

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition



No. 10/2016 · 13. Jahrgang · Leipzig, 5. Oktober 2016 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €

Zahnärztliche Assistenz
LIEGT DIESER AUSGABE BEI!



Einsatz von Lasern
Prof. M. Labanca und Dr. E. Rosina testen den innovativen SIROLaser Blue und vergleichen ihn mit einem herkömmlichen Instrument, dem Elektroskalpell. Ein Anwenderbericht. **Seite 4f**



Infektionsprävention
Die Schülke & Mayr GmbH aus Nordstedt agiert weltweit und macht sich ein gezieltes, umfassendes Hygienemanagement zu eigen. Prokurist Lars Lemke im Interview. **Seite 8**



Universität trifft Praxis
Mitte November wird unter Leitung von Prof. Dr. Borsary der Internationale Implantologiekongress der European Academy of Implant Dentistry – EURO OSSEO® – stattfinden. **Seite 10**

ANZEIGE

Perfekter abformen.

R-SI-LINE® PUTTY MATIC + LIGHT

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH
Infos, Katalog unter Tel. 040-30707073-0
Fax 0 800 - 733 68 25 gebührenfrei
E-mail: info@r-dental.com
www.r-dental.com

Selbstverwaltung auch in den KZVen wieder stärken

FVDZ-Landesvorsitzender Christian Berger sieht grundlegenden Reformbedarf – aktuelle Missstände alarmieren.

MÜNCHEN – Die Einführung der Hauptamtlichkeit in den Kassenzahnärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen im Jahr 2005 durch den Sozialgesetzgeber hat eine „Schwächung der ehrenamtlichen Selbstverwaltung“ zur Folge, so der Landesvorsitzende des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ) in Bayern, Christian Berger.

Dental Tribune: Der Freie Verband hat in der Vertreterversammlung (VV) der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB) im Verlauf des letzten Jahres durch mehrere Abwahlträge gegen die beiden Vorstandsmitglieder, Dr. Janusz Rat und Dr. Stefan Böhm, für Aufsehen gesorgt. Zuletzt hatten die beiden Vorstände keine Mehrheit mehr in der VV. Ihre Abwahl bzw. Amtsenthebung scheiterte jedoch an einem Geschäftsordnungspatt. Wie geht es jetzt weiter?



Christian Berger: Vorsitzender des FVDZ, Landesverband Bayern.

Christian Berger: Dass es gravierende Gründe für die Anträge auf Amtsenthebung gab – und dies nicht nur aus Sicht des Freien Verbandes – zeigt die Tatsache, dass es auch mit Unterstützung aus den

Reihen der Fraktion Zukunft Zahnärzte Bayern (ZZB) im Juli letztlich zur Auflösung des Arbeitsvertrages des stellvertretenden Vorsitzenden des KZVB-Vorstandes kam. Die Vorwürfe an seine Adresse waren –

aus Sicht seiner Freunde von ZZB – so gravierend, dass ein renommierter Münchner Arbeitsrechtler den ganzen Tag in der Vertreterversammlung zubrachte, um die Delegierten zu beraten. Dabei kam die Diskussion über die Nebentätigkeiten des Vorsitzenden des Vorstands der KZVB, Dr. Janusz Rat, wesentlich zu kurz. Dessen „Ghostwriter“-Aktivitäten bei Wikipedia unter dem Pseudonym „Partynia“ haben die Affäre, die auch schon den Bayerischen Landtag beschäftigt hat, erst ins Rollen gebracht. Ich bin dankbar, dass die Vertragszahnärzte in Bayern bei der Wahl im Juli 2016 den Kandidaten des FVDZ auf regionaler Ebene ihr Vertrauen geschenkt haben. Jetzt haben wir die Möglichkeit, die Verhältnisse in der KZVB wieder vom Kopf auf die Füße zu stellen.

Fortsetzung auf Seite 3 oben →

Falscher Titel

Urteil des LG Hamburg sieht Sorgfaltspflicht bei Ärzten.

HAMBURG – In einem Urteil vom 26. Juli 2016 (Az.: 312 O 574/1515) entschied das Landgericht Hamburg über eine Klage einer privaten Wettbewerbszentrale gegen eine Hamburger Zahnärztin. Diese wurde, obgleich sie keinen Dokortitel trägt, auf verschiedenen Internetplattformen und Bewertungsportalen, wie jameda.de, unter der fälschlichen Bezeichnung „Dr. med. dent.“ geführt. Auf ihrer eigenen Webseite tritt die Zahnärztin ohne Titel auf, und auch die Fehlbezeichnungen hatte sie nicht veranlasst. Dennoch entschied das Landgericht zugunsten der Wettbewerbszentrale und forderte die Ärztin auf, für die Entfernung der Betitelung aus den Internetplattformen zu sorgen, andernfalls droht ihr eine Geldstrafe von 250.000 Euro. Die Klage ging in Hamburg ein, als mit sieben Mahnschreiben der Wettbewerbszentrale an die Zahnärztin keine Reaktion hervorgerufen werden konnte.

Unter anderem war es dieser Fakt, mit dem das Landgericht sein Urteil begründete – denn indem sie gänzlich untätig geblieben sei, habe die Beklagte indes auch (ihre) eng begrenzten Handlungspflichten verletzt, heißt es im Urteil. Diese hätten darin bestanden, „ab Kenntnis von den jeweiligen Verletzungshandlungen die ihr möglichen und zumutbaren Maßnahmen zu ergreifen, um dafür Sorge zu tragen, dass die konkreten irreführenden Einträge im Internet entfernt und korrigiert würden“.

Fortsetzung auf Seite 2 Mitte unten →

Zulassungsentzug

Risiko bei Missachtung der Fortbildungsverpflichtung.
Von RA Michael Lennartz, Bonn.

MARBURG – In seinem Urteil vom 23.05.2016 (S 12 KA 2/16) kommt das Sozialgericht Marburg zu dem Ergebnis, dass eine beharrliche Nichterfüllung der ärztlichen Fortbildungspflicht die Entziehung der Zulassung rechtfertigen kann.

In dem konkreten Fall konnte ein vertragsärztlich tätiger Neurochirurg keine Nachweise für Fortbildungen im Zeitraum von 2007 bis 2012 vorlegen, weswegen ihm



die zuständige Kassenzahnärztliche Vereinigung mit KV Honorarkürzungen drohte. Nach mehreren Mahnungen entzog der Zulassungsausschuss für Ärzte dem Kläger die vertragsärztliche Zulassung. Das Sozialgericht Marburg wies die Klage des Arztes gegen den Zulassungsentzug zurück. Der Arzt habe innerhalb der Fünfjahres-Frist und einer zweijährigen Nachfrist einen Nachweis über seine Fortbildung nicht vollumfänglich erbracht.

Die Zulassungsentziehung sei nicht unverhältnismäßig, da § 95d Abs. 3 SGB V bereits ein abgestuftes Programm vorgebe, das den Anforderungen an den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz genüge. Der Gesetzgeber gehe davon aus, dass ein Vertragsarzt seine vertragsärztlichen Pflichten gröblich verletzt, wenn er fünf Jahre seiner Fortbildungspflicht nicht oder nur unzureichend nachkommt, sich auch durch empfindliche Honorarkürzungen nicht beeindruckt lässt und sich damit hartnäckig

Fortsetzung auf Seite 2 Mitte →

ANZEIGE

Geld sparen mit Wasserhygiene

SAFEWATER von BLUE SAFETY
Gegen hohe Reparaturkosten, Verstopfungen von Hand- und Winkelstücken, korrodierte Magnetventile und schlechte Wasserprobenergebnisse. Wir kümmern uns darum.

Biofilmbildung trotz H₂O₂ Mit SAFEWATER Technologie

Kostenfreie Hygieneberatung unter 00800 88 55 22 88
Erfahrungsberichte auf www.bluesafety.com

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

Mehr Eigenbeteiligung bei Parodontalbehandlung

FVDZ fordert stärkere Eigenverantwortung und Einbeziehung der Patienten.



Nun ist der Gesetzgeber gefragt und muss umgehend handeln. Eine Reform der Parodontalbehandlung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist zum Wohl der Patienten unerlässlich.“

Anreize schaffen

Der Freie Verband schließt sich den Forderungen der KZBV weitgehend an. Für den FVDZ-Bundesvorstand ist die UPT eine Therapieergänzung, die den Heilerfolg langfristig sichern soll. Deshalb fordert der FVDZ-Bundesvorstand eine stärkere Eigenverantwortung und Einbeziehung der Patienten. Vorbild für ein Anreizmodell zum nachhaltigen Therapieerfolg könne beispielsweise das Bonusheft für Zahnersatz sein. „Es muss sichergestellt werden, dass die Patienten am medizinischen Fortschritt teilhaben können. Wenn im GKV-Bereich jedoch nicht ausreichend Mittel zur Verfügung gestellt werden können, dürfen auch Selbstbeteiligungsmodelle, wie sie beispielsweise im Füllungstherapie- oder Zahnersatzbereich erfolgreich praktiziert werden, kein Tabu sein“, erklärt Schrader. [DT](#)

Quelle: FVDZ

BERLIN – Die unlängst vorgestellte Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V) geht aufgrund der demografischen Entwicklung künftig von einem steigenden Behandlungsbedarf parodontaler Erkrankungen in Deutschland aus. Als Reaktion fordert die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) ausgeweitete Präventionsmaßnahmen im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen, unter anderem bei der Unterstützenden Parodontitistherapie (UPT). Der Bundesvorsitzende des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ) Harald Schrader zu den Ergebnissen der DMS V: „Die Studie zeigt eindeutig, dass Parodontitis zu den zahnmedizinischen Haupterkrankungen zählt.

Editorische Notiz (Schreibweise männlich/weiblich)

Wir bitten um Verständnis, dass – aus Gründen der Lesbarkeit – auf eine durchgängige Nennung der männlichen und weiblichen Bezeichnungen verzichtet wurde. Selbstverständlich beziehen sich alle Texte in gleicher Weise auf Männer und Frauen.

Die Redaktion



DG PARO-Vorstand in neuer Zusammensetzung

Im Vorfeld der Jahrestagung in Würzburg haben die Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO) gewählt.



Prof. Dr. Christof Dörfer, Kiel, übernahm turnusgemäß das Amt des Präsidenten. Er wird die nächsten drei Jahre die Geschäfte des Vorstands der Fachgesellschaft führen. Neu und einstimmig nominiert als Präsidentin-elect wurde die bisherige Generalsekretärin Priv.-Doz. Dr. Bettina Dannewitz, Weilburg. Damit wird zum zweiten Mal in der Geschichte der DG PARO eine geschlechtergemischte Spitze die Interessen der Fachgesellschaft vertreten. Neu in den Vorstand gewählt wurden Prof. Dr. Henrik Dommisch, Berlin, und Dr. Lisa Hiersie, Magdeburg.

← Fortsetzung von Seite 1
„Zulassungsentzug“



der Fortbildungsverpflichtung verweigere. Das Verhalten eines Vertragsarztes, der insgesamt etwa sieben Jahre (nahezu) ungenutzt verstreichen lässt, um seiner Fortbildungspflicht nachzukommen, und der in dieser Zeit alle Hinweise und Anfragen der KV ignoriere, lasse nur den Schluss auf eine Verantwortungslosigkeit beim Umgang mit den vertragsärztlichen Pflichten zu. Die Erfüllung der Fortbildungspflicht nach Verstreichen der zweijährigen Nachfrist könne bei der Beurteilung, ob die Voraussetzungen für eine Zulassungsentziehung gegeben seien, keine Berücksichtigung finden. [DT](#)

Quelle: www.lennmed.de

← Fortsetzung von Seite 1 „Falscher Titel“

Die beklagte Zahnärztin hingegen vertrat einen anderen Standpunkt: Sie könne nicht für das zur Rechenschaft gezogen werden, was andere im Internet über sie verbreiteten, müsse in erster Linie ihren Beruf ausüben und könne sich nicht nebenbei als Netzpolizistin betätigen. Zwar müsse sie das Internet nicht proaktiv durchforsten, doch im Moment der Kenntnis der falschen Angaben zu ihrer Tätigkeit als Zahnärztin hätte sie reagieren müssen, so das Urteil weiter, weswegen das Gericht eine Verurteilung wegen pflichtwidrigen Unterlassens als gerechtfertigt ansieht. [DT](#)

Quelle: Landgericht Hamburg

Prof. Dr. Christof Dörfer, bereits seit 2014 im Vorstand der DG PARO aktiv, will in seiner Amtszeit die Themen Prävention und Behandlungsnotwendigkeit stärker in die Öffentlichkeit tragen. Dabei sollen auch die Verbindungen zwischen Parodontitis und Allgemeinerkrankungen herausgestellt werden. Gegenüber der Politik stehen die gesundheitspolitische und gesundheitsökonomische Relevanz der Volkskrankheit Parodontitis sowie die Patientenversorgung im Fokus. Damit verbunden ist die Forderung nach suffizienter Versorgungsforschung auf dem Gebiet der Parodontologie. „Wichtig ist mir auch die Qualifizierung. Dazu gehören neben der Fort- und Weiterbildung von Parodontologen auch Fortbildungsangebote für Hauszahnärzte“, so Dörfer.

Im Rahmen der Vorstandswahl wurde Priv.-Doz. Dr. Bettina Dannewitz, bislang Generalsekretärin, als Präsidentin-elect der Fachgesellschaft nominiert. Die DG PARO Spezialistin für Parodontologie ist in einer Gemeinschaftspraxis in Weilburg niedergelassen und als Mitarbeiterin der Poliklinik für Parodontologie der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main auch wissenschaftlich engagiert. Dannewitz sieht den künftigen Schwerpunkt ihrer Arbeit vor allem in den Bereichen Öffentlichkeits- und Pressearbeit, der Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Parodontaltherapie in der Praxis sowie in der Patientenaufklärung. „Die jüngsten Zahlen zur Parodontitisprävalenz belegen zwar einen positiven Trend, aber gerade in der Prävention und der Aufklärung erwarten uns auch angesichts des demografischen Wandels große Herausforderungen“, so Dannewitz.

Zum neuen Generalsekretär der DG PARO wurde Prof. Dr. med. habil. Dr. h.c. Holger Jentsch gewählt, Leiter des Funktionsbereichs Parodontologie am Universitätsklinikum Leipzig. Prof. Jentsch ist als

Beisitzer seit 2014 im Vorstand der DG PARO und damit ebenfalls mit der Vorstandsarbeit vertraut.

Als neue Beisitzerin im Vorstand begrüßt die DG PARO Dr. Lisa Hiersie, die an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg studierte und promovierte. Von 2010 bis 2014 war sie wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Poliklinik für Parodontologie, Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde der Universität Bonn. Seit rund zwei Jahren arbeitet die DG PARO-Spezialistin für Parodontologie in der Zahnarztpraxis Dres. Hiersie in Magdeburg. Ebenfalls neu als Beisitzer im Vorstand ist Prof. Dr. Henrik Dommisch. Er leitet seit 2014 die Abteilung für Parodontologie und Synoptische Zahnmedizin an der Charité in Berlin. Nach seinem Studium der Zahnmedizin in Kiel machte Dommisch unter anderem Station an der Universität Bonn sowie an der University of Washington in Seattle (USA), wo er seit 2007 als Affiliate Associate Professor lehrt. Dommisch freut sich auf die neuen Aufgaben im Vorstand der DG PARO: „Als Vertreter einer Universität möchte ich vor allem im Bereich der Wissenschaft und Forschung meinen Beitrag leisten. Als bedeutende wissenschaftliche Fachgesellschaft in der Parodontologie kommt uns hier eine vorwärtswisende Rolle zu.“

Weiterhin für die Finanzen zuständig bleibt Schatzmeister Dr. Kai Worch, M.S. (USA), der in eigener Praxis in Garbsen niedergelassen ist. Die Position eines Vorstands-Beisitzers bekleidet auch künftig Priv.-Doz. Dr. Moritz Keschull, Poliklinik für Parodontologie, Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde des Universitätsklinikums Bonn. Ausgeschieden aus dem Vorstand der Fachgesellschaft sind Dr. Ali Daouk und Prof. Dr. Peter Eickholz, der die DG PARO über mehrere Jahre engagiert und erfolgreich führte. [DT](#)

Quelle: DG PARO



Abb. 1: Prof. Dr. Christof Dörfer. – Abb. 2: Priv.-Doz. Dr. Bettina Dannewitz. – Abb. 3: Prof. Dr. med. habil. Dr. h.c. Holger Jentsch. – Abb. 4: Dr. Kai Worch, M.S. (USA). – Abb. 5: Priv.-Doz. Dr. Moritz Keschull. – Abb. 6: Prof. Dr. Henrik Dommisch. – Abb. 7: Dr. Lisa Hiersie. (© Abb. 1–7: DG PARO)

DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM

Verlag
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: +49 341 48474-0
Fax: +49 341 48474-290
kontakt@oemus-media.de
www.oemus.com

Verleger

Torsten R. Oemus

Verlagsleitung

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

Chefredaktion
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (ji)
V.i.S.d.P.
isbaner@oemus-media.de

Redaktionsleitung
Majang Hartwig-Kramer (mhk)
m.hartwig-kramer@oemus-media.de

**Korrespondent
Gesundheitspolitik**
Jürgen Pischel (jp)
info@dp-uni.ac.at

**Anzeigenverkauf
Verkaufsleitung**
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller
hiller@oemus-media.de

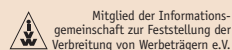
Projektmanagement/Vertrieb
Nadine Naumann
n.naumann@oemus-media.de

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

Anzeigenposition
Lysann Reichardt
l.reichardt@oemus-media.de

Layout/Satz
Dipl.-Des. (FH) Alexander Jahn

Lektorat
Hans Motschmann
Marion Herner



Erscheinungsweise

Dental Tribune German Edition erscheint 2016 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 6 vom 1.1.2016. Es gelten die AGB.

Druckerei

Vogel Druck und Medienservice GmbH, Leibnizstraße 5, 97204 Höchberg

Verlags- und Urheberrecht

Dental Tribune German Edition ist ein eigenständiges redaktionelles Publikationsorgan der OEMUS MEDIA AG. Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das 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 geht das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, welche der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Autor des Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sondereile 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.

← Fortsetzung von Seite 1 „Selbstverwaltung auch in den KZVen wieder stärken.“

Nun gibt es zwei Wahlanfechtungen aus dem ZZB-Lager. Wie stehen Sie dazu?

Das sind zwei Kollegen, die als absolute Parteigänger des noch amtierenden Vorsitzenden Dr. Janusz Rat nicht mehr in die Vertreterversammlung gewählt worden sind. Ich kann nur sagen: Der Landeswahlausschuss hat die Listen zur Wahl allesamt zugelassen. Derselbe Landeswahlausschuss hat die jetzt geltend gemachten Bedenken gegen die Zulassung der Kandidaten des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte zurückgewiesen. Es ist ein bemerkenswerter Vorgang, dass sich der Justitiar der KZVB, Dr. Christian Freund, in seiner Stellungnahme gegenüber dem Landeswahlausschuss überraschend auf die Seite der Wahlanfechter und damit gegen die Entscheidungen des von der KZVB berufenen Wahlausschusses stellt. Das zeigt einmal mehr, dass von Selbstverwaltung derzeit keine Rede mehr sein kann, sondern dass – fast wie im Absolutismus – ausschließlich der KZVB-Vorsitzende, unterstützt von seinem Hausjuristen, Entscheidungen trifft. Dabei warne ich vor Spielchen, jetzt per Antrag auf einstweilige Anordnung vor dem Sozialgericht den Wähler-

Mitsprachemöglichkeiten der Basis zu verbessern. Persönlich habe ich auch immer wieder angemahnt, dass alle in der Körperschaft vertretenen Gruppierungen vertrauensvoll zusammenarbeiten müssen. Es kann nicht sein, dass alle verantwortlichen Ehrenamtspositionen innerhalb der KZVB nur von Parteigängern des Vorsitzenden besetzt werden. Auch das schadet der Selbstverwaltung.

Nun wird kolportiert, Sie wollten einen externen Manager aus dem Krankenkassenumfeld in den künftigen Vorstand der KZVB wählen.

Kompletter Unsinn! Bei uns hat sich noch kein Krankenkassenmitarbeiter beworben. Ich halte eine solche Bewerbung auch nicht für wahrscheinlich. Wir haben immer betont, dass wir in der KZVB Zahnärzte an der Spitze brauchen, die ihre eigene Praxis bisher erfolgreich führen. Ein Blick in andere KZVen, zum Beispiel die KZV Baden-Württemberg, zeigt allerdings, dass nicht nur Zahnärzte den hauptamtlichen Vorstand bilden können, sondern auch Nichtzahnärzte. Im Übrigen gibt es ja auch Beispiele, dass aus der ärztlichen Selbstverwaltung qualifizierte Leute zur Krankenkasse gegangen sind. Die Art, wie die KZVB in den letzten Jahren ihre Konflikte beispielsweise mit der bayerischen AOK „gemanagt“ hat, zeigt mir jedenfalls, dass künf-



Berger warnt davor, die Selbstverwaltung weiter zu beschädigen.

willen zu unterlaufen. Trickserien schaden der Selbstverwaltung und führen zu einem weiteren Gesichtverlust des noch amtierenden Vorsitzenden.

Was muss sich Ihrer Auffassung nach ändern, um die Selbstverwaltung innerhalb der KZVB zu stärken?

Zunächst einmal muss die Machtposition des Vorstandes auf ein gesundes Maß zurückgeführt werden. Derzeit gibt es nach der Satzung zwei Vorstände. Wenn sich die beiden Vorstandsmitglieder bei Abstimmungen oder Vorgehensweisen nicht einigen, entscheidet nach Satzung allein der Vorsitzende. Nach dem Ausscheiden Dr. Böhms haben wir die Situation, dass die KZVB mit ihren rund 10.000 Mitgliedern seit August ganz allein von Dr. Rat geführt wird. Was der Vorstand innerhalb seines Wirkungskreises tut oder unterlässt, entscheidet nur er. Wir haben vorgeschlagen, die Zahl der Vorstände auf drei zu erhöhen, um im Interesse eines ausgewogenen Meinungsbildungsprozesses Mehrheitsentscheidungen im Vorstand zu ermöglichen. Außerdem wollen wir die Zahl der Mitglieder der Vertreterversammlung anheben, um die

tige Vorstände zahnärztliche Kompetenz brauchen und professioneller werden müssen, um wieder auf Augenhöhe verhandeln zu können.

Sprechen wir über die Inhalte. Sie haben einen Politikwechsel gefordert. Was meinen Sie damit?

Die zahnärztliche Selbstverwaltung, bestehend aus Kammern und KZVen, muss angesichts der gesundheits- und versorgungspolitischen Herausforderungen stärker kooperieren. In Bayern ist der Konflikt zwischen KZVB und BLZK fast schon institutionell. Das wollen wir ändern. Es macht keinen Sinn, sich auf Feldern Konkurrenz zu machen, auf denen Zusammenarbeit gefordert ist. Hier denke ich beispielsweise an Themen wie Fortbildung und Qualitätssicherung. Selbstverwaltung funktioniert nicht nach dem „Top-down“-Prinzip, sondern als „Bottom-up“-Konzept. Die große Ehrenamtsstudie der BLZK, die wir in diesen Tagen veröffentlicht haben, zeigt die Bereitschaft vieler Kollegen, sich aktiv in die Arbeit einzubringen. Was sie davon abhält, ist auch unnötiger Streit des Führungspersonals. Das muss beendet werden.

Vielen Dank für das Gespräch.

Erste Präsidentin der DGPro

Prof. Dr. Meike Stiesch mit großer Mehrheit gewählt.



Past-Präsident Prof. Dr. Matthias Kern, Kiel, mit Präsidentin Prof. Dr. Meike Stiesch, Hannover. (© OEMUS MEDIA AG)

Die Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien e.V. (DGPro) wählten auf ihrer Jahres-

hauptversammlung am 16. September 2016 in Halle (Saale) turnusgemäß einen neuen Vorstand. Die ehemalige Vizepräsidentin Prof.

Dr. Meike Stiesch, Hannover, übernimmt das Amt von Prof. Dr. Matthias Kern, Kiel, der nach vierjähriger Amtszeit aus dem Vorstand ausschied. Mit Prof. Dr. Meike Stiesch hat zum ersten Mal in der 65-jährigen Geschichte der prothetischen Fachgesellschaft eine Frau die Präsidentschaft inne.

Weiterhin in den Vorstand gewählt wurden die Vizepräsidenten Prof. Dr. Helmut Stark, Bonn, und Dr. Stephan Jacoby, niedergelassener Zahnarzt in Coswig, sowie Prof. Dr. Guido Heydecke, Hamburg, der das Amt des Sekretärs der DGPro bekleidet.

Auf eigenen Wunsch legten der bisherige Vizepräsident, Zahnarzt Uwe Diedrichs, Hamburg, sein Amt nieder sowie auch der bisherige Sekretär Prof. Dr. Thomas Morneburg, Bamberg. Beide schieden damit aus dem Vorstand aus.

ANZEIGE

DAS DGZI E-LEARNING CURRICULUM IMPLANTOLOGIE

Kurs 157 – Starten Sie jederzeit mit den 3 E-Learning Modulen
3 E-Learning Module + 3 Pflichtmodule + 2 Wahlmodule

BIS ZU 160 FORTBILDUNGSPUNKTE



3 E-Learning Module

1 Allgemeine zahnärztliche und oralchirurgische Grundlagen

2 Implantologische Grundlagen I

3 Implantologische Grundlagen II

BEGINN JEDERZEIT MÖGLICH!

3 Pflichtmodule

1 Spezielle implantologische Prothetik
17./18.03.2017 | Berlin
Prof. Dr. Michael Walter
Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt

2 Hart- & Weichgewebsmanagement
Winterthur (CH)
(Termin folgt!)
DGZI-Referenten

3 Anatomiekurs mit praktischen Übungen am Humanpräparat
Dresden (Termin folgt!)
Priv.-Doz. Dr. Wolfgang Schwab
Prof. Dr. Werner Götz

2 Wahlmodule

- 1 Sedation – Conscious sedation for oral surgery¹
17./18.02.2017 | Speicher
- 2 Bonemanagement praxisnah – Tipps & Tricks in Theorie und Praxis
03./04.11.2017 | Essen
- 3 Problembewältigung in der Implantologie – Risiken erkennen, Komplikationen behandeln, Probleme vermeiden.
10./11.11.2017 | Essen
- 4 Laserzahnheilkunde & Periimplantitistherapie (Laserfachkunde inklusive!)
17./18.11.2017 | Freiburg im Breisgau
- 5 Implantologische und implantatprothetische Planung unter besonderer Berücksichtigung durchmesser- und längenreduzierter Implantate (Minis und Shorties)
13./14.04.2018 | Troisdorf

- Piezotechnik
6 23./24.06.2017 | München
- 7 08./09.12.2017 | Düsseldorf
- 8 Alterszahnheilkunde (Termin folgt!)
- 9 Hart- und Weichgewebsmanagement
Konstanz (Termin folgt!)
- DVT-Schein² & Röntgenfachkunde (DVT-Schein inklusive!)
Hürth – CRANIUM Institut (Termin folgt!)

oder

- Digitale Volumetomografie für Zahnärzte (DVT) und Röntgenaktualisierung (DVT-Schein inklusive!)
- Teil 1: 21.01.2017 – Teil 2: 22.04.2017 | München EAZF
- Teil 1: 11.02.2017 – Teil 2: 20.05.2017 | Nürnberg EAZF
- Teil 1: 08.07.2017 – Teil 2: 25.11.2017 | München EAZF

¹: Bitte beachten Sie, dass es sich um einen Drei-Tages-Kurs handelt. Hierfür ist eine Zuzahlung von 200,- Euro zu entrichten.
²: Aufgrund der Spezifik und des Aufwandes für diesen Kurs zahlen Sie eine zusätzliche Gebühr von 400,- Euro.

WEITERE INFORMATIONEN ERHALTEN SIE BEI DER



Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.
Geschäftsstelle: Paulusstraße 1, 40237 Düsseldorf
Tel.: 0211 16970-77 | Fax: 0211 16970-66 | sekretariat@dgzi-info.de | www.dgzi.de

Wann und warum ist der Einsatz eines Lasers sinnvoll?

Der Einsatz der besten Technologien und Instrumente dient dem Wohl Ihrer Praxis und verschafft Ihnen zufriedenerer Patienten.
Ein Anwenderbericht von Prof. Mauro Labanca und Dr. Elena Rosina, Mailand, Italien.



1
Abb. 1: SIROLaser Blue.

scheinbar attraktiven Angebote zu berücksichtigen, die Tag für Tag feilgeboten werden. Mir liegt daran, meinen Patienten mithilfe der besten verfügbaren Technologien und Instrumente höchstmögliche Qualität zu bieten. Ärzte sind der Meinung, die Auswahl der richtigen Instrumente biete für die täglichen Abläufe genügend Möglichkeiten, und finanzielle Investitionen in „attraktive Angebote“ seien schlichtweg nicht gerechtfertigt. Der Einsatz der besten Technologien und Instrumente dient dem Wohl Ihrer Praxis und verschafft Ihnen einen glücklicheren und zufriedeneren Patientenstamm.

Für die Weichgewebechirurgie werden normalerweise drei unterschiedliche Optionen in Betracht gezogen: das Skalpell, das Elektrochirurgie- bzw. Diathermiegerät und der Diodenlaser. Diese Optionen unterschieden sich hinsichtlich Hämostase, Heilungszeit, Breite und Präzision des Schnitts, Erfordernis einer Anästhesie während der Behandlung sowie Anschaffungskosten für die Geräte. In der vorliegenden Arbeit werde ich mich auf die Analyse der Vor- und Nachteile der Elektrochirurgie im Vergleich zum Diodenlaser konzentrieren. Das Für und Wider des Skalpells wurde in der Fachliteratur bereits hinreichend beschrieben und untersucht und bedarf meiner Ansicht nach keiner weiteren gründlichen Analyse.

Im Alltag einer zahnärztlichen Praxis gibt es viele Gründe für den Einsatz dieser Instrumente: Frenektomien, Abszessdrainagen, Desinfektion von Wurzelkanälen, Gingivektomien, chirurgische Kronenverlängerung, Hilfe beim Her-



2
Abb. 2: Elektronische Skalpelle.

den Zellen. Bei Temperaturen unter 100°C wird eine hämostatische Wirkung erzielt; beträgt die Temperatur mehr als 100°C, werden Zellen zerstört und das Gewebe wird geschnitten. Auf keinen Fall darf das Gerät mit zu hoher Temperatureinstellung angewandt werden, da es dann zu einer Karbonisierung des Gewebes kommt und der Heilungsprozess entsprechend verzögert wird. Das Elektrochirurgie-

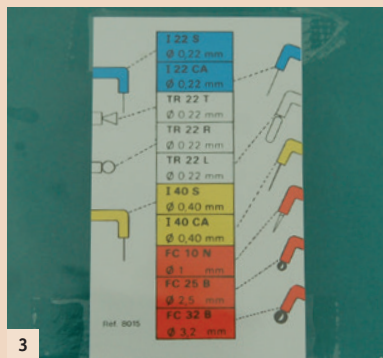
Kanalspülung ermöglicht. Die Verwendung des Lasers bei der endodontischen Behandlung unterstützt diese positiv und macht die Behandlung somit zuverlässiger.

Die 445-, 970- und 660-nm-Laserstrahlung des SIROLaser Blue wird durch drei verschiedene Dioden im Innern des Bedienteils erzeugt und über Quarzfasern zum Behandlungsbereich geleitet. Die Lichtstrahlen werden vom Gewebe

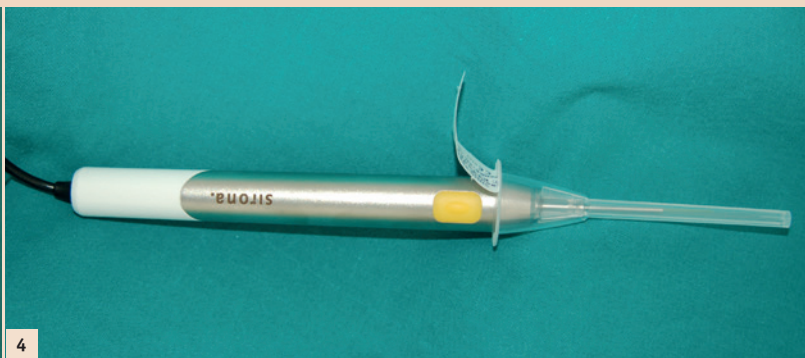
Als Berufseinsteiger mit erst kürzlich erhaltener Zulassung habe ich während meiner Tätigkeit im Bereich der Kieferorthopädie den Eindruck erlangt, dass dieses Gebiet der Zahnheilkunde mit einigen Schwierigkeiten verbunden ist. Die Kieferorthopädie ist derzeit ein Tätigkeitsfeld, das in hohem Maße von Konkurrenzdenken geprägt ist und in dem finanzielle Aspekte bedauerlicherweise einen größeren Stellenwert besitzen als die persönliche oder fachliche Weiterentwicklung.

Zudem liegt das Hauptaugenmerk auf den kieferorthopädischen Instrumenten, Geräten und Technologien, die den Zahnärzten, die auf diesem speziellen Gebiet tätig sind, große Unterstützung bieten.

Ohne die verschiedenen Instrumente und Technologien wären wir nicht in der Lage, unser Potenzial vollständig auszuschöpfen oder unsere Kompetenz unter Beweis zu stellen, bestätigt auch Prof. Mauro Labanca. Ich werde mich deshalb auf den grundsätzlichen Prozess der Auswahl und Beschaffung geeigneter Geräte und Instrumente konzentrieren, ohne die



3
Abb. 3: Sterilisierbare Spitzen des Elektrochirurgiegerätes.



4
Abb. 4: Sirona Handstück mit Spitze.



5
Abb. 5: Handstück und Spitze des Elektrochirurgiegerätes.

Elektrochirurgie vs. Diodenlaser-Chirurgie

In diesem Zusammenhang werde ich mich mit einem Thema befassen, das in Fachkreisen kontrovers diskutiert wird: Ist die Elektro- oder die Diodenlaser-Chirurgie die beste Option für die Patienten? Die kürzlich erfolgte Einführung eines neuen Diodenlasers mit innovativer Wellenlänge und blauem Licht wurde als mögliche Revolution in der Welt der Diodenlaser vermarktet und hat auch in diese Diskussion Einzug gefunden.

stellen von Abformungen und zahlreiche weitere Vorgänge und Maßnahmen.

Elektrochirurgie- bzw. Diathermiegeräte

Ein Elektrochirurgiegerät ist ein elektronischer Oszillator, ein sogenannter HF-Generator, der ein Hochfrequenzsignal erzeugt. Der thermische Effekt auf das behandelte Gewebe kann je nach Temperatur unterschiedliche Transformationen der Zellen bewirken. Beträgt die Temperatur weniger als 100°C, verdampft das Wasser in

giergerät besteht aus einer (großflächigen) Neutralelektrode, die an den Patienten angelegt wird, und einer aktiven Elektrode, die sich im vom Behandler geführten „Handstück“ befindet (Tabelle 1.1).

Diodenlaser

Der SIROLaser Blue deckt mit einer Wellenlänge von 445 nm als einzelnes Instrument die unterschiedlichsten klinischen Indikationen ab und bietet zahlreiche Möglichkeiten (siehe Tabelle 1.2).

Von den vielen Einsatzmöglichkeiten soll hier beispielhaft die Anwendung in einem einfachen Fall von Fibromexzision behandelt werden. Der Ort der entstandenen Läsion weist keine Reizungen, postoperativen Blutungen und keinerlei Narbengewebe auf. Dasselbe gilt für Frenektomien, Gingivektomien, Exzision von Mukozelen usw.

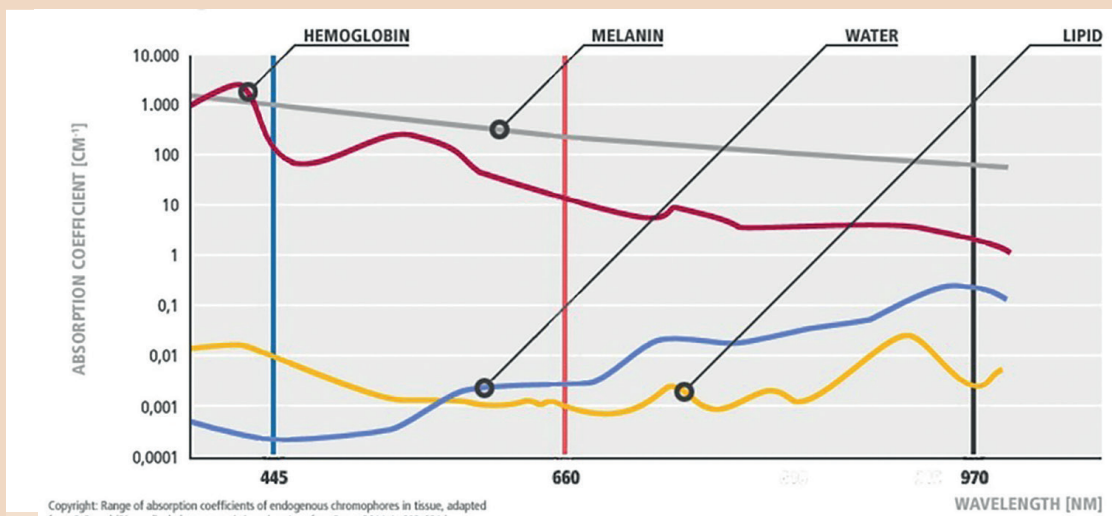
Bei der Abformung von Zahnstümpfen ist kein Retraktionsfaden mehr erforderlich. Die Präparationsgrenzen werden klar definiert, poliert und getrocknet, damit bei der Entnahme der Abformung eine optimale Technik angewandt werden kann.

Die Laserstrahlen dringen zudem tiefer in die Dentinkanälen ein, als es die herkömmliche

absorbiert und in Wärme umgewandelt, die zum Schneiden, zur Koagulation, Keimreduktion und Desensibilisierung eingesetzt werden kann. Zwei unterschiedliche

Vorteile
· Kostengünstig
· Schnell
· Set mit mehreren autoklavierbaren Spitzen
· Optimale Hämostase
Nachteile
· Unpräzise Schnitte aufgrund geringer taktile Kontrolle
· Anwendung im Bereich metallischer Strukturen (z. B. Implantate) nicht möglich
· Anwendung bei Patienten mit Herzschrittmacher nicht möglich
· Risiko von Karbonisierung des Gewebes
· Keine Biostimulation des Gewebes oder bakterielle Dekontamination
· Anästhesie häufig erforderlich
· Bei zu naher Anwendung am Knochen Gefahr von Osteonekrose
· Bei Anwendung des Geräts bei Diabetikern oder mit Strahlentherapie behandelten Patienten ist äußerste Vorsicht geboten
· Begrenzter Anwendungsbereich

Tabelle 1.1



6
Copyright: Range of absorption coefficients of endogenous chromophores in tissue, adapted from P. Beard (Biomedical photoacoustic imaging, Interface Focus 2011;1: 602-631.)

Abb. 6: SIRONA Einmalspitze (steril).

HA.i.D. Tour 2016

Hyaluron in Dentistry

Kongressveranstaltung ohne Hands-on Training

Frankfurt a.M.
30. November 2016
The WESTIN Grand Hotel

Faszination HA

von Parodontitis- &
Periimplantitistherapie
bis zur Wiederherstellung
der roten Ästhetik

REFERENTEN & THEMEN



**Prof. Dr. med. dent.
Marcel WAINWRIGHT**
Wissenschaftl. Leitung
(Stockholm)

Innovation: intraoral anwendbare HA, Weichgewebsmanagement und Papillenregeneration mit HA, Wundheilung (Oralchirurgie) mit HA



**Prof. Dr. med. dent.
Frank LIEBAUG**
(Steinbach-Hallenberg)

Aufbau, Wirkprinzip und Eigenschaften von HA, Parodontitis und Periimplantitistherapie mit HA, Parodontale Regeneration mit HA



Iris WÄLTER-BERGOB
(Meschede)

Abrechnungsmöglichkeiten

Chirurgie		Endodontie	Parodontologie	Sonstiges
Abszess	Implantatfreilegung	Keimreduktion in der Endodontie	Laser-Kürettage	Aphthen
Epulis	Inzisionen/Exzisionen	Gangrän-Keimreduktion	Paro-Keimreduktion	Bleaching
Fibrom	Operkulektomie	Pulpotomie	Periimplantitis	Desensibilisierung
Frenektomie	Sulkuserweiterung	usw.	usw.	Hämostase
Gingivektomie	usw.			Herpes
Gingivoplastik				Softlaser-Therapie

Tabelle 1.2

← Fortsetzung von Seite 4

Laser-Betriebsarten stehen zur Verfügung. Im „continuous wave“-Modus wird ein ununterbrochener Laserstrahl erzeugt, solange der Laser aktiviert ist. So wird eine optimale Leistungssteuerung ge-

währleistet, da die Maximalleistung der Durchschnittsleistung entspricht. In der zweiten Betriebsart wird der Laserstrahl gepulst abgegeben, das heißt, er wird in regelmäßigen Abständen unterbrochen. Daraus ergibt sich eine bessere thermische Kontrolle, da sich

das Gewebe während der Abschaltphasen erholen kann.

Die Nutzung der 445-nm-Wellenlänge stellt eine wahrhaftige Innovation dar und ermöglicht mit dem SIROLaser Blue kürzere Operationszeiten dank der sehr viel schnelleren Schneidvorgänge –

eine Eigenschaft, die bisher der Elektrochirurgie vorbehalten war. Die Absorption von blauem Licht mit einer Wellenlänge von 445 nm ist in Weichgewebe weitaus höher, wodurch sich die Eindringtiefe besser steuern lässt und das Risiko schädlicher Läsionen verringert wird. Dank der geringen Absorption in Wasser wird weniger Wärme im angrenzenden Gewebe erzeugt. Die Lichtenergie wird von Hämoglobin und Melanin besonders gut aufgenommen. Dadurch erreicht der blaue Laserstrahl eine 100 Mal bessere Absorption als infrarotes Licht. So werden präzise, atraumatische Schnitte in hoher Geschwindigkeit ermöglicht.

Klinischer Fall

Ein junger Patient kam erneut in unsere Praxis und klagte über Schmerzen, Entzündungen, Mundgeruch und festsitzende Essensreste im Bereich der unteren, dritten Molaren. Die objektive klinische Untersuchung ergab: 48 und 38 teilweise mit Perikoronitis.

In Übereinstimmung mit sämtlichen Leitlinien, die zur Behandlung der drei Molaren vorliegen (Avulsion oder Erhaltung samt angrenzendem Gewebe) entschieden wir uns für einen Behandlungsplan zur Zahnerhaltung.

Nach Information und Einwilligung des Patienten wurde zunächst eine Operkulektomie der beiden Achter durchgeführt. Bei Zahn 48 kam der SIROLaser Blue und bei Zahn 38 das Elektrochirurgiegerät zum Einsatz. Beide Verfahren wurden beim selben Besuch vom selben Zahnarzt vorgenommen. Bei Zahn 38 erfolgte eine Injektionsanästhesie, während bei Zahn 48 lediglich ein Oberflächenanästhetikum appliziert wurde. Bei Zahn 48 wurde den fallspezifischen Indikationen entsprechend die 445-nm-Wellenlänge (blauer Laser) verwendet, sodass sichergestellt war, dass es zwischen der Laserspitze und dem zu behandelnden Gewebe keinen direkten Kontakt gab (Non-Kontakt-Modus).

Bei einer Kontrolle nach sieben Tagen zeigten sich Heilungsunterschiede auf beiden Seiten. In dem mit dem Laser behandelten Bereich war mehr fibröses, entzündungsfreies Gewebe zu sehen, während sich in dem elektrochirurgisch behandelten Bereich eine leichte Entzündung und ein weniger fortgeschrittener Heilungsprozess zeigte.

Anhand der VAS-Skala ermittelten wir zudem die postoperativen Schmerzen des Patienten. Dabei erzielte die mit dem Laser behandelte Seite bessere Ergebnisse.

Fazit

Die Kieferorthopädie besteht nicht allein aus chirurgischen Eingriffen, sondern umfasst zahlreiche, teils simple, teils hochkomplexe Verfahren, mit denen wir Tag für Tag sämtliche Anforderungen unserer Patienten erfüllen müssen.

Meiner Ansicht nach reicht die Elektrochirurgie nicht mehr aus, um den vielen klinischen Anforderungen gerecht zu werden. Ich halte es vielmehr für angebracht, sich für Investitionen zu entscheiden, die

Vorteile
<ul style="list-style-type: none"> · Gewebeschonend · Anwendung bei allen Patienten möglich, auch bei Trägern von Herzschrittmachern · Anwendung im Bereich von Implantaten oder metallischen Strukturen möglich · Keine Anästhesie erforderlich · Sterile Einmalspitzen · Kontaktlose Behandlung des Gewebes möglich · Schnellere Heilung ohne Narbenbildung, Bakterienreduktion · Kaum postoperative Schmerzen · Leichte Anwendung durch praktisches und kompaktes Design · Sterilisierbares Handstück · Etwa 21 klinische Indikationen · Anwendungen wie Chirurgie, Endodontie, Parodontologie, Schmerztherapie · Anwendungsspeicher, Standardprogramme, abrufbare und konfigurierbare Favoriten-Programme
Nachteile
<ul style="list-style-type: none"> · Laserschutzbrille erforderlich · Hohe Anschaffungskosten · Schulung erforderlich

Tabelle 1.3

uns dabei unterstützen können, ohne ein zu großes Instrumentarium für eine Vielzahl von klinischen Situationen gewappnet zu sein.

Ich glaube, es ist besser, ein Instrument zu wählen, das positive Ergebnisse gewährleistet und die größtmögliche Anzahl von Indikationen umfasst. Diesen Anspruch erfüllt der SIROLaser Blue, wie zuvor dargelegt.

Ich habe diesen innovativen Laser getestet und mit einem herkömmlichen Instrument, dem Elektroskalpell, verglichen. Dieser universell einsetzbare Laser hat mich wirklich beeindruckt und ich weiß seinen Wert zu schätzen. Die Investition in dieses Instrument bietet in der täglichen klinischen Praxis vielseitige Anwendungsmöglichkeiten und gewährleistet die besten Ergebnisse für meine Patienten. [DTI](#)

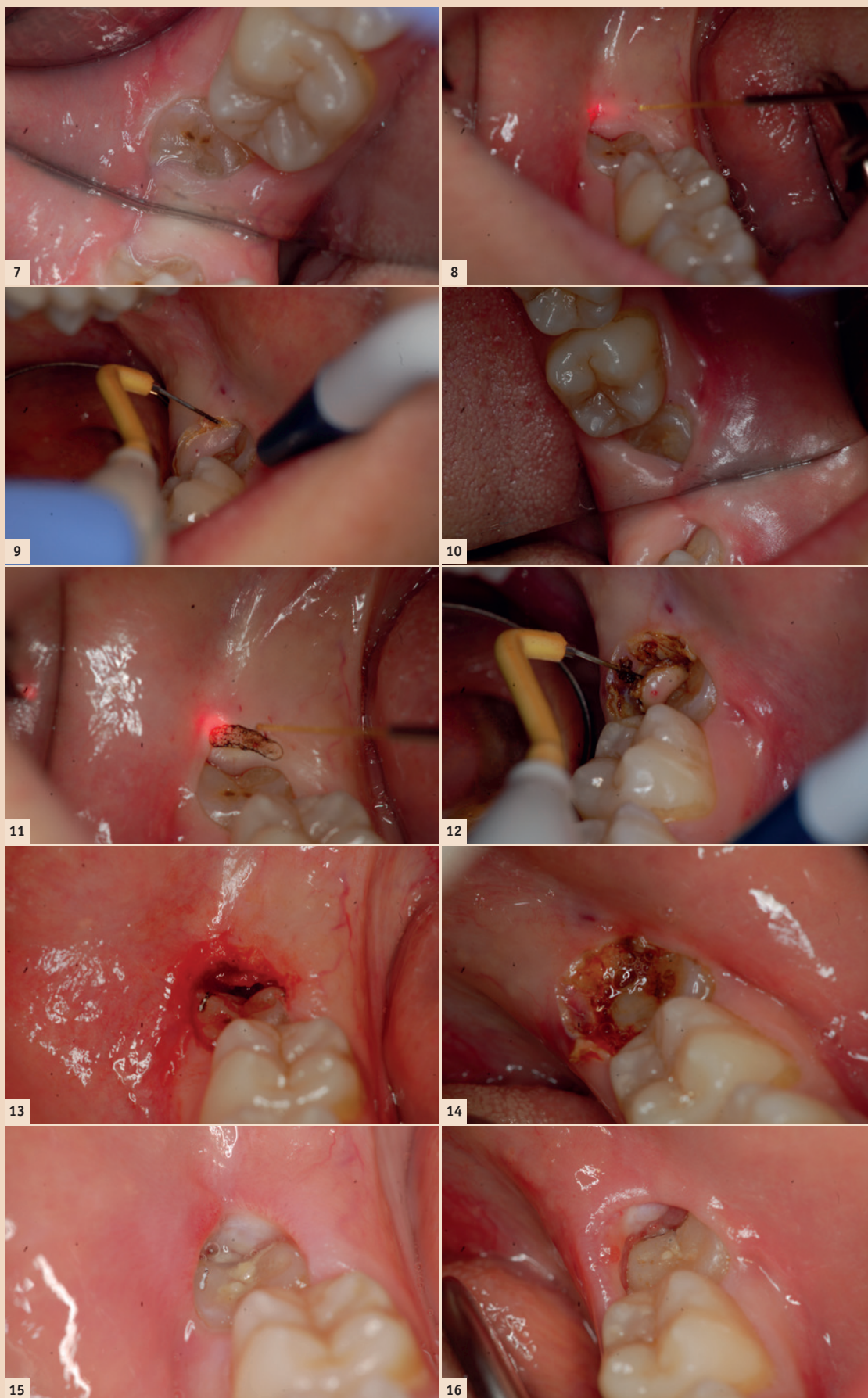


Abb. 7: 48, präoperative Aufnahme. – Abb. 8: 38, präoperative Aufnahme. – Abb. 9: 48, Operkulektomie mit dem SIROLaser Blue. – Abb. 10: 38, Operkulektomie mit dem Elektrochirurgiegerät. – Abb. 11: 48, Operkulektomie mit dem SIROLaser Blue. – Abb. 12: 38, Operkulektomie mit dem Elektrochirurgiegerät. – Abb. 13: 48, Ergebnis mit dem SIROLaser Blue. – Abb. 14: 38, Ergebnis mit dem Elektrochirurgiegerät. – Abb. 15: 48, abgeschlossene Operkulektomie mit dem SIROLaser Blue. – Abb. 16: 38, abgeschlossene Operkulektomie mit dem Elektroskalpell.

Kontakt
 Infos zum Autor

Prof. Dr. Mauro Labanca

Corso Magenta, 32
 20123 Mailand, Italien
 Tel.: +39 02 804246
 studio@maurolabanca.com

Infos zur Autorin

Dr. Elena Rosina
 rosinaelena@libero.it

Zahntechniker überzeugt bei „Die Höhle der Löwen“

Dinko Jurcevic stellte sein universelles Komposit BLUFIXX®-Dental vor.



Gründer und Geschäftsführer Dinko Jurcevic. – BLUFIXX®-Dental – lichthärtender Kunststoff in einem Pen.

KÖLN – Am 30. August stellten sechs Unternehmer den Investoren des Fernsehformats „Die Höhle der Löwen“ ihre vermeintlich Erfolg versprechenden Ideen vor. Unter den Gründern befand sich Dinko Jurcevic aus Köln. Als Zahntechniker-Meister hat Jurcevic sich schon früh Gedanken gemacht, dass lichthärtender Kunststoff ein hervorragendes Produkt für den Heimwerker oder Modellbauer ist. Er hat mit BLUFIXX® einen lichthärtenden Kunststoff in einem Pen gefunden, der dosiert abgegeben werden

kann und mit der integrierten LED ohne zusätzliches Lichthärtengerät polymerisiert wird. Dieses Konzept hat alle fünf Investoren begeistert. Jurcevic hat das Produkt nun aus dem Consumer-Bereich weiterentwickelt und mit BLUFIXX®-Dental einen Pen für den professionellen Einsatz in Labor und Praxis vorgestellt.

Das Konzept überzeugt: In einem Stift mit integrierter LED befindet sich der Kunststoff und kann über eine feine Spitze dosiert appliziert werden. Danach wird mit der integrierten LED

der Kunststoff innerhalb von 10 bis 15 Sekunden gehärtet und kann dann weiter modelliert, gefräst oder geschliffen werden. Zudem verbrennt BLUFIXX®-Dental auch rückstandslos.

Die Vertriebsrechte an BLUFIXX®-Dental besitzt in Deutschland MPE Dental. Das Depot, das sich auf qualitativ hochwertige Produkte für den chirurgisch tätigen Zahnarzt konzentriert, vertreibt den handlichen Pen auch in seinem Onlineshop auf www.dental-bedarf.com. **DT**

Quelle: ZWP online

Straumann investiert in Indien

Schweizer Unternehmen übernimmt den indischen Dentalimplantat-Marktführer Equinox.



BASEL – Ende August gab Straumann die Unterzeichnung einer Vereinbarung zur Übernahme von Equinox bekannt, einem führenden Unternehmen im rasch wachsenden Value-Segment des indischen Dentalimplantat-Marktes. Die Akquisition ermöglicht es Straumann, im aufstrebenden indischen Markt mit seinem enormen Bedarf an verlässlichen, effektiven und erschwinglichen Zahnersatzlösungen Fuß zu fassen.

Während das Schweizer Unternehmen Ressourcen bereitstellen wird, die Equinox für die weitere Entwicklung benötigt, profitiert Straumann bei der Etablierung ihrer eigenen Premium-Marke in Indien vom Netzwerk, der Infrastruktur und vom lokalen Know-how von Equinox.

„Unser Unternehmen ist sehr stolz, Teil der Straumann-Gruppe zu werden. Diese Investition und das Engagement von Straumann werden maßgeblich zu einer qualitativ besseren Patientenversorgung in Indien beitragen und uns dabei helfen, Millionen von Patienten in Indien und anderswo zu einem dauerhaften Lächeln zu verhelfen“, so der Gründer und CEO von Equinox, Dr. Shahvir Nooryezdan.

Herausforderung indischer Implantatmarkt

Ohne lokale Expertise, Distributionskanäle, Dentalnetzwerke und auf die Bedürfnisse der einheimischen Bevölkerung abgestimmte Produkte ist es kaum einem internationalen Anbieter

bisher gelungen, sich auf dem indischen Markt nachhaltig zu etablieren. Equinox dagegen hat in über 180 Städten des Landes erfolgreich ein Kundennetzwerk aufgebaut und sich so im Value-Segment eine führende Position erarbeitet. Zwar haben mehrere Millionen Menschen in Indien Zugang zu Premium-Zahnersatzlösungen und können sich diese auch leisten. Sie sind jedoch die Ausnahme. Für die sehr große Masse der Bevölkerung sind die Qualitätsimplantate unerschwinglich. Zudem mangelt es an ausgebildeten Fachkräften.

„Durch Equinox erhalten wir Zugang zu einem riesigen Markt, den wir mit unserer gegenwärtigen Struktur nicht erschließen oder bedienen könnten. Das Unternehmen ist zwar vergleichsweise klein, aber es wächst rasch und profitabel und es hat sich im Value-Segment bereits als führender Anbieter etabliert. Wir freuen uns sehr, dass Dr. Shahvir Nooryezdan zu uns stoßen und unser operatives Geschäft in Indien leiten wird. Unter seiner Führung und mit den Ressourcen, dem Know-how sowie der globalen Reichweite von Straumann ist Equinox gut aufgestellt, um in Indien auch künftig einer der marktführenden Anbieter zu sein“, so Marco Gadola, CEO der Straumann-Gruppe. **DT**

Quelle: Straumann



Sulzer: Abschluss der Akquisition von Geka

Verdoppelung der profitabelsten Geschäftseinheit.

WINTERTHUR – Sulzer teilt mit, dass das Unternehmen die Akquisition von Geka abgeschlossen hat. Sulzer wird sofort mit der Integration von Geka beginnen, um kontinuierlichen Kundenfokus sowie Qualität sicherzustellen. Durch diese Transaktion verdoppelt Sulzer die Größe seiner profitabelsten Geschäftseinheit Sulzer Mixpac Systems (SMS). SMS erreicht nun eine bedeutende industrielle Größe und ist geografisch sowie in den Marktsegmenten breit aufgestellt.

bert die Geschäftseinheit ihr attraktives und kaum zyklisches Portfolio, das die hochpräzise Herstellung von Kunststoffteilen durch Spritzgießen für B2B-Endmärkte umfasst. Greg Poux-Guillaume, CEO von Sulzer, sagte: „Die Teams von Geka und SMS arbeiten gut zusammen, sodass wir die Transaktion früher als geplant abschließen können. Wir heißen Geka herzlich in der Sulzer-

Infos zum Unternehmen



SMS ergänzt seine führende Position im Dentalmarkt sowie im Segment industrielle Klebstoffe mit der führenden Position von Geka in der Kosmetikindustrie. Damit vergrößert

Familie willkommen und freuen uns darauf, nun die Integration anzugehen.“

Quelle: Sulzer

ANZEIGE

PRIVATPRAXIS

sucht unverbrauchten, talentierten und sehr motivierten Zahnarzt für die weitere Entwicklung des Ordinationsbetriebes. Betriebswirtschaftliche Kompetenz vorteilhaft.

Derzeit:

Anzahl Patienten: 20.000

Anzahl Mitarbeiter: 19

Öffnungszeiten: 7–22 Uhr

Standort: A-4400 Steyr/Oberösterreich

Wir erwarten:

Keine Dampfplauderer

Kontakt: kanduth@gmail.com



Die Bedeutung der Infektionsprävention wächst zunehmend

Ein Unternehmen, das weltweit agiert und sich ein gezieltes, umfassendes Hygienemanagement zu eigen macht.
Lars Lemke, Prokurist der Schülke & Mayr GmbH, im Gespräch mit der Dental Tribune D-A-CH.

Die Schülke & Mayr GmbH ist international führend auf den Gebieten der Hygiene und Infektionsprävention sowie des Mikrobiologischen Qualitätsmanagements (MQM) und der chemisch-technischen Konservierung und bietet mit ihren Produkten umfassenden Schutz vor schädlichen Keimen. Schülke & Mayr hat seinen Sitz im schleswig-holsteinischen Norderstedt und gehört seit 1996 zur französischen Air Liquide Gruppe.

Dental Tribune: Herr Lemke, Schülke & Mayr wurde bereits 1889 gegründet und ist bis heute auf dem internationalen Markt im Bereich Desinfektion und Konservierung führend. Ein Schiffskapitän (Rudolf Schülke) und ein Kaufmann (Julius Mayr-Bertheau) hatten offensichtlich eine Erfolg versprechende Geschäftsidee. Womit fing damals alles an?

Lars Lemke: Herr Schülke wollte die Menschen und die Ladung seiner Schiffe schützen. Aufgrund der schwierigen hygienischen Bedingun-

antiseptikum, das von Ökotec bis heute bereits mehrfach mit „sehr gut“ ausgezeichnet wurde. 1996, im Jahr der Integration in den Air Liquide Konzern, führt das Unternehmen das Managementsystem für Qualität und Umwelt ein, validiert durch die EMAS.

Schülke investiert stark: in die Zukunft des weltweit aktiven Unternehmens, wie in die Sicherung des Standortes Norderstedt vor den Toren Hamburgs. Dynamisch wachsend, arbeiten wir weiter daran, unsere Rolle im Markt der Hygiene und der Infektionsprävention kontinuierlich auszubauen.

Auf welche Geschäftsfelder erstreckt sich Ihre Produktpalette?

Wir bewegen uns auf drei Ebenen: Infektionsprävention, Industriehygiene und Spezialitätenchemie. Die Bedeutung der Infektionsprävention wächst zunehmend, da immer mehr Mikroorganismen gegen Antibiotikaresistenzen ausbilden. So wird es immer wichtiger, Infektionen von vornherein zu verhin-



Lars Lemke, Schülke & Mayr GmbH.

Aspekten stellen auch gesetzliche Vorschriften hohe Anforderungen an eine systematische Produktions- und Personalhygiene. Schülke bietet auch dafür überzeugende, ganzheitliche Lösungen. Qualitätsmanagement mit System umfasst Personal,

heit weiter zu erhöhen und dem Personal immer einfacher und schneller anwendbare Produkte zur Verfügung zu stellen.

Schülke agiert weltweit. Wie viele Mitarbeiter zählen zum Unter-

alle zwei Jahre sowohl die Hygiene-Medaille als auch den Hygiene-Preis. Wer bzw. was wird mit diesen Auszeichnungen geehrt?

Der Hygiene-Preis richtet sich an Universitäten und an die interdisziplinäre Forschung, bei dem gezielt die Forschung und Entwicklung in den Bereichen Hygiene und Mikrobiologie gefördert werden. Ein besonderes Augenmerk wird auf die Entwicklung und Anwendung von Präventionsstrategien und von antimikrobiell bzw. antiviral wirksamen Stoffen und Verfahren zur Antiseptik, Desinfektion und Konservierung gelegt. Alle zwei Jahre werden Wissenschaftler ausgezeichnet, die sich auf diesen Spezialgebieten besonders verdient gemacht haben.

Zusätzlich wird die Hygiene-Medaille an Personen verliehen, die ihr Lebenswerk der Hygiene und Mikrobiologie gewidmet haben.

Gestatten Sie mir noch eine letzte Frage, die Zukunft des Unternehmens betreffend. Wo sehen Sie Schülke im Jahre 2039 – zu Ihrem 150. Firmenjubiläum?

Bis 2039 ist noch sehr viel Zeit, aber vielleicht schauen wir gemeinsam auf das Jahr 2025. Aktuell sind wir marktführend in dem Bereich Infektionsprävention in der D-A-CH-Region und konnten in der jüngsten Vergangenheit durch Akquisitionen in Asien und Südamerika eine neue Plattform schaffen, sodass wir das Geschäft international nachhaltig weiterentwickeln können.

Unsere Mission – wir schützen Menschen weltweit – treibt unsere Mitarbeiter jeden Tag von neuem an und wir sind davon überzeugt, dass unsere Qualitätsprodukte weltweit einen Beitrag zum Schutz der Menschen leisten können.

Daher sehe ich uns in 2025 in vielen weiteren Ländern in einer marktführenden Position, in der Kunden auf der ganzen Welt auf Schülke als Infektionspräventionsspezialisten vertrauen.

Vielen Dank für das Gespräch. DT

„Wir sind davon überzeugt, dass unsere Qualitätsprodukte weltweit einen Beitrag zum Schutz der Menschen leisten können.“



gen an Bord ist man zur Entwicklung von Desinfektionsmittel gekommen. Dieses treibt Schülke bis heute an: we protect lives – all over the world!

Der Grundstein für den Erfolg wurde mit dem weltweit ersten Markendesinfektionsmittel lysol® gelegt, durch dessen Einsatz 1892 der Sieg über die Cholera-Epidemie in Hamburg gelang. 1913 bringt das Unternehmen sagrotan® auf den Markt, das erste Markendesinfektionsmittel für den Endverbrauchermarkt. 1924 folgt das erste Markenbiozid für die Industrie. Zahlreiche weitere Produkteinführungen mit entsprechender Patentierung prägen die folgenden Jahrzehnte der Geschäftsentwicklung. 1990 wird octenisept® etabliert, ein Schleimhaut- und Wund-

dern. In ein gezieltes, umfassendes Hygienemanagement fließen bei Schülke die weltweit längsten Erfahrungen auf diesem Gebiet ein. Seit 1889 entwickeln wir erstklassige Präparate und bieten zudem fachkundige Beratung und umfangreiche Serviceleistungen. Wir sind geschätzte Partner von Krankenhäusern, Facharztpraxen und Tageskliniken. Schülke bietet für hochspezifische Ansprüche die optimalen, ganzheitlichen Lösungen.

Optimale hygienische Bedingungen sind die beste Basis für die Gesunderhaltung des Menschen. Das gilt in besonderem Maße für die Herstellung und Verarbeitung von Lebensmitteln, Kosmetika und Arzneimitteln. Neben wirtschaftlichen

Produktion, Planung, Schulung, Kontrolle und Dokumentation. Wir kennen die Anforderungen: Unsere Produkte, unsere Beratungskompetenz und unsere vielfältigen Serviceleistungen gewährleisten ein perfektes Zusammenspiel.

Zu den „Verkaufsschlägern“ gehören auch die auf dem Wirkstoff Octenidin basierenden Produkte, wie beispielsweise octenisept®. Warum sind diese Artikel so erfolgreich?

Mit der Geburtsstunde des innovativen Wirkstoffes Octenidin Mitte der 1980er-Jahre begann der Siegeszug eines neuen antimikrobiellen Wirkstoffes bei Schülke. Die Ergebnisse aus unserer eigenen Forschung bieten seitdem eine echte Alternative zu Chlorhexidin. Und so begann die Erfolgsgeschichte des Wirkstoffes mit octenisept® im Jahr 1990, denn dieses war das erste Octenidin-basierte Arzneimittel und Schleimhaut-Antiseptikum auf dem Markt. 1995 ist die Zulassung auf die antiseptische Wundbehandlung erweitert worden. Vor allem dank der vielfältigen Einsatzmöglichkeit des Wirkstoffes folgten in den Jahren viele neue Marken.

Sie forschen im eigenen Hause?

Ja, unsere Forschungs- und Entwicklungsabteilung umfasst aktuell 75 Mitarbeiter. Gemäß unserem Motto – wir schützen Menschen, arbeiten wir an der kontinuierlichen Weiterentwicklung unserer Produktpalette, um die Patientensicher-

nehmen und in welchen Ländern ist Schülke vertreten?

Aktuell zählen 1.100 Mitarbeiter weltweit zu Schülke, wovon 680 in Deutschland beschäftigt sind. Schülke hat eigene Niederlassungen in Australien, China, Frankreich, Großbritannien, Indien, Italien, Malaysia, Neuseeland, den Niederlanden, Österreich, Polen, Russland, der Schweiz, Singapur, der Slowakei und der Tschechischen Republik. Hinzu kommen zahlreiche internationale Distributeure in vielen weiteren Ländern.

1972 wurde die Rudolf-Schülke-Stiftung gegründet. Diese verleiht



Das Firmengelände der Schülke & Mayr GmbH in Norderstedt.

Die Implantologen der Welt zu Gast in Basel

Das ITI World Symposium findet vom 4. bis zum 6. Mai 2017 unter dem Motto „Key factors for long-term success“ statt.

BASEL – Das Internationale Team für Implantologie (ITI) führt die nächste Auflage des ITI World Symposiums, seines Flaggschiff-Events, Anfang Mai des kommenden Jahres in Basel in der Schweiz durch. Das Leitmotiv der Veranstaltung lautet dieses Mal „Schlüsselfaktoren für den langfristigen Erfolg“.

Mehr als 80 Referenten aus aller Welt werden ihre Fachkompetenz in drei Tagen in Plenarsitzungen und einer Reihe paralleler Break-out-Sessions teilen. Sie werden die „Keys“ – die Schlüssel – zum gesamten Behandlungszyklus von der Diagnose über die Behandlung bis hin zur Nachsorge bereitstellen und somit nachhaltige Langzeitlösungen liefern. Zusätzlich zu den führenden internationalen Referierenden auf dem Gebiet der dentalen Implantologie wird auch eine Vielzahl junger und talentierter Spezialisten aus der ganzen Welt Vorträge halten. Diese repräsentieren die nächste Generation der dentalen Implantologie und zeugen von der Mannigfaltigkeit an praxisrelevanten Behandlungsansätzen.

Das wissenschaftliche Komitee unter der Leitung von Prof. Dr. Da-



niel Wismeijer hat ein praxisorientiertes Programm aus Informationen und Lösungsansätzen zusammengestellt, die die Teilnehmenden unmittelbar in der täglichen Arbeit umsetzen können. Um die „Take-Home-Messages“ einem möglichst breiten Publikum zugänglich zu machen, werden sämtliche Plenarsitzungen simultan vom Englischen in neun Sprachen übersetzt.

Wissenschaftliches Programm

Die Rolle der Technologie in unserem Leben ist das Thema des Keynote-Speakers Dr. Kevin Warwick, einem führenden Kybernetik-Forscher an der Universität von Coventry, der im Bereich künstliche Intelligenz, Roboter und Cyborgs forscht. Dr. Warwick wird sich mit der Frage auseinandersetzen, wie sich das Gesundheitswesen im Licht des tech-

nologischen Fortschritts entwickeln wird. Im Gegensatz dazu wird die 37-jährige Geschichte und bahnbrechende Arbeit des ITI auf dem Gebiet der dentalen Implantologie im Zentrum einer Präsentation von Dr. h. c. Thomas Straumann und Prof. Dr. Daniel Buser stehen.

Ergänzt wird das Wissenschaftsprogramm des ITI World Symposiums durch ein halbtägiges, von den

Firmen Straumann, Morita und botiss präsentiertes Pre-Symposium Corporate Forum, in dem Meinungsbildner über ihre Erfahrungen mit den neuesten Produkten und Technologien sprechen werden. Eine große Industrieschau bietet zudem die Gelegenheit, bei führenden Anbietern herauszufinden, welche Neuheiten auf dem Markt sind und wie diese in der täglichen Praxis angewendet werden können.

Back to the roots

Mit der Wahl von Basel als Austragungsort kehrt das ITI zu seinen Wurzeln und seiner Heimbasis zurück. Die Stadt selbst bietet mit ihrer charmanten Altstadt, die von allen Hotels und dem Tagungsort aus schnell zu erreichen ist, eine wunderschöne Kulisse für das ITI World Symposium 2017.

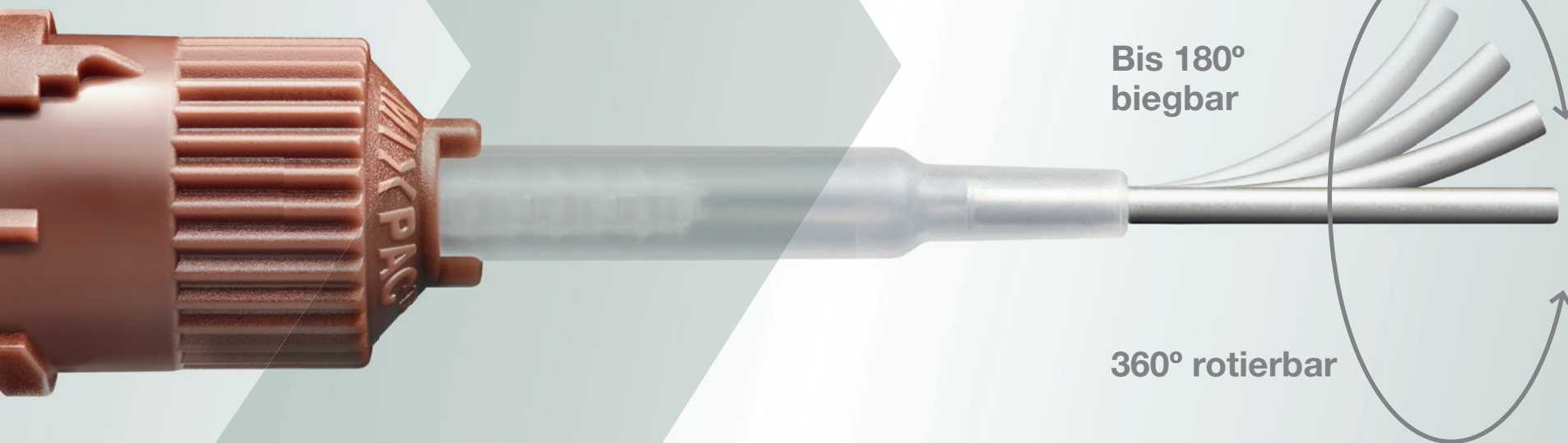
Ausführliche Informationen sind auf der ITI World Symposium-Webseite unter www.iti.org/worldsymposium2017 erhältlich. Die Online-Registration steht bereits seit Juli 2016 zur Verfügung. **DT**

Quelle: ITI

ANZEIGE

MIXPAC™ Colibri

Macht es einfach,
flexibel zu sein.



MIXPAC™ erleichtert Ihre Arbeit.

Weltklasse aus der Schweiz. Die Original-Mischkanülen aus der Schweiz perfektionieren das Mischen, Applizieren und Dosieren von Multikomponenten-Materialien. MIXPAC Systeme gewährleisten ein effizientes Arbeiten auf höchstem Qualitätsniveau. Die dreh- und biegbare Kanüle des Colibri™ ermöglicht ein flexibles, punktgenaues Austragen selbst an schwer zugänglichen Stellen.

Mehr dazu unter: www.sulzer.com



SULZER

Sulzer Mixpac AG
Rütistrasse 7
9469 Haag, Schweiz

Tel. +41 81 772 20 00
Fax +41 81 772 20 01

mixpac@sulzer.com
www.sulzer.com

Internationaler Implantologiekongress der European Academy of Implant Dentistry

„Universität trifft Praxis“ – der 4. EURO OSSEO®-Kongress wird am 18. und 19. November in Hamburg veranstaltet.



HAMBURG – Zum bereits vierten Mal wird Mitte November der EURO OSSEO®-Kongress unter der Leitung von Prof. Dr. Peter Borsay, Past-Präsident der Deutschen Gesellschaft für moderne Zahnheilkunde (DGMZ), stattfinden.

„Bonecrafting vs. Immediate Loading – University meets Practice“ lautet das Motto des im Hotel Hafen Hamburg stattfindenden Kongresses.

Wissenschaftliches Programm

Prof. Dr. Paulo Maló (Lissabon), der Erfinder der All-on-4™-Methode und Weiterentwickler der Zygoma Implantate, wird über das

MALO CLINIC Protokoll informieren.

Ein weiterer hochrangiger Gast ist der Parodontologe Prof. Dr. Dennis P. Tarnow (New York). Der Direktor der Dental School an der Columbia University wird sich den Themen Misserfolge und Behandlungslösungen der Sofortimplantationen im ästhetischen Bereich widmen.

Als dritter Referent informiert der Direktor der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf, Prof. Dr. Dr. Max Heiland, über „Knochensatzmaterialien vs. au-

tologe Knochentransplantate in präimplantologischen Augmentationen“.

Neben den Vorträgen werden zudem verschiedene Workshops angeboten. Als besonderer Höhepunkt leitet Prof. Dr. Borsay den Kurs „Feste Zähne an einem Tag“ mithilfe des All-on-4™-Behandlungsprotokolls und Zygoma. Den Implantologen überzeugt hierbei besonders das „schnelle, effiziente und erfolgreiche Therapiekonzept“. Weitere Informationen zur Veranstaltung finden Sie unter www.euro-osseo.com. **DI**

Quelle: Borsay Implant Institute



Prof. inv. Dr. (H) Peter Borsay, Past-Präsident der Deutschen Gesellschaft für moderne Zahnheilkunde (DGMZ) leitet den EURO OSSEO®-Kongress.

Zahnheilkunde goes S-A-F-A-R-I

Der Kongress des M.I.S.C.® „Neue Konzepte in der Zahnheilkunde“ findet im südlichen Afrika statt.



MÜNCHEN – So weit sie auch voneinander entfernt erscheinen – moderne Zahnheilkunde und die wilde, ungezähmte Natur Afrikas haben etwas gemeinsam. Genau wie die einmalige Tier- und Pflanzenwelt des Kontinents, so stellen auch Zahnfleisch, Zähne und Kiefer Teile eines empfindlichen Systems dar, das in seiner Gesamtheit gesehen werden muss.

Save the date: 1.–9. September 2017

Die faszinierenden Landschaften von Victoria Falls, Chobe Nationalpark und Botswana im südlichen Afrika bieten deshalb den Rahmen für den S-A-F-A-R-I Kongress 2017 des Munich Implant Study Clubs

M.I.S.C.® vom 1. bis zum 9. September 2017. Unter dem Thema „Neue Konzepte in der Zahnheilkunde“ bietet er Gelegenheit, sich in einmaliger Atmosphäre über aktuelle Entwicklungen in der Zahnheilkunde auszutauschen.

Wissenschaftsprogramm

Zu den Themen gehören dabei parodontologische Konzepte für den Erhalt von Zähnen und Zahnimplantaten, die Integration von Keramikimplantaten und metallfreiem Zahnersatz in die Praxis, Implantate beim zahnlosen Patienten (All-on-4 und All-on-6/8) sowie ein funktionsdiagnostisches Konzept für den richtigen Biss. Zudem werden unternehmerische Erfolgskon-

zepte wie die Entwicklung von der klassischen Einzelpraxis zum MVZ und das Thema Patientenkommunikation diskutiert. Als Referenten konnten die renommierten Experten Prof. Dr. Joachim S. Hermann, Prof. Dr. Georg Meyer, Dr. Jochen Mellinshoff, Dr. Harald Fahrenholz, Dr. Marc Hinze, ZA Michael Weiß und Dr. Ralph Schauer gewonnen werden.

Alle weiteren Informationen zum S-A-F-A-R-I Kongress 2017 (SAVE – ANIMALS – FUNCTION – AESTHETICS – RECONSTRUCTION – IMPLANTOLOGY) finden sich auf www.s-a-f-a-r-i.de. **DI**

Quelle:
M.I.S.C.® Munich Implant Study Club

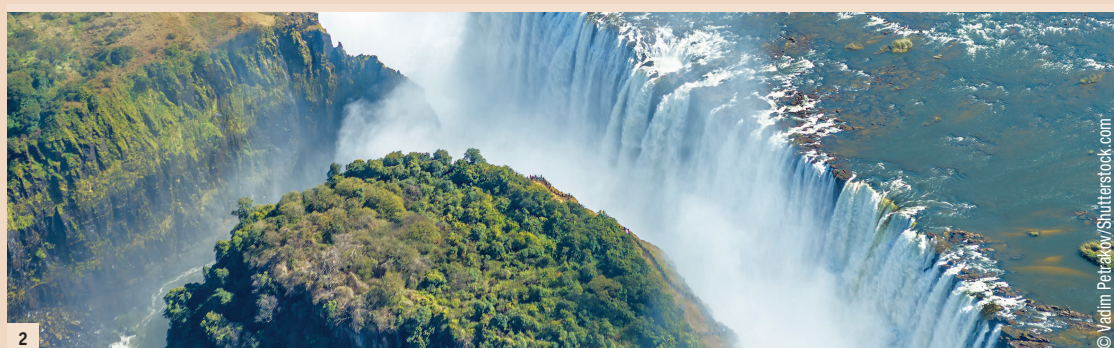


Abb. 1: Diese Zähne machen Eindruck: Der Chobe Nationalpark ist berühmt für seine Elefanten. – Abb. 2: Die Victoriafälle zählen zum Weltkulturerbe der UNESCO und sind die breitesten durchgehenden Wasserfälle der Erde. Ein wahrhaft berauschender Anblick.

Weiterbildung

Virtuelle Kongresswelt vernetzt Dentalfachleute in der Praxis, zu Hause oder unterwegs.

HAMBURG – Colgate-Palmolive startet mit #ColgateTalks ein neues digitales Format zur Weiterbildung und Vernetzung von Dentalfachleuten. Am 22. Oktober 2016 können Interessierte die einzigartige virtuelle Konferenzplattform #ColgateTalks mit freiem Zugang von jedem bevorzugten Ort der Welt besuchen. Ob in der Praxis gemeinsam mit dem ganzen Team, zu Hause oder unterwegs – die Teilnehmer erleben ein Event mit innovativem Format und internationalem Umfeld. Die junge Gene-

trage, die per Live-Video in englischer Sprache gehalten werden, starten um 11 Uhr. Die virtuelle Veranstaltung beginnt bereits um 9 Uhr, sodass die Teilnehmer im Vorfeld das gesamte Kongress-Angebot erkunden können. Während der Vorträge können die Besucher Fragen per Chat stellen. Spannende Einblicke in ein Gebiet außerhalb der Zahnmedizin gibt ein Sprecher von Google: Er wird die neuesten Trends in der Onlinesuche präsentieren, um die Teilnehmer aus der Dentalwelt auf einen



ration der Dentalfachleute trifft auf hochkarätige Referenten aus Praxis und Wissenschaft aus ganz Europa, um aktuelle Trends in der Wissenschaft, Technologie und zahnmedizinischer Therapie zu beleuchten und zu diskutieren. Die Konferenzsprache ist Englisch.

An virtuellen Messeständen werden neben Beratung auch Produktinformationen und Studien zum Download angeboten. Darüber hinaus sind spezielle Gesprächs- und Spielbereiche sowie eine Networking-Lounge vorgesehen. Die Vor-

mehr denn je informierten Patienten vorzubereiten. #ColgateTalks endet mit einer Live-Diskussion am runden Tisch. Unter dem Motto „Prävention als Gewinn für Ihre Praxis“ können sich die Teilnehmer über den Nutzen eines präventiven Ansatzes sowohl für Patienten als auch für die Zahnarztpraxis austauschen.

Zur Teilnahme am virtuellen Kongress ist eine kostenlose Registrierung auf www.colgatetalks.com erforderlich. **DI**

Quelle: CP GABA GmbH



JETZT AUCH IN DEUTSCHLAND

PENTRON

VALUE BEYOND PRICE

POST AND CORE	CEMENTS	BONDING AGENTS	COMPOSITES	IMPRESSION	TEMPORARY

Unser Produktportfolio bietet ein komplettes Angebot von Abdruckmaterialien und Kompositen über Haftvermittler, temporäre und dauerhafte Befestigungszemente bis hin zu Stiften und Stumpfaufbaumaterial.

Erfahren Sie selbst, warum Zahnärzte rund um den Globus Pentrons preisgekrönte Produkte wählen. Ausgezeichnete Qualität zu erschwinglichen Preisen.

Wir freuen uns auf Ihren Besuch:



Halle 6 Stand A83



Bestellen Sie jetzt bei Ihrem Dental-Depot*

Entdecken Sie unser gesamtes Produktportfolio

www.pentron.eu

customercareEMEA@pentron.com | Marketing.EMEA@pentron.com

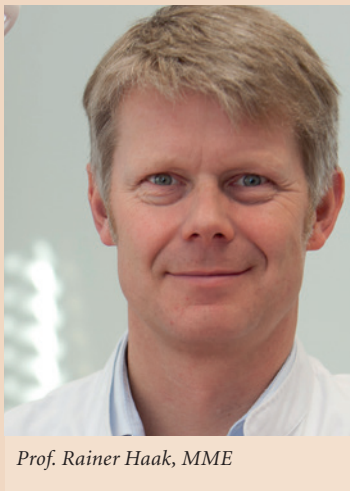
* Finden Sie Ihren Pentron Händler unter www.pentron.eu

Selektive Kariesexkavation zur Vitalerhaltung der Pulpa

Die selbstlimitierende Exkavationsmethode mit dem Rosenbohrer PolyBur P1 erfährt derzeit neues Interesse.

Prof. Dr. Rainer Haak, MME, im Gespräch mit Dorothee Holsten, Winnigen.

Zentral und pulpanah eingesetzt, erhält der Rosenbohrer PolyBur P1 wertvolle Zahnschubstanz, indem seine Schneiden auf hartem, demineralisiertem Dentin verrunden und er bei zu hoher Anpresskraft sogar im Halsbereich verbiegt. Dabei definiert er jedoch für die Erwachsenen- wie Kinderzahnheilkunde nicht zwingend den einzigen therapeutischen Endpunkt. Denn diese Grenze steht weiter zur Diskussion



Prof. Dr. Rainer Haak, MME

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

Prof. Dr. Rainer Haak: Wir Zahnmediziner sind durch das Studium auf eine radikale Entfernung kariöser Strukturen „sozialisiert“. Das äußert sich ja sogar in unserem Vokabular, wenn wir zum Beispiel noch von „vollständiger“ oder „unvollständiger“ Entfernung sprechen – eine Bewertung, die heute einfach nicht mehr angemessen ist. Wir meinen immer, dass ein „Mehr“, also das Wegnehmen angrenzender gesunder Strukturen, mit besonderer Gründlichkeit verbunden ist. Doch das ist falsch. Minimalinvasives Denken und Handeln findet übrigens nicht nur in der Zahnmedizin statt, sondern in fast allen Disziplinen der Medizin.

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

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

Dentinabtrag begrenzt, um die Pulpavitalität bestmöglich zu sichern – und das ist schließlich unser Ziel.

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

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

Bei Karies handelt es sich um bakterielle Diffusionsprozesse, die einen Gradienten bilden – von der Läsion weg in Richtung unverändertes Dentin mit zunehmender Mineralisation und Härte. Wo sehen Sie persönlich den therapeutischen Endpunkt?

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

Welche Studien laufen hierzu?

Zu den diagnostischen Fragen, die ich soeben formuliert habe, laufen momentan noch keine klinischen Studien bei uns, weil es noch schwierig ist, kariöse Dentinveränderungen und Dentinvariationen präzise zu kategorisieren. Reviews und Metaanalysen zeigen jedoch eindeutig, dass bei tiefen, pulpanahen Kariesläsionen die herkömmlich maximalinvasive Methode nicht mehr das Mittel der Wahl ist. Die wissenschaftliche Evidenz deutet in die gegenteilige Richtung hin zu selektiven Exkavationsverfahren wie PolyBur P1, proteolytischen Enzymen, Carisolv, fluoreszenzgesteuerten Lasern et cetera. Für deren kom-

binierter Einsatz gibt es bisher keine klare Empfehlung. Aber es stellt sich natürlich die ketzerische Frage: Müssen wir überhaupt möglichst viele Bakterien entfernen? Der Evidenzstand sagt dazu: Bakterien, die zurückbleiben, müssen mit einem dichten Kavitätenverschluss von der Mundhöhle isoliert werden. Der Fokus der Forschung liegt also verstärkt auf der korrekten adhäsiven Versiegelung.

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

Bei Erwachsenen wie bei Kindern muss die Kavität definitiv und dicht versorgt werden. GIZs sind nur

mittelfristig doch zu einer Pulpitis führt?

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

Was sagen Sie den Zahnärzten, die bei einem Erwachsenen sich dann

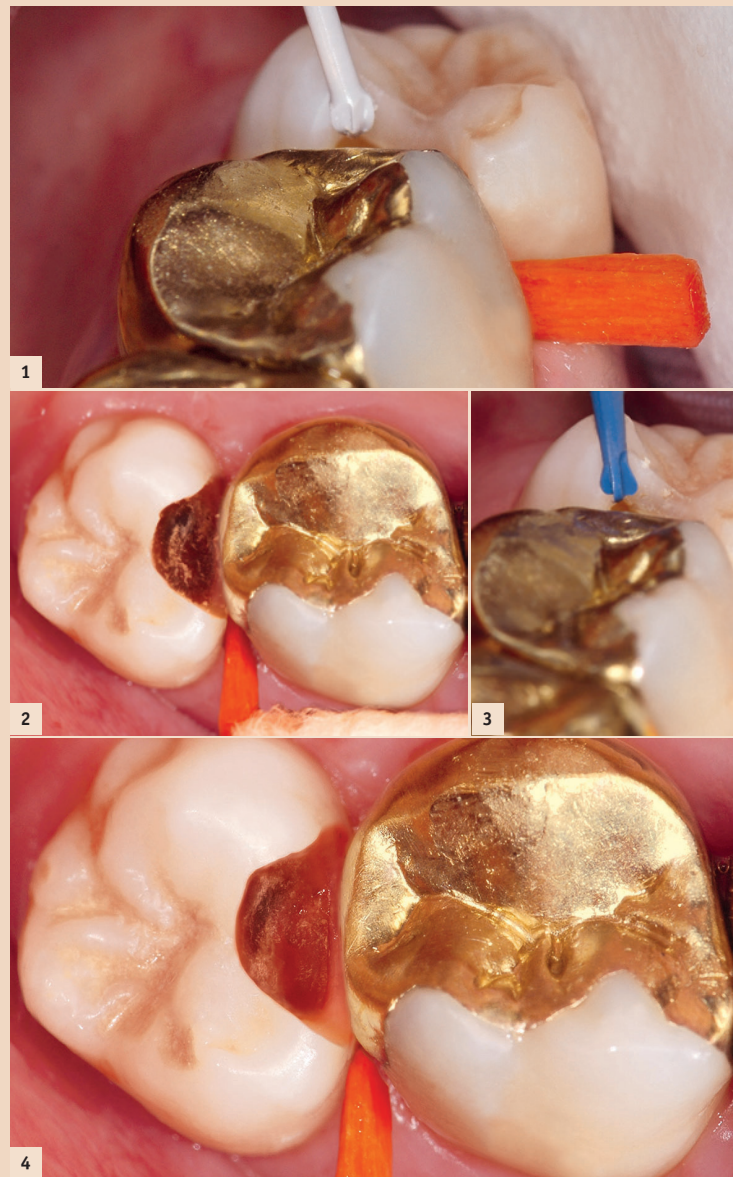


Abb. 1–4: Der Zugang zur Kavität wird wie gewohnt mit rotierenden oder oszillierenden Instrumenten hergestellt. In den peripheren Anteilen der Kavität kann Dentin mit herkömmlichen Rosenbohrern (z.B. CeraBur KISM) entfernt werden. Erst abschließend erfolgt der zusätzliche Griff zum PolyBur P1 für den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

sehr eingeschränkt als definitives Restaurationsmaterial brauchbar. Aber in der Kinderzahnheilkunde sprechen wir von anderen Zeiträumen: Wenn also nur ein kurzer Zeitraum bis zum Zahnwechsel überbrückt werden muss, dann kann vielleicht auch eine GIZ-Füllung als „definitiv“ gelten.

Wer garantiert dem Praktiker eigentlich, dass diese partiell demineralisierte Dentinschicht, die durch den PolyBur unter der adhäsiven Füllung verbleibt, nicht

doch mit einer korrekt ausgeführten Vitalexstirpation und anschließender Wurzelkanalbehandlung eher auf der sichereren Seite fühlen und damit das Risiko einer Pulpitis vermeiden wollen?

Die Indikation für eine Vitalexstirpation ist eine irreversible Pulpitis. Nicht mehr und nicht weniger! Die Kriterien für die Unterscheidung zwischen einer reversiblen und irreversiblen Pulpitis sind klinisch anfänglich nicht besonders eindeutig. Aber ohne eindeutige Symptome gibt es keine Indikation zur Wurzel-

kanalbehandlung. Mit dem Patienten muss man diese Unsicherheit in der Diagnosefindung besprechen, das ist nicht immer einfach. Aber der direkte Griff zum Bohrer, ohne eine irreversible Pulpitis gesichert zu haben, ist eine Übertherapie. Ich spreche mich ausdrücklich gegen diesen Weg aus. Und jeder sollte sich bewusst machen: Bei einer Wurzelkanalbehandlung gehen wir zu zehn bis 15 Prozent das Risiko eines Zahnverlustes ein!

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

Ja, auch an der Uni Leipzig lehren wir dieses zweistufige Exkavationskonzept, das zwischen „peripher“ und „zentral“ unterscheidet. In den peripheren Anteilen soll eine Dentinoberfläche erreicht werden, die keinerlei kariöse Veränderung zeigt. Nur solche Oberflächen liefern die besten Voraussetzungen für einen dichten adhäsiven Verschluss. Für diesen Arbeitsschritt eignen sich Hartmetall-Rosenbohrer genauso wie der Keramik-Rosenbohrer KISM (Komet).

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

Darauf gibt es keine einfache Antwort. Hier ist ein Umdenken auf vielen Ebenen gefordert. Es ist eine Frage der Kommunikation, die in Vorlesungen, in Fortbildungen und in der Praxis am Behandlungsstuhl gegenüber dem Patienten stattfinden muss. Hier wurde Gutes getan und das Pulpagewebe erhalten. Die Patienten sollten das wissen und einschätzen können. Ich fände es aber übertrieben, für jeden Zahn das Exkavationsniveau in einem Pass zu dokumentieren. Darüber hinaus muss sich der Gedanke einer zweistufigen Kariesentfernung stärker in den Köpfen der Zahnmediziner verankern – und das ist in meiner Wahrnehmung der Fall. In der universitären Ausbildung und bei den niedergelassenen Kollegen sehe ich eine klare Trendwende. Das Thema erlebt positiven Aufwind und ist deutlich präsenter als früher. Unser Anspruch ist es, einer jungen Zahnarztgeneration das selektive Exkavieren so zu lehren, dass sie bereits in der Assistenzzeit als Multiplikatoren wirken und später in der eigenen Praxis dieses Konzept konsequent fortführen. Und in der Hinsicht bin ich optimistisch, denn die Argumente für das Konzept der selektiven Kariesentfernung sind einfach die besseren!

Vielen Dank für das Gespräch. DT



Motivierende Überraschungen für kleine Patienten

Rancka-Werbung präsentiert originelle und witzige Kinder-Zugabeartikel.



Für kleine Patienten sollten Tätigkeitschwerpunkte wie Implantologie, Kieferorthopädie und Kinderprophylaxe so unbeschwert wie möglich verlaufen. Kinder sind von der Behandlung abgelenkt, wenn sie in ihre gewohnte Spielwelt und in ihr Fantasie reich eintauchen und entspannt versinken können.

Die Firma Rancka-Werbung GmbH mit Sitz in Hamburg ist ein besonderes Versandhaus, das sich exklusiv auf Kinder-Zugabeartikel spezialisiert hat. Zweimal jährlich gibt Rancka-Werbung einen farbenfrohen Katalog heraus, der gerne kostenlos angefordert werden kann. Er enthält ein erstaunlich

weit gefächertes Angebot an witzigen und originellen Spielsachen, Kuscheltieren, Schreibwarenartikeln, Beschäftigungsböckchen, Modeschmuck, Sticker und Tattoos (insgesamt über 400 verschiedene Produkte) als Motivation oder Belohnung. Darunter viele Artikel, die speziell für die Zahnarztkund-

schaft konzipiert wurden, wie Zähnchen-Reflektoren, Radiergummis, Zahnputz-Sanduhren, Tapferkeitsmedaillen, Milchzahn-Verstecke, Kuschel-Plüsch-Zähne, Hüpfende Gebisse und vieles mehr. Neben dem Katalog existiert ein Internetshop, dessen Besuch wirklich lohnenswert ist, da er ständig um

neu eingetroffene Artikel erweitert wird. Bei einer Bestellung bedarf es keines Mindestwertes. Die Artikel sind in der Regel alle auf Lager und können schon einen Tag nach Bestelleingang versendet werden.

Kunden schätzen besonders eine freundliche telefonische Beratung bei einem erfahrenen Team mit Liebe zu kleinen Zahnarzt-patienten und zu den einzelnen Produkten. [DT](http://www.kinderzugabeartikel.de)

RANCKA-WERBUNG GmbH & Co. KG

Tel.: +49 40 5602901
www.kinderzugabeartikel.de

Neues Ein-Flaschen-Adhäsiv frei von TEGDMA, HEMA und BisGMA

els unibond – die Neuentwicklung der SAREMCO Dental AG.

Die SAREMCO Dental AG wird wieder einmal ihrem Ruf als unabhängiges, innovatives und lösungsorientiertes Unternehmen gerecht.

Mit dem lichthärtenden 1-Komponenten Self-Etch-Bond ist dem Schweizer Hersteller erneut eine hervorragende Neuentwicklung gelungen. Das Adhäsiv dient zur Herstellung eines dauerhaften, randspaltfreien Verbundes zwischen Zahnhartsubstanz und lichthärtenden Füllungsmaterialien. Bei der

Herstellung von els unibond wird bewusst auf Stoffe wie TEGDMA, HEMA und BisGMA verzichtet, daher bietet els unibond einen vorbeugenden Schutz für Patienten und Anwender mit Allergieexpositionen auf diese Stoffe.

Das Bonding überzeugt zudem durch die schnelle und problemlose Verarbeitung am Patienten (optional mit sämtlichen Ätztechniken kombinierbar) sowie die hervorragenden Haftwerte. Diese werden

auch durch eine unabhängige Untersuchung an der Charité in Berlin bestätigt. Bestellen Sie Ihr Grati-muster unter promotion@saremco.ch oder kontaktieren Sie uns direkt für weitere Informationen.

SAREMCO Dental – Wir waren noch nie so nahe an der Natur! [DT](http://www.saremco.ch)

SAREMCO Dental AG

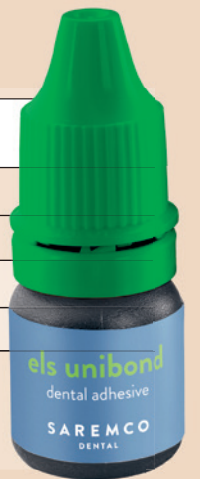
Tel.: +41 71 77580-90
www.saremco.ch

Haftmessungen els unibond

Scherhafffestigkeit (Mittelwerte in MPa) nach 24 h

Dentin	Etch & Rinse	34,15 MPa
	Self-Etch	25,60 MPa
Schmelz	Etch & Rinse	27,78 MPa
	Self-Etch	15,12 MPa

Tabellen: OA Dr. Uwe Blunck, Mai 2016 (Charité – Universitätsmedizin Berlin, Charité Centrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Abteilung für Zahnerhaltung und Präventivzahnmedizin).



Einfach, effektiv und bewährt

PerioChip® – das Medikament gegen chronische Parodontitis.



Was macht PerioChip® so einzigartig? Wie genau ist das mit dem Wirkstoffdepot? Baut sich der Wirkstoffträger biologisch ab? Erfahren Sie mehr über das Medikament gegen chronische Parodontitis:

PerioChip® wird nach vorangegangener Parodontalbehandlung in Zahnfleischtaschen ab 5 mm Tiefe eingesetzt. Die innovative Darreichungsform ist simpel und einzigartig zugleich. Der Wirkstoffträger ist ein 4 x 5 mm kleiner Gelatine-Chip, der 2,5 mg Chlorhexidin-bis(D-gluconat) enthält und sich

innerhalb von sieben Tagen biologisch abbaut. In dieser Zeit werden nachweislich 99 Prozent der paropathogenen Keime eliminiert (Fachinformation PerioChip®).

Wirkstoffdepot

Durch die langsame Wirkstofffreisetzung über mehrere Tage und die hohe Wirkstoffkonzentration bildet sich in der Tasche ein Wirkstoffdepot, welches bis zu elf Wochen die Keimneubesiedlung unterdrückt. Regelmäßige Recalls, in denen die Taschen kontrolliert und ggf. weitere Chips platziert werden, sichern Ihren Behandlungserfolg nachhaltig.

PerioChip® enthält keine antibiotischen Bestandteile und ist daher ideal für die parodontale Langzeittherapie geeignet. Für viele Zahnärzte und Dentalhygienikerinnen ist die Kombination SRP + PerioChip® ein etabliertes Behandlungskonzept in der unterstützenden Parodontitistherapie (UPT). [DT](http://www.periochip.de)

Dexcel Pharma GmbH

Tel.: 0800 2843742
www.periochip.de



Medizintechnik
Baldus

Baldus® Lachgassedierung

- ➕ Modernes Design
- ➕ Innovative Sicherheitsfeatures
- ➕ Komfortable Handhabung

Baldus® bietet den Full-Service rund um die Lachgassedierung und unterstützt das Wohlbefinden Ihrer Patienten!

Lachgassedierungsset
Baldus® Analog ab **6.459 €**

Es gelten unsere AGB. Alle Preise zzgl. gesetzlicher MwSt.

Mehr Angebote:



➤ MEHR INFOS GIBT'S HIER:

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

ANZEIGE

Volle Bandbreite!

Full Curve-Matrizenbänder von Re-invent erleichtern Klasse II-Restaurationen.

Re-invent Dental Products, ein Start-up-Unternehmen, das seit Kurzem in der Dentalbranche für Furore sorgt, stellt die neuen NiTin Full Curve-Teilmatrizenbänder vor.

Das NiTin-System, das hauptsächlich bei Klasse II-Seitenzahnrestaurationen mit Komposit zum Einsatz kommt, enthält die neuen NiTin Full Curve-Matrizenbänder

vitäten. Die okklusale Haltelasche ermöglicht eine präzise Platzierung der Matrize und ein einfaches Entfernen, ohne Reißgefahr der Haltelasche. Die Full Curve-Bänder sind 0,035 mm dünn und in fünf verschiedenen Größen erhältlich, inklusive zweier Sondergrößen mit subgingivalen Vertiefungen. Das NiTin-Teilmatrizensystem und die Nach-



mit einer besonders ausgeprägten Biegung. Diese erleichtern die Nachbildung der Zahnform, wodurch die Platzierung des Rings erleichtert wird und für vorhersagbare Ergebnisse sorgt. Ebenfalls ist die Matrize aufgrund der extremen Wölbung stabiler und knickt nicht beim Platzieren selbst in engen Zahnzwischenräumen. Nutzen Sie die volle Bandbreite auch bei weit offenen Ka-

füllkomponenten sind direkt bei der Re-invent Dental Products GmbH erhältlich.

Besuchen Sie uns auf der Fachdental Südwest auf dem Stand C 84. [DT](#)

**Re-invent
Dental Products GmbH**

Tel.: +49 2451 4095890
www.re-inventdental.de

Angstfrei beim Zahnarzt

Patienten mit der Baldus® Lachgassedierung sicher ruhig stellen.

Mit der dentalen Lachgassedierung, einer weltweit gängigen Beruhigungsmethode mit über 160 Jahren Forschungsgeschichte, ist eine entspannte Arbeitsatmosphäre mit einem angstfreien Patienten jederzeit möglich!



Die Baldus Medizintechnik GmbH ist der deutsche Spezialist für die dentale Lachgassedierung. Seit über 15 Jahren setzt sich das Unternehmen mit der Sedierungsmethode auseinander. Diese langjährige Erfahrung spiegelt sich unmittelbar in den eigenen Produkten, deren Qualität sowie technischen Details wider.

Dank des modernen Designs der Baldus® Lachgassedierung fügt sich das Instrumentarium in jedes Praxisbild ein und kann zudem individuell angepasst werden. Die

Baldus® Lachgassedierung All-in-One bietet alles, was Sie zum Sedierungsstart in Ihrer Praxis benötigen: Sauerstoff-Lachgas-Mischer Baldus® Analog, Baldus® Doppelnasenmasken-Scavengersystem und weiteres zertifiziertes Lachgas-Zubehör. Mit der Mischereinheit Baldus® Analog lässt sich jeder Patient durch den Gesamt-Flow von 18 Litern pro Minute komfortabel sedieren. Wichtige Sicherheitsmerkmale sind der integrierte Hinweis bei Sauerstoffausfall und die zentrale Platzierung des O₂-Flush-Knopfs für eine sofortige Sauerstoffanflutung. Das Herzstück einer jeden Lachgassedierung bildet das Scavengersystem. Das Baldus® Doppelnasenmaskensystem ist das erste vollständig autoklavierbare System „made in Germany“. Es ist schonend für die Umwelt und sichert zudem einen hohen Tragekomfort für den Patienten, mehr Freiraum für die Behandlung und eine geringe Raumluftbelastung für das Team.

Ausführliche Informationen und Fortbildungstermine erhalten Sie auf unserer Website. [DT](#)

Baldus Medizintechnik GmbH

Tel.: +49 261 9638926-0
www.lachgassedierung.de

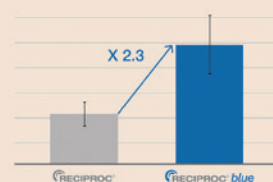
Die Erfolgsstory geht weiter

Nächste Generation der RECIPROC® Instrumente von VDW kommt auf den Markt.

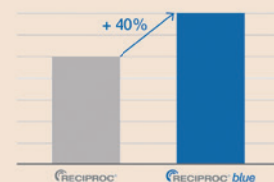
RECIPROC® blue



X2.3 geringeres Frakturrisiko*



40% größere Flexibilität*



* Average value for RECIPROC® blue instruments compared to RECIPROC® instruments. Based on internal report n°16-HO-003. Data on file.

Der Endodontie-Spezialist VDW bringt zum Herbst eine nächste Generation der erfolgreichen RECIPROC® Instrumente auf den Markt. Durch ein neues Produktionsverfahren gewinnt die Feile deutlich an Flexibilität und besitzt gleichzeitig ein noch geringeres Frakturrisiko. Diese Kombination macht die Wurzelkanalaufbereitung für den Zahnarzt noch sicherer und einfacher in der Anwendung. Zusätzlich hat der Zahnarzt die Möglichkeit, die Instrumente im Vorhinein zu biegen, um einen leichteren Zugang zu Kanälen zu schaffen, wenn es erforderlich ist.

Möglich macht diese neuen Eigenschaften ein besonderes Temperaturprotokoll. Nachdem die RECIPROC® Instrumente im bewährten Verfahren hergestellt sind, werden sie zusätzlich durch einen detailliert festgelegten Erhitzungsprozess geleitet. Dieser verändert die Molekularstruktur des Nickel-Titans so, dass das RECIPROC® Instrument die beschriebenen zusätzlichen Eigenschaften erhält. Aufgrund der Erhitzung verändert sich die Farbe der Feile – sie wird blau. Diese Blaufärbung gibt der neuen Instrumentengeneration ihren Namen: RECIPROC® blue.

RECIPROC® blue Instrumente sind sowohl für erfahrene als auch für neue Anwender des reziproken Systems geeignet. Alle Vorteile, die das bewährte RECIPROC® System bietet, finden sich auch im RECIPROC® blue System. Auch die Anwendung bleibt für den Zahnarzt

unverändert, sodass die RECIPROC® blue Instrumente wie gewohnt in allen VDW Endomotoren genutzt werden können.

Zur Aufbereitung von Wurzelkanälen stellt das RECIPROC® System sicher den wichtigsten Meilenstein seit der Entwicklung rotierender NiTi-Systeme dar. Seit der Einführung 2011 hat sich das System in den Praxen durchgesetzt und eine große Zahl von Anwendern gefunden. Eine 2014 durchgeführte Marktbefragung belegt eine verbreitete Zufriedenheit unter den Anwendern, die dem RECIPROC® System eine sichere Aufbereitung, eine geringe Gefahr für Instrumentenfrakturen, eine gute Indikationsbreite, eine sehr gute Formgebung sowie eine ausrei-

chende apikale Aufbereitung bescheinigt. Auch die Einmalverwendung der Instrumente wird von den Anwendern positiv beurteilt. Als Hauptvorteile werden die verminderte Kontaminationsgefahr und Einsparungen im Praxisablauf durch den Wegfall von Reinigung und Sterilisation genannt. Im Durchschnitt werden ca. 80 Prozent der Kanäle mit nur einem Instrument vollständig aufbereitet. 73 Prozent der Anwender verwenden RECIPROC® auch bei Revisionsbehandlungen. [DT](#)

VDW GmbH

Tel. +49 89 62734-0
www.vdw-dental.com

Infos zum Unternehmen



Gute Nachricht für deutsche Zahnärzte

Gesamtes Pentron-Sortiment jetzt in Deutschland erhältlich.

Die innovativen und bewährten Dentalprodukte von Pentron sind ab sofort bei Dentaldepots in Deutschland erhältlich.

Das Sortiment des namhaften amerikanischen Herstellers reicht von Abdruckmaterial (u. a. A- und C-Silikone, Alginate) und Komposite über Haftvermittler, temporäre und dauerhafte Befestigungszemente bis hin zu Stiften und Stumpfaufbaumaterial.

Insbesondere mit der „Pentron Systems Solution“ – bestehend aus Breeze™ (selbsthaftender Harz zement), FibreKleer™ 4x (Glasfaserstifte) und Build-It™ FR (Glasfaserverstärktes Stumpfaufbaumaterial) bündelt der Hersteller seine Kernkompetenzen in einem Paket. Die drei enthaltenen und in den USA mehrfach ausgezeichneten Produkte sind perfekt aufeinander abgestimmt. Zahnärzte profitieren von einem in sich stimmigen System zum zeitsparenden und effektiven Stumpf- und Stiftaufbau mit anschließender Befestigung der Restauration. Ein weiterer Vorteil: Je nach Befestigungspräferenz des Zahnarztes kann die „Pentron Sys-



Die Produkte von Pentron sind ab sofort bei Dental Depots erhältlich. – Einfach und zeitsparend: Die Pentron Systems Solution.

tems Solution“ sowohl in Verbindung mit dem enthaltenen selbstadhäsiven Befestigungszement Breeze oder im Rahmen der traditionellen Adhäsivtechnik zum Einsatz kommen.

Darüber hinaus umfasst das Pentron-Sortiment seit Kurzem auch diverse Produkte, die bisher bereits unter dem Label DUX Dental in Deutschland vertrieben wurden. Dazu gehören unter an-

derem die provisorischen Dentalzemente ZONE™ und ZONEfree™ sowie das Abformmaterial IMAGE™ Alginate. Das Pentron-Sortiment ist ab sofort bei Dentaldepots erhältlich. [DT](#)

Pentron Deutschland

Tel.: +49 7222 96897-0
www.pentron.eu

Moderne Endodontie

Exklusiv auf minilu.de und DENTALMAN.com:
das 1-Feilen-System S1 von Sendoline.

Eine Endodontiebehandlung mit nur einem Instrument – das 1-Feilen-System S1 von Sendoline macht es möglich. So wird die Wurzelkanalbehandlung in der Zahnarztpraxis nicht nur einfacher, mit S1 sparen Sie auch Zeit – und damit Kosten.

Ein integriertes Getriebe im S1-Winkelstück sorgt für reziproke Bewegungen, die sich abwechselnd um 180 Grad im Uhrzeigersinn und 30 Grad gegen den Uhrzeigersinn drehen. Das Winkelstück benötigt somit keinen externen Motor und kann problemlos an eine Behandlungseinheit angeschlossen werden. Die Feilen lassen sich rasch wechseln. Sie werden sowohl steril verpackt als auch in speziell den heutigen Hygieneanforderungen entsprechenden Treatment Packs angeboten.

Optimaler Workflow

Durch die einfache Handhabung garantiert das Endodontiesystem von Sendoline kürzere Behandlungszeiten und einen verbesserten Arbeitsablauf.

„Damit passt das System ideal zum Quali-

tätsanspruch, den ich mit meinen dentalen Onlineshops minilu.de und DENTALMAN.com verfolge.

Das Produkt ist nicht nur innovativ, sondern auch hocheffizient“, so Geschäftsführer Veith Gärtner.

Zwei Shops mit starkem Programm

minilu.de ist der dentale Onlineshop für Praxismaterial zu mini Preisen. Auf DENTALMAN.com finden Zahnärzte und Dentaltechniker das gesamte Spektrum an Materialien und Kleingeräten, die sie täglich in Praxis und Labor benötigen. Zusätzlich eröffnet DENTALMAN.com eine Welt exklusiver Qualitätserlebnisse für die Zeit außerhalb der Arbeitszeiten. Beide Shops verfügen je über 22.000 Artikel und liefern innerhalb von 24 Stunden.

DT



minilu GmbH

Tel.: 0800 5889919
www.minilu.de

Dentalman GmbH

Tel.: 0800 6647761
www.dentalman.com

Das Endodontie-System S1 von Sendoline – exklusiv auf minilu.de und DENTALMAN.com (Foto: Sendoline)

Messeaktion „Susi Go“

Wawibox verlost iPad unter allen Teilnehmern.



Pokémon Go war gestern, jetzt kommt „Susi Go“. Wawibox ist in diesem Jahr zwar nicht mit einem eigenen Stand auf den Fachdental- und id infotage dental-Veranstaltungen vertreten, dafür wird sich die Wawibox-Botschafterin Susi persönlich unter das Messepublikum mischen. Und das ist noch nicht alles: Jeder, der das Glück hat, sie zu erwischen, hat die Chance, ein brandneues iPad im Wert von über 300 Euro zu gewinnen.

Wie das geht? Hierfür einfach einen Schnappschuss zusammen mit Susi schießen, das Foto auf der Wawibox-Facebook-Seite posten und mit ein bisschen Glück bald stolzer Besitzer eines neuen iPad sein. Der Gewinner wird nach der id Frankfurt im November verlost und auf Facebook bekannt gegeben.

Alle Messebesucher sollten das Handy bereit und die Augen offen halten. Nur keine Scheu, Susi ist nicht schüchtern, und als begeisterte Wawibox-Nutzerin der ersten Stunde kann man sie alles fragen, was man schon immer über die innovative Online-Materialverwaltung von caprimed wissen wollte. Dank integriertem Bestellsystem und Preisvergleichsoption reduziert Wawibox den Aufwand für die tägliche Warenwirtschaft in Zahnarztpraxen auf ein Minimum und spart darüber hinaus noch jede Menge Geld und Nerven. DT

caprimed GmbH

Tel.: +49 6221 52048030
www.wawibox.de

Messe Stuttgart
Mitten im Markt



VERTRAUEN

DURCH KOMPETENZ

FACH DENTAL SÜDWEST

21. – 22. OKTOBER 2016
MESSE STUTTGART

Besuchen auch Sie die wichtigste Fachmesse für Zahnmedizin und Zahntechnik in Süddeutschland.

2016 mit den Top-Themen:

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

Partner:



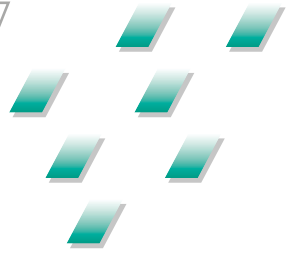
LANDESZAHNÄRZTEKAMMER
BADEN-WÜRTTEMBERG
LZK Körperschaft des öffentlichen Rechts

Die Kammer
IHR PARTNER

www.fachdental-suedwest.de

Eintrittskarten-
Gutscheine erhalten
Sie bei Ihrem
Dental-Depot!

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



IMPLANT TRIBUNE

The World's Implant Newspaper · German Edition

No. 10/2016 · 13. Jahrgang · Leipzig, 5. Oktober 2016



4+1

Kursreihe 03

Implantatprothetik

Das Curriculum Implantatprothetik „4+1“ der DGOI für prothetisch orientierte Zahnärzte und Zahntechniker startet am 11. und 12. November 2016 in Frankfurt am Main. ▶ Seite 19



Orale Implantologie

Über die Kompetenz von W&H in der MKG-Chirurgie und das neue Gerät Implantmed – Diplom-Ingenieur Stefan Unterkircher, Produktmanager des Unternehmens, im Interview. ▶ Seite 20



Neue S3-Leitlinie

Die Leitlinie von DGI und DGZMK ist eine qualitativ hochwertige Orientierungs- und Entscheidungshilfe bei der Behandlung periimplantärer Infektionen an Zahnimplantaten. ▶ Seite 22

Orale Rehabilitation nach Zahnverlust: Lücke auf – Lücke zu, oder was?

Bei einem Frontzahntrauma mit Zahnverlust sind v.a. im Jugendalter eine Abwägung der verschiedenen Therapiemöglichkeiten und deren Erfolgchancen sehr wichtig.

Von ZÄ Franziska Hensel, Dr. med. dent. Anke Steiniger und Dr. med. Thomas Barth, Leipzig.

Um im individuellen Fall die bestmögliche Versorgungsform herauszufinden, sind folgende Aspekte zu beachten: Alter des Patienten (chronologisch und skelettal), Ausmaß und Lokalisation der Lücken, Biss-

modellen mithilfe von diagnostischen Set-ups bzw. Wax-ups.

Das Alter ist entscheidend

Oftmals treten Frontzahntraumata im Kindes- oder Jugendalter

position des Implantats kommen (Odman et al., 1991; Thilander et al., 1992; Kennedy, 1999; Thilander et al., 2001; Fudalej et al., 2007; Behr et al., 2008). Nach einer Studie von Fudalej et al. endet das Gesichtswachstum bei Frauen im Durchschnitt mit dem 17. und bei Männern mit dem 21. Lebensjahr. Ist also eine Implantation als Lückenschluss vorgesehen, müssen auch Möglichkeiten der Interimsversorgung – im Frontzahnbereich oftmals mithilfe von Klebebrücken, bis zum idealen Implantationszeitpunkt bedacht werden.

Eine weitere Grundvoraussetzung für die Implantation ist ein adäquates Platzangebot. Empfohlen wird ein interimplantärer Abstand von 3 mm und 1,5 mm zum Nachbarzahn (Tarnow et al., 2007). Bei kieferorthopädisch vorbehandelten Patienten besteht oftmals eine Wurzelkipfung in die Lücke, welche eine erneute kieferorthopädische Ausrichtung der Zähne vor Implantation zur Folge hat. Bei Abwägung der Therapiemöglichkeiten ist eine enge interdisziplinäre Absprache zwischen Kieferorthopädie, Chirurgie und Prothetik sowie eine individuelle Betrachtung des jeweiligen Falls nötig.

Fortsetzung auf Seite 18 →



lage, Okklusion und Profiltyp, parodontaler Zustand und Gingivatyp, Knochenangebot, Motivation und Mundhygiene sowie ökonomische Verhältnisse.

Ebenso wichtig sind die genaue Diagnostik des jeweiligen Falls anhand von Röntgenaufnahmen und die Auswertung von Situations-

auf. Für die Therapie spielt das Alter dabei eine entscheidende Rolle, da eine zu frühe Implantation bei noch nicht abgeschlossenem Gesichtswachstum gravierende ästhetische Folgen haben kann. Im Laufe der weiteren Vertikalentwicklung des Alveolarfortsatzes, würde es bei zu früher Implantation zu einer Infra-

Herausforderung: Die Bewertung des Einzelfalls

Statement von Dr. Fred Bergmann*



Menschen sind individuell, in ihrer Anatomie und auch mit ihren Wünschen und Ansprüchen, die sie an einen implantatgetragenen Zahnersatz stellen. Damit lässt sich auch die Herausforderung für uns Praktiker beschreiben: Wir haben jeden Patienten individuell zu betrachten, um die für ihn geeignete Versorgung zu finden. Wir müssen also in der Lage sein, den Fall in seiner Gesamtheit zu erfassen und zu bewerten. Vor Beginn einer Behandlung stellt sich die Frage: Wie lässt sich herausarbeiten, welche Versorgung und – darauf abgestimmtes – Verfahren für den jeweiligen Patienten sinnvoll sind? Die Diagnose, Patientenselektion, Planung und darauf aufbauend die Erstellung eines sogenannten Masterplanes für die Behandlung und deren Ablauf sind die wesentlichen Schritte, um zu einem vorhersagbaren Therapieerfolg zu gelangen. Die systematische Fallplanung auf der Basis einer individuellen Bewertung der Patientensituation ist das A und O.

Wir diskutieren aktuell über atraumatischere, noninvasivere Verfahren, damit verbunden zum Beispiel über den Einsatz von kurzen und durchmesserreduzierten Implantaten, sowie über angulierte Implantataufbauten, um Knochenaugmentationen zu vermeiden. Chirurgische Eingriffe erfolgen so atraumatisch und biologisch wie möglich. Dennoch wird es immer Fälle geben, die nur mit Augmentationen behandelt werden können. Diese Fälle gilt es zu erkennen. Ein spannendes Thema, dem wir uns intensiv bei unserem

12. Internationalen Wintersymposium vom 5. bis 9. April 2017 in Zürs am Arlberg widmen. Heute können wir selbst ungünstigste knöcherne Strukturen wieder regenerieren und ein stabiles Implantatbett schaffen. Mit der 3-D-Diagnostik sehen wir vor dem chirurgischen Eingriff genau, wie die Knochenqualität beschaffen ist. Anhand der individuellen Anatomie des Patienten lässt sich dann die Vorgehensweise bestimmen. Der entscheidende Schritt ist die Bewertung der jeweiligen Patientensituation. Diese erfolgt heute im Vergleich zu früher wesentlich differenzierter und systematisch auf der Basis gesicherter Therapieprotokolle. So rückt das 12. Internationale Wintersymposium der DGOI die Systematik von Diagnostik, Planung und Fallselktion für die Erstellung eines Masterplans in den Fokus. Wie geht man an komplexe Fälle heran? Wie erfolgt die Bewertung im Einzelfall? Wir arbeiten die verschiedenen Schwierigkeitsstufen in der Knochenregeneration heraus und diskutieren zudem differenziert Themen wie die 3-D-Knochenrekonstruktion. In den Workshops lassen sich einzelne Methoden und Verfahren in praktischen Trainings erlernen. Mit maximal 120 Teilnehmern werden wir entsprechend unserem Leitgedanken "Next to you" intensiv Erfahrungen austauschen.

* Präsident der DGOI

Infos zum Autor



ANZEIGE

Spezialisten-Newsletter

Fachwissen auf den Punkt gebracht



Anmeldeformular Newsletter
www.zwp-online.info/newsletter

www.zwp-online.info

FINDEN STATT SUCHEN

ZWP ONLINE



JETZT ANMELDEN

← Fortsetzung von Seite 17

Fallbeschreibung

Ende 2009 wurde eine 14-jährige Patientin in unsere Praxis überwiesen, welche aufgrund eines Unfalls 2006 die Zähne 11 und 21 verlor. Die bisher unternommenen Therapieversuche führten zu keinem zufriedenstellenden Ergebnis (Abb. 1 und 2).

In den vorangegangenen Therapien wurde mittels Multibandtherapie ein kieferorthopädischer Lückenschluss angestrebt.

Als Ausgleich wurden im Unterkiefer 35 und 45 extrahiert. Das Ergebnis nach dieser Therapie war ein vollständiger Lückenschluss im Unterkiefer, wohingegen dies in der Oberkieferfront nur unzureichend gelang.

Als zweiter Therapieansatz sollte eine Lückenöffnung in Regio 21 und 11 erfolgen, um diese dann später mit Implantaten zu versorgen. Durch diese Therapie wurde die Seitenzahnokklusion relativ gut eingestellt. Eine Lückenöffnung von 22 mm in der Oberkieferfront war für zwei Frontzahnimplantate jedoch zu gering. An diesem Punkt wurde die Patientin zu uns überwiesen.

Nach Anfertigen von diagnostischen Hilfsmitteln, wie Situationsmodellen, diagnostischen Set-ups (Abb. 3 und 4), Fotos und Röntgenbildern wurde in interdisziplinärer Zusammenarbeit der Therapieablauf besprochen, um das bestmögliche Ergebnis für die Patientin zu erzielen.

Zunächst sollte eine Lückenöffnung in Regio 12 und 22 stattfinden. Grund dafür war die bereits bestehende mesialisierte Position der seitlichen Schneidezähne. Durch erneute kieferorthopädische Maß-

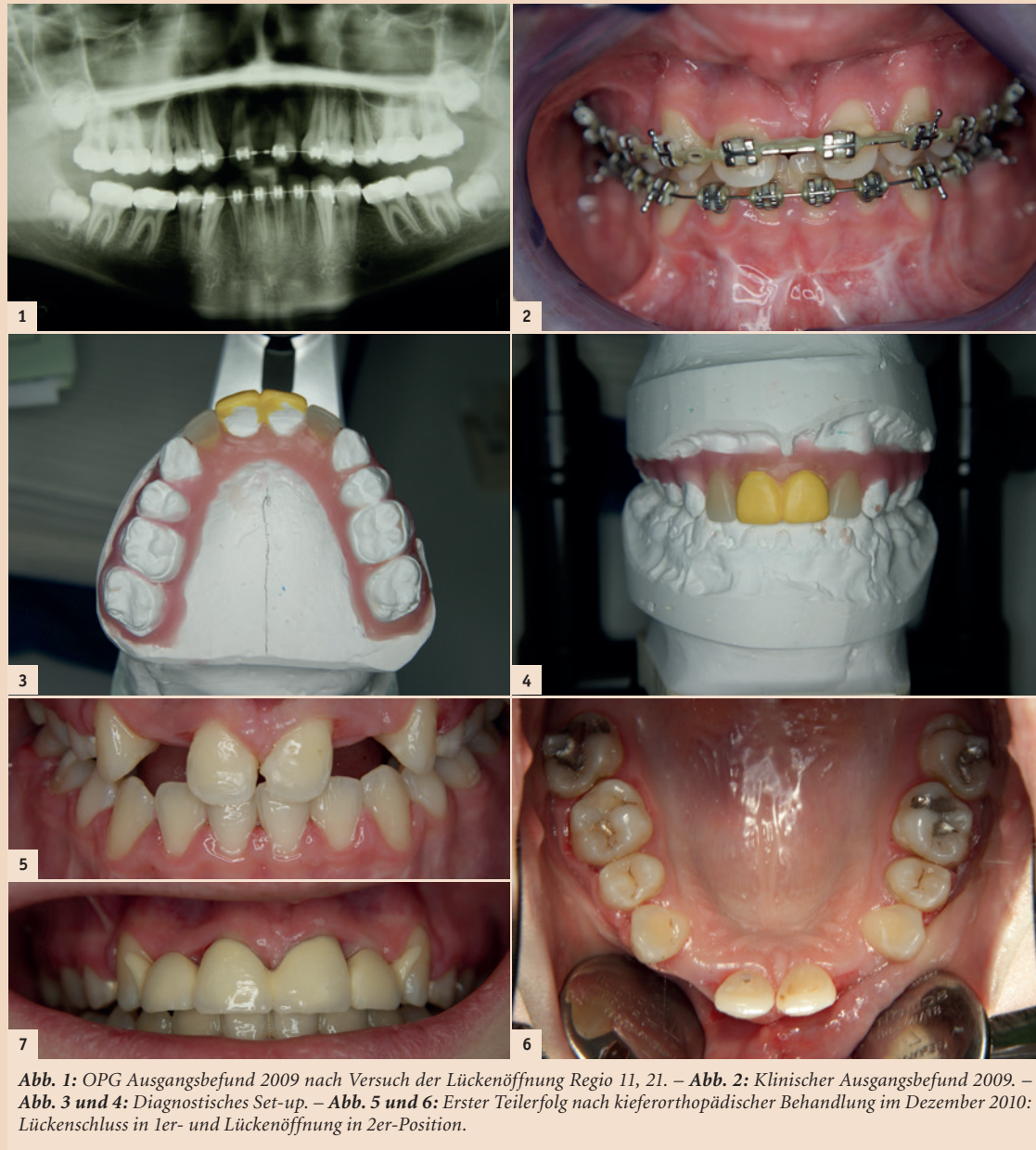


Abb. 1: OPG Ausgangsbefund 2009 nach Versuch der Lückenöffnung Regio 11, 21. – Abb. 2: Klinischer Ausgangsbefund 2009. – Abb. 3 und 4: Diagnostisches Set-up. – Abb. 5 und 6: Erster Teilerfolg nach kieferorthopädischer Behandlung im Dezember 2010: Lückenschluss in 1er- und Lückenöffnung in 2er-Position.

nahmen mussten 12 und 22 noch weiter mesialisiert werden, um dann später mithilfe von Veneers 11 und 21 gestalten zu können. An Position 12 und 22 sollte zu einem späteren Zeitpunkt implantiert werden. Um den notwendigen Platz

für die Einzelzahnimplantate zu erreichen, musste vorher noch eine Ausgleichsextraktion von 14 und 24 erfolgen. Damit konnten 13 sowie 23 etwas distalisiert und 15, 16, 17 sowie 25, 26, 27 beidseits mesialisiert werden, sodass auch die sich

noch im Wachstum befindenden Zähne 18 und 28 Platz in der Zahnreihe in Regio 17 und 27 fanden. Im Unterkiefer war die Extraktion von 38 und 48 vorgesehen.

Mithilfe von ästhetischen Set-ups wurden die Patientin und ihre Eltern über den möglichen Therapieablauf ausführlich aufgeklärt. Im April 2010 begann die kieferorthopädische Therapie mit den Ausgleichsextraktionen 14 und 24. Nach regelmäßigen Verlaufskontrollen zeigten sich Ende 2010 die ersten Erfolge – 12 und 22 waren mesialisiert, die Lücken für die spätere implantologische Versorgung waren geöffnet und im Seitenzahngelände waren die Lücken 14 und 24 der Ausgleichsextraktion geschlossen (Abb. 5 und 6). Da die Patientin mit 15 Jahren zu jung für eine Implantation war, musste zunächst das Ergebnis stabilisiert werden. Dazu wurde ein Langzeitprovisorium in Form einer Veneer-Klebebrücke von 12–22 mit Klebeankern an den Zähnen 13 und 23 eingegliedert (Abb. 7).

Nach ca. einem Jahr wurde ein präimplantologisches Orthopantomogramm (Abb. 8) erstellt. Die Auswertung und implantologische Planung erfolgte mit der Patientin und den Eltern. Der Implantationszeitpunkt wurde mit der behandelnden Kieferorthopädin abgestimmt. Im Oktober 2012 wurden in Regio 12 und 22 zwei CAMLOG Implantate SCREW-LINE Promote plus 3,3 x 13 in Verbindung mit einer lateralen Augmentation (Geistlich Bio-Oss und Bio-Guide) inseriert (Abb. 9). Nach komplikationsloser Einheilung erfolgte im

Januar 2013 die Eröffnung der Implantate bei gleichzeitiger Weichgewebsplastik. Zur Ausheilung der Weichgewebe und zur Verbesserung des ästhetischen Ergebnisses wurden zunächst die Implantate mit PEEK-Kronen versorgt (Abb. 10). Drei Monate später erfolgte die definitive Therapie. Die an Position 11 und 21 stehenden Zähne wurden mit Zirkonkronen und die Implantate 12 und 22 mit Zirkonabutments (Abb. 11) sowie Zirkonkronen versorgt.

Ausgehend von der Ausgangssituation konnte für die Patientin eine hochwertige und individuell ästhetische Versorgung realisiert werden, mit welcher sie höchst zufrieden ist (Abb. 12 und 13).

Fazit

Im vorliegenden Fall zeigt sich die Wichtigkeit einer engen interdisziplinären Zusammenarbeit und einer umfangreichen Diagnostik, um das bestmögliche Ergebnis für die Patientin zu erzielen. Nach dem Unfall hätte eher von einem rein kieferorthopädischen Lückenschluss abgesehen werden müssen, da die zu überwindende Distanz bis zum vollständigen Lückenschluss zu groß war. Es wäre entweder möglich gewesen, die entstandene Frontzahnücke mittels einer Interimsklebebrücke offen zu halten, um dann zu einem späteren Zeitpunkt in Regio 11 und 21 zu implantieren oder einen rein prothetischen Zahnersatz in Form einer Brücke anzufertigen. Trotz der vorangegangenen Therapie mit nicht zufriedenstellendem Ergebnis, konnte mithilfe genauer Diagnostik und interdisziplinärer Absprache ein höchst ästhetisches und funktionelles Ergebnis erzielt werden. ■

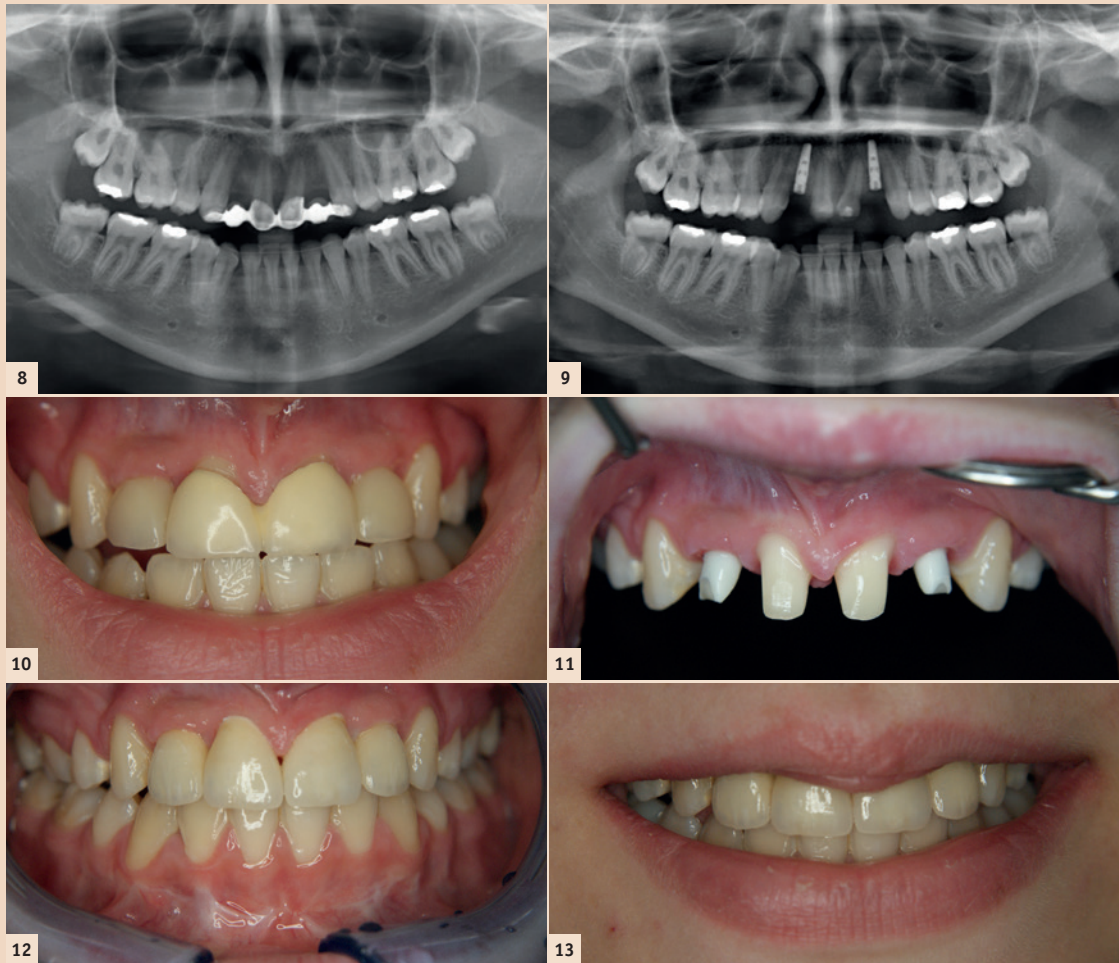


Abb. 7: Eingliederung des Langzeitprovisoriums in Form einer Veneer-Klebebrücke (Dezember 2010). – Abb. 8: Präimplantologisches OPG (Februar 2012). – Abb. 9: Postimplantologisches OPG (Oktober 2012). – Abb. 10: Zustand nach Eingliederung der PEEK-Kronen Regio 12, 22 und der provisorischen Veneers Regio 11, 21. – Abb. 11: Zirkonabutments Regio 12, 22 und für Zirkonkronen präparierte Zähne 11, 21. – Abb. 12 und 13: Ergebnis nach Eingliederung der Zirkonkronen 12 bis 22.

Kontakt

Infos zur Autorin

Infos zum Autor

ZÄ Franziska Hensel
Dr. med. Thomas Barth

Zahnärztliches Kompetenzzentrum Leipzig GmbH
Prager Straße 4
04103 Leipzig
info@dentale.de

Infos zur Autorin

Dr. med. dent. Anke Steiniger

Gutsparkstraße 5
04328 Leipzig
info@kfo-steiniger.de

DGOI Curriculum

Moderne Implantatprothetik „4+1“ startet am 11. und 12. November 2016 in Frankfurt am Main.

Planung, Interimsversorgung, Übertragungstechniken, festsitzender wie herausnehmbarer implantatgetragener Zahnersatz und Komplikationen. Das sind die Themen, die das Curriculum Implantatprothetik „4+1“ der DGOI für prothetisch orientierte Zahnärzte und Zahntechniker an insgesamt fünf Kurswochenenden darstellt.

Strukturiert und praxisnah vermitteln die exzellenten Referententeams aus Zahnärzten und

Zahnärzten und Zahntechnikern erlernt. Der Vorteil: Zahnarzt und Zahntechniker vertiefen das neu gewonnene Wissen speziell nach ihren berufsspezifischen Bedürfnissen.

Fünf Schritte zum Erfolg

Zu den Themen und namhaften Referenten gehören:

- Grundlagen und Übersicht mit Dr. Puria Parvini, Dr. Georgia Trimpou, Dr. Tobias Locher, ZTM Robert Arnold und ZTM



CURRICULUM
IMPLANTATPROTHETIK

Start ab dem:
11./12.11.2016

4+1

Kursreihe 03

Zahntechnikern die Grundlagen der modernen Implantatprothetik. Die nächste Kursreihe beginnt am 11. und 12. November 2016 in Frankfurt am Main.

Ziel des Curriculums

Das Ziel des Curriculums für Implantatprothetik hat die DGOI klar definiert. Die Zahnärzte und Zahntechniker sollen das neue Wissen direkt in der Praxis und im Labor anwenden können.

Genau das gelingt: So beschreiben die meisten Teilnehmer der bisher stattgefundenen Kursreihen, dass sie mit dem vermittelten Wissen direkt am Montagmorgen in der Praxis und im Labor starten konnten. Sie lobten zum Beispiel die konkreten Tipps der Referenten für die Herstellung von Bohrschablonen, Modellen und CAD/CAMgefertigten Abutments.

Auch die Vorstellung der verschiedenen Scanner-Systeme stieß auf großes Interesse. Insgesamt gaben die Zahnärzte und Zahntechniker an, dass ihre Erwartungen an das Curriculum voll und ganz erfüllt wurden. Damit die Zahnärzte und Zahntechniker ihr fachliches Know-how optimal an die aktuellen Herausforderungen der modernen Implantatprothetik anpassen können, hat Dr. Paul Weigl für die DGOI das Curriculum Implantatprothetik 4+1 im Jahr 2014 komplett neu konzipiert. Namhafte Referententeams zeigen neue Materialien und Techniken, die verschiedenen implantologischen Therapiekonzepte und die digitalen Arbeitsschritte.

Die Kursblöcke haben gemeinsame Lerneinheiten für Zahnärzte und Zahntechniker, oftmals finden die praktischen Übungen in getrennten Gruppen statt. So werden die praxisbezogenen Arbeitsschritte jeweils aus der Sicht des

Carsten Fischer in Frankfurt am Main,

- Planung und Interimsversorgung mit Priv.-Doz. Dr. Jörg Neugebauer und ZTM Stephan Adler in Landsberg am Lech,
- Übertragungstechniken und festsitzender Zahnersatz mit ZTM Dr. Peter Finke und ZTM Karina Schatz in Nürnberg und
- Herausnehmbarer Zahnersatz sowie biologische wie technische Komplikationen mit Prof. Dr. Daniel Grubeanu und ZTM José de San José González in Trier.

Das fünfte Kurswochenende findet als Demonstrationspraktikum mit den Referenten Dr. Sjoerd Smeekens und Dipl.-ZT Olaf van Iperen in Wachtberg/Bonn statt.

Teamarbeit

„Wir für dich – next to you“ lautet der Leitgedanke der DGOI, der sich auch in dem Curriculum Implantatprothetik „4+1“ wiederfindet. Hier eignen sich Zahnärzte und Zahntechniker gemeinsam das aktuelle Wissen rund um die moderne Implantatprothetik an. Das ist auch ganz im Sinne der Patienten. Schließlich ist eine erfolgreiche implantologische Versorgung immer das Ergebnis einer guten Teamarbeit von Zahnarzt und Zahntechniker. Um die Bedeutung der Zahntechniker in diesem Team zu untermauern, bietet ihnen die DGOI eine gleichberechtigte Mitgliedschaft mit Stimmrecht an. Die Teilnehmer erhalten zum Abschluss das Zertifikat „Curriculum Implantatprothetik“. Weitere Informationen und Anmeldung erhalten Sie unter www.dgoi.info oder via E-Mail: semmler@dgoi.info



Quelle: DGOI



Für Persönlichkeiten.



PerioChip®

www.periochip.de

Orale Implantologie noch sicherer und flexibler

Über die Kompetenz von W&H in der MKG-Chirurgie und das neue Gerät Implantmed spricht Dipl.-Ing. Stefan Unterkircher, Produktmanager für Oralchirurgie und Implantologie, im Interview mit Agnes Hufnagl, Pressereferentin W&H.

Fehlende Zähne perfekt zu ersetzen und ein Ergebnis zu erzielen, das sowohl aus funktionellen als auch aus ästhetischen Gesichtspunkten überzeugt, bedeutet eine tägliche Herausforderung für Chirurgen. Neben der Beurteilung der Knochenqualität und einem gezielten Knochenaufbau muss ein Implantat so platziert werden, dass es sich perfekt in den Kiefer einfügt. Darüber hinaus stehen über die gesamte Behandlungsdauer der Komfort und die Lebensqualität des Patienten im Blickpunkt.

Speziell für die hohen Anforderungen in der chirurgischen Anwendung konzipiert, bietet das neue Implantmed von W&H eine noch umfassendere Unterstützung während der Behandlung. Dank

Drehmomentkontrolle integriert. Damit werden eine stressfreie Osseointegration und das sichere Setzen bei der Implantatinserterion unterstützt. Dank der weltweit ersten und exklusiven Integration der Osstell ISQ-Funktionalität bietet W&H mit der neuen Generation des Implantmeds dem Chirurgen erstmals die Möglichkeit, den Status der Osseointegration auch nach der Implantatinserterion kontinuierlich zu prüfen und diese gemeinsam mit dem Drehmoment zu dokumentieren. Anwender können Entscheidungen mit mehr Sicherheit treffen, Patienten profitieren von einer optimierten Behandlungsdauer.

Implantmed steht weltweit für einfachste Bedienung. Grundge-



Dipl.-Ing. Stefan Unterkircher, Produktmanager für Oralchirurgie und Implantologie, ist davon überzeugt, dass das neue Implantmed eine noch umfassendere Unterstützung während der Behandlung bietet.



Abb. 1: Die neuen Hand- und Winkelstücke unterstützen den Chirurgen selbst bei schwierigsten Aufgaben. – Abb. 2: Das neue Implantmed von W&H – Innovation auf höchstem Niveau.

des W&H Osstell ISQ-Moduls*, das zur Messung der Implantatstabilität dient, profitieren Anwender von noch mehr Sicherheit in der Bewertung der Osseointegration.

Agnes Hufnagl: Herr Unterkircher, skizzieren Sie bitte kurz die Historie von W&H im Bereich der oralen Implantologie:

Stefan Unterkircher: W&H hat im Bereich der MKG-Chirurgie und Implantologie eine sehr lange Tradition. Diese begann vor mehr als 30 Jahren mit dem ersten Chirurgiemotor Elcomed. Elcomed 100 setzte 1992 neue Maßstäbe in der Chirurgie. Mit der ersten Generation des Implantmeds im Jahre 2000 sorgte W&H für ein Benchmark-Produkt im Bereich der Implantologie. Mit unserer aktuellen Neuentwicklung präsentieren wir die 4. Generation des Implantmeds am Weltmarkt. Es steht für Sicherheit, Einfachheit und Flexibilität.

Wie erfüllt W&H diese drei Punkte Sicherheit, Einfachheit und Flexibilität?

In puncto Sicherheit haben wir bereits in der Vorgängergeneration die maschinelle Gewindeschneidfunktion sowie die automatische

danke des User Interfaces der neuesten Generation war es daher, innovative Funktionen intuitiv und einfach bedienbar zu integrieren. Klares Ziel war es, die tägliche Arbeit des Chirurgen, aber auch die der Assistenz, wesentlich zu erleichtern. Das haben wir auch durch die Neukonzeption der Kühlmittelpumpe, die eine einfache Beladung ermöglicht, erreicht.

Eine hochwertige Glasoberfläche des Touchscreens erlaubt darüber hinaus eine einfache Wischdesinfektion.

Höchste Flexibilität bietet W&H mit der neuen kabellosen Fußsteuerung. Als erster Anbieter weltweit ermöglicht W&H die kabellose Steuerung von mehreren Chirurgiegeräten – Elcomed, Piezomed und Implantmed – mit nur einer Fußsteuerung. Neben mehr Bewegungsfreiheit bedeutet das auch mehr Sicherheit für das chirurgische Team im Behandlungsraum, da keine störenden Kabel mehr am Boden verlaufen. Zusätzliche Flexibilität bietet W&H mit dem zukunftssicheren Portfolio. Chirurgen können aus drei Optionen wählen und damit ihr Implantmed auf ihre individuellen Bedürfnisse anpassen: W&H Osstell ISQ-Modul, kabellose oder

kabelgebundene Fußsteuerung und Motor mit oder ohne Lichtkontakten. Alle drei Optionen sind jederzeit nachrüstbar.

Wen adressiert das Implantmed?

Aufgrund der modularen Bauweise bieten wir Implantologie-Einsteigern bis hin zu erfahrenen MKG-Chirurgen eine auf ihre Bedürfnisse zugeschnittene Lösung. Mit der kabellosen Fußsteuerung können Spezialisten die Vorteile von Implantmed und Piezomed, unserem piezochirurgischen Angebot, mit nur einer Steuerung nutzen. Damit kann sich der Anwender voll und ganz auf den Patienten und den oralchirurgischen Eingriff konzentrieren.

Hat sich etwas am Motor geändert?

Der neue Implantmed-Motor EM-19 LC ist mit Abstand der kürzeste am Markt verfügbare Implantologiemotor. Im Verhältnis dazu bieten wir mit 6,2 Nm auch das höchste Motordrehmoment, welches Oralchirurgen

im Zuge von Osteotomien besonders schätzen werden. LC steht für „Light Contacts“ – das bedeutet, dass die jeweilige LED im Kopf unserer neuen chirurgischen Hand- und Winkelstücke direkt mit Strom versorgt wird. Dies bietet dem Anwender die perfekte Ausleuchtung in allen Behandlungssituationen.

Sie haben die neuen Hand- und Winkelstücke erwähnt, welche Anwendungen werden damit unterstützt?

Die neue L-Linie umfasst fünf der wichtigsten chirurgischen Hand- und Winkelstücke. Neben dem WS-75 L, das speziell für die Implantatbettauflbereitung und Implantatinserterion konzipiert wurde, bieten wir auch ein gerades Handstück S-11 L für die Knochenmodellierung und Osteotomien an. Des Weiteren haben wir das WS-91 L, ein Winkelstück, das für die Weisheitszahnentfernung entwickelt wurde. Zusätzlich runden die beiden

Winkelstücke WS-56 L und WS-92 L – speziell entworfen für Osteotomien und Hemisektionen – das Anwendungsspektrum ab. All diese Hand- und Winkelstücke sind kompatibel mit der neuen LC-Schnittstelle. Es können aber auch alle Vorgängermodelle von W&H weiterhin verwendet werden.

Vielen Dank für das ausführliche Gespräch. IT

* W&H Osstell ISQ-Modul ist ab Januar 2017 verfügbar.

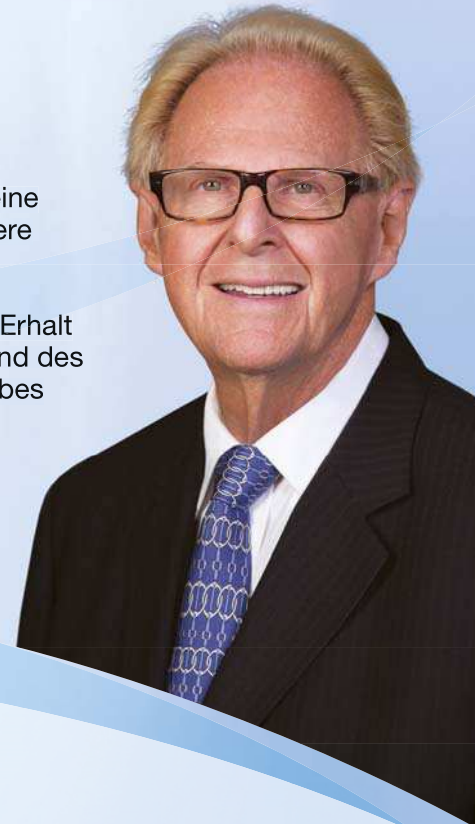


Modernstes Design basierend auf 45 Jahren Erfahrung



Konische Verbindung für eine präzise Passung und sichere biologische Versiegelung

„Platform Switching“ zum Erhalt des krestalen Knochens und des benachbarten Weichgewebes



PRODUKTHIGHLIGHTS

- Zeitgemäßes Design basierend auf jahrzehntelanger klinischer Erfahrung.
- Das einzigartige Gewinde ermöglicht ein schnelles Einsetzen und eine präzise Kontrolle am palatinalen Knochen.
- Sorgt für hohe Primärstabilität, die an Extraktionsstellen und bei möglicher Sofortbelastung benötigt wird.

Sonderangebot

Kaufen Sie 20 Implantate zum Angebotspreis von 100 € pro Stück (145 € Listenpreis) und ein Chirurgiekit für 900 € (Listenpreis 2.300 €) für zusammen nur

2.900 €

FGD528
*Angebot gilt bis 31.12.2016



Hahn™ Tapered Implant Chirurgie-Kit



Hahn Tapered Implant ist eine Marke von Prismatic Dentalcraft, Inc.

hahnimplant.com

Inclusive® Konus-Implantate

PRODUKTHIGHLIGHTS

- Hochwertige, kostengünstige Zahnimplantate
- Zeitgemäße Konstruktionsmerkmale
- Branchenübliche prothetische Standardverbindung
- Mit gängigen Instrumenten kompatibel

Inclusive® Konus-Implantate zeichnen sich durch die Kombination aus RBM-Oberflächentechnologie (RBM: Resorbable Blast Media) und bewährten Konstruktionsmerkmalen aus, wodurch eine hohe Primärstabilität erzielt und der krestale Knochen und das Weichgewebe erhalten wird. Diese hochfesten Implantate werden in einer ISO-zertifizierten Anlage in Irvine, Kalifornien, gefertigt und sind grundsätzlich in fünf Durchmessern erhältlich, darunter drei Standard-Plattformgrößen mit Innensechskant zur Minimierung der Anzahl an Systemkomponenten und zur Vereinfachung des Restaurationsprozess.

INCLUSIVE®



PLANBARE PLATZIERUNG, EINFACHE RESTAURATION...



Zahnloser Bereich bei Zahn 19



Drei Monate nach der Implantatplatzierung



Einsetzen der endgültigen BruxZir® Krone

... UND ERHALT DES KRESTALEN KNOCHENS



Röntgenaufnahme nach der Platzierung



Sechs Monate nach der Implantatplatzierung



18 Monate nach der Platzierung



Inclusive® Konus-Implantat-Kit mit chirurgischen Instrumenten

Inclusive ist eine eingetragene Marke von Prismatic Dentalcraft, Inc.

Werbeangebot

Kaufen Sie 25 Implantate zum Angebotspreis von 95 € pro Stück (125 € Listenpreis) und ein Chirurgiekit für 750 € (Listenpreis 1.925 €) für zusammen nur

3.125 €

UQW323
*Angebot gilt bis 31.12.2016

Für weitere Informationen siehe

+49 69 50600-5312

glidewelldirect.com | orders@glidewelldental.de

Glidewell Direct sucht derzeit aktiv nach neuen Vertriebswegen.

GLIDEWELL DIRECT EUROPE
CLINICAL AND LABORATORY PRODUCTS

GLEU-474-090116

S3-Leitlinie von DGI und DGZMK setzt auf höchste Qualitätsstandards

Richtlinie beschäftigt sich mit der Behandlung periimplantärer Infektionen an Zahnimplantaten.

„Wie ist die klinische Wirksamkeit alternativer oder adjuvanter Maßnahmen im Vergleich zu konventionellen nichtchirurgischen und chirurgischen Verfahren für die Therapie von Patienten mit einer periimplantären Mukositis und Periimplantitis?“ – so lautet die Fragestellung der jüngst gemeinsam von DGI und DGZMK veröffentlichten Leitlinie. Damit setzt sich das Papier ein klares Ziel: Verglichen und bewertet werden langjährig eingesetzte Behandlungsmethoden mit alternativen oder unterstützenden Therapieansätzen, um Zahnärzten, Fachzahnärzten,


MKG-Chirurgen und Zahntechnikern mit klaren und nachvollziehbaren Empfehlungen eine Entscheidungshilfe zu bieten bei der Behandlung periimplantärer Erkrankungen.

In Zusammenarbeit mit 14 weiteren beteiligten Fachgesellschaften und Institutionen werteten DGI-Präsident Prof. Dr. Frank Schwarz und Prof. Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf, zusammen mit elf Co-Autoren mehr als 30 Studien aus. Von der Definition periimplantärer Infektionen über Entstehung und Risikofaktoren, Befunderhebung und Diagnostik bis hin

zur Gegenüberstellung möglicher Therapiemethoden ist das 23-seitige Dokument sowohl national als auch international die erste Leitlinie zu diesem Thema auf höchstem Qualitätsniveau.

Im Fall der vorliegenden Studie wurden die höchstmöglichen Kriterien der Stufe S3 angelegt. Mit der neuen S3-Leitlinie steht daher erstmals eine qualitativ hochwertige Orientierungs- und Entscheidungshilfe zur Verfügung, die dem Aktionsbündnis gesundes Implantat ab sofort als Handlungs- und Empfehlungsgrundlage dient. Als ImplantatPflegeCenter zertifizierte Praxen werden in der Qualitätsverpflichtung auf die Leitlinie hingewiesen und berücksichtigen diese bei der Behandlung periimplantärer Infektionen an Zahnimplantaten.

Die S3-Leitlinie „Die Behandlung periimplantärer Infektionen an Zahnimplantaten“ steht zum Download bereit unter http://www.dgzmk.de/uploads/tx_szdzmkdocuments/implperiimplang.pdf

Interessierte Praxen können sich unter <http://www.gesundesimplantat.de/ipc> auf die Auszeichnung als ImplantatPflegeCenter bewerben. 

Quelle: Aktionsbündnis gesundes Implantat



Roadshow zum Antikorruptionsgesetz

BDIZ EDI bietet Workshops in Heidelberg, Dresden, Berlin, Dortmund und Nürnberg an.

Der Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa (BDIZ EDI) startet im Oktober 2016 eine Aufklärungskampagne zum Antikorruptionsgesetz im Gesundheitswesen, die sich an alle deutschen Zahnärzte richtet. Die Roadshow macht Station in fünf Städten: Heidelberg, Dresden, Berlin, Dortmund und Nürnberg.

In den jeweils dreistündigen Workshops mit Rechtsanwalt Prof. Dr. Thomas Ratajczak werden die beiden neugefassten Strafnormen §§ 299a (Bestechlichkeit) und 299b (Bestechung) im Strafgesetzbuch (StGB) behandelt.

Auch Zahnärzte betroffen?

Betroffen von dem im Juni 2016 in Kraft getretenen Gesetz sind insbesondere niedergelassene Heilberufsangehörige mit staatlicher Ausbildung – also auch Zahnärzte. Neu im Strafgesetzbuch aufgenommen wurde § 299a, und damit die Bestechlichkeit. Wer als Zahnarzt Vorteile fordert (z. B. von Außendienstmitarbeitern der Dentalfirmen), sich versprechen lässt oder annimmt, kann wegen Bestechlichkeit belangt werden – macht sich also strafbar!


In den Workshops geht der Referent auf Fragen zum Umgang mit Materialeinkauf, Fortbildungsveranstaltungen, Sponsoring, Cateringkosten ein und wird den Teilnehmern die Korruptionsrisiken anhand von Beispielen erläutern. Der Schritt von der Straflosigkeit zur Strafbarkeit im Praxisalltag ist erschreckend kurz geworden.

Prof. Dr. Thomas Ratajczak steht den Teilnehmern dazu Rede und Antwort.

Die Termine finden in Kooperation mit der DAISY GmbH und deren Abrechnungsseminaren statt.

Das Team kann sich an den jeweiligen Tagen gemeinsam fortbilden:

- Samstag, 22. Oktober 2016 Heidelberg, 09.00–12.00 Uhr
- Mittwoch, 26. Oktober 2016 Dresden, 14.00–17.00 Uhr
- Mittwoch, 2. November 2016 Berlin, 14.00–17.00 Uhr
- Donnerstag, 3. November 2016 Dortmund, 14.00–17.00 Uhr

- Mittwoch, 16. November 2016 Nürnberg, 14.00–17.00 Uhr
- Teilnehmergebühr: 99 Euro, 4 CME-Punkte.
Mehr Information und Anmeldung unter www.bdizedi.org ▶ **Veranstaltungen.** 

Quelle: BDIZ EDI



Neues DGZI-Continuum

Am 18. und 19. November 2016 startet die neue Fortbildungsreihe in Düsseldorf.


DÜSSELDORF – Die neue Fortbildungsreihe der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V. (DGZI) bietet eine Schnittstelle zwischen Implantatchirurgie und Implantatprothetik. Mitte November beginnt der erste Kurs zum Thema „Vom Weichgewebemanagement bis zum CAD/CAM-Abutment“ in der Düsseldorfer Klinik am Kaiserreich.

Die Referenten und Kursleiter Prof. Dr. Dr. Jörg Handschel (Düsseldorf) und Dr. Ralf Wachten (Hilden) stellen ein Therapiekonzept zur Erlangung eines dauerhaften ästhetischen Emergenzprofils vor und zeigen ein schematisches Vorgehen auf, um suboptimale Gewebeverhältnisse an der Implantatprothetik zu verhindern oder nachträglich zu korrigieren.

Der Inhalt ist direkt in der Praxis anwendbar und richtet sich sowohl an Chirurgen als auch an Prothetiker. Schwerpunkte bilden beispiels-

weise die Bestimmung der ästhetischen Risikoprofile (Backward Planning), minimalinvasives Weichgewebemanagement, intraoperative Abformung/Indexübertragung sowie die Planung und Durchführung der digitalen Prozesskette.

Am Tierpräparat werden zunächst alle Techniken intensiv im Rahmen komplexer OP-Szenarien durchgeführt und Schemata für die Vorgehensweise geübt. Anschließend wird an mehreren Laborstationen die rekonstruktive Phase von den Teilnehmern praktisch vertieft.

Interessierte können sich telefonisch unter +49 2103 398765 (Ansprechpartner: Frau Walter) oder per E-Mail praxis@dr-wachten.de anmelden. Weitere Informationen rund um das Programm und zur Anmeldung unter www.dgzi.de. 

Quelle: DGZI



Straumann-botiss Young Pro Award


Preisträger 2016: Vítor Marques Sapata, MSc., aus Brasilien.



Vítor Marques Sapata

pendant an der Klinik für Kronen- und Brückenprothetik, Teilprothetik und zahnärztliche Materialkunde der Universität Zürich in der Schweiz. Sein Masterstudium in zahnmedizinischer Wissenschaft absolvierte er an der staatlichen Universität von Maringá, wo er auch ein Periodontology Residency Program abschloss. In seiner Heimatstadt ist er in seiner privaten Praxis tätig. Vítor Sapata doktoriert zurzeit an der Universität von São Paulo in Brasilien und ist Mitglied des akademischen Netzwerks des International Team of Implantology (ITI).

Der Siegerbeitrag

In seiner Arbeit untersuchte er die lokalisierte Knochenregeneration um Dentalimplantate mithilfe biologischer Mediatoren. Indem sie den Einfluss biologischer Mediatoren auf die Knochenregeneration um Dentalimplantate testete, versuchte die Studie zu zeigen, ob und wie der Einsatz von biologischen Mediatoren die Vorhersagbarkeit verbessern und die Morbidität verringern könnte. Die biologischen Mediatoren (rh-PDGF-BB bzw. rhBMP-2) zeigten in der frühen Phase der Knochenregeneration bessere Ergebnisse. Die Studie zeigte auch, dass bezüglich der Knochenregeneration nach der vollständigen Einheilung keine Unterschiede im Vergleich zum alleinigen Einsatz von Knochenersatzmaterial gefunden wurden. 

Am botiss bone & tissue days World Congress in Berlin durfte Vítor Sapata den diesjährigen Straumann-botiss Young Pro Award für regenerative Zahnmedizin entgegennehmen. Überreicht wurde der Preis von Dr. Drazen Tadic, Managing Partner bei botiss biomaterials, und Frank Hemm, Head Customer Solutions & Education bei Straumann.

Die Auszeichnung im Wert von EUR 10.000 wird alle zwei Jahre verliehen. Der von Straumann und botiss ins Leben gerufene Wettbewerb soll junge Dentalfachspezialisten, die in der regenerativen Zahnmedizin tätig sind und dentale Biomaterialien erforschen, fördern und unterstützen.

Der Preisträger

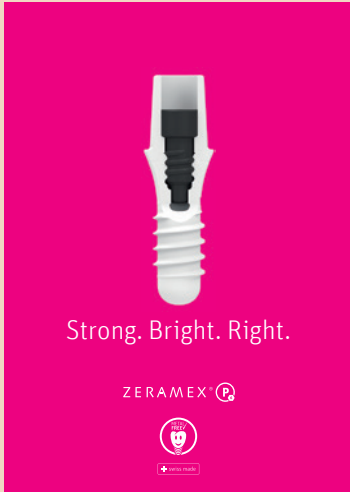
Vítor Marques Sapata aus Maringá in Brasilien ist Forschungssti-



Quelle: Straumann

FDA-Zulassung für ZERAMEX® P6

Marktzulassung für Implantatsystem von Dentalpoint erteilt.



Marktzulassung. Neben der innovativen karbonfaserverstärkten VICARBO-Schraube und der Keramiktechnologie hat die FDA auch klinische Daten des ZERAMEX® P6 Implantates überprüft. „Wir sind stolz, dass wir die hohen Standards der FDA erfüllt haben und freuen uns auf den Markteintritt in den USA, wo wir sehr großes Wachstumspotenzial für unsere innovativen Produkte sehen“, sagt Dr. Sandro Matter, CEO von Dentalpoint. Die USA ist einer der weltweit größten und immer noch wachsenden Märkte für Dentalimplantate und bietet ein attraktives Absatzpotenzial. Zudem öffnen sich für Dentalpoint nun auch Wege für weitere Länder, die sich auf die FDA-Zulassung stützen und diese als Qualitätsstandard anerkennen. **II**

Quelle: Dentalpoint AG



Der Schweizer Implantathersteller Dentalpoint AG hat einen weiteren Meilenstein in seiner Firmengeschichte erreicht. Das zweiteilig verschraubte, 100 Prozent metallfreie Keramikimplantatsystem ZERAMEX® P6 erhielt von der US-Gesundheitsbehörde FDA die

Implantologie und Chirurgie

iChiropro von Bien-Air – neue Systemversion ermöglicht Behandlungsplanung und Implantatsetzung.

Seit seiner Einführung 2012 wartet das über eine App für iPad steuerbare Implantologie- und Chirurgiesystem iChiropro von Bien-Air immer wieder mit neuen integrierten Funktionen auf, um höchsten technischen und Effizienzanforderungen in der Praxis gerecht zu werden. Zu den Grundfunktionen, wie den vorprogrammierten Behandlungsabläufen nach den Empfehlungen der führenden Implantathersteller und der Möglichkeit des gleichzeitigen Einsetzens von bis zu acht Implantaten, kommen bei der neuen Version zahlreiche weitere Möglichkeiten hinzu. Dazu zählen die Einbindung von Funktionen für die vollständige Digitalisierung des Arbeitsflusses, der einfache und schnelle Import von Planungsdaten aus der Software coDiagnostiX™ – ohne Risiko von Eingabefehlern – automatisches und sicheres Abspeichern der Implantatdaten, garantierte Rückverfolgbarkeit der Informationen und vereinfachter Datenexport. Des Weiteren wurde die Anwendung um praktische Funktionen erweitert: Ein Navigationsbereich bietet jederzeit umgehenden Zugang zu den während der

Behandlung benötigten Informationen, das heißt zu den Bildern der Instrumente mit deren Position in der Kassette und zur Patientenakte. Das System iChiropro ist erhältlich mit dem Mikromotor MX-i LED und dem Winkelstück 20:1 L Micro-Series. Ausgestattet mit wartungsfreien und lebensdauer geschmierten Keramiklagern ist der MX-i LED der leistungsstärkste Mikromotor auf dem Markt. Das hohe Drehmoment des Mikromotors MX-i LED bietet in hohen und niedrigen Drehzahlbereichen einen hervorragenden Arbeitskomfort.

Das Winkelstück 20:1 L Micro-Series verfügt über einen der kleinsten Köpfe überhaupt sowie eine doppelte LED-Beleuchtung. Das neue, äußerst robuste Antriebssystem garantiert dabei eine verlängerte Lebensdauer (über 1.600 Eingriffe bei 70 Ncm). **II**

Bien-Air Deutschland GmbH
Tel.: +49 761 45574-0
www.ichiropro.com
www.bienair.com



Semipermanente Implantatbefestigung

Beeindruckend gut – der Befestigungszement ZAKK® Implant.

ZAKK® Implant ist ein innovativer, dualhärtender, semipermanenter Implantat-Befestigungszement für kombinierte Implantatprothetik. Der selbstadhäsive Befestigungszement ist anwendbar mit allen Materialkombinationen bezüglich Abutment und/oder Zahnstumpf und Restauration/Suprakonstruktion. Eine leichte Expansion des Zements während der Aushärtung führt zu einer hohen Randdichtigkeit. Die geringe Schichtstärke ermöglicht eine passgenaue Positionierung der Restauration ohne Mikrobeweglichkeit. Eine sehr geringe Lös-

lichkeit des polymerisierten Zements verbessert das Randspaltverhalten und verhindert Auswaschungen an den Klebefugen. ZAKK® Implant ist sehr druckfest, wodurch die Restauration auch unter Kaubelastung langfristig stabil bleibt. Die elastische Materialeigenschaft des ausgehärteten ZAKK® Implants ermöglicht den großen Vorteil einer beschadigungsfreien Wiederausgliederung. Eine lange Verarbeitungszeit gewährleistet zudem eine stressfreie Eingliederung. **II**



R-dental
Dentalerzeugnisse GmbH
Tel.: +49 40 30707073-0
www.r-dental.com

Keimnachweis und Therapieempfehlung

Mikrobiologischer Test ermöglicht nachhaltigen Therapieerfolg bei Parodontitis.

Der iai PadoTest 4-5® ermittelt das Vorhandensein und die Vergesellschaftung parodontopathogener Keime und klassifiziert diese in fünf statistisch ermittelte Schweregrade der Parodontitis (Type 1 bis 5). Diese Typisierung erlaubt dem Therapeuten, sehr einfach und effizient eine gezielte Behandlung zu veranlassen. Der iai PadoTest 4-5 gibt Auskunft über Therapiemöglichkeiten und gegebenenfalls über die dafür notwendigen Antibiotika. Zur Detektion und Quantifizierung wird beim iai PadoTest 4-5 die ribosomale RNA verwen-

det. Dadurch werden nur die stoffwechselaktiven, bei der Entnahme lebenden Bakterien analysiert. Falsch positive Ergebnisse werden ausgeschlossen. Der Therapeut erhält Informationen über die tatsächliche Aktivität und Aggressivität der Tasche. **II**

Institut für Angewandte Immunologie IAI AG
Tel +41 32 6855462
www.institut-iai.ch



ANZEIGE

People have Priority

Für die Tochterfirma W&H Deutschland GmbH wird ab sofort ein/e

Außendienstmitarbeiter/in

für die Region Bayern (PLZ-Gebiete 80 bis 96) gesucht.

Aufgabenbereich:

- > Aktive Betreuung unserer Kunden im zugewiesenen Gebiet
- > Intensiver und systematischer Auf- und Ausbau nachhaltiger Geschäftsbeziehungen
- > Sammeln von Marktinformationen durch selbstständiges Netzwerken mit Handel und Anwendern
- > Sicherstellung des Informationsaustausches zu allen notwendigen Personen
- > Teilnahme bei Messen, Events, Kongressen, ... in Deutschland, auch außerhalb Ihres Gebietes
- > Reisebereitschaft innerhalb Deutschland ca. 80 Prozent

Sie bringen mit:

- > Einschlägige Berufserfahrung im Außendienst (in der Dentalbranche von Vorteil)
- > Kreativität – Sie können Out-Of-The-Box denken und neue Konzepte entwickeln
- > Sie präsentieren gern vor Publikum (aus unterschiedlichen Zielgruppen)
- > Sie können komplizierte Themen; z.B. technische Details eines Produktes, einfach und verständlich erklären
- > Sie überzeugen und begeistern ihre Zuhörer
- > Sie haben überdurchschnittliche Kommunikationsfähigkeiten und Empathie
- > Technisches Verständnis und Bereitschaft, sich umfassendes Produktwissen anzueignen
- > Gute MS-Office-Kenntnisse, insbesondere Word und Excel
- > Sicheres und gepflegtes Auftreten
- > Führerschein B

Wir bieten:

- > Eine herausfordernde und vielseitige Tätigkeit in einem dynamischen Unternehmen
- > Vollzeitstelle zum sofortigen Eintritt
- > Firmen-PKW auch zur Privatnutzung
- > Festes Gehalt plus leistungsbezogene Entlohnung

W&H Deutschland GmbH
Raiffeisenstraße 3b, 83410 Laufen
t + 43 6274 6236-156

Ihre Bewerbung mit Angabe der Gehaltsvorstellung senden Sie bitte an:
personal@wh.com
wh.com

REGIONALE FORTBILDUNGEN IMPLANTOLOGIE 2016



SEPTEMBER – DEZEMBER



7. Münchener Forum für Innovative Implantologie



3. Hamburger Forum für Innovative Implantologie



Implantologieforum Berlin 2016



1. Wiesbadener Forum für Innovative Implantologie



Implantologie im Ruhrgebiet
6. Essener Implantologietage



6. Badische Implantologietage

- 7. Münchener Forum für Innovative Implantologie
- 3. Hamburger Forum für Innovative Implantologie
- Implantologieforum Berlin 2016
- 1. Wiesbadener Forum für Innovative Implantologie
- Implantologie im Ruhrgebiet 6. Essener Implantologietage
- 6. Badische Implantologietage

Faxantwort an **+49 341 48474-290**

Bitte senden Sie mir die Programme zu den von mir ausgewählten Kongressen zu.

Titel, Name, Vorname

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

Praxisstempel/Laborstempel



Befundsymposium

Neben traditionellen Vortragsblöcken gab es beim 13. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin mit dem integrierten „Befundsymposium“ ein besonderes Highlight.

» Seite 28



Abrechnung

Die dentisratio GmbH blickt auf fünf erfolgreiche Jahre zurück. Zusätzlich zur zahnärztlichen Abrechnung werden auch zunehmend Verwaltungsaufgaben übernommen.

» Seite 29



© faysal/Shutterstock.com

Praxis-WLAN

Das drahtlose lokale Netzwerk bietet besondere Flexibilität in der Arbeit mit PC und mobilen Endgeräten. Doch es gibt auch Fallstricke, die man kennen sollte.

» Seite 30

ZWP Designpreis 2016: Die Schönste ist in einem Fabrikgebäude

Der diesjährige Wettbewerb um „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“ ist beendet und ein würdiger Sieger gekürt.



„Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“ 2016: Das MUNDWERK ALBSTADT von Dr. Shabana Ilic-Brodam und Zahntechniker Dejan Ilic, Albstadt-Ebingen. Fotos: © Agentur Canzler, Norman Canzler

Fast sechzig Bewerbungen, eine sechsköpfige Jury und Tausende Ideen, was gutes Design einer Zahnarztpraxis ausmacht – das sind die Fakten zum diesjährigen ZWP Designpreis um „Deutschlands

schönste Zahnarztpraxis“, den die Redaktion der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis seit 2002 vergibt.

Danke für Ihre Kreativität, Ihre Liebe zum Detail und Ihren Anspruch, Ihre Patienten jeden Tag in angenehmer Atmosphäre empfangen zu wollen. Ob Sie dabei mit den Kleinsten auf Abenteuerreise gehen oder Erwachsenen einen Ruhepol vom Alltag schaffen, im Alt- oder Neubau praktizieren – auf das ausgewogene Zusammenspiel von Architektur und Design kommt es an, auf die Harmonie von Formen, Materialien, Farben und Licht. Nicht zuletzt auch auf den Wiedererkennungswert, den ganz eigenen Stil, das Corporate Design.

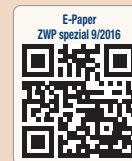
Einer Zahnarztpraxis ist das in Perfektion gelungen. Wir gratulieren dem MUNDWERK ALBSTADT!

Dr. Shabana Ilic-Brodam und Zahntechniker Dejan Ilic haben aus einer ehemaligen Samtfabrik im

baden-württembergischen Albstadt-Ebingen eine Zahnarztpraxis kreiert, die Gewohntes mit Gewagtem kombiniert, mit Stil und einem unverwechselbaren Erscheinungsbild, das auch bei potenziellen Patienten mit einem gekonnten Außenauftritt – auf Drucksachen und der Webseite – eindrucksvoll glänzt. Die ausführliche Vorstellung der diesjährigen Gewinnerpraxis und der Prämierten sowie einen Gesamtüberblick über alle Teilnehmer finden Sie im ZWP spezial 9/2016, dem Supplement der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis. Auch erwarten Sie spannende Artikel, u.a. zu den Themen Praxiskonzept, -planung und -gestaltung.

Im kommenden Jahr wird der ZWP Designpreis neu vergeben. Einsendeschluss für alle Bewerber ist der 1. Juli 2017. Die Teilnahmebedingungen und -unterlagen finden Sie auf www.designpreis.org sowie alle E-Pa-

per-Ausgaben des ZWP spezial zum Designpreis. Wann bewerben auch Sie sich? Wir freuen uns darauf. ◀



OEMUS MEDIA AG

Stichwort: ZWP Designpreis 2017
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: +49 341 48474-120
zwp-redaktion@oemus-media.de
www.oemus.com
www.designpreis.org

ANZEIGE

Echt abgefahren!

minilu.de zeigt, wie cleveres Dental-shopping heute geht:

- Super Sonderangebote
- Individuelle Favoritenliste
- Intelligente Suche
- 24 Stunden Lieferzeit

Über 20.000 Markenartikel für Praxis und Labor

Werde meine Freundin!

minilu.de
... macht mini Preise



Nach dem Erhalt der staatlichen Anerkennung – eine Lehreinrichtung auf Erfolgskurs

Neue Studiengänge und ausgezeichnete Studenten bestätigen das besondere Konzept der praxisHochschule in Köln. Geschäftsführender Gesellschafter Prof. Dr. Werner Birglechner und seine Kollegen stellen sich unseren Fragen.



■ Die praxisHochschule in Köln ist eine private, staatlich anerkannte Fachhochschule, die sich das Ziel gesetzt hat, die Zusammenarbeit unterschiedlicher Professionen und Gesundheitsberufe zum Wohle der Patienten in den Mittelpunkt zu stellen.

Im Januar dieses Jahres ist die Mathias Hochschule Rheine Teil der praxisHochschule geworden, Studiengänge wurden neu ins Programm aufgenommen, Poster und Bachelorarbeiten der Absolventen gewinnen zahlreiche Preise – die praxisHochschule befindet sich beständig auf dem Weg nach oben. Wie ist der aktuelle Stand der Entwicklung?

Prof. Dr. Werner Birglechner: Wir sind sehr glücklich über unser aktuelles Studienangebot mit insgesamt sechs innovativen Bachelor-Studiengängen – und das nach nur zweieinhalb Jahren nach dem Erhalt der staatlichen Anerkennung! Dies ist eine sehr respektable Teamleistung. Die Übernahme des Studienangebotes der Mathias Hochschule war ein wesentlicher Baustein hierzu. Mit allen Studiengängen haben wir in Deutschland Neuland betreten und entscheidende Impulse für die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens gesetzt. Wir werden nun konsequent unser Studienangebot im Bachelor- und Masterbereich ausbauen und dabei sicherlich unsere Innovationskraft beibehalten. Gleichzeitig werden wir einzelne Auskopplungen aus den modular aufgebauten Studiengängen auch als Zertifikats-Weiterbildung anbieten. Ein Beispiel hierzu ist die „Betriebswirt für zahnärztliches Praxis- und Abrechnungsmanagement“, welches die DAISY Akademie unter Leitung von Frau Wuttig als Aufstiegsfortbildung in einem Kooperationsmodell mit der praxisHochschule anbietet.

Welches Portfolio bietet die praxisHochschule an Studiengängen und akademischer Weiterbildung?

W. B.: Wir werden noch in diesem Jahr weitere Zertifikatskurse anbieten, die sich aus den einzelnen Bachelor-Studiengängen ableiten und gleichzeitig zu 100 Prozent bei einem späteren Studium angerechnet werden können. Somit wird der Einstieg zum Aufstieg noch leichter und durchlässiger und ist damit auf jede Lebenssituation anpassbar. Im Bereich der „Digitalen Dentalen Technologie“ werden wir ebenso einen Zertifikatskurs anbieten, wie auch für „Krankenhausmanagement“, „Pre-Hospital Management“ oder „Management von Gesundheitsnetzwerken“ – alles auch mögliche Studienschwerpunkte unseres Studiengangs „Management von Gesundheitseinrichtungen“. Wir bieten auch eine Weiterbildung zur Ernährungsassistenz an, die für alle Gesundheitsberufe eine spannende Fortbildung ist.

Im Studiengang „Dentalhygiene und Präventionsmanagement“ gab es 2015 die ersten Absolventen. Wie wurde der Studiengang angenommen?

Prof. Dr. Georg Gaßmann, Studiengangleiter Dentalhygiene und Präventionsmanagement: 2015 hatten wir 41 Absolventen und in diesem Jahr kann es sich auch in diesem Rahmen bewegen. Seit dem letzten Jahr verzeichnen wir einen stetigen Anstieg der Interessenten und Bewerber, sodass der Studiengang zum Wintersemester 2016/17 131 Studierende umfasst. Auch der ausbildungsintegrierende Studiengang, der den Abitu-

Studierenden lernen den kompletten digitalen Workflow in der Tiefe kennen. Neben dem technischen Wissen werden betriebswirtschaftliche und unternehmerische Themen (Prozessmanagement, Qualitätsmanagement, Medizinproduktgesetz), sowie Kommunikation als auch Aspekte der Abrechnung unterrichtet.

Welche Kernkompetenzen werden den Studenten mit dem Studiengang „Zahn-

lichen Aufbau des Gesundheits- und Sozialwesens und die entsprechenden politischen Entscheidungs- und ökonomischen Finanzierungswege. Daher werden sich Beschäftigungsmöglichkeiten der Absolventen in der Leitung größerer zahnmedizinischer Versorgungseinheiten ergeben, darüber hinaus aber auch bei Dienstleistern für zahnärztliche Abrechnung und bei PKV und GKV. Weiterhin eröffnet sich die Perspek-

„Der Einstieg zum Aufstieg wird noch leichter und durchlässiger und ist damit auf jede Lebenssituation anpassbar.“

rienten offen steht, startet im Wintersemester 2016/2017 zum dritten Mal.

Der duale Studiengang bietet in seinen zwei Varianten sowohl Abiturienten als auch Zahnmedizinischen Fachangestellten mit drei Jahren Berufserfahrung oder Fachabitur die Perspektive, sich sowohl praktisch als auch theoretisch auf akademischem, wissenschaftlichem Niveau mit der Dentalhygiene und dem Präventionsmanagement auseinander zu setzen. Dies kann bei entsprechendem Engagement der Studierenden in einer hohen sozialen und fachlichen Kompetenz der Absolventen münden. Wir können beobachten, dass unsere Absolventen durch den Studienabschluss als begehrte Mitarbeiter in zukunftsorientiert präventiv ausgerichteten Praxen entsprechend honoriert werden.

Um dem zunehmenden Stellenwert der Informationstechnologie in der Fertigung von Zahnersatz gerecht zu werden, wurde der „Dentalingenieur Digitale Zahntechnik“ ins Leben gerufen. Wie bereitet man hier die Studenten auf den erweiterten Qualifizierungsbedarf vor, welcher durch diesen Wandel entstehen wird?

Prof. Dr. Karsten Kamm, Studiengangleitung Digitale Dentale Technologie: Exzellente Kenntnisse über die neuesten Fertigungstechnologien und Materialien, detaillierter Einblick und Umgang mit den heutigen Systemen in die CAD/CAM-Technologie, Navigationssysteme zur Unterstützung in der Implantologie, bildgebende Verfahren sowie Umsetzungsmöglichkeiten von Daten in eine CAD/CAM-Sprache sind ein Muss für den wissenschaftlich qualifizierten Dentaltechnologien und bilden sein zukunftsfähiges Profil. Schwerpunkt des Studiums sind die Kenntnisse über die neuesten Fertigungstechnologien und Materialien, detaillierter Einblick und Umgang mit den heutigen Systemen in die CAD/CAM-Technologie. Die Kompetenzen fokussieren sich dabei auf ingenieurorientierte, technologische, betriebswirtschaftliche und informatische Themengebiete. Die



ärztliche Abrechnung und Praxismanagement“ vermittelt?

Prof. Dr. Peter Hahner, Hochschullehrer klinische Parodontologie/zahnärztliches Präventionsmanagement: Neben der traditionellen Form der zahnärztlichen Berufsausübung in einer Einzelpraxis haben sich in den letzten Jahren zunehmend die Mehrbehandlerpraxen und zahnmedizinischen Versorgungszentren etabliert. Dieser Trend führt zur Notwendigkeit umfassender Kenntnisse u. a. im rechtlichen Bereich, bei der Dokumentation sowie beim Qualitätsmanagement und der damit verbundenen Qualifikation der in der Verwaltung tätigen Mitarbeiter. Dieses Anforderungsprofil bildet der Studienschwerpunkt ab: Die Studierenden erhalten eine fundierte Einführung in die Fächer Betriebswirtschaftslehre, Management, Gesundheitsökonomik und -politik. Sie verstehen den recht-

tive einer selbständigen Tätigkeit im wachsenden Berufsfeld der externen Praxis- bzw. Abrechnungsmanager.

Die praxisHochschule organisiert auch Veranstaltungen wie beispielsweise den Team Day. Dieser findet am 2. und 3. Dezember nun zum zweiten Mal statt, in diesem Jahr mit dem Schwerpunkt Parodontologie. Was erwartet die Teilnehmer?

G.G.: Namhafte Referenten aus der universitären Landschaft werden zu hoch aktuellen Themen aus den Bereichen Parodontologie und Prävention berichten.

Industriell gesponserte Workshops bieten den Praxisteams die Möglichkeit, mehr über neue und bewährte Produkte und deren Anwendung zu erfahren.

Vielen Dank für das Gespräch! ◀



Abb. 1: Geschäftsführender Gesellschafter Prof. Dr. Werner Birglechner. – Abb. 2: Prof. Dr. Georg Gaßmann, Studiengangleiter Dentalhygiene und Präventionsmanagement.

– Abb. 3: Prof. Dr. Karsten Kamm, Studiengangleitung Digitale Dentale Technologie. – Abb. 4: Prof. Dr. Peter Hahner, Hochschullehrer klinische Parodontologie/zahnärztliches Präventionsmanagement.

FDI präsentiert neue Definition von „Zahngesundheit“

Die Begriffsneubestimmung wird von über 200 nationalen zahnärztlichen Verbänden übernommen und weltweit in der Zahnmedizin eingeführt.

Der Weltverband der Zahnärzte FDI stellte am 6. September auf der Weltkonferenz in Poznan seine neue Definition von „Zahngesundheit“ als eine wesentliche Grundlage für die Gesundheit allgemein und das Wohlbefinden vor.

„Die neue Definition stellt für die Zahnmedizin einen bedeutsamen Meilenstein dar“, so Dr. Patrick Hescot, Präsident des FDI. „Mithilfe der neuen Definition können wir gemäß unserer Einflussnahme Vision 2020 und mit Blick auf unser Ziel, weltweit eine optimale Zahngesundheit sicherzustellen, standardisierte Bewertungs- und Messinstrumente entwickeln, um eine weltweit einheitliche Datenerfassung durchzusetzen.“

FDI-Definition von Zahngesundheit:

Ist vielgestaltig und beinhaltet, wenn auch nicht ausschließlich, die Fähigkeit zu sprechen, zu lächeln, zu riechen, zu schmecken, zu berühren, zu kauen, zu schlucken und Emotionen über Gesichtsausdrücke mit

Selbstvertrauen und ohne Schmerz oder Unbehagen sowie ohne Krankheit des kraniofazialen Komplexes zu übermitteln.

Mundgesundheit:

- ist ein grundlegender Bestandteil der Gesundheit sowie des körperlichen und geistigen Wohlbefindens, das einhergeht mit einem Kontinuum, das beeinflusst wird von den Werten und Verhaltensweisen der Einzelpersonen und Gemeinschaften;
- spiegelt die physiologischen, sozialen und psychologischen Eigenschaften wider, die für die Lebensqualität unentbehrlich sind;
- wird durch die sich ständig ändernde Erfahrung, Empfinden, Erwartungen und Anpassungsfähigkeit einer Person beeinflusst.

Die neue Definition wurde von der Vision 2020-Expertengruppe des FDI mit Mitgliedern aus den Bereichen Zahngesundheit, öffentliche Gesund-



heit und Gesundheitsökonomie festgelegt. Die neue Definition von Zahngesundheit wurde neben einem ergänzenden Konzept, das gegenüber externen Interessenvertretern erprobt wurde, nach eingehenden Beratungen mit Patienten, mit im Bereich der Zahngesundheit tätigen Personen, mit den nationalen zahnärztlichen Verbänden, mit im Bereich der öffent-

lichen Gesundheit tätigen Personen, mit Hochschulen, Regierungen, mit der Industrie, mit Drittzählern u. a. bestimmt.

„Mithilfe der neuen Definition möchten wir darauf aufmerksam machen, dass die Zahngesundheit verschiedene Aspekte umfasst und nicht nur für sich allein zu betrachten ist, sondern einen Teil des breiteren Kon-

zepts der Gesundheit allgemein darstellt“, so Prof. David Williams, Co-Vorsitzender der Vision 2020-Expertengruppe des FDI.

Prof. Michael Glick, Co-Vorsitzender der Vision 2020-Expertengruppe des FDI: „Bei unserem Vorschlag handelt es sich um eine zeitgemäße Definition von Zahngesundheit, die auch von zahlreichen nationalen zahnärztlichen Verbänden und der Weltgesundheitsorganisation verwendet wird. Sie ist also nicht revolutionär, sondern wurde einfach nur weiterentwickelt.“ Der FDI beabsichtigt, diese Definition von Zahngesundheit großflächig zu verbreiten und für deren Verwendung einzutreten, mit dem Ziel, ein weltweit einsetzbares standardisiertes Messinstrument zu schaffen. Bis 2017 soll ein Messinstrumentarium bereitstehen, mit dem die Bedürfnisse des Einzelnen und der Bevölkerung bewertet und damit Informationen für politische Maßnahmen bereitgestellt und diese beschleunigt werden können. ◀

Quelle: FDI, ots

Kinderrichtlinie jetzt mit Verweisen zum Zahnarzt

Neue Regelung seit 1. September in Kraft.

Die zum 1. September in Kraft getretene, neue Kinderrichtlinie stärkt besonders auch die vertragszahnärztliche Vorsorge für Kinder bis zum 6. Lebensjahr. Das sogenannte Gelbe Heft oder auch Kinderuntersuchungsheft enthält als Bestandteil der Regelung jetzt in Form von Ankreuzfeldern sechs Verweise vom Arzt zum Zahnarzt für Kinder vom 6. bis zum 64. Lebensmonat. In dem Heft werden im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) die Kinderuntersuchungen sowie spezielle Früherkennungsuntersuchungen dokumentiert.

Den Beschluss zu den Verweisen hatte die KZBV im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), dem wichtigsten GKV-Beschlussgremium erwirkt. Im Rahmen der Rechtsaufsicht hatte das Bundesministerium für Gesundheit allerdings um eine ergänzende Stellungnahme zu Fragen des Datenschutzes bei der Befunddokumentation der Schwangerschaftsanamnese gebeten. Das hatte das Inkrafttreten der gesamten Regelung verzögert.

Dr. Wolfgang Eßer, Vorstandsvorsitzender der KZBV: „Aus vertragszahnärztlicher Sicht sind besonders

die neuen Verweise ein wichtiger Schritt zur Verbesserung der Versorgung. Auf Initiative der KZBV befasst sich der G-BA aber noch in weiteren Beratungen mit den kleinsten Patienten in der Praxis. Auf Basis des zahnärztlichen Konzeptes zur Vermeidung frühkindlicher Karies hat die KZBV im vergangenen Jahr beantragt, bestehende zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen zu erweitern.“

Über die bisherige Richtlinie hinaus, die die erste zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung im dritten Lebensjahr vorsieht, sollen künftig schon früher im Kleinkindalter Untersuchungen eingeführt werden.

„Nun obliegt es zunächst dem G-BA, Art und Umfang der Leistungen sowie Altersgrenzen und Häufigkeit der neuen Untersuchungen vor dem 30. Lebensmonat zu bestimmen. Die entsprechenden Beratungen dazu sowie zu Effekten der Therapeutischen Fluoridierung dauern noch an. Erst im Anschluss können wir mit den Kassen dann im Bewertungsausschuss über die jeweilige Bewertung verhandeln.“ ◀

Quelle: KZBV



UNIVERSITÄT TRIFFT PRAXIS Knochenaufbau vs. Sofortversorgung



4. EURO OSSEO 2016 18. + 19.11.2016 | HOTEL HAFEN HAMBURG Kongress & 4 Workshops mit Hands-on



Veranstaltungsort ist die Elbkuppel des HOTEL HAFEN HAMBURG mit einem sensationellen Blick auf den Hamburger Hafen.



DR. DENNIS P. TARNOW
Direktor Columbia University College of Dental Medicine, New York
Interdisziplinäre Vorgehensweise im Management von Implantatmisserfolgen im ästhetischen Bereich

Der 4. EURO OSSEO 2016 bringt u.a. zwei der weltweit führenden Zahnärzte zusammen. Zum einen Prof. Dr. Dennis Tarnow, erstmalig in Hamburg zu hören, der sich den Themen Ätiologie und Behandlungslösungen über Sofortimplantationen in Extraktionsalveolen widmen wird. Zum anderen Prof. Dr. Paulo Malo, der Erfinder der All-on-4® Methode und Weiterentwickler des Zygoma Implantats. Das MALO CLINIC Protokoll hat die Oralchirurgie, insbesondere hinsichtlich der Implantologie und festsetzenden Versorgungen, revolutioniert. Prof. Dr. Dr. Max Heiland ist der dritte herausragende Referent auf diesem Gipfeltreffen der internationalen Expertise im Fachgebiet der Implantologie:

DR. PAULO MALO
Präsident der MALO CLINIC Health & Wellness, Lissabon
Hochmodernes Rehabilitationsverfahren bei Zahnlosigkeit: Das MALO CLINIC Protocol



UNIVERSITÄT TRIFFT PRAXIS Knochenaufbau vs. Sofortversorgung

Veranstalter:
European Academy of Implant Dentistry, EAID
Heegbarg 29 | 22391 Hamburg
Tel. +49 - (0) 40 - 602 42 42
www.euro-osseo.com

Veranstaltungsort:
Hotel Hafen Hamburg
Seewartenstraße 9
20459 Hamburg
Tel. +49 - (0) 40 311130
Zimmerkontingent mit Discount Rate.

WEITERE INFOS UND ANMELDUNG UNTER

www.euro-osseo.com

Die Teilnehmerzahl ist limitiert.





© Michael Baier

13. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin

Rund 200 Teilnehmer zog es am 16. und 17. September nach Leipzig:
Neben den traditionellen Vortragsblöcken gab es in diesem Jahr mit dem integrierten „Befundsymposium“ ein besonderes Highlight.

Das Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin gehört seit über einem Jahrzehnt zu den Veranstaltungen mit auch überregionaler Ausstrahlung. Interessierte Teilnehmer hatten am 16. und 17. September wieder die Möglichkeit, sich in den Disziplinen Implantologie und Allgemeine Zahnheilkunde weiterzubilden. Den Auftakt des Forums im pentahotel Leipzig machte Freitagmittag das Pre-Congress Symposium der Firma MIS. Dr. Mathias Plöger referierte hier über die Vorteile der digitalen Planung von augmentativen Maßnahmen bei komplexen Fällen. Im Anschluss daran stellte Christian Hebbeker das MGuide-Verfahren in der dentalen Implantologie vor.

In weiteren Seminaren konnten sich die Teilnehmer unter Anleitung von Dr. Theodor Thiele, M.Sc., zu „Sinuslifttechniken und Chirurgie in der Kieferhöhle“ sowohl theoretisch als auch praktisch weiterbilden. Dr. Tomas Lang führte interessierte Zahnärzte in einem kombinierten Theorie- und Demonstrationskurs in das Fachgebiet der Endodontie ein, während Dr. Dominik Nischwitz in einem Spezialistenkurs theoretisches und praktisches Wissen zur Biologischen Zahnheilkunde vermittelte. Wie ein erfolgreiches Personalmanagement aussehen kann, erfuhren die Seminarteilnehmer bei Prof. Dr. Thomas Sander und Prof. Dr. Leena Pundt. Diese gaben hilfreiche Tipps und Anregungen, wie sich trotz Fachkräftemangel geeignetes Personal finden und führen lässt. Auch

ein konstruktives Konfliktmanagement sowie Arbeitgebermarketing waren Themen der Veranstaltung.

Schwerpunkt: Implantologie

Am Samstagvormittag erwartete die FIZ-Teilnehmer ein spannendes Vortragsprogramm zu den Schwerpunktthemen Allgemeine Zahnheilkunde und Implantologie. Im implantologischen Programm ging es um Konzepte, die sich im implantologischen Alltag bewährt haben. Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets eröffnete das Podium mit seinem Vortrag „Autologer Knochen, allogener Knochen, Knochersatzmaterialien – Was nehmen wir nun beim Sinuslift, bei bukkalen Dehiszenzdefekten oder Kieferkammaugmentationen?“. Anhand klinischer Aufnahmen beschrieb er komplexe Fälle aus der Praxis und untermalte diese mit Ergebnissen aus klinischen Studien. Welche Therapiemöglichkeiten bieten sich bei einer ungünstigen implantologischen Ausgangssituation? Dieser Frage widmete sich Prof. Dr. Georg-H. Nentwig. Mithilfe visueller Befunde demonstrierte er ambulante Lösungsmöglichkeiten schwieriger Fälle.

Nach einer kurzen Pause referierten Dr. Kai Zwanzig („Ist Allogen das neue Autolog?“), Dr. Mathias Plöger („Allogene Knochenblockaugmentationen bei Parodontitispatienten“) und Matthias Mergner, M.Sc. („Laser in der Knochen- und Geweberegeneration“).

Den Abschluss des implantologischen Programms machte Dr. Dominik Nischwitz. In seinem Vortrag führte er die Teilnehmer in sein

selbst entwickeltes Bone Healing Protokoll ein. Hier referierte er über die intelligente Nährstoffversorgung zur optimalen Unterstützung der Knochenregeneration.

Schwerpunkt: Allgemeine Zahnheilkunde

Das Podium „Allgemeine Zahnheilkunde“ beschäftigte sich mit aktuellen Fragestellungen u. a. aus Parodontologie, Endodontie, Ästhetik sowie Praxismanagement. Die Vormittagssession wurde von Prof. Dr. Georg Gaßmann mit einem disziplinübergreifend relevanten Thema eröffnet, nämlich der Assoziation zwischen systemischen Erkrankungen und Parodontitis. Denn nicht nur die Haut ist ein Spiegel der Gesundheit, sondern auch die Mundhöhle: So gebe es Verbindungen u. a. zwischen einer chronischen Parodontitis und dem Risiko von Frühgeburten oder einem zu niedrigen Geburtsgewicht. Auch Osteoporose, Diabetes, rheumatoide Arthritis, Herz-Kreislauf- sowie pulmonale Erkrankungen seien mit einer Parodontitis assoziiert. Die Aufgabe des Zahnarztes sei es deshalb auch, seine Patienten auf mögliche Assoziationen aufmerksam zu machen.

Prof. Dr. Thomas Sander demonstrierte in seinem Vortrag, wie erfolgreiche Zahnarztkollegen werben. Ob mit einem riesigen Plakat auf dem Supermarkt oder der Werbung auf dem Einkaufswagen: Erlaubt sei fast alles, wenn es darum gehe, die wechselwilligen Patienten für sich zu begeistern. Vom Praxismarketing ging es wieder zurück an den Behandlungsstuhl:

Was macht eine erfolgreiche Endo aus? Diese Frage wusste Prof. Dr. Christian Gernhardt zu beantworten. Nicht nur eine saubere Aufbereitung des Wurzelkanals sei wichtig. Mindestens genauso entscheidend für einen langfristigen Erhalt endodontisch behandelter Zähne sei die koronale Versorgung. Ein gut versorgter avitaler Zahn könne noch viele Jahre stabil seine Funktion erfüllen. Welche Möglichkeiten es gibt, einem Zahn – ob vital oder avital – relativ schnell und kostengünstig zu schöner Form und Farbe zu verhelfen, erklärte Dr. Jens Voss. Dabei sollte nicht das Hollywood-Lächeln angestrebt werden, sondern Verbesserungen am Gebiss sollten vor allem zum individuellen Gesicht passen.

Den Abschluss des Vormittagsprogramms machte Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz mit einem Vortrag zum Thema medizinische Leitlinien. Dass diese nicht nur richtig, sondern auch wichtig sind, wird deutlich, wenn man sich die vielen unterschiedlichen Meinungen und Herangehensweisen – oft auch veraltet – zu bestimmten Fragestellungen anschaut. Leitlinien beruhen demgegenüber auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, Studienergebnissen und in der Praxis bewährten Verfahren mit einer hohen Allgemeingültigkeit und seien deshalb gute Handlungsempfehlungen, wenn es um die Anwendung in der Praxis ginge. Am Beispiel der Weisheitszahnentfernung demonstrierte Prof. Grötz auf eindrucksvolle Art und Weise den Entstehungs- und Veränderungsprozess einer Leitlinie.

Neu: Von der Blickdiagnose zum komplizierten Fall

Als besonderes Highlight fand am Samstagnachmittag unter der wissenschaftlichen Leitung von Dr. Theodor Thiele, M.Sc., erstmals das „Befundsymposium“ statt. Damit wurde der bereits Anfang Juni in Warnemünde im Rahmen des Ostseekongresses angebotene Befundworkshop fortgesetzt. Im Leipziger Symposium sollten die Algorithmen der Befunderhebung, -bewertung und -einordnung an ausgewählten Beispielen und für verschiedene Fachgebiete vorgestellt, für den klinischen Alltag nutzbar gemacht sowie die zentrale Rolle des Zahnarztes herausgearbeitet, verdeutlicht und vor allem diskutiert werden.

Die spannenden Vorträge am Samstag wurden durch ein begleitendes Kursprogramm zu den Themen Endodontie und Biologische Zahnheilkunde abgerundet. Parallel zu den Workshops und Vorträgen fand zudem ein zweitägiges Seminar zur Weiterbildung und Qualifizierung zur Hygienebeauftragten für die Zahnarztpraxis statt. Das erfolgreiche Kursformat von Iris Wälter-Bergob wurde 2016 komplett überarbeitet und neu aufgestellt, da viele KZVen mittlerweile einen 20-Stunden-Kurs mit einem praktischen Anteil fordern, um den Anforderungen für den Sachkundenachweis auf dem Gebiet der Praxishygiene gerecht zu werden. Besonderes Highlight war der Einsatz des DIOS HygieneMobils, wodurch eine besonders praxisnahe Ausbildung ermöglicht wurde. ◀

Autorin:

Katrin Maiterth, OEMUS MEDIA AG.



Abb. 1: 13. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin: (v.l.): Prof. Dr. Georg Gaßmann, Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz und Dr. Theodor Thiele, M.Sc. – Abb. 2: Live-Demonstrationen beim MIS Pre-Congress Symposium mit Dr. Mathias Plöger, Detmold, und Christian Hebbeker, Berlin. – Abb. 3: Das Befundsymposium als Highlight beim 13. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin.



Durch Qualität zu deutschlandweitem Erfolg

Die dentisratio GmbH blickt auf fünf erfolgreiche Jahre zurück. Erfreulicher Anlass für ein Gespräch mit den Geschäftsführern Anja Kotsch und Lutz Schmidt.



„Die Bereitschaft der Praxisinhaber, die Abrechnung und Teile der Verwaltung auszulagern, ist groß.“

■ 53.300 niedergelassene Zahnärzte (Stand 2013) gibt es in Deutschland. Immer mehr von ihnen geben ihre komplette Abrechnung in professionelle Hände, um mehr Zeit für die eigentliche Arbeit zu haben. Zu diesen Experten zählt seit 2011 auch die dentisratio GmbH mit Sitz in Potsdam.

Dental Tribune Deutschland: Glückwunsch, fünf Jahre dentisratio GmbH. Konnten Sie Ihre Pläne umsetzen?

Anja Kotsch: Vielen Dank. Wir freuen uns auch über unser erstes kleines Jubiläum. Kaum zu glauben, dass fünf Jahre vorbei sind. Unsere Pläne haben wir konsequent verfolgt und umgesetzt. Ziel war es, ein Unternehmen zu schaffen, dass sich durch Qualität bundesweit etabliert und das ist uns gelungen.

Lutz Schmidt: Wir haben im Laufe der Zeit immer wieder an den Prozessen gefeilt und das Portfolio unserer Dienstleistungen weiter ausgebaut. Die Bereitschaft der Praxisinhaber, die Abrechnung und Teile der Verwaltung auszulagern, ist groß.

Was bedeutet das konkret für Ihre Abrechnungs- und Verwaltungsdienstleistungen?

A. K.: Dass wir neben den klassischen Aufgaben der zahnärztlichen Abrechnung auch Verwaltungsaufgaben übernehmen, wie z.B. das Mahnwesen, Korrespondenz mit Versicherungen, Individualisierung von Praxissystemen und noch einiges mehr.

L. S.: Wir begleiten Praxen auf dem Weg zur digitalen Praxis. Und

das sehr umfassend. Vom Scannen einiger tausend Karteikarten bis zum Anlegen der Leistungsketten und Textbausteine können wir die neuen Workflows nach den Wünschen der Praxis abbilden.

Werden die neuen Angebote angenommen und wie sind die Ziele für 2017?

A. K.: Wir sind mit den Ergebnissen mehr als zufrieden. Die Zeichen stehen weiter auf Wachstum. Zurzeit betreuen wir Praxen mit ganz unterschiedlichen Anforderungen in der Abrechnung und in ganz verschiedenen Größenordnungen in elf Bundesländern.

L. S.: Unsere Prozesse funktionieren! Wir können mit einer sehr kurzen Vorlaufzeit die Zusammenarbeit mit einer Praxis starten. Das ist wichtig für unsere Kunden, bei denen z.B. durch Krankheit die ZMV ausfällt.

Müssen die Praxen dafür eine weitere Software installieren?

L. S.: Nein, das ist nicht erforderlich. Wir arbeiten mit den üblichen Praxissystemen wie Z1, EVIDENT, DAMPSOFT, solutio und weiteren Systemen.

Wie ist das dentisratio-Team strukturiert, um diesen Arbeitsanfall zu bewältigen?

A. K.: Wir arbeiten von Montag bis Donnerstag von 8 bis 19 Uhr, am Freitag von 8 bis 17 Uhr in einem 2-Schicht-System und können damit sicherstellen, dass immer genügend kompetente Ansprechpartner zur Verfügung stehen. Wir haben Ab-

rechnungsteams, die durch eine Teamleitung geführt werden, und können dadurch eine optimale Kommunikation zwischen den Praxen und uns sicherstellen.

Welche Veränderungen gab es in den letzten fünf Jahren?

A. K.: Die Nachfrage nach unseren Dienstleistungen hat deutlich zugenommen. Der Zug fährt schneller und damit haben unsere Entscheidungen eine größere Tragweite. Der Anteil der Praxen, die ihre Abrechnung und die damit verbundenen Verwaltungsdienstleistungen komplett outsourcen hat sich mehr als verdoppelt. Das resultiert natürlich auch aus dem Mangel an Fachkräften. Größtenteils haben die Praxisinhaber aber das enorme Potenzial erkannt, dass in einer Zusammenarbeit mit dentisratio steckt.

Ein Beispiel: Die Praxisinhaber verlassen sich an der wichtigen Schaltstelle „Abrechnung“ des Dienstleistungsunternehmens „Zahnarztpraxis“ in der Regel auf eine einzige Mitarbeiterin. Diese trägt damit die Verantwortung für den gesamten Liquiditätsfluss der Praxis! Bei Krankheit, Urlaub, Fortbildung usw. steht der Prozess oder wird im besten Fall behelfsmäßig ausgeführt. Damit sind Honorarverluste und unzufriedene Patienten vorprogrammiert.

dentisratio stellt sicher, dass an allen Tagen an denen die Praxis geöffnet ist, eine kompetente ZMV alle erforderlichen Arbeiten durchführt.

L. S.: Die Patienten sind anspruchsvoller geworden. Wer möchte heute noch ein oder zwei Wochen auf einen Heil- und Kostenplan warten, weil eine Mitarbeiterin im Urlaub ist? Keine Praxis kann es sich leisten, dass über einen längeren Zeitraum nicht abgerechnet wird.

Werden Sie noch weitere Dienstleistungen in Ihr Portfolio aufnehmen?

A. K.: Wir konzentrieren uns auf unser Kerngeschäft und das sind Abrechnungs- und Verwaltungsdienstleistungen für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Wir haben eine klare Strategie und die verfolgen wir weiter. Was kurzfristig oder langfristig möglich ist, wird oft überschätzt. Wir planen in einem Zeitraum zwischen drei und fünf Jahren. Nach unserer Überzeugung können wir die Marke dentisratio nur weiterentwickeln und eine eigene Unternehmenskultur schaffen, wenn unsere Entscheidungen auch eine Chance haben, sich zu bewähren.

Sie hatten den Mangel an Fachkräften angesprochen. Wie schaffen Sie es, für Ihr Team genügend Mitarbeiter zu rekrutieren?

L. S.: Wir bemühen uns, ein attraktiver Arbeitgeber zu sein und bieten unseren Mitarbeitern ein optimales Arbeitsumfeld. Genauso entscheidend ist die Führungskultur eines Unternehmens. Walter Böckmann hat einmal gesagt: Wer Leistung fordert, muss Sinn bieten. Und dem gibt es eigentlich nichts hinzuzufügen. Gemeint sind hier Wertschätzung, Respekt, Zuwendung und Kritik.

In welchen Größenordnungen planen Sie?

L. S.: Der Anteil der Dienstleistungen an der gesamten Wertschöpfung liegt in Deutschland bei rund 75 Prozent. Da ist noch reichlich Luft nach oben.

Wie sehen Sie die Zahnarztpraxis der Zukunft?

L. S.: Der Wandel von der historisch gewachsenen Zahnarztpraxis hin zum modernen Dienstleistungsunternehmen ist noch lange nicht abgeschlossen. Es entstehen neben den Zahnarztpraxen mit einer fachlichen Spezialisierung sehr viele Zahnmedizinische Versorgungszentren, die den Patienten ein Rundum-sorglos-Paket anbieten. Hier muss sehr viel umfassender geplant und abgerechnet werden. Unsere Teams können die gesamte Bandbreite der Zahnmedizin planen und abrechnen, dazu gehören auch kieferorthopädische Leistungen. Um das in einer größeren Praxis abzubilden, benötigen sie mindestens 2,5 Mitarbeiter. Da ist dentisratio nicht nur fachlich besser aufgestellt, sondern auch wirtschaftlicher.

Wie ist Ihre Preisstruktur?

A. K.: Wir berechnen keine Prozente vom Umsatz sondern unsere Arbeitszeit. Das macht die Zusammenarbeit mit dentisratio für die Praxen attraktiv und skalierbar.

Die Zeichen stehen auf Wachstum. Wie soll die dentisratio GmbH in fünf Jahren aussehen?

L. S.: Wir werden unser Kerngeschäft weiter ausbauen. Das ist ganz klar unsere Mission! Aber nicht um jeden Preis. Wir werden weiter unser organisches Wachstum vorantreiben und aus eigenen Mitteln finanzieren. Wenn die Zeit reif ist, sind wir bereit, den nächsten Schritt zu tun. In den nächsten Jahren werden sich technisch einige Dinge ändern, z.B. die digitalen Abformungen. Ich denke, dass der Prozess zwischen Praxis und Labor sehr viel schneller digitalisiert wird, als bisher angenommen. Hier stehen wir in den Startlöchern.

Vielen Dank für das Gespräch. ☐

dentisratio GmbH

Tel.: +49 331 9792160

www.dentisratio.de



„Der Kreativität sind keine Grenzen gesetzt!“

Start-up LumiSky entwickelt Lichtgestaltung mit Design und Köpfchen.

■ Trotz starker Beschwerden schieben viele Betroffene den Arztbesuch so lange vor sich her, bis er unvermeidbar wird. Grund dafür ist häufig die Furcht vor der Diagnose, gepaart mit dem beklemmenden Gefühl von kalten, dunklen Behandlungszimmern.

Einen patientenorientierten Ansatz schlägt die Medizinsoziologin Dr. Melanie Neumann mit folgender Begründung vor: „Wir wissen mittlerweile, dass eine gute menschliche Betreuung und eine positive Krankenhausgestaltung erheblichen Einfluss auf die Patientengenesung haben.“ Dieses neue Bewusstsein wird über den Begriff Healing Environment definiert. Das Paradigma ist immer stärker mit dem architektonischen Ansatz des Biophilic Designs verwoben. Dabei werden Elemente der Natur möglichst realistisch in die Raumgestaltung integriert. Die Auswirkungen dieser beiden Konzepte zeigen sich in

beeindruckenden Studienergebnissen: Viele Patienten schlafen besser, benötigen weniger Schmerzmittel, entwickeln seltener eine Depression und können die Einrichtung oftmals sogar früher verlassen.

Architektonisches Design zur Förderung der Genesung – als besonders kreativ tat sich hierbei das Start-up LumiSky aus Köln hervor. Ohne die Notwendigkeit großer baulicher Vormaßnahmen schafft es täuschend echte Illusionen der realen Umgebung: Die Decke verwandelt sich in einen blauen Himmel mit zarten Wolken und die kahle Wand ermöglicht plötzlich einen Blick über die Reling auf das Meer.

Die Motive werden in spezielle Panels gefasst, mit LEDs hinterleuchtet und mühelos an Wand oder Decke montiert. Die Gründer legen dabei großen Wert auf Flexibilität, um auch die ausgefallensten Wünsche zu erfüllen.

In zahlreichen Kliniken können die LumiSky-Installationen mittlerweile bestaunt werden.

Dipl. jur. Nick Akinci, Geschäftsführer von LumiSky erklärt: „Ich bin froh und stolz, dass die Menschen das riesen Potenzial unserer Systeme erkennen. Gerade für Kranke, die tagelang nur liegend an die Decke schauen, bieten wir eine ganz neue und vor allem erschwingliche Raum- und Lebensqualität.“ In naher Zukunft werde man aufgrund der positiven Resonanz eine neue Produktlinie vorstellen. Auf die Frage, was das sein werde, verrät Herr Akinci mit einem Schmunzeln: „Der Kreativität sind keine Grenzen gesetzt!“ ◀

LumiSky GmbH
Tel.: +49 221 25929139
www.LumiSky.de



Praxis-WLAN: Vorteile nutzen und Risiken umgehen

Michael Daletzki von der medianetx GmbH klärt auf, worauf Praxisinhaber in puncto Datenschutz und Usability beim WLAN achten müssen.



■ Wie auch in den meisten Privathaushalten, wird in sehr vielen zahnärztlichen Praxen ein WLAN betrieben. Das drahtlose lokale Netzwerk bietet besondere Flexibilität in der Arbeit mit dem PC und mobilen Endgeräten. Doch es gibt auch Fallstricke, die man kennen sollte.

In der Regel werden dem Praxisinhaber (Betreiber) spezielle Internet-router zum Aufbau des WLAN direkt vom sogenannten Internet Service Provider, wie z.B. der Telekom, angeboten. Die Einrichtung ist inzwischen auch für Laien meist ohne große Probleme zu bewerkstelligen. Nach kurzer Konfiguration kann man mit seinem Handy oder dem Tablet-Computer auf das eigene Netzwerk zugreifen.

Parameter einhalten

Viele Praxisinhaber sind sich jedoch nicht im Klaren über die Gefahren, die die Einrichtung des WLAN mit sich bringt. Hier ist Vorsicht geboten: Passwörter werden oftmals zu simpel gewählt, damit sie einfach zu merken sind. Die Verschlüsselung wird häufig falsch eingestellt, da un-

ter Umständen ältere Geräte aktuelle WLAN-Standards nicht unterstützen. Diese Fakten eröffnen Schwachstellen, die mit den Datenschutzbestimmungen in Konflikt treten können. Ein Praxis-WLAN, in dem Patientendaten gespeichert sind, sollte deshalb unbedingt von Profihand ausgeführt werden.

Davon profitiert auch die Nutzerfreundlichkeit. Der Profi übernimmt zum Beispiel die Prüfung, ob die notwendige Signalreichweite mit einem einzigen Access-Point gewährleistet ist oder aufgrund der örtlichen Gegebenheiten ggf. mehrere Repeater eingesetzt werden müssen. Der Praxisinhaber kann die Stärke des WLAN-Empfangs definitiv nicht selbst kontrollieren. Die Anzeige im Handy oder am Laptop ist lediglich ein Anhaltspunkt dafür, ob generell ein Empfang möglich ist. Natürlich muss auch die Verschlüsselung korrekt konfiguriert sein, um den geforderten Datenschutz zu erfüllen. Eventuell müssen ältere Geräte ausgetauscht werden, die nicht mehr den aktuellen Standards entsprechen. Werden alle Parameter ein-

gehalten, kann das WLAN im Praxisalltag guten Gewissens genutzt werden.

Als Service für den Patienten können Praxen vom Experten zusätzlich ein entkoppeltes WLAN einrichten lassen. Das findet sicher großen Zuspruch unter den Praxisbesuchern. Dabei ist es möglich, spezielle, z.B. nicht kindgerechte Webinhalte, mittels eines Content-Filters auszusperrern.

Ob Intraoralscanner, Röntgen, Smartphone oder Tablet – ein WLAN in der Praxis kann enorme Vorteile für die täglichen Abläufe und die Kommunikationsprozesse bringen. Wichtig ist jedoch, die technischen Fallstricke zu beachten, um möglichst rechtssicher agieren zu können. Rat vom Experten ist hier nahezu unumgänglich. ◀

praxis-upgrade

Michael Daletzki – medianetx GmbH
Tel.: +49 5231 3080500
www.praxis-upgrade.de

Hyaluron in der Zahnheilkunde?!

Ein bekannter Wirkstoff erobert eine neue Branche.



■ Bestens bekannt aus der ästhetischen Kosmetik und der plastischen Chirurgie, erobert der erprobte Wirkstoff Hyaluron nun das Fachgebiet der Zahnheilkunde. Aufgrund seiner vielfältigen spannenden Eigenschaf-

ten gilt Hyaluronsäure als richtungweisend in verschiedenen dentalen Gebieten. Seit einigen Jahren erfolgt der Einsatz von Hyaluron nachgewiesenermaßen erfolgreich in der Chirurgie, bei Periimplantitis und ferner

in der Parodontologie. Besonders schön sind die Ergebnisse darüber hinaus im Rahmen der Papillenregeneration.

Hyaluron ist ein körpereigener Stoff, der sich auch in der Mundhöhle, wie beispielsweise im Zahnfleischgewebe, wiederfindet. Bei entzündlichen Prozessen des Zahnfleisches und der Mundschleimhaut besteht ein erhöhter Bedarf an Hyaluronsäure, um die Regeneration des Gewebes zu beschleunigen. Hyaluronsäure fördert die Bildung von kollagenen Fasern, lindert Entzündungsreaktionen, verbessert die Wundheilung und hat bakteriostatische Wirkung. Daher sorgt die Anwendung von Hyaluron für den Erhalt und die Verbesserung der Bindegewebsdichte. Es beugt Zahnfleischerkrankungen und Schwellungen vor, außerdem werden Heilungsprozesse optimal unterstützt und beschleunigt.

Fortbildung Hyaluron in Dentistry

Innerhalb der Fortbildungsreihe HA.i.D. Tour 2016 - Hyaluron in Dentistry - berichten Top Referenten wie Prof. (Jiaoshou, Shandong University, China) Dr. med. dent. Frank Liebaug und Prof. inv. (Sevilla) Dr. med. dent. Marcel Wainwright über den aktuellen Stand zum Thema Hyaluronsäure in der Zahnarztpraxis und über ihre erfolgreichen Ergebnisse in den verschiedenen Anwendungsgebieten der Zahnmedizin. Neben Basisinformationen zur Hyaluronsäure, wie Aufbau, Wirkprinzip und Eigenschaften, werden praxisnahe und mit wissenschaftlichen Fakten belegte Behandlungsansätze in der Zahnmedizin präsentiert. Die Schwerpunkte liegen dabei auf der Darstellung von Indikationsbreite, Injektionstechniken,

Kontraindikationen und Behandlungsabläufen.

Die Bandbreite der vielfältigen lukrativen Abrechnungsmöglichkeiten wird durch Iris Wälter-Bergob anschaulich und detailliert erläutert und aufgezeigt. Die Veranstaltung wurde nach den Richtlinien der jeweils zuständigen Landeszahnärztekammer konzipiert und mit 5 Fortbildungspunkten zertifiziert.

Save the date

Der letzte HA.i.D. Kurs in diesem Jahr findet am 30. November 2016 in Frankfurt am Main statt. Weitere Infos und Anmeldung: event@teoxane.de ◀

TEOXANE Deutschland GmbH

Tel.: +49 8161 14805-10
www.teoxane.de
www.teoxane-germany.de

Das Problem mit der Wasserprobe

Die Experten von BLUE SAFETY unterstützen Sie in allen Fragen zur Wasserhygiene.

Medizinische Einrichtungen sind infektiologische Hochrisikobereiche. Neben der Oberflächenhygiene spielt dabei die Wasserhygiene eine zentrale Rolle. In zahnmedizinischen Einrichtung darf laut Gesetz bei allen Anwendungen nur Wasser in Trinkwasserqualität verwendet werden. Ein Großteil der Zahnarztpraxen und Zahnkliniken haben aufgrund von mikrobiologischen, baulichen und designtechnischen Gründen erhebliche Probleme mit mikrobiell verkeimtem Wasser.

Geschultes Personal

Die RKI-Empfehlung von 2006 „Infektionsprävention in der Zahnheilkunde - Anforderungen an die Hygiene“ klärt hierzu in Kapitel 5 „Wasserführende Systeme“, durch wen und wie bei der mikrobiologischen Probenahme vorzugehen ist. Dabei gibt es drei Problembereiche. Es wird für die Durchführung der Probenahme seitens der Empfehlung unter anderem der Einsatz von „geschultem Personal“ vorgesehen. Dieser Begriff vom „geschulten Perso-

ndurchaus gewährleistet, indem die Probebecher mit einem Neutralisationsmittel (Natriumthiosulfat, Katalase, etc.) dotiert werden.

Diese Neutralisation greift jedoch nur für Desinfektionsmittel, welche entsprechend der Trinkwasserverordnung zugelassen sind, und auch nur im zugelassenen Konzentrationsbereich. Da die im Dentalbereich eingesetzten Mittel oft keine dementsprechende Zulassung haben, kommt es zu einer weiteren Wirkung des Desinfektionsmittels auf die Wasserprobe. In letzter Konsequenz führt dies zu falsch negativen Probeergebnissen, welche den mikrobiellen Status der Einheit zum Zeitpunkt der Probenahme nicht wahrheitsgemäß widerspiegeln und damit nicht rechtskonform sind.

Neutralisierung von Desinfektionsmitteln

Wie komplex und teilweise sogar unmöglich es ist, die verschiedenen im Dentalmarkt vorhandenen Desinfektionsmittel zu neutralisieren, verdeutlichen diverse Artikel und

mit dem SAFEWATER Hygienekonzept dafür, dass die Hygienekette endlich wirksam, rechtssicher und kosteneffizient geschlossen wird. Gerade bei der Probenahme bewährt sich die SAFEWATER Technologie, da das Wassersystem durch die tägliche Spülung die Vorgaben der Trinkwasserverordnung erfüllt und keine verfälschende Beeinflussung der Probe stattfindet.

Nehmen Sie Kontakt zu Ihrem Wasserhygieneexperten auf: experte@bluesafety.com



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

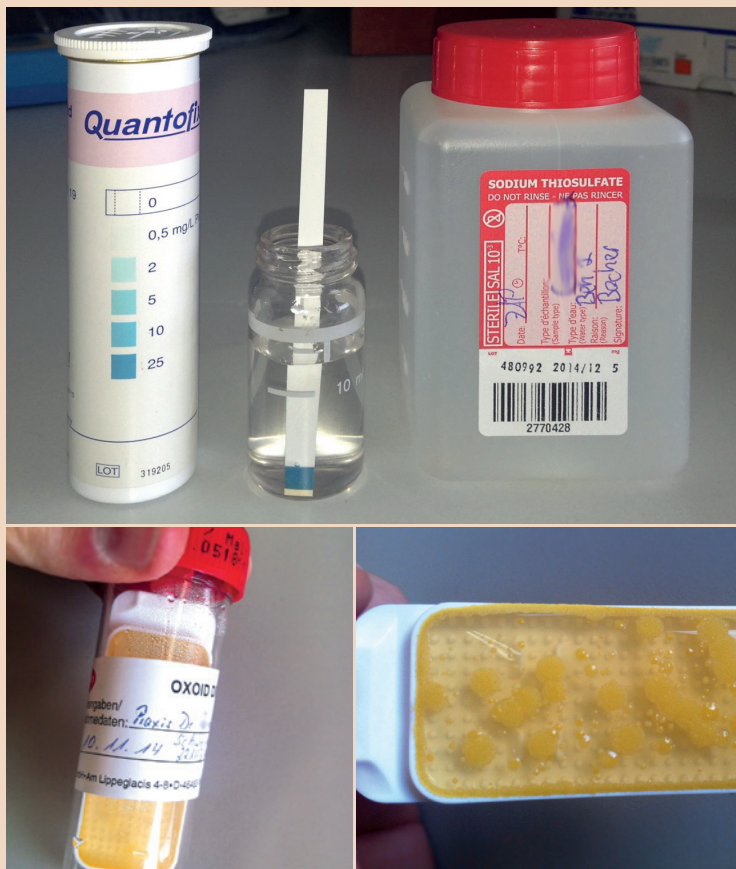
BLUE SAFETY GmbH
Tel.: 0800 25837233 (kostenfrei)
www.bluesafety.com



BLUE SAFETY
Top-Innovator
2014

BLUE SAFETY
Top-Innovator
2016

© Subbotina Anna/Shutterstock und Willyam Braberry/Shutterstock.com



nal“ ist nicht genauer definiert und wird aktuell von den verschiedenen Beteiligten im Markt unterschiedlich interpretiert. Aber auch hier ist nur ein Weg der Richtige.

Probenahme

Eine weitere Problematik ist, ein akkreditiertes Labor zu beauftragen und sowohl die Probenahme als auch Untersuchung rechtskonform durchführen zu lassen und damit Rechtssicherheit für den Zahnarzt herzustellen. Geregelt wird dies in der DIN EN ISO 19458. Die DIN EN ISO 19458 „Wasserbeschaffenheit -- Probenahme für mikrobiologische Untersuchungen“ verlangt die Inaktivierung einer Wasserprobe zum Zeitpunkt der Probenahme. Dies wird im Bereich des Trinkwassers

Nachforschungen, die sich mit der Inaktivierung verschiedener Desinfektionsmittel auseinandersetzen, unter anderem mit dem großflächig eingesetzten Wasserstoffperoxid. Eine Neutralisation der wasserstoffperoxidhaltigen Proben findet nicht statt, bzw. kann aktuell aus analysetechnischen Gründen nicht stattfinden. Das entsprechende Wissen ist bei vielen Probennehmern nicht vorhanden. Eine Konkretisierung der RKI-Empfehlung von 2006 zu diesem Thema und verbindliche Standards wären dabei absolut empfehlenswert.

SAFEWATER Hygienekonzept

BLUE SAFETY hat sich als Navigator für alle Fragen rund um die Wasserhygiene bewährt und sorgt

ANZEIGE

DVDs

HELFFEN, UP TO DATE ZU BLEIBEN!
JETZT BESTELLEN! **ZWP MOVIE**

99,-€ pro DVD

zzgl. MwSt. und Versandkosten

Bitte DVDs auswählen! ▼

Entsiegelte Ware ist vom Umtausch ausgeschlossen!

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.oemus-shop.de

 <input type="checkbox"/> Implantologische Chirurgie von A-Z Anzahl: _____	 <input type="checkbox"/> Biologische Zahnheilkunde Anzahl: _____	 <input type="checkbox"/> Kursreihe Endodontie Basics Anzahl: _____
 <input type="checkbox"/> Unterspritzungstechniken Anzahl: _____	 <input type="checkbox"/> Sinuslift und Sinuslifttechniken von A-Z Anzahl: _____	 <input type="checkbox"/> Kursreihe Endodontie Advanced Anzahl: _____
 <input type="checkbox"/> Chirurgische Aspekte der rot-weißen Ästhetik Anzahl: _____	 <input type="checkbox"/> Kursreihe Minimal-invasive Augmentationstechniken - Sinuslift, Sinuslift-techniken Anzahl: _____	 <input type="checkbox"/> Parodontologische Behandlungskonzepte Anzahl: _____

Faxantwort an +49 341 48474-290

Unterschrift _____

Name/Vorname _____

Straße/Hausnummer _____

PLZ/Ort _____

Telefon/E-Mail _____

Praxisstempel / Rechnungsadresse

WIESBADENER FORUM FÜR INNOVATIVE IMPLANTOLOGIE

4. | 5. November 2016, Dorint Hotel Pallas Wiesbaden
Langzeiterfolg von Implantaten – Diagnostik, Planung, Funktion, Ästhetik



www.wiesbadener-forum.info

PRE-CONGRESS

Freitag, 4. November 2016

14.00 – 18.00 Uhr **IMPLANTOLOGISCHE CHIRURGIE VON A–Z**
Wenn ein Zahn verloren geht, geht das auch immer begleitend mit einem Verlust von Knochen- und Weichgewebe einher. Durch diesen Gewebeverlust bedeutet implantologische Chirurgie natürlich erheblich mehr als das bloße Inserieren von Implantaten und setzt somit vom Behandler umfassendes theoretisches und praktisches Know-how voraus. Der Kurs soll die Teilnehmer in die Lage versetzen, entsprechende Rekonstruktionen vornehmen zu können, und vermittelt darüber hinaus, was auf dem Gebiet der Implantatchirurgie heute als „State of the Art“ angesehen wird.

HAUPTKONGRESS

Samstag, 5. November 2016 (inkl. Pausen und Diskussionen)

Wissenschaftliche Leitung/Moderation: Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz/Wiesbaden

09.00 – 09.05 Uhr	Eröffnung
09.05 – 09.35 Uhr	Prof. Dr. Werner Götz/Bonn Die Biologie des Kieferknochens – Ein Parameter für den Implantaterfolg?
09.35 – 10.05 Uhr	Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas/Mainz Dimensionsreduzierte Implantate (Länge/Durchmesser) – Was ist gesichert?
10.05 – 10.35 Uhr	Prof. Dr. Mauro Marincola/Rom (IT) Ultra-Short Implantate: Liegt in der Kürze die Würze?
10.35 – 10.45 Uhr	Diskussion
10.45 – 11.15 Uhr	Pause/Besuch der Industrieausstellung
11.15 – 11.45 Uhr	Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz/Wiesbaden Indikationsbezogene Implantatwahl
11.45 – 12.15 Uhr	Dr. Dr. Angelo Tröhdan/Wien (AT) Biologische Grundlagen für den funktionellen Langzeiterfolg von Implantaten: Ergebnisse einer randomisierten Untersuchung des augmentierten Alveolarkammes bezüglich langfristiger Implantatstabilität
12.15 – 12.45 Uhr	Priv.-Doz. Dr. Christian Mertens/Heidelberg Der zahnlose Oberkiefer – Langzeitdaten von Implantaten nach 15 Jahren

12.45 – 13.00 Uhr	Diskussion
13.00 – 14.00 Uhr	Pause/Besuch der Industrieausstellung
14.00 – 14.30 Uhr	Prof. Dr. Katja Nelson/Freiburg im Breisgau Implantathardware: Wissenschaftliche Daten im klinischen Kontext
14.30 – 15.00 Uhr	Dr. Dr. Eik Schiegnitz/Mainz Planung, Durchführung und Auswertung von Implantatstudien – Wie entsteht Validität?
15.00 – 15.30 Uhr	Dr. Tim Wolff/Bad Kreuznach Implantatindikation bei Risikopatienten: Analysen an einer Fallserie
15.30 – 15.45 Uhr	Diskussion
15.45 – 16.15 Uhr	Pause/Besuch der Industrieausstellung
16.15 – 16.45 Uhr	Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz Chirurgische Aspekte für den Langzeiterfolg von Implantaten – Aktuelle Aspekte von Weichgewebs- und Knochenaugmentation
16.45 – 17.15 Uhr	Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz/Wiesbaden Implantataufklärung nach dem Patientenrechtegesetz und aktuellen BGH-Urteilen
17.15 – 17.30 Uhr	Abschlussdiskussion

SEMINAR – HYGIENE (Freitag und Samstag)
Weiterbildung und Qualifizierung Hygienebeauftragte(r) für die Zahnarztpraxis – **Iris Wälter-Bergob/Meschede**

Kursinhalte

Einführung in die Hygiene | Einführung in die Grundlagen der Bakteriologie und Mikrobiologie | Berufsbild und Aufgaben von Hygienebeauftragten in der Zahnarztpraxis | Grundlagen und Richtlinien in der Hygiene, Unfallverhütungsvorschriften | Hygienepläne | Hygienemaßnahmen bei übertragbaren Krankheiten (IfSG) | Abfall und Entsorgung | Instrumentenkunde | Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten | Räumliche und organisatorische Aspekte des Aufbereitungsraumes | Händedesinfektion | Anforderungen an den Betrieb von Reinigungs- und Desinfektionsgeräten (RDG) | Erstellen von Verfahrens- und Arbeitsanweisungen zur Aufbereitung | Aufbereitung von Praxiswäsche | RKI/BfArM/KRINKO 2012 | Medizinproduktegesetz (MPG) | Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) | Desinfektionspläne | Funktion und Aufbewahrung hygienerelevanter medizinisch-technischer Geräte und Instrumente/Gerätebuch

ORGANISATORISCHES

Veranstaltungsort:

Dorint Hotel Pallas Wiesbaden
Auguste-Viktoria-Straße 15
65185 Wiesbaden, Deutschland
Tel.: +49 611 3306-0
www.hotel-wiesbaden.dorint.com



KONGRESSGEBÜHREN

Zahnarzt	195,- € zzgl. MwSt.
Assistenten (mit Nachweis)	99,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale*	59,- € zzgl. MwSt.

PROGRAMM PRAXISTEAM

Seminar – Hygiene (Freitag und Samstag)
✓ 20-Stunden-Kurs mit Sachkundenachweis

Zahnarzt	250,- € zzgl. MwSt.
Helferin	199,- € zzgl. MwSt.
Teampreis (ZA + ZAH)	398,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale (beide Tage pro Person)*	98,- € zzgl. MwSt.

SEMINAR

Implantologische Chirurgie von A–Z (inkl. DVD)	195,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale*	35,- € zzgl. MwSt.

Bei der Teilnahme an den Seminaren reduziert sich die Kongressgebühr für den Hauptkongress (Vorträge) am Samstag um 75,- € netto.

*Die Tagungspauschale ist für jeden Teilnehmer verbindlich zu entrichten (umfasst Kaffeepausen, Tagungsgetränke und Imbissversorgung).

Veranstalter:

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig, Deutschland
Tel.: +49 341 48474-308 | Fax: +49 341 48474-290
event@oemus-media.de | www.oemus.com



Hinweis: Nähere Informationen zu den Seminaren und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen finden Sie unter www.oemus.com

Jahrbuch Implantologie



über 300 Seiten | Gesamtübersicht deutscher Implantologiemarkt | Diagnostik/Zahn-technik/Prothetik | Implantatsysteme (Kunststoffimplantate, Kurz- und Mini-Implantate) | Knochenersatzmaterialien | Membranen | Chirurgieeinheiten | Piezo-Geräte und Navigationssysteme | Vorstellungen Anbieter A bis Z | Fachgesellschaften und Berufsverbände

Jeder Teilnehmer (ZAVZ) erhält das Jahrbuch *Implantologie 2016* kostenfrei.



1. WIESBADENER FORUM FÜR INNOVATIVE IMPLANTOLOGIE

Anmeldeformular per Fax an
+49 341 48474-290
oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Deutschland

Für das 1. Wiesbadener Forum für Innovative Implantologie am 4./5. November 2016 in Wiesbaden melde ich folgende Personen verbindlich an:

<input type="checkbox"/> Pre-Congress Seminar Implantologische Chirurgie von A–Z	<input type="checkbox"/> Seminar Hygiene (Fr./Sa.) Helferinnen
Titel, Name, Vorname, Tätigkeit Freitag	
<input type="checkbox"/> Pre-Congress Seminar Implantologische Chirurgie von A–Z	<input type="checkbox"/> Seminar Hygiene (Fr./Sa.) Helferinnen
Titel, Name, Vorname, Tätigkeit Freitag	
Praxisstempel	Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für Veranstaltungen 2016 erkenne ich an.
Datum/Unterschrift	
E-Mail (Bitte angeben! Sie erhalten Ihr Zertifikat per E-Mail.)	



Zahnärztliche Assistenz

OEMUS MEDIA AG · Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · No. 2/2016 · Leipzig, 5. Oktober 2016



Zahnpasta-Check

36



Psychologische Fragen

40



Herbstlich genießen

45

IDS 2017

Hoher Therapiebedarf rückt Parodontologie und Prophylaxe in den Mittelpunkt.

Drei Gründe sprechen dafür, dass die Parodontologie in Zukunft weiter an Bedeutung gewinnt: Zähne können heute immer länger bis ins hohe Alter erhalten werden, sind dann aber häufig parodontal behandlungsbedürftig. Wird nach Extraktion ein Implantat gesetzt, wird mindestens eine professionelle Periimplantitis-Prophylaxe nötig, die ähnlichen Protokollen folgt wie die Parodontalprophylaxe. Schließlich ist in Betracht zu ziehen, dass der Verlauf von Parodontalerkrankungen zu einem erheblichen Teil genetisch bedingt ist; selbst bei gewissenhafter häuslicher Mundpflege kann daher eine Unterstützung durch das zahnärztliche

Team unerlässlich werden. Dies alles spricht dafür, sich regelmäßig umfassend über den Stand der Technik im Bereich der Parodontologie zu informieren – zum Beispiel auf der Internationalen Dental-Schau (IDS), vom 21. bis 25. März 2017 in Köln.

Diagnostische Verfahren, Instrumente für die nichtchirurgische Therapie und für den chirurgischen Eingriff, chemische und mechanische Hilfsmittel für die Prophylaxe oder biologische Wachstumsfaktoren für die Geweberegeneration sowie Laser-Anwendungen – auf allen Gebieten der Parodontologie stehen Neuerungen für den Einsatz in der Praxis bereit. Mehr als 30 Millionen

Bundesbürger weisen behandlungsbedürftige Parodontalerkrankungen auf. Davon sind rund 10 Millionen sogar als schwere Fälle einzustufen, und mit dem demografischen Wandel dürfte die Bedeutung der Parodontitis noch zunehmen. Dr. Markus Heibach, Geschäftsführer des Verbandes der Deutschen Dental-Industrie e.V. (VDDI), betont: „Auf der Internationalen Dental-Schau in Köln lässt sich hautnah erleben, wie sich die Möglichkeiten zu ihrer Prävention und Therapie weiterentwickelt haben.“ ■

Quelle: Koelnmesse GmbH



Verlust kognitiver Fähigkeiten

Kann eine schlechte Mundgesundheit dem Hirn schaden?

Auf Basis bereits publizierter Literatur haben Wissenschaftler im *Journal of the American Geriatrics Society* kürzlich eine Studienezusammenfassung veröffentlicht, die den Rückschluss zulässt, dass der Verlust kognitiver Fähigkeiten in

engem Zusammenhang mit der allgemeinen Mundgesundheit bzw. dem Verlust der Zähne stehen könnte. Für ihre Metaanalyse und dem daraus resultierenden Fazit bezogen die Autoren die Ergebnisse der im Zeitraum von 1993

bis 2013 in diesem Kontext veröffentlichten Studien mit ein.

Unter anderem liegen Veröffentlichungen vor, die darauf schließen lassen, dass für Menschen mit weniger als 20 Zähnen ein 20 Prozent höheres Risiko besteht, eine Beeinträchtigung der kognitiven Fähigkeiten zu erleiden. Für die Veröffentlichung im genannten Fachmagazin wurden auch Studien zu den vielfältigen Wechselbeziehungen zwischen Mundgesundheit und schlechter Ernährung, Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen berücksichtigt. Die Autoren geben jedoch zu bedenken, dass die Kausalität zwischen oralem und kognitivem Status nach wie vor nicht hinreichend untersucht sei. ■

Bei Wu, Gerda G. Fillenbaum, Brenda L. Plassman, and Liang Guo. *Association Between Oral Health and Cognitive Status: A Systematic Review. Journal of the American Geriatrics Society, April 1, 2016.*

Quellen:
ZWP online, Wiley Online Library



ANZEIGE

Echt abgefahren!

Über 20.000 Markenartikel für Praxis und Labor

minilu.de zeigt, wie cleveres Dentalshopping heute geht:

- Super Sonderangebote
- Individuelle Favoritenliste
- Intelligente Suche
- 24 Stunden Lieferzeit

minilu.de
... macht mini Preise

Facebook icon: Werde meine Freundin!



Marija Krauß
Schatzmeisterin und
Schriftführerin
DGDH e. V.
+49 5144 9723965
www.praedentis.de



Attraktives Berufsbild?

Liebe Leserinnen,

als ich mich vor über 30 Jahren auf einen Ausbildungsplatz bewarb, hatte ich über 30 Mitbewerberinnen. Wenn heute ein Ausbildungsplatz zur/zum Zahnmedizinischen Fachangestellten ausgeschrieben wird, gibt es vielleicht drei Bewerber, obwohl die Anzahl der Schulabgänger nicht wesentlich zurückgegangen ist.

Woran liegt das? Ist der Beruf nicht mehr attraktiv? Geschichtlich hat sich das Berufsbild von den „barmherzigen Schwestern“ Ende des 19. Jahrhunderts über den Anlernberuf der zahnärztlichen Helferin hin zur heutigen Zahnmedizinischen Fachangestellten mit vielen Weiter- und Aufstiegsfortbildungen entwickelt. Doch dies alleine scheint nicht auszureichen, um Schulabgänger für diesen Beruf zu begeistern.

Generell kann laut Berufsbildungsbericht 2016 ein Rückwärtstrend bei der dualen betrieblichen Ausbildung verzeichnet werden. Bei Frauen liegt im Zeitraum von 2009 bis 2015 die Quote bei -14,6 Prozent. Diese Zahlen spiegeln sich laut Angaben der Bundeszahnärzte-

kammer auch in den abgeschlossenen Ausbildungsverträgen wider. Frauen wählen viel öfter alternative Bildungswege. So fällt die Wahl häufig auf weiterführende Schulen und auf schulrechtlich geregelte Ausbildungsberufe.

Ein wichtiger Indikator bei der Berufswahl stellt das Image des Berufes sowie der gesellschaftliche Nutzen dar. Heute ist es den jungen Schulabgängern wichtig, dass sie ihre persönlichen Interessen, Fähigkeiten und Ziele im Beruf wiederfinden. Entscheidend für das Verbleiben im Beruf ist bei Frauen vornehmlich die Vereinbarkeit mit der familiären Situation. Je höher aber der berufliche Status und die Qualifikation sind, desto weniger spielen familiäre Aspekte eine Rolle.

Um dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken, wird es notwendig sein, nicht nur das Image des Berufes der/des Zahnmedizinischen Fachangestellten zu überarbeiten, sondern auch neue Bildungswege zu beschreiten, um die jungen Schulabgänger für diesen Beruf begeistern zu können. ■

Herzliche Grüße
Dentalhygienikerin Marija Krauß

Editorische Notiz (Schreibweise männlich/weiblich)

Wir bitten um Verständnis, dass – aus Gründen der Lesbarkeit – auf eine durchgängige Nennung der männlichen und weiblichen Bezeichnungen verzichtet wurde. Selbstverständlich beziehen sich alle Texte in gleicher Weise auf Männer und Frauen.

Zahnärztliche Assistenz

IMPRESSUM

Verlag
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: +49 341 48474-0
Fax: +49 341 48474-290
kontakt@oemus-media.de
www.oemus.com

Verleger
Torsten R. Oemus

Verlagsleitung
Ingolf Döbbecke
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner
Dipl.-Betriebsw.
Lutz V. Hiller

Chefredaktion
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (ji)
V.i.S.d.P.
isbaner@oemus-media.de

Redaktionsleitung
Majang Hartwig-Kramer
(mhk)
m.hartwig-kramer@
oemus-media.de

Redaktion
Jenny Hoffmann (jh)
j.hoffmann@oemus-media.de

**Anzeigenverkauf
Verkaufsleitung**
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller
hiller@oemus-media.de

**Projektmanagement/
Vertrieb**
Nadine Naumann
n.naumann@oemus-media.de

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

Anzeigendisposition
Lysann Reichardt
l.reichardt@oemus-media.de

Layout/Satz
Dipl.-Des.(FH) Alexander Jahn

Lektorat
Hans Motschmann

Erscheinungsweise
Zahnärztliche Assistenz
erscheint 2016
mit 2 Ausgaben

Druckerei
Vogel Druck und Medien-
service GmbH,
Leibnizstraße 5
97204 Höchberg

Verlags- und Urheberrecht

Zahnärztliche Assistenz ist ein eigenständiges redaktionelles Publikationsorgan der OEMUS MEDIA AG. Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das 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 geht 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, welche der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Autor des 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.

Antibiotikaresistenten Keimen vorbeugen

Wie die Vergabe von Antibiotika sinnvoll minimiert werden kann.

Um gegen Entzündungen im Zahn oder Kiefer vorzugehen, sind Antibiotika ein weitverbreitetes Mittel. Durch die Verschreibung von Antibiotika steigt aber auch die Zahl der resistenten Keime. Dennoch werden knapp zehn Prozent der Antibiotika-Rezepte in Großbritannien von Zahnärzten ausgestellt. Wie dieser Prozentsatz reduziert werden kann, untersuchten jetzt Forscher des Dundee Dental Education Centre vom National Health Service (NHS) in Schottland.

Die meisten Antibiotika werden in der Regel unnötig verschrieben. Um die Zahl der Rezepte zu senken, wurden für die Studie 795 Zahnarztpraxen und über 2.500 Zahnärzte, die regelmäßig Antibiotika verschreiben, in einem Zeitraum von zwölf Monaten untersucht. Dazu wurden die Teilnehmer in drei Gruppen aufgeteilt: Die erste Gruppe erhielt keinerlei Feedback über ihre Antibiotika-Vergabe, die zweite bekam ein

regelmäßiges Feedback und die dritte erhielt ihr Feedback mit Verbesserungsvorschlägen, wie die Antibiotika-Gabe reduziert werden kann.

Die im *PLOS Medicine Journal* unter dem Titel „An Audit and Feedback Intervention for Reducing Antibiotic Prescribing in General Dental Practice: The RAPID Cluster Randomised Controlled Trial“ veröffentlichte Studie zeigt, dass die Antibiotika-Vergabe in den beiden Gruppen, die ein Feedback erhielten, signifikant reduziert werden konnte. So verschrieb die zweite Gruppe 5,7 Prozent weniger Antibiotika und die dritte Gruppe 6,1 Prozent weniger.

Die schottischen Wissenschaftler beweisen damit, dass es Wege und Möglichkeiten gibt, das Verschreiben von Antibiotika zu verringern und somit das Entstehen antibiotikaresistenter Keime einzudämmen. ■

Quelle: plos.org, ZWP online



Tödliche Zahn-OP

Kind in den USA stirbt aufgrund dentaler Fehlbehandlung.

Im März dieses Jahres war, wie unter anderem das „People“-Magazin berichtete, ein kleines Mädchen während einer Zahnbehandlung zu Tode gekommen.

Das 14 Monate alte Mädchen erlitt während eines Routineeingriffes bei ihrem Zahnarzt einen Herzstillstand und starb. Das Kind sollte aufgrund von kariösen Defekten mit Kronen und Füllungen versorgt werden. Dafür war eine Narkose vonnöten, aus der sie nicht mehr aufwachte. Laut Autopsiebericht lagen bei dem Mädchen jedoch keinerlei

Zahnerkrankungen vor, wie die amerikanischen Medien vor Kurzem mitteilten. Die Gerichtsmediziner hätten festgestellt, dass das Mädchen im Besitz eines einwandfreien Gebisses gewesen sei. Der Anwalt des betroffenen Zahnarztes führt das auf die Behandlung zurück, in der sein Mandant die kariösen Stellen beseitigt habe. Die Gerichtsmedizin sieht das offenbar anders und zweifelt an den Absichten des Behandlers. ■

Quelle: ZWP online

Nanopartikel gegen Plaque und Karies

US-amerikanische Wissenschaftler forschen an neuen Wirkstoffen.

Mit herkömmlichen antimikrobiellen Therapien können Kariesbakterien wie *Streptococcus mutans* in der Plaque – die aus einem klebstoffartigen Polymergerüst besteht – nur schwer erreicht werden. Forscher der University of Pennsylvania haben jetzt aber eine Methode entdeckt, die die Kariesbakterien in ihrem schwer zu durchdringenden Biofilm abtötet. Die amerikanischen Wissenschaftler setzten eisenhaltige Nanopartikel ein, die durch ihre pH-Empfindlichkeit und enzymähnlichen Eigenschaften die Wirkung von Wasserstoffperoxid so beeinflussten, dass dieses freie Radikale produzierte. Die freien Radikale wiederum können sowohl Plaque abbauen als auch die enthaltenen Kariesbakterien abtöten. Die Wirksamkeit dieser Methode soll 5.000-

fach stärker sein als traditionelle Therapien. Ein weiterer Vorteil von Nanopartikeln ist, dass das Wasserstoffperoxid schon in einer sehr geringen Konzentration wirkt. Reizungen der Mundschleimhaut werden dadurch vermieden. Nun wollen die Forscher die Nanopartikel noch weiterentwickeln, bevor sie perfektioniert auf den Markt kommen sollen. ■

Lizeng Gao, Yuan Liu, Dongyeop Kim, Yong Li, Geelsu Hwang, Pratap C. Naha, David P. Cormode, Hyun Koo. *Nanocatalysts promote Streptococcus mutans biofilm matrix degradation and enhance bacterial killing to suppress dental caries in vivo. Biomaterials* 101 (2016) 272–284.

Quellen: ZWP online, Researchgate.net

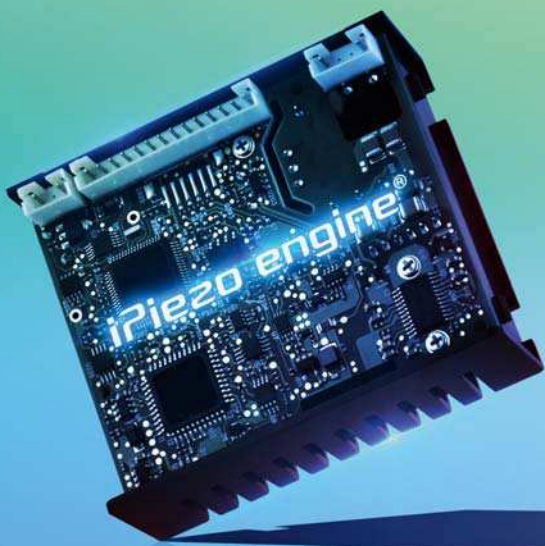




PROPHYLAXE. UND NOCH VIEL MEHR.

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

Varios 970 iPiezo engine®



NSK

CREATE IT.

NSK Europe GmbH

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

Zahnpasta im Test

Die billigste Creme bietet den besten Kariesschutz.

Sehr guten Kariesschutz gibt es schon für 36 Cent pro 100 Milliliter. 29 von 32 Universalzahnpasten schützen zuverlässig vor Karies, darunter sind drei sehr gute, besonders preisgünstige vom Discounter, Dro-

dukte für 0,36 bis 9,00 Euro pro 100 Milliliter, sowie eine Tube mit echtem Goldstaub für 100 Euro.

Zu den Spitzenreitern im Test gehören drei besonders günstige Zahnpasten. Sie bieten eine optimale Kariesprophylaxe und entfernen auch Verfärbungen zuverlässig. Alle drei, wie die meisten Zahnpasten im Test, enthalten Zink, das gegen Bakterien wirkt und damit vor Plaque, Zahnstein, Zahnfleischentzündungen und Mundgeruch schützt. In Pasten für Erwachsene hält die Stiftung Warentest Zink in handelsüblichen Konzentrationen für sinnvoll. Bei Kindern und Jugendlichen wird der Bedarf an Zink in der Regel bereits über die Nahrung gedeckt. Die getesteten Zahnpasten mit Zink sind deshalb für sie nicht geeignet. Viele von ihnen enthalten aber keinen entsprechenden Hinweis. Bei den drei mangelhaften Zahnpasten ist die Kariesprophylaxe schlecht, weil sie kein Fluorid enthalten, dessen Wirksamkeit klar belegt ist. Nicht viel besser sieht es bei der teuren Zahnpasta mit Gold aus. Trotz des horrenden Preises erhält die Goldstaubpaste in puncto Kariesschutz lediglich die Note ausreichend.

Der ausführliche Zahnpastatest erschien in der September-Ausgabe der Zeitschrift *test* und ist unter www.test.de/zahnpasta abrufbar. ■

Quelle: www.test.de

geriemarkt bzw. Supermarkt. Befriedigend sind 11 Produkte. Ihnen fehlt der Hinweis darauf, dass sie wegen ihres Zinkgehalts nicht für Kinder und Jugendliche geeignet sind. 3 Pasten sind mangelhaft, weil ihre Kariesprophylaxe nicht ausreicht. Die Stiftung Warentest hat für die September-Ausgabe der Zeitschrift *test* 32 Universalzahnpasten geprüft, darunter Discounter- und Markenpro-



Vorsicht, verärgerte Patienten!

Internetportal www.kostenfalle-zahn.de startet.

Zahnfüllung nur mit Zuzahlung, teures Implantat statt Kassenleistung Krone und obendrauf noch Zahnreinigung als kostenpflichtiges Extra – dies sind nur einige Ärgernisse von Patienten. Ab sofort können Patienten ihre Beschwerden über kostenpflichtige Extras bei Zahnärzten und Kieferorthopäden auf der Onlineplattform www.kostenfalle-zahn.de der Verbraucherzentralen NRW, Rheinland-Pfalz und Berlin schildern. Mit ihrem Angebot wollen die Verbraucherschützer Missstände offenlegen und Ärzten stärker bei ihren Verkaufspraktiken auf den Zahn fühlen. Gefördert wird das Beschwerdeforum www.kostenfalle-zahn.de zunächst für zwei Jahre vom Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz.

„Da die gesetzlichen Krankenkassen sich an den privaten Abrechnungen nicht beteiligen, bleiben Patienten bei der Beurteilung, ob die Kosten für eine Zahnbehandlung angemessen sind und die Abrechnung korrekt erfolgt ist, meist auf sich allein gestellt. Das neue Portal ist deshalb nicht nur eine innovative Austauschplattform bei Unsicherheiten und Kostenfallen, sondern liefert auch wegweisende Informationen zur Problemlösung. Patienten können auf www.kostenfalle-zahn.de erfahren, worauf sie beim Zahnarzt Anspruch haben und für welche Leistungen sie berechtigt zahlen müssen“, erläutert Wolfgang Schuldzinski, Vorstand der Verbraucherzentrale NRW, den Nutzen des neuen Forums für Patienten. Patienten können ihren Ärger über Zahnärzte in dem Portal melden.



Ihr Fall wird auf einer Beschwerde-Pinnwand anonym veröffentlicht und von den Initiatoren rechtlich kommentiert. Die geschilderten Praktiken an irreführender Werbung, unseriösen Verkaufsstrategien sowie unzulässigen Behandlungs- und Vergütungsvereinbarungen von Zahnärzten liefern den beteiligten Verbraucherzentralen die nötigen Argumente, um bei Anbietern und Aufsichtsbehörden auf Abhilfe zu drängen. Eklatante Verstöße gegen geltendes Recht wollen die Verbraucherzentralen abmahnen und falls erforderlich

per Klage klären. Praktische und rechtliche Tipps für den Umgang mit Zahnarztleistungen runden das Informationspaket des Onlineportals ab. So ist hier zum Beispiel zu erfahren, wie sich teure Behandlungen vermeiden lassen oder wer bei Kostenfallen haftet. User erhalten Hinweise, was sie bei Zahnbehandlungen im Ausland beachten sollten oder worauf es bei einer Inanspruchnahme von kieferorthopädischen Leistungen ankommt. ■

Quelle: Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen

Prophylaxe-Kampagne mit Jana Pallaske ausgezeichnet

W&H erhält für seine Werbemaßnahmen den Health Media Award 2016.



„Schönheit auch lingual“, die ebenso charismatisch-ästhetische wie umsatzsteigernde Prophylaxe-Kampagne von W&H Dentalwerk mit Schauspielerin Jana Pallaske ist mit dem Health Media Award 2016

ausgezeichnet worden. Seinen Health:Angel – den Oscar für Gesundheitskommunikation – nahm Roland Gruber, W&H Leitung Marketing & Vertrieb DACH, gemeinsam mit Jana Pallaske und Lars Kroupa, Inhaber der Berliner Kommunikations-Agentur WHITE & WHITE, entgegen. Die Preisverleihung fand am 16. September im neuen GOP Variété-Theater in Bonn statt.

Eine unabhängige Jury aus Medizinern, Wissenschaftlern und Unternehmern aus der Gesundheitsbranche wählte W&H für ihre umsatzsteigernde Prophylaxe-Kampagne mit Jana Pallaske als Preisträger aus und prämierte sie „für ihre besondere Leistung in der Gesundheitskommunikation“ mit dem Health:Angel 2016.

Hintergrund der Kampagne war, dass W&H durch Sortimentserweiterung im Bereich der Prophylaxepro-

dukte entwickelt, die jeder Praxis greifbare Vorteile bieten. W&H positioniert sich damit mehr als Komplettanbieter und Spezialist für die Prophylaxe-orientierte Praxis. Roland Gruber: „Wir freuen uns, dass wir zum Kampagnenerfolg jetzt auch diese Anerkennung in Form eines Health:Angels bekommen haben.“

Aufgrund der wachsenden Bekanntheit von Jana Pallaske durch ihren beeindruckenden Auftritt bei „Let's Dance“ wurde die Kampagne im Jahr 2016 unter dem Claim „Sicherheit auf jedem Parkett“ neu aufgelegt. Lars Kroupa: „Die Multi-Channel-Veröffentlichungen haben zu einer hohen Aufmerksamkeit und positiven Strahlkraft auf die Marke W&H geführt. Kommunikation, die etwas bewirkt, darüber freuen wir uns sehr.“ ■

Quelle: W&H



Rutschen und Klettern gegen die Zahnarztangst

Anja von Knorre begrüßt in ihrer Praxis in Donauwörth kleine Patienten mit einem besonderen Gestaltungskonzept.



1



2

Schon an der Eingangstür begrüßt Leo Löwenzahn seine Besucher, gleich dahinter baut sich eine spannende graue Kletterwand auf und aus den Augenwinkeln sieht man Affe, Panda und Papagei an Bambusstangen entlanghangeln – nein, nicht der Zoo lädt hier zu einem Rundgang, sondern die Kinderzahnarztpraxis „Löwenzahn“ von Anja von Knorre. Mithilfe des durchdachten Gestaltungskonzepts im Dschungelstil setzt die Behandlerin auf spielerische Ablenkung ihrer Patienten.

Stadt und Praxis mit familiärem Charakter

Nach ihrem Studium in Jena kam Anja von Knorre nach Augsburg, wo sie als Assistenz- und angestellte Zahnärztin in zwei spezialisierten Praxen umfassende Erfahrungen im Bereich Kinder- und Jugendzahnheilkunde sammeln konnte. Dabei stellte sie fest, dass ihr die Behandlung der kleinen Patienten liegt und

Freude bereitet. Vor etwas mehr als zwei Jahren entschloss sie sich deshalb nach entsprechender Zertifizierung zur Neugründung der Kinderzahnarztpraxis Löwenzahn im beschaulichen Donauwörth.

Die nächsten Kinderzahnarztpraxen finden sich in je rund 50 Kilometern Entfernung in Augsburg und Ingolstadt. Bis dahin reicht das Einzugsgebiet der Praxis Löwenzahn. Vor allem die Patienten aus den ländlicheren Gegenden fahren für den Zahnarztbesuch lieber hierher als in die Großstadt. In Donauwörth ist alles überschaubarer, weniger hektisch und familiärer. So hat Anja von Knorre in der strukturstarken nordschwäbischen Stadt mit rund 18.500 Einwohnern für sich und für ihre Patienten den optimalen Standort gefunden. „Viele Eltern kennen uns vom Hörensagen und kommen hierher, weil wir anders auf die Kinder eingehen als der ‚normale‘ Zahnarzt für Erwachsene – und weil hier

das Spielen inklusive ist“, weiß Anja von Knorre und blickt zufrieden auf die Entwicklung der neuen Praxis.

Die 186 Quadratmeter in der Reichsstraße mitten im Zentrum der Stadt bieten Platz für drei Behandlungszimmer und einen Aufwachraum, den Anmelde- und Wartebereich sowie für Räume für Versorgung, Sterilisation und Röntgen. Hinzu kommen Sanitär- und Personalräume. Zusammen mit zwei Zahnmedizinischen Fachangestellten behandelt Anja von Knorre hier Kinder und Jugendliche von 0 bis 19 Jahren.

Ihr Leistungsspektrum umfasst neben Prophylaxe, Vorsorge, Prothetik und Endodontie am Milchgebiss auch Sanierungen in Vollnarokose und Lachgassedierung.

Dschungelfieber gegen Angst auf dem Behandlungsstuhl

Für Unterstützung bei Planung und Umbau der neuen Praxis wandte sich Anja von Knorre direkt an das erfahrene Dentaldepot Pluradent, das sie bereits aus Universitätszeiten und von ihren ehemaligen Arbeitgebern kannte. Von der Objektsuche bis zur Endabnahme stand ihr Innenarchitektin Dipl.-Ing. (FH) Selma Zeni zur Seite, die für das Vertriebsgebiet Süd von Pluradent tätig ist. Über das Design-Motto „Dschungel“ war man sich schnell einig. Im Gegensatz zu anderen Kinderarztpraxen wollte Anja von Knorre keine Piraten oder Zahnmotive, stattdessen ein Design mit Tieren, über die der Zugang zu den kleinen Patienten erleichtert wird. Sowohl im Warteraum als auch in den Behandlungszimmern wurde das Thema konsequent umgesetzt. Unterschiedliche Dschungelmotive zieren die Wände, überall finden sich wilde Kuschtiere. Bambusstäbe dienen als Gestaltungselemente an Garderobe und Spielecke. Bei der Auswahl der Möbel stand vor allem die Stabilität im Vordergrund, damit sie auch beim Toben standhalten. Außerdem sollten die Oberflächen nicht zu rau, abriebfest und farbecht sowie leicht zu reinigen sein.

Sowohl Zahnärztin von Knorre als auch Innenarchitektin Zeni sind zu Recht stolz auf das Ergebnis. In nur knapp fünf Monaten wurden Räumlichkeiten geplant und umgesetzt, die nach wie vor Klein und Groß begeistern. Besonders der Kletterfelsen an der Empfangstheke, die Malwand und die Rutsche im Wartezimmer sorgen für jede Menge Spaß.

Letztere, eine blaue wellenförmige Holzkonstruktion, ist auch das heimliche Highlight der Praxisinhaberin. „Es gibt wohl keinen von uns, der die Rutsche noch nicht ausprobiert hat“, mutmaßt Anja von Knorre lachend. Löwe, Elefant und Co. schauen beim Spielen zu. Große bunte Sitzkissen laden zum Ausruhen ein. Im Wartebereich findet sich außerdem eine Zahnputzstation, die mit einem Kinder- und einem Erwachsenenwaschbecken ausgestattet ist und von bunten Dekofliesen eingerahmt wird.

Anja von Knorre weiß, wie viel Bedeutung dem ersten Kontakt von Kindern mit dem Zahnarzt für das

beeinflusst. Ablenkung ist das A und O.“

Die jugendlichen Patienten stören sich nicht an dem verspielten Stil der Praxis. Sie genießen stattdessen die entspannte Atmosphäre in den Räumen und das Einfühlungsvermögen der sympathischen Zahnärztin und ihrer Angestellten. Für die Kleinkinder steht das Vergnügen beim Praxisbesuch an vorderster Stelle. Viele kommen mit ihren Eltern schon 20 Minuten vor dem eigentlichen Termin oder bleiben danach noch. Eine Zahnarztpraxis als Ort, an dem man gern Zeit verbringt: Anja von Knorre hat mithilfe von Pluradent eine Praxis geschaffen, die nichts mehr mit



6

Abb. 1: Kletterfelsen und Bambusgarderobe – die Zahnarztpraxis Löwenzahn begrüßt ihre jungen Patienten bereits mit aufregenden Elementen im Dschungel-Look. – **Abb. 2:** Die zertifizierte Kinderzahnärztin Anja von Knorre (Mitte) behandelt in Donauwörth zusammen mit zwei Helferinnen Kinder und Jugendliche. – **Abb. 3–5:** In den modernen Behandlungsräumen erzeugen Dschungel-Motive, Farbe und Kuschtiere eine entspannte Atmosphäre. – **Abb. 6:** Neben einer Spielecke mit Rutsche und Höhle sorgen Malwand, Spielzeug und eine Zahnputzstation für ausreichend Ablenkung vom Zahnarztbesuch.

spätere Verhalten zukommt. Sie möchte nicht nur mit einer hochwertigen und sanften Kinderzahnheilkunde, sondern auch durch die kindgerechte Gestaltung Vertrauen aufbauen. Und auch Innenarchitektin Zeni ist sich bewusst: „Bei einer Kinderzahnarztpraxis gibt es Themen, auf die man sensibler eingehen muss. Gerade der Umgang mit dem Thema Angst und die medizinische Einrichtung standen im Mittelpunkt unserer Überlegungen. Es ist wichtig, die Kinder in einer entspannten Atmosphäre aufzunehmen, sodass sie sich gar nicht erst zu Angstpatienten entwickeln. Das haben wir durch die Gestaltung

dem verstaubten, furchterregenden Bild von damals zu tun hat, und fördert damit nachhaltig die Zahn- und Mundgesundheit ihrer Patienten. Kinder erfahren bei ihr spielend, wie Zähne gesund bleiben, und lernen Zahnarztangst erst gar nicht kennen. ■

Kontakt

Kinderzahnarztpraxis

Anja von Knorre
Reichsstraße 24
86609 Donauwörth
Tel.: +49 906 99992900
info@kinderzahnarzt-don.de
www.kinderzahnarzt-don.de



3



4



5

Bleaching to go aus Patientensicht

Mareike Hartmann, Patientin von Zahnärztin Clarissa Dahlhaus, Köln, berichtet über ihre Erfahrungen mit der Zahnaufhellung für zu Hause.

Zähne putzen, Kontrolle beim Zahnarzt, professionelle Zahnreinigung – jeder, der Wert auf seine Zähne legt, befolgt diese Ratschläge. Und Bleaching? Das eher nicht. Aber warum?

Zahnaufhellung für zu Hause

Bleaching ist nichts Neues, selbst die Römer wollten damals bereits schöne weiße Zähne haben. Auch ich war gespannt und wollte gern einmal die Zahnaufhellung ausprobieren. Denn nach der professionellen Zahnreinigung waren meine Zähne zwar immer schön sauber und glatt, dennoch war ich mit meiner Zahnfarbe nicht vollkommen zufrieden. Aus diesem Grund fragte ich meine Zahnärztin, Clarissa Dahlhaus aus Köln, nach Aufhellungsmethoden. Sie empfahl mir das Sortiment Opalescence von der Firma

Ultradent Products mit „weltbekanntem“ Produkten in Sachen Zahnaufhellung. Schon allein der Begriff „weltbekannt“ hat mich überzeugt. Speziell hat sie mir Opalescence Go[®] empfohlen – ein Produkt aus der Kategorie Home-Bleaching. Nachdem die erste Anwendung in der Praxis unter Anweisung des Zahnarztes durchgeführt wird und alle Fragen zur Anwendung geklärt sind, gibt der Zahnarzt drei bis vier „Blister“ für die weitere Behandlung mit. Die kann dann der Patient gemütlich zu Hause durchführen. Ich gebe zu, ich habe mir vorher schon einmal ein Produkt übers Internet bestellt. Ein Versuch, den ich mir hätte sparen können. Die Wirkung war gleich Null. Darum war ich sehr gespannt, wie sich Opalescence Go[®] schlägt. Meine Zähne sind nicht

komplett gerade, daher hat mich der Aspekt sehr überzeugt, dass sich die vorgefertigte Schiene an die Zahnstellung anpassen soll. Um es vorwegzunehmen: Die Schienen passen sich sehr gut an die Zahnstellung an und haben überhaupt nicht gestört.

Anwendung von Opalescence Go[®]

Die Anwendung von Opalescence Go[®] ist sehr einfach. Sie kann in wenigen Worten zusammengefasst werden: Einsetzen – Ansaugen – Trägerschiene herausnehmen – 60 bis 90 Minuten tragen – fertig.

So simpel, wie es hier beschrieben ist, ist es wirklich. Das Einsetzen der UltraFit-Trays funktioniert durch die Trägerschiene problemlos. Nachdem das Tray richtig platziert ist, wird die Schiene etwas angesaugt oder es wird einmal kräftig geschluckt. Das drückt das innere sogenannte „UltraFit-Tray“ an die Zähne und die Trägerschiene kann herausgenommen werden. Es sollte nicht mit den Fingern gegen die Schiene gedrückt werden. Das Gel verteilt sich über die Tragezeit von selbst über den kompletten Zahnbogen. Zum anderen vermeidet man so, dass Gel auf das Zahnfleisch gelangt, wo es nicht hingehört. Da Opalescence Go[®] nur 6 Prozent Wasserstoffperoxid ent-

hält, ist es aber ohnehin vergleichsweise sanft. Das leichte Minzaroma empfand ich als sehr angenehm. Alternativ hätte ich mich auch für die Geschmacksrichtung Melone entscheiden können.

Nach vier Tagen stellte ich mich wieder bei meiner Zahnärztin vor. Sie kontrollierte das bisherige Aufhellungsergebnis und gab mir erneut drei Anwendungen mit nach Hause.

Ich habe Opalescence Go[®] insgesamt sieben Tage angewendet und bin von dem Ergebnis absolut überzeugt. Das Tragen der Schienen hat mich überhaupt nicht eingeschränkt, selbst das Sprechen war kein Problem. Ich muss zugeben, dass ich zu Beginn einige Bedenken hatte. Ob meine Zähne empfindlicher werden und dadurch stark auf heiß und kalt reagieren? Aber es hat sich gezeigt, dass ich überhaupt keine Empfindlichkeiten nach dem Aufhellen hatte. Selbst warmer Apfelstrudel mit Vanilleeis war kein Problem.

Fazit

Patienten, die sich wirklich schöne weiße Zähne wünschen,



4

kann ich Opalescence Go[®] sehr empfehlen. Es ist einfach, schnell und absolut effektiv in der Anwendung und zudem auch für jeden Patienten erschwinglich. Ich bin Frau Dahlhaus sehr dankbar für diesen Tipp und werde, wenn sich meine Zähne wieder verfärben, erneut zu diesem Produkt greifen. ■



Kontakt

Clarissa Dahlhaus
c/o Zahnärztliche Praxis
Dr. Gereon Josuweck & Dr. Jörg Weiler
Ringstraße 2b
50996 Köln
Tel.: +49 221 3981500
E-Mail: praxis@josuweck-weiler.de



Abb. 1: Mareike Hartmann erhält von ihrer Zahnärztin Clarissa Dahlhaus eine umfangreiche Einweisung in die Verwendung der Bleaching-Schienen. – **Abb. 2:** Zuerst wird das komplette Tray eingesetzt, bevor die innere Folie durch Ansaugen an den Zähnen fixiert und die Trägerschiene entnommen werden kann. Die Tragezeit beträgt 60 bis 90 Minuten. – **Abb. 3:** Der Vorher-Nachher-Vergleich: Die Zähne sind nach der Anwendung von Opalescence Go[®] sichtbar aufgehellt. – **Abb. 4:** Opalescence Go[®] ist in den Aromen „Mint“ und „Melone“ erhältlich.

Vorsorge lohnt sich

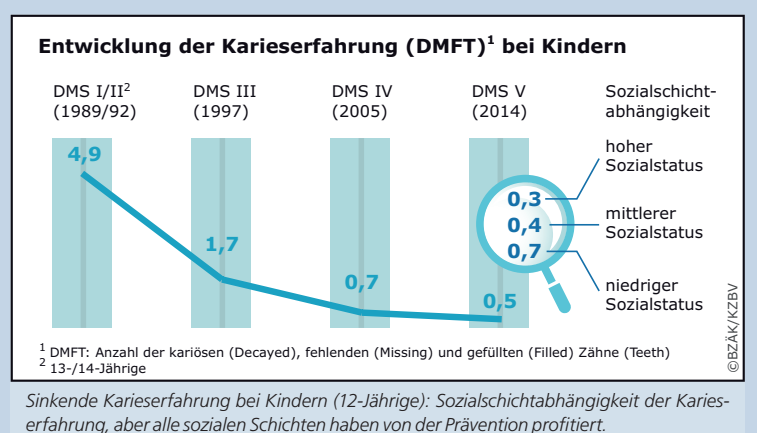
Kariesfreiheit von Kindern in Deutschland ist Weltspitze.

Deutschland ist in Sachen Kariesfreiheit von Kindern Weltspitze. Anlässlich des diesjährigen Tages der Zahngesundheit am 25. September betonten Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und Bundeszahnärztekammer (BZÄK), dass sich ein kontinuierliches Engagement lohne: insbesondere die Mundgesundheitsstudie von 12-Jährigen hat sich in den vergangenen Jahren noch einmal deutlich verbessert. Das ist ein zentrales Ergebnis der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS V), die im August veröffent-

licht wurde. So sind – im Vergleich zur DMS IV aus dem Jahr 2005 – acht von zehn der 12-jährigen Kinder (81,3 Prozent) heute vollkommen kariesfrei. International liegt Deutschland beim Vergleich der Karies bei Kindern in den G7-Staaten vorn: Mit einem DMFT-Wert von 0,5 haben Kinder im Alter von 12 Jahren hierzulande eine deutlich geringere Karieserfahrung als Kinder in anderen Ländern. Bereits das drittplatzierte Kanada weist mit 1,0 einen doppelt so hohen DMFT-Wert aus wie Deutschland. Der DMFT-Wert

von Großbritannien (Platz 2) liegt bei 0,7. Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV: „Auch Kinder mit einem vergleichsweise niedrigen Sozialstatus haben heute wesentlich gesündere Zähne als noch vor 20 Jahren. Dieser messbare Kariesrückgang bei Kindern ist nicht zuletzt auf regelmäßige, kontrollorientierte Besuche in Zahnarztpraxen und die dort häufig vorgenommene Versiegelung der Backenzähne zurückzuführen.“ ■

Quelle: BZÄK/KZBV



Schleichende Gefahr: Freiliegende Wurzeln und Furkationen

Dr. Roschan Farhumand, Zahnärztin für TePe, erläutert Problematiken und Lösungsansätze in der Paro-Therapie.

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 wiederherzustellen bzw. die Bereiche so zu gestalten, dass sie wieder mit Gewebe bedeckt oder gefüllt sind und damit keine Schlupfwinkel mehr für Bakterien darstellen.

Höheres Alter – höhere Gefahr

Da die Parodontitis nur langsam fortschreitet, treten freiliegende Wurzeln und der Furkationsbefall zumeist 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.

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 vom Grad des Be-

falls 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.

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 Wurzel-dentin 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. Mithilfe 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.

Besser nicht so weit kommen lassen

Freiliegenden Wurzeln und Furkationen kann man rechtzeitig vorbeugen, da diese recht langsam voranschreiten. Zeichnet sich eine Parodontitis ab, gilt

es, schnell zu handeln. Das Gebiss – egal, ob gesund oder krank – muss gewissenhaft und täglich mit den entsprechenden Hilfsmitteln

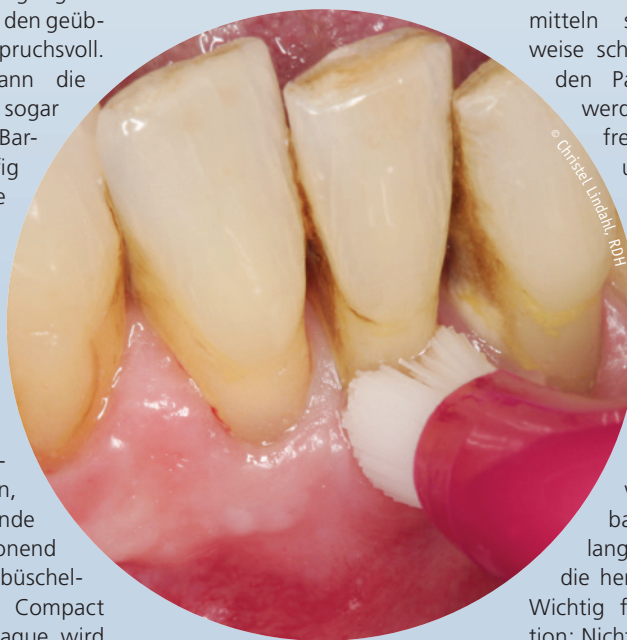
von der Plaque befreit werden. Der richtige Umgang mit den individuell ausgewählten Interdentalbürsten und anderen Hilfsmitteln sollte idealerweise schon bei gesunden Patienten geübt werden. Beginnende

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 Reini-

gungsfähigkeit, sondern auch die Fortschritte als kleine Erfolgserlebnisse wertschätzen. ■

Kontakt:

Dr. Roschan Farhumand
TePe D-A-CH GmbH
 Flughafenstraße 52
 22335 Hamburg
 Tel.: +49 40 570123-0
 kontakt@tepe.com
 www.tepe.com



ANZEIGE

dental
bauer



INOXKONZEPT®
 designed by dental bauer

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

– HYGIENISCH
 – ERGONOMISCH
 – EFFIZIENT
 – KOMPAKT

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

dental bauer GmbH & Co. KG
 Stammsitz
 Ernst-Simon-Straße 12
 72072 Tübingen

Tel +49 7071 9777-0
 Fax +49 7071 9777-50
 E-Mail info@dentalbauer.de
 www.dentalbauer.de



www.
dentalbauer.de



Die Kunst des Hinterfragens

Psychologin Dr. Lea Höfel gibt Antworten auf wichtige Fragestellungen, die immer wieder im Miteinander von Zahnarzt, Zahnarzthelferin und Patient auftauchen.

Die Schnittstelle zwischen Psychologie und Zahnheilkunde beinhaltet überwiegend zwischenmenschliche Probleme wie Kommunikation, schwierige Patienten, unterschiedliche Zielstellungen und Unzufriedenheit mit Kollegen, Mitarbeitern oder der persönlichen Arbeitsweise. Wie kann ich etwas vermitteln?

ter eine Karte mit der Aussage bestellen, dass „es irgendwo hingehen soll“, möglicherweise „nicht nach Berlin“, aber „ansonsten ist alles egal“. Wir gehen an den Schalter, benennen unseren Zielort und erhalten eine Karte, die uns mit dem richtigen Zug genau dorthin bringt. Im Alltag sieht es mit der Zieldefini-

diese Art und Weise nicht weitergehen kann, jedoch hat niemand eine Idee davon, was die Alternative sein sollte.

Solange niemand weiß, wo es hingehen soll, werden wir nie dort ankommen. Die Katze aus Alice im Wunderland bringt es auf den Punkt: „Würdest du mir bitte sagen, wie ich von hier aus weitergehen soll?“, fragt Alice. „Das hängt zum größten Teil davon ab, wohin du möchtest“, sagt die Katze. Alice jedoch reagiert wie viele Menschen: „Ach, wohin ist mir eigentlich gleich.“ Woraufhin die Katze antwortet: „Dann ist es auch egal, wie du weitergehst.“

Auch wenn es sicherlich erstrebenswert und lobenswert ist, im Hier und Jetzt zu leben, sind im Berufsalltag Ziele wichtig. Patienten sollen ein Bild davon bekommen, was gemacht und wie das Resultat



©Happy Art/Shutterstock.com



© Lucky Business/Shutterstock.com

weiß, wie sich der Weisheitszahn von den Frontzähnen unterscheidet. Trotz bester Absichten und Planung gelingt es einfach nicht, miteinander zielgerichtet zu kommu-

Norm ist und die der anderen Menschen komisch. Wenn ich dazu tendiere, viel zu reden, denke ich, jeder freut sich über eine Informationsflut. Wenn ich selbst jedoch eher wenig rede, befürchte ich, dass ausschweifende Erklärungen mein Gegenüber ermüden. In erster Linie geht es also darum, sich selbst besser zu verstehen. Wir sehen die Welt selten so, wie sie ist, sondern wie wir selbst sind. Sich im nächsten Schritt in seinen Gesprächspartner hineinzuversetzen, seine Kommunikationsmuster und Persönlichkeit zu erkennen, darauf einzugehen und in seiner Sprache zu reden und dabei noch authentisch zu bleiben – das ist die Kunst der Kommunikation. ■

Was viele Menschen übersehen, ist die Tatsache, dass sie bei Kommunikation an erster Stelle bei sich selbst anfangen sollten. [...] In erster Linie geht es also darum, sich selbst besser zu verstehen. Wir sehen die Welt selten so, wie sie ist, sondern wie wir selbst sind. [...]



© Lucky Business/Shutterstock.com

aussehen wird. Mitarbeiter müssen wissen, was Ziel und Sinn ihrer Arbeit ist. Und die Führungsperson sollte einen klaren Überblick über Praxisziele und Schwerpunkte haben, welche erst dann gemeinsam verwirklicht werden können, sobald sie gedanklich geformt wurden.

Kommunikation

Nicht selten kommt es vor, dass alles gut durchgeplant und gedanklich strukturiert ist und es dennoch zu Unstimmigkeiten kommt. Der Zahnarzt sagt etwas zur Helferin, welche daraufhin in Tränen ausbricht. Dem Patienten wird der Behandlungsweg erläutert, woraufhin er nie wieder auftaucht. Die nächste Patientin redet auf den Zahntechniker ein, bis der nicht mehr

nizieren. Natürlich gibt es hier die Möglichkeit, sich Kommunikationsmodelle anzueignen, um den Stolperfallen der Zwischenmenschlichkeit auf die Spur zu kommen. Das Resultat sieht oft so aus, dass wir wunderbar die Kommunikationsmuster anderer analysieren können und weiterhin kein Benefit aus dem Lernprozess gezogen wird.

Was viele Menschen übersehen, ist die Tatsache, dass sie bei Kommunikation an erster Stelle bei sich selbst anfangen sollten. Die meisten Menschen denken – wenn sie ehrlich sind –, dass die eigene Kommunikationsstruktur die



© CandyBox Images/Shutterstock.com

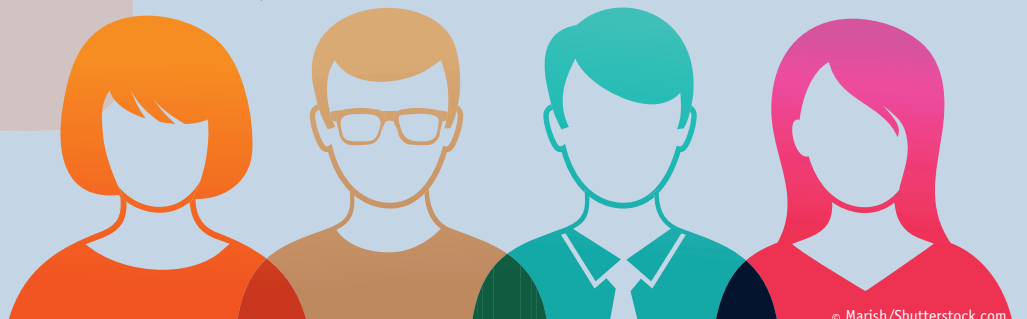
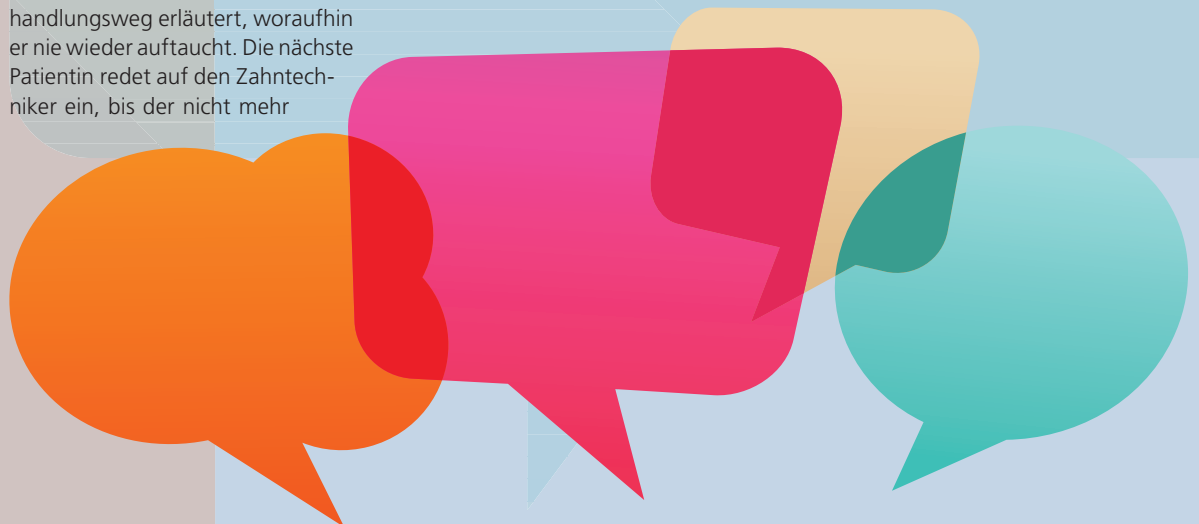
Warum läuft es nicht so, wie geplant? Wie fühlen wir uns miteinander wohler und wie kann ich unterstützend tätig sein? Die Wurzel des Übels liegt meist in unklaren Zielen und missverständlicher Kommunikation.

Ziele

Ob in Praxisschulungen oder bei der Betreuung von Patienten – vielerorts fällt immer wieder auf, dass Ziele nicht klar definiert werden. Niemand würde am Bahnhofsschal-

tion jedoch überwiegend mager aus.

Was man nicht möchte, ist häufig einfacher zu benennen. Patienten können oft sagen, was sie nicht wollen. Eine klare Vorstellung davon, was sie wollen, ist selten. Im Mitarbeitergespräch möchte der Chef die Mitarbeiterin möglicherweise motivieren, doch zu was? Er möchte sie von einer bestimmten Verhaltensweise abhalten, doch was soll sie stattdessen tun? Im Arbeitsprozess wird eventuell deutlich, dass es auf



© Marish/Shutterstock.com

Kontakt

Dr. Lea Höfel

Tel.: +49 178 7170219

hoefel@psychologie-zahnheilkunde.de

www.weiterbildung-zahnheilkunde.de



Infos zur Autorin



Parodontologie Team Day

Veranstaltung fürs gesamte Praxisteam in Köln behandelt präventive und kurative Aspekte rund um die Parodontologie.

Nach dem gelungen Auftakt in 2015 findet am 2. und 3. Dezember unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Ralf Rößler und Prof. Dr. Georg Gaßmann der Parodontologie Team Day der praxisHochschule Köln statt. Die Fortbildung ist Teil einer Reihe von Team Days, die mit wechselnden Schwerpunktthemen einmal jährlich an der praxisHochschule ge-

shops und Live-Demonstrationen sind daher sowohl als allgemeiner Überblick als auch so gestaltet, dass ausgewählte fachliche Fragestellungen spezialisiert und vertiefend behandelt werden.

Zum Referententeam gehört neben Prof. Dr. Georg Gaßmann, Studiengangsleiter und Professor für Dentalhygiene und Präventionsma-



meinsam mit der OEMUS MEDIA AG veranstaltet werden.

Anspruch der Veranstaltung ist es, Praxisteams mit den aktuellen Standards und neuesten Forschungsergebnissen auf den Gebieten der Mundhygiene, Prävention und Parodontaltherapie vertraut zu machen und Konzepte für eine effiziente und wirkungsvolle

Umsetzung für den Praxisalltag vorzustellen. Neben erstklassigen wissenschaftlichen Vorträgen bieten vor allem die Pre-Congress Workshops und Live-Demonstrationen am Freitag breiten Raum für die Teilnehmerinnen, auch praktische Erfahrungen zu sammeln. Zielgruppen der Veranstaltung sind neben bereits qualifiziertem Praxispersonal (ZMF, ZMP, DH) vor allem Praxisteams, Zahnmedizinische Fachangestellte mit Weiterbildungsinteresse sowie die Alumni der praxisHochschule Köln. Die Inhalte der Vorträge, Work-



shops und Live-Demonstrationen sind daher sowohl als allgemeiner Überblick als auch so gestaltet, dass ausgewählte fachliche Fragestellungen spezialisiert und vertiefend behandelt werden. Zum Referententeam gehört neben Prof. Dr. Georg Gaßmann, Studiengangsleiter und Professor für Dentalhygiene und Präventionsma-

agement, auch Prof. Dr. Peter Hahner, Inhaber der Professur für klinische Parodontologie und zahnärztliches Präventionsmanagement an der praxisHochschule Köln. Sprechen werden außerdem Prof. Dr. James Deschner, Bonn, Prof. Dr. Hendrik Meyer-Lückel, Aachen, Priv.-Doz. Dr. Stefan Fickl, Würzburg, Dr. Karl-Ludwig Ackermann, Filderstadt, Priv.-Doz. Dr. Moritz Kebschull, Bonn

Kontakt
OEMUS MEDIA AG
 Holbeinstraße 29
 04229 Leipzig
 Tel.: +49 341 48474-308
 Fax: +49 341 48474-290
 event@oemus-media.de

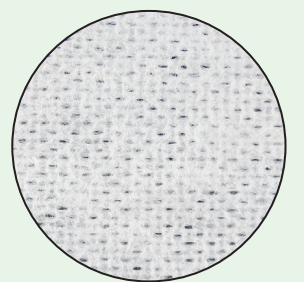


NEU bei ALPRO

JumboWipes 50

getränkt mit **PlastiSept eco**

- Ohne QAV
- Ohne Alkohol
- Ohne Aldehyde
- TBC-wirksam
- Jumbo-Größe 21 x 26 cm
50g/m² in „Cotton Touch Qualität“

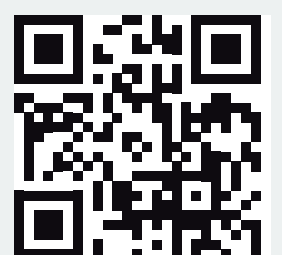


„Cotton Touch Qualität“

Alkoholfreie Feuchttücher zur Reinigung und Desinfektion von empfindlichen Oberflächen von Medizinprodukten, wie z. B. Behandlungseinheiten inkl. Sitzpolster und Schwebetische, Röntgengeräte, Instrumente und Plexiglas.



ALPRO[®]
 ALPRO MEDICAL GMBH
 www.alpro-medical.de



Parodontologie ist Teamarbeit

Die OEMUS MEDIA AG bietet seit September eine neue Kursreihe für das gesamte Praxisteam an.

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 biofilm-basierten Erkrankung. Stand vor Jahren die resektive Therapie im Vordergrund, so ist heute ein anti-infektiöser Ansatz als zielgerichtete Therapie sehr viel schonender und die Patientenbedürfnisse nach Erhalt der eigenen Zähne und Ästhetik können deutlich besser berücksichtigt werden.

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 stellt im Folgenden den neuen Kompaktkurs für das zahnärztliche Prophylaxeteam kurz vor.



Referent | Prof. Dr. Thorsten M. Auschill/Marburg

NEU

Parodontologische Behandlungskonzepte

Für Einsteiger, Fortgeschrittene und das Team

20

- 1A Basiskurs für Zahnärzte ●●●
- 1B Kompaktkurs für das zahnärztliche Prophylaxeteam ●●●
- 2 Fortgeschrittenenkurs ●●●
inkl. Hands-on
- 3 Masterclass ●●●
inkl. Hands-on

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 Prophylaxeteam an. Neben der Vermittlung von Fachwissen auf aktuellem wissenschaftlichem 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 war am 30. September

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 gegenseitige Vertrauen im Team nach dem Motto: „Die rechte Hand weiß,

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. Auschill 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

was die linke Hand tut, und umgekehrt“, da spreche ich aus eigener Erfahrung.

Gerade in

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 Fortbildungskennnisse ansprechen möchten. Ist das richtig?

Das ist richtig. Es wird eine Fortbildung auf hohem fachlichen Niveau, die auch gezielt fortbildungsinteressierte 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 z.B. 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 Parodontitistherapien 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/Prophylaxekraft und Patient. ■

Kontakt:

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29

04229 Leipzig

Tel.: +49 341 48474-308

Fax: +49 341 48474-290

event@oemus-media.de

www.paro-seminar.de



ZFZ-Sommer-Akademie 2016

Mit der diesjährigen Fragestellung „Kann Prophylaxe schädlich sein? Gibt es ein Zuviel des Guten?“ traf die ZFZ-Sommer-Akademie erneut den Nerv des zahnmedizinischen Teams.

Mehr als 1.050 ZFAs, DHs, Zahnärzte, Kieferorthopäden und Zahnmedizinstudenten folgten am ersten Juliwochenende der Einladung des Zahnmedizinischen Fortbildungszentrums Stuttgart nach Ludwigsburg. Erstmals fand in diesem Jahr im Rahmen der Sommer-Akademie auch die Jahrestagung der DGKiZ statt.

Weitblickendes Programm mit Unterhaltungswert

Die ZFZ-Sommer-Akademie, die mittlerweile in 23. Auflage veranstaltet wurde, genießt unter den Teilnehmern einen ganz besonderen Ruf: Trotz der Größe des Events herrscht eine familiäre Atmosphäre, in der der kollegiale Austausch viel Raum findet und der fachliche Input nicht zu kurz kommt. Besonderer Höhepunkt ist das traditionelle Sommerfest am Freitagabend vis-à-vis des Ludwigsburger Schlossparks mit bester kulinarischer Betreuung und einem spannenden Abendprogramm.

Die Erwartungshaltung an die Veranstaltung konnte das ZFZ auch in diesem Jahr voll erfüllen. ZFZ-Direktor Prof. Dr. Johannes Einwag führte in gewohnt herzlicher Manier durch das Vortragsprogramm, nachdem er zusammen mit Dr. Konrad Bühler, Verwaltungsvorsitzender des ZFZ, und Prof. Dr. Norbert Krämer, Präsident der DGKiZ, zur Eröffnung des Events in Geschenken verpackt auf die Bühne kam.

Die Vorträge der zwei Veranstaltungstage beschäftigten sich mit den unterschiedlichsten Themen und boten einen Blick hinaus über den dentalen Tellerrand. Die Referenten – vom Kinderarzt bis zum Psychiater und Ernährungswissenschaftler – erörterten unter anderem die Fragestellung, ob es ein Zuviel an Bewegung, Hygiene, Bio oder Digital gäbe. Als besonderer Gast erklärte der beliebte TV-Re-



dakteur Christof Biemann aus Köln („Sendung mit der Maus“) wie man komplexe Sachverhalte verständlich erklären kann, ohne sie inhaltlich zu reduzieren – und trug dabei natürlich einen grünen Pullover. In den Pausen zwischen den Vorträgen blieb für die Teilnehmer ausreichend Zeit, sich in der Dentalausstellung mit 61 Unternehmen zu Produkten und Dienstleistungen aus dem Dentalmarkt zu informieren.

Gemeinschaftstagung mit DGKiZ

Da die Sommer-Akademie 2016 unter außergewöhnlichen Rahmenbedingungen als Gemeinschaftstagung mit der Deutschen Gesell-



Abb. 1: 1.100 Teilnehmer (darunter ca. 900 Frauen) kamen zur ZFZ-Sommer-Akademie am ersten Juli-Wochenende nach Ludwigsburg. **Abb. 2:** ZFZ-Direktor Prof. Dr. Johannes Einwag moderierte wieder auf charmante Weise das Vortragsprogramm. – **Abb. 3–5:** Zum Programm zählten erfahrene Experten, unter anderem Prof. Dr. Elmar Hellwig, Prof. Dr. Adrian Lussi, Prof. Dr. Christof Dörfer (v.l.).

schaft für Kinderzahnheilkunde (DGKiZ) in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie e.V. (DGKFO) stattfand, wurde die Fortbildung um einen wissenschaftlichen Programmteil er-

gänzt. Unter dem Slogan „Kinderzahnheilkunde meets Kieferorthopädie“ waren Vorträge über die Aufgaben der Kinderzahnheilkunde, Funktionsdiagnostik, frühkindlichen KFO sowie zur Überwa-

chung und Steuerung der Gebissentwicklung zu hören. Im Anschluss folgte das Praktikerforum.

Die nächste Sommerakademie findet am 7. und 8. Juli 2017 wieder in Ludwigsburg statt. ■

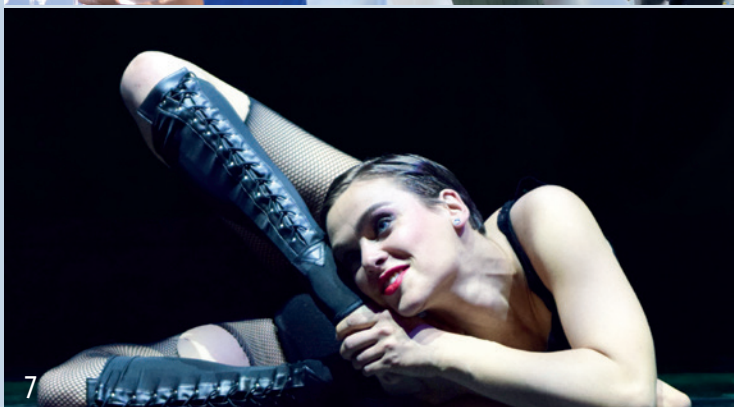


Abb. 6: Das Sommerfest am Freitagabend ist der jährliche Höhepunkt der ZFZ-Sommer-Akademie. – **Abb. 7:** Beim Abendprogramm wartet immer ein ganz besonderer Show-Act auf die Gäste – hier Schlangenfrau Nina Burri. – **Abb. 8:** Mit dem Verein ZahnGesundheit Tirol erhielt zum ersten Mal ein ganzes Team den Dentalhygienepreis, der im Rahmen der Sommer-Akademie verliehen wird.

Musik als Therapie

Der Einsatz der richtigen Töne kann ängstliche Patienten beruhigen.

Ängstliche Patienten lassen sich kaum davon überzeugen, dass ein Besuch beim Zahnarzt nicht das Ende der Welt bedeutet, sondern ihnen im Gegenteil sogar Schmerzen nehmen kann. Auch wer den Weg in die Praxis bereits gemeistert hat, hat oftmals im Wartezimmer viel Zeit, sich auf seine Panik zu versteifen, während aus dem Behandlungsraum die Bohrergeräusche dringen. Die Furcht steigt immer weiter an, je näher die Behandlung rückt. Hier kann der gezielte Einsatz von Musik wahre Wunder wirken.

Es ist allgemein bekannt, dass Musik eine positive Wirkung auf Menschen hat. Nicht alle Patienten hören gerne denselben Stil, doch der Effekt ist oftmals derselbe. Musik sorgt für Ablenkung und beruhigt angespannte Nerven. Wissenschaftler weisen regelmäßig auf die therapeutische Wirkung von Tönen hin.

Sanfte Klänge, ruhige Rhythmen

Wichtig ist dabei, dass die ausgewählten Melodien nicht aufwühlen,

sondern den aufgeregten Patienten Ruhe anbieten.

Dies wird zum Beispiel durch Rhythmen erzielt, deren Takt den Herzschlag nachahmt und dadurch die Atmung regulieren kann. Stücke mit Gesangseinlagen helfen hier weniger – am besten eignen sich klassische Werke oder aber sphärisch anmutende Klänge. Sogenannte Meditationsmusik mag auf den ersten Blick etwas altbacken erscheinen, zielt aber ebenfalls auf diesen Effekt ab und weiß mit ruhigen Tonfolgen zu überzeugen.

Musik auch im Behandlungszimmer

Aber nicht nur im Wartezimmer empfiehlt sich die musikalische Unterstützung der Patienten. Die positive Stimmung sollte auch im Behandlungsraum hergestellt werden. Während der Sitzung hat der Patient so die Möglichkeit, seine Gedanken auf die Musik zu richten und seine Konzentration zu verlagern. Als natürliches Heilmittel sind Töne darüber hinaus sinnvoll, weil sie

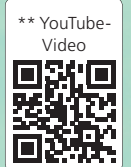
Schmerzen lindern beziehungsweise erträglicher machen sollen.

Was ist mit der GEMA?

In der Vergangenheit wurden Zahnarztpraxen oftmals durch eventuell anstehende GEMA-Gebühren abgeschreckt, sich die Wirkung der Musik zunutze zu machen. Seit einer BGH-Entscheidung im Juni 2015 ist jedoch klar, dass für den Einsatz von Musik im Wartezimmer nicht gezahlt werden muss.*

Vorsicht, Einschlafgefahr!

Wer Probleme hat, die richtige Musik zusammenzustellen, kann sich am „beruhigendsten Lied der Welt“ orientieren. Britische Musiktherapeuten entwickelten in Zusammenarbeit mit der Gruppe Marconi Union das Stück „Weightless“, das genau das hält, was es verspricht. Wenn diese Klänge laufen, sollte man nur Acht geben, dass der Patient auf dem Behandlungsstuhl nicht wegschlummt. Eine 10-Stunden-Version von Weightless findet man auf YouTube.** ■



© Evgeny Atamanenko/Shutterstock.com

Das ideale Praxis-Make-up

Diese Tipps und Tricks helfen, auf Arbeit gepflegt und gut auszusehen.



© Subbotina Anna/Shutterstock.com

Das geeignete Make-up für den Praxisalltag ist nicht immer leicht zu finden. Wer professionell aussehen und gleichzeitig seine Schokoladenseite betonen möchte, sollte einige Dinge beachten. Generell gilt: Kein dunkler Puder, keine Glitzerpartikel und kein Nagellack.

Schutz für die Haut

Es hilft auch die schönste Farbe nichts, wenn das Gesicht keine ordentliche Pflege bekommt. Eine feuchtigkeitsspendende Tagescreme ist dabei genauso wichtig wie ein schonender Reiniger. Gerade nach einem langen Arbeitstag sollte sich die Gesichtshaut von den spürbaren Einwirkungen der Umwelt erholen. Die empfindliche Haut um die Augen herum bedarf dabei einer speziellen Pflege.

Grundierung

Make-up, das den Praxisalltag verlässlich übersteht, sollte dezent gewählt werden. Zu dunkle Töne lassen eine Frau älter erscheinen – vorher sollte die passende Farbe also gründlich getestet werden.

In Vorbereitung für das Augen-Make-up benutzt nicht jeder eine Eyeshadow-Base. Diese ist allerdings notwendig, wenn der Lid-schatten im Laufe des Tages nicht krümeln und auch noch am Abend frisch aussehen soll.

Augen

Für die Augen sollten mindestens zwei, besser drei Farbtöne gewählt werden. Hier empfehlen sich Braun- und Cremetöne in heller bis dunkler Intensität, denn sie verleihen Seriosität.

Grundsätzlich gilt: Große Augen vertragen mehr Farbe als kleine. Ein Mittelton auf dem inneren beweglichen Lid, ein dunkler Ton auf dem äußeren sowie ein heller Akzent unter der Augenbraue unterstützen optimal. Kleine Augen erscheinen durch einen mittleren Ton auf dem inneren, einem hellen danach und einem dunklen auf dem Außenlid größer. Zusätzlich öffnet sich der Blick durch Highlights im inneren Auge. Alle Lidschattentöne sollten verblendet werden, um einen natürlich wirkenden Farbver-

lauf herzustellen. Mit Kajal sollte man auf Arbeit eher sparsam umgehen. Bei großen Augen ist eine Umrandung mit Grau oder Braun durchaus möglich, während bei kleinen Augen am besten ganz darauf verzichtet wird.

Beim Mascara lohnt es sich für Praxisangestellte, in hochwertige wasserfeste Produkte zu investieren. Sie trocknen die Wimpern nicht so schnell aus und sind gleichzeitig resistent gegenüber Sprühnebel und Ähnlichem.

Lippen

Bei der Wahl des Lippenstiftes sollten alle Artikel weggelassen werden, die Glitzer-, Glanz- oder Stay-on-Effekte erzielen. Letztere trocknen die Lippen aus, erstere sind für den Arbeitsalltag schlicht unangemessen.

Der ideale Ton lässt die Zähne im Tageslicht nicht gelb erscheinen. Ist dies der Fall, ist der Blauanteil in der Farbe zu hoch. Nach dem Auftragen noch einmal mit Puder fixieren und die Farbe hält doppelt so lang. ■

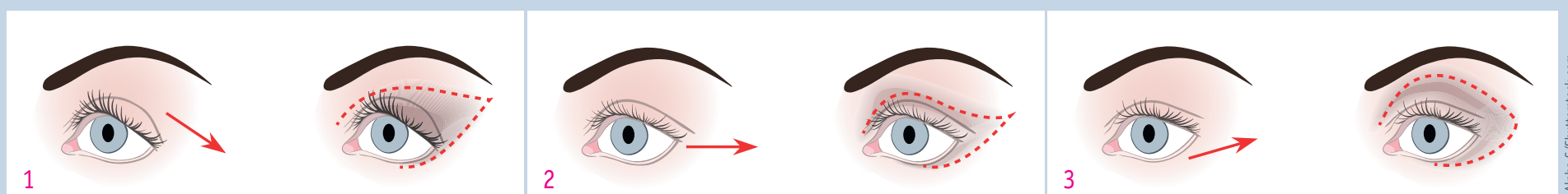


Abb. 1–3: Unterschiedliche Augenformen und die jeweils richtige Applikation des Lidschattens.

© Alpha C/Shutterstock.com

Vitaminreicher Herbstsalat

Etwa 600 Gramm Pflücksalat (Frisée, Feldsalat, Endivie, Rucola) für 4 Salatportionen waschen und putzen. 1 reife Birne schälen, vierteln, entkernen und in Streifen schneiden. 1 EL Zucker in eine Pfanne geben und vorsichtig karamellisieren lassen. Birne darin schwenken und zur Seite stellen.

10 Walnüsse grob zerstoßen und in einer Pfanne ohne Öl anrösten. Ein Dressing aus 5 EL Olivenöl, 1 TL Kürbiskernöl, 2 EL Weißweinessig, einer Prise Zucker, Salz und Pfeffer herstellen.

300 Gramm Blauschimmelkäse (Roquefort, Stilton oder Gorgonzola) mit einer Gabel zerkleinern.

Salat anrichten und mit dem Dressing marinieren. Käse, Birne und Nüsse darüberstreuen.

Tipp: Wem Blauschimmelkäse zu würzig ist, der kann ihn gegen mildere Sorten wie Feta oder Gouda austauschen.



Knalliges Kürbisrisotto

Für 4 Portionen Risotto 450 Gramm Hokkaido-Kürbis (ungeschält), 1 Schalotte und 1 kleine Knoblauchzehe klein schneiden. Währenddessen 450 Milliliter Gemüsebrühe erwärmen. Schalotte und Knoblauch in einem hohen Topf in 1 EL Butter anschwitzen. 300 Gramm Risottoreis dazugeben und unter Rühren glasig dünsten. Kürbis hinzufügen und kurz dünsten lassen. Mit 200 Milliliter Weißwein ablöschen und etwas einkochen lassen. Anschließend mit etwas Brühe aufgießen. Offen bei mittlerer Hitze etwa 25 Minuten garen. Dabei nach und nach heiße Brühe zugeben – immer so viel, dass die Reismischung gerade bedeckt ist – und immer wieder umrühren. Wenn die Brühe aufgebraucht ist, 50 Gramm Parmesan und 1 EL Butter unter das Risotto rühren. Ist der Reis noch zu hart, weitere Flüssigkeit zuführen und noch etwas weitergaren. Mit Salz und Pfeffer abschmecken und servieren.

Tipp: Als Garnitur eignen sich Petersilie oder Kresse. Ein Tropfen Kürbiskernöl auf dem fertigen Gericht sorgt zusätzlich für einen feinen Akzent.



Türkçe biliyor musunuz?

Sich auf Englisch zu verständigen, ist vor allem für viele jüngere Mitarbeiter wenig problematisch. Mit Spanisch und Französisch sieht es da oftmals schon schlechter aus. Doch, was tun, wenn Patienten in die Praxis kommen, die nur Türkisch sprechen? Mit Händen und Füßen kommt man sicher weit – um jedoch eine gezielte Behandlung durchzuführen, benötigt es eine gewisse Grundkommuni-

kation. Deswegen bietet die Zahnärztliche Assistenz in jeder Ausgabe eine Vokabelliste mit hilfreichen Begriffen für das Patientengespräch an. In dieser Ausgabe finden Sie den zweiten Teil von „Türkisch für die Praxis“.

Türkisch für die Praxis Teil 2

Betäubung	narkoz
Brücke	köprü
Füllung	dolgu
Termin	randevu
Anruf	telefon amraması
antworten	cevap vermek
Datum	tarih
Sprechen Sie auch Englisch/Französisch/Italienisch/Spanisch?	İngilizceyi /fransızca/italyanca/ ispanyolca da konuşur musunuz?
Es tut mir leid.	Üzgünüm.
Bitte essen und trinken Sie zwei Stunden lang nichts.	İki saat boyunca yemek yemeyin ve bir şey içmeyin, lütfen.
Prothese	protezi
Zahn	diş
einen Zahn ziehen	(bir) diş çekmek
der faule Zahn	çürük diş
Zahnbelag	plak
Zahnfleisch	dişeti
Zahnfleischentzündung	dişeti iltihabı
Zahnwurzel	diş kökü
Zahnlücke	diş boşluğu

ANZEIGE

The advertisement shows a woman in a yellow shirt looking at a laptop. The laptop screen displays the ZWP ONLINE website with a search bar and a 'Jobsuche' button. A magnifying glass highlights the 'Jobsuche' button. A QR code is visible in the bottom right corner of the laptop screen.

Jobbörse auf ZWP online

Schnell und einfach – Mitarbeiter oder Traumjob unter www.zwp-online.info/jobsuche finden

Erweiterte Kompetenz

Dürr Dental launcht mit Lunos® eigenständige Marke für die Prophylaxe.

Dürr Dental steht für Premium-Qualität bei Produkten und Service in vielen Bereichen des zahnärztlichen Alltags. Nun weitet das Unternehmen sein Angebot in die professionelle Prophylaxe aus – mit einer eigenständigen Marke: Lunos®.

Die neue Premium-Prophylaxe-Marke bietet für weite Bereiche der professionellen Zahnreinigung das Beste vom Besten, und das mit System. Das aktuelle Programm

minimalinvasiven und schmerzarmen Vorgehens orientiert.

Qualitativ entspricht jede einzelne Komponente dem von Dürr Dental gewohnten höchsten Anspruch. Zusammen sorgen die neuen Produkte dafür, dass die Behandlung – ohne jeden Abstrich bei der Wirksamkeit – an vielen Stellen ein Stück komfortabler vorstatten geht. Dies bedeutet für das Praxis-Team eine wertvolle Zeiterparnis und macht die Behandlung



reicht von der Mundspüllösung, dem Pulverstrahlhandstück MyFlow mit einzigartigem Wechselkammerprinzip über unterschiedliche Pulver und Pasten bis hin zum Wellnesstuch für einen erfrischenden Behandlungsabschluss – damit am Ende alle Beteiligten „vor Freude strahlen“, so der Slogan der Marke Lunos®.

Das Lunos®-Entwicklungsteam hat alle medizinischen Aspekte berücksichtigt und sich gleichzeitig konsequent an den Prinzipien eines

zugleich für den Patienten um einiges angenehmer. Somit stellt die Lunos® Prophylaxe-Linie für alle Beteiligten einen Gewinn dar. Das Prophylaxe-Team kann die Vorteile des neu eingeführten Premium-Prophylaxe-Systems ab Mitte Oktober nutzen. ■

Kontakt

DÜRR DENTAL AG
Tel.: +49 7142 705-0
www.duerrdental.com

Für künftige Praxis-Stars

2. minilu Academy vereint Fortbildung und Lifestyle.



Am 20. und 21. Januar 2017 findet im Rahmen des 46. Fortbildungskongresses für Zahnmedizinische Fachangestellte in Berlin die 2. minilu Academy statt. Die Teilnehmerinnen erwarten eine Mischung aus Workshops und Lifestyle – ein echtes Erfolgskonzept, wie bereits der Auftakt in 2016 zeigte.

Neben Fachworkshops gibt es die Möglichkeit, den Technik-Pass zu erwerben: An sechs Stationen können die Teilnehmerinnen ihr Wissen testen und lernen, kleine Reparatu-

ren in der Praxis selbst durchzuführen. Anschließend erhält jede Teilnehmerin einen minilu-Reparaturkoffer, der bereits in der Teilnahmegebühr inklusive ist. Auch der Spaß kommt nicht zu kurz: minilu macht ganze Praxisteams zu Stars. Hierzu wird sich Star-Visagist Boris Entrup um die Schönheit der Teilnehmerinnen kümmern und für einen perfekten Auftritt sorgen.

Bereits im Februar 2016 fand die 1. minilu Academy im Rahmen des 45. ZFK in Berlin statt – mit überwältigendem Ergebnis: Knapp 300 Workshop-Teilnehmerinnen, über 120 erfolgreich abgeschlossene Technik-Pässe und über 100 Live-Make-ups von Boris Entrup. „Was so gut ankommt, verdient eine Fortsetzung“, so minilu-Geschäftsführer Veith Gärtner. ■

Kontakt

minilu GmbH
Tel.: +49 800 5889919
www.minilu.de

Zeitraubende Desinfektion ade!

Alpro Medical bietet Zeitersparnis dank gebrauchsfertiger alkoholfreier MaxiWipes wet.

Eine gezielte Reinigung und Desinfektion von Oberflächen in Zahnarztpraxen zählt zur Standardhygiene und ist damit ein bedeutender Zeitfaktor im Praxisalltag. Mit den MaxiWipes wet ermöglicht die Firma Alpro Medical dem Praxispersonal eine zeitsparende Schnelldesinfektion und Reinigung von sensiblen alkoholempfindlichem Inventar und Oberflächen.

Die bereits vorgetränkten Großtücher (17 x 26 cm) sind besonders praktisch: Beutel in der Box platzieren, öffnen, das Tuch in „Cotton-Touch-Qualität“ entnehmen und verwenden. Hierdurch entfällt die zeitaufwendige Dosierung und es werden Anwendungsfehler beim Ansetzen der Lösung vermieden. Durch die neue Formulierung ohne QAV (Quartäre Ammoniumverbindungen), auf Basis sekundärer und tertiärer Alkylamine, sind die Feuchttü-

cher besonders für speziell empfindliche Oberflächen wie z. B. Behandlungseinheiten inkl. Sitzpolster, Schwebetische, Röntgengeräte, Instrumente und Plexiglas geeignet.

Die bereits vom Verbund für Angewandte Hygiene (VAH) zertifizierte alkohol-, QAV- und aldehydfreie Tränklösung schont nicht nur das Inventar und schützt die Gesundheit des Praxisteams, sondern wirkt auch innerhalb kürzester Zeit bakterizid (inkl. TBC und MRSA), levurozid und viruzid gegen behüllte Viren (Carrier nach DVV 2012) sowie unbehüllte Noroviren. Auch eine Begutachtung der Wirkstofflösung im 4-Felder-Test zeigt, welche praxisnahe Si-

cherheit die MaxiWipes wet bieten.

Kontakt

Alpro Medical GmbH
Tel.: +49 7725 9392-0
www.alpro-medical.de



Herbstaktion

Sind Sie bereit für ein unBLUTIGES Halloween?



Leeres Glas, trockener Mund und stumpfe Zähne – Vampire haben nichts mehr zu lachen, denn in Ihrer Zahnarztpraxis gibt es für sie bald nichts mehr zu holen. Ultradent Products sorgt dafür, dass Sie in diesem Jahr definitiv ein unBLUTIGES Halloween erleben!

Ob ViscoStat®, ViscoStat® Clear, Astringedent® oder Ultrapak® Clean-Cut – unkontrollierte Blutungen und Sulkusfluidfluss während der Behandlung gehören mit den be-

währten Tissue Management-Produkten von Ultradent Products der Vergangenheit an.

Bereits vor über dreißig Jahren legte Dr. Dan Fischer als junger Zahnarzt auf der Suche nach einem effektiven System den Grundstein für die Blutstillungs- und Retraktionsmittel, die bis heute im Hause Ultradent Products kontinuierlich weiterentwickelt werden.

Das Unternehmen bietet ein breit gefächertes Sortiment, um jeder

Anwendungssituation bestmöglich gerecht zu werden. Von der Eisensulfatlösung über das Aluminiumchloridgel bis zum Retraktionsfaden und den zugehörigen Applikatoren und Instrumenten zeichnen sich die Produkte alle durch eines aus: Sie sind einfach in der Anwendung und effektiv in der Wirkung.

Auch Sie wollen zu Halloween alle bösen Geister vom Behandlungsstuhl vertreiben und den Vampiren den Garaus machen? Dann fordern Sie jetzt eine kostenlose Probe ViscoStat® und Ultrapak® an. Scannen Sie dazu einfach den nebenstehenden QR-Code und füllen Sie das hinterlegte Onlineformular aus oder sprechen Sie die Mitarbeiter von Ultradent Products auf den Herbstfachmessen an. ■

Kontakt

Ultradent Products GmbH
Tel.: +49 2203 3592-0
www.ultradent.com



Dienstpläne schnell und einfach

itp erleichtert das Personalmanagement in der Praxis.

itp ist ein Softwareprogramm aus der Praxis für die Praxis, welches mit allen mobilen Endgeräten kompatibel ist. Schnell und effizient werden Dienstpläne mit dem Zugriff zu jeder Zeit und überall erstellt.

Die Software berücksichtigt die individuellen Vorgaben der Behandler sowohl in der zahnärztlichen Behandlung als auch in der Prophylaxe, die vorhandenen Be-

handlungszimmer, den Bedarf an Mitarbeitern für die Assistenz, Rezeption, Backoffice sowie individuelle Funktionen der anwendenden Praxis.

Unterschiedliche Arbeitszeiten und Vorgaben der Teilzeitkräfte werden ebenso berücksichtigt wie rechtliche Vorgaben (Arbeitszeitgesetz, Jugendschutzgesetz).

Über- oder Unterkapazitäten sind außerdem schnell ermittelt. ■



Kontakt

Prädentis Praxissysteme GmbH
Tel.: +49 5144 9723965
www.itp-systeme.de

Buchtipp: Praxisabläufe optimieren

Hennig Wulfes öffnet den Blick für den Patienten im Praxisalltag.



Das Fachbuch vermittelt Denkansätze zu Marketingstrategien und Praxismanagement und hält hilfreiche Tipps bereit, mit denen sich Praxisabläufe optimieren lassen. Das 320 Seiten umfassende Fachbuch ist für 79 Euro in vier Sprachen (Deutsch, Englisch, Russisch, Spanisch) bei BEGO unter www.bego.de oder im Buchhandel erhältlich. Hennig Wulfes ist ehemaliger Leiter der BEGO academia • dental und kennt sich bestens mit den wichtigen Problemstellungen im Praxisbetrieb aus. ■

Das Anfang 2015 erschienene Buch „Die patientenorientierte Zahnarztpraxis“ von Hennig Wulfes ist ein Ratgeber für praktizierende Zahnärzte, Praxismitarbeiter in Leitungsfunktion und Existenzgründer. Es beschreibt die moderne patientenorientierte Dienstleistungspraxis.



Infos zum Autor

Hennig Wulfes

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

Jetzt mitmachen und gewinnen!

Fußballspaß für zu Hause.



Nach der EM ist vor der WM – oder so ähnlich. Normalerweise sind wir Frauen ja nicht ganz so fußballaffin wie unsere Männer. Doch wenn die deutschen Jungs auf den Platz ziehen und sich auf dem Rasen mit den Besten aus Europa oder der Welt messen, fiebern wir mindestens genauso stark mit.

Um die Wartezeit bis zum nächsten Fußball-Großevent zu überbrücken, verlost die Zahnärztliche Assistenz in dieser Ausgabe gemeinsam mit Dürr Dental insgesamt zwei hochwertige Tischkicker, die auch den stürmischsten Kicker-Profis sicher standhalten.

Scannen Sie einfach bis zum 15.11.2016 den QR-Code zum Gewinnspiel und füllen Sie das Onlineformular vollständig aus oder schreiben Sie uns eine E-Mail mit Ihren Kontaktdaten sowie der Anschrift Ihrer Zahnarztpraxis an za-redaktion@oemus-media.de.

Mit etwas Glück gewinnen Sie einen von zwei Dürr Dental Tischkicker im Wert von je 600 Euro.*

Mitmachen lohnt sich nicht nur für alle Fußballbegeisterten, die ihre eigenen Fähigkeiten abseits des Platzes unter Beweis stellen wollen, sondern auch für diejenigen, die auf



Gewinnspiel

**Einen
von zwei
Dürr Dental
Tischkicker
gewinnen!**

der Suche nach einem tollen Freizeitspaß für sich und ihre Freunde sind. Wir wünschen viel Erfolg! ■

OEMUS MEDIA AG
Redaktion Zahnärztliche Assistenz

* Teilnahmebedingungen: Teilnehmer können alle Mitarbeiter von Zahnarztpraxen aus Deutschland unter Angabe ihrer persönlichen Kontaktdaten sowie der Anschrift der arbeitgebenden Zahnarztpraxis. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Die persönlichen Adressen werden ausschließlich zum Zweck des Gewinnspiels verwendet. Der Gewinn kann nicht in bar ausgezahlt oder gegen andere Sachpreise eingetauscht werden. Mit der Teilnahme am Gewinnspiel stimmt der Teilnehmer den Teilnahmebedingungen zu.

TePe®

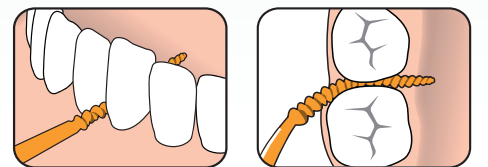
Jederzeit und überall:

TePe EasyPick™

Die einfache und effiziente Lösung zur Reinigung der Interdentalräume für unterwegs und zwischendurch. Für ein frisches und sauberes Gefühl.



- Lange und effektive Reinigungsfläche mit umlaufenden Silikonlamellen
- Sanft zum Zahnfleisch, schonend für die Zähne
- Biegsam und stabil
- In Zusammenarbeit mit Zahnärzten entwickelt



TePe EasyPick™
Gewinner des

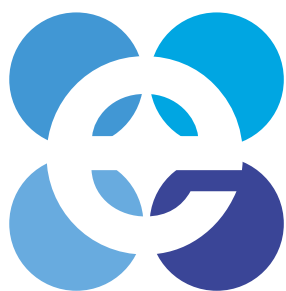


reddot award 2016
winner

www.tepe.com



WAS IST
 **DEIN**
 LIEBSTER
 GESCHMACK?



enamelast[®]
FLUORIDE VARNISH



Cool Mint



Orange Cream



Bubble Gum



Waterberry

Alles, was Sie von einem Fluoridlack erwarten. **Fast unsichtbar!**

- Sicherheit durch lang anhaltende Fluoridfreisetzung und -aufnahme für den Anwender.
- Angenehmer Geschmack und die glatte, natürliche Konsistenz für den Patienten.
- In vier köstlichen Geschmacksrichtungen erhältlich!



Vor Enamelast



Nach der Applikation von Enamelast