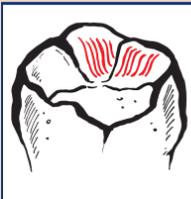


DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition 

No. 12/2016 · 13. Jahrgang · Leipzig, 5. Dezember 2016 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €



Einschleifen und Ansetzen

Bei Okklusionsfehlern lassen sich Wurzelbehandlungen oder Extraktionen oftmals durch die Methode des Einschleifens und Ansetzens vermeiden. Von Dr. Walter Weilenmann. **▶ Seite 4f**



Die Glidewell-Story

Die Firma Glidewell hat sich seit 1970 zu einem der führenden Zahntechnikproduzenten entwickelt. Im Mittelpunkt stand von Anfang an die Kundenorientierung. **▶ Seite 8**



Prothetik Day

In Zürich beging CANDULOR Ende Oktober sein 80-jähriges Firmenjubiläum. Hierfür wurde die Prothetik Night zum Prothetik Day mit zahlreichen Höhepunkten erklärt. **▶ Seite 10**

ANZEIGE

Perfekt füllen
Nano-Hybrid-Zahnfüllungsmaterial

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH
Infos, Katalog Tel. 0 40 - 30 70 70 73-0
Fax 0 800 - 733 68 25 gebührenfrei
E-mail: info@r-dental.com
www.r-dental.com

Elektronische Gesundheitskarte geht online

Der Testbetrieb der Telematikinfrastruktur für den eHealth-Ausbau startete Mitte November.

BERLIN – Die Einführung von Anwendungen auf Basis der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) machte Mitte November mit Beginn der Pilotphase für das Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) einen entscheidenden Schritt nach vorne. Unter der Leitung von Strategy&, der Strategieberatung von PwC, nahm das Konsortium, bestehend aus den eHealth-Unternehmen Compu-Group Medical Deutschland AG und KoCo Connector AG, am 14. November 2016 die dafür nötige Telematikinfrastruktur offiziell in Betrieb, am 18. November 2016 folgte der erste Rollout: Zunächst werden 23 niedergelassene Ärzte, Zahnärzte und ein Krankenhaus in Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein die neuen Anwendungen zur automatischen Online-Aktualisierung der Versichertenstammdaten auf ihre Praxistauglichkeit testen. Im ersten

Gesundheitskarte
G 1

gematik
Muster mit Testdaten

Sebastian Peters
gematik
123456789
Versicherung

A123456781-1
Versichertennummer

Schritt ermöglicht der Testbetrieb den automatischen Datenabgleich über die Gesundheitskarte. Leistungserbringer können damit beispielsweise online bei der Krankenkasse prüfen, ob die Gesundheitskarte des Patienten gültig ist, und Änderungen bei den Kontaktdaten

des Karteninhabers werden automatisch aktualisiert. Auf Basis dieser Infrastruktur sollen zukünftig auch Arztbriefe, Patientenakten und Informationen zur Arzneimittelsicherheit elektronisch übermittelt werden. Strategy& hat im Rahmen des Auftrags der Gesellschaft

für Telematikapplikationen der Gesundheitskarte mbH (gematik) das Projekt-, Stakeholder- und Vertragsmanagement zur Vernetzung der Leistungserbringer übernommen.

Nach erfolgreichem Test sollen im nächsten Schritt rund 500 Praxen digital vernetzt werden, bevor dann der bundesweite Betrieb startet. Damit ist ein wichtiger Schritt für die Weiterentwicklung der eHealth-Strategie getan, deren Primärziel die Erhöhung der Versorgungsqualität durch den sinnvollen Einsatz von eHealth ist. Gleichzeitig besteht weiterer Handlungsbedarf, um die Potenziale der Digitalisierung in vollem Umfang für das Gesundheitswesen nutzen zu können. Die Studie „Weiterentwicklung der eHealth-Strategie“, ebenso erarbeitet durch Strategy& unter wissenschaftlicher Begleitung von

Fortsetzung auf Seite 2 →

Einigung erzielt

Preisverhandlungen für zahntechnische Leistungen.

BERLIN – Auf dem Verhandlungswege haben sich der Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) und der GKV-Spitzenverband auf eine Erhöhung der bundeseinheitlichen durchschnittlichen zahntechnischen Preise bei Zahnersatz und Zahnkronen im kommenden Jahr um 2,5 Prozent geeinigt.



ZTM Dominik Kruchen, Vizepräsident des VDZI.

Zur Einigung sagt ZTM Dominik Kruchen, Vizepräsident des VDZI: „Die Inhaber der zahntechnischen Meisterbetriebe begrüßen diese Lösung im Rahmen der Verhandlungen ausdrücklich, nachdem im letzten Jahr nach dem Scheitern das Bundesschiedsamt bemüht werden musste. Der gesetzlich vorgegebene maximale Verhandlungsrahmen wurde ausgeschöpft. Vor diesem Hintergrund ist das Ergebnis eine gute Grundlage und Orientierung für

Fortsetzung auf Seite 3 →

Weniger PAR-Erkrankungen, aber ...

Behandlungsbedarf bei Parodontitis wird deutlich ansteigen.

BONN/KREMS (jp) – Deutschland erreicht beim Rückgang von Karies, Parodontitis und völliger Zahnlosigkeit im internationalen Vergleich Spitzenpositionen. Schwere Parodontalerkrankungen haben sich bei jüngeren Erwachsenen und jüngeren Senioren (65- bis 74-Jährige) halbiert. Besondere Risikofaktoren: Rauchen, mangelnde Zahnzwischenraumreinigung und ein lediglich beschwerdeorientiertes Inanspruchnahmeverhalten ohne präventive Ausrichtung.

Dennoch, so heißt es in der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS V) des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) im Auftrag von BZÄK und KZBV, ist zu erwarten, dass der Behandlungsbedarf bei Parodontitis aber aufgrund der Demografie deutlich ansteigen wird. Positiv zu sehen ist, dass die überwiegende Mehrheit der Bevölkerung davon überzeugt ist, sehr viel oder viel für die Gesunderhaltung der eigenen Zähne tun zu können.

Umso wichtiger ist, so Dr. Wolfgang Eßer, Vorstandsvorsitzender der KZBV auf der Vertreterversammlung zum Deutschen Zahnärztetag in Berlin, dass eine Neu-

ausrichtung der Parodontitisbehandlung in der vertragszahnärztlichen Versorgung erfolgt. Der Leistungskatalog sei völlig veraltet und entspreche in vielen Bereichen nicht mehr den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen. Vor allen Dingen müssten endlich notwendige parodontitispräventive Maßnahmen im BEMA abgebildet werden. Die sprechende Zahnheilkunde und eine strukturierte Nachsorge fehlen heute vollständig. Dr. Eßer: „Daneben müssen wirksame Aufklärungs- und Anreizprogramme für die Bevölkerung aufgesetzt werden, wenn man die Prävalenz der Parodontitis nachhaltig reduzieren will. Nach wie vor wird die Erkrankung in der Bevölkerung bagatellisiert, und die Zusammenhänge mit schwerwiegenden Allgemeinerkrankungen wie Diabetes Typ II, koronare Herzerkrankungen oder Atemwegserkrankungen sind bei den Patienten und Versicherten noch fast völlig unbekannt.“

Dr. Eßer fordert im BEMA kooperative Versorgungsmodelle mit Ärzten und einen deutlichen Anstieg der GKV-Ausgaben für die Parodontologie. **DT**

ANZEIGE

Wasserhygiene?



Wem vertrauen Sie bei Ihrer Wasserhygiene?

Ihrem Glück? Dem Trinkwasserversorger? Ihrer Dentaleinheit? Dem Depot? Ihrem Techniker? Den Lockangeboten? Ihrer Finanzplanung? Der Chemie? Ihrem Anwalt?

SAFEWATER von BLUE SAFETY schützt und wirkt.


BLUE SAFETY
Die Wasserexperten

Jetzt Ihre Praxis / Klinik absichern Fon 00800 88 55 22 88
Erfahrungsberichte auf www.bluesafety.com

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



Unwort Kommerzialisierung

Jürgen Pischel spricht Klartext



Mit großer Häme führen in letzter Zeit immer mehr Wissenschaftler das Wort von der Kommerzialisierung der Zahnheilkunde als Vorwurf an die Zahnärzteschaft im Mund. Meist ausgestattet mit der sicheren Grundlage eines Professorengrades, lukrativ bedient durch Fortbildungsverpflichtungen für die Dentalindustrie als Promotor angeblich neuer Verfahren, die dem Zahnarzt helfen sollen, bessere Zahnmedizin erbringen zu können, wenn er nur kräftig in die Tasche greift und kauft, ergießen sie sich in Abzocker-Anklagen der praktizierenden Kollegenschaft.

Den medizinischen Fortschritt in die Praxis zu integrieren, werden gleichzeitig Tag für Tag die Zahnärzte beschworen, denn der Patient habe ein Recht auf das Beste.

Gänzlich übersehen wird, dass der Zahnarzt mit seiner Praxis freier selbstverantwortlicher Unternehmer ist, was er ausübt, muss er auch verdienen. Das kann er nur, dafür gibt es Tausende Beispiele und Argumente aus Industrie und Dentalhandel, wenn er sich angeblich wissenschaftlich fundierter und gesicherter Verfahren bedient und diese individuell einsetzt und patientenorientiert an den Mann bringt.

Was flattern einem nicht täglich an Dutzenden Heilsbringerbotschaften auf den Tisch, was nicht alles an Gutem gewonnen werden kann – für Patienten und den Praxiserfolg gleichermaßen – z. B. aus den „Vorteilen digitaler Systeme“

oder aus „Zusatzinfos, die man aus mikrobiologischen Tests“ für Behandlungserweiterungen erfährt, oder was mit neuen Werkstoffen nicht endlich täglich optimal versorgt werden kann.

Natürlich muss die Praxis „modernst“ ausgestattet sein, das Zauberwort ist die Wohlfühlpraxis, die den Patienten umhegt und spendabel stimmt, Kommunikation und Beratung werden immer wichtiger; je mehr Zeit und Aufwand man dafür einsetzt, umso mehr lohnt es sich. Das ließe sich seitenweise fortsetzen.

Sicher, der Zahnarzt ist nicht wie sein ärztlicher Kollege ein Medikamente verschreibender Handlanger der Pharmaindustrie – so die öffentlichen Vorhaltungen –, aber auch er wird zunehmend zum verlängerten Arm der Dentalindustrie zu degradieren gesucht. So muss er sich auch noch gefallen lassen, wenn er den Fortschritt und bessere Zahnmedizin anzubieten sucht, sich dem Vorwurf der Kommerzialisierung der Zahnmedizin aussetzen.

Aber Kritik beiseite.

Was Zahnärzte alles an Gutem bei ihren Patienten aus dem Zusammenwirken von Wissenschaft und Praxis leisten können, ist fantastisch! Die Erfolge der Zahnmedizin sind phänomenal, das muss auch seinen Preis haben. So ist es nun mal im Leben. Fortschritt kostet etwas,

toi, toi, toi,
Ihr J. Pischel

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



Neuer Geschäftsführer bei Straumann

Holger Haderer übernimmt zum 1. Januar 2017 die Geschäfte in Deutschland.

FREIBURG IM BREISGAU – Im Zuge organisatorischer Veränderungen der Straumann Gruppe in Europa wird Holger Haderer neuer Geschäftsführer von Straumann Deutschland. Der 47-Jährige übernimmt damit die Nachfolge von René Garo.

Zusammen mit Michael Salge steuert er die größte Straumann-Tochtergesellschaft Europas. Im Rahmen seiner Geschäftsführertätigkeit wird Holger Haderer auch den Vertrieb verantworten.

René Garo bleibt der Gruppe treu und wird sich in der Konzernzentrale auf den Auf- und Ausbau der wichtigen Märkte in der Wachstumsregion EMEA konzentrieren.

Nach 14 Jahren in der Orthopädiebranche startete Holger Haderer bereits 2006 bei Straumann Deutschland als Leiter Marketing & Education und Mitglied der Geschäftsleitung. 2009 wechselte er ins Stammhaus nach Basel. Zunächst agierte Holger Haderer als Director Marketing in der Region Western Europe.



Holger Haderer übernimmt zum 1. Januar 2017 die Geschäftsführung von Straumann Deutschland.

2013 übernahm er als Senior Vice President zusätzlich die Verantwortung für den Bereich Sales. Im Oktober wurde Holger Haderer vom Unternehmen als Corporate Manager of the Year 2016 ausgezeichnet.

„Ich freue mich sehr auf die neue Aufgabe und die Zusammenarbeit mit meinem neuen Team in Deutsch-

land. Der Fokus wird ganz klar auf Kundenzufriedenheit liegen: wir werden weiterhin Mediziner und Zahntechniker für Straumann begeistern. Aus meiner Sicht bietet unser Produktportfolio dafür die besten Voraussetzungen: Von der Chirurgie über die Prothetik bis hin zu Biomaterialien bieten wir wissenschaftlich dokumentierte und innovative Lösungen aus einer Hand. Die Ein-

bettung unserer Produkte in effiziente digitale Arbeitsprozesse ist in den letzten Jahren exzellent gelungen. Ich kenne unsere Teams im Innen- und Außendienst bereits bestens und weiß, dass ich auf höchste Professionalität bauen darf.“

Quelle: Straumann

Asien verdrängt Europa im Gesundheitsmarkt

Technologische Innovation beschert der globalen Gesundheitsindustrie Wachstumschancen.

FRANKFURT AM MAIN – Im Verlauf der nächsten neun Jahre wird die globale Gesundheitsindustrie voraussichtlich bei einer durchschnittlichen jährlichen Wachstumsrate von 5,6 Prozent liegen und bis 2025 einen Umsatz von 2,69 Billionen US-Dollar generieren. Die Regionen und Branchen, die diesen Umsatz erwirtschaften, werden sich jedoch grundlegend verändern.

Derzeit noch der zweitgrößte Gesundheitsmarkt der Welt, wird Europa bis 2025 von Asien verdrängt. Bis 2028 wird Nordamerika voraussichtlich der größte Gesundheitsmarkt bleiben, bevor dann auch diese Region von Asien abgelöst wird. Die Gesundheitsausgaben (in Prozent des BIP) in Asien werden höher als die in Nordamerika und Europa sein und damit das Wachstum dort fördern. Die wachsende alternde Bevölkerung auf der

ganzen Welt wird für die bestehenden Gesundheitssysteme eine finanzielle Herausforderung darstellen und ein verbessertes Outcome



in der Gesundheit erforderlich machen. Dadurch wird es eine Verlagerung hin zu einer wertorientierten Pflege geben und nationale Ge-

sundheitspolitik umfassend verändern. Das Aufkommen eines Konsumdenkens wird zu einem patientenzentrierten Gesundheitswesen führen. Technologische Fortschritte wie das Brain-Computer Interface, digitale Avatare, tragbare Geräte und Präzisionsmedizin werden zu den führenden Technologien zählen. Der am schnellsten wachsende Sektor in der Gesundheit ist der IT-Bereich mit einer rasanten Rate von 16,1 Prozent bis 2025.

Die aktuelle Studie „Vision 2025 – Future of Healthcare“ ist Teil des Frost & Sullivan Growth Partnership Services Programms Advanced Medical Technologies und hat ermittelt, wie sich das Gesundheitswesen voraussichtlich entwickeln wird.

Quelle: Frost & Sullivan

← Fortsetzung von Seite 1 „Elektronische Gesundheitskarte geht online“

Professor Dr. Wolfgang Greiner, Mitglied des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, wurde erst vor Kurzem durch Bundesminister Hermann Gröhe der Öffentlichkeit vorgestellt und entwirft ein Maßnahmenprogramm, um auf die zunehmende Digitalisierung des Gesundheitswesens wirkungsvoll und zukunftssicher reagieren zu können.

„Der Aufbau der Telematikinfrastruktur für die elektronische Gesundheitskarte ist eines der größten Digitalisierungsprojekte in Europa, nicht zuletzt wegen der höchsten Sicherheitsstandards, die hier umgesetzt werden. Weltweit

existieren im Gesundheitswesen noch keine vergleichbaren Strukturen, um die Sicherheit der Patientendaten in diesem Maße zu gewährleisten“, so Dr. Rainer Bernnat, Managing Director und IT-Experte bei Strategy&.

„Es müssen auch die rechtlichen Bedingungen in Sachen Datenschutz, IT-Sicherheit, aber auch Haftungsfragen neu aufgerollt und die Endanwender in Abstimmungs- und Entscheidungsprozesse eingebunden werden, wie wir kürzlich in der eHealth-Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit zu diesem Thema dargelegt haben. Nur wenn die technischen Voraussetzungen mit den rechtlichen, akteurspezifischen und regulatorischen Maßnahmen Hand in Hand gehen, können eHealth-

und Big Data-Anwendungen für alle Beteiligten gewinnbringend eingeführt werden“, so Dr. Bernnat weiter.

Dr. Nicolai Bieber, Director bei PwC und verantwortlicher Gesamtprojektleiter des Konsortiums, fügt hinzu: „Nachdem Bundesminister Hermann Gröhe das Thema zur Chefsache erklärte und persönlich die Moderation der Beteiligten übernommen hatte, nahm das Projekt spürbar an Fahrt auf. Am Ende hat sich das Team aus Strategieberatung, etabliertem Software-Haus und Start-up als wesentlicher Erfolgsfaktor für die Umsetzung des Projekts bewiesen.“

Quelle: PwC Strategy&

DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM

Verlag
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

Tel.: 0341 48474-0
Fax: 0341 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
Stefan Thieme
s.thieme@oemus-media.de

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

Anzeigenposition
Lysann Reichardt
lreichardt@oemus-media.de

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

Lektorat
Hans Motschmann
Marion Herner

Mitglied der Informations-
gemeinschaft zur Feststellung der
Verbreitung von Werbeträgern e.V.

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 Vervielfältigung, Übersetzung, Mikroverfilmung 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. Kennzeichnete 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.

S2k-Leitlinie zur Kariesprophylaxe vorgelegt

DGZ und DGZMK einigen sich auf sieben Kernempfehlungen.

FRANKFURT AM MAIN – Karies ist in Deutschland Volkskrankheit Nummer eins: Fast jeder Erwachsene und immer noch viele Jugendliche sind betroffen. Die Behandlung der Schäden und Folgeschäden verschlingt einen Großteil der insgesamt 11,5 Milliarden Euro, die gesetzliche Krankenkassen jährlich für zahnmedizinische Leistungen ausgeben. Dabei wäre Karies durch konsequente Prävention vermeidbar. Doch welche Maßnahmen halten das Gebiss dauerhaft gesund? Was ist wissenschaftlich wirklich abgesichert?

Umfassende Antworten auf diese Fragen gibt nun die erste deutsche Leitlinie (S2k) zur „Kariesprophylaxe bei bleibenden Zähnen“. Sie entstand unter der Federführung der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK). Insgesamt waren

14 Fachgesellschaften beteiligt. Die Experten einigten sich nach sorgfältiger Sichtung und Auswertung der internationalen Forschungsergebnisse auf sieben Kernempfehlungen. Drei setzt der Patient selbst jeden Tag um, vier können in Abstimmung mit dem Zahnarzt erfolgen.

Erstens gehört zur Kariesprophylaxe zweimal tägliches Zähneputzen mit einer fluoridhaltigen Zahnpasta. Die tägliche Anwendung einer Zahnpasta mit 1.000–1.500 ppm Fluorid gilt als effektivste Methode zur Vorbeugung von Karies. Daneben soll grundsätzlich fluoridhaltiges Speisesalz im Haushalt verwendet werden. Das zweimal tägliche Zähneputzen hat auch das Ziel, eine möglichst vollständige Entfernung des bakteriellen Biofilms zu erzielen. Je nach Vorliebe sind Hand- oder elektrische Zahnbürsten gleichermaßen geeignet. Mindestens zwei Minuten sollte die Regel sein. Lassen sich Biofilm und

Speisereste mit der Zahnbürste allein nicht ausreichend entfernen, sind Zahnseide oder Interdentalbürstchen zusätzlich gefragt. Allerdings gibt es keinen Beweis aus klinischen Studien, dass die alleinige regelmäßige Anwendung von Zahnseide Karies vorbeugt.

Zweitens gilt es, Menge und Häufigkeit zuckerhaltiger Mahlzeiten und Getränke möglichst gering zu halten. Drittens ist das Kauen von zuckerfreiem Kaugummi nach den Mahlzeiten empfehlenswert. Durch das Kauen wird der Speichelfluss angeregt und dadurch schädliche Säuren schneller neutralisiert. Regelmäßige Speichelstimulation nach dem Essen oder Trinken kann so das Kariesrisiko reduzieren.

In Abstimmung mit dem Zahnarzt

Insbesondere für Patienten mit erhöhtem Kariesrisiko ist die Teilnahme an strukturierten Pro-

phylaxeprogrammen wichtig. Durch Kombination verschiedener Maßnahmen, die meist ein Paket an Instruktionen, Informationen und zusätzlichen Fluoridierungsmöglichkeiten umfassen, kann der Kariesentstehung maßgeblich vorgebeugt werden. So profitieren vor allem Patienten mit aktiver Wurzelkaries von Zahnpasten mit erhöhter Fluoridkonzentration. Auch fluoridhaltige Lacke, Gele oder Spüllösungen können geeignet sein. Für den Extraschutz von durchbrechenden bleibenden Zähnen oder im Bereich freiliegender Wurzeloberflächen ist die professionelle Anwendung von Chlorhexidin-Lacken (mit mindestens 1%iger Konzentration) empfehlenswert. Zudem sollten Kinder und Jugendliche kariesgefährdete Fissuren und Grübchen von durchgebrochenen Molaren versiegeln lassen. Im Einzelfall kann dies auch bei Prämolaren oder

Frontzähnen von Erwachsenen sinnvoll sein.

„Jetzt liegt erstmals eine von allen zuständigen Fachgesellschaften getragene medizinische Leitlinie vor, an der Zahnärzte und Patienten zukünftig ihre kariesprophylaktischen Maßnahmen orientieren sollten. Auch Erzieher, Lehrer und Eltern sollten sie beherzigen und weitergeben“, betont Prof. Dr. Matthias Hannig, Präsident der federführenden Gesellschaft DGZ. Die Leitlinie ist in voller Länge auf dem Portal der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) hinterlegt. Eine allgemeinverständliche Patienteninformation erscheint in Kürze.

Quelle: DGZMK



Bisphosphonate & Co.

Neue S3-Leitlinie zur antiresorptiven Therapie.

DÜSSELDORF – Die neue S3-Leitlinie: „Zahnimplantate bei medikamentöser Behandlung mit Knochenantiresorptiva“ liegt vor.

Erstmals ist nach den Regularien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) eine S3-Leitlinie zur kaufunktionellen Rehabilitation bei Zahnunterzahl bzw. Zahnverlust bei Patienten unter Antiresorptivtherapie (Bisphosphonate, Denosumab) entwickelt worden. Federführend durch die DGI und die DGZMK wurde in Zu-

sammenarbeit mit 14 weiteren beteiligten Fachgesellschaften und Institutionen eine breit konsentrierte, evidenzbasierte Entscheidungshilfe zur Indikation von Zahnimplantaten bei Patienten mit medikamentöser Behandlung durch Knochenantiresorptiva (inkl. Bisphosphonate) vorgelegt. Die Leitlinie, den Methodenreport und die zugehörige Anlage finden Sie auf der Website der DGZMK. [DT](#)

Quelle: DGZMK



← Fortsetzung von Seite 1 „Einigung erzielt“

die nun anstehenden Verhandlungen in den Ländern. Es ist zudem auch für die Sicherung der Leistungsfähigkeit des Zahntechniker-Handwerks notwendig und damit auch für Zahnärzte, die mit

ses personalintensiven Handwerks Rechnung zu tragen. So hat maßgeblich die Einführung des Mindestlohns im Jahr 2015 in den zahntechnischen Laboratorien in den neuen Bundesländern den durchschnittlichen Personalaufwand im Labor um mehr als sechs Prozent, in den alten Bundesländern um rund vier Prozent erhöht. Der Abstand der Zahntechnikerlöhne zum allgemeinen Handwerksdurchschnitt beträgt dennoch weiter rund 25 Prozent.

Angesichts des zunehmenden Wettbewerbs um qualifizierte Fachkräfte in der Gesamtwirtschaft bedarf es daher angemessener Preise für Zahntechnik, um konkurrenzfähige Löhne für qualifizierte Fachkräfte zahlen zu können.

Das Verhandlungsergebnis ist gleichzeitig eine wesentliche Berechnungsgrundlage für die Anpassung der Festzuschüsse der gesetzlichen Krankenkassen für Zahnersatz, die in den nächsten Wochen bis zum 1. Januar 2017 erfolgen wird. [DT](#)

Quelle: VDZI



qualitativ hochwertigem Zahnersatz aus dem zahntechnischen Meisterlabor eine besonders hoch qualifizierte Versorgung ihrer Patienten ermöglichen.“

Appell an GKVen

Der VDZI appelliert an die Verbände der gesetzlichen Krankenkassen, in den anstehenden Länderverhandlungen den wirtschaftlichen Besonderheiten die-

ANZEIGE

**WIR FÜR DICH
NEXT TO YOU**

DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR ORALE IMPLANTOLOGIE

05.-09. April 2017

UPDATE IMPLANTOLOGIE

12. Internationales Wintersymposium

Robinson Club Alpenrose, Zürs am Arlberg

Der Berg ruft: Bereits zum 12. Mal laden wir zum traditionellen Wintersymposium nach Zürs am Arlberg ein. Praxisrelevante Themen und Workshops sowie das legendäre DGOI-Feeling runden Ihren Aufenthalt ab – seien Sie mit dabei!

MITTWOCH, 05. APRIL 2017
8:30 - 13:00 Uhr **Zusätzlicher Kurs:** Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für Zahnärzte/innen in Zusammenarbeit mit der Haranni Academie
16:00 Uhr **Eröffnung DGOI Wintersymposium**
– Industrieworkshops –

DONNERSTAG, 06. APRIL 2017
Themenswerpunkt: 3D-Kammaufbau / Navigierte Implantation

FREITAG, 07. APRIL 2017
Special Lecture Kommunikation im Team – Wie Chefin und Chef von den Mitarbeitern erfolgreich unterstützt werden, um das Praxiskonzept zu realisieren. [Referent Hans-Uwe L. Köhler]
– Industrieworkshops –
DGOI-Hüttenabend

SAMSTAG, 08. APRIL 2017
Themenswerpunkt: Augmentation mit autologem Knochen / Kurze Implantate
Special Lecture Inspiration, Herausforderung und Gnade Berg – mein Weg zum Dach der Welt. [Referent: Dr. G. Hundeshagen]

Weitere Informationen und Anmeldeformulare finden Sie auf der DGOI-Homepage www.dgoi.info/veranstaltungskalender/

JETZT ANMELDEN!

Einschleifen und Ansetzen

Eine Methode zur Vermeidung von Wurzelbehandlungen und Extraktionen. Von Dr. Walter Weilenmann, Wetzikon, Schweiz.

In zahnärztlich gut versorgten Regionen führen Okklusionsfehler häufiger zu Zahnschmerzen als Karies. Schuld sind zu breite Kontaktflächen, fehlende Kontakte, Vorkontakte und interzeptive Nahkontakte. Die Hauptsymptome sind Kaltempfindlichkeit, Blitzschmerzen und dumpfe Schmerzen beim Essen, Frakturen und Food Impaction. Der Artikel zeigt, wie man einschleift, Höcker reduziert, Abflussrillen anbringt und Komposit ansetzt. Der Patient hat sofort nach der Korrektur ein besseres Kau-

doppelt so viele Notfälle wie Karies (Abb. 1), und 70 Prozent der Patienten haben mindestens einmal im Leben okklusionsbedingte Schmerzen (Abb. 2).

Okklusionsfehler sind Fehlbelastungen. Sie können jahrelang klein und schmerzfrei bleiben, jedoch durch die hohe Zahl der Kauzyklen Ermüdungsrisse verursachen. Sie können aber auch enorm groß werden und extrem schmerzen. Solche Zähne werden oft nicht eingeschliffen, sondern wurzelbehandelt (Abb. 3) oder extrahiert

nicht praktikierbar. Dagegen ist Einschleifen und Ansetzen sehr wirksam, zweckmäßig und wirtschaftlich.

Die einfachsten Okklusionsfehler findet man auf einen Blick und ohne Farbband. Dazu gehören der hohe Randwulst des hintersten Molaren (Abb. 4), die flache Okklusion abgenutzter Zähne (Abb. 5) und die langen, steilen Höcker respektive tiefe Zentrik bei abgenutzten Füllungen (Abb. 6).

Etwas anspruchsvoller (aber empfehlenswert) ist prophylakti-

sind die gute Befragung bei der Anamnese und die Untersuchung mit Farbband, da Röntgenbilder keinen Befund zeigen. Interzeptive Nahkontakte sind nicht anfärbbar, sondern an den Folgen erkennbar.

Material und Methode

Material

- COLTENE, Deutschland: Artikulationsband Ref. Nr. 480922, geschnitten, 100 Streifen.
- BUSCH GmbH, eiförmiger Diamantschleifer, 379 / FG / mittel / 023.

molar gegenüber einem Implantat).

Die drei Leitsymptome sind am besten mit geschlossenen Fragen zu ermitteln wie „Spüren Sie manchmal einen Blitzschmerz beim Kauen?“:

- Der Blitzschmerz entsteht, wenn das Parodont eines einzelnen Zahnes gequetscht wird. Er klingt nach einigen Minuten ab und kann durch Schonen vermieden werden.
- Der dumpfe Schmerz während oder nach dem Essen entsteht, wenn eine Zahngruppe überlastet

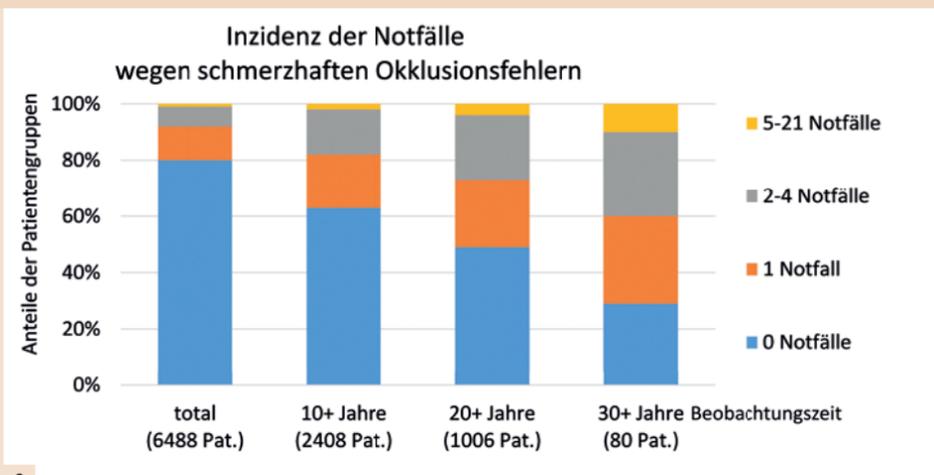
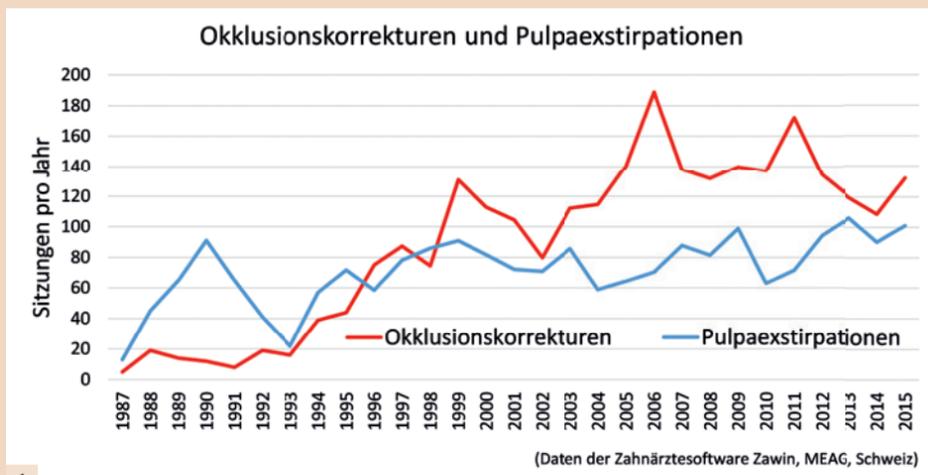


Abb. 1: Die Kurve der Okklusionskorrekturen bei Schmerzpatienten ist zugleich die Lernkurve des Autors. Anfangs diagnostizierte er nur selten einen Okklusionsfehler, heute fast täglich. – Abb. 2: Unter den 6.488 Patienten, die der Autor bis 2015 in seiner Praxis behandelte, beträgt die Inzidenz der Okklusionsstörungen 20 Prozent. Bei den Patienten, die schon 30 und mehr Jahre die Praxis besuchen, beträgt sie 70 Prozent. Davon haben 10 Prozent rezidivierende Kauschmerzen (Bruxer mit tiefem Deckbiss, Kopfbiss, Lückengebiss, Parodontitis und Zungenpressen usw.).

gefühl, zwei Wochen später nimmt die Kaltempfindlichkeit ab und etwa nach sechs Wochen ist sie verschwunden und offene Zahnzwischenräume sind wieder geschlossen.

Einleitung

Okklusionsfehler findet man gewöhnlich bei stark abgenutzten Zähnen und Füllungen, bei langen Höckern und lange getragenen Porzellankronen. Ihre Zahl nimmt mit dem Rückgang der Karies und mit den vermehrten behandlungsfreien Jahren zu. Sie verursachen in der Praxis des Autors seit zehn Jahren

(wenn gelockert oder frakturiert). Dies betrifft vor allem Zähne mit steilen, langen Höckern. Beträgt der Winkel zwischen ihnen (Höckerwinkel) weniger als 90 Grad, ist die Spaltkraft bei zähem Kaugut höher als die Beißkraft (Abb. 6).

Die Schmerzen haben nicht nur anatomische, sondern auch topologische und psychologische Ursachen. Das heißt, neben den Kontakten, Abflussrillen und Höckerwinkeln sind auch interzeptive Nahkontakte, die Kiefergelenke und Zeichen des Bruxismus zu beachten. Ein Registrat mit Analyse und Einschleifplan ist im Notfall aber

sches Einschleifen und Ansetzen bei neuen Füllungen. Dazu färbt man vorgängig die alte Füllung an. Bei einer tiefen Zentrik wird der antagonistische Höcker gekürzt und die neue Füllung entsprechend erhöht. Bei einem breitflächigen Kontakt sind zuerst Abflussrillen anzubringen (Abb. 7). Einen randständigen Kontakt kann man zur Zahnmittlinie verschieben, indem man den antagonistischen Höcker seitlich anschrägt und/oder einen zentralen Höcker modelliert (Abb. 8).

Am schwierigsten kann Einschleifen und Ansetzen bei akuten Kauschmerzen sein. Praxisrelevant

- Rettungsdecke (12µ-Folie, Autozubehör), zerschneiden in Streifen zu 0,5 x 4 cm.

Anamnese

Patienten mit Okklusionsfehlern erzählen häufig eine lange Leidensgeschichte. Die Schmerzen entstehen bei Kälte, während oder nach dem Essen, sind häufig nicht genau lokalisierbar, ausstrahlend, manchmal nur sporadisch, tagsüber, nachts oder morgens.

Im schlimmsten Fall schmerzt und pocht der Zahn, sobald ihn die Zunge berührt (etwa ein endständiger wurzelbehandelter Prä-

wird. Er entsteht nur bei zähem Kaugut und dauert etwa eine Stunde.

Der Kaltschmerz entsteht, weil der Apex beim Bruxen bewegt und die Pulpa dort gedehnt und gestaucht wird. Sie entzündet sich wegen der mechanischen Dauerstörung, ihr pH-Wert sinkt (sie wird rot) und die Nervenfasern feuern entsprechend früher. Die Pulpitis ist bakterienfrei und reversibel.

Folgende Zusatzinformationen sichern die Diagnose ab:

- Schmerzen bei nächtlichem Erwachen oder morgens beim Aufwachen deuten auf Bruxismus.
- Schmerzen von wenigen Minuten Dauer nach Süß oder Sauer deuten auf empfindliche Zahnhälse.
- Ein spontaner mehrstündiger Schmerz weist auf Karies.
- Ein zentraler Vorkontakt kann eine subgingivale Entzündung anzeigen.

Fortsetzung auf Seite 6 →

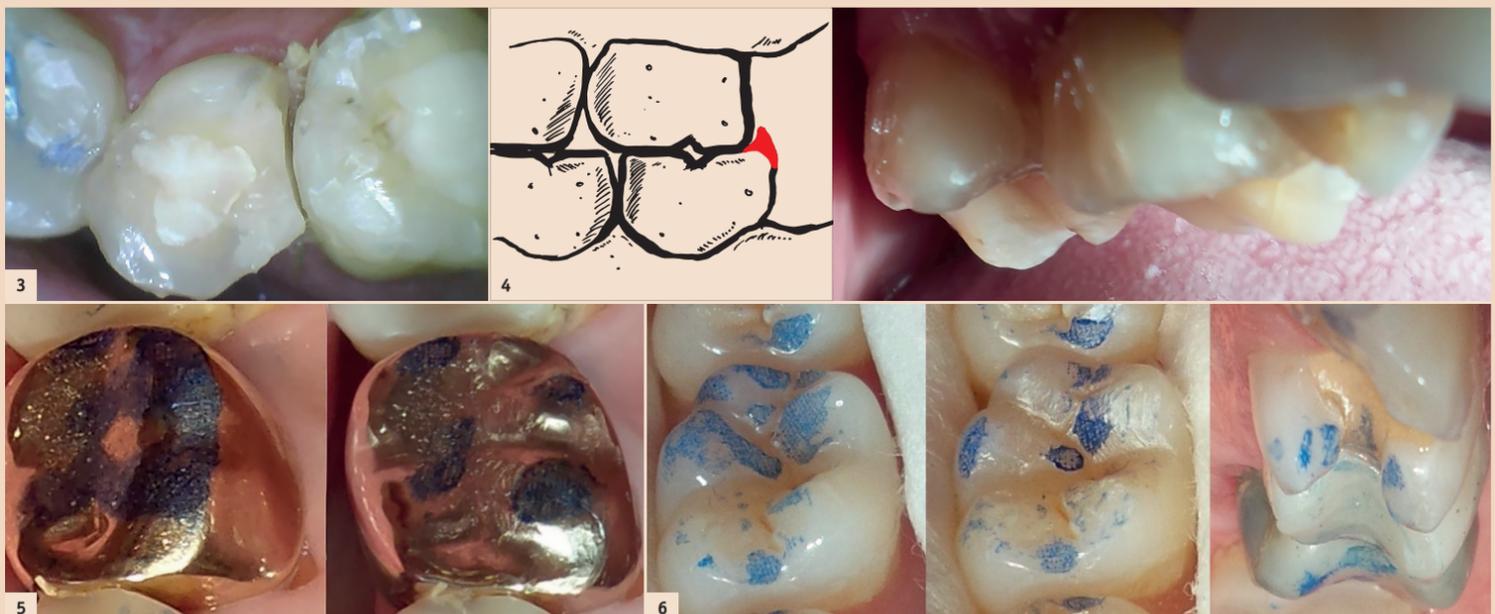


Abb. 3: Der anamnestisch kaltempfindliche 15 nach Wurzelbehandlung bei einem Endodontologen. Das Provisorium hat keinen Kontakt. Der interzeptive Nahkontakt beim 16 palatinal (minimal angefärbt) führte nach kurzer Zeit zu schmerzhafter Food Impaction. – Abb. 4: Hoher Randwulst. Links: natürliche Abrasion bei Klasse II (rot; Korrekturbereich). Rechts: 17 kaltempfindlich, da der distopalatinale Höcker bei Klasse I eine große Angriffsfläche hat. – Abb. 5: Flache Okklusion. Links: Kaltempfindlicher 36 mit Blitzschmerz bei harten Körnern. Rechts: Kaufläche durch zwei Abflussrillen verkleinert. – Abb. 6: Kleiner Höckerwinkel und tiefe Zentrik. Links: 46 schwach angefärbt wegen Kauschmerz (Höckerwinkel 90 Grad). Mitte: kräftig angefärbt nach Einschleifen. Rechts: Dieser 24 könnte schon beim nächsten Pfefferkorn brechen (Höckerwinkel 0 Grad).

Information

Interzeptive Nahkontakte entstehen zwischen zwei nahegelegenen Höckern, die zähes Kaugut einklemmen können. Entsteht ein Druck in sagittaler Richtung, wird ein Diastema mit Food Impaction von okklusal hervorgerufen. Wirkt der Druck transversal gegen eine Höckerwand, entsteht ein dumpfer Schmerz während oder nach dem Essen. Wirkt er transversal zwischen einem herabhängenden Höcker und einem Zahnzwischenraum, so entsteht Food Impaction von lateral.



...ein Veneer-Zement, der so gut ist, dass wir noch nicht mal Bilder von hübschen lächelnden Menschen zeigen müssen.



Keine erkennbaren Farbabweichungen

Visuell behält die Restauration ihre Farbe wie an dem Tag, an dem Sie den Zement gehärtet haben.



Eine Vielzahl von Farbtönen

Mit verschiedenen Farbtönen können Sie die Restauration problemlos aufhellen, oder einen wärmeren Ton erzielen - für ein natürliches Aussehen. Die Farbtöne können gemischt und individuell angepasst werden.



Einfache Aufbewahrung

Mojo Zement und Try-in-Gele müssen nicht gekühlt werden.



Einfaches Versäubern

Einfach 1 bis 2 Sekunden lang unter Licht aushärten und überschüssigen Zement entfernen.



Klarer Farbton

Dieser sehr klare Zement verändert nicht den Farbton der Restauration oder der darunterliegenden Zahnstruktur. Über 80 % Transluzenz!



Vielseitig Verwendbar

Konzipiert für die Verwendung mit Porzellan, Keramik und Komposit-Veneer-Restaurationen.

Bestellen Sie jetzt bei Ihrem Dental-Depot*

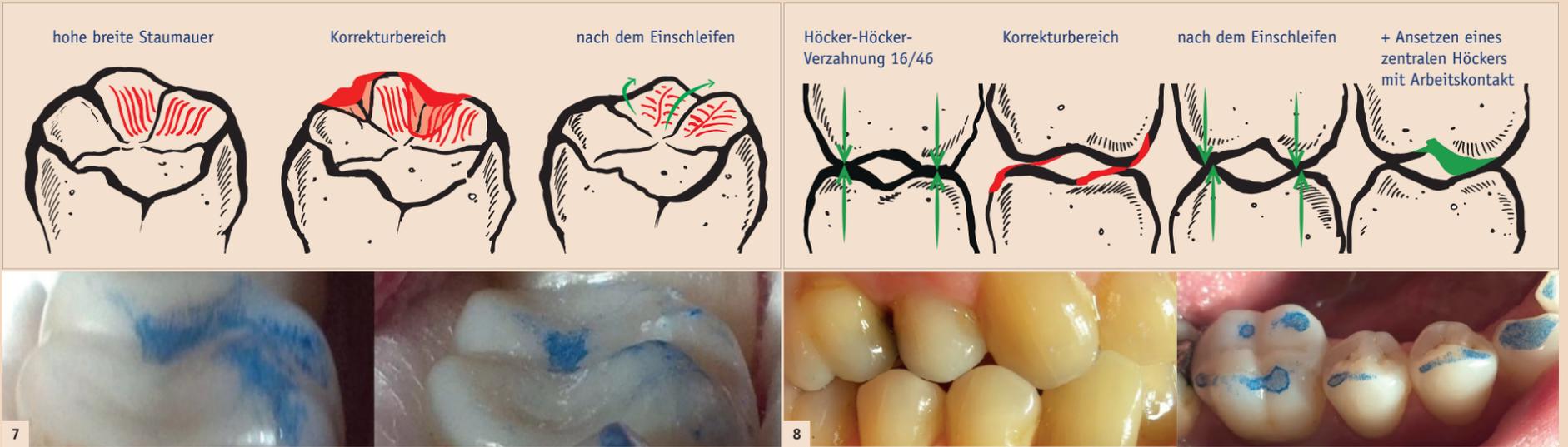


Abb. 7: Breitflächiger Kontakt. Oben: Die linguale Seite dieses 46 ist eine „Staumauer“ und wird mit zwei Abflussrillen geöffnet und bis auf zwei schneidende Kontakte reduziert. Unten: Der Balancekontakt dieses 36 erzeugt Blitzschmerzen beim Kauen. Er wird ganz entfernt. – **Abb. 8:** Randständiger Kontakt. Oben: Rot: die Kontaktflächen werden hälftig in Richtung Normalverzahnung beschliffen. Grün: angesetzter zentraler Höcker mit Arbeitskontakt. Unten: 46, 45, 44 kaltempfindlich wegen Höcker-Höcker- und Kreuzbiss-Verzahnung bei Kopfbiss.

← Fortsetzung von Seite 4

Im Zweifelsfall ist ein Zahnrontgen indiziert. Findet man darauf keinen Befund, kommen ein Dentinriss, beginnende Pulpitis und Sinusitis infrage.

Untersuchung

Die Inspektion lässt den hohen Randwulst, die flache Okklusion, die tiefe Zentrik und kleinen Höckerwinkel erkennen. Der Kältetest ist wenig bedeutsam und kann mechanisch und bakteriell verursachte Pulpitiden nicht unterscheiden. Je nach Zahnbeweglichkeit besteht eine Riss- oder Frakturgefahr (bei festen Zähnen) oder eine parodontale Gefahr (bei lockeren Zähnen). Letztere müssen eingeschleift und gekürzt werden, bis sie beim Zusammenbeißen ruhig stehen.

Das Anfärben wird längs (Überblick über die Zahngruppe), quer

(Details beim Einzelzahn) und quer doppelt (bei Nahkontakt) benutzt. Der Patient soll darauf kleine Kreisbewegungen machen, klappern (um das Schonen abzuschwächen) und in alle Richtungen reiben.

Manchmal muss er dazu aufsitzen, und Farbband und Zähne müssen trocken bleiben (evtl. Watterollen verwenden). Die Farbspuren ändern sich bei jedem Zubeißen und bedeuten Folgendes:

- Keine Farbpunkte entstehen bei fehlenden Kontakten und interzeptiven Nahkontakten, aber auch bei Vorkontakten, die das Farbband perforieren.
- Schwache Farbflächen bedeuten, dass ein Zahn nach apikal ausweicht oder dass er schmerzt und der Patient den Zahn schont.
- Starke Farbflächen signalisieren feste, unempfindliche Zähne und machen keinen Unterschied zwi-

schen störenden und notwendigen Kontakten.

- Umrandete Farbpunkte mit abgebildeten Textilfasern zeigen Vorkontakte an.

Das Anfärben muss mehrmals während des Einschleifens wiederholt werden. Der Patient soll auch nach einer Spülpause ohne Farbband im Sitzen die oben erwähnten Bewegungen ausführen und prüfen, ob sich die Zähne links, rechts und vorne beim Zubeißen unauffällig und synchron berühren.

Einschleifen und Ansetzen

Einschleifen

1. Alle horizontalen Farbflächen der Seitenzähne werden belassen (außer Vorkontakte).
2. Breite Farbflächen auf der Arbeitsseite werden zu schmalen Linien reduziert (durch Abflussrillen).

3. Alle Balancen und Hyperbalancen werden entfernt und auffällige Vorgeleitbahnen horizontal geschliffen.

4. Die Frontzähne sollen die 12µ-Folie im Schlussbiss nicht fassen können.

Ansetzen

Die Unterlage aufrauen, primern und mit schnitzbarem Komposit bedecken. Der Patient soll auf das weiche Komposit beißen, damit die prospektiven Kontakte sichtbar und vor dem Polymerisieren verbesserbar werden. Nach dem Einschleifen spürt der Patient sofort, dass die Zähne besser zusammenpassen, sich der Biss freier anfühlt und ein gewisser Druck verschwunden ist (außer bei Nahkontakten). Oft findet er noch eine andere auffällige Stelle oder minimale Unstimmigkeit. Sie sind zu beheben, bis der Patient zufrieden ist.

Verdankung

Ich danke meinem Kollegen, Herrn Dr. med. dent. Martin Rabus, Zürich, für die kritische Durchsicht und freundliche Unterstützung dieser Arbeit. [DT](#)

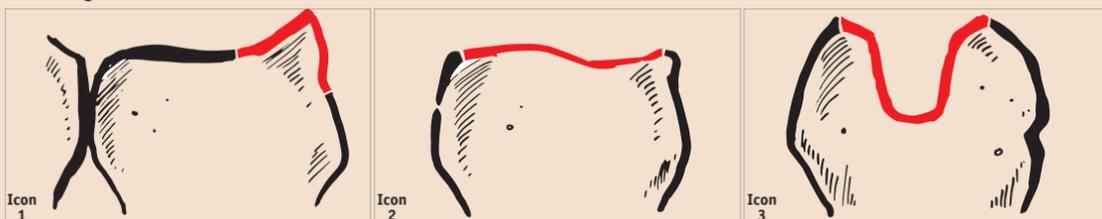


Dr. med. dent. Walter Weilenmann

Zentralstr. 4
8623 Wetzikon, Schweiz
Tel.: +41 44 9303303
w.weilenmann@hispeed.ch
www.zahnarztweilenmann.ch

Die häufigsten Fälle:

- vom Auge erkennbar



Icon 1: Hoher Randwulst (Abb. 4): Der Randwulst wird ganz abgetragen. – **Icon 2:** Flache Okklusion (Abb. 5): Die Kontaktfläche wird mit Abflussrillen in kleine Areale unterteilt und die Zentrik evtl. minimal eingedellt. Evtl. Höckerwand ansetzen. – **Icon 3:** Kleiner Höckerwinkel und tiefe Zentrik (Abb. 6): Die antagonistische Höckerspitze wird gekürzt und die Zentrik erhöht.

- nur durch Anfärben erkennbar



Icon 4: Breitflächiger Kontakt (Abb. 7): Die „Staumauern“ werden mit Abflussrillen geöffnet. – **Icon 5:** Randständiger Kontakt (Abb. 8): Kontakte bei beiden Zähnen hälftig in Richtung Normalverzahnung reduzieren. Evtl. einen Höcker in der Zahnmittte ansetzen. – **Icon 6:** Vorkontakt (Abb. 11): Vorkontakt eindellen (bei flacher Okklusion) oder Höcker kürzen (bei tiefer Zentrik).

- durch Anfärben nicht erkennbar



Icon 7a und 7b: Interzeptiver Nahkontakt (Abb. 10): Links sagittal, rechts transversal: Den/die beteiligten Höcker abflachen, verschmälern und/oder kürzen. – **Icon 8:** Fehlender Kontakt (Abb. 9): Die antagonistische Höckerspitze wird verlängert und/oder die infraokklusale Zentrik erhöht.



Abb. 9: Fehlender Kontakt. Links: 46, 47 mit Kau- und Kiefergelenkschmerzen, da fast nur schräge Kontaktflächen bestehen (schwach angefärbt). Rechts: horizontale Zentrik auf angesetztem Komposit (kräftig angefärbt), breite Kontaktfläche bukkal mit Abflussrillen reduziert. – **Abb. 10:** Interzeptiver Nahkontakt. Links: 28 mit Kauschmerz wegen Nähe zu 37. Rechts: 36/37 mit schmerzhafter food impaction wegen dem distobukkalen Höcker des 26. – **Abb. 11:** Vorkontakt. Links: 36 und 37 mit zentralen Vorkontakten, 35 mit schwachem Kontakt, Front ohne Kontakt. Rechts: Bissenkung nach Einschleifen.

GC International AG erweitert Führungsteam

Josef Richter wird zum Chief Operating Officer ernannt.



Josef Richter, Chief Operating Officer (COO) der GC Europe.

LUZERN – Die GC International AG (GCIAG) mit Sitz in Luzern/Schweiz hat Josef Richter zum Chief Operating Officer (COO) der GC Europe ernannt. Er wird künftig in der GCIAG Unternehmensgruppe das strategische und operative Geschäft von GC in Europa und anderen Märkten leiten. Seit Beginn seiner beruflichen Laufbahn 1983 bei der Degussa AG in Frankfurt am Main war Richter in zahlreichen Führungspositionen tätig und hatte seitdem leitende Funktionen in europäischen und nordamerikanischen

Märkten inne. Von 2004 an zeichnete er sich bis 2015 als Mitglied der Geschäftsleitung der Ivoclar Vivadent AG in Liechtenstein für den globalen Vertrieb verantwortlich.

Richter wird fortan das operative Geschäft in den Märkten Europa, Mittlerer Osten und Afrika leiten. Die traditionsreiche GC Corporation stärkt sein internationales Führungsteam damit in einem besonderen Jahr: Das Familienunternehmen feiert 2016 seinen 95. Geburtstag und steuert mit der Personalerweiterung nun die nächsten 100 Jahre an – mit

umfassenden Produkt- und Serviceleistungen für Praxis und Labor, die seit jeher erfolgreich eine nachhaltige Philosophie mit modernsten dentalen Ansprüchen verbinden. [DT](#)

Quelle: GC International AG



Gemeinsam am indischen Markt

W&H und Planmeca Oy zielen mit Kooperation auf Erweiterung des Vertriebsnetzwerkes.



Abb. 1: Jouko Nykänen, Vice President Sales bei Planmeca, sieht großes Potenzial in der Kooperation.

BANGALORE – Seit dem 1. September 2016 agieren die beiden Familienunternehmen W&H Dentalwerk Bürmoos GmbH aus Österreich und der finnische Dentalgerätehersteller Planmeca Oy zusammen auf dem Dentalmarkt in Indien. Mit einer gemeinsamen Bürozentrale und einem spezialisierten Kundendienstnetzwerk schaffen die beiden Unternehmen eine starke Grundlage für nachhaltiges Wachstum auf dem vielversprechenden indischen Markt. Durch die Nutzung von Synergien zwischen den beiden starken Marken und das innovative Produktsortiment von W&H und Planmeca profitieren die Kunden von einem einzigartigen Angebot, das auf die Bedürfnisse des indischen Marktes zugeschnitten ist.

Die neue Bürozentrale von W&H India und Planmeca India wurde im November 2016 in Bangalore, der

Hauptstadt des indischen Bundesstaates Karnataka, in Betrieb genommen. Ziel der gemeinsamen Zentrale ist es, den Kunden ein breites Produkt- und Dienstleistungssortiment anzubieten. Ausgestattet mit einem modernen Showroom und ausgezeichneten Einrichtungen für Kundensupport und einem Vor-Ort-Kundendienst stellt das neue Büro eine wichtige Anlaufstelle für indische Kunden dar. W&H India und Planmeca India werden vom Geschäftsführer Raghavan Radhakrishnan geleitet, der bereits über mehrere Jahre Erfahrung in der indischen Dentalbranche verfügt. Zusammen mit den jeweiligen Teams für W&H und Planmeca trägt er Verantwortung für die kontinuierliche Marktentwicklung und die Expansion des Vertriebs- und Servicenetzwerks.

„Durch die lokale Präsenz unseres Vertriebs- und Serviceteams können wir einen direkten Kundenkontakt herstellen. Das ist eine wichtige Grundlage, um eine gute Reputation aufzubauen und mit den Produkten von W&H und Planmeca das Vertrauen unserer indischen Anwender zu erlangen“, erklärt Raghavan Radhakrishnan.

Perfekte Portfolioerweiterung für den indischen Markt

Das Ziel der Zusammenarbeit der beiden europäischen Dentalhersteller W&H und Planmeca ist die Nutzung von Synergien durch das Angebot eines umfassenden und

einzigartigen Produktportfolios für Zahnmediziner. Wir betrachten Indien als Wachstumsmarkt, der nach neuen Technologien im Dentalbereich sucht. Wir bieten fortschrittliche Technologien beispielsweise Implantologie-Motoren mit speziellen Hand- und Winkelstücken für die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sowie Produkte für restaurative Behandlungen wie Dentalturbinen, Winkelstücke und Elektromotoren. Im Bereich Hygiene bieten wir Autoklaven und Pflegegeräte für Dentalinstrumente. Durch die Niederlassung in Indien ist es uns möglich, Erkenntnisse über die Bedürfnisse der indischen Dentalindustrie aus erster Hand zu gewinnen. Die gemeinsame Nutzung der Büroräume und der sonstigen Infrastruktur von Planmeca und W&H ermöglichen es uns, den Zahnkliniken in Indien perfekte Lösungen anzubieten. „Das ist unser Bestreben“, erklärt Peter Malata, Geschäftsführer von W&H. Beide Unternehmen, die bereits vorher in Indien aktiv waren, betrachten die aktuelle Kooperation auf dem indischen Markt als wichtige langfristige Investition. Neben dem institutionellen Bereich wird auch ein besonderer Fokus auf den Privatsektor gerichtet, da die Nachfrage nach innovativen Hightech-Lösungen für effiziente Patientenbehandlungen in Indien deutlich wächst. [DT](#)

Quelle: W&H



Abb. 2: Der Geschäftsführer der neuen Zentrale in Bangalore, Raghavan Radhakrishnan (links) und Peter Malata, Geschäftsführer W&H, sind überzeugt, dass die Zusammenarbeit mit Planmeca die Kundennähe auf dem Dentalmarkt in Indien stärken wird. – Abb. 3: Raghavan Radhakrishnan ist zusammen mit einem engagierten Team verantwortlich für die Erweiterung des Vertriebs- und Servicenetzwerks in Indien.

„Saving Kids Teeth“

Britisches Parlament debattierte am 3. November über Missstände in der Kinderzahnheilkunde.

LONDON – Am 3. November stand das britische Parlament ganz im Zeichen der Kinderzahnheilkunde. Im Konferenzraum des britischen Unterhauses, dem House of Commons in London, fand eine große Debatte zum Thema „Saving Kids Teeth: How can we make the most difference?“ statt.

Vorrangiges Ziel war es, auf Missstände aufmerksam zu machen, die es zu ändern gilt. Beispielsweise darauf, dass in Großbritannien jährlich 46.000 Kinder ins

neben der Vizepräsidentin der Britischen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde auch die Initiatorin der Veranstaltung Dr. Linda Greenwall.

Die renommierte Londoner Zahnärztin ist Gründerin des Dental Wellness Trust. Die Arbeit dieser Hilfsorganisation, die sich um die zahnärztliche Versorgung der Kinder in südafrikanischen Townships kümmert, wird von DMG bereits seit vielen Jahren unterstützt. Als ein Ergebnis der Zusammenarbeit stellte Dr. Greenwall ein spezielles Behand-



Krankenhaus eingewiesen werden, um unter Vollnarkose kranke Milchzähne gezogen zu bekommen – und welche Folgen das für das Gesundheitssystem hat.

Eingeladen waren 150 Zahnärzte und Zahnmedizinstudenten aus London und Umgebung. Zu den prominenten Sprechern gehörte

lungskonzept zur Fissurenversiegelung bei Kindern mit dem Flow-Composite Constic von DMG vor.

Für mehr Informationen über die gemeinnützige Arbeit des Dental Wellness Trust besuchen Sie www.dentalwellnesstrust.org. [DT](#)

Quelle: DMG

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 Glidewell-Story: „American Dream“ der Zahntechnik

Die Erfolgsgeschichte des Unternehmens ist auch die persönliche Erfolgsgeschichte des Gründers Jim Glidewell. Er baute mit viel Geschick, Leidenschaft und Geschäftssinn ein Dentallabor auf, das heute weltweit rund 100.000 Kunden hat.

Wenn man über die Historie des US-amerikanischen Unternehmens Glidewell spricht, redet man zwangsläufig auch von der persönlichen Erfolgsgeschichte des Gründers Jim Glidewell. Der Mann aus Nevada fand sein Glück in Kalifornien, wo er mit viel Geschick, Leidenschaft und Geschäftssinn ein Dentallabor aufbaute, das heute weltweit rund 100.000 Kunden hat. Jim Glidewell wird 1945 in Las Vegas, Nevada, geboren. Nach Abschluss der Highschool 1963 verpflichtet er sich in der US Navy und ist während der frühen Jahre des Vietnamkrieges in Südostasien stationiert. Nach seiner Militärzeit will er eine Karriere starten, die mehr als nur die Rechnungen bezahlt. So steigt er in seinen Volkswagen und fährt nach Kalifornien. Sein Weg führt ihn schließlich ans Orange Coast College in Costa Mesa, wo er den Grundstein für sein zahntechnisches Wissen legt. Gleichzeitig beginnt er als Techniker in einem Praxislabor zu arbeiten.

Die Anfänge in den 1970ern

Am 15. Januar 1970 eröffnet Jim Glidewell sein erstes eigenes Dentallabor, mit dem er fünf ortsansässige Zahnärzte in Tustin, Kalifornien, bedient. Er selbst ist nicht der beste Keramiker – durch die Anstellung talentierter und erfahrener Techniker ist Jim Glidewell jedoch in der Lage, sein Geschäft auszubauen. Er erkennt schnell, dass sein Unternehmen davon profitiert, wenn er seine Angestellten gut behandelt und



ihnen Karrieremöglichkeiten aufzeigt. Bereits nach einem Jahr muss das Labor in ein größeres Gebäude in Orange, Kalifornien, ziehen.

Mit dem Wachstum steigt auch die Reputation bei den lokalen Zahnärzten und Jim Glidewell nimmt die Profite seines Labors in Orange, um in ein zweites Labor zu investieren. In den 1970er-Jahren wächst das Unternehmen substantiell weiter. Jim Glidewell entscheidet sich, mit einer direkten Werbekampagne auch an nicht lokal ansässige Zahnärzte heranzutreten. Zu dieser Zeit war es extrem selten, dass Labore mit Kunden außerhalb ihrer Region arbeiten – aber Jim sieht darin seine große Chance. Ende der 1970er betreibt er bereits neun Labore an verschiedenen



Abb. 1: 1970 gründet Jim Glidewell sein erstes Dentallabor.

ästhetische temporäre Restaurationen. Mittlerweile beschäftigt Jim Glidewell 175 Angestellte, die mehr als 3.500 Zahnärzte bedienen.

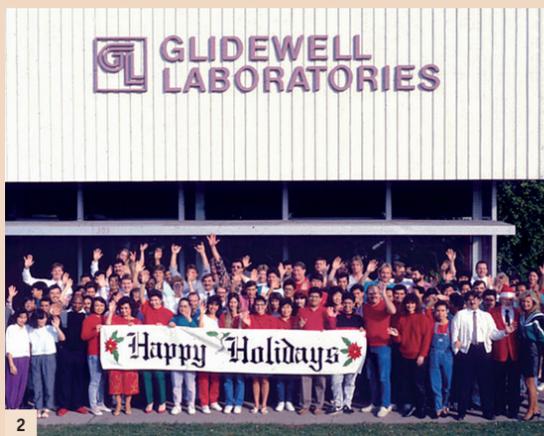
Am 15. April 1993 erfolgt der nächste Umzug – diesmal in ein neues 7.500 Quadratmeter großes Gebäude in Newport Beach. Der zusätzliche Platz erlaubt es Glidewell Laboratories, die Forschung und Entwicklung auszubauen und

dienstleistungen implementiert, die zum weiteren Wachstum beitragen. Als fest etabliertes Unternehmen in der Dentalindustrie, beginnt das Labor sich von Technologien auch außerhalb der Branche inspirieren zu lassen. Das Resultat sind z.B. ein eigener Artikulator, Versandboxen und andere Glidewell Brand-Produkte. Im Jahr 2001 erreicht Glidewell Laboratories er-

Infolge des zunehmenden Einsatzes von CAD/CAM im Labor führt Glidewell 2009 das Material BruxZir® ein. Das zahnfarbene monolithische Zirkonoxid stellt eine Alternative zu keramisch verblendeten Metallkronen oder Guss-Gold-Restaurationen dar und wird bereits ein Jahr später millionenfach verwendet.

Durch den Erfolg von BruxZir® erfährt Glidewell über die nächsten

Jahre ein zweistelliges Wachstum. Nahezu alle Profite aus dem Labor werden in die Firma reinvestiert, um neue Materialien und Arbeitsabläufe zu entwickeln. Jim Glidewell macht enorme Fortschritte in anderen Segmenten der Industrie, wie der Implementierung von Intraoralscannern, der Entwicklung neuer Laborscanner und -software, dem zahnärztlichen Erstellen von



2



3



4

Abb. 2: In den 1970er- und 1980er-Jahren wächst das Labor auf eine stattliche Mitarbeiterzahl und einen bemerkenswerten Kundenstamm heran. – Abb. 3: Die Gewinne aus dem stetigen Unternehmenswachstum reinvestiert Jim Glidewell 1993 in ein 7.500 Quadratmeter großes Werksgebäude in Newport Beach. – Abb. 4: Heute hat sich Glidewell nicht nur mit Labordienstleistungen und Materialien, sondern auch mit der Implantatherstellung am Markt etabliert – Blick in die Fertigung.



5

Abb. 5: Die Entwicklung des zahnfarbenen Zirkonoxids BruxZir® für CAD/CAM 2009 läutete eine weitere Hochphase für das Unternehmen ein.

Standorten in Südkalifornien, die er 1984 zu einem großen Labor mit einer Produktionsfläche von mehr als 1.500 Quadratmetern zusammenfasst. Zu diesem Zeitpunkt erhält das Labor mittlerweile mehr als 50 Prozent seiner Arbeiten von auswärtigen Kunden via Postversand.

Aus Leidenschaft vom Labor zum Hersteller

Um seinen Kunden immer das beste Ergebnis liefern zu können, fasst Jim Glidewell eines Tages den Entschluss, ein eigenes Produkt zu entwickeln. 1988 wird BioTemps® Temporaries in den Markt eingeführt. Das Material auf Basis von Acryl eignet sich besonders für

alle wichtigen Komponenten für die Produktion des Unternehmens selbst herzustellen, um die Versorgungskette zu optimieren. Die Idee wird bis zum Ende des Jahrzehnts zum unternehmensweiten Grundkonzept: Von der Einrichtung einer eigenen Zahnarztpraxis, z.B. für klinische Erprobungen der Materialien, bis hin zur Entwicklung und Herstellung von Labormöbeln, die den speziellen Anforderungen der Techniker entsprechen.

Höhen und Tiefen im neuen Jahrtausend

Mit Beginn des neuen Jahrtausends hat Glidewell bereits Dutzende neuer Materialien und Labor-

neut das Limit der Gebäudekapazität. Um Platz zu schaffen, kauft Jim Glidewell einen weiteren Gebäudekomplex in der Nähe des Labors und begründet damit den Glidewell Campus.

Als im Jahr 2008 die Rezession diverse Labore in den Ruin treibt, ist Glidewell stark genug, die ökonomischen Probleme auszusitzen. In den vergangenen Jahren hatte man sehr stark in die CAD/CAM-Technologie investiert, was es erlaubt, mit gleichbleibender Mitarbeiterzahl exponentiell höhere Produktionszahlen zu erreichen. Erneut zahlen sich Jim Glidewells Vision und die Fürsorge für seine Mitarbeiter aus.

Restaurationen und der Implantatherstellung.

Heute werden die Entwicklungen von Glidewell Laboratories weltweit genutzt. Mehr als 4.200 Mitarbeiter haben sich dem Ziel des Unternehmens verschrieben, qualitativ hochwertigen, lokal gefertigten Zahnersatz zu erschwinglichen Preisen zu produzieren. Seit 2011 ist Glidewell durch die Glidewell Europe GmbH mit Sitz in Frankfurt am Main auch in Europa vertreten. Für den hiesigen Markt gelten dieselben Prinzipien zur Beratung und Versorgung von Praxen, Dentallaboren und Patienten. [DT](#)

Quelle: Glidewell Europe GmbH

„Zirkon – ein Werkstoff für alle Fälle?“

Die 9. Auflage „Digitale Dentale Technologien“ findet Mitte Februar in Hagen statt.



HAGEN – Am 17. und 18. Februar 2017 lädt das Dentale Fortbildungszentrum Hagen (DFH) in Kooperation mit der OEMUS MEDIA AG Leipzig, Zahnärzte und Zahntechniker zum neunten Mal zum Kongress „Digitale Dentale Technologien“ (DDT) ein. Das Leitthema 2017 ist „Zirkon – ein Werkstoff für alle Fälle?“. Mit der Entwicklung von CAD/CAM-Arbeitsprozessen für die Bearbeitung von Zirkoniumdioxid wurde vor 15 Jahren das digitale Zeitalter im Dentallabor eingeleitet. Die erste Generation von Zirkoniumdioxid war sehr hart und opak. Heutzutage wird „Zirkon“ in sehr unterschiedlichen

Qualitäten produziert und ist im Bereich festsitzender Ersatz nahezu universell einsetzbar.

Transluzentes Multilayer-Zirkon steht für überragende Ästhetik. Auch die sehr harten und opake Varianten haben ihre Berechtigung und werden z. B. für herausnehmbaren Zahnersatz genutzt. Die Indikationsstellung sowie die Vergleichbarkeit mit anderen Werkstoffen sind jedoch komplizierter geworden. Diese Veranstaltung hilft, die Zusammenhänge zu verstehen, und gibt Ratschläge für den täglichen Umgang mit Zirkoniumdioxid. Natürlich wird auch die

digitale Fertigungstechnik auf dem Kongress behandelt. Verbundwerkstoffe spielen in deutschen Dental-laboren bisher eine untergeordnete oder gar keine Rolle, in einem Vortrag wird ein fräsbare Kompositwerkstoff vorgestellt. Wie man prüfen kann, ob der angefertigte Zahnersatz Gleithindernisse hat, wird ein Thema sein. Eine kieferorthopädische Planungs- und Designanwendung, die sich in einen offenen Arbeitsprozess integrieren lässt, sowie ein Arbeitsprozess zur Implantatplanung und Prothetikfertigung werden vorgestellt. Die zahlreichen Workshops am Freitag und die Vorträge hochkarätiger Referenten am Samstag werden von einer umfangreichen Industrieausstellung begleitet. **DT**

Information: **OEMUS MEDIA AG** Holbeinstraße 29 04229 Leipzig

Information:

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



Implantologietage in Unna 2017

10./11. Februar: Im Fokus stehen Knochen- und Gewebeverhältnisse.

UNNA – „Optimale Knochen- und Gewebeverhältnisse als Grundlage für den Erfolg in der Implantologie“ – so lautet die Themenstellung, unter der die Zahnklinik Unna im Februar 2017 Kollegen aus der Region zum fachlichen Gedankenaustausch einlädt.

Die Unnaer Implantologietage sind seit vielen Jahren fest im Fortbildungskalender der Region verankert. Interessante Themenstellungen und Vorträge sowie ein vielschichtiges begleitendes Seminarprogramm zeichnen die Veranstaltung aus.

In diesem Jahr lautet das Thema: „Optimale Knochen- und Gewebeverhältnisse als Grundlage für den Erfolg in der Implantologie“ und ist somit erneut sowohl für Implantologen als auch Allgemeinzahnärzte spannend.

Gerade bei stark reduziertem Knochenangebot sind Implantate oft die einzig wirkliche Alternative, will man dem Patienten eine komfortable Lösung anbieten. Aber wie bekomme ich Knochen an die Stelle, wo künftig das Implantat inseriert werden soll? Was ist der Goldstandard beim Knochenaufbau oder sind kurze bzw. durchmesserreduzierte Implantate eine Alternative und welche Konzepte haben sich im implantologischen Alltag bewährt? Inhaltliche Schwerpunkte sind in diesem Zusammenhang vor allem Behandlungsalgorithmen sowie Techniken der Knochen- und Gewebeaugmentation. Neben den Fragen der Machbarkeit sollen die Behandlungskon-



zepte aber auch wieder im Hinblick auf den langfristigen Erfolg diskutiert werden.

Referenten von Universitäten und aus der Praxis werden in diesem Kontext über ihre Erfahrungen berichten und mit den Teilnehmern deren praktische Umsetzung erörtern. Die spannenden Vorträge und Diskussionen im Hauptpodium werden abgerundet durch ein interessantes Pre-Congress Programm

zu den Themen „Biologische Zahnheilkunde“, „Unterspritzungstechniken“ und „Praxismanagement“ sowie ein begleitendes Programm für die Zahnärztliche Assistenz mit den Themen „Hygiene“ sowie „Qualitätsmanagement“. Damit verspricht die Veranstaltung erneut hochkarätige Fachinformationen für das gesamte Praxisteam. Die Kongressleitung haben in bewährter Weise Dr. Klaus Schumacher, Dr. Christof Becker und ZA Sebastian Spellmeyer/Unna.

Die 16. Unnaer Implantologietage finden am 10./11. Februar 2017 wieder im Mercure Hotel Kamen Unna statt. **DT**

Information:

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



Großer Zuspruch für das erste ITI Online-Symposium

Mehr als 200 registrierte Nutzer erlebten die Premiere Ende Oktober.



BASEL – Laut Veranstalter, des International Team for Implantology, fand die Premiere des ITI Online-Symposiums „ITI kontrovers“, das am Abend des 23. Oktober erstmals aus dem Kölner Studio des Dental Online Colleges auf Sendung ging, große Resonanz. Der Moderator Dr. Georg Bach entfachte mit der Einstiegsfrage „Hat der autologe Knochen als Goldstandard für Augmentationen ausgedient?“ eine angeregte und kurzweilige Diskussion. Zu Beginn der Debatte präsentierte

Prof. Dr. Dr. Johannes Kleinheinz, Vorsitzender der ITI Sektion Deutschland, umfangreiche Hintergrundinformationen über verschiedene Methoden, Materialien und Risiken einer Augmentation. In der sich anschließenden 60-minütigen Diskussion kam es zwischen den Befürwortern von Ersatzmaterialien, Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets und Prof. Dr. Dr. Daniel Rothamel, sowie den Verfechtern des autologen Materials, Prof. Dr.

Dr. Hendrik Terheyden und Prof. Dr. Dr. Andreas Schlegel, zu einem engagierten und abwechslungsreichen Diskurs. Angereichert wurde er mit drei Filmbeiträgen über die diesbezüglich gängigen Standards in den USA, die hierzulande zu beachtenden rechtlichen Aspekten bei der Patientenaufklärung in Form eines Kurzinterviews mit der Fachanwältin für Medizinrecht Beate Bahner plus einem Statement von Prof. Dr. Katja Nelson vom Universitätsklinikum Freiburg. Sie berichtete über die zukünftige Entwicklung von synthetischen Materialien, insbesondere der von gefrästen CAD/CAM-Blöcken. Nach der Veranstaltung gab es zahlreiche positive Rückmeldungen. Diejenigen, die das Online-Symposium verpasst haben, können die Videoaufzeichnung unter www.iti-kontrovers.de on demand und in voller Länge anschauen.

Weitere Informationen über www.iti.org/sites/germany. **DT**

Quelle: ITI Sektion Deutschland



ANZEIGE

WERDEN SIE AUTOR

Dental Tribune German Edition



www.oemus.com



Wir sind interessiert an:

- Fachbeiträgen
- Anwenderberichten
- Veranstaltungsinformationen

Kontaktieren Sie **Majang Hartwig-Kramer**.
m.hartwig-kramer@oemus-media.de · Tel.: +49 341 48474-113

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · Deutschland · Tel.: +49 341 48474-0 · info@oemus-media.de



ZÜRICH (mhk) – Einer Leidenschaft 80 Jahre erfolgreich zu fröhnen, wer kann das schon von sich behaupten? CANDULOR kann und feierte dieses Jubiläum am 28. Oktober 2016 im Radisson Blu Hotel, Zurich-Airport gebührend. Die bekannte Prothetik Night wurde dafür zum CANDULOR Prothetik Day. Es trafen renommierte Spezialisten und mehr als 250 Teilnehmer aus der Schweiz, aber auch aus Deutschland, Belgien, Österreich und den Niederlanden zusammen, um „Momentaufnahmen“ entsprechend des Tagemottos zu reflektieren. Dabei handelte es sich sowohl um Einblicke in die Geschichte und die Zukunft von CANDULOR als auch um Vorträge rund um interessante Aspekte der abnehmbaren Prothetik.

CANDULOR Prothetik Day

Als Moderator geleitete Dr. Felix Blankenstein durch den Tag und gab als erstes ZTM Jürg Stuck das Wort, der über seine 50-jährige Erfahrung mit CANDULOR berichtete. Er spannte den Bogen von der Gründung des Unternehmens am 1. November 1936 durch den Kaufmann Alfred Wilhelm Steen und den Zahnmedaillieur Wilhelm Karl Zech („Steen & Zech Zahnfabrik“) bis hin zum Heute. Er brachte auch ein besonderes Geburtstagsgeschenk mit: Jürg Stuck übereignete dem Unternehmen ein einzigartiges Stück Firmengeschichte aus seinem Privatbesitz, den sog. „CANDULOR-Barren“.

Im Anschluss daran widmete sich Prof. inv. Dr. Jürgen Wahlmann in seinem Vortrag der Frage „Smile Design – Nur bei Veneers?“ und machte auf die zahlreichen ästhetischen Möglichkeiten von herausnehmbarer Prothetik aufmerksam. Der Prothetik, dem ungeliebten Stiefkind der Zahnmedizin, häufig noch nach dem „Schlappen rein und fertig“-Prinzip bewerkstelligt, muss in Anbetracht der älter werdenden Gesellschaft mehr Aufmerksamkeit hinsichtlich Qualität und Ästhetik gewidmet werden, so Prof. Wahlmann.

Welchen Zugewinn an Lebensqualität eine perfekte Prothese mit sich bringen kann, thematisierte auch Prof. Dr. Martin Schimmel. Er rückte den „Patienten der Zukunft“ ins Blickfeld, der in seinem vierten Lebensabschnitt angepasste Behandlungsansätze benötigen wird.

Gestärkt durch den „Brainfood Lunch“ startete ZTM Jan Langner in den Nachmittag mit seinem Beitrag „Wie erhalte ich Zähne, Kieferkamm und Implantate in der kombinierten

Prothetik?“. Aus Lugano reiste ZTM Damiano Frigerio nach Zürich und hinterfragte, ob Implantatversorgungen wirklich ästhetischer Luxus sind. Der Patient muss im Zentrum aller Bemühungen stehen. Trotz aller technischen Möglichkeiten entscheidet er, was er sich leisten kann resp. leisten will.

Nach einer Diskussionsrunde und einer kurzen Pause gab Martin J. Hauck „Eine Referenz an die Totalprothetik nach Prof. Dr. Gerber“, des bewährten CANDULOR Totalprothetik-Systems. Prof. Dr. Florian Beuer MME setzte sich im Anschluss mit der digitalen Fertigung der Kunststoffanteile von Totalprothesen kritisch auseinander.

Über seine persönlichen Erfahrungen mit einer Totalprothese sprach dann der Überraschungsgast des Tages: Friedrich Wieland. Er gab in einer kurzen Vorher-Nachher-Beschreibung Einblicke, was für ihn

die neue Versorgung direkt bedeutet und mit welchen Problemen er sich zuvor, mit seinen schlecht sitzenden Drittzähnen, herumschlagen musste. Es war beeindruckend, den Zugewinn an Lebensfreude direkt miterleben zu können. Herr Wieland war während des Sommersemesters 2016 Patient im Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH in Marburg, wo ein Totalprothetik-Kurs nach Prof. Dr. A. Gerber stattgefunden hatte.

Den Abschluss der Vortragsreihe gestaltete Robert Bösch. Er berichtete über seinen abwechslungsreichen Beruf als Bergsteiger, Bergführer und Extremfotograf anhand von beeindruckenden Bildern, atemberaubenden Szenarien und spannenden Geschichten rund um die Fotoaufträge.

80-jähriges Firmenjubiläum

Während des ganzen Tages bot sich den Teilnehmern die Gelegen-

heit, historische Gegenstände aus der langen Geschichte von CANDULOR zu begutachten, darunter alte ledergebundene Zahnformkarten, Zahnlinien mit Charakter und Farbschlüssel.

Dem Wissenschaftsprogramm folgte am Abend die Feier zum 80-jährigen Firmenjubiläum des Zürcher Traditionsunternehmens im Event-Restaurant AURA. Hier wurde auch das Geheimnis um den Firmennamen CANDULOR gelüftet: candidus/candor (lat. glänzend/Glanz) und or (frz. Gold) – das Unternehmen gab sich bei der Umfirmierung 1964 den aus beiden Wörtern gebildeten Namen.

Eine beeindruckende Dokumentation über 80 Jahre CANDULOR informierte die Gäste über den Werdegang des Unternehmens. Michael Hammer, bis Ende des Jahres Geschäftsführer von CANDULOR, General Manager

Roland Rentsch und zuletzt Claudia Schenkel-Thiel, die am 1. Januar 2017 die Leitung von CANDULOR übernehmen wird, führten mit kurzen Statements durch den geselligen Abend.

Freuen durften sich die Teilnehmer des Prothetik Day auch über „CANDULOR Moments“, das Buch zur Firmengeschichte, welches jedem Gast am Ende des Abends als Geschenk überreicht wurde.

Save the date

Einen Termin sollte man sich schon heute im Kalender notieren: Am 1. November 2036 wird es mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit einen großen Prothetik Day oder gar eine Prothetik Week in Zürich geben. Dann nämlich wird CANDULOR 100! [DT](#)



Abb. 1: Gruppenfoto zum Abschluss des Prothetik Day in Zürich. – Abb. 2: Erinnerungen an die ersten Jahre. – Abb. 3: Am Ende des Vortrages übereignete ZTM Jürg Stuck aus seinem Privatbesitz dem Unternehmen ein einzigartiges Stück Firmengeschichte, den „CANDULOR-Barren“. – Abb. 4: Sichtlich erfreut: Michael Hammer, bis Ende 2016 Geschäftsführer von CANDULOR, präsentiert das neue Sammlungsobjekt, den „CANDULOR-Barren“. – Abb. 5: Beste Stimmung unter den Zuhörern. – Abb. 6: Gute Gespräche, gutes Essen, guter Wein – ein gelungener Ausklang des CANDULOR Prothetik Day.

„Team on top: Risiko – Patient!?!“

Der Zahnärztekongress D-A-CH-Zahn 2017 in Bad Ischl punktet mit interaktivem Konzept.

BAD ISCHL – Vom 2. bis zum 3. Juni 2017 findet unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Ralf Rössler und Prof. Dr. Thomas Bernhart der Zahnärztekongress D-A-CH-Zahn 2017 in Bad Ischl, Österreich, statt. Hierzu laden die ÖGZMK, die ÖGI und der Dentalhändler M+W Dental in das altherwürdige Kongresshaus der Stadt, um die Parodontologie und die Implantologie interdisziplinär unter dem Titel „Team on top: Risiko – Patient!?!“ in den Fokus zu rücken. Das Besondere dabei: Es handelt sich um einen interaktiven Kongress, innerhalb dessen die entsprechenden Vorträge einem Frage-Antwort-Schema folgen. Die Teilnehmer werden drei bis vier Antwortmöglichkeiten erhalten, am Ende eines jeden Vortrages kann dann das eigene Wissen selbst bewertet werden.

Wissenschaftliches Programm

Die Vorträge werden auch dieses Mal von renommierten Referenten



gehalten, die praxisnah den aktuellsten Stand in der Prophylaxe, der Parodontologie und der Implantologie vorstellen. So beginnt der Freitag mit dem Beitrag „Risiko – wie verhalte ich mich richtig im Haftungsfall?“ von Univ.-Prof. Dr. Helmut Ofner, LL.M. (A), Wien. An diesem Tag werden auch weitere spannende Vorträge wie „Einflüsse von Allgemeinerkrankungen auf die paro-

dontale Situation und ihr klinisches Management“ von Prof. Dr. James Deschner, Bonn, und „Parodontologie versus Implantologie: Klinische Fälle zur kontroversen Diskussion“ von Prof. Dr. Rössler, Köln, zu hören sein. Parallel zu den Beiträgen werden an beiden Tagen auch Workshops für das ganze Praxisteam angeboten. Hierzu zählen am Freitag unter anderem Kurse zur Chemo-



prophylaxe und zur Parodontaltherapie. Der Samstag wird zum einen gefüllt durch interessante Vorträge wie „Kiefernekrosen und antiresorptive Therapie: Rückblick, Ausblick und Risikoanalyse“ von Univ.-Doz. DI Dr. Reinhard Gruber, Wien, „Systemerkrankungen als Risiko in

der Implantat-Prothetik“ von Prof. Dr. Dr. Gerald Krennmair, Marchtrenk, und „Grenzen und Kompromisse: Risikoabwägung in der oralen Chirurgie/Implantologie“ von Priv.-Doz. Dr. Dr. Gabriella Dvorak, Weidling. Zum anderen finden auch an diesem Kongresstag parallel zum Vortragsprogramm Workshops, wie beispielsweise zur Risikodiagnostik, statt. Der Kongress schließt mit einer Round-Table-Diskussion ab.

Rahmenprogramm

Während der Veranstaltung besteht die Möglichkeit, die internationale Dentalausstellung zu besuchen. Am Freitagabend bietet sich den Teilnehmern zudem ein besonderes Programm: Der Gala-Abend wartet neben einem Dinner auch mit der Operette „Kunst + Kauen“ auf.

Mehr Informationen zum Programm und zur Anmeldung auf www.d-a-ch-zahn.com.

Gipfelstürmer gesucht

Bewerbungen für den 10. Zahngipfel ab sofort möglich.



KEMPEN – Die Erfolgsgeschichte geht weiter: Udo Kreibich bietet der jungen und innovativen Zahnärzte- und Zahntechnikerschaft die Möglichkeit, ihre Erfolgsgeschichte in acht Minuten auf der Bühne zu präsentieren.

Warum gerade in acht Minuten? Udo Kreibich wurde von dem Präsentationsformat Pecha Kucha inspiriert und hat hier einen Mittelweg gefunden zwischen dem klassischen Zeitfenster von Pecha Kucha (Präsentation von 20 Folien in sechs Minuten 40 Sekunden) und dem etablierten Zahngipfelzeitfenster von 17 Minuten.

Udo Kreibich: „Bewerben Sie sich oder Ihr Team mit einem kurzen Abstract oder einem kleinen Handyvideo, um mich davon zu überzeugen, dass Sie der Gipfelstürmer sind. Es ist Ihre Chance, vor einem Fachauditorium am 8. April in Kempen zu sprechen. In diesen acht Minuten können Sie sich emotional in der Dentalbranche verankern.“

Lust darauf? Dann senden Sie Überzeugungsvideo, Abstract und eine Shortpräsentation an ukreibich@ceratissimo.de. Die beiden berufenen Gipfelstürmer erhalten die Sprechzeit auf dem 10. Zahngipfel am 8. April 2017, die Übernachtung/Verpflegung, Eintritt und natürlich auch eine professionelle Berichterstattung sowie den legendären Käse aus dem Allgäu. Mehr Informationen unter www.zahngipfel.de.

Quelle: KAD Kongresse & Events KG



Abb. 1: Udo Kreibich – Veranstalter und Erfinder des Zahngipfels. – Abb. 2: Kornhaus Kempen, 9. Zahngipfel.

ANZEIGE

BESTELLSERVICE

Jahrbuchreihe 2016/17

Interdisziplinär und nah am Markt

BESTELLUNG AUCH ONLINE MÖGLICH



www.oemus.com/abo



Weihnachtsaktion

Preis pro Jahrbuch 2016

ab **24,50 €***
statt ab **49 €**

gültig bis 31.12.16

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

Senden Sie mir folgende Jahrbücher zum angegebenen Preis zu:

Bitte Jahrbücher auswählen und Anzahl eintragen.

_____	Digitale Dentale Technologien 2016	24,50 Euro*
_____	Prävention & Mundhygiene 2016	24,50 Euro*
_____	Implantologie 2016	34,50 Euro*
_____	Endodontie 2017	49,00 Euro*
_____	Laserzahnmedizin 2017	49,00 Euro*

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

Name/Vorname _____

Telefon/E-Mail _____

Unterschrift _____

Praxisstempel _____

DTG 12/16

Neu: Laserbasierte Straffung des Gaumensegels

SNORE3 ist eine neue diodenlaserbasierte Anti-Schnarch-Therapie ohne Schmerzen, Narben und Anästhesie. Von Dr. Darius Moghtader, Oppenheim.

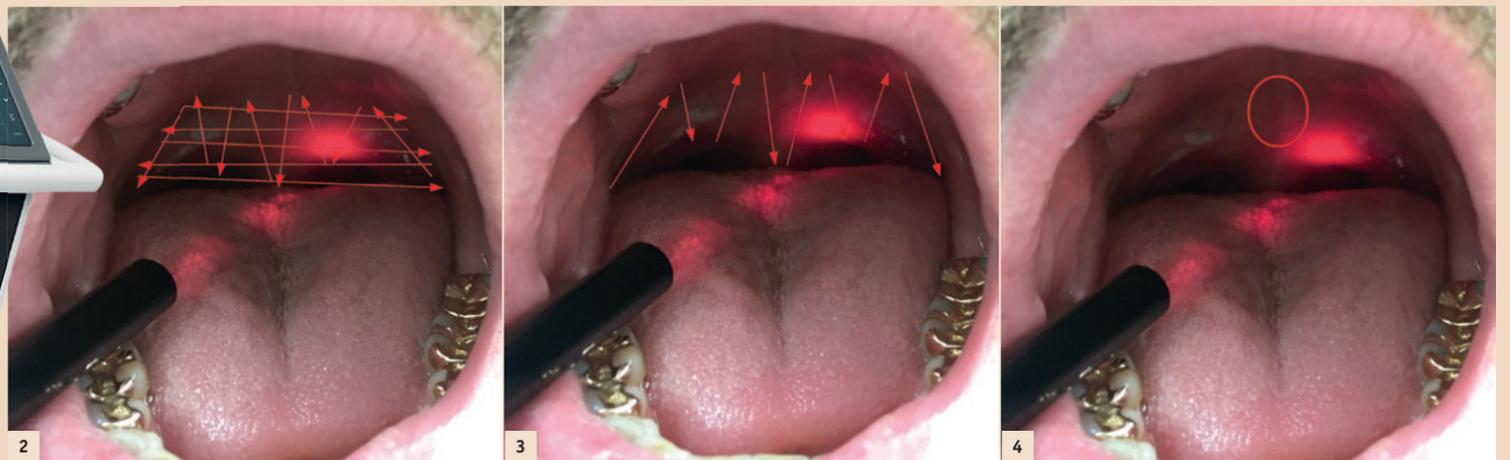


Abb. 1: claros-Diodenlaser. – Abb. 2: Erste Sitzung: Wechsel zwischen vertikalen und horizontalen Bewegungen. – Abb. 3: Zweite und dritte Sitzung: Vertikale Bewegungen auf dem weichen Gewebe. – Abb. 4: Laserbehandlung des ovalen Fensters (Triggerareal).

änderung, eine Anhebung des Gaumensegels, im Rachen sieht. Es gibt Patienten, die über eine erfolgreiche Therapie berichten, obwohl es nach der Laserbehandlung zu keinem sichtbaren „Lifting“ gekommen ist. Die Kollagenfasern im

Gewebe scheinen so gefestigt worden zu sein, dass keine Vibrationen mehr entstehen. Da sich das Gewebe langfristig auch wieder „aushängen“ kann, empfiehlt sich eine halbjährliche Kontrolle, um ggf. rechtzeitig eingzugreifen. Ausgenommen von der Anti-Schnarch-Therapie ist die obstruktive Schlafapnoe, die mit Atemaussetzern einhergeht. Patienten, die unter dieser schwerwiegenden Erkrankung leiden, können mit der hier vorgestellten Methode nicht behandelt werden. Bei Verdacht auf Schlafapnoe muss nach Überweisung an den HNO-Arzt eine Untersuchung im Schlaflabor erfolgen. Das Schnarchen kann mit dem Verfahren allerdings geringer werden

Schnarchgeräusche werden oft in den oberen Atemwegen einer schlafenden Person erzeugt. Schuld sind meist zu enge Atemwege, durch die sich die Luft zwängen muss. Sind die Gewebe im Rachen zu schlaff, vibrieren Gaumensegel und Zäpfchen lautstark mit dem Atem. Zur Behandlung von primären schlafbezogenen Atemstörungen stehen diverse konventionelle Methoden mit unterschiedlichster Invasivität zur Verfügung. Sie zielen vor allem auf die Stabilisierung des Gaumensegels (Radiofrequenztherapie, Injektionen ins Gewebe) oder auf eine Wiederherstellung der freien Atmung durch die Vorverlagerung des im Schlaf nach hinten fallenden Unterkiefers (Protrusionsschienen, bewegliche intraorale Therapiegeräte) ab. Es gibt auch invasive Operationsmethoden, die zum Beispiel bei Kieferanomalien und HNO-Veränderungen zur Anwendung kommen (chirurgische Gaumensegelstraffung, Gaumennahtverengung, Mandel- oder Polypen-OP, operative Ober-/Unterkiefer-Verlagerung).

Deutliche Reduktion des Schnarchens durch Laserlicht

Eine neue Anti-Schnarch-Methode bei Verengungen im Rachenraum stellt die SNORE3-Therapie mit dem ultrakurzgepulsten claros-Diodenlaser der elxxion AG dar. Hierbei wird im Non-Kontakt-Modus auf das Innere des Gaumensegels mit einer Wellenlänge von 810 nm eingewirkt und das weiche Gaumensegel gestrafft. Der Patient spürt außer einer eventuellen leichten Erwärmung nichts, somit wird auch keine Anästhesie benötigt.

Die Erfolgsrate dieser Methode liegt bei circa 75 Prozent. Mehr als zwei Drittel der Patienten, die ohne begleitende Erkrankungen schnarchen („normales primäres Schnarchen“), kann mit der Therapie geholfen und eine deutliche Reduktion des Schnarchens erzielt werden. Dabei ist es für den Erfolg nicht unbedingt ausschlaggebend, ob man eine Ver-

und der notwendige Überdruck mittels einer Atemmaske nach Kontrolle im Schlaflabor reduziert werden. Da die Straffung des Gewebes mithilfe des Laserlichts ein nichtinvasives Verfahren darstellt, ist es durch das Zahnheilkundengesetz abgedeckt und kann daher von allen Zahnärzten angewendet werden. Die Zulässigkeit der Laserbehandlung des Gaumensegels durch den Zahnarzt wurde von einer renommierten Rechtsanwaltskanzlei geprüft und in einem Rechtsgutachten bestätigt. Einzige Voraussetzung: Der Zahnarzt muss vorher an einem zertifizierten Seminar vom Hersteller (elxxion AG) teilnehmen.

Drei Sitzungen für einen gesunden Schlaf

Wie sieht nun eine Behandlung aus? Am Anfang steht eine gründliche Anamnese. Mithilfe eines Fragebogens werden die wichtigsten Risikofaktoren beim Patienten abgefragt, um das Risiko für eine obstruktive Schlafapnoe evaluieren zu können. Der Patient wird darüber aufgeklärt, wie die Behandlung abläuft, welche Kosten auf ihn zukommen und wie die Erfolgschancen aussehen.

Wenn der Patient einverstanden ist, wird er in einem 45-Grad-Winkel in den Behandlungsstuhl gesetzt, ein Abbruchsignal vereinbart und das Programm mit der Schlüsselkarte im Diodenlaser gestartet. Das Protokoll sieht drei Behandlungen innerhalb von drei Wochen vor. Jede Sitzung dauert mindestens 20 Minuten und wird in vier Fünf-Minuten-Blöcke mit je einer Minute Pause unterteilt. So kann der Patient zwischendurch die Kaumuskulatur entspannen oder auch den Mund spülen. Nach fünf Minuten wird jeweils die Seite gewechselt, damit das Gewebe gleichmäßig behandelt wird. Um eine gleichförmige Energieverteilung zu erhalten und die Wärmeentwicklung des Gewebes möglichst niedrig zu halten, wird in der ersten Sitzung zwischen vertikaler und horizontaler Bewegung gewechselt. Die Führungsgeschwindigkeit des Handstücks sollte bei circa 1 cm pro Sekunde liegen, damit die Energie genügend Zeit hat, in das Gewebe einzudringen. Nach der ersten Sitzung ist bei den meisten Patienten wenig zu sehen, der Erfolg stellt sich erfah-

rungsgemäß erst später ein. In der zweiten und dritten Sitzung sollten kleine vertikale Bewegungen am Rand des Gaumensegels und auf der Uvula ausgeführt werden. Dadurch wird das Laserlicht auf das besonders weiche Gewebe konzentriert, denn nur das sollte therapiert werden. Drei Minuten der Behandlungszeit sollten auf das Triggerareal oberhalb der Uvula verwendet werden – ein Bereich, der sehr viele Vibrationen erzeugt. Hier lassen sich mit dem Laser sehr schnell gute Ergebnisse erzielen.

den. Das Protokoll wird fortlaufend weiterentwickelt. Vielleicht lässt sich die Gewebestraffung in Zukunft auch in der Anti-Falten-Therapie, bei sehr weichem Gingivagewebe oder sogar in der Sportmedizin einsetzen.

Fazit

Der Dentallaser eröffnet Zahnmedizinern neue Möglichkeiten. Die laserbasierte Anti-Schnarch-Therapie ist eine Erweiterung des Therapiebereichs für Laserindikationen und bietet zum einen Zahnärzten



Abb. 8: Direkt nach der zweiten Sitzung: Das Gaumensegel hat sich noch weiter zurückgezogen. – Abb. 9: Direkt nach der dritten Sitzung: Das Gewebe hat sich nochmals stark zurückgezogen und der Patient kann wieder schnarchfrei durchschlafen. Interessanter Nebeneffekt: Beim Sport bekommt er nun mehr Luft und hat damit eine bessere Sauerstoffversorgung.

Sollte die dritte Behandlung zu keiner ausreichenden Verbesserung der Situation geführt haben, kann ein weiterer Termin mit dem Patienten vereinbart werden.

Hohe Laserenergie mit einer variablen Pulsfrequenz

810 nm ist eine der am häufigsten untersuchten Wellenlängen und wissenschaftlich anerkannt. Der Vorteil des hier beschriebenen Diodenlasers liegt vor allem in der Kombination aus hoher Laserenergie mit ultrakurzer Pulsdauer (Hochpulstechnologie). So arbeitet das Gerät mit bis zu 50 Watt und einer variablen Pulsfrequenz bis zu 20.000 Hz bei geringer Eindringtiefe absolut schonend im Weichgewebe. Durch die kurzen Pausen zwischen den Pulsen kann sich das Gewebe wieder abkühlen. So kommt es trotz der hohen Energiedichte zu keiner sichtbaren Gewebeveränderung, nur zu einer Straffung, Festigung und damit Anhebung des Gaumensegels. Würde die Therapie mit einem nichtgepulsten Laser durchgeführt werden, würde das Gewebe verbrennen. Die hier beschriebene Lasertherapie ist ein neues Verfahren, kann aber problemlos von allen Zahnärzten angewendet wer-

einen guten Einstieg in die Laser-Zahnheilkunde und zum anderen die Möglichkeit, dem Patienten diese moderne Behandlungsmethode positiv näherzubringen. Für die Patienten ist es eine angenehme Therapie, die ihnen ohne Stress, Spritze, Narben und Blutungen, wie bei chirurgischen Eingriffen, schnell und schonend wieder zu einem gesunden Schlaf und einem neuen Lebensgefühl verhelfen kann. [DT](#)



Abb. 5: Die Ausgangssituation: Der Rachenraum des Patienten ist verengt. – Abb. 6: Direkt nach der ersten SNORE3-Sitzung: Keine sichtbare Veränderung des Gewebes, am unteren Rand ist bereits ein leichtes Lifting zu erkennen. – Abb. 7: Nach einer Woche: Ein weiterer Rückzug des Gaumensegels ist zu erkennen.



Dr. med. dent.
Darius Moghtader

In den Weingärten 47
55276 Oppenheim
Tel.: +49 6133 2371
dr-moghtader@hotmail.de
www.oppenheim-zahnarzt.de

Was, wann, wo, wie viel: Marketing-Controlling im Internet

Onlinemarketing avanciert immer mehr zum „Zauberwort“ für schnelle und kostensparende Werbemaßnahmen. Doch ist Onlinemarketing wirklich so rentabel? Von Sabine Nemeč und Achim Wagner.

Marketing-Controlling bedeutet in erster Linie die Erfolgsmessung einer zielgerichteten Werbemaßnahme nach Wirksamkeit einerseits und Wirtschaftlichkeit andererseits. Geht es beispielsweise um die Wirksamkeit einer Werbekampagne mit Google AdWords, so könnte gemessen werden, wie viele Klicks auf eine bestimmte Anzeige über einen gewissen Zeitraum erzielt werden.

Bei der Wirtschaftlichkeit hingegen untersucht man die Kosten-Nutzen-Relevanz des eingesetzten Budgets im Verhältnis zum erreichten Werbeziel.

Wir halten fest: Marketing-Controlling ist ein nützliches Verfahren im Marketing-Workflow, um den Erfolg eines Projekts regelmäßig zu überprüfen.

Ihr Primärziel: Mehr Neupatienten

Erfolg ist bekanntermaßen relativ und hängt unter anderem von der individuellen Zielsetzung ab. In Bezug auf das genannte Beispiel mit Google AdWords richtet sich der Erfolg einer Kampagne also nach selbst gesteckten Größen, den Conversions. So könnte eine vordefinierte Anzahl an monatlichen Klicks als Richtgröße dienen oder auch die tatsächliche Kontaktaufnahme der Neupatienten mit Ihrer Praxis. Primäres Ziel ist dabei immer die Steigerung der Anzahl an Neupatienten oder bestimmter Patienten (Angstpatienten, Kinder, Implantatpatienten etc.), denn dafür investieren Sie schließlich Ihr Budget in Onlinemarketing! Sie sollten also immer den Überblick über Ihre Neupatienten behalten.

Praxis und Agentur als Controlling-Team

Wir schicken es gleich voraus: Je enger die Zusammenarbeit zwischen Praxis und Agentur verläuft, desto aussagekräftiger ist auch das Controlling! Das liegt zum einen daran, dass betriebsbedingt durch Anamnese und EDV-System nur Ihnen als Praxis die letztgültigen Daten über den tatsächlichen Zu-



wachs an Neupatienten vorliegen, also ob das Primärziel erreicht wurde. Ihr Marketinganbieter braucht diese Daten, um Strategiebildung und Maßnahmenplanung laufend daran anzupassen.

Dieser wiederum stellt Ihnen internetbasierte Nutzerdaten zur Verfügung, die er während einer Kampagne (z.B. Google AdWords) oder aus der laufenden Betreuung gewinnt (z.B. Website-Optimierung). Diese Zahlen alleine lassen aber noch keine Aussage darüber zu, wie viele Patienten letztlich einen Termin in Ihrer Praxis vereinbaren – das können nur Sie kontrollieren!

Was Ihr Marketingdienstleister wiederum belegt: Wie viele Internetuser auf Ihre Webpräsenzen aufmerksam werden, diese nutzen und wie sichtbar Sie für Ihre potenziellen Neupatienten sind – sprich: Ob in technischer Hinsicht gute Arbeit geleistet wurde. Ein lückenloses Controlling ist deshalb immer nur in Teamarbeit möglich.

Marketing-Controlling in Ihrer Praxis

Und jetzt kommen Sie ins Spiel: Wenn Sie sich für Onlinemarketing

entscheiden, dann sollten Sie während des Projektzeitraums auch regelmäßig die Neuzugänge an Patienten in Ihrer Praxis kontrollieren. Nur so kann zurückverfolgt werden, ob sich Ihre Investitionen lohnen oder ob die gesetzten Marketingmaßnahmen weiter optimiert werden müssen. Dabei sollten Sie besonders im Blick haben, aus welchen Kanälen die Neupatienten in Ihre Praxis gefunden haben.

Hier stellen wir Ihnen die wichtigsten Faktoren vor, um Ihren Erfolg im Onlinemarketing zu überprüfen:

Anamnesebogen: Die Herkunftsquelle Ihrer Neupatienten können Sie beispielsweise über den Anamnesebogen abfragen und gezielt diejenigen Plattformen ausfindig machen, auf denen Sie z.B. Anzeigen geschaltet oder Ihre Profildaten in elektronischen Branchenbucheinträgen hinterlegt haben. Auch eine eigene Website – Ihre sogenannte Visitenkarte im Internet – dient selbstverständlich dem Zweck der Kontaktaufnahme.

Höherer Umsatz: Zusätzlich können Sie die tatsächliche Wertschöpfung durch Ihre Neupatienten am Umsatz festmachen. Hier wäre

es wichtig, in Erfahrung zu bringen, in welchem Segment der Umsatz gestiegen ist, wie beispielsweise für Implantate und Zahnersatz, um eventuelle Rückschlüsse auf den Erfolg bestimmter Marketingleistungen ziehen zu können.

Mehr Behandlungsfälle: Wenn Sie keinen regelmäßigen Anamnesebogen führen, können Sie immer noch die Anzahl Ihrer Behandlungsfälle messen, um herauszufinden, ob diese im Onlinemarketing-Zeitraum gestiegen ist.

Die Agentur im Dialog mit dem Kunden

Es ist wichtig, dass Sie die genannten Messzahlen (Neupatienten, höherer Umsatz) aus der Praxis Ihrem Marketinganbieter melden, damit dieser gegebenenfalls die Marketingstrategie weiter optimieren kann. Wenn Sie beispielsweise weniger Neupatienten als erwartet verzeichnen, dann kann das im Fall der Google AdWords-Kampagne bedeuten, dass entweder das Budget aufgrund gestiegener Klickpreise zu erhöhen ist, dass die Qualität der Kampagne verbessert werden oder dass eine weitere Marketingmaßnahme verstärkend hinzugenommen werden muss. Wenn sich Ihre Praxis in einer Metropolregion befindet, müssen oft mehrere Maßnahmen miteinander kombiniert werden, um sich von Ihren Wettbewerbern abzusetzen.

Marketing-Workflow: Analyse und Reporting

Ein professioneller Onlinemarketing-Anbieter beruft sich in der Regel auf einen standardisierten Workflow, der zu vordefinierten Etappen den notwendigen Spielraum für Nachbesserungen zulässt. So sollten nach einer ersten Status quo-Analyse und zu Projektbeginn messbare, realistische, terminierbare und spezifische Ziele (SMART) vereinbart und deren Einhaltung spätestens zu Projektende überprüft werden. Wir sprechen hier von Sekundärzielen, welche den

einzelnen Marketingmaßnahmen zugeordnet werden. Diese sollten an das Primärziel, die Steigerung von Neupatienten, angepasst werden bzw. mit diesem zu vereinbaren sein.

Qualitätsfaktor „Kundentransparenz“

Dem Onlinemarketing stehen heute professionelle Messinstrumente zur Verfügung, mit denen detaillierte Daten zu Nutzerverhalten und -zahlen erfasst werden können. So ermöglichen Tracking-Tools in einer Website wie Google Analytics gezielte Aussagen über Klickzahlen, Herkunftsquellen, Seitenverweildauer und vieles mehr.

Daneben lassen SEO-Tools verlässliche Aussagen über die Qualität der Suchmaschinenoptimierung und die Sichtbarkeit einer Webpräsenz zu bestimmten Keywords im Internet zu. Selbst Social Media-Profile wie Facebook und Patientenportale wie jameda bieten inzwischen brauchbare Auswertungen. Die gewonnenen Kennzahlen sollten fortlaufend in die Maßnahmenoptimierung und ein regelmäßiges Reporting mit einfließen.

Als Kunde können Sie so regelmäßig den Erfolg Ihres Onlinemarketings und Ihre Investitionen mitverfolgen. Wir meinen, nur gegenseitige Transparenz und regelmäßige Absprachen zwischen Kunde und Agentur schaffen auch das notwendige Vertrauen in größere Investitionen. Fragen Sie deshalb gezielt bei Ihrem Onlinemarketing-Anbieter nach einem Reporting und verstehen Sie sich als Partner auf Augenhöhe! [DT](#)



Sabine Nemeč



Achim Wagner

NEMEC + TEAM –
Healthcare Communication
Agentur für Marke, Marketing
und Werbung im Gesundheitsmarkt
Oberdorfstraße 47
63505 Langenselbold
Tel.: +49 6184 901056
www.snhc.de

Seitenzahnfüllungen – spielend leicht und schnell

Aura Bulk Fill – ein Komposit mit außergewöhnlicher Ästhetik.

✂
**a simple, easy,
beautiful SMILE**

✓ Ja, bitte schicken Sie mir mein persönliches **Aura Bulk Fill Testpaket** mit Testfragebogen. Selbstverständlich werde ich den Fragebogen gerne beantworten.

Fax: +49 2203 9255-200 oder E-Mail: AU.Dental@sdi.com.au

Melden Sie sich jetzt an!



Praxisstempel

lässlich eine natürliche Ästhetik, und all das mit einer einzigen Farbe.

Die Vorteile von Aura Bulk Fill auf einen Blick:

- Nicht klebrige Konsistenz für exzellente Verarbeitung
- Leichte Polierbarkeit auf Hochglanz
- Einzigartiger vorpolymerisierter Füller für hohen Fülleranteil und hohe Festigkeit
- Niedriger Biegemodul für bessere Bruchfestigkeit sowie weniger Stress und festere Haftung an der Grenzfläche Füllung/Zahn
- Geringe Polymerisationsschrumpfung

Kurz gesagt: Aura Bulk Fill ist ein Komposit mit außergewöhnlicher Ästhetik für Ihre täglichen Anforderungen. Es sorgt spielend leicht dafür, dass Ihre Patienten die Praxis mit einem strahlenden Lächeln verlassen. **DT**

**SDI
Germany GmbH**
Tel.: 0800 1005759
www.sdi.com.au



Das Nanohybridkomposit Aura Bulk Fill von SDI ist für schnelle und einfache Seitenzahnfüllungen bestens geeignet. Die einzigartige, patentierte Füllertechnologie von SDI schafft eine optimale Harmonie von Verarbeitung und Leistung, für ein nicht klebriges, standfestes und leicht modellierbares Bulk-Fill-Komposit, das ohne Deckschicht natürliche, lebensechte Resultate ermöglicht.

ten standhält und sich zugleich verblüffend einfach verarbeiten und polieren lässt.

Vielbeschäftigten Zahnärzten erleichtert Aura Bulk Fill die Arbeit erheblich: Es liefert bei nur minimalem Aufwand und einer hohen Polymerisationstiefe von 5 mm ver-

Füllungsmaterial mit extremer Festigkeit

Aura Bulk Fill kombiniert ein schrumpfungsaufreduzierendes Kunststoffsystem mit einem Ultra High Density (UHD) Glasfüller mit einzigartiger Morphologie zu einem Füllungsmaterial mit extremer Festigkeit, das hohen Druckkräf-



Neues Finier- und Konturiersystem

FitStrip™ von Garrison für ein einfaches Gestalten von Approximalkontakten.

Das neue FitStrip™ Finier- und Konturiersystem von Garrison versorgt Zahnärzte mit diamantbeschichteten Schleifstreifen, die für die erfolgreiche Restauration vieler verschiedener Fälle notwendig sind.

Das umfangreiche Starterset enthält acht verschiedene, diamantbeschichtete Schleifstreifen, zwei Approximalsägen und zwei austauschbare Griffe. FitStrip™ eignet sich für die Anwendung bei der

approximalen Schmelzreduktion, zur Reduktion von Kontaktpunkten, zum Finieren und Konturieren von Approximalkontakten, zur Entfernung von Zement bzw. zur Reinigung bei Kronen und Brücken sowie zur Trennung von versehentlich verbundenen Zähnen.

Das Set enthält sowohl ein- als auch doppelseitig beschichtete Streifen, die mit einer einzigartigen Eigenschaft ausgestattet sind: Durch einfaches Drehen des farbcodierten Zylinders lässt sich der gerade (für die Reduktion von Kontaktpunkten) in einen gebogenen Streifen (für die approximale Konturierung) verwandeln. Der austauschbare Griff lässt sich leicht an allen FitStrip™-Komponenten befestigen, wodurch der Bedien- und Patientenkomfort beträchtlich gesteigert wird. Die Hand des Zahnarztes bleibt außerhalb des Mundes und ermöglicht freie Sicht und ein

einfacheres Arbeiten. Zudem ist FitStrip™ die ideale Lösung für eine approximale Schmelzreduktion (ASR), da es bei Bedarf den Raum für eine minimale Bewegung der Zähne schafft. Die auf kieferorthopädische Behandlungsmethoden, etwa Clear Correct™, Invisalign™, Six Month Smiles™ usw. abgestimmten farbcodierten Streifen ermöglichen es, die gewünschte approximale Schmelzreduktion schnell, einfach und effektiv zu erreichen.

Das FitStrip™ Finier- und Konturiersystem für Approximalkontakte ist nicht nur farbcodiert und praktisch geordnet, sondern alle Komponenten können auch einzeln nachbestellt werden. **DT**

Garrison Dental Solution
Tel.: +49 2451 971-409
www.garrisondental.com



Keramische Wurzelstifte

Material und Form vorteilhaft vereint.

Wurzelstifte werden nach einer endodontischen Behandlung eines Einzelzahnes verwendet und dienen der Stabilisierung des Aufbaus der Zahnkrone. Da das Ziel der prothetischen Rehabilitation dauerhafte und zuverlässige Ergebnisse sind, ist es wichtig, bei den Wurzelstiften ein entsprechendes hochwertiges Material und die richtige Form auszuwählen, um eine möglichst effiziente Therapie mit ästhetischen Ergebnissen zu gewährleisten.

VALLPOST™ Wurzelstifte aus Zirkoniumoxid vereinen positive Eigenschaften ihrer einzigartigen Form und des keramischen Materials. Der Grund zur Auswahl der Zirkoniumoxid-Keramik liegt in den Vorteilen, die das Material mit sich bringt, d.h. Biokompatibilität, chemische Inertheit und ästhetisches Aussehen. Trotz der positiven Eigenschaften stellt die Verwendung von Zirkoniumoxid bei Wurzelstiften eine Herausforderung dar, da sich die Fragen stellen, wie man das elastische Modul verringern bzw. die Zahnschubstanz entlasten sowie die Haftfestigkeit verbessern könnte, sowohl beim Zementieren im Wurzelkanal wie auch bei der Anfertigung der Aufbauten. VALLPOST™ Wurzelstifte aus Zirkoniumoxid lösen diese Probleme durch ihre spezielle Form des Kronen- und Wurzelteils. Für den Kronenteil sind asymmetrische Retentionsringe charakteristisch, der Wurzelteil besitzt eine parallele Form anstatt der konischen. Die nachgewiesenen Vorteile solcher einer Form sind:

Eine verringerte Belastung der Zahnschubstanz

Dank des unteren Retentionsringes bei VALLPOST™ keramischen Wurzelstiften ist die Kontaktfläche zwischen dem Stift und der Zahnschubstanz größer, zugleich ist die Belastung auf die Zahnschubstanz mehr als zehn Mal geringer im Vergleich mit stabförmigen Stiften. Aufgrund des unteren Retentionsringes wird eine scheinbare Verringerung des elastischen Moduls erzielt, was zu einer wesentlichen Druckentlas-

tung auf die Zahnschubstanz führt und eine dauerhaftere Erhaltung der Zahnwurzel bewirkt.

Zuverlässigere Haftfestigkeit im Wurzelkanal

Eine entsprechende Haftfestigkeit im Wurzelkanal ist von wesentlicher Bedeutung für eine lange Lebensdauer der prothetischen Restauration. Aufgrund der erwähnten Eigenschaften der Wurzelstifte ist die Haftfestigkeit bei fachgerechter Einsetzung der Zirkonoxid-Wurzelstifte VALLPOST™ zuverlässig, da aufgrund der vergrößerten Kontaktfläche zwischen dem unteren Retentionsring und der Zahnschubstanz auch die Fläche zum Zementieren vergrößert wird.

Die Zuverlässigkeit der Haftfestigkeit gewährleistet auch die Form des Wurzelteils aufgrund der Schrumpfung des Zements während der Aushärtung auf dem parallelen Teil, die zu einer mechanischen Verbindung führt und verringertes Loslösen bewirkt.

Verbesserte Haftfestigkeit bei der Anfertigung von prothetischen Aufbauten

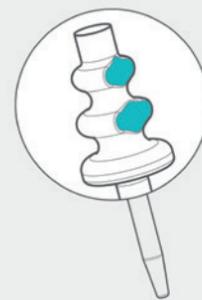
Im Fall von VALLPOST™ Wurzelstiften wird durch die Asymmetrie der Retentionsringe auf dem Kronenteil die Möglichkeit der Schrumpfung des prothetischen Materials, sei es Komposit- oder Glaskeramikmaterial, genutzt. Die asymmetrische Form verhindert zugleich mit großer Zuverlässigkeit das Lösen und die Rotation der prothetischen Aufbauten und ermöglicht somit deren zuverlässige und beständige Anfertigung. VALLPOST™ Wurzelstifte sind in verschiedenen Größen mit unterschiedlichen Abmessungen erhältlich, die für verschiedene Größen von Zahnwurzelkanälen und Zahnkronenresten geeignet sind und mit ihrer speziellen Form eine zuverlässigere und dauerhafte prothetische Zahnbehandlung ermöglichen. **DT**

VALL-CER d.o.o.

Tel.: +386 13207328
www.vall-cer.com



Größere Kontaktfläche (orange) und Darstellung der parallelen Form des VALLPOST™ Zirkonoxid-Wurzelstifts (rot)



Die asymmetrisch geformten Retentionsringe auf dem Kronenteil

Technikunabhängig

Das 3M ESPE Scotchbond Universal Adhäsiv überzeugt.



Scotchbond Universal Adhäsiv schlägt die Konkurrenz nicht nur im Zweikampf.

Mit den Versprechungen vielseitig einsetzbar, technikunabhängig und dabei hochleistungsfähig führte 3M 2011 Scotchbond Universal als erstes Adhäsiv seiner Klasse ein. Heute ist es das einzige Universaladhäsiv, das nicht nur in vitro überzeugt, sondern auch klinische Langzeitstudien-ergebnisse vorzuweisen hat.^{1,2} Sie attestieren dem Material eine hohe klinische Zuverlässigkeit. Gemeinsam mit der initialen Leistungsfähigkeit, die es im groß angelegten Feldtest beweist, sind die klinischen Ergebnisse selbst für konservative Anwender ein Argument, das Produkt einzusetzen. Scotchbond Universal Adhäsiv ist für die Befestigung von direkten und indirekten Restaurationen gleichermaßen geeignet. Anwenden lässt es sich sowohl in der Total-Etch-Technik (TE) als auch selbstätzend (SE) oder nach selektiver Schmelzätzung (SEE).

Diese Technikunabhängigkeit wurde u. a. an der Universität Birmingham klinisch untersucht.¹ Nach 24 Monaten zeigte Scotchbond Universal Adhäsiv, selbstätzend sowie im Total-Etch-Verfahren angewendet, gleich gute oder sogar bessere Werte für Retention, marginale Verfärbungen, Randintegrität und Sekundärkaries als ein bewährtes Zwei-Schritt-Adhäsiv. Die Drei-Jahres-Daten einer weiteren klinischen Studie² bestätigen diese Tendenz. Hier wurden keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den eingesetzten Techniken (TE auf feuchtem und trockenem Dentin, SE, SEE) festgestellt.

Im Zweikampf erfolgreich

Positiv überrascht sind oft die Teilnehmer von Veranstaltungen mit

dem Titel „Schlag 3M“. Bei diesen Events können Zahnärzte eigenhändig ihr bevorzugtes Adhäsiv gegen Scotchbond Universal testen. Für den Vergleich werden beide Adhäsiv-Systeme zur Befestigung von Composite auf Rinderdentin eingesetzt; anschließend wird die Adhäsionskraft bestimmt. Mehr als 3.000 Messungen wurden bislang allein in Deutschland durchgeführt. Die Erfolgsbilanz von Scotchbond Universal: Im direkten statistischen Vergleich zeigte es bereits bei erstmaliger Anwendung höhere Haftwerte als das mitgebrachte Adhäsiv.

Auch Hochschulen überzeugt

Die guten „Schlag 3M“-Ergebnisse u. a. in Studentenkursen weisen auf eine hohe Fehlertoleranz des Materials hin, die auf Anrieb zuverlässige Adhäsion ermöglicht. Neben den klinischen Studienergebnissen ist das sicher ein Grund dafür, dass mehr als die Hälfte aller zahnmedizinischen Fakultäten in Deutschland und der Schweiz das Produkt anwenden. Wer sich selbst überzeugen möchte, erhält weitere Informationen unter www.3MESPE.de.^{DI}

¹ Lawson NC, Robles A, Fu CC, Lin CP, Sawlani K, Burgess JO. Two-year clinical trial of a universal adhesive in total-etch and self-etch mode in non-carious cervical lesions. J Dent. 2015 Oct;43(10):1229–34.

² Loguercio AD, de Paula EA, Hass V, Luque-Martinez I, Reis A, Perdigão J. A new universal simplified adhesive: 36-Month randomized double-blind clinical trial. J Dent. 2015 Sep;43(9):1083–92.

3M Deutschland GmbH

Tel.: 0800 2753773
www.3mespe.de

Handstück mit wärmehemmender Technologie

EVO.15 von Bien-Air Dental schützt Patient und Zahnarzt.

Als Antwort auf die wachsende Beunruhigung der Gesundheitsbehörden wegen Verbrennungen bei Patienten durch zahnmedizinische elektrische Handstücke, führte das Schweizer Unternehmen für Medizintechnik Bien-Air Dental SA das innovative Winkelstück EVO.15 ein. Bei Eingriffen mit elektrischen Handstücken führt der kürzeste 12-Newton-Kontakt zwischen dem Druckknopf des Instruments und der Wangeninnenseite des Patienten zu einer Überhitzung des Instruments, was möglicherweise schwerwie-



gende Verbrennungen verursachen kann. „Überhitzung kann ein Zeichen für ein schadhafte oder verstopftes Instrument sein. Laboruntersuchungen zeigen jedoch, dass dieses Risiko bei neuen und einwandfrei gewarteten Handstücken genauso häufig ist“, sagt Clémentine Favre, Labor- & Validierungsmanager für EVO.15. Das mit der patentierten, wärmehemmenden Technologie COOLTOUCH+™ ausgestattete EVO.15 ist ein Winkelstück, das nachweislich niemals wärmer als Körpertemperatur wird. Dank jahrelanger Forschung und Entwicklung

schützt es sowohl den Patienten als auch den Zahnarzt bei einigen der am häufigsten durchgeführten Eingriffe. Außerdem hat das EVO.15 einen deutlich kleineren und leichteren stoßsicheren Kopf und zeichnet sich durch technische Innovationen aus – von einem neuen Spray-/Beleuchtungssystem bis hin zu einem verbesserten Spannsystem.

Try for free

Testen Sie das Winkelstück EVO.15 1:5 L mit dem kostenlosen 7-tägigen Bien-Air-Testprogramm in Ruhe in Ihrer Praxis. Mehr auf www.bienair-evo15.com.^{DI}

Bien-Air Deutschland GmbH

Tel.: +49 761 45574-0
www.bienair.com



Schneller, einfacher, übersichtlicher

Die neue Wawibox Scan-App trumpft mit überarbeiteter Leistung auf.

Die legendäre iOS-Scan-App – das Herzstück der innovativen Materialverwaltung von caprimed – wurde überarbeitet und punktet ab sofort mit einem neuen, zeitgemäßen Design und vielen kleinen Verbesserungen, die für noch mehr Spaß und Effizienz bei der täglichen Warenwirtschaft sorgen.

Mit einem iPod touch oder dem iPhone werden über die Scan-App alle Warenausgänge vom Praxisteam erfasst und in der Datenzentrale der Wawibox hinterlegt. Kabellos und ohne das Gerät zum Auslesen an den PC hängen zu müssen, werden so die Lagerstände immer auf dem aktuellsten Stand gehalten. Um den Entnahmeprozess noch einfacher zu machen, wurde die ohnehin schon hohe Scangeschwindigkeit jetzt noch mal verbessert. Ebenfalls ein neues Feature: Wird in einem dunklen Raum gescannt, geht automatisch das integrierte Licht an. Ideal, wenn nur mal schnell Nachschub aus dem Nebenraum geholt werden muss.

Und nicht nur das! Wusste die Wawibox bisher immer genau Bescheid, wenn ein Produkt knapp wurde, zeigt die neue App jetzt schon beim Scannen an, wie viele Artikel sich aktuell im Lager befinden und wann der Mindestbestand erreicht wurde. Zudem können einzelne iPods ab sofort nach Benutzer benannt werden, sodass in der Statistik sofort ersichtlich ist, wer etwas entnommen hat. Mit gewohnter Bedienerfreundlichkeit setzt die überarbeitete Scan-App mit ihren neuen Zusatzfunktionen erneut Maßstäbe für eine moderne Materialverwaltung. Ab Dezember steht die Scan-App gewohnt kostenlos im Apple App Store zum Download bereit.^{DI}

caprimed GmbH

Tel.: +49 6221
520480-30
www.wawibox.de



Ästhetische Restaurationen leicht gemacht

Universelles, lichthärtbares Nano-Hybrid-Füllungsmaterial von R-dental.



tZeen® ist ein universelles Füllungsmaterial für höchste Ansprüche und indiziert für Füllungen im Front- und Seitenzahnbereich der Black-Klassen I–V. Das lichthärtbare und vor allem schrumpfarme tZeen® überzeugt durch eine hohe Oberflächenhärte und Abrasionsstabilität.

Das röntgenopake und fluorid-abgebende Füllungsmaterial zeichnet sich zudem durch eine hohe Druck- und Biegebruchfestigkeit aus. Das Füllungsmaterial ist geschmeidig und zudem ausgezeichnet modellier- und polierbar. tZeen® ermöglicht Restaurationen

mit einer hervorragenden Ästhetik und zeigt eine ausgezeichnete Farbstabilität. tZeen® ist erhältlich in den an die VITA®-Referenz angelehnten Farben A1, A2, A2 opak, A3, A3.5, B2, B3, C2 und Inzisal. Weitere Informationen auf Anfrage beim Hersteller.^{DI}

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH

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

Neue Kombi-Polierpaste getestet

Mira-Clin hap von Hager & Werken kombiniert Reinigung und Politur.



In regelmäßigen Abständen werden in der Facebook-Gruppe „Prophy Check“ einzelne Produkte verschiedener Hersteller zu einem kostenlosen Test angeboten.

Zuletzt konnte man die neue Polierpaste Mira-Clin hap von miradent testen. 66 Prozent der Tester beurteilen die Poliereigenschaften von Mira-Clin hap im Vergleich zu anderen Polierpasten mit sehr gut und 34 Prozent mit gut. Das besondere an Mira-Clin hap ist, dass sich die Reinigungskörper während der Anwendung von fein (Reinigung) zu ultrafein (Poliertur) verändern. Somit werden zeitgleich zwei Anwendungsfelder abge-

deckt. Diese Kombination war für 86 Prozent sehr wichtig, sechs Prozent verhielten sich neutral und acht Prozent ist diese Kombination unwichtig. 86 Prozent der Patienten beurteilten die Zahnreinigung mit Mira-Clin hap als sehr gut. Den angenehmen Minzgeschmack von Mira-Clin hap empfanden 79 Prozent der Tester als sehr gut. Mit einem RDA-Wert von 36 ist die Reinigung mit Mira-Clin hap enorm sanft, wodurch Zahnschmelz und Dentin nicht unnötig belastet werden. Das heißt maximale Reinigung bei gleichzeitig minimalem Abrieb. Diesen geringen RDA-Wert von 36 beurteilten 74 Prozent als sehr wichtig. 66 Prozent der Tester würden Mira-Clin hap ihren Kollegen empfehlen.

„Mira-Clin hap finde ich sehr gut, weil der Patient danach ein sehr glattes Gefühl auf den Zähnen hatte, sie sehr gut aufzutragen war

und sie nicht gespritzt hat“, so eine Originalstimme aus der Testreihe.

Mira-Clin hap und Prophy Angles Polierkelche ergeben ein optimales Zusammenspiel einer guten PZR. Als Besonderheit der Prophy Angles gilt der spezielle Winkel (105 Grad), in dem der Gummikelch aufgesetzt ist. Dieser ermöglicht einen sehr bequemen Zugang und ist auch für den Patienten sehr angenehm. Herkömmliche Polierkelche stehen zu meist in einem kompletten rechten Winkel und passen sich daher anatomisch nicht so optimal an. [DT](#)



Hager & Werken GmbH & Co. KG
Tel.: +49 203 99269-0
www.hagerwerken.de

ANZEIGE

DVDs

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

99,-€ pro DVD
zzgl. MwSt. und Versandkosten

Bitte DVDs auswählen! ▼

Intsigelte Ware ist vom Umtausch ausgeschlossen!

BESTELLUNG AUCH
ONLINE MÖGLICH



www.oemus-shop.de



Implantologische Chirurgie von A-Z
Anzahl: _____



Biologische Zahnheilkunde
Anzahl: _____



Kursreihe Endodontie
 Basics
Anzahl: _____
 Advanced
Anzahl: _____



Unterspritzungstechniken
Anzahl: _____



Sinuslift und Sinuslifttechniken von A-Z
Anzahl: _____



Parodontologische Behandlungskonzepte
Anzahl: _____



Chirurgische Aspekte der rot-weißen Ästhetik
Anzahl: _____



Kursreihe Minimal-invasive Augmentationstechniken - Sinuslift, Sinuslift-techniken
Anzahl: _____

Weihnachtsaktion
Drei nehmen, zwei bezahlen!
3-für-2 AKTION
3 DVDs unterschiedlicher Kurse!
gültig bis 31.12.16

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

Name/Vorname

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Telefon/E-Mail

Unterschrift

Praxisstempel/Rechnungsadresse

DTG 12/16

Vielseitiger Veneer-Zement mit hoher Farbsicherheit

Mojo™ – dank Farbvielfalt zu natürlich-ästhetischen Ergebnissen.

Bei der ästhetischen Versorgung mit Veneers ist die Wahl eines farblich perfekt abgestimmten Befestigungszements einer der wichtigsten Erfolgsfaktoren. Aufgrund der hauchdünnen Schichtstärke können ungünstig gewählte Zemente andernfalls die angestrebte Farbe der Veneer-Restauration direkt nachteilig beeinflussen oder auch langfristig verändern. Besonders vorteilhaft sind deshalb Befestigungszemente, die über eine hohe Transluzenz verfügen und keinen Einfluss auf den Farbton der Restauration sowie der darunterliegenden Zahnstruktur haben. Mit Mojo bietet Pentron jetzt einen speziell für Veneers entwickelten Befestigungszement, der über eine Transluzenz von 80 Prozent verfügt und somit die Farbe der Veneers nicht beeinflusst.

Mojo ist ein in den USA mehrfach ausgezeichnetes (Dental Advisor, Reality Four Star Award), lighthärtendes Befestigungszement speziell für Porzellan-, Keramik- und Komposit-Veneer-Restaurationen. Dank der Vielzahl der erhältlichen Farbtöne, die zudem mischbar sind, kann ein sehr natürliches Aussehen erzielt werden. So lassen sich Restaurationen mit Mojo bei Bedarf problemlos aufhellen, alternativ stehen aber auch wärmere Farbtöne zur Verfügung. Anhand des im Set enthaltenen wasserlöslichen Try-In-Gels lässt sich der passende Farbton im Vorfeld optimal abstimmen. Dank seiner außergewöhnlich hohen Transluzenz von über 80 Prozent kommt es zu keiner Beeinflussung des Farbtons



Mojo Veneer-Zement ist sowohl im praktischen Set als auch in einzelnen Nachfüllpacks erhältlich.

der Restauration und der darunterliegenden Zahnstruktur.

Seine Handhabung ist dabei denkbar einfach: Nach der Einprobe mithilfe des Try-In-Gels wird Mojo eingebracht, einfach ein bis zwei Sekunden lang unter Licht (LED- oder Halogen-Polymerisationslampe) ausgehärtet und überschüssiger Zement entfernt.

Ein weiterer Vorteil ist die unkomplizierte Aufbewahrung: Sowohl Zement als auch Try-In-Gel können bei Raumtemperatur gelagert werden, eine Kühlung ist nicht notwendig. Zahnärzte erhalten Mojo Veneer-Zement ab sofort bei ihrem Dentaldepot. [DT](#)

Pentron Deutschland

Tel.: +49 7222 968970
www.pentron.eu

PERIO TRIBUNE

— The World's Periodontic Newspaper · German Edition —

No. 12/2016 · 13. Jahrgang · Leipzig, 5. Dezember 2016



Mundgesundheit fördern

Über die Erfolge seiner Präsidentschaft der EFP hinaus wird sich Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen, hier im Interview, weiterhin aktiv für parodontologische Prävention stark machen. ▶ Seite 20



Parodontologie-Update

„PARO UPDATE“ – die Kursreihe vermittelt praxisrelevante Behandlungskonzepte an Einsteiger und Fortgeschrittene. Kursleiter Prof. Dr. Auschill im Gespräch mit der Redaktion. ▶ Seite 22



Clevere Prophylaxe

Der Onlineshop minilu.de bietet vielfältiges Prophylaxematerial zu kleinen Preisen. So finden sich im Sortiment auch die multifunktionalen Clinpro-Produkte von 3M ESPE. ▶ Seite 23

Update Kiefernekrose – Diagnose, Pathophysiologie und Therapie

Das Erkrankungsbild Kiefernekrose begegnet dem Zahnarzt in Klinik und Praxis zunehmend, erschwert die Behandlung der kompromittierten Patienten und erfordert besondere Verhaltensmaßnahmen. Von Dr. Dr. Dr. Thomas Ziebart, Dr. Dr. Paul Heymann, Dr. Anne Attrodt und Prof. Dr. Dr. Andreas Neff.

Auslösende Faktoren der Kiefernekrose sind zum einen die vorausgegangene Bestrahlung im Kopf-Hals-Bereich, z.B. nach Mundbodenkarzinom oder Larynxmolekelen, zum anderen die Medikation mit anti-resorptiven Substanzen des Knochenstoffwechsels und Angiogenese-Inhibitoren. Zu den Medikamentenklassen, die den Knochenstoffwechsel supprimieren, zählen die Bisphosphonate und die im zunehmenden Maße eingesetzte Klasse der RANK-Ligand-Inhibitoren. Ziel dieses Artikels ist die Zusammenstellung der unterschiedlichen Erkrankungen, die zu einer Kiefernekrose führen, die Darstellung der Therapie sowie ein Ausblick über aktuelle und zukünftige kausale Therapieansätze.

Geschichtlicher Aspekt

Nekrosen des Kieferknochens sind nicht nur eine Erkrankung des 20. und 21. Jahrhunderts. Bereits im Zeitalter der Industrialisierung wurde bei Arbeitern in der Streichholzindustrie in England beobachtet, dass sie zum Teil ausge dehnte Nekrosen im Kieferbereich entwickelten. Schuld war vermutlich die Verarbeitung von weißem Phosphor unter unzureichenden Arbeitsschutzmaßnahmen. Sie führte zu

einer Aufnahme von Phosphorverbindungen in den Knochen, vergleichbar mit den heutigen Bisphosphonaten, und führte zum Teil zu entstellenden Entzündungen und Nekrosen im Kopf-Hals-Bereich. Durch Verbesserung der Arbeitsbedingungen, wie z.B. den Einsatz von Luftfiltern und den Verzicht der

eingeführt. Marx et al. beschrieben in den 90er-Jahren des letzten Jahrhunderts Kiefernekrosen in dem Patientenkollektiv nach Bisphosphonateinnahme. Aufgrund der zahlreichen Einnahmen beobachten wir eine steigende Anzahl von Patienten in unserer Klinik. Eine neue Welle an Patienten mit Kiefernekrosen wurde



© Suthia Burawonk/Shutterstock.com

Verarbeitung von weißem Phosphor für die Zündholzindustrie, galt die Erkrankung des „Phossy jaw“ zunächst als ausgestorben. Durch die Möglichkeit der palliativen und kurativen Bestrahlung von Kopf-Hals-Patienten ab dem letzten Jahrhundert kam es jedoch wieder zu einer deutlichen Steigerung von Patienten mit Kiefernekrosen. Zur Abgrenzung der Ätiologie wurde die Bezeichnung der Osteoradionekrose

nach der Einführung der RANK-Ligand-Inhibitoren beobachtet.

Definition der Kiefernekrose

Das typische Erscheinungsbild der Kiefernekrose ist der freiliegende Knochen, der auch über einen längeren Zeitraum (acht Wochen) keine Tendenz der Abheilung zeigt.

Fortsetzung auf Seite 18 →

Parodontitis in aller Munde

Statement von Priv.-Doz. Dr. Bettina Dannewitz*

Die strukturierte Nachsorge nach Abschluss der aktiven Behandlungsphase ist Eckpfeiler der Sekundärprävention von Parodontitis. Diese Nachsorge, Recall oder unterstützende Parodontitistherapie (UPT) ist viel mehr als PZR und umfasst die regelmäßige Kontrolle der parodontalen Situation, die frühzeitige Behandlung von Rezidiven und die kontinuierliche Instruktion und Motivation unserer Patienten. UPT ist damit auch Therapie und nicht alleine Prävention und die Voraussetzung für eine erfolgreiche Parodontitistherapie. Aber warum wird sie dann nicht von der GKV bezahlt?

Soll eine Therapie, die bisher keine vertragsärztliche Leistung war, zukünftig in den Leistungskatalog der GKV aufgenommen werden, muss ein Prüfverfahren beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) initiiert werden. 2013 wurde durch die Patientenvertretung im G-BA ein Antrag auf Bewertung der systematischen Parodontalbehandlung, darunter auch der strukturierten Nachsorge, gestellt. Behandlungsmethoden können aber nur zulasten der GKV erbracht werden, wenn der G-BA eine positive Empfehlung hinsichtlich ihres Nutzens, ihrer medizinischen Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit abgegeben hat. Seit 2015 untersucht daher das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) den medizinischen Nutzen der parodontalen Nachsorge. Eine strukturierte Nachsorge hilft, das Wiederauftreten von Parodontitis zu verhindern und damit Zähne zu erhalten. Zahnverlust ist ein Endpunkt, den man nur über einen langen Untersuchungszeitraum nachverfolgen kann. Solche Kohortenstudien werden aber im Ranking der

wissenschaftlichen Evidenz auf Stufe 2 eingeordnet. Trotz kontroverser Diskussionen und Einsprüchen der Fachvertreter im Vorfeld werden vom IQWiG für die Beurteilung des Nutzens der UPT aber nur Studien der Evidenzstufe 1 berücksichtigt. Da es diese aber für den Endpunkt Zahnverlust nicht gibt, basiert die Beurteilung auf Studien, die den Endpunkt Attachmentverlust als Surrogatparameter für Zahnverlust heranziehen. In Kürze wird nun der Vorbericht des IQWiG erwartet. Zwei Szenarien sind möglich: Der Nutzen der UPT wird bestätigt, und der G-BA setzt sich damit auseinander, in welcher Form die Nachsorge in den BEMA aufgenommen wird. UPT in der GKV – für viele präventionsorientierte Praxen eine Schreckensvorstellung. Die Nachsorge als zusätzliche Elemente der parodontalen Behandlungsstrecke in der GKV kann nicht kostenneutral aufgenommen werden, sondern wird mit der Diskussion um die Bereitstellung zusätzlicher Mittel für das PAR-Budget verbunden sein müssen.

Oder der Nutzen der Nachsorge lässt sich auf dem vom IQWiG geforderten Evidenzniveau nicht belegen. Bleibt dann alles wie bisher? Wohl kaum, denn Patienten und Medien werden nachfragen, ob wir uns all die Jahre über den Nutzen der UPT getäuscht haben. Auch die Reaktion von PKVen und Beihilfestellen dürfte interessant, wenn auch vorhersehbar sein.

* Präsidentin-elect der DGParo



Infos zur Autorin



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

Bei der Osteoradionekrose hat per Definition eine Bestrahlung im Kopf-Hals-Bereich stattgefunden. Hierbei steigt ab einer Bestrahlungsintensität von über 50 Gy das Erkrankungsrisiko signifikant an. In Abgrenzung zu der Osteoradionekrose hat bei der Bisphosphonat-assoziierten Kiefernekrose, keine Bestrahlung in der Anamnese stattgefunden, jedoch ist die Medikamentenhistorie positiv auf die Einnahme des Medikaments. Eine analoge Unterscheidung empfiehlt sich bei anderen Medikamenteninduzierten Kiefernekrosen, wie der RANK-Ligand-Kiefernekrose z.B. durch die Einnahme von Denosumab®. Neben der Erkrankungsursache lässt sich auch das Erkrankungsstadium für die Bisphosphonat-assoziierte Kiefernekrose klassifizieren. Im Stadium I zeigt sich asymptomatischer Knochen ohne Schmerzen und Zeichen einer Entzündung. Im Stadium II wird die Erkrankung symptomatisch. Es treten Zeichen einer Infektion mit Eiter- und Abszessbildung hinzu. Im Stadium III sind zusätzlich eine pathologische Fraktur, Fistelbildung nach extraoral oder Osteolysen bis an die Unterkieferbasis zu finden (Abb. 1–3).

Einsatzspektrum der Bisphosphonate und RANK-Ligand-Inhibitoren

Die steigenden Inzidenzen der medikamenteninduzierten Kiefernekrosen ergeben sich aus dem breiten Einsatzspektrum der Bisphosphonate und RANK-Ligand-Inhibitoren (z.B. Denosumab®) wie bei einer ganzen Reihe an gutartigen und bösartigen Erkrankungen. Bei den bösartigen Erkrankungen wird das osteolytische Wachstum von Knochenmetastasen bei Mamma- und Prostatakarzinom inhibiert. Zum Teil wird auch eine di-



Abb. 4: Radiologisches Zeichen einer Kiefernekrose: Sequesterbildung und nicht verknöcherte Alveole.

rekte Beeinflussung auf die Zellviabilität der Tumorzellen diskutiert. Auch das multiple Myelom kann positiv beeinflusst werden und Negativereignisse (Skeletal-Related Events = SRE) im Rahmen dieser Erkrankungen wie Wirbelbrüche, pathologische Frakturen und Schmerzen, können reduziert werden. Auch gutartige Knochenkrankungen werden durch diese Medikamentenklassen therapiert. Insbesondere die Osteoporose hat aufgrund ihrer Prävalenz einen hohen Stellenwert. Weitere Erkrankungen sind der Morbus Paget, nicht bakterielle Ostitiden und als Option bei therapieresistenten Osteomyelitiden.

Pathophysiologie der Kiefernekrose

Der menschliche Knochen ist kein statisches Gewebe, sondern un-



Abb. 1: Bisphosphonat-assoziierte Kiefernekrose im Stadium I: Freiliegender Knochen ohne Entzündungszeichen. – Abb. 2: Bisphosphonat-assoziierte Kiefernekrose im Stadium II: Freiliegender Knochen mit Entzündungszeichen (putride Infektion). – Abb. 3: Ausgedehnte Kiefernekrose mit freiliegendem Knochen und typischerweise nicht umgebenen Alveolen.

terliegt einem stetigen Umbau und der Anpassung an veränderte Bedingungen und Belastungen. Dies macht verständlich, dass die Aktivität von Osteoblasten und Osteoklasten eng über das RANK-OPG-System gekoppelt sein muss. Des Weiteren sorgt ein fein verzweigtes Kapillarnetz für eine ausreichende Versorgung und besitzt sogar unter physiologischen und pathophysiologischen Bedingungen die Fähigkeit zur Bildung von Blutzellen. Die Bestrahlung des Kiefers führt nicht nur zum Untergang von Tumorzellen, sondern bewirkt sowohl Zellschäden des Hart- und Weichgewebes als auch der amorphen Substanz. Weiterhin wird auch die Speichelproduktion durch einen Untergang von Speicheldrüsengewebe und den fibrotischen Umbau der Drüse inhibiert. Bisphosphonate führen zu einer gewünschten Inhibition von Osteoklasten. Dieses bewirkt einen Abbaustopp des Knochens, welcher bei Osteoporose oder im Umfeld von Metastasen sehr erwünscht ist. Jedoch besitzt dieser Knochen mit „eingefrorenem Stoffwechsel“ nur noch unzureichend die Möglichkeit, Mikrofrakturen auszuheilen. Verschiedene nationale und internationale Arbeitsgruppen konnten weiterhin zeigen, dass nicht nur die Osteoklasten, sondern auch Osteoblasten, Fibroblasten, Keratinozyten und insbesondere Zellen der Angiogenese und Neovaskularisation wie EPC (engl.: endothelial progenitor cells) durch Bisphosphonate in ihrem Zellstoffwechsel empfindlich gestört werden. Aufgrund der schlechteren Durchblutung des Unterkiefers und seiner kortikalen Eigenschaft treten Bisphosphonat-assoziierte Kiefernekrosen im Unterkiefer häufiger auf als im Oberkiefer. Die Pathophysiologie der Medikamenten-induzierten Nekrose des Kiefers aufgrund von RANK-Ligand-Inhibitoren ist noch weitestgehend nicht erforscht. Problematisch ist hier die Übertragung der Erkrankung in ein Tiermodell, da die Antikörper humanspezifisch sind.

Die Wirkung der Bisphosphonate beruht auf einer Störung des Mevalonatstoffwechsels. Hierbei führen die nicht stickstoffhaltigen Bisphosphonate zu einer Senkung des ATP-Level in der Zelle. Die stickstoffhaltigen Bisphosphonate, wie z.B. die Zoledronsäure, arretieren den Mevalonatstoffwechsel, indem sie die Bildung des Metaboliten Geranylgeraniol (GGOH) verhindern. Eine weiterführende Prenylierung von Signalproteinen wie Rac, Cdc42 und Rho-GTPasen ist nicht mehr möglich. Hieraus resultiert eine Hemmung der Zellviabilität und Motilität, eine Störung in der Zytoskelettarchitektur bis hin zu Apoptose und Zelltod. Neben der erwünschten Wirkung auf Osteoklasten

bei gutartigen und bösartigen Erkrankungen des Knochens werden jedoch auch Osteoblasten und Zellen des Weichgewebes sowie der Neovaskularisation und Angiogenese insbesondere durch die stickstoffhaltigen Bisphosphonate inhibiert. Hieraus lässt sich die Hypothese ableiten, dass neben einer Inhibition der Knochenregeneration auch die Wundheilung empfindlich gestört ist.

Radiologische Zeichen der Kiefernekrose

Neben dem Hauptzeichen des freiliegenden, therapieresistenten Knochens kann auch die Röntgen-diagnostik Hinweise geben, dass der Knochenstoffwechsel durch Medikamente oder Bestrahlung gestört ist. Pathognomonisch ist eine persistierende Alveole: Das bedeutet, dass vier bis sechs Wochen nach erfolgter Extraktion eines Zahnes die Alveole im Röntgenbild noch nicht verstrichen und voll sichtbar ist. Des Weiteren zeigt sich bei Bisphosphonatgabe eine honigwabartige Struktur des Kiefers. An pathologischen Zeichen sind bei diesen Patienten auch Sequesterbildungen und pathologische Frakturen zu beobachten. Unterschiedliche Studien konnten zeigen, dass 3-D-Darstellungen sehr wohl eine Hilfestellung bei der geplanten OP geben können, aber das gesamte Ausmaß der Nekrose sich nicht sicher abbilden lässt.

Auslöser der Kiefernekrose

Neben der Störung des Knochenstoffwechsels bedarf es zumeist eines Triggerfaktors, um den Prozess zur Entstehung einer Kiefernekrose anzustoßen. Hier sind zumeist die Extraktionen von Zähnen ohne folgende plastische Deckung zu nennen, gefolgt von chirurgischen Eingriffen wie Implantationen. Daneben können Prothesendruckstellen sowie nicht behandelte Parodontitiden und apikale Entzündungen an Zähnen als Auslöser dienen. In wenigen Fällen ist kein kausaler Zusammenhang zu finden. Daher ergibt sich, dass der Zahnarzt durch korrektes Handeln und ein frühzeitiges Erkennen von Risikofaktoren die Inzidenz der Kiefernekrose senken kann. Hierbei kommt der zahnärztlichen Sanierung vor Bestrahlung oder Medikamentengabe eine entscheidende Rolle zu. Auch sollten Patienten unter Bisphosphonatgabe regelmäßig im Rahmen der Prophylaxe vom Zahnarzt gesehen werden.

Operative Eingriffe bei bestrahlten Patienten oder unter Bisphosphonattherapie

Oberste Kautel bei chirurgischen Eingriffen wie Zahnextraktionen ist ein schonender Umgang mit dem

Hart- und Weichgewebe: Der Eingriff sollte unter einer perioperativen Antibiose erfolgen, Knochenkanten sollten geglättet werden und der Wundverschluss mehrschichtig erfolgen. Unterstützend kann eine Ernährung über Sonde und bei manifester Nekrose eine intravenöse (i.v.) antibiotische Abdeckung sinnvoll sein. Um einen mehrschichtigen Verschluss der Wunde zu ermöglichen, bedient man sich unterschiedlicher Deckungstechniken wie z.B. dem Periostklappen. Weitere Möglichkeiten sind eine Präparation von Mundbodenmuskulatur zur Deckung von Defekten im Unterkieferseitenzahnbereich. Zur Weichgewebendeckung im Oberkiefer lässt sich ebenfalls der Bichat-Fettpfropf verwenden. Die Defektsituation im Rahmen der Kiefernekrose kann im fortgeschrittenen Erkrankungsstadium so ausgedehnt sein, dass man zur Rekonstruktion von Kieferanteilen auf mikrovaskuläre Fernklappen zurückgreifen muss.

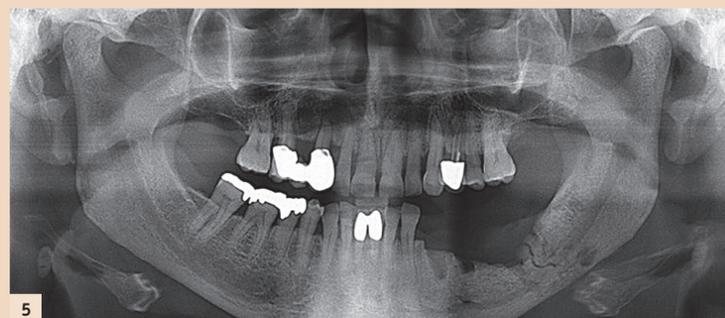


Abb. 5: Bisphosphonat-assoziierte Kiefernekrose im Stadium IV: Pathologische Fraktur im 3. Quadranten.

Moderne Therapieverfahren

In sehr frühen Erkrankungsstadien kann ein Therapieversuch unter Verbesserung der Mundhygiene und einer oralen antibiotischen Abdeckung unternommen werden. Oftmals bleibt jedoch nur der chirurgische Ansatz mit einer Abtragung des nekrotischen Knochens und einer spannungsfreien, möglichst mehrschichtigen Deckung. Bei ausgedehnter Nekrose ist eine Krankenhauseinweisung unumgänglich. Hier kann die Wundheilung durch eine i.v. antibiotische Therapie und Sondenernährung über eine nasogastrale Sonde gefördert werden. Als Antibiotikum empfiehlt sich ein Breitspektrumantibiotikum wie z.B. Amoxicillin mit Clavulansäure (Augmentan®). Clindamycin ist aufgrund der lediglich nur bakteriostatischen Wirkung und des Nebenwirkungsprofils mit z.B. gastrointestinalen Beschwerden nur Medikament der zweiten Wahl.

In den letzten Jahren konnten wichtige Beiträge zum Verständnis der Kiefernekrose gewonnen werden. So scheinen verschiedene Faktoren für die Entstehung einer Kiefernekrose verantwortlich zu sein. Neben einer Hemmung unterschiedlicher Zell-

systeme des Hart- und Weichgewebes, einer reduzierten Immunabwehr, scheinen auch biophysikalische Kenngrößen wie der pH-Wert des Gewebes eine entscheidende Rolle zu spielen. Als Beispiel für kausale Therapieansätze ist der experimentelle Einsatz von Erythropoetin zur Steigerung der Angiogenese und die Substitution des Mevalonatstoffwechselmetaboliten Geranylgeraniol zu nennen.

Fazit für die Praxis

Wir konnten zeigen, dass die multifaktorielle Kiefernekrose ein Erkrankungsbild mit steigender Inzidenz und Bedeutung für den Zahnarzt in Klinik und Praxis ist. Um das Erkrankungsbild zu vermeiden, gilt es, Risikofaktoren für die Entstehung der Kiefernekrose zu minimieren. Insbesondere sollten Zahnextraktionen nur unter den Kautelen einer Schonung des Hart- und Weichgewebes, antibiotischer Abschirmung und

mehrschichtigem Wundverschluss erfolgen. Die Steigerung der Mundhygiene der Patienten sowie die Aufklärung bereits vor erster Medikamentengabe ist ein weiterer wichtiger Beitrag zur Risikominimierung. Es bedarf einer weiteren intensiven Erforschung, um die Pathophysiologie der Kiefernekrose noch besser zu verstehen und kausale Therapieansätze zu entwickeln. **PT**



Dr. Dr. Dr. Thomas Ziebart

Oberarzt der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Universitätsklinikum Marburg
Baldingerstraße
35043 Marburg
Tel.: +49 6421 5863209
Fax: +49 6421 5868199
ziebart@med.uni-marburg.de
www.ukgm.de

Engagierte Partner für innovative Parodontologie

CP GABA und die DG PARO diskutieren über Einflüsse auf den Praxisalltag.



Abb. 1: Prof. Dr. Christof Dörfer, Kiel. (© DG PARO) – Abb. 2: Dr. Yvonne Jockel-Schneider, Würzburg. (© Privat) – Abb. 3: Priv.-Doz. Dr. Arne Schäfer, Berlin. (© Privat) – Abb. 4: Dr. Gesa Richter, Berlin. (© Privat) – Abb. 5: Prof. Dr. Peter Eickholz, Frankfurt am Main. (© DG PARO) – Abb. 6: Dr. Lasse Röllke, Frankfurt am Main. (© Privat)

Seit zehn Jahren kooperieren CP GABA und die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO) und fördern gemeinsam Projekte in der Grundlagen- und klinischen Forschung der Parodontologie.

Was hat Einfluss auf meinen Praxisalltag?

Auf dem Jubiläums-Symposium bei der DG PARO Jahrestagung in Würzburg diskutierten Experten und Teilnehmer unter dem Motto „Was hat Einfluss auf meinen Praxisalltag?“ interdisziplinäre Fragen und aktuelle Herausforderungen. Hochrangige Referenten präsentierten Impulsvorträge zu den drei zentralen Themenbereichen der letzten Jahre, im Anschluss wurden jeweils durch die Forschungsförderung ausgezeichnete Projekte vorgestellt.

Parodontitis ist keine isolierte Erkrankung

Parodontitis besitzt wechselseitige Beziehungen mit vielen allgemeinmedizinischen und internistischen Erkrankungen. Jede Entzündungsreaktion im Körper ist die Folge einer Abwehrreaktion des Immunsystems auf eine lokale oder systemische Bedrohungslage. In seinem Vortrag „Wie praxisrelevant ist die Interdisziplinarität?“ widmete sich Prof. Dr. Christof Dörfer daher vor allem den neueren fachübergreifenden Ansätzen in der Diagnostik, Behandlung und Prävention mit der Diabetologie sowie mit der Kardiologie. Dr. Yvonne Jockel-Schneider präsentierte im Anschluss ihre von der DG PARO und CP GABA geförderte klinische Pilotstudie zur „Gerinnungsaktivierung durch Por-

phyromonas gingivalis im parodontalen Biofilm“.

Genetische Faktoren beeinflussen die Parodontitis

In den letzten Jahren wurde die Bedeutung epigenetischer Variabilität für die Entstehung komplexer Krankheiten wie beispielsweise der Parodontitis deutlich. Priv.-Doz. Dr. Arne Schäfer gab in seinem Vortrag einen Überblick über systematische Studien zur Identifikation dieser genetischen Risikofaktoren der Parodontitis und stellte Voraussetzungen sowie zu erwartende Ergebnisse einer aktuellen epigenomweiten Assoziationsstudie der Parodontitis vor. Thematisch daran anknüpfend präsentierte Dr. Gesa Richter ihr von den Kooperationspartnern gefördertes Projekt „Auswirkungen genspezifischer Methy-

lierungsmuster auf eine parodontale Entzündung“.

Parodontitis systematisch behandeln

Prof. Dr. Peter Eickholz referierte zur systematischen Parodontitistherapie und stellte die Frage, an welcher Stelle der Behandlung regenerative Verfahren eingesetzt werden sollten. Im Blickpunkt seines Vortrags stand auch, ob Regeneration gelingen kann, wenn an benachbarten Zähnen noch zahlreiche infizierte Taschen vorliegen. Dr. Lasse Röllke stellte anschließend dazu sein ebenfalls von der DG PARO und CP GABA gefördertes Projekt zur „postoperativen Gabe von 200 mg Doxycyclin nach regenerativer Therapie von Knochentaschen mit Emdogain®“ vor.

Neuer Patientenratgeber klärt auf

Beim Jubiläumssymposium stellten die Kooperationspartner auch ihren neuen Patientenratgeber „Parodontitis – Risikoerhöhung von Herz- und Gefäßerkrankungen“ vor. Die Broschüre erklärt, wie sich diese Erkrankungen wechselseitig beeinflussen und welche Krankheitsbilder existieren. Vor allem aber gibt sie den Patienten Tipps, was sie selbst zur Vorbeugung tun und somit das Erkrankungsrisiko gering halten können. Exemplare für die Praxis können kostenlos per E-Mail (CSDentalDE@CPGaba.com), telefonisch (+49 40 7319-0) oder per Fax (0180 510129025) bestellt werden.

Quelle: CP GABA

TePe überzeugt in GfK-Studie

Interdentalbürsten und TePe EasyPick™ sind erste Wahl.

Namhafter Spezialist für präventive Zahnpflege und interdentalre Reinigung ist das skandinavische Familienunternehmen TePe. Sein exzellenter Ruf wurde nun in einer breit angelegten Studie bestätigt.¹

Die deutschlandweite Befragung von 200 Dentalhygienikerinnen und zahnmedizinischen Prophylaxeassistentinnen² zu ihrem Empfehlungsverhalten gegenüber Patienten wurde von der Gesellschaft für Konsumforschung (GfK) vorgenommen. Die Antworten der Zahnexperten sprechen eine deutliche Sprache: 82 Prozent aller befragten Dentalexperten ist die Marke aus Schweden bekannt, ca. 74 Prozent empfehlen sie ihren Patienten. Sowohl TePe Interdentalbürsten als auch TePe EasyPick™ sind die am häufigsten empfohlenen Produkte in ihren jeweiligen Kategorien.

35 Prozent der Befragten gaben an, TePe Interdentalbürsten exklusiv zu empfehlen. Besonders betonten die Experten die unkomplizierte, anwendungsfreundliche Einweisung und einfache Handhabung für Patienten.

Dental Sticks gelten als unkomplizierte, schonende und gründliche Ergänzung bei der Zahnzwi-

schenraumpflege. 64 Prozent der Studienteilnehmer empfehlen ihren Patienten den TePe EasyPick™. Die hohe innovative, qualitative, funktionale und ökologische Güte macht den Gewinner des „Red Dot Design Award“ für Produktdesign 2016 zu einer exklusiven Expertenempfehlung bei 36 Prozent der Befragten.

Begeistert vom Urteil der Experten zeigt sich auch Melanie Walter, Marketing Managerin von TePe: „Das uns entgegengebrachte große Vertrauen vonseiten der Dentalexperten für unsere TePe Interdentalbürsten und unseren TePe EasyPick™ ist uns Bestätigung und Ansporn zugleich.“ Daher sind seit Herbst 2016 die TePe Interdentalbürsten in neuem Verpackungsdesign – umweltfreundlich und wiederverschließbar – im Handel zu finden. Die neue Verpackung präsentiert sich mit übersichtlichen Infos und Anwendungstipps.

¹ Vgl. GfK 2016 | Brand Monitor 2016 | May 2016.

² Für die Studie wurden überwiegend weibliche Dentalexperten im Alter von 26 bis 55 Jahren befragt.

Quelle: TePe

ANZEIGE

TSUNGENSAUGEN

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



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

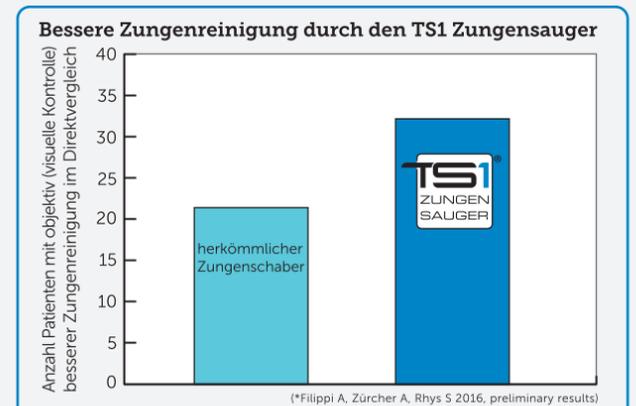
Warum Zungenreinigung in der Praxis?

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



Warum TS1 Zungensauger?

- bessere Zungenreinigung verglichen mit herkömmlichen Zungenschabern*
- Tiefenreinigung der Zunge durch Absaugen bis in die Krypten der Zunge
- Entfernung bakterieller Zungenbeläge aus der Mundhöhle
- kaum Würgereiz beim Patienten
- keine Traumatisierung der Zungenpapillen



Link zum Anwendungsvideo



Parodontologie kann noch mehr

Zum Ende seiner Amtszeit als Präsident der European Federation of Periodontology (EFP) gab Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen ein Interview.

In die Amtsperiode von Prof. Jepsen als EFP-Präsident fielen wichtige Meilensteine: das 25-jährige Jubiläum, die EuroPerio8 sowie der Start einer europaweiten Kampagne für eine bessere Parodontalgesundheit. Ungeachtet des jährlichen Wechsels an der Spitze wird Prof. Jepsen weiter im Vorstand des wissenschaftlichen Dachverbandes engagiert bleiben. Seine nächsten großen EFP-Projekte sind der Joint EFP/AAP „World Workshop on a New Classification of Periodontal and Peri-implant Diseases“ im November 2017 und der Scientific Chair für die Ausgestaltung des nächsten, weltweit bedeutendsten Parodontologie-Kongresses, der EuroPerio9 im Juni 2018 in Amsterdam. In Deutschland ist er Koordinator einer neuen AWMF-Leitlinie „Diabetes und Parodontitis“.

Seit 25 Jahren gibt es die EFP, und ihre Bedeutung wächst. Was bietet sie ihren Mitgliedern und der Zahnärzteschaft?

Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen: Die EFP ist der Dachverband von 29 nationalen parodontologischen Fachgesellschaften, die insgesamt rund 15.000 Mitglieder haben. Übergeordnetes Ziel ist die Förderung der Parodontalgesundheit als Teil der Allgemeingesundheit durch Aus- und Fortbildung, Forschung und Kommunikation. In diesem Jahr feierte die EFP das 25-jährige Jubiläum und wir hatten im April in Berlin eine große Festveranstaltung mit den Präsidenten und Delegierten (Abb. 2).

Zu diesem Anlass konnten wir voller Freude und auch mit Stolz auf 25 Jahre Parodontologie in Europa zurückschauen – auf den großen Erfolg unserer EuroPerio-Kongresse, der bedeutendsten und größten Parodontologietagungen weltweit, auf unser hoch angesehenes wissenschaftliches Journal of Clinical Periodontology und auf die European Workshops on Periodontology, die weltweit führenden wissenschaftlichen Konsensuskonferenzen zu Schlüsselthemen der Parodontologie und Implantattherapie. Aufgrund all dieser Aktivitäten genießt die EFP ein sehr hohes Ansehen und gilt als die weltweit anerkannte Autorität in der wissenschaftlich fundierten Parodontologie. Dabei werden wir geleitet von der EFP-Vision „Periodontal health for a better life“. Dieses wollen wir als Thema und als Auftrag in die Zahnärzteschaft, aber auch in die Öffentlichkeit transportieren. Und das im europäischen Schulterschluss.

Was waren die Meilensteine Ihrer Präsidentschaft?

Im Fokus stand natürlich die 25-Jahr-Feier der EFP, die wir zusammen mit der Generalversammlung in Berlin mit einem Festakt begehen konnten. Als wichtigsten Schwerpunkt meiner EFP-Präsidentschaft haben wir eine europaweite Aufklärungskampagne mit dem Ziel gestartet, das Wissen und das Bewusstsein über die Bedeutung parodontaler Erkrankungen, Gingivitis und Parodontitis entscheidend zu verbessern. Die EFP

war schon immer sehr gut darin, wissenschaftliche Evidenz zu generieren und diese global in der Fachwelt zu verbreiten. Allerdings haben wir es bisher nicht vermocht, diese Erkenntnisse genauso erfolgreich auch in die nicht spezialisierte Zahnärzteschaft, an die Patienten, in die Öffentlichkeit und zu den gesundheitspolitischen Entscheidungsträgern zu tragen. Basierend auf den Erkenntnissen und der Evidenz aus zwei bedeutenden EFP-Konsensuskonferenzen zur Prävention und zu den Wechselwirkungen zwischen parodontaler und systemischer Erkrankung haben wir unter dem Motto „Periodontal Health for a better Life“ einige Kernbotschaften formuliert. 21 nationale Gesellschaften haben am European Perio Day teilgenommen und es wurden zahlreiche sehr originelle öffent-



Abb. 1: Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen.

rapierten Patienten ein Wiederauftreten der Erkrankung verhindern sollen (sekundäre Prävention).

Sie sind Koordinator einer neuen AWMF-Leitlinie „Diabetes und Parodontitis“. Heißt das, Sie räumen den Zahnärzten eine neue Rolle im Gesundheitssystem ein?

Wir sind überzeugt, dass Parodontologen und Zahnärzte eine wichtige Rolle spielen können, um Verhaltensänderungen und Gesundheitsförderung zu unterstützen. Es ist doch so, dass die Zahnarztpraxis eine Gesundheitseinrichtung ist, die von gesunden Menschen am häufigsten besucht wird. Darin liegt eine Chance, Krankheiten vorzubeugen oder sie zumindest im Frühstadium zu erkennen. Deshalb haben wir konsequenterweise die Gesundheitsfachkräfte dazu aufgerufen, das EFP-Manifest „Perio and General Health“ zu unterzeichnen. Darin geht es um die Schlüsselrolle, die das zahnmedizinische Team bei der Verbesserung

„Periodontal health for a better life – dieses wollen wir als Thema und als Auftrag in die Zahnärzteschaft, aber auch in die Öffentlichkeit transportieren.“



lichkeitswirksame Aktionen entfaltet, die ein großes Echo in der Presse und in den sozialen Medien fanden.

Auch haben wir wichtige Kontakte zur WHO und zur International Diabetes Federation (IDF) geknüpft. Wir haben eine Konsensuskonferenz mit den europäischen Kariologen (ORCA) vorbereitet, die im November dieses Jahres stattgefunden hat. Weiter haben wir einen World Workshop zusammen mit unseren amerikanischen Kollegen (AAP) zur Erarbeitung einer neuen weltweit gültigen Klassifikation von parodontalen und periimplantären Erkrankungen im Jahr 2017 initiiert und intensiv durchgeplant.

Und auch die Vorbereitungen für den nächsten EuroPerio-Kongress 2018 in Amsterdam laufen bereits auf Hochtouren.

Das Thema Prävention ist in der aktuellen Diskussion. Auch die EFP hat dies zu einem Thema gemacht.

Prävention war das Leitthema unseres EFP Workshops Ende 2014. In vier Arbeitsgruppen wurden von 75 internationalen Experten Forschungsergebnisse zu diesem Thema systematisch begutachtet und aufbereitet. Sie betreffen die Grundlagen von Präventionskonzepten sowie die Behandlung von Gingivitis und periimplantärer Mukositis zur primären Prävention von Parodontitis und Periimplantitis. Außerdem beschäftigten wir uns mit den Konzepten, die bei zuvor erkrankten und bereits the-

Wie überführen Sie diese umfangreichen wissenschaftlichen Erkenntnisse in die Praxis?

Das ist natürlich ein ganz wichtiger Punkt für uns. Deshalb haben wir die Erkenntnisse aus den Workshops in neun klinische Empfehlungen für die Praxis überführt. Diese können Zahnmediziner auf der EFP-Website nachschlagen.

Was sind darin die leitenden Gedanken zum Thema Prävention?

Wichtig ist für uns, zu differenzieren zwischen der Primärprävention für Gesunde bzw. lediglich an Gingivitis Erkrankten und einer Sekundärprävention bei zuvor erkrankten, bereits therapierten Patienten. Die PZR ist eine wichtige Maßnahme der Primärprävention. Wichtig ist, Risikofaktoren wie z.B. Rauchen und Diabetes zu berücksichtigen, darüber aufzuklären und Verhaltensänderungen in Richtung eines gesunden Lebensstils zu vermitteln. Zur Therapie einer Parodontitis ist eine alleinige PZR allerdings nicht geeignet. Sekundärprävention nach aktiver Parodontitistherapie beginnt, wenn ein definierter Endpunkt (nach Möglichkeit deutliche Reduktionen von Sondierungstiefen [<5 mm] und Sondierungsblutung [$<15\%$]) erreicht ist und bedeutet unterstützende Parodontitistherapie (UPT), welche die regelmäßige jährliche Erhebung des Parodontalstatus und gegebenenfalls frühzeitige erneute aktive Therapie mit subgingivalem Scaling beinhaltet.

der Allgemeingesundheit spielen kann. Möglichkeiten speziell im Hinblick auf Diabetes wären zum Beispiel, ein Screening auf Diabetes in der zahnärztlichen Praxis durchzuführen oder umgekehrt die Selbsttest-App der DG PARO in Arztpraxen einzusetzen. Mit der Leitlinie „Diabetes und Parodontitis“ wollen wir die Vernetzung von Arzt- und Zahnarztpraxen bei der Prävention und Behandlung der beiden Erkrankungen weiter vorantreiben. Die Leitlinie soll im Sommer 2017 beschlossen werden und eine wichtige Orientierungshilfe für die Praxis sein.

Was steht denn nun für Sie persönlich auf der Agenda?

Zunächst gilt es, unsere EFP-Patientenkampagne „Perio for a better life“ zu fördern. Die neue AWMF-Leitlinie „Diabetes und Parodontitis“ wird wesentlich dazu beitragen, das große gemeinsame Thema von EFP und DG PARO zum Zusammenhang von Mund- und Allgemeingesundheit weiter voranzutreiben – auch im Schulterschluss mit Ärzten und Diabetologen. Und natürlich ist die EuroPerio9 2018 in Amsterdam ein äußerst spannendes und herausforderndes Projekt. Ich möchte gerne weiterhin Bindeglied zwischen den EFP-Ländern sein, aber auch zwischen Wissenschaft und Praxis – sowie ein Botschafter für Mundgesundheit in Richtung Bevölkerung und Politik. 

Quelle: DG Paro



Abb. 2: Präsidenten und Delegierte der 25-Jahr-Feier der EFP in Berlin, April 2016.–
Abb. 3: Der EFP-Vorstand.

Effizienz von Zahnseide

EFP-Stellungnahme zur aktuellen Medienberichterstattung.

Die EFP ist der Meinung, dass die jüngsten Berichterstattungen über die Wirksamkeit der Verwendung von Zahnseide für die Öffentlichkeit und für die Patienten sehr irreführend waren. Der Fokus lag hierbei zum größten Teil auf Sensationsmacherei oder im besten Fall darauf, eine „gute Geschichte“ zu präsentieren, wobei verschiedene sogenannte „Exper-

stützte. Interdentalbürsten werden als die Methode der Wahl in Zahnzwischenräumen empfohlen, in denen eine atraumatische Einführung möglich ist. Hingegen konnten groß angelegte Studien, in denen die Wirksamkeit bei der Plaqueentfernung auf einer Gruppenbasis gemessen wurde, nicht zeigen, dass Zahnseide im Allgemeinen eine effektive Plaqueent-



© Andrey Popov/Shutterstock.com



ten“ (mit unterschiedlichem Grad an Wissen und Kompetenz) unterschiedliche Ansichten zum Ausdruck brachten, die Verwirrung bei den Patienten, der Öffentlichkeit und sogar Teilen des Berufsstandes stifteten.

Die EFP hielt im November 2014 einen internationalen Workshop in Spanien ab, wo fast 90 Experten aus der ganzen Welt die Evidenz der Rolle der Interdentalreinigung prüften und in einer umfassenden Metaanalyse zusammenfassten. Der Wissensstand war zwar limitiert, jedoch bedeutet eine geringe Evidenz nicht notwendigerweise, dass eine Evidenz für eine geringe Wirksamkeit vorliegt. Die Experten waren sich einig, dass Interdentalreinigung auf täglicher Basis für den Erhalt eines gesunden Zahnhalteapparates wesentlich ist.

Beste Methode

Der Fokus der Debatte lag auf der besten Methode der Interdentalreinigung zur Reduktion von

fernung im Zahnzwischenraum und eine Reduktion einer gingivalen Entzündung bewirkt. Der Grund hierfür liegt vor allem in der schwierigen Umsetzung und häufig auch falschen Verwendung von Zahnseide durch die Patienten. Dies bedeutet jedoch nicht, dass Personen, welche die Zahnseide korrekt anwenden, nicht davon profitieren können.

Es bestand weiterhin Übereinstimmung darin, dass in sehr engen Zahnzwischenräumen, in denen Interdentalbürsten nicht sicher eingeführt werden können,



© Kerill Linnik/Shutterstock.com

Gingivitis und Plaque zwischen den Zähnen zusätzlich zum normalen Zähneputzen. Dies ist eine andere Fragestellung, als die Wirksamkeit in der Prävention einer sich mit der Zeit entwickelnden Gingivitis zu messen. Es gab eine moderate Evidenz, welche die Verwendung von Interdentalbürsten zur effektiven Plaqueentfernung aus dem Interdentalraum unter-

die „Verwendung von Zahnseide in dieser Situation eine Rolle spielen“ und empfohlen werden sollte. Für alle Methoden der Interdentalreinigung ist eine professionelle Anleitung essenziell, damit optimale Ergebnisse erzielt und eine Traumatisierung vermieden werden kann. **PT**

Quelle: DGParo



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

PARO UPDATE 2017

Behandlungsstrategien für den Praktiker

Für Einsteiger, Fortgeschrittene und das Team

Online-Anmeldung/
Kursprogramm



www.paro-seminar.de



1A

Basiskurs für Zahnärzte

Update der systematischen antiinfektiösen Parodontitistherapie

1B

Kompaktkurs für das zahnärztliche Prophylaxeteam

Update Prophylaxe und Parodontaltherapie

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

2

Fortgeschrittenenkurs

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

inkl. Hands-on
Teilnehmerzahl limitiert

27. Mai 2017		09.00 – 16.00 Uhr		Warnemünde
16. September 2017		09.00 – 16.00 Uhr		Leipzig

3

Masterclass

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

inkl. Hands-on
Teilnehmerzahl limitiert

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

Faxantwort an +49 341 48474-290

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

Titel | Vorname | Name

E-Mail-Adresse (Bitte angeben! Für die digitale Zusendung des Programms)

Praxisstempel

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



Parodontologie-Update – Hochkarätige Kursreihe wird 2017 fortgesetzt

Im September begann die neue, dreiteilige Kursreihe zum Thema „Behandlungsstrategien für den Praktiker“. Der Kursleiter Prof. Dr. Thorsten M. Auschill spricht im Interview über das Veranstaltungskonzept und zieht eine erste positive Bilanz.

Im Herbst dieses Jahres startete unter dem Titel „Behandlungsstrategien für den Praktiker“ eine dreiteilige Fortbildungsreihe für Einsteiger und Fortgeschrittene sowie für das Prophylaxeteam, welche sich zum Ziel gesetzt hat, praxisrelevante und in der Praxis umsetzbare Behandlungsmethoden zu vermitteln und einzuüben. Neben dem Hauptreferenten Prof. Dr. Auschill wirken an der Kursreihe weitere renommierte Parodontologen von verschiedenen Universitäten als Gastexperten mit. Optimal ergänzt wird diese Fortbildungsreihe durch einen darauf abgestimmten Kompaktkurs für das zahnärztliche Prophylaxeteam, in dem ein Update über Prophylaxe und Parodontaltherapie gegeben wird.

Die ersten Kurse der neuen Fortbildungsreihe sind erfolgreich gelaufen. Ist Ihr Konzept aufgegangen, wie sind Ihre ersten Eindrücke?

Prof. Dr. Auschill: Ihre Frage lässt sich mit einem klaren „Ja!“ beantworten, wobei ich dieses „Ja!“ insbesondere aus dem Feedback der Teilnehmer ableite. Es stellt sich heraus, dass der Basiskurs aus unterschiedlichen Gesichtspunkten besucht wird. Eine Gruppe von Teilnehmern möchte ein prophylaktisches und parodontologisches Behandlungskonzept neu in ihrer Praxis entwickeln und etablieren; andere Kolleginnen und Kollegen wiederum erwünschen sich Bestätigung, Ergänzungen und Anregungen für das bereits bestehende Konzept. Gerade diese Mischung führt auch während der Veranstaltung zu konstruktivem Austausch mit mir als Referent wie auch in der Gruppe untereinander. Als sinnvolle Ergänzung dieses Basiskurses hat sich der Kompaktkurs für das zahnärztliche Prophylaxeteam bewährt, da dort ebenfalls das Behandlungskonzept jedoch mit Schwerpunkt auf das Prophylaxepersonal vermittelt wird – schön ist es immer wieder, zu sehen, dass Zahnärzte meine Kurse besuchen, während das Praxisteam den angegliederten Kurs besucht.

Der sehr praktisch orientierte Fortgeschrit-



tenkurs mit der Einführung in die konventionelle und regenerative PA-Chirurgie wird von den Teilnehmern sehr gelobt. Gerade die Mischung aus theoretischer Hinführung zum Thema mit anschließender eigenhändiger Umsetzung am Schweinekiefer kommt sehr gut an: 50% Theorie zu 50% Hands-on, und das in einer kleinen Gruppe mit optimaler Betreuung – das gefällt! Zusätzlich wird einer der drei abgehandelten Themenblöcke von einem Gastexperten übernommen, was weitere Impulse garantiert. Meine ersten Eindrücke fallen somit sehr positiv aus und ich freue mich schon auf die Teilnehmer der Veranstaltungen in 2017.

Nun gibt es ja zahlreiche Fortbildungsangebote auf dem Gebiet der Parodontologie. Was unterscheidet Ihre Kursreihe von diversen anderen Angeboten?

Ein großer Unterschied zu anderen Veranstaltungen liegt in der Zielgruppe, welche wir ansprechen möchten. Das sind Berufseinsteiger und in gewissem

von aktuellem wissenschaftlichen Wissen, eingearbeitet in ein in der täglichen Praxis umsetzbares Behandlungskonzept. Gemäß dem Motto: „Am Wochenende gelernt, am Montag in der Praxis umgesetzt!“ Die jeweiligen Kurse dienen der Aktualisierung, der Auffrischung und der Vertiefung von aktuellen Erkenntnissen auf dem Gebiet der Parodontologie. Im Mittelpunkt des Basiskurses stehen die Vermittlung theoretischer Grundkenntnisse und die Entwicklung eines praxisnahen und vom Generalisten umsetzbaren Behandlungskonzeptes. Hierbei wird auf die nichtchirurgische Therapie der Parodontitis ausführlich eingegangen und ein systematisches Konzept schrittweise vorgestellt. Im Fortgeschrittenkurs wird das erworbene Wissen um das Spektrum der reparativen und regenerativen Parodontalchirurgie erweitert. Es wird auf die relevanten parodontalchirurgischen Eingriffe eingegangen und das korrekte Vorgehen im Hands-on-Teil step-by-step eingeübt und vertieft. In der Masterclass werden die Möglichkeiten der plastisch-ästhetischen Parodontalchirurgie intensiv durchleuchtet, dargestellt und am Schweinekiefer ebenfalls im Hands-on-Teil geübt.

Im Interesse einer guten Qualität und einer optimalen Betreuung ist die Teilnehmerzahl begrenzt.

Ergänzend zum Programm für die Zahnärztinnen und Zahnärzte bieten Sie ein Update für das Prophylaxeteam an. Warum sehen Sie dies als notwendig an?

Wer Parodontologie erfolgreich in seinen Praxisalltag integrieren möchte, stellt schnell fest, dass dies sehr viel Zeit und Organisation bedarf und ohne ein geschultes und vom Konzept überzeugtes Prophylaxeteam schwer möglich ist. Immer

wieder höre ich bei Vorträgen, die ich für Zahnärztinnen und Zahnärzte gebe, „jetzt müsste meine Prophylaxedame auch dabei sein“ und umgekehrt von Prophylaxedamen „das Konzept muss ich jetzt erstmal dem Chef bzw. der Chefin erklären, damit er bzw. sie das umsetzen kann“. Wir möchten hier „zwei Fliegen mit einer Klappe schlagen“, indem wir dem gesamten Team den gleichen Hintergrund und das gleiche Konzept vermitteln. Somit liegt das Ziel dieses Kompaktkurses in der Wissensvermittlung von für das Team relevanten Kenntnissen und stellt eine optimale Ergänzung zum zahnärztlichen Programm dar. Dieser Intensivkurs wird von einer erfahrenen Dentalhygienikerin betreut, die den parodontologischen Praxisalltag kennt und lebt. Sie wird all ihre Erfahrung in den Kurs einbringen.

Nach einer sehr stark auf die Implantologie ausgerichteten Phase rückt in den letzten Jahren immer mehr das Thema Parodontologie in den Fokus. Wo sehen Sie die Ursachen hierfür?

Die Grundbedürfnisse der Patienten haben sich geändert. Der Wunsch der Patienten geht immer mehr hin zum lebenslangen Erhalt der eigenen Zähne. Die Erkenntnis, dass auch Implantate nicht immer die optimale Lösung sind und häufig auch nicht lebenslang halten, führt bei vielen Patienten zur Nachfrage oder Zweitmeinung, ob der Zahn nicht doch noch zu erhalten ist. Dies stellt eine große Herausforderung, aber ebenso eine große Chance für die niedergelassenen Kollegen dar. Stand vor Jahren die resective Therapie im Vordergrund, in Verbindung mit dem Gedanken, dass jede Parodontitis auch mit dem Skalpell behandelt werden muss, so ist heute die antiinfektiöse Therapie als zielgerichteter Ansatz sehr viel schonender. Somit können die Patientenbedürfnisse nach Erhalt der eigenen Zähne und natürlicher Ästhetik deutlich besser berücksichtigt werden. Gerade hier zeigt sich die At-

traktivität der modernen Parodontologie. Sieht man nun diesen Wunsch der Patienten, gepaart mit der hohen Zahl an Parodontalerkrankungen und der steigenden Lebenserwartung, so kann man erahnen, welches Potenzial in einem vernünftigen parodontologischen Behandlungskonzept schlummert.

Neben den inhaltlichen und strukturellen Fragen der neuen Kursreihe: Wird es besondere Highlights geben?

Ja, sicher. Es ist eine Fortbildung auf hohem fachlichen Niveau und mit absoluter praktischer Relevanz. Wenn Sie nach besonderen Highlights fragen, so dürfte eines darin liegen, dass im zweiten und im dritten Kurs der Reihe neben mir zusätzlich je ein weiterer renommierter Experte mitwirken wird, so z.B. Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/Marburg, Prof. Dr. Herbert Deppe/München, Prof. Dr. Anton Sculean/Bern, Prof. Dr. José R. Gonzales/Gießen, München, oder Prof. Dr. Dr. Adrian Kasaj/Mainz. Wir haben also neben fachlicher Kompetenz in hoher Konzentration auch sehr praxisorientierte Kollegen zu bieten. Der Start der Kursreihe war übrigens am 30. September 2016 in München und Mitte November in Essen. In 2017 finden Kurse in **Warnemünde (26./27. Mai)** und **Leipzig (15./16. September)** statt, sodass wir sozusagen in West, Nord, Ost und Süd vertreten sind. Die Masterclass findet dann in 2017 in **Berlin (12. Mai)** und in **München (13. Oktober)** statt.

Besten Dank für das Gespräch und viel Erfolg mit der neuen Kursreihe.

Anmeldungen zur Kursreihe „PARO UPDATE“ sind über www.paro-seminar.de möglich oder unter:

OEMUS MEDIA AG
Tel.: +49 341 48474-308
www.oemus.com

KURSTERMINE

26./27. Mai – Warnemünde
15./16. September – Leipzig

Masterclass

12. Mai – Berlin
13. Oktober – München



Kursinhalt

- 1.a Basiskurs: Update der systematischen antiinfektiösen Parodontitis-therapie
- 1.b Kompaktkurs für das zahnärztliche Prophylaxeteam
2. Fortgeschrittenkurs: Einführung in die konventionelle und regenerative PA-Chirurgie inkl. Hands-on
3. Masterclass: Ästhetische Maßnahmen am parodontal kompromittierten Gebiss (rot-weiße Ästhetik) inkl. Hands-on

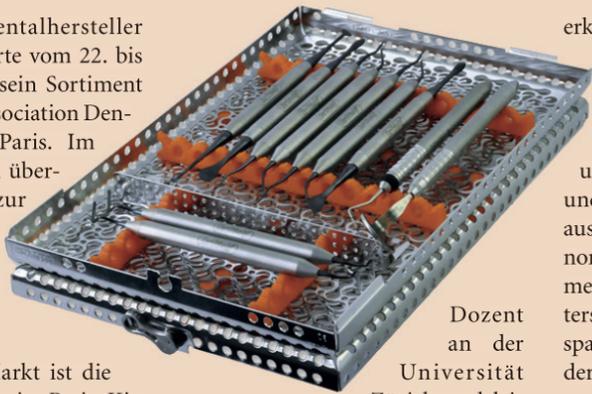
Maße Fortgeschrittene, die nicht regelmäßig Parodontologie durchführen. Sie sollen von der Fachdisziplin Parodontologie begeistert und es sollen ihnen wichtige und grundlegende Kenntnisse vermittelt werden, um im Praxisalltag klinisch wie auch wirtschaftlich erfolgreich Parodontologie betreiben zu können, um letztlich dem gestiegenen parodontalen Behandlungsbedarf gerecht werden zu können. Somit liegt der Schwerpunkt der aufeinander aufbauenden Kurse in der Vermittlung

Equipment für Profis

Ein parodontales Rundum-Paket: das Swiss Perio Kit von Hu-Friedy.

Der führende Dentalhersteller Hu-Friedy präsentierte vom 22. bis zum 26. November sein Sortiment auf der Messe der Association Dentaire Française in Paris. Im Mittelpunkt standen überzeugende Lösungen zur Verbesserung der Präzision und Effizienz sowie zahlreiche Innovationen für die Chirurgie.

Neu auf dem Markt ist die wegweisende Serie Swiss Perio Kit, die sich auszeichnet für die Parodontologie und Implantologie eignet. Die mikrochirurgischen Instrumente begünstigen exakte Eingriffe und die Verwendung feinsten Nahtmaterialien und ermöglichen damit beste ästhetische Ergebnisse. Die Kollektion umfasst Nadelhalter, Raspatorien, Skalpellhalter, Pinzetten sowie Scheren und wurde in Zusammenarbeit mit Dr. Rino Burkhardt entwickelt. Der angesehene Schweizer Zahnarzt und Autor ist



Dozent an der Universität Zürich und leitet seit 1996 eine Privatklinik.

Wie alle Produkte der Kategorie Black Line verfügen die Instrumente über ein mattes Finish, so werden Blendeffekte vermieden und die Augen entlastet. Die Reduzierung der Reflexion bei starker Ausleuchtung prädestiniert die Instrumente für die Arbeit mit Lupe oder Mikroskop. Auch die dunklen Enden zeigen einen deutlichen Kontrast zu Schleimhaut und Zahnfleisch und sind daher jederzeit gut

erkennbar. Die bessere Sicht erhöht die Kontrolle und fördert damit die Präzision der Behandlung.

Dank einer Spezialbeschichtung bleiben Arbeitsenden und Schneidekanten lange scharf und behalten ihre Effizienz selbst bei ausgedehnten Operationen. Ergonomische Griffe mit großem Durchmesser und geringem Gewicht unterstützen eine komfortable, entspannte Handhaltung und verhindern dadurch Ermüdungserscheinungen. Die Instrumente sind aus korrosionsresistentem Immunity Steel gefertigt und können problemlos sterilisiert werden. Die glatten Oberflächen sind leicht zu reinigen und garantieren maximale Hygiene. **PT**

Hu-Friedy Mfg. Co., LLC.
European Headquarters
Tel.: 00800 48374339
info@hufriedy.eu

Prophylaxe-System für Clevere

Optimal aufeinander abgestimmt: minilu.de und 3M ESPE.

minilu.de ist der Onlineshop für Praxismaterial zu mini Preisen. Im Sortiment sind ausschließlich Produkte von Markenherstellern, darunter auch viele Prophylaxe-Artikel – wie etwa die Clinpro-Produkte der Firma 3M ESPE. Damit kann der Zahnarzt ein Prophylaxe-System mit optimal aufeinander abgestimmten Komponenten anbieten.

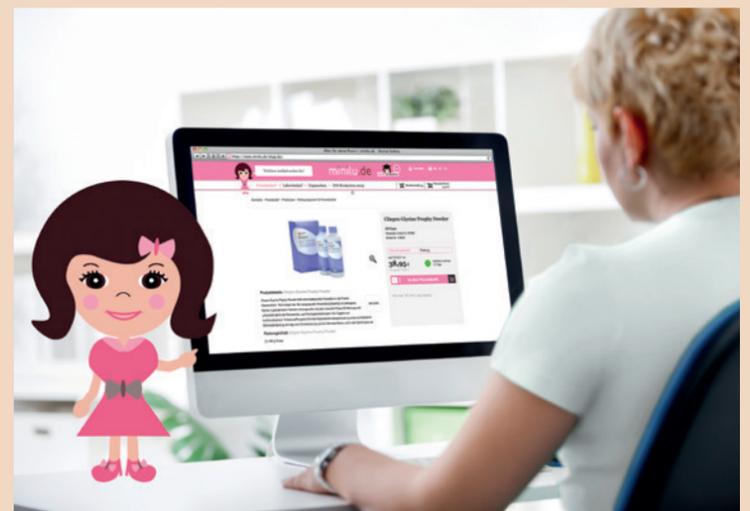
Erster Schritt einer Prophylaxe-Behandlung ist die Zahnreinigung.

Clinpro Sealant mit Fluoridabgabe und „Farbumschlagstechnologie“, welche die Applikation vereinfacht.

Ist bei den Patienten die schnelle und effiziente Behandlung hypersensibler Zähne gefragt, kann der Lack Clinpro White Varnish mit Natriumfluorid eingesetzt werden.

Ergänzende Produkte

Eine ideale Ergänzung des Systems ist die natriumfluoridhaltige



Im Onlineshop minilu.de erhältlich: das Clinpro Glycine Prophy Powder sowie die dazugehörigen Produkte der Clinpro-Serie. (Bild: minilu.de)

Ideales System für die professionelle Prophylaxe

Das Flairesse-System von DMG bietet für jeden Schritt einen Experten.



Vorsorgen statt Füllen. Zähne erhalten statt bohren. Für diesen vorbeugenden Ansatz spielt die profes-

sionelle Zahnreinigung in der Praxis eine immer wichtigere Rolle. Hier setzt Flairesse von DMG an.

Das Flairesse-System bietet für jeden Prophylaxe-Schritt einen eigenen „Experten“, allesamt mit Xylit und Fluorid: Eine Paste zur Entfernung von Belägen und Verfärbungen. Gel oder Schaum – je nach persönlichen Vorlieben – für intensive Stärken des Zahnschmelzes. Und einen Lack zum Desensibilisieren.

Alle Produkte haben gemeinsam, dass sie frei von Zuckerzusätzen sind und angenehm frisch schmecken. Als Geschmacksvarianten werden durchgängig Minze und Melone sowie für Schaum und Gel auch Erdbeere angeboten. **PT**

DMG Chemisch-Pharmazeutische Fabrik GmbH
Tel.: +49 40 840060
www.dmg-dental.com

Verlässliche Helfer

Chlorhexidin unterstützt Behandlung von Gingivitis.

Die DMSV des Instituts der Deutschen Zahnärzte untersuchte im Zeitraum von Oktober 2013 bis Juli 2014 4.609 Personen in vier Altersgruppen. Sie zeigt, dass Karieserkrankungen stark rückläufig sind. Jedoch leiden 64,3 Prozent der untersuchten 75- bis 100-jährigen mit Pflegebedarf unter Zahnfleischbluten. Laut DMSV können sich 29,6% der Pflegebedürftigen nicht mehr alleine die Zähne putzen. Die Folge können Zahnfleischentzündungen sein. Die Gingivitis ist wiederum ein Risikofaktor für parodontale Erkrankungen.

Chlorhexidinhaltige Produkte (z.B. Chlorhexamed® FORTE alkoholfrei 0,2%) reduzieren vorüber-

gehend die für Zahnfleischentzündungen verantwortlichen Keime. Um schwer zugängliche Stellen im Mund gezielter zu behandeln, ist Chlorhexamed® auch als Spray (Chlorhexamed® FORTE alkoholfrei 0,2% SPRAY) erhältlich. **PT**

GlaxoSmithKline – Consumer Healthcare GmbH & Co. KG
Tel.: 0800 6645626
www.glaxosmithkline.de



Intensivfluoridierung

Enamelast von Ultradent Products jetzt in verschiedenen Aromen.

Intensivfluoridierungen nimmt man am besten mit einem Fluoridlack vor. So erzielt man Langzeitwirkung und ist nicht auf die Patientencompliance angewiesen. Es sollte jedoch der richtige sein: Bei Enamelast, dem 5%igen Natriumfluoridlack aus dem Hause Ultradent Products, kann sich der Patient nun über vier Aromen zur Auswahl freuen: Cool Mint, Orange Cream, Bubble Gum und Waltherberry – da findet jeder seinen Lieblingsgeschmack, insbesondere Kinder und Jugendliche. Für Zungenfreundlichkeit sorgt die Glätte der Lackflächen, der Lackfilm haftet lange und sowohl Fluoridfreisetzung als auch -aufnahme sind unübertroffen hoch, wie Tests gezeigt haben.

Zum Auftragen stehen zwei Optionen zur Verfügung: Direkt aus einer Spritze mit dem speziellen SoftEZ Tip mit weichen Borsten oder konventionell mit Pinseln aus dem Nöpfchen einer Unit-Dose-Packung. In jedem Fall geht das Applizieren schnell und einfach. Dank einer neuen Formulierung sedimentieren die Fluoridpartikel nicht; der Lack ist langfristig homogen. **PT**

Ultradent Products GmbH
Tel.: +49 2203 3592-0
www.ultradent.com



CURAPROX

tough

**WHITENING
ZAHNPASTA**

mit
AKTIVKOHLE

**WHITE
IS BLACK**

Putz Dir die
ZÄHNE WEISS
und schütze dich
**DOPPELT GEGEN
KARIES.**



**TAKE BLACK
GET WHITE**

curaprox.com



DGOI in Zürs

Vom 5. bis zum 9. April 2017 lädt die DGOI zum 12. Wintersymposium an den Arlberg. Im Interview spricht Prof. Dr. Hubertus Nentwig über die Einzigartigkeit der Veranstaltung.

» Seite 27



Hygiene 2017

Das erfolgreiche Seminar zur Hygienebeauftragten wurde aufgrund aktueller Anforderungen komplett neu aufgestellt. Für das nächste Jahr lohnt sich deshalb eine frühe Anmeldung.

» Seite 28



Praxisübergabe

Wie Altinhaber ihre Praxis für junge Nachfolger mithilfe von EDV-gesteuerten Hilfsmitteln attraktiv machen, erklärt Unternehmensberater Wolfgang Haferkamp von praxis upgrade.

» Seite 31

ZWP Designpreisgewinner 2016 präsentiert sich

MUNDWERK ALBSTADT jetzt virtuell als 360grad-Tour entdecken und einen Rundgang durch die Praxis starten.

Die Freude war riesig: „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“, das MUNDWERK ALBSTADT von Dr. Shabana Ilic-Brodam und Zahntechniker Dejan Ilic in Albstadt-Ebingen, gewann eine individuelle 360grad-Praxistour der OEMUS MEDIA AG. Überreicht wurde der Preis nun von der ZWP-Redaktion vor Ort. Für sie steht fest: Manhattan liegt auf der Schwäbischen Alb!

Gewinnerpraxis als virtueller Rundgang

Wenn auch Sie sich davon überzeugen wollen, können Sie dies ab sofort ganz bequem rund um die Uhr und ohne Anreise – mit der 360grad-Praxistour. Erleben Sie, was die ZWP Designpreis-Gewinnerpraxis in einer denkmalgeschützten ehemaligen Samtfabrik so unverwechselbar macht und lassen Sie die 165 Quadratmeter gelungenes Design und Architektur auf sich wirken.

Mit der 360grad-Praxistour erhalten Sie ungewohnte Einblicke – und die ZWP Designpreis-Gewinner die einmalige Möglichkeit, Interessierten und Patienten auf virtuellem Weg die Türen zu öffnen und sich, das Team und die Praxisräumlichkeiten vorzustellen. So können sich die User von dem kompromisslos erhaltenen Werkscharakter der Praxis ebenso überzeugen wie von der gelungenen Synthese aus Alt und Neu,

Gewohntem und Gewagtem, von schlichter Architektur, modernem Design und High-End-Zahnheilkunde – kreativ umgesetzt von Innenarchitektin Dipl.-Ing. (FH) Brigitte Scheller/Pluradent AG & Co KG.

nenarchitektin Dipl.-Ing. (FH) Brigitte Scheller/Pluradent AG & Co KG.

Bequem und einfach entdecken

Die virtuelle 360grad-Praxistour kann über die einfache Menüführung an einem beliebigen Navigationspunkt begonnen werden. Mit einem Klick auf eingblendete Icons oder Menüpunkte kann sich der User in den Räumlichkeiten aus

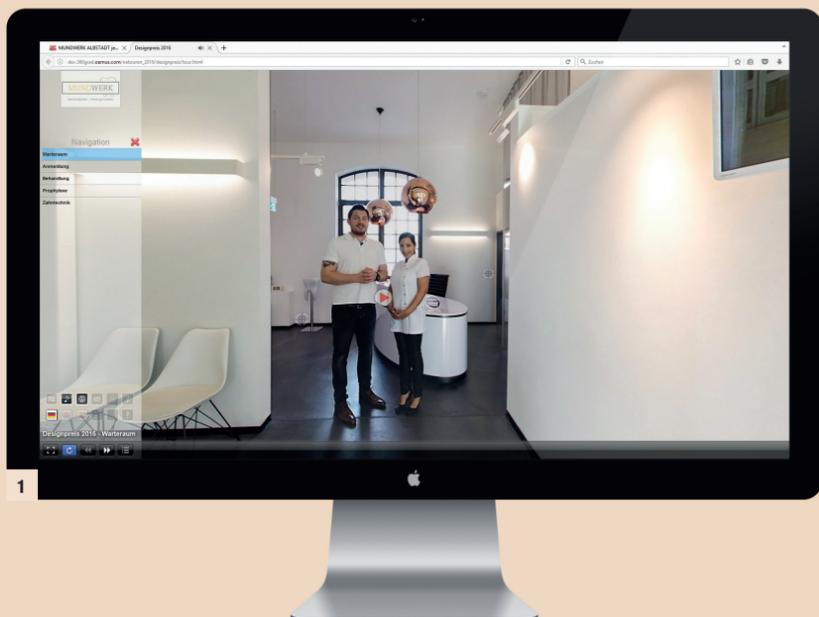


Abb. 1: „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“ 2016: Das MUNDWERK ALBSTADT. – Abb. 2: v.l.: Stefan Thieme (Business Unit Manager, OEMUS MEDIA AG) mit den Gewinnern des ZWP Designpreises 2016, Dr. Shabana Ilic-Brodam und Zahntechniker Dejan Ilic, Inhaber des MUNDWERK ALBSTADT in Albstadt-Ebingen.



allen Perspektiven mithilfe der 360grad-Fotografie umsehen. Die hervorragende Bildqualität lässt Charakteristika und Details bestens zur Geltung kommen. Weiterführende Informationen zum Team des „MUNDWERK ALBSTADT“ erhält der virtuelle Besucher über gesonderte Buttons. Mit einem Klick bekommt die 360grad-Praxistour auf diese Weise ein unverwechselbares Profil. Nicht zuletzt können zusätzliche Verlinkungen, z.B. zur Praxiswebsite, oder Audiodateien integriert werden – für die persönliche Ansprache und ein herzliches Willkommen. Damit ist die 360grad-Praxistour der OEMUS MEDIA AG ein optimales Feature, um neue Patienten zu gewinnen oder den bestehenden Patientenstamm zu binden. Die 360grad-Praxistour kann auf der Praxiswebsite eingebunden werden und ist sowohl vom PC als auch von Smartphones und Tablets bequem abrufbar, unabhängig von Browser und Ort.

OEMUS MEDIA AG
Tel.: +49 341 48474-120
www.designpreis.org



ZWP Designpreis 2017

Auch im kommenden Jahr wird der ZWP Designpreis neu vergeben. Einsendeschluss für alle Bewerber ist am 1. Juli 2017. Die Teilnahmebedingungen und -unterlagen sowie eine umfassende Bildergalerie der vergangenen Jahre sind zu finden unter www.designpreis.org.

ANZEIGE

minilu Academy

Werde zum Praxis-Star!

In der 2. minilu Academy auf dem 46. Deutschen Fortbildungskongress für ZFA am 20. und 21.1.2017 in Berlin

Special Guest: Boris Entrup

Diese Fortbildung in der minilu Academy bringt Dich wirklich weiter! Alle Infos und das Anmeldeformular findest Du unter: minilucademy.de/live-event

minilu.de

... macht mini Preise

Werde meine Freundin!

Implantologie praxisnah in Berlin

Zentrales Element am 4. und 5. November 2016 in Berlin: Table Clinics.

■ In Kooperation mit der Klinik Garbátyplatz fand am 4. und 5. November 2016 zum dritten Mal das Implantologieforum Berlin mit rund 85 Teilnehmern statt. Die Veranstaltung stellt seit 2014 einen weiteren wichtigen Baustein im bundesweiten Konzept von hochkarätigen, um regionale Opinionleader platzierten, implantologischen Veranstaltungen der OEMUS MEDIA AG dar.

Ziel war es, erstklassige wissenschaftliche Vorträge mit breit angelegten praktischen Möglichkeiten und Referentengesprächen zu kombinieren. Dabei wurde, sowohl in Bezug auf die Inhalte als auch im Hinblick auf den organisatorischen Ablauf, Neues für versierte Anwender, aber auch Überweiserzahnärzte geboten. Wichtiger Bestandteil und zugleich zentrales Element der Veranstaltung waren die Table Clinics (Tischdemonstrationen).

Das Thema der Veranstaltung lautete „Trends in der Implantologie – aus Fehlern lernen“ und war in diesem Kontext nicht als allgemeiner Überblick mit vielen Vorträgen gestaltet, sondern wendete sich spezialisiert und vertiefend ausgewählten Fragestellungen der Implantologie zu.



Abb. 1: Interessierte Zuschauer während der Live-OP. – Abb. 2: Die Table Clinics waren zentraler Bestandteil der Veranstaltung. – Abb. 3: Priv.-Doz. Dr. Guido Sterzenbach, ZTM Gerhard Stachulla und Dr. Theodor Thiele M.Sc. (v.l.n.r.).



Um die Themenkomplexe möglichst tiefgründig behandeln zu können und um einen möglichst hohen praktischen Programmanteil zu erreichen, war die Anzahl der Vorträge

und der Hauptreferenten zugunsten der Table Clinics begrenzt. Letztere boten den Teilnehmern die Gelegenheit, verschiedene Themen vor allem in ihrer praktischen Relevanz zu er-

leben. Die wissenschaftliche Leitung der Veranstaltung lag in den Händen von Dr. Theodor Thiele, M.Sc., und Dr. Guido Sterzenbach/beide Klinik Garbátyplatz. ◀◀

Jetzt schon für 2017 vormerken: Das vierte Implantologieforum Berlin findet im nächsten Jahr am 10. und 11. November statt – www.implantologieforum.berlin.

Mit dem Praxisteam auf AIDA-Fortbildungsreise

Bösing Dental begeht zehnjähriges Jubiläum auf See.

■ Zehn Jahre „Dental Cruise“, zehn Jahre Erfahrungsaustausch von Zahnmediziner zu Zahnmediziner, mehr als 1.000 Teilnehmer in zehn Jahren: ein Anlass zu einer besonderen Fortbildungsreise auf der AIDAprima.

Zum zehnten Jubiläum richtet Christoph Bösing (Bösing Dental, Bingen) vom 6. bis 10. Mai 2017 eine Fortbildung für das gesamte Praxisteam aus. Dabei werden gemeinsame Teamtrainings ebenso angeboten wie zielgruppenspezifische Fortbildungen für Zahnärzte und für das Praxispersonal.

Programm

Prof. Dr. Ralf Rössler präsentiert in seinem Workshop moderne Verfahren in der Implantologie, die hervorragend im implantologischen Praxisalltag umsetzbar sind. „Innovation – Qualität – Erfahrung – Zuverlässigkeit“: Unter diesem Motto zeigt Dr. Karl-Ludwig Acker-

mann, wie diese Werte den Erfolg der Zahnarztpraxis beeinflussen. Den inspirierenden Teamgeist bezeichnet Hans-Gerd Hebinck als Erfolgsfaktor Nummer eins in der Zahnarztpraxis und legt in seinem Workshop den Fokus auf Teambildung und -stärkung für alle Praxismitarbeiter. Ebenso wichtig und informativ sind das „Notfallmanagement für die gesamte Praxis“ mit Dr. Matthias Lotz und „Aktuelle Hygienerichtlinien und deren Einhaltung in der Praxis“ mit Referentin Sandra Steverding.

In einer eigenen Schulung haben Praxismitarbeiter die Möglichkeit der „Aktualisierung im Strahlenschutz“ mit abschließender Prüfung und Zertifikat. Referent für dieses Thema ist Prof. Dr. Uwe Rother. Rechtsanwalt Bernd Haber bietet einen umfassenden Einblick in das neue Antikorruptionsgesetz, das im April 2016 in Kraft getreten ist.

An Bord

Ein Highlight der Reise ist das Auslaufen der AIDAprima während des 828. Hamburger Hafengeburtstages. Begleitet von dem imposanten Feuerwerk fährt das neueste Flaggschiff der AIDA-Flotte in Richtung Southampton. Nach einem Seetag bieten sich für die Fortbildungsteilnehmer mehrere Attraktionen zur Besichtigung an: London mit seinen imposanten Sehenswürdigkeiten, Salisbury mit seiner prachtvollen Kathedrale oder die mythischen Steinkreise von Stonehenge. Danach geht es wieder zurück in den Hamburger Hafen. Teilnehmer können bis zu 15 Fortbildungspunkte nach den Richtlinien der BZÄK und DGZMK erlangen. Anmeldungen richten Interessierte an das Reisebüro Becker, Andreas Becker, Tel.: +49 171 7108017. ◀◀

Quelle: Bösing Dental



Abb. 1: Mit dem neuesten Schiff der AIDA-Flotte AIDAprima geht es auf Fortbildungsreise nach Southampton. – Abb. 2: Highlight der Reise: Auslaufen der AIDAprima während des Feuerwerks beim 828. Hamburger Hafengeburtstag.

Herbert-Lewin-Preis 2017

Die Rolle der Ärzteschaft in der Zeit des Nationalsozialismus.

■ Mit dem Herbert-Lewin-Preis werden wissenschaftliche Arbeiten zu dem Thema „Aufarbeitung der Geschichte der Ärztinnen und Ärzte in der Zeit des Nationalsozialismus“ prämiert. Die nunmehr sechste Ausschreibung des Preises wird vom Bundesministerium für Gesundheit, der Bundesärztekammer, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Bundeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung getragen.

An der Ausschreibung können teilnehmen:

- Zahnärzte/Ärzte und Psychotherapeuten als Einzelpersonen
- Kooperationen oder Gemeinschaften von Zahnärzten/Ärzten sowie Psychotherapeuten
- Studierende der Zahn- oder Humanmedizin
- An zahn- oder humanmedizinischen Fakultäten oder medizinischen Instituten tätige Wissenschaftler.

Die wissenschaftlichen Arbeiten müssen bis zum 15. Juni 2017 bei der Bundeszahnärztekammer eingegangen sein. Die Bewertung der eingereichten Arbeiten und die Ermittlung der Preisträger werden von einer unabhängigen Jury vorgenommen, deren Mitglieder vom Bundesministerium für Gesundheit, der Bundesärztekammer, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Bundeszahnärztekammer, der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, dem Zentralrat der Juden in Deutschland sowie dem Bundesverband Jüdischer Ärzte und Psychologen in Deutschland benannt wurden.

Namentlich sind dies: Prof. Dr. med. Volker Hess, Prof. Dr. phil. Robert Jütte, Dr. med. Manfred Richter-Reichhelm, Prof. Dr. med. Dr. med. Dr. phil. Dominik Groß, Prof. Dr. med. Leo Latasch und Dr. med. Roman M. Skoblo. Die Jury tagt nicht öffentlich. Die Entscheidung der Jury ist für alle teilnehmenden Personen verbindlich und kann nicht angefochten werden. Der Preis ist mit insgesamt 15.000 Euro dotiert. Er kann von der Jury auf mehrere verschiedene Arbeiten aufgeteilt werden. Informationen zum Forschungspreis sowie zu früheren Preisträgern und deren Arbeiten können im Internet unter www.bzaek.de/Forschungspreis abgerufen werden. ◀◀

Quelle: BZÄK



Herbert Lewin

Herbert Lewin wurde am 1. April 1899 in Schwarzenau geboren. Nach seinem Medizinstudium arbeitete er in der jüdischen Poliklinik in Berlin, ab 1937 bis zu seiner Deportation als Chefarzt im jüdischen Krankenhaus in Köln. Nach seiner Befreiung nahm er seine Arztstätigkeit wieder auf. Von 1963 bis 1969 war er Präsident des Zentralrats der Juden in Deutschland. Lewin starb am 21. November 1982 in Wiesbaden.

Quelle: www.zentralratjuden.de

Implantologische Fortbildung unter Freunden

Die Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie e.V. lädt vom 5. bis 9. April 2017 zum 12. Internationalen Wintersymposium nach Zürs am Arlberg ein.

■ Unsere Redaktion sprach mit Prof. Dr. Hubertus Nentwig, Fortbildungsreferent der DGOI, über die fachlichen Inhalte und das, was die Zürser Veranstaltung so einzigartig macht.

Die DGOI lädt zu ihrem 12. Wintermeeting in den Robinson Club Alpenrose nach Zürs ein. Was ist das Besondere dieser Veranstaltung und wodurch unterscheidet sie sich von den übrigen Fortbildungsangeboten Ihrer implantologischen Fachgesellschaft?

Prof. Dr. Hubertus Nentwig: Unser Wintermeeting ist, neben dem Jahreskongress, von Beginn an Bestandteil des Fortbildungsangebotes der DGOI gewesen und gehört damit zu unseren traditionsreichsten Veranstaltungen. Gerade hier leben wir unser Motto „NEXT TO YOU“, das heißt, den kollegialen Gedankenaustausch und Know-how-Transfer in ganz intensiver Weise. Die enge Verbindung von Referenten und Teilnehmern über das wissenschaftliche Programm hinaus schafft dabei eine ganz andere Dimension des Kontaktes. In den letzten Jahren war gerade Zürs auch immer Ausdruck des freundschaftlichen Umgangs innerhalb unserer Fachgesellschaft. Sowohl Teilnehmer als auch Referenten kommen immer wieder gern. Neben dem hochkarätigen wissenschaftlichen Programm sind aber auch die begleitenden Aktivitäten des Rahmen-

programms ein wesentlicher Faktor für den Erfolg.

Was erwartet die Teilnehmer in Bezug auf das wissenschaftliche Programm, gibt es neben den zahnärztlichen Inhalten auch darüber hinausgehende Themen?

Unser Angebot an wissenschaftlichen Vorträgen und praktischen Programmteilen ist, wie in den letzten Jahren auch, wieder sehr breit gefächert. Zeitlich ist es jedoch ein wenig komprimierter als in den vergangenen elf Jahren, aber dennoch prall voll mit praxisrelevanten Inhalten und – dank der guten Zusammenarbeit mit unseren Industriepartnern – anspruchsvollen Trainingseinheiten zum Erlernen neuer Techniken. Schwerpunktthema im Mainpodium ist diesmal der vertikal atrophierte Kieferkamm – speziell geht es um die Behandlungsalternativen zwischen ossärer Augmentation, Navigation und ultrakurzen Implantaten. Im Rahmen der SPECIAL LECTURE am Freitag referiert Hans-Uwe L. Köhler zum Thema „Kommunikation im Team – Wie Chefin und Chef von den Mitarbeitern erfolgreich unterstützt werden, um das Praxiskonzept zu realisieren“. Ein Blick in das „Menü“ der Tagung macht deutlich, dass Mittwoch bis Samstag die Workshops und Vorträge des „DGOI-Podiums“ sich na-



hezu die Waage halten und teilweise parallel laufen – deswegen auch der Begriff aus dem Gourmetbereich, denn es ist dem „Appetit“ der Teilnehmer überlassen, für welches „Gericht“ sie sich entscheiden. Dieser Kompromiss ist der Tatsache geschuldet, dass das Symposium auf Wunsch vieler Kollegen von einer vollen auf eine gute halbe Woche verkürzt wurde. Eine sehr sinnvolle Entscheidung, wie wir denken. Eine weitere Besonderheit besteht darin, dass die DGOI den Robinson Club Alpenrose in Zürs exklusiv für diese Veranstaltung gebucht hat – wir sind also ganz unter uns, sodass genug Räumlichkeiten für unsere Workshops und Ausstellungsflächen für unsere Partner zur Verfügung stehen. Und wenn wir – wie so

oft in den vergangenen Jahren – etwas Glück mit dem Wetter haben, werden uns Bergluft und Frühlingssonne wieder eine extra Portion gute Laune verschaffen.

Apropos gute Laune. Was erwartet die Teilnehmer außerhalb des wissenschaftlichen Programms?

Gekoppelt werden die spannenden Fortbildungstage natürlich auch mit Freizeitspaß auf den weiten Pisten am Arlberg. Kulinarisch werden wir von der Alpenrose verwöhnt, nach dem Dinner gehts an der Bar weiter. Und nicht zu vergessen: unser inzwischen legendärer Hüttenabend.

Interessenten sollten sich den 5. bis 9. April 2017 im Robinson Club

Alpenrose, Zürs, vormerken und rechtzeitig anmelden. Weitere Informationen und das Programm mit der Anmeldeöglichkeit findet man u. a. auf der Homepage der DGOI – www.dgoi.info ◀

DGOI – Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie e.V.
Tel.: +49 7251 618996-0
www.dgoi.info



Dentaler Fachwirt – neue Fortbildung für ZMVs

LZK BW und ZFZ Stuttgart komplementieren die bestehende Fortbildungslandschaft für zahnmedizinische Mitarbeiter.

■ Das Zahnmedizinische Fortbildungszentrum (ZFZ) Stuttgart bietet 2017 erstmals die Aufstiegsfortbildung „Dentale Fachwirt“ an.

Die Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg (LZK BW) reagierte mit der Initiierung des neuen Berufsbildes auf die hohe Nachfrage nach Weiterbildungsmöglichkeiten für zahnmedizinisches Personal im

Bereich Wirtschaft und Management.

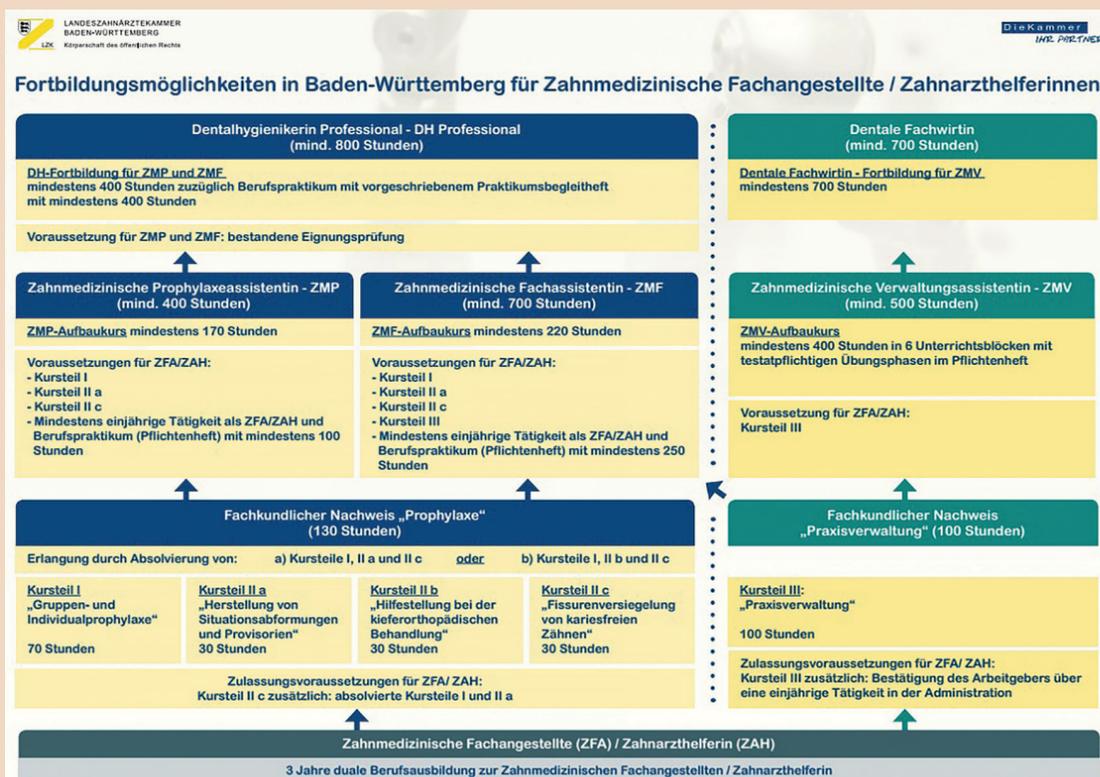
Mit dem neuen Fortbildungsangebot schließt die LZK BW nach eigenen Angaben eine große Lücke in der Fortbildungslandschaft für ZFAs in Baden-Württemberg und trägt so den Wünschen von Zahnärzten und Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentinnen (ZMV) Rechnung. Der

Dentale Fachwirt baut auf der Fortbildung zur ZMV auf und beinhaltet insbesondere die Bereiche Betriebswirtschaft, Personal, Praxisorganisation, Steuerung, Controlling, Buchführung und Statistik. Er stellt das Pendant zur Dentalhygienikerin als höchste Ebene des stufenweisen modularen Fortbildungssystems im Bereich der Behandlungsassistenz

dar. Angesprochen werden in erster Linie Zahnmedizinische Verwaltungsassistentinnen, die sich neben den operativen Tätigkeiten auch strategische Handlungskompetenz für die praktische Anwendung in der Zahnarztpraxis aneignen möchten. Die Aufstiegsfortbildung beinhaltet neun Bausteine und erfolgt analog der DH-Fortbildung in 700 Stunden.

eine erfolgreich abgelegte Fortbildungsprüfung zur ZMV oder ein gleichwertiger Abschluss. Fördermöglichkeiten für die Aufstiegsfortbildung können im Sinne des „Meister-BAföGs“ bei den zuständigen Stellen beantragt werden.

Ab 19. Januar 2017 können Interessierte den Kurs zum Dentalen Fachwirt am ZFZ Stuttgart absolvie-



Übersicht über alle Fortbildungsmöglichkeiten für ZFAs in Baden-Württemberg und die Einstufung des „Dentalen Fachwirts“. © LZK BW

Fortbildung zum Dentalen Fachwirt am ZFZ Stuttgart	
Datum	19.1.2017 bis 9.12.2017
Ort	Stuttgart (Die genauen Adressen erhalten Sie mit der Anmeldebestätigung)
Uhrzeit	Jeweils von 8.00 bis 17.00 Uhr
Kursnummer	17050
Kursgebühr (Zahlung in 4 Raten)	9.900,- Euro
Prüfungsgebühr	750,- Euro

Konkret werden neben vertiefenden mathematischen Grundlagen abrechnungsbezogene Kompetenzen, Fähigkeiten im Umgang mit Informations- und Kommunikationssystemen, vertiefende Kenntnisse im betrieblichen Rechnungswesen sowie rechtliche, volkswirtschaftliche und allgemeine betriebswirtschaftliche Zusammenhänge vermittelt.

Für die neue Aufstiegsfortbildung gilt die gleiche Systematik wie bei den anderen Fortbildungsordnungen und es wird die Nomenklatur des DQR berücksichtigt. Zulassungsvoraussetzung für den Kurs ist

ren. Die Termine der Module und Prüfungen sind praxis- und abrechnungsfreundlich gewählt worden. Ausführliche Informationen zur Fortbildung und Anmeldung sind unter www.zfz-stuttgart.de zu finden. ◀

Zahnmedizinisches Fortbildungszentrum Stuttgart
Tel.: +49 711 22716683
www.zfz-stuttgart.de

Hygienebeauftragte 2017 – jetzt anmelden

Aufgrund neuer Anforderungen wurde die Kursreihe komplett neu aufgestellt.

Die bundesweit angebotenen Hygienekurse mit Iris Wälter-Bergob waren in 2016 komplett ausgebucht. Interessenten für 2017 sollten sich daher rechtzeitig anmelden. Aufgrund neuer Anforderungen für den Sachkundenachweis auf dem Gebiet der Praxishygiene wurde die Kursreihe komplett neu aufgestellt. Damit entspricht

sie sowohl im theoretischen Teil als auch durch einen hohen praktischen Anteil, inklusive dem Einsatz des DIOS HygieneMobils, diesen Anforderungen.

Seit mittlerweile elf Jahren veranstaltet die OEMUS MEDIA AG das sehr erfolgreiche Seminar zum/zur Hygienebeauftragten mit der auf die-

sem Gebiet renommierten Referentin Iris Wälter-Bergob. Mehr als 5.500 Praxisinhaber und Praxismitarbeiterinnen haben das Seminar bisher besucht.

Viele KZVen fordern inzwischen einen 20-Stunden-Kurs (BW: 24 Std.) mit einem entsprechenden praktischen Anteil, um den Anforderungen

für den Sachkundenachweis auf dem Gebiet der Praxishygiene zu genügen. Aus diesem Grund wurde das erfolgreiche Kursformat 2016 noch einmal komplett überarbeitet und neu aufgestellt. Der aktuelle 20-Stunden-Kurs bietet den Teilnehmern jetzt einen idealen Zugang zum neusten Stand des Wissens und der Technik

und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen vermittelt werden. Ein besonderes Highlight ist in diesem Zusammenhang der Einsatz des DIOS HygieneMobils, wodurch eine besonders praxisnahe Ausbildung ermöglicht wird.

Nach Absolvierung des Seminars zum/zur Hygienebeauftragten für die Zahnarztpraxis sollen die Teilnehmer in der Lage sein, die Hygiene durch Maßnahmen zur Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen zu verbessern. ◀

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29

04229 Leipzig

Tel.: +49 341 48474-308

Fax: +49 341 48474-290

E-Mail: event@oemus-media.de

www.praxisteam-kurse.de

www.oemus.com



auf dem Gebiet der Praxishygiene, in dem sowohl Kenntnisse als auch Fertigkeiten und Verhaltensweisen entsprechend der neuen Verordnung über die Hygiene

Erfolgreicher Semesterstart an der praxisHochschule

Knapp 100 Studierende starteten im Oktober in Köln und Rheine.

Die staatlich anerkannte praxisHochschule mit ihren zwei Standorten Köln und Rheine wächst stetig. Knapp 100 Studierende begannen im Oktober ihr Studium, darunter allein 47 Studierende im Fach Dentalhygiene und Präventionsmanagement (B.Sc.). Der Studiengang ist bundesweit immer noch einzigartig und wird in zwei Varianten angeboten. In der praxisbegleitenden Variante können ZFAs mit dreijähriger Berufserfahrung das Studium auf 24 Monate verkürzen, im ausbildungsintegrierendem sechs-

auch international agieren zu können, ist auch ein Masterstudium im Anschluss möglich.“

Prof. Dr. Werner Birglechner, geschäftsführender Gesellschafter der praxisHochschule, zieht ebenfalls eine positive Bilanz: „Die erfreulichen Studierendenzahlen zeigen, dass unsere Entscheidung, die Mathias Hochschule in Rheine zum 1. Januar 2016 zu übernehmen, genau die richtige war. Wir bieten sechs innovative Studiengänge im Gesundheitswesen an und tragen somit optimal zu der vom



semestrigen Angebot legen die Studierenden parallel zum Studium noch ihre Ausbildung zur ZFA ab.

„Wir freuen uns, dass die ausbildungsintegrierende Version eine deutliche Steigerung erfährt“, so Prof. Dr. Georg Gaßmann, Studiengangsleiter Dentalhygiene und Präventionsmanagement (B.Sc.). „Diese Entwicklung zeigt uns, dass auch für Abiturienten die Berufsausübung im Bereich der Dentalhygiene und des Präventionsmanagements an Attraktivität gewinnt, weil der Karriereweg durch den Bachelor-Abschluss nach oben hin endlos offen ist. Abgesehen von der Möglichkeit, mit dem Bachelor

Wissenschaftsrat unterstützten Akademisierung von Heilhilfsberufen bei – denn nur so ist es möglich, den Anforderungen im Gesundheitswesen von morgen – und heute! – zu begegnen.“ An der 2014 gegründeten praxisHochschule lernen insgesamt knapp 500 Studierende. Neben dem Studium gibt es zahlreiche akademische Weiterbildungsangebote an den drei Instituten der praxisHochschule. ◀

praxisHochschule

Tel.: 0800 7238781 (kostenfrei)

www.praxishochschule.de

Neu: Praktiker-Preis der DGPZM

Einreichungsfrist endet am 30. September 2017.

Die Deutsche Gesellschaft für Präventivzahnmedizin (DGPZM) lobt erstmalig im nächsten Jahr einen Preis für den besten Kurzvortrag eines in der Praxis tätigen Kollegen aus.

Der Vortrag mit einer Länge von 15 Minuten soll im Rahmen des wissenschaftlichen Programms der Jahrestagung 2017 der DGPZM in Berlin gehalten werden.

Ziel des Preises ist es, präventionsorientierte Handlungskonzepte in der zahnärztlichen Praxis auszuzeichnen. Der Preis ist mit 500 Euro dotiert und wird von der Firma Ivoclar Vivadent gesponsert.



Die Preisverleihung erfolgt unmittelbar nach den Vorträgen auf der DGPZM-Jahrestagung, die 2017 gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) vom 23. bis zum 25. November 2017 in Berlin veranstaltet wird. Abstracts der Vorträge sind bis zum 30. Sep-

tember 2017 bei Lutz@Dr-Laurisch.de oder carolina.ganss@dentist.med.uni-giessen.de einzureichen. Weitere Informationen finden Sie unter www.dgpzm.de und unter www.dgz.de. ◀

Quelle: DGPZM

Auf den Zahn gefühlt

Erste Inklusionsausstellung im Zoologischen Museum der Uni Kiel eröffnet.

Vom Elefantenstoßzahn bis zur Zahnsäge des Rochens: Die unterschiedlichen Zähne der Tierwelt stehen im Mittelpunkt einer besonderen Ausstellung, die am 28. November eröffnet wurde. Das Zoologische Museum der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (CAU) zeigt Originalobjekte seiner Sammlung, abgestimmt auf die Bedürfnisse sehingeschränkter und blinder Besucher. In der Ausstellung „Auf den Zahn gefühlt“ werden, zusätzlich zu klassischen Informationstafeln, Techniken wie Blindenschrift, Profilschrift oder Audioformate eingesetzt. Anders als sonst in Museen üblich, ist das Ertasten und „Begreifen“ der Objekte hier ausdrücklich erlaubt.

Ziel der Ausstellung ist, anhand von Zähnen, Schädeln und Gebissen aktuelle naturwissenschaftliche Themen aus der Evolution, Funktionsmorphologie und Biodiversität sowohl für blinde, seh-



Anfassen ausdrücklich erlaubt! Die Zähne des Hirschhebers erfüllen zwar keine klassische Zahnfunktion mehr, spielen aber eine Rolle bei der Fortpflanzung. (Foto: © Axel Petersen-Schmidt)

eingeschränkte als auch für sehende Besucherinnen und Besucher interessant aufzubereiten. Die Entwicklung

des Darstellungskonzepts wurde begleitet von Niels Luthardt, Mathematikstudent an der CAU und selbst sehingeschränkt. Außerdem wurde die Ausstellung unterstützt von der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät und ihrem früheren Dekan Prof. Dr. Wolfgang J. Duschl.

„Die Inklusionsausstellung ist als Pilotprojekt konzipiert, um auch unsere Darstellungsstrategien für sehingeschränkte Gäste zu verbessern“, sagt Privatdozent Dr. Dirk Brandis, Leiter des Zoologischen Museums der CAU. Als Teil der Dauerausstellung wird sie laufend aktualisiert werden. „Ein besonderes Highlight sind der Stoßzahn eines Narwales, die Säge eines Sägerochens oder die bizarren Zähne eines Hirschhebers, die gar keine klassische Zahnfunktion mehr haben.“ ◀

Quelle: CAU Kiel

Sichere Rahmenbedingungen für Existenzgründer unabdingbar

KZBV und BZÄK fordern Hürdenabbau für niederlassungswillige Zahnärzte.

■ Die Neugründung einer zahnärztlichen Einzelpraxis kostet derzeit durchschnittlich 484.000 Euro. Bei Übernahme einer bestehenden Praxis beläuft sich das Investitionsvolumen auf 273.000 Euro im Durchschnitt. Es beinhaltet neben dem Übernahmepreis in Höhe von 172.000 Euro zusätzliche Investitionen in einer Größenordnung von aktuell 101.000 Euro, die durch den Käufer der Praxis finanziert werden müssen. Dazu zählen Kosten für Modernisierungs- und Umbaumaßnahmen ebenso wie Ausgaben für Neuanschaffungen von Medizintechnik und Einrichtung sowie sonstige Investitionen. Diese Zahlen sind das Ergebnis aus dem neuen InvestMonitor Zahnarztpraxis des Instituts der Deutschen Zahnärzte, der Anfang November in Köln veröffentlicht wurde. Mit dem InvestMonitor Zahnarztpraxis analysiert das IDZ gemeinsam mit der apoBank seit 1984 die für die zahnärztliche Niederlassung aufgewendeten Investitionen.



Mehr Sicherheit

„Die hohen Investitionen stellen eine enorme Hürde für niederlassungswillige Zahnärzte dar“, sagte der Vorsitzende des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Wolfgang Eßer. „Wenn wie bisher auch künftig die zahnärztliche Versorgung nicht nur in Städten, son-

dern auch auf dem Land sichergestellt werden soll, müssen sichere, attraktive und verlässliche Rahmenbedingungen für die zahnärztliche Berufsausübung existieren, um niederlassungswilligen Zahnärzten den

Schritt in die Selbstständigkeit auch zu ermöglichen. Nur so kann die Hemmschwelle für die Niederlassung in eigener Praxis abgebaut werden. Es sind die kleineren Praxen, die den größten Beitrag dazu leisten, dass es im zahnärztlichen Bereich keine Unterversorgung auf dem Land und keine Wartezeiten in Praxen gibt.

Die Niederlassung in eigener Praxis ist also der Garant für die außerordentlich gute zahnärztliche Versorgung in Deutschland.“

Politik gefordert

„Damit liegen die Investitionskosten der Zahnärzte deutlich höher als bei Hausärzten und vielen Fachärzten. Das liegt daran, dass in Zahnarztpraxen eine sehr umfangreiche technische Ausstattung nötig ist, damit Patienten an einer fortschrittlichen Versorgung teilhaben können. Hier ist auch die Politik gefordert, den jungen Kollegen mehr Planungssicherheit zu geben“, so der Präsident der Bundeszahnärztekammer Dr. Peter Engel. Die durchschnittlichen Investitionen von Hausärzten betragen nach Angaben der Deutschen Apotheker- und Ärztebank 2015 im Falle einer Neugründung 114.000 Euro. Die Übernahme einer Hausarztpraxis lag mit 118.000 Euro etwas darüber. ◀

Quelle: KZBV

Neue Bundesvereinigung

Führende zahnärztliche Abrechnungsdienstleister gründen BV.dent e.V.

■ Acht Abrechnungsdienstleister der deutschen Dentalbranche haben sich erstmalig zusammengetan. Ziel ist es, künftig leichtere und kosteneffizientere Integration und Kommunikation von Abrechnungssoftware und Praxissoftware zu ermöglichen. Den Rahmen hierfür bildet die jüngst gegründete „Bundesvereinigung der zahnmedizinischen Abrechnungsunternehmen e.V.“, kurz BV.dent e.V.

Der BV.dent hat eine Schnittstelle entwickelt, die Datenübertragungen

„In der PADdent Schnittstelle ist das Wissen von acht Unternehmen gebündelt. Es ist für die Branche schon etwas ganz Besonderes, da sich die Unternehmen trotz natürlicher Wettbewerbssituation zusammengefunden haben, damit gemeinsam für alle Kunden ein deutlicher Mehrwert geschaffen wird“, sagt Nicola Hansen, Vorstandssprecherin der BV.dent. „Dass Abrechnungs- und Praxissoftware hierdurch besser vernetzt und technisch saubere und schnelle Sys-



zwischen Praxissoftware und Abrechnungssystemen mit modernster Technik, höchsten Sicherheitsstandards und passgenau für die Praxisabläufe ermöglicht. Diese XML-Schnittstelle, genannt PADdent, gibt der Verein jetzt für alle Interessierten unentgeltlich frei.

Open-Source-Gedanke

Der Verein verfolgt selbst keine eigenwirtschaftlichen Zwecke. Er verfolgt den Open-Source-Gedanken, d. h. er legt das XML-Schema und die Dokumentation der Schnittstelle offen. Unabhängig von einer Mitgliedschaft können interessierte Abrechnungsunternehmen und Softwarehersteller diese Informationen einsehen und kostenfrei nutzen.

teme gestaltet werden können, kommt den Zahnarztpraxen und deren Patienten zugute.“

Als Mitglieder sind weitere Abrechnungsunternehmen dem BV.dent willkommen. Jedes Mitglied hat volles Mitsprache- und Stimmrecht. Aber auch Nichtmitglieder können sich mit ihren Bedürfnissen, Anforderungen und Ideen in den Facharbeitskreisen des Vereins einbringen. Die acht Gründungsmitglieder sind die ARC GmbH & Co. KG Dr. Pellengahr, BFS health finance GmbH, DZR - Deutsches Zahnärztliches Rechenzentrum GmbH, Health AG, mediserv Bank GmbH, PADline GmbH, PVS dental GmbH und ZA Zahnärztliche Abrechnungsgesellschaft AG. ◀

Quelle: BV.dent e.V.

ANZEIGE

ZWP online Newsletter

Das wöchentliche Update mit News aus der Dentalwelt und -branche.



Anmeldeformular Newsletter
www.zwp-online.info/newsletter

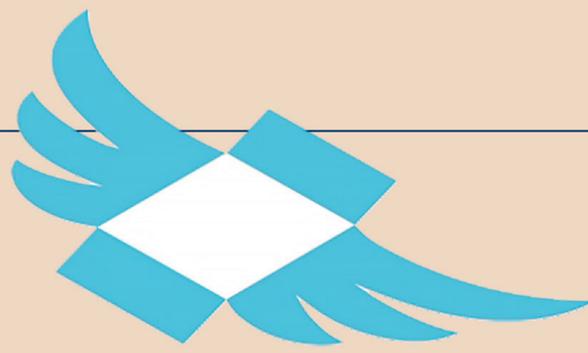
www.zwp-online.info

FINDEN STATT SUCHEN

ZWP ONLINE

Moderne Warenwirtschaft trifft Qualitätsmanagement

Wawibox – ein zuverlässiger Helfer im täglichen Qualitätsmanagement.



■ Ein gut funktionierendes Qualitätsmanagement kann die Effizienz und die Wirtschaftlichkeit einer Zahnarztpraxis enorm steigern. Trotzdem wird die konsequente Einhaltung eines QM-Systems vom Praxisteam oftmals als Belastung empfunden – sei es durch notwendige

ohne aufwendige Netzwerkinstallation. Genauso unkompliziert wie die „Installation“ sind auch die Benutzeroberfläche und die Hardware der Wawibox. Mit einer iOS-Scan-App werden alle Materialbewegungen über iPod touch oder iPhone unkompliziert und schnell erfasst und in

QM im Praxisalltag leben

Neben der leichten Bedienbarkeit vereinfacht die Wawibox darüber hinaus Dokumentationsvorgänge, die aufwendig, aber für die tägliche Qualitätssicherung unabdingbar sind. Dadurch, dass die Wawibox alle Verbräuche automa-

tem abgelegt werden. Digital gebündelt, geht so keine Information mehr verloren.

Für Durchblick bei Kosten und Verbräuchen sorgt die Kostenstellenfunktion der Wawibox. Alle Verbrauchsmaterialien können damit schon beim Ausschannen einem entsprechenden Behandlungsbereich, wie Endodontie und Implantologie, zugewiesen oder auch nach einzelnen Behandlern erfasst werden. Im Nachgang können die Daten in der Wawibox-Statistik dann individuell nach Zeiträumen, Produkten, Kosten oder Anwendern gefiltert werden. Das schafft nicht nur Überblick beim Materialverbrauch, sondern hilft auch kleinen Praxen, alle Kosten im Blick zu haben und gezielt Einsparungspotenziale aufzudecken.

Seit seiner Markteinführung 2014 hat sich das Warenwirtschaftssystem von caprimed immer mehr zu einer universellen Einkaufsplattform gemauert. Egal, ob KFO-Spezialbedarf, Büromaterial oder Zugabeartikel, mit der Wawibox können Praxen ihren kompletten Materialbedarf direkt online im System ordern. Und das, ohne verschiedene Zugangsdaten oder Passwörter für mehrere Shops verwalten zu müssen. Dabei muss betont werden, dass das System der Wawibox komplett händlerunabhängig ist. Kooperiert ein gewünschter Händler noch nicht mit der Wawibox, können alle Produkte samt Preise auch manuell im System angelegt werden. Hier sind lediglich einige wenige Klicks mehr erforderlich, um direkt in der Wawibox zu bestellen.

Mithilfe der automatischen Preisvergleichsfunktion der Software sieht das Praxisteam beim Einkauf über den virtuellen Marktplatz der Wawibox – hier sind aktuell schon über eine halbe Million Preise gelistet – sofort, welcher Händler mit dem günstigsten Preis punktet, und kann Bezugskosten für ein und dasselbe Material ohne lästiges Katalogewälzen direkt vergleichen. So simpel wie genial erhöht der Preisvergleich direkt die Wirtschaftlichkeit des

Unternehmens und spart darüber hinaus auch jede Menge Zeit beim Materialeinkauf.

Fazit

Egal ob Verfallsdaten, Lagerbestände oder Verbrauchsstatistiken, die Wawibox hat alles automatisch im Blick. Mit einer Mischung aus Warenwirtschaftssystem, Lagerverwaltung und universeller Einkaufsplattform macht Wawibox die beim Team oft unbeliebte Warenwirtschaft einfacher und effizienter und unterstützt Zahnarztpraxen bei der Umsetzung gesetzlich vorgeschriebener Standards. Ein besonderes Plus ist dabei die leichte und intuitive Bedienbarkeit, die die Wawibox innerhalb kürzester Zeit zum unverzichtbaren Teammitglied macht. Kurzum: Die Wawibox sorgt nicht nur für Struktur und Transparenz in der Praxisorganisation, sie macht darüber hinaus auch noch Spaß. Genau so sieht sinnvoll gelebtes Qualitätsmanagement aus! ◀

caprimed GmbH
Tel.: +49 6221 5204803-0
www.wawibox.de



Abb.1: caprimed-Gründer Angelo Cardinale (links) und Dr. Simon Prieß.

Mehrarbeit, zusätzliche Kontrolle oder nervige Bürokratie. Wie gut, dass es digitale Helfer wie die Wawibox gibt. Die Online-Materialverwaltung von caprimed erfasst alle Kosten und Materialbewegungen von Zahnarztpraxen zuverlässig digital und ist dank intuitiver Bedienung und zeitgemäßer Hardware spielend leicht in den täglichen Workflow integrierbar.

Wie kann die Praxisorganisation überarbeitet, welche Abläufe optimiert und wie finanzielle Vorgänge besser nachvollziehbar gemacht werden?

Wer ein gut funktionierendes Qualitätsmanagementsystem etablieren möchte, muss sich nicht nur jede Menge Fragen stellen, sondern vor allem viel Zeit und Energie investieren. Hier kommt die Wawibox ins Spiel. Das digitale Warenwirtschaftssystem von caprimed macht alltägliche Prozesse wie Warenein- und -ausgänge transparent, erinnert automatisch an ablaufende Haltbarkeitsdaten und liefert mit wenigen Klicks Verbrauchsanalysen für eine effizientere Praxisführung. Kurz gesagt: Die Wawibox macht automatisch das, was Team und Praxisleitung eigentlich mit aufwendigen Prozessen etablieren, steuern und kontrollieren müssen.

Wie das funktioniert? Ganz einfach. Als Onlinelösung konzipiert, läuft die Wawibox-Software auf jedem Gerät mit Internetzugang sofort nach Erhalt der Zugangsdaten und

der Datenzentrale der Wawibox hinterlegt. So weiß das System immer automatisch Bescheid, wenn ein Produkt knapp wird und Nachschub geordert werden muss.

„Bei der Entwicklung war es uns besonders wichtig, dass die Wawibox einfach im Handling ist und nahtlos in den Praxisalltag integriert werden kann. Das Bedienkonzept ist auf das Assistenzpersonal zugeschnitten und hat optisch mit einer Industrielösung nichts mehr zu tun“, betont einer der Wawibox-Gründer, Dr. Simon Prieß. Zusammen mit IT-Spezialist Angelo Cardinale und viel „erlebtem“ Know-how hat der Heidelberger Zahnarzt die cloudbasierte Materialverwaltung aus der Praxis für die Praxis entwickelt – Erfahrung, die sich auszahlt, wie die vorbildliche Usability beweist.

„Es ist bemerkenswert, wie schnell sich das System im Praxisalltag etabliert hat. Selbst für die Technikmuffel im Team war es sehr einfach zu erlernen und intuitiv anzuwenden.“

Mehr noch, die Warenwirtschaft als „notwendiges Übel“ hat bei uns mittlerweile große Akzeptanz erfahren, was nicht zuletzt daran liegt, dass die Vorteile des Systems tagtäglich überzeugen und das Scannen sogar Spaß macht“, berichtet zum Beispiel Dr. Katharina Warzecha, Zahnärztin in einer Praxis bei Darmstadt, über das Umsatzen auf die Wawibox.

tisch erfasst, schafft das System das höchstmögliche Maß an Transparenz über Materialbewegungen und Kosten und erfüllt so die Dokumentationsanforderungen quasi nebenbei und ohne bürokratischen Mehraufwand.

Auch wenn es um die Erfüllung gesetzlicher Standards geht, erweist sich die Wawibox als unverzichtbare Unterstützung. Sicherheitsdatenblätter und Gefahrgutinformationen verstauben nicht mehr ungeschen in einem Praxisordner, sondern können digital und für alle Mitarbeiter leicht zugänglich im Wawibox-System



Digitalisierung für erfolgreiche Praxisübergabe

Wie Altinhaber ihre Praxis für junge Nachfolger attraktiv machen, erklärt Unternehmensberater Wolfgang Haferkamp von praxis-upgrade.

Die Digitalisierung der Zahnarztpraxen schreitet voran – manchmal mit Siebenmeilenstiefeln, ein andermal im Schnecken-tempo. Das ist von Praxis zu Praxis unterschiedlich, aber nicht nur unbedingt ein Generationenproblem. Viele ältere Praxisinhaber rüsten mit Verve ihre Altpraxis für ein IT-dynamisches letztes Praxisjahrzehnt und potenzielle Übernehmer.

Eine nicht digitalisierte Praxis ist schlicht nicht mehr verkäuflich. Der Patientenstamm bringt noch einen bescheidenen Goodwill, mehr nicht. Insbesondere junge Praxisgründer setzen auf digitalisierte Behandlungseinheiten, eine digitale Patientenakte und weitere EDV-gesteuerte Hilfsmittel in Behandlung und Organisation.

Kosten teilen

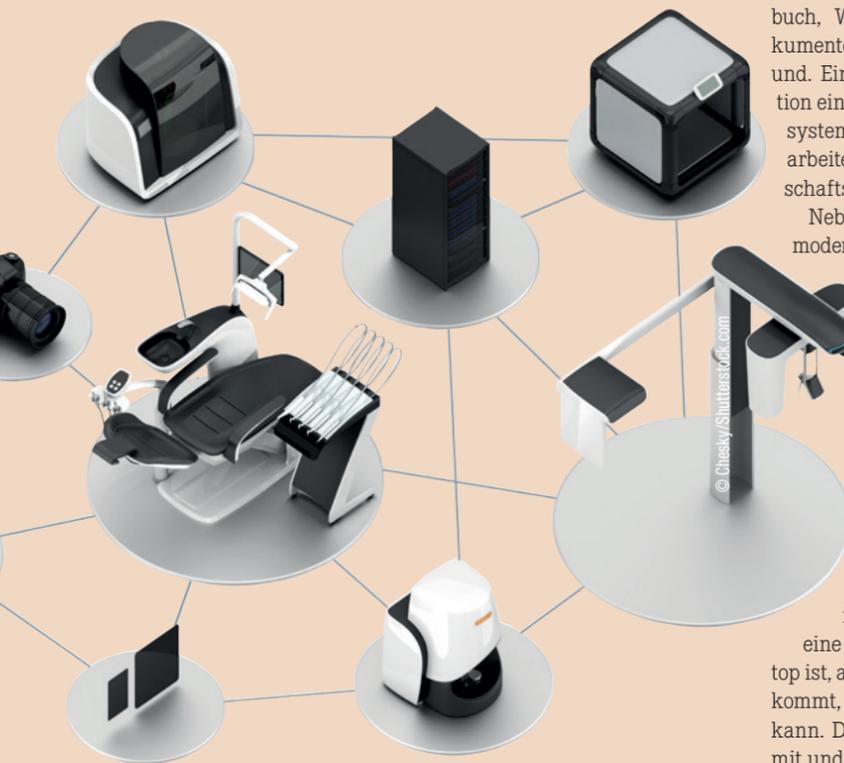
Der Idealfall ist unter diesen Aspekten, die Digitalisierung mit dem potenziellen Übernehmer gemeinsam zu gestalten. Hier können die Kosten frühzeitig verteilt werden. Die 10- bis 15-Jahres-Frist, die sich aus den Abschreibungsintervallen für Behandlungsstühle ergibt, kann als Gestaltungsspielraum genutzt werden, um eine Praxis attraktiv für

die Übernahme zu machen und gleichzeitig die Investitionen auch betriebswirtschaftlich sinnvoll gestalten zu können.

Eine leistungsstarke Hardware mit einem aktuellen Server inklusive zukunftsorientierter Verkabelung gehört zu den unverzichtbaren IT-Elementen. Jede Softwareaktualisierung „frisst“ Rechnerkapazität, nach und nach wird jeder Raum mit EDV bestückt. Hinzu kommen periphere Elemente von der Zeiterfassung der Mitarbeiter über Wartezimmeranwendungen bis hin zur bewegungsgestützten Überwachung der Praxisräumlichkeiten außerhalb der Öffnungszeiten.

Also: Bei der Hardware nicht sparen! Langsame Rechner bedeuten langsames und damit unökonomisches Arbeiten. Das gilt auch für Bildschirme und Eingabegeräte. Müde Augen und fehleranfällige bzw. nicht desinfizierbare Tastaturen und Mäuse im Behandlungsraum sind kontraproduktiv.

Praxisverwaltungsprogramme sind inzwischen in fast allen Praxen



Standard. Leider werden sie allzu häufig nur für die Erfassung der GKV-Abrechnung genutzt. Es ist immer wieder erstaunlich, wie oft die GOZ via Excel oder anderweitig „zu

Fuß“ an Abrechnungsgesellschaften weitergegeben wird. Dabei sind die meisten Praxisverwaltungsprogramme inzwischen Alleskönner mit vielen Extrafunktionen wie Termin-

buch, Wartezimmerfunktionen, Dokumentenverwaltung ... und, und, und. Einige bieten auch die Integration eines Dokumentenmanagementsystems, das u. a. patientenbezogen arbeitet, und/oder eines Warenwirtschaftssystems.

Neben der EDV-Ausstattung sind moderne Behandlungseinheiten mit digitalen Optionen wie beispielsweise Röntgen oder Abformung mittlerweile ebenfalls in vielen Praxen zu finden. Auch wenn es hier hinsichtlich der Gebühren schwieriger ist, kann eine Investition trotzdem sinnvoll sein, um zu zeigen, dass die Praxis auf dem aktuellen Stand ist. Bedenken sollten Altpraxisinhaber nicht zuletzt, dass eine Praxis, die zwar IT-technisch top ist, aber optisch altbacken einherkommt, auch schwer verkäuflich sein kann. Denn auch hier isst das Auge mit und der erste Eindruck zählt! ◀

praxis-upgrade

Wolfgang Haferkamp
Tel.: +49 5254 85512
www.praxis-upgrade.de

Wasserhygiene und Gutes tun

BLUE SAFETY Gründer starten mit eigener Water.Foundation gemeinnütziges Netzwerk.

BLUE SAFETY hat sich als Navigator für alle Fragen rund um die Wasserhygiene bewährt und sorgt mit dem SAFEWATER Hygiene-Konzept seit 2010 dafür, dass die Hygienekette von medizinischen Einrichtungen endlich wirksam, rechtssicher und kosteneffizient geschlossen wird. Dafür wurde BLUE SAFETY bereits mehrfach mit renommierten Awards ausgezeichnet und zu einem der innovativsten Unternehmen Deutschlands gekürt. Die Wasserhygiene-Technologie-Konzepte haben sich im zahnmedizinischen Bereich durchgesetzt und sind nun auf dem Weg, auch andere Anwendungsgebiete, wie z.B. in Krankenhäusern, Altenheimen,

Hotels, aber auch der Lebensmittel verarbeitenden Industrie, zu revolutionieren. Bei BLUE SAFETY dreht sich alles um Wasser und Wasserhygiene.

Deshalb haben sich die beiden Gründer und Geschäftsführer, Christian Mönninghoff und Jan Papenbrock, entschlossen, eine eigene Water.Foundation ins Leben zu rufen. Die gemeinnützige Water.Foundation soll über die Kernbereiche Forschung und Funding, Product Innovation und Networking und Public Affairs neue Impulse beim komplexen Thema der Wasserhygiene liefern. Die Stiftung will neben entsprechenden Kampagnen zum wichtigsten Rohstoff der Welt und damit der Menschheit anwendbare technische Lösungen bieten, die sauberes Trinkwasser für möglichst viele Menschen und Anwendungen verfügbar macht.

663 Millionen Menschen weltweit haben keinen Zugang zu sauberem Trinkwasser. 2,4 Milliarden Menschen, also 34 Prozent der Weltbevölkerung, haben keinen Zugang zu adäquaten Hygieneeinrichtungen. Alle 90 Sekunden stirbt ein Kind aufgrund von kontaminiertem Wasser und mangelnder Hygiene. Insgesamt führt verunreinigtes Wasser und unzureichende Hygiene zu einem wirtschaftlichen Verlust von jährlich 260 Milliarden Dollar. Jeder Dollar/Euro, der für Wasserhygiene ausgegeben wird, erwirtschaftet einen neunfachen Ertrag durch die verbesserte Gesundheit der betroffenen Menschen und damit deren Produktivität.

Die Water.Foundation hat ein internationales Netzwerk aus renom-



mierten Wissenschaftlern geschaffen. Sie möchte die Forschung im Bereich der Wasserhygiene weiter vorantreiben, sich mit anderen Wasser-Stiftungen vernetzen und innovative Finanzierungsmodelle für die Forschung und Entwicklung von Produkten zur konkreten Anwendung von neuartigen Wasserhygienetechnologien entwickeln und platzieren.

Die Water.Foundation möchte nicht nur Aufmerksamkeit für das Thema erreichen, sondern ganz konkret die Ergebnisse der Forschung zur Anwendung bringen. Dazu sollen Produktinnovationen über ein Netzwerk aus Hilfsorganisationen und Partner-

unternehmen aktiv zum Einsatz kommen.

Die Water.Foundation wird die verfügbaren Informationen und aktuellen Entwicklungen zu dem Thema Wasserhygiene bündeln und sowohl Fachleuten als auch einer breiten Öffentlichkeit über Kampagnen und Veranstaltungsformate zur Verfügung stellen.

Dafür suchen die BLUE SAFETY Gründer und Water.Foundation-Initiatoren weitere Partner und Multiplikatoren. Die Water.Foundation selbst wird mit einem Grundkapital ausgestattet, das unangetastet bleibt. In Zeiten niedriger Zinssätze funktioniert

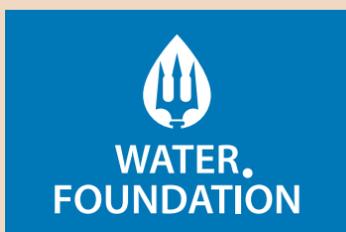
der traditionelle Stiftungsansatz, die Arbeit mit den Erträgen aus einem stattlichen Kapital zu finanzieren, nicht mehr. Deshalb befindet sich eine Verbrauchsstiftung in Gründung. Diese schüttet Gelder, die als Zustiftungen in den Cashflow gehen, aus, um ihre Arbeit zu finanzieren. ◀

Infos zum Unternehmen



Water.Foundation i.Gr.

Tel.: 0800 25837233 (kostenfrei)
www.water.foundation



Jeder Tropfen zählt.

Und viele Tropfen können zu einem Meer der Veränderung werden. Helfen Sie mit! Vielen Dank für Ihre Spende.

Water.Foundation i.Gr.
Apobank
IBAN:
DE96 3006 0601 0006 2762 70
Mehr Informationen finden Sie unter:
www.water.foundation

EIN KLICK – EIN BLICK

Tägliches Update aus der Welt der Zahnmedizin.

JETZT NEWSLETTER
ABONNIEREN!



www.zwp-online.info



ZWP ONLINE

Das führende Newsportal der Dentalbranche

- Fachartikel
- News
- Wirtschaft
- Berufspolitik
- Veranstaltungen
- Produkte
- Unternehmen
- E-Paper
- CME-Fortbildungen
- Videos und Bilder
- Jobsuche
- Dental Life & Style

ZWP ONLINE MOBIL

