

ZWVP

ZAHNARZT WIRTSCHAFT PRAXIS

WIRTSCHAFT – SEITE 12

Spitzenverdienst im Anstellungsverhältnis? Chancen und Risiken

RECHT – SEITE 28

Korruptionsfrei durch die Internationale Dental-Schau (IDS)

DENTALWELT – SEITE 84

Vollnarkose beim Zahnarzt: Keine Komfortgründe erlaubt

Parodontologie/ Prophylaxe

AB SEITE 40

iTero element[®]

**Zeitersparnis.
Effizienzsteigerung.
Mehr Patientenkomfort
mit dem iTero Element[®]
Intraoralscanner.**

Erfahren Sie mehr über die Vorteile, die der iTero Element[®] Intraoralscanner Ihrer Praxis bieten kann. Besuchen Sie uns auf der Internationalen Dental-Schau (IDS) vom 21. bis 25. März 2017 in Köln.

Weitere Informationen und die Agenda finden Sie auf www.itero.com/en/events.

IDS



**Besuchen Sie uns
auf der IDS!
21.–25. März 2017
HALLE 2.2
Gang E/Nr. 10,
Gang F/Nr. 29**



Prof. Dr. Christof Dörfer

Parodontologie – was nun?



„[...] Wäre die Aussage des IQWiG die ganze Wahrheit, bliebe ja nur die Extraktion parodontal erkrankter Zähne. Da passt es gut, dass eine andere Studie des IQWiG zu dem Ergebnis kam, dass für die Patienten der mit Abstand wichtigste Aspekt bei der Parodontalbehandlung der Erhalt der eigenen Zähne ist.“

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) hat am 24. Januar 2017 seinen Vorbericht zur systematischen Behandlung von Parodontopathien publiziert. In der Bewertung einer Vielzahl parodontaler Behandlungsansätze konnten die Autoren des IQWiG überwiegend keinen Anhaltspunkt für einen Nutzen oder Schaden dieser Verfahren feststellen. Wenigstens für die geschlossene Wurzeloberflächenbearbeitung wurde ein „Anhalt“, also die schwächstmögliche Bewertung für einen zusätzlichen Nutzen gegenüber keiner Behandlung, wenn auch nur bezüglich einer Reduktion der gingivalen Blutung, festgestellt. Zentralen Bestandteilen unseres Behandlungsregimes wie parodontalchirurgischen Eingriffen, dem adjuvanten Einsatz von Antibiotika und der unterstützenden Parodontitistherapie wurde kein Nutzen bescheinigt.

Wenn unsere zentralen, weltweit konsentierten Therapieansätze nicht funktionieren würden, woher kommen dann unsere erfolgreich behandelten Patienten, deren parodontal erkrankten Zähne häufig über mehrere Jahrzehnte erhalten werden und hervorragend ihre Funktion erfüllen? Woher kommen die Rückgänge in der Parodontitisprävalenz von der Vierten zur Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie?

Und was wären die Alternativen zu diesen Therapieansätzen, deren Nutzen das IQWiG nicht erkennt? Parodontitis ist eine chronische Entzündung, die im gesamten Körper Spuren hinterlässt. Man kann sie nicht ignorieren. Wäre die Aussage des IQWiG die ganze Wahrheit, bliebe ja nur die Extraktion parodontal erkrankter Zähne. Da passt es gut, dass eine andere Studie des IQWiG zu dem Ergebnis kam, dass für die Patienten der mit Abstand wichtigste Aspekt bei der Parodontalbehandlung der Erhalt der eigenen Zähne ist.

Also machen wir weiter mit unserer bewährten, in der Regel erfolgreichen, auf Nachhaltigkeit ausgerichteten und mit modernsten biologischen Prinzipien kongruenten Parodontitistherapie. Wir machen weiter, auch wenn wir keine Studien vorliegen haben, die nach den aus Furcht vor möglicher Verzerrung überzogenen Kriterien eines rein biostatistisch-mathematischen Ansatzes keinen nachweisbaren Nutzen haben. Wir machen weiter, weil es im Praxisalltag keine Alternative gibt. Dies bedeutet keine Abkehr von den Prinzipien einer evidenzbasierten Zahnmedizin. Im Gegenteil ist gerade dies eine pragmatische und an der Handlungsnotwendigkeit des Zahnarztes ausgerichtete evidenzbasierte Zahnmedizin. Sie orientiert sich an der

bestverfügbaren Evidenz und verliert sich nicht in der utopischen Forderung nach einem absoluten Beweis. Denn eines ist sicher: Die Tatsache, dass keine Studien vorliegen, die vollständig den Kriterien für einen Einschluss in das Bewertungsverfahren genügen, bedeutet nicht, dass die Therapieverfahren nicht funktionieren. Dieser Umkehrschluss ist nicht zulässig, und seine Folgen wären zum großen Schaden der Patienten.

INFORMATION

Prof. Dr. Christof Dörfer
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DG PARO)
Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie
Kiel

Infos zum Autor



WIRTSCHAFT

- 6 Statement
- 8 Fokus

PRAXISMANAGEMENT

- 12 Spitzenverdienst im Anstellungsverhältnis? Chancen und Risiken
- 16 Praxismarketing für Abgeber – Mit Strategie zum Erfolg
- 22 Lückenlose Dokumentation: Mehr Sicherheit durch Bits und Bytes
- 24 Zeit für Veränderung: Mit neuer Software in die Unabhängigkeit

RECHT

- 28 Korruptionsfrei durch die Internationale Dental-Schau (IDS)

TIPPS

- 32 Aufnahme bzw. Ausscheiden von Gesellschaftern – Neuregelungen
- 34 Der Parodontalstatus
- 36 Mein Beratungsalltag ...
- 38 Validierungsintervalle, worauf muss ich achten?

PARODONTOLOGIE/PROPHYLAXE

- 40 Fokus
- 44 Valide Diagnostik: Basis einer erfolgreichen Kinderzahnheilkunde
- 50 Die plastische Parodontaltherapie unter ästhetischen Gesichtspunkten
- 56 Systematik einer erfolgreichen Parodontitistherapie – Teil 1
- 60 Einfluss der Ernährung auf die parodontale Gesundheit
- 66 Periimplantitis: Lokale Antibiose zur Therapieunterstützung
- 70 Die parodontale Therapie ist überholt und braucht ein Update – Teil 9

- 74 Prophylaxe mit System
- 76 Mundduschen: Im Einsatz für eine erhöhte Patienten-compliance
- 78 Täglich gegen Karies und Parodontitis
- 79 Schallinstrumente in der Parodontaltherapie

DENTALWELT

- 80 Fokus
- 84 Vollnarkose beim Zahnarzt: keine Komfortgründe erlaubt
- 86 „Safe und Simple“: Die richtige Notfallsausstattung
- 88 End-to-End-Lösungen für maximalen Mehrwert in Praxis und Labor
- 92 Aus global wird regional: Japanische Produktion, deutsches Lager
- 94 Ein Dentalmarktplatz für die Hosentasche
- 96 Trend: Rezeptionsservice nach Maß

PRAXIS

- 98 Fokus
- 102 Durch strukturierte Therapieplanung zu einem strahlenden Lächeln
- 108 Amalgamersatz im Seitenzahnbereich mit einer Ormocer-Kombination
- 114 Feel it. Clean it.
- 116 Endodontie und weiter: Von der Wurzel bis zur Krone
- 118 Lachgassedierung: Kompetenzzentren für Aus- und Weiterbildung
- 119 Produkte

RUBRIKEN

- 3 Editorial
- 130 Impressum/Inserenten

ANZEIGE

Lachgas sicher und effektiv – mit BIEWER medical

Einzigartig & exklusiv
sedaflo[™]
slimline

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

BIEWER medical
www.biewer-medical.com

Aktuelle Zertifizierungskurse 2017 nach DGfDS und CED:
7./8.4. Köln, 28./29.4. Erfurt, 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

3/17

ZWP SPEZIAL

BLUE SAFETY

Wasserhygiene?

SAFEWATER – wirksame, rechtssichere und kosteneffiziente Wasserhygiene in Dentaleinheiten und Wasserleitungen.

Herzlichen Glückwunsch! Ihre Tasse* wartet auf Sie in Halle 2.2 - Stand A030 / B039

IDS 2017

Vorschau zur IDS 2017

Beilagenhinweis:
In dieser Ausgabe der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis befindet sich das ZWP spezial Vorschau zur IDS 2017

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. Ralf Kulick

Prophylaxe, Parodontitis-therapie und UPT

Eine ZWP-Ausgabe über Prophylaxe und Parodontitis kann in diesen Tagen nicht auskommen ohne einen Blick auf den Vorbericht zur „Systematischen Behandlung von Parodontopathien“, den das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) Ende Januar veröffentlicht hat. In Auftrag gegeben hatte diese Bewertung im März 2015 der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA), um den Nutzen der verschiedenen Parodontalbehandlungen zu evaluieren.

Das vorliegende (noch vorläufige) Studienergebnis ist nicht nur erstaunlich, sondern ganz und gar unverstänlich für alle, die sich mit Prophylaxe, Parodontitistherapie und wirksamer PAR-Nachsorge befassen. Das IQWiG stellte nämlich fest, dass allenfalls für die geschlossene mechanische Therapie sowie die individuelle Mundhygieneschulung jeweils „ein Anhaltspunkt für einen (höheren) Nutzen“ besteht. Hingegen wurde für keines der offenen Therapieverfahren bis hin zu den regenerativen Methoden ein Nutzen festgestellt. Gleiches gilt für den Einsatz systemisch oder lokal verabreichter Antibiotika. Besonders hervorzuheben ist auch die Aussage, dass kein Anhaltspunkt für den Nutzen einer strukturierten Nachsorge in Form einer UPT zu finden war.

Der Vorbericht widerspricht allem, was wir als Erfolg unserer täglichen Arbeit in unseren Praxen sehen. Das Ergebnis berücksichtigt keineswegs die vielen anderen Studien und wissenschaftlichen Arbeiten renommierter nationaler und internationaler Experten auf diesem Gebiet. Ich möchte mir nicht vorstellen, wie das Ergebnis aussehen würde, wenn andere Bereiche der Zahnmedizin durch das IQWiG beurteilt würden ... Die Außenwirkung des Vorberichts ist auf alle Fälle als äußerst negativ zu bewerten.

Zur Eindämmung der Volkskrankheit Parodontitis haben unsere zahnärztlichen Körperschaften und wissenschaftlichen Gesellschaften gemeinsam in den letzten Jahren viele Initia-

tiven ergriffen. Mit großem Einsatz haben wir einer breiten Bevölkerung Wissen über die Erkrankung nähergebracht und auf die Bedeutung ihrer Therapie – auch im Hinblick auf die systemische Gesundheit – hingewiesen. Das Ergebnis der IQWiG-Beratung droht diesen jahrelangen Einsatz zunichte zu machen.

Denn dass unsere Arbeit in der Parodontitistherapie fruchtet, beweisen die Ergebnisse der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMSV): So ist bei jungen Erwachsenen (35 bis 44 Jahre) der Anteil von CPI-Code 3 von 52,7 (DMSIV im Jahr 2006) auf heute 48,3 Prozent zurückgegangen. Beim CPI-Code 4 ist ein Rückgang von 20,5 auf korrigiert 14,5 Prozent erkennbar. Auch bei den über 65-Jährigen haben wir einen Rückgang beim PSI 4 von 39,8 auf 24,6 Prozent zu verzeichnen.

Das Statement der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie dazu war erfreulich klar: „Der beobachtete Rückgang ist höchstwahrscheinlich in erster Linie der Effekt von mehr systematischer Parodontitistherapie in den vergangenen zehn Jahren.“ Dies ist, so die DG PARO, in jedem Fall ein Erfolg der deutschen Zahnärztinnen und Zahnärzte.

Wir müssen unseren Weg daher unbeirrt weiter fortsetzen! Wir sehen, dass sich die Parodontitis in die höheren Lebensalter verlagert. Dieser Trend dürfte sich angesichts der zunehmenden Alterung unserer Gesellschaft in den kommenden Jahren noch verstärken. Zudem erfahren wir immer mehr über die Zusammenhänge zwischen Parodontitis und Allgemeinerkrankungen.

Auf dieser Basis müssen wir uns fachlich und gesellschaftspolitisch stets neu positionieren. Schon die Abwertung des BEMA für die geschlossene parodontale Therapie im Jahr 2004 passte da nicht ins Bild. Für gute und erfolgreiche Leistungen der Zahnärzteschaft muss es auch eine adäquate Vergütung geben. Der G-BA wird den end-

gültigen Bericht des IQWiG etwa Mitte 2017 erhalten. Ob auf Grundlage dieses Berichtes die Kassenleistungen sinnvoll – zum Beispiel um die UPT – ergänzt werden, erscheint mir heute fraglicher denn je.

Besonders die strukturierte Nachbehandlung einer Parodontitis durch die UPT ist ein entscheidender Faktor für den Heilungserfolg. Aufgrund meiner klinischen Erfahrung halte ich diese Therapie für essenziell, um eine einmal erreichte Entzündungsfreiheit auch langfristig zu erhalten. Oft ist nicht die antientzündliche Ersttherapie die größte Herausforderung, sondern das einmal erreichte Therapieergebnis über Jahre und Jahrzehnte stabil zu halten.

Dazu bedarf es einerseits erforderlicher Strukturen in den Praxen, zu denen auch entsprechend gut fortgebildetes Praxispersonal gehört. Ebenso wichtig ist andererseits aber auch die Information und Motivation unserer Patienten, denn ohne entsprechende Mitarbeit im häuslichen Bereich bleibt auch die UPT nicht ausreichend. In diesem Kontext ist die starre Beurteilung gerade der wichtigen strukturierten Nachsorge durch das IQWiG alles andere als hilfreich.

Lassen Sie uns zum Nutzen unserer Patienten den sichtbar richtigen eingeschlagenen Weg zur Bekämpfung der Parodontitis weitergehen!

INFORMATION

Dr. Ralf Kulick

Vizepräsident der Landes-zahnärztekammer Thüringen

Infos zum Autor





Besuchen Sie uns!
IDS Köln
21.03. - 25.03.2017

Halle 10.1
Stand J-064

Minimalinvasive Prothesenstabilisierung

Beachten Sie unser Weiterbildungsprogramm!

Patientenzufriedenheit auf höchstem Niveau dank MDI von condent.

Mit einer von MDI Mini-Dental-Implantaten gestützten Prothese können Sie Ihren Patienten eine klinisch bewährte Lösung anbieten – vor allem jenen, die eine Behandlung bisher aus Angst oder Kostengründen abgelehnt haben! Die Implantate werden minimalinvasiv eingebracht und sind in der Regel sofort belastbar.

- Minimalinvasive Vorgehensweise und vergleichsweise simples Protokoll
- Ideale Ergänzung des implantologischen Behandlungsspektrums
- Millionenfach bewährtes System mit FDA-Zertifizierung für Langzeiteinsatz
- Hohe Wirtschaftlichkeit für die Zahnarztpraxis
- Flächendeckendes Vertriebsnetz und Unterstützung in der Praxis

Bestellen Sie jetzt Ihr kostenloses Informationspaket! Der kompetente Außendienst steht Ihnen bei Fragen gern in Ihrer Praxis zur Verfügung.

Profitieren Sie von aktuellen Studienergebnissen und dem umfangreichen Weiterbildungsprogramm.

MDI-Hotline: 0800 / 100 3 70 70

Kurstermine:

10.05.17 Stuttgart
20.05.17 München
21.06.17 Freiburg
23.09.17 Hamburg
21.10.17 Karlsruhe



MDI®

www.original-mdi.de

by condent

Gehälter nach Studiengängen

Gehaltsvergleich

Zahnärzte sind Spitzenverdiener in Deutschland

Im nationalen Vergleich der Gehälter von Fach- und Führungskräften liegen Zahnärzte klar vorne, das ergab eine aktuelle Umfrage des Jobportals StepStone. Schon nach der Approbation bewegen sich Zahnmediziner über dem deutschen Durchschnittsgehalt. Nach der Promotion steigert sich das Gehalt noch weiter.

Das Durchschnittsgehalt für Ärzte und Mediziner liegt bei 82.744 EUR. In Unternehmen mit 501 bis 1.000 Mitarbeitern beträgt es sogar 90.194 EUR. Wie auch in anderen Berufsfeldern besteht für den medizinischen Sektor ein Unterschied in der Lohnverteilung zwischen Männern und Frauen: Im Gegensatz zu Frauen, die in der Branche auf einen durchschnittlichen Lohn von 64.490 EUR kommen, verdienen Männer im Schnitt mit 95.167 EUR deutlich mehr. Auch der Grad des Bildungsabschlusses sowie der gewählte Wohnort spielen eine entscheidende Rolle beim Jahresgehalt von Zahnmedizinern. Gibt es nach der Approbation bereits 70.138 EUR zu verdienen, steigt die jährliche Summe nach der Promotion auf 79.207 EUR an. Und während es in den neuen Bundesländern am wenigsten zu verdienen gibt, trumpfen besonders die Gehälter in Hessen, Bayern, Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen auf. Der umfassende Gehaltsreport 2017 ist unter www.stepstone.de einsehbar.

Quelle: ZWP online

MEDIZIN (UND ZAHNMEDIZIN)	79.538 €
RECHTSWISSENSCHAFTEN	74.013 €
WIRTSCHAFTSINGENIEURWESEN	70.288 €
INGENIEURWISSENSCHAFTEN	69.850 €
MATHEMATIK UND INFORMATIK	68.241 €
WIRTSCHAFTSINFORMATIK	68.133 €
NATURWISSENSCHAFTEN (BIOLOGIE, CHEMIE, PHARMAZIE, PHYSIK)	66.954 €
BWL, VWL, WIRTSCHAFTSWISSENSCHAFTEN	65.404 €
ARCHITEKTUR	55.822 €
PSYCHOLOGIE	55.204 €
GEOWISSENSCHAFTEN	53.713 €
POLITIK- UND SOZIALWISSENSCHAFTEN	52.974 €
LEHRAMT	50.000 €
PHILOSOPHIE UND GEISTESWISSENSCHAFTEN	47.022 €
GESCHICHTS- UND KULTURWISSENSCHAFTEN	46.836 €
DESIGN	46.075 €
ERZIEHUNGSWISSENSCHAFTEN, SOZIALPÄDAGOGIK	45.116 €

Die Gehälter beziehen sich auf das durchschnittliche Bruttojahresgehalt inkl. variabler Anteile.

Das Studienfach entscheidet

Mit einem Abschluss in Medizin verdient man 40 Prozent mehr als im Durchschnitt.

Grafik: © StepStone

Frisch vom Metzger



Befragung

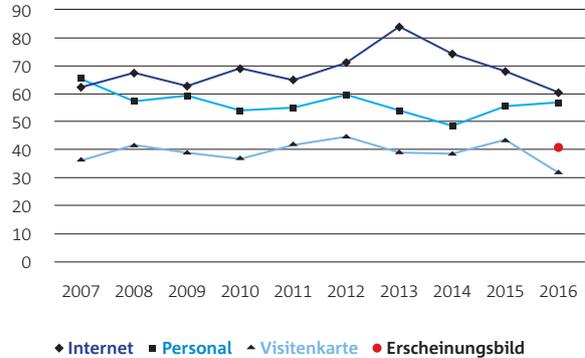
Praxispersonal als Marketingfaktor immer wichtiger

Ist der Internethype vorbei? Jahrelang betrachteten Ärzte die Präsenz ihrer Praxis im Internet als wichtigstes Marketinginstrument. Doch nun zeichnet sich eine Trendwende ab: Seit 2013 haben Internetmaßnahmen wie die eigene Praxishomepage oder die Teilnahme an Verzeichnissen und Portalen drastisch an Bedeutung verloren (2013: 83,6 Prozent, 2016: 60,4 Prozent). Dies zeigen die Studien aus der Reihe „Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit“, die die Stiftung Gesundheit jährlich veröffentlicht. Gewonnen hat dagegen ein sehr traditioneller Wert: Das Praxispersonal als Marketingfaktor hat in den vergangenen Jahren deutlich zugelegt und liegt mit 57,1 Prozent nur noch knapp hinter dem rückläufigen Internetwert.

„Die Ergebnisse zeigen, wie fundamental wichtig die persönliche Interaktion im Praxisalltag noch immer ist“, bilanziert Stefanie Woerns, Vorstandsmitglied der Stiftung Gesundheit. Dass Ärzte derzeit vermehrt auf klassische Werte setzen, könne mit einer allgemeinen Verunsicherung durch die zunehmende Digitalisierung und Technisierung in der Patientenversorgung zusammenhängen. Dies wird die Stiftung Gesundheit in den kommenden Jahren weiter beobachten.

Für die Studienreihe „Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit“ befragt die Stiftung Gesundheit seit 2005 jedes Jahr niedergelassene Ärzte in Deutschland sowohl zu wiederkehrenden als auch aktuellen Themen.

Bedeutung der wichtigsten Marketingmaßnahmen im Zeitverlauf



Alle Ausgaben finden Sie unter www.stiftung-gesundheit.de, Webcode: „Forschung“.

Quelle: Stiftung Gesundheit

ANZEIGE



Auch wenn die Prothetik digital ist. Der Mensch bleibt immer Mensch.

Die CAD/CAM Technologie eröffnet neue Chancen für die Zusammenarbeit in Praxis und Labor. Wir von DMG unterstützen Sie an dieser Schnittstelle. Mit einem intelligenten Materialportfolio an Ronden und Blöcken für die computergestützte Prothetik.

Dental Milestones Guaranteed.

Entdecken Sie mehr von DMG auf www.dmg-dental.com

Besuchen Sie uns auf der IDS in Halle 10.1
am Stand H40/J41.





Die Finanzverwaltung wertet Einzahlungen auf ein Gemeinschaftskonto oder Überweisungen zwischen Einzelkonten der Eheleute schnell als Schenkung ...

Kapitalverteilung

Vorsicht bei hohen Vermögenstransfers

Sondereinkünfte wie Boni, Abfindungen oder Dividenden sind in der Wirtschaft weit verbreitet. Doch hohe Zahlungseingänge rufen auch den Fiskus auf den Plan. Verheirateten droht ein bitterer Nachgeschmack. Die Finanzverwaltung wertet Einzahlungen auf ein Gemeinschaftskonto oder Überweisungen zwischen Einzelkonten der Eheleute schnell als Schenkung. Das gleiche gilt auch für den Verkauf von Unternehmensanteilen und Erbschaften. Der gesetzliche Freibetrag von 500.000 EUR innerhalb von zehn Jahren ist schneller erreicht als viele glauben. Es stehen erhebliche Steuerforderungen im Raum. Zudem droht eine strafrechtliche Verfolgung wegen Steuerhinterziehung, wenn die Ehepartner trotz besseren Wissens den Vermögenstransfer nicht dem zuständigen Finanzamt angezeigt haben.

Verschärfte Rechtsprechung

Was viele nicht wissen: Verheiratete Paare besitzen eigenes Vermögen, auch wenn sie im gesetzlichen Güterstand zusammenleben. Wenn ein Gemeinschaftskonto von nur einem Ehegatten gespeist wird, beide aber über das Guthaben verfügen können, sieht der Fiskus darin eine Schenkung. Die Finanzverwaltung wertet Einzahlungen als häftige Schenkung an den Ehepartner, da beide zu gleichen Teilen über das Konto verfügen können. Bei Vermögenstransfers zwischen Einzelkonten der Ehepartner betrachten Finanzbeamte sogar den kompletten Betrag als Schenkung. Besonders brisant: Schenkungen verjähren nicht, solange beide Partner noch leben. Der Bundesfinanzhof hat durch ein aktuelles Urteil das Risiko

von schenkungsteuerpflichtigen Einzahlungen unter Ehepartnern weiter verschärft (BFH, Az. II R 41/14). Die Finanzrichter stellen klar: Zur Vermeidung von Schenkungsteuer muss bei Transfers auf Einzelkonten der Beschenkte nachweisen, dass ihm schon vor der Übertragung die Hälfte des Vermögens zustand. Schnell geraten Ehepartner in Erklärungsnot. Das neue BFH-Urteil ermutigt Finanzbeamte, hohe Sondereinkünfte von Eheleuten kritisch unter die Lupe zu nehmen.

Steuerfalle Gemeinschafts- und Einzelkonto

Hohe Vermögenszuwächse auf einem Gemeinschaftskonto sind ein gefundenes Fressen für die Finanzbehörden. Ehepartner sollten vor hohen Einzahlungen unbedingt eine schriftliche Vereinbarung aufsetzen. Tenor: Der nichtinzahlende Partner darf über die Kontogelder nur für die gemeinsame Lebensführung frei verfügen. Mit dem Guthaben darf kein eigenes Vermögen – etwa zum Aktienkauf – aufgebaut werden. Nachträgliche oder rückdatierte Vereinbarungen sind für die Finanzbehörden kein hinreichender Beweis.

Einzelkonten mit wechselseitigen Vollmachten bieten nur bedingt einen Ausweg aus der Steuerfalle. Das Finanzamt bleibt nur außen vor, wenn die Sonderzahlung auf dem Einzelkonto verbleibt. Vermögenstransfers zwischen Einzelkonten sind steuerrechtlich bedenklich. Rechtlich betrachtet steht dem Kontoinhaber, der die Zahlung empfängt, das Vermögen allein zu. Die Folge: Jede Transaktion kann Schenkungsteuer auslösen.

Allheilmittel Güterstandsschaukel

Ist es für eine privatschriftliche Vereinbarung bereits zu spät, können Verheiratete, die im gesetzlichen Güterstand leben, dem Finanzamt noch ein Schnippchen schlagen. Mit der sogenannten „Güterstandsschaukel“ lassen sich Vermögenswerte von einem Partner auf den anderen steuerfrei übertragen. Durch einen notariell beglaubigten Ehevertrag beenden Ehegatten zunächst den gesetzlichen Güterstand der Zugewinnsgemeinschaft und vereinbaren eine Gütertrennung. Infolgedessen erwirbt der Partner, der während der Ehe den geringeren Vermögenszuwachs hatte, einen Anspruch auf Zugewinnausgleich.

Der geleistete Zugewinnausgleich bleibt steuerfrei. Gegebenenfalls wird unmittelbar im Anschluss an die Vereinbarung der Gütertrennung der gesetzliche Güterstand der Zugewinnsgemeinschaft neu begründet. Damit wird für einen zukünftigen einseitigen Vermögenserwerb aufseiten eines Ehepartners der steuerfreie Zugewinnausgleich erhalten. Der Bundesfinanzhof hat diese unmittelbare Rückkehr zur Zugewinnsgemeinschaft ausdrücklich gebilligt.

Autor: Andreas Otto Kühne
Fachanwalt für Erbrecht
BKL Fischer Kühne + Partner

BKL Fischer Kühne + Partner

Tel.: 0228 945945-0
www.bkl-law.de



IDS[®]
2017

Besuchen Sie
uns auf der IDS!
Halle 10.2 + 11.2

Lösungen für eine bessere, sicherere und schnellere zahnmedizinische Versorgung

Dentsply und Sirona haben ihre Kompetenzen gebündelt und sich zum weltweit größten Hersteller für Dentalprodukte und -technologien für Zahnärzte und Zahntechniker zusammengeschlossen. Seit mehr als 100 Jahren unterstützen unsere bewährten Marken Zahnärzte und Zahntechniker dabei, eine bessere, sicherere und schnellere Versorgung in allen Bereichen der Zahnheilkunde zu gewährleisten. Bei allen Fortschritten, die die Zahnmedizin schon erreicht hat, bleibt es dennoch unser gemeinsames Ziel, sie noch weiter zu verbessern. Wir sorgen dafür, dass Sie die bestmögliche zahnmedizinische Versorgung anbieten können – zum Wohl Ihrer Patienten und Ihrer Praxis.

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Webseite:
dentsplysirona.com

Clinical Procedures
Preventive
Restorative
Orthodontics
Endodontics
Implants
Prosthetics

Platform Technologies
CAD/CAM
Imaging
Treatment Centers
Instruments

THE DENTAL
SOLUTIONS
COMPANY™



**Dentsply
Sirona**

Spitzenverdienst im Anstellungsverhältnis? Chancen und Risiken

PRAXISMANAGEMENT Großpraxen sehen sich zunehmend mit Problemlagen konfrontiert, die sich an der Vergütung angestellter Zahnärzte entzünden. Sie bieten Rahmendaten, die es angestellten Zahnärzten ermöglichen, sehr hohe Honorarumsätze von 500.000 EUR und mehr pro Jahr zu erzielen. Wenn diese Umsätze mit den branchenüblichen Provisionsgehältern vergütet werden, droht eine komplexe Schiefelage für das Gesamtsystem.



Angestellter Zahnarzt, 32 Jahre, sehr gut ausgebildet, einsatzfreudig, 40-Stunden-Woche, keine Überstunden, 30 Tage Urlaub, keine Personalverantwortung, kein unternehmerisches Risiko, Jahresgehalt 150.000 EUR brutto. Personalaufwand für die Arbeitgeberpraxis über 180.000 EUR.

Das Statistische Jahrbuch der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung weist einen durchschnittlichen Praxisgewinn für selbstständige Praxisinhaber von 136.800 EUR aus (Median 2014 laut KZBV-Jahrbuch 2016, Seite 121). Merkwürdig? Genau. Irgendwas passt da nicht.

Wie kommen solche Gehälter zustande? In manchen Arbeitgeberpraxen wurde ein Rahmen aufgebaut, der es angestellten Zahnärzten ermöglicht, sich voll auf die Ausübung ihres Berufes zu konzentrieren und deshalb maximal produktiv zu sein.

Gleichzeitig wird aber „Old School“ praktiziert, was die Gehaltskonditionen betrifft: Kleines Fixgehalt und ab einer gewissen Umsatzstufe zusätzliche Provisionen von 25 Prozent und mehr. Auf diese Weise entstehen Jahresgehälter, die im Einzelfall beim doppelten dessen liegen, was ein erfahrener Oberarzt im Krankenhaus verdient.

Und wo ist nun das Problem? Es gibt zwei kritische Dimensionen: Die eine entsteht auf der betriebswirtschaftlichen Seite der Praxis und die zweite betrifft die Praxiskultur.

Betriebswirtschaft

Natürlich hängt die Höhe des Honorarvolumens auch immer mit der Person, der Qualifikation und dem Energielevel des angestellten Zahnarztes zusammen. Dennoch ist es so, dass ein fleißiger, in Vollzeit angestellter Zahnarzt in der einen Praxis auf beispielsweise maximal 360.000 EUR Honorar kom-

Den Frühling mit einem gesunden Lächeln begrüßen

Für die Zahngesundheit Ihrer Patienten bieten wir Ihnen Wrigley's EXTRA im praktischen Mini-Pack. Damit unterstützen Sie die Patienten nicht nur bei der weiteren Zahnpflege und Kariesprophylaxe – auch Ihre Praxis profitiert davon.

Schließlich sorgen kleine Geschenke dafür, dass man immer wieder gerne zu Ihnen kommt.

Jetzt NEU in unserem Sortiment:
EXTRA Professional White
Strawberry Mini-Pack*

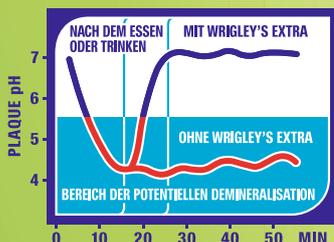
Mini-Packs exklusiv für Ihre Praxis!
Jetzt einfach bestellen:
> online unter www.wrigley-dental.de/shop
> per Telefon unter 030 231881888



*erhältlich
ab 1. April 2017

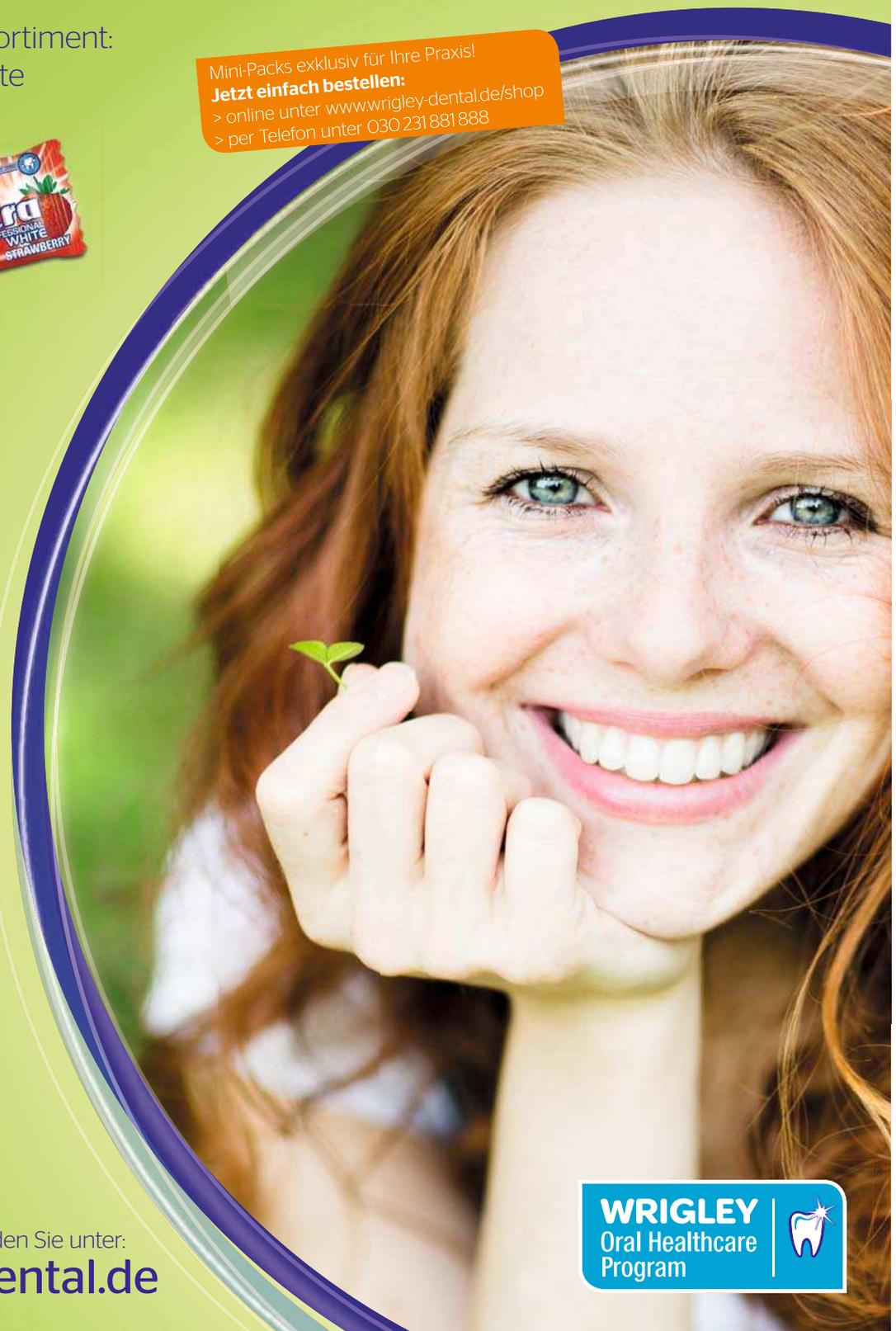
Wrigley's EXTRA:
Unterstützung für die
Zahngesundheit

Wissenschaftlich bewiesen:
Das 20-minütige Kauen von
zuckerfreiem Kaugummi
erhöht die Speichelmenge
bis um das Zehnfache,
unterstützt die Neutralisie-
rung von Plaque-Säuren und
hilft, die Demineralisierung
der Zähne zu verringern - so
können Karies Ursachen
bekämpft werden.



Unser komplettes Sortiment finden Sie unter:
www.wrigley-dental.de

WRIGLEY
Oral Healthcare
Program



men kann und – mit denselben Arbeitsmustern – in einer anderen Praxis auf über 540.000 EUR.

Die Gründe liegen im Organisationsgrad: In Praxen mit Top-Potenzial erzeugt professionelles Marketing sehr hohe Patientenzahlen, sämtliche Abläufe sind arbeitsteilig und hocheffizient strukturiert, neben Edelmetall stehen üppig bemessene Raumkapazitäten und qualifizierte Assistenzen bereit und in der Abrechnung sind Vollprofis am Start. Und vieles mehr.

Ein hoher Organisationsgrad fällt ebenso wie der DVT und die Top-Assistenz nicht vom Himmel, sondern ist das Ergebnis komplexer Investitionen in Mensch, Technik und Struktur. Sowohl für den Ausbau als auch für den Erhalt dieser Erfolgssysteme sind unternehmerische Vorleistungen des Praxisinhabers sowie ein stetiger „Overhead“ erforderlich, der massig Geld kostet. Sehr gut organisierte Praxen haben zwangsläufig eine teurere Kostenstruktur, die natürlich aus den Honorareinnahmen bezahlt werden muss. Deshalb können die von den Stellenbewerbern gerne geforderten 25 oder 30 Prozent Provision (plus Arbeitgebernebenkosten) finanziell nicht funktionieren und wären auch nicht sachgerecht. 25 Prozent wovon? Durch die höhere Umsatzbasis ergeben sich auch bei deutlich niedrigeren Prozentsätzen attraktive, wettbewerbsfähige Gehälter.

Hinzu kommt, dass die Praxen mit Top-Potenzial nur deshalb existieren, weil Inhabertzahnärzte mit an Wahnsinn grenzender Risikofreude, Unternehmertalent und visionärer Kraft unter häufig jahrelanger Extremlastung schrittweise ihre Zukunftsziele realisieren. Dieses Unternehmertum muss angemessen vergütet werden, um als Konzept auf Dauer zu funktionieren.

Praxiskultur

Die umsatzabhängige Vergütung angestellter Zahnärzte ist in vielen Praxen populär, allerdings nicht ohne Nachteile. Bei bestimmten Persönlichkeitstypen konditioniert das Provisions-Anreizsystem ein Verhalten, das die Praxisatmosphäre vergiftet und Patienten abschreckt.

Provisionen können positive Leistungsanreize setzen, bergen aber auch immer die Gefahren der übersteigerten Selbstoptimierung und schädlicher Wettbewerbsenergie. Wenn mehrere Zahnärzte in einer Praxis nur mit der

Euro-Brille unterwegs sind, kann sich eine Aufmerksamkeitsdynamik entwickeln, die den eigentlichen Praxisfokus (= Zahngesundheit für die Patienten) komplett überlagert, menschliche Werte überrennt, ungünstiges Verhalten zur Routine werden lässt, das Team spaltet und damit zur handfesten Zukunftsgefahr für die Gesamtpraxis mutiert.

Eine Praxis, in der angestellte Zahnärzte extrem hohe Gehälter erzielen können, darf sich dieser Dynamik in besonderem Maße bewusst sein.

Was ist zu tun?

Die Thematik ist vielschichtig und jede Praxis hat ihre Besonderheiten, deshalb kann an dieser Stelle kein Patentrezept angeboten werden.

Richtungsweisend sind folgende Maßnahmen:

- Blick breiter stellen und die Zusammenhänge von Vergütungssystem, BWL, Teamstruktur und Arbeitgeberattraktivität nüchtern analysieren.
- Erarbeitung eines „Haustarifes“, der die Vergütung aller Praxismitarbeiter transparent regelt und für die angestellten Zahnärzte attraktive, aber noch im Kontext angemessene Gehälter (z.B. für Spitzenkräfte Orientierung an Oberarztтарifen) festlegt.
- Anteil des Fixgehaltes an der Gesamtvergütung eines Zahnarztes deutlich nach oben setzen und die Stelle gleichlaufend mit Aufgaben anreichern, die für die Praxis Zukunftsrelevanz haben. Das kann die Übernahme einer Fachbereichsleitung sein, die Mitwirkung am Patientenprogramm für neue Kollegen, die Hauptverantwortung für praxisinterne Qualifizierungsprojekte oder die Mitwirkung an der Entwicklung/Verankerung von Behandlungsleitlinien.
- Individuelle Provisionsgehälter ersetzen durch variable Gehaltsbestandteile beispielsweise in Form eines Teambonus, der mit im Vorfeld festgelegter Höhe/Verteilungsschlüssel zur Auszahlung kommt, wenn das Zahnärzteteam (bzw. Praxisteam) den geplanten Jahresumsatz gemeinsam erreicht hat. Oder wenn das Team einen Zielwert an Implantaten geknackt oder den Prophylaxedurchsatz auf das angestrebte Niveau entwickelt hat. Es gibt verschiedene

Kennzahlen im Controlling, die als Bemessungsgrundlage für einen Teambonus taugen. Mit Teamzielen wird die Kooperation der Zahnärzte untereinander wirkungsvoll gefördert und gleichlaufend das Potenzial der praxisinternen Überweisung (Endo, Implantate, PAR etc.) besser ausgeschöpft. Das Wir-Gefühl bekommt Raum und verbreitet Anziehungskraft.

Kommunikationsstrategie

Ergänzend braucht es wirksame Kommunikationsstrategien: Wie bringt man den Stellenbewerber runter von Teilaspekten („In der anderen Praxis bekomme ich aber 30 Prozent“) und öffnet den Blick für die Gehalts- und Zukunftsperspektiven in der eigenen Praxis? Wie erreicht man, dass auch jene Zahnärzte, denen die Vergleiche fehlen oder die weniger Reflexion mitbringen, erkennen, dass nicht nur die eigene Brillanz, sondern ebenso der gebotene Rahmen einen entscheidenden Anteil am erzielbaren Honorarspektrum trägt?

Es braucht persönliche Klarheit, Glaubwürdigkeit, Fingerspitzengefühl und auch schon mal ein Berechnungsbeispiel, um Gehaltsperspektiven für angestellte Zahnärzte greifbar zu machen.

Wenn identitätsstiftende Praxisziele mit einem fairen, transparenten Vergütungssystem kombiniert werden, gelingt die Positionierung als attraktiver Arbeitgeber bei gleichzeitiger Sicherung einer angemessenen Praxisrendite.

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



NSK

CREATE IT.

IDS
2017

Halle 11.1
Stand D030/
E030/
E039/
F039



QUALITÄT IN VOLLENDUNG

Ti-Max Z

Winkelstücke & Turbinen

NSK Europe GmbH

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

Praxismarketing für Abgeber – Mit Strategie zum Erfolg

PRAXISMANAGEMENT Die Rahmenbedingungen für die Praxisabgabe und -übernahme sind aktuell von einem starken Strukturwandel geprägt. Zum einen setzen sich zunehmend mehr Existenzgründer mit dem Einstieg in ein größeres Praxis-konstrukt auseinander als mit der Übernahme oder gar einer Neugründung. Dieser Einstieg junger Zahnmediziner lässt ein Ungleichgewicht am Markt entstehen, und mehr Einzelpraxen stehen zum Verkauf als Übernehmer zur Verfügung. Zum anderen ist die Zahl der Abgeber demografisch bedingt weitaus höher als die Zahl der Übernehmer. Warum eine Praxisabgabe daher immer auch Marketingaufgabe ist, zeigt der nachfolgende Beitrag.



Um die Praxis für Patienten und potenzielle Übernehmer gleichermaßen attraktiv aufzustellen, gilt es, den Bedürfnissen beider Zielgruppen nachzukommen. Dabei sollte die Positionierung der Praxis als Marke im Vordergrund stehen ...

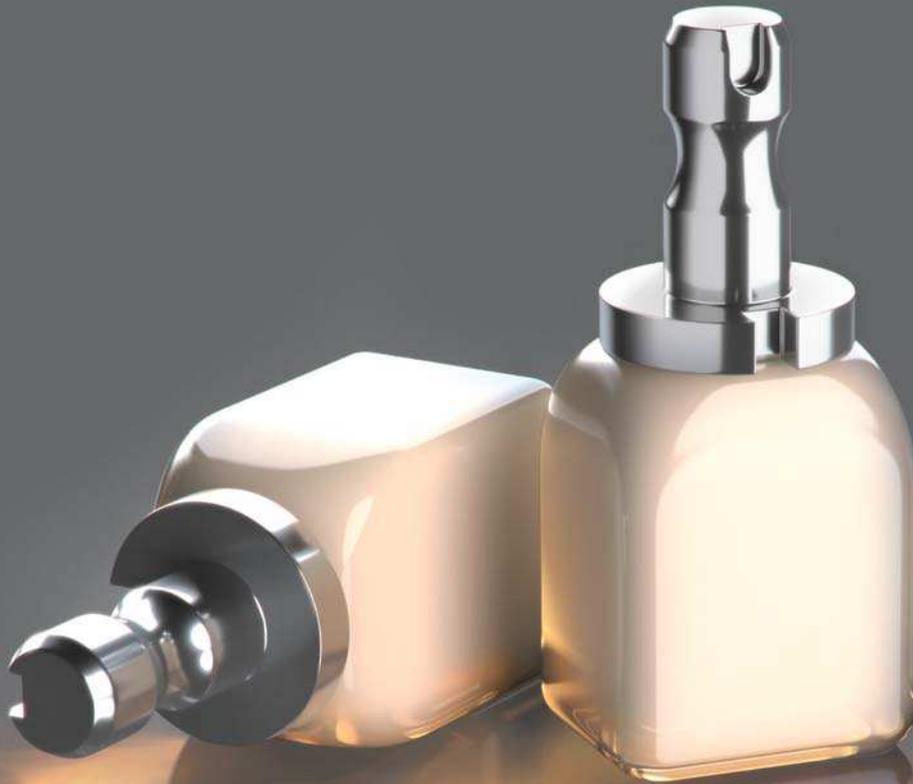
Ein jeder Existenzgründer kann aktuell und perspektivisch auch in Zukunft aus einer hohen Anzahl an abzugebenden Praxen wählen. Führen wir uns folglich zunächst einmal die Abgeberperspektive vor Augen: Die Praxis stellt das eigene Lebenswerk dar, sie soll als werthaltiges Gut veräußert werden und selbstverständlich einen passenden Kaufpreis erzielen. Zudem wünscht sich der Abgeber, einen idealen Nachfolger zu finden und im Überangebot aller Abgeber wahrgenommen zu werden. Der Blick auf die Realität zeigt jedoch auf, warum dies alles andere

als einfach ist: In vielen Alterspraxen kommt es tendenziell in den letzten Jahren vor Abgabe zu sinkenden Umsätzen, und häufig ist ein gewisser Investitionsstau zu verzeichnen. Klar strukturierte Praxiskonzepte, wie sie heute in modernen Praxen üblich sind, sucht man in vielen Abgabepraxen vergeblich. Das Praxisteam ist an die bisherige Führungs- und Organisationsstruktur gewöhnt und tut sich mit Neuerungen schwer. Dieser exemplarische Auszug zeigt auf, dass die Attraktivität einer Praxis heute weitaus mehr ausgezeichnet als ein solider Patientenstamm.

Schauen wir uns nun die Übernehmerperspektive an: Dieser hat den Wunsch, eine „top“ Praxis fortzuführen. Ein hoher Anteil an Privatpatienten und Privatleistungen soll vorliegen, die Zahlen sollen gut und die Transparenz, was die Abgabe anbelangt, möglichst hoch sein. Zudem soll die Praxis in einem guten Zustand sein, samt guter Auslastung. Wunsch und Realität klaffen folglich auseinander und für Praxisabgeber gilt, dass der heutige Markt eine optimale Darstellung der eigenen Praxis erfordert.

IDS[®]
2017

Besuchen Sie
uns auf der IDS!
Halle 10.2 + 11.2



Celtra[®] Duo

Celtra macht den Unterschied

Celtra[®] Duo Blöcke für den CAD/CAM-Workflow bieten außergewöhnliche Material- und Verarbeitungseigenschaften. Den Unterschied werden Sie schnell erkennen:

- Einzigartige Kombination aus Ästhetik und hoher Festigkeit (natürliche Opaleszenz und Transluzenz, stabile Ränder)
- Ausgezeichnete VITA-Farbgenauigkeit und überraschender Chamäleoneffekt (einfache Farbanpassung an das natürliche Zahnumfeld)
- Zwei verschiedene Arbeitsprozesse zur Auswahl (Schleifen und Polieren: 210 MPa; Schleifen und Brennen: 370 MPa)

celtra-dentsplysirona.de

Jetzt neue
Shades erhältlich

Celtra[®]
Zirkonoxid-verstärktes
Lithiumsilikat (ZLS)

Die neue Generation hochfester Glaskeramik. Celtra[®] Duo wird als final kristallisierter zahnfarbener Block für den CAD/CAM-Workflow ausgeliefert.

Schlüsselfaktor Praxismarketing

Das Praxismarketing sollte daher mit Weitsicht kritisch hinterfragt werden und kann bei einer guten Positionierung am Abgebermarkt helfen. Der ideale Zeitpunkt ist rund zehn Jahre vor der geplanten Veräußerung. Um die Praxis für Patienten und potenzielle Übernehmer gleichermaßen attraktiv aufzustellen, gilt es, den Bedürfnissen beider Zielgruppen nachzukommen. Dabei sollte die Positionierung der Praxis als Marke im Vordergrund stehen, die dem Transport von Image und der Erlangung von Reputation dient. Gleichzeitig sollte auf Auslastungssteigerung und eine damit einhergehende Umsatzsteigerung gezielt werden, um die Wirtschaftlichkeit der Praxis positiv hervorzuheben. Auch das Herausarbeiten einzelner Leistungspunkte ist empfehlenswert, um strategische Alleinstellungsmerkmale zu nutzen. Folglich geht es im ersten Schritt immer um die Schärfung der Positionierung und der analytischen Auseinandersetzung mit dem Istzustand. Stimmen Außen- und Innendarstellung? Ist mein Praxiskonzept erkennbar? Wer ist die Zielgruppe? Was sind meine Stärken? Und wie kann ich diese gezielt nutzen? Diese Grundlagen-

arbeit wird Ihnen dabei helfen, die eigene Kompetenz greifbar zu machen und eine Abgrenzung zu Kollegen zu erhalten. Ist dies erfolgt, liegt die Herausforderung im zweiten Schritt darin, ein Marketingkonzept zu entwickeln und das Facelift der Praxis aktiv zu beginnen. Erstellen Sie ein Konzept samt rotem Faden und legen Sie ein Budget fest, um nicht in spontanen Aktionismus zu verfallen. Hinterfragen Sie die bestehende Corporate Identity kritisch, ebenso wie alle bisherigen Marketingmaterialien und -maßnahmen. Nun geht es darum, die einzelnen Umsetzungsetappen festzulegen: Hierbei sind weniger schnelle Ergebnisse das Ziel, sondern vielmehr strategische Handlungen zur Patientengewinnung und -bindung. Selbstverständlich gehört es auch dazu, alle Maßnahmen hinsichtlich ihres Erfolges nachzuhalten und ein entsprechendes Marketingcontrolling in die Praxisstruktur zu integrieren.

Beispiele aus der Praxis

Ein Praxisinhaber kam rund sieben Jahre vor Abgabe mit dem Wunsch auf uns zu, die Auslastung gezielt zu steigern. Bei diesem Mandat handelte es sich um eine Praxis mittlerer Größe mit

zwei Behandlern, einschließlich eines eigenen Praxislabors. Praxismarketing war bislang nur ein Randthema, der Bereich Onlinemarketing kaum besetzt und die Website weder nutzerfreundlich noch modern. Auch entsprach sie nicht den Anforderungen von Google und Co., die für ein gutes Ranking notwendig sind. Folglich entschied sich der Praxisinhaber für ein Facelift des Praxisdesigns samt neuer Corporate Identity (CI) und die Integration des neuen Looks auf alle Print- und Online-werbemittel. Der Onlineauftritt wurde geschärft und eine neue Website erstellt. Zudem wurde die implantologische Kompetenz der Praxis in den Fokus gerückt, um das Alleinstellungsmerkmal innerhalb der Region zu nutzen und hier eine bewusste Umsatzsteigerung zu erzielen. Das Praxis-Facelift selbst wurde genutzt, um die eigene Praxis aufmerksamkeitsstark zu platzieren.

Ein anderes Mandat, was hier vorgestellt werden soll, belief sich auf eine Praxisgemeinschaft rund zehn Jahre vor Übergabe. Seit vielen Jahrzehnten am Standort etabliert, war es den Inhabern bislang nicht vollständig gelungen, das Praxiskonzept der Kompetenzbündelung von Oralchirurgie und

ANZEIGE

DESIGNPREIS 2017

DEUTSCHLANDS SCHÖNSTE ZAHNARZTPRAXIS

ZWP ZAHNARZT
WIRTSCHAFT PRAXIS



www.designpreis.org

Einsendeschluss 1. Juli 2017



© JZhuk/Shutterstock.com

Kieferorthopädie unter einem Dach eindeutig in der Patientenwahrnehmung zu verankern. Außerdem sollte die Onlinereputation verbessert werden, denn auch die Website einschließlich aller Onlinemarketingmaßnahmen war nicht mehr zeitgemäß. Die Corporate Identity erhielt eine Erneuerung. Zudem wurden innerhalb dieser zwei neue, farblich unterschiedliche Untermarken geschaffen, um die einzelnen Kompetenzbereiche noch einmal darzustellen. Daran angepasst wurde die gesamte Geschäftsausstattung einschließlich aller Printwerbemittel, sodass ein roter Faden klar erkennbar war. Das Herzstück bildete die Praxiswebsite. Hier wurden die Fokusbereiche eindeutig positioniert und klar voneinander abgegrenzt. Dies diente gleichzeitig auch dazu, die Synergien des Praxiskonzeptes und die Vorteile der Praxisgemeinschaft für den Patienten eindeutig herauszustellen. Zudem wurde ein neues Konzept für die Überweiseransprache entwickelt, um die fachzahnärztlichen Schwerpunkte leistungsstark

an die Kollegen zu kommunizieren. Damit wurden nicht nur gegenwärtige Zielsetzungen verfolgt, denn auch für eine spätere Praxisabgabe hat eine gut funktionierende Überweiserstruktur ganz klare Mehrwerte. Alle gestalterischen Maßnahmen gingen zudem mit einem Facelift bei Praxisumbau einher, sodass ein ganzheitliches Corporate Design innerhalb der Innen- und Außendarstellung verzeichnet werden konnte. Zudem wurde auf ein professionelles Praxisfotoshooting gesetzt, um sowohl die renovierten Räume und das überholte Design als auch das neue Image der Praxis in Szene zu setzen.

Fazit

Als Abgeber im Markt wahrgenommen zu werden, ist heute nicht mehr so einfach wie noch vor einigen Jahren, denn eine gute Präsenz ist erforderlich. Um sich für Übernehmer ansprechend aufzustellen, sollte folglich immer auch das Thema Praxismarketing Beachtung

finden. Strategisch sind durch gezieltes Praxismarketing viele Optimierungen möglich, die die eigene Praxis aus der großen Masse an Abgeberpraxen hervorstechen lassen.

INFORMATION

Nadja Alin Jung

m2c | medical concepts & consulting
Mainzer Landstraße 164
60327 Frankfurt am Main
Tel.: 069 460937-20
info@m-2c.de
www.m-2c.de

Infos zur Autorin



ANZEIGE



Bei gereiztem Zahnfleisch und empfindlichen Zähnen

Optimale Parodontitis-Prophylaxe

durch natürliche entzündungshemmende und antibakterielle Wirkstoffe wie Bisabolol, Panthenol, Xylit und **Kamillenblüten-Extrakt**, die das Zahnfleisch pflegen und kräftigen.

Optimaler Kariesschutz

durch ein spezielles **Doppel-Fluorid-System** mit Aminfluorid und Natriumfluorid, das den Zahnschmelz härtet und Karies nachhaltig vorbeugt.

Sanfte Pflege

Aminomed reinigt **sehr sanft (RDA 50)** und ist deshalb auch besonders empfehlenswert **bei empfindlichem Zahnfleisch und sensitiven Zahnhälsen**.

aminomed – natürlich medizinisch

Jetzt Proben anfordern:

Bestell-Fax: 0711-75 85 779-71

Bitte senden Sie uns

- kostenlose Proben
 Terminzettel/-blöcke

Praxisstempel, Anschrift

Datum, Unterschrift



Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG
D-70746 Leinfelden-Echterdingen

ZWP März 17



Sonderausstattung Limited Edition 300

- Bien Air MCX LED, 1. Motor, kollektorlos
- Bien Air MCX LED, 2. Motor, kollektorlos
- Satelec ZEG Newtron ohne Licht
- Bottle System (DCI)
- OP Leuchte 320-U, LED

Zu einem besonderen Anlass gehört auch ein besonderes Outfit – die Clesta II „Limited Edition“.

Als einer der weltweit größten Hersteller von Behandlungseinheiten haben wir unseren Bestseller noch attraktiver „verpackt“ und für Sie zwei Pakete geschnürt, die keine Wünsche offen lassen.

Die bewährte hohe Betriebssicherheit und niedrige Folgekosten zeichnen natürlich auch unsere Clesta II „Limited Edition“ aus.

Sichern Sie sich diese limitierte Behandlungseinheit zu speziellen Konditionen!

Limited Edition

CLESTA II Limited Edition

- Spezieller Polsterbezug in „Hightech Mountain Grey“
- Speifontäne in der Farbe „Silver Metal“

Halle 11.2
Stand Q010
R019

IDS
2017



Ausstattung bei beiden Varianten

- Clesta II Holder
- Luzzani 6-F Arztspritze
- Turbinenanschluss mit Licht
- Dürr Platzwahl- und Speischalenventil
- höhenverstellbarer Assistenzarm
- Luzzani 3-F Helferinspritze
- Speischale aus Porzellan
- kleiner Sauger und großer Sauger mit Kugelgelenk

Sonderausstattung Limited Edition 900

- Bien Air MX2 LED, 1. Motor, kollektorlos
- Bien Air MX2 LED, 2. Motor, kollektorlos
- Satelec ZEG Newtron Lux LED
- Metasys Wasserentkeimung, DVGW konform
- OP Leuchte 920-U, LED
- Softpolster für Patientenliege

Fragen Sie einfach Ihren Depot-Partner oder besuchen Sie unseren Messestand auf der IDS 2017, **Halle 11.2, Stand Q010/R019. Wir freuen uns auf Sie!**

(Der Preisvorteil gilt nur bis zum 30. Juni 2017.)

Partner von:



Belmont
TAKARA COMPANY EUROPE GMBH

Berner Straße 18 · 60437 Frankfurt am Main
Tel. +49 (0) 69 50 6878-0 · Fax +49 (0) 69 50 6878-20
E-Mail: info@takara-belmont.de · Internet: www.takara-belmont.de



Die digitale Verwaltung unterstützt den Zahnarzt und sein Team in allen Belangen des Praxisalltags. Wer hierbei die Rechtssicherheit im Blick behält, hat bei einer Praxisbegehung oder bei gerichtlichen Auseinandersetzungen eine ideale Ausgangsposition.

Thies Harbeck

Lückenlose Dokumentation: Mehr Sicherheit durch Bits und Bytes

PRAXISMANAGEMENT Digitale Verwaltung gehört in immer mehr Zahnarztpraxen zum Alltag. Kein Wunder, denn eine durchdachte Software schafft nicht nur Platz und schnellen Zugriff auf relevante Daten, sondern unterstützt das Team auch beim Praxismarketing und zahlreichen Pflichten im Zusammenhang mit der Dokumentation. Damit die Umstellung der Abläufe auf Bits und Bytes nicht nur den Workflow verbessert, sondern auch den Ansprüchen des Gesetzgebers gerecht wird, sind jedoch wichtige Punkte zu beachten.

Im stressigen Praxisalltag sind Zahnarzt und Personal bei der Bewältigung einer Vielzahl von Aufgaben gefordert, die meist parallel zueinander anfallen. Diese Arbeitsschritte erfordern nicht nur ein besonders Maß an Sorgfalt – die zuständigen Mitarbeiter müssen auch lückenlos dokumentieren. Sperrige Aktenschränke, zerfledderte Terminkalender und unleserliche Patientenakten sind dabei nicht hilfreich. Digitale Verwaltung hingegen vereinfacht die täglichen Abläufe, minimiert Fehlerquellen und unterstützt das Team dabei, nachweislich gesetzeskonform zu arbeiten. So entlastet beispielsweise ein digitales Terminbuchmanagement die Fachkräfte an der Rezeption und elektronische Patientenakten stellen mit wenigen Klicks relevante Daten zur Verfügung.

Moderne Software leistet heute jedoch weit mehr, als Papier und Zeit einzu-

sparen. Plant ein Praxisbetreiber beispielsweise den Aus- oder Aufbau seines Prophylaxeangebots, hilft das Programm bei der Entwicklung eines effektiven Recallsystems. Filter werten die einschlägigen Datensätze schnell und detailliert aus – zum Beispiel im Hinblick auf die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Altersgruppe. Ebenfalls denkbar ist es, die Patienten elektronisch zu kategorisieren und so Kandidaten auszuwählen, die für eine Beratung über dentalästhetische Leistungen, wie Bleaching oder Veneers, infrage kommen. Eine in der digitalen Patientenkarte hinterlegte Markierung gibt dem Behandler einen entsprechenden Hinweis. Bei all den Möglichkeiten, die eine digitale Verwaltung eröffnet, spielen jedoch nicht nur Effizienz und Workflow eine Rolle – der Umgang mit der Software muss auch juristisch „wasserdicht“ sein.

Rund um die Behandlung abgesichert

Bei rechtssicherer Dokumentation kommt es nicht selten auf Detailwissen an, das in dieser Tiefe bei Behandler und Team nicht präsent ist. Branchenkundige Spezialisten wie die OPTI Zahnarztberatung GmbH empfehlen deshalb, sich den nötigen Überblick im Rahmen von Fortbildungsveranstaltungen zu verschaffen. Generell müssen alle Vorgänge vor, während und nach der Behandlung nachvollziehbar sein – auch weil eingegebene Abrechnungspositionen allein keineswegs als dokumentiert gelten. Die Bandbreite der zugänglichen Informationen reicht vom Grund, warum sich der Patient in der Praxis vorstellt, über die Beratung, verschiedene Behandlungsmöglichkeiten, entsprechende Aufklärung bis zu Empfehlungen im

Zusammenhang mit der Nachsorge. Selbstverständlich muss auch die Einverständniserklärung des Patienten dokumentiert werden. Darüber hinaus ist es notwendig, festzuhalten, wer an einer Behandlung oder Operation beteiligt war und welche Instrumente und Medizinprodukte zum Einsatz kamen.

Nachvollziehbare Abläufe

Abgesehen von allen Fakten, die unmittelbar mit der Behandlung des Patienten zusammenhängen, fällt eine Vielzahl weiterer Vorgänge unter die Dokumentationspflicht. Dies betrifft nicht nur die gesamte Hygienekette, sondern auch das Thema Qualitätsmanagement. Als Beispiele sind hier der Hygieneplan, Arbeitsanweisungen oder Protokolle zur Geräteverwaltung zu nennen. So ist der Praxisbetreiber verpflichtet, dafür zu sorgen, dass seine Mitarbeiter in die Bedienung neu angeschaffter Geräte eingewiesen werden. Auch hierbei steckt der Teufel im Detail. Handelt es sich beispielsweise um Medizintechnik, die elektrische Energie in den Blutkreislauf des Patienten einbringt, darf die Einweisung nur von externem Fachpersonal vorgenommen werden. Solche Apparaturen, zu denen unter anderem Defibrillatoren, Laser oder Elektrochirurgiegeräte zählen, werden im Geräteverzeichnis unter Anlage 1 geführt. Oft beinhaltet die rechtssichere Dokumentation zudem Vorgänge, die so gängig erscheinen, dass sie nicht ausreichend bedacht werden. So zum Beispiel die nachträgliche Änderung von Einträgen auf der elektronischen Patientenkarte. Ein solcher Nachtrag muss mit Änderungsdatum sowohl im elektronischen Datenstream als auch auf dem entsprechenden Ausdruck erkennbar sein.

Datenschutz und Identifikation

Datenschutz ist ein weiterer wichtiger Punkt im Rahmen der digitalen Verwaltung. Ein passwortgeschützter Zugang sorgt dafür, dass Unbefugte keinen Zugriff auf Patientendaten erhalten. Dies ist zum Beispiel von Belang, wenn ein Patient im Behandlungsraum mit PC auf den Zahnarzt wartet. Selbstverständlich ist der Praxisbetreiber auch verpflichtet, seine EDV vor Viren und Hacker-Angriffen zu schützen.

Ein sensibles Thema ist außerdem die Qualität von Kennwörtern. In vielen

Praxen ist es Usus, dass die Mitarbeiter ihre Initialen als Kennwort festlegen, was eine missbräuchliche Verwendung erleichtert. Nur ein qualitativ sicheres Kennwort gewährleistet eine eindeutige Identifikation, wer genau eine dokumentierte Handlung vorgenommen hat – eine bedeutende Voraussetzung für den rechtsgültigen Nachweis eines Vorgangs.

Die elektronische Unterschrift

Hochentwickelte Software verfügt heute sogar über die Technik, Dokumente zu digitalisieren, die aus rechtlichen Gründen persönlich unterschrieben werden müssen. Dazu gehören zum Beispiel Belehrungen oder Mehrkostenvereinbarungen. Geeignete Unterschriften-Pads ermöglichen es, die Unterschrift sowohl des Patienten als auch des Behandlers zu digitalisieren und zu speichern. Signifikante persönliche Merkmale wie Schreibgeschwindigkeit und Aufdruckstärke werden während der Unterzeichnung ebenfalls dokumentiert. Ein Schriftsachverständiger kann diese biometrischen Daten später ähnlich wie eine handschriftliche Unterschrift prüfen.

Fest steht

Die digitale Verwaltung unterstützt den Zahnarzt und sein Team in allen Belangen des Praxisalltags. Wer hierbei die Rechtssicherheit im Blick behält, hat bei einer Praxisbegehung oder bei gerichtlichen Auseinandersetzungen eine ideale Ausgangsposition.

INFORMATION

OPTI Zahnarztberatung GmbH

Gartenstraße 8, 24531 Damp

Tel.: 04352 956795

www.opti-zahnarztberatung.de

Infos zum Autor



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.



Bausch

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

info@bauschdental.de • www.bauschdental.de

Zeit für Veränderung: Mit neuer Software in die Unabhängigkeit

ANWENDERBERICHT Die eigene Praxis: Für viele junge Zahnmediziner das Ziel eines langen Weges, der häufig über ein Angestelltenverhältnis führt – so auch bei Alina Höller-Müksch. Nach mehreren Jahren in einer Praxisgemeinschaft wuchs allmählich ihr Wunsch, eigene Vorstellungen umzusetzen, Entscheidungen selbst zu treffen und Ideen zu verwirklichen, kurzum: das „Eigene“ zu wagen. So fiel der Startschuss für ihre individuelle, erfolgreiche Praxis in Montabaur – und für eine Zahnarztsoftware, die den Praxisalltag gewinnbringend erleichtert.



„Ich wollte eine **papierlose Software, die Praxisprozesse im Alltag vereinfacht** und mich als Behandler entlastet ... **CHARLY bringt Spaß am Arbeiten** und ermöglicht es, immer die Übersicht zu behalten, egal wie voll das Wartezimmer ist.“

Sonnengelbe Wände, warmes Licht und natürliche Farbtöne mit gemütlichem Holzboden: Beim Betreten der Zahnarztpraxis von Frau Höller-Müksch in Montabaur kommt regelrechte Wohnzimmeratmosphäre auf. Dahinter steckt ein individuelles Praxiskonzept, das einer klaren, persönlichen Linie folgt, ohne allzu klinisch zu wirken. Vor dem Hintergrund, dass der Zahnarztbesuch für viele Angstpatienten ein „Schreckgespenst“ verkörpert, steht für Frau Höller-Müksch die Menschlichkeit an oberster Stelle ihrer Behandlungsphilosophie.

Neben einer breit gefächerten Basis legte die Familienzahnärztin ihren zahnmedizinischen Schwerpunkt auf die prothetisch konservierende Zahnerhaltung. Schon früh nach dem Studium kam sie mit der Parodontologie in Berührung und knüpft heute mit ihrem fachlichen Know-how an das steigende Gesellschaftsbewusstsein an, dass Zahngesundheit mit Allgemeingesundheit zusammenhängt. Nach über vier Jahren in einer Mehrbehandlerpraxis mit großem Personalstamm blickt Höller-Müksch zurück: „Praxisgemeinschaft oder Gemein-

schaftspraxis führen, bedeutet enge Partnerschaft: Wenn es nicht zu hundert Prozent passt, ist es schwierig, nach innen und außen einer Linie zu folgen.“ Ganz nach dem Motto „Drum prüfe wer sich ewig bindet“ manifestierte sich bei Höller-Müksch der Wunsch, Zahnmedizin nach eigenen Vorstellungen und Prozessen zu gestalten – angefangen beim Personal über das Praxiskonzept bis hin zur Praxissoftware. Ende 2015 wagte die junge Praxisgründerin den Sprung in die Selbstständigkeit und geht seitdem als Einzelbehandlerin einen erfolg-

Thinking ahead. Focused on life.

Mein Kindheitstraum: Himmelsstürmer.
Mein Traumberuf: Zahnarzt.
Mein Traumausstatter: Morita.

Machen Sie den nächsten Schritt:

Ihre Morita-Traumausrüstung erwartet Sie auf der IDS 2017.

Ihren Traumberuf haben Sie sich bereits erfüllt – warum nicht auch die Traumausrüstung realisieren, die es Ihnen erlaubt, Ihre Patienten noch ein bisschen perfekter zu behandeln? Seit 100 Jahren arbeiten wir daran, Zahnärzten Träume zu erfüllen. Mit innovativen und langlebigen Premium-Produkten von höchster Qualität und Zuverlässigkeit, die Sie im gesamten Workflow unterstützen. Und manchmal staunen wir selbst, dass es immer möglich ist, noch ein bisschen besser zu werden. Aber sehen Sie mit eigenen Augen – auf der IDS 2017 vom 21. bis 25.3.2017 in Köln, Halle 10.2, Stand R040, S049 und S051. Und unter: www.morita.com/europe.





Angestelltenverhältnis bis dato nicht kannten. So erfordert der Schritt in die Selbstständigkeit neben hohem Planungsaufwand auch unternehmerische Kompetenz. Umso wichtiger ist es, von Beginn an den Überblick über relevante Kennzahlen zu behalten, die in der Zahnarztsoftware direkt einsehbar sind. CHARLY überzeugt die Praxisgründerin mit einer lückenlosen, individuellen und gleichzeitig logisch nachvollziehbaren Dokumentation der Praxisabläufe. „Was die Software ausmacht“, so Höller-Müksch, „sind die

reichen Weg. Ein wohlüberlegter und bewusster Entschluss, von dem Höller-Müksch nach wie vor überzeugt ist: „Einerseits bedeutet eine eigene Praxis mehr Verantwortung, andererseits auch die Unabhängigkeit, selbst entscheiden zu können. Ich bin sehr glücklich mit der Situation.“ Die konstant steigenden Patientenzahlen und das durchweg positive Feedback von Kollegen und Patienten geben der Praxisinhaberin Recht.

Zahnarztsoftware: Vergleichen lohnt sich

Mit der Entscheidung zur beruflichen Selbstverwirklichung ging auch der Wunsch nach einer benutzerfreundlichen digitalen Praxissoftware einher. Nach jahrelanger intensiver Arbeit mit verschiedenen Programmen war Höller-Müksch sicher, dass ihr Praxismanagement eine übersichtliche, intuitive Komplettlösung benötigte. Zu viele negative und frustrierende Erfahrungen mit modularen Systemen waren für den Softwarewechsel ausschlaggebend. „In manchen Programmen blättert man sich tot“, erinnert sich die Zahnärztin – „wie auf dem Schreibtisch, wenn man zahlreiche Ordner durchwühlt, um endlich das zu finden, was man braucht.“ Nachdem Höller-Müksch jahrelang diverse Softwareprogramme auf Herz und Nieren testete und somit das Glück hatte, vergleichen zu können, stand der Wechsel zum bedienungsfreundlichen Ein-Fenster-System CHARLY (solutio GmbH) schnell fest. „Ich wollte eine papierlose Software, die Praxisprozesse im Alltag vereinfacht und mich als Behandler entlastet“, erläutert die Praxisinhaberin.



Bereits in der Assistenzzeit lernte Höller-Müksch die Praxismanagementsoftware kennen, wobei sie früher nur knapp ein Drittel aller Funktionen der Komplettlösung genutzt habe. Der logische Aufbau und die intuitive Benutzerführung konnten sofort überzeugen und haben sich besonders in stressigen Phasen ihres Arbeitsalltags bewährt: „CHARLY bringt Spaß am Arbeiten und ermöglicht es, immer die Übersicht zu behalten, egal wie voll das Wartezimmer ist“, freut sich Höller-Müksch.

„Ein Bildschirm – Alles, was ich brauche“

Gerade zum Praxisstart sehen sich Neugründer wie Alina Höller-Müksch mit zahlreichen neuen Fragen und Aufgaben konfrontiert, die sie in einem

voreingestellten Komplexen, die es ermöglichen, Abläufe von der Grundstruktur zu individualisieren und Vorgaben spezifisch an die eigene Praxis anzupassen.“ Besonders im Bereich der Heil- und Kostenpläne hebt sich das Programm durch intuitive Menüführung von ihrem zuvor genutzten System ab. Die HKP-Erstellung sei logisch aufgebaut und ließe sich zeitsparend mit wenigen Klicks anpassen, ohne bei Veränderungen der Leistungen komplett neu geschrieben zu werden.

Das Praxisteam in Montabaur weiß die Transparenz und Nachvollziehbarkeit des neuen Programms zu schätzen, zum Beispiel die Verknüpfung des Wartezimmers mit dem Terminbuch. Auf einen Blick können die Praxismitarbeiter einsehen, welche Patienten sich noch im Wartezimmer befinden

und wer bereits behandelt wird. In ihren Praxisabläufen erreiche Höller-Müksch dadurch eine bessere „Planbarkeit“, die sie zuvor bei anderen Softwareprogrammen vermisst habe. Denn wenn das Wartezimmer stets voll ist, hat gutes Zeitmanagement höchste Priorität. Dank integriertem Controlling ist sich Höller-Müksch am Ende des Tages sicher, was sie und ihr Team geleistet haben. Auf diesem Wege gelingt es der Praxis, in Sachen Zeitmanagement trotz steigender Patientenzahlen auf hohem Niveau zu bleiben.

Lückenlose Dokumentation für fehlerfreies Arbeiten

Schon nach kurzer Einarbeitungszeit profitierte das Team der neuen Praxis in Montabaur vom integrierten Notiz- und Nachrichtentool der eingesetzten Software. Dieses hilft bei der sicheren Dokumentation von Arbeitsschritten und Aufgaben, damit ein flexibler Workflow gewährleistet ist. „So weiß

jeder Mitarbeiter, was zu tun ist, auch wenn er die Aufgaben eines anderen Kollegen übernimmt“, freut sich Alina Höller-Müksch.

Fachlich up to date und ausgerüstet mit professionellem Praxismanagement schaut sie optimistisch in die Zukunft: „Ich wünsche mir, dass die Praxis erfolgreich bleibt, wir uns stetig weiterentwickeln und dass mein Team weiterhin so hinter mir steht“, verrät die Praxisinhaberin. Samt der Loyalität und dem Engagement ihres Teams im Rücken ist sich Höller-Müksch sicher, die täglichen Herausforderungen der Selbstständigkeit auch zukünftig zu meistern und das hohe Niveau im Zeitmanagement zu sichern. Mit fachlicher Professionalität und einer empathisch-persönlichen Linie befindet sich Höller-Müksch mit ihrer Praxis auf Erfolgskurs und wird täglich von ihren Patienten darin bestätigt, den richtigen Weg eingeschlagen zu haben.

Praxisfotos: © René Benner

INFORMATION

Zahnarztpraxis Alina Höller-Müksch

Hunsrückstraße 10
56410 Montabaur
Tel.: 02602 9500770
info@zahnarztpraxis-hoeller-mueksch.de
www.zahnarztpraxis-hoeller-mueksch.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



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.



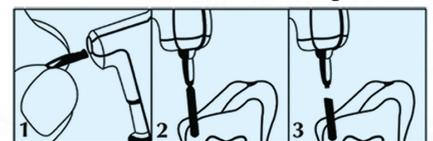
- TITAN (Reinheit 99,9%)
dünn: Durchmesser 0,60mm
- TITAN (Reinheit 99,9%)
mittel: Durchmesser 0,76mm
- EDELSTAHL
dünn: Durchmesser 0,60mm
- EDELSTAHL
mittel: Durchmesser 0,76mm

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

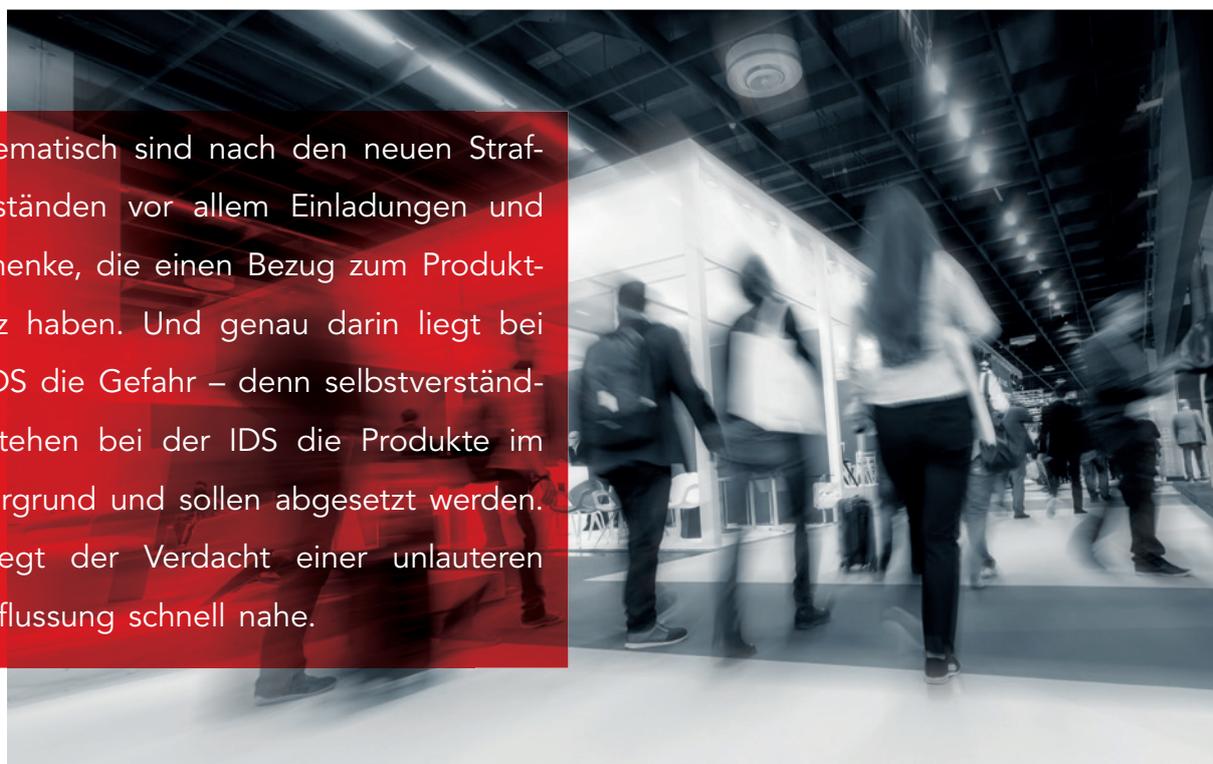
info@stabilok.com

www.stabilok.com

Korruptionsfrei durch die Internationale Dental-Schau (IDS)

RECHT Die erste IDS nach Inkrafttreten des Antikorruptionsgesetzes öffnet vom 21. bis 25. März ihre Tore. Doch wie kommen Zahnärzte und Dentalindustrie durch die Messetage, ohne sich nach den neuen Strafvorschriften der Bestechung und Bestechlichkeit im Gesundheitswesen (§§ 299a ff. StGB) strafbar zu machen? Sind Messegeschenke und Produktsamples noch erlaubt? Und wie sieht es mit Einladungen zum Essen, zur Messeparty oder besonderen Verkaufsaktionen aus?

Problematisch sind nach den neuen Straftatbeständen vor allem Einladungen und Geschenke, die einen Bezug zum Produktabsatz haben. Und genau darin liegt bei der IDS die Gefahr – denn selbstverständlich stehen bei der IDS die Produkte im Vordergrund und sollen abgesetzt werden. Da liegt der Verdacht einer unlauteren Beeinflussung schnell nahe.



Seit Juni 2016 ist nun das Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen, besser bekannt als sogenanntes Antikorruptionsgesetz, in Kraft. Nach den neuen Tatbeständen (§§ 299a ff. StGB) ist das Fordern, Sich-Versprechen-Lassen oder Annehmen sowie spiegelbildlich das Anbieten, Versprechen oder Gewähren eines Vorteils bei der Verordnung oder dem Bezug von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln oder von Medizinprodukten, die zur unmittelbaren Anwendung durch den Heilberufsbereich oder einen seiner Berufshelfer bestimmt sind, oder bei der Zuführung von Patienten oder Untersuchungsmaterial als Gegenleistung für eine zu-

mindest intendierte unlautere Bevorzugung im inländischen oder ausländischen Wettbewerb strafbar. Wer gegen die Straftatbestände verstößt, dem droht eine Geldstrafe oder Freiheitsstrafe von bis zu drei Jahren. In schweren Fällen sieht das Gesetz sogar eine Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren vor.

Weiterer Vorteilsbegriff

Der Vorteilsbegriff ist sehr weit gefasst und beinhaltet jede Zuwendung, auf die der Täter oder Dritte keinen Rechtsanspruch hat und die seine wirtschaftliche, rechtliche oder persönliche Lage objektiv verbessert.

Darunter fallen selbstverständlich auch Messegeschenke, Einladungen etc. Daran ist erkennbar, dass dieser vom Gesetzgeber bewusst weit gefasste Vorteilsbegriff hohe Risiken für die im Gesundheitsmarkt handelnden Personen birgt. Daher kommt es für die Frage einer Strafbarkeit entscheidend auf das Vorliegen einer Unrechtsvereinbarung und die unlautere Bevorzugung im Wettbewerb an.

Unrechtsvereinbarung und unlautere Beeinflussung des Wettbewerbes

Die Vorteilsgewährung allein führt jedoch nicht schon automatisch zu einer

Strafbarkeit nach dem Antikorruptionsgesetz. Vielmehr bedarf es zusätzlich einer Unrechtsvereinbarung sowie der unlauteren Beeinflussung des inländischen oder ausländischen Wettbewerbes. Unrechtsvereinbarung bedeutet, dass der Vorteil für eine konkrete unrechtmäßige Gegenleistung gewährt wird. Nicht ausreichend ist es hingegen, dass mit der Zuwendung nur das allgemeine „Wohlwollen“ des Nehmers erkaufte werden soll. Auch Zuwendungen für eine bereits erfolgte Handlung, also eine Belohnung, ist nur dann erfasst, wenn sie auf einer vorangegangenen Unrechtsvereinbarung beruht. Der Vorteil muss also als Gegenleistung für eine zumindest intendierte unlautere Bevorzugung im Wettbewerb gewährt werden, es bedarf einer inhaltlichen Verknüpfung von Vorteil und Gegenleistung. Eine unlautere Beeinflussung des inländischen oder ausländischen Wettbewerbs liegt insbesondere dann vor, wenn gegen eine sogenannte „Marktverhaltensvorschrift“ verstoßen wird.

Zu diesen Marktverhaltensvorschriften zählen vor allem die Berufsordnungen der Ärzte und Zahnärzte, das Heilmittelwerbegesetz (HWG) und das Sozialrecht (SGB V). Darüber hinaus können die verschiedenen Branchenkodizes (Verhaltenskodizes der Arzneimittelindustrie, Kodex Medizinprodukte des BVMed) Anhaltspunkte bieten.

Grenze der Sozialadäquanz

Problematisch ist, dass das Gesetz selbst keine Bagatelldgrenze kennt. Wo genau die Grenze der sog. Sozialadäquanz verläuft, ist bislang unklar. Die Grenze sieht der Gesetzgeber in seiner Gesetzesbegründung immer dann erreicht, wenn ein sozialadäquates Verhalten überschritten wird. Gemeint sind damit geringfügige und allgemein übliche Werbegeschenke. Lehnt man sich an die Grenzen nach der wettbewerbsrechtlichen Rechtsprechung an, dürfen Zuwendungen mit Werbeaufdruck oder Hersteller-

bezeichnung einen Wert von 5 EUR haben. Demnach begründen Messgeschenke, wie der Werbekugelschreiber, Schlüsselanhänger oder die Pfefferminzbonbons mit Logo des Herstellers, auch keine Strafbarkeitsrisiken. Schwieriger wird es aber bei wertvolleren Geschenken und Einladungen. In der Kommentierung der Straftatbestände durch den Vorsitzenden Richter am 2. Strafsenat des BGH, Thomas Fischer, ist eine Grenze von 10 EUR für Geschenke und 50 EUR für Einladungen genannt. Ob sich die Rechtsprechung im Ergebnis bei diesen Beträgen einpendeln wird, bleibt abzuwarten. Legt man diese Wertgrenzen zugrunde, dürfte eine Einladung eines Zahnarztes zur IDS mit einer Tageskarte im Wert von 13 EUR noch keine unlautere Bevorzugung darstellen. Anders sieht es aber schnell bei Einladungen zum Abendessen oder zu Messerpartys aus. Dort werden diese Wertgrenzen leicht überschritten. Bei Geschenken an Zahnärzte wie bei-

ANZEIGE

kuraray

Noritake

IN EINEM DURCH!

Applizieren. Trocknen. Lichthärten.



CLEARFIL™ Universal Bond Quick

Applizieren, trocknen und lichthärten. Keine Wartezeit, kein mehrfaches Applizieren und kein intensives Einreiben. Die Anwendung ohne Wartezeit reduziert das Kontaminationsrisiko. Ein zuverlässiges Bonding für alle direkten Restaurationen, Stumpfaufbauten, indirekte Restaurationen und Reparaturen. Komfortable Anwendung bei jeder gewählten Ätztechnik: Self-Etch, Selektive-Etch oder Total-Etch, ganz wie Sie möchten. CLEARFIL™ Universal Bond Quick – das Universal Bonding für Ihren Praxisalltag.



Applizieren.



Trocknen.



Lichthärten.

Entdecken Sie die Welt von CLEARFIL™ Universal Bond Quick auf kuraraynoritake.eu/cubq

Kuraray Europe GmbH, Bu Medical Products, Philipp-Reis-Str. 4, 65795 Hattersheim am Main, Deutschland, Tel.: +49 (0) 69-305 35 835



Bei Geschenken an Zahnärzte wie beispielsweise Produktsamples ist die Wertgrenze von 10 EUR ebenfalls schnell überschritten [...] Bei Verkaufsaaktionen orientiert sich die Frage der Strafbarkeit vor allem an den Regelungen des HWG. § 7 Abs. 1 HWG verbietet unzulässige Zuwendungen und sonstige Werbegaben an Angehörige der sog. Fachkreise ...

spielsweise Produktsamples ist die Wertgrenze von 10 EUR ebenfalls schnell überschritten. Dies gilt erst recht, wenn am Messestand nicht nur ein Sample mitgenommen wird, sondern gleich mehrere.

Auch ohne Strafbarkeit drohen Wettbewerbsverstöße

Selbst wenn eine Unrechtsvereinbarung fehlt, weil die Vorteilsgewährung nicht mit einer Bezugsentscheidung des Zahnarztes verbunden ist, kann ein Wettbewerbsverstoß (z.B. gegen das HWG) vorliegen. Gerade bei Werbegeschenken, Give-aways und Produktsamples kann eine wettbewerbsrechtlich unzulässige Produktabsatzwerbung vorliegen.

Vorsicht beim Bezug zum Produktabsatz

Problematisch sind nach den neuen Straftatbeständen vor allem Einladungen und Geschenke, die einen Bezug zum Produktabsatz haben. Und genau darin liegt bei der IDS die Gefahr – denn selbstverständlich stehen bei der IDS die Produkte im Vordergrund und sollen abgesetzt werden. Da liegt der Verdacht einer unlauteren Beeinflussung schnell nahe.

Verkaufsaaktionen innerhalb der Grenzen des HWG möglich

Bei Verkaufsaaktionen orientiert sich die Frage der Strafbarkeit vor allem an den Regelungen des HWG. § 7 Abs. 1 HWG verbietet unzulässige Zuwendungen und sonstige Werbegaben an Angehörige der sog. Fachkreise. Praxisrelevant sind hier vor allem die Ausnahmeregelungen zu bestimmten Rabatten. Nach § 7 Abs. 1 Nr. 2 HWG sind Barrabatte und Naturalrabatte zulässig. Beim Barrabatt wird der Kaufpreis für ein Produkt um einen bestimmten prozentualen Anteil reduziert. Hier sollte jedoch der ursprüngliche Preis neben dem rabattierten Preis noch erkennbar sein. Um einen Naturalrabatt handelt es sich bei der Zugabe eines Produkts der gleichen Art. Nicht möglich ist daher die Zugabe eines anderen Produkts. Entscheidend bei den nach dem HWG zulässigen Rabatten ist jedoch, dass der Zahnarzt die Rabatte an seine Patienten weitergibt, sofern es sich um Produkte handelt, die gegenüber dem Patienten abgerechnet werden. Ebenfalls möglich ist das Angebot von Produktpaketen. Dabei werden verschiedene Produktarten zusammengefasst und mit einem Paketpreis versehen. Hier muss aber besonderer Wert auf eine ordentliche Preisbildung gelegt werden, da Pakete nicht dazu dienen dürfen, unzulässige Zugaben zu verschleiern.

Fazit

Das neue Gesetz schafft zwar keine neuen oder zusätzlichen Verbote, doch es verändert die Qualität der Sanktion! Die von den Straftatbeständen erfassten Verhaltensweisen waren bisher im Wesentlichen bereits Teil des zahnärztlichen Berufsrechts, des Vertragszahnarztrechts und des Wettbewerbsrechts. Neu sind aber die Konsequenzen: Statt berufsgerichtlicher Maßnahmen, Abmahnungen oder Zulassungsentzug drohen nun zum Teil mehrjährige Haftstrafen. Daher gilt es, gerade auch auf der größten Messe der Dentalbranche genau zu prüfen, ob die strafrechtlichen Grenzen eingehalten werden. Denn der Grad zwischen noch zulässiger Kooperation und schon strafbarer Bestechung und Bestechlichkeit ist schmal. Im Ergebnis sollten nicht nur strafrechtliche Verurteilungen, sondern schon der Anfangsverdacht für ein Ermittlungsverfahren vermieden werden. Denn bereits ein öffentlichkeitswirksames Ermittlungsverfahren der Staatsanwaltschaft bringt zwangsläufig einen nicht mehr wieder gutzumachenden Schaden mit sich.

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



Einführung innovativer prothetischer Lösungen von höchster Qualität



INCLUSIVE®
TAPERED IMPLANT SYSTEM

Standardisierte Innensechskant-Verbindung



NEU!

HAHN™
TAPERED IMPLANT

Standardisierte Konusverbindung



INCLUSIVE®
MINI IMPLANT SYSTEM



INCLUSIVE®
PROSTHETIC COMPONENTS

Mit branchenüblichen Aufbauten



Für weitere Informationen siehe

+49 69 50600-5312

glidewelldirect.com | orders@glidewelldental.de

GLIDEWELL DIRECT **EUROPE**
CLINICAL AND LABORATORY PRODUCTS

Glidewell Direct sucht noch neue Vertriebspartner



Aufnahme bzw. Ausscheiden von Gesellschaftern – Neuregelungen

Bei der Aufnahme eines neuen Gesellschafters kommen regelmäßig sehr unterschiedliche Modelle in Betracht. All diesen Varianten liegt üblicherweise zugrunde, dass zunächst der eigentliche Praxiswert zu ermitteln ist, um den Kaufpreisanteil für den Gesellschaftersanteil zu ermitteln, den der neue Gesellschafter erhalten soll. Als gängige Methode für eine solche Praxiswertermittlung ist „State of the Art“ das modifizierte Ertragswertverfahren gemäß der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes aus dessen Urteil vom 9.2.2011, Az. XII ZR 40/09.



Im Gesellschaftsvertrag findet sich dann unter anderem eine Regelung zur Gewinnverteilung, wobei folgende Varianten häufig Anwendung finden:

- Gewinnverteilung anhand der Beteiligung am Gesellschaftsvermögen
- Gewinnverteilung nach dem jeweils erarbeiteten Honorarumsatz
- Gewinn als Vorabzuweisung sowie
- eine Kombination der vorgenannten Gewinnverteilungsvarianten.

Die Methode den Gewinn als Vorabzuweisung zu verteilen, ist bisher eine, gerade bei der Aufnahme eines neuen Gesellschafters, gängige Methode. Systematisch erhalten der oder die abgebenden Gesellschafter keinen Veräußerungspreis für den an den neuen

Gesellschafter übertragenen Anteil. Das führt dann dazu, dass der neue Gesellschafter keine Anschaffungskosten hat und somit auch keine Finanzierung für den Erwerb des neuen Gesellschaftersanteils benötigt. Stattdessen wird, zeitlich befristet, den Altgesellschaftern ein höherer Gewinnanteil vorab zugewiesen, der als Kompensation für den anteiligen Kaufpreis des abgegebenen Gesellschaftersanteils gedacht ist.

Neben dem Vorteil, dass der Erwerber keine Finanzierung für die Anschaffung des Gesellschaftersanteils benötigt, entsteht auf Seite der Altgesellschafter kein sofort zu versteuernder Veräußerungsgewinn, sondern der über den Zeitablauf verteilte höhere Vorabgewinn führt zu einer fortlaufenden Besteuerung.

Hierzu gab es zunächst überhaupt keine Rechtsprechung. Erst mit dem Urteil des Finanzgerichts Düsseldorf vom 11.10.2012 wurde entschieden, dass der zusätzliche Gewinnanteil für den/die Altgesellschaftern zu Lasten des Gewinnanteils des neu aufgenommenen Gesellschafters keine Kaufpreisvereinbarung im Rahmen einer Mitunternehmeranteilsveräußerung darstellt. Gemäß dem FG-Düsseldorf sei für die rechtliche Einordnung des Gewinnanteils der Altgesellschafter die rechtliche Bestimmtheit der Gegenleistung entscheidend. Ein Kaufpreis bzw. die Vereinbarung einer Kaufpreiskrate liegt nur dann vor, wenn diese Gegenleistung, bezogen auf den Zeitpunkt der Übertragung, bestimmt oder bestimmbar ist. Im konkreten Fall war kein fester, gewinnunabhängiger Betrag vereinbart worden, der dann als Kaufpreiskrate hätte angesehen werden können.

Dieser Auffassung widersprach nun der Bundesfinanzhof in seinem Urteil vom 27.10.2015, Az. VIII R 47/12. Dabei argumentiert der BFH, dass durch den Verzicht auf Teile des dem neuen Gesellschafter nach dem allgemeinen Gewinnverteilungsschlüssel zustehenden Gewinns zugunsten der Altgesellschafter ein Veräußerungsentgelt begründet werde. Der den allgemeinen Gewinnverteilungsschlüssel übersteigende Betrag aus dem Gewinnvorab für die Altgesellschafter wird als Tilgungsleistung auf den implizit vereinbarten Kaufpreis angesehen. Der somit vereinbarte Gewinnverzicht sei eine klar bestimmte und einklagbare Kaufpreisvereinbarung.

In der Folge dieser Rechtsprechung stellt auch die Zahlung einer gewinnabhängigen Kaufpreisforderung (die dem Grunde und der Höhe nach ungewiss ist) durch die Abtretung der künftigen variablen Gewinnanteile ein sofort zu versteuerndes Veräußerungsentgelt dar.

Eine weitere Neuerung gab es durch die Stellungnahme des Bundesfinanzministeriums vom 20.12.2016 zur Realteilung, also im Fall des Ausscheidens eines Gesellschafters aus einer Berufsausübungsgemeinschaft. Scheidet in diesem Fall ein Gesellschafter ohne Mitnahme eines Teilbetriebes aus und wird die Berufsausübungsgemeinschaft im Übrigen von den verbleibenden Gesellschaftern fortgesetzt, liegt kein Fall der Realteilung vor, mit der Folge der Aufdeckung und Besteuerung sämtlicher stiller Reserven, also insbesondere des immateriellen Praxiswertes. Dies gilt auch bei einer Gesellschaft mit nur zwei Gesellschaftern, wenn ein Gesellschafter danach die Praxis als Einzelpraxis fortführt.

Eine begünstigte Realteilung liegt nur vor, wenn ein oder mehrere Gesellschafter unter Mitnahme eines Teilbetriebes aus der Gesellschaft ausscheiden und die verbleibenden Gesellschafter die Praxis im Rahmen einer Berufsausübungsgemeinschaft fortführen oder wenn nur ein Gesellschafter als Einzelpraxis verbleibt.

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



LUNOS®

VOR FREUDE STRAHLEN



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-dental.com**

DÜRR
DENTAL
DAS BESTE HAT SYSTEM



Judith Müller

Der Parodontalstatus

Der Parodontalstatus nach der GOZ-Nummer 4000 dokumentiert, neben fehlenden und nicht erhaltungswürdigen Zähnen, die aktuellen Untersuchungsergebnisse wie Taschentiefen, Lockerungsgrade, Furkationsbefunde, Rezessionen, Zahnwanderungen, Elongationen, Schliff-Facetten und vieles mehr. In welchem Umfang die zu erhebenden Befunde eingetragen und gesammelt werden, richtet sich nach den Anforderungen des Krankheitsbildes und wird vom Behandler individuell festgelegt. Ein bestimmtes Formblatt ist für die Dokumentation beim Privatpatienten nicht vorgeschrieben. Die Maßnahme kann im Vorfeld einer Therapie anfallen, dient aber auch der Verlaufsdiagnostik und Nachsorge.

Die Leistung nach der GOZ-Nummer 4000 kann innerhalb eines Jahres höchstens zweimal berechnet werden. Laut aktuellem Kommentar der Bundeszahnärztekammer (Stand Januar 2017) besteht die Möglichkeit, bei medizinischer Notwendigkeit, auch weitere parodontale Befundaufnahmen gemäß § 6 Abs. 1 analog zu berechnen. Der Ansatz der GOZ 4000 ist auch neben dem Mundhygienestatus (GOZ 1000) und der Kontrolle des Übungserfolges (GOZ 1010) möglich, da diese Maßnahmen anderen Zwecken dienen. Eine Begründung in der Rechnung ist jedoch erforderlich.

Werden Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums erbracht, muss nicht zwingend ein Befund nach der GOZ-Nummer 4000 aufgenommen werden. Unter Umständen genügen auch sonstige Vermerke und Aufzeichnungen. Der Gebrauch eines Formulars empfiehlt sich je-

doch, weil dann das Honorar für den Parodontalstatus berechnet werden darf. Bei erhöhtem Aufwand und Schwierigkeiten sollte unbedingt der Faktor gemäß § 5 Abs. 2 gesteigert werden.

Beim Parodontalen Screening-Index (GOZ 4005) wird durch den Screening-Wert eine graduelle Einstufung des Parodontalzustands geliefert. Es handelt sich beim PSI folglich um eine andere diagnostische Leistung als das Erstellen des Parodontalstatus, die demnach auch zusätzlich und neben der GOZ 4000 ansatzfähig ist. Auch die GOZ-Nummer 4005 ist innerhalb eines Jahres maximal zweimal berechnungsfähig. Wird außerdem ein Heil- und Kostenplan für die geplante PAR-Behandlung erstellt, kann noch die GOZ 0030 berechnet werden.

Regelmäßig fordern Erstattungsstellen die Vorlage eines Parodontalstatus an. Da es kein vorgeschriebenes Formblatt gibt, kann jeder beliebige Vordruck verwendet werden.

Achtung! Alle vertraulichen Unterlagen dürfen nur bei vorliegender Schweigepflichtentbindung des Patienten an einen namentlich genannten Beratungszahnarzt oder Gutachter versandt werden. Keinesfalls sollten Originale, sondern stets nur Duplikate verschickt werden. Zahnärzte müssen diese Aufgabe jedoch nicht unentgeltlich erbringen. Kostenlose Auskünfte zum Zwecke der Prüfung der Kostenerstattung sind keine Nebenpflicht der Behandlung. Der Patient entscheidet, ob er Auskünfte und Unterlagen der Versicherung zur Verfügung stellt. Die Berechnung erfolgt nicht nach GOÄ 75, sondern gemäß §§ 612, 670 BGB.

Fazit

Im Laufe der systematischen Parodontaltherapie kann der Parodontalstatus häufiger als zweimal medizinisch notwendig sein. Die Möglichkeit der Analogabrechnung sollte dann genutzt werden. Aufgrund der niedrigen Bewertung der GOZ 4000 mit 20,70 EUR im 2,3-fachen Faktor empfiehlt sich die volle Ausschöpfung des Gebührenrahmes. Oftmals genügt selbst der 3,5-fache Faktor nicht. Dann besteht die Möglichkeit, mit dem Patienten vor Beginn der Behandlung eine Honorarvereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 zu schließen.

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





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



Gabi Schäfer

Mein Beratungsalltag ...

Bei meinen Praxisberatungen prüfe ich die Abrechnungen aus verschiedenen Bereichen, wie konservierende Behandlung bei Kassen- und Privatpatienten, die Behandlungsvereinbarungen, PAR-, Schienenbehandlungen und natürlich auch abgerechnete Prothetikbehandlungen mit sämtlichen Laborrechnungen.

Dabei bin ich immer wieder erstaunt, dass zwölf Jahre nach Einführung der befundbezogenen Festzuschüsse weitverbreitete Praxisverwaltungsprogramme immer noch nicht in der Lage sind, die Festzuschüsse richtig auszurechnen. Dazu ein Beispiel, welches in meiner letzten Beratung für Aufregung sorgte:

Damit standen der Patientin (Bonus 30 Prozent) statt der beantragten und genehmigten 442,10 EUR Festzuschuss 1.173,66 EUR zu – also fast das Dreifache! Als ich die zuständige Verwaltungskraft daraufhin ansprach, versicherte sie im Brustton der Überzeugung, dass ihr Praxisverwaltungsprogramm doch alles richtig mache. Nachdem ich ihr dann die Regeln erklärt hatte, war sie ganz bestürzt, dass die nette Patientin nun aufgrund ihres Fehlers 731,56 EUR aus eigener Tasche bezahlt hat – denn der Fall war natürlich bereits abgerechnet.

Wir haben dann besprochen, wie vorzugehen ist, damit so etwas nie wieder passiert. Zunächst einmal kann man die Festzuschüsse

eine notwendige Individualisierung eines Konfektionslöffels die Position 98a ansetzbar. Das hat sich anscheinend ebenso wenig herumgesprochen wie der korrekte Ansatz der BEMA-Nr. 89, die gegebenenfalls eingeplant werden sollte, da man sie nachträglich zwar herausnehmen, aber nicht hinzufügen darf.

Bitte prüfen Sie doch selbst, ob Ihr Praxisverwaltungsprogramm die Festzuschüsse für den in der Abbildung dargestellten Fall richtig berechnet. Falls nicht – denken Sie über Alternativen nach: **Bestellen Sie eine kostenlose Probeinstallation der Synadoc-CD unter www.synadoc.ch**

<input checked="" type="checkbox"/> OK: Fests./Kombi-ZE																andersartig																																																																																																																																							
SKM								BM								SKM								T																																																																																																																															
E								E								TV								R																																																																																																																															
f								fi								k								B																																																																																																																															
18								17								16								15								14								13								12								11								21								22								23								24								25								26								27								28																															
Schnelleingabe																Anleitung • Befundkürzel • Ver. 6.7.9.2 - 1.1.2017 •																																																																																																																																							
18								16								26								f								17								15								25								27								fi								12-22								k								31								32								33								34								35								36								37								38							
B																R																																																																																																																																							
T																T																																																																																																																																							
<input type="checkbox"/> UK: Fests./Kombi-ZE																																																																																																																																																							

Im Oberkiefer fehlten die Zähne 18–15 und 25–27, die Zähne 12–22 waren bereits überkront und auch der Unterkiefer war versorgt. Geplant waren zwei Implantatbrücken 15–17 und 25–27 (siehe Screen). Der vom Praxisverwaltungsprogramm für den Oberkiefer ermittelte Festzuschuss 3,1 war insofern falsch, weil die Regelversorgung in diesem Fall eine Teleskopprothese ist und demzufolge die Festzuschüsse 2 x 3,2 und 2 x 4,7 fehlten. Dazu heißt es in der Beschreibung zum Befund 3,2 unter Punkt b): „... einseitig bis zum Eckzahn oder bis zum ersten Prämolaren verkürzte Zahnreihe und kontralateral im Seitenzahnggebiet bis zum Eckzahn oder bis zum ersten Prämolaren unterbrochene Zahnreihe mit mindestens zwei nebeneinander fehlenden Zähnen.“

mit der kostenlosen „Digitalen Planungshilfe (DPF)“ der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung überprüfen. Sollte diese in der Praxis nicht installiert sein, kann man den ebenfalls kostenlosen Festzuschussrechner im Internet unter synadoc.ch bemühen, der die gleichen Festzuschüsse wie die „Digitale Planungshilfe“ liefert. Zusätzlich erhält man dort auch eine präzise Schätzung der Laborkosten und kann überprüfen, welche häufig vergessenen BEMA-Positionen zusätzlich ansatzfähig sind. So finde ich oft im Laborbeleg zwar zwei Planungsmodelle, jedoch im Heil- und Kostenplan fehlt die BEMA-Nr. 7b. Ich schäme mich fast, mit weiteren Abrechnungsbanalitäten aufzuwarten – aber seit der BEMA-Novellierung 2004 ist auch für

INFORMATION

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



ANZEIGE

Präsentieren Sie sich im 360grad-Format.

360grad.oemus.com

Schlafqualität ist Lebensqualität!

1003/02-17-DE

SICAT
live auf der IDS!
Halle 10.2
Stand 0010 / P029

Digitale Schienentherapie der Obstruktiven Schlafapnoe

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

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

Mit der Kombination von SICAT Air und **OPTISLEEP** verbessern Sie die Schlafqualität Ihrer Patienten nachhaltig – weitere Informationen auf WWW.SICAT.DE.



 **OPTISLEEP**

BETTER TECHNOLOGY. BETTER SLEEP.





Christoph Jäger

Validierungsintervalle, worauf muss ich achten?

Im zweiten Teil unserer Kurzserie zum Thema „Validierung“ (ZWP 1+2/17) haben wir uns über die Voraussetzungen der Validierungsstellen verständigt. Im dritten und letzten Teil dieser Serie geht es um die geforderten Validierungsintervalle für die unterschiedlichen Aufbereitungsgeräte und worauf Sie bei einer Überprüfung in ihrer Praxis achten sollten.

Praxen, die kein Chargenfreigabeprogramm einsetzen, müssen darauf achten, dass der Validierer der Praxis hinterlässt, welche Chargennummer dieser für die Validierung verbraucht hat. Diese Chargennummern müssen schließlich in der internen Freigabeaufzeichnung erfasst werden ...

Welche Validierungsintervalle müssen beachtet werden?

Erst in der letzten Woche musste der Autor dieses Fachartikels während einer Praxisberatung zum Hygienemanagement feststellen, dass ein namhaftes Dentaldepot das Thema mit den Validierungsintervallen noch nicht so richtig verstanden hat. Im vorliegenden Validierungsbericht für den Autoklav wurde der Praxis mitgeteilt, dass die nächste Validierung bereits in einem Jahr erfolgen muss. Verlässt sich nun diese Praxis auf die „Kompetenz“ dieses Validierers, wird sie folglich doppelt so viel Validierungen vornehmen lassen und somit auch doppelt so viel Geld bezahlen müssen. Bei dem Autor dieses Fachartikels stößt dieses Verhalten auf völliges Unverständnis, daher hier noch mal die wichtigen Validierungsintervalle. Der Thermodesinfektor muss eine jährliche Vali-

dierung erfahren. Setzt die Praxis ein validierbares Aufbereitungsgerät für die Übertragungsinstrumente ein, so muss dieses in einem Zwei-Jahres-Intervall validiert werden. Auch der Autoklav zur Sterilisation der Instrumente muss in einem Zwei-Jahres-Intervall validiert werden. Bei der Validierung des Autoklavs muss beachtet werden, dass alle Programme, die zur Sterilisation verwendet werden, auch überprüft werden müssen.

Was ist während der Validierung in der Praxis zu beachten?

Da nicht nur das Aufbereitungsgerät, sondern der gesamte Aufbereitungsprozess validiert wird, müssen unter anderem die Aufbereitungsunterlagen wie Risikobewertung, Aufbereitungsunterlagen der Instrumentenhersteller, Hygienepläne und deren Arbeitsanweisungen sowie der letzte Wartungsbericht vorliegen.

Da der Aufbereitungsraum für mehrere Stunden belegt sein wird, benötigt die Praxis – wenn sie an diesem Tag behandelt – entsprechend viele aufbereitete Instrumente für die Zimmer.

Setzt die Praxis eine Chargenfreigabe-Software ein, so muss darauf geachtet werden, dass der Validierer in das System eingewiesen wird und alle Chargen, die während der Überprüfung verbraucht, auch über das Programm erfasst werden. Erfolgt dies nicht, wird Ihr Chargenfreigabeprogramm keine lückenlose Chargendokumentation mehr besitzen. Sie müssen davon ausgehen, dass kontaminierte Instrumente aus Ihrer Praxis aufbereitet werden und diese nach der Aufbereitung (Validierung) ordnungsgemäß freigegeben und anschließend die Prozessparameter im Programm erfasst werden müssen. Wird darauf nicht geachtet, so kann das während einer offiziellen Begehung zu ernsthaften Problemen führen, da eine ordnungsgemäße Aufbereitung (fehlende Prozessparameter) und die fehlende Freigabe dieser Instrumente nicht nachgewiesen werden kann. Bitte achten Sie auch darauf, dass die Mitarbeiterinnen Ihrer Praxis die Freigabe der Chargen vornehmen. In der Regel haben diese ein eigenes geschütztes Kennwort, mit dem sie sich in das Programm zur Freigabe einloggen. Es kommt immer wieder vor, dass ein Validierer

im Namen der Mitarbeiterinnen diese Freigaben vornimmt, ohne dass die jeweilige Mitarbeiterin davon in Kenntnis gesetzt wird und erst recht nicht die aufbereiteten Instrumente vor der Freigabe begutachtet hat. Woher diese Validierer die Kennwörter der Mitarbeiter haben, erschließt sich dem Autor bis heute nicht.

Praxen, die kein Chargenfreigabeprogramm einsetzen, müssen darauf achten, dass der Validierer der Praxis hinterlässt, welche Chargennummer dieser für die Validierung verbraucht hat. Diese Chargennummern müssen schließlich in der internen Freigabeaufzeichnung erfasst werden. Auch hier muss sichergestellt werden, dass die Mitarbeiter der Praxis die einzelnen Chargen während der Validierung begutachten und unter ihrem Namen freigeben.

Tipp: Überprüfen Sie doch bitte einmal anhand des letzten vorliegenden Validierungsberichtes für Ihren Autoklaven, ob die Freigaben und die Archivierung der Prozessparameter nachvollziehbar sind. Im Validierungsbericht befinden sich in den Messergebnissen die Chargennummern, die während der Validierung verwendet wurden. Diese Vorgehensweise wird auch von vielen Begehern bevorzugt, um den Freigabeprozess der Praxis zu überprüfen.

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





Besuchen
Sie uns auf
der IDS
Halle 11.3
K010 & L009

Opalescence®

FÜR EIN STRAHLENDES LACHEN!



Vorher



Nachher



Patientenkommunikation

Recall-Postkarten als wirksame Erinnerung

Prophylaxe ist überaus wichtig, um Krankheiten wie Parodontitis oder Karies vorzubeugen. Obwohl viele Patienten dahingehend aufgeklärt sind, verschieben sie oftmals die Behandlung auf unbestimmte Zeit und überlegen als Selbstzahler, ob die Behandlung wirklich notwendig ist. Dabei sollte die Erhaltung gesunder Zähne im Interesse aller Patienten sein. „Damit die Patienten realisieren, wie wichtig eine regelmäßige Prophylaxe ist, müssen Zahnärzte und ihre Teams kommunizieren“, rät Katrin Schütterle, Kommunikationsexpertin bei goDentis. Deshalb sollten Zahnärzte ihren Patienten deutlich machen, welche Implikationen eine Prophylaxe für ein dauerhaft schönes und gesundes Gebiss hat. Ein erster Schritt kann hierfür eine hübsch gestaltete Recall-Postkarte sein. Dank des ansprechenden Motivs landet sie nicht gleich im Altpapier, sondern findet den Weg an die Pinnwand oder den Kühlschrank. So erinnert sie täglich – oft im Unterbewusstsein – an die nächste fällige Prophylaxe-Behandlung. Aber nicht jeder Zahnarzt oder Praxismanager hat die Zeit, sich um die Gestaltung hübscher Recall-Postkarten zu kümmern. Deshalb unterstützt das Qualitätssystem goDentis Zahnärzte und Kieferorthopäden. Übers Jahr verteilt, produziert das Marketingteam des Qualitätssystems saisonal passende Postkarten, die Zahnärzte bequem auf www.godentis-markt.de bestellen können.

Wie Zahnärzte und Kieferorthopäden außerdem vom Qualitätssystem der goDentis profitieren können, wird unter godentis.de/startseite-aerzte erklärt.

goDentis Gesellschaft für Innovation in der Zahnheilkunde mbH • Tel.: 01803 746999 • www.godentis.de

Fachveranstaltung

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“ in Berlin 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

www.mundgesundheitsstag.info

Nach Mahlzeiten
zuckerfreien Kaugummi
kauen



1. Leitlinie zur Kariesprophylaxe

Kaugummikauen nach Mahlzeiten empfohlen

Die erste umfassende Leitlinie zur Kariesprophylaxe spricht für die tägliche Prophylaxeroutine grundlegend drei Empfehlungen aus: Zähneputzen mit fluoridhaltiger Zahnpasta, möglichst geringe Zuckeraufnahme und das tägliche Kauen zuckerfreier Kaugummis nach Mahlzeiten. Unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) sowie der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) konsentierten insgesamt 15 Fachgesellschaften sieben grundlegende Empfehlungen¹ zur Kariesprophylaxe bei bleibenden Zähnen. Drei der sieben Empfehlungen setzen die Patienten selbst um. Idealerweise werden diese von Kindesbeinen an in der täglichen Zahnpflegeroutine verankert. Dazu zählen mindestens zweimal tägliches Zähneputzen mit fluoridhaltiger Zahnpasta, möglichst geringer Zuckerkonsum und Kaugummikauen zur Speichelstimulation nach Mahlzeiten. Die vier weiteren der sieben Empfehlungen erfolgen individuell und direkt in der Zahnarztpraxis oder in enger Abstimmung mit ihr (siehe Grafik).

Wissenschaftliche Leitlinie: **7** Punkte zur Kariesprophylaxe

Jeden Tag



2x täglich mit
fluoridhaltiger Zahnpasta
Zähne putzen



Zuckeraufnahme
möglichst gering halten



Nach Mahlzeiten
zuckerfreien Kaugummi
kauen

In Abstimmung mit der Praxis



Prophylaxeprogramme
wahrnehmen



Weitere Fluoridierungs-
maßnahmen



Bei Bedarf: Chlorhexidin-
Lack mit mindestens
1% CHX anwenden



Versiegelung
kariesgefährdeter
Fissuren



Um eine kariespräventive Wirkung des Kaugummikauens nachzuweisen, wurden zahlreiche klinische Studien, in denen der kariesprophylaktische Effekt von mindestens dreimal täglichem Kauen von zuckerfreien Kaugummis untersucht wurde, gesichtet. Im Ergebnis zeigte sich: Das Kariesvorkommen ist signifikant geringer bei den kaugummikauenden Gruppen als bei den Kontrollgruppen ohne Kaugummikauen. Zudem kommen auch systematische Übersichtsarbeiten zu dem Schluss, dass es objektiv gute bis sehr gute Nachweise gibt, dass zuckerfreie Kaugummis antikariogen wirken können. Regelmäßiges Kauen zuckerfreier Kaugummis, insbesondere nach dem Essen oder Trinken, habe demzufolge einen kariespräventiven Effekt und verringere das Kariesrisiko.

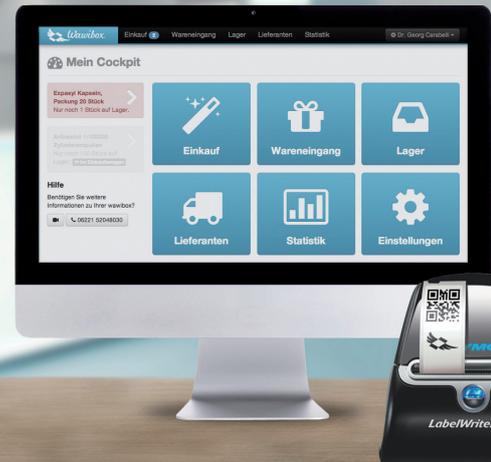
Über das Wrigley Oral Healthcare Program (WOHP) sind zuckerfreie Kaugummis zur Zahnpflege – auch im personalisierbaren Umschlag – zum Vorzugspreis sowie Patienten-Informationsbroschüren und zur Zahnpflege motivierende Comics für Kinder erhältlich.

¹ Die Leitlinie kann unter <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/083-021.html> heruntergeladen werden.

Wrigley GmbH

Tel.: 089 665100 • www.wrigley-dental.de

ANZEIGE



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

Preisvergleich
mit Lagerverwaltung
Rufen Sie uns einfach an!

☎ 06221 52048030

🌐 www.wawibox.de

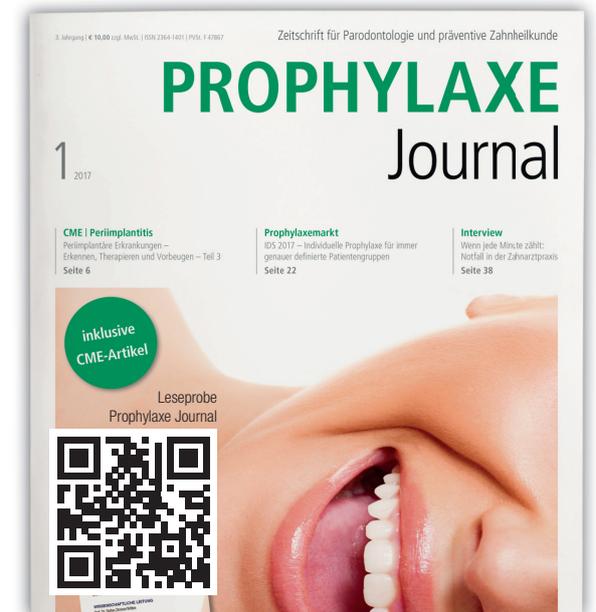


♥ Gültig bis 30.04.2017 bei Buchung der Wawibox.

Publikation

Facettenreich: Aktuelles Prophylaxe Journal 1/2017 ab sofort erhältlich

Das Prophylaxe Journal richtet sich gleichermaßen an präventionsorientierte und parodontologisch tätige Zahnärzte sowie Praxisteams im deutschsprachigen Raum. Die Zeitschrift hat sich im nunmehr 18. Jahrgang als auflagenstarkes Fachmedium bei 5.000 regelmäßigen Lesern etabliert. Das Prophylaxe Journal fördert vor dem Hintergrund der zunehmenden Präventionsorientierung der Zahnheilkunde u. a. die Entwicklung der entsprechenden Berufsbilder wie DH, ZMF oder ZMP. Die spezialisierten Leser erhalten durch anwenderorientierte Fallberichte, Studien, Marktübersichten, komprimierte Produktinformationen und Nachrichten ein regelmäßiges Update aus der Welt der Parodontologie und der Perioprophyllaxe. Die aktuelle Ausgabe des Prophylaxe Journals 1/2017 informiert, mit Blick auf die nahende IDS 2017, welche Trends und Neuerungen im Bereich Prophylaxe die Besucher erwarten dürfen. Zudem können Leser mit dem dritten und letzten Teil der CME-Reihe zum Thema „Periimplantäre Erkrankungen“ wie gewohnt zwei Fortbildungspunkte sammeln. Fachbeiträge zu den Themen „Hypnose in der Zahnarztpraxis“ sowie zu „Diamantzahn-pasten“ erweitern das Spektrum. Darüber hinaus berichtet Tobias



Wilkomfeld über Notfälle in der Zahnarztpraxis und den Auftakt einer neuen Seminarreihe. Das Prophylaxe Journal sowie alle Zeitschriften der OEMUS MEDIA AG können im verlagseigenen Onlineshop unter www.oemus-shop.de oder per E-Mail an grasse@oemus-media.de bestellt werden.

OEMUS MEDIA AG

Tel.: 0341 48474-201 • www.oemus.com

Weiterbildung

„Update Antibiotika – Rationaler Einsatz in der Parodontologie“



Prof. Dr. Dr. Lang

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 Parodontitis-therapie. Aber natürlich kommen auch praktische 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 Prieuwisch den Praxisbezug her, indem sie Fälle aus ihrem 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. Dr. Dr. h. c. Holger Jentsch (Universität Leipzig) und Prof. Dr. Johannes Einwag (Zahnmedizinisches Fortbildungszentrum Stuttgart).

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

Hain Lifescience GmbH

Tel.: 00800 42465433

www.micro-IDent.de

„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
ODER UNTER DER RUFNUMMER +49 69 50600-5310



**ZAHNTECHNIK ZU 100%
HERGESTELLT IN DEUTSCHLAND**



**GLIDEWELL
EUROPE GmbH**
GLIDEWELL LABORATORIES GEGRÜNDET 1970

Valide Diagnostik: Basis einer erfolgreichen Kinderzahnheilkunde

FACHBEITRAG Ziel der Kariesdiagnostik ist es, frühzeitig Risikopatienten, Risikozähne und -flächen und gegebenenfalls aktive (initiale) Läsionen zu erkennen, um kariespräventive oder (minimal)invasive Therapiemaßnahmen zu ergreifen. Eine Behandlung größerer Defekte oder unter Umständen sogar von Zahnschmerzen aufgrund tiefer kariöser Läsionen soll vermieden werden. Die Kariesdiagnostik wird durch eine Kariesrisikoeinschätzung anhand der sozialen Anamnese und der bisherigen Karieserfahrung ergänzt, da diese sehr gute Kariesprädiktoren^{1,2} darstellen. Zudem ist die Beurteilung der Kariesaktivität³ neben der Lokalisation der kariösen Läsionen und der potenziellen Kooperation des Kindes für eine diagnosebasierte Therapieentscheidung bedeutend.

Karies wird heute als Prozess eines chronischen Ungleichgewichts zwischen demineralisierenden und remineralisierenden Faktoren begriffen,⁴ wofür das Zusammenspiel von dentaler Plaque, Substrat, Wirt und Zeit verantwortlich ist: Der pathogene Biofilm, also die reife ca. 48 Stunden alte dentale Plaque, verstoffwechselt unter anderem Kohlenhydrate (insbesondere Zucker) zu Säure, die die Deminerali-

sation der unter der Plaque liegenden Zahnhartsubstanzen bewirken. Das *Loch im Zahn*, die kariöse Kavität ist also ein Symptom der Erkrankung.⁵

Anamnese in der Kariesdiagnostik

Eine Abfrage des Präventionsverhaltens (Fluoridnutzung, häusliches Putzverhalten, Ernährung) sowie Informatio-

nen zur sozialen Anamnese sind wichtig, um in einem persönlichen Gespräch die wesentlichen diagnostischen und therapeutischen Aspekte besprechen zu können. Eine regelmäßige hochfrequente Aufnahme von zuckerhaltigen Getränken ist vor allem ein wichtiger Faktor für Approximalkaries.

Kariesrisikoeinschätzung

Das Kariesrisiko kann primär auf Patientenebene anhand der Kriterien der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege e.V.,⁶ die auf der bisherigen Karieserfahrung (dmft/DMFT) beruhen, erfolgen (Tab. 1). Nicht berücksichtigt wird dabei jedoch, dass bei einem Patienten die gegenwärtige Kariesaktivität auch je nach Zahn und Zahnfläche variieren kann. Somit sollten der Präventions- und Therapieplan individuell angepasst werden.

Altersspezifische Hauptlokalisation kariöser Läsionen

Aus der Kariesepidemiologie ist bekannt, dass Karies in den verschiedenen Altersgruppen verschiedene Befallmuster⁷ aufweist und stark polarisiert⁸ auftritt. Diese Muster zu kennen, ist für eine fokussierte Diagnostik hilfreich (Tab. 2).

Klinische Untersuchung

Eine regelmäßige, visuelle Untersuchung des Mundes und der Zähne gehören zum Standardrepertoire eines jeden Zahnarztes. Um die Mundhygiene und die Kariesaktivität besser zu beurteilen, stellt das Visualisieren der

TABELLE 1 | Kariesrisikoeinschätzung anhand der Kriterien der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege e.V. (DAJ).⁶

Altersgruppe	Hohes Kariesrisiko
bis 3 Jahre	$dmf(t) > 0$, nicht kariesfrei
bis 4 Jahre	$dmf(t) > 2$
bis 5 Jahre	$dmf(t) > 4$
6 bis 7 Jahre	$dmf/DMF(t/T) > 5$ oder $D(T) > 0$
8 bis 9 Jahre	$dmf/DMF(t/T) > 7$ oder $D(T) > 2$
10 bis 12 Jahre	$DMF(S)$ an Approximal-/Glattflächen > 0

TABELLE 2 | Altersspezifische Hauptlokalisation kariöser Läsionen.

Altersgruppe	Hauptlokalisation von kariösen Läsionen
Kleinkind	Glattflächen der OK-Frontzähne
Kindergartenkind	Kau- und Approximalflächen der Milchmolaren
Grundschulkind	Okklusalfäche durchbrechender 1. Molaren
Kind in Mittelstufe	Okklusalfäche durchbrechender 2. Molaren
Jugendliche und junge Erwachsene	Approximalflächen der permanenten Zähne, bei festsitzender KFO auf freien Glattflächen
Erwachsene	Approximalkaries und Sekundärkaries
Senioren	Sekundärkaries und Wurzelkaries



Abb. 1a



Abb. 1b



Abb. 1c

Abb. 1a bis c: Plaquebedeckung vor (a) und nach dem Anfärben (b) sowie nach der Reinigung (c). Initialläsionen sind erst auf gereinigten Zahnflächen zu diagnostizieren. Bei diesem 6-jährigen Kind sollte der Fokus vor allem auf den Okklusalfächern der durchbrechenden 1. Molaren liegen. Karieserfahrung im Milchgebiss ist ein wichtiger Indikator für ein erhöhtes Kariesrisiko im permanenten Gebiss. (Fotos: © Dr. Schmoeckel)

Beläge (Abb. 1a) durch Plaqueanfärbelösung (zum Beispiel Mira-2-Ton®) eine einfache Vorgehensweise dar (Abb. 1b). Aktive (Initial-)Karies kann klinisch meist erst nach Entfernen der dentalen Plaque (Abb. 1c) und Trocknung der Zähne befundet werden. Wichtig ist, dass bei der Untersuchung von Initialläsionen keine Kraft mit einer spitzen Sonde aufgebracht wird, da so die intakte Oberfläche zerstört und somit die Chance auf eine defektfreie Remineralisation genommen wird. Eine neuere Klassifikation nach ICDAS (International Caries Detection and Assessment System)⁹ bietet eine sehr genaue Einteilung der verschiedenen kariösen Stadien von 0 (gesund) bis 6 (tief kariös). Genauere Information auch zu therapeutischen Konsequenzen (ICCMS) sind online auf www.icdas.org verfügbar. Bei der Befundung im Praxisalltag sollte eine Unterscheidung zwischen Initialläsionen und kavitierten Defekten sowie deren Aktivitätsgrad³ ausreichen.

Untersuchung bei Approximalkaries

Approximalkaries ist oft schwer zu detektieren (Abb. 2a),¹¹ da von oklusal kein Defekt zu erkennen ist. Insbesondere bei bereits vorhandener Approximalkaries oder approximaler Füllungen ist eine sehr ge-

hypo-A

Premium Orthomolekularia



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

Optimieren Sie Ihre Parodontitis-Therapie!

55% Reduktion der Entzündungsaktivität in 4 Wochen!

60% entzündungsfrei in 4 Monaten durch ergänzende bilanzierte Diät

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

Studien-geprüft!



Itis-Protect I-IV

Zur diätetischen Behandlung von Parodontitis

Info-Anforderung für Fachkreise

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

- Studienergebnisse und Therapieschema
 hypo-A Produktprogramm

Name / Vorname

Str. / Nr.

PLZ / Ort

Tel. / E-Mail

IT-ZWP 3.2017

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

shop.hypo-a.de

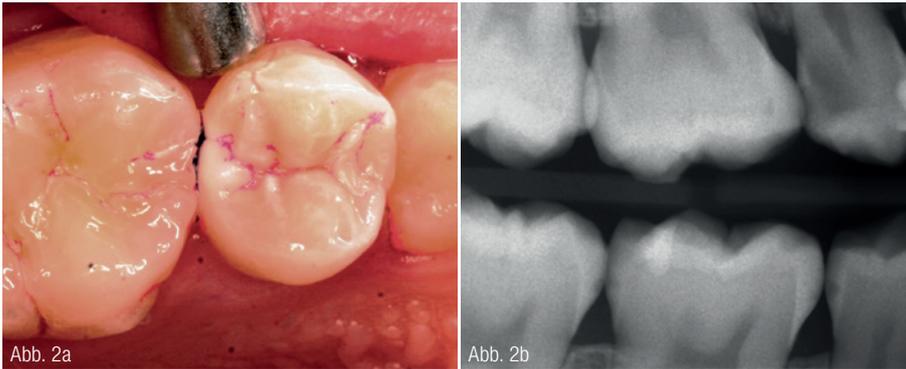


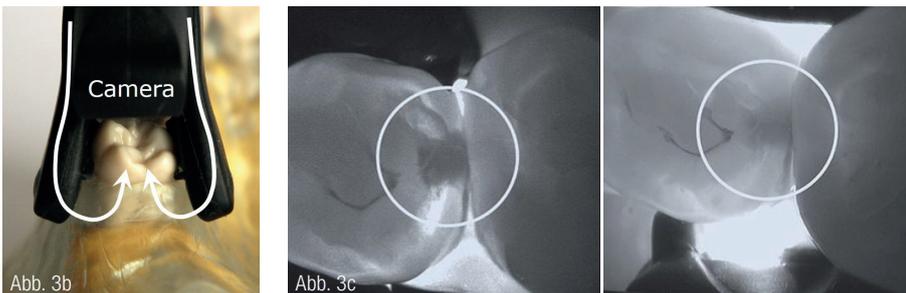
Abb. 2a und b: Klinisch verdächtiger Approximalraum an Zahn 15 distal (a), bei dem eine Untersuchung mit FOTI und bei bestehendem Verdacht eine röntgenologische Untersuchung sinnvoll ist. Die Bissflügelaufnahme beim gleichen Patienten bestätigt den Verdacht und zeigt an Zahn 15 distal eine tiefe Dentinkaries. Approximalkaries tritt selten isoliert an einem Zahn auf, so ist unter anderem an Zahn 35 distal eine Initialkaries im Schmelz zu sehen. (Fotos: © Dr. Schmoeckel)

TABELLE 3 | Unterschiede zwischen aktiver und inaktiver Initialkaries an Glattflächen.

Eigenschaften	aktive Glattflächenläsion (vgl. Abb. 5)	inaktive Glattflächenläsion (vgl. Abb. 6)
Farbe	kreidig weiß	weißlich, gelblich, bräunlich
Oberfläche nach Trocknung	matt	glänzend
Lage	direkt am Gingivarand	oft minimal (1–2 mm) über Gingiva
Belag	meist mit Plaque	oft ohne Plaque
Gingiva	meist Gingivitis mit Blutungsneigung	gesunde Gingiva ohne Blutungsneigung



Abb. 3a



naue Untersuchung aller Approximalräume wichtig. Bei klinischem Verdacht auf eine Läsion kann eine Untersuchung mithilfe der faseroptischen Transillumination (FOTI) (Abb. 2a) nützlich sein. Dabei ist eine Dentinläsion anhand einer Opazität zu erkennen, denn die Lichtbrechung der Karies ist im Vergleich zur gesunden Zahnhartsubstanz verändert. Der große Vorteil im Gegensatz zur Röntgendiagnostik (Abb. 2b) ist, dass keine Strahlenbelastung entsteht und dies somit auch routinemäßig als einfache praxistaugliche Methode Anwendung finden sollte.

Seit einigen Jahren sind mehrere neue Kariesdiagnostiksysteme auf dem Markt erhältlich. Bei DIFOTI (Digital Imaging Fiber-Optic Transillumination) kann z.B. zusätzlich zur FOTI der Befund durch eine eingebaute Digitalkamera aufgezeichnet werden. Bei der Anwendung einer DIAGNOcam (KaVo Dental GmbH, Biberach an der Riß; Abb. 3a) werden die lichtoptischen Eigenschaften des Zahnes genutzt (Abb. 3b). Dadurch können für den Approximalraum Befunde detektiert werden, die mit röntgenologischen Untersuchungen vergleichbar sein sollen, da dabei kariöse Läsionen bereits in frühen Stadien darstellbar sind. Vorteilhaft ist zudem, dass die Untersuchung als Bild gespeichert (Abb. 3c) werden kann, um die Entwicklung der Läsionen im Laufe der Zeit vergleichen zu können. Ferner kann klinisch eine direkte Untersuchung der Approximallfläche durch die Zahnseparation mit einem KFO-Separiergummi (Abb. 4a) und nach dessen Entfernung ca. ein bis drei Tage später ermöglicht werden (Abb. 4b). Nachteilig ist jedoch die Notwendigkeit eines zweiten Termins. Therapeutisch bieten sich bei Dentinkaries mit klinisch intakter Oberfläche (also ohne Kavitation) minimalinvasive Therapiemaßnahmen wie die proximale Versiegelung oder die Kariesinfiltration z.B. mit Icon (DMG Chemisch-Pharmazeutische Fabrik GmbH, Hamburg) an.

Abb. 3a: DIAGNOcam (KaVo Dental GmbH, Biberach an der Riß). Abb. 3b: Mit der DIAGNOcam werden die lichtoptischen Eigenschaften des Zahnes genutzt. Abb. 3c: Approximalkaries kann mit der DIAGNOcam in frühen Stadien dargestellt und die Untersuchung als Bild gespeichert werden, um zum Beispiel die Entwicklung der Läsionen im Laufe der Zeit vergleichen zu können. Hier ist die gleiche kariöse Läsion bei verschiedenen Wellenlängen (780 vs. 670 nm) in einer vergleichenden Untersuchung dargestellt. (Fotos: © KaVo Dental GmbH)



Mein Erfolgsgeheimnis? Ich kenne die individuelle Keimbelastung meiner PA-Patienten!

Parodontitis wird von einer heterogenen Gruppe von Bakterien ausgelöst. Beim Vorhandensein bestimmter Keime ist eine adjuvante Antibiotikagabe notwendig, da eine rein mechanische Therapie meist nicht ausreicht. Unsere Testsysteme **micro-IDent®** und **micro-IDent® plus** weisen unkompliziert und zuverlässig 5 bzw. 11 parodontopathogene Markerkeime und deren Konzentration nach. Diese Informationen ermöglichen es Ihnen abzuschätzen, ob eine Antibiotikagabe notwendig ist und welches Medikament am effektivsten wirkt. Somit ist das Wissen um die individuelle Keimbelastung die Grundlage für eine fundierte und verantwortungsvolle PA-Therapie. Treffen auch Sie mit Hilfe molekularer Diagnostik optimale Therapieentscheidungen und erhöhen Sie Ihren Erfolg.

Kostenfreie Hotline: 00 800 - 42 46 54 33 | 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



Abb. 4a und b: Die Zahnseparation mit einem Separiergummi (a) und direkte klinische Untersuchung der Approximalfläche (b) nach dessen Entfernung ermöglicht eine Einschätzung der Oberflächenintegrität. (Fotos: © Dr. Alkilzy)



Abb. 5: Aktive Initialkaries ist kreidig weiß und meist erst nach Plaqueentfernung und Lufttrocknung sichtbar (vgl. Tab. 3). Bei diesem Patienten wurde aufgrund der Kariesentwicklung die festsitzende KFO-Apparatur entfernt. (Foto: © Dr. Schmoeckel) Abb. 6: Inaktivierte Initialläsionen erscheinen meist als weißlich-bräunlich mit glänzend polierter Oberfläche. (Foto: © Prof. Splieth)



Abb. 7a und b: Inaktive und aktive Dentinkaries in der Gegenüberstellung: Inaktive kariöse Dentinläsionen (a) in der OK-Front: Die Läsionen sind sondenhart, eher glatt und dunkelbraun bis schwarz. (Foto: © Dr. Schmoeckel) Deutliche aktive kariöse Dentinläsionen in der OK-Front (b): Die Läsionen sind von Plaque bedeckt, das Dentin erweicht, die Farbe und Beschaffenheit ist eher hellbräunlich und die Schmelzbereiche um die Dentinläsion herum sind kreidig weiß. (Foto: © Dr. Alkilzy)

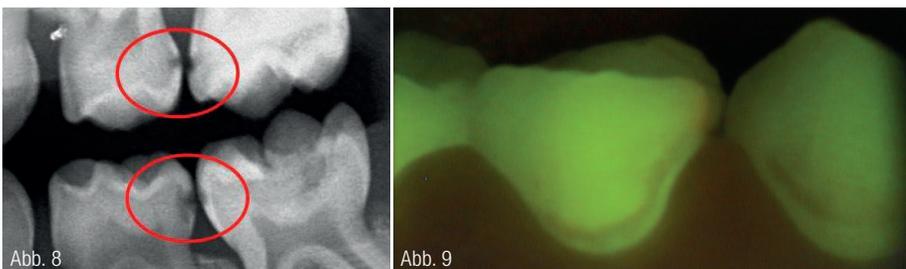


Abb. 8: Bissflügelaufnahme – Approximalkaries an Milchmolaren (rot umrandet) kann oftmals erst in einem Röntgenbild identifiziert werden. Auch das Risiko einer möglichen Beteiligung der Pulpa kann deutlich besser abgeschätzt werden. (Bissflügelaufnahme: © Dr. Santamaría) Abb. 9: Kariesdiagnostik mit quantitativer lichtinduzierter Fluoreszenz (QLF™ – Inspektor Research Systems BV, Amsterdam, Niederlande). (Foto: © Dr. Alkilzy)

Kariesaktivität

Die Aktivität der Initialläsion (aktiv/inaktiv) kann nur auf sauberen (Abb. 1c) und getrockneten Zähnen eruiert werden (Tab. 3; vgl. Abb. 5 und 6). In jedem Stadium von der initialen Schmelzläsion bis zur tiefen Dentinkaries ist eine Inaktivierung möglich.^{9,10}

Vor allem die Unterscheidung zwischen aktiver und inaktiver Dentinkaries im Milchgebiss (Abb. 7a und b) ist therapieentscheidend, denn inaktivierte Dentinläsionen tragen ein deutlich geringeres Risiko für zukünftige Pulpabeschwerden.

Röntgendiagnostik auch im Milchgebiss

Bei Verdacht auf oder bei bereits bestehender Approximalkaries ist stets eine röntgenologische Untersuchung in Betracht zu ziehen, da eine Approximalkaries selten isoliert auftritt (Abb. 8) und insbesondere im Milchgebiss durch die vergleichsweise dünne Schmelz-Dentin-Schicht die Nähe vom Defekt zur Pulpa abgeklärt werden sollte. Dafür bietet sich die Bissflügelaufnahme an,¹² die approximal als Goldstandard in der Kariesdiagnostik gilt. Bei der Indikationsstellung für ein Röntgenbild ist immer die zwar geringe, aber dennoch vorhandene Strahlenbelastung zu berücksichtigen.¹³

Fluoreszenzverfahren

Die Kariesdiagnostik kann auch mit Geräten zur Messung der Fluoreszenz farbiger organischer Abbauprodukte von Bakterien, welche in kariösen Läsionen vorkommen,¹⁴ unterstützt werden. Die Messung erfolgt nach gründlicher Plaqueentfernung.¹⁵ Neben der Laserfluoreszenz kann auch die quantitative lichtinduzierte Fluoreszenz (QLF™ – Inspektor Research Systems BV, Amsterdam, Niederlande) eingesetzt werden, die in einem Bild Informationen über die Läsionsfläche und -tiefe sowie die Bakterienaktivität liefern. Bei Beleuchtung des Zahnes mit blauem Licht fluoresziert die gesunde Zahnoberfläche gelb-grün, Demineralisationen erscheinen grau (Abb. 9) und die Bakterienaktivität rot.¹⁶

Fazit

Eine frühzeitige Diagnostik des Kariesrisikos bzw. von (Initial-)Karies und die

TABELLE 4 | Vor- und Nachteile verschiedener Methoden der Kariesdiagnostik.

Methode	Vorteile	Nachteile
Röntgen	<ul style="list-style-type: none"> • Goldstandard vor allem bei Approximalkaries • Tiefe der Läsion abschätzbar 	<ul style="list-style-type: none"> • Strahlenbelastung
FOTI	<ul style="list-style-type: none"> • einfache Anwendung • relativ preiswertes Gerät • keine Strahlenbelastung für den Patienten 	<ul style="list-style-type: none"> • geringe Sensitivität speziell bei Schmelzläsionen • qualitative Diagnosemethode (keine quantitativen Ergebnisse ermittelbar)
DIFOTI DIAGNOcam®	<ul style="list-style-type: none"> • relativ einfache Anwendung • keine Strahlenbelastung für den Patienten • longitudinale Beobachtung möglich 	<ul style="list-style-type: none"> • kostenintensives Gerät • erhöhter Zeitbedarf zur Kariesdiagnose
Laserfluoreszenz z.B. DIAGNOdent®	<ul style="list-style-type: none"> • relativ einfache Anwendung • keine Strahlenbelastung für den Patienten • quantitative Diagnosemethode • longitudinale Beobachtung einer kariösen Läsion (Kariesprogression) 	<ul style="list-style-type: none"> • kostenintensives Gerät • niedrige Validität im Vergleich zu visuell-taktilen Methoden
Quantitative lichtinduzierte Fluoreszenz (QLF™)	<ul style="list-style-type: none"> • objektive Methode zur Kariesdiagnostik • longitudinale Beobachtung einer kariösen Läsion (Kariesprogression) • keine Strahlenbelastung für den Patienten 	<ul style="list-style-type: none"> • erhöhter Zeitbedarf zur Kariesdiagnose • kostenintensives Gerät • zurzeit nur für wissenschaftliche Untersuchungen geeignet

Unterscheidung des Aktivitätsgrades ist für langfristige Zahngesundheit und Lebensqualität essenziell. Das Kariesrisiko sollte auf Patientenebene (Bildungsstand, Alter, Karieserfahrung) und auf Zahn(flächen)ebene berücksichtigt werden.

Neben offensichtlichen flächigen kariösen Defekten bei der frühkindlichen Karies und Fissurenkaries tritt Karies im Milchgebiss sehr verdeckt an den Milchmolaren approximal auf. Im permanenten Gebiss dominiert zuerst die Karies auf den Kauflächen der durchbrechenden 1. und 2. Molaren. Im juvenil-permanenten Gebiss gewinnt wieder die Diagnostik von Approximalkaries (FOTI und Röntgen) an Bedeutung.

INFORMATION

Dr. Julian Schmoeckel

ZZMK Universitätsmedizin Greifswald
Abt. für Präventive Zahnmedizin
und Kinderzahnheilkunde
Walther-Rathenau-Straße 42
17475 Greifswald
Tel.: 03834 867136
julian.schmoeckel@uni-greifswald.de

Infos zum Autor



Literaturliste



NEU!



BioMin

Das Geheimnis gesunder Zähne

Hilfe bei Sensitivitäten – Schutz gegen Säureangriffe!

- enthält **bioaktives Glas** mit einzigartiger Formulierung aus Fluorid, Calcium und Phosphat
- **Fluoridabgabe** nach der Anwendung **bis zu 12 Stunden**
- **Calcium und Phosphat** unterstützen die **natürliche Remineralisierung**, was den Zahnschmelz schützen und Sensitivitäten verringern kann
- Fluoridgehalt von max. 530 ppm, daher **auch für Kinder** geeignet



Jetzt den aktuellen Katalog anfordern

08102-7772888

oder info@dentocare.de

Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH
Rosenheimer Straße 4a
85635 Höhenkirchen
Online-Shop: www.dentocare.de

Die plastische Parodontaltherapie unter ästhetischen Gesichtspunkten

FACHBEITRAG Der Anspruch unserer Patienten auf eine rote und weiße Ästhetik, eine orale Harmonie, vor allem im sensiblen Frontzahnbereich, hat sich extrem gesteigert. Da sich letztlich jeder Fall komplex und individuell darstellt, sind Vorstellungen, Therapieaufwand, Kostenfaktor und Möglichkeiten mit dem Patienten genauestens zu besprechen, auch um Dysharmonien von Form, Farbe, Textur und interdental fehlendem Verschluss, die als besonders störend empfunden werden, zu vermeiden.

Gingivaaugmentation und Wurzeldeckung

Die häufigsten ästhetischen Defizite liegen nach einer fortgeschrittenen Parodontitis mit intraossären Defekten bzw. nach ihrer Behandlung vor. Moderne Behandlungskonzepte legen zwar besonderen Wert auf zufriedenstellende Ästhetik und parodontale Gesundheit durch maximale Schonung der Gewebe, trotzdem sind Expositionen der Wurzeloberfläche nicht immer vermeidbar und es bilden sich mit dem Rückgang der marginalen Gingiva apikal der SZG isolierte oder generalisierte Rezessionen.¹ Auch eine aktive kieferorthopädische Behandlung, Piercings, eine fragile Gingiva, knöcherne Dehiszenzen können unter anderem zum Entstehen von Rezessionen führen.^{2,3,4} Besondere Bedeutung ist der unsachgemäß aggressiven Zahnpflichttechnik beizumessen.⁵

Die Aufgabe der plastischen Parodontaltherapie ist in diesen Fällen primär die

Wiederherstellung der Hygienefähigkeit durch die Verdickung von Geweben und die Wurzeldeckung zur Verbesserung des Attachment-Niveaus und der Ästhetik. Eine besondere Herausforderung stellt dabei die Vorhersage zur Deckung der Rezession dar. Die Einteilung in die Miller-Klassen⁶ und das Wissen um die ursächlich an der Rezession beteiligten Faktoren lassen Irritationen rechtzeitig ausschalten, helfen die Wahl zu den geeigneten Augmentations- und Deckungstechniken sowie eine Aussage zur Deckungswahrscheinlichkeit zu treffen.

Eine der ältesten Techniken ist die Transplantation eines freien Schleimhauttransplantates.^{7,8} Mit dieser Technik lässt sich das Vestibulum zuverlässig beeinflussen. Aufgrund der helleren Farbe wird sie nur an ästhetisch

nichtexponierten Bereichen empfohlen (Abb. 1 und 2).

Der Goldstandard ist die Deckung der Wurzeloberfläche mit einem autologen Bindegewebestransplantat, das dem seitlichen Gaumen entnommen wird, z.B. in Kombination mit einem Verschiebelappen. Gute Chancen für das Gelingen und langzeitprognostisch das sicherste Verfahren scheint in Bezug auf multiple Rezessionen z.B. im Unterkiefer-Frontzahnbereich der modifizierte koronal verschobene Tunnelappen, der universell angewendet werden kann, mit autologem Bindegewebestransplantat zu sein (Abb. 3).⁹ Untersuchungen von Pini Prato¹⁰ unter anderem berichten von einer genetisch determinierten Übergangslinie von keratinisierter zu nicht keratinisierter Mundschleimhaut, die sich auch ohne

Abb. 1: Ausgeprägte Rezession im Unterkieferfrontzahnbereich mit zarter und dünner Gingiva. **Abb. 2:** Das freie Schleimhauttransplantat hat eine Verbreiterung der befestigten Gingiva sowie ein Creeping Attachment zur Folge. Die unterschiedliche Farbgebung der Gingiva kann jedoch ästhetisch störend sein.





Ich bin Endo. Ich finde bei Komet für jede Anwendung die perfekte Lösung. Ich kann mich hundertprozentig auf die Qualität, die Einfachheit und die Sicherheit jedes einzelnen Instruments verlassen. Ich bin Dr. Marco Neumann, Zahnarzt aus Düsseldorf. www.ich-bin-endo.de



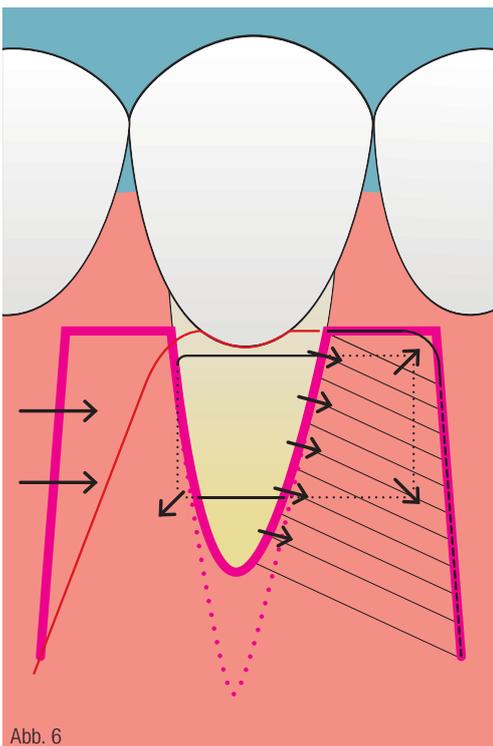
Abb. 3: Tunneltechnik – Präparation zur Mobilisierung. Das Bindegewebstransplantat wird in den Tunnel gezogen, der Lappen nach koronal verschoben und durch Nähte fixiert. **Abb. 4:** Da die Gingiva die gewünschten Voraussetzungen erfüllte, wurde der koronale Verschiebelappen zur Deckung der Rezessionen gewählt. Die Abbildung zeigt den Zustand nach der vorbereiteten Wurzeloberfläche und vor der Schnittführung. **Abb. 5:** Die Deckung der multiplen Rezessionen mit einem koronalen Verschiebelappen in Kombination mit Schmelz-Matrix-Proteinen ist gut gelungen.

bindegewebige Unterfütterung neu ausbildet. So präpariert Zucchelli im Bereich der nicht keratinisierten Schleimhaut einen reinen Mukosallappen, weiter apikal einen Full-Flap mit Ablösung vom Periost, um abschließend den Lappen erneut teilschichtig darzustellen.¹¹ Dabei konnten De Santis und Zucchelli zeigen, dass Zugewinn an keratinisierter Gingiva umso größer ist, je tiefer die zu deckende Rezession und je schmaler das Band keratinisierten Gewebes vor dem chirurgischen Eingriff war.¹¹

Auch eine reine Verschiebelappentechnik ohne Transplantat, etwa in Verbindung mit Schmelz-Matrix-Proteinen als biologische Mediatoren, die nachgewiesenermaßen die Regeneration fördern, ist möglich, wenn apikal der zu deckenden Rezession ein mindestens 2 mm breiter Bereich von keratinisierter Gingiva vorliegt (Abb. 4 und 5).¹² Da hier kein zusätzlich keratinisiertes oder verdicktes Gewebe zu erzielen ist, sollte möglichst dickes Gewebe bereits vor dem Eingriff ausreichend vorhanden

sein. Trotzdem ist mit einem gewissen Rezidiv zu rechnen.

Zu den Verschiebelappen gehört der Lateralverschiebelappen und seine Sonderform, der Doppelpapillenlappen mit Bindegewebstransplantat nach Harris,¹³ der beim Vorliegen von weniger als 2 mm keratinisierter Gingiva apikal der zu deckenden Rezession empfohlen wird. In Abwandlung dieses Lappendesigns haben wir eine Kombination von Doppelpapillenlappen, Bindegewebstransplantat und Envelope-Technik ohne unbedeckte Bindegewebsanteile entwickelt, mit der sich nach unserer Erfahrung gut einzelne Rezessionen decken lassen (Abb. 6 bis 8).



Chirurgische Kronenverlängerung

Zur Korrektur von Weichgewebe und dem dazugehörigen Knochen gehört unter anderem die CCL, die Clinical Crown Lengthening, chirurgische klinische Kronenverlängerung, für deren Notwendigkeit es verschiedene Gründe geben kann.

Abb. 6: Die Wahl der Schnittführung und Positionierung des Bindegewebstransplantates als Kombination von Doppelpapillenlappen und Envelope-Technik. **Abb. 7:** Die Ausgangssituation zeigt eine lokale Rezession mit vollständigem Verlust der befestigten Gingiva im Bereich der Rezession und zarter, dünner Gingiva in der Umgebung. **Abb. 8:** Das postoperative Ergebnis mit vollständiger Deckung, ausreichend dicker und attached Gingiva.



Abb. 9



Abb. 10

Abb. 9: Die kurze klinische Krone, bedingt durch einen unvollständigen Zahndurchbruch, führt zu dem asymmetrischen Gingivaverlauf. **Abb. 10:** Nach apikalem Verschiebelappen mit resektiver Knochenchirurgie ist das klinische Bild deutlich verbessert. Ein Rezidiv ist nicht zu erwarten.

Hauptsächliches Anwendungsgebiet ist der Zahn, bei dem für die geplante Restauration aufgrund eines geringen suprakrestalen Anteils nicht ausreichend Retention gegeben ist. Andernfalls wäre eine deutlich subgingivale Präparation notwendig, die jedoch möglicherweise den Verlust der biologischen Breite¹⁴ oder deren Anteile zur Folge haben könnte, denn aus dem Platzen von Restaurationsrändern in den Bereich des Attachments können chronische Entzündung mit Knochenverlust resultieren.¹⁵

Insbesondere im Oberkieferfrontzahnbereich wird der unvollständige Zahndurchbruch eines oder mehrerer Zähne, der einen asymmetrischen Verlauf der Gingiva zur Folge hat, als störend empfunden. Hier kommt es zu einem unzureichenden Apikalwandern des Weichgewebes während der passiven Phase des Zahndurchbruchs. Der dentogingivale Komplex liegt koronal der Schmelz-Zement-Grenze, woraus eine kurze klinische Krone resultiert (Abb. 9 und 10).¹⁶ Verstärkt wird dieser Eindruck vor allem, wenn ein unvollständiger Zahndurchbruch mit einer hohen Lachlinie, dem „Gummy Smile“, vergesellschaftet ist.¹⁷

Liegt die Schmelz-Zement-Grenze nahe am Limbus alveolaris, ist ein apikaler Verschiebelappen mit resektiver Knochenchirurgie notwendig, da sonst mit Rezidiven zu rechnen ist.¹⁸ Für die Wahl der vestibulären Schnittführung, sulkulär oder paramarginal, gilt es, die Zone der keratinisierten Mukosa zu berücksichtigen. Es schließt sich das

Konturieren des Knochens ohne Verletzung der Wurzeloberfläche an. Danach wird der Lappen auf Höhe der SZG oder geringfügig koronaler reponiert. Eine fortlaufende Naht oder Einzelknopfnähte fixieren den Lappen.

Management der Extraktionsalveole

Mit dem Verlust eines Zahnes resorbieren vor allem die bukkalen Gewebstrukturen. Aber auch bis zu 50 Prozent des horizontalen Volumens gehen nach einem Jahr verloren.¹⁹ Um den Kieferkamm in eine für prothetische Rekonstruktionen – mit oder ohne Implantate – geeignete konvexe Form mit keratinisiertem Weichgewebe zu überführen, bedarf es eines hohen operativen und zeitlichen Aufwandes (Abb. 11 und 12). Daher ist es empfehlenswert, eine geeignete Defektprophylaxe in Form der Kieferkammerhaltung direkt nach der schonenden Extraktion vorzunehmen. Mit einer vollständigen Kompensation der Umbauprozesse ist zwar nicht zu rechnen, von einer Minimierung der Defektbildung ist jedoch auszugehen.

Hierzu können Knochenersatzmaterialien mit oder ohne Membran eingebracht werden. Eine primäre Deckung der Alveole mit Verschiebelappen, Weichgewebsdeckel oder der Verzicht einer Abdeckung werden in der Literatur beschrieben. Alle Techniken führen im Vergleich zur konventionellen Nachbehandlung der Alveole zu einer geringeren horizontalen wie vertikalen

CGM Z1.PRO LICENCE TO CHILL

Mit dem neuen **CGM Z1.PRO ABRECHNUNGS-COACH** ist das spielend einfach.

**IM AUFTRAG
IHRER ABRECHNUNG:**
Besuchen Sie uns vom
21.–25. März auf der
IDS 2017 in Köln.
Halle 11.1, Stand
F050 H051.



**CompuGroup
Medical**

UNSERE MISSION:

Abrechnungen ganz ohne Verluste – einfach auf Knopfdruck. Vergessene Leistungen oder Begründungen gehören ab sofort der Vergangenheit an.

So wird Ihre Arbeit effizienter, profitabler und Sie können sich darauf konzentrieren, was Sie wirklich interessiert: **eine gute, umfassende medizinische Versorgung Ihrer Patienten.**

Mehr unter:
cgm-dentalsysteme.de



Abb. 11



Abb. 12

Abb. 11: Die Zähne 12 und 11 waren nicht mehr im Knochen verankert und verblieben nur noch durch bindegewebige Anhaftung am Zahn. Nach ihrer Entfernung resultierte ein tiefer Defekt mit vollständigem Verlust der bukkalen Gewebestrukturen. **Abb. 12:** Nach Bindegewebsstransplantation gelang es durch den Aufbau des Kieferkammes, ein zufriedenstellendes Ergebnis in Kombination mit einer prothetischen Rekonstruktion zu erreichen.



Abb. 13



Abb. 14

Abb. 13: Management der Papille durch Anfertigung von Veneers. **Abb. 14:** Durch die Kontaktpunktgestaltung wird der Anschein von Papillen erweckt.

Resorption. Auch ein zusätzliches Abdecken der Alveole mit einem Gewebetransplantat ohne Periost im Sinne einer Alveolenversiegelung wird vorgeschlagen.²⁰ Dabei ist darauf zu achten, dass die Basis des Provisoriums den augmentierten Bereich nur dezent touchiert. Anders im Lückenbereich. Hier wird gezielt Druck zur Formung des Weichgewebes ausgeübt. Für Implantate ist die Sofortimplantation anzustreben.²¹ Zahnextrusionen können als Vorbereitung vor Sofortimplantationen ebenfalls die gingivalen Konturen und die Knochensituation verbessern, da sowohl der Alveolarknochen als auch die marginalen Weichgewebe den Zähnen in koronaler Richtung folgen.²²

Management der Papille

Der Rückgang von interproximalem Alveolarknochen im Rahmen einer parodontalen Erkrankung oder systematischen Parodontaltherapie kann der Grund für den lokalen oder generalisierten Verlust von Papillen sein. Diese „schwarzen Löcher“ stellen eine entscheidende Beeinträchtigung der Ästhetik dar. Weichgewebsverletzungen können ebenso wie das Fehlen der Stützfunktion durch die benachbarten

Zähne ätiologisch eine Rolle spielen.^{23,24} So sollte direkt nach der Extraktion durch die sofortige Ovate-Pontic-Gestaltung mit eiförmiger Auflage eine noch vorhandene Papille gestützt und ihr Verlust verhindert werden. Dies gelingt vor allem bei der Anwesenheit eines Nachbarzahnes mit gesundem Attachment und einem Abstand des Kontaktpunktes von maximal 5 mm zum Knochen. Der perfekte Abstand wird von der Zahnform bestimmt.

Ging die Papille bereits verloren, so existieren derzeit keine operativen Verfahren, die diese vorhersagbar rekonstruieren. Oftmals kann nur mit prothetischen Versorgung und einer entsprechenden Kontaktpunktgestaltung der Anschein einer Papille erweckt werden (Abb. 13 und 14).²⁵

Fazit

Die plastische Parodontalchirurgie umfasst die „operative und nichtoperative Korrektur von morphologischen Defekten; Korrektur von Weichgewebe und dazugehörigem Knochen in Position und Volumen“ (Konsensuskonferenz 1996). Vorliegend wurde versucht, das sehr umfangreiche Spektrum der plastischen Parodontalchirurgie im Sinne einer dentofazialen Harmonie

mit Verdickung der Gingiva, Wurzeldeckung, chirurgischer Kronenverlängerung, Verbesserung des Kieferkammes und dem Erhalt bzw. der Verbesserung der Papillenform, darzustellen. Dabei konnte nicht vollumfänglich auf alle Techniken eingegangen werden. Als selbstverständlich wird die Anwendung mikrochirurgischer und minimalinvasiver Operationstechniken vorausgesetzt.

INFORMATION

Zahnarztpraxis
Prof. Dr. A. Brauner + Kollegen
 Hugo-Preuß-Straße 37
 41236 Mönchengladbach
 Tel.: 02166 611161
 www.laecheln-in-mg.de

Infos zur Autorin



Literaturliste



Bestellschein

Absender, Praxisstempel

170784

Kunden-Nr.

Unterschrift

Datum

Wir bestellen folgende Artikel:

Art.-Nr.	Bezeichnung
	Total-Etch Bond
	Self-Etch Bond
	Dual-Cure Aktivator
	Applikationspinsel
	Keramik-Primer
	Metall-Primer
	Zirkon-Primer
	Glazing



Bitte zukünftig nur
Futurabond U bestellen!

Beachten Sie
unsere aktuellen Angebote!*

ALL YOU NEED IS 'U'

- Dualhärtendes Universal-Adhäsiv
- Self-Etch, Selective-Etch oder Total-Etch – Sie als Anwender haben die freie Wahl
- Herausragende Anwendungsvielfalt
 - für direkte und indirekte Restaurationen
 - uneingeschränkt kompatibel mit allen licht-, dual- und selbsthärtenden Composites ohne zusätzlichen Aktivator
 - sichere Haftung an diversen Materialien wie Metall, Zirkon- und Aluminiumoxid sowie Silikatkeramik ohne zusätzlichen Primer
- In einer Schicht aufzutragen – gesamte Verarbeitungszeit nur 35 Sekunden



*Alle Angebote finden Sie unter www.voco.de
oder sprechen Sie bitte Ihren
VOCO-Außendienstmitarbeiter an.



Besuchen Sie uns in
Köln, 21.-25.03.2017
Stand R8/S9 + P10, Halle 10.2



Systematik einer erfolgreichen Parodontitistherapie – Teil 1

FACHBEITRAG Die Parodontitis ist eine bakteriell bedingte Entzündung. Ausmaß, Schwere und Verlauf der Parodontitis werden wesentlich durch eine Entzündungsantwort des Wirts auf die mikrobielle Exposition bestimmt. Bakterien werden als primäre Ursache angesehen, die sich zur bakteriellen Plaque, einem zäh anhaftenden Biofilm, organisieren. Durch diese Eigenschaft können sich die Bakterien der Immunabwehr des Wirts widersetzen. Besteht diese Entzündung fort, kommt es zum schubweisen Abbau des Kieferknochens, der konsekutiv zu einem Zahnverlust führen kann.

Parodontale Erkrankungen verlaufen unterschiedlich. Meistens handelt es sich um eine chronisch episodisch verlaufende Form, welche vorwiegend bei älteren Erwachsenen auftritt und erst nach Jahren zu Zahnlockerungen führen kann. Daneben gibt es eine aggressive Form, welche sehr rasch zu einer umfangreichen Knochendestruktion führt, die jedoch selten auftritt. Im Gegensatz zur chronischen Form tritt die aggressive Form im jüngeren Patientenalter und familiär gehäuft auf.¹ Zu den Ursachen dieser Form zählen eine hohe Anzahl von aggressiven Erregern im Biofilm und/oder eine insuffiziente Wirtsabwehr auf die bakteriellen Reize.

Etwa elf Millionen Deutsche leiden an einer Parodontitis. Laut der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie aus dem Jahr 2016 sinkt die Prävalenz der parodontal geschädigten Zähne und es steigt die Prävalenz der parodontal gesunden Probanden. Zusätzlich haben die jüngeren Senioren der DMSV-Kohorte fünf Zähne mehr

als die jüngeren Senioren der DMSIV-Kohorte. Trotz der geringeren parodontalen Prävalenz wird die parodontale Erkrankungslast und der parodontale Behandlungsbedarf aufgrund der demografischen Entwicklung prognostisch ansteigen.² Daraus ergibt sich großer Bedarf einer konsequenten kontinuierlichen Therapie.

Im Folgenden wird das Konzept und die Systematik der Abteilung für Parodontologie der Universitätsmedizin Greifswald näher beleuchtet. In einem zweiten Teil dieses Fachbeitrags, der in der kommenden ZWP-Ausgabe (ZWP 4/17) erscheint, wird auf die Konzeptumsetzung anhand einer Fallvorstellung mit einer Beobachtungszeit von 17 Jahren eingegangen.

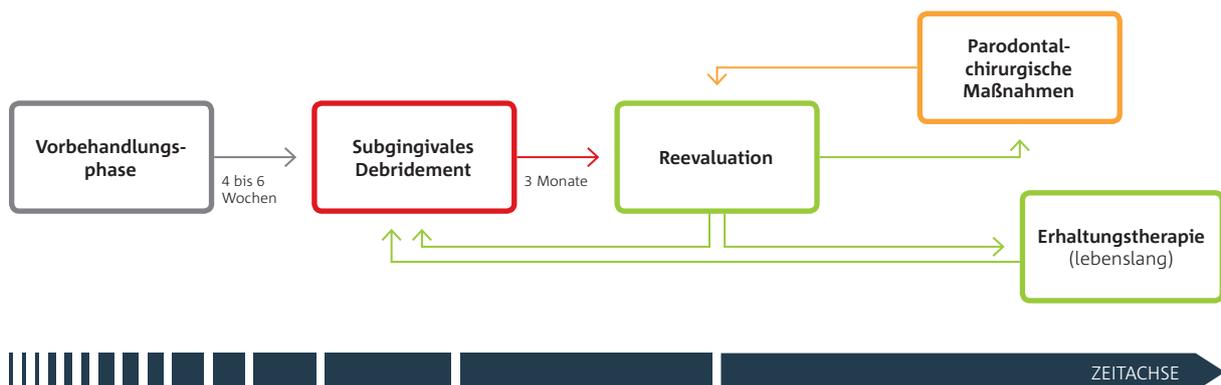
Das Greifswalder Therapiekonzept

Eine Vielzahl von Patienten stellen sich selbstständig oder im Rahmen einer Überweisung vom Hauszahnarzt bzw. Hausarzt zur einer Diagnostik und Be-

handlung von parodontalen Erkrankungen in der Abteilung für Parodontologie der Universitätsmedizin Greifswald vor. Im Rahmen der ersten Sitzung finden eine detaillierte Diagnostik und schließlich die Diagnosestellung statt. Dies beinhaltet die allgemeine medizinische Anamnese, die zahnmedizinische Befunderhebung sowie den Parodontalstatus. Er umfasst Sondierungstiefen, Rezessionsmessung, Blutung auf Sondierung, Vitalität, Mobilität sowie Erfassung von Furkationsbeteiligung. Neben einem Orthopantomogramm (OPG) werden bei Bedarf weitere einzelne Röntgenbilder entweder im Haus angefertigt oder von den Hauszahnärzten angefordert. Nach dem Befallsmuster wird in die lokalisierte Form (unter 30 Prozent der Stellen betroffen) oder in die generalisierte Form (über 30 Prozent) eingeteilt.³ Die Diagnosestellung orientiert sich an der internationalen Klassifikation aus dem Jahr 1999.

Es wird zwischen folgenden Erkrankungen unterschieden: 1. Gingivale Er-

ABBILDUNG 1 | Schematische Darstellung „dreiphasige Therapie“ auf einer Zeitachse.





EXZELLENZ.

EINE IDEE VORAUS DENKEN.
DEN ENTSCHEIDENDEN IMPULS MEHR GEBEN.
EINEN SCHRITT WEITER GEHEN ALS ERWARTET.
JEDERZEIT IHREN PRAXISERFOLG IM BLICK HABEN.
DAS IST UNSER ANSPRUCH AN UNS SELBST
UND UNSER VERSPRECHEN AN SIE.

BUEDINGEN-DENT.DE/EINE-IDEE-VORAUS



büdingendent

Zahnärztliches Honorarzentrum

krankung, 2. Chronische Parodontitis, 3. Aggressive Parodontitis, 4. Parodontitis als Manifestation einer systemischen Erkrankung, 5. Nekrotisierende Parodontalerkrankung, 6. Parodontalabszesse, 7. Parodontitis im Zusammenhang mit endodontalen Läsionen, 8. Entwicklungsbedingte oder erworbene Deformation und Zustände. Die Zähne werden in drei Stufen der Erhaltungswürdigkeit (gute, fragliche und hoffnungslose Prognose) eingeteilt.⁵ Als fraglich werden die Zähne eingestuft, wenn ein horizontaler Knochenverlust von 50 bis 75 Prozent oder ein vertikaler Knocheneinbruch oder eine Furkationsbeteiligung vorliegt. Die hoffnungslosen Zähne weisen einen Knochenverlust von über 75 Prozent auf oder erfüllen mindestens zwei Merkmale aus der Kategorie „fraglich“. Eine gute Prognose erhalten die Zähne, die einen Knochenverlust von unter 50 Prozent vorweisen oder nicht in die Kategorien „fraglich“ oder „hoffnungslos“ klassifizierbar sind.

Anschließend folgt die dreiphasige Therapie: Zunächst die Vorbehandlungsphase (Mundhygieneschulung), dann die aktive Behandlungsphase (subgingivales Debridement) und anschließend die Kontrollphase, welche in die risikoorientierte unterstützende Parodontistherapie (UPT) übergeht (Abb. 1).

1. Vorbehandlungsphase/ Mundhygieneschulung

Hoffnungslos eingestufte Zähne werden vor Beginn der Therapie entfernt. Nach einer abgeschlossenen Wundheilung wird die erste Phase der Therapie, das heißt, die Vorbehandlung, eingeleitet. Das Ziel der Therapie ist die Überführung des Gebisses in einen hygienefähigen Zustand durch Entfernung aller klinisch erreichbaren weichen und harten Beläge. Um dieses Ziel zu erreichen, wird die Mundhygiene des Patienten optimiert. Es finden drei Sitzungen in einem ein- bis zweiwöchigen Abstand statt. Der Schwerpunkt liegt auf der bestmöglichen supragingivalen Plaquekontrolle durch eine effiziente, häusliche Mundhygiene des Patienten. Der Patient soll eine maximale

Entfernung aller weichen Beläge mit wenigen Hilfsmitteln erreichen. Als Standard wird die modifizierte Bass-Technik mit Handzahnbürste oder die Anwendung einer elektrischen Zahnbürste angesehen, diese wird dem Patienten erläutert, demonstriert und mit ihm geübt. Primäre Hilfsmittel neben einer Zahnbürste stellen Interdentalraumbürstchen, Zahnseide oder Superfloss dar. Zur Objektivierung der Mundhygiene wird in jeder Sitzung der dichotome Plaque-Index (PI) nach O'Leary sowie Blutung auf Sondierung (BOP) erhoben. Dadurch wird der Patient jedes Mal remotiviert und in seinem Handeln bestätigt bzw. korrigiert. Nach Motivation und Instruktion findet eine Entfernung von klinisch erreichbaren harten und weichen Belägen an allen zugänglichen Stellen mit Ultraschallgeräten und Handinstrumenten statt. Anschließend werden alle Glattflächen sowie Interdentalräume poliert und fluoridiert. Diese Behandlungsschritte führt eine Dentalhygienikerin oder Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin durch.

Prädilektionsstellen für Biofilm können kariöse Defekte, insuffiziente Füllungen oder überstehende Kronenränder sein. Es ist ratsam, diese zu beseitigen, jedoch stellt eine Erneuerung der überstehenden Ränder von indirekten Restaurationen eine finanzielle Herausforderung dar. Daher muss ein Kompromiss, wie eine Glättung der Ränder oder Entfernung der überstehenden Füllungs-ränder, gefunden werden, um die bestehenden Restaurationen zu optimieren. Biofilmretentionsstellen reinfizieren ihr Umfeld fortlaufend und verhindern eine Wundheilung.⁶ Um optimale Voraussetzungen zu schaffen, sollten diese in der Vorbehandlungsphase korrigiert werden. Dadurch sollten alle Interdentalräume mit interdentalen Reinigungshilfsmitteln zu erreichen sein. Es wird von einer guten Mundhygiene ausgegangen, wenn die Patienten einen Plaque-Index von unter 30 Prozent bei der dritten Mundhygieneschulung vorweisen. Wenn der Plaque-Index nicht ausreichend ist, soll abgeschätzt werden, ob dieser aufgrund mangelnden Verständnisses oder durch reduzierte manuelle Fertigkeiten zustande kommt.

2. Subgingivales Debridement/ Deep Scaling

Das subgingivale Debridement wird in der Regel vier bis sechs Wochen nach der intensiven Mundhygieneschulung durchgeführt. Dieser Zeitraum soll genutzt werden, um neu erworbene, manuelle Fähigkeiten in der Mundhygiene zu verfestigen und zu automatisieren. In der Regel verbessert sich der Befund aufgrund einer verbesserten Mundhygiene sowie Reinigung aller klinisch erreichbaren Flächen. Deswegen werden die Sondierungstiefen erneut gemessen. Dies hilft, die parodontale Wundheilung einzuschätzen. Das subgingivale Debridement erfolgt als Full Mouth Disinfection (FMD) in zwei Sitzungen mit einem optimalen Abstand von 24 Stunden. Allerdings lässt sich dieser Abstand öfter nicht einhalten, sodass dann in einem Abstand von sieben Tagen das weitere Scaling durchgeführt wird. In Ausnahmefällen bei sehr aggressiven Verlaufsformen wird eine adjuvante Antibiotikatherapie nach einer antiinfektiven Therapie (für sieben Tage, dreimal täglich 500 mg Amoxicillin und 400 mg Metronidazol) verordnet.⁷ Nach einer Spülung der Mundhöhle mit einer antiseptischen Mundspüllösung werden alle pathologisch vertieften Taschen (≥ 4 mm) unter Lokalanästhesie in Form eines subgingivalen Debridements mit einem Ultraschallgerät behandelt. Danach erfolgt die Wurzelglättung mit Handinstrumenten (Gracey- oder Langer-Kürretten). Anschließend werden alle Glattflächen und Interdentalräume poliert, um die Biofilmbildung so gering wie möglich zu halten.

3. Kontrollphase/Reevaluation

Die Plaquekontrolle stellt den wichtigsten Faktor für die erfolgreiche Wundheilung dar. Diese verhindert eine Reinfektion der Taschentiefen.⁶ Die Kontrolle des häuslichen Biofilmanagements erfolgt sechs Wochen nach der Deep Scaling-Sitzung. Der Biofilm wird erneut angefärbt, festgehalten und die Anwendung von Hilfsmitteln rekapituliert. Bei Bedarf werden diese nachjustiert. Weiterhin wird eine professionelle Zahnreinigung mit anschließender Politur und Fluoridierung durchgeführt.

ANZEIGE

<p>OEMUS MEDIA AG</p>	<p>SCHLUSS MIT SUCHEN! Traumjob finden.</p> <p>www.zwp-online.info/jobsuche</p> <p>ZWP ONLINE MOBILE </p>
-----------------------	---

Nach weiteren sechs Wochen (das heißt, drei Monate nach Deep Scaling-Sitzungen) werden erneut die Sondierungstiefen reevaluiert. Anhand der klinischen Befunde, wie Sondierungstiefe, Plaque-Index, BOP und Fotos, erfolgt die Beurteilung der bisher stattgefundenen Therapie. War die Behandlung erfolgreich, wird der Patient in eine unterstützende Parodontitis-therapie (UPT) aufgenommen und nach Risikoprofil in ein entsprechendes UPT-Intervall eingegliedert.⁸

Den subgingivalen Biofilm sowie Konkrementen durch ein Debridement komplett entfernen zu können, ist aufgrund verschiedener klinischer Einschränkungen nicht immer möglich. Morphologische Besonderheiten wie eine Furkation oder eine Wurzeleinziehung sowie eine Limitation der Instrumente erschweren dies.^{9, 10} Deshalb ist es wichtig, durch das Debridement die infektiöse Last auf ein bestimmtes Maß („kritische Maße“) zu reduzieren und nicht vollständig diese zu entfernen.¹¹ Es ist wichtig, die der Wurzeloberfläche lose anhaftenden Endotoxine zu beseitigen, um eine bioakzeptable Wurzeloberfläche zu schaffen.^{12, 13} Somit darf im Falle von persistierenden, gravierenden Sondierungstiefen die Therapie nicht als Misserfolg gewertet werden. Vielmehr soll dieser Umstand auf mögliche morphologische Besonderheiten hinweisen.

Systemische Erkrankungen (wie Diabetes mellitus oder Fettleibigkeit) können ebenfalls ein Risiko für die Wundheilung darstellen.¹⁴⁻¹⁶ Auch das Rau-

chen ist ein Risikofaktor für die Parodontitis.¹⁷ Bei Taschentiefen von unter 6mm wird ein erneutes Deep Scaling oder bei über 6mm eine weiterführende parodontalchirurgische Maßnahme (wie offenes Verfahren/Lappenoperation) in weiteren Sitzungen durchgeführt. Um eine bestmögliche Wundheilung nach der Operation zu gewährleisten, werden die behandelten Zähne in Abständen von einer, drei, sieben und 15 Wochen nach der Operation poliert. Hiermit vermindert sich die Biofilmbildung um die umliegende Wunde. Im Anschluss an die Ausheilungsphase, frühestens nach drei Monaten, finden erneut eine Evaluierung der Sondierungstiefen und eine Eingliederung in die unterstützende Parodontitis-therapie statt.

4. Unterstützende Parodontitis-therapie/Erhaltungstherapie

In der Erhaltungstherapie wird die allgemeine Anamnese, Zahnstatus sowie der Sondierungsbefund jährlich erneut erfasst. Die suffiziente Mundhygiene soll durch kontinuierliche Kontrollen aufrechterhalten werden. Zudem kann bei Bedarf erneut instruiert oder motiviert werden. Ferner werden persistierende Taschen mit Sondierungstiefen von über 4 mm mit Ultraschallgeräten und Handinstrumenten gereinigt. Im Anschluss wird poliert und fluoridiert. Bei Taschen mit Progression werden Patienten wieder in die aktive Phase der Therapie überführt und behandelt.

Der zweite Teil dieses Fachbeitrags, der in der April-Ausgabe der ZWP

erscheint, beschreibt anhand einer Falldokumentation eine kontinuierliche systematische Parodontitis-therapie über einen Zeitraum von 17 Jahren (1999 bis 2016).

Literaturliste



INFORMATION

Michael Eremenko
Prof. Dr. med. dent. Thomas Kocher

Universitätsmedizin Greifswald
Zentrum für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde
Abteilung Parodontologie
Walther-Rathenau-Straße 42a
17475 Greifswald
Tel.: 03834 86-19623
www.dental.uni-greifswald.de

Michael Eremenko
Infos zum Autor



Prof. Dr. Thomas Kocher
Infos zum Autor



ANZEIGE

parodur Gel & parodur Liquid

Für Ihre **Risikopatienten** zur Parodontitisprophylaxe in der Praxis und zu Hause

IDS Köln 2017
Halle 11.2 | Stand Q 011

www.legeartis.de

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



Dr. Johan Wölber

Einfluss der Ernährung auf die parodontale Gesundheit

FACHBEITRAG Neuere ätiologische Theorien zur Entstehung der Parodontitis heben in immer größerem Maße die inflammatorische Reaktion des Wirtsorganismus in den Fokus. Hierbei scheint die Ernährung einen maßgeblichen Einfluss auf die Immunologie ausüben zu können, sowohl auf Ebene der Makro- als auch der Mikronährstoffe.

Lange Zeit galt in der Parodontologie das Dogma, dass der Zahnbelag hauptverantwortlich für die parodontale und gingivale Inflammation sei, vor allem gestützt durch die Untersuchungen zur experimentellen Gingivitis von Löe und Kollegen (1965). Nach diesem Modell der unspezifischen Plaquehypothese galt, „je mehr Plaque, desto mehr Entzündung“. Allerdings konnte mit der unspezifischen Plaquehypothese nicht erklärt werden, warum manche Patienten trotz einer Plaqueakkumulation nur geringe Entzündungszeichen entwickelten (Brecx et al., 1988) bzw. warum schwere parodontale Destruktionen zum Teil nur mit geringen Plaquewerten einhergingen – wie im Fall der aggressiven Parodontitis oder dem Syndrom des Leukozytenadhäsionsdefektes (Hajishengallis, 2014). Die folgenden Jahrzehnte der Forschung

führten dementsprechend zu einer genaueren Analyse der mikrobiologischen Faktoren (spezifische Plaquehypothese). Die spezifische Plaquehypothese fokussierte dabei vor allem spezielle parodontale Markerkeime wie *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* oder *Porphyromonas gingivalis* (Socransky und Haffajee, 1992). Allerdings konnte auch mit der spezifischen Plaquehypothese nicht erklärt werden, warum bestimmte Markerkeime wie *P.g.* auch bei Gesunden vorkommen können, ohne eine Parodontitis auszulösen (Cullinan et al., 2003). Einen wichtigen Beitrag zum Verständnis der Entstehung von parodontalen Erkrankungen, die mit einer veränderten mikrobiologischen Situation assoziiert sind (Dysbiose), lieferten die Untersuchungen des Mikrobiologen Phil Marsh im Rahmen seiner

aufgestellten „ökologischen Plaquehypothese“ (Marsh, 2006). Entsprechend der ökologischen Plaquehypothese muss der Organismus den parodontalpathogenen Bakterien überhaupt erst mal die Grundlage für die Besiedlung bieten. Die beeinflussenden Umweltfaktoren sind dabei unter anderem erhöhte Sondierungstiefen, welche mit einer erhöhten Temperatur und einem niedrigeren Sauerstoffpartialdruck einhergehen als reguläre Sondierungstiefen, ein erhöhter pH-Wert und die Bereitstellung von Nährstoffen. Im Gegensatz zu saccharolytischen Bakterien, wie sie bei der Karies zu finden sind, verstoffwechseln parodontalpathogene Keime vornehmlich Proteine und erhöhen mit deren Stoffwechselprodukten den pH-Wert. Paradoxe Weise stellt der Organismus bei Entzündungsprozessen durch eine

Probiotika – wichtige Adjuvanten für eine intakte Mundflora

Probiotika werden in der Behandlung gastrointestinaler Infektionen häufig eingesetzt, ihre Wirkung ist gut dokumentiert. Neuere Studien zeigen, dass der probiotisch wirksame Keim *Lactobacillus reuteri* Prodentis® (GUM® PerioBalance®) auch bei Vorliegen parodontaler Entzündungen eine sinnvolle Therapieergänzung darstellt. Von einer prophylaktischen Anwendung profitieren insbesondere Risikopatienten wie etwa Schwangere.

Die Zahnfleischgesundheit in Deutschland hat sich zwar verbessert, ist aber immer noch nicht befriedigend. Die aktuelle Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie hat gezeigt, dass eine moderate Parodontitis bei 43,4 %, eine schwere Parodontitis bei 8,2 % der jüngeren Erwachsenen (35-44 Jahre) vorliegt. Bei jüngeren Senioren (65-74 Jahre) sind 44,8 % bzw. 19,8 % betroffen^[1]. Ätiologisch steht neben der individuellen Krankheitsanfälligkeit ein Missverhältnis zwischen pathogenen und erwünschten Keimen im Mundraum im Vordergrund. Auch die Gravidität stellt einen erst zu nehmenden Risikofaktor dar: Dies ist unter anderem auf die in der Schwangerschaft physiologisch erhöhten inflammatorischen Zytokine (TNF- α , Prostaglandine) zurückzuführen, welche eine überschießende Entzündungsreaktion der Gingiva auf benachbarte bakterielle Beläge nach sich ziehen. Durch effizientes Zähneputzen und eventuelles Scaling and Root Planing (SRP) lässt sich die Zahl der pathogenen Keime zwar deutlich, leider jedoch nur vorübergehend reduzieren.

Überzeugende und übereinstimmende Studienergebnisse

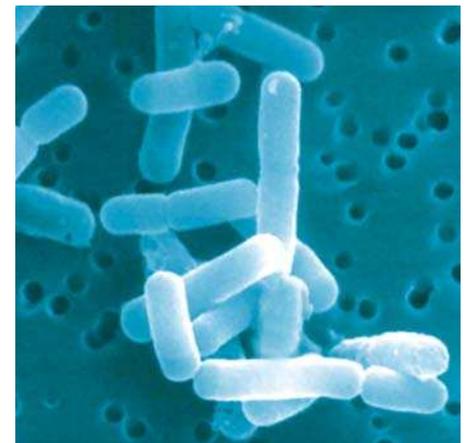
In mehreren Untersuchungen konnte gezeigt werden, dass *L. reuteri* Prodentis® in der Lage ist, das Wachstum parodontalpathogener Keime effizient zu hemmen. Teughels et al. sowie Vicario et al. konnten nach-

weisen, dass GUM® PerioBalance® als Therapieergänzung zu SRP die klinischen Parameter Sondierungstiefe, Blutungs-Index und Plaque-Index erheblich verbessert^[2, 3]. Eine Meta-Analyse hat gezeigt, dass SRP plus probiotische Behandlung im Vergleich zu SRP alleine einen signifikanten CAL-Gewinn (clinical attachment level) sowie eine signifikante Reduktion der Blutung bei Sondierung nach sich zieht^[4]. Bei Schwangeren konnte drei Monate nach Beginn der Einnahme des Probiotikums im Vergleich zur Placebo ebenfalls eine signifikante Senkung des Gingiva-Index und des Plaque-Index beobachtet werden.^[5]

Supplementation bei chronischer Parodontitis und rezidivierender Gingivitis

Das Milchsäurebakterium kann sich im Speichel und an der Mundschleimhaut festsetzen und sowohl in der Mundhöhle als auch im Verdauungstrakt des Menschen überleben. Jede Lutschtablette enthält mindestens 200 Millionen aktive Keime. GUM® PerioBalance® (30er-Packung aus der Apotheke) sollte 1 x täglich über 30 Tage eingenommen werden, sobald erste Zahnfleischprobleme auftauchen. Risiko-Patienten ist eine prophylaktische Anwendung anzura-

ten. Dazu zählen neben Schwangeren auch Senioren und körperlich/geistig eingeschränkte oder bettlägerige Menschen, Diabetiker, Osteoporose-Patienten, starke Raucher, stressgeplagte Personen sowie Patienten mit Brackets oder nach einer Parodontalbehandlung. Nebenwirkungen wie Verfärbungen der Zähne oder Irritationen der Schleimhaut sind nicht zu erwarten.



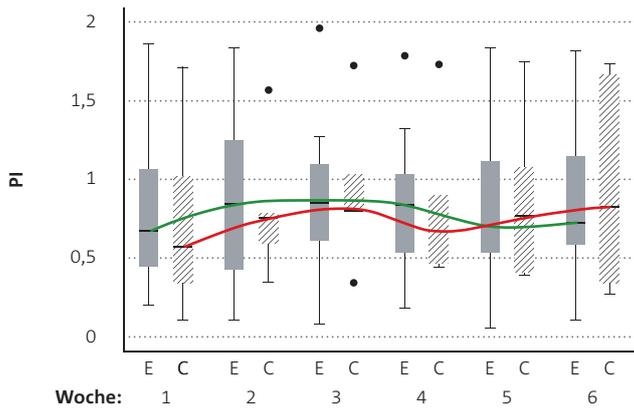
Lactobacillus reuteri Prodentis®

Quellen

- ^[1] Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V) 2016. Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ)
^[2] Teughels W et al. (2013) *J Clin Periodontol* 40:1025-35
^[3] Vicario M et al. (2012) *Acta Odont Scand* 71(3-4)
^[4] Martin-Cabezas R et al. (2016) doi: 10.1111/jcpe.12545
^[5] Schlagenhauf U et al. (2016) *J Clin Periodontol* 43:948-954



GRAFIK 1 | Plaque



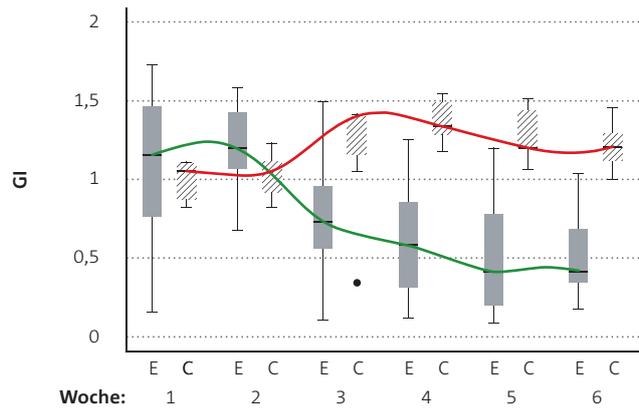
— EXPERIMENTALGRUPPE

Kein signifikanter Unterschied ($p = 0,084$)

— KONTROLLGRUPPE

Boxplots bezüglich der Veränderung des Plaque-Index (Silness und Löe).

GRAFIK 2 | Gingivale Entzündung



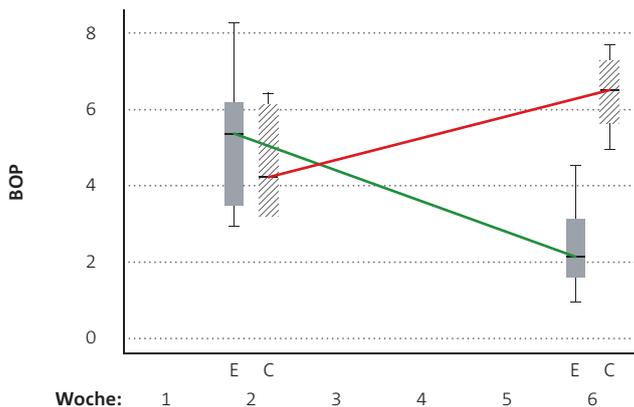
— KONTROLLGRUPPE

$p < 0,001$

— EXPERIMENTALGRUPPE

Boxplots bezüglich der Veränderung des Gingiva-Index (Löe und Silness).

GRAFIK 3 | Bluten auf Sondieren



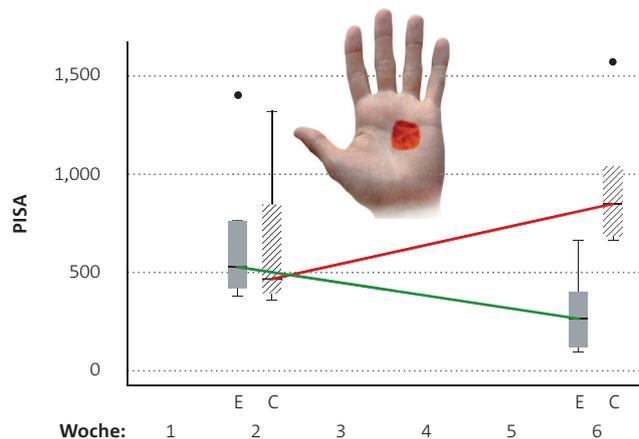
— KONTROLLGRUPPE

$p = 0,012$

— EXPERIMENTALGRUPPE

Boxplots bezüglich der Veränderung des Bluten auf Sondieren.

GRAFIK 4 | PISA



— KONTROLLGRUPPE

$p < 0,001$

— EXPERIMENTALGRUPPE

Boxplots bezüglich der Veränderung der parodontalen Gesamtentzündungsfläche (PISA).

Abb. 1: Verlauf der klinischen Parameter in der Studie von Woelber et al., 2016. Die Messung der Plaque-Werte erfolgte nach Silness und Löe (1964), die gingivale Entzündung nach Löe und Silness (1963). In Grün sind die Werte der Ernährungsgruppe aufgezeichnet, in Rot die der Kontrollgruppe. (PISA = Gesamte parodontale Entzündungsfläche; Abbildung mit freundlicher Genehmigung durch Parostatus.de GmbH, Berlin.)

erhöhte Exsudationsrate diese Proteine sogar in größerem Maße zur Verfügung. Betrachtet man zusammenfassend die Erkenntnisse der ökologischen Plaquehypothese, kann man sagen, dass parodontalpathogene Keime von der Entzündungsreaktion des Organismus abhängig sind, welche mit einer erhöhten Temperatur und

erhöhter Verfügbarkeit von bakteriellen Nährstoffen einhergeht.

Einfluss von Nahrung auf die Inflammation

Diese wechselseitige Beziehung zwischen parodontalpathogenen Keimen und der Entzündungsreaktion des

Körpers impliziert die Frage, wie auf natürliche (nicht medikamentöse) Weise Entzündungsprozesse im Körper reduziert werden können. Dabei ist Ernährung nur ein Faktor (neben anderen wie z.B. körperlicher Aktivität und Stress), aber mit beeindruckenden Wirkungen wie im Folgenden dargestellt werden soll.

Einen wesentlichen Beitrag bezüglich des inflammatorischen Einflusses von Ernährung liefern die Ergebnisse einer Untersuchung von van Woudenberg et al. (2013). Die Forscher der Universität Wageningen (Niederlande) untersuchten Daten von 1.024 Patienten in Bezug zu deren Ernährungsverhalten und inflammatorischen Markern wie C-reaktivem Protein, Interleukin-6, Interleukin-8 und Tumornekrosefaktor- α . Sie kamen zu dem Ergebnis, dass bestimmte Ernährungsfaktoren eindeutig mit einer erhöhten Entzündungsreaktion im Körper assoziiert waren, wie unter anderem einfache Kohlenhydrate, gesättigte Fettsäuren und Transfettsäuren. Im Gegensatz dazu konnten sie auch Faktoren feststellen, die signifikant mit geringeren systemischen Entzündungsreaktionen einhergingen, wie Omega-3-Fettsäuren, Ballaststoffe, diverse Mikronährstoffe (Vitamine, Mineralien, Spurenelemente) und sekundäre Pflanzenstoffe (wie in Kurkuma, grünem Tee, Rotwein). Diese Faktoren stimmten dabei auch mit

Studien überein, die verschiedene Ernährungsformen auf Entzündungsmarker untersucht haben (Greer, 2012). Nach diesen wirkt sich vor allem eine ballaststoffreiche Kost mit viel Gemüse, Nüssen, Hülsenfrüchten, Obst und mehrfach ungesättigten Fettsäuren positiv auf Entzündungsmarker aus. Im Gegensatz dazu geht eine Ernährung mit vielen einfachen Kohlenhydraten (wie Zucker), gesättigten Fettsäuren und einem geringen Anteil an Mikronährstoffen mit erhöhten Entzündungswerten einher.

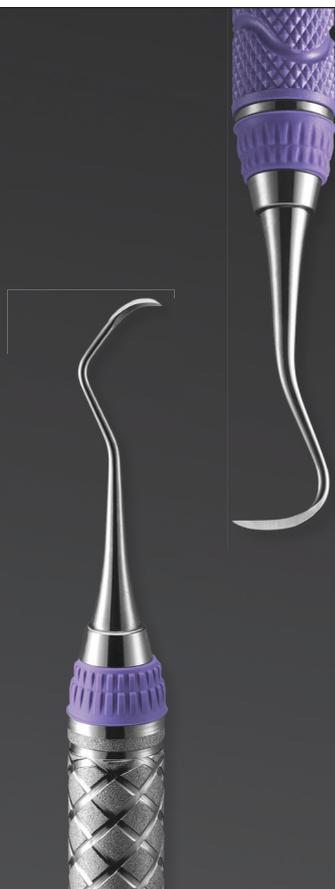
Einfluss einzelner Ernährungsfaktoren auf die Parodontitis

Eine Studie, die beeindruckende Ergebnisse bezüglich Ernährungsfaktoren und parodontaler Entzündung zeigen konnte, wurde von Baumgartner et al. (2009) durchgeführt. Die Forscher hatten die Möglichkeit, eine Kohorte von zehn Probanden zu untersuchen, die sich im Rahmen einer Fernsehreportage vier Wochen unter Stein-

zeitbedingungen aufhielten. Durch das Fehlen der üblichen Mundhygienemaßnahmen kam es konsequenterweise zu einer deutlichen Plaque-Akkumulation. Was jedoch beeindruckend war, dass es trotz der Plaque-Akkumulation zu keinem Anstieg der marginalen gingivalen Entzündung (GI) und sogar zu einer Reduktion der parodontalen Inflammation (gemessen anhand des Blutens auf Sondieren – BOP) kam. Die Autoren erklärten die Ergebnisse durch den Wegfall der prozessierten, hochglykämischen Kohlenhydrate (z.B. Zucker, Weißmehle) in der Ernährung.

Neben dem Einfluss der hochglykämischen Kohlenhydrate lassen sich aber auch Effekte von verschiedenen Fettsäuren auf die parodontale Entzündung zeigen. Hier konnte in den letzten Jahren grundlagenwissenschaftlich gezeigt werden, dass vor allem die sogenannten Omega-3-Fettsäuren durch aktive Metabolite (spezielle Lipidmediatoren) in der Lage sind, Entzündungsprozesse aufzulösen (Serhan

ANZEIGE



BESSER DENN JE

WIR PRÄSENTIEREN **EVEREDGE 2.0**

Hu-Friedys Versprechen ist es, Sie zu Höchstleistungen anzutreiben, und dies steht im Zentrum all unserer Taten; deshalb sind wir stolz darauf, den schärfsten, langlebigsten Scaler auf dem Markt zu präsentieren: **EverEdge 2.0**.

**IDS
2017**

Besuchen Sie uns
vom 21. - 25. März 2017 in Köln.
Halle 10.1, Stand D-040-E-041

Haben Sie Fragen? Kontaktieren Sie uns
Kostenlose Telefonnummer: 00800 48 37 43 39
E-Mail: HFEKundendienst@hu-friedy.com

www.hu-friedy.eu

©2017 Hu-Friedy Mfg. Co., LLC. Alle Rechte vorbehalten.

How the best perform

Hu-Friedy

TABELLE 1 | Nahrungsmittel und parodontale Entzündung.

Entzündungsfördernd	Entzündungshemmend
Hochglykämische, prozessierte Kohlenhydrate (wie z.B. zugesetzter Zucker, weiße Mehlwaren) mit hoher Insulinforderung	Komplexe Kohlenhydrate (wie z.B. in Gemüsen, Obst, Hülsenfrüchten) mit geringer Insulinforderung
Gesättigte Fette (wie z.B. Butter, Käse), Transfette (z.B. erhitzte Fritierfette), Omega-6-Fettsäuren (z.B. Sonnenblumenöl)	Mehrfach ungesättigte Fettsäuren, Omega-3-Fettsäuren (wie z.B. in Leinöl, Leinsamenschrot, Chiasamen, Walnussöl, fettem Seefisch)
Ballaststoffarme Lebensmittel (z.B. Zucker, weißes Mehl, Fleisch)	Ballaststoffhaltige Lebensmittel (z.B. Gemüse, Obst, Vollkorn)
Mikronährstoffarme Lebensmittel (v.a. verarbeitete Fertignahrung, Lebensmittel nach Entfernung der Ballaststoffe)	Mikronährstoffreiche Lebensmittel (wie z.B. Gemüse, Obst), die Vitamine, Mineralien, Spurenelemente und sekundäre Pflanzenstoffe enthalten

Tab. 1: Vermutete und nachgewiesene pro- und anti-entzündliche Nahrungsbestandteile in Bezug auf das Parodont (Chapple, 2009; Chee et al., 2016; Jockel-Schneider et al., 2016; Staudte et al., 2012; Staufenbiel et al., 2013; Van der Velden et al., 2011; Woelber et al., 2016).

et al., 2015). Erste klinische Studien im Bereich der Parodontitistherapie konnten hier die Wirksamkeit von adjunktiven Omega-3-Gaben in Bezug zur Sondierungstiefenreduktion und Entzündungsreduktion demonstrieren (Chee et al., 2016).

Neben den Makronährstoffen scheinen vor allem aber auch die Mikronährstoffe einen wesentlichen Einfluss auf das parodontale Entzündungsgeschehen zu haben. Während die Rolle des Vitamin C für die parodontale Gesundheit schon länger bekannt ist, konnten in den letzten Jahren immer mehr Vitamine, Mineralien, Spurenelemente, Ballaststoffe und sekundäre Pflanzenstoffe mit parodontaler Gesundheit in Verbindung gebracht werden (Chapple, 2009; Dodington et al., 2015; Merchant et al., 2006; Van der Velden et al., 2011).

Auf diesen Grundlagen wurde an der Universität Freiburg eine Pilotstudie durchgeführt, die den Einfluss einer mundgesundheitsoptimierten Ernährung auf die parodontale Entzündung untersuchte (Woelber et al., 2016). Die Ernährungsempfehlung bestand dabei aus einer Ernährung, die arm an prozessierten und hochglykämischen Kohlenhydraten und reich an Omega-3-Fettsäuren, Vitamin C, Vitamin D, Ballaststoffen und Antioxidantien sein sollte. Im Rahmen der Untersuchung vollzogen zehn Probanden für vier Wochen die mundgesundheitsoptimierte Ernährung, während in der Kontrollgruppe fünf Probanden die gewohnte „normale“ Ernährung fortsetzten. Alle Probanden führten während des Studienzeitraums keine Zahnzwischenraumreinigung durch. Die Ergebnisse zeigten auch hier, dass obwohl keine Änderung in den PlaqueWerten fest-

stellbar war, es zu einer signifikanten Reduktion der gingivalen und parodontalen Entzündung kam. Im Gegensatz dazu führte der Wegfall der Zahnzwischenraumreinigung in der Kontrollgruppe zu einem Anstieg der Entzündungswerte (Abb. 1).

Eine weitere interessante Interventionsstudie wurde an der Universität Würzburg durchgeführt, die einen entzündungsreduzierenden Einfluss von nitrathaltigem Salat auf gingivale Parameter an 44 Probanden demonstrieren konnte (Jockel-Schneider et al., 2016).

Fazit

Als zusammenfassende Betrachtung lässt sich sagen, dass das Ernährungsverhalten einen klinisch relevanten Einfluss auf die parodontale Entzündung hat. Interessanterweise scheint es hierbei sowohl aus parodontologischer als auch kariologischer Sicht sinnvoll zu sein, den Konsum von prozessierten, einfachen, hochglykämischen Kohlenhydraten zu vermeiden (vgl. Hujoel, 2009).

In Anbetracht der Wirkstärken, die in den vorhergehend genannten Studien erzielt wurden, wirft der Zusammenhang zwischen Ernährungsfaktoren, Karies und Gingivitis sowohl für die „ätiologische Rolle“ der Plaque als auch für die Bedeutung der Volksgesundheit weitere Implikationen auf. Im Hinblick auf die „durchschnittliche“ Ernährung der deutschen Bevölkerung zeigt sich ein weitverbreiteter Mangel an pflanzenbasierter Ernährung und ein zu hoher Konsum an hochglykämischen Kohlenhydraten sowie proinflammatorischen Fetten (Hauner et al., 2012). Auf Grundlage der dar-

gestellten Zusammenhänge könnten diese Ernährungsweisen einen nicht ganz unwesentlichen Teil zu den hohen Prävalenzen an entzündungsassoziierten oralen Erkrankungen, wie der Gingivitis und Parodontitis, beitragen. Dementsprechend wäre eine Empfehlung zur Reduktion von kariogenen und potenziell proentzündlichen Ernährungsbestandteilen durch das zahnärztliche Team eine wichtige und kausal orientierte präventive Therapie. Tabelle 1 gibt hierzu eine Aufstellung von Ernährungsfaktoren, die vermutlich bzw. nachweislich orale Entzündungen fördern oder hemmen können.

INFORMATION

Dr. Johan Wölber

Zahnarzt und wissenschaftlicher Mitarbeiter Universitätsklinikum Freiburg Department für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie Hugstetter Straße 55 79106 Freiburg im Breisgau Tel.: 0761 270-47310 johan.woelber@uniklinik-freiburg.de www.uniklinik-freiburg.de

Infos zum Autor



Literaturliste



3.1mmD Eztetic™ Zahnimplantat



ZIMMER BIOMET
Your progress. Our promise.™



Das 3.1mmD Eztetic Implantat bietet eine stabile, ästhetische Lösung für enge Frontzahnregionen. Durch eine Implantat-Abutment-Verbindung mit konischer Oberfläche, einem integrierten Platform-Switch und der Double Friction-Fit™-Technologie vermindert es Mikrobewegungen und Mikroundichtigkeit.

Weitere Informationen erhalten Sie unter +49 (0)800 101 64 20.

www.zimmerbiometdental.com

Alle in diesem Dokument genannten Marken sind Eigentum von Zimmer Biomet oder ihren Tochtergesellschaften, sofern nicht anders angegeben. Aufgrund regulatorischer Anforderungen werden Produkte des Geschäftsbereichs Dental von Zimmer Biomet bis auf Weiteres weiter unter dem Namen Zimmer Dental Inc. und Biomet 3i LLC hergestellt. Das Eztetic Implantat wird hergestellt von Zimmer Dental, Inc und vertrieben von Biomet 3i, LLC. Einzelne Produkte sind möglicherweise nicht in jedem Land/ jeder Region erhältlich oder registriert. Bitte wenden Sie sich wegen Produktverfügbarkeit und für weitere Informationen an einen Vertriebsmitarbeiter von Zimmer Biomet. AD074DE REV A 08/16 ©2016 Zimmer Biomet. Alle Rechte vorbehalten.

Periimplantitis: Lokale Antibiose zur Therapieunterstützung

ANWENDERBERICHT Implantate führen nur dann langfristig zum Erfolg, wenn eine gezielte Nachsorge periimplantäre Infektionen verhindert oder (frühzeitig) wirkungsvoll behandelt. Auch wenn die Datenlage noch gering ist, zeigen Anwendererfahrungen in diesem Zusammenhang, dass lokal applizierte Antibiotika als begleitende therapeutische Maßnahme in der nichtchirurgischen Periimplantitistherapie sinnvoll sein können.

Anhand eines Patientenfalls soll im vorliegenden Beitrag gezeigt werden, dass das Lokalantibiotikum Ligosan Slow Release (Heraeus Kulzer) mit dem Wirkstoff Doxycyclin bei der Behandlung periimplantärer Infektionen eine Erfolg versprechende, therapieunterstützende Möglichkeit darstellt.

Für den langfristigen Erfolg einer Implantatversorgung ist die Gesunderhaltung des periimplantären Gewebes entscheidend. Gleich der Entstehung von Parodontalerkrankungen ist auch bei periimplantären Erkrankungen der bakterielle Biofilm ursächlich.⁷ Daher steht im Mittelpunkt der Prävention

die regelmäßige und systematische Entfernung der Plaque. Die Säulen der implantologischen Nachsorge bilden Früherkennung und rechtzeitiges Eingreifen.

Mukositis vs. Periimplantitis

Bei periimplantären Erkrankungen unterscheidet man zwischen einer Mukositis und einer Periimplantitis: Während die Mukositis ähnlich einer Gingivitis ist und eine reversible Entzündung im Weichgewebe um ein funktionstüchtiges Implantat darstellt, ähnelt die Periimplantitis einer Parodontitis; hier zeigt das Entzündungsgeschehen über die Weichgewebssymptome hinaus einen periimplantären Knochenabbau.¹

Periimplantitistherapie

Analog zur Parodontitisbehandlung ist auch bei der Periimplantitistherapie die Entfernung des mikrobiellen Biofilms bzw. die Reduktion der Keimbeseidung und bestenfalls die Regeneration verloren gegangenen Knochens das Ziel.¹ Standard ist zunächst – neben der Verbesserung der Mundhygiene und der supragingivalen Reinigung der Zähne bzw. des Implantats – das mechanische Debridement durch Scaling und Root Planing (SRP).¹² Dazu können traditionelle Handinstrumente eingesetzt werden, aber auch maschinelle Instrumente, wie zum Beispiel Ultraschall-, Pulverstrahl- oder Lasergeräte bzw. Aircaler, rotierende und oszillierende Instrumente (Cave: Lockerung der Halteelemente).¹⁰ Zeigt sich in der Re-Evaluation anhand persistierender vertiefter Taschen mit Sondierungstie-

fen von mehr als 4 bis 5 mm und Bluten nach Sondieren, Pusaustritt oder Knochenschmerzen, dass die mechanische Therapie nicht ausreichend war, kann sich ein chirurgisches Eingreifen anschließen.

Lokale Antibiotika in der Periimplantitistherapie

Um ein chirurgisches Eingreifen zu vermeiden, wird in der Parodontitistherapie bei lokalen Resttaschen oder Rezidiven auch eine unterstützende lokale Antibiotikagabe empfohlen.¹¹ Ein Review zur Wirksamkeit von lokalen Antibiotika/Antimikrobiotika bei der Behandlung chronischer Parodontitis veranschaulichte, dass lokale Antibiotika/Antimikrobiotika in Kombination mit mechanischer Therapie eine signifikante klinische Wirksamkeit zeigen, insbesondere bei tiefen oder Resttaschen.⁹ Noch mehr als in der Parodontitistherapie¹⁶ kann bei der Behandlung der Periimplantitis eine adjuvante lokale Antibiotikatherapie sinnvoll sein, da hier eine rein mechanische Therapie schneller an ihre Grenzen stößt.¹ Einige wenige Studien bestätigten bisher die Effektivität adjuvanter lokaler Antibiotikagabe in der nichtchirurgischen Periimplantitistherapie,^{2,13} was sich mit unseren positiven Praxiserfahrungen deckt.

Ein Vorteil von Lokalantibiotika gegenüber der systemischen Arzneimittelgabe liegt darin, dass der Wirkstoff direkt am „Ort des Geschehens“ eingebracht wird; die systemische Belastung bleibt deshalb gering. Neben der Reduzierung möglicher Nebenwirkungen ist unter anderem auch die Unab-

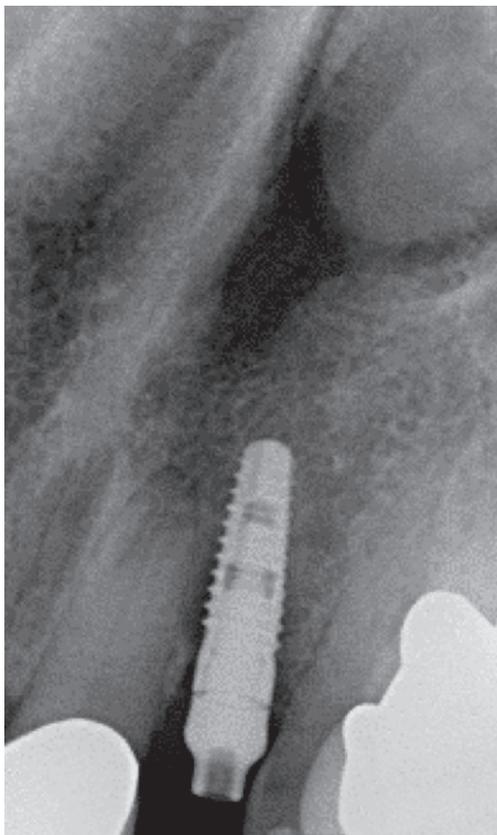


Abb. 1: Der röntgenologische Ausgangsbefund zeigt den Defekt um das Implantat in Regio 22.



Abb. 2: Defektdarstellung mit Gingivaformer. Die Implantatoberfläche wurde mit konventionellen Küretten gereinigt.

hängigkeit von der Patientencompliance positiv. Bei der lokalen Antibiotikagabe sollte darauf geachtet werden, dass eine kontinuierliche und therapeutisch wirksame Freisetzung des Wirkstoffs mittels Medikamententräger ermöglicht wird.¹⁶

Auch wenn noch keines der in Deutschland erhältlichen lokalen Antibiotika für die Behandlung des Periimplantitis zugelassen ist, verwenden wir in unserer Praxis bei periimplantären Erkrankungen Ligosan Slow Release, das den genannten Anforderungen entspricht.^{4,6,15} Ligosan ist ein 14%iges Doxycyclin-Gel, das wir bereits seit Jahren im Rahmen der UPT erfolgreich einsetzen und dessen klinische Wirksamkeit im Rahmen der (unterstützenden) Parodontitistherapie bestätigt wurde.^{3,15} Fachkreise sprechen lokalen Antibiotika wie Ligosan eine vorstellbare Indikation für die Periimplantitis zu¹¹ und berichten ebenfalls über eine erfolgreiche Dekontamination der Implantatoberfläche bei eigenen Patientenfällen unter adjuvanter Antibiotikagabe im Rahmen der nichtchirurgischen Periimplantitistherapie.¹

Biomarker als Entscheidungshilfe für Antibiotikagabe

Sowohl im Rahmen des Recalls nach Implantation als auch bei der Therapieüberwachung einer periimplantären Erkrankung spielt neben den klassischen diagnostischen Parametern (ST, BOP etc.) die aMMP-8 (aktive Matrix-Metalloproteinase-8) in unserer Praxis als Biomarker zur Kontrolle des Behandlungserfolges eine zentrale Rolle: Die körpereigene MMP-8 ist das tragende Molekül eines periimplantären Gewebeabbaus, denn

STÄRKT DIE NATÜRLICHEN ABWEHRKRÄFTE DES MUNDES.



*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



TABELLE | aMMP-8-Testergebnisse (Bioscientia)

praetherapeutisch	401 ng/ml
posttherapeutisch	27 ng/ml
alle drei Monate im Verlauf	26,5 ng/ml

nach Bakterienbesiedlung wird es im Entzündungsfall durch Leukozyten aktiviert und verursacht den Abbau des Kollagenetzwerkes im Parodont. Im Gegensatz zu Sonde, Röntgen und Markerkeimanalysen lassen sich mit der quantitativen Bestimmung des aMMP-8 aus der Sulkusflüssigkeit frühzeitig entzündliche Prozesse erkennen und deren Verlauf beobachten.¹⁴ Liegt ein erhöhter aMMP-8-Wert vor, ist dies das Zeichen für eine bereits angelaufene Entzündungskaskade und damit einen akut vorliegenden Gewebeabbau. Verschiedene Studien bestätigten aMMP-8 als aussagekräftigen diagnostischen Parameter in der Implantologie:^{8,17} Nach Ma et al. korreliert der aMMP-8-Level im periimplantären Sulkusfluid mit der Kategorie „Bone Loss“.⁸ In Abhängigkeit von den gemessenen aMMP-8-Werten wird in unserer Praxis ein entsprechendes Recallintervall und ein Diagnosealgorithmus für Implantatpatienten aufgestellt bzw. eine Therapie, beispielsweise in Form einer

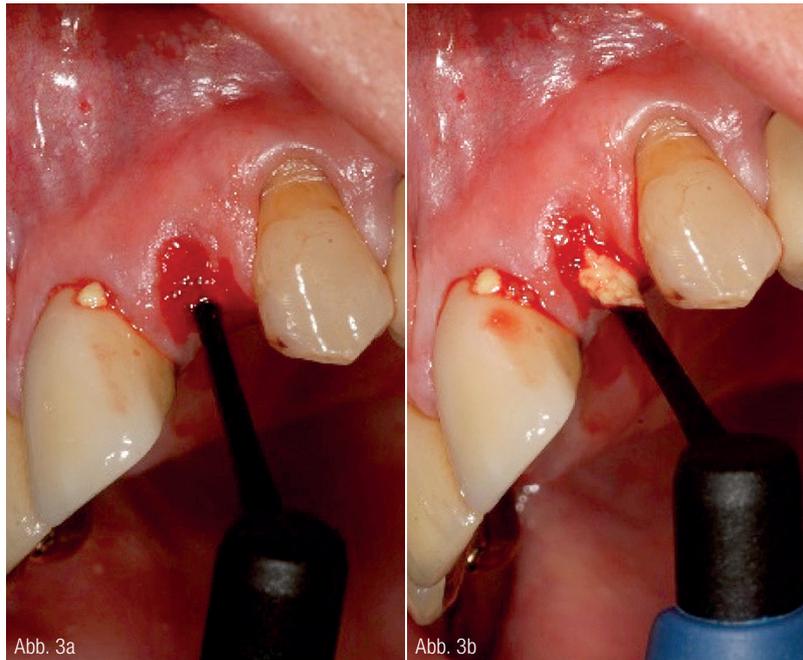


Abb. 3a und b: Ligosan-Applikation.

PZR, Mundspülung oder SRP eingeleitet. Ist ein aMMP-8-Wert auch nach weiteren vier Wochen bei erneuter Bestimmung erhöht, erfolgen der Nachweis der Markerkeime und weitere therapeutische Maßnahmen, die auch mit systemischer oder lokaler Antibiotikagabe (s. o.) und chirurgischem Eingreifen verbunden sein können.

Fallbeispiel

Die 43-jährige Patientin wurde fünf Jahre nach einer Implantatversorgung in Regio 22 in meine Praxis zur Periimplantitistherapie überwiesen (Abb. 1). Am Implantat wurden Sondierungstiefen bis zu 7 mm gemessen. Zunächst wurde die verschraubte Krone abgenommen und ein Gingivaformer eingesetzt (Abb. 2). Anschließend wurden eine PZR, Mundspülung und eine Reinigung der Implantatoberfläche subgingival mit konventionellen Küretten durchgeführt. Zusätzlich wurde prätherapeutisch ein aMMP-8-Test angewendet, der mit einem Wert von 401 ng/ml ein massives Entzündungsgeschehen und damit einen akut ablaufenden Gewebeabbau anzeigte (siehe Tabelle).

Nach Reinigung und Trocknung der Taschen am Implantat wurde Ligosan Slow Release aus der PLT platziert (Abb. 3a und b). Vier Monate nach Applikation des Lokalantibiotikums lag in der Kontrollsituation am Implantat ein entzündungsfreies Gewebe und ein aMMP-8-Testergebnis von 27 ng/ml vor (Abb. 4). Die Patientin wurde in ein vierteljährliches Recallintervall integriert. Hierbei zeigte sich ein durchschnittlicher aMMP-8-Wert von 26,5 ng/ml, der damit im Schnitt zum Anfangsbefund nur leicht erhöht war. Da aber gleichzeitig auch zwei Jahre nach der Therapie mit mechanischem Debridement und Lokalantibiotikagabe eine konstante Sondierungstiefe von circa





Abb. 4

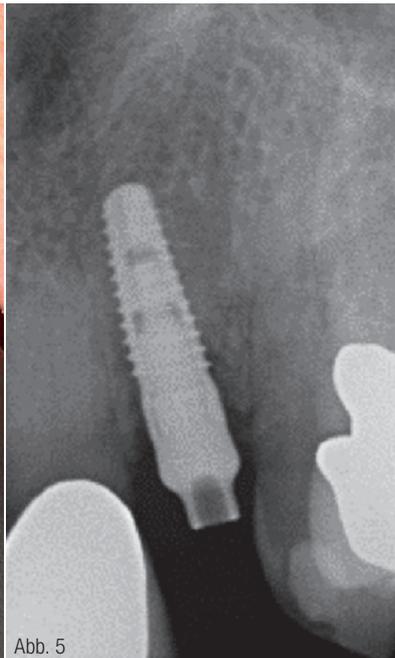


Abb. 5

Abb. 4: Klinische Situation vier Monate nach mechanischem Debridement und Lokalantibiotikatherapie in Regio 22. Abb. 5: Röntgenkontrollaufnahme zwei Jahre nach der Periimplantitistherapie.

4 mm vorlag (Abb. 5), war ein weiteres Eingreifen nicht notwendig, der Recallintervall aber engmaschig beibehalten.

Fazit

Die Periimplantitis ist ein Risikofaktor für den langfristigen Erfolg von Implantaten. Bei Implantatpatienten muss

deshalb eine periimplantäre Erkrankung durch entsprechende Prävention verhindert werden. Dazu muss die bakterielle Keimbeseidlung wirkungsvoll reduziert werden, was im ersten Schritt durch eine mechanische Therapie, im zweiten Schritt ggf. auch durch eine chirurgische Intervention erfolgt. Eigene Erfahrungen stützen die Aussagen aus Fachkreisen, dass die adjuvante Antibiotikabgabe eine sinnvolle Ergänzung der Therapie sein kann. Dazu bieten sich lokal applizierte Therapeutika wie Ligosan Slow Release an, die rasch und hochkonzentriert ihre Wirkung entfalten. Die Wirksamkeit die-

ses Produktes wurde im Rahmen der Parodontitistherapie in mehreren Studien und Literaturdaten bestätigt und stellt auch für die Behandlung der Periimplantitis eine Erfolg versprechende Möglichkeit dar. Klinische Studien für diese Indikation mögen folgen.

INFORMATION

Prof. Dr. Ralf Rößler

Professur für interdisziplinäre Parodontologie und Prävention
praxisHochschule Köln
Standort Heidelberg
Brückenstraße 28
69120 Heidelberg
Tel.: 06221 649971-0
r.roessler@praxishochschule.de

Prof. Dr. Ralf Rößler
Infos zum Autor



Dr. Torsten S. Conrad
Infos zum Autor



Heraeus Kulzer
Infos zum Unternehmen



Literaturliste



ANZEIGE

(R)Evolution für Implantologen

Das »(R)Evolution White« Implantat

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

Das Champions (R)Evolution® White Implantat unterscheidet sich von anderen Zirkon-Implantaten durch:

- ★ keine Frakturgefahr
- ★ hohe Osseointegrationsfähigkeit
- ★ raue und hydrophile Oberfläche
- ★ marktgerechter Preis

Der Shuttle vereint vier Funktionen in Einem:

- ★ Insertions-Tool
- ★ Verschluss-Schraube
- ★ Gingiva-Former
- ★ Abformungs-Tool



(R)Evolution für jede Praxis

Der Champions Smart Grinder

Vermeiden Sie 50 Vol. %-Alveolen-fach-Resorption nach Extraktion durch Socket Preservation mit chair-side erzeugtem autologen Knochenaugmentat – in weniger als 15 Minuten!



Einbringen des gewonnenen Augmentats



Das eingebrachte Knochenersatzmaterial

Besuchen Sie uns auf der
IDS KÖLN
HALLE 4.1 | B071
21. bis 25. März



Saures Blut kann nur gering Sauerstoff binden ...

... es folgt möglicherweise: Sauerstoffmangel, erhöhter Blutdruck zum Sauerstoffausgleich, Puffersysteme zum Erhalt des Säure-Basen-Haushalts. Wenn Sie nun wissen, dass zur Blutpufferung massiv Kalzium aus dem Knochen abgebaut wird, glauben Sie wirklich Blutdruckprobleme haben keinen Einfluss auf die parodontale Therapie?⁷

Dr. Ronald Möbius, M.Sc.

Die parodontale Therapie ist überholt und braucht ein Update

FACHBEITRAG – TEIL 9: Ganzheitliche parodontale Therapieunterstützung – Ernährung (Teil 1): 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 regelmäßiges, individuelles 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 einen ausgeglichenen Flüssigkeitshaushalt (ZWP 11/2016, ZWP 12/2016, 1+2/2017)

Knochen benötigt für seinen Struktur- und Funktionserhalt einen ständigen Stoffwechsel. Er befindet sich in einem dynamischen Zustand und wird fortwährend durch die koordinierten Aktionen von Osteoklasten und Osteoblasten abgebaut, aufgebaut und neu formiert.⁴

Diese ständigen Umbauprozesse sind zwingend erforderlich, damit der Knochen nicht überaltert und seine Funktionen erfüllen kann.⁵ In diesem Bone Remodeling werden die gleiche Menge Knochen abgebaut, wie nachfolgend wieder aufgebaut wird.² Normalerweise

werden 0,7 Prozent des menschlichen Skeletts täglich resorbiert und durch neuen gesunden Knochen ersetzt.³ Das gesamte Skelett wird im Durchschnitt alle 142 Tage erneuert.⁶

Der Knochen wird durch das Bone Remodeling permanent umgebaut und bleibt dadurch stabil. Durch diese ständigen Umbauprozesse passt sich der Knochen den mechanischen und physikalischen Beanspruchungen der täglichen Belastung an. Der Knochenumbau wird durch ein komplexes Zusammenspiel von Hormonen, Proteinen, Vitaminen und Mineralstoffen in Verbindung mit der mechanischen Beanspruchung und Bewegung gesteuert. Damit dieses Zusammenspiel funktioniert, ist eine ausgewogene Ernährung erforderlich.^{6,12} Für den Knochen sind dafür von besonderer Bedeutung: Mineralstoffe (Kalzium, Phos-



Abb. 1: Beispiel eines Extremfalles – Pulsoximetrie-messung mit akut niedriger Sauerstoffsättigung.

phor, Magnesium, Zink, Kupfer, Fluorid, Mangan), Vitamine (Vitamin D, C, K, E, A, B6), Proteine und Hormone. Aber letzten Endes ist diese Aufzählung und Konkretisierung in Werte unvollständig, weil der Mensch als Ganzes betrachtet werden muss. Es reicht nicht aus, sich anzuschauen, was der Knochen im Einzelnen für seinen Stoffwechsel benötigt, weil das komplexe Zusammenspiel viel umfangreicher ist. Zum Beispiel ist das Parathormon für den Knochenstoffwechsel sehr wichtig. Das Parathormon ist ein Peptidhormon, bestehend aus 84 Aminosäuren, welches in den Hauptzellen der Nebenschilddrüsen gebildet wird. Die

Hauptfunktion des Parathormons ist die Erhöhung der Kalziumkonzentration im Blutplasma zur Wahrung der Kalziumhomöostase. Also benötigen wir indirekt auch alle Grundlagen für einen ausgeglichenen Stoffwechsel der Schilddrüse und so weiter.

Nr. 1: Das Blut

Der Knochenstoffwechsel kann nur ausgeglichen funktionieren, wenn das Blut funktioniert. Blut ist das Lebenselixier. Ist es gesund, geht es dem Patienten gut. Fehlen wichtige Vitalstoffe, kommt es zu Infekten, Antriebsschwäche und fehlendem Lebensglück.¹¹

Der Knochenstoffwechsel funktioniert wie ein Hausbau. Es werden Fachleute benötigt: Osteoblasten, Osteoklasten und Osteozyten. Damit die Fachleute aber ein Haus bauen können, wird jede Menge Material benötigt. Aber was nutzt das ganze Material, wenn es nicht auf die Baustelle gelangt. Wir brauchen Transportwege und Transportmittel. Gesund oder krank? – die Antwort liegt im Blut.¹¹

Das Transportmittel in unserem Körper ist das Blut. Bei unseren Patienten besteht ein sehr auffälliger Zusammenhang zwischen dem Sauerstoffgehalt im Blut und einem negativen Knochenstoffwechsel mit parodontalem Knochenverlust, Zahnlockerung und Zahnverlust. Aus diesem Grunde kombinieren wir die halbjährliche Untersuchung mit der Pulsoxymetrie. Dazu wird einfach ein Fingerclip auf den

ANZEIGE

Schmerzfrei positioniert – Ihrem Rücken zuliebe!



Bambach® Sattelsitz Ergotherapeutischer Spezialsitz



X Verändert
Ihre Haltung

✓ Verändert
Ihr Leben

www.hagerwerken.de
Tel. +49 (203) 99269-26 · Fax +49 (203) 299283

Neue Farben
in Premiumleder!



Halle 11.2
Stand P008/Q009



Vereinbaren Sie einen kostenlosen Praxistest

100 bis 98 Prozent		normal
97 bis 95 Prozent		zu gering, aber im Toleranzbereich des Patienten, er merkt kaum Beeinflussung
94 bis 90 Prozent		erniedrigter Bereich – sofortige Veränderungen erforderlich (Ernährung, Bewegung)
unter 90 Prozent		kritischer Bereich – Überweisung zum Fachkollegen
unter 80 Prozent		schwere Hypoxie – Krankenhauseinweisung
unter 70 Prozent		akute Lebensgefahr

Finger gesetzt und innerhalb von Sekunden zeigt das Gerät den Sauerstoffgehalt im Blut sowie die Pulsfrequenz an (Abb. 1).

Die Pulsoxymetrie nutzt den Umstand, dass der Blutfarbstoff je nach Zustand verschiedene Färbungen zeigt: Gesättigtes, mit Sauerstoff beladenes Hämoglobin ist hellrot und absorbiert vor allem rotes Licht. Ungesättigtes Hämoglobin erscheint dunkelrot bis bläulich und nimmt vor allem Licht im infraroten Bereich auf. Auf der einen Seite des Pulsoxymeters befindet sich eine Lichtquelle. Sie sendet rotes Licht der Wellenlänge 660 Nanometer und infrarotes Licht der Wellenlänge 940 Nanometer aus. Auf der anderen Seite des Pulsoxymeters sitzt ein Fotodetektor. Dieser Detektor misst, wie viel Licht auf der anderen Seite des Fingers ankommt. Aus diesen Messwerten bestimmt ein Computer, wie viel und welches Licht am Ort der Messung vorhanden sind (siehe Tabelle)

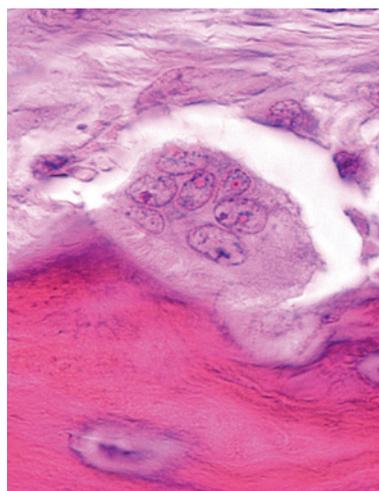
Ein zu geringer Sauerstoffgehalt im Blut ist für den Knochenstoffwechsel eine Katastrophe.

Die Hauptursache dafür liegt in der Ernährung. In der Regel essen diese Patienten zu viele Säuren und zu wenig Basen. Dadurch ist das Säure-Basen-Verhältnis gestört.

Was sind Säuren?

Alles Leben auf der Erde hat als Grundbausteine vier Nukleinsäuren und 20 Aminosäuren. Folglich wird alles, was einmal gelebt hat, zu Säuren abgebaut: Joghurt, Käse, Milch Quark, Eier, Fleisch, Huhn, Fisch usw. Alle Getränke, die sprudeln, sind mit Kohlensäure versetzt, Kaffee und Tee enthalten Gerbsäure, Brot und Brötchen bestehen aus Sauerteig.

Zucker wird, wie alle Kohlenhydrate, Getreidesorten, Nudeln und Reis zu Säuren abgebaut. Alles was jetzt hier aufgezählt wurde, sollte in der Nahrung nur circa 20 Prozent betragen. Zu 80 Prozent sollten wir uns basisch ernähren.



Knochenstoffwechsel: Wechselspiel zwischen Knochenaufbau und Knochenabbau – etwa aller 142 Tage erneuert sich das Skelett.

Die aus Magen und Darm resorbierten Bestandteile gelangen in das Blut zum Transport. Das Blut würde bei einer Übersäuerung in den sauren pH-Bereich rutschen. Saures Blut kann aber nur gering Sauerstoff binden. Die Sauerstoffsättigung im Blut würde folglich sinken. Blut funktioniert im basischen pH-Wert Bereich von 7,36 bis 7,4. Damit das Blut nicht in den sauren Bereich rutscht und sich die Sauerstoffsättigung vermindert, gibt es im Blut vier Puffersysteme. Der Hauptpuffer ist der Kalziumpuffer, dazu wird Kalzium aus dem Knochen abgebaut. Bis zum 25. Lebensjahr hat der

Mensch eine Aufbauphase, erst danach beginnt der Abbauprozess. In der Regel reichen die großen Kalziumvorräte 20 bis 30 Jahre, je nach Ess- und Lebensgewohnheiten. Nehmen die Kalziumreserven ab, kann das Blut nicht mehr ausreichend in den basischen Bereich hineingepuffert werden. Der pH-Wert sinkt und die Sauerstoffsättigung im Blut wird geringer. Als Folge werden die Zellen im Endstromgebiet schlechter mit Sauerstoff versorgt. Nun melden diese an die zentrale Stelle: „Bei mir kommt nichts mehr an! Mach doch mal mehr Druck!“ In Folge dessen steigt der Blutdruck. Jetzt ist zwar im Endstromgebiet wieder alles in Ordnung, aber dem Patienten geht es nicht gut. Er hat zu hohen Blutdruck und geht damit zum Arzt. Der Arzt verabreicht ihm symptomatisch ein Medikament zur Vasodilatation. Die Gefäße werden dadurch weiter und der zu hohe Blutdruck versackt einfach in den zu weiten Gefäßen. Jetzt ist zwar der Blutdruck wieder normal, aber im Endstromgebiet entsteht ein richtiges Problem: zu geringer Blutdruck und zu wenig Sauerstoff. Wenn Sie nun wissen, dass zur Blutpufferung massiv Kalzium aus dem Knochen abgebaut wird, glauben Sie wirklich, Blutdruckprobleme haben keinen Einfluss auf die parodontale Therapie?*

Kalzium braucht der Mensch

Das Lebenselixier heißt Blut und alle anderen Funktionen und Abläufe sind dem untergeordnet. Damit die Übermenge Säuren gepuffert werden kann, benötigt das Blut Kalzium, und dieses wird aus den Knochen abgebaut. In den Knochen, die am stärksten belastet werden und wo die stärkste Muskulatur arbeitet, befindet sich auch die höchste Kalziumkonzentration. Die stärkste Muskulatur ist die Kaumuskulatur. Aus diesem Grunde können wir als Zahnärzte schon rechtzeitig auf den PSA-Aufnahmen den negativen Knochenstoffwechsel sehen.¹⁰ Ein Patient mit einem aus dem Gleichgewicht geratenen Säure-Basis-Verhältnis hat folglich einen negativen Knochenstoffwechsel und würde dadurch eine zurückgehende parodontale Knochenbasis zeigen. Die Zähne werden immer länger, locker und fallen schließlich aus. Die eigentliche entzündungsreduzierende parodontale Behandlung wird zur Vorbehandlung. Sie

ist Voraussetzung der parodontalen Therapie, aber sie ist nicht die Therapie des Bone Remodeling. Die parodontale Therapie ist auf Entzündungsreduktion ausgelegt. Es wird die Virulenz der Keime reduziert, aber es gibt keine Bakterien, die parodontalen Knochen abbauen. Das sind körpereigene Reaktionen. Die direkte Therapie des Bone Remodeling muss nach der Entzündungsreduktion erfolgen. Gelingt es zusätzlich, den Patienten ursächlich aus dem negativen Knochenstoffwechsel herauszubekommen, können nicht nur die Recallabstände vergrößert werden, sondern der Patient erhält zudem sehr viel mehr Lebensqualität.

Angepasst: Knochenaufbau und Knochenabbau

In der Therapie des Bone Remodeling werden die Osteoklasten reversibel gebremst und die Osteoblasten aktiviert. Vom Prinzip wird der Knochenabbau dem zu langsamen Aufbau angepasst, sodass sich Knochenabbau und Kno-

chenaufbau wieder im Gleichgewicht befinden.⁸ Für eine derartige Therapie werden neun Monate mit zehn Behandlungen benötigt.⁹ In diesen neun Monaten ist eine durchschnittliche Taschenreduktion von 3,5 mm realistisch. Auch wenn der Patient nach der Therapie keine oder wesentlich geringere Taschen hat, bleibt er ein PA-Risikopatient und gehört in ein individuelles Recallsystem. Der Recallabstand richtet sich danach, ob es in den neun Monaten Therapiezeit gelungen ist, den Patienten ausreichend zu motivieren, zum Beispiel ob er seine Ernährungsgewohnheiten geändert hat.

Fazit

Konnte erreicht werden, dass der Patient eine basisch-tendierte Ernährung aufnimmt, hört parallel dazu der Kalziumraubbau im Knochen auf und der negative Knochenstoffwechsel normalisiert sich. Die Sauerstoffsättigung im Blut steigt an und Blutdruck wie Puls regulieren sich hin zu einem Normal-

wert. Der Patient kann aus dieser Veränderung heraus eine Ausdauersteigerung, mehr Vitalität und Kraft sowie mehr Lebensfreude feststellen.

Im Teil 10 erfahren Sie mehr darüber, wie und woran die Auswirkungen der Ernährung in der Antlitzdiagnostik erkennbar sind.

INFORMATION

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

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

Infos zum Autor



Literaturliste



ANZEIGE

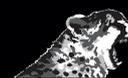


DIE PRAXISSOFTWARE MIT WACHSTUMSPOTENZIAL

**KOMMEN SIE AUF DEN
NEUESTEN STAND**

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

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



CHARLY



Abb. 1: Das gesamte Prophylaxesortiment der Lunos®-Serie.

Anne Bastek

Prophylaxe mit System

ANWENDERBERICHT Zahnarzhelferin Anne Bastek ist seit neun Jahren im Prophylaxebereich der Gemeinschaftspraxis Dr. Hoffmann und Dr. Glinz im baden-württembergischen Mauer tätig. Seit zwei Jahren unterstützt sie als eine von zwei Dentalhygienikerinnen die prophylaxeorientierte Arbeit in der Praxis. Weitere vier zahnmedizinische Prophylaxeassistentinnen machen das Team komplett. Dass die Anforderungen von Patienten stetig steigen, weiß Anne Bastek sehr genau. Wie die richtigen Produkte die tägliche Arbeit mit den Patienten erleichtern und effektive Behandlungen hin zu optimalen Ergebnissen unterstützen können, führt der folgende Beitrag aus.

Für die Standardisierung der Prophylaxebehandlungen ist es unbedingt empfehlenswert, dass Patienten, trotz möglicher unterschiedlicher Qualifikation der Prophylaxemitarbeiterinnen, immer die gleiche, hochwertige und angenehme Dienstleistung erfahren. Dies wird effektiv durch ein komplettes Prophylaxesystem unterstützt, das sowohl bei der Entfernung von Verfärbungen als auch beim Versiegeln von Zahnfissuren und bei der abschließenden Fluoridierung Anwendung findet. Die Umsetzung sollte sich für das Fachpersonal einfach darstellen und dabei trotzdem ein optimales und schnelles Reinigungsergebnis erzielen. Zudem muss eine besonders schonende Anwendung bezogen auf das Hart- und Weichgewebe im Bereich der Mundhöhle des Patienten gewährleistet sein.

Professionelle Zahnreinigung

Eine professionelle Zahnreinigung (PZR) sollte nicht zu lange dauern und bestenfalls für Patient wie Assistenz angenehm in der Durchführung sein. Zusätzlich äußern Patienten häufig den Wunsch nach einem guten Preis-Leistungs-Verhältnis. Die intraoral verwen-

deten Produkte sollten außerdem angenehm schmecken, gut verträglich sein und gut riechen.

In unserer Praxis kommt die komplette Lunos®-Serie (DÜRR DENTAL AG), bestehend aus Prophy-Kissen, Wellness-tüchern, Mundspüllösung, Luft-Pulver-Wasser-Strahlgerät, Prophylaxepasten, Material zur Fissurenversiegelung (Abb. 1). Die Prophylaxematerialien erfüllen die aufgeführten Aspekte gekonnt und erleichtern so den täglichen Arbeitsablauf.

Produktübersicht

Das Luft-Pulver-Wasser-Strahlgerät MyFlow (Abb. 2) lässt sich mit dem dafür geeigneten Adapter sowohl manuell als auch maschinell im Thermodesinfektor problemlos reinigen und aufbereiten. Auch das anschließende Sterilisieren bei 134 °C ist möglich und schließt damit optimal die in einer Zahnarztpraxis erforderliche Hygienekette.

Das Gerät liegt durch seine ergonomische Form und die Gewichtsverteilung gut in der Hand des Behandlers. Die Strahldüse lässt sich um 360 Grad

drehen und somit jedem Arbeitswinkel in der Mundhöhle gezielt anpassen. Dadurch lassen sich schwer zu erreichende Stellen, wie zum Beispiel die distalen Bereiche der endständigen Molaren, Zähne mit Engstand oder vorhandener festsitzender Zahnersatz/Schienung/Multiband, gezielt behandeln.

Das Prophylaxepulver besteht aus Trehalose. Dies ist ein nicht kariogenes Disaccharid. Das Prophylaxepulver löst sich rückstandslos in Verbindung mit dem Wasserstrahl und gewährleistet somit ein sicheres Arbeiten sowohl im supragingivalen als auch im subgingivalen Bereich.

Mit dem breiten Luft-Pulver-Wasser-Strahl gelingt ein schnelles und effektives Reinigungsergebnis. Durch das erweiterbare Wechselkammerprinzip mit zusätzlichem Aufbewahrungsbehältnis bleibt das lästige Nachfüllen während der Behandlung aus.

Zudem können die einzelnen Kammern gekennzeichnet werden. Somit wird eine Verwechslung der verschiedenen Pulver vermieden. Die Behälterablage kann desinfiziert werden und erfüllt damit auch die Anforderungen des internen Qualitätsmanagements.



DÜRR DENTAL AG
Infos zum Unternehmen

Die Pulver für den supragingivalen Bereich mit einer Korngröße von 65 µm sind in den Geschmacksrichtungen neutral, spearmint und orange erhältlich. Zusätzlich kann das Perio Combi-Pulver durch seine kleine Körnung von 30 µm auch im subgingivalen Bereich eingesetzt werden.

Die Politurpasten sind in feiner Körnung und selbstreduzierend verfügbar. Außerdem sind alle Prophylaxepasten laktose- und glutenfrei. Sie bringen somit keine Einschränkungen für Allergiker mit sich.

Abgerundet wird das Konzept mit dem transparenten und weißen Fissurenversiegler sowie Fluoridlack und Fluoridgel mit dezentem Erdbeeraroma. Während der Behandlung bietet das angenehm weiche Prophy-Kissen unserem Patienten eine komfortable Lagerung des Hals-Nacken-Bereichs. Die Prophy-Wellness Frotteetücher können sowohl gekühlt als auch erwärmt angewendet werden. Entweder zum Entspannen vor der Behandlung oder auch zum Reinigen der Gesichtspartie nach der Zahnreinigung. In der Zahnarztpraxis sind diese Tücher aufgrund der Hygienerichtlinien als Einzelprodukt zu verwenden.

Anwendungsbeispiel

Der 29-jährige Patient stellte sich zur professionellen Zahnreinigung in unserer Praxis vor. Zunächst spülte er seine Mundhöhle intensiv mit der Lunos® Mundspüllösung (20 ml, eine Minute). Dies dient zum Erhalt der Mundhygiene und damit dem Schutz des Patienten und des Anwenders. Bezogen auf den darauffolgenden intraoralen Befund waren die starken Zahn-



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5

Abb. 2: Das Luft-Pulver-Wasser-Strahlgerät MyFlow liegt durch seine ergonomische Form gut in der Hand. **Abb. 3:** Das Luft-Pulver-Wasser-Strahlgerät MyFlow im Einsatz. **Abb. 4:** Die Politur mit der Lunos® Two in one Politurpaste verschafft Patienten ein sauberes und glattes Mundgefühl. **Abb. 5:** Das Lunos® Fluorid Gel für die Intensiv-Fluoridierung schließt die Behandlung ab.

verfärbungen im Unterkieferfrontzahnbereich verursacht durch Kaffee-, Tee- und Nikotinkonsum auffallend. Nach Entfernung der harten Beläge mittels Schallscaler und Handinstrumenten fand das Luft-Pulver-Wasserstrahlgerät (MyFlow) seinen Einsatz (Abb. 3). Eine abschließende Politur aller Zahnflächen mit der Lunos® Two in one Politurpaste verschaffte dem Patienten zusätzlich ein sauberes und glattes Mundgefühl (Abb. 4). Abgerundet wurde die Behandlung durch eine abschließende Intensiv-Fluoridierung mit dem Lunos® Fluorid Gel (12.300 ppm), ein farbloses Präparat mit leichtem Minz-Erdbeer-Geschmack (Abb. 5).

Fazit

Bei unserer täglichen Arbeit suchen wir immer nach optimalen Produkten, die uns die Arbeit am Patienten und somit

den reibungslosen Praxisablauf ermöglichen. Mit der Premium Marke Lunos® steht hierfür eine durchdachte Serie zur Verfügung, die sowohl bei Patienten aufgrund der angenehmen Geschmacksrichtungen ein erhöhtes Maß an Akzeptanz findet als auch für die Prophylaxefachkraft anwenderfreundlich ist und somit für beide Seiten die Behandlung optimal unterstützt.

INFORMATION

Anne Bastek
Dentalhygienikerin
Zahnarztpraxis Dr. Kai-Lüder Glinz/
Dr. Wolfgang Hoffmann
Sinsheimer Straße 1
69256 Mauer
Tel.: 06226 1200
www.dr-glinz.de

Mundduschen: Im Einsatz für eine erhöhte Patientencompliance

ANWENDERBERICHT Der alltägliche Kampf gegen die bakterielle Plaque, vor allem in den für Patienten meist schlecht zugänglichen Zahnzwischenräumen, stellt Behandler wie zahnmedizinisches Fachpersonal immer wieder vor große Herausforderungen. Dabei sollten Patienten in ihrer häuslichen Pflege eine konsequente und richtige Benutzung von Zahnzwischenraumbürsten und Zahnseide praktizieren, um Karies und Parodontitis effektiv entgegenzuwirken. Doch zu selten ist dies der Fall. Für die erfahrene Dentalhygienikerin Sabrina Leibmann ist dies zweifach begründet: Zum einen empfinden Patienten die Anwendung der Zahnzwischenraumprodukte als schwierig und sind unsicher im Umgang, zum anderen stellt der dafür benötigte Zeitaufwand für potenzielle Anwender eine nicht zu unterschätzende Hürde dar.

Hier braucht es Alternativen, die Patienten die orale Prävention erleichtern und trotzdem effektiv sind. Jeder Patient ist ein Individuum, auch in Bezug auf die Mundhygiene. Als Fachpersonal müssen wir daher auf die persönlichen Vorlieben und Bedürfnisse unserer Patienten eingehen und geeignete Hilfsmittel heranziehen.



XiroDesept® Fertiglösung (0,06% Chlorhexidin).

In einem aktuellen Test wurde daher Patienten unterschiedlichen Alters mit unterschiedlichen klinischen Befunden und Voraussetzungen die Munddusche Waterpik® WP-100E4 (Vertrieb durch intersanté GmbH) und die XiroDesept® Fertiglösung (intersanté GmbH) für Mundduschen zur Verfügung gestellt. Ziel der Untersuchung war es, festzustellen, ob und wie sich eine tägliche Anwendung der Munddusche auf die Parameter Sondierungstiefen (ST), Approximalraum-Plaque-Index (API), Sulkus-Blutungs-Index (SBI) und das Bluten auf Sondierung (BAS) auswirkt. Zu Beginn der Untersuchung wurden die Sondierungstiefen mit BOP und ein API und SBI erhoben. Nach einer vierwöchigen Test-

phase wurden die gleichen Indices wieder erhoben und miteinander verglichen. Die Patienten füllten vor und nach der Testphase einen Fragebogen aus. Im Folgenden sollen drei Fallbeispiele exemplarisch für die durchweg positiven Anwendungsergebnisse kurz erläutert werden.

Fallbeispiel 1

Ein 51-jähriger Patient mit unauffälliger Anamnese durchlief im Jahre 2008 eine systematische geschlossene Parodontaltherapie. Danach erfolgte im drei- bis viermonatigem Intervall die unterstützende parodontale Nachsorge (UPT). Die parodontale Situation des Patienten blieb über die Jahre hinweg bis auf leichte Schwankungen recht stabil. Leider war die Compliance des Patienten eher mäßig. Trotz ständiger Remotivation nutzte er keinerlei Zahnzwischenraumhilfsmittel. Dies zeigte sich deutlich in einem hohen Gingiva-Index (API: 100 %, SBI: 91,66 % BOP: 53,6). Nach einer vierwöchigen Testphase mit der Munddusche Waterpik® WP-100E4 in häuslicher Anwendung (die der Patient durchweg einhielt) zeigten sich jedoch positive Ergebnisse: Die Werte hatten sich in allen Bereichen deutlich verbessert (API: 79,16 %, SBI: 25 %, BOP: 14,3) und auch die Sondierungstiefen waren etwas rückläufig. Was jedoch am meisten erstaunte, war die Compliance-Motivation des Patienten. Er bemerkte selbst eine Verbesserung des Gingivazustandes und war sehr angetan von der einfachen Handhabung des Gerätes. Zudem gab er an, die Munddusche auch weiterhin nutzen zu wollen.

Fallbeispiel 2

Eine 42-jährige Patientin, starke Raucherin mit regelmäßiger Einnahme von Immunsuppressiva. Im Jahre 2009 wurde ihr Regio 21 ein Implantat inseriert. Sie kam regelmäßig alle sechs Monate zur Prophylaxesitzung. Die Sondierungstiefen waren im Laufe der Jahre stabil, diese lagen bei maximal drei Millimetern. Vor eini-

Anwenderin und Dentalhygienikerin
Sabrina Leibmann.





Munddusche Waterpik® WP-100E4.

gen Wochen stellte sich die Patientin nun mit einer vestibulären Fenestration an diesem Implantat vor. Durch den behandelnden Kieferchirurgen wurde eine dentalhygienisch ungünstig gestaltete Suprakonstruktion bemängelt, darüber hinaus wurde aber keine Therapie durchgeführt. Wir statteten auch diese Patientin mit der Munddusche Waterpik® WP-100E4 aus. Sie sollte die Fenestration bei empfohlener niedrigster Druckstufe mit XiroDesept® Fertiglösung (0,06 % Chlorhexidin) mithilfe der Gingival Pik Pocket-Aufsteckdüse einmal täglich gezielt ausspülen. Nach circa drei Wochen erfolgte die erste Nachkontrolle. Die klinische Situation hatte sich bereits stark verbessert; nach weiteren zwei Wochen Anwendung war der Defekt komplett geschlossen.

Fallbeispiel 3

Ein 14-jähriger Patient mit unauffälliger Anamnese bekam Anfang 2015 ein kieferorthopädisches, feststehendes Multi-band eingesetzt. Es erfolgte eine eher mangelhafte Zahnzwischenraumpflege (API: 100 % SBI: 66,66 % BOP: 14,3). Vor allem in der UK-Front entwickelte sich eine starke Gingivahyperplasie. Nach einer vierwöchigen Testphase mit der zur Verfügung gestellten Waterpik® Munddusche war ein deutlicher Rückgang der Schwellung erkennbar und auch die Indexwerte hatten sich etwas verbessert (API: 29,16 %, SBI: 54,16 % BOP: 0).

Fazit

Generell konnte bei allen Patienten eine positive Entwicklung festgestellt werden. Die Patienten hatten keinerlei Probleme mit der Handhabung der Waterpik® Munddusche. Hieraus resultierte vermutlich auch die Bereitschaft, diese konsequent einmal täglich anzuwenden. Etwas bessere Ergebnisse konnten bei Patienten erzielt werden, die zu einer etwas lang-

sameren Mineralisation neigen. Bei den Probanden mit schnellerer Zahnsteinbildung ist eher eine häufigere professionelle Zahnreinigung oder kontrollierte häusliche Anwendung einer stärker abrasiven Zahnpasta zu empfehlen. Viele der Patienten erhielten direkt vor der Testphase eine professionelle Zahnreinigung oder unterstützende Parodontitistherapie. Dies hat vermutlich bereits positive Auswirkungen auf die gingivale und parodontale Situation bewirkt. Den großen Vorteil für die Anwendung einer Waterpik® Munddusche sehe ich als Dentalhygienikerin darin, dass die Patienten sichtbare, fühlbare und nachvollziehbare Erfolgserlebnisse haben, sich damit wohlfühlen und so auch langfristig die gewünschte Compliance zeigen.

INFORMATION

Sabrina Leibmann

Zahnmedizinische Fachassistentin/Dentalhygienikerin
Zahnarztpraxis Ingo Haag
Dientzenhofer Straße 10
63924 Kleinheubach
Tel.: 09371 80155
www.zahnarzt-kleinheubach.de

intersanté GmbH

Berliner Ring 163B
64625 Bensheim
Tel.: 06251 9328-10
www.intersante.de

ANZEIGE



Täglich gegen Karies und Parodontitis

INTERVIEW Im Oktober 2016 legten DGZ, DGZMK sowie 13 weitere Fachgesellschaften und Institutionen eine erste umfassende Leitlinie zur Kariesprophylaxe¹ vor. Die darin enthaltenen Kernempfehlungen sollen Zahnärzten und Patienten zur Orientierung künftiger kariesprophylaktischer Maßnahmen dienen. Denn die Experten sind sich einig: Grundlegend für die Prävention der Karies wie auch der Parodontitis ist eine optimale und eigenverantwortliche Mundhygiene. Auch Parodontologe Prof. Dr. Elmar Reich (Biberach an der Riß) betont im Gespräch die Wichtigkeit einer individuellen und sinnvollen Prophylaxe.

Herr Prof. Reich, die neue Leitlinie zur Kariesprophylaxe empfiehlt den Patienten Zähneputzen mit fluoridhaltiger Zahnpasta, möglichst geringen Zuckerkonsum und das Kaugummikauen nach Mahlzeiten als täglich in Eigenregie durchzuführende Maßnahmen. Sind diese Tipps auch zur Vorbeugung von Parodontitis geeignet? Prinzipiell ja, da sie ja auch dazu beitragen, die Plaquebildung zu reduzieren und – durch das Zähneputzen – bestehende Plaque zu entfernen. Die Plaquebildung auf den Zähnen spielt sowohl für die Entstehung von Karies als auch für die Entstehung von Parodontitis eine zentrale Rolle. Zucker fördert die Plaquebildung. Deshalb ist es sinnvoll, den Konsum von zuckerhaltigen Nahrungsmitteln und Getränken einzuschränken. Auch das Kaugummikauen nach Mahlzeiten ist aufgrund der Erhöhung des Speichelflusses empfehlenswert. Denn die Spülfunktion des Speichels trägt dazu bei, dass Nahrungsreste schneller aus der Mundhöhle entfernt werden. Der Speichel sorgt so neben seiner säureneutralisierenden und remineralisationsfördernden Wirkung mit dafür, dass die weitere Plaquebildung behindert wird.

Die Parodontitis ist eine Infektion, die durch Bakterien im Biofilm auf den Zähnen ausgelöst wird, wobei Stoffwechselprodukte der Bakterien in der Gingiva eine Entzündung hervorrufen. Bei einer Karies bilden Bakterien aus Zucker Säuren, welche wiederum eine Demineralisation der Zahnhartgewebe verursachen. Ergeben sich aus der andersartigen Pathogenese unterschiedliche Anforderungen an die tägliche Mundhygiene?

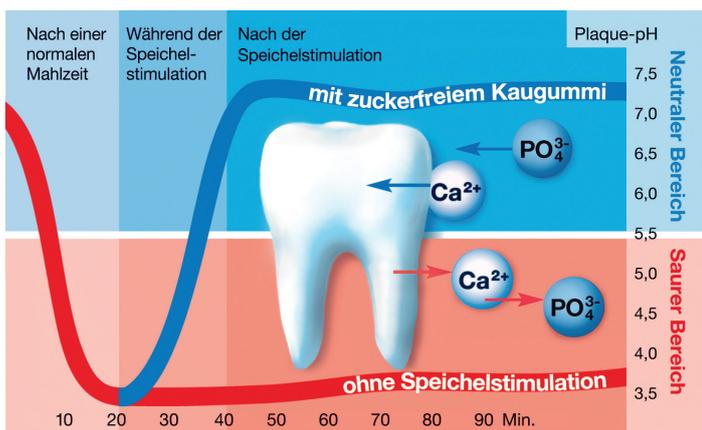
Grundlegend für die Prävention beider Erkrankungen ist eine gute und gewissenhafte Zahnpflege, durch die die



Plaquebildung bekämpft wird. Für die Kariesprophylaxe ist aber beispielsweise speziell die Verwendung einer fluoridhaltigen Zahnpasta bedeutsam, da Fluorid den Zahnschmelz remineralisiert – was für die Parodontitisvorbeugung unwesentlich ist. In der Parodontitisprävention wiederum ist zusätzlich zum Zähneputzen vor allem die tägliche gründliche Reinigung der Zahnzwischenräume zum Beispiel mit Interdentälbürsten angezeigt. Trotz geringer Evidenz kann die Reinigung der Approximalfächen (Zahnseide, Zwischenraumbürsten) auch zur Kariesprophylaxe vorteilhaft sein. Bei der professionellen Zahnreinigung in der Praxis werden dem Patienten für seine Zwischenräume die wirksamsten Hilfsmittel (Zahnseide, Zwischenraumbürsten) ausgewählt und deren Anwendung geübt. Weitere Maßnahmen klärt der Zahnarzt nach Bedarf mit dem Patienten. Bei einer klinisch manifesten Parodontitis muss nach präventiver Vorbehandlung eine aktive Parodontaltherapie durchgeführt werden. Wenn dies in der Praxis nicht möglich ist, muss eine Überweisung in eine darauf spezialisierte Praxis erfolgen.

Ist Parodontitis eine ebenso große Gefahr für die Mundgesundheit wie Karies?

Mit zunehmendem Alter gehen sogar mehr Zähne aufgrund einer Parodontitis als aufgrund von Karies verloren. Außerdem werden Wechselwirkungen mit schweren Allgemeinerkrankungen, wie das Risiko für Schlaganfälle, Herzinfarkte und eine Diabetes, diskutiert. Dagegen hilft parallel zur zahnärztlichen Therapie und Prophylaxe vor allem ein Mittel, das jeder selbst steuern kann – tägliche, gewissenhafte Mundhygiene. Die hierzu geeigneten Maßnahmen schließen sich nicht etwa wechselseitig aus, sondern ergänzen sich.



¹ S2k-Leitlinie: Kariesprophylaxe bei bleibenden Zähnen – grundlegende Empfehlungen. AWMF-Registernummer: 083–021. Gültig bis Mai 2021 (www.dgz-online.de/patienten/informationen).

INFORMATION

Zahnarztpraxis Prof. Dr. Elmar Reich
Rolf-Keller-Platz 1, 88400 Biberach an der Riß
Tel.: 07351 444840 • www.zahnprofilaxe.de

Grafik: Der erhöhte Speichelfluss durch Kaugummikauen nach Mahlzeiten wirkt säureneutralisierend und remineralisierend.



Komet Praxis



Die Komet Paro-Stars: SF10T und SF11.

Schallinstrumente in der Parodontaltherapie

3. Aktuelle Herausforderungen

Der Demografie entsprechend nimmt die Anzahl älterer Patienten in den Praxen zu. Was bedeutet das für die Parodontalbehandlung?

Trotz dem Angebot professioneller Zahnreinigung leisten ältere Menschen oft keine ordentliche häusliche Zahnhygiene. Insbesondere bei Patienten mit einer hohen Mineralisierung und Zahnsteinbildung stellt dies den Behandler vor besondere Herausforderungen, wie z.B. extrem harte Konkremente, tiefe Taschen und schwer zugängliche Bereiche.

4. IDS Paro-Neuheiten

Welche Instrumenteninnovationen erleichtern das Arbeiten insbesondere mit solchen Risikogruppen?

Komet präsentiert zur IDS 2017 zwei neue Schallspitzen für die Parodontalbehandlung: die SF10T und die SF11. Diese beiden Instrumente revolutionieren mit ihrer überzeugenden Performance die maschinelle Parodontalbehandlung. Sie erlauben unter minimalinvasiven Aspekten eine Wurzelglättung und eine anschließende Furkationsbehandlung ohne Bildung eines parodontalen Lappens. Innerhalb einer geschlossenen Behandlung können die Instrumente federleicht eingesetzt werden. Diese geschlossene Arbeitsweise schafft Zeit, traumatisiert das Weichgewebe nicht und führt somit zu einer deutlich schnelleren Wundheilung.

Wie umreißt der Ideengeber, Prof. Dr. Günay (Medizinische Hochschule Hannover), die Vorteile der jeweiligen Schallspitze?

Zur **SF11** sagt er: „Die Idee kam aus der Notwendigkeit heraus, dass der erschwerte Zugang und die bizarren Strukturen im Furkationsbereich der mehrwurzeligen Zähne bei der Behandlung der Furkationsparodontitis große Schwierigkeiten machen. Eine adäquate Furkationsreinigung ohne Substanzabtrag ist aufgrund dieser Strukturen mit den bestehenden diamantierten Reinigungsinstrumenten nicht möglich. Deshalb wurde mit der SF11 ein verzahntes Schallinstrument entwickelt, mit dem die Reinigung des Zahnwurzelbereichs (Furkation) auch in den schwer



Abb. oben: Mit der verzahnten SF11 ist die Reinigung des Zahnwurzelbereichs (Furkation) auch in den schwer zugänglichen und bizarren Arealen leicht, effektiv und atraumatisch durchführbar. **Abb. unten:** Aufgrund ihrer grazilen Form sind mit der SF10T selbst tiefe, enge Taschen, wie sie insbesondere bei älteren Patienten vorkommen, problemlos erreichbar.

zugänglichen und bizarren Arealen leicht, effektiv und atraumatisch durchführbar ist.“

Die **SF10T** beschreibt er folgendermaßen: „Die Schallspitze besticht durch ihre kompakte und elegante Form und lässt sich in Zahnfleischtaschen sicher und problemlos führen. Durch das beidseitig abtragende innere Arbeitsteil der Spitze werden perfekte, glatte Oberflächen erzielt. Das Arbeiten gestaltet sich deutlich sicherer und weniger atraumatisch als mit herkömmlichen Handinstrumenten. Aufgrund der grazilen Form sind selbst tiefe, enge Taschen, wie sie insbesondere bei älteren Patienten vorkommen, problemlos erreichbar.“

WWW.KOMETDENTAL.DE

1. Vorteile allgemein

Welche Vorteile bieten Schall- und Ultraschallinstrumente in der Parodontalbehandlung?

In der Wissenschaftlichen Stellungnahme der DGZMK 1/2005 von G.J. Petersilka und T.F. Flemmig zu „Schall- und Ultraschallscaler in der Parodontitistherapie“ heißt es: „Gründliches Schall- und Ultraschallscaling reduziert die subgingivale Mikroflora in gleichem Maß wie subgingivales Scaling mit Handinstrumenten.“ Grundsätzlich decken Schall- und Ultraschallscaling also sämtliche parodontalprophylaktischen Indikationen supra- und subgingival ab, verbessern das Bakterienmanagement und bieten eine minimalinvasive Arbeitsweise.

2. Technik

Worin liegt der Unterschied zwischen Schall und Ultraschall?

Schall benötigt ein luftbetriebenes Schallhandstück, Ultraschall hingegen funktioniert nur mithilfe eines piezoelektrischen Antriebs. Außerdem unterscheiden sie sich in der Wirkungsweise: Ultraschallsysteme funktionieren piezoelektrisch oder magnetorestriktiv. Bei piezoelektrischen Systemen wirkt eine Wechselspannung auf einen Quarzkristall ein, bei magnetorestriktiven Systemen wird die Schwingung durch die elektromagnetische Einwirkung auf ein im Gerätehandstück befindliches ferromagnetisches Material erzeugt. Beide Methoden produzieren lineare Bewegungen. Anders bei Schall: Hier werden ungedämpfte, kreisrunde Bewegungen mit einem 360°-Aktionsradius erzeugt, sind also rundum aktiv.



Lokalanästhesie

Carpule feiert 85-jähriges Jubiläum

Unser Rückblick beginnt im Jahr 1931. Damals reichte die Bayer AG eine neue Eintragung beim Deutschen Patent- und Markenamt ein: Die Erfindung der „Carpule“ – eine neuartige Glaszylinderampulle. Unter diesem Namen verkaufte Bayer zum ersten Mal ein Lokalanästhetikum. Das Besondere dabei: Der Wirkstoff musste für eine Injektion nicht mehr umgefüllt werden. Somit konnte erstmals Sterilität sowie eine einfache und schnelle Anwendung bei der zahnärztlichen Betäubung sichergestellt werden. Im Jahr 1995 übernahm Heraeus Kulzer das Carpule System und entwickelte es stetig weiter. So entstand das Portfolio an Carpule Nadeln und Carpule Spritzen. 2010 führte Heraeus Kulzer dann das Lokalanästhetikum Sopira Citocartin ein, welches auf dem Wirkstoff Articain basiert.

Als Komplettlösung bietet Heraeus Kulzer dem Zahnarzt Sopira Carpule Spritzen, Sopira Carpule Nadeln und Sopira Citocartin in Zylinderampullen an. Vervollständigt wird das System von der Sopira Citoject für die intraligamentäre Anästhesie. Passend darauf abgestimmt umfasst das Sortiment der Sopira Carpule Nadeln auch Sopira Carpule Kanülen mit Kurzschliff, die speziell für die Durchführung der intraligamentären Anästhesie empfohlen werden. So führt Heraeus Kulzer als Systemanbieter auch weiterhin erfolgreich diese lange Tradition fort.



Infos zum Unternehmen

Heraeus Kulzer GmbH
Tel.: 0800 43723368
www.heraeus-kulzer.de

DENTALWELT FOKUS



Infos zum Unternehmen



Software CHARLY

Anwender bestätigen Praxisumsatzsteigerungen

Einfach, übersichtlich, zeitsparend: CHARLY punktet bei seinen Kunden mit intuitiver Bedienbarkeit, einfacher Terminplanung sowie der prozessorientierten Abrechnung (P.O.A.), die sich auszahlt. Dies belegen aktuelle Ergebnisse aus einer externen Kundenumfrage, die im Herbst 2016 von Prof. Dr. Marco Schmah von der ESB Business School, Reutlingen, durchgeführt und ausgewertet wurde. Befragt wurden alle Zahnarztpraxen, die seit 2012 mit der Praxismanagementsoftware CHARLY arbeiten. Als maßgebliche Eigenschaften der Software schätzen die Zahnärzte insbesondere die einfache Terminplanung, gefolgt von der Übersichtlichkeit und der logischen Bedienung. Neben einem beschleunigten Workflow profitieren sie auch finanziell von der Software. Über die Hälfte (56 %) der befragten Zahnarztpraxen bestätigt, ihren Umsatz seit der Einführung von CHARLY gesteigert zu haben. Der Großteil

jener CHARLY-Anwender gibt an, rund 5 bis 10 % mehr abzurechnen als zuvor. Hauptverantwortlich für das Umsatzwachstum seien die Abrechnungskomplexe, die jeden Behandlungsschritt zur Abrechnung bringen und mit denen die Zahnärzte am häufigsten zwischen 20 bis 50 EUR mehr pro Behandlung abrechnen. Zahlen, die den Unterschied machen: So überzeugt die Software besonders durch die prozessorientierte Abrechnung (68,9 %), gefolgt von der einfachen Bedienbarkeit sowie dem integrierten Controlling durch das Management-Informationen-System (MIS).

solutio GmbH – Zahnärztliche Software und Praxismanagement
Tel.: 07031 4618-651
www.solutio.de

Einkauf

Bien-Air launcht Onlineshop

Das Schweizer Unternehmen Bien-Air Dental entwickelt innovative Qualitätsinstrumente für unterschiedliche Bereiche der Dentalmedizin – stets mit dem Ziel, die Arbeit in der Praxis zu erleichtern und den Patientenkomfort zu optimieren. Diesen Anspruch verfolgt auch die von Grund auf überarbeitete Website **www.bienair.com**, die sich durch eine komfortable, leichte sowie intuitive Navigation auszeichnet. Jedes Produkt ist nach Produktreihe gegliedert, der eine vollständige Beschreibung folgt. Hier findet der

Kunde technische Daten, einen Downloadbereich und Wartungsanweisungen für jedes Bien-Air-Produkt – eben alle Informationen auf einen Klick. Der von der neuen Website aus zugängliche Onlineshop ermöglicht es seinen Nutzern, rund um die Uhr und in aller Ruhe Bestellungen aufzugeben. Zudem können Kunden regelmäßig von Sonderangeboten profitieren. Ein praktischer wie auch schneller Service: Die Bestellungen werden innerhalb von 48 Stunden und versandkostenfrei verschickt. Der E-Shop ist derzeit in der Schweiz und in Deutschland verfügbar.

Anlässlich der Eröffnung seines E-Shops, bietet Bien-Air 10 Prozent Rabatt auf sein gesamtes Produktsortiment. Einfach im Angebotszeitraum vom 10. bis 31. März den Aktionscode **ED4-IDS2017** einlösen.

Bien-Air auf der IDS: Stand 10.1, H050-J051. Hier erwartet Besucher bis zu 40 Prozent Rabatt.



Infos zum Unternehmen

Bien-Air Deutschland GmbH
Tel.: 0761 455740
www.bienair.com



Infos zum Unternehmen

Auszeichnung

GC auf erstem Platz beim 9. Quality Management Level Research

Das japanische Traditionsunternehmen GC überzeugte 2016 gleich doppelt im Bereich des Qualitätsmanagements: Nach der Auszeichnung von GC Europe als EFQM-Preisträger bei den EFQM Excellence Awards in der Kategorie „Führen mit Vision, Inspiration und Integrität“ im September 2016, folgte Ende des Jahres der erste Platz für die GC Corporation bei der 9. Quality Management Level Research, einer Umfrage der Union of Japanese Scientists and Engineers (JUSE). Die jährlich durchgeführte Erhebung wird

von der japanischen Mediengruppe Nikkei Inc. gesponsert. Regelmäßig nehmen über 650 internationale Unternehmen aus Industriezweigen wie Produktion, Bauwesen oder IT-Serviceleistungen teil. GC gelang in fünf von sechs Kategorien der Sprung in die Top Ten, wobei der Dentalspezialist in der Kategorie „Pflege personeller Ressourcen zur Umsetzung des Qualitätsmanagements“ sogar den ersten Platz erreichte. Aus den guten Einzelergebnissen resultiert die Spitzenposition der GC Corporation in der

Gesamtauswertung. Den Erfolg begründete die japanische Wirtschaftstageszeitung „The Nikkei“ mit der bedingungslosen Hingabe von GC zum Qualitätsmanagement: Im Februar 2016 hielt GC das erste Meeting zur globalen Kaizen Innovation-(KI-)Tätigkeit ab (einem auf japanischer Arbeitsphilosophie basierendem Konzept zur Verbesserung von Arbeitsabläufen bei gleichzeitigen Innovationen) und bot somit den verschiedenen Unternehmensbereichen in Japan und Übersee eine Plattform zum Erfahrungsaustausch mit dem Ziel der Qualitätssicherung und -steigerung. Ein weiterer wichtiger Grund für die Auszeichnung war das GC Qualitätsmanagement (GQM), ein Konzept, das anhand von zwölf Kategorien wie „Qualitätssicherung“, „Produktionstechnik“ und „Fertigungsmanagement“ konkrete Daten liefert, die als Grundlage zur Steigerung der Unternehmensqualität dienen.

GC Germany GmbH

Tel.: 06172 99596-0

www.germany.gceurope.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!

IDS

WARTUNGS-
PAUSCHALE
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



Corporate Design

Büdingen Dent mit neuem Logo

Seit über 20 Jahren unterstützt die Ärztliche Verrechnungsstelle Büdingen GmbH mit Büdingen Dent Zahnärzte und Praxen bei der Abrechnung und weiteren administrativen Aufgaben. Der neue Markenauftritt der Büdinger geht auch an dem auf Zahnärzte spezialisierten Geschäftsbereich nicht vorbei – und so erhielt Büdingen Dent zum 1. März 2017 ein neues Logo.



Bereits Ende 2015 war der Abrechnungsspezialist aus dem Verband der Privatärztlichen Verrechnungsstellen ausgetreten, um eigene Wege zu gehen. Mit dem neuen Logo hat man das „PVS-Verbands-Kleid“ abgelegt und konzentriert sich nun ganz auf das Qualitätsversprechen, an das sowohl Zahnärzte als auch Patienten seit Jahren von den Büdingern gewöhnt sind: „Der Zahnarzt soll sich auf seine Kernkompetenz konzentrieren können – Menschen zu heilen. Unsere Aufgabe ist es, darauf zu achten, dass seine Leistung auch entsprechend vergütet wird und er nichts verschenkt. Denn nur durch einen fairen Ausgleich von Leistung kann sichergestellt werden, dass unser Gesundheitssystem auch gesund bleibt“, sagt Armin Stecher, Geschäftsführer der Ärztlichen Unternehmensgruppe Büdingen.



Infos zum Unternehmen

Büdingen Dent – Ärztliche Verrechnungsstelle Büdingen GmbH
Tel.: 0800 882-3002
www.buedingen-dent.de



Infos zum Unternehmen

Ausstattung

rdv Dental mit Doppelpräsenz zur IDS

In der Woche vom 21. bis zum 25. März stehen allen IDS-Besuchern gleich zwei Möglichkeiten zur Verfügung, sich über das ReFit-Programm von rdv Dental zu informieren. Second-life-Einheiten zum Anfassen, Ausprobieren und Erleben warten in Halle 4.1 am Stand F039 auf alle Messegäste. Unter anderem werden hier Einheiten von KaVo® sowie die Second-life-Einheit Siemens M1 ausgestellt. Gleichzeitig nutzt rdv Dental mit Sitz in Pulheim bei Köln die Nähe zur IDS, um täglich den Besuch der Firmenzentrale anzubieten. Die Transferzeit beträgt nur rund 20 Autominuten. Interessierte können täglich bis 21 Uhr die Manufaktur sowie den Showroom besuchen und so gezielte Investitionsentscheidungen vorbereiten – fernab des Messetrubels und in entspannter, exklusiver Atmosphäre. Für den individuellen Manufakturbesuch in Pulheim ist eine Voranmeldung erforderlich, für einen komfortablen Transfer wird selbstverständlich gesorgt. **Im Rahmen der IDS bietet rdv Dental zudem attraktive Sonderangebote für Neugründungen und Praxiserweiterungen.**

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

Jubiläum

lege artis wird siebzig Jahre!



Infos zum Unternehmen

TOXAVIT Devitalisationspaste, 1989.

Wer hätte das im Hungerwinter 1947, als der Firmengründer Johann Pfandl mit einem befreundeten Apotheker die Idee mit dem Arzneimittel TOXAVIT hatte, gedacht. Ähnlich wie im Film Feuerzangenbowle wurde bei einer Flasche Rotwein das Konzept der ersten arsenfreien Devitalisationspaste erdacht. Seinerzeit eine Weltneuheit.

Nach dem Umzug von Innsbruck nach Stuttgart wurde die erste größere Betriebsanlage eingerichtet. So war der Boden bereit für weitere Innovationen: FOKALMIN, HISTOLITH

NaOCI, CALCINASE EDTA-Lösung und vieles mehr. Letzte Meilensteine waren das Implantat-Pflegeprodukt durimplant und das Endo-Entnahmesystem ESD, das in jedem Flaschenhals der Endo-Lösungen zur einfachen und schnellen Handhabung fest montiert ist. Inzwischen befindet sich der Sitz des Unternehmens in Dettenhausen, nahe der Universitätsstadt Tübingen. Hier entstand 1972 das erste, eigene Betriebsgebäude, das bereits 1981 großzügig erweitert wurde. Zukunftsweisende Produkte, verbesserte Rezepturen und optimierte Fertigungsanlagen unterstreichen nun schon in der dritten Generation den hervorragenden Ruf des Familienunternehmens. Das Wissen um die eigene innovative Tradition lässt lege artis auch nach 70 Jahren selbstbewusst in die Zukunft blicken.

lege artis auf der IDS 2017: Stand 11.2, Q011. lege artis gewährt während der IDS einen besonderen Einkaufsrabatt. Zahlen Sie nur 70 Prozent auf ausgewählte Produkte.

lege artis Pharma GmbH + Co. KG
Tel.: 07157 5645-0 • www.legeartis.de

Praxisverwaltungssoftware

CGM stark aufgestellt für die digitale Praxiszukunft



Abb.: Dr. Jens Fischer, General Manager CGM Dentalsysteme, präsentierte die neue Kampagne „Licence to chill“ zur optimierten Software CGM Z1.PRO.

Virtual Reality-Spiel, bei dem es täglich eine Wellnessreise für zwei Personen zu gewinnen gibt. Mit dem Special Day, der sich an Assistenzärzte und Praxisgründer richtet, wird am 23. März 2017 eine IDS-Premiere gefeiert.

Die individuelle, skalierbare und Full-HD-optimierte Praxisverwaltungssoftware speziell für Zahnärzte, CGM Z1.PRO, umfasst mit ihren bewährten Modulen seit Markteinführung im Dezember 2015 das gesamte Aufgabenspektrum einer modernen Zahnarztpraxis. Am 16. Februar 2017 stellte CGM Dentalsysteme der Fachpresse die jüngste Version des Programms inklusive des neu integrierten CGM Z1.PRO Abrechnungs-Coaches vor, der die sichere Quartalsabrechnung erheblich erleichtert. Zur Optimierung der bewährten CGM Z1.PRO-Module wurden viele Anregungen und Wünsche der Anwender umgesetzt. Insbesondere für das papierlose (Mehrplatz-)Praxismanagement bieten diese praktischen Neuerungen einen deutlichen Mehrwert, da hier die Individualisierung von bestimmten Sitzungen erhebliche Vorteile verspricht. Den innovativen Schwerpunkt bildet jedoch der KFO-Bereich. Die automatische, jeweils altersabhängige Vorschlagfunktion der Wechselgebissituation bei 6- bis 16-jährigen Kindern reduziert hier den zeitlichen Aufwand um ein Vielfaches. Mit dem neuen Produktportfolio CGM PROFESSIONAL LINE für den störungsfreien Einsatz in der Zahnarztpraxis wird zuverlässige Dienstleistung mit hoch performanter Hardwaretechnologie vereint. So umfassen die neuen CGM Sicherheitsdienstleistungspakete Garantieverlängerungen, aktives Hardware-Monitoring, herstellerübergreifenden Virenschutz-Check, Kapazitäts- und Performance-Messungen sowie regelmäßige Überprüfungen der EDV-Anlagen durch zertifizierte Techniker.

Mit dem zentral koordinierten und verwalteten „Endpoint Protection“ setzt der Hersteller wirkungsvolle Akzente in der Praxissicherheit – sei es bei patientenbezogenen Daten oder im digitalen Tagesablauf.

Highlights auf dem IDS-Stand sind das Showcase der Telematik-Infrastruktur zur Umsetzung des eHealth-Gesetzes sowie ein

CGM Dentalsysteme GmbH
Tel.: 0261 8000-1900
www.cgm-dentalsysteme.de

ANZEIGE

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

DER Kommentar

Abrechnung? Liebold/Raff/Wissing!

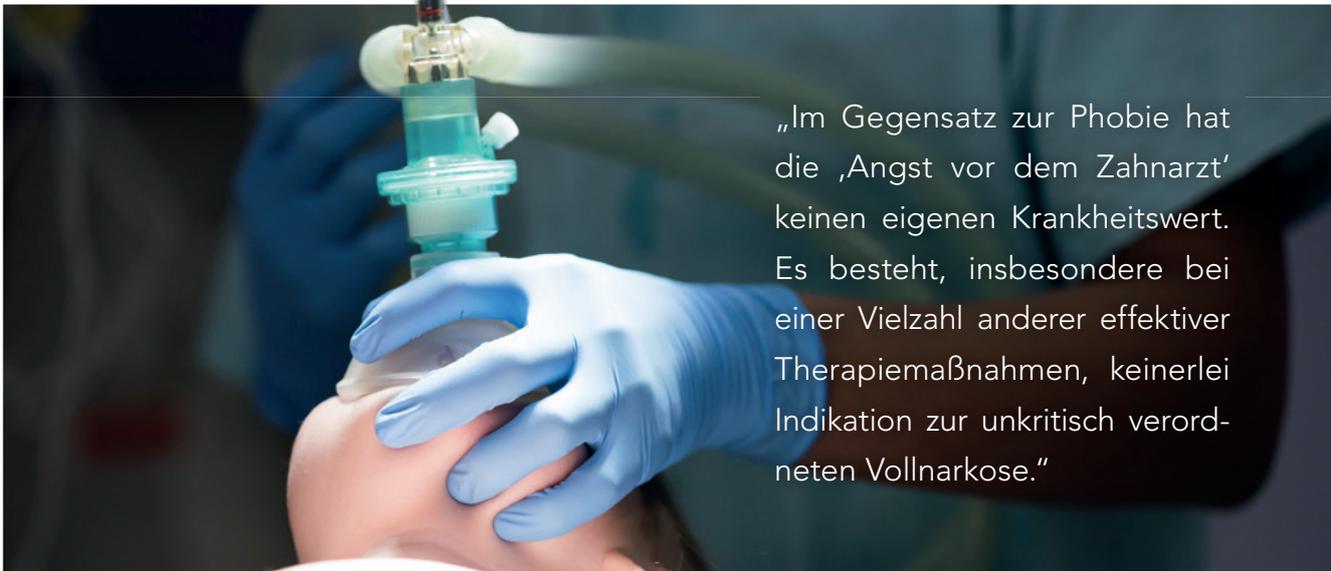
Abrechnungshilfen gibt es viele. Aber:
Kompetenz und Qualität entscheiden!

DER Kommentar zu BEMA und GOZ

IDS 2017
Besuchen Sie uns:
Halle 11.3 Stand J24

... das Werkzeug der Abrechnungs-Profis!

10 Tage kostenlos testen: www.bema-go.de



„Im Gegensatz zur Phobie hat die ‚Angst vor dem Zahnarzt‘ keinen eigenen Krankheitswert. Es besteht, insbesondere bei einer Vielzahl anderer effektiver Therapiemaßnahmen, keinerlei Indikation zur unkritisch verordneten Vollnarkose.“

Vollnarkose beim Zahnarzt: Keine Komfortgründe erlaubt

INTERVIEW Die sich in den letzten Jahren häufenden Meldungen zu Patienten in Zahnarztpraxen, die nach einer zahnärztlichen Behandlung unter Vollnarkose nicht wieder aufgewacht sind, geben dem Thema eine traurige Aktualität und rücken es in ein größeres öffentliches Blickfeld. Fragen nach der Berechtigung einer Vollnarkose im zahnärztlichen Kontext und möglicher Risiken müssen genau abgewogen werden. Zudem ist zu klären, ob eine Vollnarkose wirklich der richtige Lösungsansatz für Angstpatienten ist. Unsere Redaktion sprach hierzu mit Prof. Dr. Grietje Beck, Direktorin der Klinik für Anästhesie, Rettungsmedizin und Schmerztherapie der HELIOS Dr. Horst Schmidt Kliniken Wiesbaden und Mitvorsitzende des Interdisziplinären Arbeitskreises Zahnärztliche Anästhesie (IAZA).



Frau Prof. Beck, wann ist Ihrer Meinung nach eine Vollnarkose bei einer Zahnbehandlung wirklich gerechtfertigt?

Es gibt operationsseitige und patientenseitige Indikationen für eine Vollnarkose.

Operationsseitig ist diese gegeben, wenn durch die geplante Behandlung eine allgemeine Aspirationsgefahr besteht oder eine Atemwegssicherung sowie eine lokale Schmerzausschaltung nicht möglich ist und eine Lokalanästhesie oder Sedierung keine

optimalen Arbeitsbedingungen für den Arzt bietet. Zudem ist oft eine notwendige extrem lange Operationsdauer in örtlicher Betäubung nicht zumutbar. Patientenseitig können schwierige Atemwegspatienten, Allergiker oder Patienten mit vielen relevanten Begleiterkrankungen eine Vollnarkose indizieren.

Eine Vollnarkose ist, auch wenn sie mancherorts als Dämmer Schlaf bezeichnet wird, eine Komplett ausschaltung des Bewusstseins. Welche Risiken bestehen und welche Nebenwirkungen können auftreten?

Dämmer Schlaf bedeutet im anästhesiologischen Sprachgebrauch Sedierung. Sedierung beschreibt einen durch ein Sedativum (Beruhigungsmittel) hervorgerufenen Zustand mit dämpfender Wirkung auf das Zentralnervensystem. Wird dies mit einem Schmerzmittel kombiniert, spricht man von Analgosedierung. Die Medikamentenwahl und deren Dosierung richten sich nach eventuell bestehenden Vorerkrankungen der Patienten sowie der zu erwar-

tenden Schmerzintensität. Um eine sichere Analgosedierung durchführen zu können, sind Kompetenzen seitens des Behandlers vorauszusetzen, die unter anderem eine Sicherung der Atemwege mit einbezieht. Denn kommt es beispielsweise zu Überdosierungen, kann der Patient in ein tieferes Sedierungsstadium fließend und ohne Vorwarnung abrutschen. Dies bedeutet dann Atemstillstand und Ausschaltung der Reflexe und kann nur durch eine Vollnarkose mit Intubation richtig verantwortet werden.

Thema Angstpatienten: Sollte eine Vollnarkose zur Überwindung von Zahnarztangst hinzugezogen werden? Zahnbehandlungsangst ist häufig, und im Gegensatz zur Phobie hat die „Angst vor dem Zahnarzt“ keinen eigenen Krankheitswert. Es besteht, insbesondere bei einer Vielzahl anderer effektiver Therapiemaßnahmen, keinerlei Indikation zur unkritisch verordneten Vollnarkose. Anders ist es bei Patienten, die an Zahnbehandlungsphobie leiden. Für diese Patienten ist

oft eine anästhesiologische Hilfestellung mit Vollnarkose für die zahnärztliche Therapie von großer Bedeutung, da sonst über ein Vermeidungsverhalten schwere zahnmedizinische Erkrankungen mit möglicher Verschlimmerung der psychischen Störung zu erwarten sind. Somit vergüten die Kassen Narkoseleistungen bei zahnärztlichen Behandlungen für Patienten mit Zahnbehandlungsangst auch nur dann, wenn eine fachärztliche Bestätigung einer psychischen oder psychiatrischen Erkrankung vorliegt. Die oft aus Komfortgründen banalisierte Behandlung beim Zahnarzt in Vollnarkose ist auch aus Sicht des IAZA sehr kritisch zu beurteilen. Eine Vollnarkose ist nicht geeignet, Ängste bei der Zahnbehandlung abzubauen, und birgt zusätzlich das Risiko ernsthafter Komplikationen.

Welche Vorkehrungen müssen für eine Vollnarkose im zahnärztlichen Behandlungskontext getroffen werden? Welche Aufklärungen dem Patienten gegenüber und welche Rückversicherungen aufseiten der Praxis sind wichtig und erforderlich?

Die Verantwortlichkeiten zwischen Zahnarzt und Anästhesist sind entsprechend der Vereinbarung zwischen den Fachgesellschaften DGZMK (Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde) und DGAI (Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin) klar zu regeln. Die Räumlichkeiten müssen so beschaffen sein, dass auch bei feststehendem Zahnarztstuhl ein uneingeschränkter Zugang zum Patienten möglich ist. Die apparativen Anforderungen sind entsprechend den publizierten Mindestanforderungen für Erwachsene und Kinder zu Verfügung zu stellen. Spezielle Anforderungen bestehen bei der zahnärztlichen Anästhesie an die Lagerung im horizontal, Kopf tief oder halbsitzend eingestellten Zahnarztstuhl.

Die Lachgassedierung etabliert sich zunehmend auch in deutschen Zahnarztpraxen als besonders sanfte und risikofreie Form der Betäubung. Angstpatienten wie auch Kinder werden damit gezielt in einen entspannten Zustand versetzt, der wiederum Praktikern und Patienten eine sichere und stressfreie Behandlung ermöglicht. Inwieweit schätzen Sie das Potenzial dieser Sedierungsform ein? Könnte die Lachgassedierung, wenn flächendeckend eingesetzt – wie dies schon

seit Langem in den USA der Fall ist – die (Voll-)Narkose eventuell ersetzen? Der Einsatz von Lachgas, auch von Nicht-Anästhesisten, ist nur für die minimale Sedierung bei zahnärztlichen Prozeduren, besonders für die Anxiolyse, geeignet. Schmerzhaftere Prozeduren erfordern aufgrund der sehr minimalen Analgesie von Lachgas die zusätzliche Gabe potenter Analgetika oder einer Lokalanästhesie. Es sind, neben den Indikationen, auch eine Reihe von Kontraindikationen sowie organisatorische und personelle Anforderungen zu beachten. Lachgas ist ein Medikament und hat neben seiner sedierenden Wirkung aber auch Nebenwirkungen wie Übelkeit, Erbrechen oder verstärktes Schwitzen. Lachgas allein kann demnach in keinem Fall eine Narkose, wenn sie indiziert ist, ersetzen.

Worauf richtet sich Ihre Arbeit als Interdisziplinärer Arbeitskreis Zahnärztliche Anästhesie? Und worin genau besteht hierbei die Kooperation zwischen der DGZMK und der DGAI?

Die Arbeit des IAZA ist es, die zahnärztliche Anästhesie in Wissenschaft und Praxis zu fördern. Dies bedeutet, für beide Fachgesellschaften zu diesem Thema praxisrelevante und aktuelle Fragestellungen zu thematisieren und zu beantworten, Projekte zu initiieren und zu begleiten sowie Fortbildungen und Kongresse anzubieten. Im Fokus steht somit unter anderem die Förderung der Kooperation von Zahnärzten und Anästhesisten, die notfallmedizinische Ausbildung von Zahnärzten und dem gesamten Praxisteam, die Evaluierung von Schmerzausschaltung mit Sedierung oder Narkose im Rahmen zahnärztlicher Behandlungen und das Behandlungsmanagement bei Risikopatienten. Beide Seiten arbeiten dahingehend an Leitlinien, Empfehlungen und wissenschaftlichen sowie populärwissenschaftlichen Publikationen zusammen.

INFORMATION

Prof. Dr. Grietje Beck

stellvertretende ärztliche Direktorin
 HELIOS Dr. Horst Schmidt Kliniken
 Wiesbaden
 Klinik für Anästhesie, Rettungsmedizin
 und Schmerztherapie
 Ludwig-Erhard-Straße 100
 65199 Wiesbaden



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

www.oemus.com/events

NOTFALLMANAGEMENT IN DER ZAHNARZTPRAXIS!

Tobias Wilkomsfeld

„Safe and Simple“: Die richtige Notfalleusstattung

FACHBEITRAG Die Notfalleusstattung ist ein wichtiger Bestandteil eines funktionierenden Notfallmanagements. Eine großzügige Vorhaltung von Notfallmaterialien kann allerdings ein trügerisches Gefühl von Sicherheit bieten. Denn nur wenn der Inhalt übersichtlich gelagert ist und das Personal die dementsprechende Fachkenntnis hat, kann effektiv in einem Notfall gehandelt werden. Es sollte daher das Motto „Safe and Simple“ gelten.

Die Notfalleusstattung einer Praxis sollte sicher und zugleich einfach zu bedienen sein. So wird hauptsächlich mit den richtigen Handlungen und Fähigkeiten für ein gutes Outcome des Patienten gesorgt. Eine sinnvolle, auf die Praxis zugeschnittene Ausstattung unterstützt dies bestmöglich.

Viele Praxen kennen den klassischen Notfalkoffer. Dessen feste Kunststoff- oder Aluminiumschale bietet jedoch häufig keine flexible Einteilung des Innenraums. Notfalltaschen sind zudem in der Regel recht unübersichtlich. Um an tiefer gelegene Dinge zu gelangen, müssen vorher andere Gegenstände entnommen werden. Vorteilhaft ist hier natürlich der Preis, denn Notfalltaschen sind sehr günstig zu erwerben.

Notfallrucksack

Eine sehr gute Kombination bietet ein Notfallrucksack mit Modulbauweise.

NOTFALLRUCKSACK

- Übersichtlich sortiert und auf das Wesentliche reduziert
- Intakt (Verfallsdatum bei Medikamenten und steril verpacktem Material, Funktionstüchtigkeit bei batteriebetriebenen Geräten etc.)
- Leicht erreichbar und mobil
- Inhalt und Aufbewahrungsort sind dem Personal bekannt
- Regelmäßige Kontrolle und Dokumentation des Inhalts

EMPFEHLUNGEN FÜR DIE NOTFALLAUSSTATTUNG

- Verbandsmaterial (entsprechend DIN 13157) inklusive Verbandbuch
- Beatmungsbeutel mit passenden Masken
- Guedeltuben in drei verschiedenen Größen
- Sauerstoffflasche mit regulierbarem Druckminderer
- Sauerstoffinhalationsmaske mit Reservoir
- Finger-Pulsoximeter (schnelle Ermittlung von Pulsfrequenz und Sauerstoffsättigung)
- Blutdruckmessgerät, ggf. Absauggerät
- Magill-Zange (zum Entfernen von Fremdkörpern im Mund-/Rachenraum)
- Automatisierter Externer Defibrillator (AED)

FÜR LEICHTES MODELLIEREN

MEDIKAMENTE

- Nach dem individuellen Risikoprofil der Praxen kann der Inhaber über die Vorhaltung von Medikamenten selber entscheiden, dies setzt alle Kenntnisse rund um Kontraindikation, Differenzialdiagnose etc. voraus.

Durch das flexible Gewebe ist er ausgesprochen leicht und es treten weniger Defekte durch Druckstellen auf. Es können klare Einteilung wie „Atmung“, „Verband“ und „Diagnostik“ vorgenommen werden. Dies erleichtert das schnelle Zurechtfinden im Ernstfall.

Dringend abzuraten ist von der Verteilung des Materials auf unterschiedliche Räume, Schränke und Schubladen. Es empfiehlt sich, alles zusammen und immer am gleichen Ort aufzubewahren, denn alle benötigten Materialien müssen innerhalb kürzester Zeit in der Praxis oder auch im Hausflur eingesetzt werden können. Der gesamte Inhalt sollte in einem System vorgehalten werden – übersichtlich und geordnet. So entfallen hektische Suchaktionen.

Welche Ausstattung ist vorgeschrieben?

Die Zahnärztekammern Nordrhein, Berlin und Sachsen-Anhalt haben hier einen klaren Standpunkt: Als obligatorische Ausstattung verweisen diese auf den Verbandskasten nach DIN 13157, der laut DGUV Vorschrift 1 für Praxen vorgeschrieben ist. Individuelle Risikoprofile der eigenen Praxis sollten jedoch berücksichtigt werden.

Empfehlung Notfallsausstattung

Einige Kammern empfehlen auch weitere Ergänzungen zum oben genannten Verbandskasten.

Ein gut sortierter Notfallrucksack, mit einigen Hilfsmitteln wie Beatmungsbeutel und Sauerstoff etc., ergänzt die praktischen Fähigkeiten des Arztes hervorragend (siehe hierzu „Empfehlung für die Notfallsausstattung“). Des Weiteren ist ein AED (Automatisierter Externer Defibrillator) absolut empfehlenswert. Außerdem sind regelmäßige Kontrollen notwendig, am besten einmal pro Monat: Ist alles vorhanden, was vorhanden sein sollte? Ist es einsatzbereit? Kennt jeder in der Praxis den Sinn und Zweck bzw. die Funktionsweise oder Darreichungsform?

Letztlich obliegt dem Arzt die Verantwortung. Er muss klare Handlungsanweisungen an sein Personal formulieren können, und doch schafft Wissen Sicherheit für alle – und die ist im Fall der Fälle ein besonders wertvoller Begleiter.

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 an der Ruhr
Tel.: 0171 2826637
info@fit-for-help.com
www.fit-for-help.com

Infos zum Autor



EASE-IT™ Komposit-Erwärmer

Hochviskose Komposite sind zum Teil schwer aus der Compule bzw. Komposit-Spritze auszubringen. Dadurch erschwert sich ebenfalls die Adaption sowie das Modellieren in der Kavität.

EASE-IT™

- verbessert die Fließbarkeit und erleichtert die Adaption in dünnen Schichten
- gibt sogar körnigeren Materialien eine glatte und gleichmäßige Konsistenz
- reduziert das Risiko der Entstehung von Zwischenräumen sowie die Einlagerung von Luftblasen beim Füllen der Kavität

Infokontakt

Tel. 0 171 7717937 • kg@ronvig.com

 **RØNVIG** Dental Mfg. A/S

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

www.ronvig.com

End-to-End-Lösungen für maximalen Mehrwert in Praxis und Labor

FIRMENPORTRÄT Fast ein Jahr ist es her, dass DENTSPLY und Sirona sich zu einem der größten Hersteller von Dentalprodukten und -technologien zusammengeschlossen haben. Daraus entstanden ist ein umfassendes Produktportfolio, das gemeinsame 100 Jahre Erfahrung vereint und jetzt neue Standards in der Zahnheilkunde setzt. Auf der IDS 2017 demonstriert Dentsply Sirona, wie sich die einzelnen Produkte effizient kombinieren lassen und so intelligente End-to-End-Lösungen entstehen.

Einzelne Produkte und Prozesse, die sich zu einem nahtlosen integrierten Workflow zusammenschließen lassen und jeden Arbeitsschritt des Zahnarztes unterstützen, erleichtern den Arbeitsalltag maßgeblich und tragen zur Behandlungsqualität bei. Als einer der größten Hersteller von dentalen Lösungen weltweit schöpft Dentsply Sirona aus einer Quelle verschiedener innovativer Technologien.

„Wir wollen unseren Kunden, Praxen und Labors in jeder Phase ihres Handelns adäquate Lösungen und somit

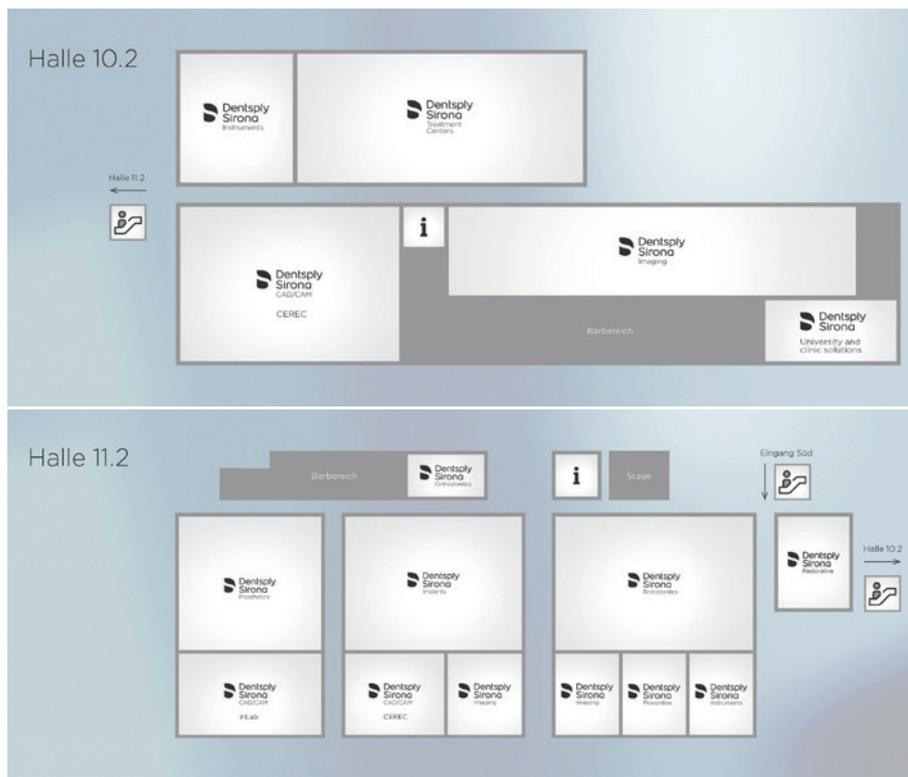
maximalen Mehrwert bieten. Das schaffen wir mit intelligenten End-to-End-Lösungen“, sagt Markus Boehringer, Group Vice President für die RCO Deutschland, Benelux und Skandinavien.

Zusammenführung von Prozessen zu einem Workflow

Diesen Nutzen, der durch die Verbindung von Produkten zu einem planbaren und vorhersagbaren Therapieablauf entsteht, können Behandler mit Dentsply Sirona schon heute in verschiedenen Fachgebieten erleben und in ihre Arbeitsabläufe einfließen lassen.



Abb. unten: In den Hallen 10.2 und 11.2 finden Besucher eine durchdachte Anordnung für integrierte Lösungen.



Markus Boehringer, Group Vice President für die RCO Deutschland, Benelux und Skandinavien, setzt auf intelligente End-to-End-Lösungen für den Kunden.

In der Endodontie beispielsweise versetzen innovative Produkte wie die neue 3D Endo Software in Verbindung mit den ORTHOPHOS 3D-Geräten den Zahnarzt erstmals in die Lage, eine endodontische Behandlung sicher digital zu planen. Das Volumen des ORTHOPHOS SL kann bis auf 5 x 5,5 cm reduziert werden und bietet so in Kombination mit dem HD-Modus optimale Röntgenaufnahmen für endodontische Indikationen. Innerhalb der 3D Endo-Software können dann direkt die Feilen visualisiert werden, die in der Therapie zum Einsatz kommen sollen.

Die integrierte Implantologie ist ein weiteres Beispiel für die Systemkompetenz von Dentsply Sirona, die in dieser Form kaum ein anderes Unternehmen bieten kann: Dazu gehört neben der kompletten Produktpalette für die

Maximale Ästhetik, minimaler Schrumpf



SCHRUMPF
0,85%



IDS
2017
Halle 4.1
Stand A40/B49

Holen Sie sich Ihr
Gratismuster!

BEAUTIFIL II LS



www.shofu.de



Abb. links: So sind die Geschäftsbereiche von vormals DENTSPLY in die Bereiche von Dentsply Sirona übergegangen. Messebesucher finden diese in Halle 11.2 wieder.

So präsentiert sich die neue Einheit Preventive (Vorsorge) neben dem Bereich Instruments: Hier werden unter anderem Produkte für einen optimalen Hygieneworkflow im Praxisalltag gezeigt. Der Bereich Prosthetics (DENTSPLY DeguDent) befindet sich in direkter Nachbarschaft zu CAD/CAM inLab. Zahntechniker können die Materialien aus dem Hause Dentsply Sirona auf diese Weise direkt in der Verarbeitung der inLab-Maschinen sehen. Dentsply Sirona Implants wird von Ständen der Bereiche Imaging und CAD/CAM umgeben. Die integrierte Implantologie lässt sich so live nachvollziehen: Sie beginnt bei der präzisen 3-D-Bildgebung und der digitalen Abformung, führt über bewährte Implantatplanungsprogramme und klinisch erprobte Implantate hin zur CAD/CAM-gefertigten Bohrschablone und der individuellen prothetischen Versorgung. Dentsply Sirona Endodontics (vormals DENTSPLY Maillefer) ist in direkter Nähe zu den Bereichen Instruments, Vorsorge (Preventive) und Imaging platziert. Auch hier bieten die Daten aus bildgebenden Verfahren die Basis. Passend dazu sind in direkter Nähe die Füllungs- und Restorationsmaterialien aus dem Bereich Restorative (DENTSPLY DeTrey) angeordnet. Sie komplettieren den endodontischen Workflow und sorgen für maximale Behandlungssicherheit.

Live-Behandlungen an allen Messetagen

Die intelligente Anordnung der Bereiche auf der IDS verdeutlicht, wie effizient die Produkte und Technologien genutzt werden können, um ein nahtloses Zusammenspiel in jedem Fachgebiet der Zahnmedizin zu ermöglichen. Zusätzlich bringen Live-Behandlungen den Workflow auf direkte Weise näher. Die aktuellen Innovationen von CEREC werden auf der IDS täglich in 20 Live-Demonstrationen gezeigt: Erfahrene CEREC-Anwender geben einen tiefen Einblick in die Technologie. Hautnah können die Messebesucher erleben, wie CEREC in der Praxis funktioniert und wie leicht sie von der Hand geht.

„Die Verknüpfung digitaler Technologien mit innovativen Produkten zu aufeinander abgestimmten Lösungen ist kein Selbstzweck“, betont Böhringer. „Wir sehen darin den Weg, die Zahnheilkunde besser, schneller und sicherer zu machen. Es geht darum, unsere Kunden in Praxen und Labors dabei zu unterstützen, die Innovationen für eine optimale zahnmedizinische Versorgung anzuwenden und die Mundgesundheit der Patienten nachhaltig zu verbessern. Davon profitieren alle Beteiligten – heute und in der Zukunft.“

Implantologie auch der aufeinander abgestimmte Prozess der chirurgischen und prothetischen Planung. Die Daten aus dem 3-D-Röntgen und der digitalen Abformung finden in einer entsprechenden Software (GALILEOS Implants, mySIMPLANT) zusammen – der Prozess von Scan, Plan, Insertion und restaurativer Versorgung ist intuitiv und logisch unterstützt.

Standkonzept spiegelt integrativen Ansatz wider

Auf der IDS wird Dentsply Sirona in zwei Hallen vertreten sein. In Halle 10.2 findet der Messebesucher vor allem neue Technologien und Equipment für Praxis und Labor für die Bereiche Imaging, Instruments und CEREC sowie Lösungen für Kliniken. Dentsply Sirona Treatment Centers wird hier über die Designwelten 2017/18 informieren. In einer Photobooth können sich die Messebesucher professionell vor der IDS-Kulisse oder einer der Designlinien, die auf eine Wand projiziert werden, fotografieren lassen und das Bild als Cover für ihr eigenes Designheft hochwertig ausgedruckt mit nach Hause nehmen. Der offen und inspirierende Messestand soll die Besucher von der Lösungskompetenz von Dentsply Sirona überzeugen und zu fachlichem Austausch einladen.

Bei der Anordnung der Produktwelten hat das Unternehmen Wert darauf gelegt, die Elemente der integrierten Workflows nah beieinander zu positionieren – das zeigt sich auch in Halle 11.2. Dort entdecken Messebesucher vor allem, aber nicht nur die Produkte von ehemals DENTSPLY, sowohl einzeln als auch im Kontext der Workflows. Die Abbildung oben zeigt, wie die DENTSPLY-Marken in Dentsply Sirona aufgegangen sind.

INFORMATION

Dentsply Sirona
The Dental Solutions Company™
 Sirona Straße 1
 5071 Wals bei Salzburg
 Tel.: +43 662 2450-0
 www.dentsplysirona.com
IDS-Stand: Halle 10.2 und 11.2



SIE HABEN 13 PATIENTEN IN ABWESENHEIT

ALLE LÖSCHEN?

Dienste für Ärzte nach Bedarf

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



REZEPTIONSDIENSTE
FÜR ÄRZTE NACH BEDARF

WIR BERATEN SIE GERN
0211 699 38 502

Stefan Thieme

Aus global wird regional: Japanische Produktion, deutsches Lager

INTERVIEW Globalisierung hin oder her – eine Firma, die nicht im Inland sitzt, kann den ortsansässigen Zahnarzt nicht kurzfristig beliefern. Soweit das Vorurteil. Dass das aber auch anders funktionieren kann, beweist der japanische Hersteller Takara Belmont Corporation. Verkaufs- und Marketingleiter Andreas Wilpert erklärt, warum Ersatzteile für eine japanische Behandlungseinheit nicht erst um die halbe Welt geschifft werden müssen.



Auf insgesamt 600 Quadratmetern Fläche lagern rund 25.000 Ersatzteile und zahlreiche Geräte, die von Frankfurt am Main aus bundesweit und in 13 weitere Länder Europas verschickt werden.



Herr Wilpert, warum ist es Ihnen wichtig, darüber zu informieren, dass die Belmont Takara Company Europe GmbH an ihrem Sitz in Frankfurt am Main auch über ein großes Ersatzteillager verfügt?

Ich werde von Kunden immer wieder angesprochen, weil sie skeptisch sind, ob wir als japanisches Unternehmen Ersatzteile schnell verfügbar machen können. Hier kann ich immer nur ein klares „Ja“ zurückgeben. Innerhalb von nur ein bis zwei Tagen ist das Ersatzteil in der Regel beim Kunden. Und ich erlebe es auch immer wieder, dass

unsere regionalen Vertriebspartner persönlich im Lager vorbeikommen, um die Ersatzteile abzuholen. Wir möchten gern mit dem Vorurteil aufräumen, dass ausländische Hersteller in dieser Hinsicht keinen ausreichenden Support bieten können.

Bei Belmont ist dies definitiv nicht der Fall. Wir können nicht nur mit der Qualität unserer Einheiten und Geräte überzeugen, sondern auch mit unserem Kundendienst – getreu unserem Belmont-Leitspruch „Im Mittelpunkt unseres Handelns steht immer der Kunde“.

Andreas Wilpert, Verkaufs- und Marketingleiter der Belmont Takara Company Europe GmbH, gibt im Interview Einblicke in das Lagermanagement in Frankfurt am Main.

Cervitec® F

Der Schutzlack mit Kombinationswirkung

Mehrfach-Schutz in einem Arbeitsschritt

Können Sie uns einige Fakten zur Größe des Lagers nennen?

Unser Lager setzt sich aus einem Ersatzteillager bzw. Kleinteilelager und einem Freilager zusammen. Das Ersatzteillager erstreckt sich über rund 120 Quadratmeter mit einer Regalfläche von 276 laufenden Metern. Mit dem Freilager kommen noch einmal ca. 400 Quadratmeter Fläche dazu. Hier befinden sich derzeit 230 Geräte, davon 70 komplette Behandlungseinheiten, 60 Einzelstühle, 30 Röntgengeräte und 70 Lampen. Mit dem Standort des Lagers in Frankfurt am Main liegen wir sowohl in Deutschland als auch in Europa relativ zentral. Deshalb beliefern wir von hier aus nicht nur unsere deutschen Kunden, sondern noch 13 weitere europäische Länder. So verschicken wir jährlich etwa 1.500 Pakete und Päckchen.

Nach welchen Kriterien setzt sich das Ersatzteilsortiment im Lager zusammen?

Wir haben statistisch erfasst, welche Teile wartungsintensiver sind oder nach einigen Jahren ersetzt werden müssen. Auf dieser Grundlage wurde das Lager aufgebaut. Insgesamt lagern circa 25.000 Teile und 1.900 verschiedene Artikel in Frankfurt am Main. Selbst wenn einmal Teile auszutauschen sind, die sehr selten kaputt gehen und die wir deshalb nicht immer auf Lager haben, finden wir eine Lösung.

Gibt es darüber hinaus weitere Besonderheiten am Lager?

Neben dem klassischen Lager bieten wir in Frankfurt am Main vor Ort auch einen Polsterservice. Das heißt, sollten einmal Polster reißen oder neue Bezüge benötigt werden, können diese in kürzester Zeit erneuert oder repariert werden. Zudem befindet sich im Gebäude ein Belmont-Showroom. Hier können sich unsere Kunden die Geräte genau ansehen und sich von unserem Fachpersonal beraten lassen. Gern lade ich jeden Interessierten ein, uns in Frankfurt zu besuchen und sich die Räumlichkeiten anzusehen. Es gibt dort viel zu entdecken. Zahnärzte, die diese Gelegenheit schon genutzt haben, waren stets positiv überrascht – auch von der Größe unseres Lagers.

INFORMATION

Belmont Takara Company Europe GmbH

Berner Straße 18
60437 Frankfurt am Main
Tel.: 069 5068780
info@takara-belmont.de
www.takara-belmont.de

Infos zum Autor



Infos zum Unternehmen



Cervitec® F

Protective dental varnish
Dentaler Schutzlack



Fluoridierung und Keimkontrolle
durch Fluorid plus Chlorhexidin
plus CPC

www.ivoclarvivadent.de/cervitec-f

ivoclar
vivadent®
passion vision innovation

Ein Dentalmarktplatz für die Hosentasche

INTERVIEW Fast schon eine kleine Tradition sind die Interviews mit dem jungen Heidelberger Unternehmen caprimed zu Beginn eines Jahres, als Rückblick auf das bisher Erreichte und natürlich als Ausblick auf spannende, zukünftig geplante Vorhaben. Fest steht: caprimeds Erfolgsgeschichte wird von einem überaus originellen und wachen Gespür für praxistaugliche Innovationen und einem kompromisslosen Einsatz digitalen Know-hows getragen. All dies mit dem Ziel, die Warenwirtschaft einer Praxis so umfassend und zugleich so schlank wie möglich zu machen und so die tägliche Arbeit aller Praxisakteure zu erleichtern. Dr. Simon Prieß, Zahnarzt und einer der Firmengründer der caprimed GmbH, stand der Redaktion Rede und Antwort.

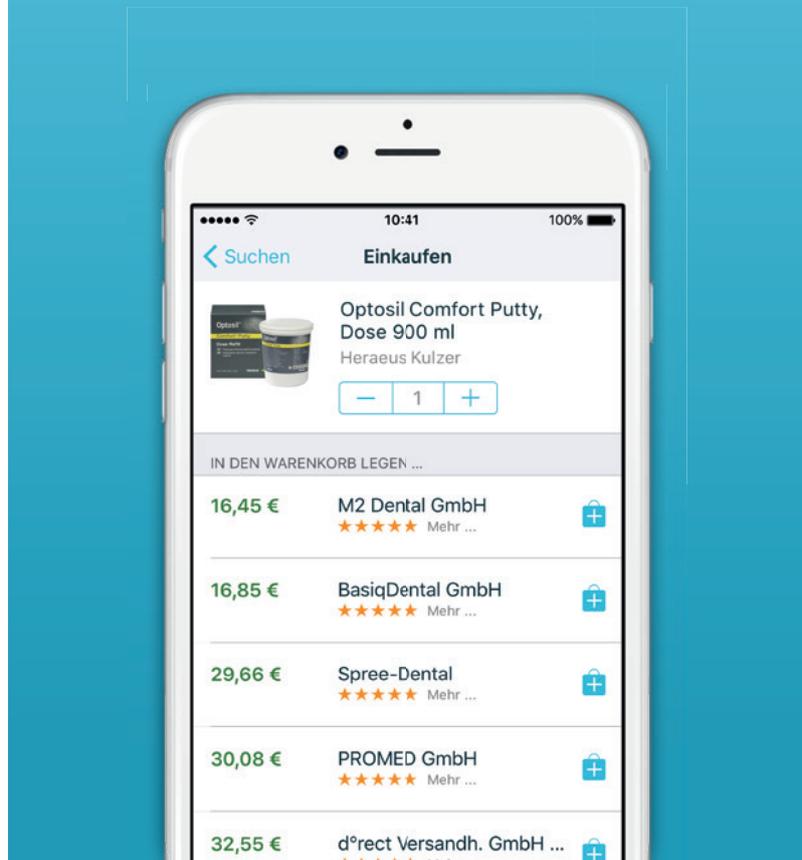
Herr Dr. Prieß, welche großen Entwicklungsschritte sind Sie seit der Einführung der Wawibox mit dem Produkt gegangen?

Die letzten Jahre waren sehr aufregend für uns. Seit dem offiziellen Marktstart der Wawibox im Januar 2014 hat sich das Produkt stetig weiterentwickelt. Wenn ich an die Anfangsphase der Wawibox zurückdenke, kommt mir vor allem ein Schlagwort in den Sinn: Warenwirtschaft. Hier haben wir mit unserer benutzerfreundlichen Software und dem Einsatz zeitgemäßer Hardware wie dem iPod touch vom Start weg neue Maßstäbe gesetzt. Diese Kernkompetenz und das spezifische Know-how über interne Praxisprozesse in unserem Team sowie der enge Kontakt zu unseren Kunden haben es uns erlaubt, unsere Materialverwaltung durch Features wie Kostenstellen, Zweipraxisfunktionalität sowie die erweiterte Statistikfunktion zu einem absoluten Profitool auszubauen. Man kann also behaupten, dass die Materialverwaltungsfunktion der Wawibox heute sämtliche Bedürfnisse der unterschiedlichen Zahnarztpraxen abdeckt. Von der Einbehandlerpraxis bis hin zur überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft mit 100 Mitarbeitern.

Das klingt vielversprechend! Wofür steht nun im Besonderen die Wawibox 2017?

Wie bereits erwähnt, haben wir uns in den vergangenen Jahren stark auf das Thema Materialverwaltung konzentriert. In diesem Jahr werden wir den Fokus weiten und mehr auf das Thema Einkauf setzen und so unser Produktportfolio nach unten abrunden.

„Über den Wawibox Marktplatz hat die Praxis die Möglichkeit, **sämtliche für die Praxis benötigte Materialien an nur einer Stelle nachzuordern.**“



Der Dentalmarktplatz für die Hosentasche: die Wawibox App (Stand Preisvergleich: 2. Feb. 2017).



GRÜNDUNGSTEAM

Nach seinem Studium in Heidelberg sammelte Simon Prieß (rechts) über sechs Jahre Berufserfahrung als Zahnarzt. Bei Wawibox kümmert er sich vor allem um die praxisorientierte Produktentwicklung, den Vertrieb sowie den Auf- und Ausbau des Partnernetzwerks. Als selbstständiger Berater und IT-Projektmanager betreute Angelo Cardinale mehr als zehn Jahre Unternehmen bei strategischen Fragen in den Bereichen User Experience und User Interface Design. Die technologische Entwicklung der Wawibox fällt somit in seinen Aufgabenbereich.

Verraten Sie uns doch bitte, welche neuen Händler im letzten Jahr zur Wawibox dazugekommen sind und so ab sofort im Einkauf zur Verfügung stehen?

Hier müssen wir zwei Kategorien unterscheiden. Zum einen konnten wir einige branchenfremde Lieferanten von den Vorteilen des Wawibox-Marktplatzes überzeugen. Neben der Sanicare-Apotheke haben wir kürzlich auch die Preise eines Office-Discounters eingespült. Zum anderen, aufseiten der Dentalindustrie, hat es uns besonders gefreut, dass in den vergangenen Monaten die klassischen Dentaldepots den Weg in die Wawibox gefunden haben. Auch wenn sich die klassischen Full-Service-Anbieter mit dem Thema Marktplatz und der damit verbundenen Preistransparenz etwas schwer tun, haben sie doch erkannt, dass sie sich dem Thema nicht länger entziehen können. Schließlich erwarten gerade Kunden der Depots mit etwas gehobenen Preisstrukturen einen gewissen Service.

Können Sie diesen Servicegedanken etwas genauer ausführen?

Sehr gerne. Eine durchschnittliche Praxis muss für eine adäquate Patientenversorgung stets über 400 unterschiedliche Artikel auf Lager vorhalten. Auch wenn es einige Händler gerne anders hätten – eine Praxis wird bei der Vielzahl der unterschiedlichen Produkte immer auf eine gewisse Anzahl unterschiedlicher Händler zurückgreifen müssen. Über den Wawibox Marktplatz hat die Praxis die Möglichkeit, sämtliche für die Praxis benötigten Materialien an nur einer Stelle nachzu-

ordern. Ich kann also Implantate, das Alginate und meine Handschuhe von unterschiedlichen Lieferanten zusammen einkaufen, ohne mich in unterschiedliche Onlineshops einloggen zu müssen. Das vereinheitlicht Abläufe, beugt Fehlern vor und spart Zeit. Und genau das ist es, was unsere Kunden – egal, ob sie den Preisvergleich nutzen – an der Wawibox so schätzen.

Stichwort IDS 2017: Können Sie uns schon verraten, was wir Neues von Ihnen auf der IDS erwarten dürfen?

Wir freuen uns sehr, für die IDS eine kleine Weltpremiere ankündigen zu können. Im März werden wir erstmalig unsere neue Wawibox App vorstellen. Ein einfaches Tool, welches mir erlaubt, sämtlichen Praxisbedarf über mein Handy nachzuordern – inklusive Preisvergleich. Es ist sozusagen der Dentalmarktplatz für die Hosentasche, mit Zugriff auf über 140.000 Produkte mit insgesamt fast einer Million Angeboten. **Interessierte können sich die App am Stand der Health AG, Halle 1.1, D060 genauer anschauen.**

Vielen Dank für das Gespräch.

INFORMATION

caprimed GmbH
Emil-Maier-Straße 16
69115 Heidelberg
Tel.: 06221 52048030
www.wawibox.de

ANZEIGE


DENTAL SHOP



„rundum vorteilhaft“

www.busch-dentalshop.de

24 Stunden täglich



IDS 2017, Köln
21.03. – 25.03.2017
Halle 10.2 · Stand T010

**Nutzen sie unsere
wechselnden Monatsspecials**



BUSCH & CO. GmbH
& Co. KG
D-51766 Engelskirchen

www.busch-dentalshop.de



Rabiye Aydin

Trend: Rezeptionsservice nach Maß

INTERVIEW Dr. Christian von Schilcher sitzt mit seiner Zahnarztpraxis am Düsseldorfer Hofgarten und hat drei Schlagworte für die Arbeit seines Teams: kompetent, hochwertig, persönlich. Das, womit er sich von anderen Praxen abhebt, ist für ihn ganz klar. „Für mich ist die persönliche Note wichtig. Heutzutage vermissen Patienten oft die persönliche Bindung zum eigenen Arzt, aber die gibt es bei mir.“ Gerade um diesen Patientenservice bieten zu können, hat sich Dr. von Schilcher den Dienstleister Rezeptionsdienste für Ärzte nach Bedarf (abgekürzt RD) für die Praxistelefonie ins Boot geholt.



Dr. von Schilcher, Sie arbeiten bereits seit einiger Zeit mit „Rezeptionsdiensten für Ärzte nach Bedarf“ zusammen. Warum haben Sie sich dazu entschieden?

Ich habe die Rezeptionsdienste so für meine Praxis gebucht, wie ich sie brauche. Meine Praxis zeichnet sich dadurch aus, dass wir uns noch um den einzelnen Patienten kümmern. Ich will nicht, dass eine Patientin am Tresen wartet, während meine Rezeptionistin telefoniert. Genauso wenig möchte ich aber, dass das Telefon endlos klingelt, während meine Mitarbeiterin Daten einträgt. Für eben diesen Bedarf habe ich die Rezeptionsdienste gebucht. Nach einer bestimmten Wartezeit werden die Anrufe bei Nichtannahme in die RD weitergeleitet. So habe ich neben der Qualität auch die Quantität der telefonischen Erreichbarkeit meiner Praxis mittels der RD extensiert, was primär meinen Neupatienten zugutekommt. Denn die RD telefonieren auch außerhalb meiner Öffnungszeiten, werktags von 7 bis 20 Uhr, für meine Praxis.

Die persönliche Bindung zu Ihren Patienten und ein Dienstleister für die Rezeptionsdienste – ist das kein Widerspruch?

Genau das waren anfangs meine Bedenken, dass eben diese persönliche Note meiner Praxis verloren geht. Aber in sorgfältiger Vorarbeit haben die RD gemeinsam mit uns ein Pflichtenheft erstellt, in dem alle Besonderheiten und das individuelle Flair meiner Praxis aufgenommen wurden. Auch nachdem wir die Zusammenarbeit gestartet haben, sind wir weiter eng in Kontakt und Austausch, sodass kein Anrufer einen Unterschied zwischen der praxisinternen Telefonie und der der RD benennen kann, da er gleichermaßen persönlich betreut wird.

Wie wirkt sich die Zusammenarbeit mit den Rezeptionsdiensten für Ärzte nach Bedarf für Ihre Personalplanung aus?

Ich bin flexibler in der Planung meines Personals. Ich bin unabhängig von Urlauben, Krankheiten, Ferien oder kann auch einfach bei dringlichen Themen spontan Meetings anberaumen, weil ich weiß, dass uns im Hintergrund der Rücken freigehalten wird. Wenn man das natürlich auch noch auf arbeitsrechtlicher Ebene betrachtet, habe ich zwar die Arbeitskraft eines großen Betriebs, aber kann mit einem geringeren Personalstamm arbeiten und auch planen. Darüber hinaus kann ich im Alltag meine Mitarbeiter in der Praxis selber optimal auslasten und gleichzeitig für den Service in der Praxis entlasten. Das

ist wirklich ein ganz wundervoll funktionierendes System, das uns genau da ergänzt, wo wir es benötigen.

Was empfehlen Sie Kollegen, die diesem Schritt skeptisch gegenüberstehen?

Um ganz ehrlich zu sein, ich dachte mir selber damals: „Sei experimentierfreudig, schau dir das mal ein halbes Jahr an.“ Und es hat sich wirklich gelohnt. Deswegen empfehle ich Kollegen die RD einfach auszuprobieren. Mittlerweile bin ich selber über zwei Jahre dabei und habe mich aktuell für die zusätzliche Dienstleistung der Outbound-Telefonie entschieden. Hier kann man beispielsweise für PZR oder HKP-Nachsorge die RD proaktiv die Patienten anrufen lassen.

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

Perfektion in ihrer höchsten Form:



G-Premio BOND™ von GC.

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

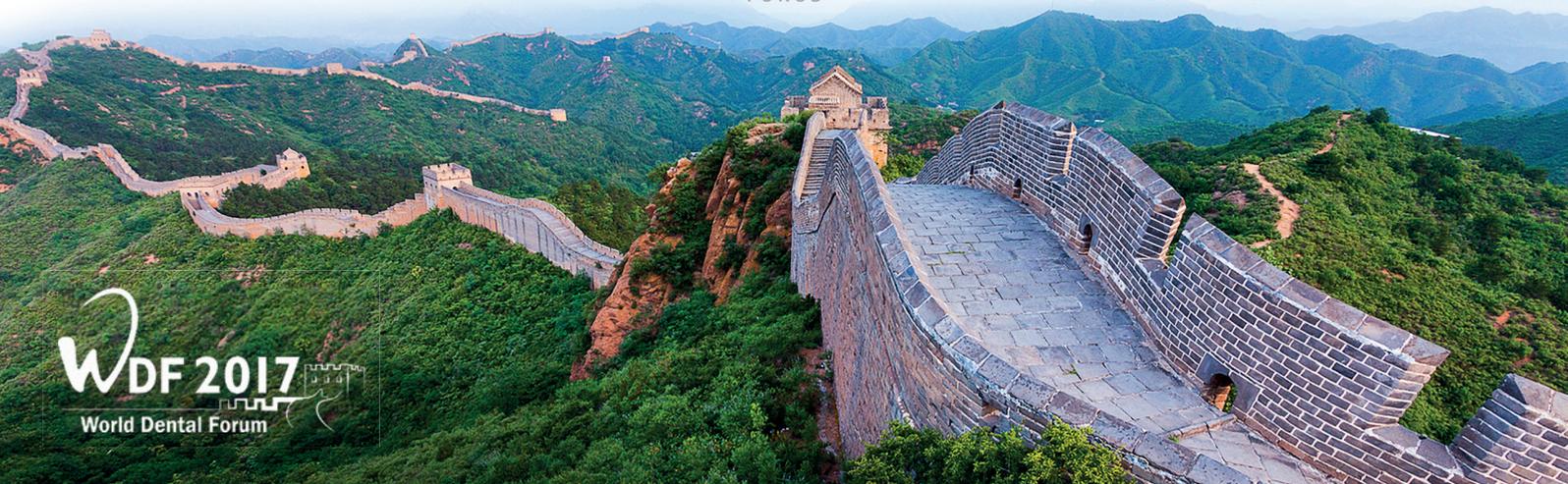


Erfahren Sie mehr und besuchen Sie
uns zur IDS an unserem Messestand:
Halle 11.2, Stand N010 – O029

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>

Kostenfreies
Muster anfordern





Fachtagung

World Dental Forum 2017 in atemberaubender Peking-Kulisse

Alle zwei Jahre veranstaltet die Modern Dental Group, eine der weltweit größten Dentallaborgruppen, zu der auch die deutsche Tochter PERMADENTAL gehört, an wechselnden Orten einen Kongress auf internationalem Niveau. Nach Macau 2011 und Hongkong 2013 und 2015, findet das hochkarätige Dental Forum in diesem Jahr in Peking statt. In der chinesischen Hauptstadt, einem Ort mit über 3.000 Jahren bedeutender Geschichte, werden mehr als 800 Teilnehmer aus allen Teilen der Modern Dental Welt erwartet.

Neben der zweitägigen Fachtagung mit neun hochkarätigen Referenten aus Europa, Amerika und Asien und einem abendlichen

Galadinner wird wieder ein attraktives Rahmenprogramm die einwöchige Reise abrunden. In diesem Jahr stehen gleich drei Metropolen auf dem Besuchsprogramm. Das pulsierende Hongkong, das aufstrebende Shenzhen sowie das moderne und das historische Peking können in mehreren organisierten Sightseeingtouren entdeckt werden. Die große Mauer, die verbotene Stadt und viele andere weltbekannte Sehenswürdigkeiten werden die Gäste tief beeindruckt. Klaus Spitznagel, Geschäftsführer von PERMADENTAL, freut sich auf die nächste Runde der erfolgreichen Veranstaltung, die dem ursprünglichen Konzept treu bleibt: hochkarätige Vorträge, ein tolles

Rahmenprogramm und ein Besuch des Modern Dental Lab in der Metropole Shenzhen. „Das wird eine aufregende und spannende Woche, an die sich jeder Teilnehmer sehr gerne und sehr lange erinnern wird.“

Mehr Informationen und eine ausführliche Reisebroschüre zu der Fortbildungsreise vom 27. Oktober bis zum 4. November ist unter 0800 737000737 erhältlich.

PERMADENTAL GmbH

Tel.: 0800 7376233
www.permadental.de

Networking

Karriereclub dentXperts® auf der IDS 2017

Für eine erfolgreiche Karriere ist ein professionelles Netzwerk genauso wichtig wie berufliche Qualifikationen. Die diesjährige IDS bietet jungen Zahnärzten und Studierenden wieder eine hervorragende Gelegenheit, ihr Netzwerk zu pflegen und auszubauen. Am Messestand von Heraeus Kulzer ist dafür der Karriereclub dentXperts® des Hanauer Dentalherstellers vor Ort vertreten. Dieser greift Studierenden der Zahnmedizin, Assistenz Zahnärzten und Praxisgründern beim dentalen Networking unter die Arme und ebnet so den Weg für den beruflichen Erfolg. In Halle 10.1, Stand A010-C019 können Interessierte mit dem dentXperts-Team auf Tuchfühlung gehen. Neben einer täglichen Happy Hour um 17 Uhr erwartet Besucher eine standeigene Fotoecke, die zu einem Erinnerungsfoto einlädt. dentXperts-Clubmitglieder können sich bei einem Besuch am Heraeus Kulzer-Stand einen stylischen KULZER-Gymsack als Dankeschön abholen. Wer sich noch vor der Messe kostenfrei als Mitglied registriert, kann sich außerdem über

eine leistungsstarke PowerBank freuen. Der Karriereclub bietet seinen Mitgliedern Zugang zu Fachexperten und unterstützt sie mit vielfältigen Weiterbildungsangeboten, die auf die eigene berufliche Situation abgestimmt sind. Studierende profitieren von einer exklusiven Materialbibliothek, Assistenzärzte erhalten mit der kostenlosen Produktpalette einen Einblick in die Vielfalt der dentalen Materialien. Praxisgründern wird mit Produktangeboten zu Sonderkonditionen der Schritt in die Selbstständigkeit erleichtert.



Jetzt leistungsstarke PowerBank als Dankeschön sichern.

Näheres finden Sie unter
www.dentXperts.de/powerbank



Heraeus Kulzer GmbH

Tel.: 0800 4372-3368
www.heraeus-kulzer.de

Infos zum Unternehmen

Kitteltaschenkarte

Praxisnaher Leitfaden für differenzierte Lokalanästhesie

„One fits all“ ist in der dentalen Lokalanästhesie überholt: Jeder Patient verdient eine differenzierte Lösung, die auf ihn, die Behandlung und seine Erwartungshaltung abgestimmt ist. Diese Empfehlung unterstreichen drei führende Lokalanästhesie-Experten in einem von Sanofi initiierten Round Table. Dabei erstellten Univ.-Prof. Dr. Dr. Monika Daubländer, Priv.-Doz. Dr. Dr. Peer Wolfgang Kämmerer und Prof. Dr. Frank Liebaug einen praxisnahen Leitfaden

berücksichtigen sie aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse und praktische Erfahrungen. Die Übersicht unterstützt im Alltag eine sichere Lokalanästhesie. Sie kann in Form einer handlichen Kitteltaschenkarte und gemeinsam mit einer ausführlichen Übersicht der Round-Table-Erkenntnisse kostenlos unter Angabe der Praxisanschrift per E-Mail (medinfo.de@sanofi.com) beim Lokalanästhesie-Experten Sanofi bestellt werden.

Empfehlung zur Lokalanästhesie

Lokalanästhesieempfehlung nach Applikationsort ¹			
Indikation (konservierende/prothetische/chirurgische Behandlungen)	Leitungsanästhesie	Infiltrationsanästhesie	Intraligamentäre Anästhesie
Unterkiefer posterior	Articain ohne Adrenalin oder 1:200.000	Articain 1:200.000 oder 1:100.000*	
Unterkiefer anterior	Articain ohne Adrenalin oder 1:200.000*	Articain 1:200.000	Articain ohne Adrenalin oder 1:200.000
Oberkiefer	Articain ohne Adrenalin oder 1:200.000*	Articain 1:200.000 oder Articain ohne Adrenalin**	

* In den meisten Fällen sind die jeweils anderen Anästhesietechniken empfehlenswerter. **Articain ohne Adrenalin nur für wenig schmerzhafte und kurze Routineeingriffe

Wenn in mehreren Quadranten behandelt wird, sollte die Injektion fraktioniert erfolgen. Der Adrenalinzusatz 1:100.000 hat seine Berechtigung bei der Infiltrationsanästhesie für besonders lang andauernde Eingriffe, aber nicht bei der intraligamentären Anästhesie und nicht bei der Leitungsanästhesie.



Ultracain®
Qualität schafft Vertrauen

Lokalanästhesieempfehlung nach Applikationsort. (Quelle: Daubländer M., Kämmerer P.W., Liebaug F.: Differenzierte Lokalanästhesie – Ein praxisnaher Leitfaden. Dental Magazin. 2016; 34(8): 42–47. Grafik: Sanofi)

zur dentalen Lokalanästhesie für die tägliche Arbeit.¹ Eine Tabelle zur Anästhetikumwahl als Kitteltaschenkarte fasst die neuen und wichtigsten Empfehlungen zusammen.

Auf dem Weg zu einer erfolgreichen und differenzierten Lokalanästhesie sehen die Experten des Sanofi-Round-Tables vier wesentliche Schritte: von der Anamnese über die obligatorische Aufklärungspflicht bis hin zur Wahl der passenden Injektionstechnik und des Lokalanästhetikums. Mit ihren „Tipps aus der Praxis für die Praxis“ entkräften die drei erfahrenen Experten Mythen und bieten eine Hilfestellung für eine patienten- und indikationsorientierte sowie sichere Schmerzausschaltung. Dabei

1 Daubländer M., Kämmerer P.W., Liebaug F.: Differenzierte Lokalanästhesie – Ein praxisnaher Leitfaden. Dental Magazin. 2016; 34(8): 42–47.

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH
Potsdamer Straße 8
10785 Berlin
www.dental-pharma.de

Kluge Konzepte als Garant für mehr Gewinn.

Consulting im Dentalbereich

- ✓ Existenzgründung
- ✓ Unternehmensentwicklung
- ✓ Praxisabgabe
- ✓ Praxiscoaching
- ✓ Abrechnungsmanagement
- ✓ Fördermittel



Erfolg ist planbar!

www.dentaqum.de
Tel: 089 59 06 80 59

dentaqum
CONSULT

Veranstaltung

Champions[®] Symposium am 17. und 18. März in Mainz-Hechtsheim



Gemeinsam mit einem Expertenteam, bestehend aus dem Entwickler des Smart-Grinder-Verfahrens Prof. Itzhak Binderman (Tel Aviv, Israel), Amit Binderman, CEO von KometBio (USA), Dr. Manuel Waldmeyer, Oralchirurg und erster Anwender des Smart Grinder in Deutschland, Implantologe Dr. Gerhard Quasigroch sowie einem der Zirkonentwickler, Dr. Wolfgang Burger, führt Priv.-Doz. Dr. Armin Nedjat durch das Programm. Das zweitägige Symposium findet am 17. und 18. März 2017 in der „Pyramide“ in Mainz-Hechtsheim statt.

Der erste Themenkomplex mit anschließender Podiumsdiskussion beschäftigt sich mit dem Goldstandard von Knochenersatzmaterialien: autologem KEM, gewonnen aus den patienteneigenen extrahierten Zähnen. Chairside kann in ca. 15 Minuten mit dem Champions Smart Grinder (CSG) autologes Augmentat, z.B. für eine „Socket Preservation“, gewonnen und so der ca. 50 Prozent Volumenverlust von Weich- und Hartgewebe nach einer Extraktion vermieden werden. In einem weiteren Themenkomplex stellt Champions-Implants sein neues Premium-

Implantat-System „Champions (R)Evolution White“ vor, ein Keramikimplantat aus dem patentierten pZircono. In Live-OPs bzw. OP-Filmen demonstrieren Prof. Binderman und Priv.-Doz. Dr. Nedjat Sofortimplantationen unter Anwendung der minimalinvasiven OP-Methode MIMI[®]-Flapless und des Smart Grinders. Dieser „recycelt“ extrahierte Zähne, indem er sie in autologes Knochenersatzmaterial umwandelt. Neben einer geballten Ladung zahnmedizinischer Praxis und Innovation kommt auch die Unterhaltung nicht zu kurz: Die „Champions Party 2017“ am Freitagabend lädt alle Teilnehmer zu einem genussvollen Miteinander in zwangloser Champions-Atmosphäre ein. Alle Interessenten können sich ab sofort zum kostenfreien Champions[®] Symposium 2017 anmelden.

Jeder Teilnehmer erhält 20 Fortbildungspunkte. Weitere Informationen gibt es unter www.symposium.championsimplants.com



Infos zum Unternehmen

Champions-Implants GmbH

Tel.: 06734 914080

www.championsimplants.com

Endodontie

Depotphorese-Anwendertreffen am 13. Mai in Fladungen-Rhön

Auch in diesem Jahr lädt die Humanchemie GmbH auf vielfachen Wunsch aus den Zahnarztpraxen am 13. Mai 2017 zum dritten Depotphorese-Anwender- und Interessententreffen nach Fladungen in die idyllische Rhön ein.



Die Depotphorese mit Cupral ist ein endodontisches Verfahren, dass durch Prof. Knappwost (Universitäten Hamburg und Tübingen) entwickelt wurde und als praxiserprobte Alternative zur Wurzelbehandlung bekannt ist. Der Erfahrungsaustausch der Anwender untereinander und die Darstellung von eigenen Behandlungsfällen, unter ande-

rem für die Interessenten der Depotphorese, soll allen Anwesenden die Möglichkeit geben, angeregt zu diskutieren und ggf. die Indikationsgebiete der Depotphorese zu erweitern. Humanchemie bittet darum, entsprechende Fälle vorab kurz zu charakterisieren und eventuelles Bildmaterial für eine Präsentation zur Verfügung zu stellen. Zur fachlichen Unterstützung stehen auch diesmal die Techniker des Humanchemie-Teams zur Verfügung, sodass individuelle Fragen ebenfalls direkt besprochen werden können. Entsprechend der Punktebewertung von BZÄK/DGZMK erhalten die Teilnehmer 5 Punkte.



Humanchemie GmbH

Tel.: 05181 24633 • www.humanchemie.de

Blog

Low-Performance-Krankheit im Visier

Nach dem Motto „Erfolg ist planbar“ bietet das Unternehmen Dentaqum Consult mit dem Dentaqum-Blog eine Plattform für Erfahrungen und praxisnahe Erkenntnisse aus Zahnarztpraxen und Dentallaboren und thematisiert Fragen zu einem ausgewogenen Verhältnis von Aufwand zu Ertrag. So befasst sich der aktuelle Blog-Eintrag von Businesscoach Astrid Feuchter mit der Low-Performance-Krankheit. Hierzu schreibt Feuchter: „Neulich hatte ich ein Telefonat mit einem angesehenen Zahnarzt, bei dem sich seit einiger Zeit folgende Szenerie wiederholt: Die beiden Praxisinhaber kümmern sich neben der Behandlung ihrer Patienten tagsüber auch noch um viele organisatorische Dinge, wie zum Beispiel die Beauftragung der Reparatur des kaputten Röntgengeräts, Patientenrückfragen oder Kontrolle der Laborarbeiten. Abends nach Behandlungsende müssen dann auch noch Leistungseingaben, die Terminplanung und die vorgelegten HKPs kontrolliert werden [...]. In Summe werden von den Praxisinhabern in der Woche mehr als 15 Stunden in Tätigkeiten der Praxisorganisation investiert, die eigentlich für Patientenbehandlung, Mitarbeiterführung oder auch Erholung und Sport verwendet werden können. Für mich ist das ein klarer Fall: Die Praxis leidet an der Low-Performance-Krankheit. Wenn das so weitergeht, treten zwei langfristige Auswirkungen dem wirtschaftlichen Erfolg der Praxis entgegen: Zum einen werden die Inhaber immer mehr Zeit



verwenden müssen, um zu kontrollieren und Fehler zu beheben [...], zum anderen passen sich Mitarbeiter in ihrem Verhalten den umgebenden Arbeitsbedingungen an, das heißt, sie werden immer weniger Verantwortung für ihr Tun übernehmen. [...] Beide Phänomene kosten enorm viel Geld und nicht selten auch das Vertrauen einiger Patienten. Was tun und wie soll das gehen, dass alle Mitarbeiter mit den Praxisinhabern an einem Strang ziehen?“

Den vollständigen Artikel und weitere interessante Beiträge stehen unter dentaqum.de/blog.html bereit.

Dentaqum GmbH

Tel.: 089 59068059 • www.dentaqum.de

Nobel Biocare Events 2017

5. Gipfeltreffen in Saalfelden



„On1 – Erste Erfahrungen aus der Praxis“: Das On1-Restaurationskonzept verbindet chirurgische und prothetische Arbeitsabläufe und erspart viele Zwischenschritte. Zudem präsentiert Dr. Dieter Busenlechner seine „Erfahrung mit creos xenoprotect“, der resorbierbaren Kollagenmembran, und Dr. Stefan Scherg hinterfragt mit seinem Referat „Bits & Bytes – Segen oder Fluch für die Implantologie?“ die zunehmende Digitalisierung in der Zahnmedizin. Interessierte können unter fortbildung@nobelbiocare.com das vollständige Programm anfordern bzw. sich anmelden.

- **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 2017 | Saalfelden (A)
- **Nobel Biocare Ostseesymposium**
29./30. September 2017 | Warnemünde

Unter dem Motto „Der Patient im Mittelpunkt – Gemeinsam Wege gehen“ lädt Nobel Biocare auch 2017 wieder zu den beliebten D-A-CH-Regionen-Veranstaltungen für Zahnärzte und Praxisteams ein. Die Veranstaltung im österreichischen Saalfelden, vom 13. bis 15. Juli, hält mehrere Highlights bereit: Im Vortrag „The failing dentition – Trefoil™ als innovatives Konzept der UK-Sofortversorgung“ geht Univ.-Prof. Dr. Werner Zechner auf das Behandlungskon-

zept bei versagender Restbeziehung bzw. für den zahnlosen Unterkiefer ein. Mit einem standardisierten und geführten Bohrprotokoll werden drei Implantate intraforaminal in den Unterkiefer gesetzt. Der präfabrizierte Trefoil™ Steg kann anschließend durch seinen Kompensationsmechanismus passiv auf die Implantate gesetzt werden und ermöglicht eine definitive Versorgung innerhalb eines Tages. Eine weitere Produktneuheit zeigt Dr. Georg Schiller in seinem Vortrag

Nobel Biocare Deutschland GmbH

Tel.: 0221 50085-0

www.nobelbiocare.com

Durch strukturierte Therapieplanung zu einem strahlenden Lächeln

FALLBERICHT Dank zahlreicher empirischer Studien stehen der modernen Zahnmedizin diverse Orientierungshilfen und Parameter zur Verfügung, die bei der Umsetzung ästhetischer Behandlungsziele zu Rate gezogen werden können. Neben funktionellen und finanziellen Aspekten wünschen Patienten in allen zahnmedizinischen Teildisziplinen vermehrt ästhetisch zufriedenstellende Resultate. Dabei ist eine detaillierte und strukturierte Vorgehensweise, besonders in der Planungsphase, von großer Bedeutung für die spätere Eingliederung hochästhetischer Restaurationen. Eine enge Zusammenarbeit von Patient, Behandler und Zahntechniker ist dabei entscheidend, um ein möglichst vorhersagbares und zufriedenstellendes Endresultat zu erreichen.

Der vorliegende Patientenfall stellt eine umfassende Behandlung vor, die im Zuge der studentischen Behandlung im Zahnambulatorium der Danube Private University in Krems an der Donau unter der Leitung von Prof. Dr. Dr. Junker durchgeführt wurde. Der Fallbericht präsentiert einen prothetischen Lückenschluss multipler Diastemata im Oberkiefer mittels vollkeramischer Kronen.

Nach Abschluss einer generalsanierenden Behandlung und Erzielung kariesfreier sowie parodontal gesunder Verhältnisse dominierten bimaxillär multiple Diastemata. Die ausgeprägten Lücken liegen diagnostisch einem starken Missverhältnis von Zahn- und Kiefergröße zugrunde. Dieser Befund von zu kleinen Zähnen in Kombination mit verhältnismäßig zu großen Kieferdimensionen schließt kieferorthopädische Behandlungsalternativen aus. Eine Verbesserung des Gesamterscheinungsbildes kann nur durch restaurativ-kosmetische Maßnahmen erzielt werden. Darüber hinaus wurde eine Zungendysfunktion mit einem ausgeprägten muskulären Tonus diagnostiziert. Dieser Befund erfordert eine simultane, indirekte Schienung zur späteren Retention des Behandlungsergebnisses nach Eingliederung der Restaurationen.

Dieser Patientenfall verdeutlicht komplexe Herausforderungen auf verschiedenen Ebenen, die eine strukturierte Erstellung eines detaillierten Therapiekonzepts erfordern.



Abb. 1

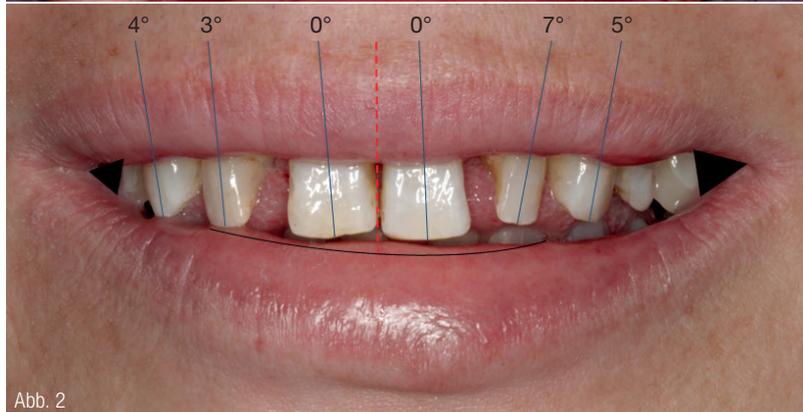


Abb. 2

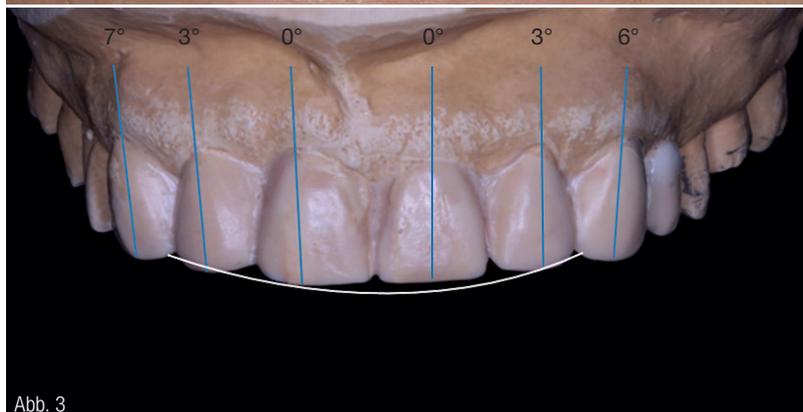


Abb. 3

Abb. 1: Ausgangssituation. Abb. 2: Analyse der Ausgangssituation. Abb. 3: Erstellung des Wax-ups mithilfe ästhetischer Guidelines.



S O L E A

DER NÄCHSTE GROSSE DURCHBRUCH IN DER LASERTECHNOLOGIE IST HIER.



Solea macht die Zahnarzt-Erfahrung deutlich einfacher. Es ist der erste Laser, der alle Gewebe mit einer einzigen Einstellung schneiden kann. Solea leistet- anders als andere Laser- etliche Behandlungen zuverlässig ohne Spritze, ohne Blutung, ohne Nähte und schmerzfrei. Solea gibt dem Besuch beim Zahnarzt eine neue Bedeutung

SEHEN SIE SOLEA ZUM ERSTEN MAL IM
IDS USA PAVILLON, HALLE 2.2, STAND F-050

Vereinbaren Sie jetzt schon einen Termin für Ihre Hands-on Session unter:
SOLEAIDS@CONVERGENTDENTAL.COM



CONVERGENTDENTAL



Abb. 4: Intraorales Mock-up. Abb. 5: Probepräparation von 11 und 21. Abb. 6: Präparation von Zahn 11, keramikgerechte Präparation vermeidet jegliche spitze Kanten. Abb. 7: Substanzabtrag kontrollieren, Herstellerangaben sind zwingend einzuhalten. Abb. 8: Zahnstumpffarbe bestimmen, mögliche Verfärbungen bestimmen über Opazität des Keramikingsots.

In der Rehabilitation der ästhetischen Zone steht die diagnostische Planung im Vordergrund und muss in steter Beziehung der Patientin erfolgen, um Missverständnisse zu vermeiden und ein reproduzierbares, zufriedenstellendes Resultat zu erreichen.

Therapieplanung

Am Anfang der Behandlung stand die Erörterung der Bedürfnisse der Patientin in einem eingehenden Beratungsgespräch. Durch Erläuterung verschiedener Herangehensweisen wurde der Wunsch der Patientin nach einem vollständigen Lückenschluss im Oberkiefer deutlich. Die Patientin legte besonderen Stellenwert auf ein natürlich wirkendes,

individuelles Ergebnis. Anschließend erfolgte die Erstellung eines extra- und intraoralen Fotostatus, welcher neben Situationsmodellen die Basis für eine fundierte Analyse der Ausgangssituation bildet. Zusammen mit dem Zahntechniker konnte nun ein Wax-up nach den Wünschen der Patientin erstellt werden. Durch die erhebliche Differenz der Ausgangssituation und des gewünschten Ergebnisses wurde der Bedarf von Einzelkronenversorgungen von 13 bis 24 ersichtlich, um die Rotationen und Diastemata auszugleichen. Aus Stabilitätsgründen war keine Veneerversorgung indiziert. Mitentscheidend war auch ein geringes Schmelzangebot aufgrund multipler, kleiner Kompositfüllungen in Regio 13 bis 24. Eine aufgrund der Zungendysfunktion zu erwägende direkte Verblockung wurde durch die Möglichkeit einer indirekten Verblockung mittels einer Nachtschiene umgangen. Dies bietet für die parodontale Gesundheit der Patientin diverse Vorteile.

Das Wax-up konnte anschließend dubliert werden, um eine flexible Tiefziehschiene (Miniplastschiene Erkodur 0,5 mm, Ø 120 mm, Erkodent) herzustellen. Diese Tiefziehschiene diente zur intraoralen Überführung des Wax-ups. Das intraorale Mock-up wurde mit einem dünnfließenden provisorischen Kunststoff (Luxatemp, DMG) durchgeführt.

Das Mock-up nimmt bei der Patientenkommunikation einen besonderen Stellenwert ein und dient der Visualisierung des möglichen Endergebnisses. Verbesserungswünsche seitens der Patientin können leichter artikuliert und direkt durch Abtrag oder additive Modellation von Kunststoff umgesetzt werden. Für den Behandler dient das diagnostische Mock-up neben der Beurteilung ästhetischer Richtlinien auch einer funktionellen Analyse des Gingivaverlaufs, der Okklusion, der Sprach- und Schluckfunktion. Sind parodontalchirurgische Eingriffe zur Weichteilrevision bzw. Verbesserung der roten Ästhetik erforderlich, zeigt das Mock-up rechtzeitig den Behandlungsbedarf auf (Weichteilmanagement). Durch eine Alginat-Abformung wurde das erzielte Ergebnis festgehalten und diente stets als Orientierung.

Materialauswahl

Die Auswahl des passenden Werkstoffs bedarf in der Oberkieferfront nicht nur der Berücksichtigung funktioneller Aspekte, sondern muss darüber hinaus optische Eigenschaften, wie Transparenz, Chroma und Farbwirkung erfüllen. Lithiumdisilikatkeramik zeichnet sich zum einen durch Stabilität und ausgezeichnete lichtleitende Eigenschaften¹ aus. Die Biegefestigkeitswerte liegen zwischen 215 MPa und 440 MPa^{2,3} und bieten die Grundlage zur Fertigung keramischer Restaurationen, welche den funktionellen und kosmetischen⁴ Anforderungen in der ästhetischen Zone gerecht werden. Die Entscheidung hinsichtlich des Herstellungsverfahrens fiel auf die Fertigung im Pressverfahren, welches von der Firma Ivoclar Vivadent (IPS e.max Press, Ivoclar Vivadent) angeboten wird. Diese Fertigungsmöglichkeit hebt sich durch einen sehr guten Randschluss^{5,6} und überzeugende Langzeitergebnisse ab. Die von der DGPro veröffentlichte S3-Leitlinie zu dem Thema „Vollkeramische Kronen und Brücken“ kann orientierend

bei der Materialauswahl dienen und sprach einen starken Konsens für die Verwendung von Lithiumdisilikat als Werkstoff aus. Im anterioren Bereich erreichen Lithiumdisilikatkronen Überlebensraten von 87,1 Prozent⁷ bis hin zu 100 Prozent⁸ nach neun Jahren.

Probepreparation

Eine Probepreparation am Situationsmodell wurde durchgeführt, sodass mögliche Probleme im Voraus ersichtlich und eine strukturierte Vorgehensweise hinsichtlich einer substanzschonenden Präparation vorbereitet werden konnten. Die starke Proklination der Schneidezähne imponierte und musste durch eine ausgeprägte ästhetische Ansträgung ausgeglichen werden. Die Anlegung von horizontalen und vertikalen Orientierungsrielen ermöglichte eine zeitsparende Vorgehensweise, welche einen gleichmäßigen anatomen Materialabtrag sicherstellte.

Therapeutische Intervention

Vor Beginn der Präparation wurde der Eingriffsbereich von 13 bis 24 lokal anästhesiert (Ultracain D-S, Sanofi-Aventis) und die Zahnfarbe bestimmt, um diese mit der Zielzahnfarbe zu vergleichen. Die bestimmte Zahnfarbe B2 deckte sich mit der gewünschten Kronenfarbe. Das Vorgehen der Präparation orientierte sich chronologisch an dem bereits ausgearbeiteten Vorgehen der Probepreparation. Silikon-

vorwälle dienten der Kontrolle des Substanzabtrags, sodass eine materialgerechte Präparation generiert wurde. Die Bestimmung der Stumpffahrfarbe entscheidet maßgeblich die Auswahl des Keramikblocks.

Dieser Fall bot dank gleichfarbiger, vitaler Stümpfe in Kombination wenig verfärbter Kompositfüllungen eine hervorragende Grundlage für eine harmonische Farbangleichung.

Mithilfe der bereits angefertigten Tiefziehschiene konnten Kunststoffprovisoren (Luxatemp, DMG) hergestellt und mit eugenolfreiem, provisorischem Zement (Freegenol, GC Germany) eingegliedert werden.

Die Abformung wurde nach sieben Tagen durchgeführt, um damit einen entzündungs- und blutungsfreien Zustand, welcher die Grundlage für eine problemlose Trockenlegung bildet, sicherzustellen. Die Präzisionsabformung im Doppelmischverfahren stellt die Basis für die weitere zahntechnische Fertigung dar und muss demnach mit der Lupenbrille auf Blasen, insbesondere im Randbereich, kontrolliert werden. Die Gegenkieferabformung mit Alginat (Alginat rosa normalhärtend, Omnident) und die Bissregistrierung (Exabite, GC Germany) erfolgten im Anschluss.

Die zahntechnische Fertigung wurde in fünf Tagen abgeschlossen. Es wurden e.max Ingots der Farbe MO1 in einer mittleren Opazität zur Fertigung von Kappchen verwendet, die im Anschluss mit IPS e.max Ceram Massen verblendet und mit IPS e.max Ceram Shade

Farbmassen charakterisiert wurden. In der Erzielung der geeigneten Kronenform unter Berücksichtigung ästhetischer Guidelines lag die größte Herausforderung. Die Patientin weist längliche, schmale Gesichtszüge auf. Eine unverhältnismäßige Verbreiterung der Kronen würde sich unharmonisch auf die Gesichtsproportionen auswirken. Das in der Planungsphase erarbeitete Gestaltungskonzept erleichterte die zahntechnische Arbeit immens und diente stets der Orientierung.

Im Einsetztermin wurden die Provisoren unter lokaler Anästhesie entfernt und vorsichtig von Zementresten gereinigt. Es konnten entzündungs- und blutungsfreie Verhältnisse konstatiert werden, die eine optimale Grundlage für die spätere adhäsive Befestigung darstellten. Nach Einprobe der Kronen und Kontrolle der Passung mit Fit Checker (GC FitChecker, GC Germany) konnten die Kronen mit Try-In Pasten (Variolink Esthetic Try-In Paste, Ivoclar Vivadent) provisorisch eingesetzt werden. Dieser Schritt diente der erneuten Rücksprache mit der Patientin, die sehr zufrieden mit der Gestaltung der Kronen war.

Nach Vorbereitung der Restaurationen und der Zahnstümpfe konnten die Keramikronen mit einem dualhärtenden Befestigungskomposit (Variolink Esthetic neutral, Ivoclar Vivadent) in einem neutralen Farbton inkorporiert werden. Im Anschluss erfolgte die Überschussentfernung mittels Scalern und die Überprüfung von Okklusionskontakten.

ANZEIGE

Das schöne Gesicht Praxis & Symposium

Referent | Dr. Andreas Britz/Hamburg



Unterspritzungstechniken

Für **Einsteiger, Fortgeschrittene** und **Profis**

6. Mai 2017 in Hamburg – EMPIRE RIVERSIDE HOTEL

Programmpunkte

| Wissenschaftliche Vorträge zu folgenden Themen: Das schöne Gesicht aus zahnärztlicher Sicht | Das schöne Gesicht aus ärztlicher Sicht | Das schöne Gesicht aus psychologischer Sicht

| Theoretische Grundlagen und allgemeine Fragestellung (bildgestützte Erfahrungsberichte bzw. Fallbeispiele, Misserfolge, Problemmanagement, Vorher-Nachher-Bilder)

| **Unterspritzungstechniken: Praktische Übungen | Demonstration am Patienten**

Organisatorisches

Kursgebühr 225,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale* 59,- € zzgl. MwSt.

* Umfasst Pausenversorgung und Tagungsgetränke. Die Tagungspauschale ist für jeden Teilnehmer verbindlich.

Faxantwort an
+49 341 48474-290

Hiermit melde ich folgende Personen zu dem Kurs „Das schöne Gesicht – Praxis & Symposium“ am 6. Mai 2017 in Hamburg verbindlich an:

Name | E-Mail-Adresse (Bitte angeben!)

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG (abrufbar unter www.oemus.com) erkenne ich an.

Datum, Unterschrift

Praxisstempel / Laborstempel



Abb. 9: Zahnmedizinische Fertigung mit dem e.max Press System. Abb. 10: Postpräparatorischer Zustand nach sieben Tagen. Abb. 11: Fertiggestellte Kronen überzeugen bereits durch ihre Farbwirkung. Abb. 12: Keine Frühkontakte vorhanden, Patientin schließt wie gewohnt. Abb. 13a und b: Patientin strahlt und zeigt jetzt gerne ihr neues Lächeln. Abb. 14a und b: Stimmiges, attraktives Erscheinungsbild.



- geringer bukkaler Korridor
- Zähne im Seitenvergleich symmetrisch
- Zentrale Inzisivi bestimmen das Längen-Breiten-Verhältnis der Frontzähne und den Ersteindruck

Fazit

Die Erzielung ästhetischer Rekonstruktionen kann durch eine gezielte Materialauswahl unter Berücksichtigung der genannten Eckpfeiler ästhetischer Guidelines zu reproduzierbaren, zufriedenstellenden Resultaten führen. Der dargestellte Patientenfall stellt die Vorteile des materialgerechten Einsatzes von Lithiumdisilkatkeramik dar und kann dementsprechend eine Empfehlung für die Verwendung von e.max Press Restaurationen im ästhetisch anspruchsvollen Frontzahngebiet aussprechen.



INFORMATION

Alexa Panhans

Studentin der Danube Private University
(11. Semester, 5. Studiengruppe)
Danube Private University
Steiner Landstraße 124
3500 Krems-Stein, Österreich
alexa.panhans@gmail.com

OÄ Dr. Yana Anastasova-Yoshida

Zentrum für zahnärztliche Prothetik
und Biomaterialien
yana.yoshida@dp-uni.ac.at

Prof. Dr. Dr. Rüdiger Junker, M.Sc.

Direktor des Zentrums für zahnärztliche
Prothetik und Biomaterialien
Spezialist für Parodontologie (DGParo)
ruediger.junker@dp-uni.ac.at

Das Endergebnis überzeugte durch eine deutliche Verbesserung der weißen Ästhetik. Das neue Lachen der Patientin ist dank der kosmetisch-prothetischen Rehabilitation symmetrisch und fügt sich harmonisch in das freundliche Gesamtbild ein. Die große Veränderung wirkt sich nicht nur physisch, sondern auch psychisch auf die Selbstempfindung der Patientin aus und führte zu einem neuen gesteigerten Selbstbewusstsein.

Anhand der Vorher-Nachher-Fotos ist eine deutliche Verbesserung wichtiger ästhetischer Eckpunkte ersichtlich, die zu einem harmonischeren Erscheinungsbild beitragen:

- Einhaltung der Mittellinie, Orientierung an Nasenspitze und Philtrum
- Achsenstellung der Zähne
- Schneidekantenverlauf an Unterlippe angepasst
- Eckzahnspitzen berühren leicht die Unterlippe

Literaturliste



18. EXPERTENSYMPOSIUM/ IMPLANTOLOGY START UP 2017

12./13. Mai 2017
Berlin – Hotel Palace Berlin

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.innovationen-implantologie.de

16 Jahre

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 **+49 341 48474-290**

Bitte senden Sie mir das Programm zum 18. EXPERTENSYMPOSIUM/
IMPLANTOLOGY START UP 2017 zu.

Titel, Name, Vorname

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

Praxisstempel/Laborstempel

ZWP 3/17

Amalgamersatz im Seitenzahnbereich mit einer Ormocer-Kombination

ANWENDERBERICHT Direkte Kompositrestaurationen im Seitenzahnbereich gehören zum Standard im Therapiespektrum der modernen konservierend-restaurativen Zahnheilkunde. Diese Füllungsart ist sowohl bei den Patienten als auch bei den Behandlern sehr beliebt und hat mittlerweile auch in vielen klinischen Studien ihre Leistungsfähigkeit im kaulasttragenden Seitenzahnbereich unter Beweis gestellt. Neben Kompositen mit konventioneller Methacrylatchemie können für diesen Indikationsbereich auch Ormocer-Komposite eingesetzt werden, wie der nachfolgende klinische Fallbericht darlegt.

Das Angebot im Bereich der direkten plastischen Kompositmaterialien hat sich in den letzten Jahren stark erweitert.¹⁻³ Neben den klassischen Universalkompositen wurde aufgrund der enorm gestiegenen ästhetischen Ansprüche der Patienten eine große Anzahl sogenannter „Ästhetikkomposite“ auf den Markt gebracht, die Kompositmassen in unterschiedlichen Opazitäten bzw. Transluzenzen und darin jeweils wiederum in ausreichenden Farbabstufungen anbieten.⁴ Mit opaken Dentinfarben sowie transluzenten Schmelzmassen lassen sich bei Anwendung der mehrfarbigen (polychromatischen) Schichttechnik hochästhetische direkte Restaurationen erzielen, die von der Zahnhartsubstanz praktisch nicht mehr zu unterscheiden sind und im Einzelfall sogar mit der Ästhetik von vollkeramischen Restaurationen konkurrieren.^{5,6} Teilweise umfassen diese Kompositssysteme über 30 verschiedene Kompositmassen in unterschiedlicher Farbabstufung und Lichtdurchlässigkeit. Eine entsprechende Erfahrung im Umgang mit diesen Materialien, die vor allem im Frontzahnbereich eingesetzt werden, ist dabei allerdings unerlässlich.^{4,7}

Andererseits besteht ein weiterer Trend in der Kompositentwicklung der letzten Jahre darin, die Anwendung dieser Werkstoffe im Seitenzahnbereich zu vereinfachen und gleichzeitig sicherer zu machen.⁸⁻¹⁴ Mit der Einführung der Bulk-Fill-Komposite konnte dieses Ziel erreicht und gleichzeitig die Verarbeitung durch Erhöhung der mit Licht polymerisierbaren Materialschichtstärken – von bisher 2 auf 4 bis 5 mm – und gleichzeitige Verkürzung der Poly-

merisationszeiten ökonomischer gestaltet werden.¹⁵⁻¹⁹

Die meisten Composite enthalten auf der klassischen Methacrylatchemie basierende organische Monomermatrizes.²⁰ Alternative Ansätze hierzu existieren in der Silorantechnologie²¹⁻²⁶ und der Ormocer-Chemie.²⁷⁻³⁴ Bei den Ormoceren (Organically Modified Ceramics) handelt es sich um organisch modifizierte, nichtmetallische anorganische Verbundwerkstoffe.³⁵ Ormocere können zwischen anorganischen und organischen Polymeren eingeordnet werden und besitzen sowohl ein anorganisches als auch ein organisches Netzwerk.^{32,36-38} Diese Materialgruppe wurde vom Fraunhofer-Institut für Silikatforschung, Würzburg, entwickelt und in Zusammenarbeit mit Partnern in der Dentalindustrie im Jahre 1998 erstmals als zahnärztliches Füllungsmaterial vermarktet.^{29,30} Seither hat für diesen Anwendungsbereich eine deutliche Weiterentwicklung der ormocerbasierten Composite stattgefunden. Bei den bisherigen zahnmedizinischen Ormoceren wurden zur besseren Verarbeitbarkeit und zur Einstellung der Viskosität der Matrix noch weitere Methacrylate zur reinen Ormocer-Chemie hinzugefügt (neben Initiatoren, Stabilisatoren, Pigmenten und anorganischen Füllkörpern).³⁹ Deshalb ist es besser, hier von ormocerbasierten Composite zu sprechen.

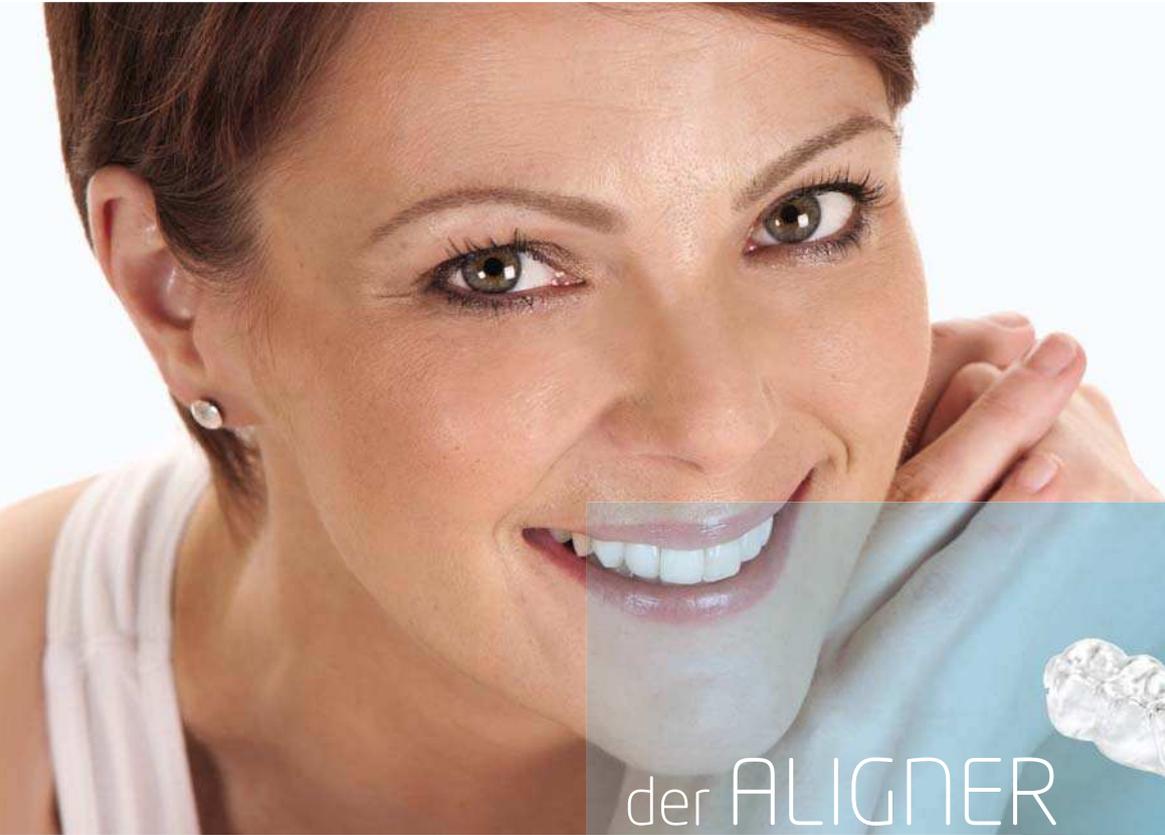
Das Nanohybrid-Ormocer-Füllungsmaterial *Admira Fusion* (VOCO, Cuxhaven) enthält keine konventionellen Monomere mehr neben den Ormoceren in der Matrix. Es verfügt über eine nanohybride Füllertechnologie mit einem anorganischen Füllkörperanteil von 84 Gew.-%.

Das Material weist eine Polymerisationsschrumpfung von 1,25 Vol.-% bei gleichzeitig niedrigem Schrumpfstress (3,87 MPa) auf. Aufgrund seiner Materialzusammensetzung verfügt *Admira Fusion* über eine hohe Biokompatibilität und Farbstabilität.

Admira Fusion ist in einer breiten Palette an Farben in drei Transluzenz- bzw. Opazitätsstufen (zehn universelle VITA-Farben, vier opake Dentinfarben, vier Spezialfarben) verfügbar und kann somit je nach Bedarf sowohl in der simplifizierten Einfarbtechnik, z.B. im Seitenzahnbereich, als auch in einer polychromatischen Mehrschichttechnik in ästhetisch anspruchsvollen Situationen eingesetzt werden. Ergänzt wird dieser Füllungswerkstoff mit dem niedrigviskosen, fließfähigen *Admira Fusion Flow* (VOCO), welches in zwölf Farben erhältlich ist und durch seine guten Benetzungseigenschaften über ein hervorragendes Anfließverhalten auch in engsten Kavitätenbereichen verfügt. *Admira Fusion Flow* weist für ein fließfähiges Material eine geringe Polymerisationsschrumpfung von 2,75 Vol.-% bei gleichzeitig niedrigem Schrumpfstress (7,27 MPa) auf.

Klinischer Fall

Eine 42-jährige Patientin wünschte in unserer Sprechstunde den Austausch ihrer Amalgamfüllung in Zahn 46 durch eine zahnfarbene Restauration (Abb. 1). Der Zahn reagierte auf den Kältetest ohne Verzögerung sensibel und zeigte auf den Perkussionstest ebenfalls keine Auffälligkeiten. Nach der Aufklärung über mögliche Behandlungsalternativen und deren Kosten entschied sich die Patientin für eine plastische



der ALIGNER

für die fast UNSICHTBARE
Zahnkorrektur

- ▶ maßgefertigt
- ▶ unauffällig
- ▶ komfortabel
- ▶ effektiv





Abb. 1: Ausgangssituation – alte Amalgamfüllung in Zahn 46. **Abb. 2:** Situation nach vorsichtiger Entfernung der Amalgamfüllung. **Abb. 3:** Nach der Kariesentfernung wurde die Kavität finiert.

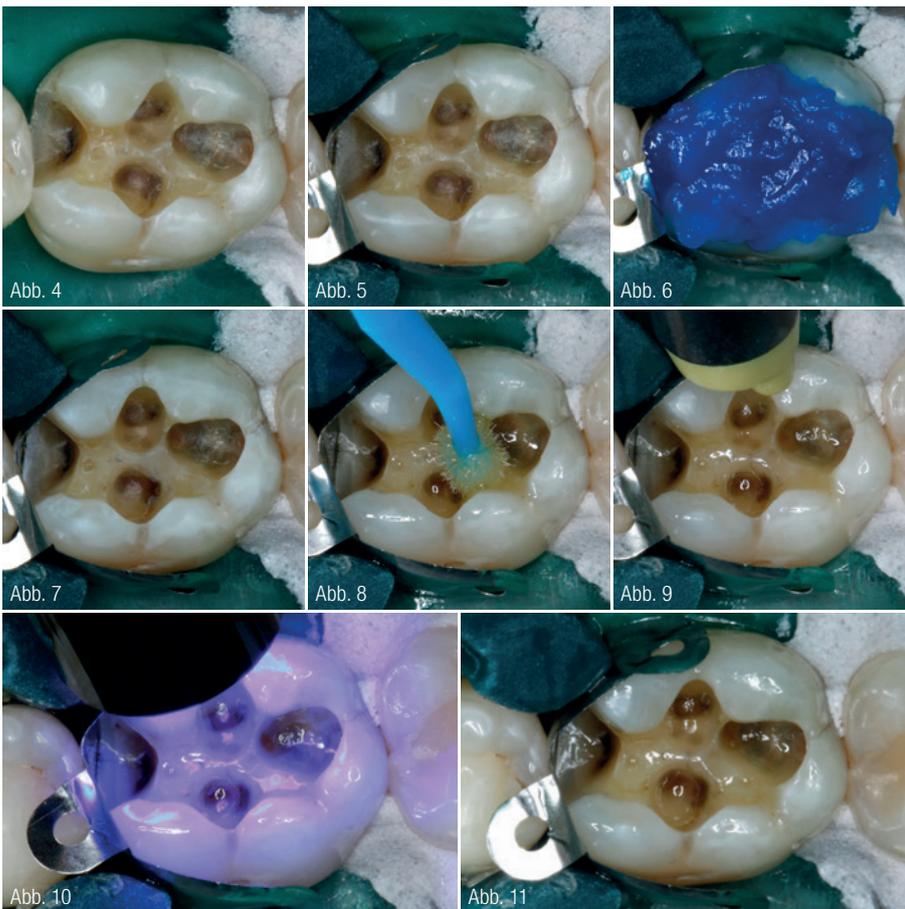


Abb. 4: Isolation des Behandlungsgebiets mit Kofferdam. **Abb. 5:** Approximale Abgrenzung der Kavität mit einem Teilmatrizensystem. **Abb. 6:** Konditionierung von Schmelz und Dentin mit 35%igem Phosphorsäuregel (Total Etch). **Abb. 7:** Zustand nach dem sorgfältigen Absprühen der Säure mit dem Druckluft-Wasser-Spray und vorsichtigem Trocknen der Kavität. **Abb. 8:** Applikation des Haftvermittlers Futurabond M+ mit einem Minibürstchen auf Schmelz und Dentin. **Abb. 9:** Vorsichtiges Verblasen des Lösungsmittels aus dem Adhäsivsystem. **Abb. 10:** Lichtpolymerisation des Haftvermittlers für 10 Sekunden. **Abb. 11:** Nach dem Auftragen des Adhäsivs zeigt die gesamte versiegelte Kavität eine glänzende Oberfläche.

Füllung mit dem Nanohybrid-Ormocer Admira Fusion (VOCO) in der einfarbigen Schichttechnik.

Zu Beginn der Behandlung wurde der betreffende Zahn mit fluoridfreier Prophylaxepaste und einem Gummikelch gründlich von externen Auflagerungen gesäubert. Anschließend wurde die passende Kompositfarbe am noch feuchten Zahn mit den systemzugehörigen Farbwahlmustern ermittelt. Das Amalgam wurde nach der Verabreichung von Lokalanästhesie vorsichtig aus dem Zahn entfernt (Abb. 2). Nach dem Exkavieren wurde die Präparation mit Feinkorndiamanten finiert (Abb. 3) und nachfolgend das Behandlungsareal durch das Anlegen von Kofferdam isoliert (Abb. 4). Der Spanngummi grenzt das Operationsfeld gegen die Mundhöhle ab, erleichtert ein effektives und sauberes Arbeiten und garantiert die Reinhaltung des Arbeitsgebietes von kontaminierenden Substanzen, wie Blut, Sulkusfluid und Speichel. Eine Kontamination von Schmelz und Dentin würde in einer deutlichen Verschlechterung der Adhäsion des Komposits an den Zahnhartsubstanzen resultieren und eine langfristig erfolgreiche Versorgung mit optimaler marginaler Integrität gefährden. Zudem schützt der Kofferdam den Patienten vor irritierenden Substanzen, wie z.B. dem Adhäsivsystem. Kofferdam ist somit ein wesentliches Mittel zur Arbeitserleichterung und Qualitätssicherung in der Adhäsivtechnik. Der geringe Aufwand, der zum Legen des Kofferdams investiert werden muss, wird durch die Vermeidung von Watterollenwechsel und des Verlangens des Patienten zum Ausspülen zusätzlich kompensiert.

Im Anschluss wurde die Kavität mit einer Teilmatrize aus Metall abgegrenzt, die mithilfe eines Kunststoffkeils an die zervikale Stufe adaptiert wurde (Abb. 5). Der Spanning des Matrizensystems sorgt für eine ausreichende Separation des Zahnes vom mesialen Nachbarzahn und gewährleistet einen straffen Approximalkontakt der neuen Füllung. Für die adhäsive Vorbehandlung der Zahnhartsubstanzen wurde das Universaladhäsiv Futurabond M+ (VOCO) ausgewählt. Bei Futurabond M+ handelt es sich um ein modernes 1-Flaschen-Adhäsiv, das mit allen Konditionierungstechniken kompatibel ist: der Self-Etch-Technik und beiden phosphorsäurebasierten Konditionierungstechniken (selektive Schmelzätzung bzw. komplette Etch&Rinse-Vor-

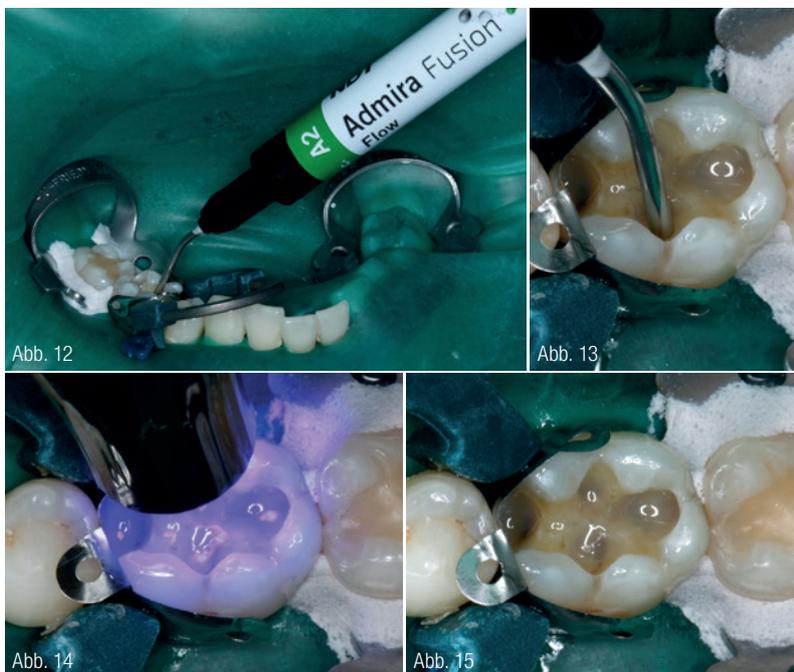


Abb. 12: Kavitäten-Lining mit dem fließfähigen Ormocer Admira Fusion Flow. **Abb. 13:** Die guten Anfließ-eigenschaften gewährleiten eine blasenfreie Auskleidung des Kavitätenbodens mit dem niedrigviskösen Material. **Abb. 14:** Lichtpolymerisation des Füllungsmaterials für 20 Sekunden. **Abb. 15:** Der Kavitäten-boden und sämtliche Innenkanten und -winkel sind durch die erste Schicht mit dem fließfähigen Ormocer versiegelt.

behandlung von Schmelz und Dentin). Im vorliegenden Fall wurde die Total-Etch-Vorbehandlung von Schmelz und Dentin mit Phosphorsäure eingesetzt. Hierzu wurde 35%ige Phosphorsäure (Vococid, VOCO) zuerst zirkulär entlang der Schmelzränder aufgetragen und wirkte dort für 15 Sekunden ein. Danach wurde zusätzlich das gesamte Dentin der Kavität mit Ätzelgell bedeckt (Total-Etch) (Abb. 6). Nach weiteren 15 Sekunden Einwirkzeit wurden die Säure und die damit aus der Zahnhartsubstanz herausgelösten Produkte gründlich mit dem Druckluft-Wasser-Spray für 20 Sekunden abgesprüht und anschließend überschüssiges Wasser vorsichtig mit Druckluft aus der Kavität verblasen (Abb. 7). Abbildung 8 zeigt die Applikation einer reichlichen Menge des Universalhaftvermittlers Futurabond M+ auf Schmelz und Dentin mit einem Micro-brush. Das Adhäsiv wurde für 20 Sekunden mit dem Applikator sorgfältig in die Zahnhartsubstanzen einmassiert. Nachfolgend wurde das Lösungsmittel mit trockener, ölfreier Druckluft vorsichtig verblasen (Abb. 9) und der Haftvermittler nachfolgend mit einer Polymerisationslampe für 10 Sekunden ausgehärtet (Abb. 10). Es resultierte eine glänzende und überall gleichmäßig von Adhäsiv benetzte Kavitätenoberfläche (Abb. 11). Dies sollte sorgfältig kontrolliert werden, da matt erscheinende Kavitätenareale ein Indiz dafür sind, dass nicht ausreichend Adhäsiv auf diese Stellen aufgetragen wurde. Im schlimmsten Fall könnte sich dies in

einer verminderten Haftung der Füllung an diesen Arealen mit gleichzeitig beeinträchtigter Dentinversiegelung auswirken und eventuell auch mit post-operativen Hypersensibilitäten einhergehen. Werden bei der visuellen Kontrolle derartige Areale gefunden, so wird dort selektiv nochmals Haftvermittler aufgetragen. Anschließend wurde entsprechend der „Lining-Technik“ der Boden der Kavität mit einer circa 0,5 bis 1 mm dünnen Schicht des fließfähigen Ormocer-Komposits Admira Fusion Flow (VOCO) ausgekleidet (Abb. 12). Die guten Anfließ-eigenschaften des Materials gewährleisten, dass schlecht einsehbare oder schwierig zugängliche Kavitätenbereiche, wie z.B. spitze Innenkanten bzw. -winkel der Kavität und dünn auslaufende approximale Schmelz-anstragungen, blasenfrei mit dem niedrigviskösen Füllungsmaterial abgedeckt bzw. ausgefüllt werden (Abb. 13).⁴⁰ Es wird diskutiert, dass eine erste dünne Schicht aus einem fließfähigen Kompositmaterial unter nachfolgend darüber geschichteten Inkrementen aus hochviskösem Komposit aufgrund des geringeren E-Moduls (durch den niedrigeren Füllkörpergehalt) als Puffer bzw. „Stress Breaker“ wirken kann. Dadurch sollen die negativen Auswirkungen der Polymerisations-schrumpfung beim Legen der Füllung und der einwirkenden Kräfte während der klinischen Gebrauchsperiode (z.B. okklusale Kaubelastung) abgemildert werden.⁴¹⁻⁵³ In Patientenstudien

PARO UPDATE 2017

Behandlungsstrategien für den Praktiker

Für Einsteiger, Fortgeschrittene und das Team

1A Basiskurs für Zahnärzte ● ● ● ●
Update der systematischen antiinfektiösen Parodontitistherapie
Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs

1B Kompaktkurs für das zahnärztliche Prophylaxeteam ● ● ● ●
Update Prophylaxe und Parodontaltherapie

Termine 2017

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

2 Fortgeschrittenenkurs ● ● ● ● inkl. Hands-on
Einführung in die konventionelle und regenerative PA-Chirurgie
Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs

Termine 2017

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

3 Masterclass ● ● ● ● inkl. Hands-on
Ästhetische Maßnahmen am parodontal kompromittierten Gebiss
(rot-weiße Ästhetik) – Aufbaukurs für Fortgeschrittene

Termine 2017

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

Online-Anmeldung/
Kongressprogramm



www.paro-seminar.de



Faxantwort an
0341 48474-290

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

Titel | Vorname | Name

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

Praxisstempel

ZMP 3/17

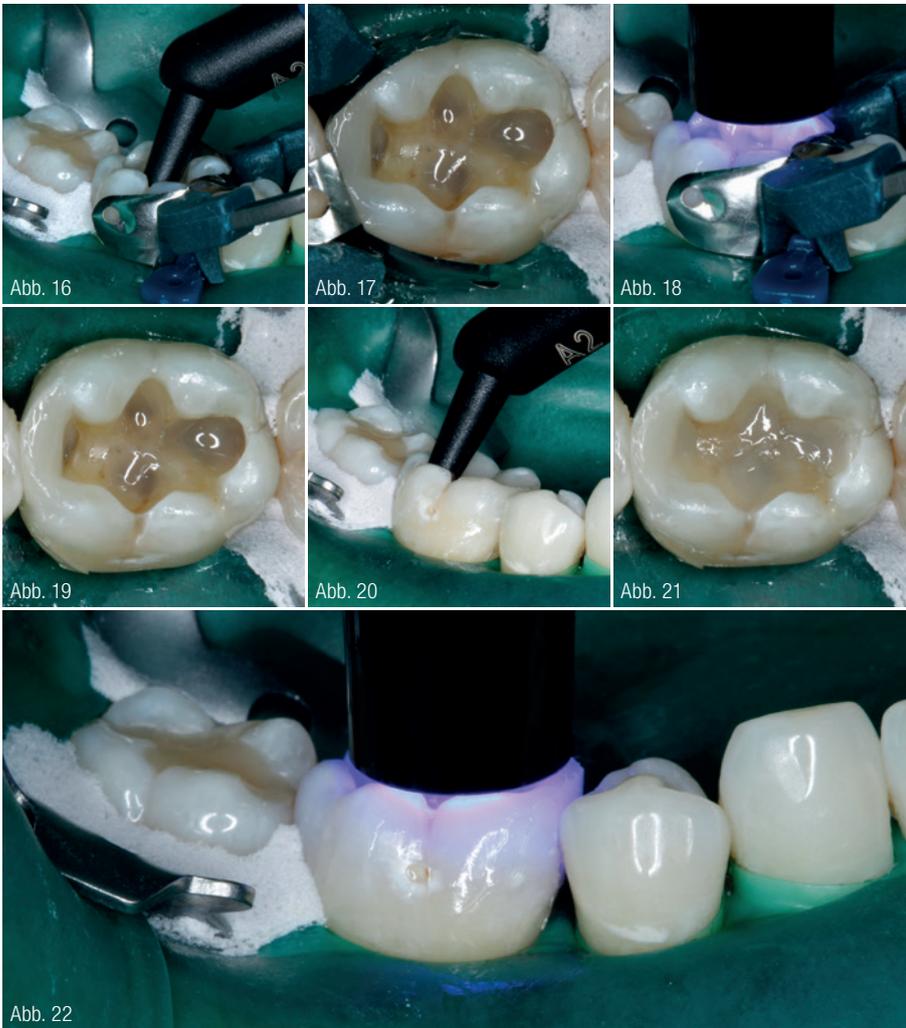


Abb. 16: Mit dem ersten Inkrement Admira Fusion wird die mesiale Approximallfläche bis auf Randleistenhöhe ausgeformt. **Abb. 17:** Sorgfältige Modellierung der mesialen Randleiste. **Abb. 18:** Lichtpolymerisation des Füllungsmaterials für 20 Sekunden. **Abb. 19:** Situation nach Abnahme der Matrice. Die ursprüngliche Klasse II-Kavität wurde in eine „effektive Klasse I-Kavität“ umgewandelt. **Abb. 20:** Einbringen des zweiten Inkrements Admira Fusion. **Abb. 21:** Nivellierung des Kavitätenbodens mit dem zweiten Inkrement Admira Fusion. **Abb. 22:** Lichtpolymerisation des Füllungsmaterials für 20 Sekunden.



Abb. 23: Aufbau des mesiolingualen Höckers. **Abb. 24:** Lichtpolymerisation des Füllungsmaterials für 20 Sekunden.

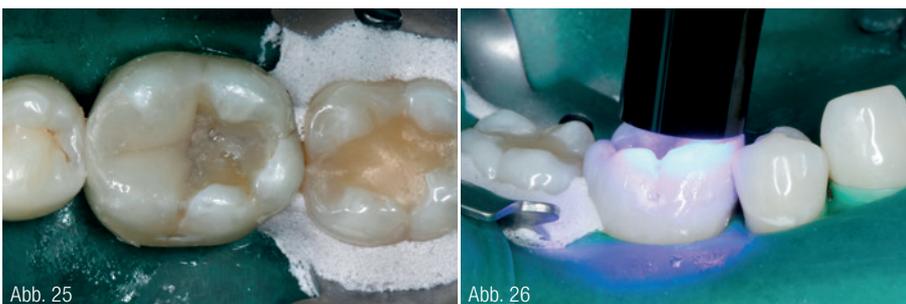


Abb. 25: Aufbau des mesiobuccalen Höckers. **Abb. 26:** Lichtpolymerisation des Füllungsmaterials für 20 Sekunden.

konnte allerdings bisher kein signifikant positiver Einfluss der „Lining-Technik“ auf die klinische Performance von Kompositfüllungen im Seitenzahnbereich nachgewiesen werden.⁵⁴⁻⁶⁰ Das flowable Füllungsmaterial wurde für 20 Sekunden mit einer Polymerisationslampe (Lichtintensität > 500 mW/cm²) ausgehärtet (Abb. 14). In der Kontrolle zeigt sich die dünne, blasenfreie Auskleidung des Kavitätenbodens (Abb. 15).

Im nächsten Schritt wurde die mesiale Approximallfläche komplett bis zur Randleistenhöhe mit Admira Fusion aufgebaut (Abb. 16), dasOrmocer-Komposit wurde hierfür mit einem als Modellierinstrument verwendeten neuen Microbrush sorgfältig adaptiert (Abb. 17).

Das Füllungsmaterial wurde für 20 Sekunden mit einer Polymerisationslampe (Lichtintensität > 500 mW/cm²) ausgehärtet (Abb. 18). Durch den Aufbau der mesialen Approximallfläche wurde die ursprüngliche Klasse II-Kavität in eine „effektive Klasse I-Kavität“ umgewandelt und dann das nunmehr nicht mehr benötigte Matrizensystem entfernt (Abb. 19). Dies erleichtert im weiteren Behandlungsverlauf den Zugang zur Kavität mit Handinstrumenten zur Ausformung der okklusalen Strukturen und ermöglicht durch die verbesserte Einsehbarkeit des Behandlungsareals eine bessere visuelle Kontrolle der nachfolgend aufzutragenden Materialschichten. Mit dem zweiten Inkrement Admira Fusion (Abb. 20) wurde der gesamte Kavitätenboden auf ein Niveau angehoben und geglättet, um für die anschließende Ausgestaltung der okklusalen anatomischen Strukturen eine einheitliche maximale Schichtstärke von 2 mm Füllungsmaterial zu garantieren (Abb. 21). Das Füllungsmaterial wurde erneut für 20 Sekunden polymerisiert (Abb. 22). In der sequenziellen Höckertechnik wurden nachfolgend zuerst der mesiolinguale Höcker (Abb. 23 und 24), dann der mesiobuccale Höcker (Abb. 25 und 26), gefolgt vom distolingualen Höcker (Abb. 27 und 28) und zuletzt der distobuccale Höcker (Abb. 29 bis 31) mit dem gut modellierbaren Ormocer ausgeformt und jeweils für 20 Sekunden lichtgehärtet. Mit dieser Technik der einzelnen, nacheinander aufgebauten Höcker lässt sich die okklusale Anatomie einfach und vorhersagbar modellieren und dem natürlichen Vorbild sehr gut annähern. Nach Beendigung

der Kompositapplikation wurde das Restorationsmaterial jeweils noch einmal für 20 Sekunden von mesiolingual und mesiobukkal nachgehärtet, um sicherzustellen, dass sämtliche Areale im approximal-zervikalen Kastenbereich, die zuvor von der Metallmatrize abgedeckt waren, ausreichend polymerisiert wurden.

Nach Abnahme des Kofferdams wurde die Füllung sorgfältig mit rotierenden Instrumenten (okklusal) und abrasiven Scheibchen (approximal) ausgearbeitet und die statische und dynamische Okklusion adjustiert. Danach wurde mit diamantimpregnierten Silikonpolierern (Dimanto, VOOCO) eine glatte und glänzende Oberfläche der Restauration erzielt. Abbildung 32 zeigt die fertige direkte Ormocer-Restauration, welche die ursprüngliche Zahnform mit anatomisch funktioneller Kaufläche, physiologisch gestaltetem Approximalkontakt und ästhetisch hochwertiger Erscheinung wieder herstellt. Zum Abschluss wurde mit einem Schaumstoffpellet Fluoridlack (Bifluorid 12, VOOCO) auf die Zähne appliziert.

Schlussbemerkungen

Die Bedeutung direkter Füllungsmaterialien auf Kompositbasis wird in der Zukunft weiter zunehmen. Es handelt sich hierbei um wissenschaftlich abgesicherte und durch die Literatur in ihrer Verlässlichkeit dokumentierte, hochwertige permanente Versorgungen für den kaubelasteten Seitenzahnbereich.⁶¹⁻⁶⁸ Die Ergebnisse einer umfangreichen Übersichtsarbeit haben gezeigt, dass die jährlichen Verlustquoten von Kompositfüllungen im Seitenzahnbereich (2,2 %) statistisch nicht unterschiedlich zu Amalgamfüllungen (3,0 %) sind.⁶³ Minimalinvasive Behandlungsprotokolle in Verbindung mit der Möglichkeit, kariöse Läsionen immer früher zu entdecken, wirken sich zusätzlich positiv auf die Überlebensraten solcher Versorgungen aus. Allerdings sind zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen direkten Kompositrestauration mit guter marginaler Adaptation eine sorgfältige Matrizentechnik (bei approximaler Beteiligung), ein wirksames und gemäß Vorgaben appliziertes Dentinadhäsiv, die korrekte Verarbeitung des Füllungswerkstoffs und die Erzielung eines ausreichenden Polymerisationsgrades des Komposits weiterhin notwendige Grundvoraussetzungen. Neben den Kompositen mit her-

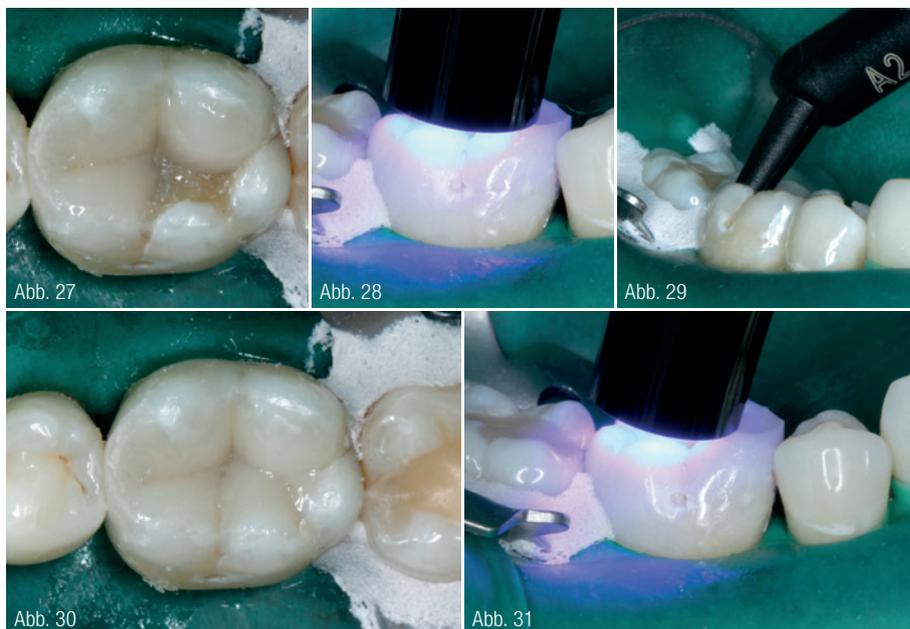


Abb. 27: Aufbau des distolingualen Höckers. Abb. 28: Lichtpolymerisation des Füllungsmaterials für 20 Sekunden. Abb. 29: Einbringen des letzten Inkrements Admira Fusion. Abb. 30: Aufbau des distobukkalen Höckers. Abb. 31: Lichtpolymerisation des Füllungsmaterials für 20 Sekunden.



Abb. 32: Endsituation: Fertig ausgearbeitete und hochglanzpolierte Ormocer-Restauration. Die Funktion und Ästhetik des Zahnes sind wieder hergestellt.

kömmlicher Methacrylchemie steht dem Behandlungsteam mittlerweile eine reine Ormocer-Variante ohne Zusatz klassischer Monomere zur Verfügung.

INFORMATION

Der Autor bietet Fortbildungen und praktische Arbeitskurse im Bereich der ästhetisch-restaurativen Zahnmedizin (Komposit, Vollkeramik, Veneers, adhäsive Wurzelstifte, ästhetische Behandlungsplanung) an: www.dental.education

INFORMATION

Prof. Dr. Jürgen Manhart
 Poliklinik für Zahnerhaltung
 und Parodontologie
 Goethestraße 70
 80336 München
manhart@manhart.com
www.manhart.com

Infos zum Autor



Literaturliste



Kerstin Oesterreich

Feel it. Clean it.

HERSTELLERINFORMATION Ob Zwischenräume vor oder nach dem Zähneputzen zu reinigen sind, ist nach Einschätzung von Experten vor allem eine Glaubensfrage. Hauptsache ist, man tut es! Schließlich machen sie etwa 40 Prozent der gesamten Zahnoberfläche aus und sind auch für die beste Zahnbürste unerreichbar. Der neue paro® slider verspricht eine intuitive Interdentalreinigung mit geschlossenem Mund.



interdental

ortho

implants



paro[®]
SWISS

Dabei geht es längst nicht nur um die Entfernung von Essensresten an schwer zugänglichen Stellen im Mundraum: Zahn- und Implantatzwischenräume, Zahnfüllungen, Kronen sowie Zahnspangen sollen wirkungsvoll gereinigt werden. Auch freiliegende Zahnhälse und Wurzeloberflächen bedürfen der Extrabehandlung. Im Idealfall wird dadurch eine Plaquebildung verhindert, die Ursache von Karies und Parodontitis. Zugegeben, die Interdentalräume zu reinigen ist mühsamer als Zähneputzen. Aber es lohnt sich. Eine regelmäßige Zwischenraumpflege beugt durch die Plaqueentfernung Karies vor und verringert das Risiko, Zahnfleischentzündungen zu erleiden.

Um die passenden Hilfsmittel für den Patienten empfehlen zu können, bedarf es der individuellen Mundhygieneberatung und des Trainierens vor Ort in der Praxis. Nur so lässt sich die Gefahr der Aufweitung der Interdentalräume beziehungsweise des Rückzug der Papillen bei Dauergebrauch vorbeugen. Ob Zahnseide um die Mittelfinger, die

die Fingerkuppe leicht bläulich anlaufen lässt, oder die Scheu vor der erneuten Verwendung der Interdentalbürste, weil das Zahnfleisch blutet, oder das Handling im hinteren Seitenzahnbereich schlichtweg zu schwierig ist: Die Liste der traumatischen Erlebnisse der Anwender ist lang, ebenso wie die

der Ausreden, warum die Nutzung im heimischen Bad nicht oder nur sporadisch erfolgt.

Das geeignete „Werkzeug“ ist in allererster Linie abhängig von der Breite des Interdentalraums: Füllt die Gingiva den Zahnzwischenraum noch aus, ist Zahnseide geeignet. Stehen die Zähne



Endodontie und weiter: Von der Wurzel bis zur Krone

HERSTELLERINFORMATION Endodontische und restaurative Versorgungen gehen nicht nur in vielen Fällen Hand in Hand, ihr Zusammenspiel beeinflusst auch maßgeblich den Behandlungserfolg. So ist die Erfolgsquote bei Patienten mit adäquater Wurzelkanalbehandlung und entsprechender koronaler Restauration signifikant höher als bei Patienten, bei denen einer der beiden Schritte nicht zufriedenstellend ausgeführt wurde.

Somit gilt: Eine endodontische Behandlung geht weit über die Aufbereitung des Wurzelkanals hinaus. Doch selbst wenn man weitere Arbeitsschritte wie die Spülung des Kanals oder seine Füllung in Betracht zieht, hat man noch nicht das ganze Spektrum erfasst. Denn Endodontie bedeutet in den meisten Fällen „Versorgung von der Wurzel bis zur Krone“. Schließlich ist die Behandlung erst dann vollständig abgeschlossen, wenn der eröffnete Wurzelkanal wieder mit einer koronalen Restauration verschlossen ist. Dass beide Teilbereiche – der endodontische wie der restaurative – für den Behandlungserfolg entscheidend sind, ist nicht nur einleuchtend, sondern auch nachgewiesen. So zeigte beispielsweise eine Untersuchung von Ray und Trope, dass die Erfolgsquote von Zähnen mit guter Wurzelkanalobturation bei schlechter koronaler Restauration von rund 90 auf 44 Prozent sank.¹

Vor diesem Hintergrund hat es sich Dentsply Sirona Endodontics/Restorative zur Aufgabe gemacht, der Praxis mit R2C (The Root to Crown Solution) ein stimmiges Konzept zur Umsetzung der gesamten endodontischen und restaurativen Prozesskette zur Verfügung zu stellen. Es dient als Leitfaden auf dem Weg zum klinischen Erfolg und umfasst zugleich alle Bestandteile, die für eine endodontische Behandlung mit folgender koronaler Restauration benötigt werden. Zum Leben erweckt wird dieses Konzept durch das Zusammenspiel aufeinander abgestimmter Komponenten, welche sich zum Teil sogar zu zertifizierten Therapiesystemen ergänzen. Mithilfe dieser kombinierbaren Instrumente, Materialien und Hilfsmittel lassen sich alle Schritte von der Kavitäteneröffnung, der Herstellung des Gleitpfads über die Aufbereitung des Wurzelkanals bis hin zur finalen direkten oder indirekten Versorgung meistern.

Ausgangspunkt Behandlungsplanung

Als Ausgangspunkt kann dabei etwa die 3D Endo-Software dienen: Mit ihrer Hilfe lässt sich die Behandlungsplanung auf Grundlage von 3-D-Röntgendaten besonders präzise vornehmen. Auf diese Weise lassen sich Fragen nach der Anzahl oder der Anatomie von Wurzelkanälen verlässlich beantworten – gerade bei komplexen Fällen ein entscheidender Vorteil. Zudem kann der Patient dank dieser modernen Softwarelösung von Beginn an einfach in die Behandlungsplanung

Abb. 1: Behandlungsplanung auf Basis von 3-D-Röntgendaten – kein Problem mit der 3D Endo-Software.

Abb. 2: Die patentierte Gold-Wärme-Behandlung sorgt beim Feilensystem WaveOne Gold für erhöhte Flexibilität und Widerstandsfähigkeit.

einbezogen werden, was sich mitunter positiv auf dessen Compliance auswirkt. Für den endodontischen Eingriff selbst stehen Feilensysteme neuester Generation zur Verfügung: Für Fälle mit komplexer Kanal Anatomie eignen sich beispielsweise sowohl das reziprok arbeitende Ein-Feilen-System WaveOne Gold als auch das klassisch rotierende Feilensystem ProTaper Next. Dank der patentierten Gold-Wärme-Behandlung verfügt WaveOne Gold über ein Plus an Flexibilität und Widerstandsfähigkeit gegenüber zyklischer Ermüdung. Das reduziert nicht nur das Risiko eines Feilenbruchs oder einer Kanalverlagerung, sondern erleichtert auch den Zugang zu stark gekrümmten Wurzelkanälen. Der patentierte exzentrisch rotierende Feilenquerschnitt von ProTaper Next bietet 25 Prozent mehr Raum für einen hervorragenden Debris-Abtransport und ein geringeres Risiko von Verblockung und ermöglicht so eine kontrollierte Aufbereitung auch von schwierigen klinischen Fällen.

Lösungen für die maschinelle Aufbereitung

Für den Antrieb dieser maschinell arbeitenden Feilen sorgen Endo-Motoren wie der X-SMART iQ (Dentsply Sirona Endodontics). Dieses kabellose Antriebssystem erweist sich als beson-





Abb. 3: Der smarte Endo-Motor sowohl für kontinuierlich als auch reziprok arbeitende Feilensysteme: X-SMART iQ. Abb. 4: Das neue Bulkfüll-Komposit SDR flow+ vereint gewohnte Vorteile mit einem Plus an Vielseitigkeit. Abb. 5: Vorteilhafte Materialeigenschaften dank patentierter SphereTEC-Technologie – sie verleiht ceram.x universal eine hohe Biegefestigkeit, Ermüdungsresistenz, Bruchzähigkeit und Abrasionsfestigkeit.

ders praktisch, da es sowohl bei Feilen mit kontinuierlicher als auch mit reziproker Bewegungscharakteristik zum Einsatz kommen kann. Zudem lässt sich der Motor ganz bequem per iPad mini steuern, über die Apple iOS iQ-App. Dieser elektronische Helfer erlaubt nicht nur die Überwachung des auf die Feile einwirkenden Drehmoments in Echtzeit, sondern bietet darüber hinaus auch Hilfsmittel für eine interaktive Patientenaufklärung oder die Anlage eines individuellen Patientenprotokolls. Für den späteren Post-Endo-Verschluss steht mit SDR flow+ heute ein Bulkfüll-Komposit bereit, das die millionenfach bewährte SDR-Technologie nochmals um ein Plus an Vielseitigkeit ergänzt. So lassen sich die bekannten Vorteile wie die einzigartige Selbstnivellierung, eine exzellente Kavitätenadaptation und der minimale Polymerisationsstress durch SDR flow+ nun in einer noch größeren Zahl von Fällen nutzen: Zusätzlich zur Universalfarbe ist es jetzt auch in den Farben A1, A2 und A3 verfügbar und punktet mit einer gegenüber dem bisherigen SDR nochmals verbesserten Verschleißfestigkeit und Röntgenopazität. Als Haftvermittler kann in diesem Zusammenhang beispielsweise das Uni-

versaladhäsiv Prime&Bond active zum Einsatz kommen. Mit seiner aktiven Feuchtigkeitskontrolle (Active-Guard-Technologie) lässt sich selbst bei zu feuchtem oder zu trockenem Dentin ein sicherer Verbund herstellen. Dass sich Prime&Bond active darüber hinaus für alle Ätztechniken und Indikationen eignet, erweist sich für die Praxis als besonders praktisch. Um anschließend die Gestaltung der Okklusalfäche vorzunehmen, empfiehlt sich das nanokeramische Füllungsmaterial ceram.x universal als Deckkomposit. Dank seiner patentierten SphereTEC-Technologie verfügt ceram.x universal über eine Reihe vorteilhafter Eigenschaften: Seine spezielle Mikrostruktur verleiht ihm eine hohe Biegefestigkeit, Ermüdungsresistenz, Bruchzähigkeit und Abrasionsfestigkeit. Und mit dem bewährten zertifizierten Core&Post-System gibt es auch eine Lösung für den Fall, dass ein Stumpf- aufbau und eine Stiftsetzung nötig sind.

Fazit

Für einen langfristigen Behandlungserfolg ist ein hohes Niveau sowohl der endodontischen Behandlung als auch

der dazugehörigen restaurativen Versorgung gefragt. Mit R2C hält Dentsply Sirona ein Behandlungskonzept bereit, dessen Komponenten beste Voraussetzungen für herausragende Resultate auf beiden Gebieten schaffen. Aufeinander abgestimmte Produkte und zertifizierte Therapiesysteme machen es so möglich, eine Versorgung von der Wurzel bis zur Krone nach State of the Art durchzuführen.

1 Ray H.A., Trope M. (1995) Periapical status of endodontically treated teeth in relation to the technical quality of the root filling and the coronal restoration. Int Endod J 28; 12–18.

Fotos: © Dentsply Sirona

INFORMATION

Dentsply Sirona Restorative
 De-Trey-Straße 1
 78467 Konstanz
 Dentsply Sirona Service-Line:
 08000 735000 (gebührenfrei)
 www.dentsplysirona.com



Christian Wünsch

Lachgassedierung: Kompetenzzentren für Aus- und Weiterbildung

INTERVIEW Der Einsatz dentaler Lachgassedierung im zahnmedizinischen Praxisalltag nimmt europaweit zu. Dabei überzeugt die inhalative Sedierung mit Lachgas als ein sicheres Verfahren, durch deren Anwendung die Behandlung von Patienten auf sanfte und angenehme Weise entspannt wird und so zu optimalen Ergebnissen führen kann. Ein Spezialist auf dem Gebiet der Lachgassedierung im deutschsprachigen Raum ist das Koblenzer Unternehmen BIEWER medical. Im vergangenen Jahr hat das Unternehmen mit einer Reihe ausgewählter Partner sogenannte Lachgas-Kompetenzzentren ins Leben gerufen.

Diese Kompetenzzentren dienen als regionale Anlaufstellen für Fort- und Weiterbildung, Hospitationen und Live-OPs, der partnerschaftlichen Vernetzung und dem kollegialen Wissenstransfer rund um das Thema der dentalen Sedierung. Standardisierte Lachgas-Fortbildungen sowie stetig aktualisiertes Know-how sind Grundlage und Garantie zugleich für einen sicheren und somit erfolgreichen Einsatz der Lachgassedierung als moderne und damit zeitgemäße Form der Angst- und Schmerzkontrolle. Ein Beispiel für eine solche Kooperation ist das 2014 gegründete Dentalzentrum OWL von Dr. Moritz Haut in Rheda-Wiedenbrück. Es vereint ein breites Leistungsspektrum von Prophylaxe bis hin zur navigierten Implantologie. Genau diese Verbindung von Praxis und Theorie, von Anwenderwissen und Weiterbildung, hat zur Zusammenarbeit mit BIEWER medical im Bereich Lachgassedierung geführt. Im folgenden Kurzinterview erläutert Dr. Haut die Vorteile der Lachgassedierung.

Herr Dr. Haut, seit 2016 ist das Dentalzentrum OWL und deren haus-eigene De Medicus Akademie Lachgas-Kompetenzzentrum. Warum ha-

ben Sie sich als Behandler für den Schritt in Richtung Lachgassedierung entschieden?

Lachgas war für mich schon immer sehr interessant und hat in der praktischen Anwendung, der Sicherheit für den Patienten und im Wirkungseintritt sehr viele Vorteile. Weiterhin ist es sehr preisgünstig für die Patienten. In den USA zum Beispiel nutzen über 90 Prozent der Zahnarztpraxen Lachgas. Es wirkt beruhigend, entspannend und ist angstlösend (anxiolytisch). Ein weiterer positiver Effekt ist die Verminderung des Würgereizes. Nicht zuletzt gehört es zu den sichersten Sedierungsmethoden, die uns Zahnärzten zur Verfügung stehen. Auch die einfache Anwendung zählt zu den wesentlichen Vorteilen der Methode. Durch moderne mobile Systeme ist Lachgas schnell in allen Zimmern einsatzbereit – der Wirkungseintritt am Patienten dauert übrigens nur wenige Minuten. Die Methode ist dank digitaler Technik und modernen Nasenmaskensystemen äußerst sicher.

Stichwort: De Medicus Akademie. Inwiefern dienen die modernen Räumlichkeiten im Dentalzentrum OWL auch der Weiterbildung auf dem Gebiet der Lachgassedierung?

Da ich selbst regelmäßig auf Fortbildungen bin, konnte ich viel Erfahrung für die Planung mitnehmen. Leider hat mir auf vielen hochkarätigen Veranstaltungen immer der Bezug zur Praxis gefehlt. Mit unserer Akademie können wir nun Kurse anbieten, bei welchen die Teilnehmer die Anwendung direkt am Patientenstuhl üben können. Weiterhin haben wir direkte Videoübertragung aus den Eingriffs- und Behandlungszimmern, um zum Beispiel gleich Live-Operationen demonstrieren zu können. Wir bieten neben den Lachgaskursen ein breites Fortbildungsspektrum an, unter anderem zu Wurzelkanalbehandlungen und navigierter Implantologie, sowie Prophylaxekurse und Notfallseminare.

INFORMATION

Dentalzentrum OWL
Tel.: 05242 57895-0
www.dentalzentrum-owl.de

BIEWER medical Medizinprodukte
Tel.: 0261 988290-60
www.biewer-medical.com

Seitenzahnkomposit

Schnell und sicher Füllungen legen

Ein stopfbares Bulk-Fill-Komposit ist als modernes definitives Füllungsmaterial die perfekte Amalgamalternative. Mit dem von DMG neu entwickelten Seitenzahnkomposit Ecosite wird es dem Zahnarzt jetzt noch leichter gemacht, schnell gute Füllungen zu legen.

Das Material ist in nur einem Schritt applizierbar, ohne aufwendige Schichtung. Die Durchhärtung erfolgt zuverlässig bis 5 Millimeter – in nur 20 Sekunden. Die äußerst niedrigen Schrumpfungswerte von Ecosite minimieren den Schrumpfstress und sorgen so für einen dauerhaft sicheren Randschluss. Das stopfbare Nano-hybridkomposit verfügt außerdem über ausgezeichnete thixotropische Eigenschaften, das ermöglicht eine kontrollierte Adaptation an die Kavitätenwände. Die festere Materialkonsistenz sorgt für ein besonders komfortables und exaktes Handling. Für die praktische Arbeit heißt das: einfachste Formgebung, sichere Kontaktpunktgestaltung und eine spürbare Zeitersparnis bei der Ausarbeitung. Das Starterkit enthält mit Ecosite Bond ein perfekt abgestimmtes 1-Flaschen-Universalbond, das dem Behandler die freie Wahl beim Konditionieren lässt. Ecosite Bulk Fill ist aber auch mit jedem anderen lichthärtenden Bond Ihrer Wahl problemlos kompatibel. Das funktionelle Farbsystem mit zwei ästhetischen Allzweckfarben unterstützt das denkbar intuitive, einfache Arbeiten zusätzlich.



DMG

Tel.: 0800 3644262 • www.dmg-dental.com

IDS-Stand: 10.1, H040-J041

Infos zum Unternehmen

Instrumente für periimplantäre Chirurgie und moderne Parodontalplastik-Eingriffe



Ob Handinstrumente oder Pinzetten, ob Scheren oder Nadelhalter: Die neuartigen Swiss Perio Instrumente, die aus einer Zusammenarbeit zwischen dem Dentalspezialisten Hu-Friedy und Dr. Rino Burkhardt, Experte für Parodontologie und Implantologie von der Universität Zürich, entwickelt wurden, überzeugen durch außergewöhnliches Material, höchsten Komfort bei der Anwendung und unübertroffene Präzision. Damit bietet Hu-Friedy ein durchdachtes

System, das nach dem Baukastenprinzip für verschiedenste Anwendungsbereiche funktioniert und speziell für Indikationsstellungen in der modernen Parodontalplastik und periimplantären Chirurgie entworfen wurde.

Ein glatter, federleichter Handgriff mit breitem Durchmesser sorgt nicht nur für höchsten Komfort bei der Anwendung, sondern auch für eine bessere Kontrolle und eine geringere Ermüdung der Hand. Das matte

Finish auf der Oberfläche und die schwarzen Arbeitsenden sind ebenfalls durchdacht – sie reduzieren beim Arbeiten die Lichtreflexion und sorgen so für den sicheren und präzisen Umgang. Mit der Materialwahl Immunity Steel garantiert Hu-Friedy optimale Haltbarkeit und maximalen Korrosionsschutz. Die handgefertigten Arbeitsenden der schneidenden Handinstrumente des neuen Swiss Perio Kits besitzen eine hochveredelte, schwarze Beschichtung, die nicht nur eine harte und gleichzeitig glatte Oberfläche garantiert, sondern auch für die optimale Schnittfähigkeit sorgt. Das Black Line Finish ermöglicht zudem den optimalen Kontrast in allen Bereichen der Operationsstelle, egal ob Weichgewebe oder knöcherne Strukturen.

Hu-Friedy Mfg. Co., LLC.

Tel.: 00800 48374339

www.hu-friedy.de

IDS-Stand: 10.1, D040-E041

Prophylaxe

Pulverstrahlmittel aus Zahnschmelz zur PZR/UPT

Das neue ApaPro® Pulverstrahlmittel aus dem Hause Cumdente besteht zu 100 Prozent aus feinsten Zahnschmelzkristallen in Form von medizinischem Hydroxylapatit. Mit einer sehr kleinen Korngröße von 20 µm können Zahn- und Wurzeloberflächen sanft gereinigt und gleichzeitig mit wichtigen Mineralstoffen versorgt werden. So werden Mikrodefekte gefüllt und Sensibilitäten verringert. Durch die poröse Struktur der Zahnschmelzpartikel zerfallen diese beim Aufprall und verhindern eine ungewünschte Beschädigung von Schmelz und Dentin. ApaPro® entfernt sub- und supragingivalen Biofilm, Plaque und Verfärbungen, ohne die Substanz zu beschädigen und trägt so zur Remineralisierung von angegriffener Zahnhartsubstanz bei. Zudem unterstützt es die Desensibilisierung von empfindlichen Zahnhälsen und freiliegenden Wurzeloberflächen. Das Zahnschmelzpulver wird ebenso zur schonenden supra- und subgingivalen Reinigung von Implantaten, auch bei periimplantären Entzündungen eingesetzt. Das Pulverstrahlmittel mit frischem Minzgeschmack ist für alle gängigen Luft-Pulver-Wasser-Strahlgeräte geeignet und ist ab sofort in handlichen 250-g-Flaschen bei Cumdente erhältlich.



Cumdente GmbH • Tel.: 07071 9755721 • www.cumdente.com • IDS-Stand: 10.2, N038–0039

Endodontie

Präzise, effizient und sicher mit stimmigem Portfolio



Auf engstem Raum an kleinen Strukturen zu arbeiten und dabei mit anatomischen Besonderheiten konfrontiert werden: Für endodontisch tätige Behandler gehört das zum Alltag. Dabei machen moderne Systemlösungen die Endodontie – als einen der anspruchsvollsten Bereiche der Zahnheilkunde – immer sicherer und zuverlässiger. Ein Beispiel hierfür liefert das Sortiment von Morita. Der Dentalspezialist bietet unter anderem moderne Geräte für Diagnostik und Bildgebung, die bereits bei der Diagnosestellung spürbare Vorteile bieten. Mithilfe des neuen Kombinationssystems Veraview X800 lassen sich kleinste Strukturen darstellen und somit genaue Aussagen zum Verlauf von Wurzelkanälen und eventuellen anatomischen Besonderheiten treffen, unter anderem dank einer Auflösung von von bis zu 2,5 Lp/mm MTF mit einer Voxelgröße von 80 µm und die einer 360-Grad-DVT-Aufnahme. Die Bildqualität des Veraview X800 ist einzigartig für ein

Kombinationsröntgensystem und bietet neben einer Vielzahl innovativer Funktionen, welche die Diagnostik deutlich vereinfachen, auch die Möglichkeit, Röntgenaufnahmen im Nachhinein zu bearbeiten. Ein weiteres Tool bietet Morita in puncto Patientenkommunikation: Ergänzend zu den Diagnosegeräten sorgt die smarte Softwarelösung i-Dixel für eine lückenlose Dokumentation und einfache Verwaltung der Aufnahmen, was neben vielseitigen Möglichkeiten zur Bearbeitung auch die umfangreiche Aufklärung des Patienten ermöglicht. Am Monitor lassen sich Diagnose, Behandlungsplanung und der gesamte endodontische Therapieverlauf bequem visualisieren. Für die Therapie selbst steht die unter anderem speziell auf die Endodontie zugeschnittene Behandlungseinheit Soaric mit integriertem Mikroskop zur Verfügung, deren integrierter Apex-Lokator die Messfunktionen direkt auf den Bildschirm der Behandlungseinheit überträgt. Das Touch-Display präsentiert nicht nur gut sichtbar die Werte der Wurzelkanalmessung – nach Wunsch lassen sich auch die Daten des eigenen Praxis-PCs hinzuschalten. Komplettiert wird das Endodontie-Portfolio durch das modulare Mess- und Aufbereitungssystem DentaPort ZX Set OTR. Es verfügt sowohl über einen Apex-Lokator als auch optional über ein Handstück für die maschinelle Kanalaufbereitung sowie eine Polymerisationslampe. Zur Erhöhung der Behandlungssicherheit trägt das System insbesondere dank seiner innovativen OTR-Funktion (Optimum Torque Reverse) bei. Diese entlastet die Feile ab einer bestimmten Drehmomentgrenze automatisch, indem sie die Drehrichtung ändert. Bereits nach einer Rückdrehung von 90 Grad kehrt sie wieder in Schneidrichtung zurück. So lassen sich Feilenbrüche auf ein Minimum reduzieren und gleichzeitig die natürliche Zahnschmelz schonen.



J. Morita Europe GmbH

Tel.: 06074 836-0 • www.morita.com/europe

IDS-Stand: 10.2, R040, S049, S051

Infos zum Unternehmen

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



Zahncremekonzentrat

Xerostomie lindern, Mundgeruch wegputzen

Ein sympathisches Gegenüber, ein packendes Gesprächsthema ... und dann das: Mundgeruch! Wer kennt nicht den peinlichen Moment, in dem eine Unterhaltung deswegen jäh zum Abbruch kam? Häufige Ursache ist Mundtrockenheit – Xerostomie. Im Mundraum wird zu wenig Speichelflüssigkeit produziert. Mangelnder Speichelfluss kann Mundgeruch verursachen und die Entstehung von Schäden am Zahnschmelz und in deren Folge Karies begünstigen. Mikrobiell betrachtet sind hauptauslösend für Mundgeruch die Gruppe der Lactobazillen, der Streptokokken und auch Pilze wie *C. albicans*. Gegen diese Bakterienstämme und auch Pilze wirkt das medizinische Zahncremekonzentrat Ajona nachweislich antimikrobiell.¹ Die Speichelproduktion regen bestimmte ätherische Öle wie Eucalyptol, Thymol und Krauseminzöl, die in

Ajona enthalten sind, nachweislich an. Xerostomie lässt sich also effektiv lindern und Mundgeruch, als eine lästige Begleiterscheinung, kann so in vielen Fällen wortwörtlich weggeputzt werden.

¹ Studien zum antimikrobiellen Effekt von verschiedenen Zahnpasten, Universitätsklinikum Jena, 2010 bis 2012.

Dr. Rudolf Liebe Nachf. GmbH & Co. KG
Tel.: 0711 7585779-11
www.drliede.de

Zahnzwischenraumreinigung

Neuer Look optimiert interdentale Patientenaufklärung

Die Reinigung der Zahnzwischenräume bildet einen wichtigen Baustein im System der Mundgesundheit. Dennoch verzichten 85 bis 90 Prozent aller Deutschen auf die Interdentalpflege. Mit einem neuen Verpackungsdesign reagiert der Mundhygiene-spezialist TePe auf dieses Defizit. Die wiederverschließbare, zu 100 Prozent aus

recyclebarem Material bestehende Verpackung entspricht höchsten Ansprüchen hinsichtlich umweltfreundlicher Nachhaltigkeit sowie praktischer Hygiene und richtet sich in erster Linie an Neuanwender. Realitätsgetreue Abbildungen und praktische Hinweise erleichtern die tägliche Anwendung der Interdentalbürsten.

Auf die bewährte TePe-Qualität in puncto Funktionalität, Komfort und Effizienz kann sich der Anwender selbstverständlich verlassen. In gewohntem Umfang stehen acht Bürsten pro Verpackung zur Verfügung. Jede einzelne Bürste zeichnet sich durch einen benutzerfreundlichen Griff, kunststoffummantelten Draht für eine besonders schonende Reinigung und hochwertige, weiche Borsten aus. Die mitgelieferte Bürstenschutzkappe kann weiterhin als Griffverlängerung verwendet werden. Ebenso wurde an der für TePe typischen Farbgebung festgehalten, die entsprechend jeder ISO-Größe den Ziffern 0 bis 8 zugeordnet ist. Mit Hinweisen auf den Zahnarzt unterstützt das neue Verpackungsdesign die Arbeit der Zahnexperten in Praxis und Prophylaxe. Gemeinsam können so Unentschlossene von der Interdentalpflege überzeugt, Nichtverwender für dieses wichtige Thema sensibilisiert werden. Das neue Verpackungsdesign bildet somit ein wichtiges Bindeglied zwischen Patient, Praxis und Prophylaxe im Interesse einer interdentalen Patientenaufklärung.



In Zusammenarbeit mit Zahnärzten entwickelt

Reinigen Sie mit den TePe Interdentalbürsten Ihre Zähne dort, wo Sie mit der Zahnbürste nicht hinkommen: in den Zahnzwischenräumen. Eine tägliche Anwendung entfernt besonders effektiv Plaque. Entdecken Sie ein völlig neues Reinheitsgefühl und beugen Sie Zahnfleischentzündungen, Karies und schlechtem Atem effektiv vor. Ideal auch für die Reinigung von Implantaten und Zahnsparungen.

- Benutzerfreundlicher Griff
- Kunststoffummantelter Draht für eine besonders schonende Reinigung
- Hochwertige, weiche Borsten

Zwischen den Zähnen

Implantate

Zahnsparungen

Wenden Sie sich bei Fragen zur richtigen Größenauswahl und Anwendung an Ihren Zahnarzt. Mehr Informationen zur Anwendung innenliegend und unter www.tepe.com/de

TePe
Made in Sweden by
TePe Munhygienprodukt AB
Tel: +46 (0)40 670 11 00
info@tepe.com
www.tepe.com

7 317400 018171

PRODUKTE

HERSTELLERINFORMATIONEN



Mundspiegel

Anhaltend klare Sicht durch selbstreinigende Spiegeloberfläche

Die Schweizer Firma I-DENT SA bietet Zahnärzten mit ihrem akkubetriebenen, voll auto-klavierbaren und selbstreinigendem Mundspiegel EverClear ein durchgängiges Arbeiten ohne lästige Unterbrechungen. Die Ausstattung des EverClear mit einem Mikro-

motor, der mit 15.000 Umdrehungen pro Minute die Spiegelscheibe dreht, ermöglicht es, dass Wasser, Schmutz, Speichel und Blut weggeschleudert werden und so durchgängig optimale Sicht, besonders bei anspruchsvollen Präparationen, gegeben ist. Somit wird nicht nur Zeit gespart, sondern auch eine erhöhte Produktivität erreicht, da unnötiger Arbeitsstress reduziert und die Augen durch eine konstant gute Sicht entlastet werden. Darüber hinaus erlaubt ein integriertes Mikromagnetsystem den schnellen Austausch der doppelseitig nutzbaren

Präzisionsspiegelscheiben, die auf modernstem Kugellager gleiten. Das innovative Präzisionsinstrument EverClear ist leicht und ergonomisch ideal geformt. Es begleitet so sinnvoll jedes Präparationsset, das mit Kühlspray eingesetzt wird.

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



Infos zum Unternehmen

I-DENT

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

Kleingeräte

Piezo-Technologie stellt optimale Frequenz automatisch ein

Unterstützt durch die intuitive NSK iPiezo engine bietet der LED-Ultraschall-Scaler Varios 970 für jede Anwendung optimale und stabile Vibrationsfrequenzen – von der sanften Minimal- bis hin zur effektiven Maximaleinstellung. Die Leistungseinstellung wird dabei so fein geregelt, dass ein und dasselbe Gerät höchst effizient in der Endodontie, der Parodontologie und der Prophylaxe eingesetzt werden kann. Mit dem neuen, 33 Gramm leichten Handstück, dem Varios 2, bietet NSK durch sein Slim-Line Design eine perfekte Balance und ermöglicht so dem Anwender einen hervorragenden Zugang zum Behandlungsfeld. Darüber hinaus ist das Varios 2 Lux-Handstück mit Doppel-LED ausgestattet, was in Kombination mit der grazilen Form für einmalige Sichtverhältnisse sorgt. Das Varios 970 verfügt über



zwei unabhängige Kühlmittelflaschen (je 400 ml) und ein großes, intuitiv zu betätigendes Bedienfeld sowie ein Display, auf dem alle aktuellen Einstellungen übersichtlich angezeigt werden. Als Varios 170 können die Vorteile des Varios 2-Handstücks auch in die vorhandene Behandlungseinheit integriert werden. Dabei ist das Varios 170 LED-Einbaumodul das kleinste der Welt und findet in praktisch jeder Einheit Platz. Varios 970 und Varios 170 sind jeweils im Set mit drei Aufsätzen (G4, G6, G8) sowie mit drei Drehmomentschlüsseln und einer Steribox erhältlich.



Infos zum Unternehmen

NSK Europe GmbH
Tel.: 06196 77606-0
www.nsk-europe.de
IDS-Stand: 11.1, D030-E039

ANZEIGE

OEMUS MEDIA AG

SCHLUSS MIT SUCHEN!

Traumjob finden.

www.zwp-online.info/jobsuche

ZWP ONLINE MOBILE



Lokalanästhesie

Taktile Kontrolle bei der Injektion

Seit mehr als 25 Jahren produziert und vertreibt RØNVIG Dental Mfg. A/S bereits die bekannten ASPIJECT® und PAROJECT® Spritzen nach Dr. H. Evers. ASPIJECT® ① ist eine ausbalancierte, komfortabel in der Hand liegende Injektions-spritze für die Infiltrations- und Leitungsanästhesie. Das einzigartige Design sorgt für eine musterhafte taktile Kontrolle bei der Injektion. Die automatische (passive) Aspiration erfolgt durch Lösen des Druckes auf den Spritzenstempel – gleichzeitig wird das Risiko der Kanülenbewegungen im Gewebe minimiert. Die selbstaspizierende Injektionsspritze ASPIJECT® ist aus hochgradigem, rostfreien Edelstahl und Hightech-Polymer gefertigt und für jede Sterilisationsart geeignet.

Für die intraligamentäre Lokalanästhesie (ILA) eignet sich die Injektionsspritze PAROJECT® ②. Die kompakte Spritze in Stiftform sichert durch die kontrollierte Abgabe kleiner Dosen eine langsame Injektion ohne traumatisch wirkenden Injektionsdruck. PAROJECT® ist aus hochgradigem, säurebeständigem Edelstahl gefertigt und eignet

sich auch für jede Sterilisationsart. Die exakte Dosierung von nur 0,06 ml pro Hub trägt zur schonenden und kontrollierten Anflutung des Anästhetikums bei. Der Anwender wird schnell feststellen können, dass die intraligamentäre Anästhesie die Abläufe in der täglichen Praxis vereinfacht und zeitlich wesentlich verkürzt. Hinzu kommt, dass die dentale Lokalanästhesie nicht mehr mit stundenlanger Taubheit von Wange, Zunge und Kiefer verbunden sein muss. Beide Spritzen sind für den Gebrauch mit handelsüblichen Zylinderampullen und Kanülen geeignet.

RØNVIG Dental Mfg. A/S

Vertrieb Deutschland

Tel.: 0171 7717937 • www.ronvig.com

IDS-Stand: 10.2, U048–V049

Wassersystem

Ohne Wasserhygiene keine funktionierende Hygienekette



„Who ya gonna call?“, hieß es 1984 im Titelsong der mittlerweile legendären Geisterjäger Science-Fiction-Komödie „Ghostbusters“. Wen sollte man anrufen, wenn es Probleme mit der Wasserhygiene gibt? Wenn mikrobielle „Wasser-Monster“ die Dentaleinheiten und Wasserleitungen verunreinigen und sowohl die Gesundheit des Praxisteams als auch die der Patienten riskieren? Wichtig ist neben einer wirksamen Technologie die Partnerschaft und das Zusammenspiel von Zahnmedizinern, dem Praxispersonal und den Wasserexperten. Nur die konsequente Umsetzung eines Maßnahmenplans ist ein schützendes Schild gegen „Wasser-Monster“. Gebraucht wird ein Wasser-Monster-Schutz-Programm, welches von BLUE SAFETY in Form einer wirksamen Technologie und eines umfangreichen Dienstleistungspaketes angeboten wird. Medizinische Einrichtungen sind infektiologische Hochrisikobereiche. Neben der Ober-

flächenhygiene spielt dabei die Wasserhygiene eine zentrale Rolle. In zahnmedizinischen Einrichtungen darf laut Gesetz bei allen Anwendungen nur Wasser in Trinkwasserqualität verwendet werden. Ein Großteil der Zahnarztpraxen und Zahnkliniken haben aufgrund von mikrobiologischen, baulichen und designtechnischen Gründen erhebliche Probleme mit mikrobiell verkeimtem Wasser und hierfür bisher keine wirksame technologische Lösung. Dabei betreiben Praxen einen enormen Aufwand für ihre Instrumentenaufbereitung, schließen die sterilen Geräte dann aber an ein kontaminiertes Wassersystem an. Der Schlüssel zum Erfolg ist eine funktionierende Hygienekette, die das Thema Wasserhygiene im Wassersystem der Immobilie, aber auch jeder einzelnen Dentaleinheit berücksichtigt.

BLUE SAFETY hat sich als Navigator für alle Fragen rund um die Wasserhygiene bewährt und sorgt mit dem SAFEWATER Wasser-

Monster-Schutz-Programm dafür, dass die Hygienekette von medizinischen Einrichtungen geschlossen wird.

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



Infos zum Unternehmen

BLUE SAFETY GmbH

Tel.: 0800 25837233

www.bluesafety.com

IDS-Stand: 2.2, A030–B039

Rotierende Instrumente

Wurzeloberflächen effektiv reinigen und glätten



Die Reinigung und Glättung von Wurzeloberflächen sind wesentliche Bestandteile der Prophylaxe- und Parodontalbehandlung. Dabei erwartet der Patient am sensiblen Wurzelbereich eine sehr schonende und atraumatische Behandlung. Besonders an schwer zugänglichen Stellen ist mit herkömmlichen Handinstrumenten eine optimale Oberfläche jedoch kaum zu erzielen. Hier bietet die BUSCH & CO. GmbH & Co. KG dem Behandler zwei effektive Instrumente an:

die *LongLife PERIO PRO* aus Hartmetall sowie die Diamantschleifer *Dia PERIO PRO*. Man kann aus zehn unterschiedlichen Varianten zum Entfernen von supra- und subgingivalem Zahnstein sowie zum Glätten natürlicher Plaque-Retentionsstellen wählen.

Zu den weiteren Einsatzgebieten dieser vielseitigen Instrumente zählen die Glättung von Wurzelzement bei parodontal geschädigten Zähnen, Vorreinigung intraalveolärer Knochentaschen sowie die Entfernung von Zementüberschüssen nach dem Einsetzen von festsitzendem Zahnersatz. Die schonende Patientenbehandlung steht bei diesen Instrumenten im Vordergrund und wird durch die Konstruktion des Arbeitsteils gewährleistet. Die Arbeitsteilformen berücksichtigen den Übergang von Zahnschmelz zum Wurzelzement und die Makromorphologie der Zahnwurzel aller Zähne von den Incisiven bis zu den Molaren. Die abgerundete Arbeitsteilspitze vermindert das Verletzungsrisiko der Gingiva bei der geschlossenen Kürettage. Die Instrumente sind unter Beachtung der Herstellerangaben für alle gängigen Desinfektions-, Reinigungs- und Sterilisationsmethoden geeignet und werden auf der Packung mit dem CE-Symbol für Medizinprodukte gekennzeichnet.

BUSCH & CO. GmbH & Co. KG

Tel.: 02263 86-0 • www.busch-dentalshop.de

IDS-Stand: 10.2, T010

Zahnkontakt

Innovatives System zur digitalen Okklusionsprüfung



Das von Bausch neu entwickelte System vereint die traditionelle und digitale Darstellung der Druckverhältnisse auf den Okklusalfächern. Das Handgerät wird in Kombination mit einem nur 60 µm dünnen Einmaldrucksensor mit roter Farbbeschichtung verwendet. Dieser Sensor wird genau wie eine herkömmliche Okklusionsprüffolie angewendet. Die Kaukraft des Patienten wird

dabei mit 256 Druckstufen digital erfasst. Die Daten der okklusalen Kaudruckverhältnisse werden mit der OccluSense® iPad App abgebildet. Die gewohnte Farbgebung auf den Okklusalfächern ermöglicht die einfache Zuordnung der aufgezeichneten Daten. Diese Daten, die sich als zwei- bzw. dreidimensionale Grafik inklusive der Kaukraftverteilung mit bis zu 150 Bildern pro Sekunde darstellen lassen,

können in der Patientenverwaltung der iPad App gespeichert, jederzeit wieder aufgerufen oder exportiert werden. Mehr Informationen stehen unter www.occlusense.com bereit.

Dr. Jean Bausch GmbH & Co. KG

Tel.: 0221 70936-0

www.bauschdental.de

IDS-Stand: 10.1, H30



Prophylaxe

Optimaler Praxisworkflow kombiniert Reinigung, Politur und Fluoridierung

Das W&H-Prophylaxesortiment steht für eine umfassende und individuelle Behandlung, hohe Effizienz und praxisnahe Lösungen für den Behandlungsalltag. Dafür kann das modulare Proxeo-Prophylaxesystem gezielt an die Bedürfnisse von Anwendern und Behandlern angepasst werden. Ob für die Reinigung, Politur oder Fluoridierung – W&H Proxeo bietet flexible und anwenderfreundliche Behandlungslösungen im Bereich der Zahnprophylaxe. Bestehend aus den Proxeo-Luftscalern, speziellen Hand- und Winkelstücken, mit dem passenden Bürsten- und Kappensortiment System Young. W&H Piezo Scaler Tigon+ für eine entspannende und beruhigende Behandlung. Dazu passend eine Vielzahl von Piezo-Scalerspitzen, die individuell der Behandlung entsprechend eingesetzt werden können. Diese passen sich perfekt den anatomi-

mischen Voraussetzung jedes Patienten an und fügen sich zudem ideal in die Arbeitsabläufe der Prophylaxesitzung ein. Größtmögliche Flexibilität für einen bestmöglichen Praxisworkflow. Auf der IDS 2017 mit am Stand, berät sie gerne unsere Prophylaxeexpertin Babette McLaren-Thomson.



Infos zum Unternehmen

W&H Deutschland GmbH
Tel.: 08682 8967-0 • www.wh.com
IDS-Stand: 10.1, C018–D019



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

Erleben Sie W&H in der
Virtual Reality Zone!

Foto: © luckyracon/Shutterstock.com

Nahrungsergänzungsmittel

Parodont gezielt unterstützen

Orale Biofilme gelten als unhygienisch und werden zum Teil radikal eliminiert. Dabei fällt bei genauer Beobachtung der Kauaktivität auf, dass elementare Aspekte des Kauens und der Verdauung neben der oralen Ptyalinsekretion bisher kaum bedacht wurden.

Die Zähne in ihren bakteriell besiedelten Zahntaschen im Parodont setzen durch Druck auf ihr „schwimmendes Zahnbett“ bei jedem Biss ein mit Bakterien geimpftes Exprimat mit dem Speichel in den Speisebrei ab. Durch diese Impfung des Speisebreis mit exprimierten Bakterien aus dem Sulkus wird eine gesunde – oder pathologische – Verdauung gestartet. Sie triggert damit die Entwicklung des Mikrobioms im Darm. Störungen dieses Mikrobioms zeigen sich an pathologischen Wechselwirkungen im Gastrointestinaltrakt sowie an den Kopfschleimhäuten z.B. den Nebenhöhlen und im Parodont und sind die Basis der Entwicklung zivilisatorischer Krankheiten.

Der Zusammenschnitt des Padotests zeigt die Reduktion der Destruktionsaktivität und die positiven Veränderungen in der Bakteriologie des Sulkusfluids unter Einnahme der Vitamin-Mineralstoff-Kombination Itis-Protect. Die linke Bildhälfte des Padotest zeigt die antibiotikpflichtigen, dysbiotischen, pathologischen Ausgangswerte, die sich innerhalb von drei Monaten ohne Antibiotika zur oralen Symbiose gewandelt haben. Eine umfassende Standard-Darmsanierung für Dünn- und Dickdarm mit Itis-Protect hilft nicht nur dem Mikrobiom, sondern reicht in seiner heilenden Kraft bis zum Parodont und unterstützt so die ganzheitliche Gesundheit des Menschen.



hypo-A GmbH
Tel.: 0451 3072121 • www.hypo-A.de

Infos zum Unternehmen



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



Zahnpasta

Effektive Remineralisierung mit geringer Fluoridmenge

Fluorid wird seit Langem als „Zauberformel“ zum Schutz der Zähne angesehen. Da seine Wirkung gegen Karies anerkannt ist, wird empfohlen, täglich eine fluoridhaltige Zahnpasta zu verwenden. Doch Vorsicht ist geboten: Zu viel Fluorid kann Fluorose verursachen. Außerdem wird das Fluorid in herkömmlichen Zahnpasten schnell weggewaschen, sodass die Wirkung nur kurzzeitig ist. Die neue Zahnpasta BioMinF mit bioaktivem Glas (ursprüngliches Knochenersatzmaterial), entwickelt von dem britischen Professor Hill von der Queen Mary Universität London und seinem Team, ist eine echte Alternative. Bioaktives Glas setzt Kalzium-, Phosphat- und Fluoridionen frei. Dies fördert die wirksame Remineralisierung des Zahnschmelzes durch die Produktion von Fluorapatit (Fluoridanalogue des natürlichen Zahnminerals). Das Fluorid BioMinF ist in der Glasstruktur enthalten, haftet am Zahn an und wird langsam (etwa zwölf Stunden) durch die Auflösung des Bioglasses freigesetzt. Dadurch ist nur eine geringere Fluoridkonzentration (etwa 500 ppm) erforderlich. Diese wirkt aber tatsächlich effektiver gegen Säureangriffe durch Getränke und Lebensmittel und unterstützt die Remineralisierung des Zahnschmelzes schneller. BioMinF hilft damit, drei Hauptprobleme zu behandeln: Überempfindlichkeit, Karies und Zahnerosion, verursacht durch den Verlust von Zahnschmelz oder Demineralisierung. Deshalb gilt: BioMinF – die intelligente Zahnpasta mit neuer Technologie, ermöglicht eine effizientere, schnellere Remineralisierung. Die enthaltenen Fluoridmengen sind weit niedriger als in herkömmlichen Zahnpasten. Es scheint, dass in diesem Fall weniger Fluorid wirklich mehr sein kann! BioMinF ist für Endverbraucher in Deutschland und Österreich in ausgewählten Apotheken oder über www.zahnpasteria.de erhältlich. Praxen können BioMinF über die Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH beziehen.



Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH

Tel.: 08102 7772888 • www.dentocare.de

Infos zum Unternehmen

Laserzahnheilkunde

Technologiedurchbruch: CO₂-Dentallaser schneidet jedes Gewebe

SOLEA®, der weltweit erste computergestützte CO₂-Dentallaser mit CE-Zulassung zum Schneiden von Zahnhartsubstanz, Knochen und Weichgewebe, arbeitet mit einer Wellenlänge von 9,3 µm. Das ermöglicht dem Zahnarzt, Kariesentfernung und Kavitätenpräparation in den meisten Fällen ohne Betäubung vorzunehmen – sicherer, effektiv und für den Patienten äußerst komfortabel. Dank SOLEA® können Zahnärzte in der Füllungstherapie nun fast ohne Bohrer arbeiten. Da zudem keine Anästhesie verwendet wird, ermöglicht dies eine signifikante Verbesserung der Behandlung. SOLEA® erlaubt das Arbeiten in mehreren Quadranten am gleichen Tag.



Der US-amerikanische Hersteller Convergent Dental, Inc. bietet einen exzellenten Kundenservice auch nach dem Kauf. So stehen Anwendern sowohl vor als auch nach der Erstanwenderschulung neben umfassendem, online verfügbarem Lernmaterial weitere Schulungen und Supportleistungen zur Verfügung. Der SOLEA®-Anwender erhält exklusiven Zugriff auf die Website Soleadoctors.com. Dort kann er Tipps zur praktischen Arbeit und weiteres Schulungsmaterial abrufen und hat die Möglichkeit, Fallstudien zu nutzen und sich mit Fachkollegen abzustimmen.

Alle SOLEA®-Modelle sind WLAN-fähig, sodass Updates schnell über das Internet geliefert werden können. Convergent Dental legt auch zukünftig seinen Schwerpunkt darauf, das Potenzial des SOLEA® weiter auszubauen. Regelmäßige Software-Updates verbessern stets die Benutzerfreundlichkeit, Schnittgeschwindigkeit, Qualität und den Patientenkomfort. Convergent Dental freut sich darauf, den SOLEA®-Dentallaser auf der IDS 2017 in Köln vorzustellen. Terminvereinbarungen sind ab sofort unter Soleaidsoe@Convergentdental.com möglich.

Convergent Dental, Inc.

Tel.: +1 800 8808589 • www.convergentdental.com

IDS-Stand: 2.2, F050

Zubehör

Latexfreie Einmalaufsätze mit Gummikelchen

Der Wellnessfaktor jeder guten PZR entfaltet sich, zum Abschluss hin, in einer angenehmen und sanften Politur der Zähne. Neben einer sensitiven Polierpaste mit einem niedrigen RDA-Wert spielt auch die Wahl der richtigen Polierkelche eine wichtige Rolle, die den Zahnoberflächen das besondere Glättegefühl verleihen. Die Prophy-Angels aus dem Hause Hager & Werken zeichnen sich durch eine Besonderheit aus: der spezielle 105-Grad-Winkel, in dem der Gummikelch aufgesetzt ist. Dieser ermöglicht einen sehr bequemen Zugang und ist auch für den Patienten sehr angenehm. Herkömmliche Polierkelche stehen zu meist in einem kompletten rechten Winkel und passen sich daher anatomisch nicht so optimal an. Prophy-Angles sind latexfrei und in zwei Härtegraden verfügbar. Zudem bietet das Produkt ein hervorragendes Preis-Leistungs-Verhältnis und ist als wirkliches – auch von den Hygienerichtlinien gefordertes – Einmalprodukt einsetzbar.



Hager & Werken GmbH & Co. KG

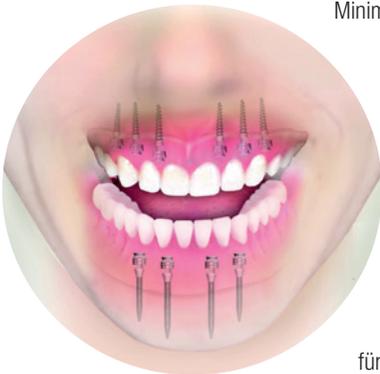
Tel.: 0203 99269-0 • www.hagerwerken.de

IDS-Stand: 11.2, P008–Q009

[Infos zum Unternehmen](#)

Minimalinvasive Implantologie

Miniimplantate für breites Spektrum an Indikationen



Auf dem Gebiet der minimalinvasiven Implantologie stellt das Miniimplantatsystem MDI, vertrieben durch den Dentalspezialisten condent, eine feste Größe dar. Dabei überzeugt das Miniimplantatsystem durch eine einzigartige wissenschaftliche Absicherung – insbesondere im Bereich der Prothesenstabilisierung. Denn genau für dieses Anwendungsgebiet wurde MDI vor rund 20 Jahren entwickelt und patentiert. Dabei kommen für die Stabilisierung einer Totalprothese im Unterkiefer in der Regel vier, im Oberkiefer mindestens sechs Miniimplantate zum Einsatz. Sie werden minimalinvasiv inseriert und können in vielen Fällen direkt belastet werden. Somit handelt es sich hierbei um eine zeitsparende und für den Patienten weniger belastende Versorgungsform. Besonders attraktiv ist sie für Patienten, für die aus medizinischen oder finanziellen Gründen keine konventionelle Implantation infrage kommt. Gerade angesichts des demografischen Wandels dürften Miniimplantate und damit das MDI-System an Bedeutung gewinnen. Ein Grund mehr, diese Therapieoption auf der IDS 2017 am Stand von condent kennenzulernen.

condent GmbH

Tel.: 0800 10037070 • www.original-mdi.de

IDS-Stand: 10.1, J064

Mundraumpflege

Oral-Schaum für Mundhygiene und Gerätereinigung

dentalline präsentiert ab sofort den blue[®]m Oral-Schaum. Wie alle Produkte der blue[®]m Mundpflegeserie, die mit hochkonzentriertem aktivem Sauerstoff (zum Teil aus Honigenzymen) angereichert sind und so die Beschleunigung von Heilungsprozessen entzündlicher Erkrankungen im Mundraum unterstützt, trägt auch der neue blue[®]m Oral-Schaum zur Gesunderhaltung von Zähnen und Zahnfleisch bei. Der Schaum wird mit zwei Sprühstößen direkt in den Mund gesprüht, dort zum Einwirken (mindestens 60 Sekunden) belassen und nicht wieder ausgespült. Zudem kann der blue[®]m Oral-Schaum zur Reinigung kieferorthopädischer Apparaturen, wie z.B. der ebenfalls über dentalline erhältlichen Air NIVOL



Aligner, verwendet werden. Der blue[®]m Oral-Schaum wird einfach in die transparente Korrekturschiene gesprüht und darin gleichmäßig verteilt. Anschließend wird der Aligner wieder im Mund eingesetzt und ganz normal getragen. Auf diese Weise lassen sich auch herausnehmbare Retainer, Knirscherschienen, Sportmundschutze oder Prothesen reinigen. Aber auch Bakterien, die schwer zugänglich an festsitzenden KFO-Apparaturen haften, können durch Sprühen des Schaums in den Mund effektiv bekämpft bzw. entfernt werden. Im Umfeld oralchirurgischer Eingriffe können blue[®]m Produkte entweder präventiv (zur Infektionsvorbeugung) oder nach dem Eingriff (zur Beschleunigung des Heilungsprozesses) eingesetzt werden. Zudem wird die fluorid- und alkoholfreie Pflegeserie während kieferorthopädischer Therapien empfohlen, da ihre Formel z.B. zur schnelleren Osseointegration, Wundheilung und Schmerzlinderung nach erfolgter Miniimplantatinser-tion beiträgt und Entzündungen vorbeugt. Des Weiteren sind die blue[®]m Produkte bei Zahnfleischblutungen, trockenem Mund, Pilzen oder Halitosis anwendbar.

dentalline GmbH & Co. KG

Tel.: 07231 9781-0 • www.dentalline.de

www.bluem-care.de



Umweltschutz

Produkte in neuem Outfit reduzieren Plastikmüll

Die neuen Verpackungen der beiden Zahnschutzcremes Tooth Mousse und MI Paste Plus von GC sorgen ab sofort für weniger Plastikabfall – zum Wohle der Umwelt. Schon seit Jahren kommen GC Tooth Mousse und GC MI Paste Plus erfolgreich auf dem Gebiet der Oralprophylaxe zum Einsatz – nicht zuletzt dank ihres bewährten CPP-ACP-Komplexes (Recaldent™). Um die Patientenzufriedenheit noch weiter zu erhöhen, präsentiert GC die etablierten Produkte jetzt mit neuen Verpackungen und verbesserten Aromen. GC Tooth Mousse wird vor allem zur Wiederherstellung des oralen Mineralstoffgleichgewichts bei Patienten mit erhöhtem Kariesrisiko verwendet. Mit seiner einzigartigen Zusammenstellung reminerali-

siert es durch seinen hohen Kalzium- und Phosphatgehalt Schmelzläsionen und leistet so einen wertvollen Beitrag für gesunde Zähne. GC MI Paste Plus eignet sich mit der patentierten Fluoridform (900 ppm) insbesondere für Patienten mit hohem Kariesrisiko, dentaler Erosion oder vermindertem Speichelfluss und empfiehlt sich somit ebenfalls zum Schutz der Zähne bei Risikopatienten. Der Umwelt zuliebe leisten die neuen Verpackungen mit ihren verkleinerten Verschlusskappen einen wichtigen Beitrag zur Reduzierung des Plastikmülls. Der Schutz der Umwelt ist für GC ein wichtiger Grundpfeiler der Firmenkultur: Seit 1997 ist er auch schriftlich in der unternehmensinternen Environmental Policy festgehalten. Die

neuen Verpackungen von GC Tooth Mousse und GC MI Paste Plus sind ein weiterer konsequenter Schritt im Sinne dieser Richtlinien.



Infos zum Unternehmen

GC Germany GmbH
Tel.: 06172 99596-0
www.gcgermany.de
IDS-Stand: 11.2, N010-0019

Plauekontrolle

Effektive Pflegeserie für gesundes Zahnfleisch

Gingivitis oder Parodontitis sind Volksleiden, die primär durch Plaque ausgelöst werden. Das Sortiment PAROEX und GUM® PAROEX® setzt genau an dieser Stelle an. Das frei verkäufliche Arzneimittel PAROEX® 1,2 mg/ml mit dem Wirkstoff 0,12 % Chlorhexidin (CHX) bietet eine Mundspülung für eine optimierte orale Antisepsis und ist angezeigt bei Infektionen der Mundschleimhaut sowie zur postoperativen Versorgung nach dentalchirurgischen Eingriffen – erhältlich als 5-Liter-Spenderflasche (In-Office) sowie 300-ml-Flasche. Ideal dazu passt das GUM® PAROEX® Zahngel 0,12 % zur Kurzzeitpflege bei irritiertem Parodontalgewebe und akuten Zahnfleischproblemen. Zur täglichen Plauekontrolle eignet sich dagegen die Pflegeserie GUM® PAROEX® 0,06 % mit Zahnpasta und Mundspülung ideal: Das doppelt aktive antibakterielle System aus Chlorhexidin (0,06 % CHX) und Cetylpyridiniumchlorid (0,05 % CPC) reduziert die Plauebildung und neutralisiert die entzündungsfördernden Stoffe der Bakterien.



Infos zum Unternehmen

Sunstar Deutschland GmbH • Tel.: 07673 885-10855 • www.gum-professional.de • **IDS-Stand:** 11.3, K030-L039

Hypersensitivität

Therapeutikum mit Kristalltechnologie verschließt effektiv Tubuli

Erhöhte Dentinsensibilitäten sind häufig bei Personen zwischen 20 und 40 Jahren anzutreffen und damit ein weitverbreitetes orales Gesundheitsproblem.¹ Wird die Zahnhartsubstanz als Folge von Parodontalerkrankungen oder einer aggressiven Mundhygiene abgetragen, können Abrasionen oder Abfraktionen der Grund für hypersensitive Zähne sein. Auch kieferorthopädische Behandlungen oder bestimmte Ernährungsgewohnheiten und der damit einhergehende Verlust an Zement an exponierten Wurzeloberflächen können Beschwerden hervorrufen. Ehemals geschützte Dentinkanälchen werden dabei offengelegt, sodass bestimmte Reize wie Hitze, Kälte, Süßes oder Säuren Schmerzen verursachen können. Listerine Professional Sensitiv-Therapie bietet hierfür eine innovative Therapie: Das in der Mundspülung enthaltene Oxalat (1,4 Prozent) bildet in Verbindung mit Speichel Kristalle, die sich tief in den offenen Dentinkanälen ablagern und so zu einem Verschluss der Tubuli führen. Die Wirkung von Listerine Professional Sensitiv-Therapie hält täglichen Belastungen wie Zähneputzen oder säurehaltigen Getränken stand und schützt bei regelmäßiger Anwendung lang anhaltend und effektiv vor Schmerzempfindlichkeit.² Zudem ist die Effektivität von Listerine Professional Sensitiv-Therapie wissenschaftlich be-

legt: Dank der patentierten Behandlung mit Kristalltechnologie verschließt die Mundspülung in vitro bereits nach sechs Spülungen 92 Prozent der offenen Dentinkanälchen, nach neun Spülungen bereits 100 Prozent.³ Bei zweimal täglicher Anwendung baut das Therapeutikum einen besonders stabilen und widerstandsfähigen Schutz auf. Seit Anfang dieses Jahres steht Listerine Professional Sensitiv-Therapie auch in Drogeriemärkten zur Verfügung. Nähere Informationen finden Sie unter: www.listerineprofessional.de



- 1 Wicht M.: Mundspüllösungen und überempfindliche Zähne. Vortrag im Rahmen des DGZ-Symposiums auf dem Deutschen Zahnärztetag 2013 in Frankfurt am Main.
- 2 Sharma D., et al.: A novel potassium oxalate-containing tooth-desensitising mouthrinse: A comparative in vitro study. J Dent. 2013 Jul; 41 Suppl 4: S. 18–27.
- 3 In Labortests.

Foto: © Johnson & Johnson

Johnson & Johnson GmbH
Tel.: 02137 936-0
www.jnjgermany.de
www.listerine.de

Hybridkeramik

Ästhetisch wie Keramik, verarbeitungsfähig wie Komposit



Mit der ceramident® Hybridkeramik lassen sich zügig und wirtschaftlich zugleich Kronen, Teilkronen und Inlays in perfekter Passform herstellen. Die annähernd zahnidentische Härte vermittelt dem Patienten ein natürliches Aufbissgefühl, was zu einer enormen Verbesserung des Tragekomforts beiträgt.

Auch das Abrasionsverhalten ähnelt dem eines natürlichen Zahnes. Aus diesem Grund eignet sich das innovative ceramident®-Material zum Verblenden von Kronen, Brücken, Implantatversorgungen und Kombinationen, lässt sich dabei ultradünn verwenden und ist deshalb perfekt für hochästhetische Non-Prep Veneers geeignet.

Zudem sind die Transluzenz und Lichttransmission hervorragend. Der dentalmedizinische Werkstoff wird in drei attraktiven Varianten angeboten: ceramident®-LAB für das Dentallabor mit einem hochkarätigen Lichtofen für das LAB-System, ceramident®-DIRECT für direktes Restaurieren und die Produktion einer definitiven Krone direkt im Mund und ceramident®-GREEN für direktes Restaurieren wiederum direkt im Mund mit TEGDMA- und HEMA-freien Werkstoffen, ganz im Sinne einer ganzheitlichen Medizin. Das Highlight des Werkstoffs: Mit ceramident® verblendeter fest-sitzender Zahnersatz muss bei einer Beschädigung nicht mehr kostenintensiv neu angefertigt werden, sondern kann direkt im Mund günstig, zeitsparend und schmerzfrei repariert und wiederhergestellt werden.

Dentale Competence Germany KG
Tel.: 04322 44497-0
www.dentale-kompetenz.de
IDS-Stand: 4.1, D088

Verlagsanschrift OEMUS MEDIA AG Holbeinstraße 29 04229 Leipzig	Tel. 0341 48474-0 Fax 0341 48474-290 kontakt@oemus-media.de
Verleger	Torsten R. Oemus
Verlagsleitung	Ingolf Döbbbecke Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller
Projekt-/Anzeigenleitung Stefan Thieme	Tel. 0341 48474-224 s.thieme@oemus-media.de
Produktionsleitung Gernot Meyer	Tel. 0341 48474-520 meyer@oemus-media.de
Anzeigendisposition Marius Mezger Bob Schliebe	Tel. 0341 48474-127 m.mezger@oemus-media.de Tel. 0341 48474-124 b.schliebe@oemus-media.de
Vertrieb/Abonnement Andreas Grasse	Tel. 0341 48474-200 grasse@oemus-media.de
Art-Director Dipl.-Des. (FH) Alexander Jahn	Tel. 0341 48474-139 a.jahn@oemus-media.de
Layout/Satz Frank Jahr	Tel. 0341 48474-254 f.jahr@oemus-media.de
Chefredaktion Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (V.i.S.d.P.)	Tel. 0341 48474-321 isbaner@oemus-media.de
Redaktionsleitung Dipl.-Kff. Antje Isbaner	Tel. 0341 48474-120 a.isbaner@oemus-media.de
Redaktion Katja Mannteufel Marlene Hartinger	Tel. 0341 48474-326 k.mannteufel@oemus-media.de Tel. 0341 48474-133 m.hartinger@oemus-media.de
Lektorat Frank Sperling	Tel. 0341 48474-125 f.sperling@oemus-media.de
Druckerei	Dierichs Druck+Media GmbH & Co. KG Frankfurter Straße 168, 34121 Kassel

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



Erscheinungsweise: ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis erscheint 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
Align	2
Asgard Verlag	83
Bauer & Reif	99
Belmont	20/21
BIEWER medical	4
BLUE SAFETY	Beilage
Büdingen Dent	57
BUSCH & CO.	95
caprimed	41
Champions-Implants	69
CompuGroup	53
Condent GmbH	7
Convergent Dental	103
Dentale Competence	Beilage
Dent-o-care	49
Dentsply DeTrey	17
Dexel Pharma	77
DMG	9
DPI	Beilage
Dürr Dental	33
Dr. Jean Bausch	23
Dr. Liebe	19
Fairfax Dental	27
GC Germany	97
Gebr. Brasseler	51
Glidewell Europe	43
Glidewell Laboratories	31
Hager & Werken	71
Hain Lifescience	47
Hu-Friedy	63
hypo-A	45
I-DENT	111
interessanté	131
Ivoclar Vivadent	Titelklappe, 93
J.Morita	25
Kuraray	29
lege artis	59
NSK Europe	Beilage, 5, 15
OC	91
Permadental	132
RØNVIG Dental	87
rdv Dental	81
SHOFU	89
SHR	Beilage
SICAT	37
Sirona Dental	Banderole, 11
Solutio	73
Sunstar	61
Synadoc	68
Ultradent Products	39
Unilever	67
VOCO	55
Wrigley	13
W&H Deutschland	35
Zimmer Biomet	65

Gesundes Implantat, gesündere Zähne, gesünderes Zahnfleisch

Für die regelmäßige Kontrolle und Fragen rund um die Gesundheit von Implantaten, Zähnen und Zahnfleisch ist die Zahnarztpraxis stets die erste Adresse.

Das schließt jedoch nicht aus, neben der Praxis ist auch der einzelne Patient gefordert. Ihm sollte unmissverständlich nahe gelegt werden, dass er bei der häuslichen Mundhygiene und Prophylaxe in Selbstverantwortung seinen aktiven Beitrag leisten und dabei die zahnärztliche Unterweisung konsequent und optimal umsetzen muss.

Für eine nachweislich effektivere, orale Prävention hat sich dazu, in Ergänzung zum täglichen Zähneputzen – wissenschaftlich umfassend dokumentiert* – die regelmäßige Anwendung einer medizinischen Munddusche von **Waterpik®** erwiesen, wie z.B. das unübertroffene Premium-Modell

Waterpik®

High-Dent-Munddusche de Luxe WP-660E die jeder Patient, seiner Zahngesundheit zuliebe, täglich benutzen sollte



PZN 10993924

Leistungsmerkmale, die ausschlaggebend sind:

- Reinigt auch dort, wo die Zahnbürste nicht hinkommt
- Reduziert, wissenschaftlich belegt, 99,9% des Plaque-Biofilms
- Signifikant erfrischendere und wirksamere Alternative zu Zahnseide und Interdentalbürstchen
- Untersuchungen bestätigen: reduziert Plaque und Zahnfleischbluten besser als Philips Sonicare® Air Floss
- **Waterpik®**, einzigartig mit über 50 evidenzbasierten Studien und einer beinahe 60-jährigen Erfahrung (können bei der **interessanté GmbH** angefordert werden)
- Empfohlen von Zahnärzten in 108 Ländern der Welt zur Vor- und Nachsorge bei Gingivitis, Parodontitis und Periimplantitis
- Ausgezeichnet mit dem **GPZ-Qualitätssiegel** von der deutschen Gesellschaft für präventive Zahnheilkunde
- Erhältlich in Zahnarztpraxen, Prophylaxe-Shops und Apotheken mit kompetenter Beratung

* Klinische Studien und wissenschaftliche Arbeiten belegen die unübertroffene Leistung von Waterpik® Mundduschen

Waterpik® Mundduschen – unübertroffen die Nr. 1

Weitere Informationen vom deutschen Exklusiv-Vertriebspartner unter www.interessante.de im Internet, kostenlose Patientenbroschüren, Dokumentationsvideos, klinische Studien und Bestellungen bei


interessanté GmbH
Wellness, Health & Beauty

Berliner Ring 163 B
D-64625 Bensheim
Tel. 06251 - 9328 - 10
Fax 06251 - 9328 - 93
E-mail info@interessante.de
Internet www.interessante.de



Mehr Preisvorteil

MEHR ÜBERBLICK

Mehr Angebot

Mehr Garantie

Mehr Service

Mehr Sicherheit

Mehr Ästhetik

Mehr Qualität



Der übersichtliche Zahnersatz-Katalog für die Praxis

Über 40 Seiten Informationen rund um die Themen festsitzend, kombiniert und herausnehmbar.

Fordern Sie kostenlos und unverbindlich Ihren Katalog an:

Freecall 0800 737 000 737
info@ps-zahnersatz.de

PÜNKTLICH ZUR
IDS
2017



Auch digital erhältlich.

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 | Telefon 0 28 22 - 1 00 65

permadental  **semperdent**
Modern Dental Group