

# ZWVP

## ZAHNARZT WIRTSCHAFT PRAXIS

### WIRTSCHAFT – SEITE 20

Mythos Benchmarking:  
Über den Sinn und Unsinn  
von Praxisvergleichen

### RECHT – SEITE 32

Wirtschaftliche Aufklärungs-  
pflicht des Zahnarztes

### DENTALWELT – SEITE 76

Notfallmanagementseminar:  
Sofort und richtig handeln!

## Implantologie

AB SEITE 46

# creos™

regenerative solutions



## Von der Natur geschaffen, für den Behandler entwickelt.

Profitieren Sie mit dem creos™ Sortiment xenogener Materialien von einem umfassenden Angebot regenerativer Lösungen für Verfahren der gesteuerten Knochenregeneration (GBR) und der gesteuerten Geweberegeneration (GTR).



Mit creos xenogain wurde die creos Produktpalette um ein xenogenes Knochenersatzmaterial bovinen Ursprungs erweitert. In Kombination mit der bioresorbierbaren, chemisch nicht quervernetzten Kollagenmembran creos xenoprotect bietet sich dem Behandler ein breites Spektrum xenogener Optionen für eine Vielzahl von Indikationen und Präferenzen, die alle mit dem Ziel

eines verbesserten Behandlungsergebnisses entwickelt wurden. Welche Option Sie auch auswählen, Sie können sicher sein, ein solides Fundament für den Erfolg Ihrer Implantatbehandlung gefunden zu haben.

creos™   
xenogain

creos™   
xenoprotect

[nobelbiocare.com/creos](http://nobelbiocare.com/creos)

GMT 47919 © Nobel Biocare Services AG, 2016. Alle Rechte vorbehalten. Nobel Biocare, das Nobel Biocare Logo und alle sonstigen Marken sind, sofern nicht anderweitig angegeben oder aus dem Kontext ersichtlich, Marken von Nobel Biocare. Weitere Informationen finden Sie unter [nobelbiocare.com/trademarks](http://nobelbiocare.com/trademarks). Die Produktabbildungen sind nicht notwendigerweise maßstabsgetreu. Haftungsausschluss: Einige Produkte sind unter Umständen nicht allen Märkten für den Verkauf zugelassen. Bitte wenden Sie sich an Ihre Nobel Biocare Vertriebsniederlassung, um aktuelle Informationen zur Produktpalette und -verfügbarkeit zu erhalten. Nur zur Verschreibung. Achtung: Nach dem nordamerikanischen Bundesgesetz darf dieses Produkt nur durch einen zugelassenen Zahnarzt oder auf seine Verschreibung hin verkauft werden. Informationen zur Verschreibung, einschließlich Indikationen, Kontraindikationen, Warnungen und Vorsichtsmaßnahmen, sind der Gebrauchsanweisung zu entnehmen.



# Wissenschaftliche Implantologie und medizinische Leitlinien



Die Implantologie ist aus der alltäglichen Versorgungswelt nicht mehr wegzudenken! Im Gegensatz zur *Vor-Implantat-Ära* ist es heute nicht mehr gut vorstellbar, Zahnersatz ausschließlich an Zähnen oder auf Mukosa/Tegument abzustützen. Zeitlich parallel zur zahnmedizinischen Entwicklung des Querschnittsfachs *Implantologie* entwickelt sich die allgemeinmedizinische Wahrnehmung der Bedeutung guter Kaufunktion für die allgemeine Lebensqualität des Menschen. Internationale Studien belegen, dass das Lebensqualitätsmerkmal „Essen in Gesellschaft“ – bzw. Defizite in diesem Merkmal – die Lebensqualität stärker zu beeinflussen vermögen, als zum Beispiel eine Gangstörung, also Hinken. Dieses Bewusstsein etabliert sich immer mehr und weist sogar über die Begrifflichkeit *Zahnersatz* hinaus.

Damit erhält die wissenschaftliche Implantologie die zentrale Aufgabe, sich mit Implantaten im Kontext von lokalen oder systemischen Erkrankungen zu befassen. Die Deutsche Gesellschaft für Implantologie e.V. (DGI) hat deshalb zum zweiten Mal im Rahmen einer Leitlinienkonferenz gleich vier wichtige medizinische Themen aufgenommen und Handlungsempfehlungen für die tägliche Praxis entwickelt. Die wichtigste Erkrankung am Implantat ist die Periimplantitis. Mit steigenden Zahlen implantatgetragenen Zahnersatzes in den zurückliegenden 20 Jahren droht die Periimplantitis epidemiologisch einen ähnlichen Stellenwert einzunehmen wie die Volkskrank-

heit Parodontitis. Es ist deshalb konsequent, dass sich eine der vier Leitlinien (auf S3-Niveau) mit der periimplantären Entzündung beschäftigt.

Eine besondere Indikation liegt vor, wenn nicht Zahnverlust, sondern Zahn-Nichtanlagen die Kaufunktion infrage stellen. Die Bandbreite von einzelnen bis hin zu generalisierten Nichtanlagen, die sogar Teil eines übergeordneten Syndroms sein können, ist sehr groß. Handlungsempfehlungen einer weiteren Leitlinie, die sich zur Zeit noch im abschließenden Konsentierungsverfahren befindet, beziehen sich nicht nur auf das praktische Handeln am Patienten, sondern stellen eine Hilfe und Unterstützung für den niedergelassenen Implantologen dar, um die Differenzialtherapie auch bei seltenen Erkrankungen schnell und sicher erfassen zu können.

Die beiden weiteren Leitlinien befassen sich mit Patienten, die eine systemische Kompromittierung bei Wundheilung, Knochenstoffwechsel und/oder Immunabwehr aufweisen. Hier erleben wir gerade einen Paradigmenwechsel in der Implantologie: Während es bislang üblich war, ganze Patientenkollektive mit einer Implantat-Kontraindikation zu versehen, wandelt sich die Sichtweise hin zu einer individualisierten Indikationsfindung. Allgemein gefasste Kontraindikationen verlieren somit an Bedeutung. Gleichzeitig geht diese neue Freiheit in der Indikationsfindung aber auch mit einer größeren Verantwortung in Diagnostik und Therapie einher. Hierzu beschrei-

ben die beiden Leitlinien Behandlungspfade zu den Themen „Implantate bei Diabetes mellitus“ (auf S3-Niveau) und „Implantate bei Antiresorptivtherapie (z.B. Bisphosphonate)“, ebenfalls auf S3-Niveau, auf dem Fundament bestverfügbarer externer Evidenz und solider klinischer Expertise. Leitlinien unter dem Dach der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften) brauchen die Initiative der wissenschaftlichen Fachgesellschaften.

Der DGI e.V. nimmt diese wichtige Aufgabe mit Engagement an. Schon jetzt sind vier weitere Leitlinienthemen definiert, die nach intensiver Vorarbeit im Herbst 2018 im Zentrum einer weiteren interdisziplinären Konsensuskonferenz stehen werden. Wir halten Sie auf dem Laufenden ...

## INFORMATION

### Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz

Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Implantologie e.V. (DGI)

Infos zum Autor



**WIRTSCHAFT**

- 6 Statement
- 8 Fokus

**PRAXISMANAGEMENT**

- 12 The War of Talents: Zur Knappheit der Humanressourcen
- 16 Herzstück des QM-Systems: Verfahrens- und Arbeitsanweisungen
- 20 Mythos Benchmarking: Über den Sinn und Unsinn von Praxisvergleichen
- 24 Von Anfang an gut aufgestellt
- 26 Umgeben von Kaisergeschichte: Praxiserfolg à la Schwäbische Alb
- 30 MVZ – Alles kann, nichts muss

**RECHT**

- 32 Wirtschaftliche Aufklärungspflicht des Zahnarztes

**TIPPS**

- 36 Erfolg messen – Erfolg steigern
- 38 Haushaltsnahe Dienstleistungen: Neues BMF-Schreiben vom 9.11.2016
- 40 Orientierungs-/Positionierungsschablone zur Implantation
- 42 Patientenaufklärung im Praxisalltag
- 44 Validierung, worauf muss ich achten?

**IMPLANTOLOGIE**

- 46 Fokus
- 50 Digitale Verfahren zur Wiederherstellung von Ästhetik und Funktion
- 58 Sofortimplantation mit partieller Sofortbelastung
- 64 Das neue Zygoma-Implantat zur Versorgung atrophier Oberkiefer
- 69 Vier Knochenfräser als perfekte Aufstellung

**DENTALWELT**

- 70 Fokus
- 76 Sofort und richtig handeln!
- 80 Glücksgefühle beim Zahnarzt
- 82 Von Chicago nach Europa
- 84 Vom American Dream zu „100 Prozent made in Germany“
- 86 Patientenservice von Morgen ins Jetzt geholt

**PRAXIS**

- 88 Fokus
- 92 Die parodontale Therapie ist überholt und braucht ein Update – Teil 8
- 96 Nichtinvasiv zu höchstästhetischen Ergebnissen
- 102 Versorgungstherapie: Standardisierung im Dienste der Vorhersagbarkeit
- 106 Zahnfarbene Versorgung mit glasionomerbasierten Füllungskonzepten
- 110 Lippenbandexzision unter Infiltrations- und intraligamentärer Anästhesie
- 114 Frischer Wind für die Patientencompliance
- 116 So leise kann stark sein
- 118 Produkte

**RUBRIKEN**

- 3 Editorial
- 130 Impressum/Inserenten

ANZEIGE

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

Einzigartig & exklusiv  
sedaflow<sup>™</sup>  
slimline

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

**BIEWER<sup>®</sup> medical**  
www.biewer-medical.com

Aktuelle Zertifizierungskurse 2017 nach DGfDS und CED:  
10./11.3. Heidelberg, 7./8.4. Köln, 28./29.4. München, 5./6.5. Rheda-Wiedenbrück, 12./13.5. Köln, 19./20.5. Würzburg, 9./10.6. Köln, 16./17.6. Berlin

**NSK**

CREATE IT.

**IDS**  
**2017**

Halle 11.1  
Stand D030/  
E030/  
E039/  
F039

# 2 in 1

## ULTRASCHALL x PULVERSTRAHL



Das neue Gesicht Ihrer Prophylaxe.

# Varios Combi Pro

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

**NSK Europe GmbH**

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



Dr. Wolfgang Menke

Curo ...

... **ergo cogito!** Denn unser Beruf, wenn nicht sogar unsere Berufung, ist das Heilen von Menschen, was immer auch in großem Maße mit Denken und Planen einhergeht.

Insbesondere bei der Erstellung von **Heil-** und **Kostenplänen** für komplexe Behandlungsabläufe ist ein erheblicher Planungsaufwand unter Beachtung der klinischen Parameter, aber auch der individuellen Patientensituation und bestenfalls auch der längeren zeitlichen Be-

„Zahnersatz und die damit einhergehende Kompetenz und das Vertrauen sind aber keine Ware, die man aus dem Regal nimmt und zum Verhandlungspreis auf den Ladentisch legt.“

trachtung der intraoralen Entwicklung, erforderlich. Gerade die gar nicht vergütete umfängliche Beratung vor der eigentlichen Versorgung mit Zahnersatz kann in der Praxis erheblichen zeitlichen Aufwand erfordern, gegebenenfalls auch verbunden mit mehreren Beratungsterminen und wieder geänderten Planungen auf Wunsch des Patienten. Häufig werden wegen notwendiger Beobachtungsintervalle auch vorbereitende Maßnahmen, wie zum Beispiel Aufbaufüllungen oder bereits Versorgungen mit Langzeitprovisorien nach vorherigem Beschleifen der Zähne, durchgeführt.

Patienten, die nach umfangreicher Aufklärung und Vorbereitung sowie HKP-Erstellung freudestrahlend aus dem Urlaub zurück in die Praxis kommen und einem erzählen, man habe das supergünstige Angebot im Urlaubsland einfach nicht ausschlagen können, wird man nie vergessen. Manche Patienten werden angesichts der häufig zwei-

felhaften Behandlungsergebnisse allerdings ihren Urlaub auch noch länger in Erinnerung behalten.

Zahnersatz und die damit einhergehende Kompetenz und das Vertrauen sind aber keine Ware, die man aus dem Regal nimmt und zum Verhandlungspreis auf den Ladentisch legt.

Dieser Eindruck wird jedoch zunehmend durch Zahnersatzvergleichs- und/oder Versteigerungsportale erweckt. Dort können Patienten ihre Heil- und Kostenpläne einstellen und versteigern, was aus Verbrauchersicht zunächst zu der schönen „Geiz-ist-geil“-Mentalität passt. Aus Sicht der Zahnärzteschaft ist diese Entwicklung außerordentlich problematisch, wenn durch Vermittlung von Webportalen Zahnersatz regelrecht verramscht wird. Dieser Vorgang ist nicht mit dem durchaus nachvollziehbaren Wunsch eines Patienten nach einer Zweitmeinung zu verwechseln.

Teilweise erfolgt die Versteigerung offenbar neuerdings auch mit anonymen Plänen der Patienten durch deren Versicherungsgesellschaften, die ihren Versicherten dann im Nachhinein auch noch eine Geldpauschale für die Beratung durch den „billigeren“ Zahnarzt anbieten.

Aus berufspolitischer Sicht ist ein Unterbietungswettbewerb desaströs. Denn er suggeriert Politik und Öffentlichkeit, dass alles nicht so teuer sein muss und dass die Forderungen der Zahnärzteschaft nach einer angemessenen Vergütung ihrer Leistungen vielleicht auch nicht ganz so ernst zu nehmen sind. So wird viel mühsam aufgebaute Öffentlichkeitsarbeit und Vertrauen zerstört. Und das kollegiale Miteinander innerhalb der Zahnärzteschaft wird massiv beeinträchtigt. Nicht ohne Grund bleiben die Versteigerungsgewinner anonym.

Einerseits wird der mühsam planende und vorbereitende Kollege aus dem Behandlungsverhältnis gedrängt und ohne Honorar um einen Teil seiner Vorleistungen gebracht. Andererseits be-

zahlt ein übernehmender Kollege einen nicht unerheblichen Prozentsatz für die Patientenzuweisung durch das Portal (das Modell wurde noch vor dem sogenannten Antikorruptionsgesetz für die Heilberufe entworfen, insofern bleibt eine aktuelle Rechtsprechung abzuwarten) und holt sich dafür einen nur am Preis interessierten Patienten in die Praxis, der wahrscheinlich auch künftig kein Interesse hat an Zuzahlungsleistungen wie PZR, zweiter Zahnsteinentfernung im Kalenderjahr oder den Leistungen nach § 28 Abs. 2 SGB V. Diese „Billigheimer“ sind häufig nur für eine Versorgung da und verlassen dann die Praxis auf der Suche nach dem nächsten Schnäppchen.

Einen Unterbietungswettbewerb kann man bei vernünftigen Qualitätsanspruch nie gewinnen. Einen Qualitätswettbewerb wohl schon. Denn die vernünftige und qualitativ gute, aber dann eben zwangsläufig auch nicht immer günstigste Versorgung ist die beste Werbung für unsere Praxen. Auch heutzutage kommt ein Großteil der Patienten aufgrund einer persönlichen Empfehlung zu uns, und nicht wegen einer Werbeaktion oder eines tollen Internetauftritts.

Der wichtigste Patient für Sie sollte also immer derjenige sein, der gerade vor Ihnen sitzt. Und nicht derjenige, der am Computer ein Schnäppchen von Ihnen erwartet.

## INFORMATION

**Dr. Wolfgang Menke**

Präsident der Zahnärztekammer Bremen

Infos zum Autor



**3M** Science.  
Applied to Life.™

Jetzt ohne Risiko testen!  
[www.3M.de/Abformung](http://www.3M.de/Abformung)



**IDS**  
**2017**

Besuchen Sie uns auf der IDS  
vom 21. – 25.03.2017  
in Halle 4.2, Stand G90/91  
[www.3M.de/IDS](http://www.3M.de/IDS)

3M™ ESPE™ Imprint™ 4 Vinyl Polysiloxan Abformmaterial

# Das schnellste\* A-Silikon dank aktiver Selbsterwärmung

Beim Abformen sollten Sie nicht zwischen Präzision und einfacher Handhabung wählen müssen. Der Abformprozess von 3M bietet Ihnen beides: Alle Produkte sind einfach anzuwenden, damit Sie die Kontrolle über jeden Behandlungsschritt behalten. Die einzigartigen Polyether- und hochwertigen VPS-Abformmaterialien wurden entwickelt, um alltägliche wie auch anspruchsvolle Fälle problemlos zu meistern und Ihren Praxiserfolg zu verbessern. Kurzum: Der einfach bessere Weg, um bessere Abformungen zu erzielen.

[www.3MESPE.de](http://www.3MESPE.de)

\*Imprint™ 4 hat im Marktvergleich die kürzeste Mundverweildauer.



© Bundeszahnärztekammer, Statistisches Jahrbuch 2015/16

### Statistik

## 71.425 Zahnärzte und ihre Teams sind für Patienten im Einsatz

Die Mundgesundheit der Deutschen ist so gut wie nie – dies belegte zuletzt eindrucksvoll die Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie. Dass dies so bleibt und verbliebene Herausforderungen angegangen werden, dafür setzen sich tagtäglich 71.425 aktive Zahnärzte und ihre Teams ein. In ihrer Arbeit unterstützt werden die Zahnärzte von 207.000 Zahnmedizinischen Fachangestellten, davon 25.000 mit Aufstiegsfortbildung, 16.000 Medizinischen Fachangestellten, 14.000 Zahntechnikern, 8.000 Verwaltungskräften und rund 60.000 weiteren Personen. Die 52.729 in eigener Praxis niedergelassenen

Zahnärzte sind nur knapp überwiegend männlich und haben zwischen vier und fünf Angestellte. Die Zahl der in Praxen angestellten Zahnärzte hat seit 2007 kontinuierlich zugenommen und liegt derzeit bei 15.541 Personen. Diese und weitere Informationen sind der aktuellen Ausgabe des Statistischen Jahrbuchs der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) zu entnehmen.

Quelle: Bundeszahnärztekammer (BZÄK)

### Frisch vom Metzger



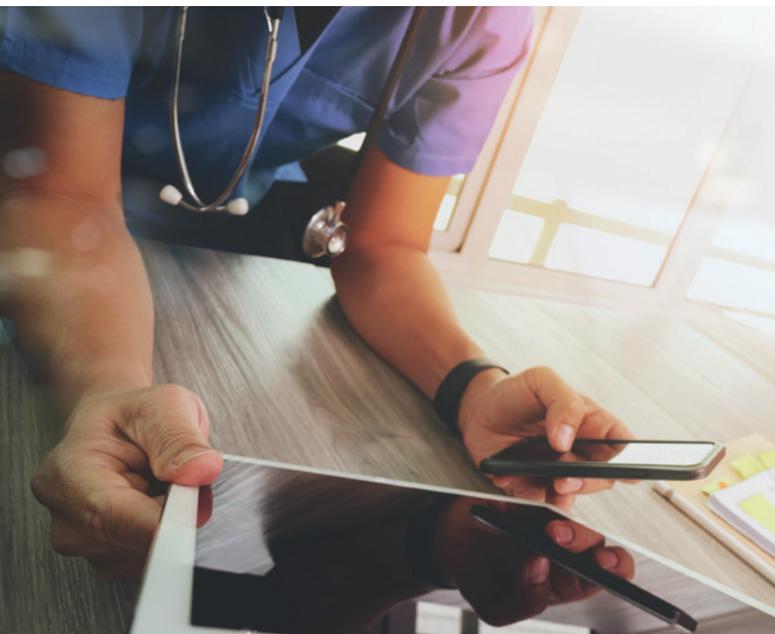
Studie

## Heilberufe: Fachkräftemangel und Digitalisierung als Herausforderung

Über 40 Prozent der Heilberufler sieht im Fachkräftemangel das größte unternehmerische Risiko, das sind deutlich mehr als im Vorjahr (35 Prozent). Knapp 70 Prozent haben bereits Schwierigkeiten bei der Besetzung offener Stellen. Zu diesem Ergebnis kommt die dritte Geschäftskundenstudie im Auftrag der Commerzbank. Für diese wurden Freiberufler, Handwerker und Gewerbetreibende mit einem Jahresumsatz von bis zu 2,5 Millionen EUR vom Meinungsforschungsinstitut Ipsos befragt, darunter auch 300 Heilberufler (Ärzte, Apotheker und medizinische Versorgungszentren).

weiterhin ins Marketing und in die eigenen Geschäftsräume und Praxen. Bei der Finanzierung ihrer Investitionen bleiben die Ärzte und Apotheker vorsichtig: 50 Prozent aller Investitionen werden aus dem laufenden Geschäftsbetrieb finanziert, weitere 18 Prozent aus eigenen Rücklagen. Nur knapp ein Drittel nimmt derzeit einen Geschäftskredit oder eine Kreditlinie in Anspruch, wobei 6 Prozent schon einmal einen Kredit online abgeschlossen haben.

Bei der Digitalisierung haben Heilberufler weiterhin Nachholbedarf. 80 Prozent von ihnen sind kaum im Internet aktiv. Allerdings sind 48 Prozent der Heilberufler inzwischen auch für Smartphone-Nutzer über mobile Seiten oder Apps erreichbar – das sind deutlich mehr als im Vorjahr (32 Prozent). Außerdem sind 23 Prozent der Unternehmer auch in sozialen Medien vertreten, doppelt so viele wie noch im Jahr 2015.



Quelle: Commerzbank AG

Die wichtigsten Gründe für den Fachkräftemangel sind demnach die zu geringe Bezahlung, zu wenig Auszubildende und mangelnde Fachkenntnisse. Das größte Personaldefizit sieht ein Viertel der Heilberufler beim Nachwuchs. Jeder Zehnte fürchtet sich zudem vor einem Engpass bei Führungskräften. Ein weiteres interessantes Ergebnis der Studie: „Auch im digitalen Zeitalter ist Networking bei der Personalsuche immer noch wichtiger als Jobportale im Internet. 47 Prozent der Heilberufler rekrutieren ihr Personal über persönliche Empfehlungen von Mitarbeitern oder Geschäftspartnern“, sagt Cora Heide, Niederlassungsleiterin der Commerzbank Leipzig.

Für 27 Prozent der Heilberufler ist die Einstellung von Flüchtlingen eine mögliche Antwort auf den Fachkräftemangel. Das sind deutlich weniger als in anderen Branchen. Wichtigste Voraussetzung dafür sind für 60 Prozent der Befragten deutsche Sprachkenntnisse.

Neben dem Fachkräftemangel machen auch die anhaltend niedrigen Zinsen den Heilberuflern zu schaffen. Mehr als ein Viertel sieht die private Altersvorsorge und weitere 13 Prozent die betriebliche Altersvorsorge in Gefahr. Auswirkungen der Niedrigzinsen auf die geschäftliche Entwicklung stellt die Mehrheit der Befragten (59 Prozent) dagegen noch nicht fest. Andererseits nutzen sie die Vorteile der niedrigen Zinsen nur selten.

Als Reaktion auf den Fachkräftemangel investieren Heilberufler weiterhin in Personal und Personalentwicklung. 33 Prozent sind hier aktiv – das sind in etwa so viele wie im Vorjahr. Investiert wird

ANZEIGE

### NEWS-UPDATE ZUR IDS

Der tägliche Newsletter der Messezeitung *today*.

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

JETZT NEWSLETTER  
ABONNIEREN!





**ZWP ONLINE**

Alle Messehighlights für unterwegs

- Messenews
- Messehighlights
- Produkthighlights
- Veranstaltungen
- E-Paper der *today*
- Videos und Bilder

**OEMUS MEDIA AG**

Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · Tel.: (0341) 48474-0 · [info@oemus-media.de](mailto:info@oemus-media.de)

Antibakterielle Photodynamische Therapie

## Gericht bestätigt Analogberechnung

Eine private Krankenversicherung verweigerte einem Versicherungsnehmer die vollständige Erstattung der Kosten für eine durchgeführte Parodontaltherapie. Nicht anerkannt wurde hierbei die antibakterielle Photodynamische Therapie (aPDT), die mit dem PACT®-System durchgeführt wurde. Der Versicherungsnehmer wünschte eine gerichtliche Klärung und es wurde Klage gegen seine private Krankenversicherung erhoben. Im Rahmen des Gerichtsverfahrens wurde ein gerichtlich bestellter Gutachter hinzugezogen. Dieser stellte fest, dass in dem vorliegenden Behandlungsfall die medizinische Notwendigkeit der Photodynamischen Therapie bestanden habe, da sich aus den Behandlungsunterlagen zweifelsfrei ein Bedarf an Keimzahlreduzierung ergeben habe (Bakterienanalyse – Paro-Check® – Diagnostik) und genau dafür die Photodynamische Therapie zur Verfügung stehe. Auf Nachfragen der Beklagten bestätigte



der Gutachter ergänzend, dass die Photodynamische Therapie eine schulmedizinisch anerkannte Behandlung sei. Weiterhin führte der Gutachter aus, dass bei der Photodynamischen Therapie „Farbstoff und Laserlicht“ in Zahnfleischtaschen eine Keimzahlverringering bewirke und sich diese Therapie erheblich von den in der GOZ beschriebenen Behandlungsalternativen unterscheiden würde. Das Gericht stellte fest (AG Düsseldorf, Az: 22 C 11392/12 vom 16. Feb. 2015), dass der Gutachter in seinem Gutachten und der folgenden Ergänzung überzeugend eine analoge Abrechnung dieser Behandlung als die alleinige Möglichkeit der Gebührenberechnung bestätigte.

Quelle: www.ludwig-ra.de

Urteil

## Abrechnungsbetrug eines Zahnarztes führt zu Gefängnisstrafe

Ein Berliner Zahnarzt, der mit falschen Rechnungen rund 900.000 EUR von einer Privatärztlichen Verrechnungsstelle erschlichen hat, muss für drei Jahre und zwei Monate ins Gefängnis. Der 51-Jährige sei des gewerbsmäßigen Betrugs schuldig, begründete das Landgericht Berlin. Ein mitangeklagter Firmeninhaber erhielt zwei Jahre und neun Monate Haft. In 22 Fällen hatte dieser angebliche Patienten angeworben oder Personalien missbräuchlich an den Zahnarzt weitergegeben. Die insgesamt 32 Vorwürfe der Anklage hätten sich bestätigt, sagte die vorsitzende Richterin. Von März 2012 bis April 2013 seien fingierte Rechnungen vorgelegt worden – bis zu 48.000 EUR teure zahnmedizinische und zahntechnische Privatleistungen, „denen keine Behandlung zugrunde lag“. Die beiden Angeklagten hätten dafür gesorgt, dass die angeblichen Patienten Ratenvereinbarungen mit der Verrechnungsstelle abschlossen. Zur Verschleierung seien Konten eröffnet und für die Zahlung



einer ersten Rate „angefüttert“ worden. „Das so erschlichene Geld floss zum Teil in den Ausbau einer Praxis im Stadtteil Zehlendorf, die der Zahnarzt eröffnen wollte“, hieß es weiter im Urteil. Etwa 150.000 EUR seien zudem zur Täuschung als Raten gezahlt worden. „Was mit den übrigen Beträgen geschehen ist, blieb im Prozess teilweise im Dunkeln.“ Beide Angeklagte legten im Prozess Geständnisse ab. In das Urteil gegen

den Mediziner wurde eine frühere Strafe einbezogen. Zu einem Schwindel zulasten gesetzlicher Krankenkassen sei es nicht gekommen, sagte der Ankläger am Rande des Prozesses. Gegen einige angebliche Patienten, die in den Betrug verstrickt gewesen seien, werde noch ermittelt.

Quelle: ZWP online

ANZEIGE

# SCHLUSS MIT SUCHEN!

Traumjob finden.

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

DEINE ZUKUNFT BEGINNT HIER: ZWP ONLINE MOBIL



**BEI PARODONTITIS –  
FÖRDERN SIE DIE COMPLIANCE IHRER PATIENTEN  
DURCH EINE AKTIVE EMPFEHLUNG!**



**NEU** meridol® PARODONT EXPERT

**Speziell entwickelt für Patienten mit einem erhöhten Parodontitis-Risiko.**

- Höhere\* Konzentration antibakterieller Inhaltsstoffe
- Gesteigerte Widerstandskraft des Zahnhalteapparates bei Parodontitis
- Einzigartiger Geschmack und ein spürbarer Effekt motivieren Patienten zur Compliance





Johanna J. Kerschbaumer, Prof. Dr. Thomas Sander

## The War of Talents: Zur Knappheit der Humanressourcen

**PRAXISMARKETING** Aktuell ist der Fachkräftemangel auf dem deutschen Wirtschaftsmarkt eine reale Herausforderung. Hierbei stellt das Personal eine erfolgskritische Ressource dar, da durch die Begrenzung der Ressourcen nicht nur die Nachfrage steigt, sondern somit auch der Preis auf dem Fachkräftemarkt. Doch wie gewinnt man geeignete Arbeitskräfte für die Praxis, wie können Kostenersparnisse bewirkt werden und welche Auswirkungen haben diese Erkenntnisse auf das Praxismanagement? In diesem ersten Beitrag zum „War of Talents“ werden die Grundlagen zum Thema erörtert.

Neun von zehn Unternehmen in Deutschland kalkulieren innerhalb des nächsten Jahrzehnts mit einem signifikanten Fachkräftemangel (Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, IAB). Daher bietet die strategische Ausrichtung der Arztpraxen durch Binnenmarketing, Employer Branding<sup>1</sup> sowie angepasstes Führungsverhalten betriebliche Maßnahmen, um die Praxis zukunftssicher aufzustellen. Denn ohne Fachkräfte keine wertschöpfenden Organisationen und folglich auch kein Gewinn für die Praxisinhaber.

**1 Employer Branding:** Identitätsbasierte, intern wie extern wirksame Entwicklung und Positionierung eines Unternehmens als glaubwürdiger und attraktiver Arbeitgeber.

### Personalentwicklung

Gegenwärtig besteht das Humankapital einer Zahnarztpraxis vorwiegend aus drei Generationen: Den Babyboomern (\*1955 bis 1965), der Generation X (\*1965 bis 1979) und der Generation Y (\*nach 1980). Je nach situativer Ausprägung der Praxis gilt es, die

diversen Generationen nicht nur nach ihren individuellen Merkmalen, sondern auch nach ihren generationsbedingten Qualifikationen durch das Praxismanagement zu führen (siehe Tabelle). Hierbei sollten im besonderen Maße die Ausprägungen der Arbeits- bzw. Lernstile, Führungsverhalten, Kommunikationsformen und technische Fähigkeiten integriert werden.

Die Generation Y, die aktuell vorwiegend auf dem Fachkräftemarkt agiert, unterscheidet sich im Vergleich zu den tradierten Generationen sowohl in den

FERTIGKEIT	BABYBOOMER (*1955 bis 1965)	GENERATION X (*1965 bis 1979)	GENERATION Y (*nach 1980)
<b>Problembewältigung</b>	hierarchieorientiert	selbstbestimmt	gruppenorientiert
<b>Arbeitsstil</b>	linear	wenn nötig, Multitasking	multimodales Multitasking
<b>Kommunikation</b>	von oben nach unten	auf Basis persönlicher Beziehungen	vernetzt und transparent
<b>Führungsverhalten</b>	hierarchisch	führungsebenenübergreifende Zusammenarbeit	partnerschaftlich, unabhängig von Hierarchie, Zeit und Ort
<b>Lernstil</b>	Lernen vom Lehrer	Lernen vom Lehrer + Selbststudium	Lernen in sozialen Netzwerken + Selbststudium
<b>Weiterbildung</b>	wenn erforderlich	regelmäßige Seminare	lebenslanges Lernen
<b>IT, Soziale Medien</b>	notwendiges Übel, Bevorzugung des persönlichen Gesprächs	Routine ergänzt um persönliches Gespräch	Teil des Selbstverständnisses + persönliches Gespräch

**Tabelle:** Generationsentwicklung auf dem deutschen Arbeitsmarkt.

qualitativen Fertigkeiten als auch in den Ansprüchen, die ein potenzieller Arbeitgeber für die gelungene Besetzung innerhalb einer Praxis erfüllen muss. Hierbei werden transparente Kommunikationsvorgänge, multimodales Multitasking, flache Hierarchien und lebenslange Lernprozesse fokussiert. Zeitgleich nimmt im Gegenzug der Anteil an erfahrenen Arbeitskräften zu, sodass eine altersheterogene Zusammenarbeit im Praxisalltag unvermeidbar geworden ist.

In der Praxis können wir feststellen, dass durch die unterschiedlichen Anforderungen und Qualifikationen des Praxispersonals die gegenseitige Wertschätzung durch mitarbeiterorientierte Führung und die Berücksichtigung der spezifischen Unterschiede ein essenzieller Bestandteil für eine erfolgreiche und zukunftsstragende Praxis ist.

#### Veränderung der Organisationskultur

Das Ziel einer jeden Zahnarztpraxis ist es, durch die kompetente und erfolgreiche Behandlung der Patienten Gewinn zu erzielen, der den Praxiswert steigert.

Die primären Funktionen einer wertschöpfenden Organisation sind unmittelbar in den Produktionsprozess eingebunden. Die sekundären Funktionsbereiche, wie z.B. die Praxisorganisation und das Personalmanagement, beeinflussen den Produktionsprozess in einer Praxis eher passiv. Darüber hinaus integrieren sie Tätigkeitsbereiche, die es den direkt wertschöpfenden Praxisaktivitäten erst ermöglichen, das komplette Erfolgsvolumen auszuschöpfen. Folglich ist es essenziell, dass die Deckung des zukünftigen Fachkräftebedarfs sichergestellt wird, da ohne

die sekundär wirkenden Fachkräfte keine erfolgreiche Behandlung durch den Zahnarzt erfolgen kann.

Durch die geringe Anzahl der Kohorte der aktuell in den Arbeitsmarkt ein-

tretenden Generation Y entsteht ein Wettkampf um qualifizierte Arbeitskräfte, da die Variablen bzw. die Ansprüche von Praxen beinahe identisch sind. Es ist ein Wandel des Arbeits-

ANZEIGE

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

DER **Kommentar**

# Abrechnung?

## Liebold/Raff/Wissing!

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

## DER Kommentar zu BEMA und GOZ



NEU

**Jetzt optimiert für Tablets und Smartphones!**

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



Die Grenzen zwischen Berufs- und Privatleben verschwinden immer weiter. Die **Work-Life-Balance** weicht einem neuen Ansatz von Vereinbarkeit.

**Work-Life-Blend:** Ein fließendes Ineinanderübergehen von Berufs- und Privatleben.

marktes zu verzeichnen: Der Arbeitsmarkt entwickelt sich zu einem Nachfragemarkt. Aus diesem Grund ist es für Unternehmen zwingend notwendig, innovative Wege bzw. Veränderungen der aktuellen Organisationskultur zu erzeugen.

Als elementare Handlungsoption gilt das Employer Branding, das das Unternehmen dabei unterstützt, die Aufmerksamkeit auf dem Arbeitsmarkt gegenüber konkurrierenden Arztpraxen auf sich zu lenken und eine unverwechselbare Identität des Unternehmens zu kommunizieren.

Ihre Ziele für das Employer Branding sollten in Ihre strategische und operative Unternehmensplanung integriert werden, denn durch eine positive Reputation der Praxis ziehen Sie nicht nur Patienten, sondern auch potenzielle Bewerber für Ihre Praxis an.

### Moderne Arbeitsplatzwünsche

Der vorherrschende qualitative und quantitative Engpass an Fachkräften erlaubt es den Arbeitssuchenden, ihren zukünftigen Arbeitgeber weitestgehend auszusuchen.

Potenzielle Wunscharbeitgeber haben sich auf den Wandel der Generation Y und die daraus resultierenden modernen Arbeitsplatzwünsche eingestellt. Hierbei spielt neben der Integration von digitalen Medien auch eine Flexibilisierung der Arbeitsbedingungen durch Lebensphasenorientierung eine signifikante Rolle.

Der klassische Arbeitslebenszyklus einer Fachkraft ist heutzutage zunehmend mit Brüchen versehen, sodass die Praxisleitung die potenziellen Arbeitskräfte in der aktuellen Lebensphase abholen und diverse Optionen für die individuellen Anforderungen bereitstellen müssen. Besonders hervorzuheben sind die Faktoren der Vereinbarkeit von Beruf und Familie,

Selbstverwirklichung und die Verpflichtung, sich in einer späteren Phase des Berufslebens um pflegebedürftige Eltern zu kümmern (Elder Care).

Ebenfalls kann das Commitment zum Arbeitgeber durch Verantwortungsübernahme und Selbstbestimmung in den auszuführenden Tätigkeitsfeldern gesteigert werden. Annehmlichkeiten, wie zum Beispiel flexible Zeiteinteilung oder kostenlose Verpflegung innerhalb der Praxis, können den Arbeitnehmer langfristig an die Arztpraxis binden. Diese strategische Berücksichtigung bewirkt massive Kostenersparnisse, da keine Ressourcen aufgewendet werden müssen, um erneut Fachangestellte auf dem Markt für sich zu gewinnen. Insgesamt können Sie den individuellen Bedarf an Flexibilisierung durch regelmäßig durchgeführte Mitarbeitergespräche erkennen und entsprechend reagieren. Diese Austauschprozesse dienen als Anregung für Verbesserungen in der Praxis und erhöhen die Zufriedenheit bzw. Bindungsprozesse der Arbeitnehmer.

### Führung in Zahnarztpraxen

In der Arbeitswelt von Generation Y und digitaler Kommunikation stellt sich auch die Frage nach neuen Anforderungen an die Führung der Praxis.

Das professionelle Personalmanagement ist eine zentrale Führungsaufgabe geworden, die direkte Auswirkungen auf das Betriebsklima, das Employer Branding und die Motivation der Arbeitnehmer hat. Hierbei sollten die Rollendefinitionen und Aufgabenverteilungen innerhalb des Praxisteams klar definiert und transparent kommuniziert werden, um Defizite im Arbeitsablauf zu vermeiden. Zunehmend kann der Praxiseigentümer je nach Aufgaben-segmentierung als Unternehmer mit Verantwortung für das Geschäft, als behandelnder Zahnarzt, als Sachbearbeiter für bürokratische Angelegenheiten oder als Personalchef fungieren. Diese Rollenungewissheit und Steigerung der Komplexität der Aufgaben durch eine Vermischung der Generationen kann die Kompetenzanforderungen der Praxisleitung überschreiten. Daher werden aktuell vermehrt Business-Coaches in die Praxen integriert, um passende Managementstrategien für die Praxisleitung und die Steigerung der Leistungsfähigkeit des Teams zu entwickeln (mehr zu diesem Thema im zweiten Teil dieses Beitrags).

Es kann festgehalten werden, dass für jede Praxis eine klare Aufteilung von Aufgaben und Befugnissen durch regelmäßige Teambesprechungen förderlich ist, um Misskommunikation und defizitäre Handlungsabläufe auszuschließen. Auch können die Formierung eines Führungsteams bzw. das Einstellen eines Praxismanagers die innerbetrieblichen Variablen ordnen und eine zeitgemäße Leitung ermöglichen.

### Fazit

Sowohl durch interne als auch durch externe Maßnahmen kann eine zukünftige Deckung des Fachkräftebedarfs in den Zahnarztpraxen sichergestellt werden. Hierbei können Employer Branding, Kommunikation und Flexibilität der Ressourcenknappheit entgegenwirken, um die Praxis zukunftssicher aufzustellen.

## INFORMATION

### Johanna Kerschbaumer

Sander Concept, Management Coach  
BA Wirtschaftspsychologie  
Schwerpunkt Marketing und Sales  
Sander Concept GmbH, Berlin

Infos zur Autorin



Sander Concept GmbH  
Infos zum Unternehmen



### Prof. Dr.-Ing. Thomas Sander

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

Infos zum Autor



**NSK**

CREATE IT.

**IDS**  
2017

Halle 11.1  
Stand D030/  
E030/  
E039/  
F039

# SYNERGIE

für die IMPLANTOLOGIE



JETZT MIT QUICKSTOP-FUNKTION

## Surgic Pro

Chirurgisches Mikromotoren-System

## VarioSurg 3

Ultraschall-Chirurgiesystem

**NSK Europe GmbH**

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

# Herzstück des QM-Systems: Verfahrens- und Arbeitsanweisungen

**PRAXISMANAGEMENT** Qualitätsmanagement (QM) ist eine lang bestehende Anforderung an Prozesse und Produkte. Viele Patienten bringen diese Maßgabe noch nicht zwingend mit Zahnarzt- oder Arztpraxen in Verbindung. Das sollte sich ändern, denn Qualität ist nicht nur der Ausdruck von hoher Präzision, sondern auch von Fachwissen und Transparenz.

Patienten beurteilen die Leistungen ihres Zahnarztes oft aufgrund von subjektiven Eindrücken, die Sie in der Praxis wiederum mit einem offenen gelebten Qualitätsmanagement untermauern können. Was bedeutet „offen gelebtes Qualitätsmanagement“? Es ist der Grundstein einer rundum effizient funktionierenden Praxis, beginnend mit der Ausarbeitung der Ange-

bote, der Arbeitsleistung bis hin zur Verwaltung sowie der Abrechnung. Klare Maßgaben und direkte Anweisungen erleichtern die Tätigkeit, erhöhen die Effizienz und sorgen für eine angenehme Atmosphäre, weil alle Zuständigkeiten deutlich kommuniziert werden. Auch wenn das Qualitätsmanagement zunächst für Mehrarbeit sorgt, profitieren alle von den langfristigen Vorzügen.

## Qualität, Richtlinien und der Gemeinsame Bundesausschuss

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) verfasste in einem Beschluss Richtlinien für ein Qualitätsmanagement für Zahnarzt und Arztpraxen, Krankenhäuser, medizinische Einrichtungen und Psychotherapeuten. Bereits dieser Beschluss enthält eine Vielzahl von Anweisungen, Vorgaben und Grundlagen, um ein funktionierendes Qualitätsmanagement einzuführen. Die Umsetzung ist verpflichtend und gilt nicht als Option. Das Qualitätsmanagement soll die Versorgung von Patienten sicherstellen und eine größtmögliche Sicherheit gewährleisten. Der Beschluss beschreibt die grundlegenden Anforderungen für ein internes Qualitätsmanagement, welches anhand der individuellen Praxisstrukturen orientiert werden sollte. Dies bedeutet im Klartext, dass von den Praxen ein angemessener Aufwand im Verhältnis zu Struktur und personeller Ausstattung bestehen soll. Der Gesetzgeber verlangt von ihnen kein übertriebenes Qualitätsmanagement, sondern die Auseinandersetzung mit ihren spezifischen Praxisbesonderheiten.

## Ziele des QM

Es soll eine kontinuierliche Überwachung der Abläufe erfolgen. Organisation, Arbeits- und Behandlungsabläufe, Ergebnisse und Optimierungen werden erfasst und regelmäßig intern überprüft. Das Ergebnis ist eine kontinuierliche Überwachung aller Prozesse, regelmäßige Prüfungen und Anpassungen zur Qualitätsverbesserung. Der Praxisbetrieb sichert auf diese Weise die Zufriedenheit aller an den Prozessen beteiligten, eine Optimierung der Abläufe und eine daraus resultierende Patientenzufriedenheit. Dabei spielt auch die

TABELLE 1 |

Messen und Bewerten von Qualitätszielen	<i>Definition, Kontrolle und Auswertung zum Erreichen der Qualitätsziele</i>
Erhebung des Istzustandes und Selbstbewertung	<i>Stetige Bewertung und Erhebung von Istzuständen</i>
Regelung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten	<i>Organigramm, Zuständigkeiten und Kompetenzen</i>
Prozess- bzw. Ablaufbeschreibungen	<i>Praxisindividuelle Erfassung der Prozess- und Ablaufbeschreibung mit regelmäßiger Kontrolle und Überarbeitung zur Sicherung der Abläufe</i>
Schnittstellenmanagement	<i>Kommunikation und Zusammenarbeit aller Beteiligten und Koordinierung der Prozesse</i>
Checklisten	<i>Erfassung einzelner Abläufe zur fehlerfreien Umsetzung</i>
Teambesprechungen	<i>Regelmäßige Besprechungen anhand aktueller Themen, Fehler oder neuer Aspekte</i>
Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	<i>Zielplanung und Sicherung der Standards</i>
Patienten- und Mitarbeiterbefragungen	<i>Erörterung und Zielplanung sowie Erhebung der aktuellen Bewertungen zur Optimierung und Zielplanung</i>
Beschwerdemanagement, Fehlermanagement und Fehlermeldesysteme	
Patienteninformation und -aufklärung	
Risikomanagement	<i>Erkennen und Bewerten von potenziellen Risiken sowie Umgang damit</i>
Notfall- und Schmerzmanagement	<i>Sicherung der Qualität und Versorgung</i>
Hygienemanagement	
Arzneimitteltherapiesicherheit	
Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen bzw. Sturzfolgen	

## Intego pro

# Alles, was ich brauche

Sie suchen eine Behandlungseinheit, die für Ihre Ansprüche genau passt. Sie möchten sie flexibel konfigurieren. Sie arbeiten mit ihr ermüdungsfrei – alleine oder mit Assistenz. Sie investieren in ein hochwertiges Produkt, in Sicherheit und Zukunft. Sie möchten das Beste in der Klasse? Intego Pro hat alles, was Sie brauchen – nicht mehr und nicht weniger.

Willkommen bei Intego pro. Jetzt auch mit LEDview Plus und neuer Turn-Funktion!

[dentsplysirona.com](http://dentsplysirona.com)



**IDS<sup>®</sup>**  
**2017**

Besuchen Sie  
uns auf der IDS!  
Halle 10.2 und  
Halle 11.2

TABELLE 2 |

Prozess beschreiben	<i>Inhalt und Ablauf werden im Umfang deutlich begrenzt, um eine überschaubare Struktur zu erhalten.</i>
Überschneidungen benennen	<i>Kooperation und Schnittstellen können einem Prozess begegnen, diese Querverweise können Sie benennen und darlegen.</i>
Verantwortlichkeiten aufzeigen	<i>Kompetenzen, Verantwortlichkeiten und Voraussetzungen zur Erfüllung des Prozesses müssen vorgestellt werden, Querverweis zu den Stellenbeschreibungen und Vertretungen sind denkbar. Dies gilt dem Schutz der Mitarbeiter, sie sollen weder überfordert noch unterfordert werden.</i>
Ablauf und Aufbau	<i>Eindeutige und klare Darstellung des Prozessablaufes, möglichst übersichtlich und schnell zu erfassen. Gliederung und Aufbau sollten möglichst gleich und übersichtlich sein.</i>
Kontrolle	<i>Darlegung der Instrumente zur Sicherung der Qualität und Einhaltung der Anweisung</i>
Prüfung	<i>Richtigkeit der Anweisung mit Freigabe des Dokumentes</i>

kritische Frage nach Verbesserung von Effizienz und Leistung eine wichtige Rolle. Bedürfnisse von Mitarbeitern wie auch Patienten werden in diese kritische Bewertung einbezogen und garantieren somit eine stetige Weiterentwicklung und Optimierung der Praxis. Der Beschluss sieht im Einzelnen folgende grundlegenden Elemente vor:

- Patientenorientierung einschließlich Patientensicherheit
- Mitarbeiterorientierung einschließlich Mitarbeitersicherheit
- Prozessorientierung
- Kommunikation und Kooperation
- Informationssicherheit und Datenschutz
- Verantwortung und Führung

TABELLE 3 | **Verfahrensanweisung: Sitzung einer PZR mit Verweis auf die Abrechnung**

**Verantwortlichkeiten**

Aufklärung und Beratung, Erhebung des Mundhygieniezustandes .....	1000, 1010
Erhebung von Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex .....	4005
Erhebung des Parodontalstatus .....	4000
Keimanalysen (Option) .....	Ä 298, § 6 (1)
Nikotinrisikotest (Option) .....	§ 6 (1)
Anästhesie (Option) .....	0080, 0090, 0100 + Mat.
Durchführung der PZR → AA PZR .....	1040
Politur von Füllungen (Option) .....	2130
Beseitigung von scharfen Zahnkanten und Fremdreizen am Parodontium (Option) .....	4030
Anwendung eines Laser zur Keimreduktion (Option) .....	§ 6 (1)
Antimikrobielle Konditionierung .....	§ 6 (1)
Applikation von Medikamenten .....	4020
Subgingivale Applikation von Medikamenten .....	4025 + Mat.
Behandlung überempfindlicher Zahnflächen .....	2010
Tiefenfluoridierung (Option) .....	§ 6 (1)
Beratung und Belehrung mit Anweisungen zur Beseitigung von schädlichen Gewohnheiten und Dysfunktionen (Option) .....	6190
.....	
Feedback und Terminauswahl	
.....	
Kontrolle	
.....	
Freigabe	

**Was kann die Praxis anwenden?**

Methoden und Instrumente gibt der Beschluss ebenfalls vor, jedoch werden diese als nicht abschließend dargestellt. Der Praxis bleibt somit die Freiheit, weitere Methoden und Instrumente einzusetzen, die praxisindividuell anhand der gegebenen Struktur bestehen können. In diesen Fall empfiehlt es sich, die abweichenden Methoden und Instrumente mit gezielten einrichtungsbezogenen Gegebenheiten im QM-System individuell zu begründen. Hier zeigt sich deutlich: Eine individuelle Entwicklung eines einrichtungsbezogenen QM-Systems wird gefordert und gefördert. Starre Vorgaben und Strukturen sind unerwünscht. Das beispielhafte Aufzeigen der Methoden und Instrumente enthält folgende Bestandteile (Tab. 1).

**Verfahrens- und Arbeitsanweisungen**

Das Herzstück für das QM-System sind Verfahrens- (VA) und Arbeitsanweisungen (AA). Schriftliche Anweisungen sind die Grundlage, genaue Arbeitsabfolgen anzuordnen, beweissicher darzulegen und einzufordern. Sie gelten als Leitfaden der Praxis und sorgen als Grundlage für Arbeitserleichterung und Orientierung der Mitarbeiter und sogar von neuen Mitarbeitern. Die schriftliche Niederlegung erhöht die Beweissicherheit und gilt unter den Mitarbeitern mit einem höheren Gewichtsgrad als mündliche Anweisungen. Verfahrens- und Arbeitsanweisungen gehören daher regelmäßig in Teamsitzungen, um diskutiert und aktualisiert zu werden. Für die Erstellung

TABELLE 4 | **Arbeitsanweisung: Professionelle Zahnreinigung**

Verantwortlich:	Voraussetzung:	Vertretung:
.....	.....	.....
Qualitätssicherung:	Zeitbedarf:	Materialien:
.....	.....	.....
Abfolge	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entfernen der supragingivalen/gingivalen Beläge auf Zahn- und Wurzeloberflächen</li> <li>• Reinigung der Zahnzwischenräume</li> <li>• Entfernen des Biofilms</li> <li>• Oberflächenpolitur</li> <li>• geeignete Fluoridierungsmaßnahmen</li> </ul>	

der Anweisungen müssen Sie eine grundlegende Struktur festlegen, die für jede Anweisung als Checkliste gilt. Mit dieser Gliederung werden die einzelnen Anweisungen aufgebaut und ausgewiesen (Tab. 2):

Verfahrensanweisungen beschreiben ein Verfahren von Tätigkeiten und Arbeiten, deren Ablauf sowie die Zuständigkeit. Arbeitsanweisungen dagegen befassen sich eingehender und detaillierter mit dem Prozess und beschreiben die Arbeitsschritte. So sind eine klare Struktur, Verantwortlichkeiten und eine detaillierte Prozessbeschreibung vieler Leistungen in der Praxis hinterlegt.

### Verfahrens- und Arbeitsanweisungen in der Verwaltung und Abrechnung

Für die Verwaltung sind Verfahrens- anweisungen eine Goldgrube. Ohne diese Fakten werden Leistungen erbracht, aber weder dokumentiert noch

berechnet. Hier droht Honorarverlust, der im Einzelnen wenig erscheint, in der Gesamtbetrachtung jedoch übers Jahr eine hohe Summe darstellen kann (Tab. 3).

Eine Arbeitsanweisung könnte folgende Inhalte aufweisen, die anhand der Leistungsbeschreibung vorgegeben und praxisindividuell ergänzt werden muss: siehe Tabelle 4.

In Kombination mit der Verfahrensanweisung ergibt sich eine deutliche Übersicht von Leistungsabfolgen, Zeitbedarf und Abrechnungspositionen.

### Verfahrens- und Arbeitsanweisungen in der Dokumentation

Verfahrens- und Arbeitsanweisungen erleichtern die Dokumentation in der Karteikarte deutlich. Leistungsbeschreibungen müssen vollständig und umfassend dokumentiert werden, fehlende Einträge reduzieren die Berechenbarkeit der Leistung. Es gilt nach wie vor

der Grundsatz: „Nicht dokumentiert = nicht erbracht = keine Grundlage zur Abrechnung“. Verweis auf Arbeits- und Verfahrensanweisungen reduzieren den Aufwand der Dokumentation und ermöglichen mehr Zeit für die Therapie des Patienten.

## INFORMATION

### Jana Brandt

Individuelles Praxismarketing & Abrechnungsbetreuung InPrA  
Kornmarkt 1  
06256 Sangerhausen  
Tel.: 03464 5694335  
zmv.j.b.inpra@googlemail.com

Infos zur Autorin



ANZEIGE

# STABILOK

## - der Goldstandard für parapulpäre Stifte

- Seit 1976 definiert der Stabilok –Stift ununterbrochen den Goldstandard für parapulpäre Stifte.
- Bei der Anwendung scheren Stabilok-Stifte absolut zuverlässig an der Einschnürung des Stiftes ab.
- Die Stabilok-Stifte sind in Titan-oder Edelstahl-Ausführung erhältlich.
- Im Sortimentspender ist jeder Stift in seinem eigenem Fach untergebracht. So wird der Kontamination der anderen Stifte vorgebeugt.

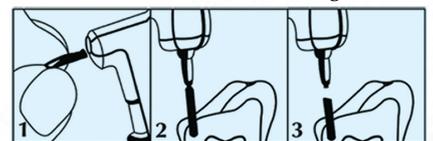
-  TITAN (Reinheit 99,9%)  
dünn:Durchmesser 0,60mm
-  TITAN (Reinheit 99,9%)  
mittel:Durchmesser 0,76mm
-  EDELSTAHL  
dünn:Durchmesser 0,60mm
-  EDELSTAHL  
mittel:Durchmesser 0,76mm

### STABILOK PARAPULPÄRE STIFTE

Standard-Sortiment  
(20 Stifte + 1 Bohrer)  
Titan oder Edelstahl

SPAR-SORTIMENT  
(100 Stifte + 5 Bohrer)  
Titan oder Edelstahl

### Kinderleichte Anwendung!



Mit üblichem Winkelstück (RA-Schaft, 2,35mm) verwenden

Ein Produkt von  
**FAIRFAX DENTAL Ltd.**

Tel.: 0044 20 8947 6464

Fax: 0044 20 8947 2727

info@stabilok.com

www.stabilok.com





Maike Klapdor

## Mythos Benchmarking: Über den Sinn und Unsinn von Praxisvergleichen

**PRAXISMANAGEMENT** Sobald das Wort „Benchmarking“ fällt, werden unternehmerisch interessierte Praxisinhaber hellhörig. Mit Benchmarking wird die Hoffnung auf Erkenntnisse verbunden, die die eigene Standortbestimmung ermöglichen und anzeigen, an welchen Stellen noch Potenziale schlummern. Das Prinzip ist einleuchtend und stellenweise auch gut, hat allerdings in Bezug auf Zahnarztpraxen enge Grenzen. Wer die Parameter nicht hinterfragt, läuft Gefahr „Äpfel mit Birnen“ zu vergleichen und schiefe Schlussfolgerungen zu ziehen. Dieser Fachbeitrag erläutert Hintergründe und bietet Lösungsideen.

Benchmarking ist eine Managementmethode zielgerichteter Vergleiche, die es den teilnehmenden Praxen ermöglichen soll, sich an den jeweils besten der Gruppe zu orientieren und aus Abweichungen für die eigene Praxis Optimierungspotenziale zu erkennen. Das hört sich zunächst mal gut an. Allerdings ist das so beliebte (weil einfache) betriebswirtschaftliche „Kennzahlen-Benchmarking“ für Zahnarztpraxen in der konkreten Anwendung mit Vorsicht zu genießen, weil es kaum Praxen gibt, die hinsichtlich ihrer Organisation, ihrer Ressourcen und ihrer Leistungsstruktur identisch aufgestellt

sind. Sobald die Praxiskonzepte auch nur in Details voneinander abweichen, ergeben sich veränderte Werte. Die im Benchmarking (übrigens auch in DATEV-Betriebsvergleichen) praktizierte Bildung von Praxisgruppen nach Umsatzklassen suggeriert Vergleichbarkeit, überwindet aber das Problem der unterschiedlichen Praxiskonzepte nicht. Die Aussagekraft ist deshalb immer kritisch zu hinterfragen. Nachfolgend werden einige Beispiele dargestellt, die die Grenzen der Vergleichbarkeit veranschaulichen beziehungsweise weiterführende Lösungsansätze bieten:

### Materialkostenquote

Die Materialkostenquote einer Praxis (ohne Praxislabor) kann mit 6 Prozent schon zu hoch sein, aber auch bei völlig gesunden 11 Prozent liegen. Es ist ein Unterschied, ob in einer Praxis mit beispielsweise 2 Millionen Euro Umsatz 100 Implantate pro Jahr gesetzt werden oder 350 Implantate oder gar keines. Wo viel private Endo-Leistung stattfindet, ist die Materialquote deutlich höher als in der Praxis, die nur Kassen-Endo anbietet. Sobald CEREC zum Leistungsspektrum gehört, steigt auch die Materialkostenquote. Soll heißen: Eine Orientierung

an der Materialkostenquote der augenscheinlich „besten“ Praxis wäre nur im theoretischen Fall komplett identischer Honorargröße **und** Leistungsstruktur sinnvoll.

Allerdings: In diesem Feld steckt die Chance eines Benchmarkings von Prozessabläufen. Und das kann sehr sinnvoll sein: Wer sich mit Kollegen dazu austauscht, wie sie die Warenwirtschaft in ihrer Praxis organisieren, bekommt vielleicht Erkenntnisse für einen klugen Weg der Digitalisierung des Einkaufs. Hier setzt die Praxis mit den effektivsten Prozessabläufen den Benchmark, von dem andere profitieren können.

#### Honorarumsatz pro Behandlungseinheit

Diese Kennzahl klingt zunächst interessant. Aber was sagt das Ergebnis? Kann der höchste Umsatz pro Behandlungseinheit (ermittelt aus einer Gruppe von Praxen) als Orientierungsgröße für alle anderen dienen? Nein, kann er nicht. Dazu folgende Beispiele:

- Ein hoher Durchsatz von Prophylaxeleistungen wirkt ebenso reduzierend auf den Honorarumsatz pro Behandlungseinheit wie die Kinderzahnheilkunde.
- Die Spreizung des Schichtdienstes wirkt umsatzsteigernd pro Behandlungseinheit, bedeutet aber auch gleichzeitig einen satten Anstieg von Fixkosten im Personalbereich und steigert die Komplexität in der Organisation.
- Praxen mit Spezialistenkonzept in Endo und Implantologie haben im Vergleich zu Praxen, die sich auf PAR, Prophylaxe oder Kinderbehandlung konzentrieren, ein grundlegend anderes Zahlenniveau.
- Praxen, die ihren Zahnärzten (ggf. zeitweise) zwei Zimmer parallel zur Verfügung stellen und klug terminieren, haben einen niedrigeren Umsatz pro Zimmer, erreichen damit aber eine höhere Produktivität auf der Zahnarztstelle. Es steigen dadurch die Honorarstundensätze des Zahnarztes.

Und das ist in diesem Fall der Weg zu einem BWL-Parameter, der im Benchmarking gut funktioniert:

#### Honorarstundensätze

Ein Vergleich der in verschiedenen Praxen erzielten Stundensätze ist erhellend, weil sich daraus substanzstarkes Brainstorming ergeben kann. Auch hier ist natürlich darauf zu achten, sich nur an dem tatsächlich Vergleichbaren zu orientieren: Der Endo-Spezialist am Endo-Spezialist und nicht an dem Kollegen, der die allgemeine Zahnheilkunde abdeckt. Den Routinier nicht mit dem Berufsanfänger gleichsetzen und die Zahnmedizinische Fachassistentin nicht mit der Dentalhygienikerin, die alle PARs der Praxis übernimmt. Und den Spezialisten für Kinderzahnheilkunde nicht mit dem Kollegen in ein Boot setzen, der nur Erwachsene behandelt.

Ansatzpunkte für die Steigerung von Honorarstundensätzen könnten sein (Auszug):

- Organisationsgrad (Terminierung/Patientensteuerung optimieren, einheitliche Behandlungsleitlinien etablieren etc.)
- Einheitliche Dokumentationsstandards und konsequente Abrechnung

## Mehr Leistung, Mehr Sicherheit, Mehr Komfort – Instrumenten- aufbereitung mit der neuen Generation PG 85



Miele Thermo-Desinfektoren überzeugen durch hervorragende Reinigungsleistung bei hohem Chargendurchsatz. Die neue Generation steht zudem für ein Höchstmaß an Hygiene und Sicherheit während der Aufbereitung.

- **Leistungsstarke Spültechnik** durch Einsatz einer drehzahlvariablen Pumpe und eines optimierten Korbsystems zur Aufbereitung von Hand- und Winkelstücken
- **Reduzierter Ressourcenverbrauch** durch anwendungsspezifische Programme und Trocknungsfunktion EcoDry
- **Hohe Prozesssicherheit** durch umfassende, serienmäßige Überwachungsfunktionen

**Vorteile, die sich täglich auszahlen.**

0800 22 44 644

[www.miele-professional.de](http://www.miele-professional.de)

[...] Aus den dargestellten Gründen ist dringend zu warnen vor unternehmerischen Entscheidungen, die rein aus Betriebsvergleichen abgeleitet werden. **Nur einige wenige Kennzahlen sind für Zahnarztpraxen Benchmarking-tauglich.**

- teameinheitliche Sprachregelungen in der Patientenberatung erarbeiten
- Qualifizierungsstand der Assistenzen steigern
- Erweiterung der Raumkapazitäten
- Veränderung der Patienten-Zahnarzt-Relation (mehr oder weniger Patienten pro Zahnarzt – je nach Ausgangslage).

#### Personalkostenquote

Personalkostenquoten (Anteil der Personalkosten am Gesamtumsatz der Praxis) entziehen sich jeglicher Vergleichsfähigkeit. 18 Prozent klingt nach wenig, kann bei einer kleinen Endo-Praxis aber schon viel sein. 60 Prozent wirkt hoch, kann bei einem großen Betrieb (Z-MVZ) in der Expansionsphase aber durchaus passen. Es kommt immer auf die Inhaberstruktur und das Praxiskonzept an. Viele Details haben Einfluss auf die Personalkostenquote (Praxislabor ja/nein, Anzahl und Umfang Wochenstunden der Inhaber bzw. angestellten Zahnärzte, Leistungsspektrum der Praxis,

Prophylaxeanteil am Gesamthonorar der Praxis, Vergütung mitarbeitender Ehepartner, Gestaltung des Führungsteams und vieles mehr). Auch die Phase, in der sich eine Praxis gerade befindet (Wachstumsphase, Konsolidierungsphase, Einbindung weiterer Standorte, Erweiterung auf Spezialistenkonzept etc.) hat Auswirkung auf die Personalkostenquote.

Im Hinblick auf Personal ist Folgendes entscheidend:

- Der laufende Check der Produktivkräfte (Honorarstundensätze von Zahnärzten und Prophylaxespezialisten verfolgen)
- Bei jeder Einstellung von angestellten Zahnärzten und Prophylaxespezialisten darauf achten, dass eine zur Praxiskultur passende, wirtschaftlich ausgewogene und außerdem rechtssichere Vergütungsgestaltung stattfindet.
- Personalkostenstruktur im Blick halten (Personalkostenanteil der Verwal-

tung plus ggf. externe Abrechnungskräfte, Personalkostenanteil im Labor etc.)

- Verfolgung von Krankenstand und Fluktuation (das sind die Gradmesser für Mitarbeiterzufriedenheit und Identifikation des Teams mit der Praxis)
- Schrittweise Professionalisierung des Personalmanagements, das gilt insbesondere für wachstumsorientierte Praxen (siehe Veröffentlichung ZWP Oktober 2016)
- Vorausschauende Personalkostenkalkulation im Rahmen einer betriebswirtschaftlichen Gesamtplanung (umso wichtiger je größer die Praxis ist)

#### Fazit

Aus den dargestellten Gründen ist dringend zu warnen vor unternehmerischen Entscheidungen, die rein aus Betriebsvergleichen abgeleitet werden. Nur einige wenige Kennzahlen sind für Zahnarztpraxen Benchmarking-tauglich.

Davon unabhängig können Benchmarking-Seminare sehr sinnvoll sein, weil der vertrauensvolle Austausch mit Kollegen, die ähnlich „unterwegs“ sind, über Zahlen und vor allem auch Prozessabläufe das Querdenken anregt und vielfältige, bereichernde Impulse für die eigene Praxisführung bietet. Ergänzend sinnvoll ist ein praxisindividuelles Controlling, mit dem die Zukunftsziele der Praxis in geeignete Kennzahlen oder Messgrößen transferiert und regelmäßig aktiv verfolgt werden.

ANZEIGE



#### INFORMATION

##### Maike Klapdor

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

Infos zur Autorin



# Perfektion in ihrer höchsten Form:

G-Premio BOND™ von GC.

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



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

**GC**

Kostenfreies  
Muster anfordern



Thies Harbeck

## Von Anfang an gut aufgestellt

**PRAXISMANAGEMENT** Viele nehmen den Beginn eines neuen Jahres zum Anlass, um Fehler zu korrigieren und Abweichungen von gesetzten Zielen wieder in die richtige Bahn zu lenken. So löblich gute Vorsätze sein mögen – die bessere Alternative ist es, von Anfang an den richtigen Kurs zu fahren. Insbesondere bei so weitreichenden Herausforderungen wie einer Praxisgründung. Denn wer alle kritischen Punkte frühzeitig in die Planung einbezieht, schont seine Nerven und das verfügbare Budget.

Bevor sich ein angehender Praxisgründer überhaupt mit den Vorbereitungen zur Existenzgründung befasst, sollte er genau in sich hineinhören – denn nicht jedem liegt die Arbeit als Selbstständiger. Diese Art der Berufsausübung erfordert nicht nur ein hohes Maß an Engagement, Selbstdisziplin und Selbstverwaltung – der Zahnarzt als Praxischef verzichtet auch auf geregelte Arbeitszeiten und diverse Absicherungen. Darüber hinaus trägt er Verantwortung für die Entwicklung seiner Vision der Praxis und nicht zuletzt für angestellte Mitarbeiter. Bevor er also Businesspläne erstellt, Darlehensverträge unterschreibt oder passende Räume besichtigt, muss er sicher sein, dass die Entscheidung für die eigene Praxis vollständig durchdacht ist.

### Kooperation oder Einzelpraxis

Der Existenzgründer sollte auch frühzeitig festlegen, ob er als Einzelbehandler arbeiten möchte oder eines der verschiedenen Kooperationsmodelle bevorzugt. Je nach Option unterscheiden sich Organisationsform, Personalführung und Leistungsportfolio. Die Wahl hängt nicht nur von der persönlichen Neigung des Zahnarztes ab. Gerade bei hohen Investitionssummen kann eine Partnerschaft entlasten und Sicherheit geben, denn die Zahnärzte nutzen gemeinsam Ressourcen, teilen Kosten und können sich auch gegenseitig vertreten. Damit die Vorteile einer Kooperation ungetrübt genutzt werden können, ist es nötig, dass die Beteiligten der vertraglichen Gestaltung ihrer Part-



**Fest steht:** Wer bei der Gründung mit Umsicht vorgeht und über branchenerfahrene Berater verfügt, investiert seine Energie an der richtigen Stelle und muss sich nicht mit Fehlerbeseitigung beschäftigen.

nerschaft genügend Aufmerksamkeit widmen – idealerweise mit der Unterstützung einer auf Medizinrecht spezialisierten Anwaltskanzlei. Alle rechtlichen und finanziellen Belange sollten im Voraus geklärt sein, um Konflikte zu vermeiden. Nicht selten versäumen es die zukünftigen Partner, ihre Arbeitsphilosophien zu vergleichen, bevor sie eine Kooperation miteinander eingehen. Eine frühzeitige und offene Kommunikation erspart den Zahnärzten Missverständnisse und kontraproduktive Streitereien.

### Die Praxis im Lebenskonzept des Gründers

Grundsätzlich muss sich der Zahnarzt darüber im Klaren sein, dass eine Entscheidung in einem bestimmten Punkt möglicherweise weitere Themen rund um die Praxisgründung beeinflusst. So zum Beispiel bei der Wahl zwischen einer Praxis in einem städtischen Ballungszentrum oder in einer landwirtschaftlich geprägten Region. Zunächst

muss ein typischer „Städter“ prüfen, ob er sich einen Umzug in ein anderes Lebensumfeld überhaupt vorstellen kann. Dabei sollte er beachten, dass er sich möglicherweise auch hinsichtlich anderer Faktoren bereits festlegt. Denn ein Standort in ländlicher Umgebung spricht eher für ein allgemeinärztliches Konzept, während in städtischen Ballungszentren aufgrund des hohen Konkurrenzdrucks eine Spezialisierung oder eine Gemeinschaftspraxis Sinn ergeben.

### Die Frage nach der Lage

Tritt der Existenzgründer dann in die Phase der Suche nach einem konkreten Objekt ein, ist ebenfalls eine Vielzahl von Punkten zu beachten. Spezialisten wie die OPTI Zahnarztberatung GmbH raten angehenden Praxisgründern, nicht impulsiv zu reagieren, sondern zuerst alle relevanten Informationen in die Entscheidung für die passenden Räumlichkeiten mit einzubeziehen. Insbesondere für unerfah-

rene Zahnärzte empfiehlt es sich vor einer Übernahme, einen Experten zu beauftragen, der mit unverstelltem Blick das Praxisexposé des Verkäufers überprüft. Es beinhaltet unter anderem Daten und Fakten zur Umsatzentwicklung sowie Informationen zur Personalsituation oder zum Patientenstamm. Darüber hinaus stellt eine Standortanalyse sicher, dass die Lage der Praxis zum geplanten Konzept passt – eine weitere Maßnahme, die hilfreich ist, um verschwendete Zeit- und Geldressourcen zu vermeiden.

### Erfolg als Teamarbeit

Leider unterschätzen viele angehende Praxischefs immer noch die Rolle des Personals für den Erfolg einer Gründung. Um ihrer Doppelfunktion als Zahnmediziner und Unternehmer gerecht werden zu können, müssen sich selbstständige Zahnärzte auf ihr Team verlassen können – insbesondere in der turbulenten Phase der Existenzgründung. Denn wer eine bestimmte Vision für Leistungsangebot und Servicekultur für seine Praxis hat, benötigt motivierte Mitarbeiter, die seine Zielvorgaben verinnerlichen und umsetzen. Dabei ist er auch als Personalchef gefragt. Rekrutiert er neues Personal, muss er selbst genau wissen, welche Qualifikationen erforderlich sind, um seine Ziele zu erreichen. Im Falle einer Teamübernahme besteht die Herausforderung möglicherweise darin, alte Strukturen aufzubrechen und Überzeugungsarbeit für neue Ideen zu leisten. Junge Zahnärzte sind gut beraten, wenn sie dem Bereich „Führung und Personal“ die nötige Aufmerksamkeit schenken und sich entsprechend fortbilden.

### Stiefkind Außenauftritt

Wenn ein überzeugendes Konzept, kompetente Mitarbeiter und eine ansprechende Praxisausstattung bereitstehen, wartet der Existenzgründer hoch motiviert auf Patienten – und vergisst dabei, seine Leistungen auch effektiv anzubieten. Gerade für Existenzgründer ist eine zielgruppenorientierte Außendarstellung ausschlaggebend für den Erfolg – auch weil sich nur ein kleiner Teil der Praxen an Standorten mit Frequenzbringern wie große Einkaufszentren befindet, die regelmäßige „Laufkundschaft“ garantieren. Praxisgründer mit Weitblick setzen deshalb auf ein stimmiges Marketingkonzept, das Vertrauen aufbaut. Professionelle Berater achten auf eine einheitliche Gestaltungslinie. Hierbei stellen sie nicht nur sicher, dass digitale Medien, wie die Praxiswebsite und Printelemente, inhaltlich und optisch harmonisieren, sondern beziehen auch Faktoren wie die Teambekleidung und eine gelungene Eröffnungsfeier in ihre Überlegungen mit ein.

### INFORMATION

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

Infos zum Autor



# hypo-A

Premium Orthomolekularia



Parodontitis-Studie mit Itis-Protect I-IV  
sMMP-8 Laborparameter zur Entzündungshemmung

## Optimieren Sie Ihre Parodontitis-Therapie!

55% Reduktion der Entzündungsaktivität in 4 Wochen!

60% entzündungsfrei in 4 Monaten  
durch ergänzende bilanzierte Diät

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

Studien-  
geprüft!



## Itis-Protect I-IV

Zur diätetischen Behandlung  
von Parodontitis

### Info-Anforderung für Fachkreise

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

- Studienergebnisse und Therapieschema
- hypo-A Produktprogramm

Name / Vorname

Str. / Nr.

PLZ / Ort

Tel. / E-Mail

IT-ZWP 1+2.2017

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

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

Katrin Müsseler

## Umgeben von Kaisergeschichte: Praxiserfolg à la Schwäbische Alb

**PRAXISMANAGEMENT** Vor der Kulisse der schwäbischen Kaiserberge entstand die Vision einer gemeinsamen, modernen Praxis mit alpinem Konzept. Mit viel Motivation, der Zusammenarbeit mit Profis und einem Team auf Augenhöhe realisierten Dr. Michael und Dr. Beatrice Hrusa innerhalb kurzer Zeit eine zukunftsorientierte Wohlühlpraxis, die mit einem außergewöhnlichen Gesamtkonzept, konstantem Wachstum und stetiger Weiterbildung Erfolgsgeschichte schreibt.



**Abb. oben: Modern vor altherwürdiger Kulisse:** Im Dezember 2015 eröffnete die Zahnarztpraxis in Mutlangen ihre Pforten. **Abb. rechts:** Dr. Michael und Dr. Beatrice Hrusa in ihrer Zahnarztpraxis in Mutlangen.

Inmitten grüner Wiesen und weiten Feldern am Fuße der Schwäbischen Alb ragt ein modernes Praxisgebäude in die Höhe. Aus der lichtdurchfluteten Zahnarztpraxis Dres. Michael und Beatrice Hrusa in Mutlangen bei Schwäbisch Gmünd offenbart sich der Blick auf das wohl markanteste Trio des Stauerlands: die drei Kaiserberge Rechberg, Stuifen und Hohenstaufen. Dort, wo sich einst schon Kaiser und Könige wohlfühlten, öffnete im Dezember 2015 Dr. Michael Hrusa die Pforten seiner neu errichteten Zahnarztpraxis. Im Mai 2016 erfolgte dann der Einstieg seiner Ehefrau, Dr. Beatrice Hrusa, in die Praxis. Mit Liebe zum Detail lockern alpin bemalte Wände, verziert mit pink- und türkisfarbenen Akzenten, die helle, puristische Gestaltung der Praxis auf. Das



Bergpanoramakonzept, was sich bereits im Praxislogo ankündigt, hat auch in Bezug auf die Praxisausstattung Relevanz. Diashows von heimischen Landschaftsaufnahmen und Infotafeln über die regionale Bergwelt ermöglichen den Patienten sogar vom Behandlungsstuhl aus, den Blick in die Ferne schweifen zu lassen. „Viele Patienten nehmen auf diese Weise erst

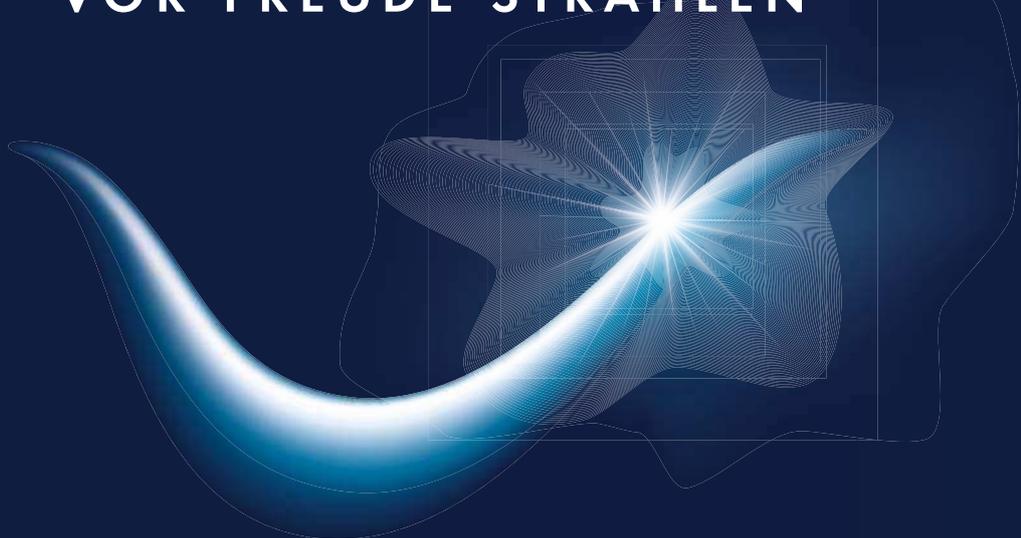
das Umfeld ihrer Heimat bewusst wahr“, freut sich Dr. Beatrice Hrusa. Vor allem Angstpatienten fühlen sich beim Blick auf die heimischen Landschaftsbilder gut aufgehoben. Die Idee für das alpine Thema entstand dabei wie von selbst: „Wir standen im Rohbau der Praxis und blickten auf das schöne Bergpanorama. Da wurde uns klar, die Heimat mit aufzugreifen.“ Und wer ganz genau hinschaut, der entdeckt, dass sogar die filigranen Holzfiguren an den Wänden aus einer regionalen Künstlerhand stammen.

### Eine Vision wird Wirklichkeit

Von der Standortanalyse über die Architektenplanung bis hin zur Praxisausstattung und Eröffnung: Starke Nerven und Durchhaltevermögen waren während der Planungs- und Bauphase des Praxisgebäudes gefragt. Die größten Herausforderungen der Existenzgründung lagen für Dr. Beatrice und Dr. Michael Hrusa in steigendem Termindruck, hohen Investitionskosten, kurzfristigen Planungsänderungen und der damit verbundenen Ungewissheit. Trotz Doppelbelastung während ihrer Angestelltentätigkeit meisterten sie diese Hürden erfolgreich – gemeinsam mit einem starken Team, familiärem Rückhalt und gegenseitigem Verständnis. Für eine reibungslose Praxisgründung hatte das Ehepaar stets klare Vorstellungen und Ziele im Auge: „Bei unseren Eheringen wussten wir sofort, welche wir wollten, bei unserer Praxisausstattung ebenfalls. Und bei unserer Zahnarztsoftware stand von Anfang an fest, dass es CHARLY sein soll“, verrät Dr. Michael Hrusa. Ausschlaggebend für die Wahl des Programms war die einfache Bedienbarkeit, die sich von der Terminplanung, über die Befund-

# LUNOS®

VOR FREUDE STRAHLEN



NEU

**IDS 2017** Halle 10.1  
F30 - 40  
G39 - 41

Das umfassende Premium-Prophylaxe-System von Dürr Dental. Präzise aufeinander abgestimmte Prophylaxe-Produkte und das Pulverstrahlhandstück MyFlow mit Wechselkammerprinzip sind die Lösung für einen besonders effizienten und spürbar entspannten Praxis-Workflow. Lunos® lässt alle strahlen: Praxisteam, Zahnarzt und Patienten. [Mehr unter www.lunos-prophylaxe.de](http://www.lunos-prophylaxe.de)

**DÜRR DENTAL**  
DAS BESTE HAT SYSTEM



**Landschaftshistorie als Marketingtool:** Das Logo der Praxis ist angelehnt an die Form der drei Kaiserberge Hohenstaufen, Rechberg und Stufen und fällt sofort ins Auge.



© praxiskom GmbH

erhebung bis hin zur prozessorientierten Abrechnung bewährt hat.

### 360°-Behandlungsplanung

Im Fokus der zahnmedizinischen Arbeit stehen neben der Prothetik und Parodontologie auch implantologische und chirurgische Leistungen. Die „Familienpraxis für Groß und Klein“ deckt außerdem konservierende sowie ästhetische Behandlungen ab. Besonders großen Wert legen die Praxisinhaber auf eine transparente Gesamtbehandlung, die dem Patienten eine langfristige Lösung bietet: „Grundsätzlich möchten wir jedes Problem, was behandlungsbedürftig ist, auch therapieren“, erklärt Dr. Michael Hrusa. Nach einer ausführlichen Neuaufnahme und der Aufklärung aller Möglichkeiten werden sämtliche Behandlungsschritte gemeinsam geplant. „Dabei sprechen wir mit dem Patienten über seine Erwartungen und Wünsche und nehmen uns sehr viel Zeit“, so Dr. Beatrice Hrusa. Konsequenz und sich der Verantwortung gegenüber den Patienten bewusst, bleiben die Behandler ihrem Anspruch treu, stets die individuell beste Lösung für die Patienten zu finden. „Wenn ein Patient unbedingt etwas möchte, das aus medizinischer Sicht unververtretbar und das Falsche für ihn ist, dann muss er sich einen anderen Zahnarzt suchen“, sagt Dr. Michael Hrusa. „Wir wollen schließlich, dass ein Patient auch in 15 Jahren noch zu uns kommt, und möchten ihm dann mit gutem Gewissen in die Augen schauen.“ Genau dieses authentische Gesamtkonzept ist es, was viele Patienten an der Mutlanger Praxis so schätzen. Bei der Rundumplanung der Behandlungen vertrauen die Praxisinhaber auf die eingesetzte Zahnarztsoftware CHARLY (solutio GmbH), die unter anderem

bei der effizienten Planung von Terminreihen unterstützt. Um Leerzeiten zu vermeiden, informiert eine integrierte Terminerinnerung die Patienten über anstehende Behandlungstermine. Zeitlich hinterlegte Schmerzzonen im Kalender des digitalen Helfers lassen es zu, dringende Fälle noch am gleichen Tag einzuschieben. Ob bei der Befundaufnahme oder der PA-Planung: Eine extrem genaue Arbeitsweise und umfassende Dokumentation liegen den Neugründern besonders am Herzen. Die bunte Oberfläche der Zahnarztsoftware schafft schon im Behandlungszimmer die notwendige Klarheit: „Wenn ich ein paar Meter vom Bildschirm entfernt bin und behandle, dann habe ich durch die Farbgebung trotzdem noch den Überblick“, so Dr. Beatrice Hrusa. „Gleichzeitig können unsere Kolleginnen im Programm Anmerkungen hinterlegen und miteinander kommunizieren“, fügt Dr. Michael Hrusa hinzu. So profitiert das ganze Team vom karteikartenlosen Komplettsystem, was eine permanente Begleitung des Patienten ermöglicht – angefangen bei der Ankunft in der Praxis über den Aufenthalt im Wartezimmer bis hin zur Behandlung.

### Immer up to date: Weiterbildung im Fokus

So, wie die Zahnmedizin einem stetigen Wandel unterliegt, ist Stillstand auch für Dres. Hrusa ein Fremdwort. „Weiterbildung steht für uns an oberster Stelle. Wir wollen immer am Ball bleiben“, so Dr. Michael Hrusa. Um den Behandlungsschwerpunkt der Implantologie weiter auszubauen, absolviert er neben dem Arbeitsalltag ein Masterstudium. Dr. Beatrice Hrusa erweiterte ihr fachliches Know-how im Bereich der Endodontologie durch Fortbildungs-

maßnahmen, und auch das Team bildet sich regelmäßig durch Seminare und Workshops weiter. Was für Behandler und Mitarbeiter gleichermaßen gilt, ist auch in Bezug auf die eingesetzte Zahnarztsoftware relevant: „Ähnlich wie wir uns stets weiterentwickeln, benötigt eine Software auch Maßnahmen, um up to date zu bleiben“, so Dr. Beatrice Hrusa. „Durch die regelmäßigen CHARLY-Updates merken wir, dass die Software stets aktuell gehalten und an die rechtlichen Vorschriften angepasst wird“, ergänzt Dr. Michael Hrusa.

### Fazit

Mit selbst geschaffener Wohlfühlatmosphäre, einem stimmigen Gesamtkonzept und konstanter Weiterentwicklung haben sich Dr. Michael und Dr. Beatrice Hrusa gemeinsam mit ihrem Team ein zweites Zuhause vor den Toren der Kaiserberge geschaffen: Eine moderne Praxis, die auf der eigenverantwortlichen Motivation der Praxisinhaber basiert und kontinuierlich wächst. Die Tatsache, dass Mitarbeiter sowie Patienten gerne in die Praxis kommen, gibt den Neugründern recht, dass sich die investierte Arbeit gelohnt hat und das Konzept aufgeht. Der Erfolg auf ganzer Linie verspricht gute Aussichten.

## INFORMATION

### Zahnarztpraxis

**Dr. Michael & Dr. Beatrice Hrusa**

Siemensring 13

73557 Mutlangen

Tel.: 07171 8756797

praxis@zahnaerzte-mutlangen.de

www.zahnaerzte-mutlangen.de

### solutio GmbH

Zahnärztliche Software und

Praxismanagement

Max-Eyth-Straße 42

71088 Holzgerlingen

Tel.: 07031 4618-700

info@solutio.de

www.solutio.de

Infos zum Unternehmen



# „Warum in die Ferne schweifen, wenn das Gute liegt so nah?“ *(frei nach Goethe)*

Ab jetzt gibt es keinen Grund mehr Zahnersatz aus dem Ausland zu beziehen. Beziehen Sie Zahnersatz, zu 100% in Deutschland hergestellt, zu fantastischen Preisen.



## BruxZir® Anterior Solid Zirconia

99,- € Listenpreis pro Einheit



## BruxZir® Solid Zirconia

99,- € Listenpreis pro Einheit



## Individuelle, verschraubte Implantatlösungen aus BruxZir® oder Titan

ab 135,- € pro Einheit

## Großspannige Implantatlösungen aus BruxZir®

2.995,- € Listenpreis pro Kiefer



MEHR INFORMATION UNTER [EU.GLIDEWELLDENTAL.COM](http://EU.GLIDEWELLDENTAL.COM)  
ODER UNTER DER RUFNUMMER +49 69 50600-5310

 **ZAHNTECHNIK ZU 100%  
HERGESTELLT IN DEUTSCHLAND**

 **GLIDEWELL  
EUROPE GmbH**  
GLIDEWELL LABORATORIES GEGRÜNDET 1970

# MVZ – Alles kann, nichts muss

**PRAXISMANAGEMENT** Mit dem Inkrafttreten des Versorgungsstärkungsgesetzes zum 23. Juli 2015 kann sich jede zahnärztliche Berufsausübungsgemeinschaft durch Antrag beim Zulassungsausschuss in ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) umwandeln. Selbst ein einzelner Zahnarzt könnte allein ein MVZ als Gesellschafter halten, wenn er die GmbH als Rechtsform nutzt. Diese Möglichkeiten sollten Grund genug sein, einmal darüber nachzudenken, welche Vorteile das MVZ bringt und ob es für die eigene Berufsorientierung interessant sein könnte.

Das MVZ ist besonders für den *unternehmerisch* tätigen Zahnarzt attraktiv. Es ermöglicht die Anstellung unbegrenzt vieler Zahnärzte und erleichtert Praxisfusionen und Praxiserweiterungen erheblich. Außerhalb des MVZ sieht der Bundesmantelvertrag dagegen Begrenzungen vor. Danach darf ein Vertragszahnarzt maximal zwei Kollegen anstellen. Eine nachhaltige Praxisexpansion ist daher in den meisten Fällen nur in MVZ-Strukturen gestaltbar.

## (Strategische) Vorteile des MVZ

Ein Zahnarzt kann unbegrenzt viele MVZ haben und die MVZ-Gesellschafter müssen nicht selbst in dem MVZ tätig sein. MVZ-Strukturen sind des-

halb eine interessante Alternative zur überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft (ÜBAG).

Der MVZ-Gesellschafter kann das bzw. mehrere MVZs nach seinen Vorgaben steuern, sodass es gut für die Bildung von Praxisketten geeignet ist.

Ärzte können zugunsten des MVZ auf die Zulassung verzichten, aber zugleich Gesellschafter der MVZ-GmbH sein bzw. werden.

Die Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung ist in der Rechtsform der GmbH nur im Falle des MVZ möglich. Die GmbH, die nicht den Status eines MVZ hat, ist von der GKV-Versorgung ausgeschlossen.

Umsatzsteuerlich wird das MVZ dem Krankenhaus gleichgestellt. Daher werden auch mit der Heilbehandlung eng

verbundene Umsätze umsatzsteuerbefreit, z.B. die Überlassung von Einrichtungen (z.B. Operationssaal, medizinisch-technische Großgeräte) und die Personalgestaltung an andere Ärzte. Voraussetzung ist, dass die eng verbundenen Umsätze für das MVZ nach der Verkehrsauffassung typisch und unerlässlich sind, regelmäßig und all-gemein beim laufenden Betrieb vorkommen und damit unmittelbar oder mittelbar zusammenhängen und nicht im Wesentlichen dazu bestimmt sind, zusätzliche Einnahmen durch Tätigkeiten zu verschaffen, die in unmittelbarem Wettbewerb zu steuerpflichtigen Umsätzen anderer Unternehmer stehen.

Damit lässt sich als Zwischenergebnis festhalten, dass der Status MVZ

TABELLE | **Belastungsvergleich MVZ-GmbH vs. BAG mit je zwei Gesellschaftern** | Angaben in EUR | Quelle: ADVISA

	MVZ-GmbH	BAG
<b>Vergleich auf Ebene der Gesellschaft</b>		
Umsatz	546.000	546.000
Kosten	476.000	276.000
davon Lohn (je Gesellschafter 100.000EUR)	200.000	
= vorläufiger Gewinn	70.000	270.000
Körperschaftsteuer (15%)	10.500	
Gewerbesteuer (Hebesatz der Gemeinde 400%)	9.800	
= ausschüttbarer Gewinn	49.700	270.000
<b>Vergleich auf Ebene der Gesellschafter</b>		
Lohn je Gesellschafter	100.000	
Lohnsteuer inkl. Solidaritätszuschlag (44,31%)	44.310	
Nettolohn	55.690	
Gewinnausschüttung je Gesellschafter = 50% des ausschüttbaren Gewinns	24.850	135.000
Abgeltungssteuer inkl. Solidaritätszuschlag rd. 26,4%	6.554	
Einkommensteuer inkl. Solidaritätszuschlag rd. 44,31%		59.819
Nettoausschüttung	18.296	75.182
Nettoertrag je Gesellschafter (Summe aus Nettolohn und Nettoausschüttung)	73.986	75.182

# Treffen Sie Ihre beste Entscheidung!

**Innenarchitektur mit Bauer & Reif Dental.**

[www.bauer-reif-dental.de](http://www.bauer-reif-dental.de)

Chancen bietet, aber in jedem Fall keine Nachteile mit sich bringt.

Von großer Bedeutung ist aber die Entscheidung, ob das MVZ als GbR oder GmbH betrieben wird, denn die Rechtsformen unterliegen völlig unterschiedlichen Besteuerungsregimen.

## MVZ als GmbH

Auf der Ebene der MVZ-GmbH fallen Körperschaftssteuer und Gewerbesteuer an. Die Gesellschafter haben zudem ihre Gehaltszahlungen zu versteuern. Gewinnausschüttungen an den/die Gesellschafter werden zusätzlich mit 25 Prozent Abgeltungssteuer zzgl. Solidaritätszuschlag besteuert. Im Unterschied zur Personengesellschaft muss man also die Ebene der GmbH und der Gesellschafter zusammen sehen und beide steuerlichen Belastungen addieren.

Eine GmbH zahlt kraft Rechtsform außerdem stets Gewerbesteuer (selbst wenn sie inhaltlich nicht gewerblich tätig ist). Dies stellt einen gewissen steuerlichen Nachteil der MVZ-GmbH dar. Auch im Vergleich zu einer gewerblichen Einzelpraxis oder Personengesellschaft schneidet die GmbH meist schlechter ab, da der gewerbesteuerliche Freibetrag i.H.v. 24.500 EUR nur Einzelunternehmen und Personengesellschaften zusteht. Außerdem wird bei einer gewerblichen Einzelpraxis oder Personengesellschaft die Gewerbesteuer auf die Einkommensteuer angerechnet. Abhängig vom Gewerbesteuerhebesatz kann diese Anrechnung im Ergebnis unter Umständen eine vollständige Entlastung von der Gewerbesteuer bedeuten.

Ist die Entscheidung gefallen, dass das MVZ in einer GmbH betrieben werden soll, dann muss noch der Weg von der Einzelpraxis bzw. GbR in die GmbH gestaltet werden. Werden bestimmte Voraussetzungen eingehalten, so kann auf Antrag die GmbH steuerlich im vollen Umfang in die Rechtsposition des Einzelunternehmens eintreten, nur Verlustvorträge gehen nicht über, sie verbleiben in dem zurückbleibenden Privatbereich des Einzelunternehmers.

## MVZ GmbH als Nachfolger der GbR oder eines Einzelunternehmens

Bei der Umwandlung einer GbR in eine GmbH ist zu berücksichtigen, dass auch wesentliche Betriebsgrund-

lagen mit übertragen werden, die sich im sog. Sonderbetriebsvermögen der Gesellschafter befinden. Das sind Wirtschaftsgüter, die zivilrechtlich zum Privatvermögen gehören, steuerlich jedoch zum Betriebsvermögen der GbR, weil sie der GbR vom Gesellschafter (entgeltlich [Miete] oder unentgeltlich) überlassen worden sind. Ist die Eigenschaft eines Wirtschaftsgutes als Sonderbetriebsvermögen nicht erkannt worden, was durchaus gelegentlich vorkommt, so ändert sich dadurch nichts an dieser Voraussetzung. Wird das Wirtschaftsgut nicht mit übertragen, so werden alle stillen Reserven aufgedeckt, nicht nur diejenigen in diesem Wirtschaftsgut.

Das Eigenkapital des Einzelunternehmens sollte bei der Umwandlung schon deshalb positiv sein, weil sonst die Eintragung in das Handelsregister erheblich erschwert wird. Liegt aber ein negatives Eigenkapital vor, so müssen dazu auch noch in dieser Höhe stille Reserven aufgedeckt und versteuert werden. Bei GbRs reicht es dabei nicht, wenn das Eigenkapital insgesamt positiv ist, vielmehr ist jeder einzelne Gesellschafter getrennt zu betrachten.

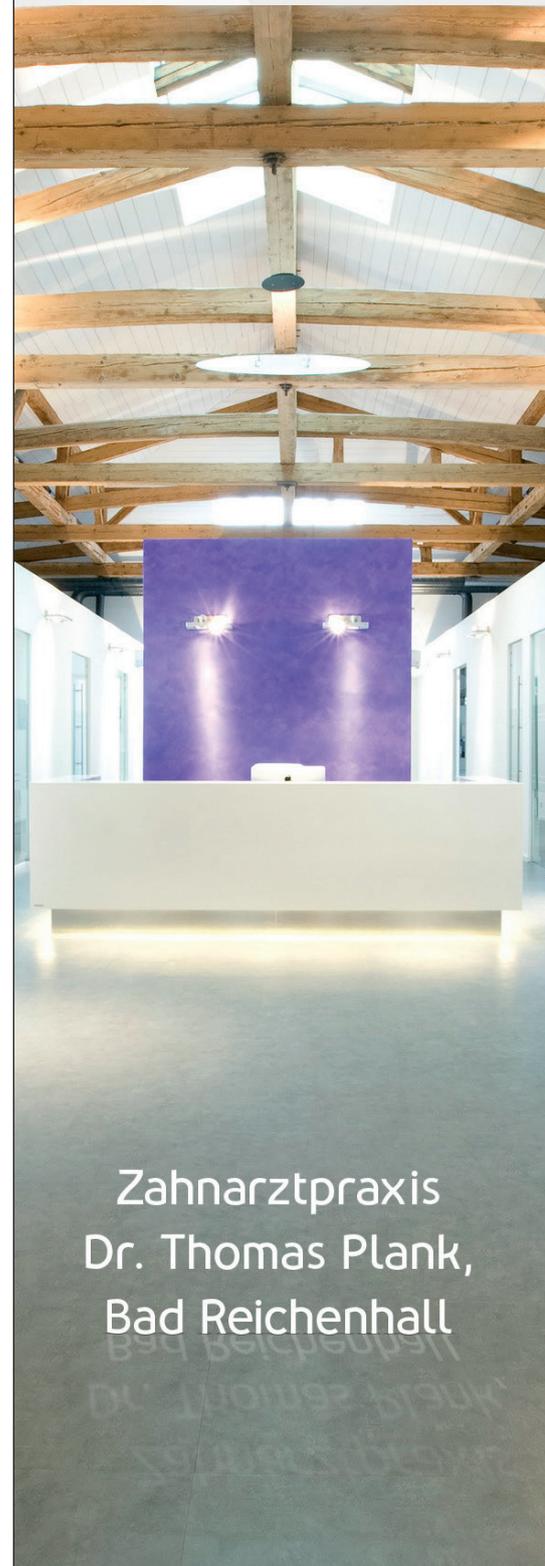
## Fazit

Aufgrund der ineinandergreifenden Fragen aus Zulassungs-, Berufs-, Vertragsarzt-, Gesellschafts- und Steuerrecht muss ein Für und Wider mit anwaltlicher und steuerlicher Unterstützung entwickelt werden. Für eine pauschale Einschätzung sind die Einzelfälle in ihren Details zu unterschiedlich. Insbesondere bei der Nutzung einer GmbH ist die Einzelfallbetrachtung unverzichtbar. Nur nach solcher Vorarbeit sollte die vertragliche/steuerliche Umsetzung mit entsprechender Antragsstellung bei den Zulassungsgremien beginnen.

## INFORMATION

### Frank Wunsch Steuerberater

ADVISA Steuerberatungsgesellschaft mbH  
Grüneburgweg 12  
60322 Frankfurt am Main  
Tel.: 069 154009-46  
[frank.wunsch@etl.de](mailto:frank.wunsch@etl.de)  
[www.advisa-online.de](http://www.advisa-online.de)



Zahnarztpraxis  
Dr. Thomas Plank,  
Bad Reichenhall

# Wirtschaftliche Aufklärungspflicht des Zahnarztes

**RECHT** Neben der Selbstbestimmungs- und der Sicherungsaufklärung des Patienten gehört auch die Aufklärung über wirtschaftliche Risiken zu den Pflichten des Arztes. Hierbei handelt es sich um eine Nebenpflicht aus dem Behandlungsvertrag, deren Schutzgut allein die Vermögensinteressen des Patienten sind.

Auch bereits vor Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes hat die Rechtsprechung [...] die **wirtschaftliche Aufklärungspflicht des Zahnarztes** als sogenannte Nebenpflicht aus dem Behandlungsvertrag statuiert.



In Zeiten eingeschränkter Leistungskataloge der gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen sollte der Zahnarzt diese Aufklärungspflicht nicht unterschätzen, zumal an der ordnungsgemäßen Aufklärung auch die Durchsetzbarkeit der eigenen Honorarforderung hängen kann.

## Gesetzliche Grundlage

Seit Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes Ende Februar 2013 ist die wirtschaftliche Aufklärungspflicht in § 630c Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) geregelt. Der insoweit einschlägige § 630c Absatz 3 BGB lautet in seiner aktuellen Fassung wie folgt:

*(3) Weiß der Behandelnde, dass eine vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch einen Dritten nicht gesichert ist oder ergeben sich nach*

*den Umständen hierfür hinreichende Anhaltspunkte, muss er den Patienten vor Beginn der Behandlung über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung in Textform informieren. Weitergehende Formanforderungen aus anderen Vorschriften bleiben unberührt.*

Danach muss der behandelnde Zahnarzt den Patienten über die finanziellen Folgen der Behandlung aufklären, wenn er weiß, dass die Behandlungskosten durch einen Dritten (in der Regel den Krankenversicherer) nicht oder nicht vollständig übernommen werden. Voraussetzung ist daher, dass der Zahnarzt positive Kenntnis davon hat, dass die Kostenübernahme durch die Krankenversicherung zweifelhaft ist. In diesem Fall muss der behandelnde Zahnarzt den Patienten schriftlich über die voraussichtliche Höhe der Behandlungskosten informieren. Diese Infor-

mation ist notwendig, damit der Patient die wirtschaftliche Tragweite seiner Entscheidung überschauen, seinen Versicherer wegen der Kostenübernahme befragen beziehungsweise abschätzen kann, ob er sich die vorgeschlagene Behandlung finanziell leisten kann bzw. will oder nicht. Entsprechend rechtzeitig muss die schriftliche Information daher erfolgen.

Auch bereits vor Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes hat die Rechtsprechung (grundlegend: BGH, Urteil vom 1. Februar 1983, VI ZR 104/81) die wirtschaftliche Aufklärungspflicht des Zahnarztes als sogenannte Nebenpflicht aus dem Behandlungsvertrag statuiert. Diese Verpflichtung wurde dann durch das Patientenrechtegesetz lediglich gesetzlich fixiert.

Hinsichtlich des Umfangs der wirtschaftlichen Aufklärungspflicht ist sodann zwischen der Aufklärungspflicht

gegenüber gesetzlich versicherten Patienten einerseits und privat versicherten Patienten andererseits zu unterscheiden:

#### Gesetzlich Versicherte

Gesetzlich versicherte Patienten gehen bei der Behandlung grundsätzlich von einer Kostenübernahme ihrer Krankenkasse aus. Aus diesem Grund trifft den Zahnarzt immer dann eine besondere Hinweispflicht, wenn ihm bekannt ist, dass die Krankenkasse die Kosten der Behandlung nicht übernimmt oder jedenfalls Probleme bei der Kostenübernahme zu erwarten sind. Eine „Nachforschungspflicht“ trifft den Zahnarzt aber nicht.

Darüber hinaus besteht eine Pflicht zur wirtschaftlichen Aufklärung auch dann, wenn eine Behandlungsalternative zur Verfügung steht, die höhere Erfolgchancen bietet, deren Kosten jedoch nicht von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden.

Dazu hat das OLG Oldenburg am 14. November 2007 (5 U 61/07) für den Bereich zahnprothetischer Behandlungen entschieden, dass der Zahnarzt den Patienten auf die Möglichkeit einer höheren Zuzahlung hinweisen müsse, sofern eine zahnprothetische Behandlungsalternative gegenüber der gesetzlichen Regelversorgung höhere Erfolgchancen biete. Zwar hat das OLG in seiner Entscheidung offengelassen, ob dies in allen Fällen gelte, in denen Behandlungsalternativen nicht vom Leistungskatalog der GKV umfasst seien. Es empfiehlt sich in Anbetracht der möglichen Haftungsrisiken jedoch generell eine derartige Aufklärung.

Bei Selbstzahlerleistungen oder individuellen Gesundheitsleistungen darf der Zahnarzt seine Vergütung vom Patienten unmittelbar fordern. Voraussetzung hierfür ist bei gesetzlich versicherten Patienten eine schriftliche Einwilligungserklärung nach § 4 Abs. 5 BMV-Z.

Hier ist zu unterscheiden, ob der Patient eine über die Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung hinausgehende gleichartige Versorgung wählt oder verlangt, auf eigene Kosten behandelt zu werden. Im ersten Fall ist eine schriftliche Mehrkostenvereinbarung mit dem Patienten zu treffen.

Im zweiten Fall darf der Zahnarzt von dem Patienten eine Vergütung nur fordern, wenn vor Beginn der Behandlung hierüber eine schriftliche Vereinbarung zwischen dem Vertragszahnarzt und dem Versicherten getroffen wurde. Im Übrigen soll sich der Vertragszahnarzt den Wunsch des Versicherten, die Behandlung auf eigene Kosten durchführen zu lassen, schriftlich vor Behandlungsbeginn bestätigen lassen. Daher muss der Patient vor Behandlungsbeginn darüber informiert werden, dass diese Leistungen privatärztlich nach den Bestimmungen der GOZ abgerechnet werden und die Rechnung vom ihm persönlich zu begleichen ist, da die Behandlung nicht mit der Krankenkasse abgerechnet werden kann und auch kein Anspruch auf Kostenerstattung besteht.

#### Privatpatienten

Bei privat versicherten Patienten ist eine differenzierte Betrachtung erforderlich. Dies folgt aus dem Umstand, dass bei privat versicherten Patienten das Liquidationsverhältnis unmittelbar zwischen Zahnarzt und Patient

Jetzt Tickets  
kaufen:

[www.ids-cologne.de/tickets](http://www.ids-cologne.de/tickets)



37. Internationale Dental-Schau  
**Köln, 21. - 25. März 2017**  
Fachhändlertag: 21. März 2017

## Erleben Sie die Zukunft der Dentalmedizin!

Die Zukunft findet in Köln statt: Mehr als 2.400 Aussteller aus rund 60 Ländern präsentieren im März auf der Weltleitmesse IDS die wichtigsten Produkte und Themen für Ihre Praxis.

Ihre Karriere beginnt auf der IDS:

**CAREER DAY**

25. März 2017

[www.ids-cologne.de/events](http://www.ids-cologne.de/events)



Koelnmesse GmbH

Messeplatz 1 | 50679 Köln | Deutschland

Telefon +49 180 577-3577\* | [ids@visitor.koelnmesse.de](mailto:ids@visitor.koelnmesse.de)

\*0,20 EUR/Anruf aus dem dt. Festnetz; max.0,60 EUR/Anruf aus dem Mobilfunknetz

besteht. Die Erstattung der Kosten durch die private Krankenversicherung betrifft daher das Vertragsverhältnis zwischen Patient und Versicherung. Folglich stellt sich der Kompetenz- und Verantwortungsbereich des Zahnarztes hier anders dar als beim gesetzlich versicherten Patienten.

Daher ist allgemein anerkannt, dass es dem Zahnarzt unzumutbar ist, anhand der verschiedenen Versicherungsbedingungen zu überprüfen, ob die Kosten der Behandlung vom Umfang der Kostenerstattung gedeckt sind. Ist dem Zahnarzt jedoch bekannt, dass die private Krankenversicherung oder Beihilfe die Kosten der Behandlung nicht übernimmt, besteht auch gegenüber dem Privatpatienten eine Hinweispflicht. Die Hinweispflicht gilt insbesondere, wenn keine medizinische Notwendigkeit für die Behandlungsmaßnahme besteht oder diese zweifelhaft ist.

**Fazit**

Zwar ist es auch Aufgabe des Patienten, sich der Kostenerstattung durch seine Krankenversicherung zu vergewissern. Jedoch zeigen die vorstehenden Ausführungen, dass die wirtschaftliche Aufklärung durch den Zahnarzt eine zunehmend wichtige Rolle spielt. Unterbleibt diese oder genügt sie nicht

den vorgeschriebenen Formerfordernissen, kann der Vergütungsanspruch entfallen, da dem Honoraranspruch des Zahnarztes ein Schadensersatzanspruch des Patienten gegenübersteht. Daher ist es wichtig, neben der Selbstbestimmungs- und Sicherungsaufklärung auch erhöhten Wert auf die wirtschaftliche Aufklärung zu legen.

Dabei ist nicht nur eine Dokumentation der Aufklärung sinnvoll, sondern es sind auch die Fälle zu beachten, in denen eine schriftliche Vereinbarung mit dem Patienten zwingend erforderlich ist. Zudem sollte der Zahnarzt den Patienten wegen der Kostenübernahme nicht in Sicherheit wiegen und mit Äußerungen zurückhaltend sein. Dazu hat das OLG Köln mit Urteil vom 23. März 2005 (5 U 144/04) entschieden, dass eine falsche Auskunft zur Kostenerstattung zu einer Haftung gegenüber dem Patienten führe, da sich dieser auf derartige Aussagen seines Arztes verlassen dürfe.

Die zunehmende Bedeutung der wirtschaftlichen Aufklärung wird aber vor allem vor dem Hintergrund der oben genannten Entscheidung des OLG Oldenburg deutlich. Je mehr Leistungen aus dem Leistungskatalog der Krankenkassen gestrichen werden, desto häufiger wird es Behandlungsalternativen geben, die höhere Erfolgschancen bieten oder eine geringere Belastung für

den Patienten bedeuten. Es bleibt abzuwarten, ob die Rechtsprechung in diesen Fällen eine generelle Aufklärungspflicht über die Möglichkeit der Behandlungsalternative bei eigener Kostenübernahme normieren wird. Bis dahin empfiehlt sich eine entsprechende Aufklärung, um Haftungsrisiken zu vermeiden.

**INFORMATION**

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

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

Infos zur Autorin



ANZEIGE



**MESSEGUIDE APP ZUR IDS**

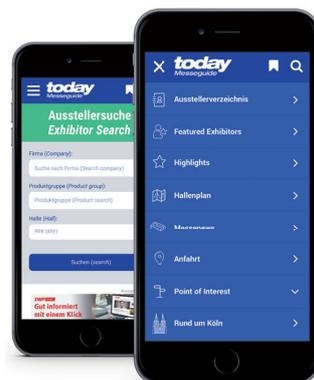
So wird die Ausstellersuche zum Kinderspiel

www.messeguide.today

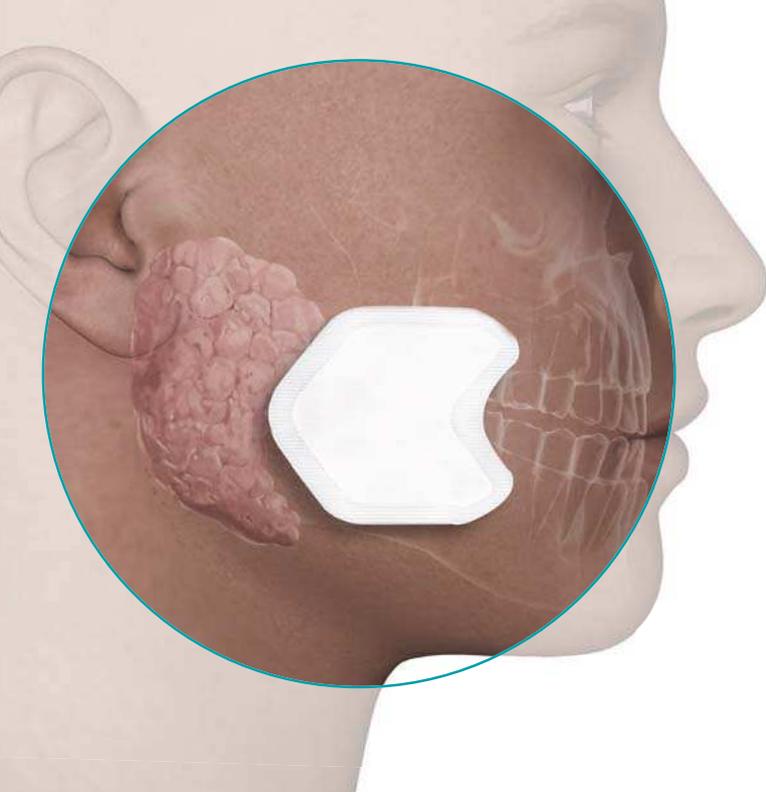


Der Messeplaner für die Dentalbranche

- Ausstellerverzeichnis
- Messenews
- Produkte
- Schnellsuche
- Unternehmen
- Hallenplan
- Merkliste



Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · Tel.: 0341 48474-0 · info@oemus-media.de



**dry** REFLECTIVE  
**tips**®

# Ultimative Speichelkontrolle

Jetzt erhältlich mit reflektierender Beschichtung für verbesserte Sicht.

## Die Vorteile von DryTips® Reflective:

- **Restlose Absorption:**  
Feuchtigkeitskontrolle an der Quelle, direkt über dem Ohrspeicheldrüsen-Kanal
- **Reflektierende Beschichtung:**  
verbesserte Sicht im Mundraum während der Behandlung
- **Angenehmer Komfort:**  
schlankes Design mit flexiblen Rändern; passt nahtlos in die Wange und verrutscht nicht

## Testen Sie die Gratisprobe!



## Ideal für:

- Abformungen
- Okklusale Adjustierung
- Kieferorthopädie
- Farbbeschichtungsverfahren
- Komposite
- Zementierung
- Fissurenversiegelung
- Fluoridanwendungen

 Video und Gebrauchsanleitung auf [microbrush.com/drytips-de](http://microbrush.com/drytips-de)

Bestellen Sie noch heute über den Fachhandel.  
Fragen? Rufen Sie uns an:  
Microbrush® International +353 (0) 58 45969

### DryTips® Bestellinformation:

ARTIKELNUMMER	GRÖSSE	MENGE	FARBE
291727	Klein	50 Stück	Silber
291726	Groß	50 Stück	Silber
291543	Klein	50 Stück	Weiss
291542	Groß	50 Stück	Weiss



Das Wissen darüber, ob ein Neupatient auf den Zahnarzt mit einer organischen Google-Suche, einer Anzeige bei Google oder über einen Eintrag in einem Arztbewertungsportal aufmerksam geworden ist, kann gezielt das Werbebudget lenken und kosten sparen.

Christoph Sander

## Erfolg messen – Erfolg steigern

Marketingaktive Praxen – insbesondere in Großstädten und mit speziellen Leistungsangeboten – geben teilweise mehr als fünf Prozent ihres Umsatzes für Werbung aus. Wenn wir das systematisch hinterfragen, wird schnell deutlich, dass auf die Umsetzung dieses Budgets nicht verzichtet werden kann: Eine unkontrollierte Reduzierung würde schnell zur Senkung der Neupatientenzahlen und entsprechend der Umsätze führen. In der Schönheitschirurgie beträgt der Werbemittleinsatz sogar durchschnittlich zehn Prozent. In bestimmten Leistungsbereichen und unter bestimmten Voraussetzungen hat das strukturierte Webmarketing alle anderen Werbeformen verdrängt.

### Wie kann ich den Mitteleinsatz optimieren?

Bei Praxen mit einem Gesamtumsatz von einer Million Euro beträgt das Marketing- bzw. Werbebudget oft zwischen 50.000 und 100.000 Euro pro Jahr. Doch wie kann der Zahnarzt wissen, wie effizient diese Mittel eingesetzt werden? Regelmäßig stellen wir fest, dass eine „gefühlte“ Statistik aufgestellt wird: „Bei mir kommen 70 Prozent der neuen Patienten über das Internet.“ Wenn wir das hinterfragen, stellt sich oft heraus, dass nur ausgewählte Patienten (das sind in der Regel kommunikative, sympathische Menschen) mündlich frei befragt werden. Dem Zahnarzt ist dabei gar nicht bewusst, dass er – abgesehen von der Selektion der befragten Gruppe – durch seine Fragetechnik manipuliert. Die so gewonnenen Ergebnisse sind für eine valide Aussage, aufgrund welcher Werbemaßnahme wie viele Neupatienten in die Praxis kommen, schlichtweg un-

brauchbar. Es hilft nur eines: systematisches Messen. Im Anschluss kann durch eine qualifizierte Analyse der Mitteleinsatz, also die Verteilung des Budgets, optimiert werden.

### Web ist nicht gleich Web

Die unbewussten Manipulationsmöglichkeiten sind vielfältig und können in Statistikseminaren vertieft werden. Hier nur ein Beispiel: Wenn der Zahnarzt danach fragt, wie der neue Patient auf die Praxis aufmerksam wurde, und dieser mit „Google“ antwortet, ist keineswegs klar, ob es sich um eine organische Google-Suche, um Anzeigen bei Google, sonstige Branchenverzeichnisse oder zum Beispiel um die Eintragung in einem Arztbewertungsportal (und hier wiederum aufgrund eines Premiueintrages oder einer Anzeige) handelte. Dabei ist diese Trennung unerlässlich: Teilweise geben Praxen mehrere Tausend Euro pro Monat für die Suchmaschinenoptimierung aus, und da sollte schon überlegt werden, ob das Geld nicht besser bei den Portalen oder Anzeigen angelegt ist.

### Wie frage ich denn richtig?

Eine verwertbare Methode zur Erfassung der Neupatientenquoten (Quote: Wie viel Prozent meiner Neupatienten kommen zum Beispiel aufgrund von Empfehlungen?) funktioniert ausschließlich über nicht beeinflusste schriftliche Befragung mittels eines Fragebogens. Wir stellen Ihnen – sofern Sie Zahnarzt sind – gern kostenlos einen solchen Fragebogen zur Verfügung: Rufen Sie einfach an. Die Auswertung können Sie leicht selbst machen, gern helfen wir Ihnen dann bei der Analyse.

### Analysieren heißt Vergleichen!

Mit der Auswertung eines Monats können Sie noch nicht viel anfangen. Wenn Sie sich aber eine Zeitreihe aufbauen, können Sie sehr wohl die Wirksamkeit Ihrer Werbemaßnahmen überprüfen und ggf. Veränderungen einleiten.

Und wenn Sie darüber hinaus Ihre Ergebnisse durch den anonymisierten Vergleich mit den vielen von uns betreuten Praxen checken lassen, können Sie mit dieser einfachen Methode viele Tausend Euro sparen bzw. mit vielen weiteren Neupatienten entsprechende zusätzliche Umsätze generieren.

## INFORMATION

### Christoph Sander

BA International Business Management  
Schwerpunkt Projektmanagement und Beratung

### Sander Concept GmbH

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

Infos zum Autor



Infos zum Unternehmen





Be yourself.  
With exciting products.



W&H AUF DER IDS:  
HALLE 10.1, STAND  
C/D 10-11

Erleben Sie W&H in der  
Virtual Reality Zone!

NEU

### Implantmed mit W&H Osstell ISQ module für sichere Behandlungsergebnisse.

Mit dem als Zubehör erhältlichen W&H Osstell ISQ module  
ist eine gesicherte Bewertung der Implantatstabilität  
möglich. Jederzeit upgraden – für heute und morgen!



implantmed



# Haushaltsnahe Dienstleistungen: Neues BMF-Schreiben vom 9.11.2016

Die Steuerermäßigung nach § 35a Einkommensteuergesetz (EStG) für haushaltsnahe Beschäftigungsverhältnisse, haushaltsnahe Dienstleistungen, Pflege- und Betreuungsleistungen sowie für Handwerkerleistungen hat seit ihrer Einführung in 2003 eine stetig wachsende Bedeutung erfahren. Seit 2009 können für sog. Minijobs 20 % der Aufwendungen, max. 510 EUR, für sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse, haushaltsnahe Dienstleistungen oder Pflege- und Betreuungsleistungen jeweils 20 % der Aufwendungen, insgesamt max. 4.000 EUR, sowie für Handwerkerleistungen 20 % der Aufwendungen, max. 1.200 EUR, pro Jahr von der Steuerschuld abgezogen werden, wenn jeweils bestimmte Voraussetzungen bestehen.

Soweit die Aufwendungen als Betriebsausgaben oder Werbungskosten (z.B. im Rahmen der Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung), als Sonderausgaben (z.B. im Fall von Kinderbetreuungskosten) oder als außergewöhnliche Belastungen abgezogen werden können, kommt eine (zusätzliche) Steuerermäßigung für haushaltsnahe Dienstleistungen nicht in Betracht. Hier besteht auch kein Wahlrecht. Bei öffentlich geförderten Maßnahmen, für die ein steuerfreier Zuschuss oder ein zinsverbilligtes Darlehen (z.B. KfW-Mittel) gewährt wurde, ist keine (weitere) Steuerermäßigung für Handwerkerleistungen möglich.

Mit Schreiben vom 9.11.2016 hat das Bundesfinanzministerium, insbesondere aufgrund von verschiedenen Urteilen des Bundesfinanzhofes, das bis dahin gültige Schreiben umfassend überarbeitet (siehe QR-Code Artikelende). Folgende Änderungen sind im Wesentlichen hervorzuheben:

- Der Begriff „im Haushalt“ kann künftig auch das angrenzende Grundstück umfassen, sofern die haushaltsnahe Dienstleistung oder die Handwerkerleistung dem eigenen Grundstück dienen. Somit können beispielsweise Lohnkosten für den Winterdienst auf öffentlichen Gehwegen vor dem eigenen Grundstück als haushaltsnahe Dienstleistungen berücksichtigt werden.
- Auch Hausanschlusskosten an die Ver- und Versorgungsnetze können im Rahmen der Steuerermäßigung begünstigt sein. Die

Voraussetzungen für eine Begünstigung bzw. für den Ausschluss von einer Berücksichtigung nach § 35a EStG für öffentliche Abgaben sind insbesondere in der Rdnr. 22 des Anwendungsschreibens aufgeführt. Beispiele können der anhängenden Tabelle (Anlage 1) entnommen werden.

- Die Prüfung der ordnungsgemäßen Funktion einer Anlage ist ebenso eine Handwerkerleistung, wie die Beseitigung eines bereits eingetretenen Schadens oder Maßnahmen zur vorbeugenden Schadensabwehr. Somit können künftig, in allen offenen Fällen, beispielsweise die Dichtungsprüfungen von Abwasserleitungen, Kontrollmaßnahmen des TÜVs bei Fahrstühlen oder auch die Kontrolle von Blitzschutzanlagen begünstigt sein.
- Für ein mit der Betreuungspauschale abgegoltene Notrufsystem, das innerhalb einer Wohnung im Rahmen des „Betreuten Wohnens“ Hilfeleistung rund um die Uhr sicherstellt, kann laut dem überarbeiteten Anwendungsschreiben ebenfalls die Steuerermäßigung nach § 35a EStG in Anspruch genommen werden.
- Wer seine Haustiere zu Hause versorgen und betreuen lässt, wird in Zukunft auch von dem Steuervorteil des § 35a EStG profitieren, da Tätigkeiten wie das Füttern, die Fellpflege, das Ausführen und die sonstige Beschäftigung des Tieres als haushaltsnahe Dienstleistungen anerkannt werden können.

Grundvoraussetzung für die Inanspruchnahme einer Steuerermäßigung nach § 35a EStG ist, dass die jeweilige Leistung im Haushalt des Steuerpflichtigen erbracht worden ist. Unter einem Haushalt ist die Wirtschaftsführung mehrerer – in einer Familie – zusammenlebender Personen oder einer einzelnen Person zu verstehen. Es ist der räumliche Bereich, in dem sich der Haushalt entfaltet. Dieser umfasst auch das zur Wohnung gehörende Grundstück sowie das Bewirtschaften von Zubehörräumen und Außenanlagen. Außerdem gehört bspw. eine Wohnung, die der Steuerpflichtige einem bei ihm zu berücksichtigenden Kind zur unentgeltlichen Nutzung überlässt, zu seinem Haushalt. Auch tatsächlich eigengenutzte Zweit-, Wochenend- oder Ferienwohnungen sowie tatsäch-

lich eigengenutzte geerbte Wohnungen gehören dazu. Maßgeblich ist, dass der Steuerpflichtige den Besitz über den jeweiligen Bereich ausübt und von Dritten dieser Bereich als der Ort angesehen wird, an dem der Steuerpflichtige seinen Haushalt betreibt.

Dabei ist aber zu beachten, dass die jeweiligen Vergünstigungen insgesamt nur einmal bis zu den jeweiligen Höchstbeträgen in Anspruch genommen werden können. Eine Verdoppelung ist in keinem Fall zulässig. Der Begriff „haushaltsnahe Beschäftigungsverhältnis“ bezieht sich auf Tätigkeiten in Bezug zur Hauswirtschaft und nicht nach der räumlichen Nähe zum Haushalt. Dadurch werden z.B. Kosten für einen im Haushalt durchgeführten Nachhilfeunterricht der Kinder nicht begünstigt, da dies keine Tätigkeit der Hauswirtschaft darstellt. Ein Sonderfall ist die Anstellung eines Au-pairs. Erledigt das Au-pair neben der Kinderbetreuung auch leichte Hausarbeiten und wird der Umfang der Kinderbetreuung nicht nachgewiesen, können pauschal 50 % der Gesamtaufwendungen als haushaltsnahe Dienstleistungen berücksichtigt werden. Ergibt sich aus dem Vertrag mit dem Au-pair, dass dieses ausschließlich für die Kinder zuständig ist, sind alle Aufwendungen Kinderbetreuungskosten. Zu den abziehbaren Kosten zählen Taschengeld und der Wert für Verpflegung und Unterkunft.

## INFORMATION

### Nowak GmbH

#### Steuerberatungsgesellschaft

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

Infos zum Autor



BMF-Anwendungsschreiben zu § 35a EStG





## Damit Antibiotika wirksam bleiben: Erst Bakterien bestimmen – dann verordnen!

Aufgrund des bedrohlichen Anstiegs multiresistenter Erreger einigten sich die G7-Gesundheitsminister 2015 auf eine Strategie zur Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen. Die Minister fordern, dass „Antibiotika nur zu therapeutischen Zwecken nach individueller Diagnostik verabreicht werden sollen“. Auch bei Parodontitis bedarf es in vielen Fällen einer adjuvanten Antibiotikatherapie, um die Erkrankung erfolgreich zu behandeln.

Markerkeimanalysen mit **micro-IDent®** und **micro-IDent®plus** weisen unkompliziert und zuverlässig die verantwortlichen Bakterien und deren Konzentration nach.

So wissen Sie, ob eine Antibiotikagabe notwendig und wenn ja, welches Medikament optimal wirksam ist.

Kostenfreie Hotline: 00 800 - 42 46 54 33 | [www.micro-IDent.de](http://www.micro-IDent.de)



**Faxantwort an: +49 (0) 74 73- 94 51- 31**

Ich interessiere mich für eine erfolgreiche PA-Therapie. Bitte senden Sie mir kostenfrei ein Infopaket inkl. Probenentnahmesets zu. Dieses beinhaltet neben **micro-IDent®** auch Informationen zu den weiteren Testsystemen **GenoType® IL-1** und **Kombitest**.



Praxisstempel

DENT|1-217|ZWP



Judith Müller

# Orientierungs-/Positionierungsschablone zur Implantation



Die Orientierungsschablonen, auch Bohrschablonen genannt, werden intraoperativ während der Implantatinsertion eingesetzt. Mithilfe von Kunststoffschablonen können so die genauen Implantationsorte markiert und die Implantatbohrung übertragen werden. Die Implantate werden an die entsprechenden Stellen inseriert, und der Behandler erhält so eine optimale Position der Implantate für die nachfolgende prothetische Versorgung.

Die dreidimensionalen Schablonen ermöglichen eine streng geführte Implantatinsertion und geben die Positionierung genau vor. Die Leistung GOZ 9003 oder 9005 ist je Kiefer ansetzbar. Kann die Implantation nicht durchgeführt werden, ist die Maßnahme dessen ungeachtet berechnungsfähig. Bei zeitlich getrennter Implantation in einem Kiefer ist die Maßnahme auch ein zweites Mal ansetzbar. Eine Orientierungsschablone kann nicht nur bei definitiven Implantat-

In den Leistungsbeschreibungen der beiden Gebührenziffern GOZ 9003 und 9005 wird nur die Anwendung der Schablonen genannt. Der Aufwand, den der Zahnarzt mit der Herstellung der Schablone betreibt, ist hier nicht aufgeführt. Diese Leistung kann deshalb zusätzlich gemäß §6 Abs.1 GOZ analog berechnet werden. Welche gleichwertige Leistung nach Art, Kosten- und Zeitaufwand herangezogen wird, liegt im Ermessen des Zahnarztes.

Auch im aktuellen Kommentar der Bundeszahnärztekammer (Stand Dezember 2016) heißt es: „Der zahnärztliche Aufwand im Zusammenhang mit der Herstellung der Schablone ist im Leistungstext nicht beschrieben und kann daher nach § 6 Abs. 1 analog berechnet werden.“

Im Katalog selbstständiger zahnärztlicher gemäß § 6 Abs.1 GOZ analog zu berechnender Leistungen der Bundeszahnärztekammer (Dezember 2016) wird die Berechnung ebenfalls genannt: „Zahnärztlicher Aufwand im Zusammenhang mit der Herstellung der Schablone nach GOZ-Nr. 9003/9005“.

Datum	Region	Nr.	Leistungsbeschreibung	Faktor	Anzahl	EUR
20. Dez. 2016	OK	7000a*	Herstellung einer Bohr-/Positionierungsschablone gemäß § 6 Abs.1 GOZ entsprechend GOZ 7000 Eingliederung eines Aufbissbehelfs ohne adjustierte Oberfläche	2,3	1	34,93

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

Das Anwenden der Schablone wird entweder nach der GOZ-Ziffer 9003 (Verwenden einer Orientierungsschablone/Positionierungsschablone zur Implantation, je Kiefer) oder der GOZ-Ziffer 9005 (Verwenden einer auf dreidimensionale Daten gestützten Navigationschablone/chirurgischen Führungsschablone zur Implantation, ggf. einschließlich Fixierung, je Kiefer) berechnet.

insertionen (GOZ-Nr. 9010), sondern auch bei temporären Implantatinsertionen (GOZ-Nr. 9020) zum Einsatz kommen. Auch in dieser Hinsicht gibt es keine Berechnungseinschränkung.

Die Material- und Laborkosten gemäß § 4 Abs.3 und die Auslagen für zahntechnische Leistungen gemäß § 9 GOZ fallen zusätzlich an.

## INFORMATION

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

Infos zur Autorin



Infos zum Unternehmen



# Vorstellung des **„(R)Evolution White“** Implantats:

... das ‚elastisch-zähe‘ Zirkon-Implantat aus dem patentierten pZircono

## 17. + 18. März

Future Center, D-55237 Flonheim

Round Tables, u. a.:  
Dr. Wolfgang Burger  
(„Ur-Vater“ des Zirkons)  
Prof. Itzhak Binderman



Etliche

### Live-OPs

im MIMI®-Flapless-Verfahren!

**Teilnahme kostenlos**  
20 Fortbildungspunkte



## Smart Grinder

Aus extrahierten Zähnen erzeugen Sie in 15 min autologes Knochenaugmentat, das alle Knochenwachstums-Faktoren enthält!



Einbringen des gewonnenen Augmentats

Wissenschaftliche Studien auf HP



Das eingebrachte Knochenersatzmaterial

champions  implants

Champions-Implants GmbH

Champions Platz 1 · D-55237 Flonheim · [info@champions-implants.com](mailto:info@champions-implants.com)

fon + 49 (0) 67 34 - 91 40 80

[www.champions-implants.com](http://www.champions-implants.com)

[www.facebook.com/ChampionsImplants](https://www.facebook.com/ChampionsImplants)





Gabi Schäfer

# Patientenaufklärung im Praxisalltag

Zum Jahreswechsel gab es wieder einige Neuerungen im Vertragsbereich: Neben einer ZE-Punktwerterhöhung und der Erhöhung der Festzuschussbeträge wurden neue Kürzel für den Heil- und Kostenplan eingeführt, die die seit Juli 2016 zur Regelversorgung gehörende Adhäsivbrücke im Schneidezahnbereich betreffen.



Bislang gab es hier nur das Befundkürzel „a“ für eine intakte Adhäsivbrücke, wobei zwischen Brückenanker und Brückenglied nicht unterschieden wurde. Ab 2017 werden die Befundkürzel differenziert in „ab“ für ein intaktes adhäsives Brückenglied und „a“ für den intakten Anker einer Adhäsivbrücke. Handelt es sich um eine defekte, erneuerungsbedürftige Adhäsivbrücke, so sind die Befundkürzel „aw“ und „abw“ auf dem Heil- und Kostenplan einzutragen. Auch die Planungskürzel für die Therapie wurden angepasst, das adhäsive metallische Brückenglied wird mit „ABV“ bezeichnet, ein vollverblendetes adhäsives Brückenglied heißt nun „ABM“ und für den Anker der Adhäsivbrücke trägt man in beiden Fällen das Therapiekürzel „A“ ein. In den Praxisverwaltungsprogrammen wird man diese neuen Regelungen vermutlich vergebens suchen, denn die Informationen wurden erst kurz vor Jahresende bekannt gegeben und konnten daher keinen Eingang in bereits ausgelieferten Quartalswartungen finden.

Was man in den Praxisverwaltungsprogrammen auch häufig vermisst, sind Hilfestellungen für die Patientenaufklärung. Hier hat sich mittlerweile ein aktiver Nischenmarkt mit einer Reihe von Anbietern etabliert, die zum großen Teil aus dem ärztlichen Bereich kommen, wo die gesetzlichen Vorschriften zur Patientenaufklärung schon länger beachtet und befolgt werden. Wenn man von papierbasierten Aufklärungslösungen absieht, ist eigentlich allen Anbietern gemeinsam, dass die Interaktion mit dem Patienten tabletbasiert stattfindet. Dabei werden entweder iPads (Apple/iOS) oder Tablet-PCs eingesetzt, die unter dem auch von den meisten Praxisverwaltungssystemen favorisierten Betriebssystem „Windows“ laufen.

Viele der angebotenen Lösungen fokussieren sich auf 3-D-Animationen der geplanten Behandlung, um diese für den Patienten verständlich darzustellen. Dies ist sicher ein wichtiger Bestandteil einer Aufklärung, denn es heißt im § 630e (1) BGB:

*„... Dazu gehören in der Regel insbesondere Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie. Bei der Aufklärung ist auch auf Alternativen zur Maßnahme hinzuweisen, wenn mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können.“*

Selbst wenn der aufklärende Zahnarzt dies nun alles anhand der 3-D-Animation erklärt hat, sollte er dem Patienten schriftliche Unterlagen mitgeben – einmal als Gedächtnisstütze für den Patienten, zum anderen um sich selbst rechtlich abzusichern. Aber wie sehen diese Unterlagen denn nun aus? Sind es nicht vielleicht wieder die altbekannten Papierbögen, nur diesmal digital auf dem Tablet ausgefüllt? Und da in den meisten Fällen eine vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch einen Dritten nicht gesichert ist, muss nach § 630c (3) BGB der Patient vor Beginn der Behandlung über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung in Textform informiert werden.

Wie macht er das nun? Mit dem Praxisverwaltungsprogramm? Und was ist mit den Laborkosten?

Diese einfachen Fragen zeigen bereits, dass bei aller Begeisterung für die 3-D-Animationen solche Lösungen sich im Praxisalltag recht hakelig gebärden. Wie könnte nun eine optimal an den Praxisalltag angepasste Patientenaufklärungssoftware aussehen? Zunächst sollten der aktuelle Befund und die persönlichen Patientendaten aus dem Praxisverwaltungsprogramm übernommen werden. Dann sollten sinnvolle Therapiealternativen auf Knopfdruck verfügbar sein – so wie z.B. bei der kostenlosen „Digitalen Planungshilfe“ der KZBV, die auch die automatische 2-D-Visualisierung der gewählten Therapie beherrscht. Meiner Meinung nach ist eine 3-D-Animation bei komplexen Eingriffen, wie z.B. dem Sinuslift, sinnvoll – für täglich vorkommende Behandlungen wie Kronen, Brücken usw. halte ich es für wichtiger, den Unterschied zwischen der metallischen Regelversorgung und einer ästhetisch optimierten keramischen Versorgung visuell aufzubereiten. Gleichzeitig muss dann ein zum Verbleib beim Patienten bestimmter, exakt auf Befund und Therapie angepasster Aufklärungstext automatisch erstellt werden. Und schließlich sollten genauso automatisch der präzise ermittelte Eigenanteil und alle erforderlichen Vereinbarungen Bestandteil des Arbeitsablaufs sein.

**Zu schön, um wahr zu sein? Probieren Sie es aus! Eine kostenlose Probeinstallation der Synadoc-CD können Sie unter [www.synadoc.ch](http://www.synadoc.ch) bestellen.**

## INFORMATION

### Synadoc AG

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

Infos zur Autorin



# Neuer Befundungsmonitor für Dentalaufnahmen:

## EIZO RadiForce MX232W-DT

Moderne Modalitäten für Tubus-, Panorama- oder DVT-Aufnahmen liefern dem Zahnarzt klare Bilder. Die Wiedergabequalität von Röntgenbildern im dentalradiologischen Umfeld hängt jedoch wesentlich von der Wahl des richtigen Bildschirms ab.

Mit dem RadiForce MX232W-DT erweitert EIZO die Monitor-Serie für die Dentaldiagnostik. Er verfügt über eine Auflösung von 2 Megapixeln, eine aufgabengerechte DICOM-Tonwertkurve und die erforderliche Helligkeit und erfüllt somit die dentalradiologischen Anforderungen dauerhaft.

Durch die DIN-Norm 6868-157 wurden für die Dentaldiagnostik Mindestanforderungen für die Nutzung von radiologischen Bildwiedergabesystemen eingeführt. In Abhängigkeit von der Raumklasse (RK) fordert die DIN bestimmte Mindesthelligkeiten. Maßgeblich für Befundungsräume in der dentalen Diagnostik ist die Raumklasse 5. Die hier benötigte Helligkeit

von mindestens 200 cd/m<sup>2</sup> erreicht der MX232W-DT spielend leicht. Ab Werk sind die DICOM-Leuchtdichtekennlinie sowie eine Helligkeit von 230 cd/m<sup>2</sup> voreingestellt.

Für den Einsatz des MX232W-DT in zahnärztlicher Praxisumgebung wurde seine Gehäusefarbe speziell auf RAL Weiß (9016) abgestimmt.

Neben dem RadiForce MX232W-DT bietet EIZO mit MX242W (2,3 MP), MX215 (2 MP) und RX250 (2 MP) noch drei weitere Monitore für die akkurate Darstellung im dentalradiologischen Umfeld. Auch diese Modelle entsprechen alle den Mindestanforderungen der DIN-Norm 6868-157 für die Dentaldiagnostik und bieten somit Rechtssicherheit.

Auf alle Monitore für die Dentaldiagnostik gewährt EIZO fünf Jahre Garantie für höchste Investitionssicherheit sowie einen kostenlosen Vor-Ort-Austauschservice.



### EIZO RadiForce MX232W-DT

- 2-Megapixel-Farb-LCD-Monitor mit LED-Hintergrundbeleuchtung und automatischer Luminanzsteuerung für zuverlässig hohe und dauerhaft stabile Helligkeit
- Grautonwiedergabe mit DICOM-Tonwertkurve
- Palette mit 68 Milliarden Farbtönen für präzise Farbwiedergabe mit bis zu 12 Bit
- Helligkeit 300 cd/m<sup>2</sup>, Kontrast 1000:1
- Kalibrierung von Weißpunkt und Tonwertcharakteristik
- Automatische Steuerung der Leuchtdichteverteilung (Digital Uniformity Equalizer)
- Vorbereitet für Abnahme- und Konstanzprüfung gemäß DIN 6868-157 und QS-RL

Mehr Informationen über die EIZO Monitore für die Dentaldiagnostik unter: [www.eizo.de/dental](http://www.eizo.de/dental)





Christoph Jäger

## Validierung, worauf muss ich achten?

Im ersten Teil (ZWP 12/16, S. 38) haben wir uns mit einem nicht korrekten Validierungsbericht beschäftigt. In diesem Fachartikel möchten wir Ihnen wertvolle Tipps geben, die Sie bei der Vorbereitung und Durchführung einer Validierung – eines Aufbereitungsgerätes – beachten sollten.

### Welcher Validierer ist der richtige?

Es wird immer öfter beobachtet, dass Begeher während einer Begutachtung eines vorliegenden Validierungsberichtes auf die Adresse der Validierungsstelle achten. Hier geht es um die Frage, ob die für den Bericht verantwortliche Validierungsstelle auch die erforderliche „Qualifikation“ erfüllt. Das bedeutet, ob die Validierungsstelle sich einer behördlichen Überprüfung in Form einer Akkreditierung durch eine benannte Stelle wie die Deutsche Akkreditierungsstelle (DAKS) unterzieht und auch jährlich diese Auszeichnung aufrechterhält. Der Grund für diese „neue“ behördliche Überprüfung liegt in der hohen Anzahl an neu gegründeten Validierungsstellen in Deutsch-



land. Es wird vermutet, dass für die Behörden noch unbekannte Validierungsstellen nicht alle an sie gestellten gesetzlichen Anforderungen bzw. Qualifizierungen erfüllen. Wie bereits in der Vergangenheit bei unbekanntem Gerätewartungsgesellschaften beobachtet, können Begeher verlangen, dass diese Gesellschaften ihre „Sachkenntnis“ zur Wartung der Geräte nachweisen müssen.

Konkret wird die Forderung nach einer qualifizierten Validierungsstelle in der neuen Medizinproduktebetreiber-Verordnung MPBetrV 2017 (zuletzt geändert durch Art. 2 V vom 27.9.2016).

**Hier heißt es im Wortlaut:** *Die Validierung und Leistungsbeurteilung des Aufbereitungsprozesses muss im Auftrag des Betreibers durch qualifizierte Fachkräfte, die die Voraussetzungen nach § 5 hinsichtlich der Validierung derartiger Prozesse erfüllen, erfolgen (§ 8 Aufbereitung von Medizinprodukten Abs. 4).*

**Daraus ergibt sich:** Sofern für eine Tätigkeit nach dieser Verordnung besondere Anforderungen vorausgesetzt werden, darf diese Tätigkeit nur durchführen, wer

1. hinsichtlich der jeweiligen Tätigkeit über aktuelle Kenntnisse aufgrund einer geeigneten Ausbildung und einer einschlägigen beruflichen Tätigkeit verfügt,
2. hinsichtlich der fachlichen Beurteilung keiner Weisung unterliegt und
3. über die Mittel, insbesondere Räume, Geräte und sonstige Arbeitsmittel, wie geeignete Mess- und Prüfeinrichtungen, verfügt, die erforderlich sind, die jeweilige Tätigkeit ordnungsgemäß und nachvollziehbar durchzuführen (§ 5 Besondere Anforderungen).

Somit ergibt sich für den Betreiber (Zahnarztpraxis), vor einer Beauftragung einer Validierungsstelle genau hinzuschauen, ob es sich hier um einen „qualifizierten“ Validierer handelt. Hat die Validierungsstelle z.B. eine gültige Akkreditierung.

### Welche Terminvereinbarung muss ich für eine Validierung beachten?

Zunächst einmal müssen wir bei der Beauftragung einer „qualifizierten“ Validierungsstelle beachten, dass diese – leider noch immer – eine lange Auftragsliste haben und in der Regel nicht kurzfristig einen Validierungsauftrag annehmen können. Kommt es nun zu einer Beauftragung und der Durchführung der Validierung in der Praxis, sollte der Verantwortliche darüber nachdenken, gleich die notwendigen Folgetermine (Sterilisator alle zwei Jahre und Thermodesinfektor jährlich) mit dem Validierer zu vereinbaren. Das gibt Planungssicherheit für die Praxis und die gesetz-

lichen Fristen werden eingehalten. Der Autor dieses Fachartikels kann noch nicht abschätzen, welche Sanktionen eine Behörde aussprechen wird, wenn die Überwachungszeiträume für eine Validierung überschritten werden.

Zu beachten ist auch, dass vor einer Validierung stets eine Wartung an den Aufbereitungsgeräten durchgeführt werden muss. Ohne Wartung keine Validierung! Also müssen auch diese zusätzlichen Überwachungsstermine in der Praxis sorgfältig geplant werden. Hierbei sollte die Empfehlung beachtet werden, dass zwischen einer Wartung und einer Validierung nicht mehr als sechs Wochen liegen sollten.

### Wie geht es weiter?

Im nächsten QM-Tipp werden wir uns mit wichtigen Details während der Durchführung einer Validierung eines Aufbereitungsgerätes befassen. Insbesondere geht es um die Anzahl der Programmläufe, die während einer Validierung durchgeführt werden müssen. Wie viele Steri-Programme werden in der Praxis verwendet und welche Programme sollen während einer Validierung überprüft werden. Wie lese ich einen Validierungsbericht. Was bedeutet z.B. Fraktionierung (Fraktionierung bedeutet, dass in einem Programmlauf die Anzahl der Vakuumzyklen während der Validierung in einem Validierungsbericht angegeben werden.

## INFORMATION

### Qualitäts-Management-Beratung

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

Infos zum Autor





Zahnarzt, Business Development Managerin und IT-Spezialist machen gemeinsame Sache – Dr. Sasan Harun-Mahdavi, Business Development Managerin Ivonne Arnold und IT-Admin David Dammeier von der Health AG gestalten die vernetzte Praxissteuerung. Sie freuen sich auf weitere Co-Evolutions-Partner.

Erfahren Sie mehr auf der IDS!  
21.–25. März | Halle 11.1, D-060

**IDS**  
**2017**

**Gemeinsam ist man klüger,  
sogar schon vorher.**

[www.co-evolution.jetzt](http://www.co-evolution.jetzt)

Fortbildung

## Go for MIMI®! – Champions-Implants mit neuen Kursangeboten 2017



ANMELDUNG

**Advanced Power MIMI®-Flapless**

24. und 25. Februar 2017  
Freitag/Samstag

**Champions®  
Future Center**  
55237 Flonheim

2017 geht Champions-Implants in eine neue Fortbildungsrunde: Im Champions® Future Center in Flonheim können interessierte Zahnärzte sich in diesem Jahr umfassend mit dem minimalinvasiven Implantationsverfahren MIMI®-Flapless vertraut machen.

In der 2-tägigen Freitag-Samstag-Fortbildung vermittelt Priv.-Doz. Dr. Armin Nedjat die Handhabung der Champions-Implantate sowie alle Handgriffe und Tricks des lappenlosen Implantationsverfahrens MIMI®-Flapless. In gewohnt lockerer Atmosphäre, aber fachlich fundiert können die Teilnehmer ihr Wissen über das Verfahren ver-

tiefen und perfektionieren. Das im vergangenen Jahr neu erbaute Future Center in Flonheim mit integrierter zahnärztlicher Praxis, zahn-technischem Meisterlabor sowie Forschungsabteilung bietet den perfekten Rahmen für zahnärztliche Fortbildungen. Im theoretischen Teil der Fortbildung erläutert Dr. Nedjat das Verfahren MIMI®-Flapless I & II. In den sich anschließenden Hands-on-Einheiten und Live-OPs kann das theoretisch Erlernte gleich praktisch angewendet werden. Dabei können die teilnehmenden Zahnärzte eigene Patienten mitbringen und unter Supervision von Dr. Nedjat selbst implantieren. Neben der Anwendung des MIMI®-Flapless-Verfahrens erlernen die Teilnehmer u.a. das Setzen von Sofortimplantaten inklusive dem Erzeugen von autologem Knochenersatzmaterial mit den Smart Grinder. Beim gemeinsamen Mittagessen und dem Champions-Club-Dinner am ersten Abend gibt es überdies viel Zeit für den kollegialen Austausch.

Interessierten Zahnärzten stehen insgesamt zwölf Termine zur Auswahl. Der nächste Kurs findet am 24. und 25. Februar statt. Kursteilnehmer erhalten jeweils 20 Fortbildungspunkte. Weitere Informationen und Anmeldung gibt es unter [www.championsimplants.com](http://www.championsimplants.com)



**Champions-Implants GmbH**

Tel.: 06734 914080

[www.championsimplants.com](http://www.championsimplants.com)

Infos zum Unternehmen

DGZI Implant Dentistry Award 2017

## Arbeiten zur Implantologie bis 31. Mai einreichen

Die Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie (DGZI) verleiht anlässlich ihres 47. Internationalen Jahreskongresses am 29. und 30. September 2017 in Berlin den durch den Wissenschaftlichen Beirat der DGZI inaugurierten „DGZI Implant Dentistry

Award“. Der Award würdigt eine wegweisende wissenschaftliche Arbeit auf dem Gebiet der Implantologie. Er stellt die höchste Auszeichnung einer wissenschaftlichen Leistung durch die DGZI dar und ist zurzeit mit insgesamt 5.000 Euro dotiert. Der Preis wird national und international ausgeschrieben. Es können sich alle in Deutschland tätigen Zahnärzte, Oralchirurgen, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen sowie alle in der zahnärztlichen Forschung engagierten Wissenschaftler beteiligen. Internationale Teilnehmer müssen über eine gleichwertige akademische Ausbildung verfügen. Zulässige Formate sind veröffentlichte oder angenommene Originalarbeiten in einem international angesehenen Journal mit Impact-Faktor sowie Habilitationsschriften auf den Gebieten der zahnärztlichen Implantologie und Implantatprothetik. Eine Veröffentlichung darf nicht länger als zwei Jahre zurückliegen. Gleiches gilt für das Datum der

Habilitation bei Einreichung einer Habilitationsschrift. Die Arbeit kann von einem Autor oder einer Autorengruppe verfasst sein. Letzter Abgabetermin ist der 31. Mai 2017. Weitere Informationen zu Bedingungen und Vorgaben der Einreichung stehen unter [www.dgzi.de](http://www.dgzi.de) bereit.



Abbildung: Prof. (CAI) Dr. Roland Hille (rechts im Bild) mit dem Preisträger von 2016.

Infos zur Fachgesellschaft



**DGZI – Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie**

Tel.: 0211 16970-77

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

Video:  
Wintersymposium 2016



DGOI-Programm 2017



WIR FÜR DICH  
NEXT TO YOU  
DEUTSCHE GESELLSCHAFT  
FÜR ORALE IMPLANTOLOGIE

Prof. Dr. Georg-H. Nentwig  
Fortbildungsreferent DGOI

DGOI e.V.

## NEXT TO YOU: 12. Internationales Wintersymposium in Zürs

Die Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie e.V. (DGOI) lädt vom 5. bis 9. April 2017 zu ihrem 12. Internationalen Wintersymposium nach Zürs am Arlberg ein. Dort erwartet die Teilnehmer für das implantologische Update 2017 ein vielseitiges Programm: Im Mainpodium bildet der vertikal atrophierte Kieferkamm das Schwerpunktthema.

Namenhafte Referenten werden die verschiedenen Schwierigkeitsstufen, die in der täglichen implantologischen Praxis im Bereich des vertikal atrophierten Kieferkammes auftauchen, klar herausarbeiten. Vor allem geht es um die Behandlungsalternativen zwischen ossärer Augmentation, Navigation und ultrakurzen Implantaten. Dieses Thema beleuchten Priv.-Doz. Dr. Dr. Markus Schlee

(Forchheim), Dr. Marcus Seiler, M.Sc. (Filderstadt), Dr. Thomas Hanser (Olsberg), Dr. Dr. Gregor Hundeshagen (Dessau), Dr. Mischa Krebs (Alzey), Prof. Dr. Mauro Marincola (Rom/Italien) und Dr. Bernd Giesenhagen (Kassel). Zwei SPECIAL LECTURES bieten interessante „Out of the Box“-Themen: Hans-Uwe L. Köhler (Börwang) spricht über die Kommunikation im Team. Dr. Dr. Gregor Hundeshagen erzählt von seiner Besteigung des Mount Everest. Weitere praxisnahe Themen werden in den DGOI-Podien diskutiert. Insgesamt stehen 17 verschiedene Workshops zur Wahl und am 5. April können im Pre-

Congress die Kenntnisse im Strahlenschutz nach §18a (2) der Röntgenverordnung aufgefrischt werden. Damit hat die DGOI das Programm auf die täglichen Herausforderungen in der implantologischen Praxis zugeschnitten, sodass die Teilnehmer genau das praxisrelevante Wissen in Vorträgen und Workshops an die Hand bekommen, mit dem sie komplexe Fälle patientenorientiert bewerten und umsetzen können.

DGOI – Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie e.V.  
Tel.: 07251 618996-0 • www.dgoi.info

Studie

## Medikamente beeinflussen Haltbarkeit von Zahnimplantaten

Der dauerhafte Verbleib von Zahnimplantaten im Kiefer ist von verschiedenen Faktoren, u.a. auch von der Medikamenteneinnahme, abhängig. Wissenschaftler rund um den Kanadier Dr. Faleh Tamimi haben jetzt in Studien speziell den Einfluss von Betablockern und Protonenpumpenhemmern untersucht. Der Erfolg von Zahnimplantaten ist hauptsächlich davon abhängig, wie gut sich der Kieferknochen und die Oberfläche des Implantats miteinander verbinden. Einige Medikamente beeinflussen dabei auch den Knochenmetabolismus, das heißt wie Knochenzellen heilen, sich reproduzieren oder absterben, und tragen damit entscheidend zum Erfolg von Implantaten bei. Dass Betablocker sich positiv auf die Knochenbildung auswirken, ist bereits bekannt. In der aktuellen Studie wurde jetzt vor allem die Wirkung des Hypertonie-Medikaments auf die Erfolgsaussichten von Zahnimplantaten inspiert. 728 Patienten mit 1.499 Implantaten nahmen an der Untersuchung teil, wobei 142 Patienten (327 Implantate) Betablocker einnahmen und 586 (1.172 Implantate) nicht. Zur Anwendung kam ein statistisches Verfahren, das den Zusammenhang der blutdrucksenkenden Medikamente und einem



Implantatverlust auf sich anpassende Störfaktoren überprüfte. Das Ergebnis: Nur bei 0,6 Prozent der Patienten, die Betablocker einnahmen, gingen Implantate verloren, während 4,1 Prozent der Implantatbehandlungen bei Patienten ohne Betablocker erfolglos waren. Eine weitere Studie untersuchte die Effekte von Protonenpumpenhemmern auf die Osseointegration von Zahnimplantaten. Auch hier war bereits bekannt, dass sich die Medikamente, die vor allem bei Sodbrennen verschrieben werden, negativ auf den Knochenmetabolismus auswirken. Untersucht wurden 1.773 Patienten mit 799 Implantaten, wobei 58 Patienten (133 Implantate) Protonenpumpenhemmer einnahmen und 741 Patienten (1.640 Implantate) nicht. Die Studie ergab, dass Patienten, die Medikamente gegen Sodbrennen einnehmen, ein 6,8 Prozent höheres Risiko hatten, Implantate zu verlieren, als Patienten, die die Medikamente nicht konsumierten. Hier lag das Verlustrisiko nur bei 3,2 Prozent.

Quelle: ZWP online

Veranstaltungshighlight

## Implantologie für Einsteiger und Experten im Mai in Berlin

Am 12. und 13. Mai findet im Hotel Palace Berlin die Veranstaltungskombination EXPERTENSYMPOSIUM „Innovationen Implantologie“/IMPLANTOLOGY START UP unter der Themenstellung „Moderne implantologische Behandlungskonzepte – Diagnostik, Planung und chirurgisch/prothetische Umsetzung“ und mit einem gemeinsamen wissenschaftlichen Vortragsprogramm statt. Die wissenschaftliche Leitung unterliegt Prof. Dr. Frank Palm/Klinikum Konstanz und Priv.-Doz. Dr. Guido Sterzenbach/Charité – Universitätsmedizin Berlin (CBF). Zudem steht ein hochkarätiges Referententeam von Universitäten und aus der Praxis für ein herausragendes und abwechslungsreiches Kongressprogramm. Seit dem erfolgreichen Auftakt der Veranstaltungskombination 1994 in Berlin ist es Veranstaltern und wissenschaftlichen Leitern innerhalb der letzten 24 Jahre gelungen, einer großen Zahl an Zahnärzten den Weg in die Implantologie zu öffnen und viele von ihnen in der Folgezeit auch als Anwender zu begleiten. Ging es anfangs verstärkt um die Vermittlung von Basics und Markttransparenz, setzt der Kongress heute in Kooperation mit verschiedenen Universitäten neben den versierten Anwendern und Überweisern mit Erfolg auch verstärkt auf die Zielgruppen der jungen Zahnärzte, Assistenten sowie Studenten. Diesjähriger wissenschaftlicher Kooperationspartner der Tagung ist die Charité – Universitätsmedizin Berlin, CC 3 für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Abteilung für Zahnärztliche Prothetik, Alterszahnmedizin und Funktionslehre (CBF).

**Neu in diesem Jahr:** Die Basis-Vorträge des IMPLANTOLOGY START UP wurden zu Updates der Themen Implantatchirurgie sowie Implantatprothetik umkonzipiert und sind somit sowohl für Einsteiger, Überweiser wie Experten interessant. **Die bisherigen Workshops beider Kongresse wurden zu Table Clinics modifiziert und geben den Teilnehmern zusätzliche Möglichkeiten für einen individuell ausgerichteten Kongressbesuch und viel Raum für die fachliche Diskussion.** Darüber hinaus bieten einzelne Stände der DentaAusstellung integrierte Hands-on-Plätze, an denen das Handling der Implantatsysteme praktisch geübt werden kann. Das begleitende Angebot mit Kursen für das zahnärztliche Personal zu den Themen Prävention und Mundgesundheit, Hygiene sowie QM macht den Kongress zugleich auch zum Fortbildungsereignis für das ganze Praxisteam.



**OEMUS MEDIA AG**

Tel.: 0341 48474-308

[www.startup-implantology.de](http://www.startup-implantology.de)

[www.innovationen-implantologie.de](http://www.innovationen-implantologie.de)

Online-Anmeldung/Kongressprogramm

Nobel Biocare Events 2017

## „Was möchte der Patient von heute?“



Das Team von Nobel Biocare lädt 2017 wieder zu den traditionellen und beliebten D-A-CH-Regionenveranstaltungen. Unter dem Motto „Der Patient im Mittelpunkt – Gemeinsam Wege gehen“ haben Zahn-

ärzte/-innen die Möglichkeit, gemeinsam mit ihrem Praxisteam praxisrelevante Vorträge, renommierte Referenten/-innen und ein abwechslungsreiches Parallelprogramm mit spannenden Workshops zu erleben. Hands-on-Sessions, unter anderem am Schweinekiefer, Kommunikations- bzw. Marketingworkshops und Abrechnungseminare runden die attraktiven Programme der vier Veranstaltungen ab.

- **Nobel Biocare Gipfeltreffen Schweiz**  
23./24. Juni 2017 | Weggis (CH)
- **VIP Event Region West**  
30. Juni/1. Juli 2017 | Hamburg
- **Nobel Biocare Gipfeltreffen Österreich**  
vom 13. bis 15. Juli | Saalfelden (A)
- **Nobel Biocare Ostseesymposium**  
29./30. September 2017 | Warnemünde

Interessierte können unter [fortbildung@nobelbiocare.com](mailto:fortbildung@nobelbiocare.com) die Programme anfor-

dern bzw. sich anmelden. **Bis 31. März 2017 gelten spezielle Frühbuchepreise.** Studenten/-innen und Assistenzärzte/-innen profitieren von stark vergünstigten Teilnahmegebühren.



Infos zum Unternehmen

**Nobel Biocare Deutschland GmbH**

Tel.: 0221 50085-0

[www.nobelbiocare.com](http://www.nobelbiocare.com)

# SICATIMPLANT

SICAT  
live auf der IDS!

Halle 10.2  
Stand O010 / P029

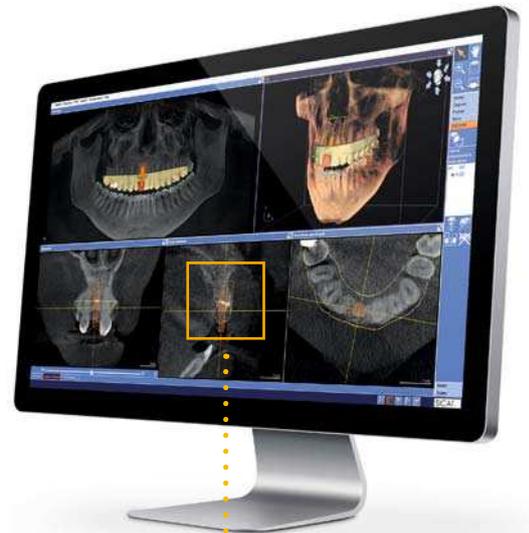


## MEIN VORSPRUNG AN SICHERHEIT – JEDER FALL ZÄHLT

Vertrauen bringt Erfolg. Deshalb sichert SICAT Implant Ihren Praxis-Workflow für Diagnose, Planung und Umsetzung implantologischer Therapien ab. Mit intuitiver Software für 3D-Daten aller DVT- und CT-Systeme. Und mit den voll digital gefertigten SICAT **OPTIGUIDE** Bohrschablonen, dem schnellsten und direktesten Weg zur Insertion. Garantierte Genauigkeit erhalten Sie damit zu einem Preis von 190 Euro pauschal für beliebig viele Pilotbohrungen. **MAKE EVERY CASE COUNT.**

Lernen Sie SICAT Implant jetzt kennen – den Workflow des Innovationsführers! Besuchen Sie uns im Netz für weitere Informationen:

[WWW.SICAT.DE](http://WWW.SICAT.DE)



# SICAT.

a **Sirona** company

# Digitale Verfahren zur Wiederherstellung von Ästhetik und Funktion

**FACHBEITRAG** Die zahnärztliche Implantatversorgung des teilbezahnten Patienten stellt das Behandlungsteam oft vor umfangreiche ästhetische und funktionelle Herausforderungen. Gerade die Behandlung der ästhetischen Zone ist meistens mit komplexen Entscheidungsprozessen verbunden. Mehrere Entscheidungskriterien müssen berücksichtigt werden, wobei Fragen zur Implantatanzahl, Position und Implantatdimensionen sowie Art der definitiven Restauration oft einfacher zu beantworten sind. Das vorhandene Knochenangebot sowie die Notwendigkeit einer Augmentation von Hart- und Weichgewebe erschweren dagegen oft die Entscheidungsfindung. Auch die Problematik der provisorischen Versorgung kann in vielen Fällen relativ komplex sein. Bei komplexen Fällen ist die Planung im Team absolut sinnvoll. Nur auf diese Art kann man Kompetenzen optimal bündeln.

Im folgenden Patientenfall soll die Kombination von analoger und digitaler Diagnostik, Knochenaufbau in begrenztem Umfang, navigierte Implantatchirurgie, diverse diagnostisch wertvolle, festsitzende provisorische Restaurationen bis hin zu definitiven, hochqualitativen vollkeramischen CAD/CAM-gefertigten Restaurationen veranschaulicht werden.

## Patientenvorstellung

Die 70-jährige Patientin wird in unserer Praxis mit dem Wunsch nach einer neuen festsitzenden Versorgung im Frontzahnbereich des Oberkiefers vorstellig. Die Oberkieferseitenzahnbereiche wurden mit festsitzenden implantatgestützten Brücken vor vier Jahren versorgt. Damals war der ausdrückliche Wunsch der Patientin, ihre herausnehmbare, mit extrakoronaren Retentionselementen retinierte Teil-

prothese mit implantatgestützten festsitzenden Restaurationen zu ersetzen. Aufgrund des reduzierten Knochenangebots in den Seitenzahnsegmenten des Oberkiefers, insbesondere auf der linken Seite, und dem ausdrücklichen Wunsch der Patientin, jegliche augmentative Sinusverfahren zu vermeiden, kamen kleinere, verschraubte metallkeramische Restaurationen mit distalen Anhängern zum Einsatz (Abb. 1). Somit war bei ihr die Erfahrung mit implantatgestützten Restaurationen als durchaus positiv und unkompliziert zu bewerten.

Die vorhandene metallkeramische Brücke 13–23 befindet sich seit über 15 Jahren in situ; einige der Pfeilerzähne sind jedoch leider nicht mehr erhaltungswürdig. Zähne 13 und 11 mussten aufgrund pulpitischer Beschwerden schon wurzelbehandelt werden, mehrere Pfeilerzähne weisen kariöse palatinale Läsionen auf (Abb. 2). Die Brücke ist mobil und die Patientin spürt oft Schmerzen beim Kauen. Die Restdentition im Unterkiefer besteht aus natürlichen Zähnen.

Die Allgemeinanamnese der Patientin ist unauffällig. Sie ist Nichtraucherin und betreibt eine zufriedenstellende Mundhygiene. Sie kommt regelmäßig zu ihren Recallterminen.

## Diagnostik: Erster Schritt

Nach Entfernung der Brücke unter Anästhesie (Artikamine 1:100.000, Adipharm SA) und aufgrund der klinischen (Abb. 3) und der radiologischen Untersuchungen mit periapikalen Röntgenaufnahmen wird der Patientin mitgeteilt, dass einige der Pfeiler als nicht erhaltungswürdig bewertet werden (Zähne 13 und 11 weisen Karies auf, 21 ist massiv parodontal angeschlagen). Hingegen werden die weiteren zwei Pfeiler im zweiten Quadranten als potenziell erhaltungswürdig eingeschätzt (Zähne 22 und 23), die aber gewiss endodontisch behandelt werden sollten. Schon zu diesem Zeitpunkt wird der Wunsch der Patientin nach einer Versorgung der Frontzahnücke mit einer implantatgetragenen Restauration geäußert. Gleich zu Beginn wird neben der mangelnden Funktion auch die unvorteilhafte Ästhetik der vorhandenen Restauration mit der Patientin besprochen (Abb. 4).



Abb. 1



Abb. 2

**Abb. 1:** Nach Abschluss der Initialbehandlung wurde die Patientin mit verschraubten implantatgestützten VMK-Brücken im Oberkieferseitenzahnbereich versorgt. **Abb. 2:** Kariös befallene Pfeilerzähne.

# WIE GESTALTEN SIE IHRE DENTALE ZUKUNFT?

NEUHEITEN  
ENTDECKEN  
AUF DER  
IDS 2017

HALLE 11.3 | STAND A20 - D39

→ Connected to you

[ivoclardigital.com](http://ivoclardigital.com)

ivoclar  
digital®



Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6



Abb. 7

**Abb. 3:** Nach Entfernung der Brücke wird deutlich, dass weite koronale Teile einiger der Pfeilerzähne total zerstört sind. **Abb. 4 und 5:** Die Ästhetik der vorhandenen VMK-Brücke ist nicht zufriedenstellend; sämtliche Frontzähne stehen relativ weit nach labial. **Abb. 6 und 7:** Beim Provisorium hat man viel Spielraum, die Ästhetik zu verändern und neue Akzente zu setzen.

Ihre Oberlippe ist als relativ schmal und dünn zu bewerten, die Zähne der vorhandenen Restauration erscheinen eher lang. In der Sagittalen kann man eine retrale Position des frontalen Segments des Oberkiefers erahnen (Abb. 5). Dazu kommen hohe ästhetische Erwartungen seitens der Patientin. Schon am Anfang steht fest, dass es sich um einen anspruchsvollen Fall handelt.

Mit Alginatabformungen und einem ein-artikulierten Situationsmodell wird im Labor eine solide provisorische metall-

verstärkte Kunststoffbrücke gefertigt (Abb. 6 und 7). Zur Herstellung der provisorischen Brücke wurden vorgefertigte Verblendschalen auf PMMA-Basis verwendet (artVeneer, Merz Dental), palatinal mit Kunststoff unterfüllt. Die provisorische Brücke stützt sich an die Pfeiler 22 und 23; außerdem fasst sie auf Pfeiler 14 mit einer massiven, okklusalen Klammer. Sie dient als erstes Provisorium zum Zeitpunkt der Extraktion der nicht erhaltungswürdigen Pfeiler. Gleichzeitig kann man sich mit diesem Provisorium schon erste Gedanken über die Form und Gestaltung der definitiven Restauration machen,

denn die Achsen der Frontzähne wurden im Provisorium in der Vertikalen korrigiert. Anschließend wurde eine DVT-Aufnahme im Frontzahnsegment des Oberkiefers unternommen (VGi evo, NewTom), um die bestehenden Knochenverhältnisse zu untersuchen.

#### Diagnostik: Zweiter Schritt

Nachdem sich die Erhaltung von den Zähnen 22 und 23 klinisch als realistisch erwiesen hat, wurden die definitiven diagnostischen Schritte eingeleitet. Um jetzt die Dimension und die dreidimensionale Position der definitiven

**Abb. 8 und 9:** Extraktion der Zahnwurzeln 13, 11 und 21. **Abb. 10:** Die bukkale Knochenwand bleibt erhalten. **Abb. 11:** Schonende Hebung des Mukoperiostlappens um die Extraktionsalveolen. **Abb. 12:** Füllen der Extraktionsalveolen mit humanem lyophilisiertem Allograft. **Abb. 13:** Die Membran wird unter den Mukoperiostlappen geführt. **Abb. 14:** PTFE-Nähte fixieren die Membrane.



Abb. 8

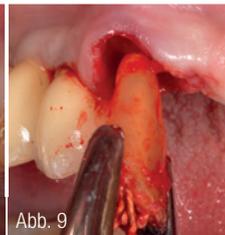


Abb. 9



Abb. 10

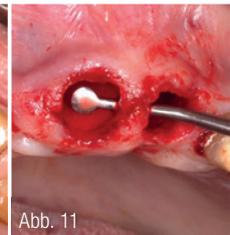


Abb. 11



Abb. 12

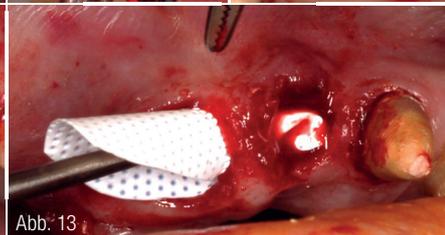


Abb. 13

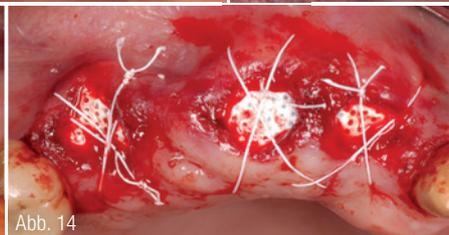


Abb. 14

Restauration möglichst genau zu planen, werden zwei grundlegende Komponenten untersucht.

Die erste Komponente ist die Beurteilung der Ästhetik, hierzu spielt das Provisorium eine bedeutende Rolle. Mithilfe der Aufstellung im Provisorium bekommt das Behandlungsteam wesentliche Informationen über die sinnvolle und vom Patienten gewünschte Zahnform und Zahnposition sowie die Phonetik.

Die zweite Komponente ist die Anzahl und Position der benötigten Implantate. Zu diesem Zweck spielt die Erstellung einer digitalen Volumetomografie des Kiefers eine besonders wichtige Rolle. Mithilfe der DVT und einer geeigneten Planungssoftware kann und soll das Behandlungsteam (Chirurg, Zahnarzt, Zahntechniker) in aller Ruhe verschiedene Behandlungsoptionen diskutieren. Es ist immer vorteilhaft, sich als Team auf die definitive Art der Restauration möglichst genau zu einigen, bevor das Skalpell angefasst wird. Auch in unserem Team herrscht, wie in vielen anderen Teams, die Meinung, dass die Implantologie primär eigentlich eine prothetische Disziplin sein sollte; selbstverständlich mit der entsprechenden grundlegenden chirurgischen Komponente.

Bei einer sinnvollen restaurativen Planung spielt nicht nur das vorhandene Knochen- und Weichteilangebot eine wesentliche Rolle, sondern auch die korrekte Ausrichtung der Implantate, damit nach Möglichkeit eine verschraubte Restauration realisierbar ist. Im Allgemeinen zeigen verschraubte implantatgestützte Restaurationen in Studien geringere biologische Komplikationen als zementierte Restaurationen.<sup>1</sup> Außerdem ist bei einer verschraubten Restauration jederzeit ein schneller und unkomplizierter Zugang zu den Implantaten gegeben. In diesem Sinne soll und muss man sowohl die chirurgische wie auch die prothetische Komponente in die Planung miteinbeziehen.

Im vorliegenden Patientenfall war bei der Planung außerdem ebenfalls wichtig, einen apikalen Sicherheitsabstand von dem vorhandenen Implantat in Regio 14 zu wahren.

Bei solchen komplexen Entscheidungsprozessen ist es oft sinnvoll, sich Zeit zu lassen und in Ruhe zu planen. Der kritische Punkt bei dieser Patientin war gleich am Anfang zu sehen: Ein ausgeprägtes Hart- und Weichgewebsdefizit war im vorderen Segment des Oberkiefers vorhanden. Die grundlegende Frage war entsprechend zu klären, ob das bukkale Segment des Oberkiefers chirurgisch aufgebaut werden soll. Mit einer massiven volumetrischen Veränderung des frontalen Segments des Oberkiefers wäre natürlich sowohl die chirurgische als auch die prothetische Planung vereinfacht. Jedoch sollte ein verantwortungsbewusster Behandler sich immer auch nach den Wünschen und Vorstellungen des Patienten richten. In diesem Fall hat die Patientin gleich zu Beginn die umfangreiche und mit relativ großer Morbidität verbundene chirurgische Augmentation abgelehnt. Nach einer detaillierten Aufklärung über die potenziellen Vor- und Nachteile verschiedener Optionen, haben wir uns entsprechend dem Wunsch der Patientin entschieden, die Herausforderung der Lösung mit zwei Implantaten zu nehmen. Zwei Implantate in Positionen 13 und 21 wurden geplant. Zwei Implantate mit ausreichender Länge und



EIN STARKES TEAM.

[www.die-za.de](http://www.die-za.de)

# TEAM- GEIST FÜR SIE. VON UNS.

Mehr Sicherheit.  
Mehr Effizienz.  
Mehr als Abrechnung.

Besuchen Sie uns auf der IDS in Köln.  
Halle II.1, Stand F60.

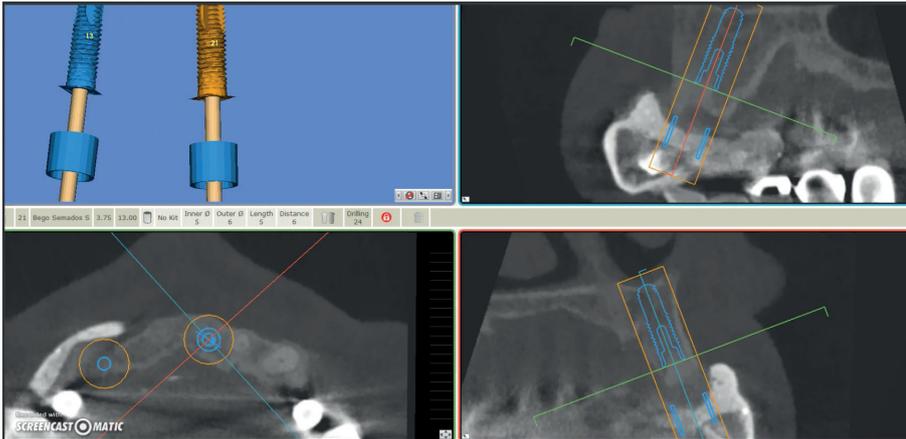
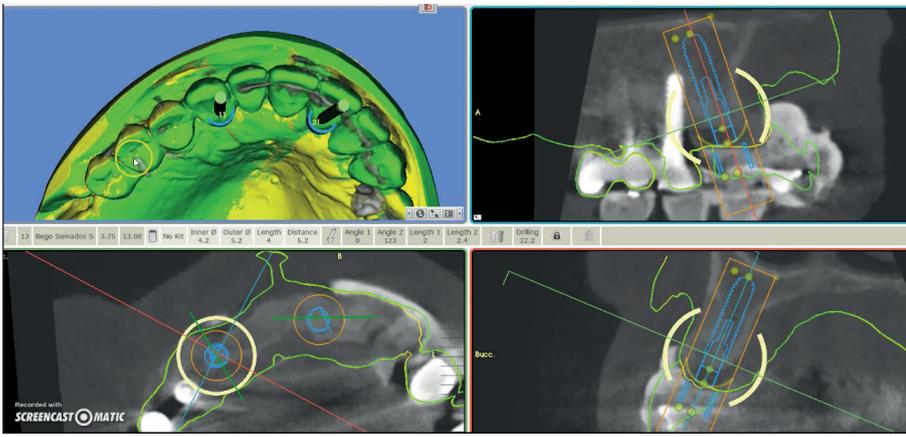
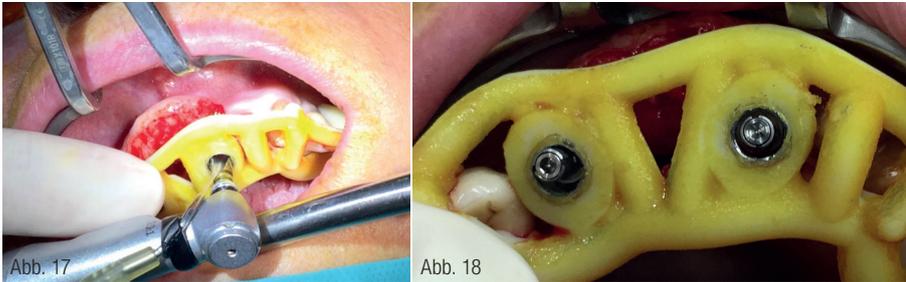


Abb. 15 (oben) und 16 (unten): Mit einer geeigneten Planungssoftware können vielseitige chirurgische und prothetische Parameter untersucht werden.



Durchmesser sind unseres Erachtens ausreichend, um eine viergliedrige Brücke erfolgreich zu stützen. Ebenfalls hat unser Techniker bei einer reduzierten Implantatzahl oft mehr Spielraum, die korrekte Ausrichtung des Austrittsprofils, die Weichteilästhetik sowie die Hygiene zu berücksichtigen.

## Klinische Schritte

Unter Terminalanästhesie wurden die Zahnwurzeln 13, 11 und 21 vorsichtig luxiert (Abb. 8) und extrahiert (Abb. 9), unter Schonung der bukkalen Knochenwand (Abb. 10). Nach erfolgter sorgfältiger Kürettage fand die schonende Hebung des Mukoperiostlappens im Bereich der Papillen mit einem feinen Papillenelevator statt (Papillex nach Priv.-Doz. Dr. Weng, Helmut Zepf Medizintechnik; Abb. 11). Anschließend wurden die Extraktionsalveolen mit humanem lyophilisiertem Allograft (PHOENIX®, TBF Tissue Engineering) zur Erhaltung der Kammarchitektur gefüllt (Abb. 12). Zur Deckung der gefüllten Alveolen wurde eine resorbierbare Membran verwendet (Cytoplast TXT-200, Osteogenics Biomedical). Die Membran wurde mit einer chirurgischen Schere modifiziert und vorsichtig unter die schmale Mukoperiostbrücke und über die Extraktionsalveolen der Zähne 13, 11 und 22 geführt (Abb. 13). Die Extraktionsalveole des Zahns 23 wurde mit einer getrennten Membran gedeckt. Die Membranen wurden mit PTFE 6.0-Nähten (MEDIPAC SA) immobilisiert (Abb. 14). Breitbandantibiotika (Augmentin 625 mg, GlaxoSmith-Kline) für die Dauer von acht Tagen wurden verordnet. Sinnvoll ist es in solchen Fällen immer, das zahngestützte

Abb. 17: Sämtliche Bohrungen werden durch die Schablone auf einer besonders bequemen, unkomplizierten und voraussagbaren Weise geführt. Abb. 18: Bei der achtsamen Implantatinsertion kann eine optimale Präzision erreicht werden. Abb. 19: Zwei Monate nach Implantatinsertion. Komplikationsfreie Heilung der Weichteile. Abb. 20: Schnittführung beim Rollappen nach Abrams. Abb. 21: Optimale Weichteilmanchette um den Sub-Tec MultiPlus-Pfosten, gesetzt nach dem „One Abutment – One Time“-Protokoll. Abb. 22: Beide MultiPlus-Abformpfosten in situ. Die Implantate stehen entsprechend der Planung achsengerecht. Abb. 23: Natürliche Zähne und Implantat-Abformpfosten werden in der gleichen Abformung präzise gefasst. Abb. 24: Erwünschte begrenzte Veränderungen des Weichteilprofils können mit dem verschraubten Provisorium realisiert werden.



Provisorium am Kambereich etwas hohlzuschleifen, um Druck auf das frisch operierte Gebiet zu vermeiden. Nach einer komplikationslosen Heilung wurden acht Monate später digital die sinnvollsten Implantatausrichtungen geprüft. Mit der SMOP-Implantatsoftware (Swissmeda AG) wurden die Implantatausrichtungen so gewählt, dass die Abutmentschrauben praktisch mit dem palatinalen Cingulum der zu ersetzenden Zähne übereinstimmen. Anschließend wurde entsprechend der Softwareplanung eine OP-Schablone 3-D-gedruckt (Objet Eden260VS Dental Advantage, Stratasys), um die geplante räumliche Ausrichtung der Implantate chirurgisch fehlerfrei zu überführen (Abb. 15 und 16). Sämtliche Bohrungen wurden durch die Schablone mit dem speziell dafür von BEGO Implant Systems konstruierten Bohrkrit für schablonengeführte Chirurgie durchgeführt (Abb. 17). Anschließend wurden zwei wurzelförmige Implantate BEGO Semados® RS 4,1 x 11,5 mm freihändig gesetzt (Abb. 18). Eine optimale Primärstabilität wurde erreicht, das Eindrehmoment betrug bei beiden Implantaten 40 Ncm. Tatsächlich kann man mit der schablonengeführten Implantatchirurgie eine erstaunliche Präzision erreichen. Es erfolgte eine gedeckte Implantatheilung. Nach komplikationsloser Heilung (Abb. 19) erfolgte zwei Monate später die zweite Opera-

tion. Hierzu wurde ein Mukoperiostlappen gebildet, um die Implantate mit Heilschrauben zu versorgen. Der Mukoperiostlappen in diesem Fall war ein Spaltlappen im Sinne eines Rolllappens, 1980 von Abrams beschrieben. Beim Rolllappen findet die Schnitführung am Kieferkamm in einer Tiefe von etwa 1–2 mm statt, dann schwenkt man mit dem Skalpellgriff nach bukkal und führt die Klinge subepithelial einige Millimeter nach palatinal, dann wieder rechtwinklig ans Periost (Abb. 20). Das gestielte, subepitheliale Gewebe wird nach bukkal versetzt und vernäht. Gleichzeitig wurden bei den Implantaten die Verschlusschrauben mit Heilschrauben ersetzt. Nachdem das bukkal gestielte Gewebe ausgereift ist, erreicht man bukkal auf einem relativ einfachen Weg eine optimale Gewebedicke rund um die Implantataustrittspunkte. Auf dem Kieferkamm und am bukkalen Segment des Oberkieferfrontzahnbereichs wurde somit das ursprünglich relativ dünne Gewebe zu einem qualitativ hochwertigen dickeren Gewebe umgeformt. Gleichzeitig wurde der Biotyp um die

krestale Zone der Implantate verdickt; ein durchaus positiver Aspekt bezüglich der Stabilität und der Langzeitprognose der perimplantären Gewebestrukturen. Zu diesem Zeitpunkt wurden auch auf den beiden Implantaten die geraden sterilen Sub-Tec MultiPlus-Titanpfosten von 1 mm Gingivahöhe (BEGO) mit einem Drehmoment von 30 Ncm definitiv befestigt, im Sinne des Protokolls „One Abutment – One Time“ (Abb. 21). Anschließend wird die Abformung für das erste implantatgestützte festsitzende Kunststoffprovisorium eingeleitet. Zu diesem Zweck werden die MultiPlus-Abformpfosten für den offenen Abformlöffel angewendet (Abb. 22). Die Abformung der natürlichen Pfeiler und der beiden Abformpfosten wurde mit einem individuellen Löffel und dem Abformmaterial Honigum Heavy (DMG) unternommen (Abb. 23). Honigum Heavy zeichnet sich durch eine optimale Stabilität der Implantatpfosten und eine zuverlässige Detailwiedergabe aus. Im Labor wird auf dem Meistermodell auf die MultiPlus-Titanzylinder eine pro-

visorium am Kambereich etwas hohlzuschleifen, um Druck auf das frisch operierte Gebiet zu vermeiden. Nach einer komplikationslosen Heilung wurden acht Monate später digital die sinnvollsten Implantatausrichtungen geprüft. Mit der SMOP-Implantatsoftware (Swissmeda AG) wurden die Implantatausrichtungen so gewählt, dass die Abutmentschrauben praktisch mit dem palatinalen Cingulum der zu ersetzenden Zähne übereinstimmen. Anschließend wurde entsprechend der Softwareplanung eine OP-Schablone 3-D-gedruckt (Objet Eden260VS Dental Advantage, Stratasys), um die geplante räumliche Ausrichtung der Implantate chirurgisch fehlerfrei zu überführen (Abb. 15 und 16). Sämtliche Bohrungen wurden durch die Schablone mit dem speziell dafür von BEGO Implant Systems konstruierten Bohrkrit für schablonengeführte Chirurgie durchgeführt (Abb. 17). Anschließend wurden zwei wurzelförmige Implantate BEGO Semados® RS 4,1 x 11,5 mm freihändig gesetzt (Abb. 18). Eine optimale Primärstabilität wurde erreicht, das Eindrehmoment betrug bei beiden Implantaten 40 Ncm. Tatsächlich kann man mit der schablonengeführten Implantatchirurgie eine erstaunliche Präzision erreichen. Es erfolgte eine gedeckte Implantatheilung. Nach komplikationsloser Heilung (Abb. 19) erfolgte zwei Monate später die zweite Opera-



Abb. 35



Abb. 36

Abb. 35 und 36: Natürliche Zahnform und Oberflächenbeschaffenheit der keramischen Restaurationen. Ein komplexer Fall wurde zufriedenstellend behandelt.

visorische festsitzende verschraubte Brücke aus vorgefertigten Kunststoffschalen und mit Kunststoff unterfülltem Kern hergestellt (artVeneer, Merz Dental). Die provisorische festsitzende Brücke stellt ein hervorragendes Instrument dar, um mit der Patientin und dem Team detailliert ästhetische und funktionelle Aspekte zu analysieren. Gleichzeitig kann aber auch das Weichteilprofil um die Implantate und am Kamm nach den ästhetischen und funktionellen Vorstellungen des Behandlungsteams modifiziert werden. Beim Verschrauben des Provisoriums auf die Implantate kann Druck an gewissen Stellen der Weichteile zu einer erwünschten leichten Modifikation des Weichteilprofils führen (Abb. 24). Ebenfalls zu diesem Zeitpunkt wird deutlich, dass die korrekt durchgeführte Planung Früchte getragen hat; prothetisch liegen die Abutmentschrauben tatsächlich zentriert über den entsprechenden Implantaten palatinal im Bereich des Cingulums der Frontzähne.

Die provisorische Brücke wurde von der Patientin drei Monate lang getragen und nach Bedarf leicht modifiziert. Weiträumige Veränderungen waren nicht nötig, da schon mit dem ersten herausnehmbaren Provisorium der ästhetische Rahmen gesetzt war. Unseres Erachtens sind zwei bis drei Monate meistens ausreichend, um funktionelle und ästhetische Gesichtspunkte im Team zu analysieren. Mit der Patientin muss natürlich auch die angestrebte Veränderung des dentalen ästhetischen Profils besprochen werden. Ihre Frontzähne stehen jetzt mehr aufgerichtet und sind nicht so deutlich nach inzisal geneigt; der Bereich der Zahnhäule hat mehr an Volumen gewonnen. Durch das Versetzen der Frontzähne werden die Lippenabstützung und die Phonetik zum Teil oft maßgeblich beeinflusst. In der provisorischen Phase hat man entsprechend Spielraum, mit dem Kunststoff Modifikationen durchzuführen (Abb. 25).

Als die Patientin die neue Form der Zähne und somit das neue Erscheinungsbild akzeptiert und sich daran gewöhnt hatte, wurde die Phase der definitiven Restauration eingeleitet. Hierzu wurden die Provisorien 1:1 kopiert, das heißt die Provisorien wurden dem Mund entnommen, im Labor gescannt und ihre Form und Dimension wurde in der definitiven Restauration direkt übernommen. Die definitiven Restaurationen wurden nach dem Cut-back-Verfahren aus einem Zirkonblock gefräst (Zenostar MO 1, Wieland Dental + Technik), das

heißt, das bukkal reduzierte Gerüst wurde per CAD/CAM hergestellt (Abb. 26). Auch die zwei Einzelkronen für die Zähne 22 und 23 wurden nach dem gleichen Verfahren hergestellt. Nach der Gerüsteinprobe am Patienten (Abb. 27) wurde anschließend das Zirkongerüst bukkal im Labor mit Keramik verblendet (IPS e.max Ceram, Ivoclar Vivadent; Abb. 28 bis 30). Die Titanzylinder wurden mit einem für Zirkon speziell geeigneten dualhärtenden Kompositzement in das Gerüst verklebt (PermaCem 2.0, DMG).

An der Patientin wurden zuerst die zwei Einzelkronen mit dem gleichen dualhärtenden Kompositzement auf die wurzelbehandelten Zahnstümpfe 22 und 23 verklebt. Anschließend wurde die fertige Zirkonbrücke intraoral auf die Sub-Tec MultiPlus-Pfosten verschraubt (Abb. 31 bis 33). Die Schraubenkanäle wurden mit Teflon und Komposit verschlossen. Radiografisch wurde die optimale Positionierung der Brücke auf den Implantaten verifiziert (Abb. 34).

Das definitive Ergebnis entsprach absolut den Erwartungen des Behandlungsteams und der Patientin (Abb. 35). Sowohl die Ästhetik als auch die Funktion wurden in diesem komplexen klinischen Fall ohne Kompromisse wiederhergestellt (Abb. 36).

## Schlussfolgerung

Das Behandlungsteam und die Patienten können sich auf moderne digitale Verfahren verlassen. Die Bereicherung der diagnostischen, klinischen und labortechnischen Behandlungsschritte mit digitalen diagnostischen und operativen Verfahren ermöglicht ein sicheres und vorhersagbares Ergebnis. Somit erreicht man zufriedenstellende Langzeitergebnisse in der modernen Implantologie.

1 Sailer I., Mühlemann S., Zwahlen M., Hämmerle C.H.F., Schneider D. Cemented and screw-retained implant reconstructions: a systematic review of the survival and complication rates. Clin. Oral Implants Res. 23 (Suppl. 6), 2012 Oct., 163–201 doi: 10.1111/j.1600-0501.2012.02538.x.

## INFORMATION

### Autoren:

**Dr. Kleanthis Manolakis, DDS**

**Dr. Nikolaos Kournetas, DDS**

**Dr. Alexandros Manolakis, DDS**

**Diamantis Tsifoutakos, MDT**

**Georgios Nikolaou, MDT**

**Dr. med. dent. Kleanthis Manolakis, DDS**

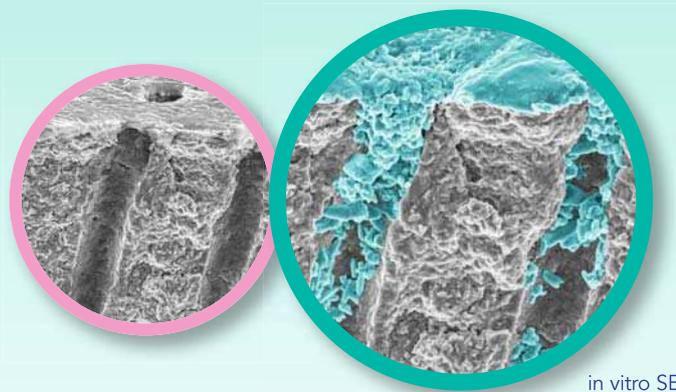
95 Tsimiski Straße, 54622 Thessaloniki, Griechenland

kleanthis@manolakis.net

Infos zum Autor



# Helfen Sie Ihren Patienten, Schmerzempfindlichkeit zu lindern!



in vitro SEM

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

## VORHER

Offene Dentintubuli führen  
zu Schmerzempfindlichkeit

## NACHHER

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

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

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



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



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

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

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

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

3 Pepelassi et al. Effectiveness of an in-office arginine-calcium carbonate paste on dentine hypersensitivity in periodontitis patients: a double-blind, randomized controlled trial. J Clin Periodontol 42 (2015)

4 verglichen mit einer herkömmlichen Fluorid-Zahnpasta. Published at EuroPerio 2015 by Lai et al. J Clin Periodontol 42 S17 (2015), P0748. Published at EuroPerio 2015 by Garcia-Godoy et al. J Clin Periodontol 42 S17 (2015), P0779

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

# Sofortimplantation mit partieller Sofortbelastung

**FACHBEITRAG** Patienten äußern in der Praxis immer häufiger den Wunsch nach unmittelbarer Versorgung: Zahnentfernung, Implantatinsertion, festsitzende Versorgung – am selben Tag. Dieser Wunsch steht im Gegensatz zur von Brånemark et al.<sup>1</sup> vertretenen Auffassung, dass die Osseointegration von Implantaten im Wesentlichen durch zwei Maßnahmen zu sichern sei. Erstens sollte das Implantat primär gedeckt bleiben und zweitens sollte es erst nach einer Einheilphase von vier bis sechs Monaten belastet werden. Tatsächlich führte dieses bekannte Vorgehen in der Vergangenheit zu höheren Erfolgsraten.<sup>2</sup> Aus Sicht der Patienten hat es allerdings viele Nachteile. Bereits 2004 wurde der im Folgenden beschriebene Patientenfall publiziert.<sup>3</sup>

Für viele Implantatpatienten ist eine Einheilphase von vier bis sechs Monaten mit einer herausnehmbaren Interimsprothese unvorstellbar. Diese Zeiträume sind aus funktionellen wie auch psychischen und beruflichen Gründen schwer zu ertragen.

Nachdem einige Kliniker bereits in den 1970er-Jahren Konzepte zur Sofortbelastung von Implantaten entwickelten, wurden mehrere interessante experimentelle und klinische Studien, aber insbesondere Fallberichte zum Konzept der Sofortbelastung publiziert.<sup>4</sup> Nach Erfahrung entscheiden die von Davar-

panah und Martínez zusammengestellten Kriterien über den Erfolg der Sofortbelastung nach Implantation, die sowohl mit einer Spätimplantation, einer verzögerten Sofortimplantation als auch einer Sofortimplantation kombiniert sein kann.<sup>5</sup> So empfehlen Davarpanah und Martínez beispielsweise Schraubenimplantate mit einer Länge von >10 mm, um eine angemessene mechanische Retention zu erzielen. Gleichzeitig sollten die sofortbelasteten Implantate möglichst so entlang des Kieferbogens angeordnet sein, dass ihr Bewegungsspielraum eingeschränkt wird.

Die Praxis des Autors versorgt zahnlose Kiefer anhand der Vorgaben von Davarpanah und Martínez mit mindestens zehn Implantaten, wobei vier oder mehr sofort mit einem Langzeitprovisorium versorgt werden. Je mehr Implantate das Langzeitprovisorium tragen, umso besser verteilen sich die Okklusionskräfte.

Davarpanah und Martínez empfehlen weiterhin, dass der provisorische Ersatz in sich starr sein sollte, zum Beispiel mit einer Metallverstärkung, und distale Extensionen sollten nicht über die Breite eines Zahns ausgedehnt werden. Der Interimsersatz darf provisorisch zementiert sein, wenn gewährleistet ist, dass dieser in den ersten Monaten der Einheilphase zementiert bleibt – da das Abziehen die Osseointegration und damit die Implantate gefährden würde.

Eine Sofortversorgung und/oder Sofortbelastung im Oberkiefer zeigt auch heute noch ein größeres Risiko als vergleichbare Versorgungen im Unterkiefer. Wolfart kommt zu der Feststellung, dass „bei sechs bis acht Implantaten (...) eine Frühbelastung mit festsitzenden Restaurationen (Metallgerüst notwendig) möglich [ist]. Die unbelastete Einheilzeit beträgt mindestens sechs Wochen und die Knochenqualität nach Lekholm und Zarb muss den Typen 1 bis 3 entsprechen“.<sup>6,7</sup> Lang et al. analysierten in ihrem systematischen Review aus dem Jahr 2012 die Überlebens- und Erfolgsrate von Sofortimplantaten mit einem Ergebnis >98 Prozent nach zwei Jahren.

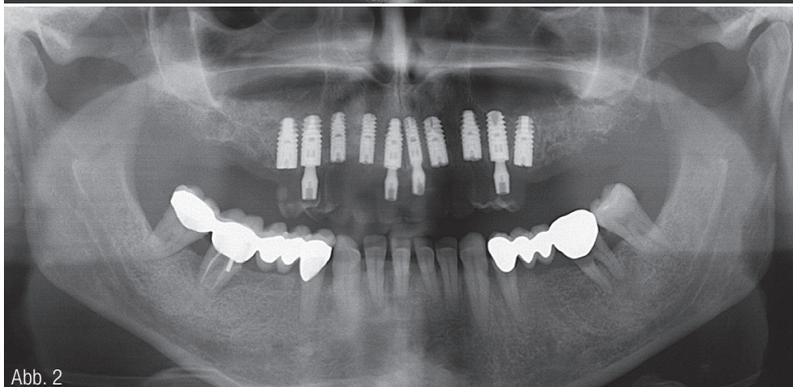
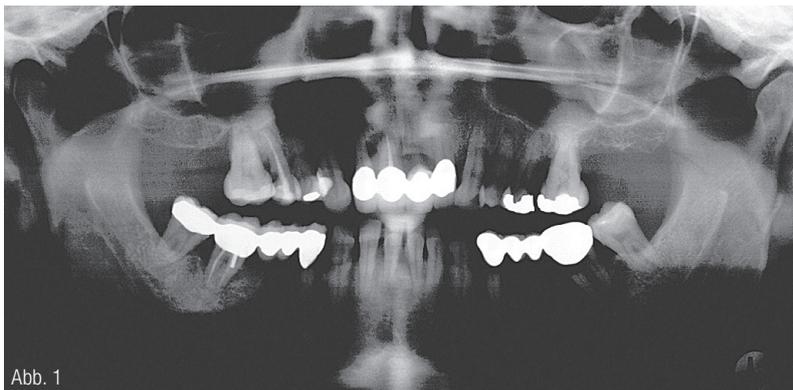


Abb. 1: Präoperatives OPG. Abb. 2: Postoperatives OPG.

# Trockene Tücher tränken?

## Besser fertig feucht für die Fläche.

Trockene Tücher tränken und auf die richtige Wirkung hoffen? Sichere Keim-Bekämpfung in der Praxis geht heute anders: Mit unseren XL Wipes – den vorgetränkten Premium-Tüchern aus der praktischen Spenderbox. Nur so kommt immer die richtige Menge Flüssigkeit auf die Fläche. Garantiert wirksam nach dem 4-Felder-Test. Schnell, sicher, sauber. Made in Offenburg.

[www.becht-online.de](http://www.becht-online.de)

Besuchen Sie uns auf der IDS:  
Halle 11.1, Stand C010/D011



BESSER BECHT. MADE IN OFFENBURG.

**Becht®**

ALFRED BECHT GMBH



Abb. 3

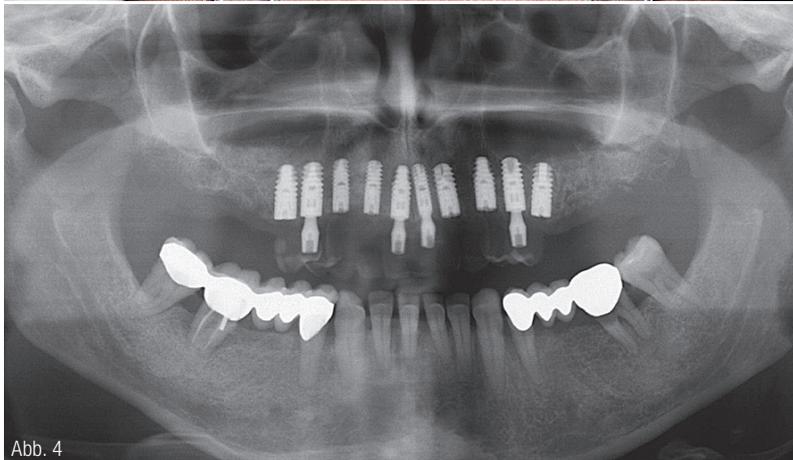


Abb. 4

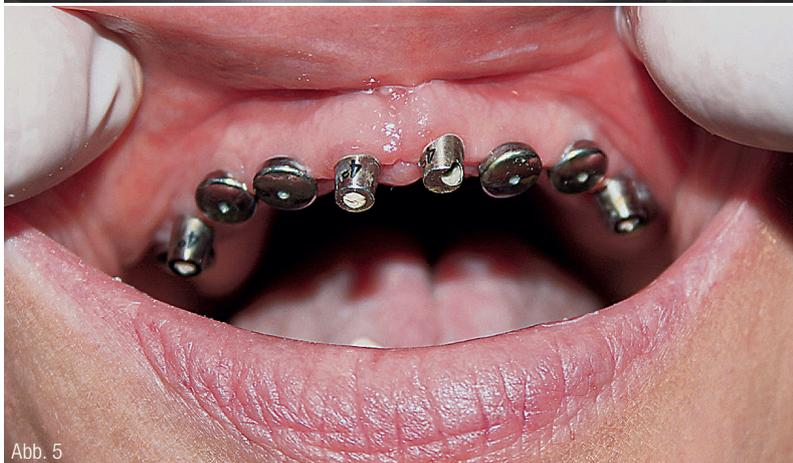


Abb. 5

### Fallbeschreibung

2004 stellte sich eine 56-jährige Patientin vor, die im Oberkiefer ein parodontal vorgeschädigtes Gebiss von den ersten Molaren im ersten Quadranten bis zum ersten Molaren der Gegenseite aufwies. Im Frontzahnggebiet bestand eine Brücke von 12 über 11 nach 22 mit zum Teil wurzelkanalbehandelten und wurzelresezierten Zähnen. Die Prämolaren und Molaren wiesen einen ansteigenden Lockerungsgrad auf. Aufgrund der parodontalen Vorbehandlung

war die Gingiva mittlerweile reizlos. Präoperativ wurde eine Bohrschablone mit Bohrhilfen in den Regionen von 16 nach 26 angefertigt. Zudem wurde ein Eierschalenprovisorium von 16 nach 26 angefertigt. Bei diesem wurde in Position des ersten Molaren jeweils ein prämolarisiertes Zwischenglied ausgearbeitet.

Unter Allgemeinanästhesie, die auf Wunsch der Patientin durchgeführt wurde, wurden zunächst alle Oberkieferzähne entfernt. Im Anschluss an die Kürettage der Alveolen und der Stan-

Abb. 3: Intraorale Situation mit Eierschalenprovisorium auf vier SynCone®-Aufbauten – Interimsersatz. Abb. 4: OPG sechs Monate nach Implantatinserktion. Abb. 5: Intraorale Situation am Patienten nach Implantatfreilegung.

dardpräparation der endgültigen Implantatstollen mit Fräsen in aufsteigender Reihenfolge, wurden zehn Implantate (Ankylos®) in den Regionen von 15 bis 25 gesetzt. Die Implantate wurden circa 1mm subkrestal gesetzt.

Die im Rahmen der Implantation gewonnenen Knochenspäne wurden zur Augmentation in der gesamten Region von 16 bis 26 genutzt. Die Extraktionsalveolen bestimmten die Implantatdurchmesser, es kamen Durchmesser von 3,5 bis 4,5mm (Ankylos® A und B) zur Anwendung. Bedingung für die Sofortversorgung bzw. Sofortbelastung sind eine ausreichende Primärstabilität bei adäquater Knochenqualität sowie eine provisorische oder definitive Versorgung mit möglichst polygonaler Verblockung.<sup>8</sup> Folglich wurden die Implantate in Regio 14, 11, 21 und 24 mit Aufbauten (SynCone®) versorgt. Diese nahmen das vorgefertigte Eierschalenprovisorium auf, das eine entsprechende Unterfütterung (Trim®) erfuhr und dann mit provisorischem Zement eingesetzt wurde. Dieses Provisorium verblieb für sieben Monate in situ. Danach erfolgte die Freilegung der nach klassischem Konzept osseointegrierten Implantate. Die Patientin wurde von Regio 13 bis 23 mit zementierten Vollkeramik-Einzelzahnkronen auf Zirkonoxidaufbauten versorgt. In der Prämolaren-Molaren-Region wurde jeweils eine verschraubte Freiebrücke inkorporiert.

Grundlage für die Herstellung dieser zahntechnischen Arbeit war im Bereich der verschraubten Freiebrücke eine präzise Implantatabformung. Es kam die einfache direkte Methode mit Verblockung zur Anwendung, das heißt es wurden verschraubte retentive Übertragungsposten intraoral zusätzlich untereinander mit Kunststoff verblockt.

2006 wurde dann der Unterkiefer links nach dem oben beschriebenen prothetischen Sofortversorgungskonzept versorgt. Im Jahr 2007 folgte dann der vierte Quadrant. Die definitive prothetische Versorgung erfolgte noch mit der üblichen, metallkeramischen Verblendprothetik auf Standardabutments.



Abb. 6



Abb. 7

**Abb. 6:** Situationsmodell nach Implantatfreilegung mit polygonaler Positionierung der SynCone®-Aufbauten. **Abb. 7:** Zahntechnische Arbeit im Überblick.

### Resümee

2004 wurde das Konzept der Sofortversorgung im zahnlosen Oberkiefer erst seit kurzer Zeit angewendet, so dass noch keine ausreichenden Langzeitstudien vorlagen. Die Ergebnisse waren aber überaus ermutigend – wie dieser Patientenfall mit einem Beobachtungszeitraum von zwölf Jahren zeigt. Auch 2016 besteht immer noch das Ziel darin, dem Patienten die Wartezeit bis zum Einheilen der Implantate zu ersparen. Diese Form der Behandlung kommt zur Anwendung, wenn die oben angegebenen Kriterien umsetzbar sind. Denn diese Therapiekonzepte erfordern eine besonders sorgfältige Vorgehensweise, ausgehend von der Indikationsstellung, über die Röntgendiagnostik und die Behandlungsplanung bis hin zur chirurgisch-prothetischen Arbeit. Die DVT-basierte Röntgendiagnostik mit 3-D-Planung der Guided Surgery erlaubt heute eine noch bessere Vorhersagbarkeit und sicherere Umsetzung derartiger Konzepte. Zudem sind die Einflussfaktoren eines stabilen Knochen-Implantat-Komplexes, der nur minimale Bewegungen zulässt, essenziell für die Bildung von Lamel-

# AERA®

Seit 1993

Immer einen  
**SCHRITT**  
voraus...



...damit Ihnen

# NIE

mehr das Material ausgeht.



Alle Info's unter:  
[www.aera-online.de](http://www.aera-online.de)

einfach, clever, bestellen



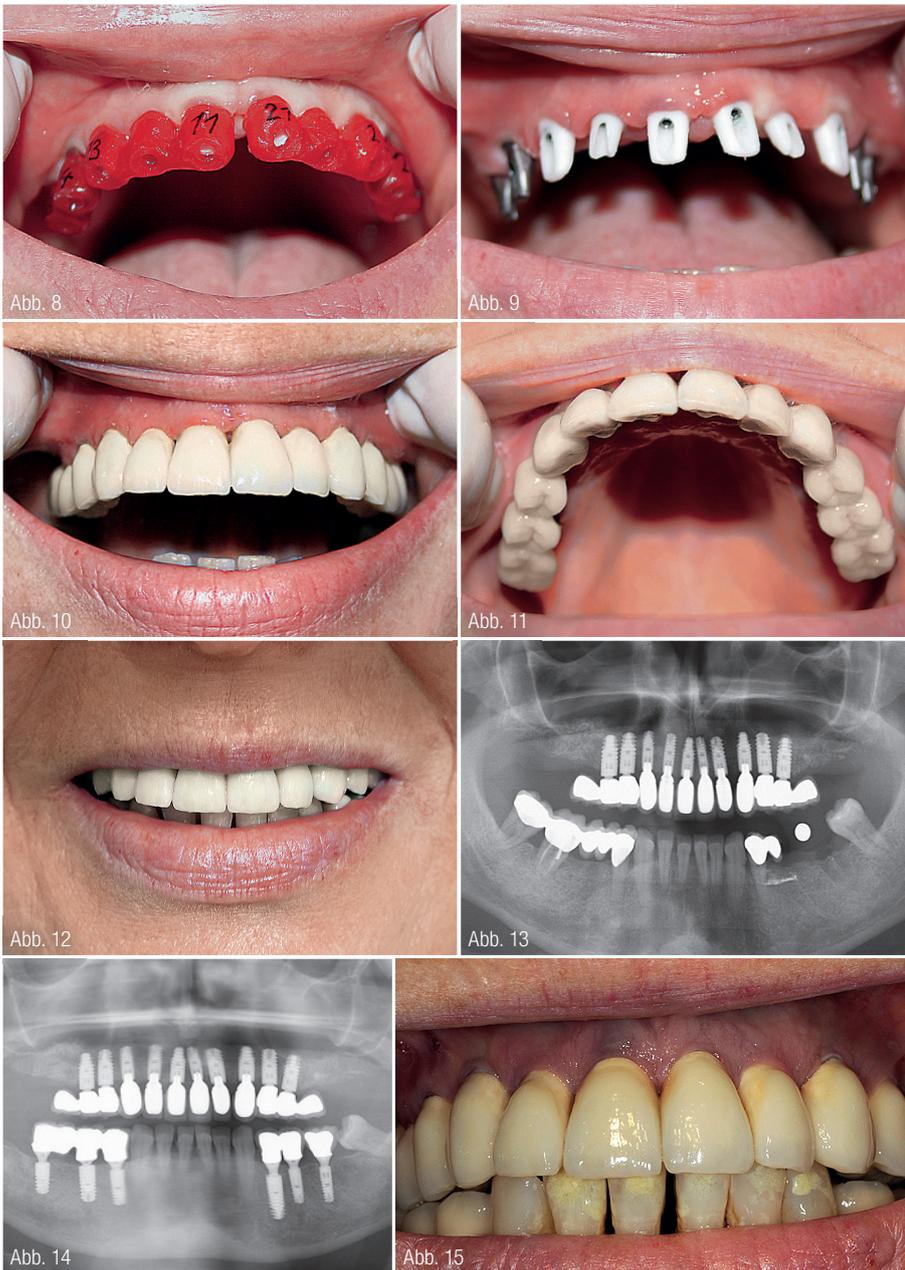


Abb. 8: Implantataufbauten mit Einbringschlüssel in situ. Abb. 9: Implantataufbauten in situ definitiv verschraubt. Abb. 10: Definitive Restauration in situ direkt nach Einsetzung. Abb. 11: Okklusalsicht. Abb. 12: Lippenfall der lächelnden Patientin. Abb. 13: OPG zehn Monate nach Implantatinsertion. Abb. 14: OPG 2016. Abb. 15: Klinische Situation 2016.

lenknochen entlang der Implantatoberfläche geklärt und durch sorgfältige histologische Untersuchungen en détail beschrieben.<sup>9</sup> Trotz der ermutigenden Ergebnisse und mittlerweile vorhandenen systematischen Reviews ist die allgemeine Akzeptanz dieser Art der Versorgung in der zahnärztlichen Profession noch sehr zurückhaltend.<sup>10</sup> Der von Gernet et al. gegebene Praxistipp zur implantologischen Abformung, „Man benutzt immer die direkte Methode mit Verblockung, auch wenn nur zwei benachbarte Implantate abgeformt werden sollen“, hat bis heute seine unumstrittene Berechtigung behalten, auch wenn diese aus der Erfahrung des Autors nur wenig Umsetzung bei den implantologischen Prothetikern findet.<sup>11</sup>

Insgesamt betrachtet bleibt ein derartiges Sofortversorgungskonzept laut den Risikofaktoren nach Hämmerle et al. bei allen Erfolgen und guten Ergebnissen ein Konzept für ein Spezialistenteam, das sich gleichberechtigt mit dem entsprechenden Teamspirit der komplexen Patientenversorgung annimmt.<sup>12</sup> Der „Triolog“ der Spezialisten, wie 2004 bereits gefordert, das Zusammenspiel zwischen chirurgischem Implantologen, Prothetiker und Zahntechniker, steht heute mehr denn je im Vordergrund. Außerdem wird ein Implantatsystem benötigt, das mit seinen Aufbauten und Komponenten eine einfache Anwendung in der Praxis ermöglicht. Der gezeigte Fall beweist, dass das hier angewendete System

mit der Hart- und Weichgewebe erhaltenden TissueCare-Konusverbindung für dauerhafte rot-weiße Ästhetik steht. 2004 wurde bereits die Oberkieferfrontzahnregion mit einer vollkeramischen Versorgung, bezogen auf den Implantataufbau und die definitive Krone, rehabilitiert. Die Seitenzahnregionen wurden noch metallkeramisch auf Standardaufbauten restauriert. Mit dem Aufbau (Ankylos® TitaniumBase) kann heute präzise und sehr patientenindividuell, durch die Fertigung ästhetisch hochwertiger Keramikaufbauten mit Titaniumkern, eine gewebefreundliche Restauration erfolgen. Die metallkeramische Restauration wird vom Autor heute als obsolet betrachtet.



## CME-FORTBILDUNG

### Sofortimplantation mit partieller Sofortbelastung

Dr. med. Dr. med. dent.  
Rainer Fangmann, M.Sc.,  
ZA Michael Stoppa,  
ZTM Klaus Herrmann

**CME-ID: 79569**

Zum Beantworten des Fragebogens registrieren Sie sich bitte unter:

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

## INFORMATION

Dr. med. Dr. med. dent.  
**Rainer Fangmann, M.Sc.**  
Gesundheitszentrum St. Willehad  
Luisenstraße 28  
26382 Wilhelmshaven  
Tel.: 04421 5066011  
drfangmann@gmx.de

Infos zum Autor



Literaturliste



# DAS DGZI E-LEARNING CURRICULUM IMPLANTOLOGIE

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

BIS ZU 160  
FORTBILDUNGS-  
PUNKTE



## 3 E-Learning Module

- 1 Allgemeine zahnärztliche und oralchirurgische Grundlagen
- 2 Implantologische Grundlagen I
- 3 Implantologische Grundlagen II

BEGINN  
JEDERZEIT  
MÖGLICH!

## 3 Pflichtmodule

- 1 Spezielle implantologische Prothetik  
17./18.03.2017 | Berlin  
Prof. Dr. Michael Walter  
Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt
- 2 Hart- & Weichgewebsmanagement  
15./16.09.2017  
Winterthur (CH)  
Dr. Rainer Valentin  
DGZI-Referenten
- 3 Anatomiekurs mit praktischen Übungen am Humanpräparat  
20./21.10.2017 | Dresden  
Prof. Dr. Werner Götz  
Dr. Ute Nimschke

## 2 Wahlmodule

- 1 Sedation – Conscious sedation for oral surgery<sup>1</sup>  
17./18.02.2017 | Speicher
  - 2 Bonemanagement praxisnah<sup>3</sup> –  
Tipps & Tricks in Theorie und Praxis  
03./04.11.2017 | Essen
  - 3 Problembewältigung in der Implantologie –  
Risiken erkennen, Komplikationen behandeln,  
Probleme vermeiden.  
10./11.11.2017 | Essen
  - 4 Laserzahnheilkunde & Periimplantitistherapie  
(Laserfachkunde inklusive!)  
17./18.11.2017 | Freiburg im Breisgau
  - 5 Implantologische und implantatprothetische  
Planung unter besonderer Berücksichtigung  
durchmesser- und längenreduzierter  
Implantate (Minis und Shorties)  
13./14.04.2018 | Troisdorf
  - 6 Piezotechnik  
23./24.06.2017 | München
  - 7 Hart- und Weichgewebsmanagement  
Konstanz (Termin folgt!)
- DVT-Schein<sup>2</sup> & Röntgenfachkunde (DVT-Schein inklusive!)**  
Hürth – CRANIUM Institut  
Teil 1&2: 11.03.2017  
Teil 1&2: 17.06.2017  
Teil 1&2: 16.09.2017  
Teil 1&2: 16.12.2017
- oder**
- Digitale Volumentomografie für Zahnärzte (DVT) und Röntgenaktualisierung (DVT-Schein inklusive!)**  
Teil 1: 21.01.2017 – Teil 2: 22.04.2017 | München EAZF  
Teil 1: 11.02.2017 – Teil 2: 20.05.2017 | Nürnberg EAZF  
Teil 1: 08.07.2017 – Teil 2: 25.11.2017 | München EAZF

<sup>1</sup>: Bitte beachten Sie, dass es sich um einen Drei-Tages-Kurs handelt. Hierfür ist eine Zuzahlung von 200,- Euro zu entrichten.

<sup>2</sup>: Aufgrund der Spezifik und des Aufwandes für diesen Kurs zahlen Sie eine zusätzliche Gebühr von 400,- Euro.

<sup>3</sup>: Für diesen Kurs ist eine Zuzahlung von 250,- Euro zu entrichten.

## Die DGZI auf der IDS

Halle 11.2, Gang L, Stand 060 (am Stand von O.T.medical)



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

# Das neue Zygoma-Implantat zur Versorgung atrophier Oberkiefer

**FACHBEITRAG** Das MALO CLINIC Protokoll ist eine Vorgehensweise zur Sofortversorgung zahnloser Patienten mit fest-sitzendem implantatgetragenen Zahnersatz. Zur Versorgung hochatropher Oberkiefer wurden die ursprünglich von Prof. Brånemark entwickelten Zygoma-Implantate weiterentwickelt, um bessere Voraussetzungen zur Herstellung von fest-sitzendem Zahnersatz auch unter diesen Bedingungen zu schaffen.

Zygoma-Implantate wurden im Jahre 1988 durch Prof. P.I. Brånemark eingeführt. Die ursprüngliche Zielsetzung war, bei Patienten mit einem teilweisen oder kompletten Verlust der knöchernen Maxilla durch vorangegangene Tumoroperation oder durch Gesichtsverletzungen eine Voraussetzung zur prothetischen Rehabilitation zu schaffen. Gleichzeitig sollte dadurch ein umfangreicher Knochenaufbau vermieden und die Dauer der Behandlung verringert bzw. die Anzahl der notwendigen Operationen minimiert werden. Bei der von Brånemark 2004 publizierten Technik verläuft das Implantat von der palatinalen Seite des Kieferkammes durch die Kieferhöhle in das Jochbein.<sup>1</sup> Neben möglichen Irritationen im Bereich der Kieferhöhle führt diese Vorgehensweise dazu, dass die Implantatschulter sehr weit nach palatinal zu liegen kommt und als Verankerung für einen fest-sitzenden Zahnersatz aus hygienischen Gründen nicht gut geeignet ist. Typischerweise wurden diese Implantate mit Stegen verbunden und mit einer stegverankerten, herausnehmbaren Prothese versorgt. Bereits im Jahr 2000 modifizierte Stella diese Technik.<sup>2</sup> Er öffnete ein Fenster in der lateralen Wand der Kieferhöhle, die Schneider'sche Membran konnte erhalten und die Implantate im Bereich der lateralen Wand der Kieferhöhle positioniert werden. Gleichzeitig gelangte die Implantatschulter weiter nach bukkal, was eine bessere Positionierung über dem Kieferkamm und somit erhöhte Hygienefähigkeit zur Folge hat. Inzwischen sind verschiedene Studien über die Implantatüberlebensraten von Zygoma-Implantaten publiziert worden.<sup>3-10</sup> Aparicio veröffentlichte 2014 eine Studie mit Nachkontrollen von bis zu zehn Jahren und einer Implantatüberlebensrate von 95 Prozent.<sup>6</sup>

Im Zuge der Weiterentwicklung der Technik wurden Zygoma-Implantate nicht nur zur Rehabilitation von Tumorpatienten, sondern auch vermehrt zur Versorgung von Patienten mit hochatrophem Oberkiefer als Voraussetzung für eine fest-sitzende prothetische Versorgung inseriert. Da mit zunehmender Atrophie der Maxilla diese nicht nur in der Höhe, sondern von bukkal nach palatinal atrophiert, muss bei prothetisch korrekter Positionierung der Implantatschulter das Implantat immer weiter außerhalb der Kieferhöhle und des Kieferknochens, also extramaxillär, inseriert werden. Dies führt bei Verwendung der herkömmlichen Zygoma-Implantate zu einer bukkalen Irritation der Gingiva, da die dann freiliegenden Gewindegänge direkt unterhalb der Schleimhaut zu liegen kommen, wenn man in diesem Bereich keine Augmentation durchführt.

## Das neue Zygoma-Implantat

Aus diesem Grund wurde von Prof. Paulo Maló und dem MALO CLINIC-Team das neue Zygoma-Implantat entwickelt und die Protokolle der Versorgung hochatropher Oberkiefer entsprechend modifiziert.<sup>5</sup> Das Design des neuen Zygoma-Implantates (Abb. 1) unterscheidet sich in folgenden Punkten vom herkömmlichen Zygoma-Implantat (Abb. 2):

- Der Bereich mit den Gewindegängen erstreckt sich lediglich auf den apikalen Bereich des Implantates – der Durchmesser beträgt in diesem Bereich 5 mm.
- Die Spitze des Implantates entspricht vom Design dem eines NobelSpeedy-Implantates mit 5 mm Durchmesser.
- Im Bereich der Schulter entspricht das Implantat einem NobelSpeedy-Implantat mit RP-Plattform und External Connection.

Das Protokoll zur extramaxillären Insertion dieser Implantate orientiert sich an der Zielsetzung, diese Implantate später mit einer fest-sitzenden implantatgetragenen Brücke nach dem MALO CLINIC Protokoll zu versorgen.

## Vorgehensweise

- Schnittführung im Bereich 16 bis 26, etwas palatinal von der Kieferkammmitte Präparation des Mukoperiostlappens mit Darstellung des N. infraorbitalis sowie des Os zygomaticum



## INFORMATION

### Spezifische Merkmale des neuen Zygoma-Implantats

- Durchmesser: 5 mm
- Winkelung der Implantatschulter: 0°
- External Connection
- TiUnite®-Oberfläche
- keine Gewindegänge im koronalen Drittel des Implantats
- schmale Spitze mit Gewindegängen bis zum Apex

Präparation eines Knochenkanals zur Aufnahme des Zygoma-Implantates (Abb. 3)

- Mobilisation der Schneider'schen Membran
- Präparation des Implantatlagers unter Berücksichtigung des für die neuen Zygoma-Implantate modifizierten Bohrprotokolls mit Perforation der lateralen Kortikalis des Os zygomaticus
- Messung des Implantatlagers und Implantatauswahl mit den zur Verfügung stehenden Messlehren: Für die korrekte Positionierung liegt die Implantatschulter innerhalb des Kieferknochens.
- Insertion des Implantates (Abb. 4): Dabei muss vorsichtig vorgegangen werden, ansonsten kann es zu hohen Einbringdrehmomenten und Problemen im Bereich des Implantatlagers bzw. der Implantatschulter kommen.
- Ausrichtung und Verbindung des 45°-Multi-Unit-Abutments (Abb. 5)

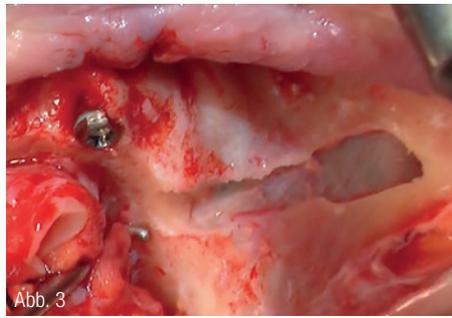


Abb. 3

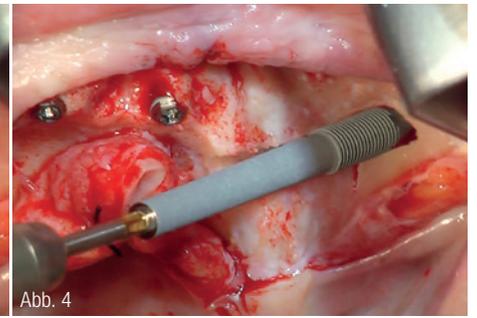


Abb. 4

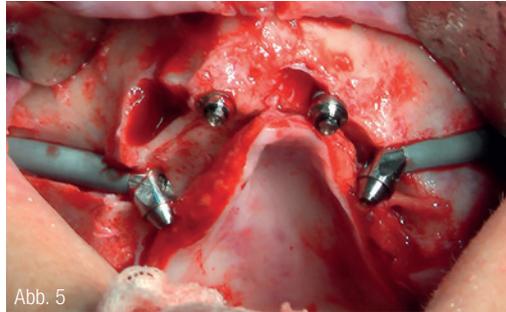


Abb. 5

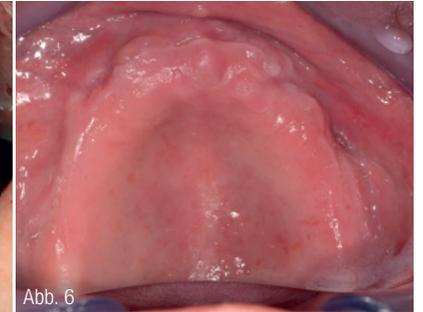


Abb. 6

Die Abdrucknahme bzw. die weiteren prothetischen Schritte gestalten sich ab dem Multi-Unit-Niveau identisch wie bei einer Standard-All-on-4®-Versorgung.

#### Fallbeispiel

Die im Folgenden beschriebene Patientin stellte sich mit dem Wunsch auf eine

festsetzende Versorgung im Ober- und Unterkiefer vor. Während der über zehnjährigen Tragedauer einer Totalprothese im Oberkiefer fand eine fortgeschrittene Atrophie des Kieferkammes statt, sodass die Patientin sowohl ästhetisch als auch funktionell nur mangelhaft versorgt war (Abb. 6). Die Bisshöhe war soweit abgesunken, dass auch

ANZEIGE

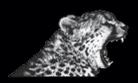
KOMMEN SIE AUF DEN  
NEUESTEN STAND

IDS, 21.–25. März 2017  
Halle 11.2  
Stand R/S, Gang 10/19

# EXZELLENZ IM PRAXISMANAGEMENT



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



CHARLY

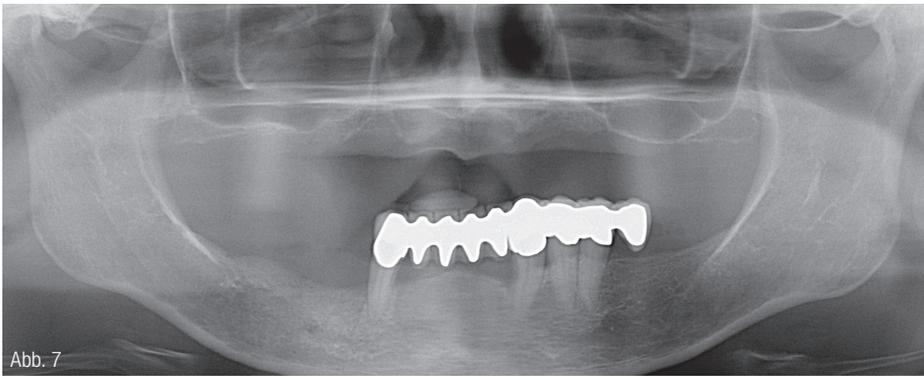


Abb. 7

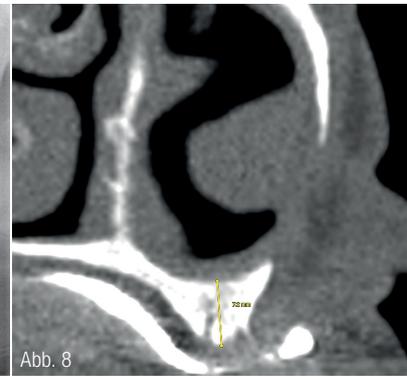


Abb. 8



Abb. 9

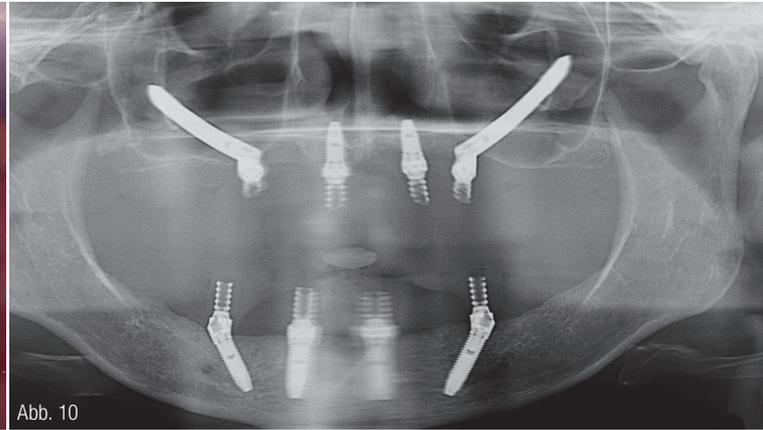


Abb. 10

bei maximalem Lachen fast keine Zähne im Oberkiefer sichtbar waren. Die OPG- bzw. CT-Aufnahme zeigt die geringe Restknochenhöhe (Abb. 7 und 8). Die genauere Diagnostik zeigte eine Restknochenhöhe Regio 12–22 von 7–8,5 mm, sodass eine Hybrid-Zygoma-Versorgung geplant wurde. Nachdem der Unterkiefer bereits nach dem Standardprotokoll versorgt worden war, wurden zwei Zygoma-Implantate Regio 15 und 25 sowie zwei NobelSpeedy-Implantate Regio 12 und 22 inseriert. Abbildung 7 zeigt die Situation nach Insertion aller Implantate. Durch das Design der Zygoma-Implantate und die dadurch ermöglichte extramaxilläre Positionierung konnten auch bei dieser hochatrophen Situation die Implantate so positioniert werden, dass eine hygienefähige, festsitzende Versorgung auf diesen Implantaten möglich war (Abb. 9). Abbildung 10 zeigt das OPG nach der Insertion der Implantate. Nach der Eingliederung der Sofortversorgung erfolgt eine Okklusionskontrolle. Im Gegensatz zum Standardprotokoll wird darauf Wert gelegt, dass die Okklusalkontakte im Frontbereich schwächer ausgeprägt sind als im Seitenzahnggebiet, um die Belastung der (kurzen) Implantate im Frontbereich nicht zu hoch werden zu lassen und eine ungestörte Osseointegration sicherzustellen.

Die weitere prothetische Vorgehensweise entspricht dem Standardprotokoll. In einem Zeitraum zwischen sechs und 24 Monaten nach der Insertion erfolgt gemäß der 2. Phase des MALO

CLINIC Protokolls die Herstellung einer zweiten Versorgung. In diesem Fall wurde eine Brücke mit zwölf Zähnen und einem CAD/CAM-hergestellten Titangerüst sowie aufgestellten Kunststoffzähnen hergestellt.

In Hinblick auf die Dauerhaftigkeit der Versorgung ist ein regelmäßiges Recall erforderlich. Hierbei wird die Versorgung abgeschraubt, professionell gereinigt und die Implantate hinsichtlich Blutung und Taschentiefen überprüft. Im Gegensatz zu einer Versorgung nach dem Standardprotokoll ohne Zygoma-Implantate ist hierbei der Einsatz einer Munddusche bei den Zygoma-Implantaten zu vermeiden. Dadurch, dass die Zygoma-Implantate nach der extramaxillären Technik bukkal nicht vom Knochen bedeckt sind, besteht sonst die Gefahr, dass Wasser entlang der Implantate bis unter die Wangenschleimhaut gepresst wird.

#### Fazit

Die neu entwickelten Zygoma-Implantate wurden für die extramaxilläre Versorgung eines unbezahnten Patienten im Rahmen des MALO CLINIC Proto-

kolls entwickelt. Die Implantatoberfläche weist nur im apikalen Bereich Gewindegänge auf. Dadurch ist es möglich, den anderen Teil extramaxillär und direkt unterhalb der Gingiva zu positionieren. Dies wiederum ist die Grundlage für eine möglichst weit bukkale Positionierung der Implantatschulter und eine hygienefähige festsitzende Versorgung bei einem hochatrophen Oberkiefer.

## INFORMATION

**Dr. Bernd Quantius, M.Sc.**  
Spezialist Implantologie (DGZI)  
Giesenkirchener Straße 40  
41238 Mönchengladbach  
[www.drquantius.de](http://www.drquantius.de)

**Dr. Ana Ferro**  
Av. dos Combatentes 43  
1600-042 Lissabon, Portugal

**Prof. Dr. Paulo Maló**  
Av. dos Combatentes 43  
1600-042 Lissabon, Portugal  
[www.maloclinics.com](http://www.maloclinics.com)

Dr. Bernd Quantius, M.Sc.  
Infos zum Autor



Dr. Ana Ferro  
Infos zur Autorin



Prof. Dr. Paulo Maló  
Infos zum Autor



Literaturliste



Die innovative Fachgesellschaft für moderne metallfreie Implantologie

## Jetzt Mitglied werden!

### Vorteile

#### Öffentlichkeitsarbeit

Profitieren Sie von einer starken Gemeinschaft, die durch Öffentlichkeitsarbeit auch Ihr Praxismarketing unterstützt.



#### Verbands-Homepage mit Mitgliederprofilen

Nutzen Sie die individuelle Mitglieder-Homepage sowie ein eigenes Profil, welches die ISMI allen aktiven Mitgliedern kostenfrei zur Verfügung stellt. Über die Patientenplattform der ISMI, die neben Informationen für Patienten auch eine Zahnarztsuche bietet, werden Patienten mit den individuellen Mitglieder-Homepages verbunden.

#### Ermäßigte Kongressteilnahme

Besuchen Sie die Jahrestagung der ISMI und nutzen Sie die Fortbildungsangebote unserer Partner zu den für die Mitglieder der ISMI ermäßigten Teilnehmergebühren.



#### Online-Facharchiv

Über die Homepage der ISMI haben Sie exklusiven Zugang zum Online-Facharchiv. Diskutieren Sie mit Experten und Kollegen über alle Fragen rund um die metallfreie Implantologie und nutzen Sie kostenfrei Lehrvideos sowie Fachartikel zur Thematik.

#### Newsletter

Mit dem ISMI-Newsletter werden Sie regelmäßig über neueste wissenschaftliche Trends, Produkte und Veranstaltungen informiert. Gleichzeitig erhalten Sie Anwenderberichte, Informationen und Tipps rund um die metallfreie Implantologie.



ISMI e.V.

Büro Leipzig | Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig  
Tel.: 0800 4764-000 | Fax: 0800 4764-100  
office@ismi.me | www.ismi.me

Fördernde Mitglieder

# MITGLIEDSANTRAG

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der  
**INT. SOCIETY OF METAL FREE IMPLANTOLOGY**

ISMI | Lohnerhofstraße 2 | 78467 Konstanz

**ISMI** | INT. SOCIETY  
OF METAL FREE  
IMPLANTOLOGY



**Präsident:** Dr. Karl Ulrich Volz  
**Generalsekretär:** RA Jörg Warschat LL.M.

Name  Vorname

Straße  PLZ/Ort

Telefon  Fax  Geburtsdatum

E-Mail-Adresse

Besondere Fachgebiete oder Qualifikationen

Sprachkenntnisse in Wort und Schrift

Hiermit beantrage ich die

**Einfache bzw. Passive Mitgliedschaft** **Jahresbeitrag 200,- € \***   
Leistungen wie beschrieben

**Aktive Mitgliedschaft (nur Zahnärzte)** **Jahresbeitrag 300,- € \***   
Leistungen wie beschrieben  
zusätzlich: 1. personalisierte Mitglieder-Homepage  
2. Stimmrecht

Assistenten mit Nachweis erhalten 50% Nachlass auf den Mitgliedsbeitrag

\* Über Ihren Mitgliedsbeitrag erhalten Sie eine gesonderte Rechnung. Die Zahlung des Mitgliedsbeitrages ist per Überweisung oder Kreditkarteneinzug möglich.

## Kreditkarte

Karteninhaber (falls abweichend)

Kreditkarte  MasterCard  VISA  American Express

Kreditkartennummer

Gültig bis  KPN/CVV2/CVC2 No.

Datum/Unterschrift

**BITTE SENDEN SIE DEN ANTRAG IM ORIGINAL PER POST AN: ISMI E.V., BÜRO LEIPZIG,  
HOLBEINSTRASSE 29, 04229 LEIPZIG**



# Vier Knochenfräser als perfekte Aufstellung

## 1. Bevorratung

**Zahnärzte möchten mit wenigen Instrumenten gerne viel erreichen. Wie könnte das optimale Minimalprogramm bei Knochenfräsern für den zahnärztlichen bzw. MKG-Alltag aussehen?**

Niemand prägte Mitte des 19. Jahrhunderts die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie so sehr wie August Lindemann. Bis heute steht sein Name für den meistgebrauchten Knochenfräser in der Zahnarztpraxis, den „Lindemannfräser“. Davon leiten sich die heute gebräuchlichen Knochenfräser mit ihren speziellen Eigenschaften ab. Folgende vier Exemplare decken das chirurgische Spektrum professionell ab: der H254E (klein, grazil), der H255E (als schnittfreundige, zylindrische Variante), der H162SL (größer und länger) und der H162ST (mit innovativer ST-Verzahnung).



Abb. 1: Feinstes, taktiles Arbeiten – grazile Schnitfführung mit dem H254E.

## 2. Minimalinvasives Konzept

**Eine bestimmte Indikation perfekt bedienen heißt heute: Minimalinvasives Vorgehen und maximale Schonung der Substanz. Welche klein dimensionierten Knochenfräser erfüllen diesen Wunsch am besten?**

Chirurgisch tätige Praxen schätzen den extrem grazilen Knochenfräser H254E in seiner Doppelfunktion: Er ist ein konisches Kombinationsinstrument für die schonende Präparation von Knochengewebe und Zahnhart-

substanz. Dank der Kreuzverzahnung läuft der konische H254E.314.012 mit 26 mm Gesamtlänge sehr ruhig und kann sowohl Knochen als auch eine Wurzelspitze trennen, eine echte „Allzweckwaffe“. Er ist auch in 31 mm Gesamtlänge erhältlich (H254LE.314.012). Die schnittfreundigere, zylindrische Variante ist der H255E in 26 mm oder 32 mm Gesamtlänge (Schaftart FG für das rote Winkelstück). Wer sich z.B. für feine bzw. linienförmige Knochnerschnitte, Hemisektion, knöcherne axiale Perforation, zur krestalen Öffnung des Kieferkammes oder bei der Resektion von Wurzelspitzen ein Instrument mit minimaler Dimension und trotzdem maximaler Schneidleistung wünscht, der trifft mit diesen Knochenfräsern die richtige Wahl. Schnitffreudiger und effektiver können Knochenfräser in dieser filigranen Größenordnung nicht sein.

## 3. Dimensionsfrage

**Und wer sich größere und längere Maße für einen Knochenfräser wünscht?**

Mit dem H162SL bzw. H162SXL entwickelte Komet einen besonders schnitffreudigen Knochenfräser aus Hartmetall. Er stellt mit seinem 8 mm Arbeitsteil den Lückenschluss zwischen Knochenfräsern mit kürzeren Arbeitsteilen (6 mm) und längeren Arbeitsteilen (9 mm) dar. Der H162SL ist ein Allrounder für die chirurgische Knochenbearbeitung, wenn es darum geht, Knochen zu trennen, zu schneiden oder durch axiales Eintauchen zu perforieren.

## 4. Innovation

**Was versteht man unter einer ST-Verzahnung?**

Komet hat sich Wissen und Erfahrung aus seinem Medical-Bereich zunutze gemacht und eine Schneidengeometrie für die Schädelknochenpräparation erfolgreich auf ein rotierendes Hartmetallinstrument für die Oralchirurgie übertragen. Das Ergebnis heißt ST-Verzahnung, die sprichwörtliche säbelzahnartig-scharfe Verzahnung. Der H162ST bietet höchste Schnitffschärfe, perfektes Schneidverhalten und maximale Kontrolle. Typische Indikationen sind unter anderem Knochnerschnitte im Rahmen einer Osteotomie, Osteoplastik, Präparation von



Abb. 2: Vier Knochenfräser für alle Knochen bearbeitenden Maßnahmen – in der MKG-Chirurgie auch als ideale Ergänzung zu chirurgischen Rundkopfboren.



Abb. 3: H162ST und STZ: höchste Schnitffschärfe erbringt viel Zeitersparnis.



Abb. 4: Immer in drei Schaftarten erhältlich: Alle vier Knochenfräser gibt es für das Handstück, das Winkelstück und das rote Winkelstück.

Knochen und Knochendeckeln, Resektion von Wurzelspitzen und Hemisektion. Der H162ST ist auch als veredelte Variante mit ZrN-Beschichtung (H162STZ) erhältlich.

WWW.KOMETDENTAL.DE

Firmenjubiläum

## GC: 95 Jahre globale Zahngesundheit

Als ein führender Dentalanbieter steht GC seit 1921 nunmehr 95 Jahren für Zahngesundheit rund um den Globus. Neben der vielfach prämierten Produkt- und Servicequalität stellt das japanische Familienunternehmen gemäß der seit Generationen überlieferten Firmenphilosophie stets den Patienten in den Mittelpunkt: Die alte japanische Weisheit des „Semui“ setzt auf Kooperation und Gemeinschaftssinn und legt der Arbeit selbstloses und objektives Handeln zugrunde. Getreu dem Ansatz „No Kokoro“ zielen alle Aktivitäten darauf ab, gegenüber dem Wachstumsbestreben nie das Allgemeinwohl aus den Augen zu verlieren. Das Traditionsunternehmen ist mit rund 600 Produkten in über 100 Ländern vertreten und beschäftigt mehr als 2.700 Mitarbeiter – „Associate“ genannt – auf fünf Kontinenten. GC ist einer der globalen Marktführer im Bereich der Glasionomermaterialien und deckt in den Bereichen Prävention, Restauration und Prothetik alle Praxis- und Laboranforderungen mit einer kompletten Materialpalette ab – von Composites über Befestigungs- und Ad-



häsivsysteme bis hin zu Verblendkeramiken. Mit Lösungen wie der CAD/CAM-Hybridkeramik GC CERASMART und dem Laborscanner GC Aadvia Lab Scan beschreitet GC zudem innovative Pfade in der digitalen Zahnheilkunde und hat sein Angebot im letzten Jahr, und damit im Jahr des 95. Firmen-

jubiläums, um weitere wegweisende digitale Lösungen erweitert.

**GC Germany GmbH**  
Tel.: 06172 99596-0  
www.germany.gceurope.com

Abrechnung

## Ringen um Erstattungszusage hat ein Ende

Jede Praxis kennt das Problem: Leistungen werden durch die Kostenträger bereits im privaten Therapieplan gekürzt, auch wenn diese aus Sicht der Praxis medizinisch notwendig sind. Die Erstellung von Einspruchsschreiben nimmt stetig mehr Arbeitszeit des Zahnarztes in Anspruch – parallel zum Tagesgeschäft.

Mit dem neuen ArgumentationsProfi der Deutschen Zahnärztlichen Rechenzentren (DZR) können bereits vor Beginn der Behandlung die Erstattungsansprüche der Patienten durchgesetzt werden. Das Zeitaufwendige beim Erstattungsschreiben ist das Erstellen und Zusammenführen der Argumentationstexte. In unterschiedlichen Quellen muss der Inhalt recherchiert, häufig erst noch abgeschrieben, angepasst und anschließend um einen Einleitungs- und Schlusstext ergänzt werden. Der ArgumentationsProfi der DZR automatisiert all diese Schritte. Über die Internetseite [www.argumentationsprofi.de](http://www.argumentationsprofi.de) gelangt der Zahnarzt direkt auf das PerformancePro-Modul und loggt sich mit den bereits bekannten Zugangsdaten für das Erstattungs-Portal ein. Eine einmonatliche Testphase mit mehreren Praxen unterschiedlicher Größen hat gezeigt, dass das Praxisteam im Schnitt fünf Ziffern eines privaten Therapieplans in knapp zwei Minuten komplett druckfertig argumentiert. Die Datenbank des ArgumentationsProfis wird von den Erstattungsexperten der DZR stetig aktualisiert und erweitert. So hat der Zahnarzt immer Zugriff auf eine aktuelle Datenbank mit in der Praxis erprobten Argumentationen.

Warenwirtschaft

## Wawibox bietet ab sofort Produkte aus Onlineapotheke

Das Jahr hat gerade erst angefangen, schon kann Wawibox die nächste Erfolgskooperation verkünden: Ab sofort können Praxen auch Medikamente wie Antibiotika und Schmerzmittel zu den günstigen Konditionen von Sanicare, Deutschlands wohl bekanntester Versandapotheke, bestellen. „Mit der erneuten Kooperation sind wir jetzt noch einen Schritt näher an unserem Ziel „Vollversorger“ für Praxen zu sein, freut sich Wawibox-Gründer und Zahnarzt Simon Prieß über die Zusammenarbeit. Dank der Kooperation können Wawibox-Nutzer nun von diesen Vorteilen profitieren und ausgewählte Sanicare-Produkte direkt online in der Wawibox ordern – ohne individuelle Zugangsdaten oder Passwörter für verschiedene Shops verwalten zu müssen.

Seit nunmehr zwei Jahren erobert die digitale Materialverwaltung von caprimed mit einer Mischung aus Warenwirtschaftssystem, innovativer Lagerverwaltung und universeller Einkaufsplattform die Zahnarztwelt. Egal ob Verfallsdaten, Lagerbestände oder Verbrauchsstatistiken, dank der Wawibox-Scan App haben Praxen alles automatisch im Blick und immer genau so viele Artikel im Lager, wie sie tatsächlich benötigen. Darüber hinaus sparen sie mit der integrierten Preisvergleichsfunktion der Wawibox viel Zeit und Geld bei der Materialbestellung. So funktioniert moderne Warenwirtschaft heute!



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



Personalie

## Thies Harbeck ist neuer Geschäftsführer der OPTI Zahnarztberatung GmbH

führung geht mit dem Wachstum der OPTI Zahnarztberatung in den zurückliegenden Geschäftsjahren einher. „Ich freue mich sehr, dass wir Thies Harbeck als neuen Geschäftsführer von OPTI gewinnen konnten“ – so Henrici. „Ich sehe diesen Schritt als logische Konsequenz seiner ausgezeichneten Arbeit in den vergangenen Jahren. Sein Engagement, seine Verbundenheit und Tatkraft wirken sich kontinuierlich auf den Erfolgskurs von OPTI aus. Mit einem guten Gespür für Markt und Zielgruppe setzt er die richtigen Akzente und sichert Wachstum, Kreativität und die Positionierung von OPTI als unabhängiges Beratungsunternehmen für die Zahnarztpraxis.“ Ziel des neuen Ge-

schäftsführers ist es, die führende Marktposition des Unternehmens zu festigen und auszubauen. „Wir haben eine hervorragende Ausgangsposition und ein tolles Team“, ist sich Harbeck sicher. „Um möglichst jeder Zahnarztpraxis in ihrer Entwicklung unterstützend zur Seite stehen zu können, entwickeln wir uns immer weiter und ermitteln geeignete Konzepte und Lösungsansätze für die Zahnarztpraxis von morgen.“

**OPTI Zahnarztberatung GmbH**

Tel.: 04352 956795

www.opti-zahnarztberatung.de

**Zum 1. Januar 2017** wurde Thies Harbeck, bisher als Prokurist für die Leitung des operativen Geschäfts verantwortlich, zum zweiten Geschäftsführer der OPTI Zahnarztberatung GmbH bestellt. Zukünftig wird der studierte Betriebswirt gemeinsam mit Christian Henrici an der Spitze des Beratungsunternehmens stehen. Die Erweiterung der Geschäfts-

# SCHLUSS MIT SUCHEN!

Traumjob finden.

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

DEINE ZUKUNFT BEGINNT HIER: ZWP ONLINE MOBIL



ANZEIGE



Kampagnenstart

## „We love ZA“: Auf pinken Fahrrädern durch Düsseldorf

Praxismitarbeiterin Natascha Gotthardt wollte gerade mit einer Patientin den nächsten Behandlungstermin abklären, als es zweimal an der Tür klingelte. Auf der Schwelle standen ein pinkfarbenes Fahrrad und ein gut gelaunter „Postbote“ in farblich passendem Baseball-Dress. „Da war ich erstmal baff“, berichtete Natascha Gotthardt. „Als er dann einen pinken, prickelnden Prosecco aus der Tasche zog, fanden wir den Postboten richtig sympathisch“, lacht sie.



**TEAMGEIST.  
FÜR SIE. VON UNS.**

Voll ausgestattet mit Prosecco, Flyern und Selfie-Stick sowie in ihrem magenta Baseball-Dress strampeln mehrere ZA:postmen durch ihre Heimatstadt Düsseldorf.

Von Zahnarztpraxis zu Zahnarztpraxis geht die Tour. Mit dieser ungewöhnlichen Aktion macht die Zahnärztliche Abrechnungsgesellschaft auf ihre Neukundenkampagne „We love ZA“ aufmerksam. Die nicht zu übersehenden Fahrräder sind im typischen ZA Magentaton farblich abgestimmt auf die Collegejacken und Basecaps. Und die Aktion

kommt super an. „Ich hätte nicht gedacht, dass sich jemand aus der Finanzbranche so etwas einfallen lässt“, staunt Gotthardt.

Neben dem Prosecco gibt es natürlich kompakte Informationen zur ZA, ihren Produkten und vor allem den Vorteilen für die Praxis. Wer sich spontan für eine Zusammenarbeit entscheidet, bekommt für die Praxis ein spannendes Teamevent obendrauf. „Phantasieland, Skihalle Neuss oder mal ein Live Escape Game ausprobieren. Das wird eine schwere Entscheidung“, befürchtet Natascha Gotthardt.

Am Ende des kurzen Auftritts vom ZA:postman kommt noch eine Überraschung. Da geht es um das Herz der Praxis: den Teamgeist. Möglichst schnell soll das ganze Team für ein gemeinsames Foto zusammengetrommelt werden, um ein ZA-Fahrrad zu gewinnen. „So verrückt es klingt, aber wir wollten unbedingt so ein cooles pinkes Rad für unser kleines Praxisteam“, sagt Gotthardt. „Also ging der Trubel los, bis wir alle vor dem Selfie-Stick posierten.“ Jetzt muss das Foto nur noch auf die Facebook-Seite der ZA gestellt werden, damit sich die Praxis für die Verlosung qualifiziert.

Über die Zahnärztliche Abrechnungsgesellschaft aus Düsseldorf hatte die Zahnarztpraxis in Düsseldorf bisher nicht viele Informationen. „Wir waren alle direkt von den Vorteilen begeistert, die das Factoring mit der ZA bietet“, erzählt Natascha Gotthardt. „Gerade zum Ende des Jahres häufen sich

die Rechnungen, da viele Patienten noch einen Termin zur jährlichen Vorsorge benötigen und die Praxis über Weihnachten und den Jahreswechsel geschlossen ist. Das hat selbst unser Chef eingesehen“, zwinkert sie. Die Kampagne verzeichnet so vom ersten Tag an Erfolge. Die ZA:postmen haben zahlreiche Termine vereinbart. Die nimmt dann ZA-Kundenberaterin Silvia Rosenblatt wahr und klärt kompetent sämtliche Details und Fragen. „Wir waren uns nicht sicher, wie die Aktion von den Praxen aufgenommen wird“, sagt Dieter Seemann, Mitglied der Geschäftsleitung. „Umso erfreuter sind wir jetzt, dass die meisten Praxen den Spaß mitmachen.“

Die Vorteile des ZA-Factorings sind schnell erklärt: Rechnungen, die eine Zahnarztpraxis dem Patienten stellt, werden vertrauensvoll der ZA übertragen. Diese zahlt die Rechnungen umgehend, sodass das Ausfallrisiko für die Praxen entfällt und die Liquidität der Praxis planbar und sicher ist. Das berufsständisch geprägte Unternehmen ist darüber hinaus ein zuverlässiger Partner im Alltag und unterstützt Praxen auf Wunsch mit kompetentem GOZ-Service und einem Zugang zum Online-Abrechnungswörterbuch ALEX. So wird sichergestellt, dass auch wirklich jede Leistung, die abrechenbar ist, tatsächlich auch abgerechnet wird. „Praxen, die mit uns zusammenarbeiten, verschenken kein Geld mehr“, sagt Seemann. „Da rechnet sich unsere Leistung fast von alleine“.



**ZA Zahnärztliche Abrechnungsgesellschaft AG**  
Tel.: 0211 5693-373 • www.za-abrechnung.de

Infos zum Unternehmen

Messepräsenz

## Good Doctors auf der IDS 2017!

Leistungsstarke Geräte. Vielseitiges Portfolio. Als Spezialanbieter von modernstem Hightech-Equipment für die dentale Praxis bietet das Bonner Unternehmen Good Doctors höchste Qualität zum attraktiven Preis-Leistungs-Verhältnis. Ob intraorale Kameras, hochwertige Polymerisationslampen oder präzise Endodontie-Messinstrumente: Alle Geräte haben gemeinsam, dass sie neueste Technologie mit den Erfordernissen des Praxisalltags verbinden. Ein echtes Meisterstück darin ist die intraorale Kamera WhicamStory3 – derzeit die technologisch führende Kamera auf dem Markt. Kabellos ist sie bequem in der ganzen Praxis anwendbar, lässt sich einfach intuitiv mit der eingebauten Sensormaus steuern und besitzt eine innovative Flüssiglense, deren Autofokus vom Makro bis zum Quadranten automatisch scharf stellt – und zwar in HD-Qualität. Als Branchenexperte wird die Good Doctors Germany GmbH selbstverständlich auch auf der diesjährigen Internationalen Dental-Schau (IDS) in Köln vertreten sein. Besucher sollten sich den Stand B050–C051 in Halle 3.2 vormerken. Die nunmehr 37. IDS, die vom 21. bis 25. März 2017 auf dem Kölner Messegelände stattfinden wird, stellt die neuesten Trends für den Dentalmarkt von morgen vor und ist damit eine einmalige Plattform für Produktpräsentationen, Fachinformation und Wissenstransfer.



Good Doctors Germany GmbH • Tel.: 0228 53441465 • [www.gooddrs.de](http://www.gooddrs.de)

Zusammenschließung

## Fusion von Computer konkret AG und Medi-Tec GmbH

In Zeiten zunehmender Digitalisierung geht es darum, Zahnärzten statt Einzelprodukten aufeinander abgestimmte Lösungen und passgenaue Dienstleistungen zu bieten. Denn heute reicht es nicht mehr, Patientenakten mit digitaler Unterstützung zu führen, korrekte Diagnosen, Planungen und Abrechnungen zu erstellen. Für Kommunikation, Integration und funktionierende Schnittstellen brauchen Zahnärztinnen und Zahnärzte kompetente und innovative Partner. Um genau diese Unterstützung aus einer Hand bieten zu können, haben sich die beiden sächsischen Unternehmen Computer konkret AG und Medi-Tec GmbH entschlossen, ihre Kräfte zu bündeln. **ivoris®** – die umfassende Software für Zahnärzte, Kieferorthopäden

und Zahnkliniken wird ergänzt um Lösungen für die Bereiche Materialwirtschaft, Dokumentenmanagement, Archivierung, Datentransfer und Geräteverwaltung. 50 hoch motivierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stehen ab sofort unter dem neuen gemeinsamen Dach der Computer konkret AG am Hauptsitz in Falkenstein und in der Niederlassung in Dresden zur Verfügung, um mit Praxen die digitalen Herausforderungen von heute und damit die Patienten- und Praxisfragen von morgen zu lösen. Das servicefreundliche Team berät fast 3.000 Anwender und Interessenten zu lösungsorientierten Ansätzen. Das bereits 2009 von beiden Unternehmen ins Leben gerufene Netzwerk praxis-upgrade, welches die Kompetenz, das Know-how und die Energie von Partnern aus den Bereichen Dentalsoftware, Praxisberatung, Organisation und IT bündelt, wird durch die Fusion gestärkt, noch weiter wachsen.



Computer konkret AG • Tel.: 03745 7824-33 • [www.computer-konkret.de](http://www.computer-konkret.de)

ANZEIGE

powered by **ZWP ONLINE**

Präsentieren Sie sich im 360grad-Format.  
[360grad.oemus.com](http://360grad.oemus.com)

**360grad**

Praxishygiene

## Innovativ und 100 Prozent vegan: Dentale Produktpalette aus Offenburg

Das Gebiet der Praxishygiene ist relevanter denn je. Dabei werden seit Neuestem Praxisteams mit einer zunehmenden Nachfrage nach veganen Produkten konfrontiert. Auch die diesjährige IDS wird sich als weltweite dentale Leitmesse den Herausforderungen der Praxishygiene widmen. Im Vorfeld der Dentalmesse gibt Harald Kolloch, Marketing- und Vertriebsleiter der Alfred Becht GmbH, Antworten auf aktuelle Fragen rund um das Thema.



Harald Kolloch

### Herr Kolloch, was sagen Sie zum aktuellen Stand in der Praxishygiene?

Die komplexe Struktur der Hygieneempfehlungen, Normen und Vorschriften hält die Praxis nach wie vor auf Trab. Natürlich zu Recht, denn wir alle wissen immer mehr um die Risiken. Hier ist aber auch viel Bewegung im Markt. Als traditioneller Innovator bei Desinfektionsmitteln – denken Sie an unsere Klassiker **Bechtol** und **Bechtol Premium** – sind wir in diesem Wachstumsfeld nachhaltig erfolgreich.

### Was wird Ihr Unternehmen auf der IDS dazu zeigen?

Ready-to-use-Produkte! Wir sehen bei unseren Einblicken in den dentalen Praxisalltag die steigende Nachfrage nach schnelleren, einfacheren Lösungen. Man will Zeit sparen – aber zugleich darf die Leistung nicht darunter leiden. Bei der Flächenhygiene sind das dann vorgetränkte Tücher. Die lösen zugleich ein Grundproblem der trockenen Tücher, die ich selbst tränken muss: Kann ich sicher sein, dass mein trockenes Tuch immer mit der richtigen Menge Flüssigkeit getränkt ist? Was wir von Becht bieten: Für jeden Einsatzzweck das richtige, gebrauchsfertig vorgetränkte Tuch, klein oder groß, mit oder ohne Alkohol. Alle übrigens made in Offenburg, made by Becht.

### Was brauchen solche modernen Hygienekonzepte von der Produktseite her?

Unsere neuen vorgetränkten Desinfektionstücher **Becht XL Wipes** sorgen für die sichere Keimbekämpfung auf größeren Flächen. Wie bei den kleinen Formaten auch, verwenden wir nur Premium-Tuchqualität. Die praktische, platzsparende und stapelbare Spenderbox sorgt für leichte Entnahme. Wichtig ist aber vor allem eins: Sie haben die Sicherheit, dass immer die richtige Menge Flüssigkeit auf die Fläche kommt, wie in der EN 16615 als Mindestanforderung definiert. Der 4-Felder-Test ist der Dreh- und Angelpunkt. Hier scheidet sich die Spreu vom Weizen.

### Ein ganz anderes Thema: Vegane Produkte. Beim Zahnarzt?

Ja, tatsächlich. Wie gesagt, wir schauen ja systematisch, wo unsere Kunden im Praxis-



**ProphyRepair:** All-in-one-Prophylaxepaste mit Hydroxylapatit, RDA 34, vegan, lactose-, gluten- und phthalatfrei.

alltag der Schuh drückt. Und da ist es eben seit einiger Zeit so, dass immer mehr Menschen beim Zahnarzt fragen, zum Beispiel: Was ist denn eigentlich drin in dem Zeug, mit dem Sie hier meine Zähne reinigen? Was tut das in meinem Körper? Ist das ein ethisch korrektes Produkt? Das ist längst nichts Exotisches mehr, das ist ein breiter Trend, den man in jedem Supermarkt beobachten kann.

### Jetzt gibt es Ihre Prophylaxepasten also in vegan?

Wir haben die Produkte von vornherein so entwickelt. Jetzt schreiben wir es auch drauf! Unser Siegel „100% vegan“ hilft dem Praxisteam bei der Kommunikation mit dem Kunden. Es gibt die Sicherheit, die viele Menschen heute verlangen: vegan, lactose-, gluten- und phthalatfrei. Und, aufgepasst, tierversuchsfrei – kein Inhaltsstoff und schon gar nicht die Produkte sind an Tieren getestet.

### Da kann man sich auf einen Besuch auf der IDS freuen ...

Herzlich willkommen auf unserem neuen Messestand, kann ich da nur sagen! Wir haben alles neu gestaltet, damit sich unsere Besucher noch wohler fühlen und wir im Messetrabel ein freundlicher, interessanter Anlaufpunkt sind. Mit allen Produkten, allen Infos. Und mit einer coolen Überraschung.

Vielen Dank für das Gespräch.

Vorgetränkte Desinfektionstücher:  
Becht XL Wipes – mit oder ohne Alkohol erhältlich.



Alfred Becht GmbH  
zur IDS in Halle 11.1,  
Stand C010–D011

Abrechnung

## Existenzgründung leicht(er) gemacht

Der Weg in die eigene Praxis ist nicht immer so leicht und einfach, wie man es sich als Assistenz Zahnarzt vorstellt. Zu den größten Herausforderungen zählen mitunter die komplizierten Vorschriften von GOZ und BEMA, deren tiefe Kenntnis für Privatliquidationen unabdingbar ist. Der überwiegende Teil der Praxisneugründer ist mit den



Dr. Andrea Langbein (rechts)  
und Dr. Kathrin Felmeden.

Dr. Andrea Langbein und Dr. Kathrin Felmeden haben 2016 ihre Zahnarztpraxis WEISS<sup>2</sup> in Wiesbaden-Nordenstadt gegründet und wollten sich von Anfang an vollends auf ihre Kernaufgaben konzentrieren, zum Beispiel persönliche Patientenbindung, sensible Vorbereitung der Patienten auf verschiedene Behandlungen, Organisation eines reibungslosen Praxisalltags. Die beiden jungen Zahnärztinnen entschlossen sich vom ersten Tag an dafür, ihre Abrechnung vollständig an die PVS dental auszulagern. Für mehr Freiraum im täglichen Geschäft und die finanzielle Sicherheit eines starken Partners. „Letztlich bringt uns der Service der PVS dental mehr, als er kostet“, so Dr. Felmeden, „mehr an Honorar und nicht zu vergessen mehr an Zeit. Hinzu kommen der Vorauszahlungsservice, der gerade zum Start für Liquidität sorgt, der Ausfallschutz, verbunden mit Bonitätsprüfungen, und die Möglichkeit, unseren Patienten Ratenzahlungen anzubieten.“

Für Praxisneugründer, die sich für die Auslagerung ihrer Abrechnung interessieren, bietet die PVS dental spezielle Existenzgründerkonditionen an. Den Kontakt finden Interessierte unter [www.pvs-dental.de](http://www.pvs-dental.de)

Gebührenordnungen jedoch nicht ausreichend vertraut. „Fehlendes Detailwissen bei der Abrechnung ist die einfache Erklärung dafür, dass jungen Praxen oftmals Honorar und damit auch die gerade in der Gründungsphase wichtige Liquidität verloren geht“, so Malene Görg, Bereichsleiterin für Honorar, Korrespondenz und Patientenservice des Abrechnungsdienstleisters PVS dental. „Junge Zahnärztinnen und Zahnärzte sind oftmals unzulänglich vertraut mit diesem komplexen Thema. Das führt dann dazu, dass in der Realität längst nicht alle Honorarquellen vollständig ausgeschöpft werden.“



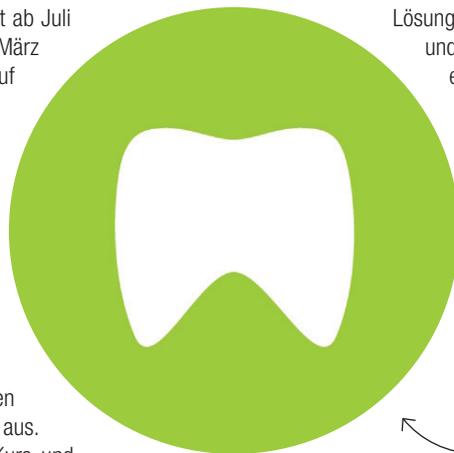
**PVS dental GmbH**  
Tel.: 06431 28580-0  
[www.pvs-dental.de](http://www.pvs-dental.de)

Infos zum Unternehmen

Firmierung

## Heraeus Kulzer wird zu Kulzer

Der Dentalhersteller Heraeus Kulzer firmiert ab Juli unter dem Namen Kulzer. Auf der IDS im März 2017 präsentiert sich Kulzer erstmals auf großer Bühne im neuen Design. Online informiert der Hersteller schon jetzt, was die Kunden künftig erwartet. Die japanische Mitsui Chemicals Group hatte die Dentalsparte von Heraeus vor dreieinhalb Jahren übernommen. Die starke Mutter eröffnet Heraeus Kulzer neue Marktchancen sowie geografische und technologische Synergien. Mit der Namensänderung positionieren sich die Hanauer künftig unabhängig vom früheren Eigner und richten sich auf Wachstum aus. Mitsui Chemicals unterstützt den neuen Kurs und den Ausbau von Service und Entwicklung. Basis für den Erfolg bleiben die Stärken, die Heraeus Kulzer groß gemacht haben: zuverlässige Partnerschaften mit Anwendern, Händlern und Universitäten sowie effiziente Systemlösungen für Praxis und Labor. „Wir bleiben der verlässliche Partner, den Zahntechniker, Zahnärzte und Fachhandel schätzen“, betont Novica Savic, Chief Marketing Officer bei Heraeus Kulzer. „Unser Ziel: Anwendern die besten



Lösungen an die Hand geben, um Mundgesundheit und Patientenwohl auf sichere, einfache und effiziente Weise wiederherzustellen. Dazu entwickeln wir unser Portfolio laufend weiter. Daneben liegt unser Augenmerk künftig auf neuen Services für unsere Kunden, auch im Hinblick auf die digitalen Chancen für Praxis und Labor. Nur so können wir gemeinsam wachsen.“

**Neuer Name, neuer Look.**  
Achten Sie in Zukunft  
auf dieses Zeichen!



**Heraeus Kulzer GmbH**  
Tel.: 0800 43723368  
[www.heraeus-kulzer.de](http://www.heraeus-kulzer.de)

Infos zum Unternehmen

[www.oemus.com/events](http://www.oemus.com/events)

## NOTFALLMANAGEMENT IN DER ZAHNARZTPRAXIS!

Wissenslücken, mangelnde Routine oder falscher Stolz sollte niemanden davon abhalten, Schulungen zu besuchen und in der Praxis gemeinsam mit dem Personal den Notfall zu Übungszwecken zu simulieren.



Tobias Wilkomsfeld

## Sofort und richtig handeln!

**FACHBEITRAG** Ein medizinischer Notfall ist per definitionem eine unvorhergesehene Situation, die in der Regel lebensbedrohliche Dimensionen annimmt und in der dringend Hilfe benötigt wird. Doch Hilfe ist nicht gleich Hilfe. Um Leben zu retten, bedarf es klar definierter Handlungsschritte und einer durchdachten, aufgeklärten und im bestmöglichen Sinne souveränen Umsetzung, die ausnahmslos greift. Denn jeder Notfall ist einmalig und dessen Ausgang hängt direkt von der sofortigen Handlungsfähigkeit und korrekten Vorgehensweise potenzieller Helfer ab.

Der Patient hat sich gerade auf den Behandlungsstuhl gesetzt, als ihm plötzlich der Schweiß ausbricht und er kaum noch Luft bekommt. Arzthelferin 1 verfällt angesichts des vor Schmerzen stöhnenden Mannes in Hektik. Sie rennt los, um ihren Chef aus dem Nebenzimmer zu holen. Ein Patient habe starke Schmerzen, er sei blass und sehe schlecht aus. Der Chef reagiert ungehalten: Und da habe sie den Herrn einfach so zurückgelassen? Hat sie ihm etwas zu trinken besorgt? Seine Füße hochgelagert? Puls und Blutdruck überprüft? Er werde das jetzt selbst übernehmen. Ein Blick auf den nach Luft ringenden und sich krümmenden Mann genügt: Der Arzt weiß nun, dass er es mit einem Notfall zu tun hat. Er schickt Arzthelferin 1 los, um den Notfallkoffer zu holen, den sie jedoch nicht finden kann. Am

Empfang gibt es in einer Schublade ein kleines Erste-Hilfe-Kit – das enthält jedoch nur Verbandsmaterial. Unterdessen bekommt die Ehefrau des Patienten im Wartezimmer mit, dass etwas nicht stimmt, und läuft in den Behandlungsraum. Helferin 2 versucht, sie zurückzuhalten. Erfolglos. Mittlerweile hat der Arzt es irgendwie fertiggebracht, den Mann vom Stuhl zu wuchten, um ihn flach auf den Boden zu legen. Gleichzeitig diskutiert er mit seinen Helferinnen, bis sich endlich herausstellt, dass der Notfallkoffer, und mit ihm Defibrillator und Sauerstoffflasche, in einem Schrank im Hinterzimmer sind, sicher weggeschlossen von Arzthelferin 3, der die Verantwortung für das Equipment übertragen wurde – und die derzeit im Urlaub ist. Nach langer Suche findet Arzthelferin 2 den Schlüssel und holt die Sachen.

Sie traut sich kaum, danach zu fragen, aber: Hat eigentlich irgendwer den Notarzt gerufen? Noch während der Arzt den Defibrillator auspackt und Arzthelferin 2 den Notruf wählt, stirbt der Patient an seinem Herzinfarkt.

### Die richtige Vorbereitung

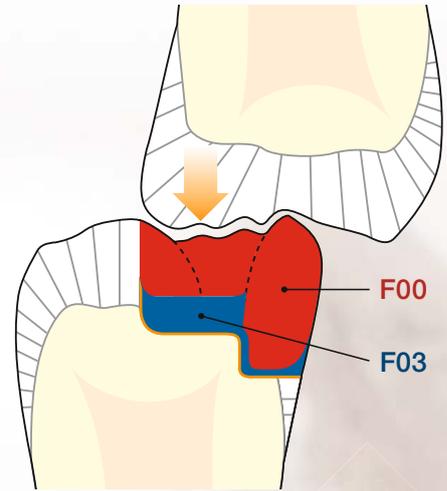
Dass sich ein solch fingiertes Übungsszenario in einer Zahnarztpraxis abspielt, ist nicht vollkommen unwahrscheinlich. Und es muss ja nicht einmal in der eigenen Praxis passieren – denn wer wird wohl gerufen, wenn unten auf der Straße ein Fußgänger zusammenbricht? Für Nichtmediziner ist ein Arzt ein Arzt – ob er nun Zahn- oder Hautarzt auf seinem Schild stehen hat.

Bei einem Herz-Kreislauf-Versagen spielt die Zeit eine entscheidende

# BEAUTIFIL Flow Plus

## Injizierbares Hybrid-Komposit

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



### F00 – Zero Flow

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



### F03 – Low Flow

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



www.shofu.de

Official Partner



Minimally Invasive  
Cosmetic Dentistry

## NOTFALLTIPP

Diese Checkliste dient präventiv dazu, auf Punkte der Organisation, Aufgabenverteilung und Zusammenarbeit einzugehen.

- Existiert ein Handlungsablauf „Notfall in der Praxis“?
- Wie wird der Notruf abgesetzt?
- Gibt es einen definierten Notfallraum?
- Kann die notfallmedizinische Ausstattung in jeden Bereich der Praxis und auch bis in den Außenbereich transportiert werden?
- Existiert eine Checkliste für den Notfalkoffer?
- Wird die Ausstattung regelmäßig überprüft und gewartet?
- Wer ist als Ansprechpartner für das Notfallmanagement benannt?
- Werden neue Mitarbeiter in das bestehende Konzept eingewiesen?
- Gibt es ein jährliches regelmäßiges Teamtraining innerhalb der Praxis?

### Organisatorische Empfehlung „Ablauf Notfall“

ZFA 1 – **Notfall erkennen**

ZFA 1 – **Absetzen des internen Notrufs** „Notfall in Raum XY“

ZFA 2 – **Arzt und weiteres Personal verständigen**

ZFA 2 – **Notfallausstattung organisieren**

ZFA 2 – **Möglichkeit für externen Notruf „112“ schaffen**

Die Ordnung des Raumes und weitere Behandlung im Team steht unter der Führung des Arztes. Die Alarmierung des Rettungsdienstes sollte in enger Absprache mit dem Arzt erfolgen. Ist der Praxisarzt nicht anwesend, erfolgt der Notruf zeitnah durch die Praxismitarbeiter.

Rolle: Werden rechtzeitig die richtigen Maßnahmen ergriffen, hat der Patient eine Überlebenschance von 50 bis 70 Prozent. Doch diese sinkt rapide: um etwa zehn Prozent pro Minute. Eine gute Vorbereitung auf derartige Szenarien ist daher unerlässlich. Sie beinhaltet jedoch nicht nur, dass richtiges Equipment überhaupt vorhanden ist, sondern dass das gesamte Praxispersonal weiß, wo es zu finden ist und jederzeit darauf zugreifen kann. Nun ist ein Herzinfarkt-Patient nicht automatisch gerettet, weil die Ausrüstung parat steht. Jede Praxis braucht ein gutes Notfallmanagement, eine Art Drehbuch für den Ernstfall, mit einem klaren Ablauf und ebenso klar zugewiesenen Aufgabenbereichen:

- Wer informiert den Arzt?
- Wer holt den Notfalkoffer?
- Wer ruft den Rettungsdienst und nimmt ihn in Empfang, um den Weg zu weisen?
- Wer kümmert sich um den Patienten?
- Wer um Angehörige oder andere Begleitpersonen, oder auch um unbeteiligte Patienten, die verunsichert auf die Situation reagieren?

Ist das „Drehbuch“ ausgearbeitet, sollte man es ab und zu durchspielen, um eine gewisse Routine zu entwickeln, und auch, um festzustellen, ob es vielleicht Denkfehler oder Lücken enthält. Nur so können letztlich alle Beteiligten möglichst ruhig und strukturiert agieren, wenn es in der Praxis zu einem echten Notfall kommt.

Auch regelmäßige professionelle Schulungen für das gesamte Personal, inklusive Chef oder Chefin, sollten eine Selbstverständlichkeit sein. Auch wenn man als Zahnmediziner vielleicht nicht im Thema ist und sich vor den Mitarbeitern eingestehen muss, dass die Erste-Hilfe-Kenntnisse etwas eingerostet sind – schwerer würde die Ratlosigkeit doch im Ernstfall wiegen. Außerdem ändern sich die Handlungsempfehlungen für den Notfall entsprechend neuer Erkenntnisse und Leitlinien; schon aus diesem Grund sollte man sich auf dem Laufenden halten.

Letztlich braucht es gar nicht viel, um eine kritische Situation zu entschärfen. Das Schwierigste daran ist vermutlich für die allermeisten, sich Wissenslücken und mangelnde Routine erst einmal einzugestehen. Doch dieser

falsche Stolz sollte niemanden davon abhalten, Schulungen zu besuchen und in der Praxis gemeinsam mit dem Personal den Notfall zu Übungszwecken zu simulieren. Denn schließlich geht es doch darum, allen Patienten auch abseits der Zahnmedizin, in Situationen, in denen sie ihren Arzt am dringendsten brauchen, die bestmögliche Versorgung zukommen zu lassen und so ein Leben zu retten.

Mit dem „Notfalltipp“ erhalten Sie in den nächsten Ausgaben praktische Tipps und Hinweise für ein funktionierendes Notfallmanagement.

## TERMINE 2017

### „Notfallmanagement in der Zahnarztpraxis“

jeweils von 15.00 bis 18.00 Uhr

- 19. Mai, **Trier**
- 15. September, **Leipzig**
- 29. September, **Berlin**
- 13. Oktober, **Essen**
- 3. November, **Wiesbaden**
- 1. Dezember, **Baden-Baden**



Anmeldung  
Notfallseminar 2017

## INFORMATION

### Tobias Wilkomsfeld

Fit – For – Help  
Notfallmanagement  
Friedrich-Möschke-Straße. 7  
45472 Mülheim  
Tel.: 0171 2826637  
info@fit-for-help.com  
www.fit-for-help.com

Infos zum Autor



# 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.

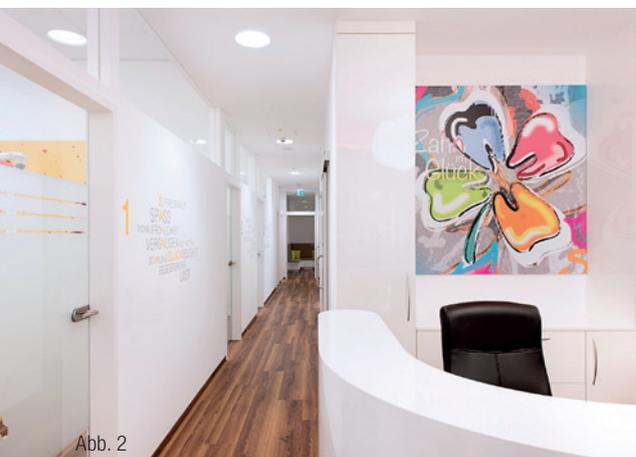


Informieren Sie sich vor Ort  
Köln, 21. - 25. März 2017  
Halle 2.2 Stand A 030



Jetzt Ihre Praxis / Klinik absichern  
Fon 00800 88 55 22 88  
Erfahrungsberichte auf [bluesafety.com](http://bluesafety.com)





Esther Beckenbauer

## Glücksgefühle beim Zahnarzt

**PRAXISPORTRÄT** Das in 2016 gegründete Zentrum für Kinderzahnheilkunde und Kieferorthopädie „Zahn im Glück“ in München-Neuperlach bietet Kindern und Jugendlichen Impressionen und Erlebnisse, die ihre Herzen höherschlagen lassen. Betritt man die Praxis Zahn im Glück, verfällt man auch als Erwachsener schnell in kindliches Staunen. Die gesamte Einrichtung ist auf die Wünsche und Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen abgestimmt, ohne den hohen Anspruch der Praxisinhaber an Funktionalität einzuschränken.



Abb. 1

**Abb. 1:** Das Märchen nimmt seinen Lauf: der Empfangsbereich der Praxis „Zahn im Glück“. **Abb. 2:** Der Flurbereich der Praxis: ein perfektes Zusammenspiel aus Hell und Dunkel. **Abb. 3:** Märchenhafte Motive bestimmen das Raumerlebnis. **Abb. 4:** Der Wartebereich lädt die Kleinen zum Klettern und Erkunden ein. **Abb. 5:** Andy Warhol in München: Pop Art als passende Ansprache an eine jugendliche Zielgruppe. **Abb. 6:** Für jede Größe etwas dabei ... Hände waschen und Zähneputzen alters- und gröbengerecht. So fühlen sich alle Patienten willkommen!

Schon der sanft geschwungene Empfangstresen (Abb. 1) lädt in Kombination mit der großzügigen Leuchte von Artemide und einer bunten Graffiti-Version des Praxislogos zum Staunen und Verweilen ein. Kleine Patienten können sich dank der in den weißen Empfangstresen eingebauten Trittstufen in Holzoptik gleich etwas größer fühlen.

Die Flure zur Kinderzahnheilkunde auf der rechten Seite und zur Kieferorthopädie auf der linken unterstreichen die symmetrische Raumaufteilung und bringen Ruhe in das Gesamtbild. Alles scheint möglich, nichts wirkt aufdringlich (Abb. 2).

Der Name der Praxis Zahn im Glück erinnert an Märchen genauso wie

an Glücksmomente. Beides wurde im Raum- und Farbkonzept für die mit mehr als 400 Quadratmeter weiträumige Praxis mit acht Behandlungsräumen, einem OP und zwei Aufwächerräumen bewusst und geschickt berücksichtigt.

In den Behandlungsräumen der Kinderzahnheilkunde warten Impressionen aus der Märchenwelt in wundervollen Szenen an der Wand auf die Patienten (Abb. 3). Bereits im Flur führen nicht Nummern, sondern lustige und kreative Motive, gezeichnet von der Kunstmalerin Christiane Redondo Vega, zu den einzelnen Räumen.

Helle und freundliche Farben sorgen für eine positive Stimmung. Das Farbkonzept der Praxis basiert auf den Farben des Logos. Konsequenterweise ziehen sich diese durch die gesamte Praxis.

Der großzügige Wartebereich auf der rechten Seite der Praxis bietet den Patienten der Kinderzahnheilkunde ein traumhaftes Spielzimmer. Hier gibt es Raum zum Klettern, Rutschen und Kickern genauso wie gemütliche Lesensnischen für die ruhigeren Patienten (Abb. 4). „Es war einmal ...“ – der klassische Beginn eines Märchens wurde künstlerisch in Wandbildern in Szene gesetzt. Er weckt Interesse auf das, was nach dem Warten kommt.

Für die meist schon jugendlichen Kieferorthopädie-Patienten bietet der Wartebereich auf der linken Seite einen



Rückzugsort nach ihrem Geschmack. Auch sie finden sich in ihrer Definition von Glück wieder, entweder in den vielen lässigen im Andy Warhol-Stil anmutenden Pop Art-Bildern (Abb. 5), in digitalen Spielwelten oder 360-Grad-Impressionen oder in den zum Nachdenken anregenden Wortspielereien an den Flurwänden.

Die Zahnputzschule in der Mitte der Praxis ist für alle Wachstumsgrößen ausgerichtet. Drei Spiegel reihen sich in Orgelpfeifenanordnung über den Waschbecken auf (Abb. 6). Sogar im Röntgenbereich, der ebenfalls in der Mitte der Praxis positioniert ist, spiegeln kreative und lustige Wandzeichnungen das Thema des Raumes spielerisch wider.

Das moderne Mobiliar der gesamten Praxis ist funktional und schwerpunktmäßig in Weiß gehalten. Der dunkle Boden in Holzoptik ist die ideale Basis, um die weißen Hochglanzmöbel in Kombination mit den farbenfrohen Bildern und Malereien und den jeweils dazu passenden Behandlungsstühlen wirken zu lassen. So bleibt genügend Raum für Faszination und Inspiration. Die Praxisinhaber Dr. Klaus Neumann und seine Tochter Sabrina Neumann beauftragten die Innenarchitekten aus dem Hause Bauer & Reif mit der Planung und Umsetzung der anspruchsvollen Praxiseinrichtung. Auf Empfehlung von Bauer & Reif übernahm an-

schließend das Team der Marketingberaterin Esther Beckenbauer in enger Abstimmung mit der Kunstmalerin Christiane Redondo Vega die Gestaltung der Wände.

Nicht zuletzt dank der vielen liebevollen Ideen der Praxisinhaber selbst, entstand ein Platz zum Glücklichen – und das beim Zahnarzt! „Unser Konzept geht auf“, so Dr. Klaus Neumann. „Wir freuen uns über das Staunen unserer Patienten. Ihre Begeisterung schafft sofort eine positive Basis für das so wichtige Vertrauen zu unserem Team und in unsere Behandlungen. Wenn selbst die Kleinsten sich schon auf den nächsten Besuch freuen, haben wir alles richtig gemacht.“

## INFORMATION

### Zahnarztpraxis Zahn im Glück

Thomas-Dehler-Straße 9  
81737 München  
Tel.: 089 45668080  
info@zahn-im-glueck.de

### Bauer & Reif Dental GmbH

Heimeranstraße 35  
80339 München  
Tel.: 089 767083-0  
info@bauer-reif-dental.de  
www.bauer-reif-dental.de



ANZEIGE



KSI Bauer-Schraube

Das Original

Über 25 Jahre Langzeiterfolg



**KSI-Kurse 2017:**  
17.–18. Februar  
28.–29. April  
30. Juni–1. Juli  
11.–12. August  
6.–7. Oktober  
1.–2. Dezember  
**Jetzt anmelden!**

- sofortige Belastung durch selbstschneidendes Kompressionsgewinde
- minimalinvasives Vorgehen bei transgingivaler Implantation
- kein Microspalt dank Einteiligkeit
- preiswert durch überschaubares Instrumentarium

Besuchen Sie uns auf der IDS  
Halle 10.2 / Stand S046

**K.S.I. Bauer-Schraube GmbH**  
Eleonorenring 14 · D-61231 Bad Nauheim

Tel. 06032/31912 · Fax 06032/4507  
E-Mail: info@ksi-bauer-schraube.de  
www.ksi-bauer-schraube.de

Sonja Britta Reber

## Von Chicago nach Europa

**INTERVIEW** Der amerikanische Dentalhersteller Young Innovations ist in den USA in vielen Bereichen der Dentalbranche Marktführer und produziert darüber hinaus Handelsmarken für die weltweit größten Dentalhändler. Nun forciert das Unternehmen sein Engagement in Europa und eröffnete im November 2016 eine europäische Zentrale in Heidelberg. Dave Sproat, Chief Executive Officer von Young Innovations, gibt im folgenden Interview einen Einblick in Portfolio, Unternehmensgeschichte und aktuelle Vorhaben.

### Wer ist Young Innovations?

Young Innovations ist ein führender Entwickler, Hersteller und Händler von hochwertigen Dentalprodukten mit einem Umsatz von mehr als 125 Millionen Dollar pro Jahr. Wir sind ein amerikanisches Unternehmen mit Sitz in Chicago, seit November haben wir eine europäische Zentrale in Heidelberg. Weitere Standorte befinden sich in Kalifornien, Missouri, Wisconsin, Indiana, Illinois und Irland. Das Unternehmen wurde bereits 1900 gegründet und ist seit 2013 im Besitz von Linden Capital Partners.

### Welche Produkte umfasst Ihr Portfolio?

Unser breites Sortiment bietet insbesondere Produkte für die Prophylaxe, Restauration, Endodontie und Infektionskontrolle. Außerdem produzieren wir Handelsmarken und Komponenten

für die größten globalen Dentalhändler und -hersteller. Im Bereich Prophylaxe und konservierende Behandlung sind wir führend.

### Welche Marken werden derzeit in Deutschland angeboten?

Aktuell sind es die Marken Microbrush®, DryTips®, Young Dental und Zooby. Microbrush® hat unter anderem flexible Mikro- und Bürstenapplikatoren im Programm, DryTips® ist spezialisiert auf Parotisplaster. Dieses Jahr kommt neues klinisches Zubehör für die Restauration hinzu, zum Beispiel Reflective DryTips® Parotisplaster sowie ein innovatives Matrizensystem mit Bändern, Ringen und Keilen. Young Dental ist unsere Marke für Prophylaxebedarf – in den USA und Skandinavien sind wir bereits Marktführer im Segment Professionelle Zahnreinigung. Zur Linie Young Dental gehö-

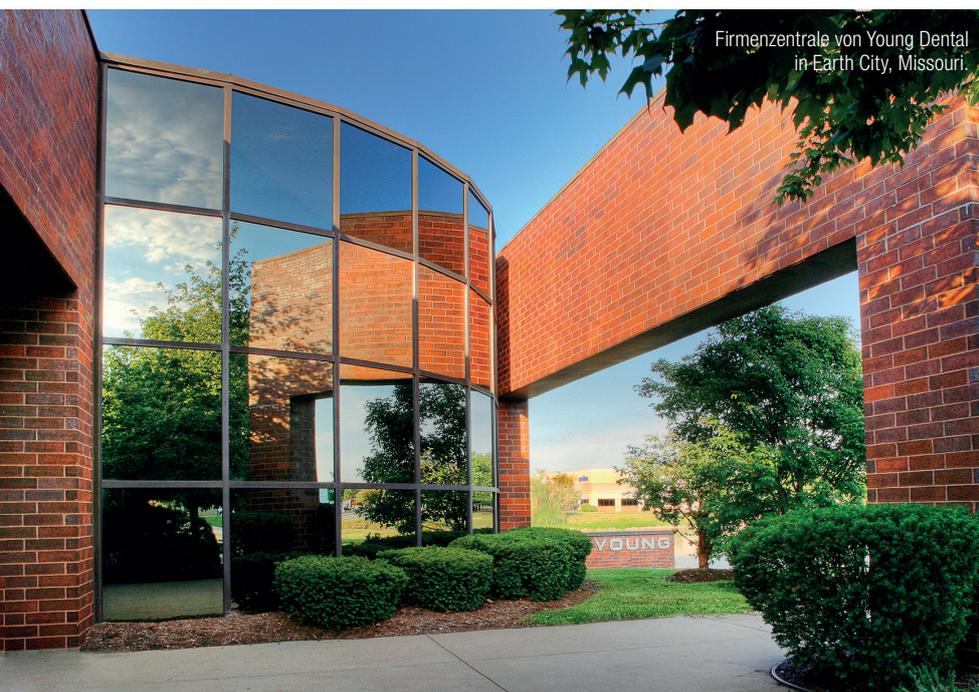


Dave Sproat, Chief Executive Officer von Young Innovations.

ren unter anderem Prophylaxekelche, Einweg-Prophylaxe-Winkelstücke und Prophylaxepasten zur Entfernung von Ablagerungen und zum Polieren. Für die professionelle Zahnreinigung bei Kindern gibt es unsere beliebte Marke Zooby – ihre Prophylaxe-Winkelstücke mit Tiermotiven beruhigen und unterhalten die jungen Patienten. In Kürze werden weitere Winkelstücke und Fluoridlacke vorgestellt.

### Was macht Ihre Produkte im Besonderen aus?

Wir liefern stets zuverlässige Premiumqualität, damit Zahnärzte für ihre Patienten immer das beste Resultat erzielen können. Unser Team entwickelt alle Artikel in Zusammenarbeit mit Praktikern und Wissenschaftlern ständig weiter. Im Fokus stehen die Erhöhung der Effizienz, der klinische Mehrwert für den Patienten und der Komfort des Behandlers. Unsere Mikroapplikatoren beispielsweise sind aufgrund ihrer Performance und Konsistenz führend: Jeder Applikator ist gleich biegsam und liefert präzise die für die Restauration benötigte Materialmenge. Bei



Firmenzentrale von Young Dental in Earth City, Missouri.

unseren Prophylaxekegelchen wiederum sorgen das einzigartige Design und das von uns entwickelte Material dafür, dass die Zähne gleichmäßig bedeckt und Spritzer reduziert werden, obwohl bis zum Zahnfleischrand poliert werden kann.

Welche Motivation steht hinter Ihrem derzeitigen Engagement in Europa? Unsere Marken Microbrush® und Dry-Tips® sind hier bereits sehr bekannt. Darüber hinaus bemerken wir seit einiger Zeit eine steigende Nachfrage nach unserem Prophylaxeportfolio sowie ein kontinuierlich gewachsenes Bewusstsein, dass Prävention der Schlüssel zur Mundgesundheit ist. Wir als Marktführer in diesem Segment haben uns daher entschlossen, Young Dental und Zooby® offiziell auf den europäischen Markt zu bringen und unsere über Jahrzehnte erworbene Expertise zur Verfügung zu stellen. Wir haben bereits seit einigen Jahren ein Logistikzentrum in Irland, außerdem sind seit 2016 in Heidelberg



Reflective DryTips® sind eine ideale Ergänzung zu Speichelsauger und Watterollen. Die extrem saugfähigen Zellstoffkissen werden an der Wangeninnenseite direkt vor der größten Speicheldrüse platziert und schützen die Zähne für den erforderlichen Zeitraum wirksam vor Feuchtigkeit.

Verwaltung, Marketing und Vertrieb von Young Innovations Europe stationiert. Heidelberg ist hervorragend angebunden an das Rhein-Main-Gebiet und die Dentalindustrie und somit eine ideale Plattform für enge Beziehungen zu großen Händlern. Wir pflegen darüber hinaus einen intensiven Kontakt mit Wissenschaftlern, Kliniken und Praxen. Von ihnen erhalten wir konstruktives Feedback zu unserem Sortiment und wertvolle Anregungen für die Entwicklung innovativer neuer Produkte.

Fotos: @Young Innovations

## INFORMATION

### Young Innovations Europe GmbH

Kurfürstenanlage 1  
69115 Heidelberg  
Tel.: 06221 4345442  
www.ydnt.com

ANZEIGE

## INFORMATION AN ALLE M1-BESITZER: WIR HABEN ERSATZTEILE. DAUERHAFT. VERSprochen.

BESUCHEN SIE UNS AUF DER IDS IN HALLE 04.1 STAND F039 SOWIE IN UNSERER MANUFAKTUR IN KÖLN-PULHEIM – NUR 20 MINUTEN VON DER KÖLN-MESSE ENTFERNT. BESICHTIGUNG AN ALLEN IDS-TAGEN BIS 21 UHR MÖGLICH, VORHERIGE ANMELDUNG ERFORDERLICH.

WIR FREUEN UNS AUF SIE!



WARTUNGSPAUSCHALE  
für Siemens M1  
749,00 Euro\*

## SECONDLIFE-EINHEITEN FÜR IHRE PRAXIS

- + Wertebeständige, nachhaltige Produkte
- + Grundlegende Revision jeder Einheit
- + Umfangreicher ReFit-Service
- + Individuelle Konfigurierung
- + Bundesweite Montage
- + Großer Preisvorteil gegenüber Neuinvestitionen
- + Ersatzteile dauerhaft verfügbar
- + rdv-Garantie als Selbstverständnis

rdv Dental GmbH

Zentrale  
Donatusstraße 157b  
50259 Pulheim-Brauweiler

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

rdv Dental München

Service | Vertrieb  
Fürstenrieder-Straße 279  
81377 München

Tel. 089 - 74945048  
info@rdv-dental.de  
www.rdv-dental.de

\*zuzüglich MwSt | Pauschale für NRW, weitere Zonen auf Anfrage



## Vom American Dream zu „100 Prozent made in Germany“

**FIRMENPORTRÄT** Der Praxisalltag stellt Zahnärzte vor die unterschiedlichsten prothetischen Herausforderungen. Um den Bedürfnissen und Wünschen der Patienten nach qualitativ hochwertigem und gleichzeitig bezahlbarem Zahnersatz gerecht zu werden, können Behandler auf die Erfahrung und Kompetenz von Glidewell Europe vertrauen, ein Komplett-service-Unternehmen, das sich von der Labordienstleistung bis hin zum Implantat das Qualitätslabel „100 Prozent made in Germany“ auf die Fahnen schreibt.



Es ist ein wahr gewordener „American Dream“: Der junge Zahntechniker Jim Glidewell gründet 1970 direkt nach seiner Ausbildung im Sonnenstaat Kalifornien die Glidewell Laboratories und träumt davon, erstklassige dentale Versorgung zu erschwinglichen Preisen für jedermann anzubieten. Seine Vision wurde dank viel Engagement, einer damals noch unkonventionellen Laborführung und der Implementierung industrieller Standards in der Zahnmanufaktur innerhalb kürzester Zeit Wirklichkeit, wovon weltweit heute mehr als 100.000 Menschen profitieren.

So auch in Deutschland, denn hier eröffnete 2011 die erste Niederlassung jenseits des Atlantiks, die den europäischen Markt bedient. Der Standort, ein Zufall? Keineswegs. Um Zahnärzte in Deutschland und Europa mit denselben hochwertigen Produkten und Dienstleistungen zu versorgen wie in den USA, hat Glidewell Laboratories in das Land expandiert, das für seine

**Abb. oben:** Die Kombination aus optimaler Passung, attraktivem Preis, hoher Festigkeit und verbesserter Ästhetik hat BruxZir® Kronen und Brücken innerhalb kurzer Zeit zu einer der am häufigsten nachgefragten Versorgungsart gemacht.

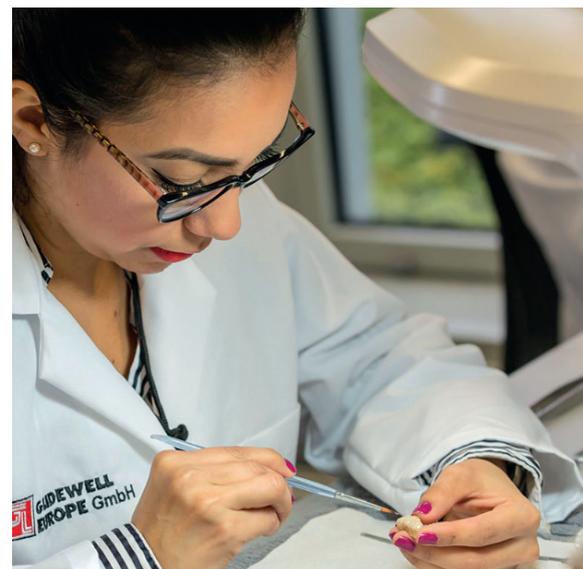
hohen Qualitätsstandards weltweites Renommee genießt.

Denn woran denkt man zuerst, wenn von „made in Germany“ die Rede ist? An deutsche Ingenieurskunst, Erfindergeist, Zuverlässigkeit? Der Satz steht in den Augen vieler Käufer mehr denn je für Fleiß, Effizienz und Präzision und damit für solide wie innovative Produkte. Das Gütesiegel wirkt wie ein positiver Hinweis für den Verbraucher über die Beschaffenheitsmerkmale des Produktes, weckt Vertrauen und die Erwartung von ausgezeichneter Qualität. Gleichzeitig schwingen Assoziationen bezüglich des Preises mit, denn nicht selten werden hiesige Waren als kostenintensiv wahrgenommen – zumindest im Vergleich zur Konkurrenz aus Asien. Ein Sprichwort besagt „Qualität hat ihren Preis“. Doch muss das sein?

Um Überlegungen über Auslandszahnersatz und Zahntourismus seitens der Patienten vorzubeugen, bedarf es eines Labordienstleisters, der günstige Preise und Qualität optimal verbindet, wie dies bei Glidewell Europe der Fall ist.

Ermöglicht wird die günstige Preispolitik durch das Betreiben des deutschen Meisterlabors in Frankfurt am Main

**Abb. rechts:** Die generelle Umlaufzeit im Labor beträgt fünf Tage, außer bei implantatgetragenen Prothesen. Bei Kronen und Brücken über den digitalen Upload, zum Beispiel von Intraoralscans, beträgt die Bearbeitungszeit nur drei Tage.





**Abb. oben:** Das Laborteam am Standort Frankfurt am Main. Über 60 Mitarbeiter sorgen für eine schnelle und kompetente Abwicklung beim Full-Service-Anbieter Glidewell Europe.

strikt nach Industriestandards, durch strenge Qualitätskontrollen und den Einsatz moderner Automatisierungsverfahren für prozessgesteuerte Zahntechnik. Große Stückzahlen in der Produktion erlauben es Glidewell, immer bessere Preise im Einkauf der Materialien zu erreichen, und um die Kosten langfristig zu optimieren, wurde in die Entwicklung eigener Materialien investiert, darunter das zahnfarbene monolithische Zirkonoxid BruxZir®. Die gerade neu eingeführte Lithiumsilikatkeramik Obsidian® ermöglicht eine prozessoptimierte Produktion durch CAD-Design, der CAM-Fertigung in Wachs und dem anschließenden Überpressen des Metalls.

Von der Planung bis zur fertigen Restauration begleitet das Unternehmen den Behandler bei seiner Arbeit. Dieser erhält zunächst eine Anzahl Versandboxen und Adresslabel und ruft zur Abholung einfach die Customer Service Hotline an. Innerhalb von drei Stunden wird die Arbeit abgeholt und erreicht am nächsten Morgen das Labor. Von der Desinfektion und Arbeitsvorbereitung, über das Design, der anschließenden Fertigung und das Individualisieren bis hin zur finalen Endkontrolle und dem Versand via DHL oder UPS dauert der Umlauf durchschnittlich fünf Tage. Um besondere Kundenwünsche und Designvorstellungen optimal umzusetzen, kooperieren die Mitarbeiter von Glidewell Europe eng mit den Behandlern, denn Service wird beim All-in-one-Anbieter großgeschrieben. Die Qualität des Kundendienstes ist schließlich genauso wichtig wie die Qualität der gefertigten Produkte, die eine hohe Garantiezeit und ein unkompliziertes Handling im Garantiefall vereinigen. Ob eine spezielle Anordnung der Prothesenzähne oder die personalisierte Abstimmung basierend auf Patientenalter, gewünschtem Farbton, männlichen oder weiblichen Charakteristiken

und den natürlichen Gewebekonturen – die individualisierten Produkte sind gleichermaßen komfortabel und funktionsfähig und geben den Trägern ihr natürliches Lachen zurück.

Positiv für den Behandler: Dank moderner CAD/CAM-Technologie wird bei den prothetischen Versorgungskonstant eine ideale Passform, optimale Kontakte und Okklusion sowie eine natürliche Ästhetik erzielt, die kaum noch praxisseitige Justierungen erfordern. So lassen sich wertvolle Behandlungszeit und Kosten sparen. Dadurch ist es kaum verwunderlich, dass dem Labor bereits über 1.000 Zahnärzte in Deutschland und im Rest von Europa vertrauen.

#### Fazit

Die erschwinglichen dentalen Versorgungsmittel mit dem Prädikat „made in Germany“ von Glidewell Europe beweisen, dass günstig nicht automatisch minderwertige Qualität heißen muss – es ist vielmehr ein Versprechen für lokal gefertigten Zahnersatz nach hohen Standards, auf das sich sowohl das Praxisteam als auch dessen Patienten verlassen können. Damit zukünftig noch mehr Zahnarztpraxen und Zahnkliniken davon profitieren können, hat die Investition in neue Technologien sowie in die Verbesserung der Produkte und Dienstleistungen in der hauseigenen Forschungs- und Entwicklungsabteilung einen hohen Stellenwert. Eben ein Partner für alle Fälle.

#### INFORMATION

**Glidewell Europe GmbH**  
 Berner Straße 23  
 60437 Frankfurt am Main  
 Tel.: 069 506005310  
 info@glidewelldental.de  
 eu.glidewelldental.com

ANZEIGE

# Sichtbar.



## Wir machen Occlusion sichtbar®.

Seit 1953 stellen wir Artikulations- und Occlusions-Prüfmittel her, mit dem Ziel, eine möglichst naturgetreue Darstellung der Occlusionsverhältnisse zu erreichen. Wir bieten ein umfassendes Sortiment von verschiedenen Artikulationspapieren und Occlusionsprüffolien in unterschiedlichen Stärken, Formen und Farben an.



**IDS 2017** Besuchen Sie uns:  
 Halle 10.1  
 Stand H 30

# Bausch

Dr. Jean Bausch GmbH & Co. KG  
 Oskar-Schindler-Str. 4 • D-50769 Köln  
 Telefon: 0221-70936-0  
 info@bauschdental.de • www.bauschdental.de



Rabiye Aydin

## Patientenservice von Morgen ins Jetzt geholt

**INTERVIEW** Dr. Jan Linneweber, Mitbegründer der Zahnarztpraxen Smiledesigner in Bremerhaven und Geestland, empfand das ständige Telefonklingeln und die Gespräche an der Rezeption als sehr großen „Störenfried“. Wie er diesen „Störenfried“ aus seinen Praxen verbannen konnte, lässt sich im folgenden Interview erfahren.

Herr Dr. Linneweber, seit zwei Jahren arbeiten Sie und Ihre Partner mit dem Dienstleister Rezeptionsdienste für Ärzte nach Bedarf (RdnB) zusammen. Das ist noch recht innovativ und neu in der Zahnärzteschaft. Welche Vorteile haben Sie auf Anhieb für sich gesehen als Sie davon erfuhren?

Was ich mir primär erhofft habe, war, dass meine Patienten immer nach kürzester Zeit einen Ansprechpartner für ihre Anliegen haben und meine Mitarbeiter in der Praxis nicht zwischen dem schellenden Telefon und den Patienten in der Praxis hin- und hergerissen sind. Egal, wie nämlich hier die Entscheidung meiner Mitarbeiter ausgeht, einer der Patienten kommt

zu kurz. Deswegen habe ich mir mit den Rezeptionsdiensten nach meinem Bedarf meine Praxis aufgerüstet und telefonische Unterstützung geholt, die sich ganz um den Patienten am Telefon kümmern. Das entlastet meine Mitarbeiter und ermöglicht es uns, den Patienten einen besseren Service in der Praxis zu bieten.

**Hatten Sie keine Bedenken, so einen wichtigen Grundpfeiler der Praxis in fremde Hände zu geben?**

Doch natürlich! Meine größten Bedenken waren, ob das bei einer täglichen Patientenflut von 250 bis 300 Patienten überhaupt

machbar ist und ob es sich für uns dann noch wirtschaftlich rechnet. Außerdem muss der Dienstleister die Abläufe in einer Zahnarztpraxis allgemein und die individuellen Strukturen meiner Praxis verstehen können. Das hat die RdnB zu meiner Überraschung wirklich hervorragend umsetzen können.

**Wie machen sich die wirtschaftlichen Vorteile bemerkbar?**

Allein im vergangenen Jahr konnten wir ein Umsatzplus von sechs Prozent verzeichnen. Das wird nicht alleine der Verdienst der RdnB sein, aber sie ist

„Allein im vergangenen Jahr konnten wir ein Umsatzplus von sechs Prozent verzeichnen. Das wird nicht alleine der Verdienst der Rezeptionsdienste für Ärzte nach Bedarf sein, aber sie ist ein großer Faktor.“

Dr. Jan Linneweber



ein großer Faktor. Wir haben schon immer viel Marketing gemacht, aber das beste Marketing bringt nichts, wenn die Patienten nicht schnell und unkompliziert die Praxis erreichen können. Ich habe die Wartezeit einmal selber vor dem Start der Zusammenarbeit getestet. Ich habe ganze sieben Minuten in meiner eigenen Warteschleife gehangen. So lange wartet kein Patient, schon gar kein Neupatient. Gerade unsere Neupatientenzahlen sind seitdem erheblich gestiegen.

**Hat sich die Zusammenarbeit auch in anderen Bereichen bemerkbar gemacht?**

Absolut. Die Terminbücher sind immer voll. Die Ausrede bei verpassten Terminen „Ich habe niemanden erreicht“ funktioniert nicht mehr. Trotz der täglichen Terminabsagen und -verschiebungen bekommen die Rezeptionsdienste-Mitarbeiter die Lücken im Terminkalender immer kurzfristig geschlossen. Aber so muss es sein! Ich will die Zeit, die ich in der Praxis bin, effektiv arbeiten.

**Wie sind die Mitarbeiter mit dem Praxiszuwachs umgegangen?**

Die Hälfte der Mitarbeiter war natürlich erst einmal verunsichert. „Was bedeutet das für mich und meinen Arbeitsplatz?“ Der neue Dienstleister wurde erstmal skeptisch betrachtet. Sie haben aber schnell gemerkt, dass mit den Rezeptionsdiensten für Ärzte nach Bedarf einfach eine zu 100 Prozent zuverlässige Kollegin den Weg ins Team gefunden hatte, die nie krank wird und nie Urlaub hat. Das hat die Mitarbeiter, aber auch uns als Praxisinhaber unglaublich entlastet, was die Personalplanung angeht. Trotzdem ist das A und O der Zusammenarbeit, dass beide Seiten aktiv an den Prozessen feilen.

**Ist das für Sie das Praxismodell der Zukunft?**

Da bin ich mir ziemlich sicher! Denn die Praxis von morgen stellt den Patienten konsequent in den Mittelpunkt und schreibt Patientenservice groß. Bei mir funktioniert das mit den Rezeptionsdiensten nach Bedarf so gut, dass ich die Innovation als einen der ausschlaggebenden Faktoren für meinen Praxiserfolg sehe. Das hat auch Kollegen von mir überzeugt, die jetzt ebenfalls zufriedene Kunde bei den Rezeptionsdiensten sind.

*Prüfen Sie die individuellen Möglichkeiten für Ihre Praxis in einem Gespräch mit Ihrer persönlichen Ansprechpartnerin Frau Daniela Grass.*

## INFORMATION

### OC GmbH

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



WIR FÜR DICH  
NEXT TO YOU  
DEUTSCHE GESELLSCHAFT  
FÜR ORALE IMPLANTOLOGIE

# 12 | INTERNATIONALES WINTERSYMPOSIUM

SPECIAL LECTURE

„Inspiration, Herausforderung  
und Gnade Berg – mein Weg  
zum Dach der Welt“.  
[Referent Dr. Dr. G. Hundeshagen]

## 05.-09.04.2017

## UPDATE IMPLANTOLOGIE

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!

**Vorträge & Workshops**  
**Kollegialer Austausch**  
**Geselligkeit**  
**Hüttenabend**  
**Wintersport**



**Jetzt Anmelden!**  
dgoi.info/veranstaltungskalender

Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie e.V. (DGOI)

Wilderichstraße 9 | 76646 Bruchsal | Phone +49 (0)7251 618996-0  
E-Mail mail@dgoi.info | www.dgoi.info

Veranstaltungsreihe 2017

## Workshops zur einteiligen Implantologie von nature Implants

Minimalinvasives und einteiliges Implantieren selbst erleben: nature Implants bietet regelmäßig Workshops an, bei denen eigene praktische Erfahrungen im Bereich Implantologie gesammelt werden können. Referent Dr. med. dent. Reiner Eisenkolb, M.Sc., leitet die Workshops und vermittelt ein umfassendes Bild des einteiligen Implantatsystems von nature Implants.

Neben einem ausführlichen Theorievortrag findet bei jedem Workshop eine Live-OP statt, die das patientenschonende Konzept näher veranschaulicht. Einfache Behandlungsabläufe, eine übersichtliche Auswahl an Instrumenten in Kombination mit einzigartigen, einteiligen Implantaten zeichnen das nature Implants-System aus. Zudem kann jeder Teilnehmer bei einem Hands-on an Kunst- bzw. Schweinekiefern Implantate selbst inserieren und sich so einen eigenen Eindruck von der Technik verschaffen. Nähere Informationen stehen auf [www.nature-implants.de](http://www.nature-implants.de) bereit oder sind am 22. März, 15.00 Uhr, in der Speakers' Corner, Passage 4/5 auf der IDS 2017 in Köln erhältlich.

nature Implants steht seit Jahren repräsentativ für das einteilige Implantieren. Die spezielle Form und das patentierte Tellergewinde®

der Implantate sorgen für herausragende Stabilität, auch bei niedriger Knochendichte. Der nahezu unblutig und in der Regel „flapless“ verlaufende Eingriff spart dem Anwender und dem Patienten außerdem Kosten und wertvolle Zeit. Daher ist das System auch für implantologische Einsteiger besonders geeignet.

### UPGRADE

Die Fortbildungsreihe  
für Zahnmediziner

*Erfahren Sie, wie angenehm  
einteilige Implantologie  
sein kann.*

#### Workshops nature Implants System

Referent: Dr. med. dent. Reiner Eisenkolb, M.Sc.  
(Master of Science Implantologie)

Ort: Bad Nauheim | Dauer: ca. 4 Stunden  
18. Februar | Beginn: 10.00 Uhr (Englisch)  
4. März | Beginn: 10.00 Uhr  
26. April | Beginn: 15.30 Uhr  
17. Mai | Beginn: 15.30 Uhr  
19. Juli | Beginn: 15.30 Uhr  
26. August | Beginn: 10.00 Uhr (Englisch)

nature Implants GmbH

Tel.: 06032 869843-0

[www.nature-implants.de](http://www.nature-implants.de)

Infos zum Unternehmen



Weiterbildung

## „Update Antibiotika – Rationaler Einsatz in der Parodontologie“



Prof. Dr. Dr. Lang



Behandlungsalltag präsentiert. Prof. Lang wird dann darauf eingehen, wann unterstützende Antibiotika im Rahmen der Parodontal- und Periimplantitistherapie angezeigt sind, sowie einen Fall vorstellen. Abgerundet wird der Tag von einer Podiumsdiskussion der Referenten zusammen mit Prof. Holger Jentsch (Universität Leipzig) und Prof. Johannes Einweg (Zahnmedizinisches Fortbildungszentrum Stuttgart).

Der Besuch der Veranstaltung wird mit 7 Fortbildungspunkten vergütet. Das Veranstaltungsprogramm steht online unter [www.micro-IDent.de](http://www.micro-IDent.de) bereit. Dort erhalten Sie auch Informationen zu weiteren Terminen der Fortbildungsreihe, denn deutschlandweit werden zusätzliche Veranstaltungen mit hervorragenden Referenten angeboten.

Die Fortbildungsveranstaltungen von Hain Lifescience finden dieses Jahr am 1. April in Stuttgart ihren Höhepunkt, denn mit Prof. Dr. Dr. h. c. mult. Niklaus P. Lang konnte einer der renommiertesten Parodontologen als Referent gewonnen werden. Das Thema, dem sich die Veranstaltungen der Fortbildungsreihe widmen, ist der korrekte Einsatz von Antibiotika im Rahmen der Parodontitistherapie. Aber natürlich kommen auch prak-

tische Tipps für die Umsetzung eines diagnostisch fundierten Behandlungskonzeptes nicht zu kurz.

Zu Beginn spricht in Stuttgart die promovierte Mikrobiologin Dr. Sylke Dombrowa über die Pathogenese der Parodontitis und wie Antibiotika in der Therapie verantwortungsvoll eingesetzt werden. Anschließend stellt Zahnärztin Anne Prewisch den Praxisbezug her, indem sie Fälle aus ihrem

Hain Lifescience GmbH

Tel.: 00800 42465433

[www.micro-IDent.de](http://www.micro-IDent.de)

Fortbildung

## Mai 2017: Implantologie ohne Grenzen in Rom



Die OEMUS MEDIA AG lädt am 19. und 20. Mai 2017 zu den 3. Giornate Romane in die italienische Metropole Rom ein. In Kooperation mit der Sapienza Universität Rom und in deren Räumlichkeiten erwartet die Teilnehmer ein vielseitiges Programm mit wissenschaftlichen Vorträgen, Table Clinics, Referatengesprächen und italienischem Flair. Die Veranstaltung beginnt 14.00 Uhr mit dem „Learn & Lunch“ auf dem „Roofgarden“ des Hörsaalgebäudes der Sapienza Universität: Neben der begleitenden Ausstellung finden hier bis 17.15 Uhr die Tischdemonstrationen (Table Clinics) statt. Jeder Referent betreut unter einer konkreten Themenstellung einen „Round Table“. Dabei werden Studien und Fälle vorgestellt und die Teilnehmer haben die Gelegenheit, mit Referenten und Kollegen zu diskutieren. Die Table Clinics finden in einem rotierenden System statt, wodurch die Teilnahme auch an mehreren Table Clinics möglich ist. Die Referenten kommen aus Italien und Deutschland – die Kongress-

sprache für die Table Clinics ist Deutsch. Da es Ziel ist, die Veranstaltung in einer möglichst lockeren, ungezwungenen und vor allem „italienischen“ Atmosphäre stattfinden zu lassen, werden die Teilnehmer des „Learn & Lunch“ mit italienischen Weinen und typisch italienischen Köstlichkeiten verwöhnt. Der Samstag wird ganz im Zeichen von spannenden, wissenschaftlichen Vorträgen und Diskussionen stehen, die im großen Hörsaal der Universität stattfinden werden. Für die teilnehmenden italienischen Kollegen werden die Vorträge simultan übersetzt. Einen würdigen Abschluss finden die „Giornate Romane“ am Samstagabend mit einem gemeinsamen, typisch italienischen Abendessen im Herzen von Rom.

**OEMUS MEDIA AG**  
Tel.: 0341 48474-308  
www.oemus.com  
www.giornate-romane.info

12

# 3. Giornate Romane

Implantologie ohne Grenzen  
19./20. Mai 2017 in Rom/Italien  
Sapienza Università di Roma

Kongresssprache  
Deutsch

Online-Anmeldung/Kongressprogramm

SAPIENZA  
UNIVERSITÀ DI ROMA

ANZEIGE

## DER UNTERSCHIED.

Unsere Rechnungsprüfung hält, was andere versprechen!

**Einzugartig:** Wir prüfen jede Rechnung auf Vollständigkeit und Plausibilität.

**Nur bei uns:** Jede Rechnung wird durch Ihre persönliche Ansprechpartnerin geprüft!

**Einmalig:** Die Prüfungen erfolgen permanent und über die gesamte Vertragslaufzeit – nicht nur in den ersten 3 Monaten oder gegen Zusatzkosten.

**Wir holen mehr für Sie raus.** Testen Sie uns und schicken Sie jetzt 3 Rechnungen zum kostenfreien Check an [info@pvs-dental.de](mailto:info@pvs-dental.de)



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

Mehr erfahren Sie hier:  
[www.pvs-dental.de/Rechnungspruefung](http://www.pvs-dental.de/Rechnungspruefung)  
Hotline: 0800 - 787 336 825



Fachevent

## Prävention und Mundgesundheit im Mai in Berlin



Am 12. und 13. Mai 2017 findet unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Nicole B. Arweiler (Marburg), Prof. Dr. Thorsten M. Auschill (Marburg) und Prof. Dr. Stefan Zimmer (Witten) zum vierten Mal der „Präventions- und Mundgesundheitsstag“ statt. Anspruch der Veranstaltung ist es, auf neue Weise erstklassige wissenschaftliche Vorträge mit breit angelegten praktischen Möglichkeiten und Referatengesprächen zu kombinieren.

Zielgruppen der Veranstaltung sind neben ZMF, ZMP und DHs vor allem Praxisteams. Neben allgemeinen Überblicksthemen werden auch ausgewählte fachliche Fragestellungen spezialisiert und vertiefend behandelt. Darüber hinaus ist es Ziel der Veranstaltung, nicht nur in Bezug auf die Inhalte, sondern auch im Hinblick auf den organisa-

torischen Ablauf Neues zu bieten. Um die Themenkomplexe möglichst vertiefend behandeln zu können (40 Minuten pro Vortrag) und um einen möglichst hohen praxisorientierten Programmanteil zu erreichen, ist die Anzahl der Vorträge und der Hauptreferenten zugunsten von Table Clinics (Tischdemonstrationen) bei maximal vier gehalten. Die Themenstellung „Prävention und Mundgesundheit“ ist bewusst weit gefasst, um auch den über die reine Prävention hinausgehenden Fragestellungen Rechnung tragen zu können.

### OEMUS MEDIA AG

Tel.: 0341 48474-308

[www.oemus.com](http://www.oemus.com)

[www.mundgesundheitsstag.info](http://www.mundgesundheitsstag.info)

### Arzneimittelvergabe

## Fast jedes zehnte Antibiotikarezept stammt vom Zahnarzt

Zahnärzte in Deutschland verordneten im vergangenen Jahr laut aktuellem Arzneiverordnungsreport 2016 über 30 Millionen Tagesdosen Antibiotika. Das sind mehr als acht Prozent aller von der gesetzlichen Krankenversicherung erstatteten Antibiotika. Unbeeindruckt von der öffentlichen Diskussion um eine Zunahme von Antibiotikaresistenzen setzen Zahnmediziner vor allem auf unspezifische Antibiotikakombinationen mit möglichst breitem Wirkungsspektrum. Besonders häufig verordnet wird der sogenannte „Winkelhoff-Cocktail“, eine Kombinationstherapie aus Amoxicillin und Metronidazol zur Behandlung der Parodontitis. Zahnmedizinische Studien zu dieser Amoxicillin-Metronidazol-Therapie bei Parodontitispatienten beschränken sich aktuell entweder auf Vergleiche gegenüber Placebo oder auf die Resistenzentwicklung abhängig vom Zeitpunkt der Amoxicillin-Metronidazol-Gabe.<sup>1</sup> Kaum verglichen wird dagegen, in welchen Fällen der Winkelhoff-Cocktail überhaupt Vorteile gegenüber einer zielgerichteten Antibiotika-Monotherapie bietet. Dabei ist vor allem der Einsatz von Amoxicillin diskussionsbedürftig, das mit insgesamt 14,3 Millionen Tagesdosen fast die Hälfte aller zahnärztlichen Verordnungen ausmacht: „Gerade bei Parodontitis-



patienten ist Amoxicillin eigentlich nur indiziert, wenn ein pathogener Befall mit *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* nachgewiesen ist. Doch dieser Keim ist nach unseren Untersuchungen nur an jedem vierten Parodontitisfall überhaupt beteiligt“, erklärt Max Koltzsch, Laborleiter der Carpegen GmbH. Vor einer unreflektierten Antibiotikagabe warnt auch der Namensgeber des Winkelhoff-Cocktails selbst, Prof. Arie J. van Winkelhoff von der Universität Groningen: Angesichts steigender Resistenzen empfiehlt er den verstärkten Einsatz mikrobiologischer Analysen, ggf. kombiniert mit einer Antibiotika-Empfindlichkeitsprüfung „As an aid in the selection of systemic periodontal antibiotic therapy“.<sup>2</sup>

1 Mombelli et al. in: Journal of Periodontology 5/2016, DOI: 10.1902/jop.2015.150494

2 Rams, Degener, van Winkelhoff in: Journal of Periodontology 1/2014, DOI: 10.1902/jop.2013.130142

Quelle: Carpegen GmbH

# PARO UPDATE 2017

Behandlungsstrategien für den Praktiker

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

Online-Anmeldung/  
Kursprogramm



Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig  
Tel.: 0341 48474-308 · event@oemus-media.de

OEMUS MEDIA AG

www.paro-seminar.de



1A

## Basiskurs für Zahnärzte

Update der systematischen antiinfektiösen  
Parodontitistherapie

1B

## Kompaktkurs für das zahnärztliche Prophylaxeteam

Update Prophylaxe und Parodontaltherapie

2

## Fortgeschrittenenkurs

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

Teilnehmerzahl auf 20 Personen limitiert!

inkl. Hands-on

3

## Masterclass

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

Teilnehmerzahl auf 15 Personen limitiert!

inkl. Hands-on

### Termine 2017

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



### Termine 2017

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



### Termine 2017

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



## Faxantwort an 0341 48474-290

Bitte senden Sie mir das Programm für die Kursreihe **PARO UPDATE 2017** zu.

Titel, Name, Vorname

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

Praxisstempel

ZWP 1+2/17



## Das Leben entstammt dem Wasser.

Die ersten drei Milliarden Jahre blieb das Leben an Wasser gebunden. Trotz und wegen der Evolution laufen viele körpereigenen Vorgänge in einer wässrigen Lösung ab! Der menschliche Stoffwechsel funktioniert nur, wenn dem Körper ausreichend Wasser zugeführt wird.



Dr. Ronald Möbius, M.Sc.

# Die parodontale Therapie ist überholt und braucht ein Update

**FACHBEITRAG – TEIL 8: Ganzheitliche parodontale Therapieunterstützung – Flüssigkeitshaushalt speziell.** Der Autor geht davon aus, dass die lokal keimreduzierende Therapie am Parodontium eine lokal temporäre Therapie ist. Nach seiner Auffassung hat Parodontitis einen multifaktoriellen Ursachenkomplex.

Der professionelle Therapiebeginn stellt die Voraussetzung, die Grundlage dar, aber ist nicht die Therapie und ist nicht ausreichend zum Stopp des Knochenabbaus. Für einen ausgeglichenen Knochenstoffwechsel, selbst im hohen Seniorenalter, ist ein regelmäßiger, individueller Recall notwendig, kontinuierlich mit drei Therapieschritten:

1. Therapie der Entzündung, nicht durch Keimreduktion, sondern durch Vermehrung der positiven, regenerativen Mikroorganismen, durch Umstellung des Patienten auf Effektive Mikroorganismen (EM) – Teil 1 und 4 (ZWP 4/2016, ZWP 9/2016)
2. Therapie des Bone Remodeling – Teil 2, 3, 4 und 5 (ZWP 5/2016, ZWP 6/2016, ZWP 9/2016, ZWP 10/2016)

3. ganzheitliche Betrachtung – Materialbereitstellung für den Knochenstoffwechsel und ausgeglichener Flüssigkeitshaushalt – Teil 6 und 7 (ZWP 11/2016, ZWP 12/2016).

### Einleitung

Merkwürdig, welcher Mangel an selbstverständlichen Dingen inmitten unseres Alltags vollen Überflusses herrscht. Mangel an Ruhe, Schlaf, Bewegung, gesunder Ernährung, Sauerstoff, und ein Mangel herrscht oft auch beim Trinken. Dabei ist die Frage der richtigen Flüssigkeitszufuhr entscheidend für Gesundheit, Wohlbefinden und Voraussetzung für ein gesundes Parodontium.

Wasser ist die Grundlage des Lebens. Für einen ausgeglichenen Flüssigkeits-

haushalt werden 30ml/kg Körpergewicht Wasser täglich benötigt. Menschen haben keine Wasserspeicher, aus diesem Grunde sollte die Flüssigkeitszufuhr gleichmäßig verteilt über den Tag erfolgen, um den ständigen Flüssigkeitsverlust durch Schwitzen, Atmen sowie durch die Ausscheidungen von Darm und Niere auszugleichen. Das Durstgefühl setzt erst sehr spät, bei etwa 0,5 Prozent Verlust an Körperwasser, ein.

Der Anteil am Gesamtkörperwasser ist vom Alter und vom Geschlecht abhängig. Beim Fötus beträgt der Wasseranteil bis zu 94 Prozent, beim Neugeborenen 85 Prozent, beim Erwachsenen ca. 70 Prozent und sinkt dann mit zunehmendem Alter bis auf 50 Prozent ab (Abb. 1). Frauen liegen aufgrund ihres höheren Körperfettanteils

## Wasseranteil im Körper

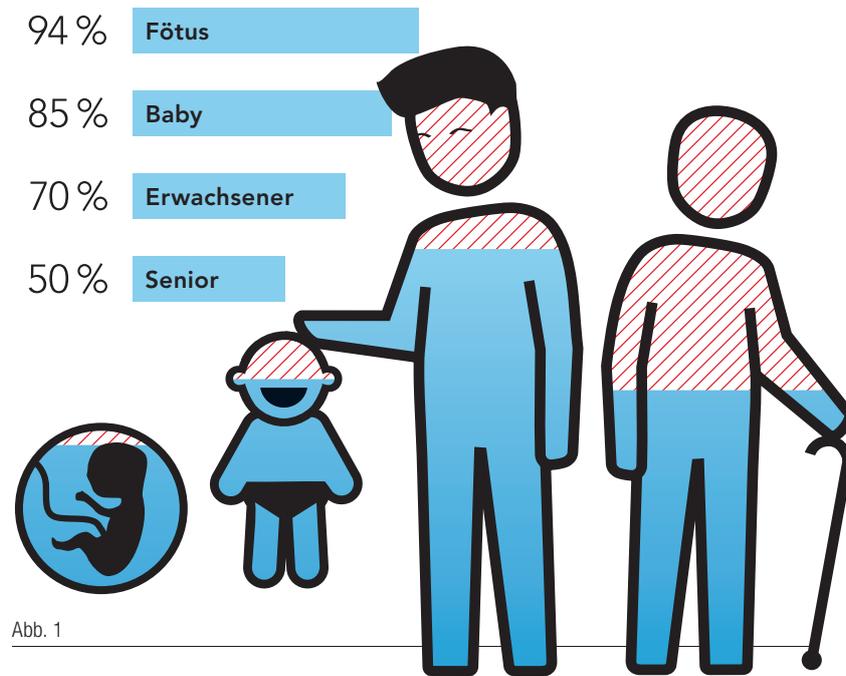


Abb. 1

ca. 10 Prozent unter den Männern. Ein erhöhter Anteil am Körperfett (adipös) führt zur Abnahme des Gesamtkörperwassers, da Fett kein Wasser bindet. Senioren haben einen sehr geringen prozentualen Anteil Gesamtkörperwasser, damit reagieren sie empfindlich auf Flüssigkeitsverluste, weil kaum noch Spielraum vorhanden ist. Der menschliche Stoffwechsel funktioniert nur, wenn dem Körper ausreichend Wasser zur Verfügung steht. Wasser wird zu zwei Dritteln vom Dünndarm und zu einem Drittel vom Dickdarm aufgenommen. Es wird mit den darin enthaltenen Mineral- und Nährstoffen über das Blut im Körper verteilt. Wasser regelt die Herzkreislauf- und Verdauungsfunktion, ist Lösungsmittel für Salze und Mineralstoffe, dient zum Transport von Nähr- und Wirkstoffen, der Wärmeregulation des Körpers und der Ausscheidung von Stoffwechselprodukten.

### Reaktionen bei Flüssigkeitsdefizit

1. Das Blut verdickt sich, es fließt langsamer, Endstromgebiete werden schlechter durchblutet, das Parodontium wird schlechter durchblutet.
2. Die Nähr- und Wirkstoffverteilung im Körper erfolgt sehr schleppend. Haut, Bindegewebe und besonders Schleimhaut haben einen sehr hohen epidermalen Turnover und benötigen viel Material.
3. Der Magen-Darm-Bereich wird weniger durchblutet; selbst wenn ausreichend Nahrung angeboten wird, läuft die Resorption schleppend.
4. Durch die geringere Durchblutung sinken die Leistungskraft und die Abwehrleistung.
5. Die „Entgiftung“ und der Müllabtransport sind verringert oder kommen zum Erliegen.
6. Die Speichelproduktion sinkt, der Mund wird trocken – direkte parodontale Infektionsgefahr.
7. Die Sulkus-Fluid-Rate sinkt – direkte parodontale Infektionsgefahr.

Soll das Parodontium gesund bleiben oder ist eine parodontale Therapie geplant, ist es sinnvoll, auf einen gut eingestellten Flüssigkeitshaushalt zu achten.

### Hinweiszeichen für eine zu geringe Flüssigkeitsaufnahme

1. Blässe, Kopfschmerzen, Schwindel, Übelkeit, Mattigkeit, Müdigkeit, Konzentrationsprobleme: Ursache ist die Verdickung des



Patientenbeispiel für Blässe, Kopfschmerz, Schwindel und Erschöpfung.

Abb. 2

ANZEIGE

nature Implants

keep it simple

Erfahren Sie, wie angenehm einteilige Implantologie sein kann.

- ✓ Patientenschonend
- ✓ Schnell
- ✓ Einteilig
- ✓ Preiswert



## MINIMALINVASIVE EINTEILIGE IMPLANTOLOGIE

### Upgrade

Die Fortbildungsreihe für Zahnmediziner



### Workshops 2017:

Sa. 04.03.17 Mi. 17.05.17  
Mi. 26.04.17 Mi. 19.07.17

49,- € netto / 4 Punkte

Live-OP

Referent:

Dr. med. dent. Reiner Eisenkolb M.Sc.  
Master of Science Implantologie

Weitere Informationen unter

[www.nature-implants.de](http://www.nature-implants.de)

Nature Implants GmbH  
In der Hub 7  
D - 61231 Bad Nauheim  
Telefon: +49 (0) 6032 - 869843 - 0



Abb. 3: Geschwollene Unterlider – ältere Patientin.



Abb. 4: Geschwollene Oberlider – junge Patientin.



Abb. 5: Geschwollene Oberlider – ältere Patientin.



Abb. 6: Trockene Lippen.



Abb. 7: Vertikale Falten im Bereich der Wange.



Abb. 9: Handfalte, verringerter Hautturgor.



Abb. 8: Impressionen an der geschwollenen Zunge.



Abb. 10: Druckstelle wird nur ganz langsam wieder durchblutet (blasses Areal auf dem Handrücken).

- Blutes. Als Folge kann nicht genug Sauerstoff in das Gehirn vordringen (Abb. 2).
- 2. Niedriger Blutdruck, erhöhte Herzfrequenz, schnellerer Pulsschlag: Bedingt durch die zu geringe Blutmenge erfolgt als kompensatorische Gegenregulation eine Steigerung der Herzfrequenz.
- 3. Leichte Erhöhung der Körpertemperatur: Aufgrund der Transpiration von Flüssigkeit durch die Haut wird die Körpertemperatur reguliert. Ist die Blutmenge zu gering, reduziert der Körper seine Schweiß-, Tränen- und Drüsensekrete, um Flüssigkeit zu sparen.
- 4. Trockene, juckende, schuppige Haut: Hat der Körper zu wenig Wasser, bekommt das auch die Haut zu spüren, denn es werden zuerst die Organe versorgt, die die Flüssigkeit viel dringender benötigen.
- 5. Sehr fester Stuhlgang bis hin zu Verstopfungen
- 6. Sehr dunkler und wenig Urin, Neigung zu Harnwegsinfektionen
- 7. Kaum Tränen beim Weinen, besonders Babys und Kleinkinder
- 8. Trockene gefaltete Lippen: Patienten nutzen oft Fettstift für

- die Lippen, um diese geschmeidig zu halten (Abb. 6).
- 9. Trockener Mund: Essen fällt schwer; es muss dazu etwas getrunken werden, sonst lässt sich die Nahrung nicht hinunterschlucken.
- 10. Blutdruckproblematik: Durch Druck mit dem Daumen auf den Handrücken entsteht ein weißer blutleerer Fleck. Sofort nach dem Loslassen sollte dieser wieder verschwunden sein. Bleibt der weiße Fleck jedoch bestehen, könnte zu wenig Flüssigkeit im Kreislauf sein (Abb. 10).
- 11. Unterlidödem (Abb. 3).
- 12. Oberlidödem (Abb. 4 und 5).
- 13. Vertikale Falten im Bereich der Wange (Abb. 7).
- 14. Verringerter Hautturgor: Unter Hautturgor versteht man den Spannungszustand der Haut. Dieser ist verringert bei zu geringer Flüssigkeitsaufnahme, was sich in der körperlichen Untersuchung durch stehende Hautfalten bemerkbar macht. Man testet den Hautturgor, indem man die Haut zwischen Daumen und Zeigefinger nimmt und eine Hautfalte erzeugt. Bleibt die Falte nach

- dem Loslassen stehen, ist der Turgor verringert (Abb. 9).
- 15. Zunge mit Eindrücken (Zahneindrücken): Deutliches Hinweiszeichen für Nieren- bzw. Nebennierenstörungen, Störungen im Wasserhaushalt (Abb. 8).

Wird ein Flüssigkeitsdefizit diagnostiziert und die Empfehlung zu einer höheren Flüssigkeitsaufnahme ausgesprochen, ist es nicht egal, was getrunken wird. Kaffee und alkoholische Getränke werden in der täglichen Menge nicht mitbewertet. Tabelle 1 zeigt den Zusammenhang zwischen Flüssigkeitseigenschaften und Resorption.

## Fazit

Die Empfehlung für den erwachsenen Patienten lautet: Es sollte 30 ml/kg Körpergewicht pro Tag getrunken werden. Bei sportlicher Betätigung oder in den Sommermonaten wird durch Schwitzen eine höhere Trinkmenge benötigt; Kaffee und alkoholische Getränke werden nicht einberechnet. Geeignet zum Ausgleich des Flüssigkeitshaushaltes sind stilles Mineralwasser (ohne Kohlensäure, ohne Kohlenhydrate, ohne Zuckeranteile) mit vielen Elektrolyten,

TABELLE 1 | Zusammenhang zwischen Flüssigkeitseigenschaften und Resorption

FLÜSSIGKEITSEIGENSCHAFT	WIRKUNG AUF FLÜSSIGKEITSRESORPTION
Flüssigkeitsmenge erhöht	erhöhte Aufnahme
Flüssigkeitsmenge reduziert	verringerte Aufnahme
hypotone Flüssigkeiten, Leitungswasser	verlangsamte Resorption
hypertone Flüssigkeiten	verlangsamte Resorption
Flüssigkeit mit Energiegehalt bis 8 % Glukose	beschleunigte Resorption
Flüssigkeit mit Energiegehalt über 10 % Glukose	verlangsamte Resorption
Flüssigkeit mit pH-Wert unter 7,0	verlangsamte Resorption, begünstigt Azidose
Flüssigkeit mit pH-Wert über 7,45	verlangsamte Resorption, begünstigt Alkalose
Flüssigkeit mit Temperatur unter 35 Grad Celsius	beschleunigte Resorption
Flüssigkeit mit Temperatur über 40 Grad Celsius	beschleunigte Resorption

wobei der Parodontitispatient oft ein Defizit an Magnesium und Kalzium aufweist.

In Teil 9 erfahren Sie mehr über den Zusammenhang von Nahrung, Blutdruck, Knochenstoffwechsel und parodontalem Knochenabbau.

INFORMATION

Dr. Ronald Möbius,  
M.Sc. Parodontologie  
Fax: 038483 31539  
info@moebius-dental.de  
www.moebius-dental.de

Infos zum Autor



ANZEIGE

# Wir begleiten Sie Schritt für Schritt!

**Ultracain** – für eine differenzierte Lokalanästhesie.



Postoperative Schmerztherapie

Wahl des Anästhetikums

Injektionstechnik

Dauer des Eingriffs

Art des Eingriffs

Patientenstatus

Anamnese

**Ultracain®**  
Qualität schafft Vertrauen



**Ultracain® D-S, Ultracain® D-S forte, Ultracain® D ohne Adrenalin.** **Wirkst.:** Articaïn-HCl, Adrenalin-HCl. **Zusammens.:** D-S u. U. D-S forte: 1 ml Inj.-Lsg. enth.: *Arzneil. wirks. Bestand.* 40 mg Articaïn-HCl, 6/12 µg Epinephrin-HCl. *Sonst. Bestandl.:* NaCl, Wasser f. Inj.-zw. Ultracain D oh. Adrenalin zus.: Na-hydroxid, Salzsäure 10% z. pH-Einst. D-S/D-S forte zusätzl.: Na-metabisulfit. D-S Amp. 1,7 ml zus.: NaOH, Salzsäure 10% z. pH-Einst. Zuber. i. Mehrfachentn.-fl. zus.: Methyl-4-hydroxybenzoat, NaOH, Salzsäure 10% z. pH-Einst. **Anw.-geb.:** D-ohne Infiltrations- u. Leitungsanästhesie i. d. Zahnheilkunde. Ultracain D ohne Adrenalin eignet sich vor allem für kurze Eingriffe an Pat., d. aufgrund bestimmter Erkrank. (z. B. Herz-Kreislauf-Erkr. od. Allergie gg. d. Hilfsst. Sulfit) kein Adrenalin erhalten dürfen sowie z. Injekt. kleiner Volumina (Anwendung i. d. Frontzahregion, im Ber. d. Gaumens). D-S: Lokalanäst. bei Routineeingr. d. Zahnheilk. D-S forte: Lokalanäst. b.: Schleimhaut- u. knochenchirurg. Eingr., pulpenchirurg. Eingr., Osteotomie, läng. dau. chirurg. Eingr., perkut. Osteosynth., Zystektomie, mukogingivale Eingr., Wurzelsp.-resekt. **Gegenanz.:** Überempf. ggü Articaïn u. and. Lokalanäst. v. Säureamidtyp od. e. d. sonst. Bestandl. Ultracain oh. Adrenalin nicht geeignet f. länger dauernde od. groß. zahnärztl. chirurg. Schw. Störg d. Reizbildgs- od. Reizleitgssyst. am Herzen, akut dekompens. Herzinsuff., schw. Hypotonie. U. D-S u. U. D-S forte zusätzl.: Allergie od. Überempfindlichkeit gegen Sulfite. Wg. Epinephrinegeh.: Engwinkelglaukom, SD-überfekt. paroxysm. Tachykardie, Myokardinfarkt innerh. d. letzten 3-6 Mo., Koronararterien-Bypass innerh. d. letzten 3 Mo., gleichz. Einn. v. nichtkardioselekt. Betablockern, Phäochromozytom, schw. Hypertonie, gleichz. Einn. v. trizykl. Antidepr. od. MAO-Hemmern (bis 14 Tage nach Ende der MAO-Behandlung), Anäst. i. Endstrombereich. Intravenöse/intravasale Inj. ist kontraindiz. **Zusätzl. f. Mehrf.-entn.-fl.:** Parabenallergie. **Warnhinw. u. Vorsichtsmaßn.:** Eingr. b. Pat. m. Cholinesterasemangel verläng./verstärkte Wirkg mögl. Von Inj. i. entzünd./infiz. Geb. wird abgeraten. Enth. Natrium (<1mmol/23mg). Besond. Vors. b. Störg. d. Blutgerinnung, schw. Nieren- od. Leberfkt.-störung, gleichz. Behandl. m. halogenierten Inhalationsanästhetika, anamnest. bek. Epilepsie, kardiovask. Erkr., Arteriosklerose, zerebr. DBS, Schlaganfall in Anamnese, chron. Bronchitis, Lungenemphysem, Diab. mell., schw. Angststörg. Solange keine Nahrung aufnehmen, bis Wirkung abgeklungen ist. Betreuer kl. Kdr. auf Risiko v. Weichteilverletzung durch Selbstbiss hinweisen! Additive Wirkg. am kardiovask. System u. ZNS bei Komb. verschiedener Lokalanästhetika. **Schwangersch. u. Stillz.:** Nur nach streng. Nutzen/Risiko-Abwäg. Ggf. D-S ggü D-S forte bevorzugen. **Nebenw.:** *Immunsys.:* Unverträgl. keits-reakt. (ödemat. Schwellg./Entzündg d. Inj.-st., Rötg., Juckreiz, Konjunktivitis, Rhinitis, Gesichtsschwellg., Angio-, Glottisödem m. Globusgef. u. Schluckbeschw., Urtikaria, Atembeschw. bis anaphylakt. Schock. *Nerven:* Dosisabh. ZNS-Störg. w. Unruhe, Nervosität, Benommenh., Koma, Atemstörung (bis -stillstand), Msklzittern u. -zucken (bis generalis. Krämpfe), Schwindel, Parästhesie, Hypästhesie, vorüberg. Sehstörg., U. D-S u. U. D-S forte zusätzl.: *Kopfschm. Herz u. Gefäße:* Blutdruckabfall, Bradykardie, Herzversagen, Schock (u. U. Lebensbedrohl.), sehr selten Tachykardie, Herzrhythmusstörg., Blutdruckanstieg. *GI:* Übelk., Erbrechen. **Zusätzl. U. D-S u. U. D-S forte:** *Allg. Erkr.:* sehr selten: b. versehentl. intravas. Inj. ischämische Zonen i. Inj.-ber. bis z. Nekrose. *Aufgr. d. Sulfidgeh. b. Asthmatik.* sehr selten Überempf.-reakt. m. Erbrechen, Durchf., keuch. Atmg., ak. Asthmaanfall, Bewusstseinsstörg., Schock. Überempf.-reakt. auf Methyl-4-hydroxybenzoat (auch Spätreakt.), selten Bronchospasmen. **Verschreibungspflichtig.** **Sanofi-Aventis Deutschland GmbH.** 65296 Frankfurt am Main. **Mitvertrieb:** **Aventis Pharma Deutschland GmbH,** 65926 Frankfurt am Main. **Stand:** Ultracain D-S/D-S forte: Juli 2015. Ultracain D ohne Adrenalin: Oktober 2014 (SADE.AREP.16.04.1196) 1601\_UT\_B-SADE.AREP.16.11.2784



# Nicht-invasiv zu hochästhetischen Ergebnissen

**ANWENDERBERICHT** Ästhetik spielt in der modernen Zahnmedizin eine wichtige Rolle. Die Restauration soll möglichst unsichtbar sein und gleichzeitig eine nichtinvasive bzw. minimalinvasive Lösung darstellen. Wünscht sich ein Patient einen ästhetischen Lückenschluss eines Diastemas mediale, so bietet sich hier – unter anderem dank moderner Nano-hybridkomposite – eine noninvasive additive Methode an, die zu langlebigen hochästhetischen Restaurationen führt.

Dr. Jens Nolte verwendet in diesem Zusammenhang das neue Adhäsivsystem iBOND Universal in Kombination mit Venus® Pearl sowie Venus® Color und berichtet von überzeugenden Ergebnissen hinsichtlich Adhäsion und Ästhetik.

Korrekturen der Zahnform zur Herstellung einer harmonischen Gesamtsituation gehören heute ebenso zum zahnärztlichen Praxisalltag wie der Wunsch des Patienten nach Wiederherstellung eines ästhetischen Frontzahnbereiches nach Kariestherapie. In der Front können moderne Komposite nicht nur im Rahmen der Kariestherapie für minimalinvasive Restaurationen eingesetzt werden, sondern auch für Formkorrekturen, wie sie z.B. beim Schluss eines Diastemas mediale durchgeführt werden.

## Schrittweiser Lückenschluss eines Diastemas

Die ästhetische Korrektur eines Diastemas kann prinzipiell mit verschiedenen Versorgungsmöglichkeiten erfolgen. Abhängig von der funktionellen, finanziellen und zeitlichen Ausgangslage und dem Zustand der Zahnhartsubstanz ist der Lückenschluss mit kieferorthopädischen Maßnahmen, indirekten Veneers, Kronen oder einer direkten Kompositrestauration indiziert. Meine erste Empfehlung für den Lückenschluss ist die kieferorthopädische Behandlung (Abb. 1) mit einem Inman Aligner oder modifizierten Inman Aligner (Power Chain). Sollten die Platzverhältnisse zum Gegenkiefer eine solche Regulierung nicht zulassen oder scheidet sie aufgrund von finanziellen und/oder

zeitlichen Aspekten aus, verwende ich Komposite für den Lückenschluss (siehe auch Abb. 3 und 4 ff.). Keramikveneers bzw. Kronen dagegen setze ich ein bei multiplen und sehr großen Lücken oder bei bereits im Vorfeld stark gefüllten Zähnen und wenn dem Patienten die vermeintliche Kompositbehandlung ästhetisch nicht ausreicht (Abb. 2). Letzteres ist meines Erachtens aber eher eine subjektive Betrachtung des Patienten und objektiv nur selten der Fall. Hilfreich für die Entscheidung ist auch ein Mock-up oder Wax-up zur Visualisierung des Behandlungsergebnisses.

## Ansprüche an geeignete Materialien

Seit 2012 verwende ich in meiner Praxis Venus®-Komposite (Heraeus Kulzer): Auf Venus® Diamond greife ich in der Regel bei Kunststoffversorgungen im Molaren- und Prämolarenbereich sowie bei freier Schichtung in der Front (Abb. 3) und beim Wiederaufbau von Eckzahnführungen zurück. Venus® Pearl dagegen kommt bei Füllungen im Frontzahnbereich bei Patienten mit hohen ästhetischen Ansprüchen zum Einsatz. Beide Materialien verarbeite ich bei GKV-Patienten nur nach Vereinbarung einer Zuzahlung.

Entscheidend für die Frage, ob ein Material für Versorgungen im Frontzahnbereich und hier insbesondere zum Diastemaschluss geeignet ist, sind seine Verarbeitungs- und ästhetischen Eigenschaften: Das Material muss sowohl mit als auch ohne Silikon Schlüssel gut zu verarbeiten sein. Diesbezüglich punkten die Venus®-Komposite gegenüber anderen Nano-hybridkompositen – auch unter leichtem Lichteinfluss. Mit der unterschied-



Abb. 1a bis d: Anteriore ästhetische Frontzahnregulierung mit einem IA Diastema Closer, Inman Aligner im Anschluss sowie kleiner Eckenaufbau mit Komposit an 11 und 21.

# 3. GIORNATE ROMANE

Kongresssprache: Deutsch

19./20. Mai 2017

Rom/Italien – Sapienza Università di Roma

ONLINE-ANMELDUNG/  
KONGRESSPROGRAMM



[www.giornate-romane.info](http://www.giornate-romane.info)



## Thema:

Implantologie ohne Grenzen

## Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Mauro Marincola/Rom  
Prof. Dr. Andrea Cicconetti/Rom  
Prof. Antonella Polimeri/Rom  
Prof. Susanna Annibali/Rom

## Veranstalter:

OEMUS MEDIA AG  
Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig  
Tel.: 0341 48474-308 | Fax: 0341 48474-290  
[event@oemus-media.de](mailto:event@oemus-media.de) | [www.oemus.com](http://www.oemus.com)

Faxantwort an **0341 48474-290**

Bitte senden Sie mir das Programm zu den 3. GIORNATE ROMANE zu.

\_\_\_\_\_  
Titel, Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse (Für die digitale Zusendung des Programms.)

Praxisstempel/Laborstempel

ZWP 1+2/17



Abb. 2a und b: Klassische Lückenversorgung mit Veneers und Kronen (in Zusammenarbeit mit Zahnkzente! Gieseke + Gensmer-Zahntechnik, Lübeck/Stockelsdorf). Abb. 3a und b: Lückenschluss – Frei Hand modelliert mit Venus® Diamond. Abb. 4a und b: Ausgangssituation: Diastema mediale im Oberkiefer. Abb. 5 (unten): Mit Anwendung der Venus-Schichttechnik gelingt eine präzise Farbanpassung.

lichen Konsistenz von Venus® Diamond und Venus® Pearl lässt sich dabei gezielt auf die Gegebenheiten der Kavitäten eingehen. Darüber hinaus müssen die unterschiedlichen Farben gestalterische Möglichkeiten eröffnen und sich der umgebenden Zahnsubstanz anpassen. Bei den beiden genannten Venus®-Kompositen ist aus meiner Sicht die gute Opazität der Dentinmassen besonders hervorzuheben. Diese spielt insbesondere bei Aufbauten und Zahnverlängerungen nach Inman Aligner-Behandlungen und Kleben eines Retainers eine wichtige Rolle. Bei anderen vergleichbaren Produkten erhält man dagegen häufig einen „bläulichen bzw. gräulichen Strich“, wenn die Dentinmasse nicht genügend abdeckt. Venus® Color bringe ich – immer mit Vorsicht – im Frontzahnbereich zum Einsatz, im Molaren-Bereich dagegen nur auf Wunsch des Patienten als „Paint-on“.

### Erfahrungen im Praxiseinsatz

iBOND Universal (Heraeus Kulzer) ist ein universell einsetzbares Adhäsiv und als Ein-Flaschen-System einfach zu handhaben. Aufgrund der einfachen Anwendung sind besondere Tipps im

Umgang mit den Venus®-Kompositen aus meiner Sicht überflüssig. Allerdings sei erwähnt, dass ich bei der Versorgung im Frontzahnbereich in der Regel das von der Konsistenz her etwas cremigere Venus® Pearl (im Vergleich zu dem etwas festeren Venus® Diamond) mit Silikon Schlüssel verwende.

Die Erfahrungen, die ich mit der Kombination aus iBOND Universal und den Venus®-Kompositen bisher auch bei der Frontzahnversorgung gemacht habe, sind gut: Mit einer einfachen Verarbeitung der adhäsiven Komponente und der Befolgung des Anwenderprotokolls lassen sich die Materialien problemlos in den Praxisalltag integrieren. Die Ergebnisse überzeugen auch aus ästhetischer Sicht, wie das folgende klinische Fallbeispiel zeigt.

### Fallbeispiel

Der nachstehende Patientenfall zeigt den Schluss eines Diastemas mediale im Oberkiefer mit einem Venus®-Komposit.

Die 17-jährige Patientin stellte sich in der Praxis mit dem Wunsch vor, die sie störende Lücke in der OK-Front schließen zu lassen (Abb. 4). Nach Aufklärung über die Versorgungsmöglichkeiten mithilfe von Fotomaterialien und Modellen entschieden wir uns zusammen mit der Patientin für den Lückenschluss mit einem Komposit. Aufgrund der vorliegenden intakten Zahnstrukturen kam eine Veneer- oder Kronenversorgung nicht infrage, eine Inman Aligner-Behandlung war aufgrund der Okklusionsverhältnisse nicht möglich. Die Behandlungskosten spielten bei der Therapiewahl keine Rolle. Da die Patientin als Auszubildende in

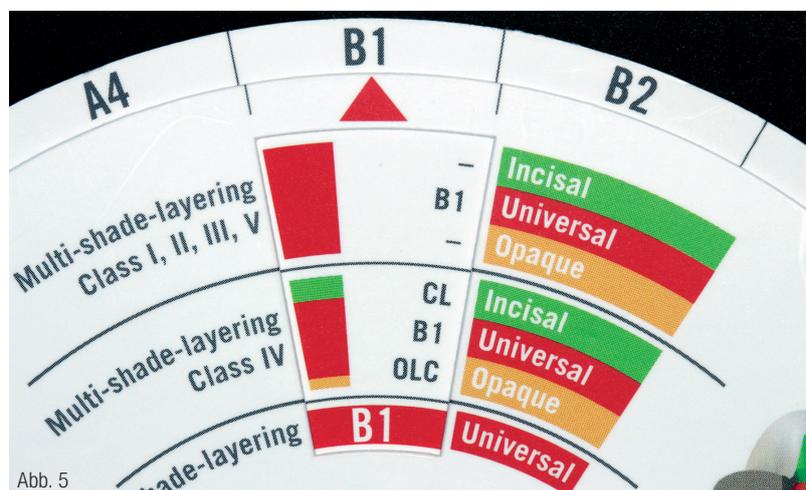


Abb. 5



Abb. 6



Abb. 7a



Abb. 7b

**Abb. 6:** Wax-up. **Abb. 7a:** Nach Versorgung von Zahn 11 wird Zahn 21 analog behandelt ... **Abb. 7b:** Hier beginnend bei der Schmelzätzung mit Phosphorsäure.

einer KFO-Praxis tätig ist, brachte sie ihre eigenen Modelle aus der Praxis mit und war dort auch bereits über Multi-band und Schienentherapie aufgeklärt worden.

Vor dem Diastemaschluss wurden in separaten Sitzungen eine professionelle Zahnreinigung und eine Unterweisung bezüglich der Mundhygiene durchgeführt sowie die Zähne 35, 16, 17, 15 aufgrund von Karies bzw. insuffizienten Füllungen versorgt. Dazu wurde vor Behandlungsbeginn ein OPG erstellt. Für den Schluss des Diastemas erfolgte zunächst die Farbwahl intraoral durch provisorisches Aufmodellieren der opaken Dentinfarbe OLC (Opaque Light Chromatic) und der Universalfarbe B1 des Komposits Venus® Pearl (Abb. 5). Zur Charakterisierung wurde Venus® Color in White, Amber und Blue verwendet.

Zu Beginn der Behandlung wurde ein Wax-up durch einen externen Techniker (Zahnkzentel Gieske + Gensmer Zahntechnik GmbH) hergestellt (Abb. 6). Dieses vermittelte der Patientin zum

einen das zu erwartende Ergebnis, zum anderen diente es der Erstellung des Silikonschlüssels aus einem A-Silikon (Flexitime® Putty und Flexitime® Flow, Heraeus Kulzer; siehe auch Abb. 8). Mit dessen Hilfe wurde anschließend ein Shell hergestellt. Dazu wird transluzentes Venus® Diamond Flow-Material dünn in den Silikonschlüssel aufgetragen, der Silikonschlüssel reponiert und das Flow-Material ausgehärtet. Nach Entfernen des Silikonschlüssels bleibt eine palatinale Wand aus transluzentem Flow stehen, die wie eine Muschel wirkt, gegen die sich das dann aufzutragende Komposit anmodellieren lässt. Auf den Einsatz eines Kofferdams konnte verzichtet werden, da im Frontzahnbereich eine Trockenlegung problemlos realisierbar war. Allerdings wurde ein Optragate (Ivoclar Vivadent) benutzt, um die Lippen entsprechend abzuhalten.

Zur adhäsiven Vorbereitung wurden die Zähne nach Anlage eines Teflonbandes für 40 Sekunden mit 37%iger Phosphorsäure angeätzt (Abb. 7) und

für schmerzfreie Injektionen



**CALAJECT™** hilft schmerzfrei zu injizieren. Das Geheimnis ist ein intelligentes und sanftes Verabreichen von Lokalanästhetika. Sogar palatinale Injektionen können so ausgeführt werden, dass der Patient keinen Schmerz spürt.

- Das Handstück verbessert die Taktilität und sorgt dafür, dass Sie in einer entspannten und ergonomischen Haltung arbeiten können.
- Drei Injektionseinstellungen für die Infiltrations-, Leitungs- und intraligamentäre Anästhesie.
- Einfach und Kostengünstig in der Anwendung - keine Mehrkosten für zusätzliche Einweg-Verbrauchsmaterialien.



reddot award 2014  
winner

Infokontakt: Tel. 0 171 7717937 • kg@ronvig.com

**RØNVIG** Dental Mfg. A/S

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



**Abb. 8:** Kompositichtung unter Verwendung des Silikonsschlüssels. **Abb. 9:** Diastemaschluss unmittelbar nach Entfernung des Silikonsschlüssels. **Abb. 10:** Entfernung der Überschüsse mit dem Skalpell. **Abb. 11:** Situation nach Überschussentfernung und Ausarbeitung. **Abb. 12:** Vor der Fertigstellung wird die Situation nochmals mit dem Silikonsschlüssel kontrolliert und ggf. korrigiert. **Abb. 13a und b:** Vier Wochen nach Behandlung: Der Diastemaschluss ist gelungen und fügt sich farblich hervorragend in die Umgebung ein.

anschließend die Oberfläche mit Wasserspray 15 bis 20 Sekunden abgesprüht bzw. gereinigt. Danach wurde iBOND Universal mit dem Mikrotip einmassierend aufgetragen und im Anschluss mit trockenem Luftstrom verblasen. Es folgte die Lichtpolymerisation für 10 Sekunden. Nun wurde das Material Venus® Pearl in Schichttechnik aufgetragen und verteilt. Zunächst wurden die eingangs bestimmte Dentinfarbe Venus® Pearl und Malfarbe Venus® Color aufgebracht und für 40 Sekunden ausgehärtet (nach 20 Sekunden zusätzlicher Luftkühlung beim Aushärten). Die folgende Überschichtung mit Venus® Pearl B1 wurde ebenfalls für 40 Sekunden lichtgehärtet (Abb. 8 und 9). Während der Schichtung wurde ein durchsichtiger Kunststoff-Separierstreifen eingesetzt.

Zum Abschluss wurde die fertige Restauration trotz der Zwischenhärtungen noch einmal für ca. 40 Sekunden polymerisiert (Translux Wave, Heraeus Kulzer). Die Ausarbeitung erfolgte zum Großteil bereits vor dem Aushärten (Instrument 9F und 12F, Suter Dental). Nach der Polymerisation wurde ein Skalpell zur Konturierung und zum Entfernen von Überschüssen verwendet (Abb. 10 und 11). Vor der Fertigstellung wurde die Situation nochmals mit dem Silikonsschlüssel kontrolliert und ggf. korrigiert (Abb. 12).

Für die sich anschließende Politur kamen Silikonfinierer im roten Winkelstück (Brownie und Greenie) zum Einsatz. Gelegentlich setze ich auch rote und blaue Soflexscheiben ein, wenn hierdurch die Struktur der natürlichen Zahnoberfläche nicht verletzt wird. Die Endpolitur erfolgte mit Flexi Buff Mini (American Dental Systems) und Enamelize Composite Polishing Paste (Cosmedent). Bei der Abschlusskontrolle vier Wochen nach der Behandlung zeigte sich ein schöner Diastemaschluss, der sich auch farblich hervorragend in die Umgebung einpasst (Abb. 13).

### Fazit

Wenn die kieferorthopädische Regulierung eines Diastemas im Frontzahnbereich nicht möglich oder vom Patienten nicht gewünscht ist, bietet sich als substanzschonende und kostengünstige Alternative ein Lückenschluss mit Komposit an. Dank moderner Nanohybridkomposite lassen sich mit einem minimalinvasiven bzw. nicht-invasiven additiven Vorgehen hochästhetische und langlebige Restaurationen herstellen. Wie das klinische Fallbeispiel zeigt, habe ich in diesem Zusammenhang gute Erfahrungen mit der kombinierten Anwendung von iBOND Universal und Materialien der

Venus®-Kompositfamilie gemacht. Das Adhäsivsystem ist einfach zu applizieren und verspricht gute Haftwerte, was sich mit meinen bisherigen Erfahrungen deckt. Die Komposite wiederum überzeugen ästhetisch durch ihren dauerhaft natürlichen Glanz. Eng verknüpft mit dem Behandlungserfolg ist für mich im Vorfeld die Herstellung eines Wax-ups und darauf basierend eines Silikonsschlüssels. Mit dessen Hilfe lässt sich der Zahn schnell mit einem Komposit aufbauen und spätere (Form-) Korrekturen fallen nur minimal bis gar nicht an.

### INFORMATION

#### Dr. Jens Nolte

Am Landratspark 1  
23795 Bad Segeberg  
Tel.: 04551 968561  
info@drnolte.de  
www.drnolte.de  
www.inman-aligner.de

Infos zum Autor



Heraeus Kulzer  
Infos zum Unternehmen



# MUNDHYGIENETAGE 2017

5./6. Mai 2017

Hamburg – EMPIRE RIVERSIDE HOTEL

29./30. September 2017

Berlin – Maritim Hotel

ONLINE-ANMELDUNG/  
KONGRESSPROGRAMM



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



## Thema:

Mundhygiene im Trend

## Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Stefan Zimmer

## Veranstalter:

OEMUS MEDIA AG  
Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig  
Tel.: 0341 48474-308 | Fax: 0341 48474-290  
[event@oemus-media.de](mailto:event@oemus-media.de) | [www.oemus.com](http://www.oemus.com)

Faxantwort an **0341 48474-290**

Bitte senden Sie mir das Programm für die MUNDHYGIENETAGE 2017 zu.

\_\_\_\_\_  
Titel, Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse (Für die digitale Zusendung des Programms.)

Praxisstempel/Laborstempel

ZWP 1+2/17

# Versorgungstherapie: Standardisierung im Dienste der Vorhersagbarkeit

**ANWENDERBERICHT** Fast überall im Leben ist es so, dass uns Dinge am besten gelingen, wenn wir mit den eingesetzten Materialien vertraut sind und eine bewährte Vorgehensweise wählen. Dies trifft auf Zutaten und deren Kombination beim Kochen ebenso zu wie auf den Einsatz von Acrylfarben beim Malen. Gleiches gilt auch für die Zahnheilkunde, wie sich anhand eines Fallbeispiels im Folgenden zeigen lässt.

In der Zahnheilkunde wird eine standardisierte Vorgehensweise unter Verwendung immer gleicher Materialien und Komponenten mit steigender Komplexität eines Behandlungsablaufs zunehmend wichtiger. Beispielsweise im Workflow zur Herstellung und Eingliederung indirekter Restaurationen ist sie die Voraussetzung für den Behandlungserfolg. Es lohnt sich, Materialkombinationen festzulegen, Aufgaben im Team zu verteilen und im Behandlungsablauf so wenige Variablen wie möglich zuzulassen.

In unserer Praxis wurde für jeden Behandlungsschritt ein Ablauf festgelegt, der abhängig von der Indikation und dem eingesetzten Restaurationsmate-

rial lediglich leicht variieren kann. Je nach Komplexität der Versorgung setzen wir beispielsweise ein anderes Abformmaterial ein, die weiteren Materialien und Geräte im Workflow bleiben aber identisch.

## Fallbeispiel

Der standardisierte Ablauf mit den festgelegten Materialkombinationen kam auch bei einem 32-jährigen Patienten zum Einsatz. Dieser berichtete über Blutungen am Zahnfleischrand, die regelmäßig bei der Verwendung von Zahnseide im Interproximalbereich zwischen den Zähnen 36 und 37 auftraten.

## Insuffizienter Kronenrand

Bei der klinischen Untersuchung des mit einer Krone aus Metallkeramik versorgten Zahnes 36 konnte die Ursache für die Blutungen nicht festgestellt werden, wohl aber eine leichte Entzündung in dem beschriebenen Bereich. Aus diesem Grund wurde eine Röntgenaufnahme angefertigt (Abb. 1). Auf dieser zeigte sich, dass der Kronenrand im distalen Bereich undicht war und sich eine hygienisch nicht beherrschbare Schmutznische gebildet hatte, die eine Zahnfleischentzündung begünstigte.

## Austausch der Krone geplant

Daraufhin wurde beschlossen, die bestehende Krone durch eine neue Versorgung aus Metallkeramik zu ersetzen. Um direkt am Behandlungsstuhl ein Provisorium anfertigen zu können, wurde im ersten Schritt eine Vorabformung mit Imprint 4 Preliminary Situationsabformmaterial (3M) durchgeführt (Abb. 2). Dies erfolgt, wann immer ein Provisorium zu fertigen ist.

## Gingivamanagement mit Faden und Paste

Nachfolgend wurde die bestehende Versorgung entfernt, der Präparationsrand nachfiniert und ein Retraktionsfaden in den Sulkus gelegt – die Blutung im entzündeten Bereich ist deut-



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4

**Abb. 1:** Röntgenbild der Ausgangssituation mit insuffizientem distalem Kronenrand an Zahn 36. **Abb. 2:** Vorbereitung der Vorabformung: Ausgabe des Situationsabformmaterials aus dem automatischen Mischgerät. **Abb. 3:** Klinische Situation nach Entfernung der Krone und Legen eines Retraktionsfadens. **Abb. 4:** Adstringierende Retraktionspaste im Sulkus.

# OSTSEEKONGRESS

## 10. NORDDEUTSCHE IMPLANTOLOGIETAGE

26./27. Mai 2017

Rostock-Warnemünde – Hotel NEPTUN

ONLINE-ANMELDUNG/  
KONGRESSPROGRAMM



www.ostseekongress.com



### Thema:

Update Implantologie – Neues und Bewährtes  
Trends in der Allgemeinen Zahnheilkunde

### Wissenschaftliche Leitung:

Dr. Theodor Thiele, M.Sc.

### Veranstalter:

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

Faxantwort an **0341 48474-290**

Bitte senden Sie mir das Programm zum OSTSEEKONGRESS/  
10. NORDDEUTSCHE IMPLANTOLOGIETAGE zu.

\_\_\_\_\_  
Titel, Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse (Für die digitale Zusendung des Programms.)

Praxisstempel/Laborstempel

ZWP 1+2/17



Abb. 5

3M Deutschland GmbH  
Infos zum Unternehmen



Abb. 6

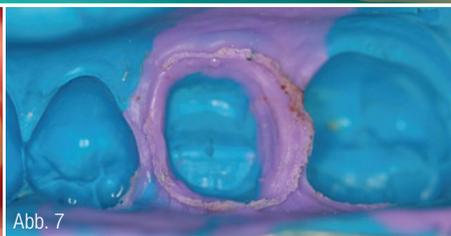


Abb. 7



Abb. 8



Abb. 9

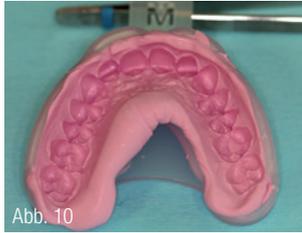


Abb. 10



Abb. 11



Abb. 12

Abb. 5: Befüllen der Doppelkammer-Einwegspritze mit Umspritzmaterial. Abb. 6: Punktgenaue Applikation des Umspritzmaterials mittels Einwegspritze. Abb. 7: Abformung mit hoher Detailtreue im Bereich der Präparation. Abb. 8: Herkömmliche Bissregistrierung. Abb. 9: Aufsicht auf das Bissregistrator. Abb. 10: Abformung des Gegenkiefers mit Situationsabformmaterial im Einweglöffel von 3M. Abb. 11: Vorabformung zur Herstellung der provisorischen Krone. Abb. 12: Applikation des Provisorienmaterials in die Abformung.

sich bis zu zwölf Stunden vor der Behandlung mit Abformmaterial aus dem Garant Dispenser befüllen (Abb. 5) und ist danach jederzeit für den klinischen Einsatz bereit. Da sie kleiner und handlicher ist als übliche Dispenser, erleichtert sie das Ausbringen des Materials im Mund erheblich – das korrekt angemischte Imprint 4 Vinyl Polysiloxan Abformmaterial lässt sich ganz ohne Zittern präzise dort applizieren, wo es benötigt wird (Abb. 6). Die Spritze ist auch für Polyetherer erhältlich, das für die Abformung komplexerer Situationen (z.B. Implantatabformungen) empfohlen wird. Abbildung 7 zeigt das Ergebnis der Abformung. Die Besonderheit der Imprint 4 Abformmaterialien liegt in ihrer extrem kurzen Mundverweildauer, die ein effizientes Arbeiten ermöglicht. Es folgten die Bissnahme mit Imprint 4 Bite (Abb. 8 und 9) sowie die Abformung des Gegenkiefers mit Imprint 4 Preliminary, für das auch Einweglöffel verfügbar sind (Abb. 10).

### In wenigen Schritten zum Provisorium

Für die Herstellung des Provisoriums wurde die Vorabformung genutzt (Abb. 11): Protemp 4 Temporäres Kronen- und Brückenmaterial wurde direkt in die Abformung appliziert (Abb. 12) und anschließend im Patientenmund reponiert. Nach einer Abbindezeit von 2 Minuten erfolgte die Entnahme der Abformung aus dem Mund, nach weiteren 3 Minuten die der provisorischen Krone aus der Abformung. Dank Abstimmung des Abformmaterials auf Protemp 4 lässt sich auf Anhieb eine sehr glatte Oberfläche erzielen. Somit ist eine Politur nicht zwingend erforderlich, falls gewünscht, lässt sich diese einfach und rasch mit einem Baumwollschwabbel durchführen. Abbildung 13 zeigt das mit RelyX Temp NE Temporärer Zinkoxidzement eingesetzte Provisorium im Patientenmund.

lich sichtbar (Abb. 3). Um eine mehr-tägige Wartezeit bis zum Abheilen des Gewebes zu vermeiden und die Abformung sofort durchführen zu können, verwenden wir die Adstringierende Retraktionspaste (3M). Diese ist in Kombination mit einem Retraktionsfaden einsetzbar und führt zu einer zuverlässigen Hämostase (Abb. 4). Im vorliegenden Fall wurde die Paste nach einer Einwirkzeit von rund 2 Minuten gründlich mit einem Luft-Wasser-Gemisch aus dem Sulkus entfernt.

### Mit der Doppelmischtechnik zur präzisen Abformung

Danach erfolgte die Doppelmischabformung mit Imprint 4 Penta Heavy und Imprint 4 Super Quick Light Abformmaterialien (3M). Es wurde bewusst ein schnellabbindendes Umspritzmaterial

(maximale intraorale Verarbeitungszeit: 35 Sekunden, Mundverweildauer 1:15 Minuten) mit einem normal abbindenden Löffelmaterial (maximale Verarbeitungszeit: 2 Minuten, Mundverweildauer: 2 Minuten) kombiniert. Dies bietet den Vorteil, dass die Assistenz nach der relativen Trockenlegung zuerst das Löffelmaterial im automatischen Mischgerät Pentamix3 anmischen und den Löffel befüllen kann. Anschließend kehrt sie an den Behandlungsstuhl zurück und assistiert beim Umspritzen der Stümpfe, während der Löffel bereits zum Einsetzen bereitliegt. Vom Hersteller empfohlen wird die Kombination von Materialvarianten mit identischer Abbindezeit. Für die punktgenaue Applikation des Umspritzmaterials am präparierten Stumpf wurde eine Einwegspritze für A-Silikone (3M) verwendet. Diese lässt

# STÄRKT DIE NATÜRLICHEN ABWEHRKRÄFTE DES MUNDES.



Abb. 13: Provisorium in situ. Abb. 14: Eingliederte Krone vor der Überschussentfernung. Abb. 15: Ergebnis.

## Eingliederung im Handumdrehen

Nach der Herstellung der finalen Versorgung wurde diese mit dem kunststoffmodifizierten Glasionomer-Befestigungszement Ketac Cem Plus Automix final zementiert (Abb. 14). Dieses Produkt bietet die Möglichkeit einer äußerst einfachen und sicheren Entfernung der Überschüsse nach kurzer Lichthärtung: Die Kurzzeit-Lichtpolymerisation (5 Sekunden je Oberfläche) sorgt dafür, dass der Zement eine gummiartige Konsistenz annimmt. Dadurch lassen sich die Überschüsse komplett ohne Schmierer und Bröckeln beseitigen. Dies spart nicht nur Zeit, sondern vermeidet gleichzeitig, dass möglicherweise Entzündungen verursachende Zementrückstände im Patientenmund verbleiben. Hinzu kommt, dass in unserer Praxis auch nach Jahren der Anwendung dieses Zements sowie seines Vorgängers noch keinerlei postoperative Sensitivitäten aufgetreten sind. Abbildung 15 zeigt das Behandlungsergebnis.

## Fazit: Ziel erreicht durch vorhersagbare Ergebnisse

Durch die beschriebene Vorgehensweise unter Verwendung immer gleicher Materialkombinationen, klarer Zuständigkeiten der Mitarbeiter und der identischen Durchführung der Arbeitsschritte wird die Anzahl potenzieller Fehlerquellen auf ein Minimum reduziert. Durch die Verwendung der beschriebenen Produkte kann sichergestellt werden, dass Geräte und Materialien miteinander kompatibel sind – eine Grundvoraussetzung für vorhersagbare Ergebnisse. Hinzu kommt, dass ein standardisiertes Vorgehen auch zu mehr Sicherheit im Team führt. Das kommt auch bei Patienten an, die sich gut aufgehoben und sicher betreut fühlen, was schließlich zu ihrer Zufriedenheit mit dem erzielten Resultat beiträgt.

## INFORMATION

Dr. Peggy Wolter, Bonn • Dr.Wolter-Peggy@web.de



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

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

Um mehr über die andere Art des Zahnschutzes herauszufinden, besuchen Sie bitte [www.zendium.com](http://www.zendium.com)



# Zahnfarbene Versorgung mit glas-ionomerbasierten Füllungskonzepten

**ANWENDERBERICHT** In der modernen konservierenden Zahnheilkunde spielen Glasionomerzemente (GIZ) in der minimal-invasiven und zahnfarbenen Füllungstherapie eine zunehmend bedeutende Rolle. Für Zahnärztin Dr. Dana Adyani-Fard sind in diesem Zusammenhang die glasionomerbasierten Füllungskonzepte EQUIA und EQUIA Forte (GC Germany) fester Bestandteil ihrer Materialpalette geworden. Sie überzeugen mit den klassischen Vorteilen von GIZ, den physikalischen Eigenschaften und einer zügigen Verarbeitungszeit, wie sich im folgenden Fallbeispiel zeigt.

Glasionomerzemente erfreuen sich seit Jahren steigender Beliebtheit, denn seit ihrer Einführung in den 1970er-Jahren haben sie eine kontinuierliche Weiterentwicklung erfahren – insbesondere in Bezug auf ihre verbesserten mechanischen Eigenschaften. Auch in unserer Praxis sind sie fester Bestandteil der Materialpalette, vorzugsweise in der zahlungsfreien Füllungstherapie, da wir kein Amalgam mehr verwenden. Das Material unserer Wahl ist in diesem Zusammenhang seit vier Jahren EQUIA, das eine hochvisköse konventionelle Glasionomerkomponente (EQUIA Fil) mit einem nanogefüllten Schutzlack (EQUIA Coat) kombiniert. Verschiedene Studien haben die klinische Leistungsfähigkeit dieses glasionomerbasierten Konzeptes bestätigt.<sup>2,4,5</sup>

Mittlerweile haben wir seit über anderthalb Jahren unser Produktportfolio mit EQUIA Forte, einer Weiterentwicklung von EQUIA, ergänzt. Es kombiniert ebenso wie EQUIA eine Füllungskomponente (EQUIA Forte Fil) mit einem schützenden Kompositlack (EQUIA Forte Coat). Aufgrund seiner Hybridfüllertechnologie (den großen Glasfüllern bei EQUIA Forte Fil wurden kleinere, hochreaktive Füller hinzugefügt) und einer dem Zementpulver beige-fügten reaktiveren Polyacrylsäure weist das Material darüber hinaus optimierte mechanische Eigenschaften auf.<sup>3,7</sup>

Dank dieser verbesserten Performance ist EQUIA Forte im Vergleich zu EQUIA in einem erweiterten Indikationsbereich anwendbar und wird gemäß der Gebrauchsanweisung unter anderem empfohlen für Restaurationen der Klasse I, unbelastete Restaurationen der Klasse II und kaudruckbelastete Restaurationen der Klasse II, sofern die Höcker nicht betroffen sind.



**Abb. 1:** Ausgangssituation: Zahn 36 mit mesialer Approximalkaries. **Abb. 2:** Nach Eröffnung der Kavität und Kariesexkavation. **Abb. 3:** Relative Trockenlegung mit Watterollen und Anlegen des Teilmatrizenbandes. **Abb. 4:** Reinigung der Kavität. **Abb. 5:** Auftrag des GC Cavity Conditioners. **Abb. 6:** Einbringen von EQUIA Forte in die Kavität. **Abb. 7:** Gestaltung der Oberflächenmorphologie mit dem Heidemann-Spatel. **Abb. 8:** Zustand nach Abnahme des Matrizenbandes und Polymerisation.

## Eigenschaften des Materials

Der Einsatzbereich von EQUIA Forte in unserer Praxis entspricht den Herstelleranweisungen. Einzig bei Klasse V-Kavitäten arbeite ich bevorzugt mit dem Komposit G-ænial Universal Flo (GC), da hier bei klassischen Zahnhalsfüllungen (ohne Präparation) mit dem GIZ vereinzelt Haftverluste auftraten. Sprechen wir von kariösen Klasse V-Kavitäten, die bereits in eine Wurzelkaries übergehen, ist EQUIA unser Mittel der Wahl. Besonders in der Kinderzahnheilkunde bevorzuge ich mittlerweile die Anwendung von EQUIA Forte, da ich hier besonders zügig und (in Off-Label-Use) ohne Einsatz des bei Kindern aufgrund des Geschmacks eher unbeliebten Coatings erfolgreich restaurieren kann: Die Füllungskomponente EQUIA Forte Fil alleine erreicht bereits eine um 10 Prozent höhere Biegefestigkeit als das herkömmliche EQUIA Fil plus EQUIA Coat.<sup>6</sup> Darüber hinaus erhöht sich in Kombination mit dem Kompositlack EQUIA Forte Coat die Biegefestigkeit sogar um 17 Prozent und die Absorptionsenergie um fast 30 Prozent im Vergleich zu EQUIA.

EQUIA Forte Coat selbst erhöht dank eines multifunktionalen Monomers die Oberflächenhärte um knapp 35 Prozent und die Verschleißfestigkeit um mehr als 40 Prozent,<sup>3</sup> sodass ich bei allen anderen Patienten (wie auch im folgenden Fallbeispiel) natürlich EQUIA Forte Coat anwende.

Neben dem Vorteil, das EQUIA Forte im Vergleich zu anderen GIZ für die größere Klasse II-Kavität freigegeben ist, schätze ich an dem Material die für Glasionomerzemente charakteristische Feuchtigkeitstoleranz und die damit verbundene Anwendbarkeit unter relativer Trockenlegung. Weitere Vorteile sind die Fluoridfreisetzung, Biokompatibilität und Selbstadhäsion. Das Material erfordert keine schichtweise Applikation, sondern lässt sich in Bulk-Fill-Technik einbringen, klebt nicht und ist gut stopfbar. Auch die Röntgensichtbarkeit ist sehr gut. Die ab Mischbeginn für circa 1,5 Minuten laufende Verarbeitungszeit ermöglicht eine zügige, aber dennoch entspannte Applikation des Materials. Diese Materialeigenschaft kommt mir in der Kinderbehandlung zugute.

Bei der Behandlung von Wurzelkariesläsionen, denen wir bei Senioren im benachbarten Altenheim begegnen,

verwenden wir in unserer Praxis stattdessen bevorzugt EQUIA. Da für den Behandler die Sicht bei bettlägerigen Patienten oft eingeschränkt ist, erleichtert uns hier eine längere Verarbeitungszeit die Füllungstherapie.

## Praxiserfahrungen

Ich habe bei der Verwendung von EQUIA Forte bisher ebenso positive Erfahrungen gemacht wie mit dem „regulären“ EQUIA. Aufgrund der Glas-hybridmenge weist EQUIA Forte eine höhere Opazität als EQUIA auf, sodass sich unter ästhetischen Gesichtspunkten EQUIA von EQUIA Forte etwas abhebt; beide Materialien sind aber im Vergleich zu anderen GIZ in Bezug auf die Ästhetik wesentlich ansprechender. Auf den Ergebnissen von Schwendicke et al. basierend, arbeite ich bei der Anwendung von EQUIA Forte übrigens erfolgreich auch ohne Kalziumhydroxid als Liner.<sup>1,7,8</sup>

Aufgrund der einfachen Anwendung sind besondere Tipps im Umgang mit EQUIA Forte aus meiner Sicht überflüssig. Es ist komfortabel anzuwenden, doch ohne Erfahrung mit einem Glasionomerzement fällt das damit notwendig verbundene, zügige Arbeiten sowie das Einschätzen, wann der richtige Zeitpunkt für die Modellation vorliegt, anfangs sicherlich schwer. Meine persönliche Empfehlung lautet daher, als Einstiegsprodukt mit EQUIA zu beginnen und anschließend die Anwendung auf EQUIA Forte zu erweitern. Die häufigsten Anwendungsfehler bei GIZ liegen nach meinem Dafürhalten in der falschen Präparationstechnik: Man kann nicht wie bei einem Komposit rein defektorientiert arbeiten, sondern benötigt in jedem Fall die zervikale Stufe im approximalen Kasten im Rahmen der Präparation, damit das Material auch bei einer Klasse II-Kavität mechanischen Kräften standhält.

## Fallbeispiel

Der folgende Patientenfall zeigt die Anwendung von EQUIA Forte in einer Klasse II-Kavität im unteren Seitenzahnbereich. Die 18-jährige Patientin stellte sich in der Praxis zur eingehenden Untersuchung vor. Dabei wurde an Zahn 36 eine Sekundärkaries diagnostiziert (Abb. 1). Im Rahmen dieser Sitzung wurde der Zahn direkt versorgt. Da die Patientin eine zuzahlungsfreie Restauration wünschte, fiel die Wahl



**EverClear™**  
 der revolutionäre Mundspiegel!

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



**You can't treat  
 what you can't see!**

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

EverClear™ – und Sie sehen, was Sie sehen müssen!

**I.DENT Vertrieb Goldstein**

Kagerbauerstr. 60  
 82049 Pullach

tel +49 89 79 36 71 78  
 fax +49 89 79 36 71 79

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

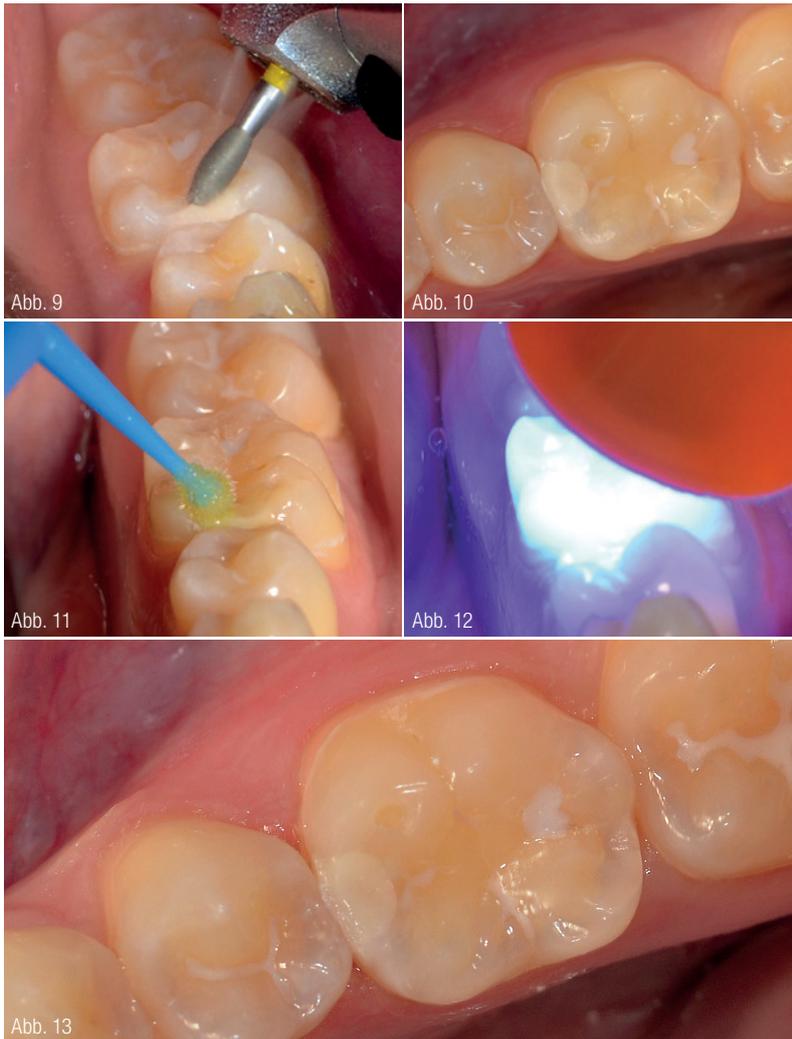


Abb. 9: Finale Ausarbeitung mit dem Feinkorndiamanten. Abb. 10: Fertiggestellte Restauration. Abb. 11: Auftrag von EQUIA Forte Coat. Abb. 12: Polymerisation des Coatings. Abb. 13: Das Abschlussbild aus gleicher Sitzung.

nicht auf ein Komposit, sondern auf das Glasionomermaterial. Zunächst wurde die Kavität präpariert und die Karies exkaviert (Abb. 2). Nachdem das Arbeitsfeld mit Watte- rollen relativ trockengelegt worden war, wurde ein Teilmatrizenband mit einem Composit-Tight Ring (Garrison) angebracht (Abb. 3). Anschließend wurde die Kavität gereinigt (Abb. 4) und danach mit Wasser nochmals ausgespült. Auf die zu behandelnde Fläche wurde GC CAVITY CONDITIONER aufgetragen (Abb. 5) und anschließend gründlich mit Wasser abgespült sowie sanft getrocknet; ein optionaler Schritt vor Einbringen des Füllungsmaterials. Nach Aktivierung und Mischung der Kapsel wurde diese sofort in den Applier gesetzt und EQUIA Forte in der Farbe A2 direkt in die Kavität appliziert (Abb. 6). Für das im Bulk-Filling einzubringende

Material wende ich die Schaumstoff- pellet-Technik an: Dazu wird zunächst EQUIA Forte aus der Kapsel tief in die Kavität gedrückt und platziert. Nun warte ich bis zu dem Punkt, an dem das Material nicht mehr glänzt und presse dann mit einem zuvor ange- kühlten Schaumstoffpellet EQUIA Forte in die Kavität hinein. Wenn man bis zu diesem Punkt abwartet, arbeitet man außerhalb der exothermen Phase (wär- meabführende Reaktion) des Abbinde- vorganges, sodass es nicht zum Wie- derhochziehen des Materials kommt. Anschließend wurde die Oberflächen- morphologie mit einem Heidemann- Spatel ausgestaltet (Abb. 7). Nach Aushärtung (zweieinhalb Minuten nach Mischbeginn) wurden das Teil- matrizen-system abgenommen und die Watterollen entfernt (Abb. 8). Die finale Ausgestaltung erfolgte unter Wasser-

kühlung mit einem Feinkorndiamanten (gelber Ring) (Abb. 9). Bei Anwendung von EQUIA Forte in der Kinderbehand- lung lasse ich die kleinen Patienten zu dem Zeitpunkt, an dem das Material in der Kavität nicht mehr glänzt, sogar ein- mal vorsichtig zubeißen. Das erleichtert die zügige Nachbearbeitung und macht die Behandlung für die Kinder deshalb angenehmer. Gerne setze ich für eine nur geringfügig notwendige Ausarbei- tung auch ein Arkansassteinchen ein. Abschließend wurde die Restauration mit Okklufolie kontrolliert (Abb. 10). Schließlich wurde EQUIA Forte Coat mit einem Einmal-Mikrotrip auf die getrock- nete Oberfläche aufgetragen (Abb. 11) und die behandelte Oberfläche für 20 Sekunden ausgehärtet (Abb. 12). Mithilfe von Zahnseide wurde das Coat auch auf die proximale Oberfläche appliziert und dort ausgehärtet. Das Ab- schlussbild aus gleicher Sitzung zeigt die fertige Restauration (Abb. 13).

### Fazit

EQUIA Forte ist für mich indikations- bezogen ideal für Patienten, die sich eine zuzahlungsfreie und zahnfarbene Versorgung im Seitenzahnbereich im Rahmen der möglichen Indikation wün- schen. Es unterscheidet sich von EQUIA insbesondere durch seine physikali- schen Eigenschaften und die Verarbei- tungszeit. Deshalb setze ich es auch gerne in der Kinderzahnheilkunde ein. Das Material besitzt die klassischen Vorteile eines GIZ, ist unkompliziert zu verarbeiten und seine Handhabung und Konsistenz empfinde ich im Vergleich zu anderen GIZ als angenehmer. Daher hat es seinen festen Platz im Material- portfolio unserer Praxis eingenommen.

### INFORMATION

**Dr. Dana Adyani-Fard**  
Gemeinschaftspraxis Barbara Schnorr  
Dorfstraße 42  
47661 Issum  
Tel.: 02835 95833

Literatur



GC Germany GmbH  
Infos zum Unternehmen



# 3<sup>RD</sup> ANNUAL MEETING OF ISMI

ONLINE-ANMELDUNG/  
KONGRESSPROGRAMM



www.ismi-meeting.com

5./6. Mai 2017

KONSTANZ – HEDICKE GASTRO BENEFITS



## Thema:

Metallfreie Implantologie – eine Standortbestimmung

## Wissenschaftliche Leitung:

Dr. Karl Ulrich Volz/Konstanz

## Veranstalter:

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

## Fördernde Mitglieder:

camlog



SUNSTAR  
GUIDOR

SDS SWISS DENTAL SOLUTIONS

Faxantwort an **0341 48474-290**

Bitte senden Sie mir das Programm zur 3. JAHRESTAGUNG DER ISMI zu.

\_\_\_\_\_  
Titel, Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse (Für die digitale Zusendung des Programms.)

Praxisstempel/Laborstempel

ZWP 1+2/17

# Lippenbandexzision unter Infiltrations- und intraligamentärer Anästhesie

**ANWENDERBERICHT** In Medizin wie Zahnmedizin gilt es gleichermaßen, genau das Anästhetikum und die Injektionstechnik auszuwählen, die am besten zur klinischen Situation und zu den spezifischen Erfordernissen des Patienten passen.<sup>1</sup> Wie sich hierbei die Lokalanästhesie differenziert einsetzen lässt, soll im Folgenden anhand der Entfernung des Oberlippenbändchens mittels CO<sub>2</sub>-Laser zur Korrektur eines Diastemas bei einem Kind gezeigt werden.

Der reduzierte Adrenalinzusatz des 4%igen Articains 1:200.000 (Ultracain® DS, Sanofi-Aventis Deutschland GmbH) wird in diesem Fall der körperlichen Konstitution des 10-jährigen Patienten und dem blutarmen Eingriff gerecht. Zusammen mit der Infiltrations- und intraligamentären Anästhesie gelingt eine zuverlässige Schmerzausschaltung im begrenzten Weichteilgebiet.

und empfehlen eine operative Korrektur in Lokalanästhesie, zu der sowohl die Eltern als auch der junge Patient bereit waren. Bei der Aufklärung legten wir besonders auf die Gegenüberstellung der konventionellen Lippenbandplastik (Z-Plastik) mittels Skalpell und der Exzision mittels eines CO<sub>2</sub>-Lasers Wert. Die Wahl fiel auf die laserunterstützte Operation.



Abb. 1

**Abb. 1:** Tief ansetzendes Lippenbändchen mit Diastema mediale 11/21. **Abb. 2:** CO<sub>2</sub>-Laser mit Handstück mit Keramikspitze (links).

## Fallbeispiel

Ein 10-jähriger Junge in gutem Allgemeinzustand wurde von der behandelnden Kieferorthopädin zur Exzision des Oberlippenbändchens in unsere mund-, kiefer- und gesichtschirurgische Fachpraxis überwiesen. Sie diagnostizierte ein Diastema bei tief ansetzendem, verdicktem Frenulum und riet zu einer chirurgischen Korrektur (Abb. 1). Wir konnten den Befund bestätigen

## CO<sub>2</sub>-Laser zur Lippenbandexzision

Die Lippenbandexzision (Frenektomie) mit dem Kohlendioxid-(CO<sub>2</sub>-)Laser ist eine nicht sehr häufig durchgeführte Operationsmethode, die jedoch in der wissenschaftlichen Literatur auch im Vergleich zur konventionellen Skalpellmethode und zu anderen Lasersystemen sehr gute Ergebnisse zeigt.<sup>2,3,4</sup> Der Verschluss von Diastemata nach lasergestützter Frenektomie wurde bereits im Rahmen einer größeren retrospektiven Studie untersucht.<sup>5</sup>

Als Lasersystem wurde in diesem Fall ein supergepulster CO<sub>2</sub>-Laser (LX-20 SP Nova-pulse, Luxarcare, Bothell,



Abb. 2

Washington, USA) eingesetzt (Abb. 2). Besondere Vorteile bietet der CO<sub>2</sub>-Laser durch:

- Bluteere im Operationsgebiet,
- Verzicht auf Wundnähte aufgrund der guten Sekundärheilung und
- geringe postoperative Schmerz- und Schwellungsintensität.

## Differenzierte Lokalanästhesie

Um dem jungen Patienten die Lokalanästhesie in diesem sehr sensiblen Bereich zu erleichtern, wurden die Einstichstellen kurz vor der Applikation mit einem Wattestäbchen betupft, auf dem zuvor ein Oberflächenanästhetikum (Gingicain®, Sanofi-Aventis

# 18. EXPERTENSYMPOSIUM/ IMPLANTOLOGY START UP 2017

12./13. Mai 2017

Berlin – Hotel Palace Berlin

ONLINE-ANMELDUNG/  
KONGRESSPROGRAMM



www.innovationen-implantologie.de

16

Moderne implantologische Behandlungskonzepte –  
Diagnostik, Planung und chirurgisch/prothetische  
Umsetzung

**18. EXPERTENSYMPOSIUM**  
„INNOVATIONEN IMPLANTOLOGIE“  
IMPLANTOLOGIE FÜR VERSIERTE ANWENDER

**IMPLANTOLOGY**  
START UP 2017  
IMPLANTOLOGIE FÜR EINSTEIGER UND ÜBERWEISERZAHNÄRZTE

12./13. Mai 2017 | Hotel Palace Berlin

NEU MIT TABLE CLINICS

Wissenschaftlicher Kooperationspartner:  
Charité – Universitätsmedizin Berlin, CC 3 für Zahn-, Mund- und  
Kieferheilkunde, Abteilung für Zahnärztliche Prothetik, Alterszahn-  
medizin und Funktionslehre (CBF)

**OEMUS**

© Grafik: photo12/shutterstock.com

## Thema:

**Moderne implantologische Behandlungskonzepte –  
Diagnostik, Planung und chirurgisch/prothetische  
Umsetzung**

## Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Dr. Frank Palm

Priv.-Doz. Dr. Guido Sterzenbach

## Wissenschaftlicher Kooperationspartner:

Charité – Universitätsmedizin Berlin, CC 3 für Zahn-, Mund- und  
Kieferheilkunde, Abteilung für Zahnärztliche Prothetik, Alterszahn-  
medizin und Funktionslehre (CBF)

## Veranstalter:

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig

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

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

## Faxantwort an 0341 48474-290

Bitte senden Sie mir das Programm zum 18. EXPERTENSYMPOSIUM/  
IMPLANTOLOGIE START UP 2017 zu.

\_\_\_\_\_  
Titel, Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse (Für die digitale Zusendung des Programms.)

Praxisstempel/Laborstempel

ZWP 1+2/17



Abb. 3



Abb. 4

Abb. 3: Intraoperativer Situs nach der laser-gestützten Frenektomie. Abb. 4: Klinisches Bild drei Monate postoperativ.

Deutschland GmbH) aufgetragen worden war. Die positive Wirkung der Oberflächenanästhesie wurde durch eine positive Kommunikation mit „Ich betäube die Oberfläche“ gegenüber dem Patienten zusätzlich verstärkt.<sup>1</sup> Die Infiltrationsanästhesie wurde mit 1 ml Ultracain® DS (1:200.000) als Lokalanästhetikum vorgenommen. Sie ist für Eingriffe im Oberkiefer gegenüber der Leitungsanästhesie generell zu bevorzugen, da sie:

- technisch einfach ist,
- relativ atraumatisch appliziert werden kann,
- eine kurze Latenzzeit aufweist,
- nur eine geringe Gefahr von Gewebeeinblutungen besteht und
- in 95 Prozent der Fälle erfolgreich ist.

Im vorliegenden Fall wurde besonders auf ein langsames Injizieren (1 ml/30 Sekunden) unter Aspirationskontrolle geachtet, um den Injektionsdruck zu minimieren.<sup>1</sup> Sowohl das Frenulum selbst als auch die vestibuläre Schleimhaut wurden bis in Regio 11/12 beziehungsweise 21/22 betäubt. In den verdickten Gewebestrang im Inter-

dentalbereich 11/21 wurde 0,2 ml Lokalanästhetikum als intraligamentäre Anästhesie mit einer besonders kurzen Kanüle (10 mm, 30 Gauge extrakurz) appliziert, da hier das Zahnfleisch einen besonders hohen Anteil fibröser Fasern aufweist und deshalb mit einer Infiltration nur schwer zu betäuben ist. Vorteile der intraligamentären Anästhesie sind der geringere Einstichschmerz und die niedrige Anästhesedosis. Dabei ist auf eine langsame und druckbegrenzte Injektion zu achten, um das parodontale Ligament nicht unnötig zu traumatisieren.<sup>1</sup>

### Reduzierter Einsatz von Adrenalin

Da die Vasokonstriktoren wesentlich häufiger zu Komplikationen führen als das Lokalanästhetikum selbst,<sup>6</sup> sollten generell so geringe Adrenalinkonzentrationen wie möglich verwendet werden. Die konventionelle, chirurgische Therapie der Frenulumplastik mit dem Skalpell erfordert zumeist einen hochkonzentrierten Vasokonstriktorzusatz. Aufgrund der Tatsache, dass die Frenektomie mit dem CO<sub>2</sub>-Laser durchgeführt wurde, ist primär mit keiner intraoperativen Blutung zu rechnen, da durch die laserinduzierte Gewebenekrose kleinere Blutgefäße von bis zu 0,5 mm Durchmesser sofort koaguliert werden.<sup>7</sup> Mit dem Einsatz des Lasers ist es möglich, eine kindgerechte Anästhesielösung mit geringerer Adrenalinkonzentration von 1:200.000 zu verwenden.<sup>1,8</sup> Ein weiterer Vorteil der Laseranwendung ist die sehr verlässliche Sterilisation der oberflächlichen Gewebeschichten,<sup>9</sup> sodass fast immer auf eine Antibiotikagabe verzichtet werden kann.

### Postoperative Behandlung

Zu keinem Zeitpunkt der Operation war eine Lokalanästhetika-Nachinjektion nötig, da der Patient keinerlei Schmerzempfindungen äußerte. Nach Abschluss der OP (Abb. 3) wurde eine Adhäsivpaste (Solcoseryl®, Meda-Pharma) auf die Wundflächen aufgetragen. Neben dem Schutz der Wunde hat die Paste den Vorteil, dass sie die erneute Verklebung der Wundränder verhindert und damit die Gefahr eines Rezidivs verringert. Als postoperatives Analgetikum wurde Paracetamol rezeptiert und ein Kühlbeutel auf die Oberlippe aufgelegt. Der postopera-

tive Verlauf war bei geringer Schwellung fast völlig schmerzfrei. Die Wunden waren nach etwa zehn Tagen völlig reepithelisiert. Das Kontrollbild nach drei Monaten (Abb. 4) zeigt ein kranial ansetzendes Lippenbändchen ohne interdental Insertion, der Gingivaverlauf an den Zähnen 21/11 ist harmonisch und das Diastema weitgehend geschlossen.

### Fazit

Der Fall zeigt, dass dieser intraorale Weichteileingriff beim Einsatz des CO<sub>2</sub>-Lasers im Oberkiefer unter Infiltrationsanästhesie mit einer relativ geringen Menge adrenalinreduziertem Articain sicher und patientenadaptiert durchgeführt werden kann. Dies entspricht in vollem Umfang dem Konzept der differenzierten Lokalanästhesie. Es ist deshalb für jeden Zahnarzt zu empfehlen, verstärkt die Vorteile verschiedener Lokalanästhetika und Vasokonstriktordosierungen zu nutzen.

## INFORMATION

**Dr. med. Dr. med. dent.  
Frank Halling**

Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurg  
Plastische Operationen –  
Implantologie – Lasermedizin  
Lehrbeauftragter der  
Philipps-Universität Marburg  
Gerloser Weg 23a  
36039 Fulda

Infos zum Autor



Literaturliste



# 14. JAHRESTAGUNG DER DGKZ

5./6. Mai 2017 in Hamburg  
EMPIRE RIVERSIDE HOTEL

ONLINE-ANMELDUNG/  
KONGRESSPROGRAMM



www.dgkz-jahrestagung.de

16

Aktuelle Trends in der Ästhetischen Zahnheilkunde

**14. JAHRESTAGUNG DER DGKZ**

5./6. Mai 2017 in Hamburg  
EMPIRE RIVERSIDE HOTEL

inkl. Das schöne Gesicht – Praxis & Symposium

© StatensBilderstock.com

**DGKZ**  
Deutsche Gesellschaft für  
Kosmetische Zahnmedizin

**OEMUS**

## Thema:

**Aktuelle Trends in der Ästhetischen  
Zahnheilkunde**

inkl.: Das schöne Gesicht – Praxis & Symposium

## Veranstalter:

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

Faxantwort an **0341 48474-290**

Bitte senden Sie mir das Programm für die **14. Jahrestagung  
der DGKZ** am 5./6. Mai 2017 in Hamburg zu.

\_\_\_\_\_  
Titel, Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse (Für die digitale Zusendung des Programms.)

Praxisstempel/Laborstempel

ZWP 1+2/17

Dr. Martina Neunecker

# Frischer Wind für die Patientencompliance

**HERSTELLERINFORMATION** Die erfolgreiche Behandlung einer Parodontitis hängt maßgeblich von der Mitarbeit der Patienten in Form einer sorgfältigen häuslichen Mundhygiene ab. Fehlende Compliance ist für das zahnmedizinische Fachpersonal ein häufiger Grund zur Sorge. Die Empfehlung eines wirksamen Spezialproduktes wie der neuen meridol® PARODONT EXPERT Zahnpasta kann dabei helfen, die Compliance zu verbessern und die Therapie der Parodontitis zu einem langfristigen Erfolg zu machen.



Patienten mit einer chronischen Parodontitis haben andere Bedürfnisse, denn es fällt ihnen häufig schwer, die zahnärztlichen Anweisungen zur häuslichen Mundhygiene konsequent umzusetzen. Die Empfehlung von Spezialprodukten und bedarfsgerechte individuelle Lösungen können helfen, Patienten zu einer Verhaltensänderung zu ermutigen.

## Motivation durch Spezialprodukte

Die neue meridol® PARODONT EXPERT Zahnpasta wurde speziell für die Bedürfnisse dieser Patientengruppe entwickelt (Abb. 1). Ihr einzigartiger Geschmack und ein spürbarer Effekt motivieren die Betroffenen zu einer besseren Compliance. So wird die Behandlung der Parodontitis in der Zusammenarbeit zwischen zahnärztlichem Team und Patienten zu einem langfristigen Erfolg.

In der neuen Zahnpasta steckt eine höhere Konzentration antibakterieller Inhaltsstoffe.\* Neben der bewährten Kombination aus Aminfluorid und Zinnionen enthält meridol® PARODONT EXPERT zusätzliche Wirksamkeitsverstärker, die den antibakteriellen Effekt der Zahnpasta noch steigern (Abb. 2). Aminfluorid stabilisiert die antibakteriellen Zinnionen und transportiert sie direkt an den Zahnfleischrand. meridol® PARODONT EXPERT ist ein Spezialprodukt, das für die häusliche Mundhygiene bei Parodontitispatienten und im Recall entwickelt wurde. Täglich angewendet, kann die Zahnpasta

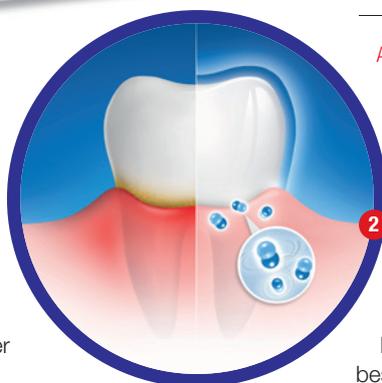


Abb. 1: Die neue meridol® PARODONT EXPERT Zahnpasta. Ab sofort im Handel erhältlich. Abb. 2: Die Wirkstoffformel der neuen Zahnpasta steigert die Widerstandskraft des Zahnfleisches gegen Parodontitis. Abb. 3: Die meridol® PARODONT EXPERT Zahnbürste mit TriTip-Borsten-Technologie.

die Entstehung von Plaque signifikant verringern. Die Wirksamkeit der meridol® PARODONT EXPERT Zahnpasta ist klinisch bestätigt.<sup>1</sup> Als sinnvolle Ergänzung zur Zahnpasta können Patienten die meridol® PARODONT EXPERT Zahnbürste verwenden (Abb. 3). Mit ihrer einzigartigen TriTip-Borsten-Technologie reinigt sie sanft und tief am Zahnfleischrand.

## Volkserkrankung Parodontitis

Parodontitis ist keineswegs eine Randerscheinung. Die Zahlen der jüngsten Mundgesundheitsstudie (DMS V) belegen, dass die Prävalenz behandlungsbedürftiger Parodontitis in Deutschland nach wie vor sehr hoch ist.<sup>2</sup> Vor allem ältere Menschen ab 65 Jahren sind besonders häufig betroffen, aber auch bei Jüngeren ist eine Entzündung des Zahnhalteapparates keine Seltenheit. Obwohl die Zahl der Parodontitisbehandlungen erfreulicherweise seit einigen Jahren stetig zunimmt,<sup>3</sup> werden noch immer weniger als 10 Prozent der Behandlungsbedürftigen behandelt.<sup>4</sup> An eine erfolgreiche Behandlung schließt sich die systematische Nachsorge in Form von regelmäßigen Recall-Sitzungen und der unterstützenden Parodontistherapie (UPT) an.

## Expertenstatement

**Susanne Graack**, Norddeutsches Fortbildungsinstitut für zahnmedizinische Assistenzberufe, Hamburg.



### „Compliance ist eine große Herausforderung“

#### Worin liegen die größten Herausforderungen in der langfristigen Nachsorge einer behandelten Parodontitis?

Wir wissen, dass die eigentliche Parodontaltherapie in eine langfristige Nachsorge münden muss. Ausschlaggebend für den dauerhaften Erfolg der Therapie ist die gezielte Bearbeitung behandlungsbedürftiger Zahnfleischtaschen in individuell abgestimmten Intervallen. Die große Herausforderung liegt darin, den Patienten zu überzeugen und zu motivieren. Er muss erkennen, dass er selbst sehr viel dazu beitragen kann, ein Rezidiv der Erkrankung zu verhindern. In der unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) kommt es stark auf die Mitarbeit des Patienten an. Das Stichwort lautet Compliance.

#### Mit welchen Ansätzen gelingt aus Ihrer Sicht die Motivation der Patienten?

Es gilt, im Gespräch herauszufinden, welche persönlichen Werte für den Patienten bestehen. Wie wichtig sind für ihn Gesundheit, Wohlbefinden und Lebensqualität? Im Idealfall gelingt es uns, ihm den unmittelbaren Nutzen unserer Maßnahmen zu vermitteln. Grundsätzlich sollten wir vor allem mit positiven Bildern statt mit Negativdarstellungen arbeiten. Ermutigen, bestätigen und für entsprechende Fortschritte loben – das motiviert den Patienten und ermöglicht eine kontinuierliche Behandlung und Nachsorge.

#### Welche Produkte und Hilfsmittel können dabei zur Unterstützung sinnvoll sein?

Regelmäßige und sorgfältige häusliche Mundhygiene ist für die UPT unverzichtbar. Welche Produkte und Hilfsmittel dabei konkret angewendet werden, hängt von der individuellen Situation des Patienten ab. Bei Parodontitispatienten ist die Plaquekontrolle von besonderer Bedeutung. Hier kann ein Spezialprodukt mit wirksamen Anti-Plaque-Inhaltsstoffen helfen, den Patienten in seiner Plaquekontrolle zu unterstützen. Die Parodontitis begleitende Risiken wie etwa kariesgefährdete freiliegende Wurzeloberflächen erfordern Zahnpasten und Mundspüllösungen auf Zinnfluoridbasis oder eine hochkonzentrierte Zahnpasta mit Natriumfluorid. Für die Zahnzwischenräume sind Interdentalbürsten das Mittel der Wahl. Insgesamt kann die aktive Empfehlung individuell geeigneter Produkte durch Zahnärzte und Prophylaxeteams viel zur Patientencompliance und damit zum langfristigen Erfolg der Parodontitisbehandlung beitragen.

### Auf den Patienten kommt es an

So bedeutsam die professionellen Maßnahmen auch sind: Ohne eine langfristig verbesserte und sorgfältige häusliche Mundhygiene ist eine erfolgreiche Therapie nicht zu erreichen. Es kommt auf die Mithilfe des Patienten an. Ausgangspunkt sind die Mundhygieneinstruktion und die Motivation durch das zahnmedizinische Fachpersonal. Anschließend müssen sich Zahnärzte und Prophylaxeteams allerdings auf die Compliance des Patienten verlassen können. Denn mangelnde Compliance ist ein Hauptgrund zur Sorge.

Umgekehrt gilt: Wenn es dem Patienten besser geht und dieser unter professioneller Begleitung ein Wiederaufblühen der Parodontitis verhindern kann, war die zahnmedizinische Behandlung ein voller Erfolg. Die aktive Empfehlung eines Spezialproduktes, das für den Patienten einen spürbaren

Effekt hat, motiviert ihn zu höherer Compliance und verringert das Risiko eines Rezidivs.

\* im Vergleich zur meridol®-Zahnpasta

#### Quellen:

- 1 Klinische Studie über zwölf Wochen mit 240 Teilnehmern, durchgeführt am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Poliklinik für Parodontologie, Technische Universität Dresden.
- 2 Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V), 2016.
- 3 KZBV, Statistisches Jahrbuch 2015.
- 4 KZBV, Statistisches Jahrbuch 2014.

### INFORMATION

**CP GABA GmbH**  
Tel.: 040 73190125  
CSDentalDE@CPgaba.com  
www.gaba-dent.de

## BESTELLSERVICE

Jahrbuch Implantologie 2016

Interdisziplinär und nah am Markt

statt 69€\*  
**34,50€\***

Jahrbuch  
Implantologie  
2016

BESTELLUNG AUCH  
ONLINE MÖGLICH

www.oemus-shop.de

Faxantwort an  
**0341 48474-290**

Senden Sie mir folgende Jahrbücher zum angegebenen Preis zu:

Bitte Jahrbücher auswählen und Anzahl eintragen.

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

\* Preise verstehen sich zzgl. MwSt. und Versandkosten. Entsigelte Ware ist vom Umtausch ausgeschlossen. Die Rabattaktion gilt bis einschließlich 31.03.2017.

Titel, Name, Vorname

Telefon / E-Mail

Praxisstempel / Laborstempel

ZWP 1&2/17

Hölbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · Tel.: 0341 48474-308 · event@oemus-media.de

OEMUS MEDIA AG

Kerstin Oesterreich

## So leise kann stark sein

**HERSTELLERINFORMATION** Versetzen Sie sich für einen Moment in Ihre Patienten: Was ist das erste, was diese von Ihrer Praxis wahrnehmen? Das freundliche Lächeln der ZFA am Empfang, das moderne Design des Wartezimmers oder aber die akustischen Einflüsse vom vorhergehenden Eingriff, die vielleicht bis ins Treppenhaus zu hören sind? Ob intraoraler Absauger oder rotierende Instrumente – die Schallquellen im Behandlungsraum sind vielfältig und vor allem eines: auf Dauer gesundheitsschädigend.

### Augen auf bei der Instrumentenwahl

Als Lärm wird subjektiv unangenehm empfundener oder schädigender Schall bezeichnet. Einer der Hauptverursacher in der Zahnarztpraxis wird von den meisten Patienten zudem noch mit einer potenziell negativen Erfahrung in Verbindung gebracht. Die Rede ist von der Turbine, deren Unwucht in Verbindung mit der hohen Drehfrequenz des Rotors zu Vibrationen führt. Außerdem erzeugt das Gemisch aus Luft und Wasser beim Austritt des Kühlturbinensprays ein Rauschen. Durch die Halteposition der Instrumente ist klar, wer von diesem Schallpegel am meisten betroffen ist: der Behandler und sein Team. Daher sollte bei der Wahl der Instrumente neben dem Handling und der Qualität ein besonderes Augenmerk auf die Lärmentwicklung gelegt werden – zumal dies auch in puncto Gefährdungsbeurteilung und Arbeitsschutz verpflichtend ist. Die Vorteile der neuesten Generation von Turbinen mit Kugellagern aus Keramik liegen klar auf – oder in dem Fall – in der Hand: Sie haben einen geringeren Verschleiß und entwickeln wesentlich weniger Geräusche, haben vor allem aber einen sehr vibrationsarmen Lauf.

Die Zähne können so viel präziser präpariert und Schmerzen bei der Behandlung deutlich reduziert werden.

### Die Befriedigung leiser Effektivität

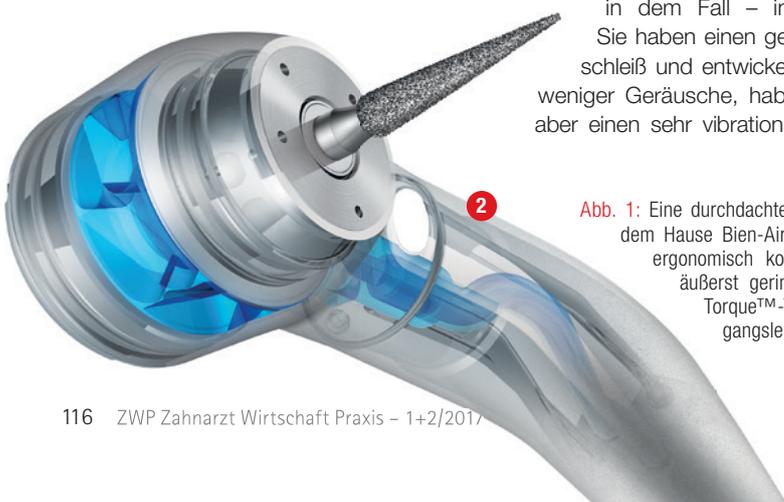
Die Geräuschentwicklung der Turbine Tornado vom Schweizer Unternehmen Bien-Air Dental ist heute mit nur 55 dB eine der niedrigsten auf dem Markt – dank der lärmreduzierenden Eigenschaften von gleich zwei innovativen Systemen. Das neue Spraysystem Accu-Spray Quattro Mix™ mit minimaler Geräuschentwicklung umfasst vier asymmetrische, lasergenaue Luft-/Wasserdüsen an der Bohrerspitze für

eine schnelle und gleichmäßige Kühlung des Operationsbereichs. Kombiniert mit einer LED-Beleuchtung wird so eine klare intraorale Sicht sichergestellt. Das vibrationsdämmende Spann- und Antriebssystem Accu-Chuck PreciPlus™ für rotierende Instrumente gewährleistet zudem eine

**Abb. 1:** Eine durchdachte Innovation aus Design und Konstruktion: die Turbine Tornado aus dem Hause Bien-Air. – **Abb. 2:** Für hohe Anwenderfreundlichkeit ist der Turbinenkopf ergonomisch kompakt und die Geräuschentwicklung mit konstanten 55 Dezibel äußerst gering. – **Abb. 3:** Außergewöhnlich leistungsstark: Dank der Steady-Torque™-Technologie von Bien-Air erreicht die Tornado eine 30-Watt-Ausgangsleistung.



Laut einer repräsentativen Umfrage des Hörgeräteanbieters audibene aus dem Jahr 2015 gehören Zahnärzte und Zahnarzthelferinnen zu den Top Ten der lärmgefährdetsten Berufszweige. Mit circa 90 Dezibel (dB) täglicher Beschallung und behandlungsbedingt geringem Abstand zur Lärmquelle überschreiten sie am Arbeitsplatz den sogenannten unteren Auslösewert von 80 dB. Dabei belegen diverse Studien: Wer permanent hohen Frequenzhöhen ausgesetzt ist, wird sowohl physisch als auch psychisch belastet. Lärmentlastung ist somit ein gesundheitliches Ziel für die ganze Praxis. Nebenbei wird vor allem ängstlichen Patienten die Hemmschwelle genommen und diese können dem nächsten Besuch mit weniger Befangenheit entgegensehen.



feste Einspannung des Bohrers, verhindert sämtliche Vibrationen und garantiert der Tornado Stabilität und Komfort für präzise zahnmedizinische Eingriffe. Im Gegenzug erfolgt der Bohrerwechsel schnell und sicher dank des Spannsystems Soft Push™ von Bien-Air. Neben diesen Innovationen ist die Tornado mit anwendungsspezifischen Keramikugellagern ausgestattet, die auch für besonders schnelle Geschwindigkeiten und schwere Lasten geeignet sind – selbst extremen Drehzahl- und Drehmomentanforderungen werden diese gerecht. Gleichzeitig garantieren sie Beständigkeit. Die Turbine verbindet so Leistung mit Benutzer- und Patientenkomfort und erfüllt dabei strengste Schweizer Präzisionsstandards. Das sanfte Geräusch der Turbine kann so selbst ängstlichen Patienten dabei helfen, sich zu entspannen. Gleichzeitig schont es dauerhaft das Gehör des gesamten Praxisteam.

### Mehr Präzision mit jedem Watt

Abstriche in Hinblick auf die Power müssen Behandler dabei nicht fürchten – im Gegenteil: Die mikropräzise Konstruktion von Form und Struktur des Rotors, gepaart mit optimaler Luftdruckverteilung und Rückluft, garantieren der Tornado eine beeindruckende 30-Watt-Ausgangsleistung – aktuell eine der besten in der Branche. Weltweit soll so die Arbeit in Zahnarztpraxen und Zahnkliniken vereinfacht werden – für mehr Rentabilität. Der Faktor Zeit spielt schließlich bei jeder Behandlung eine außerordentliche Rolle, denn nur eine effizient arbeitende Praxis kann sich neben der Konkurrenz behaupten. Nur ein Behandler, der schnell, präzise und ergonomisch optimiert arbeiten und sich dabei auf die hohe Wendig- sowie Belastbarkeit seines Instruments verlassen kann, wird diesen Anforderungen gerecht werden.

Der SteadyTorque™-Hochleistungsantrieb zeichnet sich durch seine hohe Anwenderfreundlichkeit in Form eines ergonomisch kompakt geformten Turbinenkopfes aus, der in Größe und Gewicht seinesgleichen sucht. So minimiert die Tornado das Hauptproblem von Zahnärzten – Zeitmangel – und garantiert den Benutzern ein hohes Qualitätsniveau und Zuverlässigkeit in der Anwendung. Zusätzlich vervollständigt die Hitzeschutztechnologie Cool Touch™ und der Verunreinigungsschutz Sealed Head™ gegen Kreuzkontaminationen von Patienten die durchdachte Innovation aus Design und Konstruktion – eben stark und sanft zugleich.

## INFORMATION

**Bien-Air Deutschland GmbH**  
Jechtinger Straße 11  
79111 Freiburg im Breisgau  
Tel.: 0761 4557-40  
ba-d@bienair.com  
www.bienair.com

Infos zum Unternehmen



# SPEZIALISTEN-NEWSLETTER

Fachwissen auf den Punkt gebracht.

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

JETZT NEWSLETTER  
ABONNIEREN!



**ZWP ONLINE**

Das führende Newsportal der Dentalbranche

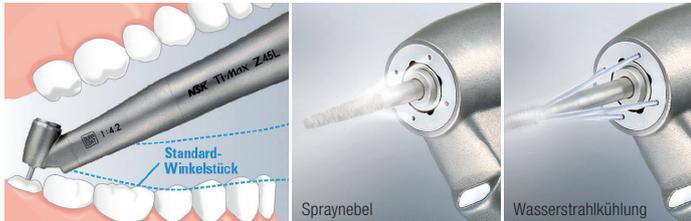
- Fachartikel
- News
- Veranstaltungen
- Produkte
- Unternehmen
- E-Paper
- CME-Fortbildungen
- Videos und Bilder



Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · Tel.: 0341 48474-0 · [info@oemus-media.de](mailto:info@oemus-media.de)

Winkelstück

## Innovativer Kopfwinkel bietet optimalen Zugang und maximale Sicht



Als 45-Grad-Winkelstück erleichtert Ti-Max Z45L signifikant den Zugang zu schwer erreichbaren Molaren oder anderen Mundregionen, in denen ein Standard-Winkelstück an seine Grenzen gelangt. Durch seine schlanke Formgebung bietet Ti-Max Z45L ausgezeichnete Sicht und großen Behandlungsfreiraum, da es mehr Raum zwischen dem Instrument und den benachbarten Zähnen lässt. Die kräftige, gleichbleibende Schneidleistung des Ti-Max Z45L verkürzt im Vergleich zu Standard-Winkelstücken die Behandlungszeiten beim zeitaufwendigen Sektionieren oder bei der Extraktion von Weis-

heitszähnen, wodurch Stress sowohl für den Behandler als auch für den Patienten spürbar verringert wird. Zudem verfügt Ti-Max Z45L über die weltweit erste Zwei-Wege-Sprayfunktion. Dabei kann der Anwender den Spraytyp selbst definieren und mittels eines im Lieferumfang enthaltenen Schlüssels entweder Spraynebel (Wasser-Luft-Gemisch) oder einen Wasserstrahl zur Kühlung der Präparation auswählen. Ti-Max Z45L eignet sich somit für zahlreiche Behandlungsverfahren, wie zum Beispiel auch die Weisheitszahnpräparation oder die Eröffnung der Pulpenkammer. Wie alle Instrumente der Ti-Max Z Serie ist das Z45L ein Titaninstrument und verfügt über das von NSK patentierte Clean-Head-System und das NSK Anti-Erhitzungssystem, welches die Wärmeerzeugung im Instrumentenkopf verringert, sowie einen Mikrofilter für das Spraysystem.



**NSK Europe GmbH**  
Tel.: 06196 77606-0  
[www.nsk-europe.de](http://www.nsk-europe.de)

[Infos zum Unternehmen](#)

Sterilisation

## Thermodesinfektoren und passende Prozesschemikalien



Mit „System4Dent“ bietet Miele Professional ein System für wirtschaftliches und sicheres Arbeiten in der Zahnarztpraxis an. Dazu gehören 60 Zentimeter breite Thermodesinfektoren mit großer Aufbereitungskapazität und hohem Bedienkomfort, die zum Beispiel im

Oberkorb mit 22 Injektordüsen ausgestattet sind. Hier können zum Beispiel zahnärztliche Hohlkörperinstrumente wie Speichelsauger, Turbinen oder Hand- und Winkelstücke aufbereitet werden. Der Miele-Sterilisator mit „PerfectTouch“-Display ist unter der Modell-

bezeichnung „PS 1201B EXCELLENCE“ auf dem Markt. Das Gerät lässt sich sehr leicht bedienen, und die glatte Glasoberfläche der Bedienblende kann besonders einfach gereinigt und desinfiziert werden. Das Kurzprogramm für unverpackte Instrumente oder Hand- und Winkelstücke benötigt nur 13 Minuten.

Miele Professional bietet außerdem die Prozessdokumentationssoftware Segosoft Miele Edition 7 an, die ein Zertifikat des deutschen Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) erhalten hat – und damit belegt, dass die gespeicherten Informationen aus den Aufbereitungsgeräten nach international gültigen Kriterien zuverlässig geschützt werden.

Komplettiert wird das individuelle Produkt- und Servicepaket von Miele Professional mit den passenden Prozesschemikalien, die unter dem Namen „ProCare Dent“ auf dem Markt sind. Ein hoch qualifizierter Werkkundendienst steht im Bedarfsfall jederzeit zur Verfügung.

**Miele & Cie. KG**  
Tel.: 0800 2244644  
[www.miele-professional.de](http://www.miele-professional.de)

Wasserhygiene

## Die Hygienekette – wirkungslos ohne die richtige Wasserhygiene

Zahnmedizinische Einrichtungen betreiben einen enormen Aufwand bei der Instrumentenaufbereitung, schließen dann aber oftmals die sterilen Geräte an das verkeimte oder mit Wasserstoffperoxid nicht wirksam aufbereitete Wassersystem<sup>1</sup> von dentalen Behandlungseinheiten an.



Abb. 1: Kühlmittelführende Leitungen und Bestandteile einer Chirurgieeinheit müssen nach jeder Verwendung wirksam aufbereitet werden.

Mikrobiologische Probleme mit der Wasserhygiene können jedoch auch bei Chirurgiegeräten trotz der Verwendung steriler Kühlmittelbeutel auftreten. Werden Pumpen- und Kühlmittelschläuche nicht nach jedem Gebrauch mittels des vorgeschriebenen validierten Aufbereitungsverfahrens sterilisiert, besteht bei Mehrfachverwendung der kühlmittelführenden Leitungen die Gefahr der Besiedelung mit Wundkeimen. Hierzu gehört das Umweltbakterium *Pseudomonas aeruginosa*, welches weltweit rund 30 Prozent aller wasserassoziierten chronischen Wundinfektionen verursacht.



Abb. 2: Zahnarztpraxen und -kliniken betreiben einen enormen Aufwand für Ihre Instrumentenaufbereitung, schließen die sterilen Geräte dann aber ans verkeimte Wassersystem an.

Auf das Prinzip einer Kette, und somit auf die richtige Reihenfolge und Verknüpfung, kommt es besonders in der Hygiene an. Denn es ergibt keinen Sinn, ein steriles Winkelstück an eine kontaminierte Wasserleitung anzuschließen.

Hygiene spielt für implantologisch tätige Zahnmediziner/-innen eine zentrale Rolle. Dabei dient die Hygienekette als Verfahrenshilfe. Die Behörden überwachen die Vorgaben zur Infektionshygiene in Zahnarztpraxen und fordern dazu ein regelkonformes Hygienemanagement. Das Problem bei der Praxishygiene liegt allerdings nicht nur im Gerätebereich. Ein Großteil liegt bereits in der täglichen Routine, beim Umgang mit den Patienten oder der Behandlung. Routinearbeiten, wie die Reinigung und Desinfektion der Böden und Flächen, das

### Jährliche Kosten durch Biofilm und Korrosion auf einen Blick

Reparaturkosten für verstopfte Hand- und Winkelstücke .....	900 EUR
Intensiventkeimung bei zwei von fünf Einheiten .....	1.300 EUR
Jährliche Kosten für Wasserhygienemittel .....	1.200 EUR
Reparaturen wg. Materialkorrosion (chemisch oder biofilminduziert) .....	1.800 EUR
<b>GESAMT .....</b>	<b>5.200 EUR</b>

Waschen und Desinfizieren der Hände sowie das Tragen von Schutzkleidung, müssen im täglichen Ablauf fest verankert sein.

Hygiene kann aber erst dann funktionieren, wenn auch die gesamte Hygienekette geschlossen ist. Die Wasserhygiene, obwohl bis zu 90 Prozent aller Praxen Probleme mit Wasserverkeimung haben, wird in dieser vielbeschworenen Hygienekette weitestgehend ignoriert oder mit Methoden behandelt, die nachweislich ineffektiv, materialschädigend und auch noch teuer sind.

Die bisher gängigste Desinfektionsmethode für beispielsweise Dentaleinheiten, ist der Einsatz von Wasserstoffperoxid. Nicht nur, dass der Einsatz von Wasserstoffperoxid durch seine korrosiven Eigenschaften Schäden an den Dentaleinheiten und Instrumenten verursacht und damit häufiges Austauschen von Magnetventilen und -dichtungen, teure Reparaturen und Ausfallzeiten zur Folge hat, H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> ist bezogen auf aquatische Biofilme, wie von diversen internationalen Studien<sup>1</sup> bestätigt, in Theorie und Praxis wirkungslos. BLUE SAFETY hat sich als Navigator für alle Fragen rund um die Wasserhygiene bewährt und sorgt mit dem SAFEWATER Hygienekonzept dafür, dass die Hygienekette endlich wirksam, rechtssicher und kosteneffizient geschlossen wird. Denn am Ende ist das Ziel der Hygienekette ja kein Selbstzweck, sondern soll den Zahnarzt, die Praxismitarbeiter und die Patienten in Gesundheit verbinden.

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

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



**BLUE SAFETY GmbH**  
Tel.: 00800 88552288  
www.bluesafety.com

Infos zum Unternehmen

Mundhygiene

## Umfassendes Prophylaxe-system „made in Switzerland“



Das Prophylaxesystem **paro**<sup>®</sup> bietet ein umfangreiches Sortiment an Mundhygieneartikeln für die tägliche Anwendung. Hierzu zählen die **paro brush-sticks**, **paro flexi grip** sowie die optimierten **paro** Zahnbürsten. Zudem sind die Zahnpasten **paro amin** und **paro amin kids** für Kinder unter sechs Jahren SLS-frei und mit hochwertigem Aminfluorid angereichert. Dank des pflegenden Wirkstoffs Panthenol, schützt die Zahnpasta nicht nur vor Karies, sondern stärkt auch das Zahnfleisch. Des Weiteren empfiehlt sich zur Intensivierung des Kariesschutzes einmal wöchentlich die Fluoridierung mit einem der beiden **paro** Fluorid-Gelées **paro amin fluor gelée** mit Aminfluorid und Erdbeergeschmack bzw. das pH-neutrale **paro fluor gelée** mit reinem Natriumfluorid und Pfefferminzgeschmack (ehemals Binaca). Ein weiteres Highlight des Sortiments ist das alkoholfreie und mit Xylitol versehene **paro chlorhexidin 0,12 %**. Dank der ausgewogenen Formulierung und des angenehmen Geschmacks, führt es zu weniger Verfärbungen und keinen Geschmacksirritationen. Neu auf der kommenden IDS 2017 (Halle 10.2, Stand L061), stellt Esro eine Weiterentwicklung des beliebten **paro flexi grip** Interdentalbürsten-Programms auf Grundlage klinischer Erkenntnisse



durch „Split-Mouth-Untersuchungen“, standardisierter Labortests und praxisorientierter Anwendungen vor. So wurden Durchmesser und Filamentstärken des Borstenfeldes optimal auf die schonende und dennoch effiziente Plaque-Entfernung im Zahnzwischenraum optimiert. Das Resultat ist ein umfassendes Interdentalbürsten-Programm mit zehn verschiedenen Größen und Bürsten in zylindrischer und konischer Form. Die flexiblen Gummigriffe geben einen guten Halt, und dank des eigens isolierten Drahtes können die **paro** Interdentalbürsten auch zur Reinigung von Implantatversorgungen sowie kieferorthopädischen Apparaturen angewendet werden.

**paro**<sup>®</sup> by Esro AG

Tel.: +41 44 7231110 • www.paro.com • www.esro.ch

Warenwirtschaft

## Lagerkarten erleichtern Verwaltung von Praxismaterialien

Implantate sind ein heikles Thema. Das Einsetzen von körperfremdem Material in den Mundraum bedarf höchster Präzision, ganz abgesehen davon, dass die Behandlung schon im Vorhinein sorgfältig vorbereitet sein muss. Nichts ist für Patienten unangenehmer und lässt Praxen unprofessioneller erscheinen als OP-Behandlungen, die aufgrund nicht ausreichend vorhandener Verbrauchsmaterialien unter- bzw. abgebrochen werden müssen. Damit so etwas nicht passiert, bedarf es einer konsequenten Lagerhaltung – die jedoch in der Hektik des Praxisalltags oftmals vernachlässigt wird. So sind schnelle Notizzettel, willkürliche Bestellmengen und Lagerlücken keine Seltenheit. Abhilfe schaffen hier Bestellportale und Lagerverwaltungsprogramme. Wie etwa Lager LE, ein neuer Service von AERA. Mit seinem kostenlosen Tool AERA plus bietet der Dienstleister im Bereich Warenwirtschaft und

Nachbestellvereinfachung bereits eine praktische Lösung für den Einkauf und die Verwaltung von Praxismaterialien an. Dieses Angebot wurde nun mit der Anwendung



Lager LE um eine praxisorientierte Lösung erweitert. Dabei helfen Lagerkarten, die Organisation und das Nachbestellverfahren weiter zu vereinfachen. Hierzu werden die Produktpackungen mit den Nachbestellkarten oder Klebetiketten markiert, bei denen der Mindestbestand erreicht ist. Diese werden für die Bestellung gesammelt, später eingescannt oder manuell eingegeben. Durch die automatische Synchronisierung mit AERA-Online erfolgt die anschließende Bestellung im Handumdrehen. Die Karten bzw. Etiketten können einfach über den Praxisdrucker ausgedruckt werden. Das Tool lässt sich ohne Anfangsinventur, Wareneingangs- und Entnahmebuchungen direkt einsetzen.

**AERA EDV-Programm GmbH**

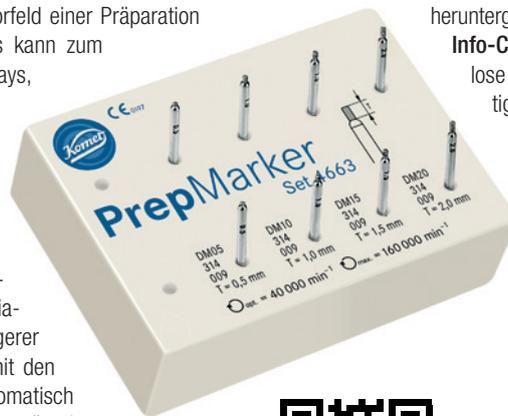
Tel.: 07042 3702-22

www.aera-online.de

Präparation

## Abgestimmte Instrumente zur Tiefenmarkierung

Die neuen PrepMarker markieren im Vorfeld einer Präparation die gewünschte Präparationstiefe. Dies kann zum Beispiel bei Keramik-(Teil)kronen, -Onlays, -Overlays oder Okklusionsonlays (auch okklusale Veneers oder Table Tops genannt) eine große Hilfe sein. Sie decken besonders sicher die geringen Schnitttiefen (0,5; 1; 1,5 und 2 mm) ab. Diese sind auf den Schaft gelasert und damit schnell vom Behandler identifizierbar. Da nach dem diamantierten Arbeitsteil ein etwas kräftigerer Hals folgt, ist ein tieferes Vordringen mit den PrepMarkern nicht möglich. Es wird automatisch gestoppt, der Behandler kann nicht tiefer präparieren. Das bietet enorme Sicherheit bei allen vollkeramischen Restaurationen. Zum Einstieg eignet sich das Set 4663 mit je zwei der vier unterschiedlichen PrepMarker. Die Produktinformation zu den neuen PrepMarkern kann online angefordert oder direkt



heruntergeladen werden – [www.kometdental.de/Info-Center](http://www.kometdental.de/Info-Center). Hilfreich ist außerdem der kostenlose Vollkeramik Kompass. Mit dem 30-seitigen Ringbuch sind alle Präparations- und Bearbeitungsregeln schnell und einfach zur Hand. Der Kompass bietet Zahnärzten einen guten Leitfaden für den souveränen Umgang mit Keramik.

**Komet Dental**  
**Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG**  
Tel.: 05261 701-700 • [www.kometdental.de](http://www.kometdental.de)  
Infos zum Unternehmen

Implantatversorgung

## Ästhetik und Qualität in einer Sitzung



Dentsply Sirona hat das Angebot der CEREC-TiBase erweitert: Sie ermöglichen es, mit den entsprechenden Scanposts kundenspezifische Hybridabutments und verschraubte Kronen in einer einzigen Behandlung anzufertigen. Mit den neuen TiBase können Zahnärzte jetzt weitere Implantatsysteme mit CEREC versorgen, insbesondere die Systeme von Dentsply Sirona Implants mit Ankylos und Astra Tech Implant System EV, die bislang noch nicht zum CEREC-Portfolio gehörten. Dafür sowie für BioHorizons (Innenverbindung) und Osstem TS wurden

TiBase und Scanposts eingeführt: „Dank dieser neuen CEREC-TiBase kann der Zahnarzt seine Patienten nicht nur in einer einzigen Sitzung behandeln, sondern idealerweise sogar in einem Workflow aus einer Hand“, erklärt Roddy MacLeod, Group Vice President CAD/CAM bei Dentsply Sirona. „Der Vorteil dabei ist, dass der Patient weniger Behandlungen und der Zahnarzt weniger Lieferanten benötigt.“ TiBase bilden die Basis für individuelle zweiteilige Abutments. Diese bieten vielseitige Einsatzmöglichkeiten: So ist die CEREC-

TiBase als Teil eines Hybridabutments eine Alternative zu einer Vielzahl von Standardabutments, die sich durch Gingivahöhen, -längen und Abwinkelungen unterscheiden. Hybridabutments mit TiBase lassen sich als direktverschraubte Krone, als Provisorium und als individuelles Heilungsabutment verwenden. Zusätzlich bieten sie dem Zahnarzt den Vorteil der freien Materialwahl für das Abutment, das mit CEREC hergestellt werden soll. Hybridabutments mit einer Mesostruktur aus Zirkonoxid gewährleisten im Vergleich zu Titanabutments eine bessere Anlagerung an die Gingiva und verbesserte ästhetische Eigenschaften. Neben Zirkonoxid können auch andere Materialien der CEREC-Materialpartner verwendet werden, z.B. IPS e.max von Ivoclar Vivadent.



Infos zum Unternehmen

**Dentsply Sirona**  
**The Dental Solutions Company™**  
Tel.: +43 662 2450-0  
[www.dentsplysirona.com](http://www.dentsplysirona.com)

Implantologie

## Antriebseinheit in neuer Generation

Bereits seit dem Jahr 2001 bietet W&H mit dem Chirurgiegerät Implantmed implantologisch tätigen Zahnärzten ein hochwertiges Gerät, das sich durch mehr Sicherheit, einfache Bedienbarkeit, hohe Präzision sowie Flexibilität in der Anwendung auszeichnet. Mit der neuen Implantmed-Generation profitieren Anwender neben den bewährten Funktionalitäten vor allem von einer modernen und intuitiven Bedienoberfläche, einem noch durchzugsstärkeren Motor sowie von individuell wählbaren und bei Bedarf nachrüstbaren Produktfeatures, wie einem einzigartigen System zur Messung der Implantatstabilität. Das neue Implantmed Bedienkonzept hilft dem Praxisteam, den Behandlungsablauf einfach, schneller und effizienter zu gestalten. Der moderne Farb-Touchscreen mit Glasoberfläche ermöglicht eine einfache Bedienung des Gerätes. Flexibilität wird beim neuen Implantmed groß geschrieben. Neben den bei der Erstanschaffung flexibel wählbaren Produktfeatures sorgt nun auch die neue kabellose Fußsteuerung für noch mehr Flexibilität und Komfort.



Infos zum Unternehmen



W&H AUF DER IDS:  
HALLE 10.1, STAND  
C/D 10-11

Erleben Sie W&H in der  
Virtual Reality Zone!

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

Keramische Restaurationen

## Glaskeramikrohlinge mit einer Festigkeit von 500 MPa

e.max<sup>®</sup>  
IPS

500  
MPa



IPS e.max<sup>®</sup>  
jetzt noch vielseitiger!

zu verringern. Eine Schichtstärke von nur einem Millimeter ist ausreichend, wenn die Kronen adhäsiv befestigt werden. Zusätzlich können auch mit IPS e.max CAD nun minimalinvasive okklusale Veneers gefertigt werden. Eine konservative Zahnheilkunde wird so unterstützt. Zahnärzte haben noch mehr Möglichkeiten, IPS e.max<sup>®</sup> bei minimalinvasiven Versorgungen einzusetzen. Zudem haben Zahntechniker die Gewissheit, dass sie mit IPS e.max<sup>®</sup> eine gute Wahl getroffen haben. Sie profitieren von noch mehr Flexibilität bei der Herstellung hochästhetischer Restaurationen.

Mit dem modularen Vollkeramiksystem IPS e.max<sup>®</sup> von Ivoclar Vivadent lassen sich alle Indikationen abdecken: vom dünnen Veneer bis zur 12-gliedrigen Brücke. Dabei sind die Versorgungen mit der Lithiumdisilikat-Glaskeramik von IPS e.max<sup>®</sup> hochästhetisch und zugleich hochfest. Kontinuierliche Qualitätstest über nunmehr elf Jahre beweisen: Diese Keramik hat eine durchschnittliche biaxiale Biegefestigkeit von 500 MPa. Das Material IPS e.max<sup>®</sup>-Lithiumdisilikat bleibt dabei unverändert.

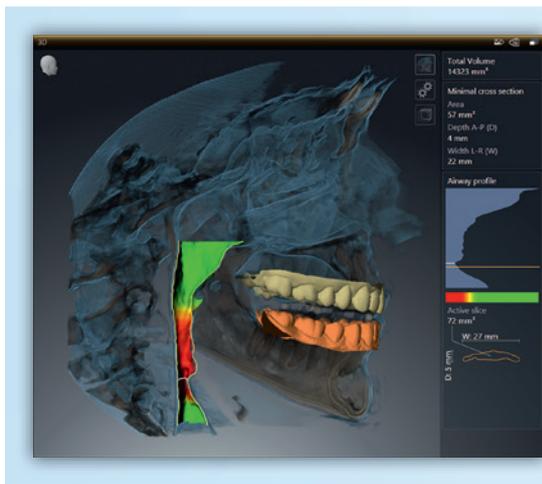
Bisher hat Ivoclar Vivadent in puncto Festigkeit lediglich Minimalwerte genannt. „Nach jahrzehntelanger Erfolgsgeschichte und Tausenden produzierter und getesteter Chargen kommunizieren wir jedoch ab jetzt – wie die meisten anderen Hersteller – die durchschnittliche Festigkeit“, erläutert Patrik Oehri, Director F&E, Service und Corporate Quality Management bei Ivoclar Vivadent. Dank der klinischen Daten ist die Sicherheit gegeben, die benötigte Materialschichtstärke für IPS e.max<sup>®</sup>-Lithiumdisilikatkronen



Infos zum Unternehmen

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

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



Infos zum Unternehmen



Schlafmedizin

## 3D-geplante Schienentherapie bei obstruktiver Schlafapnoe

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

Die SICAT Air-Software segmentiert die oberen Atemwege in der 3D-Ansicht, zeigt sämtliche Atemwegsparameter und visualisiert Engstellen. Im Patientengespräch kann der Behandler so gut demonstrieren, dass die vorgeschlagene Therapie notwendig ist.

Der Atemwegsvergleich ermöglicht die direkte Gegenüberstellung der Atemwegssituation im Normalzustand und bei protrudiertem Unterkiefer. Auf diese Weise wird deutlich, ob eine Schienentherapie den gewünschten Behandlungserfolg bringen kann. Eine Bissgabel, bei-

spielsweise der George Gauge, misst die maximale Protrusion des Unterkiefers. Darauf basierend, wird eine Therapieposition festgelegt. Anschließend erstellt der behandelnde Arzt eine 3D-Röntgenaufnahme in protrudierter Stellung. Die anschließende optische Abformung mit CEREC ermöglicht die digitale Bestellung der Therapieschienen.

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

SICAT GmbH & Co. KG  
[www.sicat.de](http://www.sicat.de)

Lachgassedierung

## Effektive Beruhigung von Angst- und Würgereizpatienten

Die Behandlung mit Lachgas etabliert sich in Deutschland weiterhin als sichere und wirtschaftliche Methode zur leichten Sedierung bei Angstpatienten, Würgereizpatienten und Kindern. Das Unternehmen BIEWER medical begleitet seit vielen Jahren Zahnärzte in ganz Europa erfolgreich von der initiativen Praxisvorführung über die hochwertige Ausbildung beim Institut für dentale Sedierung bis hin zur persönlichen Einweisung und einem unkomplizierten Service nach der Integration in die Praxis. Modernste Geräte wie der sedaflow® slimline Digital erleichtern durch maximale Effizienz, intuitive Bedienung sowie absolute Sicherheit die Einführung der Lachgassedierung in die Praxis. Eine stromlose Alternative bieten die hochwertigen analogen Flowmeter von BIEWER medical. Ob in dem Fahrwagen sedaflow® slimline, per Fahrständer-Lösung oder per Festeinbau in die Praxisräumlichkeiten integriert, können die analogen Mischer als kostengünstige Variante ebenso sicher und nachhaltig in die Praxistechnik aufgenommen werden. BIEWER medical bietet für den täglichen Einsatz mit den Maskensystemen PIP+™ und sedaview® von Accutron eine einzigartige Vielfalt an Größen, Farben und Düften. Die Masken sind für den Patienten das entscheidende Medium, daher profitieren die Anwender von der Vielzahl und Varianz der Masken ganz besonders in der Patientenkommunikation. Die Lachgassedierung kann so für jede zahnärztliche Praxis einen absoluten Mehrwert und nachweislichen Gewinn darstellen.

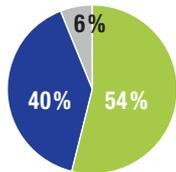
BIEWER medical Medizinprodukte

Tel.: 0261 988290-60 • [www.biewer-medical.com/de](http://www.biewer-medical.com/de)



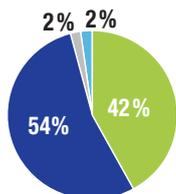
Infos zum Unternehmen





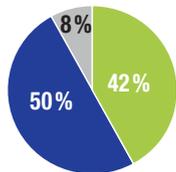
**Aura Bulk Fill ist einfach in der Handhabung.**

54 % trifft absolut zu  
40 % trifft zu  
6 % trifft weder noch zu  
0 % trifft nicht zu  
0 % trifft auf keinen Fall zu



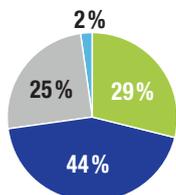
**Aura Bulk Fill lässt sich einfach polieren.**

42 % trifft absolut zu  
54 % trifft zu  
2 % trifft weder noch zu  
2 % trifft nicht zu  
0 % trifft auf keinen Fall zu



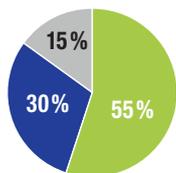
**Die tiefe Polymerisation von Aura Bulk Fill begeistert mich.**

42 % trifft absolut zu  
50 % trifft zu  
8 % trifft weder noch zu  
0 % trifft nicht zu  
0 % trifft auf keinen Fall zu



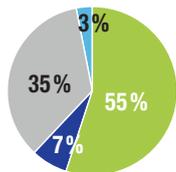
**Die Farbanpassung von Aura Bulk Fill begeistert mich.**

29 % trifft absolut zu  
44 % trifft zu  
25 % trifft weder noch zu  
2 % trifft nicht zu  
0 % trifft auf keinen Fall zu



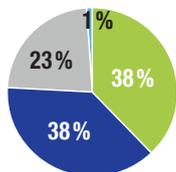
**Dass Aura Bulk Fill nicht zusätzlich abgedeckt werden muss gefällt mir sehr gut.**

55 % trifft absolut zu  
30 % trifft zu  
15 % trifft weder noch zu  
0 % trifft nicht zu  
0 % trifft auf keinen Fall zu



**Ich würde Aura Bulk Fill kaufen.**

55 % trifft absolut zu  
7 % trifft zu  
35 % trifft weder noch zu  
3 % trifft nicht zu  
0 % trifft auf keinen Fall zu



**Ich würde Aura Bulk Fill weiterempfehlen.**

38 % trifft absolut zu  
38 % trifft zu  
23 % trifft weder noch zu  
1 % trifft nicht zu  
0 % trifft auf keinen Fall zu

Komposit

# Schnelle, einfache und ästhetische Seitenzahnfüllungen



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, lebensesechte Resultate ermöglicht. Aura Bulk Fill kombiniert ein schrumpfungsarmes Kunststoffsystem mit einem Ultra High Density (UHD) Glasfüller mit einzigartiger Morphologie zu einem Füllungsmaterial mit extremer Festigkeit, das hohen Druckkräften 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 verlässlich eine natürliche Ästhetik, und all das mit einer einzigen Farbe. Die Auswertung einer Umfrage hierzu bestätigt dies (siehe Diagramme): Zahnärzte wissen vor allem die einfache Handhabung des Komposits zu schätzen. Auch, dass Aura Bulk Fill nicht zusätzlich abgedeckt werden muss, findet großen Zuspruch.

**Die Vorteile von Aura Bulk Fill auf einen Blick:**

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

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.

**SDI Germany GmbH**  
Tel.: 0800 1005759  
[www.sdi.com.au](http://www.sdi.com.au)

*Aura Bulk Fill kombiniert ein schrumpfungsarmes Kunststoffsystem mit einem Ultra High Density (UHD) Glasfüller mit einzigartiger Morphologie, zu einem Füllungsmaterial mit extremer Festigkeit, das hohen Druckkräften standhält und sich zugleich verblüffend einfach verarbeiten und polieren lässt.*

Kosmetische Zahnheilkunde

## Zahnstellungskorrektur mit transparenten Schienen

Mit Invisalign® Go setzt Align Technology Standards im Bereich vereinfachter Methoden zur Zahnbegradigung. Die klar strukturierte Vorgehensweise unter Einbindung der innovativen Alignertechnologie stellt für den Zahnarzt eine relevante Erweiterung seines Praxisangebots dar. Er kann kompetent beraten und die komplette Therapie in seiner Praxis durchführen. Das Resultat: In der Regel können Invisalign® Go-Anwender schon nach maximal sieben Monaten selbstbewusster Lächeln als zuvor.

Über ein ebenso durchdachtes wie präzises Softwaretool lassen sich ästhetisch orientierte Therapien mittels transparenter Aligner deutlich besser identifizieren, planen und durchführen. Geeignet ist diese Behandlungsform für leichte Engstände, Lückenstände, oder kieferorthopädische Rezidive. Invisalign® Go bietet sich aber nicht nur als eigenständige Behandlung zur Zahnbegradigung an – alternativ ist auch eine Kombination mit anderen ästhetischen oder restaurativen Zahnheilkundeverfahren möglich.

Die digitale Behandlungsplanung unterstützt Zahnärzte bei der Fallbeurteilung und Therapiekontrolle. Das Invisalign® Go-Case Assess-

ment identifiziert dabei zunächst die Möglichkeiten einer Alignertherapie mit dem Invisalign® Go-System. Mittels der ClinCheck® Software – einer eigens entwickelten 3-D-Software – wird anschließend der individuelle Behandlungsplan erstellt und visualisiert. Der Zahnarzt erhält parallel einen Terminplan mit Orientierungshilfen für die durchzuführenden Maßnahmen bei jedem Kontrolltermin. Zudem können jederzeit neue intraorale Aufnahmen mithilfe des Progress Assessment Tools von Invisalign® Go hochgeladen und so der planmäßige Behandlungsverlauf kontrolliert werden. Invisalign® Go ermöglicht den analogen Weg über Abformungen und ist zugleich kompatibel mit dem Intraoralscanner iTero Element von Align Technology, dem 3M True Definition IOS-Scanner, dem TRIOS von 3Shape und der CEREC Omnicam.



**Align Technology GmbH**  
Tel. 0800 252 4990  
[www.invisalign-go.de](http://www.invisalign-go.de)

Prävention

## Prophylaxeprodukte entfernen Biofilm schnell, effektiv und sanft



Dürr Dental bietet ab sofort mit der eigenständigen Marke Lunos® eine Reihe innovativer Produkte für die professionelle Prophylaxe. Das Lunos®-Portfolio reicht von der Mundspüllösung, dem Pulverstrahlhandstück über unterschiedliche Pulver und Pasten bis hin zum Wellnesstuch. Das Lunos® Prophylaxepulver Perio Combi ist für die subgingivale und supragingivale Reinigung geeignet. Der innovative Abrasivkörper

Trehalose mit einer Korngröße von ca. 30 µm garantiert beste Reinigungseigenschaften bei maximaler Oberflächenschonung. Zudem ist das Pulver nicht schleimhautreizend und hat einen leicht süßen Geschmack. Es weist eine hohe Wasserlöslichkeit auf, die ein rückstandsfreies Auflösen in der parodontalen Tasche sicherstellt, hinterlässt keine Pulverrückstände im Patientenmund und schont so auch die Sauganlage. Die ergo-

nomische Flasche verfügt über einen Einhandkipphebelverschluss, der die Anwendung erleichtert. Das Lunos® Prophylaxepulver Gentle Clean für die supragingivale Reinigung und Entfernung von extrinsischen Verfärbungen ist in den drei Geschmacksrichtungen Neutral, Orange und Spearmint erhältlich. Die Lunos® Polierpaste Two in One entfernt Verfärbungen und poliert in einem. Die Polierpaste ist für jeden Behandlungsbedarf einsetzbar und garantiert eine effektive Reinigung und Politur dank innovativem Abrasiv- und Polierkörpersystem. Zudem unterstützt Hydroxylapatit die Remineralisierung. Das Lunos® Pulverstrahlhandstück mit einem ergonomisch gestalteten, perfekt ausbalancierten Handstück garantiert ein geringes Verstopfungspotenzial und eine volle maschinelle Aufbereitbarkeit. Durch das Wechselkammerprinzip können die Behälter vor der Behandlung mit Pulver befüllt und während der Behandlung einfach und schnell gewechselt werden.

**DÜRR DENTAL AG**  
Tel.: 07142 7050  
[www.duerrdental.com](http://www.duerrdental.com)

Digitalisierung

## Neue App vereinfacht zahnchirurgische Eingriffe

Das zahnmedizinische Implantologie- und Chirurgiesystem iChiropro von Bien-Air präsentiert ab sofort neue Funktionen, die die tägliche Arbeit praktizierender Ärzte um ein Weiteres vereinfachen. Zu den vorhandenen Funktionen wie beispielsweise den vorprogrammierten Behandlungsabläufen, dem Import von Daten aus der Software coDiagnostiX™ oder der Registrierung und dem Export von Operationsberichten, kommen nun weitere Anwendungsmöglichkeiten hinzu. Für mehr Komfort und erhöhte Sicherheit erlaubt es die neue App, Informationen zur Knochendichte des Patienten jederzeit während der Behandlung zu ändern. Die Drehzahl- und Drehmomenteinstellungen werden sofort den neuen Daten angepasst, sodass eine Behandlung in Abstimmung auf die Bedürfnisse des Patienten gewährleistet ist. Um eine optimale Patientennachsorge zu garantieren, bietet die Version 2.3 zudem die Möglichkeit, vollständigere Patientenakten anzulegen. Neben Hinweisen auf die Risikofaktoren ist ein detaillierter Operationsbericht, der Informationen zu ISQ-Werten, der spezifischen Knochendichte an der Implantatstelle und der angewendeten Kraft zum Setzen des Implantats enthält, nun für jede Behandlung verfügbar.

Das System iChiropro ist mit dem Motor MX-i LED und dem Winkelstück 20:1 L Micro-Series verfügbar. Der mit auf Lebensdauer geschmierten und wartungsfreien Keramikgugellagern ausgestattete Motor MX-i LED sorgt dank seines hohen Drehmoments in oberen



und unteren Drehzahlbereichen für einen unvergleichlichen Arbeitskomfort. Das Winkelstück 20:1 L Micro-Series ist mit einem der kleinsten je entwickelten Köpfe sowie einer gleichmäßigen doppelten LED-Beleuchtung ausgestattet. Sein neues,

extrem widerstandsfähiges Spannsystem garantiert ihm eine hohe Lebensdauer (mehr als 1.600 gesetzte Implantate bei 70 Ncm). Die neue App-Version ist im App Store von Apple verfügbar.



**Bien-Air Deutschland GmbH**

Tel.: 0761 45574-0

[www.bienair.com](http://www.bienair.com)

Infos zum Unternehmen

Zahnaufhellung

## Effektives Bleaching-Gel garantiert sanfte Wirkungsweise

Mirawhite® shine von miradent ist ein neues Zahnaufhellungsgel zur sanften Zahnaufhellung für zu Hause. Die Wirkungsweise basiert auf der innovativen Ardox-X® Technologie (peroxidfreie Zahnaufhellung mit Aktivsauerstoff). Die Zahnaufhellung wird durch einen Oxidationsprozess bewirkt, in dem keine freien Radikale gebildet werden. Mirawhite shine ist wasser- und



speichellöslich und nicht abrasiv. Es verursacht keine Schädigungen oder Empfindlichkeiten an Zähnen oder Zahnfleisch und ist somit auch für sensitive Zähne geeignet. Aktive Sauerstoffmoleküle lösen Farbstoffe aus den auf der Zahnoberfläche angelagerten Schichten heraus. Hierdurch werden Verfärbungen auf der Zahnoberfläche sanft entfernt und die Zähne erhalten ihr natürliches Weiß wieder zurück. Mirawhite shine weicht



Bondings von Füllungen nicht auf und ist daher besonders für Personen mit Füllungen geeignet. Das Zahnaufhellungsgel befindet sich in einem praktischen Applikator und ist einfach, schnell und sicher zu handhaben. Durch den präzisen Pinsel lassen sich auch partielle Verfärbungen, wie an den Zahnhälsen oder zwischen den Eckzähnen, punktgenau und sicher erreichen. Bei ordnungsgemäßer Anwendung sind erste Aufhellungsergebnisse nach sieben Tagen sichtbar. In zwei Wochen können bis zu fünf Aufhellungsnuancen erzielt werden. Das Endergebnis hängt auch immer von der Ursache der Verfärbung ab. Zur optimalen Ergänzung empfiehlt sich die vollwertige Zahncreme Mirawhite® gelée, die gründlich reinigt und zusätzlich die Zähne vor erneuter Verfärbung schützt. Sie enthält Putz- und Polierkörper, welche Ablagerungen und frische Verfärbungen effektiv lösen.



**Hager & Werken GmbH & Co. KG**

Tel.: 0203 99269-0

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

Infos zum Unternehmen

Dentalfotografie

## Präzisionsaufnahmen mit ultraleichter Digitalkamera

Mit der EyeSpecial C-II von SHOFU wird Dentalfotografie komfortabel und präzise zugleich. Schnell, sicher und detailgetreu lassen sich kontrastreiche Aufnahmen in brillanter Bildqualität machen. Die intelligente und speziell für den Praxis- und Laboreinsatz konzipierte Digitalkamera verfügt über die neueste Digitaltechnik. Gleichzeitig verbindet sie eine einfache und sichere Handhabung mit einem breiten Indikationsspektrum.

Dank ihres 3,5 Zoll großen LCD-Touchscreens mit dem intuitiven Display lassen sich die Aufnahmen der EyeSpecial C-II direkt betrachten und gewünschte Optionen bequem auswählen. Mit ihren acht voreingestellten Aufnahmemodi liefert die Kamera automatisch aus jedem Blickwinkel eine überzeugende Bildqualität. Ergänzende Komponenten wie Blitz oder Objektive werden nicht benötigt, sodass die ultraleichte Kompaktkamera EyeSpecial C-II mühelos mit einer Hand gehalten werden kann. Und da ihr Gehäuse wasser- und chemikalienbeständig ist, lässt sie sich auch bequem reinigen. Dentalfotografie soll Spaß machen und sich gut in den Arbeits-



ablauf integrieren bzw. delegieren lassen. Die EyeSpecial C-II sorgt für mehr Einfachheit und Effizienz in der Digitalfotografie, und das mit allen Vorzügen einer Präzisionskamera!

**SHOFU Dental GmbH**

Tel.: 02102 8664-0

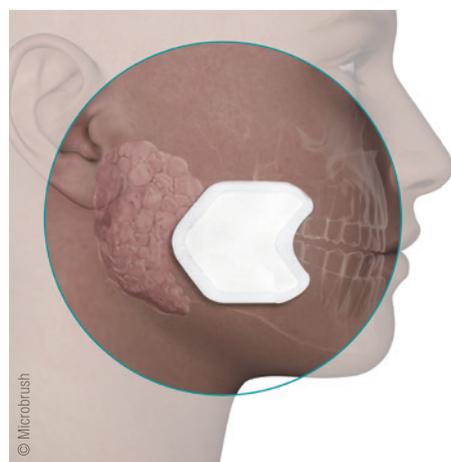
[www.shofu.de](http://www.shofu.de)

Infos zum Unternehmen



Trockenlegung

## Parotispflaster optimieren Feuchtigkeitsschutz während Dentalbehandlung



Microbrush, eine Marke von Young Innovations, präsentiert reflektierende Parotispflaster, die das Arbeitsgebiet während der Dentalbehandlung effektiv trocken halten: Reflective DryTips® sind eine ideale Ergänzung zu Speichelsauger und Watterollen, denn die extrem saugfähigen Zellstoffkissen werden an der Wangeninnenseite direkt vor der größten Speicheldrüse platziert und schützen die Zähne für den erforderlichen Zeitraum wirksam vor Feuchtigkeit. Die Pads sind in zwei Größen und seit Neuestem auch mit reflektierender Beschichtung

erhältlich. Reflective DryTips® sind einseitig mit silberner Folie ausgestattet, die zur Zahnreihe ausgerichtet wird. So entsteht deutlich mehr Helligkeit und eine bessere Sicht, etwa für die Arbeit mit dem Mikroskop. Die Trockenlegung ist bei zahlreichen Maßnahmen notwendig, beispielsweise bei Füllungen, Abformungen, der Kariestherapie und in der Kieferorthopädie. Die flachen DryTips benötigen wenig Platz und vereinfachen dadurch das Prozedere in der Mundhöhle. Sie haften gut an der Schleimhaut und sind so elastisch, dass sie sich der Mimik anpassen. Sie

bleiben am vorgesehenen Platz, speichern die Flüssigkeit ohne sie wieder abzugeben und werden unkompliziert mit Wasserspray entfernt. Reflective DryTips® sind im Dentalhandel erhältlich.

**Young Innovations Europe GmbH**

Tel.: 06221 4345442

[www.ydnt.com](http://www.ydnt.com)

Restauration

## Komposit-Erwärmer für leichtes Modellieren



Hochviskose Komposite sind zum Teil schwer aus der Compule bzw. Komposit-Spritze auszubringen. Dadurch erschwert sich ebenfalls die Adaption sowie das Modellieren in der Kavität. Der EASE-IT™ Komposit-Erwärmer ermöglicht eine einfache Handhabung. Die sanfte Erwärmung verbessert die Fließfähigkeit und erleichtert die Adaption in dünnen Schichten. Sogar körnige Kompositmaterialien erhalten eine glatte und gleichmäßige Konsistenz. Die verbesserte Fließfähigkeit reduziert das Risiko der Entstehung von Zwischenräumen sowie die Einlagerung von Luftblasen beim Füllen der Kavität. Die Behälter können vom Wärmegerät entfernt und am Arbeitsplatz verwendet

werden. Alle vier Einzelteile – Wärmegerät, Thermo-Block, Schale mit Deckel und Einlegeschale – können je nach individuellem Bedarf separat bestellt werden. Laut der Studie „Einfluss des Vor-Erwärmens auf die Materialeigenschaften dentaler Komposite“ vom Mai 2013 der Philipps-Universität Marburg hat die wiederholte und sogar anhaltende Erwärmung im EASE-IT™ keine negative Auswirkung auf das Kompositmaterial. Ergänzend bietet RØNVIG Dental mit A-DAPT™ ein weiches, flexibles Silikoninstrument zum präzisen Modellieren und Konturieren von Frontzahnfüllungen aus Komposit. Es ermöglicht die Applikation und Glättung von Komposit in mehreren dünnen Schichten (Inkrementtechnik). Die Griffe sind leicht, dünn und taktil, außerdem sind Ersatz-Silikonspitzen erhältlich und das Instrument ist voll sterilisierbar.

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

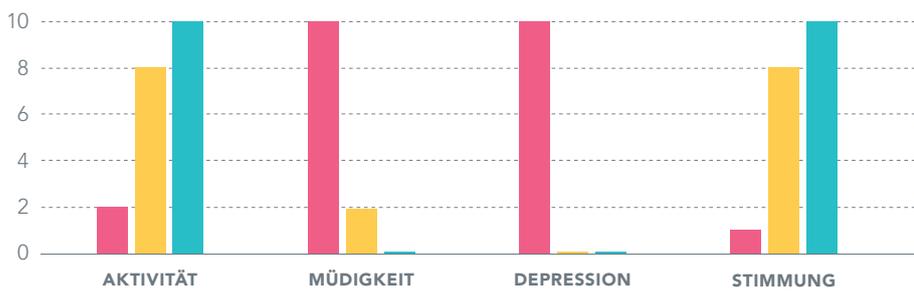
Nahrungsergänzung

## Hypoallergene orthomolekulare Therapie in Zahnarztpraxen

### Göttinger hoT-Studie: Psychometrie

Ergebnisse der Fragebogenerhebung der Universität

Start  
Wohlfühl  
ODS 2



Vitamine, Mineralien und Darmsanierungen in einer Zahnarztpraxis? Geht das? Die Schweizer Zahnärztin Dr. Ellen Maschke behandelt seit einigen Jahren ihre schwierigen Fälle mit Naturheilverfahren, begleitend mit der hypoallergenen orthomolekularen Therapie – hoT. Dabei vertraut sie vor dem Hintergrund ihrer guten Therapieerfahrungen auf standardisierte Reinstoffpräparate von hypo-A. Stets werden zwischen 30 bis 50 Fälle substituiert, die in Kooperation mit Ärzten aus dem Umfeld, aber auch aus

der Universität Basel zu ihr kommen. Die hoT unterstützt dabei ihre klassischen Therapien, indem sie gezielt entsäuert, entgiftet und ausleitet.

Schwerpunktmäßig kommt die einfach zu handhabende Itis-Protect-Produktlinie als viermonatige ergänzende bilanzierte Diät – ebD – bei Parodontitis zur Anwendung. Itis-Protect I startet mit einer breiten Entgiftung und Schutztherapie der Darmschleimhäute. Die sich anschließenden Schritte Itis-Protect II–IV sanieren den

Darm und implementieren Symbionten, die alle Organsysteme und das Immunsystem unterstützen. Ziel dieser Therapie ist ein stabiles, gesundes Mikrobiom, das Fundament eines gesunden Körpers und gesunder oraler Schleimhäute ist. Besonders erfreulich für die Kollegin ist die sichtbare Stabilisierung der allgemeinen Verfassung der Patienten. Diese genießen ihr neues Körpergefühl und sind ausgeglichener. Verdauung und Schlafqualität verbessern sich sichtbar, psychische wie physische Beschwerden lassen spürbar nach und weichen neuer Lebensfreude.

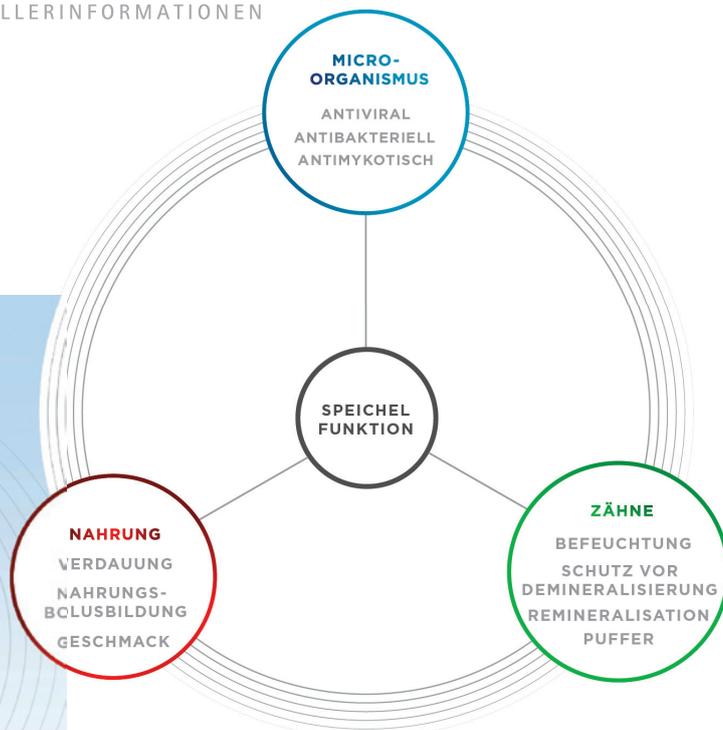


Infos zum Unternehmen

hypo-A  
Tel.: 0451 3072121  
www.hypo-a.de

Zahncreme

## Reinigung im Einklang mit Mund und Speichel



Zendium, die neueste Zahnpflegemarke von Unilever, hilft mit einer speziellen Kombination aus Enzymen und Proteinen sowie Natriumfluorid, die natürlichen Abwehrkräfte des Mundes zu stärken und Bakterien sowie Zahnbelag zu kontrollieren. Dabei bildet ein Dreifach-Enzymsystem aus Amyloglucosidase, Glucoseoxidase und Lactoperoxidase in einem Kaskadenprozess Wasserstoffperoxid. Dieses wiederum steigert die Produktion von Hypothiocyanit, einem wichtigen antimikrobiellen Wirkstoff im Mund.

Zudem dämmt das Proteinsystem das orale Bakterienwachstum ein. Lysozym unterbindet die Bildung der Bakterienzellwand sowie den Glukosestoffwechsel der Bakterien, während Lactoferrin das Wachs-

tum von eisenabhängigen Bakterien sowie die mikrobielle Adhäsion hemmt. Der Antikörper Immunoglobulin – vorkommend im Kolostrum – wirkt gegen Infektionen und stärkt das Immunsystem. Bei all dem wirken die Proteine im Einklang mit dem Enzymsystem.

Anstelle des herkömmlichen Natriumlaurylsulfats nutzt Zendium den Schaumbildner Stearylethoxylate (Steareth-30), welcher bekanntlich milder ist und deutlich weniger schäumt. So werden die empfindliche Mundschleimhaut und das Epithelzellgewebe geschont. Daher wurde bei der Zendium-Formulierung speziell darauf geachtet, nur besonders milde, schaumarme Tenside zu verwenden, die gleichzeitig die Verteilung der wertvollen Wirkstoffe im Mundraum gewährleisten – speziell im Zahnzwischenraum.

**Unilever Deutschland GmbH**

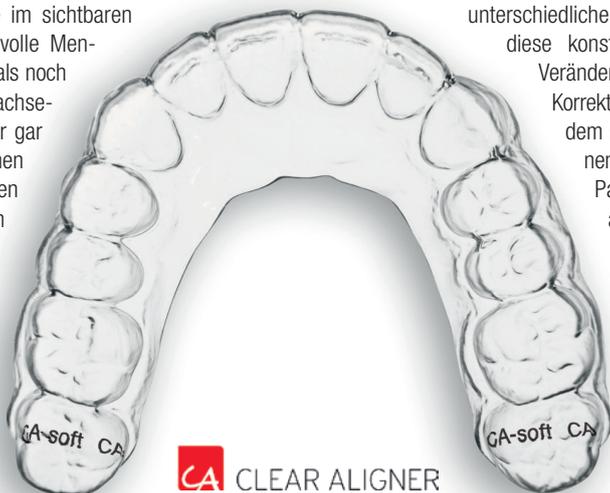
Tel.: 0800 0846585 • [www.zendium.com](http://www.zendium.com)

Fehlstellungen

## 3-Schienen-System für die Zahnkorrektur

Zahnschiefstellungen sind gerade im sichtbaren Bereich für ästhetisch anspruchsvolle Menschen meist ein Ärgernis. Die oftmals noch vertretene Ansicht, dass im Erwachsenenalter Fehlstellungen kaum oder gar nicht mehr korrigiert werden können und sollen, entspricht nicht den Möglichkeiten und Erkenntnissen der modernen Zahnmedizin.

PERMADENTAL erweitert nun sein umfangreiches Schienenangebot um das CA® Clear Aligner Schienensystem, das auch für die „Beauty-Behandlung“ das richtige Tool ist. Je Behandlungsschritt werden nacheinander drei Schienen in



unterschiedlichen Materialstärken getragen. Durch diese konstante Kraftverstärkung findet die Veränderung der Zahnstellung im jeweiligen Korrekturstadium kontinuierlich, aber trotzdem sanft statt, sodass der Patient keinen Druckschmerz zu befürchten hat. Patienten schätzen diese sanfte, unauffällige und besonders preiswerte Methode zur Korrektur ihrer Zahnstellungen sehr. Je nach Stärke der Fehlstellungen sind mehrere Behandlungsschritte nötig.

**PERMADENTAL GmbH**

Tel.: 0800 7376233

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

<b>Verlagsanschrift</b> OEMUS MEDIA AG Holbeinstraße 29 04229 Leipzig	Tel. 0341 48474-0 Fax 0341 48474-290 kontakt@oemus-media.de
<b>Verleger</b>	Torsten R. Oemus
<b>Verlagsleitung</b>	Ingolf Döbbbecke Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller
<b>Projekt-/Anzeigenleitung</b> Stefan Thieme	Tel. 0341 48474-224 s.thieme@oemus-media.de
<b>Produktionsleitung</b> Gernot Meyer	Tel. 0341 48474-520 meyer@oemus-media.de
<b>Anzeigendisposition</b> Marius Mezger Bob Schliebe	Tel. 0341 48474-127 m.mezger@oemus-media.de Tel. 0341 48474-124 b.schliebe@oemus-media.de
<b>Vertrieb/Abonnement</b> Andreas Grasse	Tel. 0341 48474-200 grasse@oemus-media.de
<b>Art-Director</b> Dipl.-Des. (FH) Alexander Jahn	Tel. 0341 48474-139 a.jahn@oemus-media.de
<b>Layout/Satz</b> Frank Jahr	Tel. 0341 48474-254 f.jahr@oemus-media.de
<b>Chefredaktion</b> Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (V.i.S.d.P.)	Tel. 0341 48474-321 isbaner@oemus-media.de
<b>Redaktionsleitung</b> Dipl.-Kff. Antje Isbaner	Tel. 0341 48474-120 a.isbaner@oemus-media.de
<b>Redaktion</b> Katja Mannteufel Marlene Hartinger	Tel. 0341 48474-326 k.mannteufel@oemus-media.de Tel. 0341 48474-133 m.hartinger@oemus-media.de
<b>Lektorat</b> Frank Sperling	Tel. 0341 48474-125 f.sperling@oemus-media.de
<b>Druckerei</b>	Dierichs Druck+Media GmbH & Co. KG Frankfurter Straße 168, 34121 Kassel

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



**Erscheinungsweise:** ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis erscheint 2017 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 25 vom 1.1.2017. Es gelten die AGB.

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

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

## Inserenten

Unternehmen	Seite
3M Deutschland	7
AERA EDV-Programm	61
Alfred Becht	59
Asgard Verlag	13
Bauer & Reif	31
BIEWER medical	4
BLUE SAFETY	Beilage, 79
Champions-Implants	45
CP GABA	11, 57
Dent-Medi-Tech	Beilage
Dentsply Sirona	17
DGOI	87
DGZI	63
Dr. Jean Bausch	85
Dürr Dental	27
EIZO Europe	43
EOS Health	41
Fairfax Dental	19
GC Germany	23
Glidewell Europe	29
Hain Lifescience	39
hillus Engineering	Postkarte Titel
hypo-A	25
I-DENT	107
ISMI	67/68
Ivoclar Vivadent	51
Koelnmesse	33
K.S.I. Bauer-Schraube	81
Miele & Cie.	21
nature Implants	93
Nobel Biocare Deutschland	2
NSK Europe	5, 15
Permadental	132
PVS Dental	89
RDV Dental	83
RØNVIG Dental	99
Sanofi-Aventis	95
SDI Germany	Beilage
SHOFU	77
SICAT	49
solutio	65
Synadoc	22
Unilever	105
W&H Deutschland	37
Young Innovations Europe	35 (Warenprobe)
ZA AG	53

# REGIONALE FORTBILDUNGEN IMPLANTOLOGIE 2017

KONGRESSÜBERSICHT



www.oemus.com

Mai bis Oktober 2017



1. Trierer Forum für Innovative Implantologie



14. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin



Eurosymposium / 12. Süddeutsche Implantologietage



4. Hamburger Forum für Innovative Zahnmedizin



8. Münchener Forum für Innovative Implantologie



7. Essener Implantologietage

Faxantwort an **0341 48474-290**

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

\_\_\_\_\_  
Titel, Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse (Für die digitale Zusendung des Programms.)

Praxisstempel / Laborstempel

ZMP 1+2/17

Mehr Preisvorteil

# MEHR KONGRESS

Mehr Stabilität

Mehr Garantie

Mehr Service

Mehr Sicherheit

Mehr Ästhetik

Mehr Qualität

## WORLD DENTAL FORUM 2017 27. Oktober bis 04. November

- ✓ Hochkarätige Fortbildung auf internationalem Niveau
- ✓ Großartige Exkursionen in Peking, Hongkong & Shenzhen

Fordern Sie ab sofort kostenlos und unverbindlich Ihre informative Reisebroschüre zum WDF 2017 an.

Freecall 0800 - 737 000 737 | [info@ps-zahnersatz.de](mailto:info@ps-zahnersatz.de)



### Der Mehrwert für Ihre Praxis

Als Komplettanbieter für zahntechnische Lösungen beliefern wir seit 30 Jahren renommierte Zahnarztpraxen in ganz Deutschland. Ästhetischer Zahnersatz zum smarten Preis – so geht Zahnersatz heute.

[www.permadental.de](http://www.permadental.de) | Telefon 0 28 22 - 1 00 65

**permadental**  **semperdent**  
Modern Dental Group