

# ZWVP

## ZAHNARZT WIRTSCHAFT PRAXIS

**PSYCHOLOGIE – SEITE 16**

Keiner ist erhaben:  
Sucht unter Zahnärzten

**RECHT – SEITE 28**

Selbstständig oder  
angestellt in der Praxis:  
Wo verläuft die Grenze?

**ZWP SPEZIAL – BEILAGE**

Praxiseinrichtung

# Implantologie vs. konventionelle Therapien

AB SEITE 40



# Entdecken Sie: Invisalign >Go

**Ästhetische Zahnbegradigung.  
Speziell für Zahnärzte entwickelt.**

Von der anfänglichen Beratung bis  
zum abschließenden Ergebnis.  
Der einfachere Weg zu einem  
selbstbewussten Lächeln.



Auch Invisalign Go-Anwender  
werden? [www.invisalign-go.de](http://www.invisalign-go.de)





Dr. Fred Bergmann

# Der individuelle Behandlungsplan als komplexe Herausforderung



Der modernen Implantologie stehen heute viele digitale Werkzeuge zur Verfügung: Die digitale Volumentomografie, die virtuelle Implantatplanung, die schablonengeführte Chirurgie und digitale Möglichkeiten, die provisorische Prothetik und individuelle Abutments präoperativ herzustellen. Im Arbeitsablauf stellt nun die präzise Vorbereitung und Planung der Implantatbehandlung das A und O für den langfristigen Therapieerfolg dar. Genau hier liegt die Herausforderung.

Wir haben die Fülle an Informationen, die wir präimplantologisch für jeden Patienten erheben, aufzubereiten und zu einem individuellen Behandlungsplan im Sinne eines Kochbuchs zusammenzuführen: Wie lässt sich das Therapieziel mit der Diagnostik erfassen und konkrete Versorgungslösungen entwickeln? In welche chirurgischen und prothetischen Arbeitsschritte wird der Behandlungsplan unterteilt? Welche Unterlagen benötigt der Zahn-techniker? Zudem gilt es, präoperativ zu klären, mit welchen „Hilfsmitteln“, zum Beispiel eine Bohrschablone, die einzelnen Schritte umgesetzt werden. Bei jedem Patienten müssen wir über die verschiedenen diagnostischen Möglichkeiten zu einem individuellen Behandlungsplan mit einem konkreten Arbeitsablauf gelangen – eine komplexe Herausforderung. Ich verstehe jeden Einsteiger in dieses Fachgebiet, der die ersten eigenen Fallplanungen angesichts dieser Komplexität als Hürde empfindet.

Von der klinisch-medizinischen Seite ist der Einstieg in die Implantologie heute nicht schwieriger als früher, vielleicht sogar etwas einfacher mit der 3-D-Diagnostik und navigierten Chirurgie. Auf der anderen Seite ist der Druck vonseiten der Patienten gewachsen, mit ihren Ansprüchen an eine vorhersagbare, ästhetisch perfekte, langlebige und kostenverträgliche Lösung.

Die meisten Beginner haben mit einem Curriculum Implantologie oder einem anderen postgraduierten implantologischen Ausbildungsweg eine fundierte theoretische Basis gelegt. Sie wissen um die unterschiedlichen Diagnostik- und Behandlungsschritte, OP-Techniken und prothetischen Möglichkeiten. Doch stellt sich die wahre Herausforderung erst in der Praxis ein, wenn der konkrete Patient im Behandlungsstuhl sitzt. Wie fasst man die Befunde zusammen, um die einzelnen Behandlungsschritte aufzubereiten? Bei dieser Aufgabe treten, verständlicherweise, gerade zu Beginn immer wieder Unsicherheiten auf. Wenn nun erfahrene Kollegen die Beginner als eine Art Coach durch die ersten diagnostischen Workflows begleiten und ihnen im Hintergrund als Ansprechpartner für eventuell auftretende Komplikationen zur Verfügung stehen, wird die möglicherweise gefühlte Einstiegshürde deutlich kleiner.

Dieses Einstiegsszenario ist mit dem Curriculum Implantologie „9+2“ der DGOI möglich: An jedem Kurs-

wochenende findet ergänzend zur Theorie eine Hands-on-Session statt, um die chirurgischen wie prothetischen Behandlungsabläufe zu trainieren. Bei zwei Coaching-Standardeinheiten unterstützen erfahrene Kollegen die Teilnehmer konkret bei ihrer ersten Fallplanung wie auch der Implantation oder Augmentation in der eigenen Praxis mit einer Supervision. So gewinnt das gesamte Team die Routine für die Abläufe. Ob als Coach oder Mentor im Hintergrund, erfahrene Kollegen können den Beginnern die Hürde vor der Komplexität der ersten Behandlungsplanung und Implantation nehmen – das ist ganz im Sinne unserer Patienten.

## INFORMATION

**Dr. Fred Bergmann**  
Präsident der DGOI  
Deutsche Gesellschaft für  
Orale Implantologie e.V.

Infos zum Autor



**WIRTSCHAFT**

8 Fokus

**PRAXISMANAGEMENT**

- 12 Marketing für die implantologische Praxis
- 14 Gelungene Patientenansprache: Schlüsselfunktion für den Praxiserfolg
- 16 Keiner ist erhaben: Sucht unter Zahnärzten
- 20 Informieren heißt akquirieren
- 24 Privatpatienten: Wer sie sind und wo man sie wie findet
- 26 Glücklich ist ... wer sich dazu entschließt!

**RECHT**

- 28 Selbstständig oder angestellt in der Praxis: Wo verläuft die Grenze?

**TIPPS**

- 32 Aktuelle Rechtsprechung zur doppelten Haushaltsführung
- 34 Privatabrechnung von teilprothetischen Versorgungen
- 36 Lückenpresse – Teil 2
- 38 QM-Richtlinien: Zweite Änderung des G-BA

**IMPLANTOLOGIE VS.**

**KONVENTIONELLE THERAPIEN**

- 40 Fokus
- 46 Implantat- und Provisorienversorgung mithilfe von Silikon
- 50 Versorgung einer Schalllücke mit einteiligen Implantaten
- 54 Damals wie heute: Sofortversorgung bei totalem Zahnverlust

- 60 Ein Attachment-System ohne Schrauben und Zement
- 62 Laserlicht und Chlorhexidin: Ein starkes Team gegen Periimplantitis
- 64 Infiltrationsanästhesie im Unterkiefer mit reduziertem Adrenalingehalt

**DENTALWELT**

- 68 Fokus
- 72 Zahn und Herz im Griff
- 74 Ergonomie: Gesundheit und Erfolg im Doppelpack

**PRAXIS**

- 78 Fokus
- 80 Die parodontale Therapie ist überholt und braucht ein Update – Teil 11
- 84 Knochenfräser: Vielfältige Varianten für höchste Schneidleistung
- 86 „Wichtige Bedürfnisse früh erkennen und beste Praxisangebote erarbeiten“
- 88 Okklusiononlays: Die innovative Alternative zur Krone
- 89 Produkte

**RUBRIKEN**

- 3 Editorial
- 98 Impressum/Inserenten

ANZEIGE

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



**NSK**

CREATE IT.

# 2 in 1

## ULTRASCHALL x PULVERSTRAHL



**SPARPAKET P4**

- Varios Combi Pro
- + 2. Prophy-Pulverkammer
- + 2. Prophy-Handstück
- + 2. Prophy Handstückschlauch

4.599 €\*  
~~5.007 €\*~~



Sparen Sie  
**408€**

Das neue Gesicht Ihrer Prophylaxe.

# Varios Combi Pro

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

**NSK Europe GmbH**

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

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

\* Preis zzgl. ges. MwSt. Angebot gültig bis 30. Juni 2017. Änderungen vorbehalten.

KZBV-Umfrage 2017

## PZR als hochwirksame Vorsorgeleistung



Eine professionelle Zahnreinigung (PZR) sorgt nicht nur für ein strahlendes Lächeln, sie ist auch elementarer Bestandteil eines präventionsorientierten Gesamtkonzepts zur Vermeidung und Therapie von Erkrankungen wie Parodontitis und Karies. Für viele Patienten gehört die PZR daher mittlerweile zur Routine beim regelmäßigen Kontrolltermin in der Zahnarztpraxis. Auch viele gesetzliche Krankenkassen haben den Nutzen der hochwirksamen Maßnahme, etwa bei der Vermeidung von Zahnbetterkrankungen, erkannt: Etliche Kostenträger

bieten ihren Versicherten freiwillige Zuschüsse und Vergünstigungen an, wenn diese eine PZR in Anspruch nehmen. Welche Leistungen die Krankenkassen im Einzelnen in Bezug auf eine PZR anbieten, führt die aktuelle Umfrage der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) auf. Dabei wurden die Krankenkassen standardisiert befragt: In welcher Höhe wird die Behandlung bezuschusst? Welche vertraglichen Regelungen bestehen? Greifen die Zuschüsse im Rahmen eines Bonusprogramms? Gibt es Krankenkassen, die die PZR per Satzungsleistung bezuschussen, ohne das Recht auf freie Vertragsarztwahl einzuschränken? Welche Kassen schränken diese Wahlmöglichkeit zum Nachteil der Patienten durch selektivvertragliche Regelungen ein? „Unsere Umfrage ist als Service für Versicherte und Praxen gedacht, um bei der PZR für Transparenz zu sorgen. Deren oralprophylaktischer Nutzen – insbesondere im Kampf gegen die Volkskrankheit Parodontitis – ist schon lange wissenschaftlich anerkannt. Umso unverständlicher ist, dass der Medizinische Dienst der Krankenversicherung die Behandlung ebenso regelmäßig wie fälschlicherweise als IGeL-Leistung diskreditiert“, so Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV.

Die Ergebnisse der aktuellen Umfrage stehen als tabellarische Übersicht unter [www.kzbv.de/pzr-zuschuss](http://www.kzbv.de/pzr-zuschuss) bereit.

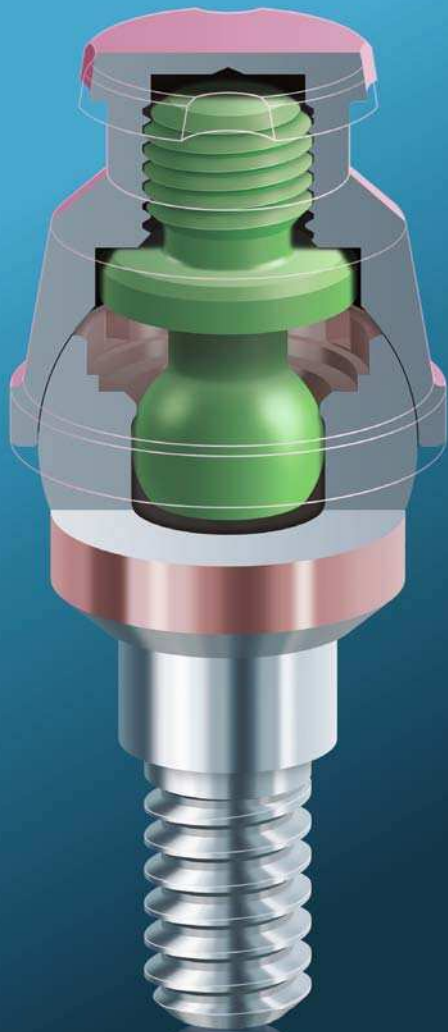
**Quelle:** Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)

## Frisch vom Metzger



Foto: © rearm/Shutterstock.com





**SCHNAPP -  
UND DIE PROTHESE  
SITZT FEST!**

**KEINE SCHRAUBEN.  
KEIN ZEMENT.  
KEINE KOMPROMISSE.**

**Festsitzend für den Patienten.  
Einfach abzunehmen für den Zahnarzt.**

LOCATOR F-Tx® ist eine vereinfachte und zeitsparende Lösung für festsitzende Totalprothesen, die kompromisslose Stabilität und Ästhetik für die Prothese bietet. LOCATOR F-Tx ist optimiert für mehr Effizienz und eine verringerte Behandlungszeit im Vergleich zu konventionell verschraubten Systemen und verfügt über ein neuartiges "Snap-In"-Attachment, das (subgingivalen) Zement oder Schraubenkanäle überflüssig macht. LOCATOR F-Tx ist die aktuellste Innovation von Zest Dental Solutions, die die Versorgungsmöglichkeiten für den zahnlosen Patienten erweitert – **mit verkürzter Behandlungszeit und erhöhter Patientenzufriedenheit.**



Für weitere Informationen besuchen Sie unsere Website unter [www.zestdent.com/FTx](http://www.zestdent.com/FTx) oder kontaktieren Sie die SIC invent Deutschland GmbH telefonisch unter **+49 551 504 29 40**.

**ZD ZEST DENTAL  
SOLUTIONS®**

ZEST | DANVILLE MATERIALS | PERIOSCOPY



Praxismanagement

## Online-Terminvergabe erhöht Patientenzufriedenheit

Das Angebot einer Online-Terminbuchung wirkt sich sehr positiv auf die allgemeine Zufriedenheit von Patienten mit ihren Ärzten aus. Das zeigt eine Auswertung der Arztbewertungen auf jameda, Deutschlands größter Arztempfehlung und Marktführer für Online-Arzttermine.<sup>1</sup> Demnach erhalten Mediziner, die ihren Patienten eine Online-Terminbuchung anbieten, auf einer Schulnotenskala von 1 bis 6 die Durchschnittsnote<sup>2</sup> 1,28, womit sie deutlich besser abschneiden als ihre Kollegen ohne Online-Terminbuchung. Letztere werden von ihren Patienten mit der Durchschnittsnote 1,80 bewertet.

Grundsätzlich gilt: Patienten bewerten zahlreiche Aspekte ihres Arztbesuchs besser, wenn es sich um eine Praxis mit Online-Terminbuchung handelt. So fällt zum Beispiel die Wartezeit auf einen Termin (1,42) bei diesen Arztpraxen deutlich besser aus als bei Medizern, die keine Online-Terminbuchung anbieten (1,88). Zusammenhängen dürfte dies damit, dass sich Patienten online einen Überblick über freie Termine verschaffen können und daraufhin die Praxis auswählen, die den nächsten freien Termin anbietet. Zudem entlastet eine Online-Terminbuchungsfunktion das Praxistelefon, sodass Patienten, die sich für eine telefonische Terminvereinbarung entscheiden, den Arzt leichter erreichen anstatt in der Warteschleife zu landen. So werden Ärzte mit Online-Terminbuchung in der Kategorie „Telefonische Erreichbarkeit“ mit einer 1,32 bewertet, ihre Kollegen ohne diese Möglichkeit mit einer 1,88. Offenbar haben Ärzte, die bei der Terminvergabe auf digitale Möglichkeiten setzen, generell ein besseres Praxismanagement als ihre Kollegen ohne Online-Terminbuchung – das ist zumindest das Empfinden ihrer Patienten. So bewerten sie die Zeit, die sich Ärzte mit dem Angebot einer Online-Terminbuchung für sie genommen haben, deutlich besser, nämlich mit einer 1,30 anstatt einer 1,82. Ein effizienteres Praxismanagement zeigt sich auch in der Wartezeit in den Arztpraxen: Ärzte mit Online-Terminbuchung erhalten von ihren Patienten hierfür eine 1,55. Ihre Kollegen ohne diese Funktion erhalten hingegen nur eine 2,07.

ANZEIGE

PerioChip®

It's all about FriendChip

www.PerioChip.de

1 In die Auswertung flossen 1.254.464 Arztbewertungen aus den letzten vier Jahren ein.

2 Durchschnittsnote für Gesamtzufriedenheit = Durchschnittsnote aus den Kategorien „Zufriedenheit mit Behandlung“, „Zufriedenheit mit der Aufklärung durch den Arzt“, „Beurteilung des Vertrauensverhältnisses zum Arzt“, „Zufriedenheit mit der Freundlichkeit des Arztes“ und „Zufriedenheit mit der genommenen Behandlungszeit“.

Quelle: www.jameda.de





# I AM DEMANDING



NEU



## X MIND trium

**Einfach gemacht!  
3D-Implantatplanung mit  
sofortiger Volumenmessung  
und Bewertung der Knochendichte**

ZWP 5/17



Endodontie

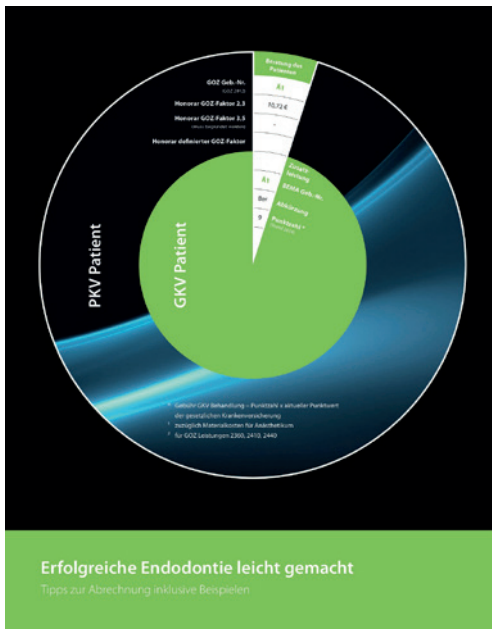
## Neues Abrechnungstool stellt Rechenmodelle aus der Praxis vor

bei gesetzlich Versicherten bzw. der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) bei privat versicherten Patienten. Getreu seinem umfassenden Qualitätsversprechen „Upgrade Dentistry“ stellt auch das Schweizer Dentalunternehmen COLTENE zum Auftakt seines Endo-Fortbildungsprogramms 2017 nun eine verbesserte Neuauflage seiner praktischen Abrechnungshilfe dar. Die kompakte, achtseitige Informationsbroschüre bietet einen präzisen Überblick über die wichtigsten Fragen zur Abrechnung bei Privatpatienten wie gesetzlich Versicherten im Rahmen des GOZ-Leistungskatalogs bzw. der Behandlungsrichtlinien BEMA (Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen). Entwickelt wurde das hilfreiche Abrechnungstool in enger Zusammenarbeit mit Abrechnungsexperten und Endo-erfahrenen Zahnärzten.

Anhand konkreter Fallbeispiele werden praxisnah drei idealtypische Rechenmodelle vorgestellt. Wie bei all seinen Arbeitsmaterialien legt COLTENE auch in der Kalku-

lation der Gebühren und Honorare Wert auf eine schnell erfassbare, übersichtliche Darstellung. Die Leistungsbeschreibungen folgen – sauber getrennt nach Einzelsitzungen – dem klassischen Behandlungsverlauf einer Wurzelkanalbehandlung. Um die Abrechnung auch für Endo-Einsteiger übersichtlich zu gestalten, werden lediglich die wichtigsten und für die jeweilige Abrechnungsart relevanten Maßnahmen aufgeführt. So entstand ein äußerst sinnvoller Leitfaden, der Zahnärzten und Abrechnungsassistenten das Leben leichter macht. Gleichzeitig beugt eine solide Abrechnung kritischen Rückfragen von Krankenkassen und Patienten vor.

**Coltène/Whaledent GmbH + Co. KG**  
Tel.: 07345 805-0  
[www.coltene.com](http://www.coltene.com)



**Noch nie war die Endodontie so sicher und intuitiv wie heute:** Dank unzähliger moderner Behandlungshilfen und ausgeklügelter Hightechinstrumente schaffen Endo-Einsteiger wie -Experten im Handumdrehen zuverlässige Ergebnisse und tragen dadurch maßgeblich zu wachsenden Erfolgsquoten in der zahnmedizinischen Versorgung bei. Praxisorientierte Dentalhersteller unterstützen Zahnärzte und Praxisteams darüber hinaus aktiv bei der schnellen und sicheren Abrechnung der erbrachten Leistungen nach den aktuellen Behandlungsrichtlinien

ZWP Designpreis 2017

## Zeigen Sie uns, was Sie haben!

Was schön ist, will gesehen werden! Das gilt für über den Laufsteg getragene Kreationen ebenso wie für die Räumlichkeiten, in denen wir uns tagtäglich bewegen. Will Ihre Praxis gesehen werden? Dann zeigen Sie uns, welches Ambiente Sie sich für Ihre tägliche Arbeit geschaffen haben! Begeistern Sie die Jury der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis und bewerben Sie sich als „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“ 2017. Ob individuelles Design, stilvolles Interieur, unverwechselbare Farbgebung oder einzigartige Architektur: Die Kriterien, um sich als Titelanwärter zu qualifizieren, sind vielfältig. Das kann der Empfangsbereich sein, der durch außergewöhnliche Lichteffekte besticht, der Behandlungsraum, der Ästhetik, Form und Zweck ideal in Einklang bringt, oder das Wartezimmer, das sich durch individuelle Details auszeichnet. Ihr ausgeklügeltes Gesamtkonzept könnte genau das sein, was uns überzeugt! Der Gewinner, „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“ 2017, erhält eine exklusive 360grad-Praxistour der OEMUS MEDIA AG für den modernen Webauftritt. Der virtuelle Rundgang bietet per Mausklick die einzigartige Chance, Räumlichkeiten, Praxisteam und -kompetenzen informativ, kompakt und unterhaltsam vorzustellen, aus jeder Perspektive. Einsendeschluss für den diesjährigen ZWP Designpreis ist am 1. Juli 2017. Die Teilnahmebedingungen und -unterlagen sowie alle Bewerber der vergangenen Jahre finden Sie auf [www.designpreis.org](http://www.designpreis.org)



[www.designpreis.org](http://www.designpreis.org)

Einsendeschluss 1. Juli 2017

OEMUS MEDIA AG • Tel.: 0341 48474-120 • [www.designpreis.org](http://www.designpreis.org)



© JZhuik/Shutterstock.com



**NSK**

CREATE IT.



QUALITÄT IN VOLLENDUNG

**Ti-Max Z**

Winkelstücke & Turbinen

**NSK Europe GmbH**

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

# Marketing für die implantologische Praxis

**PRAXISMARKETING** Praxen mit einem implantologischen Schwerpunkt sehen sich oft vor einer kommunikativen Herausforderung. Aus Angst vor einem Eingriff scheuen viele Patienten den Besuch in der Praxis, zudem fehlt oft das Wissen über die implantologischen Behandlungsmöglichkeiten. Doch es gibt viele Wege, um Bestandspatienten sowie potenzielle Neupatienten anzusprechen und den Schwerpunkt Implantologie nach vorne zu stellen.



## PRAXISMARKETING MIT KONZEPT

Schaffen Sie eine unverwechselbare Corporate Identity.

Betonen Sie mit einer Untermarke implantologische Behandlungen.

Sorgen Sie für Printmittel, die Ihr Leistungsspektrum abbilden.

Kommunizieren Sie in den digitalen Kanälen Ihr Behandlungskonzept.

Informieren Sie auf eigenen Veranstaltungen.

Sorgen Sie für persönlichen und patientennahen Service.

Zuallererst das Thema Corporate Design (CD): Eine klare Positionierung gegenüber den Wettbewerbern und eine passende Corporate Identity ist die Basis aller Maßnahmen. Verfügt die Praxis über einen einheitlichen Gesamtauftritt? Schafft das Praxislogo die unverwechselbare Wiedererkennung und weckt Emotionen? Wenn die „Hausaufgaben“ hier bereits erledigt sind, aber der Bereich Implantologie noch dürftig kommuniziert wird, kann dies mit einer eigenen Untermarke gelöst werden. So lässt sich ein eigenes Erscheinungsbild schaffen, das die Kompetenz unterstreicht.

### Maßnahmen für eine individuelle Patientenkommunikation

Bereits im Wartezimmer, aber auch während des Beratungsgesprächs findet umfassendes Printmaterial für eine zielgerichtete Patientenkommunikation

rund um das Thema Implantologie Verwendung. Dazu gehört die Beantwortung häufig gestellter Fragen (FAQs) und eine Übersicht darüber, welche Vorteile durch Implantateinsatz geboten werden und wie sich die Lebensqualität bei Zahnverlust unbeschwert wiederherstellen lässt. Hilfreich ist für Patienten ein Überblick über die einzelnen Schritte der Behandlung, beispielsweise bei einem chirurgischen Eingriff oder Implantation mit Sofortversorgung. Individuelle Printmittel schaffen außerdem Aufmerksamkeit für besondere Therapiemethoden, wie zum Beispiel minimalinvasive Implantologie, navigierte Implantologie etc. Informationen über die technische Ausstattung der eigenen Praxis und ein genereller Leistungsüberblick dürfen hier natürlich auch nicht fehlen.

Aber, wie wir wissen, findet zumeist der erste Eindruck vorab online statt. Bei der Abfrage der Patientenherkunft

in dem Anamnesebogen belegen die Zahlen immer wieder, dass der Großteil der Neupatienten über das World Wide Web einen neuen Behandler findet. Ein durchdachtes Onlinemarketing-Konzept setzt dementsprechend auf Google und Co. Zu den Basics gehört die Praxiswebsite, das Herzstück eines jeden Onlineauftritts. Diese sollte folglich ausführliche und übersichtliche Informationen bereitstellen. Zu beachten ist, dass Google eine Website nach ihren Inhalten (Content) bewertet, die sich wiederum auf die Position im Google-Ranking auswirken. Daher ist eine contentfreundliche Struktur und die Berücksichtigung von hochfrequentierten Suchbegriffen, sogenannter Keywords, bei der individuellen Texterstellung sehr wichtig.

Eine zusätzliche Landingpage kann einzelne Implantationsmethoden hervorheben und besondere Behandlungskonzepte kommunizieren. Eine Lan-

dingpage ist eine speziell eingerichtete Website, die ein bestimmtes Themenfeld in den Mittelpunkt rückt und nur für dieses Thema sensibilisiert. Da die meisten Onlinebesucher sich meist nur sehr kurz auf einer Website aufhalten, sollten die vorgestellten Behandlungsmethoden sehr bündig zusammengefasst und alle wesentlichen Informationen klar strukturiert sein. Jüngere Patientengruppen freuen sich zudem über eine zielgruppengerechte Ansprache in den Social Media-Kanälen. Eine genaue Festlegung der regelmäßigen Postings für die Gestaltung der Praxis-Facebook-Seite wäre zum Beispiel ein geeigneter Weg.

### Praxismarketing weiterdenken

Eine weitere Möglichkeit sind Patienteninformationsveranstaltungen. Während im Behandlungsalltag die Zeit oft sehr knapp ist, kann hier ausführlich über das eigene Behandlungskonzept informiert werden. Seien es moderne Therapieverfahren, die den Patienten Zeit- oder Kostenersparnis bringen, minimalinvasive Konzepte und die Themen Zahnersatz und Zahnästhetik. Aber auch Informationen wie Prophylaxe, Ernährung und Mundhygiene können eine solche Veranstaltung unterstützen. Eine geeignete Präsentation mit ansprechendem Bildmaterial sowie die Vorbereitung von potenziellen Fragen bereiten die Veranstaltung optimal vor. Spannend ist außerdem eine offene Implantatsprechstunde. Dieses Format eignet sich sehr gut, um individuelle Behandlungsverfahren vorzustellen und Interessierten direkt einen ersten Eindruck von der Praxis zu verschaffen. Begleitet wird dies durch aufmerksamkeitsstarke Werbemaßnahmen, die eine solche Veranstaltung ankündigen. Und natürlich zählt der Service: Umfangreiches Informationsmaterial vor bzw. nach Implantationen unterstützt die Umsorgung der Patienten bzw. die Patientenzufriedenheit. Patienten sollten erfahren, dass die Konzepte dem neuesten wissenschaftlichen Kenntnisstand entsprechen und besonders hochwertige Materialien für eine zuverlässige Funktionalität und Haltbarkeit zur Verfügung stehen. Denn nicht zuletzt gilt: Patienten, die sich rundum wohlfühlen, werden die Praxis gerne weiterempfehlen!

### 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



## Die Empfehlung an Ihre Patienten. Für starke Zähne.



Immer  
sonntags!

**Karies betrifft jeden** – und um Karies vorzubeugen, empfehlen Sie Ihren Patienten **elmex® gelée**, die Intensivkur mit hochkonzentriertem Aminfluorid. 1x pro Woche für 2 Minuten einbürsten, danach ausspülen. So wird das Kariesrisiko nachweislich\* gesenkt, der Zahnschmelz gestärkt, Initialkaries remineralisiert und überempfindliche Zahnhäule behandelt.

### elmex® gelée – für starke Zähne.

\* elmex® gelée vs. Placebo Gel, beide Gruppen in Kombination mit elmex® KARISSCHUTZ Zahnpasta, Madléna M, et al., Caries Res 36 (2002), 142-46

100 % erstattungsfähig im Rahmen der Individualprophylaxe.

5. Prophylaxe-  
Symposium  
16. – 17. 6. 2017  
Düsseldorf

Jetzt anmelden!  
eggaba-events.de

elmex® gelée. Zusammensetzung: 100 g elmex® gelée enthalten: Aminfluoride Dectaflur 0,287 g, Olafur 3,032 g, Natriumfluorid 2,210 g (Fluoridgehalt 1,25 %), gereinigtes Wasser, Propylenglycol, Hyetellose, Saccharin, Apfel-Aroma, Pfefferminzaroma, Krauseminzöl, Menthon-Aroma, Bananen-Aroma. Anwendungsgebiete: Zur Kariesprophylaxe; therapeutische Anwendung zur Unterstützung der Behandlung der Initialkaries und zur Behandlung überempfindlicher Zahnhäule. Gegenanzeigen: Nicht anwenden bei Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe, Abschilferungen der Mundschleimhaut und fehlende Kontrolle über den Schluckreflex, Kinder unter 3 Jahren. Nebenwirkungen: sehr selten: Exfoliation der Mundschleimhaut, Gingivitis, Stomatitis, Rötung, Brennen oder Pruritus im Mund, Gefühlslosigkeit, Geschmacksstörungen, Mundtrockenheit, Schwellung, Ödem, oberflächliche Erosion an der Mundschleimhaut (Ulkus, Blasen), Übelkeit oder Erbrechen, Überempfindlichkeitsreaktionen. Bei entsprechend sensibilisierten Patienten können durch Pfefferminzöl und Krauseminzöl Überempfindlichkeitsreaktionen (einschließlich Atemnot) ausgelöst werden. Die Gesamtzeit der Anwendung (Putz- und Einwirkzeit) darf 5 Minuten nicht überschreiten. CP GABA GmbH, 20097 Hamburg. Packungsgrößen: 25 g Dentalgel (apothekenpflichtig); 38 g Dentalgel (verschreibungspflichtig); 215 g Klinikpackung (verschreibungspflichtig). Stand: April 2014





Thies Harbeck

## Gelungene Patientenansprache: Schlüsselfunktion für den Praxiserfolg

**PRAXISMANAGEMENT** Worte können Brücken oder Mauern bauen. Für ein vertrauensvolles Verhältnis zwischen Patient, Behandler und Team ist Ersteres besonders wichtig. Eine professionelle und sensible Patientenansprache ist jedoch eine Herausforderung – auch weil Stress und Zeitmangel nicht selten dazu führen, dass ein freundlicher Umgangston im Praxisalltag in den Hintergrund rückt. Kommunikation ist der Schlüssel, um erfolgreich neue Patienten zu gewinnen und zu binden. Deshalb obliegt es dem Praxischef, dafür zu sorgen, dass seine Mitarbeiter über die entsprechenden Kompetenzen verfügen. Selbstredend ist es motivierend, wenn er mit gutem Beispiel vorangeht. Zum Beispiel beim Umgang mit sogenannten „schwierigen Patienten“.

Niemand erwartet, dass Zahnärzte und ihre Mitarbeiter die Kompetenzen eines ausgebildeten Psychologen aufweisen. Es gibt jedoch leicht erlernbare Techniken, die es ermöglichen, gezielt fruchtlose Diskussionen zu vermeiden.

### Der berühmte „erste Eindruck“

Der erste Kontakt zur Praxis entscheidet oft darüber, ob ein Patient zum langjährigen Besucher wird oder ob er sich nach einem Behandler und einem Team umsieht, die seinen Bedürfnissen eher gerecht werden.

Egal, ob der Patient aufgrund einer Empfehlung oder nach einer Recherche im Internet Interesse für eine Praxis zeigt – die Kommunikation findet in der Regel zunächst am Telefon statt. Genau deshalb sollte kein Zahnarzt unterschätzen, wie wichtig es ist, dass die Fachkraft am Empfang dieser Aufgabe gewachsen ist. Denn eines steht fest: Die Annahme, „jeder“ könne tele-

fonieren, ist ein Irrtum. Deshalb erweist es sich auch in den seltensten Fällen als nützlich, die Mitarbeiterin am Telefon einzusetzen, die sich an anderer Stelle nicht bewährt hat. Der Praxischef ist jedoch auch nicht darauf angewiesen, auf ein kommunikatives Naturtalent zu warten. Vielmehr kann sich das Personal das nötige Spezialwissen im Rahmen eines Telefontrainings aneignen. Geeignete Begrüßungsformeln gehören ebenso zu den Inhalten einer solchen Schulung wie einige einfache, aber sehr wirksame Regeln. So empfiehlt es sich beispielsweise, während des Telefongesprächs nicht hörbar andere Aufgaben zu erledigen. Wenn die Rezeptionskraft „nebenbei“ ein Fax versendet, der Kollegin Anweisungen gibt oder in Richtung Wartezimmer ruft, gewinnt der Anrufer schnell den Eindruck, dass er womöglich nicht nur am Telefon nicht die volle Aufmerksamkeit erhält. Bei der Kommunikation selbst ist es hilfreich, positive Formulierungen

zu verwenden – beispielsweise bei der Terminvergabe. Sätze wie „Das ist schwierig“ sind möglichst zu vermeiden. Niemand möchte als Problem oder Belastung wahrgenommen werden. Wer stattdessen sagt: „Ich schaue, was ich für Sie tun kann“ oder den Patienten fragt, zu welcher Tageszeit er einen Praxisbesuch einrichten kann, zeigt Wertschätzung.

### „Schwierige Patienten“ als Herausforderung

Von Heilberuflern erwarten Praxisbesucher ein gewisses Maß an Sozialkompetenz – auch im Umgang mit „schwierigen Patienten“. Dienstleister wie die OPTI Zahnarztberatung GmbH arbeiten deshalb im Rahmen ihres Fortbildungsprogramms mit Experten auf dem Gebiet der Arbeitspsychologie zusammen. Nicht selten verbirgt sich hinter einer lautstarken Forderung oder besonders misstrauischen Fragen Angst oder Un-

sicherheit. Das heißt keinesfalls, dass sich der Praxisbetreiber oder sein Personal „anpöbeln“ lassen müssen. Aber viele Patienten handeln nach Verhaltensmustern, auf die der Betroffene reagieren kann, wenn er diese durch ein fachspezifisches Training einzuschätzen lernt.

Bestimmte Vertreter stellen fast in jeder Praxis die Gekuld von Behandler und Team auf die Probe. So zum Beispiel Menschen, die bereits eine oder mehrere Diagnosen mit ins Behandlungszimmer bringen – meist auf der Basis einer tagelangen Recherche im Internet. Wenig zielführend ist es, die Bemühungen des Patienten von vornherein als Unsinn abzublocken. Stattdessen sollte der Zahnarzt sachlich auf dessen Ideen reagieren, nach der Quelle im Internet fragen und dem Patienten gegebenenfalls erklären, warum deren Glaubwürdigkeit zweifelhaft ist.

### Gelassenheit ist Trumpf

Unerfreulich im täglichen Ablauf sind Patienten, die leicht aus der Haut fahren – eine Eigenschaft, die durch Zahnschmerzen zusätzlich begünstigt wird. Gelingt es den Mitarbeitern nicht, die Situation zu regeln, muss sich der Chef selbst diesem Problem widmen. Gelassenheit führt häufig dazu, dass eine angespannte Situation nicht weiter eskaliert. Sinnvoll ist auch ein Hinweis auf die allgemeinen Grundsätze der Praxis: „Selbstverständlich behandeln wir Sie als Schmerzpatient so schnell wie möglich. Mit einer geringen Wartezeit müssen Sie ohne Termin leider dennoch rechnen.“ Wer dagegen ebenfalls laut wird, hinterlässt bei Patienten und Personal einen unprofessionellen Eindruck.

Ebenfalls zum Alltag vieler Praxisteams gehören Patienten, die sich über vermeintlich überhöhte Behandlungskosten beschwerten. Der Zahnarzt sollte sich nicht dazu hinreißen lassen, sein Honorar zu rechtfertigen, sondern im Bedarfsfall lieber erklären. Um diese Patienten für die wirtschaftlichen Zusammenhänge zu sensibilisieren, kann der Behandler beispielsweise auf seine anspruchsvolle Ausbildung, moderne Therapien oder die Kosten für qualifiziertes Personal hinweisen – Faktoren, von denen auch der Patient profitiert.

### Fazit

Es lohnt sich für Zahnärzte, in Fortbildungsmaßnahmen zur Patientenkommunikation zu investieren. Denn wie die Mitarbeiter für die Praxis sprechen, fällt auf den Chef zurück. Hinzu kommt, dass gerade Patienten, die nach anfänglichen Unstimmigkeiten überzeugt werden konnten, oft eine besonders langjährige Bindung zur Praxis aufbauen.

### INFORMATION

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

Infos zum Autor



# DVDs

helfen, up to date zu bleiben!

**Jetzt bestellen! ZWP MOVIE**

BESTELLUNG AUCH  
ONLINE MÖGLICH



**99,- € pro DVD**

zzgl. MwSt. und Versandkosten

www.oemus-shop.de

Bitte DVDs auswählen! ▾ Entseigelte Ware ist vom Umtausch ausgeschlossen!

 <input type="checkbox"/> Implantologische Chirurgie von A-Z Anzahl: _____	 <input type="checkbox"/> Sinuslift und Sinuslift-techniken von A-Z Anzahl: _____
 <input type="checkbox"/> Unterspritzungstechniken Anzahl: _____	 <input type="checkbox"/> Endodontie praxisnah <input type="checkbox"/> Basics <input type="checkbox"/> Advanced Anzahl: _____
 <input type="checkbox"/> Chirurgische Aspekte der rot-weißen Ästhetik Anzahl: _____	 <input type="checkbox"/> Veneers von A-Z Anzahl: _____
 <input type="checkbox"/> Biologische Zahnheilkunde Anzahl: _____	 <input type="checkbox"/> Minimalinvasive Augmentations-techniken - Sinuslift, Sinuslifttechniken Anzahl: _____

Fax an **0341 48474-290**

Name/Vorname \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon/E-Mail \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

Praxisstempel

ZWP 5/17

# Keiner ist erhaben: Sucht unter Zahnärzten

**PSYCHOLOGIE – TEIL 1: „SUCHTERKRANKUNG BEI ZAHNÄRZTEN“** Angesichts der Aufmerksamkeit, die die sogenannten „harten Drogen“, wie beispielsweise Crystal Meth, in den Medien bekommen, gerät schnell in den Hintergrund, dass Alkohol und Medikamente die Rangliste der Suchtmittel in Deutschland anführen. Der schleichende Prozess, der in die Abhängigkeit führt, macht es schwer, Suchtmuster frühzeitig zu greifen. Zudem ist das Thema immer noch ein Tabu. Unter den Medizinern zählen Zahnärzte zu den besonders suchtfährdeten Berufsgruppen. Warum ist das so? Wie viel und was für Stress haben Zahnärzte im Besonderen? An welchen Kriterien ist Abhängigkeit zu erkennen? Gibt es Warnsignale oder einen typischen Verlauf? Oder ist Sucht „einfach“ ein reines Berufsrisiko? In unserer neuen Artikelreihe „Suchterkrankung bei Zahnärzten“ wird diesen Kernfragen nachgegangen, um eine gezielte Aufklärung und Enttabuisierung zu unterstützen. Im ersten Teil stehen dabei suchtfördernde Faktoren und die Suchtdiagnose im Mittelpunkt.



## Stress und Sucht

Der Zahnarztberuf bringt mehr Stress und stressbezogene Probleme mit sich als die meisten anderen Berufe [...] Der Anteil der abhängigen Zahnärzte in der Bevölkerung liegt deutlich höher als der von nicht-medizinischen Suchtkranken.

Schon Ende der 1980er-Jahre kamen Forscher zu dem Ergebnis, dass der Zahnarztberuf mehr Stress und stressbezogene Probleme mit sich bringe als die meisten anderen Berufe.<sup>1-3</sup> Gerade Zahnärzte hätten ein zu 25 Prozent höheres Herzinfarktrisiko als der Durchschnitt der Bevölkerung.<sup>3</sup> Außerdem seien erlebnisreaktive und psychoneurotische Störungen bei Zahnärzten 2,5 Mal häufiger als zum Beispiel bei Humanmediziner.<sup>3</sup> Vor diesem Hintergrund wird es kaum überraschen, dass der Anteil der abhängigen Zahnärzte und der Angehörigen anderer Heilberufe

in der Bevölkerung deutlich höher liegt als der von nichtmedizinischen Suchtkranken. Geschätzt werden Anteile von 15 bis 20 Prozent in den Heilberufen gegenüber 10 Prozent in der Normalbevölkerung.<sup>4</sup> Die Dunkelziffer ist hoch. Auch deshalb gibt es keine genauen Zahlen.<sup>5</sup> Der Trend ist dennoch eindeutig.<sup>6</sup> Auch die Therapeuten der Sucht- und Entzugseinrichtung My Way Betty Ford Klinik in Bad Brückenau bestätigen, dass sich ein signifikanter Anteil ihrer Klientel aus Zahnärzten und Ärzten zusammensetzt. Um über den Themenkomplex Abhängigkeit aufzu-

klären und die Problematik aus der Tabuzone herauszuholen, haben es sich die Suchtexperten der My Way Betty Ford Klinik aktuell zur Aufgabe gemacht, die Öffentlichkeit gezielt für diese Krankheit zu sensibilisieren.

## Suchtauslöser

Zahlreiche Faktoren werden dabei thematisiert und für das besondere Berufsrisiko der Zahnärzte als verantwortlich erachtet:<sup>3,7</sup>

- Die Angst vor dem Zahnarztbesuch, unter der trotz moderner Methoden



immer noch viele Patienten leiden, setze den Zahnarzt unter Druck. In seinem Bestreben, bei den Patienten Schmerzen weitgehend zu vermeiden, erfahre er zusätzlichen Stress und Zeitdruck. 57 Prozent der befragten Zahnärzte gaben in einer Studie an, dass „schwierige Patienten“ den größten Stressor in der Praxis darstellten.<sup>3</sup> Der Zahnarzt kann sich in der schuldgefühlsträchtigen Rolle des Aggressors erleben.

- Auch Zahnärzte verschrieben Tag für Tag Medikamente, um Patienten die Angst zu nehmen oder ihnen anderweitig zu helfen. Medikamente und Substanzen ständen ihnen nicht nur jederzeit zur Verfügung, sie würden auch täglich an deren Wirkmöglichkeiten erinnert. Somit linderten prädisponierte Zahnärzte ihre eigenen Leiden ebenfalls mit entsprechenden Substanzen. Identifikationsprozesse und Lernen am Modell können eine Rolle spielen.
- Die Selbstständigkeit mache den Zahnarzt abhängig von Patienten, die seine Leistungen nur ungern in Anspruch nehmen. Die Frustration des Zahnarztes gehe einher mit einer häufig wahrgenommenen Geringerschätzung vonseiten der Patienten, welche wiederum Selbstwertproblematiken aktivieren können.
- Der Zahnarztberuf sei in mehrfacher Hinsicht einzigartig unter den Helferberufen, da er oftmals täglich feinste, akribische Chirurgie verlange, ohne Pause oder Abwechslung. Das Streben nach Meisterschaft ist verbunden mit großem Funktionsdruck. Die Arbeit sei körperlich und geistig anstrengend und finde darüber hinaus in einem räumlich eingeschränkten Arbeitsumfeld statt. Andere chirurgische Berufe hätten im Gegensatz dazu am Arbeitsplatz mehr Bewegungsfreiraum (zum Beispiel im Krankenhaus).
- Die Infektionsrisiken, zum Beispiel mit Hepatitis oder AIDS, sind enorm. Hinzu kommen gesundheitliche Risiken durch Körperhaltungsbeschwerden, Verstrahlung durch das Röntgen, Quecksilbervergiftungen und Formaldehyddämpfe sowie eine erhöhte Anfälligkeit für Allergien.
- Während Humanmediziner meist in eine Gemeinschaftspraxis oder in ein Krankenhaus eingebettet seien, arbeiteten Zahnärzte meist in Solopraxen und würden von den niedergelassenen Kollegen sogar als Bedrohung und Konkurrenz betrachtet werden. Solidarisches Handeln und die Entwicklung von Gemeinschaftsgefühl sind so nur erschwert möglich. Die überwiegende Isolation der Zahnärzte sowie das hohe finanzielle Risiko in der Selbstständigkeit könnten das Risiko der Substanzabhängigkeit bei Zahnärzten durchaus erhöhen.
- Zudem leiden viele Zahnärzte unter dem vermeintlich geringen Ansehen ihrer Berufsgruppe, ob wegen der ihrem Empfinden nach weitverbreiteten Meinung, sie sähen nur ihren finanziellen Vorteil, oder weil sie sich dadurch minderwertig fühlen, dass ihr Beruf

# hypo-A

Premium Orthomolekularia



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

## Optimieren Sie Ihre Parodontitis-Therapie!

55% Reduktion der Entzündungsaktivität in 4 Wochen!

**60% entzündungsfrei in 4 Monaten**  
durch ergänzende bilanzierte Diät

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

Studien-  
geprüft!



### Itis-Protect I-IV

Zur diätetischen Behandlung  
von Parodontitis

## Info-Anforderung für Fachkreise

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

- Studienergebnisse und Therapieschema
- hypo-A Produktprogramm

Name / Vorname

Str. / Nr.

PLZ / Ort

Tel. / E-Mail

IT-ZWP 5.2017

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

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



nicht dieselbe gesellschaftliche Anerkennung genieße wie der humanmedizinische Beruf.

Einige der genannten Faktoren treffen auf Ärzte und Zahnärzte gleichermaßen zu, einige sind überwiegend und typischerweise bei der dentalen Dispositionsgruppe zu finden. Ob Arzt oder Zahnarzt – sie alle tabuisieren den eigenen Alkohol- oder Medikamentenkonsum. Nicht zuletzt, weil die Berufsausübung und damit die Existenzgrundlage durch die Sucht akut gefährdet ist. Auch deshalb gilt es, dem Suchtverhalten frühzeitig entgegenzuwirken. Das gelingt jedoch nur, wenn die Betroffenen und ihr Umfeld genau hinschauen.

### Anzeichen der Abhängigkeit

Wer hat vielleicht schon selbst daran gedacht, weniger zu trinken? Wer hat sich schon einmal über Kritik am eigenen Trinkverhalten geärgert oder sich dafür schuldig gefühlt? Wer trinkt morgens zuerst Alkohol, um sich nervlich zu stabilisieren oder den Start in den Tag zu erleichtern? Diese Anzeichen können – neben dem Wunsch, lieber allein als in Gesellschaft zu trinken, und weiteren Warnsignalen – auf eine Abhängigkeitsproblematik hinweisen. Die Unsicherheit bei Betroffenen und ihren Angehörigen ist ebenso groß wie die Angst vor einer gesellschaftlichen Ächtung und dem drohenden Ruhen der zahnärztlichen Approbation. Dass

Abhängigkeit eine Krankheit ist und als solche adressiert und akzeptiert werden sollte, ist den wenigsten bewusst.

### Suchtkreislauf

Obwohl sich der individuelle Verlauf der Erkrankung sehr unterscheidet, gibt es ein häufig auftretendes Muster. Anfänglich wird in der Regel konsumiert, um Probleme zu bewältigen und bestimmte Situationen erträglicher zu machen. Die Grundannahme ist dabei, dass die Auslösesituation, wie zum Beispiel Traurigkeit, Einsamkeit, Angst oder Überforderung, mit der Einnahme besser zu ertragen ist. Begleitet wird diese Annahme von einer sehr bald automatisierten Abfolge von Gedanken („Ich bestelle mir ein Bier“), der sich anschließenden Handlung (Einnahme der Substanz) und einer daraus resultierenden erneuten Auslösesituation (zum Beispiel das Gefühl von Scham, Schuld oder Verzweiflung), womit sich der Kreis schließt.

Die erwähnte Grundannahme führt dazu, dass die Substanz sehr häufig als Selbstmedikation bei Depressionen, Ängsten, Panikattacken oder in als schwierig empfundenen sozialen Situationen eingesetzt wird. Dieses Verhalten lässt ebenfalls ein Muster entstehen, da die beschriebenen Gefühlszustände oder Situationen vermeintlich nur mithilfe der Substanz überstanden werden können. Der typische Teufelskreis tritt in der Regel erst

im fortgeschrittenen Verlauf auf, wenn körperliche Entzugssymptome auftreten, die sich nur durch eine erneute Aufnahme der Substanz mildern beziehungsweise beseitigen lassen.

### Schleichende Anfänge

Der Konsum steigt meist schleichend an, gleichzeitig werden die abstinenten Tage immer weniger. Da sich dies über einen Zeitraum von mehreren Jahren erstrecken kann, wird in den meisten Fällen erst nach längerer Substanzeinnahme deutlich, dass ein Missbrauch, ein schädlicher Gebrauch oder eine Abhängigkeit vorliegt. Versuche, den Konsum zu verringern bzw. ganz einzustellen, bleiben langfristig ohne Erfolg beziehungsweise scheitern ganz, was zu weiteren Schuld- und Schamgefühlen, depressiver Verstimmung, Verzweiflung, aber auch Resignation führen kann. Durch das Auftreten von Entzugssymptomen wird dann der oben beschriebene Kreislauf in Bewegung gesetzt.

Um die Diagnose einer Abhängigkeit zu stellen, müssen laut WHO mindestens drei von sechs definierten Kriterien über einen Zeitraum von mindestens einem Monat beziehungsweise wiederholt innerhalb von zwölf Monaten zutreffen. Dazu zählen ein starkes Verlangen oder ein Zwang, die Substanz zu konsumieren, eine verminderte Fähigkeit, den Konsum zu kontrollieren, körperliche Entzugssymptome beim Absetzen der Substanz, eine Toleranzentwicklung (um die gleiche Wirkung zu erhalten, müssen größere Mengen eingenommen werden), Vernachlässigung anderer Interessen sowie ein anhaltender Substanzkonsum trotz eindeutig schädlicher Folgen.

### Scham- und Schuldempfinden

Das Thema „Sucht“ bzw. Abhängigkeit ruft nach wie vor Scham- und Schuldgefühle hervor und wird nur schwer als Krankheit akzeptiert. Eine Suchtberatung aufzusuchen oder das Thema beim Hausarzt oder bei Freunden und Angehörigen anzusprechen, fällt sehr

ANZEIGE

**www.winkelstueckeguenstiger.de**

Handstücke · Winkelstücke · Turbinen · Schläuche · Kleingeräte · Rotoren · Pflegegeräte · Reparaturen aller namhaften Hersteller

über 5000 Produkte  
rund um das  
Thema Instrumente



Foto: © Billion Photos/Shutterstock.com

schwer. Zu groß ist die Angst vor Zurückweisung, Schuldzuweisungen und Enttäuschung. Der Begriff Sucht ist in unserer Gesellschaft negativ besetzt und wird oft mit Personen am Rande der Gesellschaft gleichgesetzt. Dass es jedoch auch und gerade bei beruflich erfolgreichen und finanziell unabhängigen Menschen zu schädlichem Gebrauch oder Abhängigkeit von Substanzen kommen kann, wird häufig nicht gesehen. Gerade im beruflichen Bereich herrscht zudem große Sorge, die Erkrankung könnte bekannt werden und Nachteile oder Einbußen bis hin zum Verlust der Existenzgrundlage durch Approbationsverlust nach sich ziehen.

Die hohe Stressbelastung, der Zahnärzte täglich ausgesetzt sind, fördert das Suchtverhalten. Darüber hinaus sind Menschen, denen adäquate Strategien zum Umgang mit und dem Aushalten von negativen Gefühlen fehlen, prinzipiell besonders anfällig für eine Abhängigkeitserkrankung. Eine große Sorge der Betroffenen ist häufig, die Krankheit selbst verschuldet zu haben. Meist sind sie überzeugt, einfach aufhören zu können, aktuell jedoch einfach nicht zu wollen.

#### Heilung heißt: Sucht verstehen

Welche Macht ein Suchtmittel besitzt und welche tief sitzenden Mechanismen dahinter liegen, ist häufig erst im Verlauf einer Therapie erkennbar. Die Therapeuten der Betty Ford Klinik erleben bei ihren Patienten – beruflich sehr erfolgreichen Menschen aller Berufsgruppen, die meist schnelle Entscheidungen treffen müssen, eine schnelle Auffassungsgabe benötigen und kognitiv stark beansprucht werden – immer wieder, dass der Zugang zu den eigenen Gefühlen und dem bewussten Erleben von Situationen eingeschränkt ist. Überlegungen wie „Warum trinke ich? Ich habe doch alles ... Eigentlich geht es mir doch gut“ und der Wunsch nach „Rüstzeug“ für eine Abstinenz dominieren häufig die ersten Gespräche. Da es ein solches pauschales Rüstzeug nicht gibt, gilt es, die persönlichen Zusammenhänge zwischen der häuslichen/sozialen beziehungsweise beruflichen Situation und dem Trinkverhalten zu verstehen und den Umgang damit zu lernen. Aus diesem Grund wird die Eigenmotivation der Patienten in der Betty Ford Klinik stark gefördert. Die hoch frequente Suchttherapie der

Klinik umfasst fünf Einzelgespräche und fünf Gruppensitzungen pro Woche. Dazu bietet die Klinik umfassende Suchtinformation und ein breites Begleitprogramm.

#### SUCHTKLINIK

Die **My Way Betty Ford Klinik** in Bad Brückenau ist die führende Sucht- und Entzugsklinik in Deutschland. Mit ihrem intensiven, in Deutschland einmaligen Therapieprogramm wendet sich die Klinik an Privatpatienten und Selbstzahler. Für die Patienten stehen 36 Einzelzimmer zur Verfügung. Diskretion ist in der Klinik oberstes Gebot. Das Kompetenzteam der Klinik hat sich dem Ziel verschrieben, ihre Patienten in eine neue Leistungsfähigkeit ohne Suchtmittel zu begleiten. Die Therapeuten verfügen über langjährige Erfahrungen in der Suchttherapie und bieten seit Jahren Fortbildungen für weiterbehandelnde Ärzte an. Vor dem Hintergrund dieser Kenntnisse hat sich die Klinikleitung entschlossen, verstärkt die Aufklärung rund um die Themen Abhängigkeit, Entgiftung und Entzug in der Öffentlichkeit zu unterstützen und für dieses Krankheitsbild zu sensibilisieren.

Die My Way Betty Ford Klinik wurde Anfang 2006 eröffnet und erlangte schnell große Bekanntheit in ganz Deutschland. Das zugrunde liegende Therapiekonzept orientiert sich an den erfolgreichen Therapieformen aus den USA, wie sie am Betty Ford Center, Kalifornien, angewendet werden.

#### My Way Betty Ford Klinik® GmbH & Co. KG

Tel.: 0800 5574755  
info@MyWayBettyFord.com  
www.MyWayBettyFord.com

#### INFORMATION

##### Dr. Uta Hessbrüggen

Silberburgstraße 183  
70178 Stuttgart  
Tel.: 0711 50449199  
info@phasenpruefer.com

Infos zur Autorin



Literatur



## Einteilige Implantologie - der patientenfreundliche Weg zu mehr Lebensqualität

- > patientenschonend
- > preiswert
- > schnell

#### Workshops 2017

Live-OP | Hands-on | Vortrag

Mi. 17.05.      Sa. 26.08.  
Mi. 19.07.

99,- Euro netto | 4 Punkte

#### Referent:

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

#### Made in Germany



Nature Implants GmbH  
In der Hub 7  
D- 61231 Bad Nauheim  
[www.nature-implants.de](http://www.nature-implants.de)



Durch eine gut gepflegte Internetpräsenz, E-Mail-Newsletter, Print-Magazine, Postkarten, Infobroschüren oder Apps bleibt der Zahnarzt im Gespräch. So holt er seine Patienten dort ab, wo sie abgeholt werden wollen.



Kirsten Gregus

## Informieren heißt akquirieren

**PRAXISMANAGEMENT** Patienten haben viele Fragen, auf die Ärzte Antworten liefern sollten. In Form von Infobroschüren, Recallpostkarten und einer gut gepflegten Onlinepräsenz können Zahnmediziner bei Patienten punkten.

Marketingmaßnahmen für die Zahnarztpraxis? Nein, danke! So oder ähnlich begegnen viele Zahnmediziner dieser Thematik. Dieser Trend lässt sich aus der aktuellen Studie „Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit 2016“ der Stiftung Gesundheit ableiten. Eine Entwicklung, die zeigt, dass viele Ärzte die Bedeutung von Marketing und Kommunikation unterschätzen. „Wer keine Marketingmaßnahmen für seine Praxis nutzt, verschenkt die Aufmerksamkeit seiner Patienten.“ Das weiß Marketingleiterin Katrin Schütterle. Sie ist verantwortlich für die Marketingmaßnahmen von goDentis, dem Qualitätssystem für Zahnärzte und Kieferorthopäden. Hier werden das ganze Jahr über Aktionen für die Partnerzahnärzte organisiert. „Gezielte Marketingmaßnahmen eignen sich hervorragend, um Patienten an die Praxis zu binden oder um neue Patienten zu gewinnen“, sagt Schütterle weiter. Durch eine gut gepflegte Internetpräsenz, E-Mail-Newsletter, Print-Magazine, Postkarten, Infobroschüren oder Apps bleibt der Zahnarzt im Gespräch. So holt er seine Patienten dort ab, wo sie abgeholt werden wollen.

### Zahnmediziner als Wünscheerfüller

Patienten lieben es, gut informiert zu sein. Vorbei sind die Zeiten, in denen sie blind ihrem Zahnarzt vertrauen. Manche Patienten mögen es, im Wartezimmer durch Flyer und Broschüren informiert zu werden. Andere sind zufrieden, wenn sie sich online oder in einer App informieren können. Um allen Wünschen gerecht zu werden, muss man sich die jeweiligen Zielgruppen und deren Bedürfnisse genau anschauen. „Junge Eltern und deren Kinder etwa müssen anders angesprochen werden als ein Patient, der gerade in seiner beruflichen Karriere durchstartet“, sagt Schütterle. Die Kommunikationsexpertin weiß, wovon sie spricht. Erst kürzlich hat sie mit goDentis den Health Media Award für eine ihrer cross-medialen Kampagnen gewonnen.

### goDentis unterstützt mit Kommunikationsmitteln

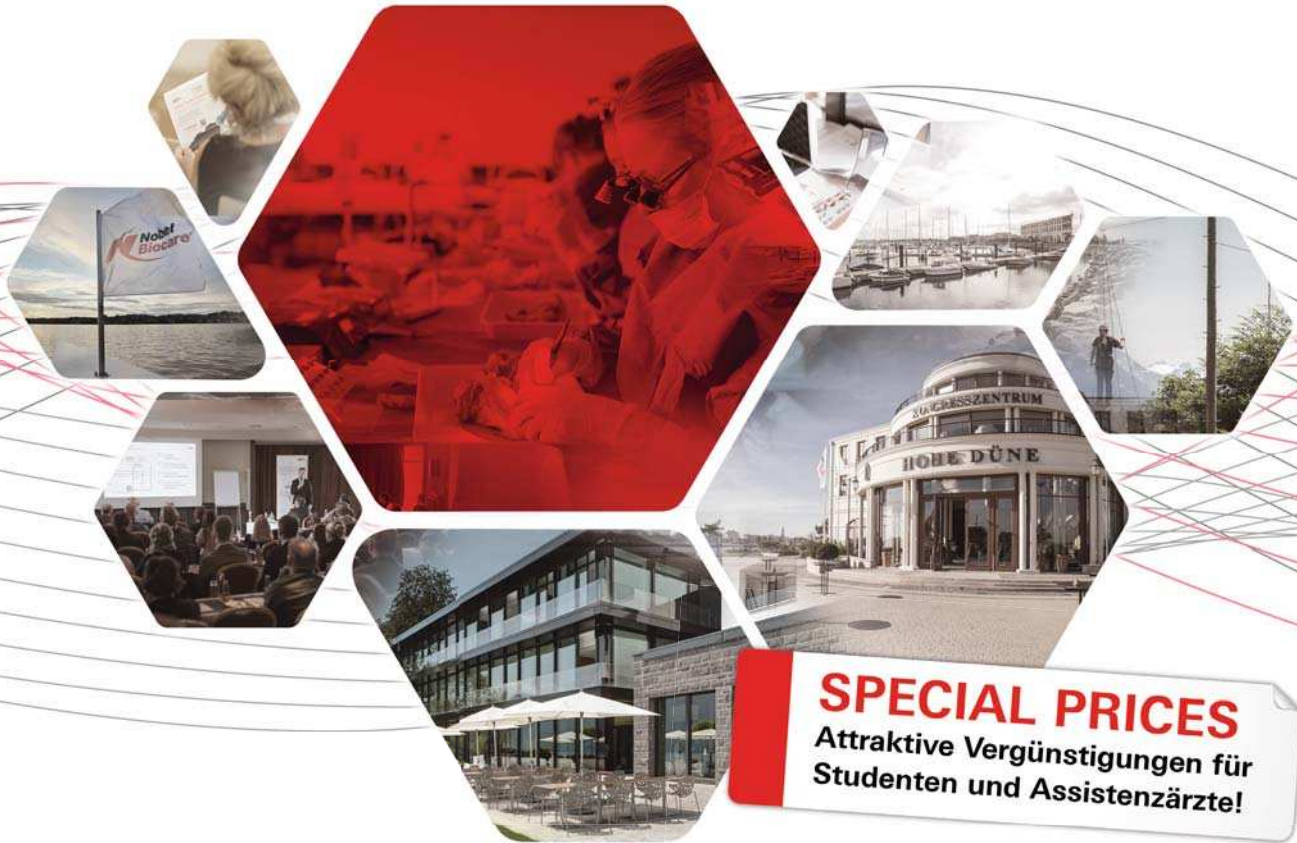
Da nicht jeder Zahnarzt oder jeder Praxismanager die Zeit oder das Know-how hat, sich um Kommunikationskonzepte und deren Umsetzung zu küm-

mern, unterstützt das Qualitätssystem goDentis Zahnärzte und Kieferorthopäden in allen Bereichen der Patientenkommunikation. Themen, die für Kommunikationsmaßnahmen gut geeignet sind, sind unter anderem Prophylaxe, Bleaching, Parodontitis oder Diabetes. „Bei der Bereitstellung von Kommunikationsmitteln steht für uns die individuelle Situation jeder einzelnen Praxis im Vordergrund. So passen wir etwa Broschüren oder Recall-Postkarten auf Wunsch an das Aussehen und die Gestaltung der einzelnen Praxen an“, sagt Kommunikationsexpertin Schütterle.

### Recall-Postkarten sind ein Hingucker

Am Beispiel der Prophylaxe lässt sich gut zeigen, wie Marketingmaßnahmen sinnvoll umgesetzt werden können. Prophylaxe ist wichtig, um Krankheiten wie Parodontitis oder Karies vorzubeugen. Leider wissen das viele Patienten nicht. Sie sehen, dass sie die Prophylaxebehandlung oft selbst bezahlen müssen, und verschieben die Behandlung auf unbestimmte Zeit. Dabei sollte die Erhaltung gesunder Zähne im Interesse aller Patienten sein.

# Die Event-Highlights der Region DACH 2017



Wir laden Sie herzlich zu unseren Veranstaltungen der Region DACH 2017 ein.  
Halten Sie sich jetzt schon folgende Termine frei:

- 2. Nobel Biocare Gipfeltreffen Schweiz  
Weggis / Schweiz, Freitag, 23. Juni bis Samstag, 24. Juni 2017
- 5. VIP EVENT Region West  
Hamburg / Deutschland, Freitag, 30. Juni bis Samstag, 01. Juli 2017
- 5. Nobel Biocare Gipfeltreffen Österreich  
Saalfelden / Österreich, Donnerstag, 13. Juli bis Samstag, 15. Juli 2017
- 7. Nobel Biocare Ostseesymposium  
Rostock / Deutschland, Freitag, 29. September bis Samstag, 30. September 2017

Mehr Informationen zu den Programmen und der Anmeldung erhalten Sie unter [fortbildung@nobelbiocare.com](mailto:fortbildung@nobelbiocare.com)

Freuen Sie sich auf interessante Vorträge und Workshops mit renommierten Referenten.

**Wir freuen uns auf Sie!**

Ihr Nobel Biocare Team





goDentis bietet zur Patientenkommunikation die neue kostenfreie App „Zähne!“. Nützliche Hinweise zur Zahnpflege und zur zahngesunden Ernährung sind ebenso Bestandteil der App wie ein Timer für die richtige Pflegedauer.

Ein erster Schritt zur Kommunikation mit dem Patienten kann eine hübsch gestaltete Recall-Postkarte sein. Dank des ansprechenden Motivs landet sie nicht so schnell im Altpapier wie ein herkömmlicher Brief, sondern findet den Weg an die Pinnwand oder den Kühlschrank. So erinnert sie täglich – oft im Unterbewusstsein – an die nächste fällige Prophylaxebehandlung.

### Homepage als zentrale Informationssammelstelle

Die wohl wichtigste Informationsquelle, die Patienten gern nutzen, ist das Internet oder die Praxishomepage ihres Zahnarztes. Laut der Studie der Stiftung Gesundheit schätzen die befragten Ärzte das Internet als wichtigste Marketingmaßnahme ein. Die Studienergebnisse zeigen jedoch auch, dass sie die Bedeutung als rückläufig einschätzen.

Der Grund für die rückläufige Bedeutung des Internets liegt vermutlich darin, dass die meisten Praxen mittlerweile mit einer Homepage im Internet vertreten sind. Eine bestehende Homepage heißt aber nicht, dass man sich nun ausruhen darf. „Wer eine Homepage betreibt, muss diese ständig pflegen und aktualisieren“, sagt Katrin Schütterle. „Eine veraltete Homepage kann dazu führen, dass Patienten falsche Rückschlüsse ziehen. Der Gedanke ‚unmoderne Homepage gleich altmodische Behandlungsmethoden‘ liegt nahe.“ Wer eine Homepage hat, muss derzeit prüfen, ob sie mobiloptimiert ist. Das ist wichtig, da immer mehr Menschen mit mobilen Endgeräten nach Ärzten suchen. Das Internet ist ständig in Bewegung und wird kontinuierlich weiterentwickelt. „Wir wissen, dass Zahnärzte neben dem Behandlungsalltag oft wenig Zeit haben, sich mit den neuesten digitalen Trends und Entwicklungen zu beschäftigen“, so Schütterle. „goDentis-Partnerzahnärzte profitieren unter anderem davon, dass sich unsere Experten mit den Trends im Marketing beschäftigen und Handlungsempfehlungen aussprechen. So können sich unsere Partnerzahnärzte auf die Behandlung ihrer Patienten konzentrieren.“

### Apps zur Patientenkommunikation nutzen

Aktuell hat goDentis eine neue kostenfreie App herausgebracht, die Zahnärzte ebenfalls zur Patientenkommuni-

kation nutzen können. Während sich die App „ZahnHelden“ vorwiegend an Eltern mit Kindern richtet, hat die neue App „Zähne!“ alle Patienten im Fokus, die rund um das Thema Zähne gern gut organisiert sind. Neben der goDentis-Partnerzahnartzsuche bietet die App Raum für die Speicherung von Dokumenten – etwa Befund, Röntgenaufnahmen, Behandlungsplan, Rechnung – und dem Bonusheft. So haben Patienten alle Infos vergangener Zahnarztbesuche immer griffbereit – ob beim regulären Zahnarztbesuch, bei Zahnbeschwerden im Urlaub oder auf Reisen. Nützliche Hinweise zur Zahnpflege und zur zahngesunden Ernährung sind ebenso Bestandteil der App wie ein Timer für die richtige Pflegedauer.

**Beide Apps sind unter dem Suchbegriff „goDentis“ im Google Play Store und im App Store von Apple zu finden.**

**Infos über die Vorteile einer Partnerschaft mit dem Qualitätssystem goDentis finden interessierte Zahnärzte auf [www.godentis.de/startseite-aerzte](http://www.godentis.de/startseite-aerzte) oder im persönlichen Kontakt.**

## INFORMATION

**goDentis**  
**Gesellschaft für Innovation**  
**in der Zahnheilkunde mbH**  
 Aachener Straße 300  
 50933 Köln  
 Tel.: 0800 3746061 (gebührenfrei)  
 info@godentis.de  
 www.godentis.de

Infos zur Autorin



Foto: © Nikolajash/Shutterstock.com

ANZEIGE

**[www.prophylaxeguenstiger.de](http://www.prophylaxeguenstiger.de)**

Spielzeug & Kinderzubehörtartikel · Prophylaxebedarf · Pulverstrahlgeräte · Einrichtung · Reparaturen aller namhaften Hersteller

**ALLES**  
**für die**  
**Helferin**





Nur  
**CEREC**  
macht es  
möglich!

**2017**

Chairside CAD/CAM Kriterien

Inlays/Onlays, Kronen und  
Brücken in nur einer Behandlung



Implantate setzen und  
versorgen



Kieferorthopädische Lösungen



Mindestens 10 Jahre klinische  
Erfahrung



**Offen**



**CEREC**

## Ihr sicherer Einstieg in Chairside CAD/CAM

Ihre Patienten wollen Restaurationen in einer Sitzung. CEREC macht das möglich. Und CEREC kann noch mehr, wie z.B. implantologische und kieferorthopädische Lösungen. Alles klinisch erprobt, mit intuitiver Bedienung und jetzt mit offener Schnittstelle.

[dentsplysirona.com/CEREC](https://dentsplysirona.com/CEREC)



THE DENTAL  
SOLUTIONS  
COMPANY™

 **Dentsply  
Sirona**



## Privatpatienten: **Wer** sie sind und **wo** man sie **wie** findet

**PRAXISMANAGEMENT** Wie kann ich mehr Privatpatienten gewinnen? Dies beschäftigt viele Zahnärzte. Und vermutlich ebenso viele Zahnärzte werden die Erfahrung gemacht haben: Man findet nur wenige konkrete Antworten auf diese Frage, wenn man einmal von den grundsätzlichen Ratschlägen – stimmige Außendarstellung, gutes Google-Ranking, gute Bewertungen, optimale Patientenbetreuung – absieht. Die erfolgreiche Akquise von Privatpatienten beginnt jedoch früher. Und zwar mit den Fragen: Wer sind Privatpatienten und wie und wo erreiche ich sie?

Aktuell gibt es in Deutschland circa 8,8 Millionen Vollversicherte in der privaten Krankenversicherung.<sup>1</sup> Gemessen an der Gesamtbevölkerung von 82,2 Millionen ist somit etwa jeder zehnte Bundesbürger ein Privatpatient. Die Quote schwankt von Region zu Region jedoch erheblich: Während Schätzungen zufolge im Landkreis Karlsruhe deutlich mehr als 20 Prozent privatversichert sind, kommen insbesondere Regionen in den neuen Bundesländern oft nur auf eine Quote von maximal 8 Prozent.<sup>2</sup> Dass es zahnärztliche Kollegen aus den alten Bundesländern damit wesentlich einfacher hätten, Privatpatienten zu gewinnen, lässt sich anhand dieser Zahlen jedoch nicht pauschal sagen, da natürlich auch die Zahnärztdichte der jeweiligen Region berücksichtigt werden muss.

Unabhängig von der Region zeigt sich aber: Das Risiko eines hohen Streuverlustes ist vermeidbar, wenn

man sich für Marketingmaßnahmen bzw. Kommunikationskanäle entscheidet, die speziell auf die Zielgruppe „Privatpatienten“ ausgerichtet sind.

### Wer sind Privatpatienten?

Viel wichtiger ist deshalb zunächst die Frage: Wer sind Privatpatienten eigentlich? Aufschluss darüber gibt der Verband der Privaten Krankenversicherungen<sup>3</sup>:

#### *Mitgliederstruktur der privaten Krankenversicherung*

Gruppe	Anteil in %
<i>Beamte und Pensionäre</i> .....	<b>42,0</b>
<i>Nichterwerbstätige (inkl. Kinder)</i>	<b>19,9</b>
<i>Selbstständige</i> .....	<b>15,7</b>
<i>Angestellte</i> .....	<b>11,6</b>
<i>Rentner</i> .....	<b>7,5</b>
<i>Studenten</i> .....	<b>2,9</b>
<i>Arbeitslose</i> .....	<b>0,2</b>

Ebenso interessant ist natürlich die Frage: Wie hoch ist der Anteil der Privatversicherten innerhalb der jeweiligen Gruppen? Auch dazu gibt es Zahlen. So sind rund 85 Prozent der Beamten<sup>4</sup>, 45 Prozent der Selbstständigen und lediglich 9 Prozent der Arbeitnehmer Mitglied einer privaten Krankenversicherung.<sup>5</sup>

Diese Zahlen geben bereits eine erste Richtung vor, in die gezielte Marketingkampagnen gehen sollten, um Privatpatienten zu akquirieren.

### Wie erreiche ich Privatpatienten?

Es gilt also, herauszufinden, wo und über welche Kanäle Personen aus den genannten Kreisen am ehesten angesprochen werden können. Geht man hier auf die fachliche Ebene, sind dies unter anderem Fachmagazine, Fachportale, Vereine oder „Clubs“, die es im Hinblick auf Marketingoptionen zu recherchieren und zu bewerten gilt.



Konzentriert man sich beispielsweise auf Selbstständige und gut verdienende Führungskräfte, können Businessclubs, Networking-Veranstaltungen, Interessensgemeinschaften, Verbände und Kammern genutzt werden, um mit der Zielgruppe in Kontakt zu kommen – beispielsweise anhand von Sponsoring-Maßnahmen oder (noch besser) indem man sich aktiv einbringt (z.B. durch Vorträge oder gemeinsame Aktionen).

#### Tipp: Privatpatienten über soziale Medien ansprechen

Facebook und Privatpatienten? Tatsächlich besitzt gerade diese Kombination viel Potenzial. Warum? Weil Facebook seine Nutzer in der Regel sehr gut kennt. Neben Vorlieben für Vereine, Marken, Musik oder Filme, die dort gerne preisgegeben werden, kennt Facebook auch fachliche Interessen, die Berufsgruppe, Qualifikationen oder sogar den Arbeitgeber der User (sofern diese Angaben gemacht wurden).

Für Werbetreibende bedeutet dies: Wenn man möchte, dass nur Selbstständige und/oder Beamte mit einer Facebook-internen Werbemaßnahme erreicht werden, kann dies so eingerichtet werden. Die Zuspitzung auf eine bestimmte Klientel lässt sich sogar noch verfeinern – auch das Alter, Geschlecht, der Wohnort oder ob jemand kürzlich den Wohnort gewechselt hat, kann im Vorfeld als Kriterium definiert werden. Kurzum: Gerade Facebook eignet sich ausgesprochen gut dafür, eine bestimmte Zielgruppe ohne großen Streuverlust zu erreichen.

Und selbst auf wie viele Personen die definierten Zielgruppenkriterien zutreffen, zeigt Facebook im Laufe der Kampagnenplanung an.

#### Ein Beispiel:

Um vorwiegend Personen aus den oben genannten Kreisen anzutreffen, könnte man beispielsweise folgende Zielgruppenkriterien definieren:

**Alter:** 25 bis 65

**Berufsgruppe:** Selbstständige, Geschäftsführer, Inhaber, Beamte

Die folgende Anzahl an Personen lässt sich über diese Kriterien in den folgenden Städten erreichen:

Berlin .....	57.000
München .....	43.000
Köln .....	40.000

Natürlich lässt sich auch hier ein gewisser Streuverlust nicht komplett vermeiden – schließlich ist nicht jeder Selbstständige, Geschäftsführer oder Beamte automatisch privatversichert. Aber selbst wenn man hier von einem sehr niedrigen Anteil von nur 20 Prozent privat Versicherten ausgeht, ist diese Quote im Grunde schon doppelt so hoch wie die einer ungezielten Maßnahme, bei der man alle Bevölkerungsgruppen und somit nur 10 Prozent der Privatversicherten erreicht.

Voraussetzung für eine solche Kampagne ist natürlich, dass die Praxis bereits bei Facebook aktiv ist oder die Maßnahme zum Anlass nimmt, dort mit einer Fanpage aktiv zu werden.

#### Fazit: Marketingkampagne sollte gut durchdacht sein

Egal, ob es sich um eine Marketingkampagne nur für Privatpatienten oder alle Patienten handelt: Unüberlegte Schnellschüsse ohne zugrunde liegendes Konzept sind grundsätzlich nie empfehlenswert. Vielmehr sollten zunächst die Marketingmöglichkeiten – insbesondere vor Ort – genau geprüft werden. Erst daraus sollten sich konkrete Maßnahmen ableiten, die im Optimalfall längerfristig ausgerichtet sind und sich gegenseitig ergänzen. Praxismarketing-Agenturen, die auch beratend und konzeptionell tätig sind, können Zahnärzte bei der Recherche, Ideenentwicklung und Umsetzung unterstützen.

#### INFORMATION

**Oliver Löw, Dipl.-Infw. (FH)**  
DOCRELATIONS®

Agentur für Praxismarketing & PR  
Graf-Adolf-Straße 41  
40210 Düsseldorf  
Tel.: 0211 93074070  
oliver.loew@docrelations.de  
www.docrelations.de

Infos zum Autor



Literatur




# KSI Bauer-Schraube

## Das Original

Über 25 Jahre Langzeiterfolg



**KSI-Kurse 2017:**  
30. Juni–1. Juli  
11.–12. August  
6.–7. Oktober  
1.–2. Dezember  
**Jetzt anmelden!**

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

**Das KSI-Implantologen Team freut sich auf Ihre Anfrage!**

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

Tel. 060 32/3 19 12 · Fax 060 32/45 07  
E-Mail: info@ksi-bauer-schraube.de  
[www.ksi-bauer-schraube.de](http://www.ksi-bauer-schraube.de)





Marc M. Galal

## Glücklich ist ... wer sich dazu entschließt!

**Wie ein Schmied,**  
der sein Werkstück auch  
nicht mit einem Hieb fertigt, son-  
dern das glühende Eisen **Ham-  
merschlag für Hammerschlag**  
in die von ihm gewünschte Form  
bringt – so formt man auch sein  
Leben, seine Träume und  
Ziele.

**PSYCHOLOGIE** Das Glück hat Hochkonjunktur oder etwas präziser ausgedrückt: Die Suche nach dem Glück. Eigentlich nichts wirklich Neues, denn seit jeher gilt das Bestreben der Menschen eben diesem Quäntchen Zustand, der im Leben Erfüllung bringen soll. Doch Wunschenken und Sehnen, das war einmal. Heute beschäftigen sich seriöse Wissenschaft und Forschung mit dem Glück. Und doch ist die entscheidende Größe für das Eintreten desselben immer noch das Individuum.

„Glücklich ist, wer vergisst, was nicht zu ändern ist“, lautet eine Operettenweisheit, wenn ein Fehler für den Betroffenen nicht mehr rückgängig zu machen ist. Also zufrieden sein, mit dem was man hat. Ganz anders als diese eher fatalistische Haltung will es das Sprichwort „Ein jeglicher ist seines Glückes Schmied“. Jeder ist demzufolge nicht nur selbst verantwortlich, dass er in seinem Leben glücklich und erfolgreich ist, man muss auch aktiv werden und – wie der Schmied – Tag für Tag mit vollem Einsatz daran arbeiten, damit das Glück zum Begleiter wird. So mancher aber, der vergeblich auf das große Glück gewartet hat, hat es vielleicht nur nicht erkannt, weil seine Vorstellung von ihm zu gewaltig war, seine Erscheinung aber nur wohl-dosiert angeklopft hat und womöglich abgewiesen wurde. Eines ist klar: Auch auf den Sechser im Lotto genügt es nicht, zu hoffen – es muss zumindest der Tipp abgegeben werden.

### Entscheidungen als Grundlage

Glück ist kein Zufall. Im privaten Leben nicht und noch viel weniger im Beruf. Doch viele trauen sich nicht, dafür nötige Entscheidungen zu treffen. Die meisten Menschen verbringen viel Zeit am Arbeitsplatz. Schon deshalb ist es von Bedeutung, dass sie auch dort glücklich sind, und nicht erst oder nur nach Feierabend. Umso wichtiger ist es, sich mit dem Thema Glück am Arbeitsplatz auseinanderzusetzen. Auch wenn so mancher es nicht so sieht: Wir entscheiden selbstbestimmt, dass wir arbeiten und auch, was wir arbeiten. Niemand zwingt uns dazu! Es gibt immer eine Wahl und eine Entscheidung, die getroffen wird. Natürlich werden mit einer solchen Entscheidung für eine Arbeit oft Rahmenbedingungen akzeptiert, welche die persönliche Entwicklung einschränken. Aber auch hier gibt es immer zwei Möglichkeiten: Resigniert abwarten oder aktiv eine

Veränderung herbeiführen. Wer beispielsweise immer nur einen Teil eines Projektes bearbeitet, hat nie das gute Gefühl, etwas zu Ende zu bringen. Hier kann es helfen, um Rotation zu bitten, und so etappenweise mal am Anfang und mal am Ende eines Vorgangs zu arbeiten, um letztendlich alle Phasen kennenzulernen. Wer dagegen nur der Dinge hart, die da kommen (sollen), wird nie herausfinden, was ihm wirklich Spaß (also was ihn glücklich) macht, und auch nicht die Gelegenheit bekommen, mehr davon zu tun. Stattdessen wird er bei weniger geliebten Tätigkeiten „versauern“. Nur mit eigenem Zutun lässt sich das Glück auf den Menschen ein.

### Glück ist individuell

Glück lässt sich weder kopieren noch einfangen oder auf alle Zeit bewahren. Oft scheitert es allein daran, dass zu sehr einem Ideal nachgeeifert oder ein

## DREI TIPPS AUF DEM WEG ZUM GLÜCK!

### **Konsequent entscheiden**

Das Geheimnis von Erfolg und Glück liegt darin, gute Leistungen zu erzielen und zugleich auf sich zu achten. Dabei helfen konsequente Entscheidungen wie zum Beispiel: „Ich arbeite diesen Samstag von 9.00 bis 11.30 Uhr. Nicht länger.“ Kommunizieren Sie das – und vor allem: Genießen Sie die wohlverdiente Freizeit.

### **Belohnungen nicht aufschieben**

Während sie das eine Projekt bearbeiten, schieben viele bereits nach der nächsten Herausforderung und stoßen neue Prozesse an. Sie sind immer mittendrin und genießen keinen Abschluss. Belohnungen werden auf später verschoben. Doch das Gehirn braucht den Moment des Innehaltens und die Anerkennung jetzt. Sonst kann es in Zukunft keine Höchstleistungen erbringen.

### **Achtsam sein**

Wer gerade mittendrin in einem Projekt ist, tut sich oft schwer mit der Achtsamkeit. Doch jeder Mensch braucht kleine Erholungen. Schon eine halbe Stunde Pause, eine Tasse Kaffee, ein Small Talk wirken inspirierend. Gehen Sie mit Ihren Ressourcen respektvoll um. So verlieren Sie nicht wertvolle Zeit, sondern holen sich Power zurück.

fremdbestimmtes Ziel ohne Rücksicht auf Verluste angesteuert wird. Wer Designer seines Lebens, also der Schmied seines Glückes, werden will, muss sich zunächst ganz auf sich konzentrieren. Auf sein Leben, auf seine Träume, auf seine Ziele. Sind diese erst einmal visualisiert, kann man ganz praktisch an die Sache herangehen und mit der Arbeit begin-

nen. Wie ein Schmied eben, der sein Werkstück auch nicht mit einem Hieb fertigt, sondern das glühende Eisen Hammerschlag für Hammerschlag in die von ihm gewünschte Form bringt. Wer das Glück wie einen Stier bei den Hörnern packt, ergreift die Chance und wird systematisch in allen Lebensbereichen erfolgreicher, zufriedener und glücklicher werden.

## INFORMATION

### **Marc M. Galal**

Lyoner Straße 44–48  
60528 Frankfurt am Main  
Tel.: 069 7409327-0  
Fax: 069 7409327-27  
info@marcgalal.com  
www.marcgalal.com

ANZEIGE

**kuraray**

**PANAVIA™ V5**

**Mein Zement – für jede Befestigung!**

PANAVIA™ V5 ist dank seines neuen Initiator-Systems der Universalzement für die Befestigung. Hochästhetische Anforderungen bei der Befestigung von Veneers werden genauso erfüllt wie eine überdurchschnittliche Haftkraft bei ungünstigen Retentionsverhältnissen. Jede Befestigung, von Restaurationen aus Metallen über Keramik bis hin zu Kompositen, ist mit PANAVIA™ V5 möglich.



Der Tooth Primer für die Zahnoberfläche, der Ceramic Primer Plus für alle Legierungen, Keramiken oder Komposite und der Zement aus der Automix-Spritze, meistern alle täglichen Herausforderungen.

Das Ergebnis ist eine Reduktion des Materialsortiments in der Praxis, hohe Ästhetik und sichere Haftung für alle Front- und Seitenzahnrestaurationen.

Alle fünf aminfreien Farben sind farbstabil und auch als Try-In-Pasten erhältlich.

**Überzeugen Sie sich selbst und sprechen Sie uns an!**

*Noritake*



Weitere Informationen erhalten Sie unter der Telefonnummer **069-305 35835** oder per Mail **dental@kuraray.de**

# Selbstständig oder angestellt in der Praxis: Wo verläuft die Grenze?

**RECHT** Das Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) hat sich in einer kürzlich veröffentlichten Entscheidung (Az.: L 4 R 4979/15) mit der Frage befasst, wann eine selbstständig in Zahnarztpraxen tätige Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin doch als sozialversicherungspflichtige Arbeitnehmerin einzustufen ist.

## Angestellt oder selbstständig?

Beim Einsatz externer Dienstleister in der Praxis ist ein besonderes Augenmerk gefragt. Ob jemand abhängig beschäftigt oder selbstständig tätig ist, hängt im Ergebnis davon ab, welche Merkmale überwiegen. **Bei Zweifeln sollte rechtlicher Rat eingeholt werden ...**

Viele Praxen bedienen sich bei der Abrechnung und Verwaltung freier Mitarbeiter. Im Falle einer Betriebsprüfung werden diese häufig von der Deutschen Rentenversicherung auf den Prüfstand gestellt. Deswegen kommt es immer öfter auch in gerichtlichen Entscheidungen zur Abgrenzung einer selbstständigen von einer angestellten Tätigkeit.

### Der Sachverhalt

Im vorliegenden Streitfall hatte eine niedergelassene Zahnärztin eine geprüfte Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin zur Erstellung von Kostenplänen, Abrechnungen, Kontrollarbeiten sowie zur Rechnungstellung an Patienten eingesetzt. Die Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin hatte an

ihrem Wohnsitz ein entsprechendes Gewerbe angemeldet und ein Büro eingerichtet. Sie übernahm Praxisverwaltungstätigkeiten für sechs Zahnarztpraxen. Zur Ausübung dieser Tätigkeit verfügte sie über ein Auto, einen Laptop, ein Mobiltelefon und eigenes Briefpapier. Sie war aufgrund eines mündlich geschlossenen Vertrages für die klagende Zahnärztin tätig und stellte der Zahnärztin ihre Tätigkeit jeweils monatlich aufgeschlüsselt nach geleisteten Zeitstunden in Rechnung. Die Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin beantragte bei der Deutschen Rentenversicherung die Feststellung ihres sozialversicherungsrechtlichen Status dahingehend, dass keine Beschäftigung in der Praxis der Zahnärztin vorliege. Hierzu führte sie aus, dass sie nicht in der Praxis angestellt,





sondern selbstständig und ohne Anweisungen ihre Tätigkeiten verrichte. Sie könne sich ihre Zeit sowohl innerhalb als auch außerhalb der Praxisprechzeiten frei einteilen. Sie sei in der Mittagspausenregelung frei, Urlaub und Krankheitsausfall würden nicht bezahlt. Es bestünden keine längerfristigen Verträge mit der Praxisinhaberin, der Auftrag könne quasi von heute auf morgen beendet werden. Tätigkeitsort sei in der Regel die Praxis des Auftraggebers. Sie nehme jedoch an Teambesprechungen nicht teil und erhalte auch keine Weisungen der Zahnärztin. Die Deutsche Rentenversicherung stufte die Verwaltungsassistentin dennoch als abhängige Beschäftigte der Zahnarztpraxis ein, mit der Folge einer Versicherungspflicht in der Rentenversicherung sowie nach dem Recht der Arbeitsförderung. Bei Gesamtwürdigung aller zu beurteilenden Tatsachen überwogen die Merkmale für ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis. Dies ergebe sich insbesondere daraus, dass die Tätigkeit in der Praxis der Zahnärztin

ausgeübt werde. Durch diese werde ein Arbeitsplatz gestellt, für welchen keine Kostenbeteiligung zu übernehmen sei. Zur Auftragsausführung benötigte Betriebsmittel (Patientendaten, Praxisabrechnungsprogramm, Kostenpläne) würden durch die Zahnärztin gestellt. Nach Beendigung der Arbeitszeit erfolge zudem eine Abmeldung bei der Zahnärztin und es bestehe eine persönliche Leistungspflicht. Durch Übernahme der administrativen Aufgaben der Praxis erfolge explizit eine Eingliederung in den Betriebsablauf. Gegen diese Einstufung der Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin als abhängig Beschäftigte setzte sich die Zahnärztin erfolgreich vor Gericht zur Wehr.

### Die Entscheidung

Das LSG entschied – wie auch schon das erstinstanzliche Sozialgericht –, dass Anhaltspunkte für eine Beschäftigung nach Weisungen und eine Eingliederung in die Arbeitsorganisation

des Weisungsgebers hier gerade nicht zu erkennen gewesen seien.

Im vorliegenden Fall habe die Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin keinem Weisungsrecht der Zahnärztin in arbeitsrechtlicher und örtlicher Hinsicht unterlegen, sie sei frei in der Wahl der Arbeitszeiten gewesen und es habe keine Zusammenarbeit mit den übrigen Angestellten der Zahnärztin gegeben. Zudem habe die Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin ein Stundenhonorar für die tatsächlich erbrachten Leistungen erhalten und kein Mindesteinkommen, keinen bezahlten Urlaub und auch keine Entgeltfortzahlung im Krankheitsfalle. Letztlich habe sie über die Tätigkeit für die klagende Zahnärztin hinaus noch für fünf weitere Zahnarztpraxen Dienstleistungen erbracht.

Dies spreche für eine Selbstständigkeit. Dieser Annahme einer selbstständigen Tätigkeit stehe nach Auffassung des LSG auch nicht entgegen, dass die Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin ihre Tätigkeit überwiegend

ANZEIGE



## Ecosite Bulk Fill: Noch nie war Füllen unaufragender.

Kein Stress mit dem Spannungstress, kein anspruchsvolles Schichten. Schnell fertig und lange haltbar. Ehrlich: Aufregend ist anders. Und das ist auch gut so. Das neue Ecosite Bulk Fill. Noch nie war Füllen unaufragender.

Entdecken Sie Ecosite und das innovative DMG-Sortiment auf [www.dmg-dental.com](http://www.dmg-dental.com)





Die selbstständige Tätigkeit ist gekennzeichnet durch ein eigenes Unternehmerrisiko, das Vorhandensein einer eigenen Betriebsstätte, die Verfügungsmöglichkeit über die eigene Arbeitskraft und die im Wesentlichen freie Gestaltung von Tätigkeit und Arbeitszeit.

deutlich, dass der Grad zwischen selbstständiger und abhängiger Tätigkeit schmal sein kann. Das LSG Berlin-Brandenburg kam anders als im vorliegenden Fall zu der Einschätzung, dass die Tätigkeit einer selbstständigen Abrechnungsspezialistin eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung darstelle, da sie in der Zahnarztpraxis und unter Verwendung der dortigen Hard- und Software arbeitete, die Rechnungen, Mahnungen und Abrechnungen anders als eine Abrechnungsstelle nicht in eigenem Namen erstellt hat und ihre Arbeitsergebnisse sich für die Praxisinhaberinnen lediglich als Entwürfe darstellten. Zudem ergaben sich hinsichtlich der Arbeitszeiten Einschränkungen aufgrund der Praxiszeiten. Auch der Einsatz eigener Arbeitsmittel war nicht erforderlich gewesen und es wurde eine erfolgsunabhängige Stundenvergütung gezahlt, sodass kein Unternehmerrisiko erkennbar war. Hier bejahte das LSG Berlin-Brandenburg somit im Ergebnis eine abhängige Tätigkeit.

Daher ist im Einzelfall genau zu prüfen, ob die Kriterien für eine selbstständige Tätigkeit erfüllt sind oder aber eine abhängige Beschäftigung vorliegt. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts liegt eine solche Beschäftigung vor, wenn die Tätigkeit in persönlicher Abhängigkeit erbracht wird. Dieses Merkmal ist bei einer Beschäftigung in einem fremden Betrieb gegeben, wenn der Beschäftigte in den Betrieb eingegliedert ist und mit seiner Tätigkeit einem mit Zeit, Dauer, Ort und Art der Ausführung erfassenden Weisungsrecht unterliegt. Dagegen ist eine selbstständige Tätigkeit durch ein eigenes Unternehmerrisiko, das Vorhandensein einer eigenen Betriebsstätte, die Verfügungsmöglichkeit über die eigene Arbeitskraft und die im Wesentlichen freie Gestaltung von Tätigkeit und Arbeitszeit gekennzeichnet.

in der Praxis der Zahnärztin ausgeübt und hierfür die vorhandene Hard- und Software der Praxis genutzt habe. Auch dass vorliegend kein Einsatz eigenen Kapitals bzw. eigener Betriebsmittel erfolgt sei, spreche nicht automatisch gegen eine Selbstständigkeit.

Ob jemand abhängig beschäftigt oder selbstständig tätig sei, hänge im Ergebnis davon ab, welche Merkmale überwiegen. Dies spreche hier in der Gesamtschau für eine selbstständige Tätigkeit.

#### Fazit

Dennoch ist beim Einsatz externer Dienstleister in der Praxis ein besonderes Augenmerk gefragt. Eine andere Entscheidung des LSG Berlin-Brandenburg (Az.: L 1 KR 118/14) ver-

Die grundlegenden Abgrenzungskriterien sind daher die des Vorliegens eines Unternehmerrisikos, der mangelnden Weisungsgebundenheit und der fehlenden Eingliederung in das Unternehmen. Ob eine abhängige Beschäftigung oder selbstständige Tätigkeit vorliegt, ist daher stets im jeweiligen Einzelfall zu beurteilen. Bei Zweifeln sollte rechtlicher Rat eingeholt werden, da im Falle einer Scheinselbstständigkeit dem Praxisinhaber sowohl Nachzahlungen und Bußgelder für entgangene Sozialversicherungsbeiträge als auch das Risiko einer strafrechtlichen Verfolgung drohen.

#### 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



# Auch Wasserhygieneprobleme?

Biofilme in Trinkwasserinstallationen und in Dentaleinheiten

Sie haben damit nicht nur ein rechtliches Problem!

Gegen schlechte Probenergebnisse.

Gegen verstopfte Hand- und Winkelstücke.

Gegen hohe Reparaturkosten.

SAFEWATER von BLUE SAFETY schützt und wirkt!



Biofilmbildung trotz  $H_2O_2$



Mit SAFEWATER Technologie

Jetzt kostenfreie Beratung unter  
Fon **00800 88 55 22 88**  
[www.bluesafety.com](http://www.bluesafety.com)



**BLUE SAFETY**  
Die Wasserexperten





# Aktuelle Rechtsprechung zur doppelten Haushaltsführung

Bereits im letzten Artikel zur doppelten Haushaltsführung in dieser Reihe (ZWP 9/2016) hatte ich darauf hingewiesen, dass die Auffassung des Bundesfinanzministeriums (Schreiben des BMF vom 24.10.2014), wonach vom monatlichen steuerlich maximal abzugsfähigen Betrag von 1.000 EUR für die Unterkunft nicht nur die Miete inklusive Nebenkosten, sondern auch die Einrichtung dieser Wohnung umfasst sei, in der Fachliteratur infrage gestellt wurde. Seinerzeit hatte ich empfohlen, anderslautende Steuerbescheide vor diesem Hintergrund offenzuhalten.

Nun hat das Finanzgericht Düsseldorf in seiner Entscheidung vom 14.3.2017 (Az 13 K 1216/16 E) entschieden, dass die Kosten für die notwendige Einrichtung der Wohnung im Rahmen einer beruflich veranlassten doppelten Haushaltsführung nicht zu den Unterkunftskosten gehören. Das Finanzgericht führt hierzu aus, dass Aufwendungen für Einrichtungsgegenstände und notwendigen Hausrat nicht vom oben genannten Höchstbetrag erfasst werden. Dies lässt sich nicht aus dem Wortlaut des Gesetzes ableiten. Gesetzgeberisches Ziel war und ist es, nur die Kosten für die Unterkunft auf 1.000 EUR monatlich zu begrenzen. Die Revision zum BFH hat das Finanzgericht zugelassen.

In einem weiteren Urteil hat sich der BFH zum Abzug der Aufwendungen für ein häusliches Arbeitszimmer bei Nutzung durch ein Ehepaar im gemeinsamen Einfamilienhaus neu positioniert. Das höchste deutsche Finanzgericht vertritt nunmehr eine subjektbezogene Auslegung des entsprechenden Paragraphen im Einkommensteuergesetz und ändert damit seine bisherige Rechtsprechung hierzu (Urteil vom 15.12.2016, veröffentlicht am 22.2.2017, Az VI R 53/12). Gemäß der aktuellen Gesetzeslage kann ein Steuerpflichtiger Aufwendung für ein häusliches Arbeitszimmer nicht als Werbungskosten abziehen. Dies gilt nicht, wenn für die betriebliche oder berufliche Tätigkeit kein anderer Arbeitsplatz zur Verfügung steht. In diesem Fall ist die Höhe der abziehbaren Aufwendungen auf 1.250 EUR begrenzt.

Im zuvor genannten Urteil hält der BFH nunmehr fest, dass im Fall, dass mehrere

Steuerpflichtige ein häusliches Arbeitszimmer gemeinsam nutzen, jeder die Aufwendungen hierfür im vorgenannten Rahmen geltend machen kann, die er jeweils selbst getragen hat. Dafür spricht, so der BFH jetzt, bereits der Gesetzeswortlaut. Es gibt keine Grundlage dafür, den Abzugsbetrag von maximal 1.250 EUR für den Steuerpflichtigen (anteilig) zu kürzen, weil auch ein anderer Steuerpflichtiger das Arbeitszimmer ausschließlich für seine betriebliche oder berufliche Tätigkeit nutzt. Dafür spricht auch die Systematik des Gesetzes, wonach der Grundsatz der Individualbesteuerung auch im Rahmen der Zusammenveranlagung von Ehegatten gilt. Der Abzug der Aufwendungen setzt allerdings voraus, dass dem jeweiligen Steuerpflichtigen in dem Arbeitszimmer ein Arbeitsplatz in einer Weise zur Verfügung steht, dass er ihn für seine Tätigkeit in dem konkret erforderlichen Umfang und in der konkret erforderlichen Art und Weise tatsächlich nutzen kann. Die tatsächlichen Kosten sind grundsätzlich jedem Ehepartner hälftig zuzuordnen.

Entsprechendes gilt gemäß einem weiteren Urteil des BFH vom 15.12.2016 (veröffentlicht ebenfalls am 22.2.2017, Az VI R 86/13) für Lebensgemeinschaften, die sich ein Arbeitszimmer teilen. Der BFH hält in diesem Urteil fest, dass Miteigentümer bei Nutzung eines gemeinsamen Arbeitszimmers jeder seinem Anteil entsprechend die von ihm getragenen Aufwendungen steuerlich geltend machen kann. Gleiches gilt für Mietzahlungen für eine durch Ehegatten oder Lebenspartner gemeinsam gemieteten Wohnung. Auf den jeweiligen Nutzungsumfang kommt es nicht an. Auch in diesen Fällen ist der Höchstbetrag von 1.250 EUR personenbezogen zu verstehen, sofern die sonstigen Voraussetzungen für die steuerliche Berücksichtigung eines Arbeitszimmers erfüllt sind. Aufwendungen kann auch ein Partner tragen, wenn er nicht Miteigentümer oder Mieter ist, z.B. wenn er die Nebenkosten der gemeinsam genutzten Wohnung trägt.

In einem weiteren Urteil hat der BFH am 1.6.2016 (Az X R 17/15) Stellung genommen zu der Frage, ob Bonuszahlungen der gesetzlichen Krankenversicherungen an ihre Mitglieder die als Sonderausgaben abzugs-

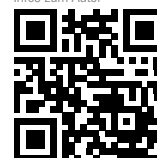
fähigen Beiträge zur Basiskrankenversicherung kürzen. In seinem Urteil hat der BFH festgestellt, dass Bonuszahlungen dann gerade keine Beitragsrückerstattung darstellen, wenn diese zur Förderung gesundheitsbewussten Verhaltens (i.S.v. § 65a SGB V) für Kosten von Gesundheitsmaßnahmen erstattet werden, die nicht im regulären Versicherungsumfang enthalten und damit vom Versicherten vorab privat finanziert worden sind. Im Klartext heißt das, dass solche Bonuszahlungen die Krankenversicherungsbeiträge, die als Sonderausgaben abzugsfähig sind, nicht kürzen. Erfreulicherweise hat das Bundesfinanzministerium mit Schreiben vom 29.3.2017 diese Auffassung für allgemeingültig erklärt, sodass alle offenen Veranlagungen nun zugunsten der Steuerpflichtigen entsprechend abzuändern sind.

## INFORMATION

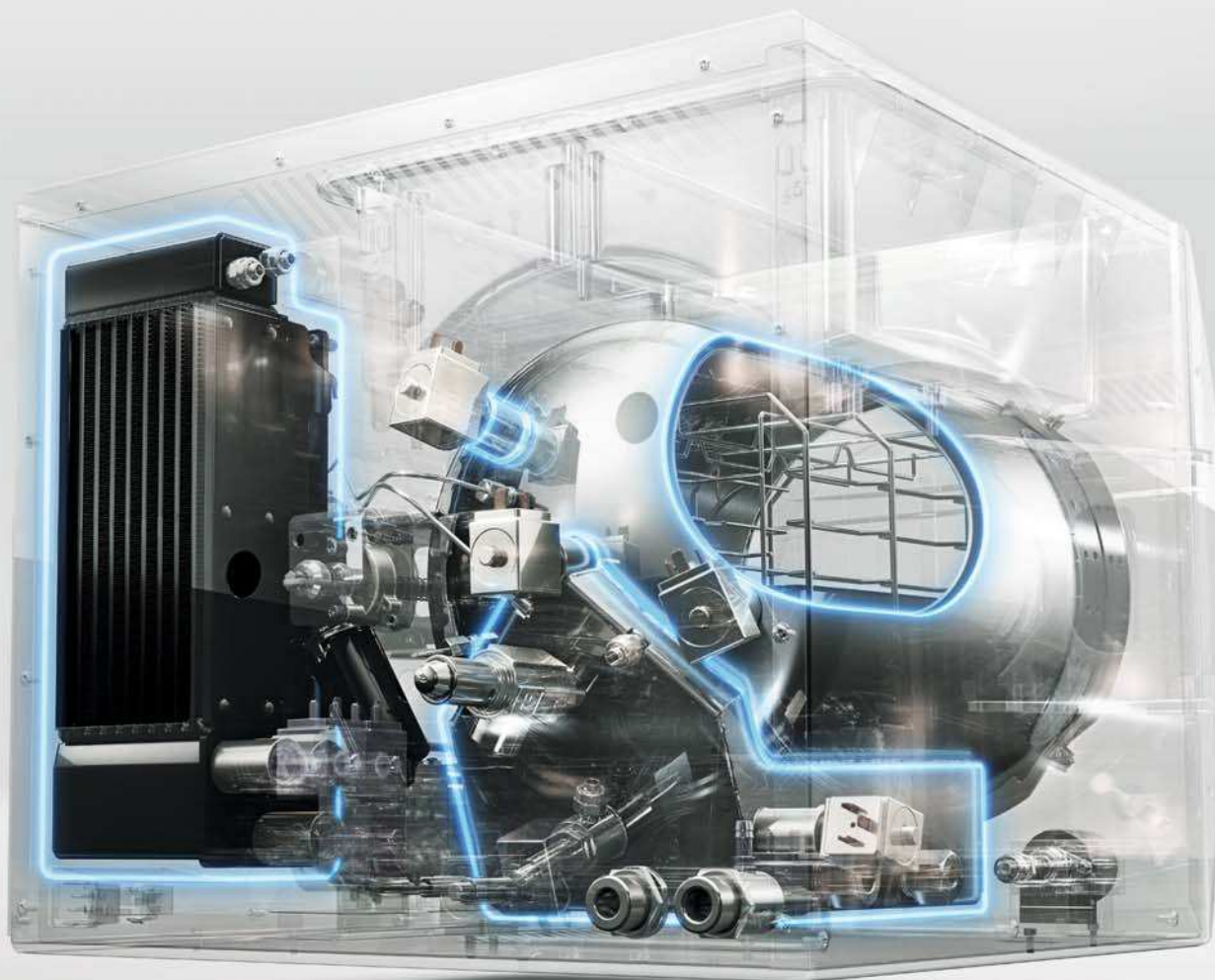
### Nowak GmbH Steuerberatungsgesellschaft

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



# Der Erste einer neuen Ära. Hygoclave 90 mit DuraSteam Technologie.



Der Hygoclave 90 läutet eine neue Ära der Sterilisation ein: die Ära der DuraSteam Technologie. Eine innovative Errungenschaft, die durch herausragende Qualitätsmerkmale überzeugt: Langlebigkeit, Ausfallsicherheit, Wartungsfreundlichkeit - und damit auch durch beachtliche Wirtschaftlichkeit.

Mehr unter [www.duerrdental.com](http://www.duerrdental.com)

 **DÜRR  
DENTAL**  
DAS BESTE HAT SYSTEM



# Privatabrechnung von teilprothetischen Versorgungungen

Der demografische Wandel unserer Gesellschaft wird mittlerweile auch in der Zahnarztpraxis spürbar: Mehr und mehr Senioren – größtenteils mit bereits reduziertem Zahnbestand – prägen heute das durchschnittliche Patientenbild. Doch obwohl sich beim Thema Zahnersatz eine steigende Nachfrage nach Implantaten abzeichnet, gehören prothetische Lösungen wie Brücken oder herausnehmbare Teilprothesen immer noch zu den Standardversorgungen.



Die private Abrechnung der dafür erforderlichen Maßnahmen ist dabei so individuell wie die jeweilige Versorgung jedes einzelnen Patienten. Um also die richtigen Begleitleistungen zu berücksichtigen, sollten Zahnärzte auf Folgendes achten:

- Interimsprothesen, welche häufig nach chirurgischen Eingriffen zum Einsatz kommen, werden nach GOZ 5200 berechnet. Zusätzlich kann GOZ 5070 je Prothesenspanne bzw. Freundsattel angesetzt werden. Einfache Teilprothesen aus Kunststoff ohne Halteelemente sind analog gemäß §6 Abs. 1 zu berechnen.
- Bei der Modellgussprothese wird die Leistung mit GOZ 5210 honoriert. Auch hier findet die GOZ-Ziffer 5070 je Spanne zusätzlich Anwendung.
- Beim kombinierten Zahnersatz mit Geschieben, Ankern, Riegeln oder Stegen berechnet man für die individuellen oder konfektionierten Verbindungselemente nach GOZ 5080 je Verbindungs-

element. Zähne, die das Geschiebe tragen, werden nicht als Einzelkrone (GOZ 2210), sondern als Prothesenanker (GOZ 5010) honoriert. Der Steg sowie die darüber liegende Prothesenspanne werden jeweils mit GOZ 5070 berechnet.

- Eine Teleskoparbeit hat neben dem ästhetischen Aspekt besonders hinsichtlich des Tragekomforts einen Vorteil gegenüber der Modellgussprothese mit Klammern. Hier wird zusätzlich zur Prothese (GOZ 5210) für die Teleskopkrone nach GOZ 5040 abgerechnet. Bei der Neuanfertigung der Teleskopkrone kann die GOZ 5080 für das Verbindungselement nicht am selben Zahn angesetzt werden. Wird jedoch an einer bereits vorhandenen Teleskopkrone ein Verbindungselement eingearbeitet, ist die GOZ 5080 berechnungsfähig.

## Rechtzeitig den Patienten aufklären

Ehe überhaupt mit der Prothetik begonnen werden kann, muss der Patient umfangreich über Alternativen, Risiken und Kosten der geplanten Behandlung aufgeklärt werden. Dabei empfiehlt sich eine detaillierte Dokumentation dieser Gespräche. Anschließend erhält der Behandlungsbedürftige einen oder mehrere Kostenvoranschläge. Je nachdem, ob auch funktionsanalytische oder -therapeutische Maßnahmen geplant sind, wird dazu GOZ 0030 (Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans) oder GOZ 0040 (Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplans bei kieferorthopädischer Behandlung oder bei funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Maßnahmen) zugrunde gelegt. Bei zeitlich getrennt geplanten Behandlungsabschnitten oder unterschiedlichen Versorgungsalternativen können auch mehrere Heil- und Kostenpläne berechnet werden. Die GOZ-Nummern 0030 und 0040 sind allerdings nebeneinander nicht berechnungsfähig. Überschreiten die reinen Technikkosten voraussichtlich den Betrag von 1.000 Euro, ist der Zahnarzt verpflichtet, dem Patienten einen Kostenvorschlag des Eigen- oder Fremdlabors mit anzubieten und auf Verlangen in Textform vorzulegen. Erhöhen sich während der Be-

handlung diese Technikkosten um mehr als 15 Prozent, muss der Zahlungspflichtige hierüber ebenfalls schriftlich informiert werden. Weitere Leistungen, die bereits im Vorfeld anfallen können, sind Röntgenaufnahmen (GOÄ 5000 ff.), Planungsmodelle für einen Kiefer (GOZ 0050) oder für Ober- und Unterkiefer (GOZ 0060). Diese können nur in Ausnahmefällen nebeneinander berechnet werden. Eine Begründung auf der Rechnung ist in diesem Fall notwendig. Die einfache Abformung des Gegenkiefers löst keine GOZ 0050 aus.

Die tatsächlich entstandenen Material- und Laborkosten gemäß §9 GOZ und das Abformmaterial sind gesondert berechnungsfähig.

## Fazit

Generell empfiehlt es sich, bereits in der Planungsphase für den Zahnersatz auf eine sorgfältige Dokumentation aller erbrachten Leistungen zu achten sowie die Einträge in der Patientenkartei zu kontrollieren. So wird kein wertvolles Honorar verschenkt oder gar vergessen.

## 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

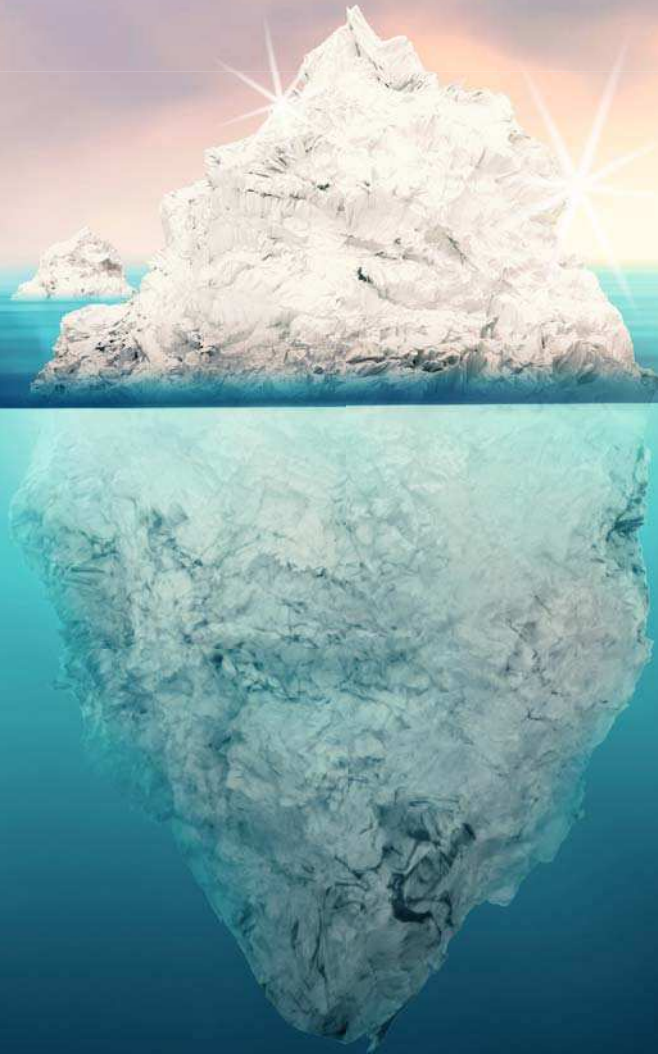




Maximale Ästhetik, minimaler Schrumpf



SCHRUMPF  
0,85%



**BEAUTIFIL II** **LS**



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



# Lückenpresse – Teil 2

**Kürzungen im Regressfall**

Kürzungsgrund	Gebiet	Datum				
bMf Leistungsinhalt!	35	05.04.17				09:35 AU-Bescheinigung ab 1.2016)
I/L1 dokumentieren!	35	05.04.17				Sitzungsdaten
Zst ohne Zahnangabe		13.02.17				lokale PA (Ultraschall, t
Leistungsinhalt Mu?	46	13.02.17				Sitzungsdaten
sK Leistungsinhalt!	46	03.02.17	35	50/exc2	1	Metronidazolgel
Leistungsinhalt Mu?	17	18.01.17	34	105/mu	1	Füllungskante geglätte
Exz. o. Anästhesie?	35	02.03.16	35	106/sk	1	Retraktionsfaden
Extraktion ohne Rö.?	47	14.04.14	35	12/bmf	1	
Extraktion ohne Rö.?	12	21.01.14	35	41A/1	1	
I/L1 dokumentieren!	12	21.01.14				

**bMf Leistungsinhalt!**  
 Der Leistungsinhalt der bMF umfasst das Separieren, Beseitigen **störenden** Zahnfleisches, Anlegen von Spanngummi und die Stillung einer **übermäßigen** Papillenblutung. Die Abrechnungsbestimmung Nr. 2 lautet: "Die Abrechnung der Nr. 12 im Zusammenhang mit den Nrn. 18, 20 und 91 für das Verdrängen des Zahnfleisches zum Zwecke der Abformung, z. B. mittels Retraktionsringen oder -fäden, ist nicht möglich."

Mein Artikel „Lückenpresse?“ aus der ZWP 4/2017 ist doch mit einigem Erstaunen zur Kenntnis genommen worden. So war eine häufige Frage, was denn noch zu prüfen und beanstanden wäre, wo doch der BEMA-Prüfauflauf des Praxisprogramms fehlerfrei durchgelaufen sei. Dies ist die gängige Meinung vieler Praxen, die noch nicht eine Wirtschaftlichkeitsprüfung durchgestanden haben. Im Gegensatz zum formalen BEMA-Prüfauflauf geht es in der Wirtschaftlichkeitsprüfung um die Sinnfälligkeit der Behandlung, die Einhaltung der Richtlinien und die Wirtschaftlichkeit der Behandlung. So bekam ich z.B. verwunderte Rückmeldungen von Anwendern unseres Regresswächters, warum denn eine bMF mit der Begründung „Retraktionsfaden“ bemängelt würde – es handele sich doch hierbei schließlich um eine konkrete und stichhaltige Dokumentation. Leider nicht! Der Leistungsinhalt der „bMF“ umfasst das „Separieren, Beseitigen störenden Zahnfleisches, Anlegen von Spanngummi, Stillung einer übermäßigen Papillenblutung“ in einer abschließenden Aufzählung. Und die Abrechnungsbestimmung Nr. 2 lautet: „Die Abrechnung der Nr. 12 im Zusammenhang mit den Nrn. 18, 20 und 91 für das Verdrängen des Zahnfleisches zum Zwecke der Abformung, z.B. mittels Retraktionsringen oder -fäden, ist nicht möglich.“ Erst wenn „störendes“ Zahnfleisch verdrängt wird, ist die BEMA-Nr. 12 berechnungsfähig. Und man kann sicher sein, dass eine durchgängige Dokumentation „Verdrängung störenden Zahnfleisches“ bei allen Kronenpräparationen – vielleicht auch noch bei Onlays – jedem Prüfer auffallen

wird. Wer diese Ausführungen für übertrieben hält, möge sich bitte wie ich durch Hunderte von Kürzungsbescheiden durcharbeiten, wo er dann auf folgende Ausführungen stoßen wird:

**bMF für Fadenlegen bei der Präparation:**  
*Die bMF-Leistung wurde des Öfteren im Zusammenhang mit der Präparation abgerechnet. Auch aus der Karteikarte gingen keine Anhaltspunkte über die Notwendigkeit der Abrechnung dieser Leistung hervor. Hierzu wird die Vertragszahnärztin darauf aufmerksam gemacht, dass das Fadenlegen für einen besseren Abdruck keine „besondere Maßnahme“ darstellt, sondern mit der Gebühr für die Anfertigung von Zahnersatz abgegolten ist. Aus diesem Grund erfolgt die Absetzung der bMF-Leistung.*

Eine ähnliche Situation besteht bei der Abrechnung der BEMA-Nr. 105 (Mu). Zunächst einmal muss eine Indikation/Diagnose dokumentiert werden, um zu begründen, warum überhaupt eine Mu-Behandlung notwendig war. Diese fehlt eigentlich regelmäßig, was im Prüfungsfall zur Streichung der Leistung führt. Im Kürzungsbescheid steht dann: „Ohne eine differenzierte Begründung (dokumentierte Diagnose/Therapiemaßnahme) muss die medikamentöse Mundbehandlung nach Nr. 105 BEMA als nicht wirtschaftlich angesehen werden.“

Die nächste Falle lauert bei der Dokumentation des Medikaments. So führt die Angabe „CHX-Spülung“ möglicherweise zur Streichung der Position, da ein Prüfer davon ausgeht, dass eine Spülung nicht notwen-

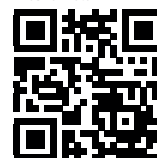
dig „an der Schleimhaut haftet“, wie es die BEMA-Leistungsbeschreibung vorsieht. Auch wenn der Zahnarzt in der Prüfung argumentiert, dass „CHX doch eine ausgeprägte Eigenschaft habe, an der Schleimhaut längere Zeit zu verweilen“, ruft dies bei einem hartgesottenen Prüfer bestenfalls ein müdes Lächeln hervor. Zu den Dokumentationspflichten gehört bei Anästhesien auch die Angabe des Injektionsmaterials und der Dosis. Auch hier wiesen Anwender unseres Regresswächters darauf hin, dass sie doch mit der Chargenverwaltung ihres Praxisprogramms arbeiten und die Angaben dort abgelegt wären. Leider werden diese Informationen aber nicht in die Kartei übertragen, sodass die Dokumentation nicht vollständig ist – also wieder Lückenpresse.

Wer sich vor empfindlichen Streichungen in Wirtschaftlichkeitsprüfungen schützen möchte, tut gut daran, seine Karteieinträge regelmäßig auf Dokumentationsmängel zu überprüfen. Eine solche Überprüfung auf die wichtigsten Mängel kann auch per Software stattfinden. Für bestimmte Praxisverwaltungsprogramme ist eine solche Überprüfung mit der Synadoc-CD möglich. Eine kostenlose Probeinstallation bestellt man unter [www.synadoc.ch](http://www.synadoc.ch)

## INFORMATION

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

Infos zur Autorin





# Ölpflege in Rekordzeit

Gründlich, effizient, sicher



**NEU**

## Perfekte Ölpflege in nur 10 Sekunden

Noch nie wurden Ihre Instrumente so schnell und gründlich gepflegt wie mit der neuen Assistina TWIN. Dank der innovativen Technologie der Ölzerstäubung schafft sie bis zu 360 Instrumente pro Stunde. Praktisch die ideale Lösung für jede Praxis.

\*Beim Kauf eines Assistina TWIN.  
Aktion gültig bis 30. Juni 2017.

assistina <sup>TWIN</sup>





Christoph Jäger

# QM-Richtlinien: Zweite Änderung des G-BA

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) mit Sitz in Berlin hat im November des letzten Jahres seine zweite Änderung der wichtigen Qualitätsmanagement-Richtlinie (QM-RL) auf den Weg gebracht. Am 16. November 2016 wurde die Richtlinienänderung vom G-BA veröffentlicht. Im Folgenden sind die wichtigsten Änderungen bzw. Ergänzungen aufgeführt und kurz eingeschätzt. Denn nicht alles was sich der G-BA ausgedacht hat, bringt wirklich Sinn bzw. ist wertschöpfend für die interne Weiterentwicklung der zahnärztlichen Qualitätsmanagementsysteme.

## Worin liegt der Hauptgrund zur zweiten Richtlinienänderung?

Niedergelassene Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten und medizinische Versorgungszentren sind seit 2004 verpflichtet, ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement einzuführen. Bisher wurden die genaueren Anforderungen an die Managementsysteme für die einzelnen Leistungserbringer im Gesundheitswesen separat in den sogenannten ZQM-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses geregelt. Zukünftig gelten für Praxen, Zahnarztpraxen und Krankenhäuser einheitliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement: Der Gemeinsame Bundesausschuss hat hierfür eine neue Richtlinie beschlossen, die zum 16. November 2016 in Kraft getreten ist.

Im Teil A der neuen Richtlinie geht es um die Aspekte der „Sektorenübergreifenden Rahmenbestimmungen für die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement“. Dieser Teil der Richtlinie ist für niedergelassene Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten und medizinische Versorgungszentren bindend. Im Teil B der Richtlinie geht es um die Anforderungen der „Sektorspezifischen Konkretisierungen der Rahmenbestimmungen des einrichtungs-internen Qualitätsmanagements“. In diesem Bereich werden für die einzelnen Leistungserbringer im Gesundheitswesen zusätzliche „spezifische“ Anforderungen definiert.

Die Einzelheiten der Erweiterungen für das zahnärztliche Gesundheitswesen umfassen die folgenden Aspekte:

**OP-Checklisten:** Für Zahnarztpraxen, die ihre Patienten auch mit der Unterstützung

eines externen Anästhesisten behandeln, stellen die OP-Checklisten eine wertvolle und gesicherte Übermittlung der wichtigen Informationen des jeweiligen Patienten sicher. Für alle anderen Praxen sind diese Checklisten zu vernachlässigen.

**Patientenbefragungen:** Innerhalb der Praxisorganisation müssen nun regelmäßige Patientenbefragungen durchgeführt und ausgewertet werden. Sicherlich bringt es Sinn, in vernünftigen Abständen die Patienten einer Praxis nach deren Zufriedenheit zu befragen. Hier muss aber mit Sorgfalt ans Werk gegangen werden. Hier könnte eine Praxis z.B. nur eine Frage pro Quartal stellen. Denn, nach jeder Frage müssen die Ergebnisse ausgewertet und ggf. Verbesserungsmöglichkeiten entwickelt werden.

**Mitarbeiterbefragungen:** Auch hier wird eine Zahnarztpraxis verpflichtet, eine regelmäßige und möglichst anonyme Befragung der Mitarbeiter durchzuführen und auszuwerten. In einem Krankenhaus mit mehreren Hundert Beschäftigten bringt eine solche Befragung sicherlich Sinn und ist somit eine Wertschöpfung für die Leitungsebene einer solchen Einrichtung. Jedoch fehlt dem Autor dieses Fachartikels jegliche Fantasie, welche Vorteile sich in einer Zahnarztpraxis mit z.B. einem Behandler und drei Mitarbeiterinnen ergeben soll.

**Arzneimitteltherapiesicherheit:** Ziel ist es, innerhalb der Praxisorganisation und der festgelegten zahnmedizinischen Behandlungsabläufe, Medikationsfehler und damit verbundene Risiken für die Patienten der Praxis zu vermeiden. Hierfür wird es erforderlich, die interne Qualitätsmanagementdokumentation um die einschlägigen Empfehlungen im Umgang mit Arzneimitteln zu erweitern. Diese Kenntnisse müssen dem Team vermitteln werden.

**Schmerzmanagement:** Bei Patienten mit bestehenden oder zu erwartenden Schmerzen erfolgt das neu geforderte interne Management. Beginnend von der Erfassung bis hin zur Therapie, damit Schmerzen bei Patienten, die sich einer zahnmedizinischen Behandlung unterziehen, vorgebeugt, redu-

ziert oder beseitigt werden können. Hier muss die interne Qualitätsmanagementdokumentation um einen entsprechenden Praxisablauf erweitert werden.

## Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen bzw. Sturzfolgen:

Stürzen soll vorgebeugt werden. In einer Zahnarztpraxis muss für unfallfreie Wege innerhalb der Praxisräume gesorgt werden. Ebenso muss sichergestellt werden, dass gehbehinderte Patienten einen Zugang zu den Praxisräumen erhalten. Diese „neue“ Forderung gibt es bereits im Arbeitsschutzmanagement einer Praxis und wird mit der für jede Zahnarztpraxis benötigten Gefährdungsanalyse beantwortet.

**Schnittstellenmanagement:** Hierzu gehören in zahnärztlichen Praxen insbesondere die Kenntnis über die Abläufe des vertragszahnärztlichen Gutachterwesens, die Abstimmung mit zahnmedizinischen und medizinischen Fachrichtungen sowie die Koordination zwischen der Praxis und dem zahn-technischen Labor. Diese neue Anforderung gab es eigentlich schon in der Erstausgabe der QM-RL für Zahnarztpraxen, wird hier aber jetzt präzisiert. Ergänzend kommt für diesen Bereich auch noch ggf. der Ablauf zu einer eventuellen externen Abrechnungsstelle hinzu. Hier müssen die vorhandenen und beschriebenen Inhalte im QM-Handbuch um die neue Schnittstellen erweitert werden.

## INFORMATION

### Qualitäts-Management-Beratung

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

Infos zum Autor



# Bestellschein

Absender, Praxisstempel

170784  
Kunden-Nr.

Datum Unterschrift

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](http://www.voco.de) oder sprechen Sie bitte Ihren VOCO-Außendienstmitarbeiter an.

## Futurabond® U





Fachevent

## Implantologie in Konstanz

Unter der Themenstellung „Minimalinvasive Implantologie State of the Art – Behandlungskonzepte von Strukturerhalt bis Sofortimplantation“ findet am 22. und 23. September 2017 unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Dr. Frank Palm zum zwölften Mal das EUROSYPPOSIUM/Süddeutsche Implantologietage statt.

Angesichts der sehr positiven Resonanz, die diese besondere Implantologieveranstaltung in den letzten Jahren als Plattform für den kollegialen Know-how-Transfer für die Bodenseeregion und darüber hinaus gefunden hat, haben die wissenschaftlichen Leiter und Organisatoren der Tagung auch für 2017 wieder ein außerordentlich spannendes Programm zusammengestellt. Neben den wissenschaftlichen Vorträgen gehört dazu traditionsgemäß auch ein vielseitiges Pre-Congress Programm mit Seminaren, Live-Operationen und Barbecue. Bei der Programmgestaltung standen die fachlichen Interessen des Praktikers im Mittelpunkt, und so werden renommierte Referenten aus Universität und Praxis den Fokus erneut auf die besonderen Herausforderungen im implantologischen Alltag richten. Wie immer wird der Kongress vollständig auf dem Gelände des Klinikums Konstanz stattfinden, das heißt, in der MKG-Ambulanz (Live-Operationen) sowie in den modernen Tagungsräumlichkeiten von Hedicke Gastro Benefits (Vorträge, Seminare), wo sich auch über den gesamten Zeitraum die begleitende Industrieausstellung befindet.



OEMUS MEDIA AG

Tel.: 0341 48474-308

www.oemus.com • www.eurosymposium.de

Anmeldung

DGZI Implant Dentistry Award 2017

## Arbeiten zur Implantologie bis 31. Mai einreichen

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

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

Habilitation bei Einreichung einer Habilitationsschrift. Die Arbeit kann von einem Autor oder einer Autorengruppe verfasst sein.

Letzter Abgabetermin ist der 31. Mai 2017. Weitere Informationen zu Bedingungen und Vorgaben der Einreichung stehen unter [www.dgzi.de](http://www.dgzi.de) bereit.



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

Infos zur Fachgesellschaft



DGZI – Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie

Tel.: 0211 16970-77

www.dgzi.de



Weiterbildungsreihe

# Champions-Implants bietet Kurse zu MIMI®-Flapless Complete



ANMELDUNG

**Advanced Power  
MIMI®-Flapless**

2. und 3. Juni 2017  
Freitag/Samstag

**Champions®  
Future Center**  
55237 Flonheim

Im Champions® Future Center in Flonheim können sich interessierte Zahnärzte umfassend mit dem bewährten MIMI®-Flapless-Verfahren vertraut machen. In der zweitägigen Freitag/Samstag-Fortbildung mit Live-OPs vermittelt Champions-Implants CEO Dr. Armin Nedjat die Handhabung der Champions-Implantate sowie alle Handgriffe und Tricks des lapenlosen Implantationsverfahrens MIMI®-Flapless. In gewohnt lockerer Atmosphäre und fachlich fundiert können die Teilnehmer ihr Wissen über das Verfahren vertiefen und perfektionieren. Das im vergangenen Jahr neu erbaute Future Center mit integrierter zahnärztlicher Praxis, zahntechnischem Meisterlabor sowie interner Forschungsabteilung bietet den perfekten Rahmen für zahnärztliche Fortbildungen. Im theoretischen Teil der Fortbildung erläutert Dr. Nedjat das Verfahren MIMI®-Flapless I bis V. In den anschließenden Hands-on-Einheiten und Live-OPs kann das theoretisch Erlernte gleich praktisch angewendet werden. Dabei können die teilnehmenden Zahnärzte eigene Patienten mitbringen und unter Supervision von Dr. Nedjat selbst implantieren. Neben der Anwendung des MIMI®-Flapless-Verfahrens erlernen die Teilnehmer u.a. das Setzen von Sofortimplantaten inklusive dem Erzeugen von autologem Knochenersatzmaterial mit den Smart Grinder. Beim gemeinsamen Mittagessen und dem Champions-Club-Dinner am ersten Abend gibt es überdies viel Zeit für den kollegialen Austausch. **Interessierten Zahnärzten stehen noch acht Termine in diesem Jahr zur Auswahl.**

Kursteilnehmer erhalten 20 Fortbildungspunkte. Weitere Information stehen unter [www.championsimplants.com](http://www.championsimplants.com) bereit.



**Champions-Implants GmbH**

Tel.: 06734 914080

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

Infos zum Unternehmen

ANZEIGE

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

# PARO UPDATE

Behandlungsstrategien für den Praktiker

Für Einsteiger, Fortgeschrittene und das Team

1A

**Basiskurs für Zahnärzte**

Update der systematischen antiinfektiösen Parodontitistherapie  
Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs

4

1B

**Kompaktkurs für das zahnärztliche Prophylaxeteam**

Update Prophylaxe und Parodontaltherapie

nächste Termine (14.00–18.00 Uhr)

26. Mai 2017 | Warnemünde  
15. September 2017 | Leipzig  
23. Februar 2018 | Unna

04. Mai 2018 | Mainz  
12. Oktober 2018 | München  
09. November 2018 | Essen

2

**Fortgeschrittenenkurs**

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

8

nächste Termine (09.00–16.00 Uhr)

27. Mai 2017 | Warnemünde  
16. September 2017 | Leipzig  
24. Februar 2018 | Unna

05. Mai 2018 | Mainz  
13. Oktober 2018 | München  
10. November 2018 | Essen

3

**Masterclass**

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

8

nächste Termine (12.00–19.00 Uhr)

13. Oktober 2017 | Essen

28. September 2018 | Düsseldorf

Online-Anmeldung/  
Kongressprogramm



NEU

[www.paro-seminar.de](http://www.paro-seminar.de)



Faxantwort an **0341 48474-290**

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

Titel | Vorname | Name

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

Praxisstempel

ZWP 5/17

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · Tel.: 0341 48474-308 · [event@oemus-media.de](mailto:event@oemus-media.de)

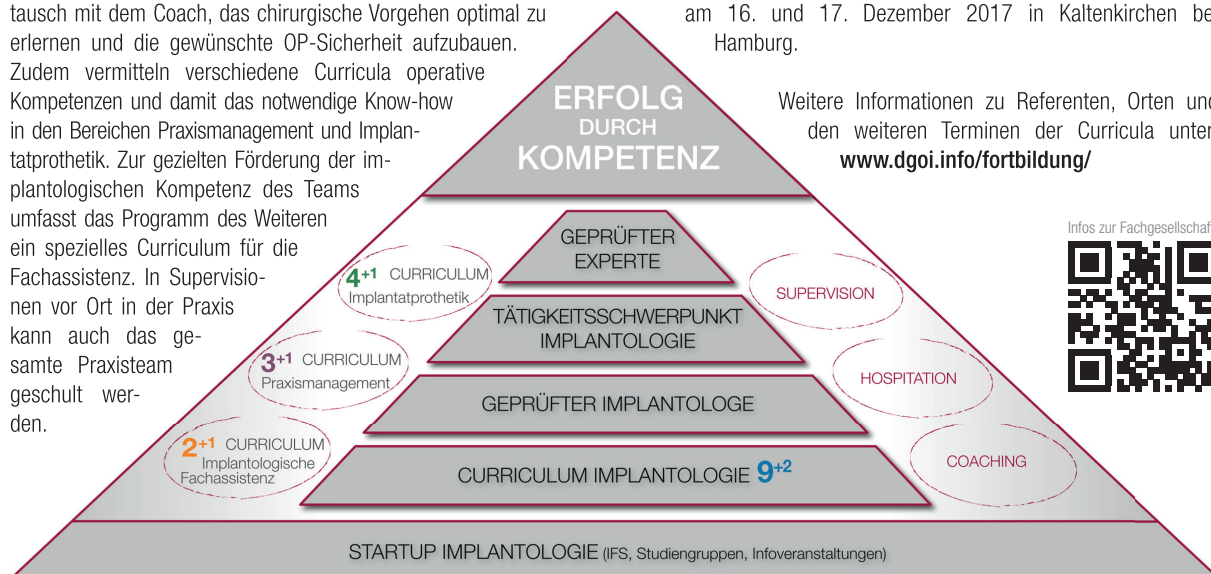
DGOI-Fortbildung

## Vom Beginner zum Experten der Implantologie

Die Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie (DGOI) bietet ein klar strukturiertes Fortbildungsprogramm, das die Einsteiger in den implantologischen Fachbereich individuell auf dem Weg zum Experten der Implantologie begleitet. Vermittelt werden die Inhalte durch ein Nebeneinander von Gruppentrainings in den verschiedenen Curricula für das Erlernen des Basiswissens und individuellen implantologischen Trainings mit Coachings, Hospitationen und Supervisionen. Gerade in den Coaching-Einheiten ermöglicht der persönliche Austausch mit dem Coach, das chirurgische Vorgehen optimal zu erlernen und die gewünschte OP-Sicherheit aufzubauen. Zudem vermitteln verschiedene Curricula operative Kompetenzen und damit das notwendige Know-how in den Bereichen Praxismanagement und Implantatprothetik. Zur gezielten Förderung der implantologischen Kompetenz des Teams umfasst das Programm des Weiteren ein spezielles Curriculum für die Fachassistenz. In Supervisionen vor Ort in der Praxis kann auch das gesamte Praxisteam geschult werden.

### Die Curricula 2017 im Überblick:

- ▶ Startup Implantologie Süd für Studierende und junge Zahnmediziner am 22. und 23. Juli 2017 in Obing/Chiemgau.
- ▶ Curriculum Implantologie „9+2“ mit Start am 14. und 15. Juli 2017.
- ▶ Curriculum Implantologische Fachassistenz „2+1“ mit Start am 6. und 7. Oktober 2017.
- ▶ Curriculum Implantatprothetik „4+1“ mit Start am 3. und 4. November 2017.
- ▶ Startup Implantologie Nord für Studierende und junge Zahnmediziner am 16. und 17. Dezember 2017 in Kaltenkirchen bei Hamburg.



DGOI – Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie • Tel.: 07251 618996-0 • [www.dgoi.info](http://www.dgoi.info)

Nobel Biocare Regionenveranstaltungen 2017

## „Der Patient im Wandel – Gemeinsam Wege gehen“



Das Unternehmen Nobel Biocare veranstaltet zwei seiner traditionellen und beliebten D-A-CH-Regionenveranstaltungen in Deutschland: Das 5. VIP-Event 2017 der Region West findet am 30. Juni und 1. Juli

2017 in Hamburg und das 7. Nobel Biocare Ostseesymposium am 29. und 30. September 2017 in Warnemünde statt. Unter dem Motto „Der Patient im Wandel – Gemeinsam Wege gehen“ haben Zahnärzte die Möglichkeit, gemeinsam mit ihren Praxisteams praxisrelevante Vorträge, renommierte Referenten und ein abwechslungsreiches Parallelprogramm mit spannenden Workshops zu erleben. Hands-on-Sessions sowie Marketing- und Leadership-Vorträge runden die attraktiven Programme der Veranstaltungen ab.

Zu den Referenten zählen Dr. Stefan Scherg („Bits & Bytes – Segen oder Fluch für die Implantologie?“), Dr. Annette Felderhoff-Fischer („NobelClinician® – 12 Jahre Guided Surgery. Erfahrungen, Daten, Fakten zum Mehrwert“), Univ. Prof. DDr. Gabor Tepper („Die Sofortimplantation – Was haben wir gelernt? Klare Statements zu Dos und Don'ts“), Dr. Gerald Schillig (Chirurgische

und prothetische Aspekte des All-on-4®) sowie Dr. Dr. Alfons Eißing („Betriebswirtschaftliche Aspekte und operativer Aufwand“).

Interessierte können unter [fortbildung@nobelbiocare.com](mailto:fortbildung@nobelbiocare.com) die vollständigen Programme der Veranstaltungen anfordern bzw. sich anmelden. Studenten und Assistenzärzte profitieren von attraktiven Vergünstigungen.



Infos zum Unternehmen

**Nobel Biocare Deutschland GmbH**  
Tel.: 0221 50085-0  
[www.nobelbiocare.com](http://www.nobelbiocare.com)



dental bauer – das dental depot

dental  
bauer

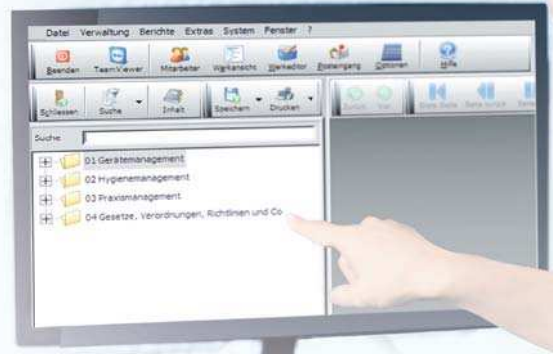


# Der Maßstab für perfektes Hygienemanagement

## PROKONZEPT®

designed by dental bauer

Das richtige Werkzeug für das Hygienemanagement  
und die behördliche Praxisbegehung.



## INOXKONZEPT®

designed by dental bauer

Die richtige Lösung für alle professionellen Aufbereitungsräume.

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

Tel +49 7071 9777-0  
Fax +49 7071 9777-50  
E-Mail [info@dentalbauer.de](mailto:info@dentalbauer.de)  
[www.dentalbauer.de](http://www.dentalbauer.de)

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





cara Round Table

## Implantologische Innovationen im Visier

Moderne Implantatprothetik ist ein stark wachsender Markt. Denn Patienten fragen zunehmend nach hochwertigem, festsitzenden Zahnersatz mit hohem Tragekomfort. Beim cara Round Table erfahren Zahnärzte und Zahntechniker mehr über die verschraubten Implantataufbauten cara I-Bridge® und cara I-Butment®. Die Referenten der cara Round Table Veranstaltungsreihe arbeiten seit Jahren mit hochkarätigen Implantologen zusammen und verfügen aus dem Praxisalltag über zahlreiche Tricks und Kniffe im Umgang mit den cara I-Bridge® Implantatsuprastrukturen. Diese lassen sich nach einem patentierten Verfahren um bis zu 20° abwinkeln, sind so äußerst präzise und bieten höchste Passform. Darüber hinaus wird den Teilnehmern anschaulich der cara Workflow von der Praxis, über das Labor bis in den Patientenmund vermittelt. So erfahren sie zum Beispiel mehr über die – für die navigierte Implantologie benötigten – Bohrschablonen aus dem neuen hochpräzisen 3-D-Drucker cara Print 4.0. Mit diesen Kenntnissen lassen sich überzeugende Versorgungsfälle effizient umsetzen. Für eine hochwertige Prothetik ist zudem wichtig: Zahnarzt und Zahntechniker müssen sich bei der Planung frühzeitig absprechen. Daher steht auch der bessere Austausch zwischen den Anwendern im Fokus.

Die nächsten Termine der cara Round Tables „CAD/CAM gestützte Implantatprothetik von Anwender zu Anwender“, zu denen sich Zahnärzte und Zahntechniker anmelden können:

- 21. Juni 2017 in Ingelheim – Referent: Volker Weber
- 28. Juni 2017 in Nürnberg – Referent: Roland Binder
- 20. September 2017 in Hamburg – Referent: Volker Weber
- 27. September 2017 in Stuttgart – Referent: Volker Weber
- 11. Oktober 2017 in München – Referent: Roland Binder
- 18. Oktober 2017 in Düsseldorf – Referent: Wolfgang Sommer

Interessierte können sich für die Termine online anmelden, unter [www.kulzer.de/kursprogramm](http://www.kulzer.de/kursprogramm)



Heraeus Kulzer GmbH

Tel.: 0800 43723368

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

Infos zum Unternehmen

DG PARO - Junior Committee

## Duell der Fachbereiche: Parodontologie vs. Implantologie

Am 8. Juli 2017 lädt das DG PARO - Junior Committee zur Veranstaltung „Young Professionals“ in das Hyatt Regency Hotel im Düsseldorfer MedienHafen ein. Im Mittelpunkt der Tagung steht ein Themenkomplex, der für parodontologisch und implantologisch interessierte Kolleginnen und Kollegen spannender nicht sein könnte: Es geht um die tägliche Entscheidung zwischen Möglichkeiten und Grenzen sowohl der Zahnerhaltung als auch der Implantologie. Seit nicht mehr nur die Überlebensrate der Implantate im Fokus der Untersuchungen steht, sondern auch die Erfolgsraten, kann eine etwas defensivere, implantologische Therapieplanung und -umsetzung beobachtet werden. Zugleich scheint der Zahnerhalt wieder wertvoller zu werden. Um vielfache Therapiealternativen und deren Erfolgsaussichten zu beleuchten, werden in drei Vortragsblöcken jeweils beide Seiten (Parodontologie vs. Implantologie) behandelt. Den ersten Block bestreiten Tobias Thalmair (parodontale Regeneration) und Michael Back (implantologische Alternative). Einen Einblick in die Praxisrealität geben Amelie Bäumer und Horst Dieterich. Sie geben einen Überblick über mittel- und langfristige Daten in der Literatur und stellen diesem lange

nachuntersuchte und betreute Patienten aus ihren eigenen Praxen gegenüber. Im dritten Block werden ästhetische Aspekte thematisiert: Sind Gewebdefizite erst einmal vorhanden, dann ist auch die ästhetische Umsetzung von sowohl restaurativ-prothetischen als auch implantologischen Maßnahmen eine Herausforderung. Auf Grenzfälle und deren Lösungsansätze gehen die Referenten Frederic Kauffmann und Hans-Georg Kirchner ein. Neben den fachlichen Duellen möchte das DG PARO - Junior Committee auch ein Pilotprojekt anstoßen: Dabei sollen Fallpräsentationen von Veranstaltungsteilnehmern vorgestellt werden. Für entsprechende Fälle steht bei der Tagung ein Zeitfenster zur Verfügung, das mit Kurzpräsentationen gefüllt werden darf.

Das DG PARO - Junior Committee kann via E-Mail [jc@dgparo.de](mailto:jc@dgparo.de) für nähere Informationen dazu kontaktiert werden. Anmeldung ab sofort möglich unter [www.dgparo.de](http://www.dgparo.de)



DG PARO – Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V.

Tel.: 0941 942799-0 • [www.dgparo.de](http://www.dgparo.de)



## PERFORMANCE.

DIE DINGE SO ZU MACHEN,  
WIE SIE SCHON IMMER SIND, IST UNS ZU WENIG.  
DESHALB GEHEN WIR EINEN NEUEN WEG  
UND HABEN EIN KLARES ZIEL:  
DIE OPTIMIERUNG IHRES PRAXISERFOLGS.  
**[BUEDINGEN-DENT.DE/EINE-IDEE-VORAU](https://buedingen-dent.de/eine-idee-voraus)**



**büdingendent**

Zahnärztliches Honorarzentrum

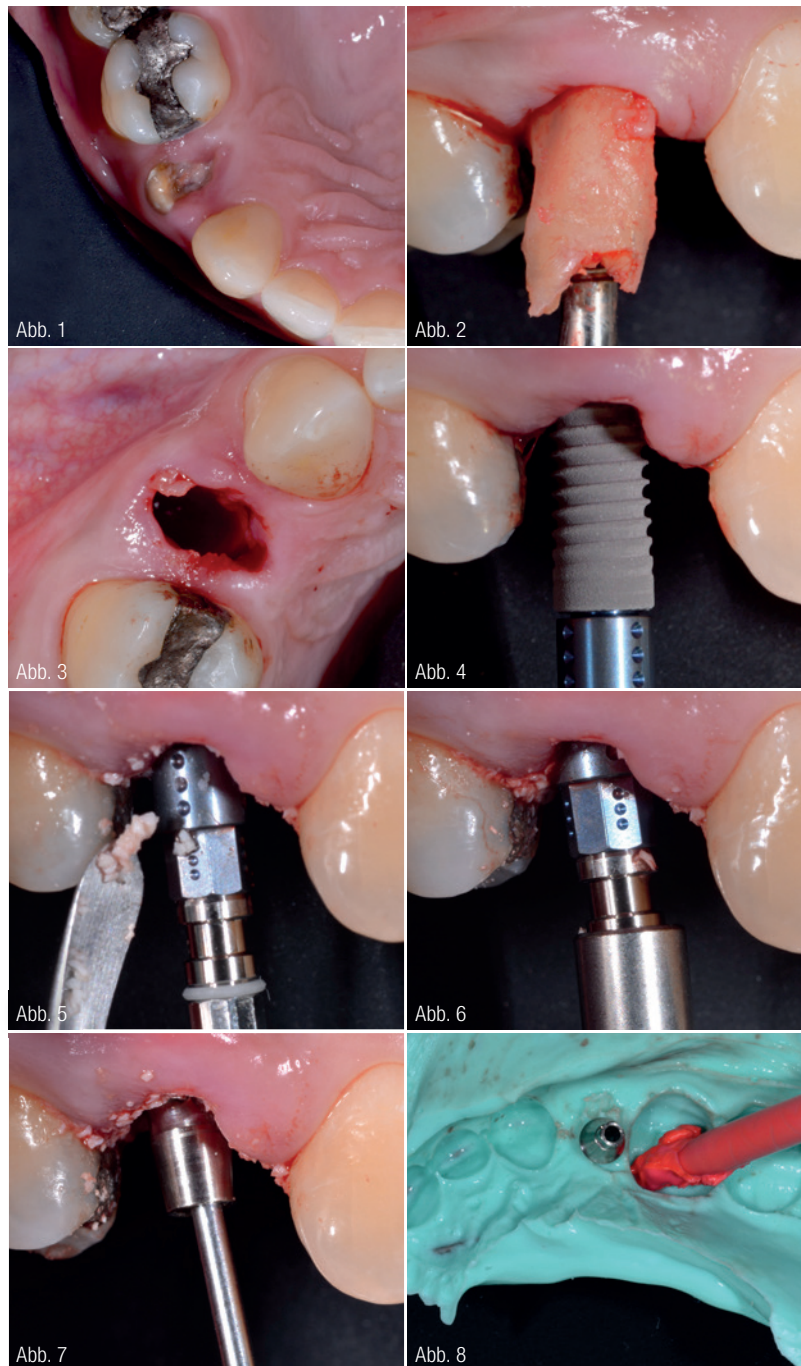
# Implantat- und Provisorienversorgung mithilfe von Silikon

**ANWENDERBERICHT** Die moderne Zahnmedizin sieht sich mit immer höheren Ansprüchen und Herausforderungen in puncto Ästhetik konfrontiert. Dies gilt auch für die Bereiche der Implantologie und Prothetik, die spätestens dann bemüht werden, wenn ein Zahn fehlt oder nicht im Rahmen einer konservierenden Behandlung zu erhalten ist. Die Zahnextraktion mit sofortigem Einbringen des Implantats samt der provisorischen Krone ist als ästhetische Sofortversorgung weit verbreitet. Anhand von zwei Falldarstellungen wird im Folgenden dieses Vorgehen mit einem A-Silikon-Abformmaterial erläutert.

In den hier präsentierten klinischen Fällen wurde für die Fertigung und Anpassung der Provisorien ein additionsvernetztes Silikon (Modellsilikon, GrandioSO Inlay System, VOCO) verwendet. Der große Vorteil dieses Materials ist seine Dimensionstreu und sein schnelles Abbinden innerhalb von vier Minuten, wodurch Fertigung und genaue Anpassung der Provisorien außerhalb des Operationsfeldes in kurzer Zeit chairside durchzuführen sind. Lange Wartezeiten und Unannehmlichkeiten für Patienten, etwa durch ein zunächst offenbleibendes Operationsfeld, werden so vermieden.

## Klinischer Fall 1

Bei einer Patientin wies der Zahn 15 eines kieferorthopädisch behandelten Gebisses, bei dem der erste Prämolare entfernt worden war, eine starke Zerstörung der Krone auf (Abb. 1). Im ursprünglichen Behandlungsplan waren eine Verlängerung der klinischen Krone, eine Revision der Wurzelkanalbehandlung, ein Aufbau mit Glasfaserstift und eine Keramikkrone vorgesehen. Aber angesichts so vieler Behandlungsschritte und wegen des hier bestehenden hohen Risikos eines Misserfolges der vorgeschlagenen Therapie, entschied sich die Patientin für die Entfernung des Zahnes und das Einsetzen eines Implantats. Hierfür wurde zunächst die Extraktion des Zahnes unter Erhalt der knöchernen Alveolen-



**Fallbeispiel 1 –** Abb. 1: Ausgangssituation: stark zerstörte Krone an Zahn 15. Abb. 2: Extraktion unter Schonung der Alveolenwände. Abb. 3: Alveole nach der Extraktion. Abb. 4: Setzen des Implantats. Abb. 5: Einbringen von Knochenersatzmaterial. Abb. 6: Installieren des Prothetikaufbaus am Implantat. Abb. 7: Verschluss der Implantatschraubenöffnung mit lichterhärtendem Füllungsmaterial. Abb. 8: Ausgießen der Abformung mit Modellsilikon.



**Fallbeispiel 1 – Abb. 9:** Anpassung der provisorischen Krone auf dem Arbeitsmodell. **Abb. 10:** Applikation des dualhärtenden Komposit-Befestigungsmaterials. **Abb. 11:** Eingepasste provisorische Krone. **Abb. 12:** Überprüfung der Okklusion.

wände vorgenommen (Abb. 2 und 3). Nach der Bohrsequenz wurde das Implantat (Straumann) in Abstimmung mit dem Operationssitus in der passend indizierten Größe gesetzt (Abb. 4). Wie in der Literatur empfohlen, wurde Knochenersatzmaterial in den Spalt zwischen Alveolenwand und Implantat eingebracht, da der Spalt eine Breite von mehr als zwei Millimetern aufwies (Abb. 5).

Nach der Insertion wurde das Abutment auf dem Implantat befestigt (Abb. 6) und die Implantatschraubenöffnung mit Clip Flow (VOCO), einem fließfähigen, lichthärtenden Füllungs-material für temporäre Versorgungen, verschlossen (Abb. 7). Anschließend

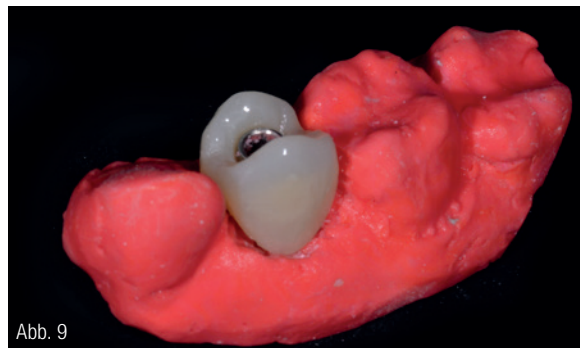


Abb. 9

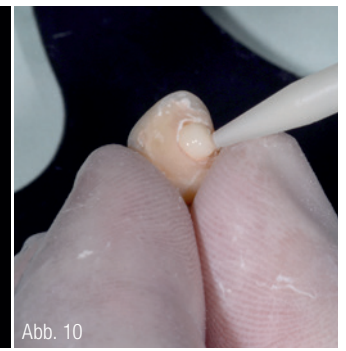


Abb. 10



Abb. 11



Abb. 12

wurde zwecks detailgetreuer Wiedergabe der Strukturen mit einem Alginat ein Abdruck zum Übertragen dieses Aufbaus genommen. Das Abutment wurde in die Abformung eingesetzt und diese dann mit Modellsilikon ausgegossen (Abb. 8). Nach Ablauf der Abbindezeit folgte auf dem so

erhaltenen Arbeitsmodell die Anpassung der provisorischen Krone (Abb. 9). Nach dem Ausarbeiten und der Politur der provisorischen Krone wurde diese mit Bifix Temp (VOCO), einem dualhärtenden, temporären Befestigungsmaterial auf Kompositbasis, fixiert (Abb. 10 und 11). Abschließend wur-

ANZEIGE

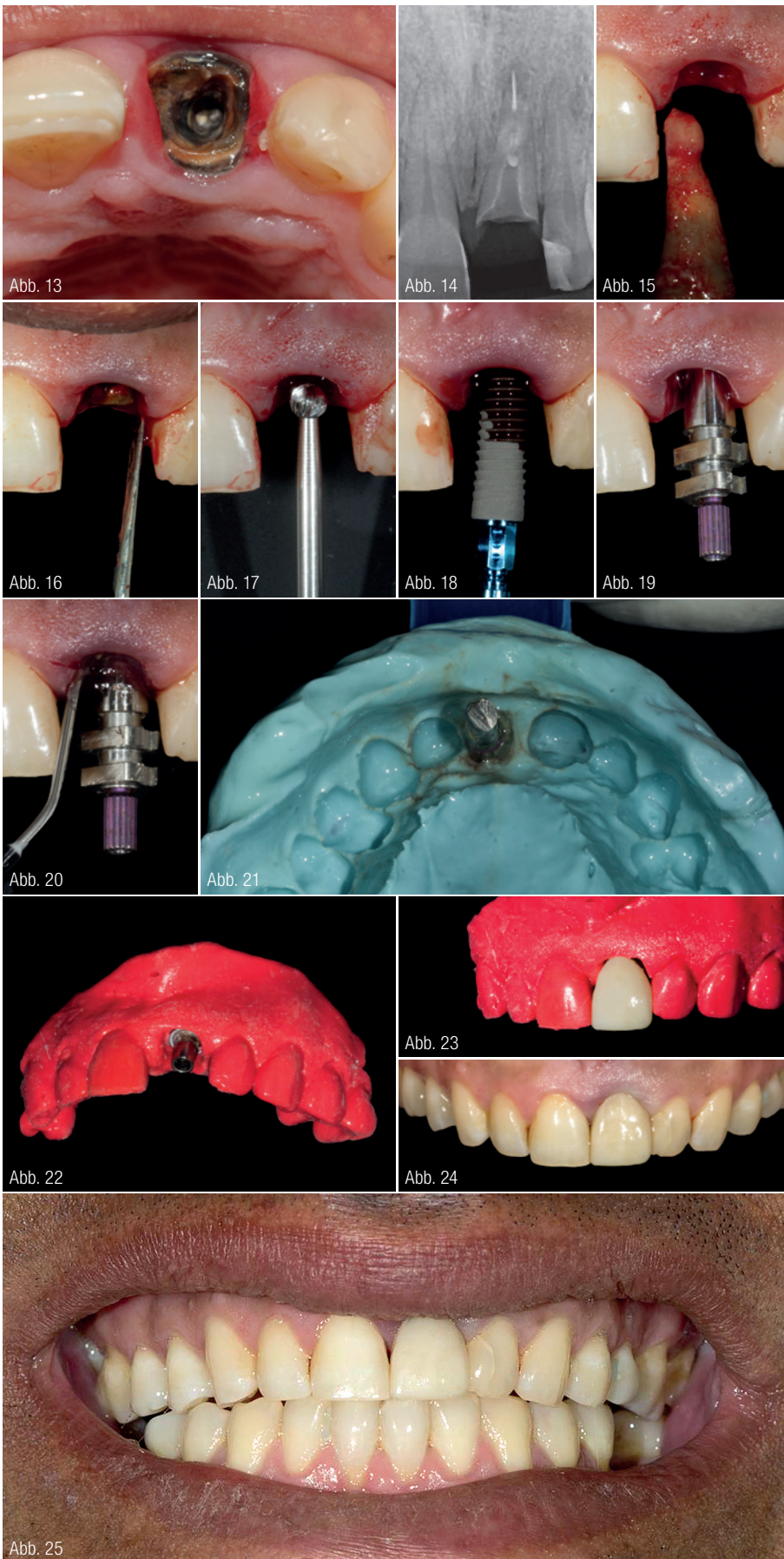


## Andere sehen einen Mund. Sie sehen eine endodontische Herausforderung.

Ihr Behandlungszimmer ist der spannendste Arbeitsplatz der Welt. Wir liefern Ihnen beste Materialien mit innovativen Produkteigenschaften, die Sie in Ihrer Praxis weiterbringen – zum Beispiel für eine perfekte post-endodontische Versorgung.

Dental Milestones Guaranteed.  
Entdecken Sie mehr von DMG auf  
[www.dmg-dental.com](http://www.dmg-dental.com)





**Fallbeispiel 2** – Abb. 13: Nicht erhaltungsfähiger Zahn 21. Abb. 14: Das Röntgenbild zeigt die für eine Stiftversorgung ungünstige Wurzelkanalsituation. Abb. 15: Die Extraktion war unausweichlich. Abb. 16: Kürettage zur Entfernung des Granulationsgewebes. Abb. 17: Bohrsequenz zum Einsetzen des Zahnimplantats. Abb. 18: Setzen des Implantats. Abb. 19: Einsetzen des Transferpfostens. Abb. 20: Definieren der vestibulären Kontur des Ersatzzahnes mit lichterhärtendem Füllungsmaterial. Abb. 21: Alginateabdruck mit eingesetztem Implantat analog. Abb. 22: Silikonmodell mit aufgeschraubtem Abutment. Abb. 23: Silikonmodell mit angepasster provisorischer Krone. Abb. 24: Im Mund eingesetzte provisorische Krone. Abb. 25: Das Ergebnis: Eine für den Patienten komfortable und ästhetische Versorgung.

den die Materialüberschüsse entfernt und die Okklusion der Krone überprüft (Abb. 12).

## Klinischer Fall 2

Ein 45-jähriger Patient hatte bereits zahlreiche vergebliche Versuche einer Wurzelkanalbehandlung, verbunden mit einem erheblichen Substanzverlust, an Zahn 21 hinter sich, sodass dieser Zahn letztlich nicht erhaltungsfähig war (Abb. 13 und 14).

Zunächst wurde dieser Zahn extrahiert (Abb. 15) und eine gründliche Kürettage zur vollständigen Entfernung des Granulationsgewebes in dieser Region vorgenommen (Abb. 16). Nach der Reinigung der Alveole erfolgte die entsprechende Bohrsequenz zum Einsetzen des Zahnimplantats (Abb. 17). Die Verwendung von Knochenersatzmaterial war nach dem Setzen des Implantats (Abb. 18) nicht erforderlich, denn die Spaltenbreite zwischen Alveolenwand und Implantat betrug weniger als zwei Millimeter. Der Transferpfosten wurde eingesetzt (Abb. 19) und mit Clip Flow die ideale vestibuläre Kontur (Emergenzprofil) des Ersatzzahnes definiert (Abb. 20). Der Abdruck erfolgte mit Alginat (Abb. 21) und nach dessen Abbinden wurde das Implantat analog eingesetzt und der Abdruck mit Modellsilikon ausgegossen. Nach dem Abbinden wurde das Material aus dem Abdruck entnommen und damit ein originalgetreues Modell zum Anpassen der provisorischen Krone gewonnen (Abb. 22). Diese wurde auf dem Arbeitsmodell angepasst (Abb. 23) und dann auf dem Abutment mit Bifix Temp befestigt. Abschließend wurde die provisorische Krone im Mund eingesetzt (Abb. 24) und alle Kontakte auf Okklusion eingeschliffen (Abb. 25).

## Fazit

Die beschriebene Vorgehensweise in beiden Fällen stellt eine ebenso komfortable wie ästhetische Versorgung der Patienten sicher.

## INFORMATION

**Dr. Felipe Moura Araújo**  
Belo Horizonte, MG, Brasilien  
dr.felipe@grupoodontocenter.com.br





**Ich bin Endo.** Ich bin begeistert von der Komet Qualität, der Einfachheit und der Sicherheit. Ich profitiere von einem kompletten Endo Sortiment. Ich fühle mich perfekt beraten. Ich bin Dr. Julia Busse, Zahnarztpraxis Dr. Oliver Adolphs, Köln.  
[www.ich-bin-endo.de](http://www.ich-bin-endo.de)



# Versorgung einer Schaltlücke mit einteiligen Implantaten

**ANWENDERBERICHT** Die Implantologie hat als Spezialgebiet der Zahnheilkunde vor allem in den letzten Jahren an großer Relevanz gewonnen. Immer mehr Zahnärzte, darunter auch zahnmedizinische Einsteiger, möchten den Patienten deshalb ein umfangreiches Repertoire an Leistungen anbieten. Nicht nur aufgrund dieser Tatsache ist es essenziell, einem schlüssigen und erfolgreichen System vertrauen zu können, um Komplikationen und unnötigen Arbeitszeitverlust zu vermeiden. Der folgende Fall zeigt ein bewährtes Verfahren der einteiligen Implantologie: Die einteiligen Implantate werden „flapless“ inseriert, wodurch sich die Wundheilungszeit verkürzt und der Eingriff deutlich erleichtert.

Einem 25-jährigen Patienten, Nichtraucher und ohne Allgemeinerkrankungen, wurden sechs Monate nach Exzision des Zahnes 36, alio loco, zwei einteilige Implantate (nature Implants, je ein Implantat pro zu ersetzender Wurzel) „flapless“ primärstabil inseriert. Nach der zwölfwöchigen Einheilphase wurde eine Zirkonkrone zementiert.

## Vorbehandlung

Während der Heilphase, nach erfolgter Exzision, wurden im ersten Aufklärungsgespräch anhand des OPGs die Behandlungsalternativen, das zugrunde liegende Implantatkonzept sowie die Kosten besprochen. Der Patient wurde knapp zwei Monate vor der Operation aufgeklärt, wobei zusätzlich mittels Kugelmessaufnahme die Implantatlänge bestimmt wurde (Abb. 1). Diese beträgt im vorliegenden Fall 9mm. Geplant wurde eine

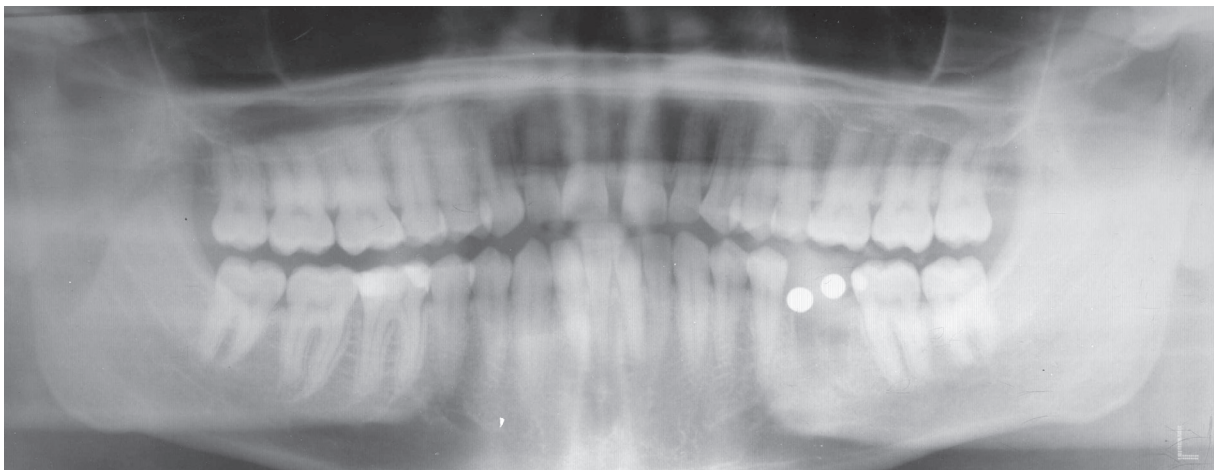
leicht subkrestale Insertion, bei der das 9mm lange Implantat auf 11mm Insertion zu liegen kommt. Vorsorglich wurde außerdem die Einnahme von Vitamin D3 verordnet, um die Knochenregeneration zu unterstützen. Eine Stunde vor der Operation bekam der Patient 1 Mio. IE Amoxicillin und 50mg Prednisolon als Prämedikation verabreicht.

## Operation

Nach einer Mundspülung mit Chlorhexidin sowie linguale und bukkale Injektion mit UDS 1:200.000 wurde die Knochenkavität für das mesiale der zwei für den Molarenersatz zu setzenden Implantate (pro Implantat mind. 1,5mm Abstand) mit dem gelben Dreikantbohrer (single use) aufbereitet und vorkomprimiert. Dies erfolgte „flapless“, das heißt ohne Schnitt, mit 200 Umdrehungen bei ausreichender

befestigter Gingiva. Nach jeder Bohrung wurde die Knochenkavität mit der Sonde auf mögliche Perforationen kontrolliert. Im Anschluss erfolgte die Aufdehnung des Knochens in Sinne eines Bone Splittings sowie Bone Condensings, entsprechend dem Gewindedesign des Implantats. Der richtige Implantatdurchmesser wird hierbei nicht durch die Knochenbreite bestimmt, sondern anhand der Primärstabilität ausgewählt. Der gelbe Vorformer erreichte hier bereits 30Ncm, weshalb der Patient Implantate mit einem Durchmesser von 3mm erhielt. Direkt im Anschluss an die Knochenvorformung wurde die Kavität erneut mithilfe der Sonde auf etwaige Perforationen kontrolliert. Anschließend wurde das Implantat von nature Implants vorerst per Hand eingedreht. Im darauffolgenden Schritt wurde die Drehmomentratsche verwendet. Das Implantat wurde mit einer Primärstabilität von

Abb. 1: Die Implantatlänge wird per Kugelmessaufnahme bestimmt.



35 Ncm so weit inseriert, dass die Einbringhilfe die Gingiva berührt – wie zuvor beschrieben – leicht subkrestal. Die nun leicht beschliffenen Flächen des konischen Sechskant-Abutments von 3 mm Höhe supragingival besaßen ausreichend Retention für den Zahnersatz (Abb. 2 und 3).

Anschließend wurde die Situation mithilfe eines OPGs kontrolliert (Abb. 4). Neben der Achsrichtung und Lage zu den Nachbarzähnen wurde hier besonders auf die Lage der Implantate zum Nervus mandibularis sowie zum Foramen mentalis geachtet. Auch die Implantattiefe wurde kontrolliert und dokumentiert. Eventuell nötige Korrekturen werden im OP-Protokoll schriftlich fixiert.



Abb. 2



Abb. 3

Abb. 2 und 3: Die leicht subkrestale Lage der inserierten Implantate.

### Nachbehandlung

Der Patient wurde angehalten, in den ersten acht bis zwölf Wochen nach der OP ausschließlich weiche Kost zu sich zu nehmen, um Implantatbewegungen über 0,1 mm zu vermeiden.

Die vorsichtige Pflege der Implantate mit einer elektrischen Zahnbürste wurde ihm empfohlen, da solch minimale Stimulation den Heilungsprozess unterstützt. Außerdem wurde dem

Patienten geraten, dreimal täglich eine Mundspülung mit einer Chlorhexidin-Lösung vorzunehmen. Als Periimplantitisprophylaxe wurden dem Patienten außerdem zahnärztliche Kontrollen und

ANZEIGE



## Für Sie ist es initiale Karies. Für manche Patienten ist es mehr.

Auch wenn die Angst vorm Behandlungsstuhl unbegründet ist, ist sie nicht gleich verschwunden. Wir von DMG eröffnen Ihnen und Ihren Patienten alternative Behandlungschancen – zum Beispiel mit der schonenden Icon-Kariesinfiltration.

Dental Milestones Garantiert.  
Entdecken Sie mehr von DMG auf  
[www.dmg-dental.com](http://www.dmg-dental.com)



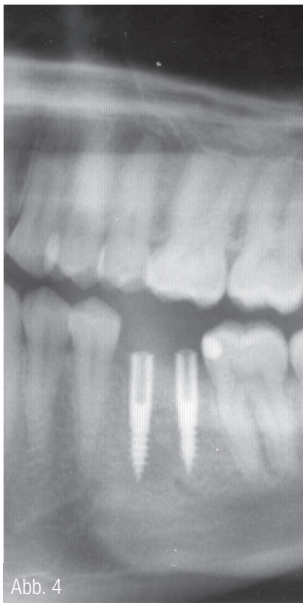


Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6

Abb. 4: Die Lage der gesetzten Implantate wird mittels OPG kontrolliert. Abb. 5 und 6: Das fertige Ergebnis.

professionelle Zahnreinigungen alle sechs Monate empfohlen. Zwölf Wochen nach der Operation wurde, nach erfolgter Einheilungskontrolle (klinische Untersuchung, Klopf-schall, Röntgenbild), ein Alginateabdruck zur Erstellung eines individuellen Löffels genommen. Nach Herstellung des Löffels, der Entfernung des Tetric-Propvisoriums und dem Aufbringen der PEEK-Abformkappen erfolgte die geschlossene Abformung mit Impregum Penta (3M).

Aufgrund der guten Primärstabilität wurde einige Tage danach die spannungsfrei sitzende Zirkonkrone direkt auf die Abutments der einteiligen Im-

plantate anprobiert. Danach wurden beim Zahnersatz die Früh- und Bewegungskontakte eingeschliffen sowie poliert und dieser final eingeklebt (Abb. 5 und 6). Abschließend wurde mit dem Patienten die Interdentalhygiene mit Interdentalbürsten eingeübt. Vierzehn Tage danach erfolgte schließlich eine weitere Höhen- und Endkontrolle der Implantatversorgung.

#### Fazit

Besonders das übersichtliche Instrumentarium des nature Implants Systems überzeugt durch Effizienz und Einfachheit in der Handhabung, auch

aufgrund der sehr niedrigen Indikationseinschränkung und Komplikationsrate. Die Verwendung einteiliger Implantate eignet sich daher auch für die Behandlung einer immer älter werdenden, multimorbiden Patientengruppe. Nicht nur der vorliegende Fall zeigt, dass einteilige Implantate auch bei geringem Durchmesser von 3 mm eine hohe Stabilität aufweisen. Darüber hinaus kann eine bakterielle Besiedlung von Microgaps ausgeschlossen werden (Zipprich et al. 2007).

Abschließend lässt sich anhand der oben beschriebenen Vorgehensweise festhalten, dass die Verwendung einteiliger Implantate zur Versorgung einer Schalllücke im Unterkiefermolarenbereich Behandlungsabläufe deutlich verkürzt und vereinfacht. Ein weiterer Vorteil ist die Kostenreduzierung, die auch für implantologische Einsteiger interessant ist.



#### INFORMATION

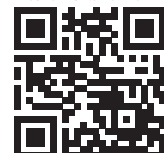
**Dr. med. dent. Andrew Buck**

Kurstraße 13–15  
61231 Bad Nauheim  
Tel.: 06032 35450  
www.praxis-druck.de

Infos zum Autor



nature Implants  
Infos zum Unternehmen





# Wir sind ja bescheiden.

## Aber es gibt keine Prophylaxe-Paste, die mehr kann.

Schonend reinigen, effektiv polieren – das kann die eine oder andere Prophylaxe-Paste. Unsere Idee setzt noch einen obendrauf: ProphyRepair bietet zusätzlich die Remineralisierung durch Hydroxylapatit. Alles in einem Arbeitsgang. **Jetzt auch 100 % vegan!** Mehr Informationen gibt's hier: [www.becht-online.de](http://www.becht-online.de)



BESSER BECHT. MADE IN OFFENBURG.

**Becht**<sup>®</sup>  
ALFRED BECHT GMBH

# Damals wie heute: Sofortversorgung bei totalem Zahnverlust

**ANWENDERBERICHT** Vor nunmehr zehn Jahren trat Dr. Dr. Alfons Eißing, Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, an das niedersächsische H+H-Dentalstudio heran, mit einem besonderen Vorschlag: gemeinsam mit ihm das damals noch revolutionär anmutende Implantatsystem „All-on-4“ zahntechnisch umzusetzen. Schon zu Beginn der Marktentwicklung dabei sein und eigene Ideen mit einbringen zu können, war so reizvoll, dass es im Laborteam des H+H-Dentalstudios kein großes Zögern gab. Schnell wurde deutlich, dass nur eine lückenlose Kommunikation auf Augenhöhe zwischen Hersteller, Chirurg, Zahnarzt und Labor zum Erfolg der Versorgung führen kann. Diese engmaschige Kommunikation – einschließlich der Patientengespräche und der Einbeziehung des Praxis- und Laborteams – ist heute noch ein wesentlicher Bestandteil der täglichen Arbeit. Der folgende Beitrag schildert die gesammelten Erfahrungen mit dem „All-on-4®“-Behandlungskonzept von Nobel Biocare anhand ausgewählter Patientenbeispiele und erörtert so die Besonderheiten dieser Methode.

Die erste Patientin, die „H+H – Das Dentalstudio“ mit dem „All-on-4“-Implantatsystem versorgte, war Ende 40 und beklagte aufgrund eines vorhandenen insuffizienten Zahnersatzes mas-

sive Einschränkungen in ihrer Lebensqualität. Das Lächeln hätte sie sich komplett abgewöhnt, da sie – so ihre Ausdrucksform – mit diesem „Pferdebiss“ nichts mehr zu lachen habe“.

## Anamnese/Patientengespräch

Die bisherige zahnmedizinisch-technische Versorgung befand sich in verblocktem Zustand auf Implantaten und vier noch eigenen Zähnen. Der parodontale Befund der eigenen Zähne machte es allerdings notwendig, diese zu entfernen. Auch die vorhandene Implantatversorgung war in der bestehenden Form insuffizient und musste ebenfalls in Teilen aus der Planung und Versorgung für die neuen Zähne herausgenommen werden. Erschwe-

**Patientenfall 1 – Abb. 1:** Mit dieser Ausgangssituation ist unserer Patientin das Lachen vergangen. **Abb. 2:** Drei alte Implantate wurden entfernt und drei neue Implantate gesetzt. **Abb. 3:** Die eingeschraubte provisorische Versorgung am Tag nach der Implantation. **Abb. 4:** Der Kieferkamm ließ eine endgültige Versorgung mit einer verschraubten, keramisch verblendeten Brücke nicht zu, ... **Abb. 5:** ... somit haben wir uns nach Absprache mit Behandler und Patientin für einen verriegelten Steg entschieden. **Abb. 6:** Die ehemals große sagittale Stufe trug wesentlich zum Negativbild der Ausgangssituation bei. **Abb. 7:** Die nun reduzierte sagittale Stufe zeigt sich verantwortlich für ein harmonisches Gesamtbild. **Abb. 8:** Auch die ehemals extreme Spannung auf der OK-Lippe gehört der Vergangenheit an. **Abb. 9:** Im UK wurde auf den noch vorhandenen Zähnen eine Teleskoparbeit gefertigt. **Abb. 10:** Ohne „All-on-4“ wäre diese Qualität nicht möglich geworden.



# 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





Abb. 11



Abb. 12



Abb. 13



Abb. 14

**Patientenfall 2 – Abb. 11:** Es ist eher die Ausnahme, dass der Gingivabereich nicht mit ersetzt werden muss. **Abb. 12:** Gingivakorrekturen, wie die hier dargestellte, entsprechen eher dem Regelfall. **Abb. 13:** Entscheidend für den dauerhaften Erfolg jeglicher prothetischer Versorgung ist die Reinigungsfähigkeit. Und eine in der Praxis vorgenommene professionelle Zahnreinigung ist bei diesen komplexen Versorgungen zwingend notwendig. **Abb. 14:** Um dem Patienten diese Reinigungsfähigkeit zu ermöglichen, müssen die Basalflächen entsprechend glatt und konvex und im Bereich der Implantate die prothetische Versorgung offen gestaltet werden.



Abb. 15



Abb. 16



Abb. 17



Abb. 18

**Patientenfall 2 – Abb. 15:** Nach sechs Jahren das erste Mal zurück im Labor. Die Konfektionszähne werden ausgetauscht, die Arbeit wird gereinigt. **Abb. 16:** Der Patient besitzt eine exzellente Mundhygiene ... **Abb. 17:** ... und nach kurzer Überarbeitung sieht die Arbeit wieder wie neu aus! **Abb. 18:** Während der Verweildauer der Stegarbeit im Labor trägt der Patient sein immer noch hochwertiges Provisorium, sodass ohne Zeitdruck für den Zahntechniker die Arbeit im notwendigen Umfang korrigiert werden kann.

rend kam hinzu, dass der Kieferknochen eine starke Ausdehnung nach labial aufwies. Um die von der Patientin gewünschte Ästhetik zu erzielen, musste der Kieferkamm entsprechend reduziert werden.

Im Vorfeld der OP haben wir im gemeinsamen Gespräch mit der Patientin umfassend über ihre Erfahrungen im Zusammenhang mit den „alten“ Zähnen und den daraus resultierenden Wünschen für die neue Versorgung gesprochen. Anhand von Fotos und OK-/UK-Gipsmodellen konnte detailliert benannt werden, welche Quali-

tät, aber auch welche Einschränkungen gegenüber den geäußerten Wünschen unsere Patientin zu erwarten hatte.

Es ist wichtig, dass die bei der Fallanalyse erkennbaren Problembereiche, die bei der Umsetzung der Versorgung nur bedingt zu korrigieren sind, zu diesem Zeitpunkt angesprochen werden. Würden wir uns erst nach der Fertigstellung der Arbeit zu diesen Schwachstellen äußern, kämen wir in die Verlegenheit einer Rechtfertigung und das Vertrauen der Patientin uns gegenüber wäre angekratzt.

## Tag der Implantation

Nach dem Entfernen der eigenen Zähne und drei vorhandener Implantate, der Reduzierung des Kieferkammes und der Implantierung dreier neuer Implantate wurde innerhalb von zwei Tagen – einschließlich einer Anprobe – das metallarmierte Provisorium hergestellt und eingesetzt.

Durch die umfassende Kommunikation im Vorfeld und einer kleinen Korrektur von Zentrik und Stellung der Frontzähne konnte die Arbeit bereits am Tag nach der Implantation eingegliedert werden. In den folgenden Wochen wurde bei Kontrolluntersuchungen die Stabilität der Implantate im Kieferknochen getestet, die Reinigungsfähigkeit der aufgeschraubten Konstruktion überprüft und im Bereich der Zentrik eine kleine Korrektur vorgenommen. Dieses Provisorium trug unsere Patientin über ein Jahr, und in dieser Zeit konnte sie sich mit den Eigenschaften – von der Phonetik, der Reinigungsfähigkeit, der Ästhetik bis hin zur Funktionsfähigkeit – ihrer neuen Zähne auseinandersetzen. Bei aller planerischen Kompetenz und medizinisch-handwerklichen Geschicklichkeit ist es fast unmöglich, innerhalb von zwei Tagen eine Arbeit zu erstellen, die allen genannten Kriterien gerecht wird. Somit ermöglicht uns dieses Provisorium während der Tragezeit auch die Feinabstimmung, um für die definitive Versorgung ein noch optimaleres Ergebnis zu erzielen.

Es ist heute auch möglich, dank der CAD/CAM-Technologie und diverser Planungssoftware am Tag des Implantierens eine definitive Arbeit auf Steg-, Keramik-Zirkon- oder Keramik-Metall-Basis herzustellen. Wir haben uns jedoch zusammen mit den Implantateuren und Zahnärzten für die hier beschriebene Vorgehensweise entschieden. Eine in vielen Belangen notwendige genaue Planung – vor allem in Bezug auf die subjektiven Ansprüche der Patienten, als da wären ästhetische Ansprüche, wie fühlen sich die neuen Zähne im Mund an, Gewöhnung und Freiheit der Entscheidung zur Korrektur, Funktionalität, Reinigungsfähigkeit –, erscheint uns bei einer direkten Vorgehensweise nicht möglich. Somit haben wir innerhalb des Jahres, in denen unsere Patienten sich mit ihren Provisorien anfreunden, die Möglichkeit zur Korrektur und können dann diese Erfahrungen nach einem Jahr in die definitive Arbeit mit einfließen lassen.



Abb. 19

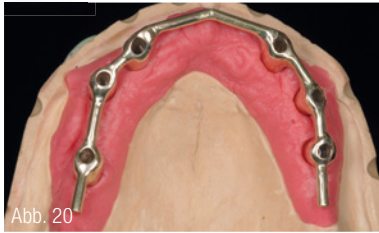


Abb. 20



Abb. 21



Abb. 22



Abb. 23



Abb. 24



Abb. 25



Abb. 26



Abb. 27

Im hier geschilderten Fall wurde die endgültige Arbeit nach einem Jahr gefertigt. Die Patientin äußerte zunächst den Wunsch, eine fest verschraubte und keramisch verblendete Brücke gefertigt zu bekommen. Die OK-Kieferkammverhältnisse ließen dies allerdings nicht zu – auch nicht nach der chirurgischen Reduzierung des Kieferkammes. Somit entschieden wir uns für eine verriegelte Stegkonstruktion.

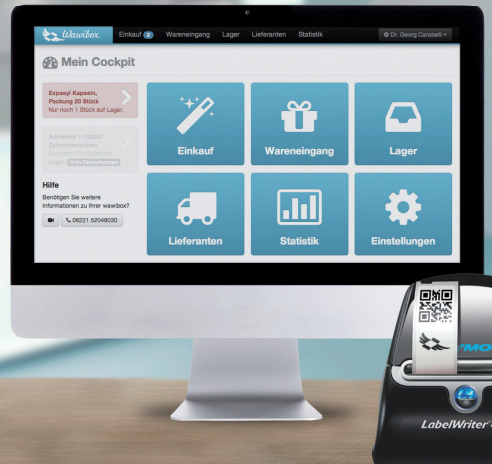
Bei der Materialauswahl fiel unsere Entscheidung auf eine hochgoldhaltige Legierung – sowohl beim Steg als auch bei den Stegreitern. Heute wählen wir bei entsprechenden Voraussetzungen einen gefrästen Steg aus edelmetallfreier Legierung mit gegossenen hochgoldhaltigen Stegreitern.

Die Versorgung dieser Patientin liegt nun schon zehn Jahre zurück. Ich erinnere mich noch, dass sie sich für diese Behandlung eine Woche Urlaub genommen hatte. Niemand in ihrem privaten Umfeld, bis auf die Tochter, die bei der ästhetischen Umsetzung ein gewichtiges Wort mitzureden hatte, sollte von dieser Behandlung wissen. In den vergangenen Jahren habe ich bei Recall-Untersuchungen wiederholt die Arbeit anschauen können. Bis auf eine Überarbeitung der Vertikalen und einer leichten Aktivierung der Stegreiter musste in den zehn Jahren nichts korrigiert werden. In der Zeit, wo sich die Stegkonstruktion zwecks Überarbeitung im Labor befand, trug die Patientin das noch immer optimale Provisorium ... und es ist nach wie vor nur die Tochter, die um die zahnmedizinisch-technische Versorgung der Mutter weiß.

Beim nächsten Praxistermin sollen die Frontzähne ausgetauscht werden. Die Arbeit hat bislang bis auf die hier genannten Punkte nichts an ihrer Ausgangsqualität eingebüßt (Abb. 1 bis 10).

**Patientenfall 3 – Abb. 19:** Eine denkbar schwierige Ausgangssituation. Ein chirurgischer Eingriff im Bereich des UK kam für den Patienten nicht in Betracht. **Abb. 20:** Vor acht Jahren noch Mittel der Wahl: „All-on-4“ auf Doldersteg. **Abb. 21:** Die Stegreiter wurden in den acht Jahren einmalig aktiviert ... **Abb. 22:** ... und ebenfalls einmalig wurden alle Konfektionszähne ausgetauscht. **Abb. 23:** Die Lötverbindungen der Extensionen können bei entsprechender Belastung im Bereich der 6er frakturieren! **Abb. 24:** Deshalb verwenden wir heute bei entsprechenden Konstruktionen nur noch gefräste Stege auf EMF-Basis. **Abb. 25:** Eine brillante Ästhetik ... **Abb. 26:** ... und die Qualität der Funktion? **Abb. 27:** Nach vier Jahren Tragezeit. Was ist zu tun? Reinigung – und keinerlei funktionelle Probleme!

ANZEIGE



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

Preisvergleich mit Lagerverwaltung  
Rufen Sie uns einfach an!

☎ 06221 52048030

🌐 [www.wawibox.de](http://www.wawibox.de)



Jetzt GRATIS iPod touch sichern ♥

Gutschein Code Z317

♥ Gültig bis 30.04.2017 bei Buchung der Wawibox.





Abb. 28



Abb. 29



Abb. 30



Abb. 31



Abb. 32



Abb. 33

**Patientenfall 4 – Abb. 28 und 29:** Noch eine gelungene Arbeit zum Abschluss: Ausgangssituation ... **Abb. 30 und 31:** ... „All-on-4“ nach zwei Tagen! **Abb. 32 und 33:** Nach einem Jahr die definitive Keramikversorgung!

### Was hat sich bei uns in Sachen „All-on-4“ seitdem getan?

Wir verwenden für Stegkonstruktionen dieser Art keine Goldlegierungen mehr, sondern fräsen sowohl Steg und auch die metallische Überkonstruktion aus einer edelmetallfreien Legierung. Die Stegreiter werden nach wie vor aus einer edelmetallhaltigen Legierung gegossen und mit der Überkonstruktion verlasert. Diese Stegreiter lassen sich optimal aktivieren und haben eine sehr lange Laufzeit. Da alle nicht sichtbaren Elemente aus Legierungen gefertigt werden, können wir diese Konstruktionen sehr zierlich gestalten, und die Arbeiten verfügen trotz der grazilen Gestaltung über eine hohe Stabilität.

### Keramik

Wenn wir uns für eine keramisch verblendete Konstruktion auf Metall- oder Zirkon-Basis entscheiden, empfehlen wir in den meisten Fällen eine Ästhetik-anprobe. Die Kieferkammverhältnisse können sich innerhalb des einen Jahres Tragezeit in einem Umfang verändert haben, dass bei der neuen Arbeit die Positionierung der Zähne in Relation zum Kieferkamm neu definiert werden muss. Um Gewissheit zu bekommen und um auch Sicherheit für die optimale Dimensionierung des Gerüsts zu erreichen, ist in solchen Fällen eine Ästhetik-anprobe von Vorteil (Abb. 11 bis 14).

### Funktion und Funktionalität

Da es im Vorfeld der Implantierung sicherlich einige Probleme mit dem alten Zahnstatus und somit auch mit der

Funktion gegeben hat, sollte nach dem Eingliedern des Provisoriums die Funktion erneut geprüft werden. In diesem Stadium der Versorgung hat der Behandler noch alle Möglichkeiten, den Status des Patienten zu optimieren. Eine definitive keramische Konstruktion, die am Tag der Implantation eingegliedert wird, zeigt keinerlei Möglichkeit einer Adaption von eventuellen Fehlfunktionen, und der Aufwand notwendiger Korrekturen kann erheblich sein, bis hin zur Neuanfertigung – für uns ein weiterer entscheidender Grund, zunächst eine provisorische Versorgung zu wählen. Hier lassen sich jederzeit ohne großen Aufwand Korrekturen vornehmen, die in die spätere Versorgung mit einfließen werden. Und der Patient bleibt im „Vertrauensmodus“ (Abb. 15 bis 18).

### Keramik gegen Keramik: kein Mittel der Wahl

Ein weiteres wichtiges Kriterium: Was schon bei der Überkronung natürlicher Zähne ein gewichtiges Argument ist – im Fall einer gleichzeitigen OK- und UK-Versorgung sollten nicht beide Kiefer gegeneinander keramisch versorgt werden – gilt sicherlich umso mehr bei einer implantatgetragenen Konstruktion. Die erhöhte Festigkeit von Keramiken, Lithiumdisilikat oder monolithischem Zirkon verringert zusätzlich zu den Implantaten die ehemals vorhandene Dynamik und Elastizität des Kausystems mit entsprechenden Folgen – vor allem für das Kiefergelenk. Daher sieht unsere Planung bei einer Komplettversorgung immer nur einen Kiefer mit keramisch verblendeter Brücke vor. Der Gegenkiefer erhält eine Stegversorgung mit Kunststoffzähnen. Es kommen auch bevorzugt Materialien wie ENAMIC von VITA in Verbindung mit Steg oder Brückenkonstruktion zum Einsatz. Dieses Material weist durch seinen Kunststoff-Keramik-Ver-

bund eine hohe Elastizität bei gleichzeitig hoher Abrasionsstabilität auf. Eine weitere Möglichkeit ist die Verwendung von hochverdichteten Kunststoffschalen in Verbindung mit einer Brückenkonstruktion. Um hier einem Verlust der Vertikalen vorzubeugen und auch um das Gelenk vor einer zu starken Belastung zu schützen, sollte grundsätzlich nachts eine volladjustierte Schiene getragen werden (Abb. 19 bis 27).

### Fazit

Die möglichen Varianten der Versorgung haben sich über das vergangene Jahrzehnt derart verändert, dass die anfänglich zum Einsatz gekommenen Dolderstege nicht mehr genutzt, bei den Stegen grundsätzlich edelmetallfreie Legierungen verwendet und alle Stege und Brückengerüste ausschließlich mit CAD/CAM-Technologie hergestellt werden. Es kommt nicht zu Konstruktionen Keramik gegen Keramik oder Keramik gegen Zirkon. Zudem werden alle „All-on-4“-Arbeiten“ und Kiefergelenke mit einer volladjustierten Aufbisschiene geschützt (Abb. 28 bis 33).

## INFORMATION

### ZT Hubert Dieker

H+H – Das Dentalstudio  
 Meppener Straße 125  
 49744 Groß Hesepe  
 Tel.: 05937 9299-0  
 info@das-dentalstudio.de  
 www.das-dentalstudio.de



Nobel Biocare  
 Infos zum Unternehmen



# VOLLTREFFER.

GOZ Assistent kann süchtig machen!

WARNUNG

- / prüft, korrigiert und erinnert im Live-Modus
- / klärt auf und verhindert Honorarverluste
- / steigert den Praxisumsatz - und macht einfach Spaß!

## GOZ ASSISTENT

An alles gedacht. Powered by DAISY.

**DAISY**  
Ihr Partner für Abrechnungswissen



**DAMPSOFT**  
Die Zahnarzt-Software

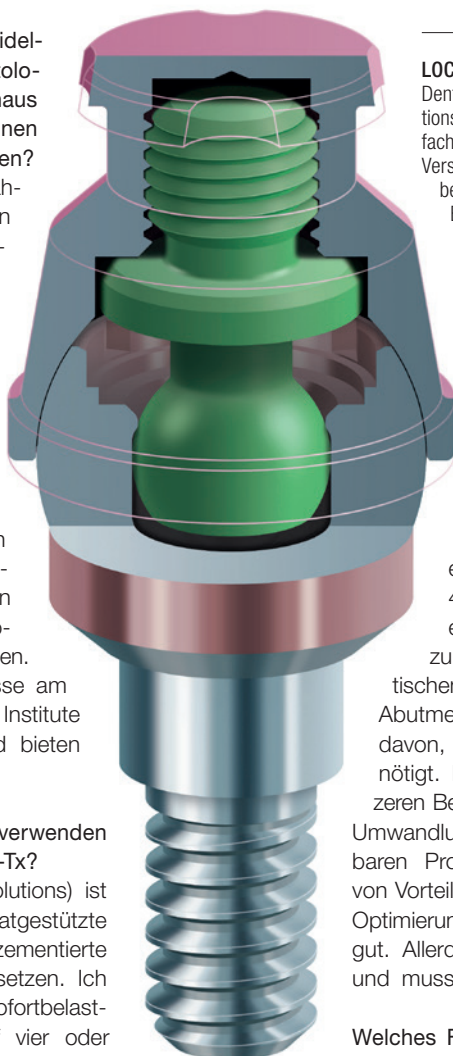
## Ein Attachment-System ohne Schrauben und Zement

**INTERVIEW** Das 2006 von Dr. Marius Steigmann in Neckargemünd bei Heidelberg gegründete Steigmann-Institut ist eine private Fort- und Weiterbildungseinrichtung, die ein breites Spektrum an Kursen und Seminaren für Zahnspezialisten anbietet. Ein Schwerpunkt dabei liegt auf der patientenspezifischen Weichgewebsbehandlung als Teil einer erfolgreichen Implantattherapie. Für festsitzende totalprothetische Versorgungen verwendet Dr. Steigmann ein Attachment-System, das ohne Schrauben oder Zement überzeugende funktionale wie ästhetische Ergebnisse liefert. Im Interview erläutert der baden-württembergische Implantologe, warum er sich für genau dieses System entscheiden hat.

Herr Dr. Steigmann, Sie haben in Heidelberg eine Zahnarztpraxis für Implantologie und Ästhetik und sind darüber hinaus Gründer des Steigmann-Instituts. Können Sie kurz etwas über Ihre Arbeit erzählen? Wir haben im Laufe der Jahre die Erfahrung gemacht, dass den spezifischen Fähigkeiten im Umgang mit Weichgewebe eine besondere Priorität zukommen muss. Bei der Implantattherapie ist die Anpassung der Weichgewebsbehandlung an die individuelle Anatomie und den Biotyp jedes Patienten sehr wichtig. Dies ist auch der Grund, warum die Kurse am Steigmann-Institut darauf fokussiert sind, eben diese Fähigkeiten und Techniken in den Bereichen Chirurgie und Prothetik in einer umfassenden Weise zu lehren. In den letzten Jahren hat sich der Fokus vom Knochen- hin zum Weichgewebe verschoben. Durch das stark gewachsene Interesse am Weichgewebe haben wir inzwischen Institute in mehreren Ländern gegründet und bieten Kurse überall auf der Welt an.

Für welche Fälle und Indikationen verwenden bzw. empfehlen Sie den LOCATOR F-Tx? Der LOCATOR F-Tx (Zest Dental Solutions) ist eine Lösung für festsitzende, implantatgestützte Ganzkieferversorgungen und kann zementierte oder verschraubte Totalprothesen ersetzen. Ich verwende den LOCATOR F-Tx als sofortbelastbare Versorgung im Unterkiefer auf vier oder mehr Implantaten. Bereits vorhandene herausnehmbare Totalprothesen können mit dem System außerdem sehr leicht in festsitzende Versorgungen „umgewandelt“ werden – ich spreche dann von Brücken.

Welche Vorteile hat der LOCATOR F-Tx gegenüber anderen Lösungen für festsitzende totalprothetische Versorgungen? Zahnarzt und Patient profitieren definitiv von verkürzten Behandlungszeiten, da die Prothese nicht verschraubt oder



**LOCATOR F-Tx** – Im Rahmen der Internationalen Dental-Schau 2017 präsentierte Zest Dental Solutions den innovativen LOCATOR F-Tx als neues, einfacheres und effizienteres System für festsitzende Versorgungen, das weder Zement noch Schrauben benötigt. Der Verzicht auf Schraubkanäle trägt zum Erhalt der strukturellen Stabilität der Prothese bei. Zudem gibt es keine sichtbaren Verschraubungen, die sich negativ auf die Ästhetik der Versorgung auswirken.

zementiert werden muss. Dadurch ist die Behandlung auch deutlich schonender. Es ist außerdem möglich, Implantate zu versorgen, die divergierend gesetzt sind. Da der Schwenkbereich des LOCATOR F-Tx einen Winkelausgleich von bis zu 40 Grad zwischen zwei Implantaten ermöglicht, benötigt man im Vergleich zu anderen festsitzenden totalprothetischen Versorgungen keine abgewinkelten Abutments. Damit profitiert man zusätzlich davon, dass man weniger Komponenten benötigt. Für den Patienten ist neben der kürzeren Behandlungszeit auch die Möglichkeit der Umwandlung einer bestehenden herausnehmbaren Prothese zur festsitzenden Versorgung von Vorteil. Ich sehe beim LOCATOR F-Tx wenig Optimierungsbedarf, das System ist bereits sehr gut. Allerdings benötigt man ein wenig Übung und muss den „richtigen“ Umgang erlernen.

Welches Feedback erhalten Sie von Patienten, die Sie mit dem LOCATOR F-Tx behandeln?

Das Feedback ist äußerst positiv. Die meisten Patienten in unserer Praxis bevorzugen feste Versorgungen anstelle von herausnehmbaren, weshalb der LOCATOR F-Tx auf eine hohe Akzeptanz trifft. Bei der Pflege der Prothese müssen sich Patienten, die den Umgang mit herausnehmbaren Lösungen gewöhnt sind, gelegentlich etwas umstellen, denn ähnlich wie bei den natürlichen Zähnen sind beim LOCATOR F-Tx wieder Interdentälbürsten und Zahnseide gefragt.



# FÜR LEICHTES MODELLIEREN



„Da der Schwenkbereich des LOCATOR F-Tx einen Winkelgleich von bis zu 40 Grad zwischen zwei Implantaten ermöglicht, benötigt man im Vergleich zu anderen festsitzenden totalprothetischen Versorgungungen keine abgewinkelten Abutments.“



Infos zur Person

**Dr. Marius Steigmann**, spezialisiert auf Ästhetische Implantologie, ist unter anderem Fortbildungsverantwortlicher der DGOI.

#### Wie bewerten Sie das System?

Die Retention kann vom Zahnarzt selbst gewählt werden. Hierfür stehen Retentionskugeln in unterschiedlichen Stärken zur Verfügung. Diese sind farbcodiert und in den Stärken Low, Medium und High verfügbar. Zest Dental Solutions stellt hier eine Übersichtstabelle bereit, die einen Überblick über die verschiedenen Stärken gibt und bei der Auswahl der richtigen Retention helfen kann.

#### Welche Erfahrungen haben Sie mit dem hydraulischen Prothesenablösesystem gemacht?

Vom Patienten selbst kann die Versorgung nicht entfernt werden. Zahnärzte haben hingegen verschiedene Möglichkeiten, um die Prothese abzulösen. Beim LOCATOR F-Tx gibt es hierfür ein spezielles System, das die Prothese mithilfe von sogenannten Booster-Kissen, die zwischen Totalprothese und Weichgewebe geschoben werden, mit Wasserdruck einfach löst. Bei der Gestaltung der Totalprothese sollte man daher darauf achten, dass das Ablösesystem eingeführt werden kann. Daneben kann die Prothese natürlich auch mit den üblichen Werkzeugen zur Entfernung festsitzender Prothesen gelöst werden.

Aufgrund der demografischen Entwicklung wird es in Zukunft mehr ältere Menschen geben. Welche Rolle werden Implantatversorgungen im Allgemeinen und die LOCATOR F-Tx

oder LOCATOR R-Tx Systeme im Speziellen Ihrer Meinung nach zukünftig spielen?

In der Tat, die zunehmende Alterung der Gesellschaft und damit auch der Patienten ist eine zentrale Herausforderung in der Zahnheilkunde. Ein Beispiel: Mit der Entwicklung, dass die Zahl älterer Menschen steigt, geht auch die Zunahme pflegebedürftiger Patienten einher. Hier kommt ein weiterer Vorteil des LOCATOR F-Tx zum Tragen: Sollte der Patient, beispielsweise aufgrund eingeschränkter motorischer Fähigkeiten, Probleme mit der Reinigung seines festsitzenden Zahnersatzes bekommen, kann die Prothese mithilfe des Verankerungssystems LOCATOR R-Tx rasch und einfach in eine herausnehmbare Lösung „umgewandelt“ werden.

## INFORMATION

**Dr. Marius Steigmann**  
Steigmann-Institut  
Bahnhofstraße 64  
69151 Neckargemünd  
Tel.: 06223 990815  
www.steigmann-institute.com



### 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



Katrin Maiterth

## Laserlicht und Chlorhexidin: Ein starkes Team gegen Periimplantitis

**HERSTELLERINFORMATION** Implantate stellen für viele Menschen eine attraktive Möglichkeit zum Ersatz der natürlichen Zähne dar. Allein in Deutschland werden pro Jahr circa eine Millionen Implantate gesetzt – Tendenz steigend. Doch wie natürliche Zähne auch, sind Implantate nicht vor bakteriellen Übergriffen gefeit. Im Gegenteil: Sie sind wesentlich anfälliger gegenüber schädlichen Bakterien. Anders als der natürliche Zahn, der über den Wurzelzement und parodontale Fasern im Kiefer gehalten wird, verwächst das Implantat mit dem Kieferknochen. Dadurch befinden sich am Implantat weniger Blutgefäße und die für die Wundheilung wichtigen Fibroblasten.

Auch das implantatumgebende Narbengewebe unterscheidet sich von der Gingiva am natürlichen Zahn. Das Implantatabutment schließt weniger dicht mit dem periimplantären Weichgewebe ab als der natürliche Zahn mit dem parodontalen Bindegewebe. Dadurch können Bakterien leichter ins periimplantäre Weichgewebe eindringen und dort Entzündungen hervorrufen. Von einer solchen zunächst reversiblen Entzündung der Schleimhaut (periimplantäre Mukositis) ist es nicht mehr weit zur einer ausgewachsenen Periimplantitis: Bakterien lagern sich auf der Implantatoberfläche ab und dringen von dort leicht in den Kieferknochen ein. Eine unbehandelte Entzündung hier führt zu Schwund und

Auflösung des Knochens und letztlich zum Verlust des Implantates. Die durchschnittliche Prävalenz einer Periimplantitis liegt bei 22 Prozent.<sup>1</sup> Dabei entsprechen die Risikofaktoren zur Entwicklung einer solchen Infektion im Wesentlichen denen einer Parodontitis: schlechte Mundhygiene und Rauchen. Aber auch ein bereits vor der Implantatinserktion parodontal erkranktes und unbehandeltes Gebiss sowie Mikrobewegungen des Implantats können eine bakterielle Entzündung hervorrufen. Damit stellt diese Erkrankung die Implantologie vor ein bisher ungeklärtes Problem, für welches es noch keine wirksamen Vorsorgemaßnahmen oder langfristig effektive Behandlungen gibt. Was also tun?

### Herausforderung: Periimplantitis

Die Behandlung periimplantärer Entzündungen beschränkt sich hauptsächlich auf die Reinigung bzw. Dekontamination der freiliegenden, mit pathogenen Mikroorganismen besiedelten Implantatoberfläche. Aufgrund der speziellen Oberflächenmorphologie ist die Reinigung eines Implantats gegenüber der eines natürlichen Zahnes jedoch deutlich erschwert. Die Entfernung der bakteriellen Beläge erfolgt

Der PerioChip® wird schnell und leicht mittels Pinzette in die zuvor gereinigte Zahnfleischtasche eingebracht.



Mit einer CHX-Konzentration von 36 Prozent ist der PerioChip® besonders wirksam gegen pathogene Keime.

daher mittels spezieller Küretten aus Titan, Kunststoff oder Teflon. Begleitend zur mechanischen Biofilmbeseitigung kommt oftmals ein lokales oder systemisches Antibiotikum zum Einsatz. Hierdurch sollen speziell gramnegative anaerobe Keime gezielt verringert und eliminiert werden. Bei einer Periimplantitis mit bereits fortgeschrittenem Knochenverlust kann auch ein chirurgischer Einsatz erforderlich sein, um Entzündungen am Knochen zu beseitigen.

Die Gabe von Antibiotika zur Beseitigung bakterieller Entzündungen im Mundraum ist in einigen Fällen sicherlich sinnvoll, jedoch wird der Einsatz vonseiten des medizinischen Fachpersonals wie auch der Patienten zunehmend kritisch bewertet. Mögliche Nebenwirkungen und Resistenzen, die durch eine Antibiose auftreten können, rücken immer stärker in den Fokus. Zudem lassen sich nicht alle Bakterienarten, die eine Periimplantitis auslösen können, durch Antibiotika eliminieren – ein Keimtest im Vorhinein ist daher sinnvoll. Gerade bei der Behandlung von oftmals langwierigen Erkrankungen wie Periimplantitis ist eine dauerhafte, therapiebegleitende Antibiotikagabe kontraindiziert.



## Ein gutes Team: Laserlicht und CHX

Doch einer Periimplantitis lässt sich auch ohne Antibiotika und Chirurgie begegnen. Als wirksame Alternative zur Eliminierung pathogener Keime hat sich der Einsatz von Laserlicht sowie die Anwendung antimikrobieller Wirkstoffe erwiesen. Mit der richtigen Wellenlänge lassen sich durch Laserbestrahlung bereits bis zu 99,94 Prozent<sup>2</sup> aller Bakterien beseitigen, ohne die empfindliche Titanoberfläche des Implantats zu zerkratzen. Damit ist die Laseranwendung bei der Beseitigung periimplantärer Entzündungen deutlich effektiver als die mechanische Biofilmentfernung mit Kürette und Ultraschallsystem.

Nach initialer Beseitigung der Keime mittels Laserlicht wird ein Antiseptikum appliziert. Insbesondere dem Wirkstoff Chlorhexidin kommt hier eine große Bedeutung zu, da es aufgrund seines breiten Wirkspektrums eine Vielzahl von Erregern, darunter paropathogene Bakterien wie *Porphyromonas gingivalis* (P.g.), *Prevotella intermedia* (P.i.) sowie *Actinobacillus actinomycetemcomitans* (A.a.), abtötet. Chlorhexidin kommt in Form von Mundspüllösung, Lack, Spray und Gel zur Beseitigung von Bakterien im Mundraum zum Einsatz. Zur Applikation in der periimplantären Tasche eignet sich der Wirkstoff jedoch am besten in Form eines Matrix-Chips. Dieser lässt sich einfach und schnell mithilfe einer Pinzette in die zuvor gereinigte und dekontaminierte Zahnfleischtasche einbringen.

## Wissenschaftlich belegt: CHX wirkt

Doch Chip ist nicht gleich Chip: Um einer bakteriellen Neuansiedlung in den betroffenen Arealen vorzubeugen, empfiehlt sich die Anwendung eines hochkonzentrierten CHX-Produkts. Mit dem in der Parodontitistherapie und Prophylaxe bereits jahrelang erprobten PerioChip<sup>®</sup> haben Behandler ein Produkt an der Hand, welches mit circa 36 Prozent eine vergleichbar hohe CHX-Konzentration aufweist und sich damit bestens für eine intensive Langzeittherapie zur Bekämpfung paropathogener Keime eignet. Einmal in die periimplantäre Tasche eingebracht, setzt PerioChip<sup>®</sup> bereits innerhalb der ersten 24 Stunden 40 Prozent der CHX-Dosis frei, die restlichen 60 Pro-

zent des Wirkstoffes werden sukzessive in einem Zeitraum von bis zu sieben Tagen abgegeben, bis sich der Chip vollkommen in der Tasche auflöst.

Die Wirkung ist wissenschaftlich erwiesen: Nach zweiwöchentlicher Applikation chlorhexidinhaltiger Chips bei 60 Periimplantitispatienten über einen Zeitraum von drei Monaten konnte ein deutlicher Rückgang der Entzündung beobachtet werden. Die Reduktion der Taschentiefe lag sechs Monate nach Beginn der Intensivkur bei über 2mm.<sup>3</sup> Eine erneute Ablagerung bakterieller Beläge an der dekontaminierten Implantatoberfläche wird durch die kontinuierliche Anwendung von hochkonzentriertem Chlorhexidin deutlich erschwert. Denn anders als bei einer Antibiose sind bei einer Langzeittherapie mit CHX keinerlei Nebenwirkungen zu erwarten. Auch konnten in klinischen Studien bislang keine wesentlichen Wechselwirkungen nachgewiesen werden.<sup>4</sup>

Damit sind Laserlicht und CHX ein gutes Team im Kampf gegen Periimplantitis und ermöglichen nicht nur eine langfristige Therapie, sondern sorgen dank verbessertem Attachment vor allem für ein nachhaltig stabiles Behandlungsergebnis – zur Freude des Behandlers und zum Wohle des Patienten.

Literatur



## INFORMATION

### Dexcel<sup>®</sup> Pharma GmbH

Carl-Zeiss-Straße 2  
63755 Alzenau  
Tel.: 06023 94800  
www.periochip.de

Infos zur Autorin



Infos zum Unternehmen



## EverClear<sup>™</sup>

der revolutionäre Mundspiegel!

Die Spiegelscheibe von EverClear<sup>™</sup> 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<sup>™</sup> ist ausbalanciert und handlich und selbstverständlich 100% autoklavierbar.

**EverClear<sup>™</sup> – 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

# Infiltrationsanästhesie im Unterkiefer mit reduziertem Adrenalingehalt

**ANWENDERBERICHT** Bei Eingriffen im anterioren Unterkiefer ist die Infiltrationsanästhesie die zu bevorzugende Anästhesietechnik.<sup>1</sup> Dabei ist als Lokalanästhetikum 4%iges Articain 1:200.000 für eine wirksame Schmerzausschaltung auch bei chirurgischen Eingriffen geeignet.<sup>1</sup> Dies zeigt auch das folgende Fallbeispiel, bei dem zwei Implantate nach erfolgreicher Osseointegration unter Infiltrationsanästhesie mit Ultracain® DS (Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, Frankfurt am Main) freigelegt wurden.

Eine 82-jährige Frau ist seit vielen Jahren in unserer Praxis Patientin. Die Zähne 31 und 32 erschienen zunehmend nicht erhaltungswürdig, weshalb die Extraktion in Erwägung gezogen wurde. Aufgrund ihrer insgesamt sehr guten körperlichen Fitness und aktiven Lebensweise empfahlen wir der Patientin, die entstehende Lücke durch die Insertion von zwei Implantaten zu

schließen (Abb. 1). Ein weiterer Grund war, dass die Lücke deutlich sichtbar war und eine stabile alternative prothetische Lösung nicht möglich erschien. Nach einem Gespräch mit der Patientin, in dem wir Vor- und Nachteile sowie Risiken und Alternativen aufzeigten, entschied sich die Patientin für die Extraktion und Insertion. Das übrige Gebiss wies keine kariöse Schädigung auf und es bestanden keine Auffälligkeiten an der Gingiva. Jedoch war der Knochenkamm für eine erfolgreiche Implantatinsertion nicht ausreichend und damit ein sicherer Halt gefährdet. Daher ging nach der Extraktion eine Augmentation voraus. Die Insertion der beiden Implantate erfolgte nach vier Monaten ohne Probleme. Die Osseointegration verlief komplikationsfrei, sodass drei Monate später die Freilegung der Implantate und die Applikation der Gingivaformer erfolgen konnte (Abb. 2).

## Anamnese für die Lokalanästhesie

Auch dieser Eingriff sollte unter Lokalanästhesie erfolgen. Bei den vorangegangenen Behandlungen zeigte sich, dass die Patientin die Lokalanästhesien auch in der Vergangenheit gut vertragen hat. Damit war zu rechnen, weil die Anamnese einen guten Allgemein- und Gesundheitszustand aufzeigte, der einer gesunden 70-Jährigen entsprach. Die Anamnese erfolgte vor dem neuen Behandlungszyklus mithilfe eines Gesundheitsfragebogens. Die Patientin beantwortete die Fragen schriftlich. Da

die Patientin seit vielen Jahren bei uns in der Behandlung ist, musste im anschließenden Anamnesegespräch nicht besonders auf ihre Erfahrungen und Erwartungen eingegangen werden. Vielmehr sollte Wert darauf gelegt werden, dass die Patientin keine Erkrankungen seit der letzten Anamnese erworben hatte, die Einschränkungen für die dentale Lokalanästhesie bedeuten würden.

Entsprechend der Anamnese entschieden wir uns für den bevorstehenden Eingriff für die Infiltrationsanästhesie. Im Aufklärungsgespräch, das bei uns in der Praxis vor jeder Anästhesie obligatorisch ist, zeigten wir der Patientin Risiken und mögliche Alternativen auf. Sie folgte unserer Anästhesieempfehlung.

## Infiltrationsanästhesie im anterioren Unterkiefer

Die Infiltrationsanästhesie ist die am häufigsten angewendete Lokalanästhesietechnik.<sup>1</sup> Sie kann auch im anterioren Unterkiefer angewendet werden. Aufgrund der dort vorliegenden geringeren Dicke des kortikalen Knochens kann das Lokalanästhetikum durch den Alveolarknochen diffundieren. Die Anästhesielösung umspült die terminalen Nervenendigungen und blockiert diese.<sup>1</sup> Die Infiltrationsanästhesie zeichnet sich durch ihre technisch einfache Applikation aus und dadurch, dass sie relativ atraumatisch gesetzt werden kann.<sup>1</sup> Darüber hinaus weist sie eine große Erfolgsquote von bis zu 95 Prozent auf.<sup>2</sup> Auch für die Anästhesie im Oberkiefer

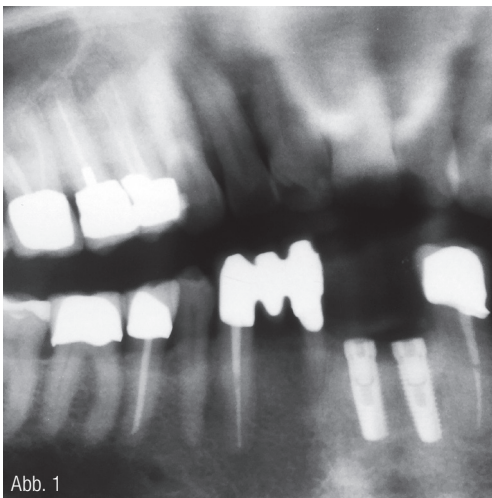


Abb. 1

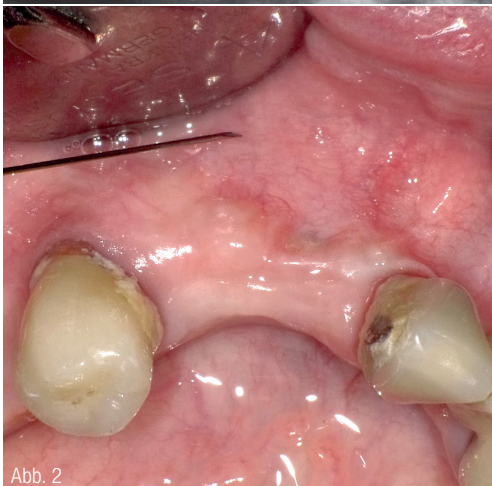


Abb. 2

**Abb. 1:** Röntgenaufnahme mit Implantaten an 31 und 32. **Abb. 2:** Erfolgreiche Osseointegration nach drei Monaten vor Freilegung der Implantate im anterioren Unterkiefer. Infiltrationsanästhesie am Nervus mentalis.





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

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

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

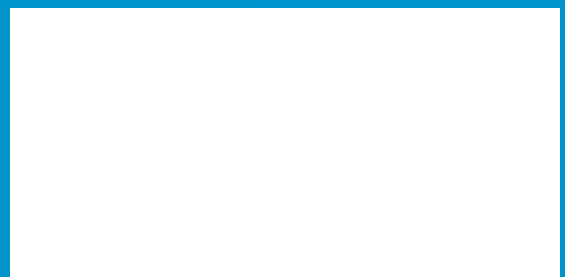
So wissen Sie, ob eine Antibiotikagabe notwendig und wenn ja, welches Medikament optimal wirksam ist.

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



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

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



Praxisstempel

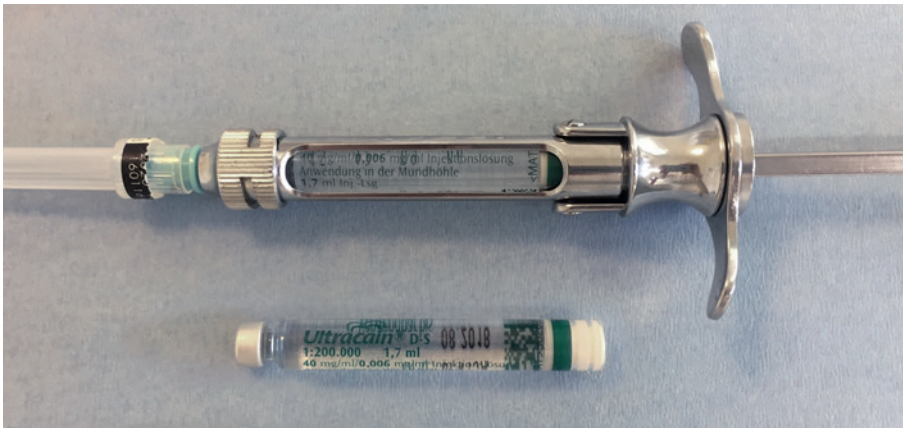


Abb. 3: 4%iges Articain 1:200.000 (Ultracain® DS, Sanofi-Aventis Deutschland GmbH) in Karpulenspritze.

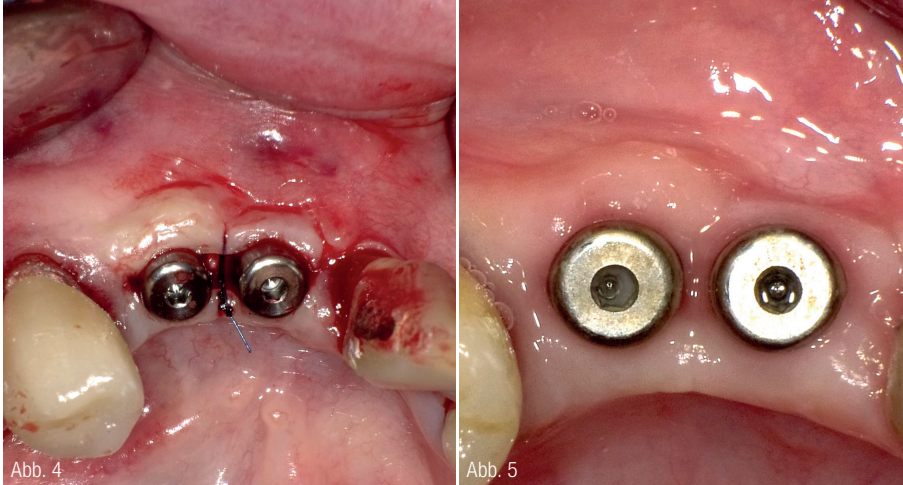


Abb. 4: Freigelegte Implantate 31 und 32. Abb. 5: Situation 21 Tage nach Freilegung und Gingivaformung.

wird die Infiltrationsanästhesie als Mittel der Wahl angesehen, da der kortikale Knochen relativ dünn und porös ist.<sup>2</sup> Bei Erwachsenen ist die alleinige Infiltrationsanästhesie jedoch besonders bei chirurgischen Eingriffen im Molaren-Unterkieferbereich nicht ausreichend, obwohl durch die Verwendung von Articain eine gute knöcherne Diffusion erreicht werden kann.<sup>2</sup> In diesen Fällen ist die Leitungsanästhesie empfehlenswert, die jedoch mit der Gefahr von Nervenschädigung des Nervus mandibularis einhergeht.

#### Reduzierte Adrenalinkonzentration

Für die prognostizierte Dauer des Eingriffs sollte die reduzierte Adrenalinkonzentration des 4%igen Articains 1:200.000 (Ultracain® DS, Sanofi-Aventis Deutschland GmbH) ausreichend sein (Abb. 3). Der Adrenalinhalt ist zugleich hoch genug, um durch seine vasokonstriktorische Wirkung den Blutfluss im Injektionsgebiet zu reduzieren. Vor allem bei chirurgischen Eingriffen wird damit eine bessere Übersicht am Eingriffsort erzielt

(Abb. 4). Die Wirkdauer des Articains 1:200.000 ist ausreichend, um eine suffiziente postoperative Schmerzausschaltung zu erzielen. Die darüber hinausgehende postoperative Analgesie erfolgte bei Bedarf mit Ibuprofen 600. Da bei der Patientin trotz ihres Alters keine Kontraindikationen für Adrenalin vorliegen, ist die gewählte Vasokonstriktorkonzentration für den Eingriff angemessen. Müsste beispielsweise bei einer absoluten Kontraindikation für Adrenalin wie unkontrollierter Hyperthyreoidismus auf den Vasokonstriktor verzichtet werden, würde in unserer Praxis eine Leitungsanästhesie mit 4%igem Articain ohne Adrenalin (Ultracain® D ohne Adrenalin, Sanofi-Aventis Deutschland GmbH) infrage kommen. Auch ohne Adrenalin würde das Lokalanästhetikum unserer Erfahrung nach eine ausreichend lange und tiefe Anästhesie gewährleisten.

#### Erfolgreiche Schmerzausschaltung

Bei der in diesem Fall verwendeten Infiltrationsanästhesie erfolgte die Applikation von 1,7 ml Articain 1:200.000

am Nervus mentalis mit niedriger Geschwindigkeit von etwa 1 ml je 30 Sekunden, um den Injektionsschmerz zu reduzieren. Die Weichteilanästhesie war auf Regio 31 bis 33 reduziert. Die Patientin gab postoperativ an, keine Schmerzen während der Behandlung gespürt zu haben. Nach Ausheilung der Gingiva um die Gingivaformer (Abb. 5) ist geplant, dass die Implantate prothetisch mit jeweils einer Suprakonstruktion versorgt werden und dazu – etwa 21 Tage später – die Abdrucknahme erfolgt.

#### Fazit

Dieses Fallbeispiel zeigt, dass sich der in der Literatur empfohlene Einsatz der Infiltrationsanästhesie mit Articain 1:200.000 im anterioren Unterkiefer auch in der Praxis bewährt. Aufgrund der geringeren Dicke des kortikalen Knochens diffundiert das Lokalanästhetikum leicht durch den Alveolar-knochen. Die reduzierte Adrenalin-konzentration ist für chirurgische Eingriffe dieser Art ebenfalls ausreichend.

#### Literatur

- 1 Daubländer M., Kämmerer P., Liebaug F.: Differenzierte Lokalanästhesie. Dental Magazin 34 (8), 42–47 (2016).
- 2 Daubländer M., Kämmerer P.W.: Lokalanästhesie in der Zahnmedizin. Forum-med-dent, Sanofi-Aventis, Berlin 2016.

#### INFORMATION

**Dr. med. dent. Gewalt Muhle, M.Sc. mult.**  
M.Sc. Parodontologie  
M.Sc. Implantologie  
M.Sc. Oralchirurgie

Zahnärztliche Praxen  
Dr. Muhle und Partner  
Landshuter Straße 1  
10779 Berlin  
www.dr-muhle.com



# DGZI IMPLANT DENTISTRY AWARD & DGZI DISSERTATIONSPREIS 2017

Die Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V. (DGZI) verleiht den im Jahre 2005 durch den Wissenschaftlichen Beirat der DGZI inaugurierten „DGZI Implant Dentistry Award und einen Dissertationspreis“ anlässlich des 47. Internationalen DGZI-Jahreskongresses vom 29. bis zum 30. September 2017 in Berlin.

Der DGZI Implant Dentistry Award & der Dissertationspreis werden vom Wissenschaftlichen Beirat der DGZI zur Würdigung einer wegweisenden wissenschaftlichen Arbeit auf dem Gebiet der Implantologie verliehen. Sie sind die höchste Auszeichnung einer wissenschaftlichen Leistung durch die DGZI dar und sind zurzeit mit insgesamt 7.000 Euro dotiert.

Beide Preise werden national und international ausgeschrieben. Es können sich alle in Deutschland tätigen Zahnärzte, Oralchirurgen, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen sowie alle in der zahnärztlichen Forschung engagierten Wissenschaftler beteiligen. Internationale Teilnehmer müssen über eine gleichwertige akademische Ausbildung verfügen.

**Detaillierte Informationen finden Sie unter: [www.dgzi.de](http://www.dgzi.de)**



**47.** INTERNATIONALER  
JAHRESKONGRESS DER DGZI

29. | 30. SEPTEMBER 2017 – MARITIM HOTEL BERLIN

**WEITERE INFORMATIONEN ERHALTEN SIE UNTER:**



Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.

Geschäftsstelle: Paulusstraße 1, 40237 Düsseldorf

Tel.: 0211 16970-77 | Fax: 0211 16970-66 | sekretariat@dgzi-info.de | [www.dgzi.de](http://www.dgzi.de)



Kooperation

## Zimmer Biomet Dental geht Partnerschaft mit NovaBone® Products ein



Zimmer Biomet, weltweit führender Hersteller von Produkten für die muskuloskeletale Versorgung, kündigt den Vertrieb von NovaBone Dental Putty in über 40 Ländern der Regionen Naher Osten, Afrika, Lateinamerika, Asien-Pazifik sowie ausgewählter Märkte in Europa an. NovaBone ist ein vollsynthetisches Knochenersatzmaterial, das für verbesserte Handhabung und gesteigerte Leistungsfähigkeit entwickelt wurde. Zusätzlich zu ihren osteokonduktiven Eigenschaften fördern die Kalziumphosphosilikat-Partikel auch die Osteostimulation.

NovaBone Dental Putty bietet eine einzigartige Konsistenz, ohne dass es vor dem Einbringen angemischt oder aufgetaut werden muss.<sup>1</sup> Das Putty-Material passt sich an die Defektoberfläche an und ermöglicht einen gleichmäßigen Oberflächenkontakt mit den knöchernen Wänden des Defekts, wobei eine Über- oder Unterkondensation des Materials vermieden wird.<sup>1</sup> Darüber hinaus haftet das Produkt während der Manipulation nicht an OP-Handschuhen oder Instrumenten. Die präzise, kontrollierte Applikation mit dem ersten Kartuschen-Applikations-

System der Branche reduziert den Abfall und erleichtert die optimale Defektfüllung. „Unsere neue Partnerschaft mit NovaBone Products, LLC, wird es uns ermöglichen, unsere Kunden mit neuen und weiterentwickelten Lösungen zur Hartgewebsaugmentation zu versorgen“, sagte Brett Deaver, Vizepräsident Global Marketing and Education von Zimmer Biomet Dental. „Die einzigartigen osteokonduktiven und osteostimulierenden Eigenschaften des synthetischen Materials sowie die Vielzahl von Applikationsoptionen heben NovaBone Dental Putty in der Branche hervor. Es ist außerdem eine sehr gute Ergänzung zu unseren bestehenden Marken im Bereich der allo-genen und xenogenen Materialien.“

1 Kotsakis G., Chrepa V. Removal of a Large Radicular Cyst and Simultaneous Ridge Regeneration Utilizing Alloplastic Calcium Phosphosilicate Putty in Combination with Platelet Rich Fibrin (PRF): A Case Report. *Journal of Implant & Advanced Clinical Dentistry*. 2012; 4(2): 41–47.

**Zimmer Biomet**  
Tel.: 0800 1016420  
[www.zimmerbiomet.com](http://www.zimmerbiomet.com)

Ausschreibung

## Dissertationspreis der DGZI 2017

Nachwuchsförderung hat in der DGZI immer schon einen großen Stellenwert eingenommen, dies insbesondere in der implantologischen Aus- und Weiterbildung. Gerade in den letzten Jahren hat sich die DGZI mit dem Implant Dentistry Award, der Förderung und

land tätigen deutschen und ausländischen Zahnärzte, Oralchirurgen und Kieferchirurgen bewerben. Die Arbeiten müssen bis zum 31. Mai 2017 in vier Exemplaren vom Betreuer der Dissertation eingereicht werden.

Die eingereichte Dissertation muss mit den Noten magna cum laude oder summa cum laude bewertet und zwischen dem 1. Januar 2015 und 31. Dezember 2016 erfolgreich abgeschlossen worden sein.

Ein formloser Antrag mit vier Belegexemplaren der Arbeit sowie ein Nachweis über das erfolgreich absolvierte Rigorosum ist bis 31. Mai 2017 an die DGZI-Geschäftsstelle zu senden.



Deutsche Gesellschaft für  
Zahnärztliche Implantologie e.V.

Weitere Informationen gibt es unter [www.dgzi.de](http://www.dgzi.de)

Unterstützung von Studenten der Zahnmedizin und der Unterstützung junger Nachwuchsreferenten einen Namen gemacht. Nur logisch, dass in diesem Jahr nun anlässlich des 47. Internationalen Jahreskongresses der DGZI vom 29. bis 30. September 2017 in Berlin ein Dissertationspreis verliehen wird. Der Preis ist mit 2.000 EUR dotiert. Um den Preis können sich alle in der Bundesrepublik Deutsch-



**Deutsche Gesellschaft für  
Zahnärztliche Implantologie e.V. (DGZI)**  
Tel.: 0211 16970-77 • [www.dgzi.de](http://www.dgzi.de)

Infos zur Fachgesellschaft

Materialeinkauf

## Wawibox erweitert Serviceangebot um Reparaturdienst



Ab sofort bietet die Wawibox noch mehr Service für Zahnarztpraxen! Dank integrierter Preisvergleichsfunktion und universellem Händlermarktplatz ist die Online-Materialverwaltung von caprimed bei vielen Praxen schon eine unverzichtbare Hilfe in der täglichen Material- und Lagerverwaltung. Da im Praxisalltag aber nicht nur der Nachschub an Verbrauchsmaterialien gemanagt werden muss, erweitert Wawibox nun sein Serviceportfolio um den Themenkomplex Kleingeräte-reparatur. „Mit dem neuen Kooperationspartner ROOS Dental konnten wir einen seit Jahrzehnten am Markt etablierten Händler gewinnen, der unseren Kunden diesen Service zur Verfügung stellt“, freut sich Wawibox-Gründer und Zahnarzt Dr. Simon Priëß. Die Abwicklung ist für Wawibox-Kunden denkbar einfach: Über den Marktplatz finden Praxen den Technikerservice und können darüber dann zum Beispiel die Abholung eines Winkelstücks veranlassen – direkt im System.



Laut Priëß ist das aber noch nicht alles. Zukünftig sollen noch weitere Servicedienste, wie beispielsweise Validierungsleistungen für Autoklaven und Thermodesinfektoren bis hin zu Reparaturen vor Ort,

über die Wawibox angeboten werden. „Wir sind seit Jahren ganz vorne, wenn es ums Thema Innovation geht – deshalb glauben wir an das innovative Servicekonzept der Wawibox“, kommentiert Michael Roos, Inhaber von ROOS Dental, die Zusammenarbeit.

Mit der Erweiterung des Leistungsportfolios unterstreicht die Wawibox erneut ihr Standing als innovative Warenwirtschaft, die mit einfacher Bedienbarkeit punktet und dank ihrer wegweisenden Funktionen immer mehr zur universellen Serviceplattform für Zahnarztpraxen wird. Alles an einem Ort, alles auf einen Blick.

caprimed GmbH • Tel.: 06221 52048030 • www.wawibox.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!**

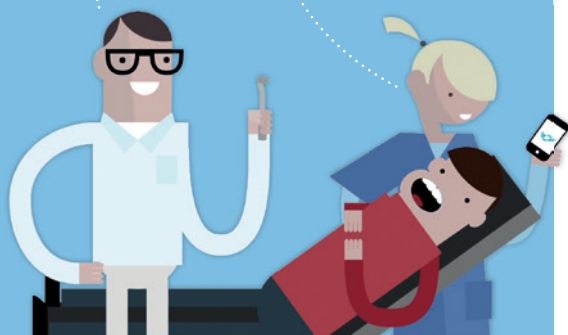
## DER Kommentar zu BEMA und GOZ

**... das Werkzeug der Abrechnungs-Profis!**

**10 Tage kostenlos testen: [www.bema-go.de](http://www.bema-go.de)!**

„Das Winkelstück ist defekt! Susi, sind Sie so nett ...“

„Kein Problem! Schnell noch den Reparaturservice über Wawibox bestellen ...“

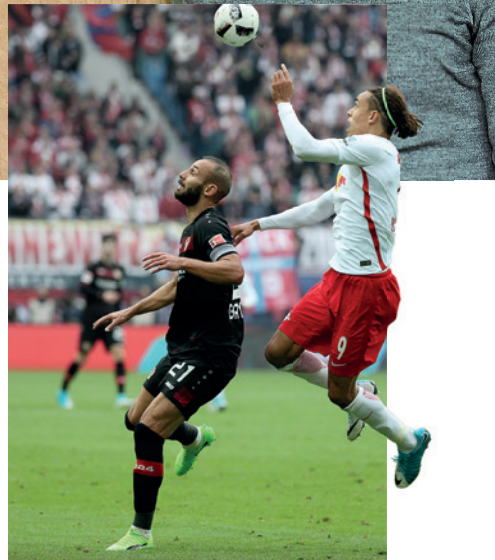






ZWP online  
Das gesamte Interview

**Im sportlichen Dialog** – v.l.n.r.: Jürgen Isbaner, Vorstand OEMUS MEDIA AG/Chefredakteur ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis mit Sportdirektor von RB Leipzig, Ralf Rangnick und Zahnarzt Prof. Dr. Tilman Fritsch sowie Sascha Lense, Teampsychologe bei RB Leipzig.



RB Leipzig

## Zahnmedizin und Fußball: Interview mit Ralf Rangnick

Erfolge im Spitzensport sind heute nicht nur Ergebnis intensiven Trainings, sondern werden durch eine Vielzahl von Faktoren bestimmt. Einerseits versuchen Ärzte und Therapeuten, mit ausgefeilten sportmedizinischen Konzepten die Spitzensportler nach Verletzungen möglichst schnell wieder fit zu bekommen, andererseits geht es vor allem darum, durch komplexe Behandlungskonzepte das Verletzungsrisiko der Aktiven zu mindern. ZWP online sprach unter anderem mit Prof. Dr. med. dent. Tilman Fritsch, Vereinszahnarzt von RB Leipzig, und Ralf Rangnick, Sportdirektor von RB Leipzig.

**Herr Rangnick, die Saison läuft für den Aufsteiger RB Leipzig besonders erfolgreich. Auch die medizinische Betreuung der Fußballer spielt hier offenbar eine entscheidende Rolle. Wodurch zeichnet sich Ihr medizinisches Konzept aus – wo ist die spezielle Idee?**

In erster Linie geht es darum, dass wir unsere Spieler entwickeln wollen. Wir konzentrieren uns auf junge Spieler, da bei ihnen das Lerntempo und die Lernfortschritte deutlich größer sind. Jeder weiß das aus seiner eigenen Jugend, dass du mit 13, 14, 15 Jahren deutlich schneller lernst als mit 20, und mit 20 schneller lernst als mit 30, und so weiter. Das ist ja auch bei anderen Dingen, wie beim Lernen von Sprachen oder in der Schule, so. Das Lernen geht in jungen Jahren einfach leichter. Und zu diesem Lernprozess gehört natürlich auch der medizinische Bereich, und hier vor allem auch der Bereich der Mund- und Zahnhigiene. Ich habe sowohl bei früheren Clubs, speziell in den Neunzigerjahren, aber auch heute die Erfahrung machen müssen, dass es z.B. Spieler gibt, die nicht regelmäßig zum Zahnarzt gehen, oder sogar einzelne, die jahrelang nicht beim Zahnarzt waren, weil sie keine Schmerzen hatten. Aber keine Schmerzen haben heißt

ja noch lange nicht, dass es nicht trotzdem irgendwo entzündliche Bereiche gibt, die dann wiederum Auswirkungen auf den Muskel- und Sehnen-/Bandapparat haben. Auf dieser Basis ist die Zusammenarbeit mit Prof. Fritsch dann entstanden. Durch Tilman Fritsch habe ich eigentlich zum ersten Mal erlebt, dass Zahnarztbesuche nicht zwangsläufig gleichbedeutend sein müssen mit Schmerzen. Selbst das Spritzen für die Betäubung funktioniert bei ihm ohne Schmerzen, was natürlich mit seinen Qualitäten als Zahnarzt zu tun hat. [...] Wir sind der festen Überzeugung, dass es hinsichtlich des Themas Zähne und Mundgesundheit eine enge Verbindung hin zur Leistungsfähigkeit der Spieler gibt. Der enge Zusammenhang zwischen Problemen im Zahnbereich und Muskelverletzungen ist evident und schon länger bekannt.

**Herr Prof. Fritsch, ist es über eine zahnärztliche Behandlung möglich, einen leistungssteigernden Effekt zu erreichen?**

Zum einen: Ich glaube, die Mundhöhle ist ein Ort, wo es noch Potenziale gibt, die wir teilweise noch nicht nutzen. Wir stehen hier erst am Anfang. Entscheidende Bedeutung haben z.B. Entzündungserscheinungen. Gerade bei jungen Erwachsenen mit durchbrechenden Weisheitszähnen kann das Immunsystem und damit auch die Leistungsfähigkeit sehr negativ beeinflusst werden, sodass man hier zuallererst hinschauen muss. Entzündungen im Mund strahlen auch in die Muskeln aus, wodurch die Verletzungsgefahr exorbitant hoch ist, ohne dass der Sportler etwas merkt. Aber es gibt ein immunologisches Warnsignal. Ein zweiter wichtiger Punkt sind die Metalle. Metalle als solche werden häufig völlig unterschätzt, aber es ist inzwischen gerade für metallische Füllungsmaterialien wie Amalgam sehr gut erforscht, dass sie auch

den Stoffwechsel beeinflussen können und damit leistungsmindernd wirken. Die Entfernung von Metallen aus der Mundhöhle führt folglich zu einem besseren Stoffwechsel und damit zur Leistungssteigerung. Der dritte große Punkt ist das Thema Funktion. Hier versprechen wir uns derzeit sehr viel an Effekt. Die meisten der Salzburger Spieler haben bereits die sogenannte NAM-Schiene, und die funktioniert sehr gut. Auf neurobiologisch-funktioneller Basis wird hier die Koordinationsfähigkeit erhöht. Diese beginnt mit den Augen. Sie checken den Horizont und das Gelände ab. Dann geht es weiter über die Bisslage und das Kiefergelenk, die, wenn wir Halt suchen, über die Halswirbelsäule das Becken stabilisieren. Voraussetzung ist eine gute „Augenlage“, dann der „richtige Biss“. Stimmt der Biss nicht, stimmt die Halswirbelsäule nicht, dann verschiebt sich das Becken und die Augenlage – und das bedeutet, dass die Koordinationsfähigkeit des Spielers nicht so ist, wie sie sein sollte. Das wird kritisch bei der sogenannten Restbelastung. Die meisten Verletzungen der Spieler sind statistisch im letzten Drittel des Spiels, dann, wenn Kraft, Koordinationsfähigkeit und Konzentration nachlassen – dann steigt das Risiko, sich über eine Ausgleichbewegung zu verletzen. An dieser Stelle sind Funktionsschienen gerade beim Training, aber auch während des Spiels, von unschätzbbarer Bedeutung.

*Das gesamte Interview kann auf ZWP online nachgelesen werden.*



# CURRICULUM IMPLANTOLOGIE

# 9+2



WIR FÜR DICH  
NEXT TO YOU  
DEUTSCHE GESELLSCHAFT  
FÜR ORALE IMPLANTOLOGIE

9 Wochenenden  
mit Hands-on Training  
+2 Coaching Einheiten

Kursreihe 02  
startet am 14.07.2017

Weitere Infos:  
www.dgoi.info

Jetzt anmelden:  
weiterbildung@dgoi.info

**PREISNACHLASS  
für Mitglieder!**

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

Wilderichstraße 9  
76646 Bruchsal

Phone +49 (0)7251 618996-0

E-Mail mail@dgoi.info

www.dgoi.info

*Gleich Mitglied werden und profitieren!*

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der  
DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR ORALE  
IMPLANTOLOGIE e.V. (DGOI)

- Volle Mitgliedschaft inkl. Mitgliedschaft im Weltverband ICOI**  
(Jahresbeitrag 300 Euro)
- Mitgliedschaft für Assistenz Zahnärzte  
und angestellte Zahnärzte/- techniker (w/m)**  
(Jahresbeitrag 150 Euro mit Bescheinigung des Arbeitgebers)
- Mitgliedschaft für ZMA/ZFA o. ä.**  
(Jahresbeitrag 100 Euro)

Titel, Name, Vorname

Straße (Praxisanschrift)

PLZ, Ort (Praxisanschrift)

Geburtsdatum

Berufsbezeichnung

Telefon

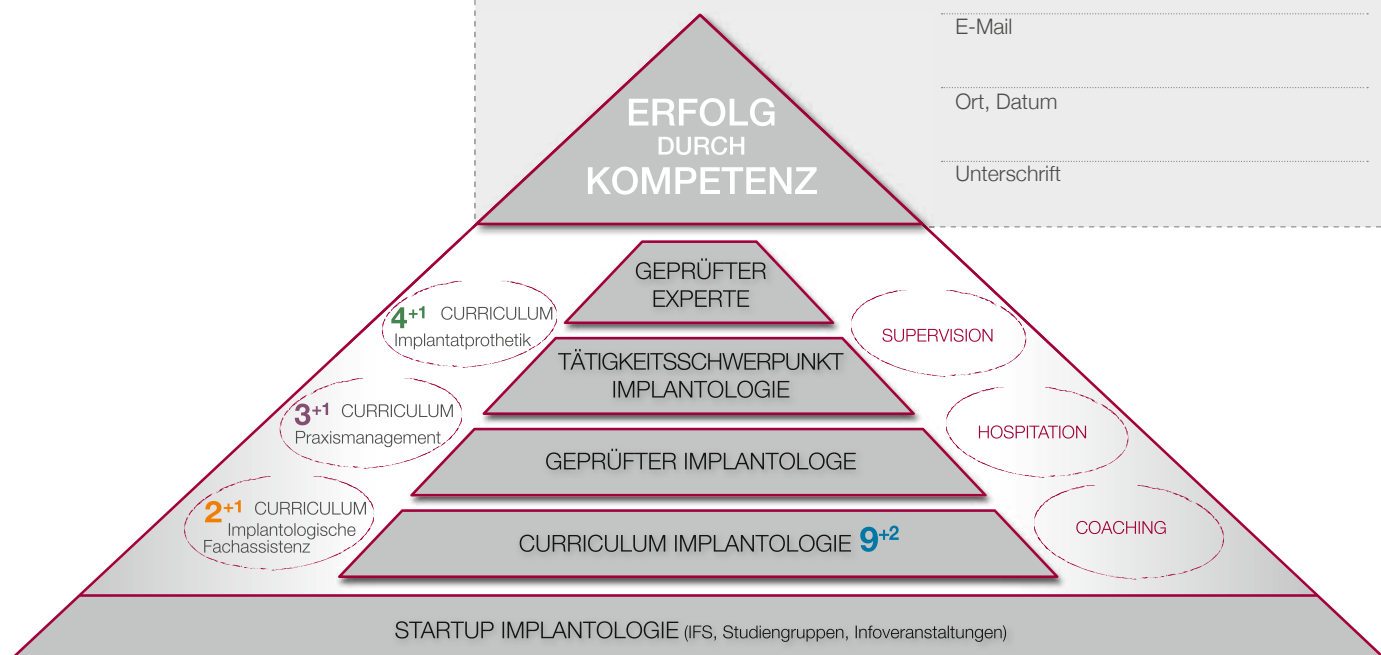
Fax

Homepage

E-Mail

Ort, Datum

Unterschrift



**ES LOHNT SICH MITGLIED BEI DER DGOI ZU WERDEN!**  
Planen Sie Ihren beruflichen und persönlichen Erfolg mit der DGOI

# Zahn und Herz im Griff

**FACHBEITRAG** Was hat Kammerflimmern mit einer Zahnarztpraxis zu tun? Mehr als es im ersten Gedankengang erscheinen mag. Denn Zahnärzte treffen auf Patienten aller Altersgruppen und sind dabei nur selten über den genauen Krankheits- und Allgemeinzustand der Patienten in Kenntnis gesetzt. Für viele Patienten ist der Besuch in einer Zahnarztpraxis mit großem körperlichem und psychischem Stress verbunden, wodurch unter Umständen ein kompensierter kardialer Krankheitszustand, vor allem bei älteren Patienten, dekomensieren kann. Es ist also wichtig, dass der Zahnarzt als Arzt durch sofortiges, kompetentes Handeln und die richtige Therapie Patienten vor einem möglichen plötzlichen Herztod schützt. Aus diesem Grund ist ein gutes Notfallmanagement für die eigene Praxis essenziell.

Der plötzliche Herztod ist die häufigste Todesursache in der westlichen Welt, in Deutschland versterben an ihm 100.000 bis 200.000 Menschen pro Jahr. In circa 55 Prozent der Fälle ist der plötzliche Herztod die Erstmanifestation einer bisher nicht bekannten (das heißt nicht vorhersehbaren) Herzerkrankung. Die Ätiologie des plötzlichen Herztodes ist in über 90 Prozent der Fälle kardial. Die häufigsten kardialen Ursachen sind die koronare Herzkrankheit und der akute Myokardinfarkt (70 Prozent). Der plötzliche Herztod, also der Herz-Kreislauf-Stillstand, wird anhand des im EKG abgeleiteten Rhythmus in zwei Formen unterteilt:

1. Der Tachysystolische Herzstillstand (80 Prozent): Kammerflimmern oder -flattern und pulslose ventrikuläre Tachykardie
2. Asystolischer Herzstillstand (20 Prozent): Asystolie und pulslose elektrische Aktivität.

## Herzmuskel im Ausnahmezustand

Im Vergleich zu einem asystolischen Herzstillstand ist das Kammerflimmern und der damit verbundene Herz-Kreislauf-Stillstand mit einer Auftretungsrate von 80 Prozent am häufigsten. Doch was genau geschieht beim Kammerflimmern? In der Regel arbeitet die Gesamtheit der Herzmuskelzellen durch Steuerung über das Erregungsleitungssystem koordiniert zusammen. Im Sinusknoten werden die Erregungen regelmäßig gebildet und auf die Vorhöfe



weitergegeben, der Atrioventrikulärknoten leitet sie auf die Herzkammern weiter, wo sie über spezialisierte Zellen – das Erregungsleitungssystem – in alle Herzmuskelzellen der Herzkammern weitergeleitet werden. So werden alle Teile des Herzmuskels in einem sinnvollen Ablauf elektrisch erregt. Das Herz kontrahiert sich und pumpt sauerstoff- und nährstoffreiches Blut in den Körperkreislauf und sauerstoffarmes Blut in die Lungenstrombahn und füllt sich in der Entspannungsphase erneut mit Blut. So wird der menschliche Kreislauf aufgebaut und aufrechterhalten. Beim Kammerflimmern kommt es durch lokale Störungen der Erregungsleitung oder des Erregungsablaufs dazu, dass die sich ausbreitende Erregung auf Gewebe trifft, das schon wieder erregbar ist und die Erregungsweiterleitung fortsetzt. Es kommt durch einen

Mikro-Reentry-Mechanismus zu kreisenden Erregungswellen, sodass der Herzmuskel nicht mehr koordiniert pumpt, sondern unkoordiniert mit einer hohen Frequenz von etwa 300–800/min zuckt – der Herzmuskel flimmert. Das Herz ist in diesem Zustand nicht mehr in der Lage, sich adäquat mit Blut zu füllen oder eine Auswurfleistung aufzubauen. Die Pumpleistung des Herzens sinkt abrupt auf null und es entsteht ein funktioneller Kreislaufstillstand. Bei Patienten führt dies nach circa 10 bis 15 Sekunden zu einer Bewusstlosigkeit (keine Antwort bei Ansprechen/Schulterschütteln), nach 30 bis 60 Sekunden tritt ein Atemstillstand ein (keine Atembewegungen sichtbar, keine Atemgeräusche hörbar, keine Atmung fühlbar) und beim völligen Kreislaufstillstand ist kein Puls mehr tastbar.

**Herzdruckmassage ...**

Werden die Mitarbeiter regelmäßig in Erster Hilfe geschult, wurde ein Notfallmanagement für die Praxis erarbeitet, ausführlich besprochen und trainiert, ist die Erste-Hilfe-Ausrüstung vollständig, intakt und für alle erreichbar – dann sind die Voraussetzungen für die bestmögliche Patientenversorgung in der Notfallsituation optimal geschaffen.

Liegt bei dem Patienten ein Kammerflimmern und damit ein Herzstillstand vor, vermag die unverzüglich und korrekt durchgeführte Herzdruckmassage (HDM) einen minimalen Blutfluss zum Gehirn und den wichtigsten Organen zu gewährleisten. Somit wird ein kleiner, aber lebenswichtiger Kreislauf aufgebaut und aufrechterhalten. Die kardiopulmonale Reanimation (CPR) verschafft dem Patienten Zeit, zum Beispiel bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes, doch das Kammerflimmern lässt sich durch sie in der Regel nicht beenden. Um die normale Herz-tätigkeit wiederherzustellen, ist die Verabreichung eines elektrischen Impulses (Schock) mit einem Defibrillator der einzige Weg. Da die Überlebens-

wahrscheinlichkeit des Patienten mit jeder weiteren Minute des Herz-Kreislauf-Stillstandes um circa 10 bis 12 Prozent sinkt, ist es wichtig, dass die Defibrillation so früh wie möglich erfolgt.

**... und Defibrillation retten Leben**

Ein sogenannter AED, ein Automatisierter Externer Defibrillator, ist somit die ideale Ergänzung der Erste-Hilfe-Ausstattung in der Praxis. Der AED führt eine automatisierte EKG-Analyse durch, unterstützt den Ersthelfer per Sprachanweisung und gibt nur dann eine Defibrillation ab, wenn diese tatsächlich sinnvoll ist. Die Anwendung eines AED ist so simpel, das selbst medizinische Laien damit zurechtkommen können – umso besser gelingt dies einem geschulten Praxispersonal. Angesichts der Notfallsituation, in der Defibrillatoren zum Einsatz kommen, ist eine regelmäßige Übung mit dem Gerät, im Rahmen eines Trainings, ratsam. Auch, um den AED korrekt in den Ablauf der Erste-Hilfe-Maßnahmen einzubinden.

Ist der Patient nicht mehr ansprechbar und atmet nicht oder nur unregelmäßig und mit langen Pausen, muss

ein Ersthelfer sofort mit der Herzdruckmassage beginnen. Zusätzlich kann die Beatmung zum Einsatz kommen. Zeitgleich alarmiert ein weiterer Praxismitarbeiter den Rettungsdienst, ein anderer holt den AED und bereitet dessen Einsatz vor. Wenn das Gerät bereit ist, gilt es, sich an dessen Sprachanweisungen zu halten. Für einen Elektroschock muss die Reanimation kurz pausieren – dann aber gemäß den Anweisungen wieder aufgenommen werden, bis der Notarzt eintrifft oder der Patient wieder zu sich kommt bzw. normal atmet.

**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**

**WAS TUN IM NOTFALL?**



► Keine Reaktion und keine normale Atmung ► Notruf 112 ► 30 Thoraxkompressionen ► 2 Beatmungen ► Herzdruckmassage und Beatmung im Verhältnis 30:2 ► Sobald ein Automatisierter Externer Defibrillator eintrifft – einschalten und Anweisungen folgen.



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



Die **Anschaffungskosten** für einen Automatisierten Externen Defibrillator (AED) liegen je nach Gerät bei **etwa 1.000 bis 1.200 Euro**. **Es entstehen nur geringe Folgekosten für Batteriewechsel**, etwa in Fünf-Jahres-Intervallen, und den Austausch der Elektroden, der etwa alle zwei bis drei Jahre nötig ist. Zudem sollten regelmäßige Sicherheitskontrollen stattfinden.



Eine Defibrillation innerhalb von 3 bis 5 Minuten nach dem Kollaps kann zu **Überlebensraten von 50 bis 70 Prozent** führen. (ERC Leitlinien 2015)



Eine Studie der American Heart Association zeigt auf, dass **jeder zweite Patient vor dem plötzlichen Herzstillstand an warnenden Symptomen wie Brustschmerzen, Atemnot oder Schwindel leidet**.





# Ergonomie: Gesundheit und Erfolg im Doppelpack



**INTERVIEW** Was braucht ein Behandler, um entspannt und hoch motiviert arbeiten und dabei Patienten das Gefühl geben zu können, dass sie in der Praxis gut aufgehoben sind: einen praxistauglichen ergonomischen Workflow. Dieser garantiert zudem den nachhaltigen Erfolg einer Praxis und beschert Behandlern ein ganzheitliches Glücksgefühl. Klingt einfach? Ist es auch! Wenn man sich den Grundregeln der Ergonomie öffnet und die notwendigen, unterstützenden Tools heranzieht. Hier geht der Vorhang auf für eine Behandlungseinheit, die ergonomisches Arbeiten leicht macht und eine Broschüre, die aufzeigt, dass übergreifender Erfolg auf wenigen, aber ausgewählten Zutaten beruht. Antje Isbaner, Redaktionsleiterin ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis, sprach mit ZA Thomas Senghaas und Michael Geil, Geschäftsführer von Dentsply Sirona Bensheim, über das, was eine Behandlungseinheit im Entwurf zu einem verlässlichen ergonomischen Arbeitsplatz in der Praxis macht.

Herr Geil, worin sehen Sie die größte Herausforderung, wenn es aktuell um die Thematik Ergonomie geht? Warum braucht es, wie Sie es in der kürzlich erschienenen ZWP extra-Broschüre „Behandeln in Balance“ festhalten, eine neue Einordnung der Ergonomie in Zusammenhänge über den Behandlungsstuhl hinaus?

Im dichten Praxisalltag können ergonomische Aspekte in der Fülle des gesamten Behandlungsspektrums leicht untergehen. Sie werden als klein genug empfunden, ihnen keine Beachtung zu schenken oder sie einfach

wegzudiskutieren. Dies ist allerdings ein Trugschluss, da ein direkter Zusammenhang zwischen der menschlichen Arbeitskraft, deren Gesunderhaltung und in weiterer Folge auch dem ökonomischen Nutzen und Ertrag zu sehen ist. Es braucht eine neue Betrachtung der Ergonomie, die ihrer Bedeutung für Arbeitsfreude und Arbeitsfähigkeit wirklich gerecht wird.

Herr Senghaas, als praktizierender Zahnarzt – was ist Ihrer Meinung nach die Essenz einer durchdachten Ergonomie am Behandlungsplatz?

Für mich gehen Ergonomie und Workflow Hand in Hand. Alltäglich gelebte Ergonomie bedeutet dabei für unser Team und unsere Patienten hohe Produktivität hin zu einem sicheren Therapieerfolg mit geringer körperlicher Belastung. Wenn die Arbeit, und das auch bei besonders anspruchsvollen Therapien wie zum Beispiel in der Endodontie, locker und entspannt von der Hand geht, dann ist das nicht nur ein Gewinn für den Praxiserfolg, sondern macht auch einfach Spaß! Diese Leichtigkeit der Arbeit ist nicht zu unterschätzen.

... und was macht einen wirklich praxistauglichen ergonomischen Workflow aus?

Ich vergleiche den perfekten dentalen Workflow immer gerne mit der Abstimmung im Spitzensport. Hier gibt es sehr viele Parallelen, wie zum Beispiel beim radikalen Surfen. Es kann alles stimmen – Wetter, Welle, Kopf und Körper – und so eine perfekte Power Jibe ergeben oder aber „Waschmaschine“. Die Welle hat einen erwischt, erstklassig gerüttelt und zerlegt, weil einzelne Komponenten – Trapeztampen, Schlaufen, Riggtrimm – nicht optimal abgestimmt waren. Anstatt eines Adrenalinkicks hat man das Gefühl, in den Gabelbaum beißen zu müssen. Für mich steht fest: Nie ohne vernünftiges Material aufs Meer. Gleiches gilt für die Praxis. Wir vollbringen jeden Tag kleine therapeutische Kunststücke für unsere Patienten; wenn da keine Kongruenz zwischen Mensch und „Sportgerät“ (Behandlungseinheit) besteht, wenn wir es nicht schaffen, die perfekte Welle des Workflows zu erwischen, dann ist das wie „Waschmaschine“. Man fühlt sich von den widrigen Umständen zerschlagen und



Michael Geil, Geschäftsführer Dentsply Sirona Bensheim, ZA Thomas Senghaas und Antje Isbaner, Redaktionsleiterin ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis.

**Wie gestaltet sich Ergonomie innerhalb Ihres eigenen Praxisteam?**

Die Teamabstimmung ist für das ergonomische Zusammenspiel die Essenz, die den Workflow erst rund macht. Hier ist es Aufgabe der ZFA, das Therapie-Set-up vorzuorganisieren. Mit einem gut durchdachten Tray-System und vordefinierten Therapieszenarien

möglich ist, hole ich auch gerne den Patienten persönlich im Wartezimmer ab und geleite ihn zur Behandlungseinheit. Das zeigt dem Patienten, bei all der Hightech, auch mein persönliches Engagement und meine Empathie.

**Herr Geil, die Ansprüche von Zahnärzten an eine Behandlungseinheit werden immer komplexer. Neben modernster Technik spielen auch Design und Wohlfühlatmosphäre eine immer größere Rolle. Wie werden Sie diesen steigenden Ansprüchen gerecht?**

Die Behandlungseinheit ist das Herzstück der Zahnarztpraxis. Sie ist der Mittelpunkt des Behandlungsraums, in dem alle Fäden zusammenlaufen. Umso wichtiger ist es, dass sie höchsten Ansprüchen auch hinsichtlich des Designs und der Funktionalität genügt. Exklusive Wertigkeit, Nachhaltigkeit sowie technologische und digitale Zukunftssicherheit – so definiert Dentsply Sirona Treatment Centers das Produktdesign von Teneo, Sinius und Intego Pro. Funktion, Komfort und Ästhetik sind harmonisch aufeinander abgestimmt, sodass alle Details perfekt zusammenspielen. Das Ergebnis sind innovative Lösungen, die eine bessere, schnellere und sichere Zahnheilkunde ermöglichen.

**Von der Idee zum fertigen Produkt – welche wesentlichen Schritte werden in der Produktion von Behandlungseinheiten aus ihrem Hause – wie zum Beispiel Teneo – durchlaufen?**

Das ist schnell beantwortet: Alle. Von der Produktdefinition über die Konzeptphase und der Gestaltung des Designs

Ich vergleiche den perfekten dentalen Workflow immer gerne mit der Abstimmung im Spitzensport. Hier gibt es sehr viele Parallelen, wie zum Beispiel beim radikalen Surfen. [...] Für mich steht fest: Nie ohne vernünftiges Material aufs Meer. Gleiches gilt für die Praxis. Wir vollbringen jeden Tag kleine therapeutische Kunststücke für unsere Patienten ...

das Ergebnis ist ohne „Eleganz“ und ziemlich unbefriedigend. Mit der richtigen Vorprogrammierung bei Teneo ist mein Arbeitsfeld genau da, wo es sein soll, die Instrumente im Arztelement genau im richtigen Greifabstand und das Schwebetray nahe am Arbeitsfeld. Die Steuerung der motorischen Kopfstütze, der Stuhlhöhe und der Bedienoberfläche ist handfrei und der zu steuernde Workflow individuell direkt abrufbar. So läuft mein Workflow bei jeder Welle und jeder problematischen Wendung der Therapie elegant und gelassen ab.

wird das Behandlungszimmer vorbereitet. Der Patient wird zur Behandlungseinheit geleitet und korrekt positioniert. Die Größenanpassung wird über Sidexis 4 automatisch aufgerufen und von der ZFA überprüft oder neu eingestellt. Schwierige Patienten werden mit einer tiefen „Wellnessposition“ auf die spätere Horizontallagerung vorbereitet. Die dezidierte Patientenpositionierung wird dann erst von mir als Behandler nach einer Patientenbegleitung über die sorgfältig programmierten Positionen von Teneo automatisch angefahren. Wenn das im Praxisablauf



## ZWP EXTRA „BEHANDELN IN BALANCE“

Wer möchte es nicht – gesund, erfolgreich und glücklich sein! Im Beruf wie im privaten Bereich. Die ab sofort erhältliche Ausgabe des ZWP extra „Behandeln in Balance“ verrät, wie sich durch einen gezielt ergonomischen Workflow am Behandlungsstuhl eine Kettenreaktion von Erfolg und Glück einstellt. Denn arbeitet der Behandler schmerzfrei und entspannt, fühlt sich auch der Patient wohl, was wiederum den erfolgreichen Ausgang der Behandlung wesentlich begünstigt und so auch den wirtschaftlichen Erfolg der Praxis als solche mit garantiert. Mit nur etwas Gespür für die Grundregeln der Ergonomie, dem festen Entschluss, dieses Wissen im Alltag umzusetzen, und – ebenso entscheidend – entsprechenden Tools, die garantieren, dass Ergonomie ganz einfach geht, wird aus dem Wunsch nach nachhaltigem Erfolg Wirklichkeit. Die Broschüre bietet zudem konkrete, praxistaugliche Insidertipps zum ergonomischen Behandeln und eine Übersicht über die sechs wichtigsten Behandlungspositionen und deren bestmögliche ergonomische Umsetzung in Posterform.



bis zur Überleitung in die Serienproduktion und den damit einhergehenden umfangreichen Tests im Labor und bei Kunden wird bei unseren Behandlungseinheiten alles in Bensheim und damit „made in Germany“ gemacht.

**Stichwort: Motorische Kopfstütze. Worin sehen Sie, Herr Senghaas, ihre singuläre Bedeutung?**

Alle ergonomischen Parameter in der dentalen Ergonomie leiten sich unmittelbar aus der idealen Kopflagerung



### INFORMATION

ZA Thomas Senghaas widmet sich neben seiner zahnärztlichen Tätigkeit in der Hamburger Gemeinschaftspraxis Dr. Nadjmabadi und Senghaas der Forschung und Entwicklung zahnmedizinischer Ausrüstungsgüter, Therapiesysteme und Workflow-Optimierungen. 2005 gründete er die Firma Dental Engineering Senghaas und bietet technisches und zahnmedizinisches Industrieconsulting.

In der neuen ZWP extra-Broschüre „Behandeln in Balance“ bietet Thomas Senghaas, basierend auf seinen über Jahrzehnte gewonnenen Praxiserfahrungen, Tipps zu einer ergonomischen Arbeitsweise, die, nur einmal „programmiert“, (fast) von alleine läuft.

ab. Daher kann man sagen, 90 Prozent unserer Ergonomie ist Kopsache, das ist ganz wörtlich zu nehmen, aber auch im übertragenen Sinn zutreffend. Dazu müssen wir uns auf die ergonomischen Regeln einlassen wollen und manchmal unbedachte Gewohnheiten hinterfragen. Wenn also Ergonomie Kopsache ist, dann ist eine Behandlungseinheit ergonomisch nur so gut wie die praxisrelevante Performance ihrer Kopfstütze. Aber cave: Die schönste mechanische 3-D-Einstellfunktionalität einer Kopfstütze hilft uns im praktischen Alltag überhaupt nicht, wenn niemand sie korrekt einstellt! Die intensive Hinwendung zum Patienten im geschäftigen Praxisalltag macht uns unaufmerksam uns selbst gegenüber. Die Antwort auf dieses Problem liefert Teneo perfekt mit der motorischen Kopfstütze. Durch die präzise Programmierung der motorischen Kopfstütze fährt Teneo die tatsächlichen Kopfpositionen für die OK- und die UK-Therapien voreingestellt an. Da aber verschiedene Therapien an verschiedenen Zahnflächen immer wieder andere Anforderungen an die genaue Kopfposition stellen, bietet die Behandlungseinheit über den Kreuzfußschalter an der Stuhlbasis jederzeit die direkte und handfreie Justiermöglichkeit an. So ist es tatsächlich einfacher und wirklich praktikabel, während der Therapie die Kopfstütze für die gerade benötigte Einsicht anzupassen, anstatt den eigenen Körper zu verbiegen. Und das Beste ist, für einen fließenden Workflow und die präzise Anpassung der Situation bleiben die Hände und Instrumente dabei in Arbeitsposition.

... und welche direkten Zusammenhänge bestehen zwischen dem ergonomischen Arbeiten am Behandlungsplatz, der Zufriedenheit von Patienten und dem nachhaltigen Erfolg einer Praxis?

Wie schon erwähnt, ist für mich Ergonomie und Workflow eine Einheit, die meine Arbeit flüssiger, leichter und eleganter macht. Zudem trägt diese duale Einheit für mich auch wesentlich zur Qualitätssicherung bei. Das ist vielleicht für den Praxiserfolg sogar der wichtigste Aspekt. Meine Patienten können bei mir ihre zahnärztliche Versorgung auf höchstem Niveau erwarten; das ist für mich nicht nur in der Außendarstellung mit entsprechenden Ausrüstungsgütern und der allgemeinen Praxisausgestaltung dargestellt, sondern das zeigt sich auch während meiner Therapien mit einer Leichtigkeit und Souveränität des Workflows, die für den Patienten beruhigend und entspannend wirkt. Die Patienten fühlen sich bei uns jederzeit sicher aufgehoben, weil sie spüren, dass wir ihr Problem nicht am Limit unter Anspannung bewältigen, sondern bei uns dentales Hightech in Symbiose mit professioneller Fertigkeit zu maximalen Ergebnissen führt. Das ist unsere Ergonomie und das ist unser Erfolg.



Dentsply Sirona  
The Dental Solutions Company™  
Infos zum Unternehmen



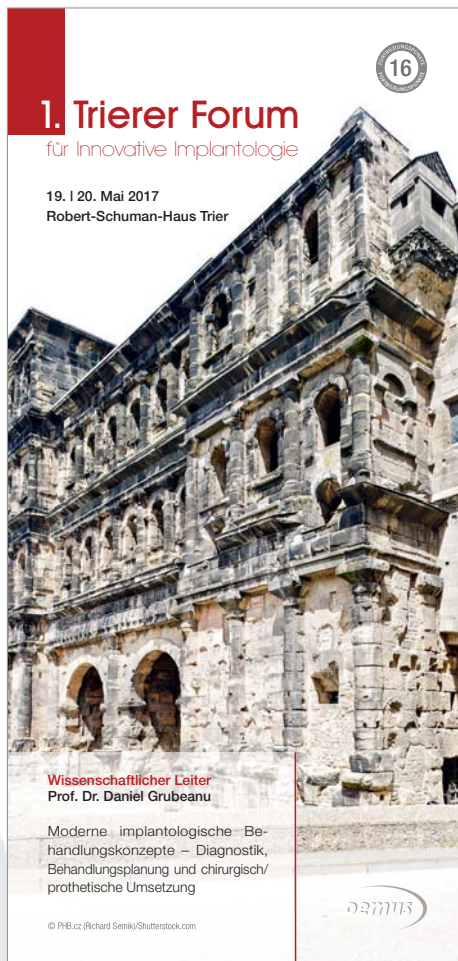
# 1. TRIERER FORUM FÜR INNOVATIVE IMPLANTOLOGIE

ONLINE-ANMELDUNG/  
KONGRESSPROGRAMM



www.trierer-forum.de

19./20. Mai 2017 – Robert-Schuman-Haus Trier



## Thema:

**Moderne implantologische Behandlungskonzepte – Diagnostik, Behandlungsplanung und chirurgisch/prothetische Umsetzung**

## Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Daniel Grubeanu/Trier

## Veranstalter:

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

Faxantwort an **0341 48474-290**

Bitte senden Sie mir das Programm zum 1. Trierer Forum zu.

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

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

Praxisstempel/Laborstempel

ZWP 5/17

Implantatprothetik

## PERMADENTAL bietet neues Abrechnungs-Webinar



Am Webinar interessierte Zahnarztpraxen können sich telefonisch bei PERMADENTAL unter: **0800 737000737** oder per Mail bei **e.lemmer@permadental.de** anmelden. Lediglich die betreffende E-Mail-Adresse und der Name des Teilnehmers sind für die Anmeldung erforderlich.

### Webinar-Termine:

- **Mittwoch, 24. Mai 2017** | 16.30–17.30 Uhr  
*Anmeldung bis spätestens 17. Mai 2017*
- **Mittwoch, 13. September 2017** | 16.30–17.30 Uhr  
*Anmeldung bis spätestens 6. September 2017*

PERMADENTAL lädt Zahnärzte und Praxisteams ein: An zwei Terminen in diesem Jahr veranstaltet der deutschlandweit agierende Zahnersatzanbieter webbasierte Fortbildungen. Bei dem jeweils einstündigen von Frau Vera Koller (CAMLOG) gehaltenen Webinar geht es um die korrekte Dokumentation und Abrechnung in der Implantatprothetik. Frau Koller gibt Empfehlungen, Abrechnungsbeispiele, relevante Informationen und gut umsetzbare Hinweise.

---

### PERMADENTAL GmbH

Tel.: 0800 7376233  
[www.permadental.de](http://www.permadental.de)

Fortbildung

## Dreiklang am Rhein: Das 5. Prophylaxe-Symposium von CP GABA in Düsseldorf

Am 16. und 17. Juni präsentieren namhafte Referenten des 5. Prophylaxe-Symposiums von CP GABA 2017 im Düsseldorfer Radisson Blu Scandinavia Hotel unter dem Motto „Verbindung von Wissenschaft, Praxis und Erfahrung“ Aktuelles zur Prophylaxe. Darüber hinaus eröffnet das Symposium vielfach Gelegenheit zu Diskussionen und kollegialem Austausch. Die Anmeldung ist ab sofort möglich, Teams ab fünf Personen erhalten besonders günstige Konditionen.

Das Programm bietet im Dreiklang von Wissenschaft, Praxis und Erfahrung unter anderem Vorträge zu den hochaktuellen Themen Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (Prof. Dr. Katrin Bekes, Universitätszahnklinik Wien), „Parodontitis & Co. – alles im Griff?“ (Prof. Dr. Thomas Hoffmann, Universitätsklinikum Dresden) oder chemische Plaque-Kontrolle (Prof. Dr. Nicole B. Arweiler, Universitätsklinikum Gießen und Marburg). Neben den Vorträgen haben die Teilnehmer beim „Meet & Talk“ die Gelegenheit zum direkten Gespräch mit den Referenten und erfahrenen Praktikern. Unter anderem präsentiert

DH Sabrina Dogan die Fallstricke der Fluoridierung. Zum Abschluss der Veranstaltung wartet eine offene Fragerunde mit den Experten Prof. Dr. Nicole B. Arweiler, Prof. Dr. Thomas Hoffmann und Prof. Dr. mult. Dominik Groß (Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, Aachen). Neben fachlichen Diskussionen bietet das Symposium vielfältigen Raum für das Wiedersehen und den kollegialen Austausch, so etwa beim gemeinsamen Abendprogramm am Ende des ersten Tages.

Anmeldung sowie weitere Informationen unter: **[www.cpgaba-events.com](http://www.cpgaba-events.com)**

---

### CP GABA GmbH

Tel.: 040 7319-0125  
[www.cpgabaprofessional.de](http://www.cpgabaprofessional.de)



Kariesprophylaxe

## Kaugummis zur Zahnpflege: Kleines Format, große Wirkung

Den neuen Kaugummi zur Zahnpflege Extra Professional White Strawberry von Wrigley gibt es nun auch im Mini-Pack-Format – bestens geeignet als kleines Geschenk für

freien Kaugummi zu kauen. Empfohlen wird dabei eine Kaudauer zwischen 10 und 20 Minuten<sup>3</sup>, denn in diesem Zeitraum wird der Speichelfluss besonders nachhaltig sti-

lungen für jeden Tag.<sup>2</sup> Das komplette Bestellangebot des Wrigley Oral Healthcare Program finden Zahnarztpraxen auf der Fachwebsite [www.wrigley-dental.de](http://www.wrigley-dental.de). Hier können Kaugummis zur Zahnpflege – auch im personalisierbaren Umschlag – zum Vorzugspreis sowie Patienteninformationsbroschüren und unterhaltsame, zur Zahnpflege motivierende Comics für Kinder bestellt werden.



Patienten zur Erinnerung an die tägliche Kariesprophylaxe. Der neue Extra Professional White Strawberry verbindet dabei Zahnpflege mit einem fruchtig-frischen Erdbeergeschmack. Denn fest steht: Erdbeere ist die weltweit mit Abstand beliebteste Fruchtart bei Kaugummis.<sup>1</sup> Ein guter, lang anhaltender Geschmack ist bei Kaugummis zur Zahnpflege doppelt wichtig: Gemäß der neuen S2k-Leitlinie zur Kariesprophylaxe<sup>2</sup> ist es empfehlenswert, jeden Tag regelmäßig nach den Mahlzeiten zucker-

muliert, der für die kariespräventive Wirkung verantwortlich ist. Die Stimulierung des Speichelflusses verstärkt die Spülfunktion, unterstützt damit die Reinigung der Mundhöhle von Nahrungsbestandteilen, fördert die Pufferung von Säuren und wirkt remineralisierend auf den Zahnschmelz. Zuckerfreie Kaugummis von Extra tragen nachweislich zur Zahngesundheit bei und gehören daher, neben dem Zähneputzen und einer möglichst geringen Zuckeraufnahme, zu den drei Prophylaxeempfeh-

- 1 Marktforschungsstudie Global FruitFlavours, 2015
- 2 S2k-Leitlinie „Kariesprophylaxe bei bleibenden Zähnen – grundlegende Empfehlungen“, AWMF, 2016. Vgl. <http://www.dgz-online.de/aktuelles/dgz-legt-erste-leitlinie-zur-kariesprophylaxe-vor>
- 3 Vgl. ADA Center for Evidence Based Dentistry: Non-fluoride caries preventive agents – Full report of a systematic review and evidence-based recommendations. A report of the Council on Scientific Affairs 5/4/2011



Infos zum Unternehmen

**Wrigley GmbH**  
Tel.: 089 665100  
[www.wrigley-dental.de](http://www.wrigley-dental.de)

ANZEIGE

### (R)Evolution für Implantologen Das »(R)Evolution White« Implantat

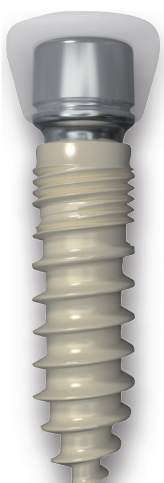
... das elastisch-zähe Zirkon-Implantat aus dem patentierten pZircono

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

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

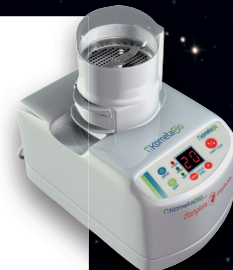
Der Shuttle vereint vier Funktionen in Einem:

- ★ 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





Durch die heutigen Ernährungsgewohnheiten mit viel konservierten Fleisch-, Wurst- und Fertigprodukten sowie Erfrischungsgetränken wird viel zu viel Phosphor zugeführt. Die anhaltende Phosphatüberlastung ist eine wesentliche Ursache für viele degenerative Erkrankungen und auch für den verstärkten Knochenabbau ...

Dr. Ronald Möbius, M.Sc.

## Die parodontale Therapie ist überholt und braucht ein Update

**FACHBEITRAG – TEIL 11: Ganzheitliche parodontale Therapieunterstützung – Ernährung (Teil 3):** 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, ist aber nicht die Therapie und somit auch nicht ausreichend zum Stopp des Knochenabbaus. Für einen ausgeglichenen Knochenstoffwechsel ist ein regelmäßiges, individuelles Recall notwendig, kontinuierlich mit drei Therapieschritten:

1. Therapie der Entzündung durch Vermehrung positiver, regenerativer Mikroorganismen und Umstellung des Patienten auf Effektive Mikroorganismen (EM) – Teil 1, 4
2. Therapie des Bone Remodeling – Teil 2, 3, 4, 5
3. Ganzheitliche Betrachtung, mit Blick auf den Knochen-

stoffwechsel, einen ausgeglichenen Flüssigkeitshaushalt und eine adäquate Ernährung – Teil 6, 7, 8, 9, 10

### Bone Remodeling

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.<sup>4</sup> Diese ständigen Umbauprozesse sind zwingend erforderlich, damit der Knochen nicht überaltert und seine Funktionen erfüllen kann.<sup>7</sup> In diesem

Bone Remodeling wird die gleiche Menge Knochen abgebaut wie nachfolgend wiederaufgebaut wird.<sup>1</sup> Normalerweise werden 0,7 Prozent des menschlichen Skeletts täglich resorbiert und durch neuen gesunden Knochen ersetzt.<sup>3</sup> Das gesamte Skelett wird im Durchschnitt alle 142 Tage erneuert.<sup>8</sup> Während bis zum 25. Lebensjahr ein Knochenaufbau erfolgt, bleibt die Knochenmasse danach relativ konstant.<sup>9</sup> Bei einem gesunden Patienten bleibt das Bone Remodeling bis zum vierten Lebensjahrzent relativ konstant.<sup>3</sup> Der danach folgende allmähliche Knochenverlust ist das Resultat eines negativen Bone Remodeling.<sup>23</sup> Neuere Untersuchungen gehen von

wesentlich geringeren Werten aus. Pro Jahr werden drei Prozent des kortikalen und 25 Prozent des trabekulären Knochens umgebaut. Innerhalb von sieben bis zehn Jahren wird das Äquivalent der gesamten Knochenmasse einmal abgebaut und neu synthetisiert.<sup>2</sup>

### Zu viel Phosphor

Für diese ständigen Umbauprozesse im Knochenstoffwechsel wird Material benötigt. Genau wie bei der Instandsetzung eines alten Gebäudes neues Material benötigt wird, braucht auch der Knochenstoffwechsel Material.<sup>14</sup> Als Mengenmineral vor allem Kalzium und Phosphat. Während wir Kalzium oft zu wenig in unserer Nahrung finden<sup>15</sup>, haben wir ein Überangebot an Phosphor.

Phosphate sind Salze und Ester der Phosphorsäure. Die normale Menge im Körperbestand beim Erwachsenen liegt bei circa 600 bis 700 Gramm.<sup>23</sup> Davon befinden sich 85 Prozent in Knochen und Zähnen, 14 Prozent in den Weichgeweben und nur 1 Prozent im Extrazellulärraum. Der Knochen besteht zu 40 Prozent aus Hydroxylapatit, einem kalziumphosphathaltigen Kristall.<sup>21</sup>

Die Aufgaben von Phosphor im menschlichen Organismus<sup>6</sup> umfassen:

1. Bestandteil wichtiger Moleküle im Organismus (Adenosin-triphosphat ATP und Adenosindiphosphat ADP, Nukleinsäuren, Phospholipide usw.)
2. Notwendig für den Aufbau der Zellwände
3. Notwendig bei der Signalübertragung innerhalb der Körperzellen
4. Für Energiestoffwechsel und Energiegewinnung in den Zellen erforderlich
5. Phosphorylierung, ein elementarer biochemischer Regulationsmechanismus
6. Weitergabe genetischer Informationen und notwendig für Aufbau der Erbsubstanz
7. Aktivierung einiger Enzyme
8. Mineralstoffwechsel
9. Puffersubstanz zur Aufrechterhaltung des Säure-Basen-Gleichgewichts im Blut
10. Puffersubstanz für Körperflüssigkeiten
11. Puffersubstanz bei der Urinausscheidung

12. Aufbau von Dentin und Zahnschmelz

13. Knochenmineralisierung und Stützfunktion des Skeletts

Alle Zellen und ihre Lebensprozesse benötigen Phosphor. Ohne Phosphor ist kein Leben möglich.<sup>5</sup> Bislang ist man davon ausgegangen, das Phosphatgleichgewicht im Blut werde gemeinsam mit Kalzium gesteuert. Doch Phosphathaushalt und Phosphatausscheidung über die Nieren werden durch ein komplexes endokrines System reguliert. Das Schlüsselhormon zur Kontrolle des Phosphathaushaltes ist FGF-23, das in den Osteocysten gebildet wird.<sup>19</sup>

Die für die Kalzium- und Phosphathomöostase bedeutsamsten Hormone sind Parathormon, Calcitriol (aktiviertes Vitamin D), Calcitonin, Östrogen, Androgene, Schilddrüsen- und Wachstumshormone, Cortisol und Insulin und Fibroblasten-Wachstumsfaktor 23 (FGF-23). Sie fördern oder hemmen sich gegenseitig in ihrer Freisetzung und wirken an den Effektororganen teils synergistisch, teils antagonistisch. Reguliert wird die Aufnahme von Kalzium und Phosphat im Darm, die Ausscheidung in der Niere und der Aufbau/Abbau von Knochenmatrix, bei dem Kalzium und Phosphat stets gemeinsam gebunden und freigesetzt werden.<sup>19</sup>

### „Kalziumräuber“ Phosphor wird zu Phosphat

Nach der Nahrungsaufnahme gelangt das Phosphor direkt in die Blutbahn und liegt hier als Phosphat vor. Die Regulation erfolgt durch ein komplexes endokrines System mit dem Schlüsselhormon FGF-23. Dieses hat die Aufgabe, den Phosphatspiegel im Blut, trotz unterschiedlicher Phosphatzufuhr mit der Nahrung, konstant zu halten. Ein erhöhter Spiegel von FGF-23 führt zu einem Abfall des Phosphatspiegels im Blut, verminderter Produktion von Vitamin D und Knochenerweichung, negativem Einfluss auf den Kalziumhaushalt, schlechte Kalziumaufnahme und erhöhter Kalziumausscheidung. Ein verminderter Blutspiegel an FGF-23 führt zu erhöhten Phosphatspiegeln im Blut, vermehrter Vitamin D-Produktion, Weichteilverkalkung, überschießender Knochenbildung und verminderter Lebenserwartung, Erhöhung der Phosphatausscheidung über die

Nieren und dadurch erhöhtem Kalziumverbrauch. Phosphor ist der Kalziumräuber. Dieser gesamte Regulationsmechanismus wird ursprünglich angekerbelt durch die Osteocysten. Sie sind es, die das meiste FGF-23 bilden. In der Regel ist es ein Mikroreiz, der zu FGF-23-Bildung und Ausschüttung führt. Zu viel FGF-23 führt zur Osteolyse, zum Knochenabbau. Ein zu geringer Spiegel an FGF-23 forciert den Knochenaufbau. Über diesen Aufbau und Abbau von Phosphor aus dem Knochen wird der Phosphatspiegel im Blut reguliert.

### Zu viel Phosphat

Phosphat ist in allen natürlichen Nahrungsmitteln organisch gebunden vorhanden. Mangelerscheinungen sind bei unserem heutigen Angebot an Lebensmitteln und normaler Ernährung unwahrscheinlich. Dieser entsteht durch Funktionsstörungen – zum Beispiel Störungen der Nierenfunktion, Nebenschilddrüsen, Magen-Darm-Erkrankungen (Morbus Crohn, Zöliakie). Auch die längerfristige Einnahme von säurebindenden Mitteln (Antazida) oder eine Alkoholkrankheit können Gründe dafür sein, dass nicht genügend Phosphor in den Organismus gelangt.

In der Regel haben wir es mit einem Überangebot zu tun. Während die benötigte Menge 700 mg beträgt, liegt die durchschnittliche Phosphataufnahme bei 1.400 mg.<sup>20</sup> Gesunde Menschen scheiden den Phosphorüberschuss mit dem Urin aus, verbrauchen aber dafür mehr Kalzium. Bei einer Unterfunktion der Nebenschilddrüse ist die Herstellung des Parathormons verringert. Dieses Hormon sorgt dafür, dass die Niere bei einer erhöhten Phosphorkonzentration mehr ausscheidet.<sup>21</sup>

Der Bedarf an Phosphor hängt vor allem mit der Aufnahme von Kalzium zusammen und soll in einem Verhältnis von 1:1,4 aufgenommen werden. Bei einer Hyperphosphatämie (zu hoher Phosphatspiegel) muss zur Korrektur das Verhältnis auf 1:2 erhöht werden.<sup>22</sup>

Beschwerden und Veränderungen bei chronisch hohem Phosphatspiegel zeigen sich in:

1. Nebenschilddrüsenüberfunktion
2. Gewebeverkalkungen z.B. Gefäße, Knorpel, Nieren
3. Hemmung Vitamin D3

- 4. Juckreiz und Rötung der Bindehaut des Auges
- 5. Muskelkrämpfen und Gefühlsstörungen

Vor allem proteinreiche Nahrungsmittel enthalten wegen der erhöhten Konzentration an Nukleinsäuren viel Phosphor: mageres Fleisch, magerer Fisch, Magermilch, fettarmer Käse. In fettreichen Nahrungsmitteln hält sich der Phosphorgehalt wegen des geringeren Gehaltes an Nukleinsäuren in Grenzen. Milch, Käse, Joghurt hingegen enthalten neben Phosphat auch viel Kalzium, wobei durch Einwirkung der Magensäure ein Teil des Phosphats durch Kalzium gebunden und dadurch im Darm nicht aufgenommen werden kann.

Die Phosphataufnahme im Darm verringert sich durch Kalzium und Magnesium, aber auch Eisen und Aluminium binden das Phosphat.

Phosphate werden zudem im großen Maßstab als Konservierungsmittel zur Haltbarmachung von Lebensmitteln eingesetzt (Schmelzkäse, Backpulver, Cola, Süßgetränke, Wurst, Fleisch, Fisch, Kakaopulver, Brot, Gebäck, Schokolade, Pralinen usw.).<sup>22</sup>



... Die Empfehlung lautet daher: Viele frische Lebensmittel und weniger haltbar gemachte Produkte, damit Blut und Knochen gesund bleiben.

**Fazit**

Phosphor und Kalzium sind die Mengenminerale im Knochenstoffwechsel, außerdem gibt es in diesem komplexen Zusammenspiel weitere Beteiligte: Parathormon, Vitamin D-Hormon (Calcitriol), Calcitonin, Östrogen, Androgene, Schilddrüsen- und Wachstumshormone, besonders FGF-23, Cortisol und Insulin. Bei unseren PA-Patienten diagnostizieren wir in der Regel ein Zuviel an Phosphor und ein Zuwenig an Kalzium. Zu viel Phosphor in der Nahrung ist das eigentliche Problem. Dadurch wird die Re-

sorption von Kalzium verringert und die Kalziumausscheidung erhöht. Erschwerend kommt dazu, dass in der Regel zu wenig resorbierbares Kalzium in der Nahrung vorhanden ist. Phosphat wird zu 60 Prozent resorbiert und ist Kalzium somit überlegen, welches nur zu 40 Prozent resorbiert wird. Wird mehr Phosphor als Kalzium aufgenommen, steigt der Phosphatgehalt des Blutes an. Blut hat vier Puffersysteme und ist bemüht, ein ausgewogenes Kalzium-Phosphor-Verhältnis im Blut aufrechtzuerhalten. Dazu wird Kalzium aus dem Knochen mobilisiert um das Missverhältnis auszugleichen. Durch die heutigen Ernährungsgewohnheiten mit viel konservierten Fleisch-, Wurst- und Fertigprodukten sowie Erfrischungsgetränken wird viel zu viel Phosphor zugeführt.

Die anhaltende Phosphatüberlastung ist eine wesentliche Ursache für viele degenerative Erkrankungen und auch für den verstärkten Knochenabbau.

Die Empfehlung lautet daher: Viele frische Lebensmittel und weniger haltbar gemachte Produkte auf den Speiseplan bringen und auf Fertiggerichte verzichten, damit Blut und Knochen gesund bleiben.

*In Teil 12 erfahren Sie mehr darüber, warum Mineralien alleine keine bruchfesten Knochen machen und welche Rolle Kollagen spielt.*

**FORTBILDUNGSANGEBOTE ...**

... zu dieser Thematik mit Referent Dr. Ronald Möbius, M.Sc.:

Rosenheimer Arbeitskreis für zahnärztliche Förderung  
**Parodontale Therapie mit neuem Denkansatz – PA benötigt ein Update**  
 19. Mai 2017 | Rosenheim | anmeldung@ro-ak.de

Güstrower Fortbildungsgesellschaft für Zahnärzte (gfza)  
**Die Revolution in der Parodontaltherapie**  
 9. September 2017 | Güstrow | info@gfza.de

Landes Zahnärztekammer Sachsen (LZÄK Sachsen)  
**PA-Therapie mit regenerativer Selbstheilung**  
 15./16. September 2017 | Dresden | anders@lzk-sachsen.de

Landes Zahnärztekammer Thüringen (LZÄK Thüringen)  
**Ein neuer Denkansatz in der Parodontologie/PA-Therapie mit regenerativer Selbstheilung**  
 24./25. November 2017 | Erfurt | fb@lzkth.de

**INFORMATION**

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

Infos zum Autor



Literaturliste



Foto: © topsaler/Shutterstock.com

ANZEIGE

## SCHLUSS MIT SUCHEN!

Traumjob finden.

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

OEMUS MEDIA AG

ZWP ONLINE MOBILE



# DESIGNPREIS 2017

DEUTSCHLANDS SCHÖNSTE  
ZAHNARZTPRAXIS

**ZWP** ZAHNARZT  
WIRTSCHAFT PRAXIS



[www.designpreis.org](http://www.designpreis.org)

Einsendeschluss 1. Juli 2017



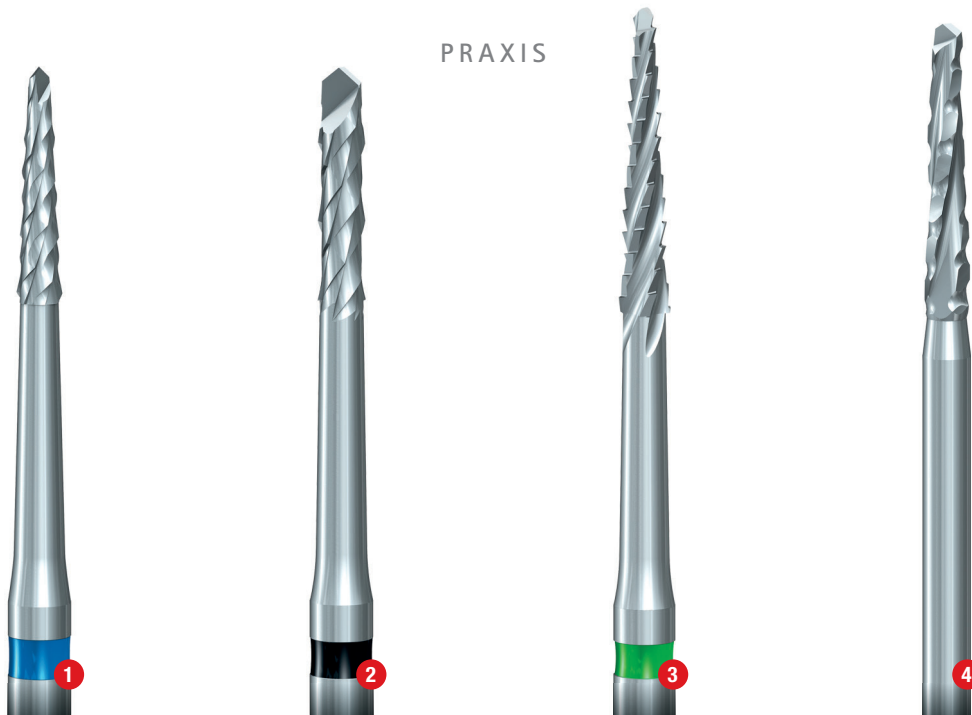


Abb. 1: Der kreuzverzahnte H254E, 6 mm lang, 1,2 mm konisch: grazil, schnittfreudig, auch für extrem dünne Schnitte geeignet. Abb. 2: Der kreuzverzahnte H255E, zylindrisch: wie der konische H254E, aber mit höherer Schnitffreudigkeit insbesondere an der Instrumentenspitze. Abb. 3: Der H162SL, 8 mm lang, 1,4 mm konisch: besonders schnittfreudig durch spezielle Sägeverzahnung. Abb. 4: Der H162ST, 9 mm lang, 1,6 mm konisch: schnittschärfster Knochenfräser in der typischen Lindemann-Dimension. Innovative Komet ST-Verzahnung, erstmals vorgestellt im März 2015.

Dr. Dominik Dortmann

## Knochenfräser: Vielfältige Varianten für höchste Schneidleistung

**HERSTELLERINFORMATION** Knochenfräser haben seit August Lindemann eine eindrucksvolle Entwicklung durchgemacht: Die historische Verfügbarkeit von Schneidstoffen einerseits, das Schneidverhalten andererseits und die Innovationskraft der Industrie ließen diverse Knochenfräser für Zahnärzte und MKG-Chirurgen entstehen. Angelehnt an seine Anwendererfahrungen aus der Praxis gibt ZA Dr. Dominik Dortmann einen Überblick über das Knochenfräserportfolio des nordrhein-westfälischen Familienunternehmens Komet und zeigt dabei die minimalinvasiven Einsatzmöglichkeiten der Instrumente in der modernen Oralchirurgie auf.

Niemand prägte Mitte des 19. Jahrhunderts die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie so sehr wie August Lindemann mit seinem Namen. Bis heute steht er für den meistgebrauchten Knochenfräser in der Zahnarztpraxis, den „Lindemannfräser“, der in seinem Ursprung aus Werkzeugstahl gefertigt ist, sich zur Spitze hin verjüngt und mit Sägezähnen versehen ist. An dieser Vorlage wird sich noch heute orientiert.

### Qualitätskriterien für einen Knochenfräser

Von einem Knochenfräser wird eine hohe Schneidleistung unter maximaler Schonung des zu zerspannenden Kno-

chens gefordert. Diese Maxime können nur scharfe Schneiden liefern, die einen wirksamen, schonenden und exakten Schnitt ermöglichen. Knochenfräser müssen eine exakte Präparation erlauben, was wiederum voraussetzt, dass der Anwender das Instrument gut kontrollieren kann. Ein ruhiger und exakter Verlauf, ohne zu „schlagen“. Für welche Indikation holen wir die Instrumente aus der Schublade?

- für Knochenschnitte allgemein
- bei der chirurgischen Entfernung retinierter Zähne
- zur Freilegung von Zähnen
- bei der Entfernung von Wurzelresten aus der Extraktionsalveole
- im Rahmen spezieller Techniken zur Alveolarkammextension (z.B.

krestaler Öffnungsschnitt, Ritzung der Kortikalis beim Bone Splitting)

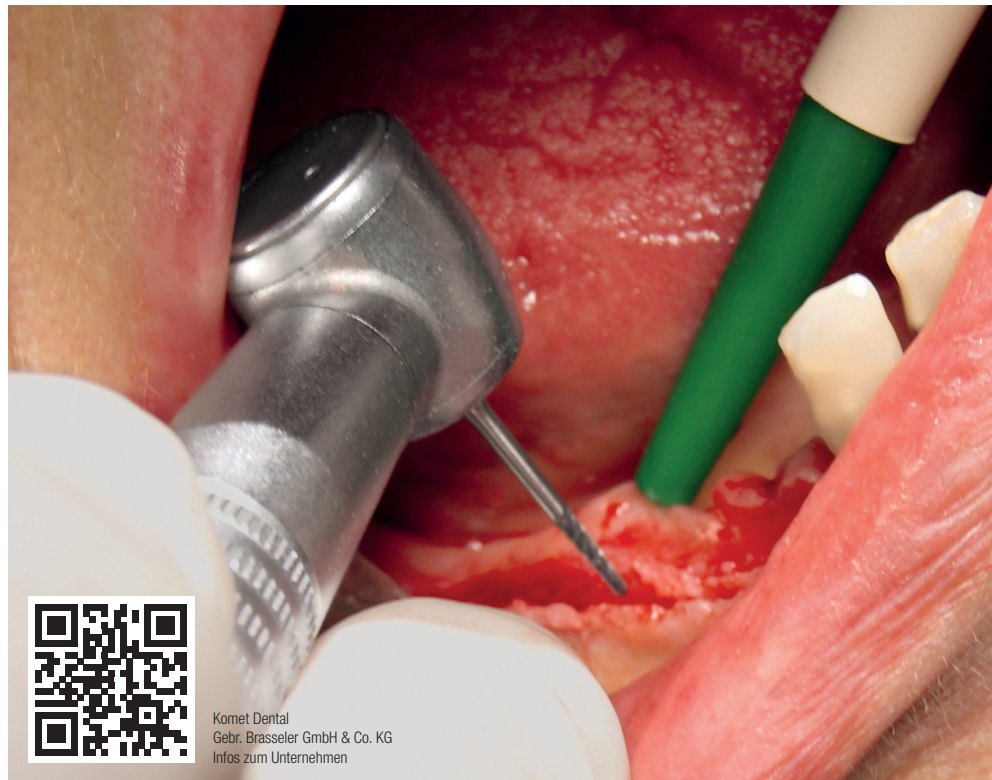
- bei der Präparation des knöchernen Zugangs zu Zysten vor deren Exstirpation
- zur Knochenfensterpräparation bei externem Sinuslift
- für die Transplantatgewinnung im retromolaren Plateau/im Kieferwinkelbereich und für dessen Konturierung vor Fixation an der Empfängerposition
- präprothetische Kronenverlängerung

### H254E und H255E: die Grazilen

Ein graziler Bohrer liefert logischerweise feinste Schnitte. Dadurch kann das Trauma derart verringert werden,

**Abb. 5: Knochenfräser H254E:** auch bei Inzision in der Spaltosteotomie.

dass die Heilung schnell, komplikationsfrei und mit einer guten Prognose vonstattengehen kann. Die kleine Dimension der Knochenfräser H254E und des H255E (1,2 mm im Durchmesser und 6 mm lang, Komet) fiel mir sofort auf. Doch obwohl sie so filigran sind, bieten sie eine erstaunliche Schneidleistung. Der einzige Unterschied: Die Schneidengeometrie ist beim H254E konisch, beim H255E zylindrisch. Ich persönlich bevorzuge im Praxisalltag die konische Form, weil ich mit der Instrumentenspitze – speziell bei weicheren Knochenqualitäten – direkt bei Erstkontakt schon Halt finde. Dieses Gefühl ist mir viel wert, es gibt mir Sicherheit. Beim konischen H254E ist die Schnittgeschwindigkeit im vorderen Arbeitsteilbereich etwas geringer als beim zylindrischen H255E. Hier zeigt die Spitze also etwas weniger Schneideigenschaft. Das kann aber – wie gesagt – für ein punktuelles Vorgehen durchaus von Vorteil sein. Der zylindrische H255E hingegen ist über die gesamte Länge gleich stark, er trägt Knochen- und Zahnhartsubstanz gleichmäßig ab. Grundsätzlich ist es aber reine Geschmackssache des Behandlers, welche Eigenschaften er sich im speziellen Fall wünscht. Der H254E ist mir genau in den Zahnbereichen hilfreich, wo z.B. implantiert wird und wir maximal Knochen erhaltend arbeiten möchten (z.B. in der OK-Front). Besonders vorteilhaft empfinde ich außerdem, dass, wenn es beim Arbeiten z.B. im Bereich der 6er in die Tiefe gehen soll, der Knochenfräser nicht nur auf dem Hand-, sondern auch auf dem Winkelstück funktioniert. Das werden alle die Kollegen nachvollziehen können, die wie ich in ihrer Praxis Prothetik und Chirurgie gleichermaßen anbieten: Das Handling mit dem Winkelstück ist oftmals einfacher und gewohnter als das Arbeiten mit dem Handstück! Mit einem graziilen Knochenfräser kann ich auch exakter vorgehen, wenn die Sicht eingeschränkt ist, z.B. bei der chirurgischen Kronenverlängerung zum Erhalt der biologischen Breite. Oder zum Beispiel, um ein Hypomochlium zu schaffen, also um zwischen Knochen und Wurzel einen feinen Pfad zu fräsen, um anschließend mit einem geeigneten Instrument



zu hebeln. Apropos Hebeln: Der H255E und der H254E sind für ihre geringe Dimension erstaunlich stabil, dürfen aber natürlich auf gar keinen Fall als Hebel eingesetzt werden.

**H162SL und H162ST:  
alles unter Kontrolle**

Mit diesen beiden Modellen bewegt man sich in der mittleren Größenordnung. Der H162SL ist kleiner als der klassische Lindemann dimensioniert, den H162ST würde ich als den „neuen Lindemann“ bezeichnen. Bei beiden gefiel mir die sehr gute Kontrolle. Sie springen nicht, schlagen nicht, sondern bleiben dort, wo ich sie auf dem Arbeitsfeld haben möchte. Diese Laufruhe gibt eine enorme Sicherheit. Vielleicht liegen das optimierte Schneidgefühl und die besonders spürbare Effektivität des H162ST an seiner sogenannten ST-Verzahnung. Ihn sehe ich z.B. bei besonders harten Knochenqualitäten, bei ankyloisiertem Knochen bzw. Zähnen indiziert.

**Fazit**

Die vielfältigen Einsatzmöglichkeiten der Instrumente in der zahnärztlichen, präprothetischen Chirurgie und MKG-Chirurgie sind für unseren Praxisalltag besonders wertvoll, da hier zuverlässige

Qualität auf hohen Anspruch trifft. Komet liefert Qualität „made in Germany“ – und das spüren mein Team und ich beim Einsatz der Instrumente. Und noch ein weiterer Aspekt: Je besser Instrumente grundsätzlich arbeiten, desto mehr schone ich meine Hand- und Winkelstücke inklusive Motoren. Das heißt mit anderen Worten: Setze ich schnittfreundige Instrumente ein, vermeide ich gleichzeitig kostspielige Reparaturen. Alle diese Aspekte machen Qualitätsinstrumente im Praxisalltag so wertvoll.

**INFORMATION**

**Dr. Dortmann & Partner  
Mund+Zahn+Kiefer**  
Dr. Dominik Dortmann  
Kurfürstenstraße 86  
56218 Mülheim-Kärlich  
Tel.: 02630 9450-0  
info@dr-dortmann.de  
www.dr-dortmann.de





Claudia Jahn

# „Wichtige Bedürfnisse früh erkennen und beste Praxisangebote erarbeiten.“

**INTERVIEW** Die Firma W&H steht für praxisorientierte Produktlösungen, die stets sowohl die Bedürfnisse der Behandler als auch der Patienten im Fokus haben. Auch im Bereich der Chirurgie und Implantologie bietet das Sortiment des Unternehmens vielfältige Lösungen für alle Anforderungen der modernen zahnmedizinischen Praxis. W&H Produktspezialist für Oralchirurgie und Implantologie Stefan Unterkircher erläutert im Interview, wie sich das neue W&H Gerätecart und das W&H Osstell ISQ-Modul in diese Philosophie einfügen.

Herr Unterkircher, nicht erst seit der Einführung des neuen Gerätecart hat sich W&H als Komplettanbieter im Bereich Chirurgie positioniert. Welche Ansprüche verbindet W&H mit diesem Standing?

Unser Anspruch ist es, stets sehr eng mit unseren Kunden zusammenzuarbeiten. Das bedeutet, dass wir immer auf Achse sind, um mit „Opinionleadern“, „Lead Usern“ und ganz besonders mit implantologisch tätigen Zahnärzten in Kontakt zu bleiben. Nur so können wir sicherstellen, dass wir wichtige Bedürfnisse früh erkennen und daraus die besten Angebote für unsere Chirurginnen und Chirurgen erarbeiten.



**Stefan Unterkircher**, W&H Produktmanager für Oralchirurgie und Implantologie.

Anlässlich der IDS 2017 hat W&H einige Neuprodukte vorgestellt. Wie haben sich diese Produkte in Ihr Konzept als Komplettanbieter für Chirurgie und Implantologie eingefügt?

Erstmals der Weltöffentlichkeit präsentiert wurden das Ölpflegegerät Assistina TWIN sowie die Primea Advanced Air Turbine, unsere weltweit einzigartige Antriebslösung für die Highspeed-Präparation. Gerade bei chirurgischen Hand- und Winkelstücken ist eine ad-

äquate Ölpflege wichtig für Langlebigkeit und Laufruhe. Am schnellsten wird dies mit der Assistina TWIN erreicht. Die Primea Advanced Air Technologie bietet die Möglichkeit, gerade bei steigender Anzahl an CAD/CAM-Versorgungen präzise und kontrolliert, bei der richtigen Drehzahl für die rotierenden Instrumente, Kronen und Brücken zu bearbeiten beziehungsweise zu finieren, um nur einen Vorteil dieser neuen Technologie zu erwähnen.

Das neue Chirurgie-Gerätecart kombiniert das W&H Implantmed und Piezomed als mobile Einheit. Neu hinzugekommen ist das W&H Osstell ISQ-Modul zur Messung der Implantatstabilität. Welche Vorteile bringt diese Kombination für den Behandler? Wir bezeichnen diese Lösung auch gerne als „Single Point of Operation“.

Das heißt, dass Implantologen beispielsweise einen Sinuslift mit sofortiger Implantatinserterion durchführen können. Das Piezomed unterstützt mit maximaler Sicherheit und Schneidleistung, um die Sinushöhle zu eröffnen und die Schneider'sche Membran abzulösen. Dank der Drehmomentkontrolle des Implantmeds kann das Implantat anschließend genau mit dem gewünschten Drehmoment inseriert werden. Das jederzeit nachrüstbare W&H Osstell ISQ-Modul hilft dabei, den optimalen Belastungszeitpunkt nach diesem Eingriff zu wählen. All diese Funktionen können mit nur einer Fußsteuerung ausgewählt und genutzt werden.

Wie fügt sich das Gerätecart in den Praxisworkflow ein? – Aufbereitungskontrolle, mehrere Behandler, Dokumentation der Eingriffe, automatische Instrumentenerkennung ...

Das Gerätecart kann als stetiger Begleiter des Behandlungsteams betrachtet werden. Mehrere Ärzte können sofort mit ihren persönlichen Einstellungen starten. Das Piezomed sorgt dank patentierter automa-



# ENDO UPDATE

Für **Einsteiger, Fortgeschrittene** und das Team

tischer Instrumentenerkennung und einer automatischen Parametereinstellung dafür, dass sich der Anwender voll und ganz auf den Patienten und den Eingriff konzentrieren kann. Alle notwendigen Parameter (Behandler, Insertionskurve, ISQ-Verlauf) können auf einem USB-Stick dokumentiert werden.

### Wen adressiert das Gerätecart?

Diese Chirurgielösung ist an den Bedürfnissen von Chirurginnen und Chirurgen ausgerichtet, die einen gesamtheitlichen Behandlungsansatz wählen und für ihre Praxis eine smarte Lösung suchen. Mit dem Piezomed erreicht man minimalinvasive, atraumatische Operationen mit maximaler Sicherheit dank der Weichgewebsschonung. Das Implantmed vereint die Gewindefunktionsfunktion, die automatische Drehmomentkontrolle sowie die Messung und Dokumentation der Osseointegration in Verbindung mit dem W&H Osstell ISQ-Modul. Intuitive Features wie personalisierte Bohrprotokolle und Multi-User-Management für Gemeinschaftspraxen kommen als weiteres Plus hinzu.

W&H ist Partner von Osstell und weltweit der erste und exklusive Anbieter, der dieses Modul in seine implantologische Behandlungseinheit integriert hat. Ihr Firmenmotto „People have priority“ lässt vermuten, dass Sie diese Entscheidung nicht nur zugunsten der Behandler, sondern auch der Patienten getroffen haben. Welche Vorteile erwarten Patienten durch das neue ISQ-Modul?

Grundsätzlich glauben wir fest daran, dass zwischen behandelndem Zahnarzt und Patienten bereits ein starkes Vertrauensverhältnis besteht. Das ISQ-Modul unterstützt aus unserer Sicht eine stärkere Einbindung des Patienten in den Behandlungsablauf, was einen bestmöglichen Behandlungserfolg unterstützt. Bewusst getroffene Entscheidungen des Behandlers können dem Patienten mittels ISQ-Modul anschaulicher mitgeteilt werden.

Vielen Dank für das Gespräch.

## INFORMATION

### W&H Deutschland GmbH

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

Infos zum Unternehmen



## 1 Basiskurs ●●●

Sichere und professionelle Lösungen für Standardfälle inkl. praktischer Übungen (Stationsbetrieb)

### nächste Termine

26. Mai 2017	Warnemünde	23. Februar 2018	Unna
13. Oktober 2017	Essen	04. Mai 2018	Mainz
08. Dezember 2017	Baden-Baden	07. September 2018	Leipzig

## 2 Fortgeschrittenenkurs ●●●

Sichere und professionelle Lösungen auch komplexer endodontologischer Probleme inkl. praktischer Übungen (Stationsbetrieb)

### nächste Termine

27. Mai 2017	Warnemünde	24. Februar 2018	Unna
14. Oktober 2017	Essen	05. Mai 2018	Mainz
09. Dezember 2017	Baden-Baden	08. September 2018	Leipzig

## 3 Masterclass ●●●

Aufbaukurs für Fortgeschrittene inkl. praktischer Übungen

### nächste Termine

28. Oktober 2017	Essen	13. Januar 2018	Essen
------------------	-------	-----------------	-------

Online-Anmeldung/  
Kongressprogramm



inkl.  
**Hands-on**



www.endo-seminar.de

Faxantwort an **0341 48474-290**

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

Titel | Vorname | Name

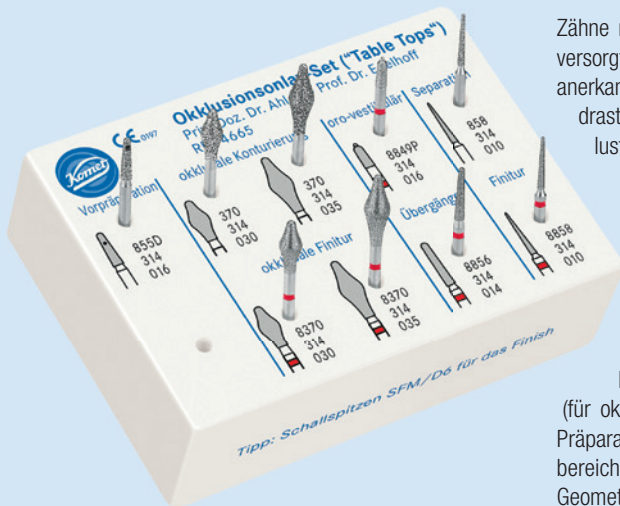
E-Mail (Für die digitale Zusendung des Programms.)

Praxisstempel

ZWP 5/17



# Okklusionsonlays: Die innovative Alternative zur Krone



Set 4665 für Okklusionsonlays (im sterilisierbaren Edelstahlständer: Set 4665ST)

## 1. Dogmenwechsel

**Warum sind Okklusionsonlays (auch „Table Tops“ genannt) in manchen Patientenfällen die bessere Wahl zur klassischen Kronenpräparation?**

Kronen sind schon lange etabliert. Aber in einigen Fällen könnte minimalinvasiver mit Okklusionsonlays vorgegangen werden. Eine Kronenpräparation verursacht erhebliche Zahnhartsubstanzerluste, die bis zu 68,8 Prozent betragen können. Auch eine Stellungnahme der DGPro besagt, dass jeder Überkronung das Risiko des Vitalitätsverlustes innewohnt. Zur Versorgung okklusaler Zahnhartsubstanzerluste im Seitenzahnbereich sind Okklusionsonlays als neue minimalinvasive Behandlungsalternative eingeführt.

**Wann sind Okklusionsonlays typischerweise indiziert?**

Okklusionsonlays sind dann indiziert, wenn die klinischen Kauflächen verloren gegangen sind. Das ist typisch bei Bruxismus: Forciertes Pressen und Knirschen bringen die Okklusion in ein Ungleichgewicht. Die Situation ist also nicht durch Kariesprogression, sondern vielmehr durch Zahnhartsubstanzerluste gekennzeichnet. Bei klassischer zahnärztlicher Vorgehensweise würden diese

Zähne nun alle beschliffen und mit Kronen versorgt werden. Okklusionsonlays als eine anerkannte Restaurationsform fordern hier drastisch weniger Zahnhartsubstanzerluste als klassische Kronen.

## 2. Instrumentierung

**Warum stellt sich die Instrumentierung von Okklusionsonlays bis dato technisch schwierig dar?**

Das Ei 379 (zur Präparation von Palatinalflächen) oder die Knospe 390 (für okklusales Einschleifen) waren für die Präparation von Kauflächen im Seitenzahnbereich eigentlich noch nie geeignet. Ihre Geometrie war nie dafür konzipiert – Zahnärzte benutzten die Instrumente quasi immer als Notbehelf.

**Welche Instrumente sind für die Präparation von Okklusionsonlays perfekt geeignet?**

Gemeinsam mit Priv.-Doz. Dr. M. Oliver Ahlers und Prof. Dr. Daniel Edelhoff entwickelte Komet das Set 4665/ST zur Okklusionsonlaypräparation. Im Set enthalten sind unter anderem sechs Neuentwicklungen, die das Präparieren einfacher machen.

## 3. Innovation

**Welche Instrumente aus dem Set 4665/ST besitzen Innovationscharakter?**

Die Form der OccluShaper ist außergewöhnlich. Sie erreichen mittig (Zentralfissur) eine Rundung, wie sie vor allem für keramische

Restaurationen notwendig ist, und geben automatisch die Übergänge zu den Höckern vor, ja runden diese mit ihrem konkaven Profil im Sinne einer anatoformen Unterstützung konvex ab. Die OccluShaper gibt es in zwei Größen, passend zu Prämolaren (Größe 030) und Molaren (Größe 035).



OccluShaper 370.314.035

**Kann die Präparation von Okklusionsonlays auch mit Schall unterstützt werden?**

Ja, ab Sommer 2017 bietet Komet dazu passende Schallspitzen an. Diese formkongruenten, einseitig diamantierten Schallspitzen SFM6 und SFD6 stellen dann sicher, dass auch bei geringer Abtragtiefe die Form genau umgesetzt wird – ohne dass die Nachbarzähne angeschliffen werden. Die Effektivität der Schallspitzen wird dabei durch eine Rauigkeit sichergestellt, die leicht oberhalb der für klassische Finierer liegt.

**Tipp:** Die OccluShaper und die neuen Schallspitzen sind auch eine wunderbare Bereicherung für die Kronenstumpfpräparation.



Infos zum Unternehmen



WWW.KOMETDENTAL.DE



Ausstattung

## Benutzerfreundliche Behandlungseinheiten in RKI-konformem Design

Die aktuellen Modelle der bewährten Premium-Behandlungseinheiten von ULTRADENT, die auf der diesjährigen IDS 2017 gezeigt wurden, präsentieren sich mit innovativen Neuheiten und erweiterten Ausstattungsmöglichkeiten. Dazu gehören im Besonderen neue Designelemente, die, verbunden mit funktionellen Verbesserungen, den Praxisalltag erleichtern, die Arbeit für Behandler und Assistenz unterstützen, die Hygiene-Maßnahmen vereinfachen und den Komfort für den Patienten erhöhen. Das neue Design umfasst fließende, gut zu reinigende Formen und die damit verbundene, neu gestaltete Wassereinheit mit einer größeren Speischale. Dabei ist die Reinigung der Schläuche für die Instrumentenantriebe in das Zahnarztelement U1600 integriert und bietet so kurze Wege für den regelmäßigen Hygieneaufwand.

Die Instrumentenköcher von Arzt- und Assistenzelement sind per Knopfdruck abnehmbar und sterilisierbar. In diesem Zusammenhang wurde auch das Griffsystem neu konzipiert, alle Griffe von Traytisch, OP-Leuchte und Zahnarztelement sind kompatibel.

Des Weiteren verbessert das neue, innovative Beleuchtungssystem die Sicht im präoperativen Bereich. Durch die optimale Beleuchtung wird der Lichtunterschied zwischen der sehr hellen Mundsituation und dem Arbeitsfeld auf der Trayablage verringert und so die visuelle Ermüdung erheblich reduziert. Zudem ermöglichen ein neuer Hochleistungsmotor und eine neue Steuerung Soft-Start und -Stopp, mit komfortablem Bewegen des Patienten durch vibrationsfreien, schnellen Lauf.



Premium Klasse  
**U 1600**

Der neue Standard  
der Premium Klasse.  
Mit RKI-konformem Design.

**ULTRADENT**  
DENTAL UNIT. MADE IN GERMANY. 2017

Damit beweist ULTRADENT einmal mehr, warum die Münchener Dentalspezialisten seit über 90 Jahren zu den führenden Unternehmen für hochwertige Behandlungseinheiten zählen.



**ULTRADENT Dental-Medizinische  
Geräte GmbH & Co. KG**

Tel.: 089 420992-70

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

Infos zum Unternehmen

Sedierung

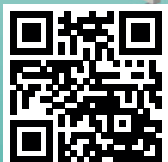
## All-in-one-System zur Lachgasbehandlung

Die dentale Sedierung mit Lachgas hat sich in den vergangenen Jahren sehr positiv entwickelt. Neben den Vorteilen der Methode spielen hierbei auch gerätetechnische Verbesserungen und ein Zusammenspiel von Komfort und Sicherheit bei der Bedienung der Lachgassysteme eine entscheidende Rolle. In den exklusiv bei BIEWER medical erhältlichen Gerätesystemwagen der Serie sedaflow® sind alle Bestandteile, die für eine Lachgassedierung notwendig sind, sicher und effizient untergebracht: Die Flowmeter (digital oder analog) vom US-Premium-Hersteller Accutron zum Mischen von Sauerstoff und Lachgas, die medizinischen Gase (je 10-Liter-Flaschen) sowie der Anschluss für das Patientenschlauchsystem mit Absaugung und den Accutron-Nasenmasken. Die Systemwagen der Linie sedaflow® werden stetig weiterentwickelt. Und sie sind in allen gängigen RAL-Farben erhältlich oder können auf Wunsch im Praxisedesign optisch individualisiert werden. Der sedaflow® slimline (siehe Abbildung) ist mit 40 Zentimeter Breite ein äußerst schmales Modell, das sich durch seine abgerundeten Ecken und die Flügeltüren optisch in jede moderne Zahnarztpraxis einfügt.

Viele Anwender nutzen den sedaflow® slimline mit dem digitalen Flowmeter von Accutron, das einzigartige Vorteile bietet: Eine super deutliche und klare Anzeige aller wichtigen Parameter, Steuerung der Sedierung über die Veränderung der Lachgaskonzentration bei konstantem Gesamt-Flow, wichtige automatisierte Funktions- und Sicherheitstests sowie eine effiziente Auswertungsfunktion.

**BIEWER medical Medizinprodukte**

Tel.: 0261 988290-60 • [www.biewer-medical.com](http://www.biewer-medical.com)



Infos zum Unternehmen

## PRODUKTE

### HERSTELLERINFORMATIONEN

Weichgeweberegeneration

## Aktivsauerstoff: Effektiver Einsatz bei Parodontitis und Periimplantitis

Die neuen OXYSAFE Professional Produkte von Hager & Werken enthalten die patentierte Ardox-X® Technologie auf Aktivsauerstoffbasis (Kohlenwasserstoff-Oxoborat-Komplex), die durch Kontakt mit der Haut oder Schleimhaut aktiviert wird. Dieser Komplex fungiert als Matrix, die den Aktivsauerstoff in dem zu behandelnden Bereich freisetzt. Hierdurch wird sofort die Anzahl der gramnegativen Bakterien reduziert. OXYSAFE eliminiert schädliche, anaerobe Bakterien (auch in der Zahnfleischtasche), die für Parodontitis und Periimplantitis verantwortlich sind. Das mit Sauerstoff angereicherte Mikromilieu hat einen nachweislich positiven Effekt auf die Behandlung entzündeter Zahnfleischtaschen. Bewusst wurde auf körperschädigende Inhaltsstoffe, wie zum Beispiel Wasserstoffperoxide und Radikale, verzichtet. Die Applikation von OXYSAFE Gel Professional unterstützt die parodontale Regenerationstherapie von Weichgewebe, das durch Periimplantitis geschädigt wurde. OXYSAFE Professional wirkt sowohl antibakteriell als auch antifungizid und unterstützt durch seinen erhöhten Sauerstoffanteil die Regeneration von entzündetem Gewebe. Es schützt die Mundflora und verursacht keinen Zelltod bei Erythrozyten oder Leukozyten. Ebenso werden weder Mukosazellen noch Osteoblasten angegriffen.<sup>1</sup> Die Wirkung von OXYSAFE Professional wurde durch unabhängige Universitäten und viele Studien bestätigt. Die Produkte sind seit vielen Jahren erfolgreich im klinischen Einsatz. OXYSAFE Gel Professional wird von der Prophylaxefachkraft oder Dentalhygienikerin angewendet und in die Zahntasche appliziert. OXYSAFE Liquid Professional ist eine Mundspülung, die vom Patienten direkt nach der Behandlung im häuslichen Gebrauch als Nachsorge angewendet wird.



1 Berendsen et al. (2014) Ardox-X® adjunctive topical active oxygen application in periodontitis and periimplantitis – a pilot study, 2–18

Hager & Werken GmbH & Co. KG • Tel.: 0203 99269-0 • www.hagerwerken.de

Infos zum Unternehmen

Komposit

## Prothesen einfach unterfüttern und fixieren

Dauerhaft perfekt sitzende Prothesen sind eine Herausforderung. Mit DMGs neuem LuxaPick-up lassen sich hierzu zwei Hauptaufgaben besonders leicht lösen: Das gingivafarbene Komposit ist einsetzbar für die direkte harte Unterfütterung als Ausgleich von Veränderungen im Schleimhautlager. Darüber hinaus ermöglicht LuxaPick-up die schnelle und sichere Fixierung von Retentionselementen in implantatgetragene Prothesen (Pick-up-Technik). Die Retentionselemente können direkt intraoral eingepolymerisiert werden. Das sorgt für einen spannungsfreien, sicheren Halt auf Implantaten. Dank der direkten Chairside-Anwendung kann der herausnehmbare Zahnersatz ganz einfach an veränderte Schleimhautlager angepasst werden. So bietet LuxaPick-up eine schnelle und kostengünstige Möglichkeit, die Funktionalität nachhaltig wiederherzustellen. Auch die Prothesenreparatur und Individualisierung von Interimszahnersatz geht mit dem neuen Komposit leicht von der Hand. Zudem ist LuxaPick-up peroxid- und MMA-frei und daher besonders biokompatibel.



DMG • Tel.: 0800 3644262 (kostenfrei) • www.dmg-dental.com

Infos zum Unternehmen

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

Hygiene

## Dampfsterilisator mit neuer DuraSteam Technologie



hat sich ein Durchlaufsiegelgerät bewährt (Hygopac Plus). Mit einem praktischen Etikettiersystem (Hygoprint) erfolgt im Handumdrehen eine rasche und einfache Dokumentation des Sterilisationsprozesses. Der Sterilisator Hygoclave 90 schließt nun die Hygienekette. Unter Verwendung der aufeinander abgestimmten Produkte der Dürr System-Hygiene kann das Praxisteam jetzt den gesamten Kreislauf für zahnärztliche Instrumente abdecken. Entscheidende Merkmale des Hygoclave 90 sind die Zuverlässigkeit und beeindruckend schnelle Zykluszeiten bei gleichzeitig hoher Energieeffizienz. Erreicht wird dies durch die perfekte Kombination und das störungsfreie Zusammenspiel aus Dampfcondensator, Drei-Kolben-Vakuumpumpe, Heatpipe, aufgeschweißten Ventilsitzen und einer starken 2.400 Watt-Heizleistung. Zudem ermöglicht der Dampfsterilisator eine innovative und einfache Chargenfreigabe und -protokollierung, kann mit drei Containern (65 mm) befüllt werden und bietet somit Platz für bis zu 10 kg Beladung. Nicht zuletzt garantiert seine komplette Edelstahlbauweise einen optimalen Werterhalt des Instrumentariums. Hygoclave 90 bedeutet Spitzentechnik in der Zahnarztpraxis.

Ein neues Produkt aus dem Hause Dürr Dental schließt die Hygienekette für zahnärztliche Instrumente: der Dampfsterilisator Hygoclave 90 mit DuraSteam Technologie.

Zahnärztliche Instrumente durchlaufen nach der Anwendung eine ganze Kette von Hygienemaßnahmen zur Aufbereitung für die nächste Behandlung. Häufig wird zunächst in einem Tauchbad manuell gereinigt und desinfiziert. Alternativ dazu kann auch ein Hochleistungs-Ultraschall-System zum Einsatz kommen (Hygasonic). Zur schnellen, normgerechten Sterilverpackung von Instrumenten



**DÜRR DENTAL AG**  
Tel.: 07142 705-0  
[www.duerrdental.com](http://www.duerrdental.com)

Infos zum Unternehmen

Molekulare Diagnostik

## Erfolgreiche Parodontitistherapie dank Keimanalyse

Eine Markerkeimanalyse mit micro-IDent® bzw. micro-IDent® plus weist fünf bzw. elf parodontopathogene Keime und deren Konzentration nach. Diese Untersuchung bildet die Basis für eine optimale Parodontitistherapie, da die Bakterien die Hauptursache für die Erkrankung darstellen und aktiv die Zerstörung des Zahnhalteapparates vorantreiben. Hält man diesen Prozess nicht auf, kann das zum Verlust von natürlichen Zähnen führen. Daher ist das vorrangigste Ziel einer Parodontaltherapie, die Bakterienlast gezielt zu reduzieren und bestehende Entzündungen zu beseitigen. Allerdings erschwert eine hohe Konzentration an Bakterien die Reduktion der Keime – insbesondere bei gewebeinvasiven Spezies. In solchen Fällen ist häufig eine mechanische Therapie allein nicht ausreichend, sondern eine adjuvante Antibiose notwendig. Da das Keimspektrum von Patient zu Patient sehr unterschiedlich sein

kann, ist es für eine zielgerichtete und individualisierte Antibiotikatherapie unabdingbar, zu wissen, welche und wie viele Bakterien vorliegen. Die Testsysteme micro-IDent® bzw. micro-IDent® plus weisen zuverlässig die individuelle Keimbelastung des Patienten nach. Das Ergebnis der Analyse zeigt, ob der Patient einer adjuvanten Antibiotikatherapie bedarf und wenn ja, welches Antibiotikum bei den nachgewiesenen Bakterien optimal wirkt. Somit ist eine Markerkeimanalyse Grundlage für eine umfassende PA-Therapie mit verantwortungsvollem Antibiotikaeinsatz und nachhaltigem Behandlungserfolg.



**Hain Lifescience GmbH**  
Tel.: 00800 42465433  
[www.micro-IDent.de](http://www.micro-IDent.de)



## PRODUKTE

### HERSTELLERINFORMATIONEN

Mundspiegel

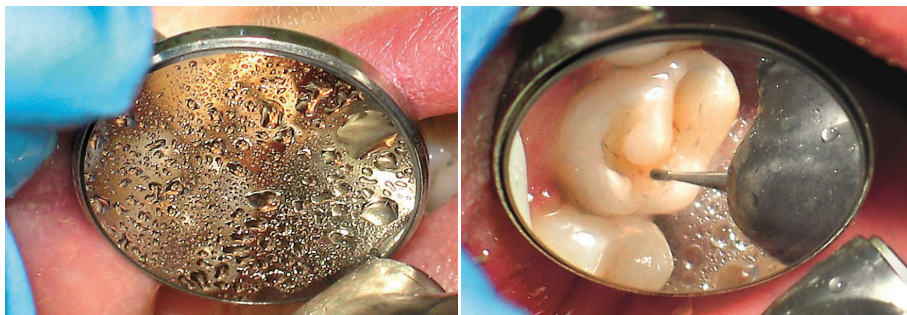
## Anhaltend klare Sicht durch selbstreinigende Spiegeloberfläche

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.

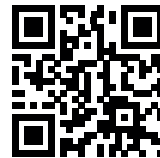
EverClear entspricht den stetig wachsenden Hygieneanforderungen und kann, mit Ausnahme der Akkus, voll sterilisiert werden.

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



Infos zum Unternehmen

Video: EverClear™



**I-DENT**

Vertrieb Goldstein

Tel.: 0171 7717937

www.i-dent-dental.com

Zubehör

## Hightech-Equipment für die Zahnarztpraxis

Leistungsstarke Geräte und ein überaus vielseitiges Portfolio: Als Spezialanbieter von modernstem Hightech-Equipment für die dentale Praxis bietet das Bonner Unternehmen GoodDrs höchste Qualität zum attraktiven Preis-Leistungs-Verhältnis. Ob intra-orale Kameras, hochwertige Polymerisationslampen oder präzise Endodontie-Messinstrumente: Alle Geräte haben gemeinsam, dass sie neueste Technologien mit den Erfordernissen des Praxisalltags verbinden. Ein echtes Meisterstück darin ist die intraorale Kamera Whicam Story3. Kabellos ist sie bequem in der ganzen Praxis anwendbar, lässt sich einfach intuitiv mit der eingebauten Sensor-maus steuern und besitzt eine innovative Flüssiglinse, deren Autofokus vom Makro bis zum Quadranten automatisch scharf stellt – und zwar in HD-Qualität. Auch der Apex Lokator Dr's Finder NEO setzt Maßstäbe: Er ist der weltweit kleinste Apex Lokator, der eine der modernsten 3-Frequenz-Technologien auf kleinstem Raum ermöglicht. Er kann konventionell auf das Tray gestellt oder mit einem Fingerclip an der

Hand getragen werden, verfügt über ein Touchdisplay wie bei einem Smartphone und garantiert eine präzise Messgenauigkeit durch drei Messfrequenzen. Und nicht zuletzt überzeugt die Polymerisationslampe Dr's Light G durch ihre sehr hohe Lichtintensität von max. 1.600 mW/cm<sup>2</sup>, die für eine schnelle Aushärtung bereits ab fünf Sekunden sorgt. Aufgrund des eingebauten Bewegungssensors ist die Dr's Light G sofort betriebsbereit, sobald sie in die Hand genommen wird, und geht automatisch in den Ruhemodus, wenn sie wieder abgelegt wird. Zudem liegt die kabellose Hochleistungs-LED-Lampe für licht-härtende Dentalwerkstoffe im Wellenlängenbereich von 420–490 nm aufgrund ihres durchdachten ergonomischen Designs ausgesprochen gut in der Hand.



**Good Doctors Germany GmbH**

Tel.: 0228 53441465 • www.gooddrs.de



Infos zum Unternehmen

Nanohybridkomposit

## Restaurationsystem für die ästhetische Seitenfüllung

Mit dem Restaurationsmaterial Aura hat das australische Unternehmen SDI ein neuartiges Kompositensystem auf den europäischen Markt gebracht, das mit einfacher und dem natürlichen Zahnaufbau entsprechender Schichttechnik anterioren direkten Restaurationen eine ästhetische Ausstrahlung, sprich „Aura“, verleiht. Mit dem Nanohybridkomposit Aura Bulk Fill wird das Ziel einer natürlichen Ästhetik auch im Seitenzahngebiet einfach und probat im Praxisalltag erreicht. SDI kombiniert ein schrumpfungsaarmes Kunststoffsystem mit dem patentierten Ultra High Density (UDH) Glasfüllern zu einem Füllungsmaterial, das ausgezeichnete Werte in Bezug auf Biege- und Druckfestigkeit aufweist. Vorpolymerisierte Füller und ein hoher Füllergehalt sorgen für weniger Stress und eine geringere Polymerisationsschrumpfung und damit für eine bessere Haftung an der Grenzfläche der Füllung zur Zahnhartsubstanz. Die Polymerisationstiefe von 5 mm und der Verzicht auf die Notwendigkeit einer Deckschicht erlauben ein zeitlich effizientes Prozedere zu einem ästhetischen Resultat mit nur einer Farbe.

### Patientenfall

Bei dem Patienten wurde röntgenologisch an Zahn 45 distal und an Zahn 46 mesial und distal Karies diagnostiziert (Abb. 1). Die



Abb. 1: Karies an den Zähnen 45 und 46.

Kavitätenpräparation erfolgte mit dem Hartmetallbohrer Komet H7/330. Dann wurde zunächst Zahn 45 mit einem Isolite System und einer Garrison Teilmatrize mit Keil und Ring isoliert. Mit einem Diodenlaser wurde das proximale Gingivagewebe verdrängt, um die Teilmatrize leichter einsetzen zu können. Schmelz und Dentin wurden 15 Sekunden mit Super Etch von SDI (Phosphorsäure, 37%) angeätzt. Anschließend wurde die Säure mit Wasser aus der Multifunktionspritze gründlich abgespült. Nach dieser sorgfältigen Vorbereitung des Zahns wurde das Adhäsiv Riva Bond LC von SDI angemischt und mit einem Mikroapplikator auf die Kavität aufgetragen. Riva Bond LC

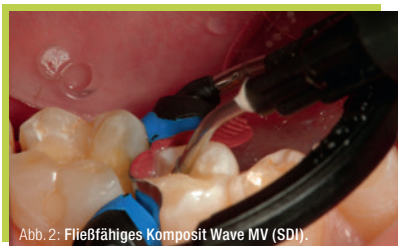


Abb. 2: Fließfähiges Komposit Wave MV (SDI).



Abb. 3: Adaptation von Aura Bulk Fill.



Abb. 4: Gefüllte MOD-Kavität bei Zahn 46.



Abb. 5: Fertige Füllungen.

wurde auf alle Schmelz- und Dentinflächen der Kavität appliziert und mit der Polymerisationslampe Radii Plus von SDI 20 Sekunden lichtgehärtet.

Nun konnte die Kavität schichtweise gefüllt werden. Zuerst wurde eine 0,5 mm starke Schicht aus dem fließfähigen Komposit Wave MV von SDI appliziert, um eine gleichmäßige Adaptation an alle Flächen der Kavitätengeometrie sicherzustellen (Abb. 2). In den Rest der Kavität wurde Aura Bulk Fill von SDI in einer einzigen Schicht eingebracht und mit dem Kompositinstrument Goldstein Flexi-Thin Mini 4 von Hu-Friedy adaptiert (Abb. 3). Nach der Modellierung der okklusalen Anatomie wurde die Oberfläche von Aura Bulk Fill mit dem Red Sable Brush Flat #2 von Keystone geglättet. Der Pinsel wurde zuvor in Riva Bond LC eingetaucht, und Überschüsse wurden sorgsam entfernt. Sanfte Pinselstriche vom Komposit zu den Kavitätenrändern vor der Lichthärtung verbessern die Adaptation im Randbereich. Danach wurde Aura Bulk Fill mit der Radii Plus 20 Sekunden von okklusal und 20 Se-

kunden von bukkal und lingual polymerisiert. Bei der Präparation und Restauration von Zahn 46 wurde ebenso verfahren. Abbildung 4 zeigt die MOD-Kavität nach der Füllung mit Aura Bulk Fill und vor dem Modellieren. Auch diese Restauration wurde 20 Sekunden von okklusal und 20 Sekunden von bukkal und lingual lichtgehärtet.

Mit dem nadelförmigen Diamantinstrument Komet 8392 zum approximalen Finieren von Kompositen wurden vor der Politur die okklusalen Konturen akzentuiert und Überschüsse an den Rändern entfernt. Dann wurde die Oberfläche von Aura Bulk Fill mit Gummipolierern bearbeitet. Mit einer Komposit-Polierbürste wurden die Füllungen auf Hochglanz poliert. Zuletzt wurde ein Oberflächenversiegler appliziert, mit Luft ausgedünnt und lichtgehärtet; danach waren die Füllungen fertig – hier die Ansicht von okklusal (Abb. 5). *Autor: Dr. Robert A. Lowe*

**SDI Germany GmbH**

Tel.: 02203 9255-0 • [www.sdi.com.au](http://www.sdi.com.au)

# Fill, pack and go



Bitte schicken Sie mir Informationsmaterial zu.

Fax: +49 223 9255-200  
oder  
E-Mail: [AU.Dental@sdi.com.au](mailto:AU.Dental@sdi.com.au)

Melden Sie sich jetzt an!



Praxisstempel

Befestigungsmaterial

## Adhäsiver Zement für alle Befestigungen in der Automix-Spritze



Mit PANAVIA™ V5 von Kuraray können alle Indikationen der Befestigung abgedeckt werden – egal, ob eine hohe Ästhetik bei Veneers oder höchste Haftkraft bei ungünstigen Retentionen im Seitenzahnbereich erforderlich ist. Als Universalzement ist PANAVIA™ V5 zur Befestigung aller Werkstoffe von Metall über Keramik bis zu Kompositen geeignet. Die Frage, welcher Zement verwendet werden muss, hat sich somit erübrigt. PANAVIA™ V5 vereint die bekannt hohe Haftkraft des Original-MDP-Monomers mit einem erstaunlich einfachem Handling. Mit dem Tooth Primer, bestehend aus nur einer Komponente, wird die Zahnschubstanz vorbehandelt und anschließend wird der Zement aus der Automix-Spritze appliziert. Kein manuelles Mischen, auch nicht des Primers. Für die Restauration genügt der CLEARFIL™ CERAMIC PRIMER PLUS. Dieser ist Silan und Primer für Keramik oder Metall in einem und für nahezu alle Werkstoffe geeignet.

Das Ergebnis: Reduktion des Materialsortiments, weniger Komponenten, einfache Verarbeitung, hohe Ästhetik und sichere Haftung für alle Front- als auch Seitenzahnrestorationen. Darüber hinaus erleichtert die einfache Überschussentfernung das Versäubern nach dem Einsetzen. Alle fünf Farben sind frei von Aminen. Dadurch wird die dauerhafte Farbstabilität von PANAVIA™ V5 unterstützt.



**Kuraray Europe GmbH  
BU Medical**

Tel.: 069 305-35835  
www.kuraraynoritake.eu

Infos zum Unternehmen

Integrative Therapie

## Mikrobiom-Pflege zum Zahn- und Implantaterhalt

Vor 25 Jahren wurden unter ganzheitlich-integrativen Therapien von Arthritis, Neurodermitis, Depression oder Burn-out interessante „Nebenwirkungen“ entdeckt: Die Gesundung des meist gestörten Darms hatte oft auch eine Sanierung gestörter oraler Schleimhäute zur Folge. Selbst schwerste

Parodontitis heilte „spontan“ ab. Die hypoallergenen Reinstoff-Präparate zur Therapie des Leaky Gut sowie zur orthomolekularen Darmpflege für Dün- und Dickdarm kurierten offenbar das ganze Ökosystem Mensch.

Mit Lachsöl, Vitamin B-Komplex plus, Spurenelemente und Magnesium-Calcium startete die Mikronährstoff-Substitution zur Entgiftung und Ausleitung. Daran schlossen sich zur Dünndarmpflege Vitamin AE+Lycopin, Schwarzkümmelöl, 3-SymBiose und Kalium spe an. Abschließend kam die ODS 2 für den Dickdarm zum Einsatz. Diese umfasste Lachsöl, Schwarzkümmelöl, 3-SymBiose plus, Magnesium-Calcium und Q10 plus Vitamin C.



Auf Basis dieser erfolgreichen Therapieschritte führte der Zahnarzt Dr. H.-P. Olbertz aus Troisdorf zwei Orthomolekularstudien zur Wechselbeziehung Parodont–Darm mit beeindruckenden Ergebnissen durch. Als Itis-Protect I–IV von hypo-A stehen diese Präparate heute jeder Praxis für die innovative Parodontitistherapie zur Verfügung. Der breite Therapieansatz führt über die Aktivierung des Stoffwechsels zur Optimierung des Immun-, Hormon- und Nervensystems. Resultat: Statt Silent Inflammation neue Aktivität und Lebensfreude!



**hypo-A GmbH**

Tel.: 0451 3072121  
www.hypo-a.de

Infos zum Unternehmen

ANZEIGE

**OMES MEDIA AG**

## SCHLUSS MIT SUCHEN!

Traumjob finden.

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

ZWP ONLINE MOBILE

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



# Wem vertrauen Sie bei Ihrer Wasserhygiene?



Wasserhygiene

## Innovatives Hygiene-Konzept bietet „sicheres“ Wasser

Bei Hygiene denkt jede(r) erst einmal an die sogenannte Oberflächenhygiene, also das Putzen und Desinfizieren von Waschbecken, Fußböden, Kopf- und Sitzflächen der Behandlungseinheit oder das Sterilisieren der Instrumente, weil diese ja schließlich im Mund der Patienten zum Einsatz kommen. Das Gesetz verlangt es, der Zahnmediziner will es und der Patient erwartet es. Doch es fehlt ein entscheidendes Glied in der Hygienekette: die Wasserhygiene. Zahnarztpraxen betreiben einen enormen Aufwand bei der Oberflächenhygiene, kennen sich aber beim Thema Wasserhygiene nur sehr wenig aus. Ein Paradebeispiel ist, wenn sterile Instrumente an verkeimte Wassersysteme angeschlossen werden. BLUE SAFETY hat sich als Navigator für alle Fragen rund um die Wasserhygiene bewährt und sorgt mit dem SAFEWATER Hygiene-Konzept dafür, dass die Hygienekette von medizinischen Einrichtungen endlich wirksam, rechtssicher und kosteneffizient geschlossen wird.

Das SAFEWATER Wasserhygiene-Konzept basiert auf einer automatisierten Anlagentechnologie, die minimale Aufmerksamkeit vom Praxisteam erfordert, in dem vor Praxisbeginn alle Leitungen mit einer wirksamen Lösung durchgespült werden und alle Biofilme nachhaltig entsorgt bzw. deren Neubildung verhindert wird.

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



**BLUE SAFETY GmbH**

Tel.: 0800 25837233

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

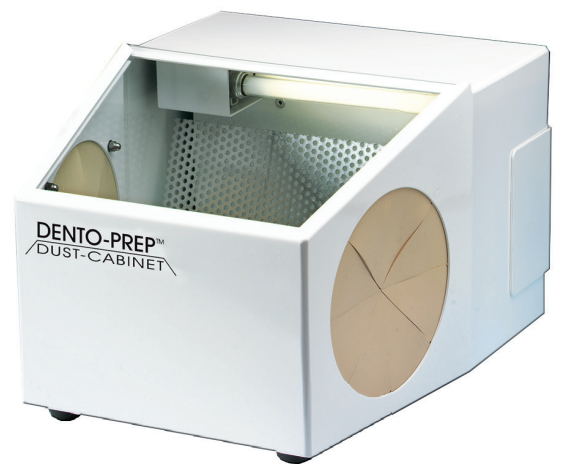
Infos zum Unternehmen

Oberflächenpräparation

## Mikro-Pulverstrahler sichert Haftverbund

Der Mikro-Pulverstrahler DENTO-PREP™ ist ein kompaktes, voll sterilisierbares Gerät für den Einsatz von Strahlmitteln wie Aluminium- und Siliziumoxidpulver (Korngröße 20–80 µm). Das mikrofeine Abstrahlen dient der Vorbereitung (Vergrößerung/Beschichtung) der Oberflächen von Metall-, Keramik- und Kunststoffmaterialien zur wirkungsvollen Verstärkung des Verbunds mit Haftvermittlern. Im Rahmen der extraoralen Anwendung umfassen die Anwendungsbereiche unter anderem die Bearbeitung von Kronen, Brücken, Inlays, Onlays, Stiften und orthodontischen Befestigungselementen, die Entfernung alter Zementreste und die Anpassung gussmetallener Restaurationen. Bei der intraoralen Anwendung dient die Mikropräparation der Vorbereitung von Ausbesserungen an Keramik- und Kunststoffteilen (Verblendreparaturen). Die günstige zentrale Position des Pulverbehälters, der gleichzeitig als Handgriff dient, ermöglicht eine bequeme Bedienung wie auch das unkomplizierte Abstellen auf der jeweiligen Arbeitsfläche.

DENTO-PREP™ lässt sich einfach auf den Turbinenschlauch mittels Adapter aufsetzen. Alternativ kann es direkt an die Druckluftleitung angeschlossen werden (Einbausatz ist erhältlich). Das Metallteil des DENTO-PREP™-Strahlers ist aus hochgradig rostfreiem Edelstahl. Gerät und Pulverbehälter sind autoklavierbar bis 135 °C. Die Strahldüse ist voll drehbar (360°) und in beliebiger Stellung fixierbar. Der Luftdruck für den Betrieb sollte – je nach Anwendungsbereich und Strahlmittel – circa 2 bis 5 bar betragen. Für die extraorale Anwendung ist eine Staubkabine zu empfehlen.



Die DUST-CABINET hält das Pulver in der Kabine effektiv zurück und ein helles Licht sichert einen klaren Blick. Sie verfügt über ein eingebautes Absaugsystem und Filterelement sowie eine Frontscheibe aus gehärtetem Glas und lässt sich an 230 V anschließen.

**RÖNVIG Dental Mfg. A/S**

Tel.: +45 70233411 • [www.ronvig.com](http://www.ronvig.com)



Komposit

## Neue Gingiva- und Schmelzmassen für hervorragende rote und weiße Ästhetik

Damit Zahnfleischreproduktionen mit Komposit noch lebendiger und individueller gelingen, hat SHOFU Dental sein bewährtes Beautifil II-System um fünf hochwertige Gingiva-Massen erweitert – für ein harmonisches Zusammenspiel zwischen roter und weißer Ästhetik. Neu in der Kompositlinie sind auch vier Schmelzmassen, die besonders für hochästhetische Restaurationen im Frontzahnbereich, aber auch bestens für Reparaturen geeignet sind.

Mit den untereinander mischbaren Beautifil II Gingiva-Massen lassen sich naturidentische Weichgewebszonen mit Tiefenwirkung und unsichtbare Übergänge zum Zahn gestalten. Sie sind speziell bei Rezessionen, freiliegenden Abutments, Kronenrändern und Wurzelerosionen sowie fehlenden Papillen indiziert und nicht nur für Klasse V-Restaurationen perfekt geeignet. Die pastösen, nicht klebrigen Kompositmassen lassen sich dabei nicht nur hervorragend verarbeiten und modellieren, sondern auch einfach und effizient auf Hochglanz polieren.

Die neuen Beautifil II Enamel-Massen sind ebenfalls untereinander misch- und schichtbar und analog zum Keramik-Farbkonzept von

SHOFU anwendbar. So können mit den vier Schmelzfarben Translucent, High-Value und Low-Value Translucent sowie Amber einfach und effizient polychromatische Versorgungen hergestellt und Restaurationen und Prothesen unsichtbar repariert werden. Dank ihrer guten Streich- und Modellierfähigkeit lassen sich auch feinste Details der Zahnmorphologie unkompliziert reproduzieren. Selbstverständlich sind die neuen Gingiva- und Schmelzfarben, die ab sofort in verbraucherfreundlichen Spritzen mit jeweils 2,5 Gramm Inhalt erhältlich sind, mit allen Massen des lichthärtenden Beautifil II-Kompositsystems kompatibel.



SHOFU Dental GmbH

Tel.: 02102 8664-0

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

Infos zum Unternehmen

Chirurgiegerät

## Kabelloser Prothetikschauber mit Drehmoment-Kalibriersystem

Der Prothetikschauber iSD900 von NSK bietet höchste Sicherheit beim Befestigen von Halte- bzw. Abutmentschrauben. Mit drei Drehzahlbereichen (15, 20, 25/min) sowie zwischen 10 und 40 Ncm frei wählbaren Anzugsmomenten (anwählbar in 1- und 5-Ncm-Schritten) ist er bestens geeignet für alle gängigen Implantatsysteme. Das speziell für diese Anwendung konzipierte Drehmoment-Kalibriersystem stellt dabei sicher, dass stets das exakt erforderliche Drehmoment anliegt. Gegenüber herkömmlichen Befestigungssystemen, wie zum Beispiel manuellen Ratschen, bietet der iSD900 eine deutliche Zeitersparnis bei gleichzeitig bester Zugänglichkeit. Der Behandler kann sich so auf das Wesentliche dieser Prozedur konzentrieren, näm-

lich Schrauben ohne verkanten zu platzieren. Der iSD900 ist so leicht und klein wie eine elektrische Zahnbürste und aufgrund seiner Aufladung durch Induktion (das heißt keine Kontaktkorrosion an elektrischen Kontakten) und seinem sterilisierbaren Verlängerungs-An-/Aus-Schalter höchst benutzerfreundlich und kinderleicht in der Anwendung. Für den Betrieb des iSD900 sind handelsübliche AAA-Akkus geeignet.

NSK Europe GmbH

Tel.: 06196 77606-0

[www.nsk-europe.de](http://www.nsk-europe.de)



Infos zum Unternehmen





Fehlstellungen

## Nahezu unsichtbares Verfahren zur Zahnbegradigung

Mit Invisalign® Go schenkt Align Technology vielen Menschen ein schöneres Lächeln – und setzt zugleich die Standards im Bereich vereinfachter Methoden zur Zahnbegradigung! Von der Identifizierung geeigneter Fälle über den Behandlungsplan bis zur Kontrolle der Therapieverläufe: Besonders die klar strukturierte Vorgehensweise und die gleichzeitige Einbindung der innovativen Alignertechnologie stellen für den Zahnarzt eine relevante Erweiterung seines Praxisangebots dar. Er kann kompetent beraten und die komplette Therapie direkt in seiner Praxis durchführen. Das Resultat: In der Regel können Invisalign® Go Anwender schon nach maximal drei Monaten selbstbewusster Lächeln als zuvor.



Align Technology GmbH • Tel.: 0800 2524990 • [www.invisalign-go.de](http://www.invisalign-go.de)

Infos zum Unternehmen

Abdruck

## Kinderleichte Gingivaretraktion schützt Gewebe und spart Zeit

Mit Elite Cord Paste bietet die Zhermack GmbH Deutschland ab sofort eine Retraktionspaste, die sowohl blutstillend als auch retrahierend wirkt. Mit dem Material lässt sich spielend einfach die Präparationsgrenze vor der Abdrucknahme freilegen und Flüssigkeiten wie Blut und Speichel minimieren. Im Gegensatz zum Fadenlegen ist die Retraktionspaste deutlich gewebeschonender und in der Anwendung einfacher, schneller und angenehmer, sowohl für den Behandler als auch für den Patienten. Das bedeutet eine Zeitersparnis bei jeder Anwendung. Während der zwei Minuten Einwirkzeit entfalten die beiden aktiven Komponenten ihre Wirkung: Kaolin-Tonerde wirkt wie ein Schwamm und sorgt für eine trockene Umgebung, während das enthaltene Aluminiumchlorid retrahierend wirkt. Um für zusätzliche mechanische Retraktion zu sorgen, liegen der Verkaufseinheit noch Gingivacaps bei, die auf den zu retra-

hierenden Zahn gestülpt werden können. Durch leichten Kaudruck des Patienten kann die Retraktion so optional noch verstärkt werden. Die Paste ist in praktischen, gebrauchsfertigen Einmalkapseln abgefüllt, die mit jeder handelsüblichen Kompositspritze verwendet werden können. Das vereinfacht die Anwendung, da keine Anmischung erforderlich ist. Zudem werden so Kreuzkontaminationen vermieden. Die besonders dünne Spitze sorgt für eine optimale Applikation im Sulkus.

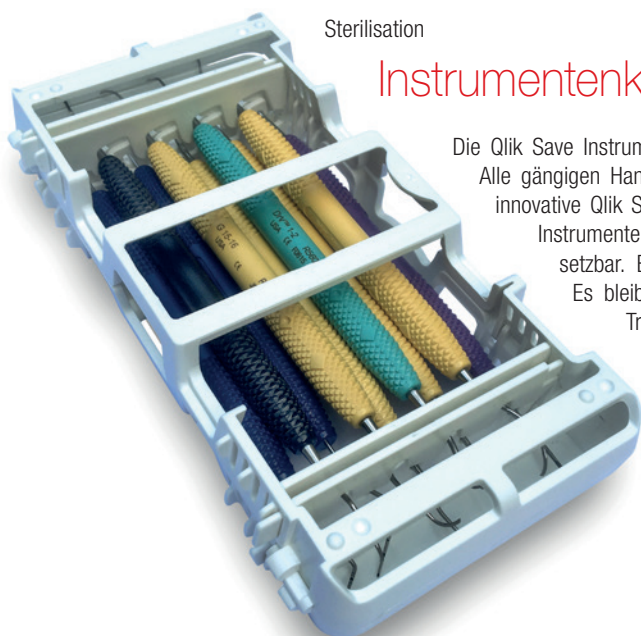


Zhermack GmbH Deutschland  
Tel.: 05443 2033-0 • [www.zhermack.de](http://www.zhermack.de)

Sterilisation

## Instrumentenkassette für neun Handinstrumente

Die Qlik Save Instrumentenkassette ist die weltweit einzigartige Kassette für neun Instrumente. Alle gängigen Handinstrumente können somit kostensparend aufbereitet werden. Durch das innovative Qlik System ist ein einfaches und schnelles Öffnen gewährleistet. Zudem ist die Instrumentenkassette in zwei Hälften teilbar und somit direkt bei der Behandlung einsetzbar. Einen weiteren Vorteil bringt das hydrophobe Kunststoffmaterial mit sich: Es bleiben keine Wassertropfen bzw. Wasserreste nach der Aufbereitung zurück. Trotzdem ist die Kassette autoklavierbar und sterilisierbar bis 135 °C. Das innovative Design ermöglicht eine perfekte Kombination mit Einweg- und Normtrays. Dank der Stapelbarkeit kann die Instrumentenkassette platzsparend aufbewahrt werden.



Jovident GmbH • Tel.: 0203 60707-0 • [www.jovident.com](http://www.jovident.com)



<b>Verlagsanschrift</b> OEMUS MEDIA AG Holbeinstraße 29 04229 Leipzig	Tel. 0341 48474-0 Fax 0341 48474-290 kontakt@oemus-media.de
<b>Verleger</b>	Torsten R. Oemus
<b>Verlagsleitung</b>	Ingolf Döbbecke Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller
<b>Projekt-/Anzeigenleitung</b> Stefan Thieme	Tel. 0341 48474-224 s.thieme@oemus-media.de
<b>Produktionsleitung</b> Gernot Meyer	Tel. 0341 48474-520 meyer@oemus-media.de
<b>Anzeigendisposition</b> Marius Mezger Bob Schliebe	Tel. 0341 48474-127 m.mezger@oemus-media.de Tel. 0341 48474-124 b.schliebe@oemus-media.de
<b>Vertrieb/Abonnement</b> Andreas Grasse	Tel. 0341 48474-200 grasse@oemus-media.de
<b>Art-Director</b> Dipl.-Des. (FH) Alexander Jahn	Tel. 0341 48474-139 a.jahn@oemus-media.de
<b>Layout/Satz</b> Frank Jahr	Tel. 0341 48474-254 f.jahr@oemus-media.de
<b>Chefredaktion</b> Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (V.i.S.d.P.)	Tel. 0341 48474-321 isbaner@oemus-media.de
<b>Redaktionsleitung</b> Dipl.-Kff. Antje Isbaner	Tel. 0341 48474-120 a.isbaner@oemus-media.de
<b>Redaktion</b> Marlene Hartinger	Tel. 0341 48474-133 m.hartinger@oemus-media.de
<b>Lektorat</b> Frank Sperling	Tel. 0341 48474-125 f.sperling@oemus-media.de
<b>Druckerei</b>	Dierichs Druck+Media GmbH & Co. KG Frankfurter Straße 168, 34121 Kassel

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



**Erscheinungsweise:** ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis erscheint 2017 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 25 vom 1.1.2017. Es gelten die AGB.

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

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

## Inserenten

Unternehmen	Seite
ACTEON	9
Alfred Becht	53
Align	2
Asgard Verlag	69
BIEWER medical	4
BLUE SAFETY	31
Büdingen Dent	45
caprimed	57
Champions-Implants	79
CP GABA	13
DAMPISOFT	59
DENTAKON e.K.	18
dental bauer	43
Dentsply Sirona	23
Dexcel Pharma	8
DGOI	71
DGZI	67
DMG	29, 47, 51
Dürr Dental	33
Gebr. Brasseler	49
Hain Lifescience	65
hypo-A	17
I-DENT	63
Jovident	Beilage
K.S.I. Bauer-Schraube	25
Kuraray	27
nature Implants	19
Nobel Biocare	21
NSK Europe	Beilage, 5, 11
Rezeptionsdienste für Ärzte nach Bedarf	55
Permamental	100
RØNVIG Dental	61
SDI Germany	Beilage
SHOFU	35
Synadoc	52
VOCO	39
W&H Deutschland	37
Wrigley	Beilage
Zest Dental Solutions	7
Zhermack	Titelpostkarte

# OSTSEEKONGRESS

## 10. NORDDEUTSCHE IMPLANTOLOGIETAGE

26./27. Mai 2017

Rostock-Warnemünde – Hotel NEPTUN

ONLINE-ANMELDUNG/  
KONGRESSPROGRAMM



www.ostseekongress.com



### Thema:

Update Implantologie – Neues und Bewährtes  
Trends in der Allgemeinen Zahnheilkunde

### Wissenschaftliche Leitung:

Dr. Theodor Thiele, M.Sc.

### Veranstalter:

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

## Faxantwort an 0341 48474-290

Bitte senden Sie mir das Programm zum OSTSEEKONGRESS/  
10. NORDDEUTSCHE IMPLANTOLOGIETAGE zu.

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

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

Praxisstempel/Laborstempel

ZWP 5/17

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**



## Der Mehrwert für Ihre Praxis

Als Komplettanbieter für zahntechnische Lösungen beliefern wir seit 30 Jahren renommierte Zahnarztpraxen in ganz Deutschland. Ästhetischer Zahnersatz zum smarten Preis – so geht Zahnersatz heute.

[www.permadental.de](http://www.permadental.de) | **Telefon 0 28 22 - 1 00 65**

**permadental**  **semperdent**  
Modern Dental Group