Zahnform anatomisch richtig und funktionell stimmig rekonstruiert werden. Anders als bei den in letzter Zeit erheblich verbesserten Teilmatrizensystemen kam es bei den Ringmatrizen (Abb. 1 und 2) kaum zu aktuellen technischen Fortschritten hinsichtlich des praktischen Routineeinsatzes. Eine bemerkenswerte Ausnahme stellen hierbei allerdings die Pro-Matrix Matrizen dar.

Pro-Matrix Matrizenspanner

Pro-Matrix Matrizen sind für den sofortigen und einmaligen Gebrauch an einem Patienten bestimmte, konfektionierte Matrizenpanner, in denen das Metallband bereits schlaufenartig integriert ist. Das Prinzip dieses speziellen Ringmatrizensystems entspricht im Wesentlichen der Mechanik der bekannten Tofflemire-Matrize. Pro-Matrix Matrizen stehen in zwei Varianten zur Verfügung: Die mit grüner Drehkappe mit einem 4,5 mm breiten Metallband, die mit blauer Drehkappe mit einem 6 mm Metallband. Das besonders Ausgeklügelte an der Bedienungsmechanik ist der im Kopfteil des Matrizenpannerteils integrierte, vertikal zu verstellende Schieberegler. Durch diesen lässt sich das sehr dünne Metall-

band individuell der anatomisch vorgegebenen Konizität des Seitenzahns sehr gut anpassen (Abb. 4). Ein weiterer großer Vorteil für den klinischen Gebrauch ist die hygienische Blister-Einzelverpackung, in der jede Pro-Matrix Matrize sicher verpackt ist (Abb. 3). Das Handling und die Bedienerfreundlichkeit der Matrizen sind uneingeschränkt positiv. Einstellen, Positionieren und Fixieren der Matrizen lassen sich ohne Schwierigkeiten vornehmen. Das zusätzliche Adaptieren mittels Interdentalkleinen erfolgt mühelos. Einmal arretiert und fixiert sitzen die Pro-Matrix Matrizen sicher und stabil, sodass auch niedrigviskose Restaurationswerkstoffe, wie beispielsweise fließfähige Komposite, einwandfrei eingefüllt werden können. Lösen und Entnehmen der Matrizen sind ebenso einfach zu bewerkstelligen.

Abb. 1: Der klassische Tofflemire-Matrizenspanner Typ „universal“ mit glattem, metallenen Matrizenband: Eines der praktischsten und daher meist gebrauchten Matrizen-systeme im Rahmen der direkten Füllungsversorgung von Kavitäten der Black-Klasse II. **Abb. 2:** Der komplexe und teilweise nicht einsehbare Aufbau des Tofflemire-Matrizen-systems ist nicht zu unterschätzen. Je nach Einsatz dieses wiederverwendbaren Matrizenpanners muss dieser als offizielles Medizinprodukt bei der Aufbereitung sogar als kritisch B eingestuft werden. **Abb. 3:** Pro-Matrix Matrizenpanner (Loser & Co GmbH) mit integriertem Metallband für den Einmalgebrauch in hygienischer Einzelverpackung. Mit grüner Drehkappe mit 4,5 mm breitem Band (oben) und mit blauer Drehkappe mit 6 mm breitem Band. **Abb. 4:** In der klinischen Anwendung identisch mit dem Tofflemire-Matrizen-system, bietet dieser Einmalartikel zusätzlich einen vertikal adjustierbaren Schieberegler am vorderen Ende, durch welchen das Matrizenband individuell entsprechend der erforderlichen Konizität optimal an den Zahn angepasst werden kann.



Abb. 1

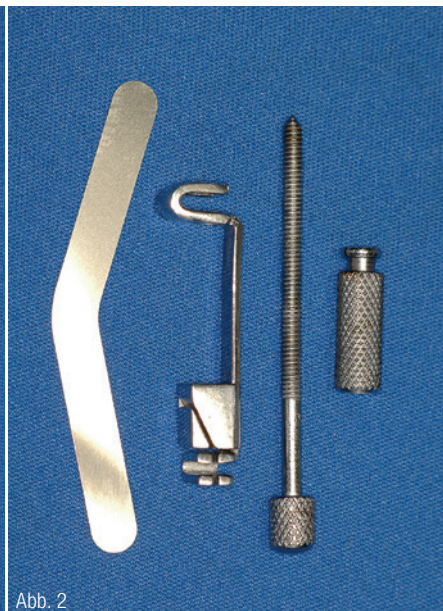


Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4

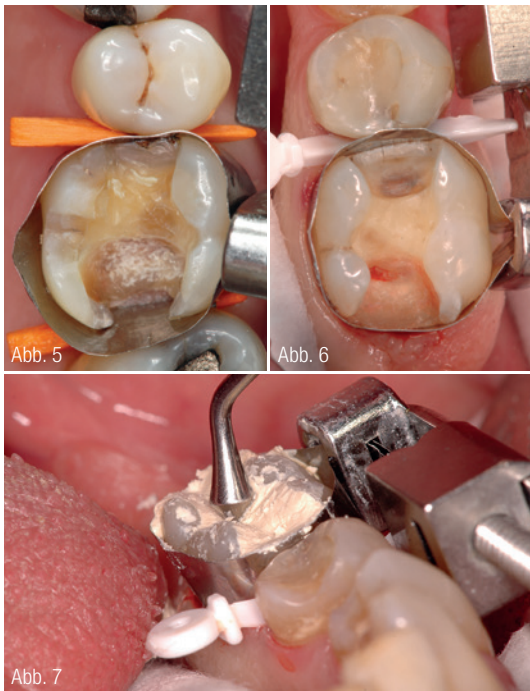


Abb. 5: Metallene Matrizenbänder an wiederverwendbaren Tofflemire-Matrizenspannern verbiegen und verbeulen sich je nach Dicke des Bandes und Enge des Interdental-Kontaktbereiches sehr schnell, sodass die erneute Verwendung des gesamten Matrixsystems oftmals nicht mehr sinnvoll möglich ist. **Abb. 6:** Achtung – Endodontische Zahnbehandlung! Hier – wie beispielsweise bei dieser akzidentiellen Pulpakammereröffnung – sind hygienisch sichergestellte Behandlungsabläufe und einwandfrei saubere Instrumente gefordert. Ringmatrizensysteme, die als hygienische Einmalartikel zur Verfügung stehen, erleichtern das komplexe Prozedere dabei enorm. **Abb. 7:** Durch die kleinen und schmalen Spalten sowie engen Winkel und nicht zuletzt durch das Gewindenvolumen und die Drehschraube stellt der wiederverwendbare – also zwangsläufig akribisch zu reinigende – Tofflemire-Matrizenspanner bei der hygienisch akkuraten Instrumentenaufbereitung eine echte Herausforderung dar.

Einmal- oder Mehrfachverwendung einer Ringmatrize?

... das ist hier die Frage. Nach der klinischen Erfahrung des Autors stellen geschlossene Ringmatrizen mit fest integriertem Matrizenspanner des Typs Tofflemire ein sehr nützliches und praktisches Vollmatrizensystem dar, wenn ein (Seiten-)Zahn für die direkte Restauration komplett umfasst werden muss und der Matrizenspanner während der gesamten Füllungsversorgung als stabilisierendes Stützelement zweckmäßigerweise sicher verbunden bleibt.

Insbesondere aber bei Verwendung von unvermeidlich überschussträchtigen Füllungsmaterialien, wie beispielsweise Glasionomerkementen, MTA-Werkstoffen oder ähnlichen Werkstoffen, ist ein wiederverwendbarer Matrizenspanner von Nachteil. Zeitaufwand und Arbeitsanforderung der sach- und fachgerechten Wiederaufbereitung sind – vor allem betriebswirtschaftlich betrachtet – so groß, dass der Einsatz wiederverwendbarer Ringmatrizensysteme des Typs Tofflemire als sehr fragwürdig anzusehen ist (Abb. 5 bis 7).

Ausweg aus dem „Teufelskreis“ der geschlossenen Hygienekette

Verfolgt man einen korrekten, also geschlossenen Aufbereitungszyklus eines derartigen Medizinproduktes (MP), dann stellen nach Gebrauch des Matrixsystems die konsequent zu erfolgende, erste manuelle (arbeits-

NATÜRLICH
GUT BERATEN

FACH
DENTAL
LEIPZIG

23. – 24. SEPTEMBER 2016
LEIPZIGER MESSE

Besuchen auch Sie die wichtigste Fachmesse für Zahnmedizin und Zahntechnik in Ost- und Mitteldeutschland. Nutzen Sie den Branchentreff zur Weiterbildung und Information.

2016 mit den Top-Themen:

- Digitaler Workflow – vom Scan bis zum Zahnersatz
- Hygiene in Praxis und Labor
- Zahnerhaltung – Prophylaxe, Reinigung und Therapie

www.fachdental-leipzig.de



Abb. 8



Abb. 9



Abb. 10



Abb. 11



Abb. 12

Abb. 8: Das Ringmatrixsystem Pro-Matrix lässt sich für jeden Kieferbereich und jeden Seitenzahn individuell einstellen und sicher befestigen. Das Metallband ist sehr dünn und dennoch ausgezeichnet stabil, sodass mit diesem Matrixsystem unkompliziert gearbeitet werden kann. **Abb. 9:** Hier ist schnelle Hilfe gefragt: Das beim Essen verursachte Ausbrechen einer großen, altgedienten Amalgamfüllung mit zusätzlicher Fraktur der natürlichen, restlichen bukkalen Zahnwand erfordert bei dieser Notfallbehandlung ein schnelles und zuverlässiges Handeln. **Abb. 10:** Eine Ringmatrize ist unerlässlich, um den ansonsten vitalen und erhaltungswürdigen Zahn mittels einer adhäsiven Kompositrestauration erst einmal wieder funktionell zu rehabilitieren. Grazilie Matrixsysteme, wie das Pro-Matrix System, lassen sich hierbei sogar mit ihrem Spannerteil von der Gaumenseite aus gut und sicher in Position bringen. **Abb. 11:** Mithilfe eines mittelviskosen, und dadurch sehr gut und gezielt einbringbaren Bulk-Füllmaterials (BEAUTIFIL-Bulk Flowable Universal, SHOFU) kann der vierflächige Substanzdefekt schnell und dennoch hinreichend funktionstüchtig versorgt werden. **Abb. 12:** Aufgrund der einwandfreien Haltefähigkeit des Pro-Matrix Matrixspanners und des gezielt in den Defektbereich applizierbaren Kompositmaterials ließ sich ohne Mühen sogar der bukkale Höcker einwandfrei wiederherstellen.

schutzbedingte) Desinfizierung, die Zerlegung, die zweite (unter Umständen maschinelle, MP-bezogene) Desinfizierung, die manuelle Reinigung, die manuelle Instrumentenwartung und -pflege, der Zusammenbau sowie die (möglicherweise wiederverwendungszweckbezogene) Verpackung als Sterilgut und die letztendliche Sterilisation nicht unerhebliche, logistische und kostenträchtige Aufgaben dar. Inwieweit Matrizen bei der endodontischen Therapie eines Zahnes absoluten Sterilitätskriterien unterworfen sein müssen, soll an dieser Stelle nicht weiter vertiefend diskutiert werden, denn dies ist laut bekannter Auslegung der RKI-Richtlinien für zahnmedizinische Behandlungen festgelegt.

Optimierung des „Risikomanagements“

Ebenso gilt es hier, dem Einsatz von Einmal-Ringmatrizen des Typs Tofflemire im Sinne der Vermeidung einer verschleppten Keimübertragung durch kontaminierte Instrumentenbereiche Vorschub zu leisten. Gleichmaßen mit Blick auf Anforderungen des sicherzustellenden Arbeitsschutzes sowie der Vorgaben des gesetzlich geforderten Infektionsschutzes für Patienten. Dieses elegante Risikomanagement (wie es im Angloamerikanischen bezeichnet wird) der allseitigen und allgegenwärtigen Bedrohung durch infektionsrelevante pathogene Mikroorganismen kann nur durch den überlegten und selektiven Einsatz von Einmalarti-

keln bewerkstelligt werden. Denn beispielsweise gerade bei unvermeidlich „blutigen – quasi de facto invasiven – Füllungsversorgungen“ in parodontisch stark angegriffenen Bereichen oder bei bekanntermaßen vorliegenden Infektionskrankheiten des Patienten, wie etwa Hepatitis C, ist das Entsorgen des gesamten Matrixsystems die unkomplizierteste und sicherste Vorgehensweise. (Man beachte hierbei jedoch: Auch für das korrekte Entsorgen von Einmalartikeln gibt es gesetzlich vorgeschriebene Regeln!)

Kosten-Nutzen-Vorteil von Einmal-Ringmatrizen des Typs Tofflemire

Dem Argument, dass der Einsatz von Einmal-Ringmatrixsystemen zu teuer ist, sei hier widersprochen! Betrachtet man sich die einzelnen Prozessschritte einer QM-orientierten und qualitätssichernden Instrumentenaufbereitung – hier einmal ohne die Schritte der sterilen Bereitstellung eines wiederverwendbaren Instrumentes –, dann bleiben für die korrekte „hygienische Vorgehensweise“ immer noch sieben unterschiedliche Einzelschritte. Sollen diese alle sach- und fachgerecht durchgeführt werden, dann kann hier der so oft zitierte, aber stets gleich bedeutungsvolle Hinweis „Time is Money“ ins Feld geführt werden. So kostet eine gebrauchsfertige, hygienisch einwandfreie Pro-Matrix Matrize 1,45 EUR. Stellt man dem gegenüber, dass der zeitanteilige Arbeitslohn für die korrekte Nach-, Auf- und

Vorbereitung einer wiederverwendbaren Tofflemire-Ringmatrize zuzüglich anteiliger Strom-, (Frisch- und Ab-)Wasser-, Geräteschaffungs- bzw. -abnutzungs-, Verbrauchsmaterial- (z.B. Reinigungshandschuhe, Reinigungsbürstchen etc.) sowie Desinfektionsmittelkosten, und die Kosten für ein neues Metallband, sogar höher sein können, dann spricht doch vieles für den Einsatz von Einmal-Tofflemire-Ringmatrixsystemen (Abb. 8 bis 12).



Loser & Co GmbH
Infos zum Unternehmen

INFORMATION

Dr. Markus Th. Firla

Hauptstraße 55
49205 Hasbergen
Tel.: 05405 69988
dr.firla@t-online.de

Infos zum Autor



Literatur



30. JAHRESTAGUNG DER DGZ

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.dgz-jahrestagung.de

6. – 8. Oktober 2016
Leipzig – Hotel The Westin



Thema:

Biofilm & Mikrobiologie, Adhäsivtechnik

Veranstalter:

Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung e.V. (DGZ)

Universitätsklinikum Frankfurt | ZZMK/Carolinum
Theodor-Stern-Kai 7 | 60590 Frankfurt am Main
Tel.: 069 300605-78 | Fax: 069 300605-77
info@dgz-online.de | www.dgz-online.de

Organisation:

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

Kooperation:

dgpzm DGZ R2

Faxantwort an **0341 48474-290**

Bitte senden Sie mir das Programm zur JAHRESTAGUNG DER DGZ zu.

Titel, Name, Vorname

E-Mail-Adresse (Für die digitale Zusendung des Programmes.)

Praxisstempel/Laborstempel

ZWP 7+8/16

Zementieren leicht gemacht

ANWENDERBERICHT Das adhäsive Kompositsystem PANAVIA™ V5 (Kuraray Noritake) wurde im vergangenen Jahr als Erweiterung zur bestehenden PANAVIA™-Produktpalette auf den Markt gebracht und verspricht ein „einfaches und entspanntes Zementieren“ sowie Langzeiteffekte bei allen prothetischen Versorgungen. Die Praxisgemeinschaft Folz-Pastior/Pastior im bayerischen Germering hat als langjähriger Anwender von PANAVIA in seiner jeweils aktuellen Variante die Applizierbarkeit des Kompositzementes in über 200 Anwendungen getestet. Der anfänglichen Skepsis folgte eindeutiger Zuspruch für das innovative Material.

PANAVIA™ V5 besteht aus einer Zementpaste in fünf Farben (Universal [A2], Clear, Brown [A4], White, Opaque) und ist erhältlich in einem Zwei-Komponenten-Automixsystem als dualhärtender, Fluorid freisetzender und radioopaker Kompositzement. Einsetzbar ist das Kompositsystem für Restaurationen aus Keramik, Hybridkeramik, Kompositkunststoff und Metall. Zu den Systemkomponenten zählt der PANAVIA™ V5 Tooth Primer, ein selbstätzender Primer für Zahnschichten, sowie der CLEARFIL™ CERAMIC PRIMER PLUS als universell einsetzbarer prothetischer Primer. Letzterer ist anwendbar für die Konditionierung von Glaskeramik, Zirkon, Kompositkunststoff, Implantatabutments, Glasfaserstifte und Metallrekonstruktionen.

Auf dem Prüfstand

Seit März haben wir in unserer Praxis PANAVIA™ V5 eingehend getestet – bei allen angegebenen Indikationen. Neben den obligatorischen Einzelkomponenten wie der PANAVIA™ V5-Paste, dem Tooth Primer und dem CERAMIC PRIMER PLUS bietet der Hersteller im Vorfeld zusammengestellte Kits: Erhält-

lich ist ein Intro-Kit in den Farben Universal (A2) oder Clear mit Applikationszubehör (MixingTips, Pinselaufsätze und Mischtablett). Das Standard-Kit in Universal oder Clear wird ergänzt durch eine zusätzliche K-Etchant-Spritze, Endo-Tips, Applikationsspritzen und reichhaltigerem Applikationszubehör. Das Professional-Kit schließlich enthält alle infrage kommenden Produktkomponenten. Dies ist vor allem von Vorteil, sobald das Produkt in seiner Gesamtheit genutzt werden soll: Im Professional-Kit befinden sich zusätzlich zum Zement die Try-In Pasten in allen erhältlichen Farben sowie reichlich Zubehör in übersichtlicher Zusammenstellung.

Entscheidend für uns in der Anwendung war die Tatsache, dass wir den Kompositzement als „Zement für alle Zementindikationen mit einem Verfahren“ auch und vor allem im ästhetisch kritischen Bereich bei dünnwandigen Frontzahn-Keramikrestaurationen mit individuellen Zementfarben einsetzen konnten.

Die dauerhafte Farbstabilität bei ästhetisch hochwertigen, zahnfarbenen Restaurationen ist, unabhängig vom Material, eine selbstverständliche Forderung

der Patienten. So stellt ein weiteres Upgrade zum Vorgängermodell die Tatsache dar, dass der Kompositzement ohne Amine auskommt und so einer Farbveränderung vorgebeugt, womit wiederum der Erwartungshaltung der Patienten voll und ganz entsprochen werden kann.

PANAVIA™ V5 verspricht des Weiteren eine starke Haftkraft gemäß dem CLEARFIL™ SE BOND bei vereinfachter Handhabung mit nur einem Tooth Primer sowie dem CLEARFIL™ CERAMIC PRIMER PLUS. Der PANAVIA™-Zement, der 1983 erstmals auf dem Markt erhältlich war und seitdem stetig aktualisiert wird, enthält das von Kuraray entwickelte Haftmonomer MDP (Phosphatmonomer) als Hydroxylapatit-Verbinder. Das MDP im Tooth Primer sowie im CLEARFIL™ CERAMIC PRIMER PLUS soll für die dauerhafte Verbindung mit dem Zahn bzw. dem Implantatabutment und der prothetischen Restauration sorgen: Laut Produktbeschreibung wird durch den Kontakt des PANAVIA™ V5 Tooth Primers mit dem Zement dessen Aushärtung beschleunigt (Touch Cure). Im Resultat stellt sich so ein extrem hoher Polymerisationsgrad ein.

Abb. 1: Ansicht der präparierten Pfeilerzähne 12 und 22 vor Eingliederung der Frontzahnbrücke. Abb. 2: Brücke vor Eingliederung mit PANAVIA™ V5. Material: IPS e.max CAD, Lithium disilicate glass-ceramic, Ivoclar Vivadent. Abb. 3: Mit PANAVIA™ V5 eingegliederte Brücke.



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3

4./5. November 2016

Berlin – Sofitel Berlin Kurfürstendamm

Wichtige Herstellerhinweise

Ausgesprochen hilfreich für die Anwendung des Kompositzements in der Praxis waren für uns die zahlreichen, ausführlichen Anleitungs- und Produkt-hinweise des Herstellers. Dazu zählen unter anderem:

- Für das Einbringen der Paste in den Wurzelkanal beim Zementieren eines Wurzelstiftes darf kein Lentulo verwendet werden. Dies ist bei der Anwendung des schlanken, gebogenen Endo-Tips auch nicht nötig.
- Bei Verwendung der Try-In Paste tritt, wie beschrieben, initial häufig eine kleine Menge transparente Flüssigkeit aus. Diese verfälscht die Farbe und ist zu entsorgen, nur das pastös austretende Material ist sinnvoll verwendbar.
- Der Tooth Primer muss nach der Ausbringungszeit innerhalb von fünf Minuten verwendet werden, er sollte also nicht schon bei der Arbeitsvorbereitung in einem entsprechenden Gefäß über längere Zeit bereit stehen.

Zudem wird darauf aufmerksam gemacht, dass die Verwendung des ALLOY PRIMERS bei Edelmetalllegierungen statt des CLEARFIL™ CERAMIC PRIMER PLUS optimale Ergebnisse erzeuge. Wir wenden ALLOY PRIMER, entsprechend seiner Indikation, bei allen Metallrestorationen (nicht nur bei Edelmetall) zur Konditionierung der meist sandgestrahlten Haftflächen an. Diese Methode hat sich bei uns in vielen Jahren bewährt.

Neben der ausführlichen Gebrauchsanweisung sowie der Kurzanweisung stellt die Erörterung der Zementierungsstrategien in der Produktbroschüre von PANAVIA™ V5 einen wirklichen Mehrwert da. Auf einer Doppelseite werden farbocodiert und übersichtlich die Vorbehandlung der Restaurationen sowie das Konditionieren der Zahnschmelze beschrieben: Metall(-stifte), Zirkon und Implantat-abutments werden sandgestrahlt, Glas-keramik mit Flußsäure behandelt, Glas-faserstifte mit K-Etchant (40 % Phosphorsäure) und Kompositblöcke werden sandgestrahlt und geätzt. Danach wird jeweils CLEARFIL™ CERAMIC PRIMER PLUS aufgetragen und getrocknet. Zusätzliches Anätzen mit K-Etchant ist nur bei unbeschiffenem Zahnschmelz notwendig, beispielsweise bei Adhäsivbrücken und Veneers.

Allerdings sollte man sich vor dem definitiven Eingliedern eines prothetischen Werkstückes über die Vorbehandlungsanweisungen des jeweiligen Materials informieren. Dies ist gerade im Hinblick auf die vielen Werkstoffe, die sich zwischenzeitlich auf dem Markt befinden, sowie die anteilmäßige Zusammensetzung unerlässlich. Aus eigener Erfahrung hier ein Hinweis: Der Primer sollte nur auf die Haftflächen aufgetragen werden und möglichst nicht auf die Restaurationsaußenfläche geraten. Aufgrund des MDP klebt sonst der Zementüberschuss fest am Werkstück und lässt sich schwer entfernen. Für das Konditionieren der beschliffenen Zahnschmelze ist die alleinige Anwendung des Tooth Primers gedacht. Sie ist unkompliziert und bisher sind in unserer Praxis noch keinerlei postoperative Beschwerden nach dem Zementieren aufgetreten.

Fazit

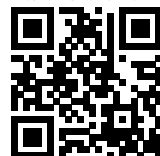
Aufgrund seiner einfachen und sicheren Anwendung sowie der hervorragenden ästhetischen Eigenschaften werden wir das Produkt sicher weiterhin verwenden. Die zusätzliche Farbauswahlmöglichkeit und die zu erwartenden Haltbarkeitswerte unterstützen ein vielseitiges Befestigungssystem. Nach zahlreichen Anwendungen ist uns keine Restauration wegen mangelnder Hafteigenschaften verloren gegangen. Zudem sind wir zuversichtlich, gerade im Hinblick auf unsere langjährige Erfahrung mit dem original MDP-Monomer von PANAVIA™ V5, dass sich dies auch in Zukunft auf seltene Ausnahmen beschränken wird.

INFORMATION

Praxisgemeinschaft Folz-Pastior/Pastior Zahnärzte

Bahnhofplatz 4
82110 Germering
Tel.: 089 843115
praxis@folz-pastior.de
www.folz-pastior.de

Kuraray Europe GmbH
Infos zum Unternehmen



TRENDS IN DER IMPLANTOLOGIE –
AUS FEHLERN LERNEN

10

IMPLANTOLOGIEFORUM
BERLIN 2016

4.15. November 2016 | Sofitel Berlin Kurfürstendamm

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM

Hauptsponsor
Dentsply
Sirona
Implants

www.implantologieforum.berlin

Faxantwort an 0341 48474-290

Bitte senden Sie mir das Programm zum
IMPLANTOLOGIEFORUM BERLIN 2016 zu.

Titel, Name, Vorname

E-Mail-Adresse (Für die digitale Zusendung des Programmes.)

Praxisstempel/Laborstempel

ZWP 7+8/16



Benedikta Springer

Gesund beginnt im Mund: Probiotika für die Mundflora

HERSTELLERINFORMATION Plaque und lokale Entzündungszeichen der Gingiva sind im Behandlungsalltag bei vielen Patienten zu beobachten. So liegt eine moderate Parodontitis bereits bei 12,6 Prozent der Jugendlichen, 52,7 Prozent der Erwachsenen und 48,0 Prozent der Senioren vor.¹ Gefragt sind daher gut verträgliche Präparate, die zusätzlich zu der zahnärztlichen Behandlung die Zahnfleischgesundheit effektiv unterstützen.

Mit den GUM® PerioBalance® Lutschtabletten (Sunstar) hat der Zahnarzt nun ein Nahrungsergänzungsmittel zur Verfügung, das bei Parodontalerkrankungen gute Dienste leisten kann. Das darin enthaltene Probiotikum *Lactobacillus reuteri* Prodentis® fördert das Gleichgewicht der Mikroflora im Mund. Die Mikroflora in der menschlichen Mundhöhle weist eine enorme Vielfalt auf. Mehr als 600 verschiedene Bakterienarten wurden in molekularbiologischen Analysen nachgewiesen.² Dieses „Ökosystem“ in der Mundhöhle ist fein abgestimmt, die Existenz der einen Mikroorganismen verhindert die übermäßige Vermehrung der anderen. Eine aus dem Gleichgewicht geratene Mundflora führt zu einer chronischen Entzündung und damit zu parodontalen Erkrankungen. Durch regelmäßige professionelle Zahnreinigung und eventuelles Scaling and Root Planing (SRP) lässt sich die Zahl der pathogenen Keime deutlich reduzieren. Leider

jedoch nur vorübergehend, da viele Erreger die behandelten Taschen schnell erneut besiedeln. Um eine gesunde Mikroflora zu etablieren, gibt es eine neue, unterstützende Methode: Mittels Probiotika werden die krank machenden Erreger reduziert, indem die erwünschten Keime gefördert und gestärkt werden.

Wirksame Therapieergänzung mit *Lactobacillus reuteri* Prodentis®

In mehreren neueren Studien konnte gezeigt werden, dass der probiotische Keim *Lactobacillus reuteri* Prodentis® in der Lage ist, das Wachstum parodontal-pathogener Keime effizient zu hemmen. So führte die Einnahme von GUM® PerioBalance® als Therapieergänzung bei SRP zu einer reduzierten Sondierungstiefe, verbessertem Blutungs-, Plaque- und Gingiva-Index wie auch zur signifikanten Senkung

der Kolonisation mit *Streptokokkus mutans*.^{3,4,5} Der zahnärztliche Praxisalltag bestätigt diese positiven Ergebnisse (vgl. Kasten).

Anfällige Patienten profitieren besonders

GUM® PerioBalance® kann – zusätzlich zur mechanischen Mund- und Zahnpflege – eingenommen werden, sobald erste Zahnfleischprobleme auftauchen. Eine prophylaktische Anwendung ist sinnvoll bei Schwangeren, da durch die hormonellen Veränderungen während einer Schwangerschaft Parodontitiden häufiger auftreten. Besonders geeignet ist das Präparat für Menschen, die für Erkrankungen im Mundraum anfällig sind. Dazu zählen in erster Linie Senioren und körperlich bzw. geistig eingeschränkte oder bettlägerige Menschen, Diabetiker, Osteoporosepatienten, starke Raucher, stressgeplagte Personen sowie Pa-

Foto oben (nicht Produktbild): © aslysun/Shutterstock.com

„Mit dem Silver Service von medentex läuft unsere Entsorgung wie von selbst.“

tienten mit Brackets oder nach einer Parodontalbehandlung. Der Minzgeschmack der Tabletten sowie die einmal tägliche Einnahme nach der gewohnten Mundhygiene sorgen für die nötige Compliance. Nebenwirkungen wie Verfärbungen der Zähne oder Irritationen der Schleimhaut sind nicht zu erwarten. Für ein optimales Ergebnis sollte der Anwender die Tabletten langsam im Mund zergehen lassen, damit sich die aktiven Inhaltsstoffe optimal in der Mundhöhle ausbreiten und anhaften können. Die Behandlung sollte an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen durchgeführt werden.

KURZANWENDERBERICHT

Lactobacillus reuteri Prodentis® angewendet

Bei der 25-jährigen Testpatientin wurde eine 6-Punkt-Taschentiefenmessung aller Zähne durchgeführt, alle waren zwischen 1–3 mm tief. Trotz guter häuslicher Mundpflege und regelmäßiger halbjährlicher Zahnreinigung in der Praxis wies sie einen hohen BOP-Wert (Bleeding on Probing) auf. An den BOP-stärksten Stellen wurden Proben für die Keimtestung entnommen. Die Patientin wurde angewiesen, pro Tag eine Tablette GUM® PerioBalance® zu lutschen und weiterhin gute häusliche Mundpflege zu betreiben. Eine Woche später wurde die Patientin erneut untersucht. Die Taschentiefen waren leicht verbessert oder zumindest gleich geblieben, der BOP-Wert hatte abgenommen. Wieder wurden Proben für die Keimtestung entnommen und die Ergebnisse miteinander verglichen. Während beim ersten Test *Campylobacter rectus* und *Tannerella forsythia* noch in deutlich über der antibiotischen Therapieschwelle liegender Keimkonzentration nachgewiesen werden konnten, hatte die Anzahl dieser Keime bei der zweiten Testung stark abgenommen. Insgesamt war das nachweisbare Keimspektrum wesentlich ausgeglichener.

ZMF Jennifer Gröber

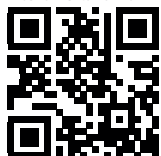
Zahnarztpraxis Dr. Friederike Listander, Beimerstetten

INFORMATION

Sunstar Deutschland GmbH

Aiterfeld 1, 79677 Schönau
Tel.: 076 73885-1080
service@de.sunstar.com
www.gum-professionell.de

Infos zum Unternehmen



Literatur



Über **30** Jahre Erfahrung!

Unser Rundum-sorglos-Service für die Entsorgung Ihrer Dentalabfälle

- ✓ Professionelles, zuverlässiges Abfall-Management aus einer Hand
- ✓ Nachhaltiges Entsorgungskonzept dank des medentex-Mehrwegs für Amalgamabscheider-Behälter
- ✓ Ungestört behandeln durch feste Abstände für Ihren Abscheidertausch
- ✓ Planbare, regelmäßige Abholung aller Dentalabfälle ohne Mehraufwand für Ihr Team
- ✓ Fachgerechte Entsorgung und Verwertung Ihrer Dentalabfälle

■ medentex ■

The Experts in Dental Services

Kostenfreie Hotline: 0800 - 1013758
www.medentex.de

Jenny Hoffmann

Hygiene mit Qualität: Keine Angst vor der Praxisbegehung

HERSTELLERINFORMATION Die jüngste Vergangenheit zeigt, dass die Zahl an Praxisbegehungen rasch zunimmt. Viele Zahnärzte denken mit einem mulmigen Gefühl an diesen unausweichlichen Termin, weil sie nicht wissen, was auf ihre Praxis zukommt. Mit einem strukturierten Management und der Nutzung hilfreicher Technologien für die Hygiene kann aber bereits im Praxisalltag sukzessive der Weg zu einer entspannten Begehung geebnet werden.

Der Traum vom netten Behördenmitarbeiter, der auf einen Kaffee vorbeikommt, die Räumlichkeiten lobt und noch durch ein, zwei Dokumente blättert, bevor er zufrieden wieder geht – er beschreibt nur äußerst selten das, was in der Realität passiert. Die Praxisbegehungen nehmen nicht nur zahlenmäßig zu, sie werden gefühlsmäßig auch immer strenger. Das ist eigentlich gut so, schließlich dient die Einhaltung der Hygienerichtlinien unser aller Schutz. Doch ist denn eine solch akribische Überprüfung notwendig? Was einige Praxisinhaber vielleicht als Schikane an-

sehen, muss nicht zwangsläufig im Desaster enden. Eine gute Vorbereitung ist hier das A und O. Wer im Praxisalltag sorgfältig arbeitet, Ordnung hält und wichtige Dinge von vornherein beachtet, hat kurz vorm Termin weniger aufzuholen.

Dokumente beisammenhalten

Grundsätzlich können bei der Praxisbegehung sämtliche Vorgaben überprüft werden. Da der Begeher aber nur begrenzt Zeit hat, wird er sich einige Schwerpunkte aussuchen, die er genauer untersucht. Welche das sein werden, weiß der Zahnarzt vorher nicht. Deshalb müssen alle erforderlichen Dokumente bereitstehen. Es ist sinnvoll, thematische Ordner anzulegen, die etwa die sicherheitstechnischen Bestimmungen und Bedie-

Die Assistina 3x3 kann bis zu drei Instrumente außen sowie innen reinigen und pflegen.

nungsanleitungen enthalten oder die die Qualifikation des Praxispersonals und die Regelung der Verantwortlichkeiten sowie Arbeitsanweisungen nachweisen. Besonders wichtig ist in jedem Fall die ausführliche Hygienedokumentation. Werden diese Ordner immer aktuell gehalten, muss sich die Praxis keine Gedanken über fehlende Unterlagen machen.

Neben der „Zettelwirtschaft“ als Beleg des administrativen Hygienemanagements, stehen bei den Prüfern aber vor allem die konkreten Praxisabläufe im Fokus.

Im Alltag den Grundstein legen

Zur Umsetzung der geltenden Hygienevorschriften gehören eine ganze Reihe umfangreicher Maßnahmen, die den Schutz von Patienten und Praxismitarbeitern gewährleisten. Das fängt bereits bei den gesundheitlichen Voraussetzungen des Praxispersonals an. Sämtliche Mitarbeiter sollten über alle notwendigen Impfungen verfügen. Bei der Arbeit mit dem Patienten ist darü-

Mithilfe automatisierter Prozesse spart das Praxisteam Zeit und erfüllt die RKI-Richtlinien zur Reinigung bestmöglich.



Mit nur einem Knopfdruck startet Assistina 3x3 den automatisierten Reinigungs- und Pflegeprozess. Die LEDs zeigen an, wenn Flüssigkeiten fehlen oder ein Fehler auftritt.

ber hinaus eine angemessene Bekleidung und ggf. auch ein Mund- und Nasenschutz erforderlich. Ein wichtiges Thema ist des Weiteren die Hände- und Flächendesinfektion. Hierfür müssen in der Praxis die passenden Desinfektionsmittel in geeigneten Spendern bereitstehen. Mit der Bereitstellung allein ist es allerdings noch nicht getan. Die Praxisangestellten müssen in allen Bereichen auch entsprechend geschult werden. Nur eine regelmäßige Unterweisung und Erinnerung stellt sicher, dass sich das Team über die korrekten Arbeitsabläufe bewusst ist. Was bei der Einführung eines neuen Hygienemanagements vielleicht anfangs als Mehraufwand empfunden wird, ist nach gewisser Zeit so verinnerlicht, dass die Handgriffe automatisch sitzen.

Medizinprodukteaufbereitung

Gleiches gilt für die Aufbereitung von Medizinprodukten, die aus mehreren aufeinander aufbauenden Einzelschritten besteht, und deshalb mit dem nötigen Hintergrundwissen und viel Sorgfalt durchgeführt werden muss. Laut der gemeinsamen Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene (KRINKO) des Robert Koch-Instituts (RKI) und dem Bundesinstitut für Arbeitsmittel und Medizinprodukte



(BfArM) aus dem Jahre 2012 erstreckt sich die Aufbereitung je nach Klasse des Medizinprodukts (unkritisch, semikritisch A und B, kritisch A und B) von der Vorbereitung über die Reinigung und Desinfektion bis hin zur Verpackung und Sterilisation. Mit der dokumentierten Freigabe zur erneuten Anwendung bzw. Lagerung endet laut RKI die Aufbereitung.¹

Maschinelle vs. manuelle Reinigung

Auch wenn die manuelle Reinigung theoretisch für alle Medizinproduktklassen zugelassen ist, sind die Anforderungen äußerst hoch. Manuelle Aufbereitungsprozesse müssen ebenso standardisiert durchgeführt werden wie maschinelle Verfahren und dasselbe Ergebnis erbringen.² Gerade bei modernen zahnmedizinischen Übertragungsinstrumen-

ten ist dies jedoch schwer. Eine komplexe Bauweise und filigrane Teile machen es fast unmöglich, mit der Hand alle Verschmutzungen – vor allem im Instrumenteninnern – zu entfernen. Deshalb betonen Gesundheitsgremien wie das RKI immer wieder, dass der maschinellen Aufbereitung eindeutig der Vorzug zu geben ist.

Wer bei der Praxisbegehung auf der sicheren Seite sein will, sollte deshalb auf die manuelle Reinigung verzichten, die stets von der Leistung des zuständigen Mitarbeiters abhängt, und stattdessen auf die innovativen Funktionen moderner Reinigungsgeräte vertrauen. Nur dann lässt sich ein reproduzierbares, zuverlässiges Reinigungsergebnis erzielen. Neben einem Höchstmaß an Rechtssicherheit bieten Reinigungsgeräte der Praxis außerdem die Möglichkeit, wertvolle Zeit und Ressourcen beim Aufbereitungsprozess zu sparen.

ANZEIGE

Spülen mit System

NEU!
NaOCl 3%



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

Einfach - Sicher - Direkt

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



Die Schritte der maschinellen Reinigung mit Assistina 3x3:

a) Innenreinigung der Spraykanäle und Getriebeteile und Außenreinigung des Instruments. b) Durchblasen der Spraykanäle und Getriebeteile mittels Druckluft. c) Schmierung der Getriebeteile mit W&H Service Oil F1.

Vertrauen in moderne Technik

Moderne Dentalgeräte sind heute chip-gesteuert, um automatisch Fehler im Hygieneprogramm oder fehlende Reinigungsmittel anzuzeigen. Wird der Mangel nicht behoben, lässt sich der Zyklus nicht mehr starten. So wird sichergestellt, dass das Gerät stets einwandfrei funktioniert. Auch das Reinigungs- und Pflegegerät Assistina 3x3 von W&H bringt diese Bedienerfreundlichkeit mit. Dank einer selbsterklärenden LED-Anzeige sieht der zuständige Praxismitarbeiter immer genau, wann Verbrauchsfüssigkeiten nachgefüllt werden müssen. Eine zeitaufwendige Einarbeitung bleibt dem Team erspart. Und auch sonst weiß Assistina 3x3 in Sachen Effizienz und Zeitmanagement zu überzeugen.

3 x sicher, 3 x effizient

Während veraltete Strukturen in den Praxen häufig zu einem schlechten Timing und Zeitmangel in der Praxishygiene führen, eröffnet die Anwendung des ansprechend designten W&H-Gerätes ganz neue Möglichkeiten. Durch die automatische Innen- und Außenreinigung sowie Pflege bleibt mehr Zeit für andere Aufgaben. Nach einer vorbereitenden Wischdesinfektion müssen die Turbinen, Hand- und Winkelstücke bzw. Luftmotoren und luftbetriebene Zahnsteinentfernungsinstrumente lediglich im Gerät platziert werden. Mit nur einem Knopfdruck startet Assistina 3x3 den ge-

samten, komplett automatisierten Reinigungs- und Pflegeprozess. Innerhalb von nur 6 Minuten und 30 Sekunden können bis zu drei Instrumente gleichzeitig gereinigt und gepflegt werden. Wird Assistina 3x3 mit weniger als drei Instrumenten bestückt, verringern sich automatisch die Aufbereitungsdauer und der Verbrauch von Prozessflüssigkeiten. So stellt der Hersteller W&H sicher, dass die Aufbereitung stets so ressourcenschonend wie möglich abläuft.

Zunächst werden die eingebrachten Instrumente über Hochdruck mit W&H Active Fluid von außen und innen gereinigt. Auch Spraykanäle und Getriebeteile werden optimal von Rückständen befreit. Anschließend erfolgt eine automatische Ölpflege aller Getriebeteile. So lassen sich Medizinprodukte schnell und ohne großen personellen Aufwand für den anschließenden Sterilisationsprozess vorbereiten. Die einzelnen Faktoren wie chemische Reinigungslösung, mechanische Einwirkung, Temperatur und Kontaktzeit sind bei Assistina 3x3 genau aufeinander abgestimmt – somit schließt sich hier der Sinnersche Kreis. Sämtliche Ablagerungen von Blut und Proteinen, die die keimeliminierende Wirkung des sterilisierenden Dampfes behindern könnten, werden sicher entfernt. Ein Ergebnis, das die manuelle Reinigung kaum leisten kann. Zahlreiche Adapter des W&H-Gerätes sorgen dafür, dass herstellernunabhängig Instrumente mit den verschiedensten Anschlüssen im Gerät gereinigt und gepflegt werden können.

Fazit

Bei der Praxisbegehung wird die theoretische sowie praktische Umsetzung des Hygienemanagements abgefragt.

Wer alle Anforderungen auch im Alltag stets im Blick hat, kann dem Begehungstermin zuversichtlich entgegenblicken. Gerade bei der Aufbereitung erleichtern moderne Technologien mit automatisierten Reinigungsprogrammen heute viele Arbeitsschritte. Sie verhindern mangelhafte Resultate, die durch Hektik oder „Schusselfehler“ bei der manuellen Reinigung entstehen, und können so maßgeblich zu einer RKI-konformen Praxishygiene beitragen.

Literatur

- 1 Bundesgesundheitsbl 2012 55: 1244–1310, DOI 10.1007/s00103-012-1548-6, Springer-Verlag (2012), S. 9 https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Medprod_Rili_2012.pdf?__blob=publicationFile (Zugriff vom 14.12.2015)
- 2 http://dgsv-ev.de/compresso/_data/Leitlinie_fuer_die_Validierung_maschinelier-Reinigungs-und_thermischer-Desinfektionsprozesse.2014.pdf (Zugriff vom 14.12.2015)

INFORMATION

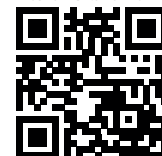
W&H Deutschland GmbH

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

Infos zur Autorin



Infos zum Unternehmen





Rohstoffkreisläufe dentalmedizinischer Abfälle in Deutschland

ARTIKELREIHE – TEIL 6 Elektrogeräte – Betreiberpflichten

Nach Hinweisen zur Entsorgung von medizinischen Elektrogeräten in den letzten beiden Ausgaben in Bezug auf Hersteller und Handel, stellt sich nun die Frage, ob auch den Betreibern der Geräte Pflichten obliegen. Aus Sicht des Elektro- und Elektronikgerätegesetzes (ElektroG) gibt es hierzu folgende Regelungen.

Batterien und Akkus sind vor Abgabe an den Entsorger zu entfernen.

Seit dem 24.10.2015 sind alle Gerätebesitzer verpflichtet vor der Abgabe der Geräte zum Zwecke der Entsorgung die Batterien bzw. Akkumulatoren zu entfernen. Dies gilt nur für entnehmbare Batterien/Akkus und nicht für fest verbauten.

Gibt es Meldepflichten für die Gerätebetreiber?

Das neue ElektroG schreibt im § 30 die Mitteilungspflichten der sog. „entsorgungspflichtigen Besitzer“ fest. Diese sollen stets zum 30.4. eines Jahres die Vorjahresmengen an entsorgten (med.) Elektrogeräten (B2B) inklusive der Verwertungsquoten der stiftung ear (stiftung elektro-altgeräte register) melden. Nun muss man sich fragen, wer denn eigentlich der „entsorgungspflichtige Besitzer“ im Sinne des ElektroG ist. Gibt der Betreiber seine medizinischen Geräte nicht an den Hersteller oder Handel zurück und organisiert die Entsorgung des Gerätes eigenständig, ist er im Sinne des Gesetzes der entsorgungspflichtige Besitzer und damit meldepflichtig. Auf meine Frage an die stiftung ear, ob sie künftig von allen Gesundheitseinrichtungen, die sich selbst um die Entsorgung ihrer Geräte kümmern, eine Meldung erwarten, erhielt ich eine entsprechende Bestätigung. Hier prallen Theorie und Praxis aufeinander. Es bleibt abzuwarten, ob die Mengenmeldepflicht der sog. entsorgungspflichtigen Besitzer einerseits wahrgenommen wird und wie bzw. ob die stiftung ear die Masse der damit verbundenen Meldungen verarbeiten kann. Zumal eine Meldung nach § 30 derzeit nur über ein PDF-Formular erfolgen kann. Nimmt der Handel Geräte von den Betreibern zurück, so meldet auch dieser nach § 30 die zurückgenommenen und entsorgten Mengen an die stiftung ear. Was auch Sinn macht. Denn die Länder der EU haben sich Sammelziele gesetzt, um das Recycling und die Ressourcenschonung zu fördern. Seit dem 1.1.2016 soll jährlich eine Mindestsammelquote von 45 Prozent, gemessen an den durchschnittlichen Mengen, die jährlich in Verkehr gebracht werden,

erreicht werden. Ab 2019 sollen es sogar 65 Prozent sein. Ob wir diese Quoten schaffen, kann die dokumentationspflichtige stiftung ear nur ermitteln, wenn sie von allen Marktakteuren, die die Entsorgung von Elektrogeräten veranlassen (Hersteller, Handel, öffentlich-rechtliche Wertstoffhöfe und sonstige entsorgungspflichtige Besitzer), entsprechende Mengenmeldungen erhält. Wie bereits in den vorangegangenen Beiträgen erwähnt, unterliegen Betreiber von Röntgengeräten besonderen Meldepflichten. Jede Inbetriebnahme und Außerbetriebnahme von Röntgenstrahlern ist ein meldepflichtiger Vorgang für den Betreiber. Im Zuge dessen wird von den zuständigen Stellen häufig die ordnungsgemäße Entsorgung abgefragt und muss entsprechend nachgewiesen werden.

Auch das Betreiben eines Amalgamscheiders ist meldepflichtig, inklusive der Außerbetriebsetzung. Auch hier erwarten einige Behörden einen Nachweis der ordnungsgemäßen Geräteentsorgung. Es gilt also: Keine Entsorgung ohne Beleg!

Noch ein Hinweis zum Schluss: Betreiber sollten den Herstellervorgaben zur Vorbereitung der Geräteentsorgung genau folgen. Alle Flüssigkeiten sind zu entfernen und eine letzte Reinigung (ggf. Desinfektion/Aufbereitung) muss vorher durchgeführt werden. So werden alle Personen geschützt, die nach der Geräteabgabe am Entsorgungsvorgang beteiligt sind.



Wer darf medizinische Elektrogeräte entsorgen?

Dass Elektrogeräte nicht über die Hausmülltonne entsorgt werden dürfen, ist inzwischen sicherlich für jeden selbstverständlich.

Die Entsorgung von medizinischen Elektrogeräten, insbesondere von Großgeräten wie Behandlungseinheiten und Röntgengeräten, wird häufig über den Handel organisiert. Alternativ steht es den Gesundheitseinrichtungen frei, sich bei Geräten, die jünger als der 13.8.2005 sind, an den Hersteller zu wenden oder einen zugelassenen Entsorger seiner Wahl zu beauftragen. Letzterer muss mindestens eine Zertifizierung nach dem ElektroG, besser aber noch zusätzlich eine Zertifizierung gemäß Entsorgungsfachbetriebsverordnung (Efb-Zertifikat) vorweisen können.

Eine Entsorgung über die öffentlich-rechtlichen Wertstoffhöfe ist nicht vorgesehen, da die Entsorgung dieser Sammelstellen über die Industrie organisiert und bezahlt wird, welche sog. „B2C-Geräte“ (Geräte für die private Nutzung) herstellen. Medizinische Elektrogeräte sind jedoch als „B2B-Geräte“ (Geräte für die professionelle Anwendung) klassifiziert und deren Hersteller beteiligen sich nicht an der Organisation und den Kosten für diese Sammelstellen.

INFORMATION

Carola Hänel

Fachberaterin für Umweltrecht,
Schwerpunkt Medizin



Carola Hänel



Infos zur Autorin



Infos zum Unternehmen

Endodontie

Apex-Lokalisator ermöglicht sichere und präzise Wurzelkanalbehandlung

Der batteriebetriebene NSK Apex-Lokalisator iPex II mit SmartLogic-Steuerung wurde auf Basis zahlreicher klinischer Studien und Verifikationstests entwickelt und ist mit den unterschiedlichsten Zahn- und Wurzelformen kompatibel. Der iPex II mit SmartLogic-Technologie gewährleistet so höchste Präzision bei der Detektion der Wurzelspitze und gibt jederzeit zuverlässig Informationen über die aktuelle Position der Feilenspitze. Die SmartLogic-Technologie beseitigt praktisch alle Signalstörungen aus dem Wurzelkanal selbst, sodass der Apex ganz genau geortet werden kann. Dabei bedient sich der SmartLogic-Controller zur präzisen Signalanalyse zweier höchst moderner Technologien: Für die Messungen wechselt das Gerät zwischen zwei verschiedenen Frequenzen. Nebengeräusche, die die Signalanalyse beeinträchtigen würden, werden wirksam reduziert, wodurch ein präzises Wellensystem ge-

neriert wird, das keinen Filterkreis erfordert. Zudem verwendet der iPex II das gesamte Wellensystem, um die extrahierte Frequenz zu analysieren. Dadurch werden zuverlässige Messauswertungen erzielt, selbst dann, wenn sich die Bedingungen im Wurzelkanal ändern. Gleichzeitig wird eine konstante Echtzeitverbindung zum Status der Feileinführung aufrecht erhalten und visuell auf dem Display dargestellt. Unterschiedliche Signaltöne geben parallel zur Anzeige auf dem dreifarbigem Display einen akustischen Hinweis über den Aufbereitungsfortschritt.

NSK Europe GmbH

Tel.: 06196 77606-0

www.nsk-europe.de

Schlafmedizin

3D-geplante Schienentherapie bei obstruktiver Schlafapnoe



Zur Behandlung von Patienten mit Atemaussetzern im Schlaf gibt es ab sofort mit SICAT Air ein einfaches Analyseverfahren sowie mit OPTISLEEP eine für den Patienten komfortablere Schienentherapie. Dabei ist SICAT Air die erste 3D-Lösung, die die Analyse der oberen Atemwege im 3D-Volumen ermöglicht und den Workflow einer schienengeführten Therapie komplett digital abbildet. Mit dieser Software können Zahnmediziner schnell und einfach Protrusionschienen bestellen, die Schnarchen sowie leichte bis mittlere obstruktive Schlafapnoe reduzieren oder lindern.

Die SICAT Air-Software segmentiert die oberen Atemwege in der 3D-Ansicht, zeigt sämtliche Atemwegsparameter und visualisiert Engstellen. Im Patientengespräch kann der Behandler so gut demonstrieren, dass die vorgeschlagene Therapie notwendig ist. Der Atemwegsvergleich ermöglicht die direkte Gegenüberstellung der Atemwegssituation im Normalzustand und bei protrudiertem Unterkiefer. Auf diese Weise wird deutlich, ob eine Schienentherapie den gewünschten Behandlungserfolg bringen kann. Eine Bissgabel, beispielsweise der George Gauge, misst die maximale Protrusion des

Unterkiefers. Darauf basierend wird eine Therapieposition festgelegt. Anschließend erstellt der behandelnde Arzt eine 3D-Röntgenaufnahme in protrudierter Stellung. Die anschließende optische Abformung mit CEREC ermöglicht die digitale Bestellung der Therapieschienen.

OPTISLEEP ist eine zweiteilige, alle Zähne einschließende Schiene, die dank ihres schlanken Designs hohen Tragekomfort bietet und somit für eine hohe Compliance sorgt. Das strapazierfähige Material und das Verbinder-Design sind besonders stabil. Der Patient kann seinen Mund vollständig schließen und normal atmen. Die austauschbaren Verbinder sind in zehn Größen erhältlich und gewährleisten eine optimale Positionierung.



Infos zum Unternehmen

SICAT GmbH & Co. KG

Tel.: 0228 854697-0

www.sicat.de

Mundspiegel

Anhaltend klare Sicht durch selbstreinigende Spiegeloberfläche

Die Schweizer Firma I-DENT SA garantiert Zahnärzten mit ihrem akkubetriebenen, voll autoklavierbarem und selbstreinigendem Mundspiegel EverClear™ ein durchgängiges Arbeiten ohne lästige Unterbrechungen. Die Ausstattung des EverClear™ mit einem Mikromotor, der mit 15.000 Umdrehungen



in der Minute die Spiegeloberfläche dreht, ermöglicht es, dass Wasser, Schmutz, Speichel und Blut weggeschleudert werden und so durchgängig optimale Sichtverhältnisse, auch bei anspruchsvolleren Präparationen, gegeben sind. Somit wird nicht nur Zeit gespart, sondern auch eine erhöhte Produktivität erreicht, da unnötiger Arbeitsstress reduziert und die Augen durch eine konstant gute Sicht entlastet wer-

den. Darüber hinaus erlaubt ein Mikro-Magnetsystem den schnellen Austausch der doppelseitigen Präzisionspiegel, die auf modernsten, keramischen Kugellagern gleiten. Das innovative Präzisionsinstrument ist ultraleicht sowie ergonomisch geformt und begleitet so sinnvoll jedes Präparationsset, das mit Kühlspray eingesetzt wird.

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



I-DENT

Vertrieb Goldstein
Tel.: 0171 7717937
www.i-dent-dental.com

Infos zum Unternehmen

Verbrauchsmaterialien

3-Schritt-Abdrucklöffel zum Einmalgebrauch



Die farbkodierten 3-in-1-Trays der Firma Jovident erleichtern das Arbeiten in der Praxis nachhaltig, denn mit den innovativen Abdrucklöffeln können drei Arbeitsvorgänge in einem erledigt werden: Abdruck, Gegenabdruck und Bissregistrierung werden in einem Arbeitsschritt fertiggestellt. Dadurch ergeben sich sowohl Zeit- wie Materialersparnisse. Die Trays zeichnen sich durch eine robuste und widerstandsfähige Plastik, ein qualitativ hochwertiges reißfestes Netz

und eine große Okklusionsebene aus und sind verfügbar in Full Arch, Anterior, Quadrant, Posterior und Sideless. Zudem sind die 3-in-1-Trays in fünf verschiedenen Größen erhältlich.

Jovident GmbH

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

Unverbindliches und
kostenloses Musterpaket:
www.jovident.com



NEUGIERIG GEWORDEN?

Dann hat der rosa Elefant
gute Arbeit geleistet.

Wir bieten professionelle
WEBSITES
und kreative Werbung für
Zahnarztpraxen.

Folgen Sie dem Dickhäuter
mit den strahlend weißen
Stoßzähnen einfach zu
Ihrer neuen Internetseite.

Interessiert?

Rufen sie uns jetzt an:

0471 8061000

SANDER CONCEPT

www.sander-concept.de

PRODUKTE
HERSTELLERINFORMATIONEN



Mundhygiene

Im Einklang mit der natürlichen Mundflora

Gesunde Zähne und vitales Zahnfleisch sind das Ergebnis eines hochkomplexen Zusammenspiels verschiedener Bestandteile des menschlichen Speichels, der als natürliches Abwehrsystem die Mundhöhle vor Infektionen und Erkrankungen schützt. Die in Deutschland ab sofort erhältliche Zahnpasta zendum nutzt diese Wirkung für die tägliche Mundpflege, indem es sich der Schutzkomponenten, einschließlich wichtiger Enzyme und Proteine, des Speichels bedient und so das natürliche Abwehrsystem des Mundes unterstützt. Dabei werden symbiotische Bakterien begünstigt, krankheitserregende Bakterien hingegen reguliert und in ihrem Wachstum gehemmt. zendiums Dreifach-

Enzymsystem aus Amyloglucosidase, Glukose-Oxidase und Lactoperoxidase ermöglicht die Bildung von Wasserstoffperoxid, welches anschließend die Produktion von Hypothiocyanit, einer natürlichen antimikrobiellen Komponente im Speichel, fördert. Zudem harmonisieren die drei Proteine Lysozym, Lactoferrin und IgG (Kolostrum als Quelle) mit dem Enzymsystem und wirken so effektiv einem bakteriellen Wachstum entgegen. Darüber hinaus enthält zendum sanfte Schaumbildner und milde Aromen, wodurch sich die Zahnpasta auch für besonders empfindliche Münder eignet. zendum ist in vier Produktvarianten (Complete Protection, Sensitive, Sanftes Weiß,

Kids 1–6) und auch als Mundspülung erhältlich. In Deutschland gerade als Produktneuheit eingeführt, kann zendum eine lange Marktpräsenz auf internationalem Terrain vorweisen. Seit 1979 wurde sie zunächst in den Niederlanden vertrieben und ist heutzutage eine der beliebtesten Zahnpflegemarken in Skandinavien.

Unilever Deutschland Holding GmbH
Tel.: 040 3493-0
www.zendum.de

Diagnostik

Schnelle und nichtinvasive Karies- und Mundkrebsfrüherkennung

Das Mundschleimhautscreening mit dem Fusion 4.0 LED-System von DPS ist in nur fünf Minuten durchführbar und bedarf keiner zusätzlichen Behandlung oder Medikamente. Bei der Untersuchung wird eine Lichtquelle mit einem definierten Wellenbereich im kurzwelligeren Lichtspektrum auf die zu prüfende Mundschleimhaut gerichtet. Durch die Photonen des Lichts wird Energie an bestimmte Moleküle der Mundschleimhaut abgegeben. Diese werden dadurch zur Fluoreszenz angeregt. Verändern sich Zellen und damit die Zusammensetzung des Gewebes, verändert sich auch die Fähigkeit zur Fluoreszenz. In der Anwendung wird das Lichtmodul auf die verdächtige Stelle der Mundschleimhaut gerichtet. Eine unauffällige Mundschleimhaut fluoresziert apfelgrün. Liegt ein suspekter, abklärungsbedürftiger Prozess vor, ist die Fluorochromsynthese gestört und der Untersucher sieht eine dunkle, nichtfluoreszierende Stelle.

Neben dem Schleimhautscreening lässt sich das Fusion LED-System auch für die Polymerisation und die Diagnostik von Karies einsetzen. Hierfür muss lediglich der Lichtkopf gewechselt werden. Das Polymerisationsmodul emittiert Licht in einem breiten Wellenlängenspektrum, das die Aushärtung von allen Kompositen sicherstellt. Dabei fokussiert ein neues Glaslinsendesign das abgegebene Licht und erzielt einen gebündelten Lichtstrahl mit einer Durchdringungstiefe von über 10 mm bei einer Leistung von 2.750 mW/cm². Mit Fusion 4.0 wird eine gleichmäßige und vollständige Aushärtung erreicht, auch in tiefen Kavitäten und bei der Befestigung von Keramik. Optional ist eine Lichtreduktion in bestimmten Situationen (1.300 mW/cm²) möglich. Als Zubehör werden spezielle Curing Caps, auch zum „Anheften“ von Keramikschalen, angeboten.



DPS dentalprofessional service
Tel.: 07543 50047-58 • www.dentalprofessional.de

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

Zylinderampullenspritze

Schutzhülse vermeidet Nadelstichverletzungen

Die selbstaspirierende Injektionsspritze ASPIJECT® SAFE aus dem Hause RØNVIG bietet einen integrierten Schutz vor Nadelstichverletzungen. Das Injektionssystem besteht aus einem autoklavierbaren Griff und einer transparenten Einweg-Zylinderschutzhülse, die auf den Griff aufgeschraubt wird. Die Einmal-Schutzhülse ermöglicht eine einfache und sichere Handhabung der benutzten Nadel. Der Außenzylinder der Schutzhülse ist eine verschiebbare Hülse, die nach vorne geschoben wird und die Kanüle sowohl in der Position für lösbares als auch für dauerhaftes Einrasten abdeckt. Der Austausch der Zylinderampulle ist problemlos und sicher. Der nach ergonomischen Aspekten entworfene ASPIJECT® SAFE Griff ist mit dem Griff der bekannten ASPIJECT® Injektionsspritze identisch und bietet die gleiche einzigartige Balance, Taktilität und Langlebigkeit. Er ist autoklavierbar und wird mit einer Werksgarantie von fünf Jahren geliefert. Darüber hinaus erfüllt ASPIJECT® SAFE die Anforderungen der europäischen Nadelstich-Richtlinie 2010/32/EU zur besseren Vermeidung von



Verletzungen durch scharfe bzw. spitze Instrumente im Krankenhaus- und Gesundheitssektor, die im Mai 2013 in den Mitgliedstaaten in Kraft trat. Demnach ist der Arbeitgeber verpflichtet, medizinische Instrumente mit integrierten Sicherheits- und Schutzmechanismen bereitzustellen, gleichzeitig ist es ausdrücklich untersagt, die Schutzkappe nach dem Abnehmen wieder auf eine Nadel aufzusetzen. Der dänische Dentalhersteller RØNVIG unterstützt somit effektiv die Einhaltung und Umsetzung der europäischen Richtlinien und erleichtert zudem, indem es Verletzungen verhindert, den Praxis-Workflow.

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

Präzisionsabformung

Zäh- bis dünnfließende Viskositäten für vielfache Abformtechniken



Infos zum Unternehmen

Die Plurasil A-Silikon-Serie von Pluradent stellt dem Behandler aufeinander abgestimmte Materialkomponenten in unterschiedlichen Viskositäten bereit, sodass alle Abformtechniken und -indikationen bedient werden können. Dabei sichert das innovative Ready-to-Use Hartkartuschensystem einen hohen Anwendungskomfort, der sich durch ein einfaches Einsetzen der Hartkartusche in das Mischgerät und den Verzicht auf umständliche Bügelverschlüsse auszeichnet. Das Abformergebnis ist präzise, der Arbeitsprozess effizient und das Material preiswert. Mit der Aufnahme der Plurasil A-Silikone in das Sortiment der PluLine Qualitätsmarke macht Pluradent für die Zahnarztpraxis einen Vergleich zwischen Abformmaterialien ver-

schiedener Hersteller überflüssig. Denn der Fachhändler hat selbst die Werkstoffe nach den ausschlaggebenden Kriterien ausgewählt – wie Detailgenauigkeit, Blasenfreiheit, Thixotropie und Druckaufbau beim Abformen, ebenso Anfließfähigkeit und Superhydrophilie, einfache Mundentnahme, Reißfestigkeit, Rückstellvermögen sowie Homogenität. Bei allen Kriterien wurde auf hochwertige Produkte renommierter Ursprungserzeuger und die Herkunft „made in Germany“ geachtet. Entsprechend sind die Plurasil A-Silikone durch eine hohe Materialqualität und leichte Anwendung gekennzeichnet. So ermöglichen sie die Erstellung makelloser Arbeitsgrundlagen für die Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Zahntechniker. Die Indikations-

vielfalt der Silikone reicht von der Korrekturabformung über die Doppelmisch- und Einphasentechnik bis hin zur Situations-, Gegenkiefer-, Funktions- und Überabformung. Zudem sind die Materialkomponenten und Viskositäten aufeinander abgestimmt. Alle Materialien können unverbindlich innerhalb einer Test-ohne-Risiko-Aktion getestet werden.

Weitere Informationen hierzu finden Sie unter: www.pluradent.de/pluline

Pluradent AG & Co. KG
Tel.: 069 82983-0
www.pluradent.de

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



Premium-Klasse

Mit integriertem
W&H Primea
Advanced Air
System.

ULTRADENT
DENTAL UNITS. MADE IN GERMANY.

2016

Ausstattung

W&H Advanced Air Technologie in ULTRADENT Premium-Klasse

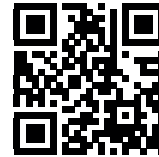
Die W&H Primea Advanced Air Technologie verbindet alle Vorteile des luftbetriebenen Handstücks mit den Stärken des Mikromotors. Daraus ergibt sich ein besonders vielseitiges und leistungsstarkes Handstück für die High-Speed-Präparation, das auf ganzer Strecke überzeugt: Vom Handling bis hin zu vielfältigsten Einsatzmöglichkeiten. Dabei ist die ausgefeilte Sensorik und digitale Luftmengensteuerung bereits in der ULTRADENT Premium-Klasse integriert. So kann diese innovative Antriebstechno-

logie ohne Zusatzgeräte in allen Einheiten der ULTRADENT Premium-Klasse (U 1600, U 6000S, U 6000F) sofort angeboten werden.

Das geringe Gewicht und die hohe Drehzahl der Turbine sind bei der täglichen Arbeit von großem Vorteil. Zudem punktet ein Mikromotor besonders mit einer einstellbaren Drehzahl, die auch unter höherem Anpressdruck konstant bleibt. So hat es eine Entwicklung aus dem Hause W&H geschafft, dem Zahnarzt ein neues Antriebskonzept an-

bieten zu können, das die Leichtigkeit der Turbine mit der Leistungssteuerung eines modernen Mikromotors verbindet. Damit kann die Effizienz bei High-Speed-Präparationen deutlich gesteigert und gleichzeitig die Kosten und der Zeitaufwand minimiert werden. Aufgrund der regulierbaren und konstant bleibenden Bohrgeschwindigkeit können Kavitäten mühelos, ohne Drehzahlverlust, eröffnet, alte Füllungen einfach entfernt und selbst Kronen und Brücken mit Leichtigkeit, getrennt werden.

ULTRADENT bietet als Erster diese Technologie an und nimmt ab sofort Bestellungen aller Premiemeinheiten mit dem Primea Advanced Air-Handstück entgegen. Zudem bieten die kommenden Dentalfachmessen die Möglichkeit zum hautnahen Testen und Erleben.



Infos zum Unternehmen

**ULTRADENT Dental-Medizinische
Geräte GmbH & Co. KG**
Tel.: 089 42099270
www.ultradent.de

Kronenpräparation

Tiefenmarkierer als zielführende Orientierungshilfe



Die Spezialinstrumente aus dem Hause BUSCH & CO. wurden für die Veneertechnik (Verblendschalen) entwickelt und mit mittlerem Diamantkorn belegt. Sie zeichnen sich durch einen gleichmäßigen Substanzabtrag aus. Aufgrund der besonderen, auf die Veneertechnik abgestimmten Konstruktion der

Instrumente, wird dem Behandler eine substanzschonende und ergebnisorientierte Präparation mit festgelegter Mindestabtragstiefe der Zahnhartsubstanz und einem kontrolliert wiederholbarem Arbeitsergebnis ermöglicht. Das aktuelle BUSCH-Programm umfasst drei unterschiedliche Tiefenmarkierer mit den

Eindringtiefen 0,3 und 0,5 mm für alle gängigen Veneertechniken. Die diamantbelegten Anteile dringen so tief in den Schmelz ein, bis die nicht diamantierte Achse den Schmelz erreicht und somit ein weiteres Eindringen verhindert. So wird dem behandelnden Zahnarzt eine exakte Vorgabe für die notwendige Abtragstiefe gegeben, um vorhersehbare Ergebnisse zu erzielen. Mit einem Standard-Diamantschleifer werden die verbliebenen Anteile weggeschliffen, bis eine einheitlich glatte Ebene erreicht ist. Unter Beachtung der Herstellerangaben können die Instrumente mit allen üblichen Mitteln und Methoden desinfiziert, gereinigt und sterilisiert werden. Die Diamantschleifer mit FG-Schaft werden auf der Packung mit dem CE-Zeichen für Medizinprodukte gekennzeichnet.

BUSCH & CO. GmbH & Co. KG
Tel.: 02263 86-0
www.busch-dentalshop.de

Prothetik

Natürlich wirkender Zahnersatz und hoher Tragekomfort dank Hochleistungspolymer

PEEK steht für Polyetheretherketon und ist ein hoch temperaturbeständiger, thermoplastischer Kunststoff, der für sehr anspruchsvolle Anwendungen entwickelt wurde und aufgrund seiner besonderen mechanischen Eigenschaften heutzutage in vielen Industrie- und Herstellungszweigen eingesetzt wird – von Smartphones über Flugzeuge und Autos bis hin zu Öl- und Gasanlagen oder auch den Medizinbereich. Bei Wirbelsäulenimplantaten etwa ist implantierbares PEEK inzwischen etabliert und breit akzeptiert.

Aufgrund seiner besonderen mechanischen Eigenschaften bietet sich PEEK auch für die Behandlungsfelder der Zahnmedizin als überaus geeignet an und stellt eine Alternative zu konventionellen zahnärztlichen Werkstoffen dar. Dabei entspricht PEEK dem Wunsch vieler Patienten nach metallfreien, biologisch verträglichen Restaurationen, die durch eine hohe Elastizität und ein leichtes Gewicht den erhofften Tragekomfort erbringen. Die JUVORA Dental Disc ist zu 100 Prozent aus dem Polymer-Biomaterial PEEK-OPTIMA® von Invibio Biomaterial Solutions.



PEEK-OPTIMA® ermöglicht die digitale Herstellung von zuverlässigem, metallfreiem Zahnersatz im CAD/CAM-Verfahren und bietet damit präzise und ganz individuell angepasste Lösungen.

Durch die Dental Disc lassen sich Zahnersatz, Kronen und Brücken fertigen, die sich die Technologien und Materialien des 21. Jahrhunderts zunutze machen und im Resultat

den Patientenkomfort bestmöglich erhöhen können.

So bewerteten 96 Prozent der befragten Patienten JUVORA-Zahnersatz hinsichtlich des Tragekomforts im Mund als überragend.¹

PEEK-OPTIMA® kann als JUVORA Dental Disc für die CAD/CAM-Fertigung von herausnehmbaren Prothesengerüsten und implantatgetragenen

Suprastrukturen, anterioren und

posterioren Zahnkronen sowie posterioren dreigliedrigen Brücken mit maximal einem Zwischenglied verwendet werden.

Die besonderen Eigenschaften des Biomaterials tragen während des Kauens dazu bei, auftretende Belastungen/Stöße und Kräfte, im Vergleich zu Metallen, deutlich besser abzdämpfen. Dies wird durch das Elastizitätsmodul des Materials (etwa 26-mal niedriger als Titan) ermöglicht und kann so effektiv auch bei Problemstellungen wie Bruxismus bzw. Parafunktion helfen. Die Fertigung im CAD/CAM-Verfahren führt zu digitaler Genauigkeit und exakter Passform. Gleichzeitig erweist sich der Herstellungsprozess für die Dentallabore als automatisiert, reproduzierbar und effizient. Zudem entfallen traditionelle Herstellungsmethoden wie Metallguss und Aufschmelzen. Letzteres kann zu Degradation und Veränderungen des Kristallinitätsgrades führen und sich somit negativ auf die Materialeigenschaften auswirken. PEEK-OPTIMA® im CAD/CAM-Verfahren ermöglicht hingegen eine gleichbleibende hohe Qualität. Die JUVORA Dental Disc lässt sich, in den meisten Fällen ohne zusätzliche Anpassung der vorhandenen CAD/CAM-Infrastruktur, im Nass- und Trockenverfahren fräsen. Arbeitsintensive Schritte wie bei anderen herkömmlichen Fertigungsmethoden (z.B. Goldguss/Titan oder NEM-Guss) entfallen somit. So werden Investitionskosten bei der Herstellung von Implantatversorgungen oder herausnehmbarem Zahnersatz im eigenen Labor effektiv niedrig gehalten. Die Dental Disc ist über das JUVORA-Partnernetzwerk erhältlich.

¹ 33 Patientenbewertungen zwischen Juli und August 2013

JUVORA Ltd.

Tel.: +44 1253 897555 • www.jovoradental.com

INFORMATION

Die JUVORA Dental Disc

- wurde speziell für die digitale CAD/CAM-Herstellung entwickelt,
- besteht aus einem Hochleistungskunststoff namens PEEK-OPTIMA, ein Biomaterial mit über 15-jähriger klinischer Erfahrung,
- dient als Metallsatz für die Herstellung herausnehmbarer Prothesengerüste und implantatgetragener Suprastrukturen, anteriorer und posteriorer Zahnkronen sowie posteriorer dreigliedriger Brücken mit maximal einem Zwischenglied,
- erlaubt effiziente und genaue Dentallösungen durch CAD/CAM-Herstellung,
- verfügt im Bezug auf das Elastizitätsmodul über knochenähnliche Eigenschaften,
- hat sehr gute Dämpfungseigenschaften (stoßdämpfend), die zu einem erhöhten Kaukomfort beitragen und Schäden aufgrund von Überbelastung verhindern helfen,
- vertraut auf ein implantierbares Polymer, mit gutem Gewichts-Festigkeits-Verhältnis und hoher Beständigkeit gegenüber Abnutzung.

ANZEIGE

WWW.ZWP-ONLINE.INFO



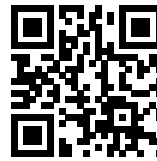


Bonding

Ein-Komponenten-Adhäsiv zur Schmelz- und Dentinkonditionierung

BeautiBond von SHOFU Dental ist ein lichthärtendes und selbstätzendes All-in-One-Adhäsiv der 7. Generation zur Befestigung von Füllungskompositen an natürlicher Zahnhartsubstanz. Nur eine einzige Komponente ermöglicht in weniger als 30 Sekunden ein zuverlässiges Ätzen, Primen und Bonden. Umständliche Arbeitsschritte wie Schütteln oder Mischen entfallen gänzlich. Somit wird ein zuverlässiges und reproduzierbares Ergebnis erzielt. Die initial mit BeautiBond erreichten Scherfestigkeitswerte liegen mit 16,6 MPa auf Schmelz und 18,2 MPa auf Dentin in einer Größenordnung, die mit den selbstkonditionierenden Zwei-Schritt-Adhäsiven vergleichbar ist.

BeautiBond zeichnet sich durch eine dezidierte Komposition von Phosphon- und Karbonsäuremonomeren aus, die auf den Zusatz von HEMA verzichtet. So kommt es bei der Applikation nicht zu einer Weißverfärbung der Gingiva, und die Hydrolyseanfälligkeit der polymerisierten Bondingschicht kann entscheidend herabgesetzt werden. Die überaus dünne Filmstärke von unter 5 µm lässt ausreichend Raum für hochästhetische Aufbauten und ist besonders für kleine oder flache Kavitäten geeignet. BeautiBond ist in einer 6-ml-Flasche und in der praktischen Einmaldosierung (50 x 0,1 ml) verfügbar.



SHOFU Dental GmbH

Tel.: 02102 8664-0

www.shofu.de

Infos zum Unternehmen

Nahrungsergänzung

OP-Vorbereitung mit hoT zur Optimierung der Ergebnisse

Der Operateur kann optimal sanieren – heilen muss der Körper! Dabei liegen der Wundheilung pathophysiologische, spezifisch enzymatische Umbauprozesse zugrunde, die wiederum dem Abbau von infektiösem postoperativem Zelldetritus sowie dem Aufbau neuer mechanisch und immunologisch belastbarer Gewebestrukturen dienen. Nicht zuletzt vor dem Hintergrund weltweiter Studien erscheint somit eine Hochdosistherapie mit hypoallergenen Orthomolekularia, das heißt u.a. reinen Vitaminen und Spurenelemente, dringend ange raten. Je nach Patientengut und Situs kann dadurch die Einnahme von Antibiotika bis zu 80 Prozent eingespart werden. Zur Optimierung der Wundheilung empfiehlt sich eine perioperative Substitution von

Reinstoffpräparaten nach Linus Pauling, die als hypoallergene orthomolekulare Therapie (hoT) für Praxen und Patienten zur Verfügung stehen. In der 2011 mit dem CAM-Award ausgezeichneten aMMP-8-Studie an schwersten, therapierefraktären Parodontitisfällen konnte dieser Therapieansatz sein hohes Sanierungspotenzial eindrucks voll unter Beweis stellen.

Basis einer komplikationslosen Wundheilung ist die in der Tabelle dargestellte Substitution. Patienten können durch Frischkost-Ernährung, Reduktion von Rauchen und Alkoholgenuss und die Optimierung eines Diabetes die Heilung fördern. Zudem sollte die Mindesttrinkmenge bei Gesunden von zwei Liter reinem Wasser täglich gewährleistet sein. Mögliche postoperative

Schwellungen, Wundschmerzen und Wundheilungsstörungen können mit der erklärten Prophylaxe signifikant reduziert werden.



Infos zum Unternehmen

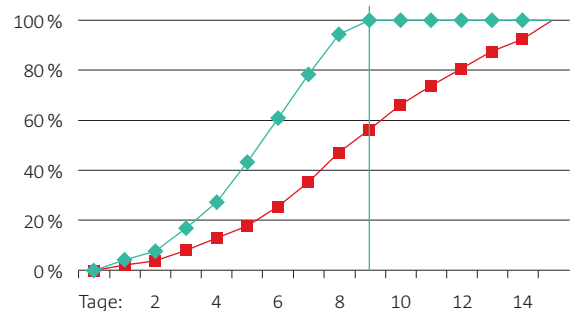
hypo-A GmbH

Tel.: 0451 3072121 • www.hypo-a.de

Präparat	2 Wochen vor OP	3 Tage vor OP	5 Tage nach OP	weiterhin
ADEK	3X1 zu Beginn der Mahlzeit	3X2 zu Beginn der Mahlzeit	3X2 zu Beginn der Mahlzeit	3X1 zu Beginn der Mahlzeit
Vitamin B-Komplex plus	3X1 zur Mahlzeit	3X2 zur Mahlzeit	3X2 zur Mahlzeit	3X1 zur Mahlzeit
Spurenelemente	3X1 zur Mahlzeit	3X2 zur Mahlzeit	3X2 zur Mahlzeit	3X1 zur Mahlzeit
Magnesium-Calcium	3X1 nach der Mahlzeit	3X2 nach der Mahlzeit	3X2 nach der Mahlzeit	3X1-2 nach der Mahlzeit

Dosierungshinweis: Die Angaben beziehen sich auf hoT-Präparate der hypo-A GmbH.

Heilungsdauer von Hautschnitten an der Ratte

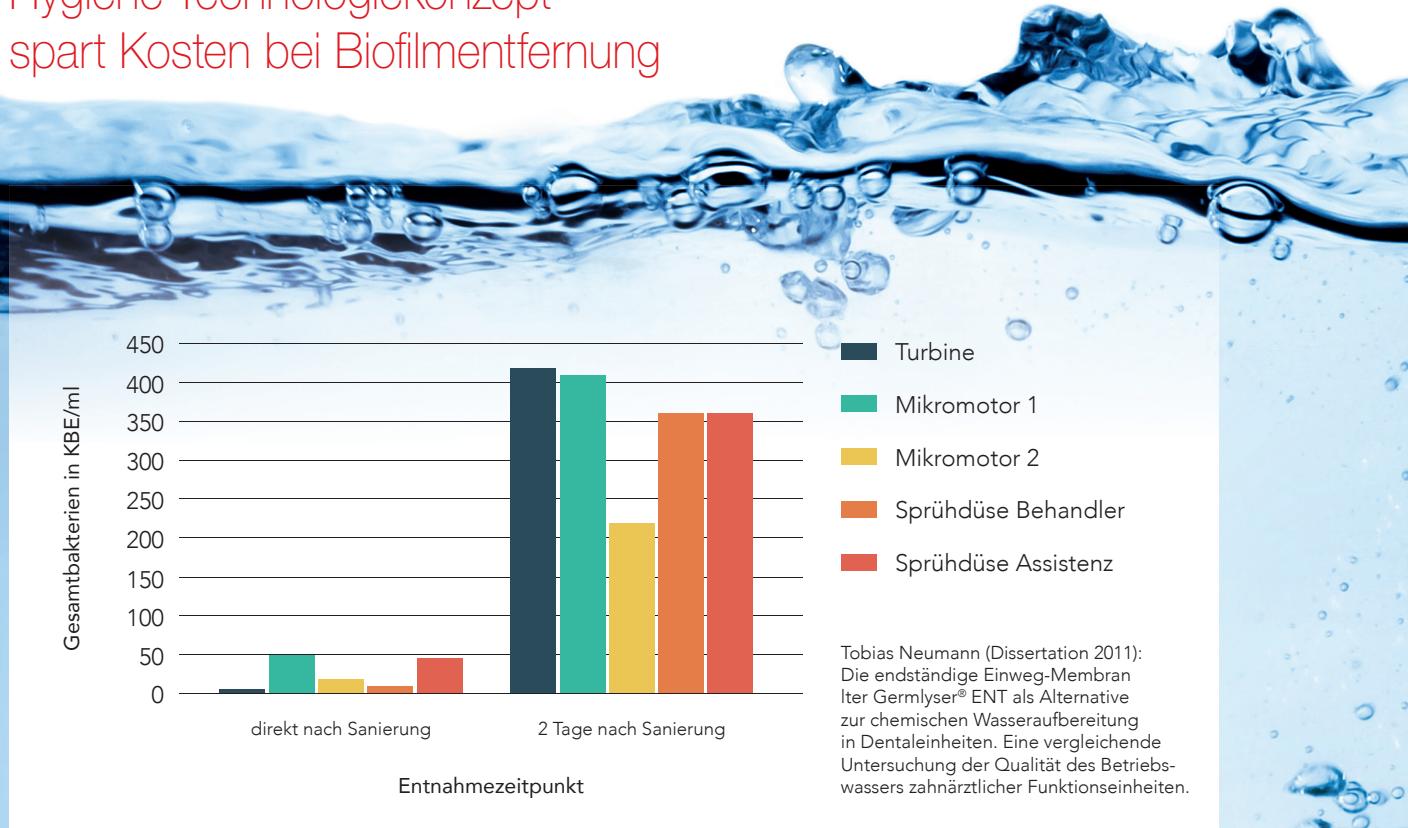


Wundheilungsverlauf: mit hoT ◆ ohne hoT ■



Wasserhygiene

Hygiene-Technologiekonzept spart Kosten bei Biofilmentfernung



Tobias Neumann (Dissertation 2011): Die endständige Einweg-Membran Iter Gernlyser® ENT als Alternative zur chemischen Wasseraufbereitung in Dentaleinheiten. Eine vergleichende Untersuchung der Qualität des Betriebswassers zahnärztlicher Funktionseinheiten.

Wasser resp. Biofilm in Dentaleinheiten ist immer ein Thema, verstärkt bei sommerlichen Temperaturen. Folgende Fragen drängen sich dabei auf: *Wie hoch sind die laufenden Kosten durch Ersatzteile und Dichtungen wirklich? Wie kann Materialschädigung verhindert werden? Warum müssen Schläuche und Dichtungen regelmäßig ausgetauscht werden? Ist es normal, dass nach einer Intensiventkeimung Folgeschäden an den wasserführenden Teilen der Einheiten auftreten können? Warum ist die Kontamination nach einer Intensiventkeimung manchmal höher als vor der Maßnahme?*

Und vor allen Dingen: *Warum muss sie meist mehrfach durchgeführt werden und führt selbst dann nicht zu einem sicheren und vor allem nachhaltigen Ergebnis? Und warum muss sie überhaupt durchgeführt werden?* Zu hinterfragen ist auch, *wieso seit mehr als 20 Jahren weltweit Wasserstoffperoxid zur Reduktion des Biofilms in Dentaleinheiten empfohlen wird.* Und das, obwohl seit den 1960er-Jahren bekannt ist, dass Wasserstoffperoxid gegen viele gramnegative, aquatische Humanpathogene völlig wirkungslos ist bzw. diese sogar selektiert und damit die Heranzucht humanpathogener mikrobieller Lebensgemeinschaften unterstützt.¹

Hat sich erst eine solche Matrix aus Schleim und Mikroorganismen erfolgreich in dem besonders leicht zu besiedelnden Biotop aus freien Fallstrecken (DIN EN 1717) und Kunststoffschläuchen etabliert, dauert es nicht lange, bis Biofilmpfützen, Partikel oder gar Verklumpungen sich lösen, um Folgeschäden zu verursachen. Verstopfungen von Instrumenten und Magnetventilen sind die Folge, die wiederum hohe Reparaturkosten nach sich ziehen.

Inbetriebnahme von Einheiten nach den Ferien

Nach jeder längeren Standzeit soll bei modernen Dentaleinheiten mit integrierter Entkeimung nach Herstellerangaben dem Schleim mit einer Intensiventkeimung mit Wasserstoffperoxid zu Leibe gerückt

werden. Auch dieses Verfahren musste sich in der Vergangenheit vielfach der wissenschaftlichen Überprüfung unterziehen, stets ohne nachhaltigen Erfolg. Eine Untersuchung der zahnmedizinischen Abteilung der Universität Greifswald zeigte, dass bereits innerhalb von 48 Stunden nach der geräteinternen Intensiventkeimung über 400 Bakterien/ml festgestellt wurden. Soll der Hygienestatus stabil bleiben, scheidet dieses Verfahren prinzipiell aus.

Die hiermit einhergehenden Probleme binden Zeit, Kapital und Personal. BLUE SAFETY hilft dabei, aus dem vermeintlichen Problem wieder eine Stärke zu machen, denn die Reduktion von mikrobieller Kontamination im Wasser einer Behandlungseinheit entspricht neben dem so wichtigen Infektionsschutz auch nahezu proportional der Kostenreduktion in diesem Bereich für die Praxis. Mit dem SAFEWATER Hygiene-Technologie-Lonzept wird dem Verstopfen von Instrumenten wirksam vorgebeugt und Reparaturkosten reduziert.

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

¹ Weihe, S.: Wasserstoffperoxid als Mittel zur kontinuierlichen Dekontamination dentaler Behandlungseinheiten. Diss. Universität Witten/Herdecke, 1995.



BLUE SAFETY GmbH

Tel.: 0800 25837233

www.bluesafety.com

Infos zum Unternehmen



Ausstattung

Refittete Einheiten-Klassiker M1 dauerhaft erhältlich

Unter den dentalen Behandlungseinheiten gibt es Klassiker wie die M1. Sie gilt als die Einheit schlechthin und überzeugt durch Ästhetik sowie Funktionalität. Das Problem vieler Klassiker: Sie wurden von den Herstellern aus dem Sortiment genommen, einschließlich ihrer Ersatzteile. Kein Problem jedoch für rdv Dental, denn wir lieben Klassiker und bieten diese dauerhaft an!

Klassiker wie die M1-Einheit sind in unserer Manufaktur in Pulheim noch immer verfügbar – als refittete Secondlife-Einheiten. Darunter verstehen sich Behandlungseinheiten, welche aufgekauft, vollständig zerlegt und wieder zusammengesetzt werden. Alle Verschleißteile wie Schläuche und Ventile werden vollständig erneuert, jedes Detail bis zur kleinsten Schraube gereinigt. Somit ist jeder Stuhl in diesem Zusammenhang individualisierbar auf die jeweiligen Praxisbedürfnisse: Von der Polsterung und Lackierung bis hin zur Konfiguration mit Instrumenten, Beleuchtung und Monitor. Auch nach dem Kauf ist rdv Dental vollumfänglich für seine Kunden da: Sämtliche Verschleiß- und Ersatzteile sind dauerhaft verfügbar, sodass alle Kundenbedürfnisse in puncto Service und Reparatur jederzeit erfüllt werden können.

rdv Dental GmbH

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

Instrumente

Ultraschallgeneratoren für effizientes Arbeiten in vielen Fachbereichen

Das Sortiment der Ultraschallgeneratoren der Newtron P5-Reihe aus dem Hause ACTEON umfasst 80 unterschiedliche, farblich codierte Spitzen und deckt damit die klinischen Bereiche Prophylaxe, Parodontologie, Implantatpflege, (chirurgische) Endodontie sowie konservative und restaurative Zahnheilkunde ab.

Zur schnellen Wurzelkanalaufbereitung eignen sich die Endo Success CAP-Spitzen mit Mikroschneide, während die Retreatment-Spitzen aufgrund ihrer Titanium-Niobium-Legierung eine perfekte Übertragung der Ultraschallschwingungen und eine hohe Elastizität ermöglichen. Für die Wurzelkanalspülung stehen zwei flexibel biegbare Feilenarten mit unterschiedlichen Längen und Durchmessern zur Auswahl: die nicht schneidenden, stumpfen Irrisafe-Feilen für die passive Wurzelkanalspülung und Reinigung sowie die scharfen K-Feilen, die darüber hinaus auch zur Entfernung von kalzifiziertem Dentin, Gutta-percha und abgebrochener Instrumente verwendet werden.

Die diamantierten Spitzen für die mikroapikale Chirurgie ermöglichen hingegen dank des innovativen 3-6-9-mm-Konzepts eine kontrollierte retrograde Wurzelbehandlung, die mehr Knochen- und Zahn-gewebe erhält. Optimal an die Kanalmorphologie angepasst, erlauben die diamantierten Micro-Spitzen eine minimalinvasive Behandlung der Kavitäten und Isthmen.

Die Newtron P5-Ultraschallgeneratoren ermöglichen durch optimale Schwingungen ein effizientes Arbeiten: Die Spitzenfrequenz wird in Echtzeit angepasst und gewährleistet eine verbesserte taktile Wahrnehmung ohne Leistungsabfall, wobei das Weichgewebe sicher geschützt ist. Auch hinsichtlich des ergonomischen Designs überzeugt die Newton P5-Reihe: Über die um 45° geneigte Frontplatte und den Leuchtschalter zur Leistungsregelung können alle Einstellungen bequem erreicht werden, und das korrosionsbeständige Handstück garantiert unabhängig von der Griffposition eine perfekte Balance.

Das geradlinige Design der Generatoren erfüllt zudem alle Anforderungen an eine perfekte Hygiene. Die glatte Glasoberfläche und der abnehmbare Drehregler ermöglichen eine einfache Dekontamination und totale Wasserundurchlässigkeit. Auch kann das Handstück samt Silikonhalter einfach abgenommen und autoklaviert werden.



ACTEON Germany GmbH

Tel.: 02104 956510 • de.acteongroup.com

[Infos zum Unternehmen](#)



Instrument

1-Feilen-System für vereinfachte und kostengünstige Wurzelbehandlungen



Die neueste Innovation aus dem Haus Sendone vereinfacht dank ausgefeilter Technologie und smartem Design die tägliche Praxis in der Endodontie: das S1 System ist ein 1-Feilen-System, bestehend aus einem Winkelstück für reziproke Bewegungen und einem sterilen Treatment-Pack für zwei Behandlungen.

Im Unterschied zu herkömmlichen Systemen entsteht die reziproke Bewegung durch ein im Winkelstück integriertes Getriebe, womit ein externer Motor sowie Kabel und Fußanlasser überflüssig werden. Das Winkelstück kann direkt an die Dentaleinheit angeschlossen werden. Das innovative S-Profil der Sendone Feile mit doppelter Schneidekante entfaltet dank der reziproken Bewegung eine maximale Wirkung im Wurzelkanal. Die nichtschneidende Spitze erleichtert das Zentrieren des Instruments. Die Feile bewegt sich abwechselnd 180° im Uhrzeigersinn und 30° gegen den Uhrzeigersinn. Dies und die Elastizität und Flexibilität der Nickel-Titan-Legierung minimieren das Risiko von Instrumentenbrüchen.

Da in Kombination mit dem Winkelstück nur eine Feile benötigt wird, verringert sich die Behandlungszeit deutlich. Zudem werden die Feilen in sterilen Verpackungen geliefert und können so direkt nach dem Auspacken verwendet werden. Das bedeutet: noch mehr Zeit für Patient und Anwender.

Das S1 Winkelstück kann zusätzlich via beiliegendem Apex Clip mit einem Apex-Lokalisator verbunden werden. Der Apex Clip sitzt im Gegensatz zu anderen Produkten am Ende des Winkelstücks und sorgt damit für freie Sicht und beste Ergonomie. Reinigung und Sterilisation erfolgen wie bei herkömmlichen Hand- und Winkelstücken.



Sendone AB

Stefan Rippel (Area Sales Manager AT/DE)

Tel.: 0172 8996042

www.sendone.com

Infos zum Unternehmen



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

Warenwirtschaft

Kinderzugabeartikel von Mirus Mix

Geht es darum, kleinen Patienten die Angst vor dem Behandlungsstuhl zu nehmen oder die richtige Zahnputztechnik zu erklären, ist nicht nur viel Fingerspitzengefühl, sondern auch das richtige Equipment gefragt. Für alle Praxen, die lustige und günstige Give-aways für ihre jüngsten Patienten suchen, hat Wawibox jetzt das Sortiment von Mirus Mix eingespielt.

Das Familienunternehmen bietet seit mehr als 15 Jahren alles, was Praxen zur erfolgreichen Kundenbindung brauchen. Neben einer großen Auswahl an Kinderzugabeartikeln und kleinen Geschenken vertreibt Mirus Mix vor allem die beliebten Zahnputzpuppen. Ausgestattet mit Demonstrationsgebiss und Wasserspritzfunktion eignen sich die witzigen Plüschfiguren hervorragend für die spielerische Erziehung in Sachen Mundhygiene und sorgen garantiert für Vorfreude aufs Wiederkommen! „Mit der erneuten Erweiterung des Sortiments stärkt Wawibox nicht nur sein Standing als innovatives Warenwirtschaftssystem, sondern etabliert sich auch immer mehr zur alles umfassenden Einkaufsplattform“, so Firmengründer und Zahnarzt Dr. Simon Priß. Egal ob KFO-Spezialbedarf, Büromaterial oder Kinderzugabeartikel, mit Wawibox können Praxen ihren kompletten Materialbedarf direkt online im System ordern. Und das, ohne verschiedene Zugangsdaten oder Passwörter für mehrere Shops verwalten zu müssen. Warum kompliziert, wenn es auch einfach geht?

caprimed GmbH

Tel.: 06221 52048030 • www.wawibox.de



Endodontie

Farbcodierung erleichtert Handling von Spüllösungssystem

Um den Erfolg einer Wurzelbehandlung langfristig zu sichern, bedarf es einer vollständigen Spülung und Desinfektion der Wurzelkanäle. Das modulare Spüllösungssystem CanalPro von COLTENE garantiert hierbei einen sicheren Behandlungsablauf sogar in stressigen Situationen. Dank der ausgeklügelten Farbcodierung der Spritzen und Spüllösungen sind Verwechslungen nahezu ausgeschlossen. Der Kolben der einzelnen Spritze ist jeweils in leuchtendem Rot, Gelb oder Blau eingefärbt. So lassen sich CanalPro-Spritzen mit Luer-Lock-Anschluss selbst in aufgezogenem Zustand eindeutig den entsprechenden Lösungen im klassischen Spülprotokoll zuordnen. Die Label der Spüllösungen sind passend dazu in Rot, Gelb oder Blau gekennzeichnet

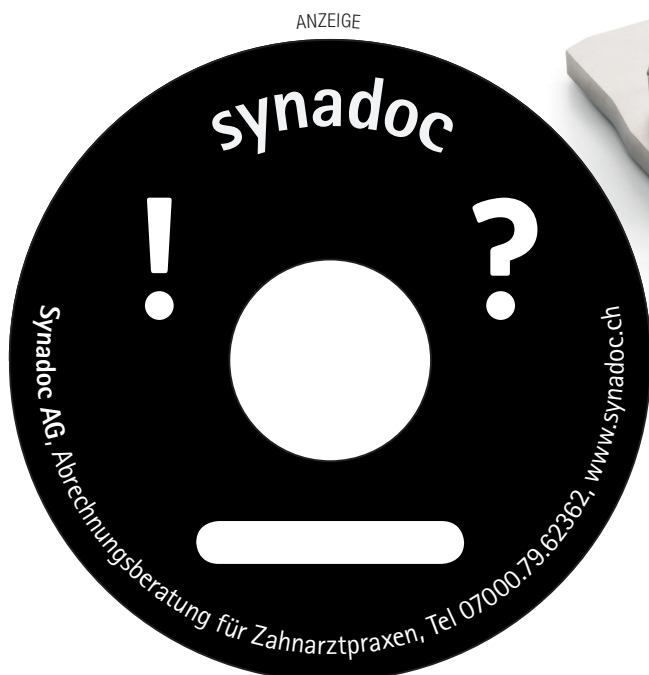
und sorgen so für maximalen Kontrast und zusätzliche Sicherheit. Damit lässt sich künftig das Endo-Tray noch einfacher zusammensetzen. Zudem spart es Zeit im Arbeitsalltag und ermöglicht auch wechselnden Praxisteams einen souveränen Umgang mit dem intuitiven System. Ähnlich einer Verkehrsampel bietet die Sequenz Rot – Gelb – Blau eine weitere nützliche Merkhilfe: Während der Instrumentierung wird der Kanal als erstes mit dem rot markierten Natriumhypochlorit gespült. Die Schmierbeschicht wird dem traditionellen Spülprotokoll zufolge mit 17%iger EDTA-Lösung entfernt, die im CanalPro-System mit gelb gekennzeichnet ist. Zum Abschluss empfiehlt sich die Spülung mit 2%igem Chlorhexidin. CHX aus der Flasche mit dem blauen Etikett schützt die offenen Dentintubuli effektiv vor Reinfektion. Die konsequente Einhaltung der Abfolge Rot – Gelb – Blau verhindert damit effektiv die bekannten Wechselwirkungen bei gleichzeitiger Anwendung von NaOCl und CHX.



Die latexfreien CanalPro-Spritzen sind in den Größen 5 ml und 10 ml erhältlich. Zudem gehört auch eine praktische Spüllösungsstation zum System, deren Einhandbedienung eine materialsparende Dosierung garantiert.

Coltène/Whaledent GmbH + Co. KG

Tel.: 07345 805-0 • www.coltene.com



6. JAHRESTAGUNG DER DGET

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.endo-kongress.de

17. – 19. November 2016

Frankfurt am Main – Radisson Blu Hotel



Veranstalter:

Deutsche Gesellschaft für Endodontologie
und zahnärztliche Traumatologie e.V. (DGET)

Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig

Tel.: 0341 48474-202 | Fax: 0341 48474-290

sekretariat@dget.de | www.dget.de | www.erhalte-deinen-zahn.de

Organisation:

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig

Tel.: 0341 48474-308 | Fax: 0341 48474-290

event@oemus-media.de | www.oemus.com

Hauptsponsor:



Faxantwort an **0341 48474-290**

Bitte senden Sie mir das Programm zur JAHRESTAGUNG DER DGET zu.

Titel, Name, Vorname

E-Mail-Adresse (Für die digitale Zusendung des Programmes.)

Praxisstempel/Laborstempel

ZWP 7+8/16

Verlagsanschrift
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

Tel. 0341 48474-0
Fax 0341 48474-290
kontakt@oemus-media.de

Verleger

Torsten R. Oemus

Verlagsleitung

Ingolf Döbbbecke
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

Projekt-/Anzeigenleitung

Stefan Thieme

Tel. 0341 48474-224 s.thieme@oemus-media.de

Produktionsleitung

Gernot Meyer

Tel. 0341 48474-520 meyer@oemus-media.de

Anzeigendisposition

Marius Mezger
Bob Schliebe

Tel. 0341 48474-127 m.mezger@oemus-media.de
Tel. 0341 48474-124 b.schliebe@oemus-media.de

Vertrieb/Abonnement

Andreas Grasse

Tel. 0341 48474-200 grasse@oemus-media.de

Art-Director

Dipl.-Des. (FH) Alexander Jahn

Tel. 0341 48474-139 a.jahn@oemus-media.de

Layout/Satz

Frank Jahr

Tel. 0341 48474-254 f.jahr@oemus-media.de

Chefredaktion

Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner
(V.i.S.d.P.)

Tel. 0341 48474-321 isbaner@oemus-media.de

Redaktionsleitung

Dipl.-Kff. Antje Isbaner

Tel. 0341 48474-120 a.isbaner@oemus-media.de

Redaktion

Katja Mannteufel
Marlene Hartinger

Tel. 0341 48474-326 k.mannteufel@oemus-media.de
Tel. 0341 48474-133 m.hartinger@oemus-media.de

Lektorat

Frank Sperling

Tel. 0341 48474-125 f.sperling@oemus-media.de

Druckerei

Dierichs Druck+Media GmbH & Co. KG
Frankfurter Straße 168, 34121 Kassel

Mitglied der Informationsgemeinschaft
zur Feststellung der Verbreitung von
Werbeträgern e.V.



Erscheinungsweise: ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis erscheint 2016 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 24 vom 1.1.2016. Es gelten die AGB.

Verlags- und Urheberrecht: Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes gehen das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Verfasser dieses Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.

Bezugspreis: Einzelheft 6,50 Euro ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Jahresabonnement im Inland 70 Euro ab Verlag inkl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Auslandspreise auf Anfrage. Kündigung des Abonnements ist schriftlich 6 Wochen vor Ende des Bezugszeitraums möglich. Abonnementgelder werden jährlich im Voraus in Rechnung gestellt. Der Abonnent kann seine Abonnementbestellung innerhalb von 8 Tagen nach Absenden der Bestellung schriftlich bei der Abonnementverwaltung widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs (Datum des Poststempels). Das Abonnement verlängert sich zu den jeweils gültigen Bestimmungen um ein Jahr, wenn es nicht 6 Wochen vor Jahresende gekündigt wurde.

Inserenten

Unternehmen	Seite
ACTEON	Titelpostkarte
Asgard Verlag	19
Baldus Medizintechnik	41
BIEWER medical	4
BLUE SAFETY	Beilage, 49
caprimed	21
CP GABA	15, 51
Dent-Medi-Tech	Beilage
DZR	59
Fachdental Leipzig	75
GC Germany	31
hypo-A	17
I-Dent	95
infotage dental	33
Ivoclar Vivadent	25
Jovident	43
Komet Dental	9
Kuraray Europe	13
lege artis	18, 83
Losser & Co.	73
medentex	81
NSK Europe	5, 11
OC GmbH	27
Permadental	100
rdv Dental	55
RØNVIG Dental	71
Sander Concept	87
Sendoline	35
SHOFU	37
SHR	Beilage
SICAT	29
Sunstar	47
Synadoc	96
TePe	39
Ultradent Dental-Medizinische Geräte	23
Ultradent Products	63
Unilever	7
VDW	2
VoitAir	26
W&H Deutschland	45
Wrigley	Titelklappe

Parodontologische Behandlungskonzepte

Für **Einsteiger, Fortgeschrittene** und das **Team**

Online-Anmeldung/
Kongressprogramm



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



1A

Basiskurs für Zahnärzte

Update der systematischen antiinfektiösen Parodontistherapie
Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs

1B

Kompaktkurs für das zahnärztliche Prophylaxeteam

Update Prophylaxe und Parodontaltherapie

2

Fortgeschrittenenkurs

Einführung in die konventionelle und regenerative PA-Chirurgie
Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs

Teilnehmerzahl auf 20 Personen limitiert!

inkl. Hands-on

3

Masterclass

Ästhetische Maßnahmen am parodontal kompromittierten
Gebiss (rot-weiße Ästhetik) – Aufbaukurs für Fortgeschrittene

Teilnehmerzahl auf 15 Personen limitiert!

inkl. Hands-on

Termine 2016/2017

30. September 2016 | 14.00 – 18.00 Uhr | München
11. November 2016 | 14.00 – 18.00 Uhr | Essen

26. Mai 2017 | 14.00 – 18.00 Uhr | Warnemünde
15. September 2017 | 14.00 – 18.00 Uhr | Leipzig

4
FORTBILDUNGSPUNKTE
FORTBILDUNGSPUNKTE

Termine 2016/2017

01. Oktober 2016 | 09.00 – 16.00 Uhr | München
12. November 2016 | 09.00 – 16.00 Uhr | Essen

27. Mai 2017 | 14.00 – 18.00 Uhr | Warnemünde
16. September 2017 | 14.00 – 18.00 Uhr | Leipzig

8
FORTBILDUNGSPUNKTE
FORTBILDUNGSPUNKTE

Termine 2017

12. Mai 2017 | 12.00 – 19.00 Uhr | Berlin
13. Oktober 2017 | 12.00 – 19.00 Uhr | München

8
FORTBILDUNGSPUNKTE
FORTBILDUNGSPUNKTE

Faxantwort an 0341 48474-290

Bitte senden Sie mir das Programm für die Kursreihe **Parodontologische Behandlungskonzepte** zu.

Titel, Name, Vorname

E-Mail (Bitte angeben! Sie erhalten Ihr Zertifikat per E-Mail.)

Praxisstempel

Mehr Stabilität

MEHR GARANTIE

Mehr Service

Mehr Sicherheit

Mehr Vertrauen

Mehr Qualität

Mehr Preisvorteil

Mehr Ästhetik

5 JAHRE GARANTIE

KOMPLETT:

e.max-Krone & Individuelles Titanabutment, goldfarben eloxiert (inkl. Schraube, Modelle, Zahnfleischmaske, Übertragungsschlüssel und Versand)



PREISBEISPIEL

337,- €

zzgl. MwSt.

Der Mehrwert für Ihre Praxis

Als Komplettanbieter für zahntechnische Lösungen beliefern wir seit über 29 Jahren renommierte Zahnarztpraxen in ganz Deutschland. Ästhetischer Zahnersatz zum smarten Preis – so geht Zahnersatz heute.

www.permadental.de | Freecall 0800/7 37 62 33

permadental  **semperdent**
Modern Dental Group