

ZWVP

ZAHNARZT WIRTSCHAFT PRAXIS

WIRTSCHAFT – SEITE 12

Profitabel wachsen mit
einer Kinderabteilung

DENTALWELT – SEITE 64

Neue Dimensionen in der
implantologischen Fortbildung

ZWP SPEZIAL – BEILAGE

Praxishygiene

Kinderzahnheilkunde

AB SEITE 36

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.

Dr. Isabell von Gymnich

Yes, we can!

Eines der Mundgesundheitsziele, welches die BZÄK für 2020 anstrebt, erscheint recht ambitioniert: Der Anteil der kariesfreien Zähne bei sechsjährigen Kindern soll zu diesem Zeitpunkt idealerweise 80 Prozent betragen!

Während bei den Zwölfjährigen dieser Wert bereits erreicht wurde, hat die Hälfte der Erstklässler Karies, davon ist wiederum die Hälfte in den ersten drei Lebensjahren entstanden. Die Daten zeigen weiterhin, dass 15 Prozent der Dreijährigen bereits kariöse Läsionen bis ins Dentin aufweisen.

Die Tendenz, dass die ECC in dieser Altersgruppe zunimmt, hat den G-BA veranlasst, drei zusätzliche zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen in das kritische Alter zwischen dem 6. und 30. Lebensmonat aufzunehmen. Präventionskonzepte, die vor allem gesundheitserzieherische, gesundheitsfördernde und präventive Maßnahmen enthalten, werden den Eltern der kleinen Patienten ab dem Durchbruch des ersten Milchzahnes zur Verfügung gestellt. Der Verweis erfolgt durch den Kinderarzt und wird im gelben Untersuchungsheft dokumentiert.

Wissensdefizite, die Mundhygiene, Ernährung und die Anwendung von Fluoriden betreffen, können so behoben werden, eine Anleitung zur altersgerechten Zahnpflege macht Eltern kompetent und vermittelt Sicherheit bei der häuslichen Mundhygiene. Wenn die Putzproblemzonen bekannt sind und entsprechend betreut und bereits kleinste Initiailläsionen durch

therapeutische Fluoridierung arretiert werden, kann Schaden abgewendet werden, bevor er entsteht.

Die Bedeutung, die ein gesundes Milchgebiss für die dentale und auch die gesamte weitere körperliche, psychische und soziale Entwicklung der kindlichen Patienten hat, ist der Zahnärzteschaft bewusst.

Kinderzahnheilkunde-Curricula, die zur Zusatzbezeichnung „Schwerpunkttätigkeit Kinderzahnheilkunde“ berechtigen und im Jahr 2000 erstmalig von der APW angeboten wurden, bieten interessierten Kolleginnen und Kollegen die Möglichkeit, sich nach dem Studium außerhalb der Hochschule fortzubilden; für die Erlangung der Zusatzbezeichnungen „Spezialist“ und „Master“ führt der Weg zurück in die Hochschule.

Neben sämtlichen zahnmedizinisch-fachlichen Aspekten haben Verhaltensführung, Kommunikation, Psychologie, moderne Sedierungstechniken und „Elternhandling“ hohen Stellenwert und einen festen Platz im Ausbildungskatalog.

Die Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde mit derzeit 1.500 Mitgliedern feiert im März 2018 ihr fünfjähriges Bestehen als eigenständige Fachgesellschaft.

In den letzten Jahren wurde zunehmend deutlich, dass für die Praktizierung einer erfolgreichen Kinderzahnheilkunde ein gut ausgebildetes Team unerlässlich ist. Die Idee einer strukturierten Ausbildung für ZFA zur „ZFKiZ“ war geboren. Demnächst star-

tet das 6. Curriculum, das die Zahnmedizinischen Fachangestellten zu „Kinderzahnarzt-Helferinnen“ ausbildet, die zusätzliche kompetente Ansprechpartner und Berater für Patientenelementen bei den neuen Präventionskonzepten sein werden.

Zahlreiche ambitionierte, gut ausgebildete Behandlerteams stehen bereit, evidenzbasierte Therapiekonzepte liegen vor, die Dentalindustrie hat sich auf kleine Patienten eingestellt. Eltern nehmen die frühen Präventionstermine zunehmend wahr, die Realisierung einer ansetzbaren BEMA-Position ist abzusehen. Machen wir uns also ans Werk: Bis 2020 haben wir in etwa so viel Zeit wie der Durchbruch eines kompletten Milchgebisses dauert, rein rechnerisch könnten wir es schaffen, das Ziel annähernd zu erreichen.

INFORMATION

Dr. Isabell von Gymnich

Im Gewerbepark C 27
93059 Regensburg

Vizepräsidentin der Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGKiZ e.V.)

Infos zur Autorin



WIRTSCHAFT

- 6 Statement
- 8 Fokus

PRAXISMANAGEMENT

- 12 Profitabel wachsen mit einer Kinderabteilung
- 16 Auf dem Weg aus der Sucht: Angst vor Schmerzen und Entzug
- 22 Praxis mit Persönlichkeit: CI als Aushängeschild und Motivationstool

RECHT

- 24 Wann darf sich ein Zahnarzt als „Kinderzahnarzt“ bezeichnen?

TIPPS

- 26 Selbstständige (zahn)ärztliche Tätigkeit versus abhängige Beschäftigung
- 28 Sicherheit mit einem Klick: Honorarverlusten vorbeugen
- 30 Private Abrechnung der Fissurenversiegelung
- 32 Über „Digitale Patientenaufklärung“ aufgeklärt?
- 34 QM-Handbücher müssen angepasst werden!
- 35 Alles für kleine Dimensionen

KINDERZAHNHEILKUNDE

- 36 Fokus
- 38 „Tell – Show – Do“: Kommunikation in der Kinderzahnheilkunde
- 42 Frontzahntrauma bei Kindern: Vorgehensweise in der Zahnarztpraxis
- 50 Exkavieren im Milch- und juvenilen Gebiss
- 54 Der Low-Dose-Modus: Geringste Strahlenbelastung in der Pädiatrie

- 56 Je kleiner, desto besser: Passendes Equipment für kleinen Patientenmund
- 58 Kariesschutz für Grübchen und Fissuren

DENTALWELT

- 60 Fokus
- 63 Die Rezeption – Aushängeschild jeder erfolgreichen Praxis
- 64 Neue Dimensionen in der implantologischen Fortbildung durch Multi-Channel-Streaming (MCS)
- 66 „Time is Muscle“: Herzinfarkt im Praxisalltag
- 68 Mit NWD in das Jahr 2020
- 72 Qualität in der Zahnarztpraxis sichern und steigern
- 74 Gezielt anders: Neustart mit ReFit-Einheiten

PRAXIS

- 76 Fokus
- 78 Die parodontale Therapie ist überholt und braucht ein Update – Teil 12
- 80 Intraligamentäre Anästhesie mit adrenalinfreiem Articain
- 82 Ergonomie meets Design
- 86 Sicherer approximaler Randschluss mit umfassendem Füllungskonzept
- 88 „Intuitiv implantieren“
- 89 Produkte

RUBRIKEN

- 3 Editorial
- 98 Impressum/Inserenten

ANZEIGE

Lachgas sicher und effektiv – mit BIEWER medical

Einzigartig & exklusiv
sedaflow™
slimline

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

BIEWER medical
www.biewer-medical.com

Aktuelle Zertifizierungskurse 2017 nach DGfS und CED:
5. - 8.7. Sylt, 21./22.7. Friedrichshafen, 1./2.9. Köln, 8./9.9. Berlin, 15./16.9. Rheda-Wiedenbrück, 22./23.9. Nürnberg, 27. - 30.9. Köln, 6./7.10. Frankfurt

6/17

ZWP SPEZIAL

Auch Wasserhygieneprobleme?

Befehligung über H₂O₂ Nach System-Removal Mit SAFEWATER-Technologie

Gegen schlechte Probenergebnisse und hohe Reparaturkosten.
SAFEWATER schützt und wirkt!

Jetzt kostenfreie Beratung unter:
Fon: 00800 88 55 22 88 oder www.bluesafety.com

Praxishygiene

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



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



Dr. Michael Frank

Erfolgsstory Prophylaxe

Zum Zeitpunkt der ersten beiden Deutschen Mundgesundheitsstudien in den Jahren 1989 und 1992 hatten von den untersuchten Kindern gerade einmal rund 13 Prozent ein kariesfreies Gebiss. **Bei der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie 2014 sind es rund 81 Prozent!**

Zahnmedizinische Vorsorge funktioniert. Diesem Satz dürften die meisten Menschen Glauben schenken, denn schließlich greifen sie selbst täglich zur Zahnbürste, nutzen Zahnseide und Mundspülungen und nehmen die regelmäßigen Untersuchungen bei ihrem Zahnarzt und die Gelegenheit zu einer professionellen Zahnreinigung (PZR) in der Zahnarztpraxis wahr.

Wenn eine derartige „gefühlte Wahrheit“ jedoch durch eine repräsentative wissenschaftliche Erhebung belegt wird, werden auch die Bemühungen der Zahnärztinnen und Zahnärzte und ihrer Standesorganisationen für eine stetig verbesserte Prophylaxe in ihrer Sinnhaftigkeit bestätigt.

Die Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V) hat hier klare und sehr erfreuliche Ergebnisse zutage gefördert. In allen Altersgruppen, die für die Studie berücksichtigt wurden, kam es zu einer weiteren Absenkung der Karieslast. Ganz besonders beeindruckend ist die Erfolgsstory Prophylaxe bei den Kindern und Jugendlichen. Grund genug, diese Erfolge in vorliegender Ausgabe der ZWP, die sich dem Themenfeld der Kinderzahnheilkunde widmet, an dieser Stelle noch einmal vorzustellen.

Zum Zeitpunkt der ersten beiden Deutschen Mundgesundheitsstudien in den Jahren 1989 und 1992 hatten von den untersuchten Kindern gerade einmal rund 13 Prozent ein kariesfreies Gebiss. Bei der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie 2014 sind es

rund 81 Prozent! Das bedeutet, dass acht von zehn 12-jährigen Kindern heutzutage vollkommen kariesfrei sind. Die Zahl der kariesfreien Gebisse hat sich damit allein in den Jahren 1997 bis 2014 praktisch verdoppelt. Die durchschnittliche Karieserfahrung beträgt in dieser Altersgruppe 0,5 DMF-Zähne. Im Hinblick auf die Karieserfahrung seiner Kinder steht Deutschland damit an der Weltspitze.

Eine derartige Verbesserung geschieht jedoch nicht von allein. Dahinter stehen viele Jahre des Engagements von vielen Beteiligten: von Zahnärztinnen und Zahnärzten, ihren Praxisteam, Erzieherinnen und Erziehern und natürlich den Eltern. Vorsorge für eine zahn-gesunde Zukunft unsrer Kinder hat mit der Gruppenprophylaxe und der Individualprophylaxe zwei tragende Säulen. Seit nahezu drei Jahrzehnten liegt die Gruppenprophylaxe in ganz Deutschland in den guten Händen der Zahnärzteschaft, die sich zu diesem Zweck in der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ), den Landesarbeitsgemeinschaften und ihren lokalen Unterorganisationen zusammengeschlossen hat.

Bei uns in Hessen sind dies die 20 Arbeitskreise Jugendzahnpflege (AkJ), die unter dem Dach der LAGH den gesetzlichen Auftrag erfüllen. 27 Jahre Einsatz in den Kindertagesstätten sorgen dafür, dass der Sozialstatus eines Menschen nicht an seinen Zähnen erkannt werden kann. Und auch wenn Hessen ebenso wie das übrige

Deutschland bereits sehr gute Ergebnisse vorweisen kann, bedarf es weiterer Anstrengung.

Noch gibt es Differenzen in den Statistiken, die mit dem Sozialstatus zusammenhängen und hier müssen wir weiterarbeiten, um auch Kindern aus Familien am unteren Ende der sozialen Hierarchie künftig zu einem völlig gesunden Gebiss und einem makellosen Lächeln zu verhelfen. In der LAGH widmen sich derzeit rund 1.600 Patenschaftszahnärztinnen und -zahnärzte dieser verantwortungsvollen Aufgabe, womit rund 90 Prozent der Versorgung in der Fläche abgedeckt sind.

Zu den Aufgaben im Bereich der Kinderzahnheilkunde gehört auch die Umsetzung der Konzepte gegen die Frühkindliche Karies (ECC). Damit betreten wir das Feld der Individualprophylaxe in der Zahnarztpraxis. Die neuen Verweise auf die drei zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen im gelben Kinderuntersuchungsheft sind ein wichtiger Etappensieg. Zudem haben wir in Hessen mit der neuen Aufstiegsfortbildung zum/r Zahnmedizinischen Prophylaxeassistent/-in (ZMP) eine neue Fachkraft etabliert, die sich hauptsächlich auf das wichtige Feld der Vorsorge konzentrieren wird.

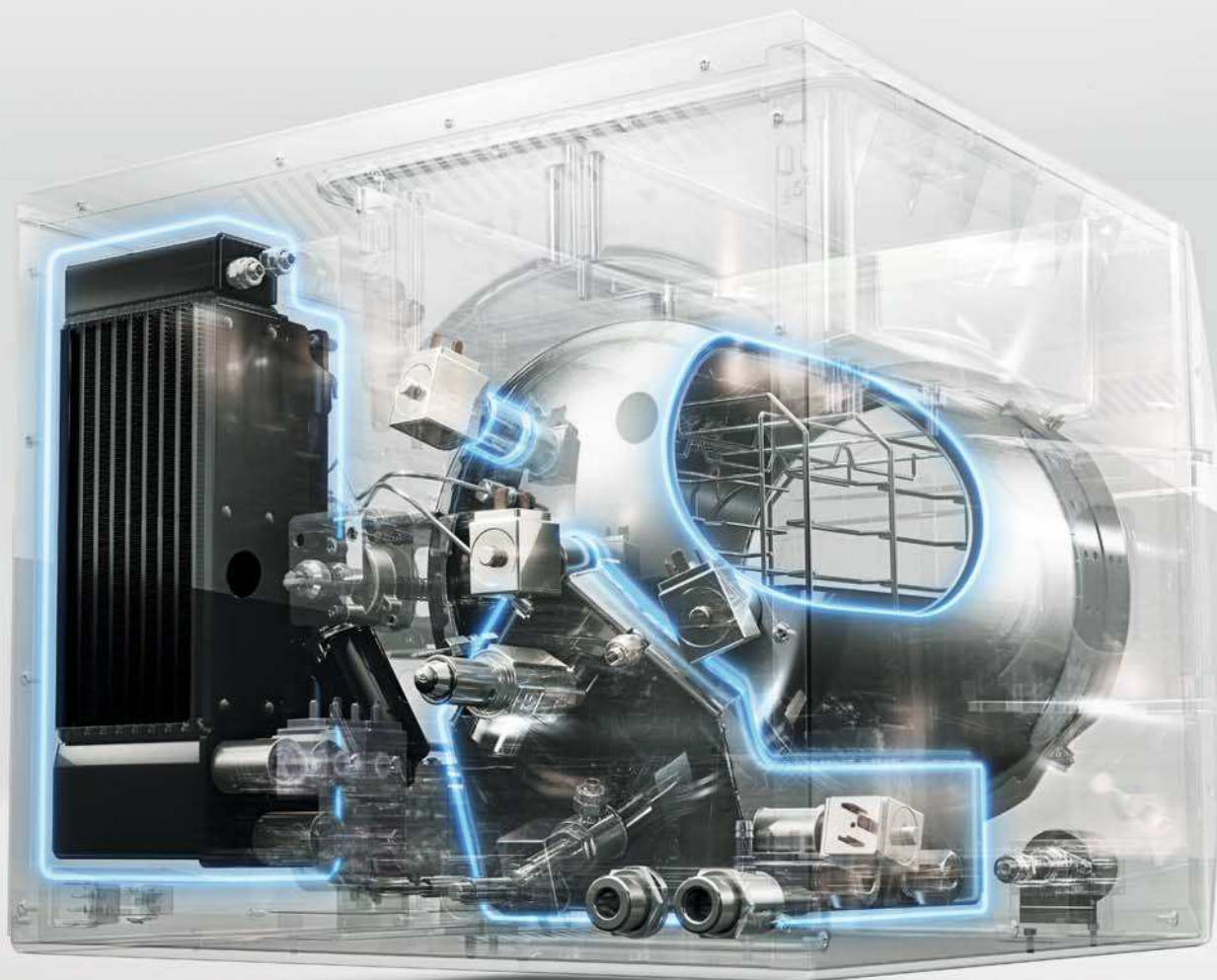
Wir haben einen richtigen Weg eingeschlagen und werden in den kommenden Jahren auf diesem Weg weitergehen. Ich bin schon jetzt auf die nächste Deutsche Mundgesundheitsstudie gespannt und darauf, wie die Erfolgsstory Prophylaxe weitergeht – bei uns in Hessen und bundesweit.

Foto: Bernd Bodtländer Fotografie

INFORMATION

Dr. Michael Frank
Präsident der
Landes Zahnärztekammer Hessen

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

 **DÜRR
DENTAL**
DAS BESTE HAT SYSTEM

KZBV

Neue Grafik zeigt Elemente zahnärztlicher Qualitätsförderung auf

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) versteht eine umfassende Qualitätsförderung als eine zentrale kontinuierliche Aufgabe aller Zahnärztinnen und Zahnärzte.

Dabei geht es um die fortlaufende Verbesserung der Versorgung und damit der Mundgesundheit der Bevölkerung durch wirksame präventive und therapeutische

Maßnahmen. Vor diesem Hintergrund hat die KZBV (Abteilungen Qualitätsförderung und Presse- und Öffentlichkeitsarbeit) eine neue Übersichtsgrafik entwickelt, die anschaulich, leicht verständlich und transparent über die einzelnen Elemente zahnärztlicher Qualitätsförderung informiert und diese kompakt zusammenfasst. Die Grafik bildet dabei die Bereiche „Die KZBV und die 17 KZVen“, „Grunddaten der vertragszahnärztlichen Versorgung“, „Verpflichtende Maßnahmen der Qualitätssicherung“, „CIRS dent – Jeder Zahn zählt!“, „Gutachterwesen“, „Wissenschaft“, „Besonderheiten der zahnmedizinischen Versorgung“ sowie „Qualifikation durch Fort- und Weiterbildung“ ab. Zudem hält die Rückseite der Grafik jeweils weiterführende Erläuterungen bereit. **Die Grafik steht im PDF-Format auf der Website der KZBV unter www.kzbv.de zum Download bereit.**

Quelle: Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)

Die KZBV und die 17 KZVen

- Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) ist die zentrale Interessenvertretung der Zahnärztinnen und Zahnärzte in der vertragsärztlichen Versorgung.
- Die KZBV ist in 17 Kassenzahnärztlichen Bezirksvereinigungen (KZVen) unterteilt.

Verpflichtende Maßnahmen der Qualitätssicherung

- Qualitätsmanagement
- Fort- und Weiterbildung
- Struktur- und Prozessmanagement
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Qualitätsmanagement
- Struktur- und Prozessmanagement
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Gutachterwesen

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) ist die zentrale Interessenvertretung der Zahnärztinnen und Zahnärzte in der vertragsärztlichen Versorgung.

Besonderheiten der zahnmedizinischen Versorgung

- Spezialisierte Versorgung
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Struktur- und Prozessmanagement
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit

System der vertragszahnärztlichen Qualitätsförderung

Grunddaten der vertragszahnärztlichen Versorgung

Erweiterte Zahnärztliche Versorgung

1991	1995	2000	2005	2010	2015
1.276	1.256	1.253	1.294	1.323	1.323

KZBV Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

CIRS dent – Jeder Zahn zählt! Berichtssystem für Zahnarztpraxen

Das CIRS dent ist ein Berichtssystem für Zahnarztpraxen, das die Qualität der Versorgung der Patienten sicherstellt.

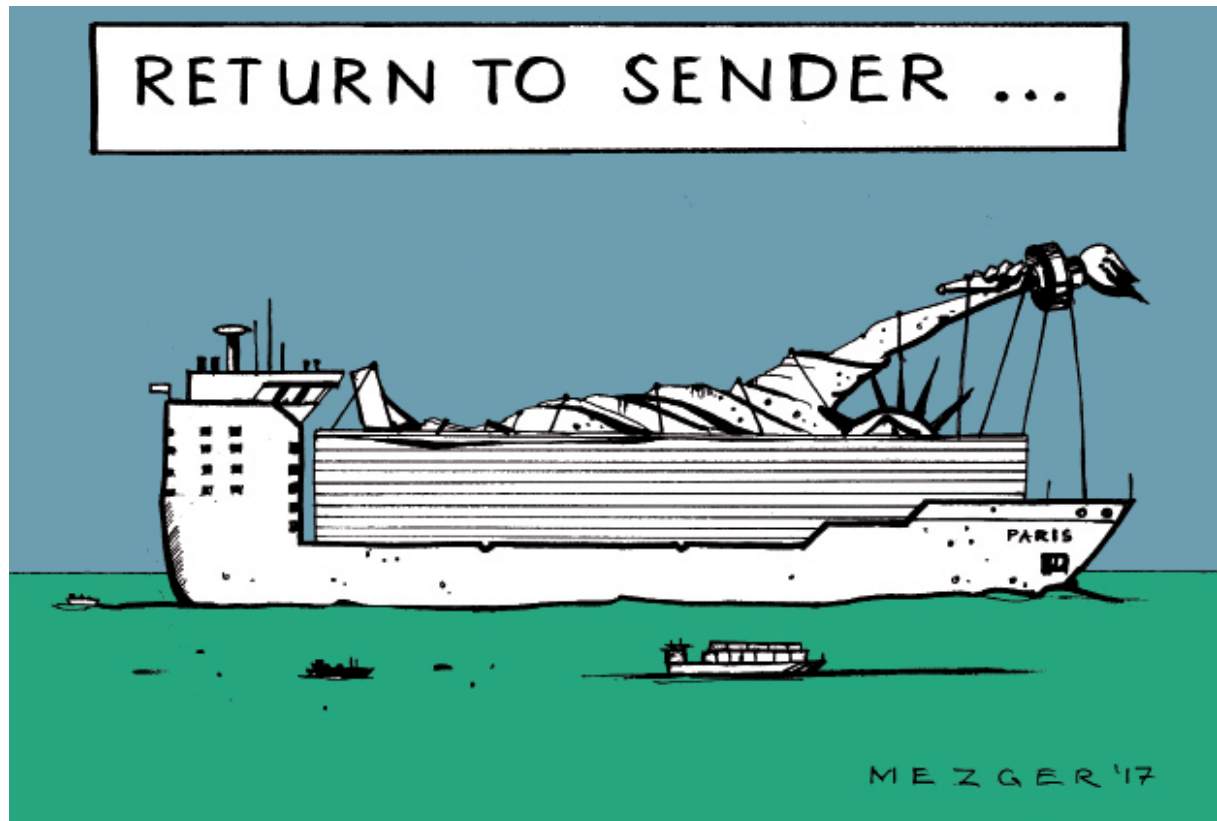
Wissenschaft

Die KZBV fördert die wissenschaftliche Forschung in der Zahnmedizin.

Qualifikation durch Fort- und Weiterbildung

Die KZBV fördert die Fort- und Weiterbildung der Zahnärztinnen und Zahnärzte.

Frisch vom Metzger



Class II Solution™



1

Palodent® V3
Sectional Matrix System



2

Prime&Bond active™
Universal Adhesive



3

SDR® flow+
Bulk Fill Flowable



4

ceram.x®
Universal Nano-Ceramic
Restorative

Das Füllungskonzept für einen sicheren approximalen Randschluss

Hauptursache für das Versagen von Kompositfüllungen ist Sekundärkaries, und der Boden des approximalen Kastens ist dabei die empfindlichste Schnittstelle. Unsere „Class II Solution™“ bietet mit perfekt aufeinander abgestimmten innovativen Produkten eine Komplettlösung mit einzigartiger Adaptation zu jedem entscheidenden Schritt einer Klasse II Restauration – für eine sichere Randdichtigkeit auch am Kavitätenboden!

www.class-II-solution.de

Telematikinfrastruktur

Grundsatzfinanzierungsvereinbarung zwischen KZBV und GKV



Die von der KZBV mit dem GKV-Spitzenverband ausgehandelte Grundsatzfinanzierungsvereinbarung Online-Rollout Stufe 1 sieht entsprechend der gesetzlichen Vorgaben vor, dass in jedem Fall die kostengünstigste Variante zur Anbindung einer Praxis an die Telematikinfrastruktur (TI) von den gesetzlichen Krankenkassen vollständig übernommen wird. Das ist unabhängig von den in der Grundsatzfinanzierungsvereinbarung genannten Beträgen für einzelne Komponenten sichergestellt.

Der in der Vereinbarung gezeiferte Betrag von 1.000 EUR für einen Konnektor, der in die Pauschale für die Erstausrüstung der Praxen einfließen soll, ist als vorläufiger Preis zu verstehen, bis eine qualitative Marktpreisermittlung abgeschlossen ist. Nach derzeitigem Marktstand würde das für die Vereinbarung zwischen KZBV und GKV-Spitzenverband bedeuten, dass die gleiche Erstattung erzielt werden würde, wie sie die kürzlich getroffene Einigung zwischen KBV und GKV-Spitzenverband vorsieht.

Quelle: Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)

Digitalisierung der Medizin

Erfahrungen mit digitalen Angeboten führen zu positiver Einschätzung

Die Mehrheit der Praxen ist online, und ein Großteil der Ärzte steht der Digitalisierung der Medizin grundsätzlich offen gegenüber. Je mehr sich Mediziner mit digitalen Gesundheitsangeboten auseinandersetzen und diese nutzen, desto überzeugter sind sie von deren Nutzen. Dies sind die zentralen Ergebnisse einer Befragung unter 1.346 Ärzten von jameda. Betrachtet man dabei ausschließlich die Nutzung digitaler Services durch die Zahnärzte, zeigen sich teilweise

deutliche Unterschiede in den genutzten Angeboten zwischen Zahn- und Humanmedizinern: Zahnärzte haben im Vergleich zu den Humanmedizinern und Therapeuten überdurchschnittlich oft eine Praxishomepage (95 Prozent zu 86 Prozent). Auch beim Thema „Online-Praxismarketing“ sind Zahnärzte deutlich aktiver: 77 Prozent der Zahnarztpraxen betreibt Online-Praxismarketing. Unter den Humanmedizinern sind es nur 56 Prozent. Auch der Einsatz von Online-

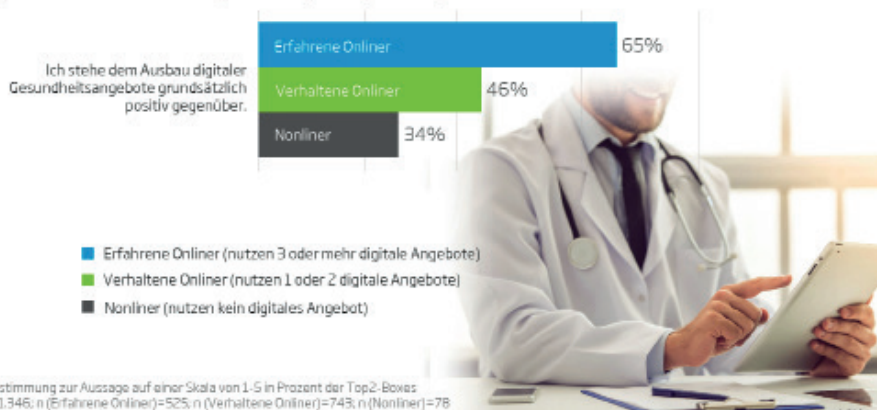
„Die deutliche Mehrheit der Ärzte, die fundierte praktische Erfahrungen mit digitalen Gesundheitsangeboten sammeln konnte, sieht die Digitalisierung der Medizin positiv ...“

Terminlösungen ist in Zahnarztpraxen deutlich verbreiteter: 35 Prozent der befragten Zahnärzte geben an, Termine online zu vergeben. Bei den anderen Ärzten und Therapeuten sind es 29 Prozent. Weniger offen sind Zahnärzte dagegen für den Einsatz therapeutischer digitaler Angebote. Möglichkeiten wie Smartphone-Daten, Telemonitoring oder Online-Videosprechstunde werden in Zahnarztpraxen seltener eingesetzt als in anderen Arztpraxen. Die aktuelle Umfrage zeigt zudem, dass die Einstellung gegenüber der Digitalisierung der Medizin eine Frage der Erfahrung ist: „Die deutliche Mehrheit der Ärzte, die fundierte praktische Erfahrungen mit digitalen Gesundheitsangeboten sammeln konnte, sieht die Digitalisierung der Medizin positiv“, so Dr. Florian Weiß, CEO von jameda. „Dies lässt vermuten, dass Skepsis gegenüber der Digitalisierung abgebaut werden kann, indem Medizinern nützliche und niederschwellige Möglichkeiten zur Nutzung digitaler Angebote gemacht werden.“

Ärzte mit Online-Erfahrung sehen den Nutzen der Digitalisierung

➔ Ärzte, die drei oder mehr digitale Angebote nutzen, stehen dem Ausbau der Digitalisierung zu großen Teilen positiv gegenüber.

Frage: Inwiefern stimmen Sie der folgenden Aussage zur Digitalisierung der Medizin zu?*



Quelle: www.jameda.de

MDK-Behandlungsfehlerstatistik

Jeder Zahn zählt – aus Fehlern lernen



zählt!“ anonym über unerwünschte Ereignisse aus ihrem Praxisalltag austauschen und voneinander lernen. Anfang 2016 wurde das System als „CIRS dent – Jeder Zahn zählt!“ von Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung gemeinsam auf eine breite Basis gestellt. Voraussichtlich im Juni wird der erste Evaluationsbericht der zahnärztlichen Patientenberatung vorgestellt. Die Zahnärzteschaft bietet in diesem System jedem Patienten die Möglichkeit, vermutete Behandlungsfehler von neutralen Gutachtern überprüfen zu lassen: www.patientenberatung-der-zahnaerzte.de

Quelle: Bundeszahnärztekammer (BZÄK)

93 Millionen zahnärztliche Behandlungsfälle werden pro Jahr allein über die gesetzlichen Krankenkassen abgerechnet. Auch bei einer so immensen Anzahl ist jeder Patient so gut wie möglich zu behandeln. Dafür sorgen nicht nur eine lange fundierte Ausbildung, sondern regelmäßige und lebenslange Fortbildung der Zahnmediziner sowie ein spezielles Fehlerbericht- und Lernsystem für die zahnärztliche Praxis. Auch das System der zahnärztlichen Patientenberatung wird im Rahmen eines Evaluationsberichts dafür genutzt, die zahnärztliche Versorgung weiter zu verbessern. Dies alles hilft, die Patientensicherheit zu erhöhen und unerwünschte Ereignisse weitestgehend zu vermeiden, stellt die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) anlässlich der aktuellen Behandlungsfehlerstatistik des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) klar. „Fehlerfrei zu arbeiten, ist gerade für eine medizinische Berufsgruppe ein wichtiges Ziel. Die Zahnmediziner arbeiten mit ihren Maßnahmen sehr ernsthaft daran. Patientenschutz bedeutet, aufgetretene Fehler und Beschwerden sehr gründlich zu analysieren – und alles daran setzen, sie zu vermeiden“, so Prof. Dietmar Oesterreich, BZÄK-Vizepräsident. Für das Jahr 2016 weist der MDK 422 bestätigte Behandlungsfehler für die Zahnmedizin aus. Die hohe Zahl der jährlichen Behandlungsfälle zeigt, dass die relative Fehlerquote in der Zahnmedizin kleiner als in anderen Fachgebieten ist. Dass aufgrund der absoluten MDK-Zahlen keine Rückschlüsse auf die Behandlungsqualität in den Fachgebieten gezogen werden können, darauf verweist auch der MDK selbst. „Dennoch gilt es, sich dem zu stellen und jeden Fehler zu vermeiden“, so Oesterreich. Seit 2011 können sich Zahnärzte im BZÄK-Pilotprojekt „Jeder Zahn

Foto: © Dean Drobot/Shutterstock.com

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



Maike Klador

Profitabel wachsen mit einer Kinderabteilung

PRAXISMANAGEMENT In wachsenden Mehrbehandlerpraxen rückt über kurz oder lang der Aufbau einer separaten Abteilung für Kinderzahnheilkunde ins Blickfeld. Solch ein „Kids-Club“ hat zweifellos viele Vorteile, gleichzeitig entstehen unternehmerische Klippen, denn es ist gar nicht so einfach, mit der Behandlung von Kindern eine angemessene Rendite zu erwirtschaften. Dieser Fachbeitrag erläutert zentrale betriebswirtschaftliche und organisatorische Aspekte.

Spezialisierte Kinderzahnärzte erreichen sehr unterschiedliche Honorare.

Therapiekonzept und Controllingparameter

Bei Vollzeitkräften (definiert mit rund 35 Behandlungsstunden pro Woche am minderjährigen Patienten) liegt das Spektrum zwischen rund 15.000 und rund 34.000 Euro Honorar pro Monat (bei zwölf Monaten = 180.000 bis 408.000 Euro pro Jahr). Dabei liegt der Kassenanteil in der Kinderzahnheilkunde strukturbedingt deutlich höher als in der Erwachsenen-zahnheilkunde.

Mit Honoraren auf dem unteren Ende dieser Skala ist wirtschaftlich auskömmliches Arbeiten in einer Mehrbehandlerpraxis kaum möglich. Um

in finanziell funktionierende Honorargrößen vorzustoßen, bedarf es eines durchdachten Therapiekonzeptes, welches eine ausgewogene Balance findet zwischen Kassen- und Privatleistungen, Prophylaxedurchsatz und Termineffizienz.

Zentrale Stichworte für die Entwicklung eines solchen Konzeptes sind beispielsweise:

- angemessene Zuzahlungen zu (Milchzahn-)Füllungen
- Pauschalvergütung für die zeitintensive Verhaltensführung
- effizientes potenzialorientiertes IP-Konzept
- weiterführende Prophylaxe-Privatleistungen
- Früh-KFO
- angemessener Umfang an ITN-Behandlungen

- straffe, kommunikationsstarke Patientenführung
- etc.

Das wichtigste Element für die Herstellung einer angemessenen Rendite in der Kinderzahnheilkunde ist ein praxiseinheitlich festgelegtes, kleinteiliges, verbindliches Therapie- und Organisationskonzept.

Es empfiehlt sich, Prophylaxeleistungen eng zu takten und mit der zahnärztlichen Behandlung klug zu verzahnen, um an der Schnittstelle zwischen IP und O1 keine wertvolle Behandlungszeit zu verbrennen. In manchen Praxen haben sich IP-Tage bewährt, also einzelne Samstage, Nachmittage oder bestimmte Tage in den Ferien, in denen nur IP und begleitende Kontrolluntersuchungen stattfinden. Die Pro-

3.1mmD Eztetic™ Zahnimplantat



ZIMMER BIOMET
Your progress. Our promise.™



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

Weitere Informationen erhalten Sie unter **0800 101 64 20**.
www.zimmerbiometdental.com

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



phylaxeleistungen für Kinder sind bekanntermaßen nicht nur wirkungsvoll, sondern auch betriebswirtschaftlich attraktiv, wirken patientenbindend und leisten einen überaus wichtigen Beitrag für die Gesamttrendite der Kinderabteilung.

Um an dieser Stelle Irritationen vorzubeugen: Es geht nicht darum, Eltern systematisch in die Privatleistung zu drängen, sondern im Gegenteil darum, über die Therapie- und Organisationsgestaltung eine wirtschaftlich tragfähige Basis aufzubauen, die es überhaupt erst ermöglicht, Familien die zweifellos erheblichen Vorteile spezialisierter Kinderzahnheilkunde auf Dauer zugänglich zu machen.

Aufgrund der knappen Margen ist Controlling extrem wichtig: Auf jeden Fall sollte der notwendige Honorarstundensatz sowie die angestrebte Privatleistungsquote im Schulterschluss gemeinsam mit den Kinderzahnärzten definiert und durch Praxiscontrollingmaßnahmen verfolgt werden. Auch die laufende Erhebung der Prophylaxequote (Anteil der Prophylaxeleistungen für Kinder an den gesamten Honoraren der Kinderzahnheilkunde) ist empfehlenswert. Ein Wert von rund 35 Prozent (also 65 Prozent zahnärztliches Honorar) dient als erster grober Orientierungspunkt.

Gehälter von Kinderzahnärzten

Es macht Sinn, den Blick breiter zu stellen, um in der Gehaltsfrage zu einer angemessenen Lösung zu kommen: Mit der Implementierung der Kinderabteilung entstehen für die Gesamtpraxis drei zentrale Vorteile:

- Wie landläufig bekannt entstehen Marketingeffekte: Über den Kids Club erlebt die Praxis eine positive Imageprägung, und die Eltern der Sprösslinge erwägen bei positiven Erfahrungen auch für sich selbst einen Praxiswechsel (die Ausschöpfung dieses Potenzials wird noch greifbarer, wenn die Patientensteuerung an dieser Stelle klar geregelt wird).
- Der überproportional hohe Anteil an Prophylaxeleistungen in der Kinderzahnheilkunde stärkt die Prophylaxe als betriebswirtschaftliche Säule (Abo-Charakter, delegierte Arbeit) der Gesamtpraxis.
- Steigerung der Attraktivität der zahnärztlichen Arbeitsplätze: Viele Zahnärzte, die sich selbst nicht auf Kinder spezialisieren wollen, sind froh, wenn sie keine Kinder mehr behandeln müssen. Manchmal aus persönlichen Gründen, oft aber auch, weil sie damit Freiräume gewinnen für die umsatzträchtigere Erwachsenenbehandlung.

Dies vorausgeschickt: Wer das Gehalt eines Kinderzahnarztes ausschließlich aus dessen erzielten Honorarumsätzen ableitet, wird der Leistung und Wertbeitrag zum gesamten Praxiserfolg nicht gerecht. Denn auch die fleißigsten Kinderzahnärzte haben strukturbedingt keine Chance, auch nur annähernd in die Honorarregionen der fleißigsten Kollegen aus der Erwachsenen-zahnheilkunde vorzudringen. Im Gegenteil helfen sie den Kollegen sogar noch doppelt, indem sie ihnen die finanziell weniger attraktive Kinderbehandlung abnehmen und durch ihren guten Job am Kind dafür sorgen, dass die Eltern als Neupatienten die Auslastung im Erwachsenenbereich steigern.

Eine umsatzabhängige Vergütung in der Kinderzahnheilkunde ist aus die-

sen Gründen nicht sachlogisch und birgt darüber hinaus auch Frustpotenzial, was sich keine Praxis leisten kann, denn Kinderzahnärzte sind rar. Wir empfehlen ein zum ärztlichen Gehaltsgefüge der Praxis passendes, attraktives Festgehalt, das in zukunftsorientiertes Personalmanagement eingebettet ist (siehe Beitrag „Human Resources: Personalmanagement in der Mehrbehandlerpraxis“, ZWP 11/2016). Angestellte Kinderzahnärzte brauchen ferner eine gewissenhafte Einarbeitung in das Therapie- und Organisationskonzept der Praxis (siehe oben) und sollten aktiv aufgefordert werden, ihre eigenen Weiterentwicklungsideen einzubringen. Zum Festgehalt kann ein Teambonus hinzukommen, der die Erreichung konkreter Praxisziele unterstützt und darüber hinaus auch das zwischenmenschliche Band im Praxisteam verfestigt.

Organisation

Die räumliche Einrichtung eines Kinderbereiches braucht umsichtige Planung, denn in der Kinderbehandlung gibt es im Vergleich zur Erwachsenenbehandlung einige Besonderheiten: Ein erfahrener, voll ausgelasteter Kinderzahnarzt behandelt rund 800 bis 1.100 Patientenfälle pro Quartal, das ist knapp das Doppelte der Erwachsenen-zahnheilkunde von rund 350 bis 650 Patienten pro Quartal (abhängig von den Behandlungsstandards). Kleine Patienten kommen immer in Begleitung eines Elternteils oder einer Betreuungsperson. Erwachsene Patienten kommen zumeist alleine in die Praxis (kulturabhängige Ausnahmen). Aus diesen beiden Komponenten (mehr Patienten, zusätzliche Begleitperson) ergibt sich im Ergebnis, dass die Kinderzahnheilkunde (ähnlich wie die KFO) eine im Vergleich zur Erwachsenenbehandlung rund dreifach(!) höhere Praxisbesucherfrequenz auslöst. Ein klassischer Fehler beim Aufbau des Kinderbereiches sind zu kleine Rezeptions- und Wartezonen, weil aus dem Bekannten gedacht und deshalb mit falschen Annahmen geplant wird. Ähnliches gilt für die Zimmer: In den Behandlungsräumen braucht es aus-

Foto: © santippan/Shutterstock.com

ANZEIGE

www.prophylaxeguenstiger.de

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

ALLES
für die
Helferin



„Mit dem Silver Service von medentex läuft unsere Entsorgung wie von selbst.“

reichend Platz für die Begleitperson. Minizimmer als Notlösung, weil auf der Gesamtfläche die Quadratmeter fehlen, sind auf Dauer für alle Beteiligten belastend. Auch die Anzahl und die Anordnung der Zimmer will durchdacht sein: Wenn das Kinderprophylaxe-Zimmer direkt im Kinderbereich neben dem ärztlichen Behandlungsraum liegt, sind kurze Wege (01-IP) und effiziente Patientensteuerung gewährleistet.

Außerdem hängt der wirtschaftliche Erfolg der Kinderzahnheilkunde vom Kommunikationskonzept ab, welches auch mit den Räumen in Wechselwirkung steht: Die Beratung und (Kosten-)Aufklärung der Eltern braucht Platz und Struktur. Wenn nur zwischen „Tür und Angel“ mit den Eltern gesprochen wird, bleiben Honorar- und Gewinnpotenziale liegen. Wenn zu wenig aufgeklärt und beraten wird, weil der Besprechungsort fehlt, entstehen reduzierende Auswirkungen auf die Patientenbindung und den Durchsatz von Privatleistungen und ITN-Behandlungen. Hier gibt es einen engen Zusammenhang. Ob in die Behandlungszimmer eine Besprechungsecke gebaut oder separate Besprechungszimmer eingerichtet oder ggf. die in der Gesamtpraxis vorhandenen mitgenutzt werden können, ist praxisindividuell zu entscheiden.

Auch die ITN-Abläufe dürfen kleinteilig durchdacht werden, bevor die Kinderabteilung startet. Knifflig gestaltet sich mitunter die Suche nach einer Kooperationspraxis, die die Anästhesie von Kindern zu finanziell akzeptablen Konditionen übernimmt.

Fazit

Es kann eine gute Idee sein, die Kinderzahnheilkunde in eine bestehende Mehrbehandlerpraxis zu integrieren und weiteres Praxiswachstum über einen separaten „Kids-Club“ zu realisieren. Die Chance, dass der erhebliche Investitionsaufwand auch betriebswirtschaftlich belohnt wird, steigt erheblich, wenn das Gesamtprojekt vorausschauend geplant und von Konzeptstärke durchdrungen ist.

INFORMATION

Maike Klapdor

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

Infos zur Autorin



Über **30** Jahre Erfahrung!

Unser Rundum-sorglos-Service für die Entsorgung Ihrer Dentalabfälle

- ✓ Professionelles, zuverlässiges Abfall-Management aus einer Hand
- ✓ Nachhaltiges Entsorgungskonzept dank des medentex-Mehrwegs für Amalgamabscheider-Behälter
- ✓ Ungestört behandeln durch feste Abstände für Ihren Abscheidertausch
- ✓ Planbare, regelmäßige Abholung aller Dentalabfälle ohne Mehraufwand für Ihr Team
- ✓ Fachgerechte Entsorgung und Verwertung Ihrer Dentalabfälle

medentex

The Experts in Dental Services

Kostenfreie Hotline: 0800 - 1013758
www.medentex.de



Die Therapeuten der My Way Betty Ford Klinik begegnen neben den **Ängsten um die berufliche Existenz** täglich auch den **Ängsten vor den Schmerzen** und den Begleitumständen eines Entzugs.

Viele Abhängige lassen sich von ihren Ängsten abhalten, obwohl sie die Suchttherapie als einzigen Ausweg erkannt haben ...

Dr. Uta Hessbrüggen

Auf dem Weg aus der Sucht: Angst vor Schmerzen und Entzug

PSYCHOLOGIE – TEIL 2 „SUCHTERKRANKUNG BEI ZAHNÄRZTEN“ Ein Thema, das in öffentlichen Diskursen – trotz einer scheinbar kompletten Enttabuisierung aller Bereiche unseres Lebens – nach wie vor ausgeschwiegen wird, sind suchtabhängige Zahnärzte. Warum gerade Zahnmediziner besonders gefährdet sind, an einer Sucht zu erkranken, welche Warnsignale es für Betroffene und ihr Umfeld gibt und welche Schritte aus einer Sucht herausführen – diese und weitere Fragen stehen im Zentrum der neuen ZWP-Artikelreihe. Im vorliegenden Teil geht es um die Ängste, die Betroffene entwickeln, wenn sie sich ihren Suchtproblemen stellen und professionelle Hilfe ersuchen.

„Wenn ich nicht so viel Angst vor dem Entzug gehabt hätte, wäre ich jetzt schon seit 23 Monaten trocken“, sagt Stefan Probst* (42). Damals hatte er sich zum ersten Mal in einer Suchtklinik an- und wenige Tage später wieder abgemeldet. „Da lief ein Film in meinem Kopf, Bilder vom Entzug, ich sah mich in der Klinik eingesperrt, unter Medikamente gestellt. Außerdem war ich panisch, mir könnte die Approbation entzogen und die Praxis geschlossen werden. Meine Angst ertränkte ich mit noch mehr Alkohol, es war ein verzweifelter Teufelskreis“, erinnert sich der Zahnarzt mit eigener Praxis.

In einem Vorgespräch mit einem Suchtarzt in der My Way Betty Ford Klinik bekannte er sich schließlich zu seinen Ängsten. „Hier bekam ich die Informationen, die ich brauchte, und vor allem

wurden mir viele Ängste genommen“, schildert Probst seine Erfahrungen. „Ich weiß inzwischen, dass viele Betroffene Angst vor den körperlichen Symptomen haben. Wer liest in so einer Situation nicht viel im Internet oder stöbert in Foren. Für mich war das Wichtigste, zu wissen, dass ich während der Therapie dort nicht eingesperrt sein würde. Das Therapiekonzept der Klinik basiert auf der Eigenmotivation der Patienten. Nichts würde ohne mein Einverständnis geschehen und ich konnte während des Aufenthalts jederzeit die Klinik verlassen. Darüber hinaus ist die Klinik nicht zur Aufklärung verpflichtet. Ärzte und Zahnärzte genießen den Schutz der Diskretion ebenso wie alle anderen Patienten. Das zu wissen, beruhigte mich sehr. Dieses Mal trat ich die Therapie an. Seit 14 Monaten bin ich trocken.“

Teufelskreis: Angst

Stefan Probst ist kein Einzelfall. Die Therapeuten der My Way Betty Ford Klinik begegnen neben den Ängsten um die berufliche Existenz täglich auch den Ängsten vor den Schmerzen und den Begleitumständen eines Entzugs. Viele Abhängige lassen sich von ihren Ängsten abhalten, obwohl sie die Suchttherapie als einzigen Ausweg erkannt haben. Ihre Versuche, die Abhängigkeit allein zu bewältigen, sind mehrfach gescheitert und haben den letzten Rest des Selbstvertrauens mit sich genommen. Trotzdem schreckt der Gedanke, in einer Therapie eingesperrt oder unter Medikamenten gesetzt zu werden, oft mehr als die tägliche Not. Die Therapeuten der My Way Betty Ford Klinik beziehen ihre Patienten von Anfang an in die Therapie mit ein.

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



Erfahrungsberichte von extremen körperlichen Schmerzen bis hin zu drohendem psychischem Kollaps bei kaltem Entzug **kursieren im Internet**. Patienten glauben sehr genau zu wissen, welche Entzugssymptome ihnen bevorstehen. Doch mit den Möglichkeiten, die eine betreute Suchttherapie bereithält, um die körperlichen und psychischen Symptome einzudämmen, kennen sie sich kaum aus. **Vor allem wissen sie meist nicht, dass sie im Rahmen einer Suchttherapie die Entgiftung – ob mit oder ohne begleitende Medikamente – selbst steuern können.**

Sowohl der Verlauf des Entzugs wird gemeinsam besprochen als auch das Tempo der Substanzreduktion. Die Ärzte greifen hier auf ihre Erfahrungswerte zurück, denn nicht selten haben Patienten zu hohe Erwartungen oder gehen aus Angst vor der Entgiftung zu zögerlich an den Entzug heran. Gerade bei Medikamentenabhängigkeit ist genau abzuwägen, wie viel der Körper aushalten kann und wie groß die einzelnen Schritte sein können.

„Zweischneidige“
Informationsquelle: Internet

Viele Abhängige, selbst medizinisch ausgebildete, fürchten sich vor den körperlichen Symptomen. Alkoholabhängige sorgen sich neben den körperlichen Symp-

tomen besonders wegen der psychischen Auswirkungen. Bei den harten Drogen, wie zum Beispiel den Opioiden, steht die Angst vor den körperlichen Schmerzen im Vordergrund. Neben Heroin und Methadon gehören auch viele gängige Schmerzmittel zu den Opioiden, so unter anderem Tilidin, Fentanyl (auch Fentanyl-Pflaster enthalten das Opioid), Tramal und Oxycodon. Bei Benzodiazepinen werden vor allem Herzrasen und Angstzustände befürchtet. Erfahrungsberichte von extremen körperlichen Schmerzen bis hin zu drohendem psychischem Kollaps bei kaltem Entzug kursieren im Internet. Patienten glauben sehr genau zu wissen, welche Entzugssymptome ihnen bevorstehen. Doch mit den Möglichkeiten, die eine betreute Suchttherapie bereithält, um die körperlichen und psychi-

schen Symptome einzudämmen, kennen sie sich kaum aus. Vor allem wissen sie meist nicht, dass sie im Rahmen einer Suchttherapie die Entgiftung – ob mit oder ohne begleitende Medikamente – selbst steuern können. In vielen Fällen muss wegen des Kostendrucks beispielsweise bei einer Benzodiazepin-Abhängigkeit die Dosierung schnell reduziert werden. In der Betty Ford Klinik werden in Absprache mit den Ärzten Ziele vereinbart, die die Patienten während einer Therapie erreichen wollen – und realistischerweise erreichen können. Niemand wird gezwungen oder festgehalten. Gerade an der Betty Ford Klinik ist die Eigenmotivation der Patienten ein essenzieller Faktor für das Gelingen der Therapie – und für gelingende Abstinenz mit Lebensqualität nach der Rückkehr in den Alltag. Ziel der Therapeuten ist es, für und mit ih-

Niemand wird gezwungen oder festgehalten. Gerade an der Betty Ford Klinik ist die Eigenmotivation der Patienten ein essenzieller Faktor für das Gelingen der Therapie ...

Ziel der Therapeuten ist es, für und mit ihren Patienten einen Fortschritt in Richtung Substanzfreiheit zu schaffen, der außerhalb der Klinik stabil bleibt.

Cervitec® F

Der Schutzlack mit Kombinationswirkung

Mehrfach-Schutz in einem Arbeitsschritt



Fluoridierung und Keimkontrolle
durch Fluorid plus Chlorhexidin
plus CPC

www.ivoclarvivadent.de/cervitec-f

ivoclar
vivadent®
passion vision innovation

ZWANGSFREI

PSYCHOLOGISCHE BEGLEITUNG

ENTGIFTUNG

EIGENMOTIVATION

ren Patienten einen Fortschritt in Richtung Substanzfreiheit zu schaffen, der außerhalb der Klinik stabil bleibt. Nicht jeder Patient kann die jeweilige Substanz auf Anhieb – und binnen vier Wochen – komplett absetzen. In einer Therapie geht es daher auch immer um die Themen, die in die Abhängigkeit geführt haben. Im geschützten Rahmen einer Suchttherapie

über diese Themen sprechen zu können, ist für die Patienten eine spürbare Erleichterung. Natürlich sind die körperliche Entgiftung und Entwöhnung wichtig. Entscheidender ist es jedoch für die Patienten, während der intensiven therapeutischen Gespräche neues Vertrauen in sich selbst und Mut für die Zukunft zu fassen.

Approbation in Gefahr

Manche Betroffene scheuen eine Suchttherapie aus der Angst heraus, ihre Abhängigkeit könnte bekannt werden. Gerade bei Zahnärzten droht im Falle einer Alkohol- oder Drogenabhängigkeit das Ruhen der Approbation, näher geregelt in § 5 ZHG. Es kann unter anderem dann angeordnet werden, wenn ein Zahnarzt gesundheitlich nicht mehr in der Lage ist, seinen Beruf ordnungsgemäß auszuüben, beziehungsweise Zweifel daran bestehen und er sich weigert, sich einer amts- oder fachärztlichen Untersuchung zu unterziehen.

Da es sich bei der Ruhensanordnung um eine vorläufige Maßnahme handelt, reicht in diesem Zusammenhang der konkrete Verdacht aus, sofern sich aus der Tat die Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur Ausübung des zahnärztlichen Berufs ergeben kann und ein Strafverfahren eingeleitet wurde. Unter Beachtung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes wird oftmals das Ruhen der Approbation als milderer Mittel vor deren endgültigem Entzug angeordnet.

So wurde der Fall einer Zahnärztin bekannt, die sich gegen das Ruhen ihrer Approbation zu Wehr setzte, während sie an einer im Herbst 2009 bei einer Entwöhnungstherapie diagnostizierten Alkoholabhängigkeit litt. Zur Abwehr approbationsrechtlicher Maßnahmen vereinbarte sie mit der als Aufsichtsbehörde zuständigen Bezirksregierung im Frühjahr 2011, über einen Zeitraum von zwei Jahren, ihre Alkoholabstinenz nachzuweisen.** Nur wenige Monate nach Abschluss dieser Vereinbarung wurde sie mit mehr als zwei Promille bei einer Trunkenheitsfahrt auffällig. Ferner erschien sie zu einer vereinbarten Kontrolluntersuchung mit einer Blutalkoholkonzentration von 2,89 Promille, nachdem sie sich zuvor telefonisch aus ihrer Praxis nach dem Zeitpunkt des Termins erkundigt hatte. Aufgrund dieser Vorfälle ordnete die zuständige Behörde das Ruhen der Approbation an. Die Kammer des Verwaltungsgerichts bestätigte diese Anordnung und führte aus, dass die Zahnärztin auch unter dem Druck berufsrechtlicher Maßnahmen nicht in der Lage sei, ihr Alkoholkonsumverhalten zu steuern. Aus diesem Grunde könne die Gefahr, dass sie in alkoholisiertem Zustand ihrer zahnärztlichen Tätigkeit nachgehe, nicht ausgeschlossen werden.

Anonymität gewährleistet

Da eine Abhängigkeit aus beruflichen Gründen meist heimlich verläuft und die die Approbation erteilenden Behörden von den Betroffenen nicht aktiv informiert werden, ist den Therapeuten der Betty Ford Klinik derzeit kein Fall bekannt, in dem das Ruhen der Approbation durch einen Aufenthalt abgewendet werden konnte. In der Regel melden sich die Patienten vor dieser drastischen Maßnahme zu einer Suchttherapie an.

In der Betty Ford Klinik legt man auf Diskretion größten Wert – die ärztliche Approbation macht da keinen Unterschied. Ausnahmen würden hier zum Beispiel eine richterliche Strafanordnung, ein Durchsuchungsbefehl oder Ähnliches bilden. Die Klinik bewahrt nicht nur Stillschweigen über die Identität ihrer Patienten, es ist dort auch möglich, sich während des Aufenthalts einen Alias-Namen zuzulegen.

* Name wurde von der Redaktion geändert

** Verwaltungsgericht Gelsenkirchen per Beschluss vom 16. Dezember 2011 (Az: 7 L 1274/11)

ANZEIGE

DESIGNPREIS 2017

DEUTSCHLANDS SCHÖNSTE
ZAHNARZTPRAXIS

ZWP ZAHNARZT
WIRTSCHAFT PRAXIS



www.designpreis.org

Einsendeschluss 1. Juli 2017



© JZhuk/Shutterstock.com

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



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



Thies Harbeck

PRAXISMANAGEMENT Mit der Corporate Identity (CI) einer Zahnarztpraxis verhält es sich prinzipiell genauso wie in jedem Unternehmen – ganz gleich in welcher Branche ein Produkt oder eine Dienstleistung angeboten werden. Der Kopf an der Spitze investiert jede Menge Herzblut in eine Geschäftsidee und hat dabei in der Regel eine bestimmte Zielgruppe im Blick, auf deren Bedürfnisse er eingehen möchte. Damit er die Interessenten davon überzeugen kann, sich ausgerechnet für seine Leistungen zu entscheiden, benötigt er vor allem eine Voraussetzung: Profil!

Praxis mit Persönlichkeit: CI als Aushängeschild und Motivationstool

Das „Profil“ beschreibt eine Seitenansicht, die markante Linien und Punkte zeigt. Oft geht es dabei um ein Gesicht und dessen Unverwechselbarkeit. Warum diese Wahrnehmung gerade in der Medizinbranche so wichtig ist, liegt auf der Hand. Die Entscheidung für oder gegen eine Praxis ist Vertrauenssache. Es liegt aber in der menschlichen Natur, sich zunächst auf die eigenen Sinne zu verlassen, wenn keine anderen Anhaltspunkte vorhanden sind, um einen Unbekannten zu beurteilen.

Selbstbild vor Außendarstellung

Der erste Blick auf das Gesicht des Gegenübers scannt oft innerhalb von Sekunden, wie vertrauenswürdig wir eine Person einschätzen. Eines ist dabei jedoch unabdingbar: Ein Gesicht wird zum Wohlfühlfaktor für andere, wenn der „Eigentümer“ sich selbst sicher und komfortabel mit den Merkmalen fühlt, die sein Profil ausmachen. Übertragen auf die Situation in einer Zahnarztpraxis bedeutet dies:

Zahnarzt und Team müssen vom eigenen Konzept überzeugt sein, um es authentisch nach außen vertreten zu können. Deshalb betonen branchenerfahrene Experten, wie die OPTI Zahnarztberatung GmbH, dass Patienten sehr schnell erkennen, ob eine Praxisphilosophie tatsächlich gelebt wird oder aufgesetzt wirkt.

Schlüssig handeln und auftreten

Eine Praxis, die durch unverwechselbare Merkmale überzeugen möchte, ist dann glaubwürdig, wenn Handeln, Kommunikation und Außenauftritt im Einklang miteinander stehen. Im Falle einer Spezialisierung auf Angstpatienten bedeutet dies beispielsweise, dass der Patient sich auf das Handeln von Arzt und Team verlassen können muss. Wenn die Praxiswebsite also verspricht, dass der Erstbesuch lediglich ein ausführliches Beratungsgespräch beinhaltet, damit sich der Patient ohne Druck akklimatisieren kann, sollte der Zahnarzt nicht von der Vereinbarung abweichen und auf eine Behandlung

drängen – egal wie harmlos ihm diese erscheint. Auch die Kommunikation muss auf Patienten mit Zahnarztangst abgestimmt sein. Zum Beispiel durch bestimmte Gesprächstechniken, die sowohl der Behandler als auch die Mitarbeiter in entsprechenden Fortbildungen erlernen können. Visuell erfordert die Umsetzung einer solchen CI ebenfalls Rücksicht auf die Zielgruppe, die sich in der Praxis gut aufgehoben fühlen soll. Im konkreten Fall kann das die Farbauswahl für Behandlungsräume und Praxisbekleidung betreffen. Bestimmte Farben wie Rot verstärken bestehende Ängste, während Blautöne und gedeckte Farben beruhigend wirken. Auch bei der Gestaltung des Wartezimmers sollte auf Dekoration verzichtet werden, die unsichere Patienten weiter beunruhigt. Hierzu zählen zum Beispiel Informationsposter zu Operationstechniken, auf denen blitzende und scharfkantige Instrumente zu sehen sind. Ein Konzept, das in allen Bereichen der Praxis konsequent umgesetzt wird, stärkt die Patientenbindung und

sorgt für eine steigende Zahl von Empfehlungen – denn alle Elemente, die den Wiedererkennungswert von Behandler und Team ausmachen, verstärken gleichzeitig deren professionelle Wirkung nach außen.

Mitarbeiterbindung durch Identität

Eine durchgängige CI hebt eine Praxis von Anbietern ähnlicher medizinischer Leistungen ab. Der Zahnarzt sollte jedoch auch den Effekt seiner Philosophie nach innen nicht unterschätzen. Grundsätzlich ist der Praxischef auf engagierte Mitarbeiter angewiesen, insbesondere wenn er sein Angebot auf eine bestimmte Patientengruppe ausrichten möchte. Zur „Praxis als Marke“ gehören eine individuelle Servicekultur und Patientenansprache, die größtenteils von den Zahnmedizinischen Fachangestellten getragen werden. Je deutlicher die CI im Praxisalltag zu sehen ist, desto mehr identifizieren sich die Angestellten mit dem Gesamtkonzept.

Sie sind stolz, Teil eines Teams zu sein, das beispielsweise speziell auf Kinder und Jugendliche in der Zahnarztpraxis eingeht. Der Zahnarzt kann die Wirkung verstärken, indem er in die Fortbildung seine Mitarbeiter investiert. Ein Kurs zur Kommunikation mit Kinderpatienten zeigt Wertschätzung und bringt zum Ausdruck, dass der Chef seinen Angestellten etwas zutraut. Darüber hinaus können Aktionen, die mit verhältnismäßig wenig Aufwand verbunden sind, viel bewirken. So zum Beispiel eigene Visitenkarten für die Mitarbeiter, die diese dann auch an Freunde und potenzielle neue Patienten verteilen können. Wer das Gefühl hat, einen wichtigen Beitrag zu einem erfolgreichen Konzept zu leisten, fühlt sich *seiner* Praxis verbunden und wechselt nicht den Arbeitgeber. Kontinuität ist wiederum ein Zeichen für die Patienten, dass eine CI funktioniert.

Fazit

Nur wer über ein klar definiertes Selbstverständnis seiner Praxis verfügt, kann

dieses in allen Belangen täglich umsetzen. Wenn Handlung, Kommunikation und Außendarstellung gemäß der CI harmonieren, bindet der Zahnarzt sowohl Patienten als auch fähige Mitarbeiter.

INFORMATION

OPTI Zahnarztberatung GmbH

Gartenstraße 8
24531 Damp
Tel.: 04352 956795
www.opti-zahnarztberatung.de

Infos zum Autor



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



Wann darf sich ein Zahnarzt als „Kinderzahnarzt“ bezeichnen?

RECHT Mit der Bezeichnung „Kinderzahnarzt“ oder „Kinderzahnarztpraxis“ ist nach dem allgemeinen Verständnis automatisch die Annahme einer besonderen Qualifikation auf dem Gebiet der Kinderzahnheilkunde verbunden. Doch was setzt eine solche besondere Qualifikation voraus und wer darf sich deshalb zulässigerweise Kinderzahnarzt nennen?

Das Oberverwaltungsgericht Nordrhein-Westfalen hat sich in einem Urteil vom 25.5.2012 (Az.: 13 A 1384/10) mit dieser Frage beschäftigt. Das Gericht entschied, dass eine berufswidrige Werbung vorliegt, wenn sich eine Zahnarztpraxis als „Kinderzahnarztpraxis“ bezeichnet, ohne dass sämtliche der dort tätigen Zahnärzte die Voraussetzungen für die Angabe eines Tätigkeitsschwerpunkts „Kinderzahnheilkunde“ erfüllen. Zugleich hat das Gericht darauf hingewiesen, dass sich als „Kinderzahnarzt“ nur derjenige Zahnarzt bezeichnen darf, der in

seiner Person die Voraussetzungen für die Angabe eines Tätigkeitsschwerpunkts „Kinderzahnheilkunde“ erfüllt. Das Bundesverwaltungsgericht bestätigte diese Auffassung mit Beschluss vom 7.5.2013 (Az.: 3 B 62.12).

Streitfall

Die klagenden Zahnärzte betrieben in dem Streitfall eine zahnärztliche Gemeinschaftspraxis, die sich als „Praxis für Zahnmedizin“ bezeichnete. Auf der Startseite ihrer Internetpräsenz wurde darauf verwiesen, dass die Praxis über die Abteilung „Kinderzahnärzte“ verfüge. Unter dem Stichwort „Team“ wurde zudem einer der Zahnärzte als „Der Kinderzahnarzt“ vorgestellt. Zudem erschien in einer regionalen Zeitung eine Anzeige mit der Überschrift „Neueröffnung Kinderzahnarztpraxis“ („Ein Elefant im Wartezimmer“), in der es unter anderem hieß: *„Der Zahnarzt arbeitet schon lange an den Zähnen von Kindern, er selbst ist Vater und hat spezielle Fortbildungen besucht, die ihn für die Arbeit an den jungen Patienten bestens geschult haben. Er nimmt den Kindern die Angst vor dem Zahnarztbesuch, erklärt ausführlich die Zahnpflege und vermittelt Spaß und Freude im Umgang mit der Zahnbürste.“*

Bezeichnung als Kinderzahnarzt kann irreführend sein

Die zuständige Zahnärztekammer war der Auffassung, dass die Internetpräsenz ebenso wie der Zeitungsartikel im Hinblick auf die Praxisstruktur irreführend und damit berufswidrig sei. Sie erließ gegen die Praxisinhaber einen Bescheid, welcher ihnen für sämtliche Formen der Außendarstellung – insbesondere für Werbemaßnahmen, das

Praxisschild, Briefbögen und die Praxishomepage – untersagte, die in der Praxis tätigen Zahnärzte als „Kinderzahnarzt“ bzw. die Praxis als „Kinderzahnarztpraxis“ zu bezeichnen.

Die Kammer führte aus, die Außendarstellung erwecke den Anschein, als habe der behandelnde Zahnarzt bereits viele Jahre mit Kindern gearbeitet und sich in der Zahnheilkunde speziell für Kinder fortgebildet. Dies sei aber bei keinem der in der Praxis tätigen Zahnärzte der Fall. Insbesondere der als Kinderzahnarzt vorgestellte Behandler sei zuvor jahrelang bei der Bundeswehr angestellt gewesen und dürfe bis dahin keine Erfahrung bei der Behandlung mit Kindern gehabt haben.

Die betroffenen Zahnärzte wollten dies nicht akzeptieren und erhoben daher gegen den Bescheid der Zahnärztekammer Einspruch. Zur Begründung der Klage führten die Zahnärzte unter anderem aus, dass sie in ihrer Praxis jährlich mehrere hundert Kinder behandeln. Auch die Behandlungsinstrumente und -stühle seien auf die Besonderheiten von Kindern abgestimmt. Dennoch hielt das Gericht die Untersagungsverfügung der Zahnärztekammer für rechtmäßig und bestätigte das Verbot, sich als „Kinderzahnarzt“ und die Praxis als „Kinderzahnarztpraxis“ zu bezeichnen. Es begründete seine Entscheidung damit, dass die Bezeichnung der Zahnärzte beziehungsweise ihrer Praxis als „Kinderzahnarzt“ irreführend sei, weil so der Eindruck erweckt werde, als verfügten die Praxisinhaber und sämtliche der von ihnen beschäftigten Zahnärzte jeweils über eine von der Zahnärztekammer anerkannte besondere personenbezogene Qualifikation in Form des Tätigkeitsschwerpunktes „Kinderzahnheilkunde“. Dies war jedoch nicht der Fall.



Es darf sich nur derjenige Zahnarzt als „Kinderzahnarzt“ und seine Praxis als „Kinderzahnarztpraxis“ bezeichnen, der die notwendigen Qualifikationen hat und diese im Zweifel auch belegen kann.

**Begriff des Kinderzahnarztes:
Was steckt dahinter?**

In Bezug auf den Begriff „Kinderzahnarzt“ führte das Gericht außerdem aus, dass Patienten üblicherweise von der Vorstellung ausgehen, dass ein „Kinderzahnarzt“ nachhaltig auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendzahnheilkunde tätig ist, also jedenfalls überwiegend Kinder/Jugendliche behandelt, sich viel Zeit bei der Behandlung von Kindern nimmt und aufgrund seiner besonderen Erfahrungen und Kenntnisse auf dem Gebiet der Kinderzahnheilkunde intensiv auf die kindliche Psyche eingeht, um mögliche Ängste vor zahnärztlichen Untersuchungen und Maßnahmen abzubauen. Zugleich ist mit dem Begriff „Kinderzahnarzt“ auch die Vorstellung verbunden, dass die Wart- und Behandlungsräume in besonderem Maße auf Kinder ausgerichtet sind, zum Beispiel durch das Vorhandensein zusätzlicher Spielsachen oder eine sonstige kinderfreundliche und kindgerechte Ausstattung.

Zur Begründung für diese Auffassung verwies das Gericht unter anderem auf den Bundesverband der Kinderzahnärzte (BuKiZ e.V.), der die Mitgliedschaft eines Zahnarztes davon abhängig macht, dass der Betreffende seine Arbeitszeit überwiegend der Kinderzahnheilkunde widmet und seinen Praxisablauf sowie seine Praxisorganisation und -einrichtung auf „dieses spezielle Patientengut“ ausgerichtet hat, wobei er sogar noch eine erfolgreich abgeschlossene Spezialisierung des Zahnarztes fordert. Über diese Qualifikationen verfügte in der Praxis jedoch kein Zahnarzt.

Erforderlich: Besondere Kenntnisse und Erfahrungen

In Bezug auf die Angabe von Tätigkeitsschwerpunkten bei Zahnärzten ist anerkannt, dass nicht irreführende Hinweise auf eine tatsächlich erfolgte Spezialisierung keine berufswidrige Werbung darstellen, wenn die Spezia-

lisierung möglicherweise, aber nicht notwendig auf einer Fortbildung beruht, sofern die entsprechenden Erfahrungen vorliegen. Erforderlich für das Führen eines Tätigkeitsschwerpunktes sind aber stets besondere Kenntnisse und Erfahrungen und die nachhaltige Tätigkeit in dem betreffenden Bereich. Im entschiedenen Fall konnten die Zahnärzte nicht nachweisen, dass sie nachhaltig im Bereich der Kinderzahnheilkunde tätig sind.

Fazit

Das Gericht übersah bei seiner Entscheidung übrigens nicht, dass sich der Begriff des „Kinderzahnarztes“ als Schlagwort eingebürgert und etabliert hat. Vielmehr war das Gericht der Auffassung, dass gerade der große Bekanntheitsgrad des Begriffs „Kinderzahnarzt“ und die damit verbundene erhebliche Ausweitung des erreichbaren Personenkreises die Klarstellung

erfordert, dass im Interesse der Qualitätssicherung die Bezeichnung „Kinderzahnarzt“ nur in Verbindung mit der Erfüllung der Voraussetzungen für die Angabe eines Tätigkeitsschwerpunkts „Kinderzahnheilkunde“ in Betracht kommt. Es darf sich nur derjenige Zahnarzt als „Kinderzahnarzt“ und seine Praxis als „Kinderzahnarztpraxis“ bezeichnen, der die notwendigen Qualifikationen hat und diese im Zweifel auch belegen kann.

INFORMATION

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

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

Infos zur Autorin



ANZEIGE





Selbstständige (zahn)ärztliche Tätigkeit versus abhängige Beschäftigung

In einem aktuellen Urteil vom 23.11.2016 hat sich das Landessozialgericht Baden-Württemberg sehr ausführlich mit der Abgrenzung einer selbstständigen Tätigkeit von einer abhängigen Beschäftigung einer Zahnärztin beschäftigt (AZ L 5 R 1176/15). Dieses Thema hat in der Praxis eine ganz erhebliche Bedeutung, da bei einer Bejahung einer abhängigen Beschäftigung für regelmäßig ganz erhebliche Sozialabgaben nachgefordert werden. Gleichzeitig ist das Modell des „Junior“-Gesellschafters sehr weit verbreitet, da mit diesem in einer Übergangszeit bis zum „Voll“-Gesellschafters der junge Kollege bzw. die junge Kollegin an die zukünftige Partnerschaft herangeführt und gleichzeitig auch gebunden werden soll.

Im entschiedenen Fall hatten die Beteiligten einen schriftlichen Gesellschaftsvertrag abgeschlossen. Beide waren gleichberechtigt und nicht gegenseitig weisungsbefugt tätig. Über das gemeinsame Konto der Gemeinschaftspraxis waren beide Gesellschafter verfügungsberechtigt. Im Fall einer Kündigung sollte die Juniorgesellschafterin eine Abfindung nach einer zeitlichen Staffelung, bezogen auf dem von ihr durchschnittlich erwirtschafteten Jahresumsatz, erhalten.

Während des Prüfungsverfahrens des Sozialversicherungsträgers gab die Juniorgesellschafterin an, dass sie überwiegend nach eigener Terminvergabe eigene Patienten nach eigenen Behandlungsmethoden behandelt. Weisungen vom Kollegen hinsichtlich ihrer Tätigkeit würden ihr nicht erteilt. Es stehe ihr frei, Behandlungen abzulehnen, und sei durch Tragung von Regressansprüchen und Budgetkürzungen am Verlust der Praxis beteiligt. Dem nichtärztlichen Personal gegenüber sei sie weisungsbefugt. Die Juniorgesellschafterin war nicht am Kapital der Gesellschaft beteiligt und erhielt als „Vergütung“ für ihre Tätigkeit 30 % des von ihr selbst erbrachten Honorarumsatzes. Einen darüber hinausgehenden Gewinnanteil, mit der sie auch am Erfolg oder Verlust der Gemeinschaftspraxis beteiligt gewesen wäre, erhielt sie nicht.

Die gesamte Praxiseinrichtung verblieb im Eigentum und damit im Sonderbetriebsvermögen des Altgesellschafters. Dieser verpflichtete sich im Gesellschaftsvertrag außerdem, das Praxisinventar jeweils auf

dem aktuellen Stand zu halten. Im Innenverhältnis war außerdem vereinbart, dass bei Verpflichtungen der Gesellschaft über einen Betrag von 2.500 EUR hinaus jeweils die vorherige Zustimmung des Altgesellschafters erforderlich war. Dieser war darüber hinaus auch für die Abrechnung sowohl der Kassen- als auch der Privatpatienten zuständig. Im Krankheitsfall von mehr als sechs Wochen der Juniorgesellschafterin hatte der Altgesellschafter das Recht, einen Vertreter einzustellen.

Das Landessozialgericht stellte im oben genannten Urteil auf Basis der vorgenannten Ausgestaltung des Gesellschaftsvertrages sowie der tatsächlichen Verhältnisse fest, dass es sich bei der Tätigkeit der Juniorgesellschafterin um ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis handelte, sodass Sozialabgaben von über 13.000 EUR gefordert wurden.

Für eine selbstständige Tätigkeit, so das LSG, ist das typische Unternehmerrisiko prägend, welches nicht mit einem Kapitalrisiko gleichzusetzen sei. Maßgebend für das Unternehmerrisiko sei, ob eigenes Kapital und/oder die eigene Arbeitskraft auch mit der Gefahr des Verlustes eingesetzt wird, der Erfolg des Einsatzes der vorgenannten Mittel als ungewiss ist. Dieses so beschriebene unternehmerische Risiko ist aber nur dann ein Hinweis auf eine selbstständige Tätigkeit, wenn diesem Risiko auch größere Freiheiten in der Gestaltung und der Bestimmung des Umfangs bei Einsatz der eigenen Arbeitskraft gegenüberstehen.

Für ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis sprach, dass die Juniorpartnerin keinen Gewinnanspruch aus der Gesellschaft hatte und auch nicht an einem Verlust der Gesellschaft beteiligt war, sondern immer einen Anteil ihres eigenen Honorarumsatzes als Vergütung erhielt.

Gegen eine „Tätigkeit in freier Praxis“ spricht aus Sicht des LSG auch der Umstand, dass die gesamte Praxiseinrichtung im Eigentum des Altgesellschafters verblieb, und das, was erschwerend hinzukäme, dieser auch für den Erhalt der Einrichtung allein aufzukommen habe. Dagegen müsse die Juniorpartnerin noch nicht einmal ein Nutzungsentgelt für die Praxiseinrichtung zahlen. Damit stehe fest, dass die Juniorpartnerin

gerade kein (Wagnis-)Kapital eingesetzt habe. Unerheblich sei auch der Umstand, dass die Juniorpartnerin frei von Weisungen handeln konnte. Dies sei bereits eine typische Eigenart der Tätigkeit als Zahnärztin. Sie sei auch gegenüber den Patienten nicht als selbstständige Dienstleisterin in Erscheinung getreten, da die Abrechnung der Leistungen ausschließlich vom Altgesellschafter durchgeführt wurde. Daran ändere auch nicht, dass sie Behandlungsverträge mit Privatpatienten habe selbst abschließen können. Weiterhin spricht gegen die „Tätigkeit in freier Praxis“, dass die Juniorgesellschafterin im Innenverhältnis auf einen Betrag von 2.500 EUR beim Abschluss von Verträgen begrenzt war. Auch die Regelungen im Krankheitsfall sprechen gegen eine selbstständige Tätigkeit. Weiterhin spiele es auch keine Rolle, dass die Juniorpartnerin im Innenverhältnis nicht von Haftungsansprüchen freigestellt war. Schließlich müssten auch Arbeitnehmer, eingeschränkt, für Schlechtleistungen haften.

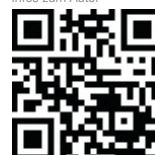
Die Nullbeteiligung an der Gesellschaft war somit für das Landessozialgericht allein nicht ausschlaggebend für die Einstufung als abhängiges Beschäftigungsverhältnis. Diesem Kriterium kommt laut dem LSG lediglich dann eine Bedeutung zu, wenn die Bewertung des vorrangig (einkommensbezogenen) Kriteriums der „Tragung des wirtschaftlichen Risikos“ keine eindeutige Aussage erlaube.

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



Maximale Ästhetik, minimaler Schrumpf



SCHRUPF
0,85%

BEAUTIFIL II **LS**



www.shofu.de



Dietmar Hermann

Sicherheit mit einem Klick: Honorarverlusten vorbeugen

PRAXISMANAGEMENT Zukunftsfähige Zahnarztpraxen beschränken ihr Portfolio nicht auf defektorientierte Behandlungen, sondern bieten Patienten alternative Therapien, anspruchsvolle Prothetik oder dentalästhetische Trends an. Diese Privatleistungen, die nach der GOZ abgerechnet werden, spielen für eine erfolgreiche Praxisentwicklung eine immer bedeutendere Rolle.



Die Sprache der Zahlen ist deutlich: Gesetzlich Krankenversicherte in Deutschland zahlen jährlich rund 6,7 Milliarden Euro für zahnärztliche Leistungen aus eigener Tasche, bis 2030 soll der Markt nach Schätzungen auf zehn Milliarden Euro wachsen. Der Anteil dieses „zweiten Gesundheitsmarkts“ macht heute bereits etwa 30 Prozent am Mundgesundheitsmarkt aus. Voraussetzung für die hohe Steigerung der Einnahmen aus Privatliquidation ist jedoch, dass alle erbrachten Leistungen auch tatsächlich abgerechnet werden.

Fachwissen als Mangelware

Umfassend geschulte Mitarbeiter für den Bereich Abrechnung sind ebenso selten wie gefragt – vor allem, weil das Thema einem Dschungel aus Gebührennummern, Paragraphen, Zuschlägen, Rechtsbeziehungen und Ur-

teilen gleicht. Hinzu kommt, dass die einschlägigen Honorierungssysteme in den letzten Jahren immer wieder von Änderungen und Ergänzungen betroffen waren, sodass die betroffenen Fachkräfte in besonderem Maße „up to date“ bleiben müssen.

Der Abrechnung von Privatleistungen kommt in diesem Zusammenhang eine besondere Bedeutung zu. Denn während Zahnärzte und Zahnmedizinische Fachangestellte bei der Abrechnung von Kassenleistungen oft über solide Kenntnisse verfügen, erweist sich die Berechnung von Privatleistungen als potenziell fehleranfällig. Die Folge: Bei der Berechnung der Honorare vergessen die zuständigen Mitarbeiter immer wieder Posten oder sie begehen mangels besseren Wissens Abrechnungsverstöße. Die Honorarverluste für den Zahnarzt belaufen sich auf bis zu 20 Prozent. Hinzu kommt der Zeitauf-

wand für das Personal im Falle einer fehlerhaft ausgestellten Rechnung. Die Kostenerstatter teilen dem Patienten ihre Einwände mit und diese wenden sich mit der Bitte um Prüfung und Korrektur wieder an die Praxis – ein lästiger Papierkrieg, der vermieden werden könnte.

Prüfung im Live-Modus

In vielen Bereichen des Praxisalltags setzen Zahnärzte bereits auf digitale Unterstützung; sei es bei der Patientenverwaltung, der Praxisorganisation oder bei der Diagnostik. Mit Softwareentwickler DAMPSOFT und der DAISY Akademie + Verlag GmbH als Abrechnungsspezialistin haben sich zwei Experten zusammengeschlossen, um einer vielversprechenden Idee zur praktischen Umsetzung zu verhelfen: Der neu entwickelte GOZ-Assistent



ermöglicht eine Liveprüfung der Leistungsdokumentation im Programm DS-Win. Die zuständige Mitarbeiterin erhält einen Überblick über die Anzahl möglicher Hinweise und Verstöße, nachdem sie die Leistungen ins Erfassungssystem eingegeben hat. Die Informationen bei dieser Analyse auf Leistungsebene umfassen allgemeine Hinweise, Warnungen und direkt identifizierte Abrechnungsverstöße, die beim Klick auf den GOZ-Assistenten abgerufen werden können. In diesem Zusammenhang profitiert der Zahnarzt konkret davon, dass die Innovation den Anwendern auf erbrachte, aber nicht berücksichtigte Leistungen hinweist, die im Zusammenhang mit einer Behandlung berechnet werden müssen. Darüber hinaus zeigt das Programm an, wann beispielsweise auf der Rechnung eine Begründung erforderlich ist, um gewisse GOZ-Nummern nebeneinander aufzuführen, oder warnt die Abrechnungskraft, wenn zwei Gebührennummern auf keinen Fall parallel berechnet werden dürfen.

Zeitökonomie und Patientenzufriedenheit

Zeitökonomie und reibungslose Abläufe sind heute wichtige Faktoren im Sinne einer erfolgreichen Praxisführung. Die Tatsache, dass die Leistungen direkt aus dem Assistenten heraus korrigiert werden können, spart den Mitarbeitern Zeit, die an anderer Stelle sinnvoll eingesetzt werden kann. Auf diese Weise entlastet der Praxischef durch digitale Unterstützung bei der Abrechnung von Privatleistungen sein Team. Gleichzeitig hat das Programm durch klare Hinweismeldungen und Erläuterungen eine Art „Fortbildungseffekt“, wobei die Mitarbeiter wegen der regelmäßigen Updates immer auf dem aktuellsten Wissensstand sind. Zahnärzte, die sich darüber bewusst sind, wie wichtig eine korrekte Rechnungslegung für die wirtschaftliche Stabilität ihrer Praxis ist, wissen den Beitrag einer softwaregestützten GOZ-Abrechnung in diesem Punkt zu schätzen. Zudem werden Patienten, die ihre Zeit nicht mit Nach-

fragen der Kostenerstatter verschwenden müssen, „ihre“ Praxis gerne weiterempfehlen. Seit November testet eine Auswahl verschiedener Zahnärzte den GOZ-Assistenten im Praxisalltag.

INFORMATION

DAMPSOFT GmbH
 Vogelsang 1
 24351 Damp
 Tel.: 04352 9171-16
 info@dampsoft.de
 www.dampsoft.de

Infos zum Unternehmen



ANZEIGE

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



SECONDLIFE-EINHEITEN FÜR IHRE PRAXIS

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

rdv Dental GmbH

Zentrale
 Donatusstraße 157b
 50259 Pulheim-Brauweiler

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

rdv Dental München

Service | Vertrieb
 Fürstenrieder-Straße 279
 81377 München

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





Judith Müller

Private Abrechnung der Fissurenversiegelung

Gesunde Zähne von Beginn an – diese Devise haben sich Eltern bereits seit vielen Jahren auf die Fahne geschrieben. Seit Langem gehen die Zahlen von kariesbefallenen Zähnen bei Kindern zurück. Regelmäßige Zahnarztbesuche und Versiegelungen der Backenzähne sind die Basis dieser positiven Entwicklung.

Fissuren versiegelt werden, ist die Berechnung pro Zahn nur einmal möglich. Wird hingegen neben der Fissur zusätzlich eine Glattfläche (z.B. Bracketumfeld oder Wurzeloberfläche) versiegelt, ist die Gebührennummer GOZ 2000 auch zweimal ansatzfähig. Der Grund sind schlichtweg die unterschiedlichen Maßnahmen.

dings ist flüssiger Kofferdam nicht in der Leistung nach GOZ-Ziffer 2040 enthalten. Wird dieser verwendet, darf nach dem analogen Ansatz gem. § 6 Abs. 1 GOZ abgerechnet werden.

Sind die Fissuren nicht vollständig kariesfrei und die kariöse Läsion muss vorher entfernt werden, ist eine erweiterte Fissurenversiegelung nötig. Diese minimalinvasive Behandlung wird nach GOZ 2050 oder 2060 berechnet. Die GOZ-Nummern 2000 und 2050 können also nebeneinander an einem Zahn angesetzt werden, wenn ein Teil der Fissur mit einer Füllung versehen und die restlichen Fissuren mit Versiegelungsmaterial aufgefüllt werden. Grundsätzlich empfiehlt es sich, dies detailliert in der Patientenkartei zu dokumentieren und auf der Rechnung kurz zu begründen.



Das Risiko, dass Molaren gleich nach dem Durchbruch an Fissurenkaries erkranken, ist am höchsten. Denn das Reinigen der Grübchen und Fissuren ist besonders schwierig. Um an diesen Stellen die Entstehung der Karies zu verhindern, empfehlen inzwischen immer mehr Zahnärzte eine Fissurenversiegelung. Nur bei einer optimalen Mundhygiene kann darauf verzichtet werden. Je schlechter aber ein Kind seine Zähne putzt, desto wichtiger ist diese.

Für das Verschließen der Grübchen kommen als Material aushärtende Kunststoffe zum Einsatz. Diese werden mit einer Gebühr nach GOZ 2000 (Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren mit aushärtenden Kunststoffen, auch Glattflächenversiegelung, je Zahn) abgegolten. Auch, wenn mehrere

Im Vorfeld einer jeden Versiegelung sollten allerdings die Oberflächen sorgfältig gereinigt und von Biofilm befreit werden. Die Säuberung der Zähne wird mit den GOZ-Ziffern 4050/4055 für die Entfernung der Beläge am ein- oder mehrwurzeligen Zahn oder für die professionelle Zahnreinigung (GOZ 1040) berechnet. Die PZR umfasst neben der Entfernung des Biofilms und der Politur aller zugänglichen Oberflächen auch die gründliche Reinigung der Zahnzwischenräume.

Nur die relative Trockenlegung der Zähne ist mit der Gebühr aus der GOZ-Ziffer 2000 abgegolten. Wird zusätzlich Kofferdam für die absolute Trockenlegung des Behandlungsgebietes benötigt, kann je Kieferhälfte die GOZ 2040 berechnet werden. Aller-

INFORMATION

Büdingen Dent

ein Dienstleistungsbereich der
 Ärztlichen 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



Foto: © Evgeniy Kalinovskiy/Shutterstock.com

ANZEIGE

www.winkelstueckeguenstiger.de

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

über 5000 Produkte
 rund um das
 Thema Instrumente



Opalescence



Opalescence[®]

FÜR EIN STRAHLENDES LACHEN!

Es sind keine Abformungen oder individuelle Schienen nötig: Opalescence Go kann direkt aus der Verpackung verwendet werden! Das komfortable, anpassungsfähige UltraFit™ Tray ist bereits vorgefüllt, reicht bis zu den Molaren und passt sich schnell jedem Lächeln an.



Vor dem Tragen
des UltraFit™
Tray im Mund.



UltraFit™ Tray
nach nur 10
Minuten im Mund.

U ULTRADENT
PRODUCTS, INC.

ultradent.com/de



Über „Digitale Patientenaufklärung“ aufgeklärt?

Die sogenannte „Digitale Patientenaufklärung“ kommt in Mode – denn immer mehr Praxen interessieren sich für einen einfachen Weg, ihrer gesetzlichen Verpflichtung zur Aufklärung ihrer Patienten über geplante Behandlungen nachzukommen. Das aktuelle Angebot von digitalen Patientenaufklärungslösungen ist vielfältig und verwirrend. Da wird geworben mit „3-D-Animationen – die neue Form der Patientenaufklärung“, dem „effizienten medienbruchfreien Workflow“ oder der „einzigen rechtssicher zertifizierten digitalen Unterschrift“ auf einem Tablet-Rechner.

Bleiben wir zunächst beim Thema „digitale Unterschrift“ und der Rechtssicherheit. Werden in einem Gesetz keine bestimmten Formerfordernisse aufgestellt, so gilt im Umkehrschluss zu § 125 Satz 1 BGB der Grundsatz der Formfreiheit.

Die Patientenaufklärung ist im § 630e BGB geregelt. Dort wird im Absatz 2, Satz 1 nur auf ergänzende Unterlagen Bezug genommen, die der Patient in „Textform“ erhält. Die „Textform“ ist im § 126b BGB geregelt und erfordert eine lesbare Erklärung, in der die Person des Erklärenden genannt ist und die auf einem dauerhaften Datenträger abgegeben wird – weiter wird nichts verlangt.

Für die Rechtssicherheit genügt also eine Nachbildung der Unterschrift in einem vor Veränderung geschützten PDF-Dokument, welches der Patient zum Beispiel per E-Mail übermittelt bekommt. Und natürlich handelt es sich bei einer solchen Unterschrift nicht um eine qualifizierte elektronische Signatur im Sinne des Signaturgesetzes – aber eine solche Signatur ist, wie bereits ausgeführt, im Zusammenhang mit der Patientenaufklärung auch gar nicht notwendig. Dies folgt auch aus § 1 (2) des Signaturgesetzes, der besagt, dass elektronische Signaturen nach dem Signaturgesetz nur dann verpflichtend sind, wenn ein Gesetz dies vorschreibt.

Damit sind werbliche Aussagen wie „nur unsere elektronische Signatur ist rechtssicher“ als Versuch der Verbrauchertäuschung entlarvt.

Aber welche Punkte muss denn eine Patientenaufklärung enthalten und nach welchen Kriterien sollte man Angebote zur „Digitalen Patientenaufklärung“ beurteilen?

Im § 630e (1) BGB heißt es dazu:

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

Ordnet man die im Gesetz geforderten Punkte schematisch, so ergibt sich für eine diesen Anforderungen genügende Patientenaufklärung die folgende Gliederung:

- A) **Diagnose und Behandlungsplan**
- B) **Übliche Vorgehensweise**
- C) **Die wichtigsten Risiken der Behandlung**
- D) **Wichtige Regeln zur Sicherung des Heilerfolgs**
- E) **Hauptsächliche Risiken der Nichtbehandlung**
- F) **Grundsätzliche Behandlungsalternativen**

Wo ordnet sich nun die viel beworbene „innovative 3-D-Animation“ in dieses Schema ein? Doch ausschließlich unter Punkt B – „Übliche Vorgehensweise“ – und was ist mit all den anderen Punkten wie Risikoaufklärung, Sicherungsaufklärung und Behandlungsalternativen?

Handelt man sich da nicht wieder seitenweise durch Formulare mit kleinen Ankreuzkästchen, die man jetzt statt auf Papier nun auf einem Tablet-Rechner per spitzem Spezialstift antippt? Ein Bogen für die Anästhesie, ein Bogen für die Krone, ein Bogen für die Brücke – genau wie dazumal?

Und was ist mit der Aufklärung über die wirtschaftlichen Aspekte der geplanten Behandlung?

Der § 630c BGB führt im Absatz 3 dazu aus:

„Weiß der Behandelnde, dass eine vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch einen Dritten nicht gesichert ist oder ergeben sich nach den Umständen hierfür

hinreichende Anhaltspunkte, muss er den Patienten vor Beginn der Behandlung über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung in Textform informieren.“

Wie wird dieser Punkt nun behandelt? Etwa durch Ermittlung der Kosten durch das Praxisverwaltungsprogramm nach Fax-Anforderung eines Laborkostenvoranschlags vom Fremdlabor? Wo bleibt denn da der in der Werbung vollmundig angepriesene „effiziente medienbruchfreie Workflow“?

Wer also mit dem Gedanken spielt, die „Digitale Patientenaufklärung“ in seiner Praxis einzusetzen, sollte die Effizienz der angebotenen Lösungen an konkreten Patientenfällen in der Praxis genau prüfen.

Gerne stelle ich Ihnen meine digitale Lösung zur digitalen Patientenaufklärung in einer circa 30-minütigen Onlineschulung vor.

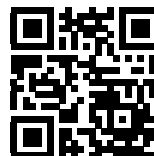
Eine kostenlose Probeinstallation bestellen Sie unter www.synadoc.ch

INFORMATION

Synadoc AG

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

Infos zur Autorin



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


BLUE SAFETY
Die Wasserexperten



Christoph Jäger

QM-Handbücher müssen angepasst werden!

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) fordert von den Praxen eine Weiterentwicklung der internen Qualitätsmanagementsysteme. Demzufolge muss auch die Qualitätsmanagementdokumentation – und somit auch die QM-Handbücher – angepasst werden.

Im nachfolgenden Fachartikel wollen wir einmal die Anlässe einer Weiterentwicklung der Qualitätsmanagementdokumentation beleuchten.

Es findet ein Personalwechsel statt?

Kommt es in der Praxis zu einem Personalwechsel, das bedeutet z.B., eine Mitarbeiterin verlässt die Praxis oder das Team bekommt Verstärkung, so ist das ein eindeutiger Anlass für die QM-Beauftragte zur Anpassung der QM-Dokumentation. In der Regel müssen hier die vorliegende Verantwortungstabelle, Mitarbeiterstammdaten, Schulungspläne und weitere QM-Aufzeichnungen, in denen die Mitarbeiter aufgeführt werden, an die neue Situation angepasst werden. Ziel der QM-Dokumentation muss es sein, dass sich die Geschehnisse und Änderungen innerhalb einer Praxisorganisation auch in dem QM-Handbuch der jeweiligen Praxis widerspiegeln.

Änderungen der Praxisabläufe

Werden in einer Zahnarztpraxis beschriebene Abläufe (Prozesse) verbessert und somit geändert, so müssen diese Änderungen auch in die QM-Dokumentation einfließen. Bei der Änderung von Praxisabläufen, aber auch allen weiteren Unterlagen, muss stets auf die Pflege der Revisionen geachtet werden.

Änderungen durch den G-BA

Niedergelassene Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten und medizinische Versorgungszentren sind seit dem 31. Dezember 2006 verpflichtet, ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement einzuführen (§ 135 SGB V). Dieses Qualitätsmanagement muss in einem QM-Handbuch beschrieben werden. Da die Erstfassung der QM-Richtlinien aus dem Jahre 2006 nicht in Stein gemeißelt ist, ändert sich diese schriftlichen Anforderung somit. Derzeitig liegen uns zwei Änderungen vor, die wir bereits im letzten Fachartikel im Detail beschrieben haben.

Erste Änderungen der QM-RL durch den G-BA vom 8. April 2016

Gemäß den Aufgaben aus dem Patientenrechtegesetz hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Richtlinie über grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement der vertragszahnärztlichen Versorgung (ZÄQM-RL) weiterentwickelt. Neben redaktionellen Anpassungen sind nun verpflichtende Elemente eines Risiko- und Hygienemanagements hinzugekommen.

Risikomanagement: Hier muss im Handbuch eine Erklärung zur Vorgehensweise einer solchen Bewertung vorgenommen werden. Neben der Erläuterung, muss ein Formblatt entwickelt werden, in dem eine Risikoanalyse schriftlich vorgenommen werden kann. Selbstverständlich bedarf es nun einiger Beispiele aus der Praxis.

Hygienemanagement: Für das interne Hygienemanagement sollte ein separater Ordner angelegt werden. Hier müssen alle Hygienepläne, Arbeitsanweisungen, Aufzeichnungen sowie weitere Erläuterungen zu Ihrem Hygienemanagement eingebracht werden.

Zweite Änderungen der QM-RL durch den G-BA vom 16. November 2016

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. Die nachfolgenden Erweiterungen der QM-Dokumentation ergeben sich aus der Änderung.

OP-Checklisten: Neben einer Erläuterung muss ein Formblatt zum späteren Ausfüllen entwickelt werden.

ACHTUNG: OP-Checklisten werden für eine Praxis nur verpflichtend, wenn mindestens zwei Behandler während einer Behandlung tätig sind, zum Beispiel Zahnarzt und Anästhesist.

Patientenbefragungen: Auch hier muss es eine Beschreibung über den Ablauf einer Patientenbefragung geben (Planung, Umsetzung, Auswertung und Rückmeldung). Es muss ein Befragungsbogen und ein Auswertungsbogen entwickelt werden.

Mitarbeiterbefragungen: Wie in Ihrer Praxis eine Mitarbeiterbefragung geplant und durchgeführt wird, muss in einem Ablauf definiert werden. Auch hier benötigen Sie einen Fragebogen und eine Möglichkeit der schriftlichen Auswertung.

Arzneimitteltherapiesicherheit: Hierfür wird es erforderlich, die interne Qualitätsmanagementdokumentation um die einschlägigen Empfehlungen im Umgang mit Arzneimitteln zu erweitern. Hier handelt es sich lediglich um eine Auflistung der von Ihrer Praxis empfohlenen Arzneimittel, insbesondere Wirkstoffe, Indikator und Wirkung, maximale Dosierung, Anwendungsbereich.

Schmerzmanagement: Hier muss die interne Qualitätsmanagementdokumentation um einen entsprechenden Praxisablauf erweitert werden.

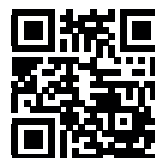
Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen bzw. Sturzfolgen: In einer Beurteilung müssen mögliche Gefahren für die Patienten zu Stürzen und Sturzfolgen festgehalten werden. Hierzu muss eine Ablaufbeschreibung (Praxisablauf) und eine Gefährdungsbeurteilung entwickelt werden.

Unter www.der-qmberater.de können sich interessierte Praxen zwei komplette Ergänzungssätze für die oben genannten Richtlinienänderungen mit allen Beschreibungen und notwendigen Formblättern bestellen. Diese Ergänzungssätze können einfach in das interne QM-Handbuch ihrer Praxis eingebunden 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



Alles für kleine Dimensionen

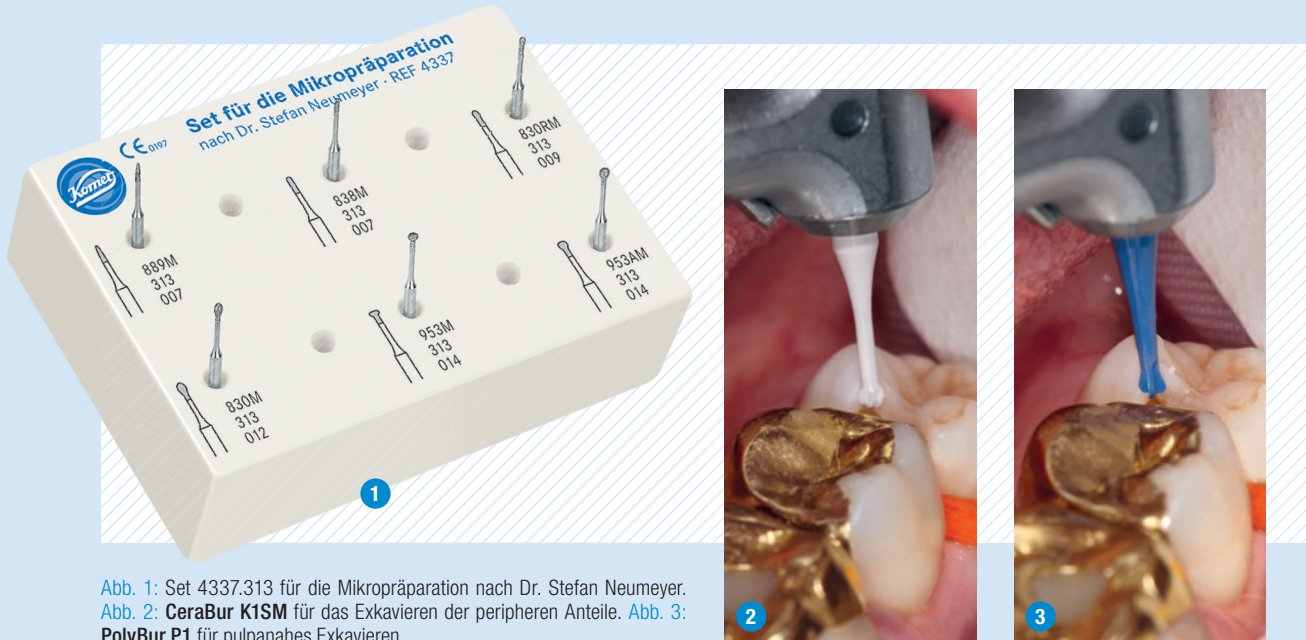


Abb. 1: Set 4337.313 für die Mikropräparation nach Dr. Stefan Neumeyer. Abb. 2: CeraBur K1SM für das Exkavieren der peripheren Anteile. Abb. 3: PolyBur P1 für pulpanahes Exkavieren.

1. Kavitätenpräparation

Gibt es Instrumente, die so filigran und vor allem kurz dimensioniert sind, dass sie sich für die kleinen Dimensionen von Milchzähnen eignen?

Das Mikropräparations-Kit 4337 nach Dr. Stefan Neumeyer umfasst Diamantinstrumente, die durch Verwendung eines besonderen Stahls besonders klein gehalten werden konnten – und trotzdem höchste Festigkeit zeigen! Sie eignen sich für die minimalinvasive Gestaltung von Kavitäten und Kavitätenrändern. Besonders die um 3 mm kürze Schaftversion 313 (Set 4337.313) ist ideal für die Kinderzahnheilkunde.

2. Exkavation

Nach der Präparation können Zahnärzte für die Kariesexkavation zu Hartmetall-Rosenbohrern greifen – oder eine Alternative aus Keramik einsetzen: den CeraBur Rosenbohrer K1SM. Welche Vorteile zeigt der CeraBur insbesondere in der Kinderzahnheilkunde?

Der K1SM ermöglicht ein sehr taktiles und somit schonendes Arbeiten im Milchgebiss. Der Grund dafür sind seine werkstofflichen Eigenschaften, denn er besitzt eine überproportional hohe Biegefestigkeit von 2.000 MPa. Der Zahnarzt kann also mit dem K1SM großflächig exkavieren und fühlt sich auch pulpanah mit dem Instrument immer noch sicher. Seine Laufruhe fällt Patient wie Behandler positiv auf.

Nice to know: Mit dem K1SM ist der kleine Patient vor materialbedingten Belastungen geschützt, weil sich Keramik durch uneingeschränkte Bioverträglichkeit auszeichnet.

Warum lohnt sich anschließend der Griff zum PolyBur P1 im pulpanahen Bereich bei einem ansonsten klinisch symptomlosen Zahn?

Der P1 arbeitet selbstlimitierend, findet also auf härterem Dentin den reproduzierbaren therapeutischen Endpunkt durch Verstumpfung. Heute weiß man: Mit dem Sondentest (sog. „Cri Dentaire“) bewegen wir uns in der Zone der Transparenz, wo wir davon ausgehen können, dass wir die pathogenen Mikroorganismen entfernt haben und die Dentintubuli somit nicht mehr infiziert sind. Rein wissenschaftlich ist der Sondentest aber nicht standardisiert, da Schärfe und Druck des Instrumentes individuell variieren. Wenn die Sonde klirrt, wurde überexkaviert. Den Studenten wird heute gelehrt, die Grenze schon vorher im bakterienarmen Bereich zu suchen, in der sogenannten „Affected Layer“. Dort liegt remineralisierbares Dentin vor. Für den Zahnarzt heißt das, pulpanah im noch ritzbaren Dentin die Exkavation zu beenden, um unnötige Pulpaeröffnungen zu vermeiden. Und genau hier setzt der P1 an: Er gibt die Chance, eine reversible Pulpitis erfolgreich zu behandeln. Studien der Universität München unter Prof. Kunzelmann belegen, dass

der P1 im Schnitt 0,5 bis 0,7 mm mehr Dentin erhält als herkömmliche Hartmetallinstrumente.

3. Verschluss

Welche Bedeutung bekommt der adhäsive Verschluss, wenn eine mit dem P1 behandelte Fläche nur die Hälfte der Haftung im Vergleich zu gesundem Dentin hinterlässt?

Der P1 wird sehr selektiv eingesetzt, also nicht umfassend schonend in der gesamten Kavität, sondern nur punktuell am Kavitätenboden. Um maximale Haftkräfte zu erhalten, bedarf es absolut einer gesunden Schmelz-Dentin-Grenze. Also: Schmelz präparieren, finieren, dann eine saubere Schmelz-Dentin-Grenze schaffen und nur am Schluss der Griff zum P1 im pulpanahen Bereich. Deshalb: Ein röntgenologischer Schatten bedeutet nicht Unvermögen, sondern „State of the Art“ des Behandlers!



Infos zum Unternehmen

WWW.KOMETDENTAL.DE

Abrechnung

Outsourcing entlastet alle Akteure einer Kinderzahnarztpraxis



Das Studium abgeschlossen, das Examen erfolgreich bestanden. Wer an diesem Punkt seiner Laufbahn angekommen ist, beginnt nicht selten, vage Berufsvorstellungen in konkrete Karrierepläne umzusetzen. Ist es das Ziel, eine eigene Kinderzahnarztpraxis zu eröffnen, kommt eine Vielzahl an neuen Herausforderungen auf den Zahnarzt zu. Kleine Patienten erfordern Geduld und brauchen eine viel einfühlsamere Ansprache als Erwachsene. Neben dem persönlichen Auftreten von Zahnarzt und Praxisteam kann man hier auch mit

Kreativität viel erreichen. Unterschiedlichste Gestaltungsmöglichkeiten des Behandlungsraumes, trendiger Mundschutz der Assistentinnen, farbige Utensilien wie zum Beispiel Mundspülbecher oder Absauger, alles konzentriert sich auf kleine Patienten. Dies kostet im Arbeitsalltag eine Menge Zeit und fordert zusätzliche Investitionen. Hier kann ein verlässlicher und erfahrener Partner hilfreich sein, der diese Zeit effizient und effektiv wieder einspielt – durch die Übernahme der Honorarabrechnungen und durch kompetente Beratung bei der komplizierten GOZ. „Kinderzahnärzte sorgen täglich für ein gesundes Kinderlachen. Wir von der PVS dental sorgen dafür, dass unsere Kunden sich voll und ganz auf ihre kleinen Patienten konzentrieren können“, so Malene Görg, Bereichsleiterin Honorar, Korrespondenz und Patientenservice der PVS dental.

Unter folgendem Link finden Sie drei wertvolle und kostenfreie Abrechnungstipps speziell für Kinderzahnärzte: www.pvs-dental.de/abrechnungstipps-kinderzahnärzte.html

Profitieren Sie vom Know-how des Abrechnungsexperten PVS dental durch Outsourcen der zeitraubenden Abrechnung. Denn der Service durch Profis bringt eindeutig mehr Zeit und mehr Geld ein, als er kostet.



PVS dental GmbH
Tel.: 06431 28580-0
www.pvs-dental.de

Infos zum Unternehmen

EU-Verordnung

Ab 2018 keine Verwendung von Dentalamalgam bei Kindern und Schwangeren

In ihrer Stellungnahme vom 10. Mai 2017 zur neuen EU-Quecksilberverordnung vom 14. März 2017 begrüßte die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) den neu geschaffenen europäischen Rechtsrahmen für die Nutzung von Dentalamalgam und hielt unter anderem fest: „Der von den Unterhändlern der EU-Institutionen ausgehandelte Kompromiss ist ausbalanciert und stellt einerseits sicher, dass die Versorgung der Bevölkerung mit diesem bewährten Werkstoff möglich bleibt, während andererseits die Umweltgefahren, die durch unsachgemäße Entsorgung des Werkstoffs in Teilen der EU drohen, wirksam bekämpft werden. Diese neuen EU-Regeln entsprechen dabei in weiten Teilen der bereits heute in Deutschland gültigen Rechtslage.“

Obwohl ein Verbot von Amalgam als Füllmaterial nicht ausgesprochen wurde, verbietet die neue Verordnung schon jetzt die Verwendung von Dentalamalgam bei bestimmten Risikogruppen. Ab Juli 2018 darf Amalgam nicht mehr bei der zahnärztlichen



Behandlung von Milchzähnen, von Kindern unter 15 Jahren und von Schwangeren oder Stillenden verwendet werden, es sei denn, „... der Zahnarzt erachtet eine solche Behandlung wegen der spezifischen medizinischen Erfordernisse bei dem jeweiligen Patienten als zwingend notwendig“.

Die BZÄK betonte in ihrer aktuellen Einschätzung, dass dies schon seit Jahren in Deutschland so gehandhabt wird.

Quelle: Bundeszahnärztekammer (BZÄK)



Initiative

Von Kindern für Kinder: Rappen für eine bessere Zahnpflege

Sie sind klein, cool und haben den Dreh raus – vor allem bei dem Thema Zahngesundheit und dem morgendlichen Zähneputzen: Vier Grundschüler aus Fulda rappen für munteres Zähneputzen. Dabei könnte die junge Crew zur echten Konkurrenz für deutsche Hip-Hop-Bands werden. Einen Unterschied zu etablierten Stars gibt es jedoch: Die Schüler greifen weder provokante noch politische Themen in ihren Texten auf. Vielmehr geht es bei Janis, Marlon, Niklas und Max um das

morgentliche Pflegeritual, welches Eltern manchmal den letzten Nerv raubt: Richtiges Zähneputzen. Im FFH-Studio gaben die vier Jungs ihren Rap kürzlich zum Besten und begeisterten damit die Zuhörerschaft. Eingängige Lyrics ihres Zahnputz-Raps, wie „Ob hin oder her, Zähneputzen ist nicht schwer.“ oder „Oh nice. Schau mal, seine Zähne. Die sind so weiß.“ zaubern einem zwangsläufig ein Lächeln auf die Lippen und lassen selbst den unmusikalischsten Zuhörer mitwippen.

Entstanden ist das Projekt in Zusammenarbeit mit VDSIS. Von der Straße ins Studio (VDSIS) ist ein deutsches Rappprojekt für Kinder und Jugendliche, das positive Werte und Denkansätze über die musikalische Auseinandersetzung mit der deutschen Sprache vermittelt.

Quelle: www.zwp-online.de

Prävention

Kariespolarisation: Chancengleichheit durch Gruppenprophylaxe

Anlässlich des am 1. Juni stattgefundenen Internationalen Kindertags verwies die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) auf die Polarisierung des Kariesrisikos bei Kindern. Einerseits haben Kinder und Jugendliche in Deutschland mittlerweile eine so hervorragende Mundgesundheit, dass sie international Spitzenpositionen belegen. Ganze acht von zehn 12-Jährigen sind kariesfrei. Andererseits können Kinder unter sechs Jahren, Kinder und Jugendliche in prekären Lebenslagen, mit Migrationshintergrund oder mit einer Behinderung nicht in gleichem Maße an den Präventionserfolgen partizipieren. Der Großteil an Karies entfällt auf sie. Dieses Phänomen wird als Kariespolarisation bezeichnet. Um Chancengleichheit für alle Kinder zu schaffen, ist die zahnärztliche Gruppenprophylaxe in Kindertageseinrichtungen und Schulen ein entscheidendes Instrument. Dieses darf nicht aufgeweicht werden, appelliert die BZÄK. „Gruppenprophylaxe wirkt sozialkompensatorisch. Denn sie erreicht gerade diejenigen, die selten eine Zahnarztpraxis aufsuchen. Sie leistet einen gesundheitsfördernden und gesundheitserzieherischen Beitrag für alle Kinder in Betreuungs- und Bildungseinrichtungen“, erklärt BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr.



Dietmar Oesterreich. Im Schuljahr 2013/2014 nahmen bundesweit insgesamt 4,93 Millionen Kinder und Jugendliche an zahnärztlicher Gruppenprophylaxe teil. In Kindergärten und Grundschulen beträgt der jährliche Betreuungsgrad derzeit rund 80 Prozent aller Kinder. Damit ist die zahnärztliche Gruppenprophylaxe das reichweitenstärkste Präventions- und Gesundheitsförderungsangebot für Kinder und Jugendliche. „Mit Sorge sehen wir, dass nach Inkrafttreten des Präventionsgesetzes die Gruppenprophylaxe oft vernachlässigt wird“, so Oesterreich. Die Bundeszahnärztekammer plädiert dafür, dass Gesundheitspolitik und Krankenkassen sich auch weiterhin für die Gruppenprophylaxe stark machen. Es ist zudem erforderlich, entsprechend der Bundesrahmenempfehlung der Nationalen Präventionskonferenz den Erhalt der Gruppenprophylaxe-Strukturen auch in die Landesrahmenempfehlungen aufzunehmen.

Quelle: Bundeszahnärztekammer (BZÄK)

„Tell – Show – Do“: Kommunikation in der Kinderzahnheilkunde

FACHBEITRAG Kommunikation ist die vielleicht wichtigste entwicklungs-technische Errungenschaft der Menschen überhaupt. Generisch wird Kommunikation stets als verbale Kommunikation gedeutet, wobei der menschliche Körper auf sehr viele bewusste und unbewusste Weisen mit seinem Umfeld kommuniziert. Kinderzahnärzte sind alltäglich mit Kindern und Jugendlichen konfrontiert, die in ihren unterschiedlichen Entwicklungsphasen verschiedene Kommunikationsmethoden benötigen, damit sie erfolgreich betreut werden können.

Die Kommunikation mit Kindern stellt für den behandelnden Zahnarzt eine besondere Herausforderung dar. Sie prägt die Behandlung und muss ungeachtet des Alters, der Entwicklung sowie des kulturellen und sozialen Hintergrunds hergestellt werden. Ein Wort, ein Satz über Gelingen oder Nichtgelingen einer Behandlung oder ihre Dauer entscheiden (Kant 2009). Dabei erfolgt Kommunikation



Abb. 1



Abb. 2

und dem zahnärztlichen Team andererseits wird dadurch aufgebaut und gefestigt. Die Behandlung ist eingebettet in den Kontext von Sicherheit, Verlässlichkeit, Vertrauen und Geborgenheit (Olness et al. 2001).

lungsteams spielt dabei eine große Rolle. Was sie denken, drückt sich in der Körpersprache und Stimmlage aus. Die richtige Basiseinstellung ist wichtig. Negatives Denken überträgt sich unweigerlich auf Kinder (Schmierer et al. 2007). Worte, Wortmelodien, Mimik und Geste sollten die gleiche Sprache sprechen. Sonst entstehen Inkongruenzen.

Nonverbale Kommunikation

Idealerweise begegnet der Patient/die Patientin dem Arzt erstmals bereits im frühkindlichen Alter. In dieser Entwicklungsphase des Kindes spielt die nonverbale Kommunikation eine entscheidende Rolle (Versloot 2009). Nonverbale Informationen können auf vielfältige Weise kodiert sein. Zu den am häufigsten bemerkten Ausdrucksmöglichkeiten gehören Gesichtsausdruck, Gestik, Körperhaltung und -bewegung, Tonfall, Berührung und Haptik. Mitarbeiter einer kinderzahnärztlichen Praxis sollten eine natürliche, freundliche und empathische Art im Umgang mit Kindern und auch untereinander zeigen. Die innere Einstellung des Behand-

Erstkontakt und Begrüßung

Der Erstkontakt und die Begrüßung des Kindes sind von besonderer Bedeutung, denn die ersten Sekunden sind entscheidend für den weiteren Verlauf. Aus diesem Grunde sollten Kinder im Wartezimmer persönlich von der Assistentin auf Augenhöhe, lächelnd, mit Sicherheitsabstand und offener Körpersprache mit Namen abgeholt werden (Beckers-Lingener et al. 2011). Der Körper sollte leicht nach vorne und nach unten geneigt sein (Asokan et al. 2017). Das vermittelt dem Kind die Wertschätzung seiner Person und unterstreicht seine besondere Position als Patient (Shigli et al. 2010)

Abb. 1: Begrüßung im Wartezimmer. **Abb. 2:** Führen in das Behandlungszimmer.

in der Regel auf zwei Ebenen: verbal und nonverbal (Kossack et al. 2014). Verbale Kommunikation meint das gesprochene Wort, den Inhalt, die Sprache. Nonverbale Kommunikation geschieht nichtsprachlich auf einer zwischenmenschlichen Ebene. Diese zwei Kommunikationsformen sind – gemeinsam mit den Verhaltensführungstechniken – feste Bestandteile der kinderzahnärztlichen Behandlung. Eine Kinderbehandlung ohne Verhaltensführung ist nur schwer möglich (Kant 2009). Die Vertrauensbasis zwischen dem Kind und seinen Eltern einerseits



Abb. 3

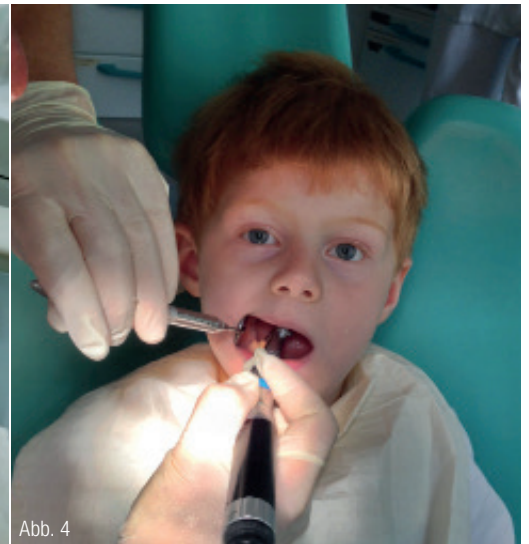


Abb. 4

(Abb. 1 und 2). Die Eltern werden dabei nur indirekt in das Gespräch einbezogen. Jedes Kind sollte von der ersten Begrüßung am Empfang über die zahnärztliche Sitzung bis hin zur persönlichen Verabschiedung spüren, dass es für diese Zeit im Mittelpunkt steht.

Behandlung

In der kinderzahnärztlichen Behandlung kommen neben den klassischen Elementen der Verhaltensführung, wie Desensibilisierung und „Tell – Show – Do“, Techniken der verbalen und non-verbalen Kommunikation zum Tragen. Diese helfen, die einzelnen Behandlungsschritte optimal vorzubereiten, zu begleiten und zu unterstützen. Generell folgt die Behandlung in der Kinderzahnheilkunde dem Prinzip der kleinen Schritte. Eine behutsame Einführung in die Behandlung ist das Ziel. Je kleiner das Kind ist, desto weniger

Reize verträgt es (Kant 2009). Die Sprache des Behandlungsteams ist dabei generell positiv geprägt. Kinder benötigen klare Anweisungen. Sie werden mit dem gewünschten Verhalten konfrontiert, nicht mit dem, was sie nicht tun sollen (Beispiel aus dem Alltag: „Bleibe auf dem Gehsteig“ statt „Gehe nicht auf die Straße“). Diese Sprache muss im Team trainiert werden (Kant 2009).

Wichtige Elemente der kindgerechten Behandlung sind weiterhin die Verwendung einer Angst vermeidenden Gesprächsführung und der Nichtnutzung von Reizworten wie „Spritze“, „Zange“ oder „Bohrer“.

Für solche Instrumente und Materialien werden Synonyme in bildlicher Sprache genutzt und in Geschichten eingebettet:

- die „*Einschlafmarmelade*“ (topisches Anästhetikum),
- die „*Traumkügelchen*“ (Lokalanästhesie) sowie

Abb. 3 und 4: „Tell – Show – Do“-Technik zur Vermittlung des Prophylaxebürstchens.

- die „*Krabbler*“ (Bohrer),
- der „*Hubschrauber*“ (Rosenbohrer),
- die „*Keksform*“ oder „*Kuchenform*“ (Matrizen),
- das „*Zahnplastilin*“ (Füllungsmaterial),
- die „*Zauberlampe*“ (LED-Lampe),
- der „*kleinste Radiergummi der ganzen Welt*“ (Poliergummi),
- der „*Regenschirm*“ (Kofferdam),
- der „*Schlürfi*“ (Sauger groß und klein) und
- die „*Regen- und Windmaschine*“ (Luft-, Wasserpüster).

Eine gute Methode, kindgerecht Informationen zu vermitteln, ist „Tell – Show – Do“ (Paryab et al. 2014). Diese beinhaltet, dass der Behandlungsschritt zunächst angekündigt wird, dann wird dieser gezeigt (am Modell, an der Puppe oder am Finger des

ANZEIGE

DER UNTERSCHIED.

Unsere Rechnungsprüfung hält, was andere versprechen!

Einzigartig: Wir prüfen jede Rechnung auf Vollständigkeit und Plausibilität.

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

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

Wir holen mehr für Sie raus. Testen Sie uns und schicken Sie jetzt 3 Rechnungen zum kostenfreien Check an info@pvs-dental.de



PVS dental
Wir regeln das für Sie!

Mehr erfahren Sie hier:
www.pvs-dental.de/Rechnungspruefung
Hotline: 0800 - 787 336 825



Abb. 5

Kindes) und anschließend im Munde des Kindes durchgeführt. Ziel ist es dabei, dem Kind das Behandlungsumfeld mit all seinen Geräten und Instrumenten vertraut zu machen. Die Abbildungen 3 und 4 zeigen das Vorstellen des Prophylaxe-bürstchens mittels dieser Technik, die Abbildungen 5 und 6 die Vermittlung der Funktionsweise des Saugers. Darüber hinaus ist es sinnvoll, Kinder in die Behandlung mit einzubeziehen. Mittels einer Scheinwahl soll ihnen durchaus das Gefühl gegeben werden, dass sie mitentscheiden dürfen: „Möchtest Du das Gel mit Kirsch- oder Melonengeschmack?“ Durch diesen Umgang fühlen sich die Kinder als Partner anerkannt.

Andere verhaltensführende Maßnahmen sind der Einsatz von strukturierter Abzählzeiten. Dabei wird mit dem Kind gemeinsam die Zeit bis „drei“ oder „fünf“ während eines Behandlungsschritts gezählt, die seitens des Behandlers beliebig gestreckt werden kann (Kant 2009).

Behandlungsende und Belohnung

Zum Abschluss der erfolgreichen Behandlung werden die Kinder nochmals gelobt. Weiterhin kann dem Kind mittels Spiegels gezeigt werden, was es bereits alles Positives erreicht hat. Dies ist wichtig für die Steigerung des Selbstwertgefühls und der Selbst-

zufriedenheit. Positive Ereignisse steigern die Glücksgefühle von Kindern und erhöhen so die Chancen auf eine weitere, vom Erfolg gekrönte Behandlung. Nach jeder Behandlung gibt es dann einen zusätzlichen positiven Verstärker in Form eines kleinen Geschenkes. Dies können Sticker, Ringe oder Sonstiges sein.

Weitere Hilfsmittel

Die kinderzahnärztliche Behandlung kann auch durch weitere Hilfsmitteln unterstützt werden. Möglich ist es,



Abb. 6

Abb. 5 und 6: Ausprobieren des Saugers.

mithilfe eines Fernsehers, der unter der Decke befestigt ist, zu arbeiten. Eine weitere Möglichkeit der Ablenkung ist das Nutzen eines „Zauberstabs“, bei welchem es sich um einen mit träger Flüssigkeit und bunten Glitzerpartikeln gefüllten Plexiglasstab handelt. Wird der Stab senkrecht gehalten, schweben bunte Teilchen in der Flüssigkeit langsam nach unten. Aufgabe des Kindes sollte es sein, einen imaginären Gegenstand im Inneren des Zauberstabes zu suchen. Hat sich die Flüssigkeit im unteren Teil des Stabes gesammelt, wird er herumgedreht und das Suchspiel beginnt von Neuem. Ein neuer Ansatz bietet auch die Verwendung von audiovisuellen Systemen in Form von Videobrillen, die insbesondere bei älteren Kindern guten Anklang finden. Mittels einem tragbaren Mediacenter können hier verschiedene Kurzfilme ausgesucht werden.

Umgang mit den Eltern

Eltern sind herzlich eingeladen, das Kind in das Behandlungszimmer zu begleiten, vorausgesetzt, sie halten die

sog. Elternregeln ein. Diese implizieren, dass sie sich während der Behandlung ruhig verhalten und im Hintergrund bleiben sollten. Nur der Behandler und das Kind reden, die Eltern schweigen. Mit den Eltern wird vor der Behandlung alles abgeklärt und nach der Behandlung das weitere Prozedere besprochen. Weiterhin sollten seitens der Eltern sowohl vor als auch während und nach der Behandlung keine Drohungen ausgesprochen werden, es sollten keine großen Belohnungen angeboten werden (kontraproduktiv für Vertrauensaufbau und entstehende Erwartungen) und keine unhaltbaren Versprechungen abgegeben werden. Darüber hinaus sollten die Eltern nichts übertreiben oder verharmlosen und nicht schimpfen.

Infoblätter, auf denen diese Regeln festgehalten sind und den Eltern mitgegeben werden können, erleichtern den Ablauf durch diese Vorabinformation.

Fazit

Bei der Behandlung von Kindern in der zahnärztlichen Praxis kommt der Kommunikation mit Eltern und Kind sowie der Verhaltensführung und der kindgerechten Umgebung große Bedeutung zu. Kommunikation erfolgt dabei immer auf zwei Ebenen, der verbalen und der nonverbalen. In Verbindung mit einem relativ starren, immer wiederkehrenden Rituals führt dies zu einem praktikablen Konzept für jede Praxis oder Kinderzahnarztpraxis.

INFORMATION

Dr. Agnes Lackner
Univ.-Prof. Dr. Katrin Bekes
 Medizinische Universität Wien
 Universitätszahnklinik
 Fachbereich Kinderzahnheilkunde
 Sensengasse 2a
 1090 Wien
 Österreich

Univ.-Prof. Dr. Katrin Bekes
 Infos zur Autorin



Literaturliste



Dryz[®] Hämostatische Retraktionspaste

Zuverlässig und schnell aus der Kompule

Jetzt risikofrei testen!

Testangebot **30 + 3** gültig bis 31.08.2017.
Kostenlose Rückgabe möglich.*

Bestellung unter:

AMERICAN DENTAL SYSTEMS GMBH
Johann-Sebastian-Bach-Straße 42
D-85591 Vaterstetten
T +49.(0)8106.300.300
F +49.(0)8106.300.310
M info@ADSystems.de
W www.ADSystems.de



*Nach Testen der 3 Samples und Nichtgefallen muss die Originalverpackung (30 Stück) ungeöffnet innerhalb von 2 Wochen nach Lieferdatum an American Dental Systems zurückgeschickt werden. Das Rückporto wird nicht übernommen.

parkell[®]

DirectaDentalGroup

DIRECTA directadental.com **topdental** **ORSING** **parkell**

Frontzahntrauma bei Kindern: Vorgehensweise in der Zahnarztpraxis

FACHBEITRAG Das Management eines Frontzahntraumas innerhalb der Kinderzahnheilkunde ist eine Herausforderung für die Zahnarztpraxis. Untersuchungen zeigen für ca. 50 Prozent der Kinder ein Trauma im Milchgebiss und über 30 Prozent im bleibenden Gebiss (Lam 2016). Die tatsächliche Häufigkeit liegt wahrscheinlich deutlich höher, da fast alle Kinder beim Laufenlernen, Spielen oder Radfahren irgendwann stürzen und der Kopf-Gesichts-Bereich bzw. die Zähne betroffen sind, ohne dass dies jedoch zahnärztlich erfasst wird. Jungen sind vor allem im bleibenden Gebiss häufiger betroffen als Mädchen (Andreasen und Ravn 1972).

Einen sehr guten Leitfaden mit Übersichten und Hilfestellungen insbesondere zur Diagnostik und Therapie von Frontzahntraumata bietet die von einschlägigen Experten entwickelte englischsprachige, jedoch mittlerweile kostenpflichtige Website www.dentaltraumaguide.org. Zudem kann ein deutschsprachiger Leitfaden des Zahnunfallzentrums der Universität Basel oder die von der Deutschen Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie e.V. (DGET) in Zusammenarbeit mit dem Zahnunfallzentrum Basel entwickelte Smartphone-App **AcciDent** genutzt werden. Des Weiteren ist die aktuelle deutsche S2k-Leitlinie zum dentalen Trauma zu empfehlen, die im Archiv der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) unter www.awmf.org/leitlinien abgerufen werden kann. Essenzielle Punkte beim Management von Frontzahntraumata sind das Beruhigen der Eltern, eine sehr gute Dokumentation von Unfallhergang, der Diagnostik und die möglichst richtige, diagnosebasierte Initialtherapie sowie das Recall.

Vorbereitungen in der Praxis

Patienten mit dentalen Traumata kommen in der Regel unangemeldet in die Praxis. Deshalb ist es wichtig, vorbereitet zu sein, um eine hohe Versorgungsqualität zu gewährleisten. Sehr hilfreich ist das Vorhalten eines Traumadokumentationsbogens (Abb. 1), damit relevante anamnestische Faktoren systematisch abgefragt werden und eine erste Einschätzung erfolgen kann. Dazu ist eine klare, interne Absprache zum Arbeitsablauf und zur Verteilung der Verantwortlichkeiten zwischen Praxispersonal und Zahnarzt sehr wichtig. Der allgemeine Traumadokumentationsbogen der Deutschen Gesellschaft der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) kann unter www.dgzmk.de (Eingabe Suche: Frontzahntrauma) heruntergeladen werden (Abb. 1). Gelegentlich erreichen die Praxen auch telefonische Anfragen vom Unfallort. Dann sollte, sofern keine Anhaltspunkte für schwere Begleitverletzungen (wie Schädel-Hirn-Trauma) bestehen, empfohlen werden, zügig zur Praxis zu kommen und alle auffindbaren Zahnfragmente feucht gelagert (optimal Zahnrettungsbox, alternativ Milch, Wasser oder Speichel) mitzubringen. Andernfalls sollte eine sofortige Vorstellung in der Praxis bei einem Spezialisten für dentale Traumatologie bzw. im Krankenhaus dringend empfohlen werden. Die

Abb. 1: Standardisierte Dokumentationsbögen dentaler Traumata erlauben ein strukturiertes Qualitätsmanagement bei dem forensisch besonders schwierigen Thema Frontzahntrauma. Dieser Bogen ist online gratis verfügbar unter www.dgzmk.de

Schwere bzw. die Art des Unfalls und die Erstversorgung, das heißt, auch die eines dentalen Traumas, hat einen wesentlichen Einfluss auf die langfristige Prognose. Die beste Überlebenschance insbesondere für totalluxierte, permanente Zähne besteht bei sofortiger Reinigung und Replantation vor Ort, vor allem bei nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum (Lee et al. 2001). Hierfür müssen allerdings un-



Hält, was es verspricht. Heute und morgen!


NEU

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

Mit dem als Zubehör erhältlichen W&H Osstell ISQ module ist eine gesicherte Bewertung der Implantatstabilität möglich. Zusammen mit der Drehmomentkontrolle erhöht das substantiell die Sicherheit im Behandlungsablauf. Jederzeit upgraden – für heute und morgen!

implantmed



Exklusiv bei W&H: Das Osstell IDx ist ein schnelles und nicht-invasives System zur Messung der Implantatstabilität sowie zur Beurteilung der Osseointegration.

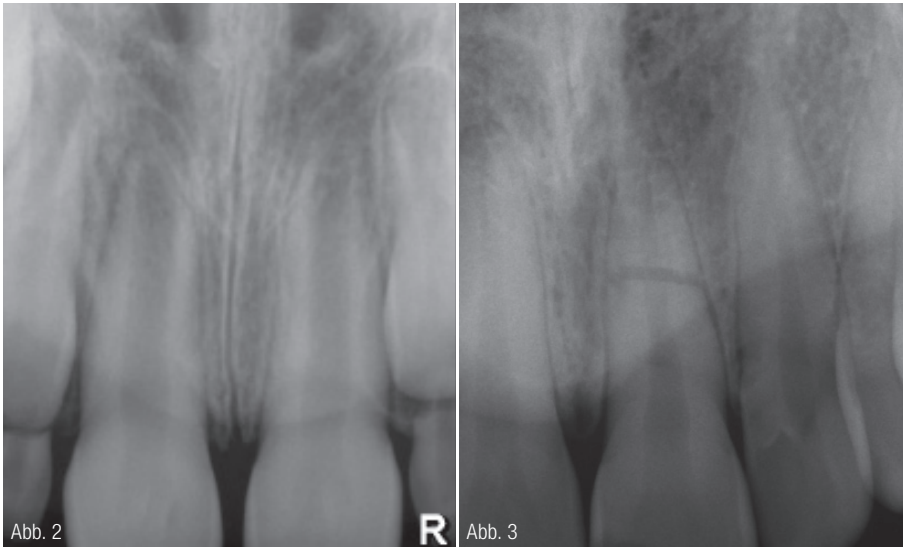


Abb. 2: Subluxation der permanenten Scheidezähne 11, 21 bei nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum. Kein Anhalt für eine Wurzelfraktur. Abb. 3: Wurzelfraktur an Zahn 21 im mittleren Drittel der Wurzel bei abgeschlossenem Wurzelwachstum.

komplizierte medizinische und dentale Verhältnisse vorliegen, wie ein Tetanusrisiko und eine nicht zu starke Verschmutzung von Zahn oder Alveole. Andernfalls sollte eine Lagerung in einer Zahnrettungsbox, die inzwischen in vielen Schulen und Schwimmbädern vorhanden ist, oder in physiologischer Kochsalzlösung, Milch oder Speichel des Patienten erfolgen. Die Dauer und Art der Lagerung ist anamnestisch zu erfassen. Unter Umständen müssen die sehr besorgten beteiligten Personen jedoch erst einmal beruhigt werden.

Anamnese und erste Einschätzung

Bei Eintreffen des Patienten sollte zuerst die spezielle Unfallanamnese erfolgen. Dazu sollten anhand eines speziellen Dokumentationsbogens zum Frontzahntrauma (Abb. 1) der genaue Unfallzeitpunkt, -ort und -hergang, die Beteiligung Dritter bzw. Aussagen zu einem möglichen Fremdverschulden erfragt und gut dokumentiert werden. Zugleich sind schwerwiegende Komplikationen wie zum Beispiel Schädel-Hirn-Verletzungen auszuschließen. Dies geschieht durch Einschätzung des Allgemeinzustandes und Fragen unter anderem nach Bewusstlosigkeit, Amnesie, Schwindel, Doppelbildern und Übelkeit. In der allgemeinen Anamnese müssen der Tetanusimpfschutz abgeklärt und gegebenenfalls aufgefrischt werden sowie mögliche Gerinnungsstörungen, Medikamenteneinnahme,

Anfallsleiden und Immunschwächen erfasst werden. Insgesamt sollte auch die Glaubhaftigkeit der Aussagen und die Korrelation zum Befund abgeschätzt werden (Moula und Cohenca 2016), um eine Kindeswohlgefährdung oder Misshandlung auszuschließen und Informationen und auch Fotos für eine gegebenenfalls nötige, gutachterliche Stellungnahme bereitzustellen. Dazu sollte man sich fragen: *Passt die Unfallanamnese zum Befund und zur Art und zum Alter der Verletzung?*

Eine zügige Einschätzung (bereits an der Rezeption) zur Dringlichkeit der Versorgung des Patienten ist hierbei sehr wichtig. Im Milchgebiss kann dies in der Regel entspannt gehandhabt werden, und das Beruhigen und die Dokumentation stehen im Vordergrund. Im permanenten Gebiss hängt die Dringlichkeit der Versorgung jedoch stark von der Diagnose und der Lagerung der Zähne bzw. Zahnfragmente ab. Als groben Leitfaden sollte man sich merken: Je schwerer die Verletzungen, desto zügiger sollte die Diagnostik/Behandlung erfolgen. Denn dabei zählt dann gegebenenfalls sogar jede Minute. Sofern es sich ausschließlich um ein dentales Trauma handelt, muss zügig entschieden werden, welche weitere Diagnostik neben der klinischen Inspektion erfolgen soll (siehe www.dentaltraumaguide.org).

In den meisten Fällen ist eine röntgenologische Untersuchung unabdingbar (Andreasen et al. 2015). Dann kann der Schweregrad der Verletzung besser ein-

geschätzt und unter anderem Wurzelfrakturen erkannt bzw. ausgeschlossen, der Grad des Wurzelwachstums sowie mögliche Schädigungen des Zahnkeims abgeschätzt werden. Anschließend kann dann eine diagnosebasierte Initialtherapie erfolgen.

Kostenträger

Ort und Ablauf des Unfalls sind abrechnungs- und versicherungstechnisch relevant und deshalb auch zu dokumentieren. Daher sollte im Traumatokommunikationsbogen erfasst werden, ob sich der Unfall in der Freizeit bzw. zu Hause oder im Kindergarten/Schule/Arbeitsplatz bzw. dem Weg dahin ereignet hat. In diesem Fall handelt es sich um einen BU-Unfall und alle traumabezogenen Leistungen werden nicht über die Krankenversicherung, sondern über die Gemeindeunfallversicherung bzw. Berufsgenossenschaft abgerechnet. Dies ist meist vorteilhaft für den Patienten, da dann auch potenzielle, für die Zukunft nicht absehbare Folgebehandlungen wie Kronen und Implantate indikationsgerecht in der Regel übernommen werden.

Diagnostik

Eine systematische, klinische Inspektion (extra- und intraoral) gilt als Ausgangspunkt jeder Traumadiagnostik. Dies umfasst unter anderem Positionsveränderungen, Lockerungen der Zähne, eine Vitalitätsüberprüfung – die bei Kindern aber sehr vorsichtig interpretiert werden sollte – und die Kontrolle der Okklusion. Meistens ist eine röntgenologische Untersuchung unabdingbar. Je nach klinischem Befund reicht ggf. eine Einzelzahnaufnahme (Abb. 2 und 3) aus oder es sind weitere Röntgenuntersuchungen wie zum Beispiel ein OPG, das insbesondere bei Verdacht auf UK-Frakturen hilfreich ist oder eine Aufbissaufnahme, die bei verlagerten Frontzähnen eine zweite Ebene liefert, nötig.

Häufige dentale Traumata

Diagnosebasierte Therapie im Milchgebiss

Im Milchgebiss treten hauptsächlich Konkussionen, Subluxationen, Intrusionen und laterale Luxationsverletzungen an den OK-Frontzähnen auf, welche ggf. zusätzlich noch Kronenfrakturen



Abb. 4: Schmelz-Dentin-Fraktur mit Konkussion an Zahn 51: Wenn die Kooperation des Kindes dies ermöglicht, ist eine Abdeckung der Dentinwunde sinnvoll. Ansonsten abwartendes Verhalten und regelmäßige Kontrolle bezüglich Schmerzen, Fistelung/Abszess, Lockerung, Zahnverfärbungen.



Abb. 5: Sehr starke Luxation bzw. eigentliche Avulsion des Zahnes 61 mit der Indikation zur Extraktion. Von einer Replantation eines Milchzahnes sollte abgesehen werden, da ein potenzieller Entzündungsherd entstehen, der Keim des permanenten Zahnes geschädigt oder der Milchzahn ankylosieren kann.

aufweisen. Daher gibt es kurz zusammengefasst im Milchgebiss häufig nur zwei Optionen: *Abwarten und weiche Kost* oder *Entfernung der betroffenen Zähne*. Die Zahnentfernung ist bei Kleinkindern mit einem Alter von meist zwei bis drei Jahren wegen der geringeren Kooperationsfähigkeit natürlich eine Herausforderung. Zahnfrakturen (Abb. 4), die seltener auftreten, verlangen eine zügige Abdeckung der Dentinwunde zum Beispiel mit einem Bonding-Material oder alternativ mit einem Glasionomerzement, soweit die Mitarbeit des Kindes dies zulässt. Bei kleinen Schmelzfrakturen ist ein abwartendes Verhalten sinnvoll.

Bei komplizierten Frakturen mit Pulpabeteiligung ist hingegen, wie bei sehr starken Luxationsverletzungen (Abb. 5), eine zeitnahe Zahnentfernung zur Vermeidung von Entzündungsherden angezeigt. Endodontische Behandlungen sind auch möglich, doch wegen des geringen Alters und der begrenzten Lebenszeit des Milchgebisses meist nicht angezeigt.

Bei Intrusionen (Abb. 6 und 7) kann eine spontane Reeruption des Zahnes innerhalb der nächsten Wochen erfolgen. Hierbei sollte allerdings die Lage zum Zahnkeim unproblematisch sein. Bei ungünstigen Lagen und fehlenden Anzeichen einer Reeruption nach circa zwei Monaten sollte der betroffene Zahn jedoch entfernt werden, um eine Ankylose und eine Durchbruchstörung des permanenten Zahnes zu vermeiden. Über

hypo-A

Premium Orthomolekularia



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

Optimieren Sie Ihre Parodontitis-Therapie!

55% Reduktion der Entzündungsaktivität in 4 Wochen!

60% entzündungsfrei in 4 Monaten durch ergänzende bilanzierte Diät

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

Studien-
geprüft!



Itis-Protect I-IV

Zur diätetischen Behandlung von Parodontitis

Info-Anforderung für Fachkreise

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

Name / Vorname

Str. / Nr.

PLZ / Ort

Tel. / E-Mail

IT-ZWP 6.2017

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

shop.hypo-a.de

Tabelle | Ablauf und wesentliche Aspekte bei einem dentalen Trauma

Schritt	Kommentar
Erste Einschätzung Anamnese	Zügige Entscheidung, wie schnell genauer untersucht und behandelt werden sollte! Im permanenten Gebiss möglichst sofort, im Milchgebiss zeitnah, jedoch nicht zwingend sofort erforderlich.
Traumabogen	Systematisches Abfragen und Dokumentation relevanter Aspekte: <ul style="list-style-type: none"> • Unfalldetails (u.a. Unfallzeitpunkt, -ort und -hergang) • Tetanusschutz erfragen • Ausschluss von Schädel-Hirn-Trauma • Fremdverschulden • Unfallort (wegen Kostenträger)
Untersuchung Klinisch	Dislokation, Lockerung, Mobilität, Blutung, Fraktur von Krone/Wurzel, Vitalitätsprüfung/-einschätzung Einschätzung Kindeswohlgefährdung: Passt die Unfallanamnese zum Befund und zu Art und Alter der Verletzung?
Röntgen	Indikationsgerechtes Röntgen In der Regel Zahnfilm- bzw. Okklusalaufnahmen indiziert Bei Verdacht auf UK-Frakturen auch OPG und weitere Ebene
Diagnosebasierte Initialtherapie Milchgebiss Merke: Meist „Ex oder Nichts“	Abwarten, weiche Kost empfehlen, Recall Abdeckung der Dentinwunde Extraktion (andere Therapiemaßnahmen sind prinzipiell auch möglich, doch aufgrund des geringen Alters der Kinder eher selten umsetzbar)
Diagnosebasierte Initialtherapie permanentes Gebiss	Prinzipielle Regel: „Biologie der Verletzungen beachten“ <ul style="list-style-type: none"> • Dentinwunden sollten abgedeckt werden, • gelockerte Zähne flexibel geschient, nicht starr • dislozierte Zähne repositioniert und flexibel geschient, • wawulsierte Zähne in der Regel replantiert und endodontisch therapiert werden (Nur bei deutlich offenem Apex kann eine endodontische Therapie ggf. vermieden werden.)
Aufklärung und Prognose	Weiche Kost und vorsichtiges Zähneputzen Verletzungsgrad, Alter und Erstversorgung bestimmen die Prognose für den Zahn Bei nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum eher günstiger für Vitalität, aber schwieriger für endodontische Therapie. Auch bei gering erscheinenden Verletzungen kann die Pulpa avital werden. Dies ist für den Einzelfall nicht vorhersagbar.
Recall ggf. auch permanente/ weitere Versorgung	„Faustregel“: nach einer Woche, einem, drei, sechs und zwölf Monat(en) Röntgennachkontrollen sind zur Beurteilung von Pulpazustand und entzündlichen Prozessen wie Wurzelresorptionen wichtig.
Traumaprävention	Mundschutz/Zahnschutz bei Risikosportarten wie Boxen, Handball, Skaten, Eishockey empfehlen KFO-Therapie bei ausgeprägter Frontzahnstufe Zahnrettungsbox in Schulen und Schwimmhallen



Abb. 6: Intrusion/Luxation von Zahn 51 wenige Tage nach dem Unfall, seit dem auch keine Zahnpflege mehr erfolgt ist.



Abb. 7: Die röntgenologische Untersuchung bei einem zweijährigen Kind zeigt eine Intrusion des Zahnes 52. Klinisch war der Zahn nicht zu sehen, die Eltern hatten auch keinen Zahn am Unfallort finden können, daher lag der Verdacht auf eine Intrusion nahe, welche durch das Röntgenbild belegt werden konnte.

eine mögliche Zahnkeimschädigung sollte bei solchen Verletzungen zwingend aufgeklärt werden, denn unter Umständen bricht der permanente Nachfolger mit Veränderungen in der Zahnhartsubstanz durch (Abb. 8)

Diagnosebasierte Therapie im bleibenden Gebiss

Schmelz-Dentin-Frakturen sind im permanenten Gebiss sehr häufig zu beobachten (Abb. 9 bis 11). Diese treten jedoch nicht isoliert, sondern in der Regel in Kombination mit Konkussions-, Subluxations- oder Luxationsverletzungen auf. Das zeitnahe Abdecken des freiliegenden Dentins zum Schutz der Pulpa beispielsweise mit Kompositen (Abb. 12) ist dann angezeigt. Bei komplizierten Frakturen, das

Abb. 8: Dieser traumatisch induzierte Zahnhartsubstanzendefekt wurde wahrscheinlich durch eine Intrusion von 51 bei einem schweren Sturz im Alter von circa einem Jahr verursacht.

heißt, mit Eröffnung der Pulpa, ist meist eine partielle Pulpotomie für die langfristige Prognose des Zahnes sinnvoll (Camp 2015). Jedoch gilt auch hier, aufgrund der besonderen Akutsituation muss die Behandlung ggf. den Fähigkeiten bzw. der Mitarbeit des Patienten angepasst werden. Neben der Diagnose beeinflussen viele weitere Faktoren die Prognose wesentlich. Dazu gehören unter anderem das Alter des Kindes, Wurzelwachstum, Zeitdauer bis und Art der Erstversorgung, Art der Lagerung von Zahnfragmenten.

Je älter das Kind, desto wahrscheinlicher werden auch Wurzelfrakturen. Je jünger das Kind, desto eher sind noch Luxationsverletzungen zu beobachten, da die Wurzel noch nicht vollständig ausgebildet und der Knochen wäh-



rend des Wachstums noch flexibler ist. Bei deutlicher Lockerung der Zähne sollten diese flexibel für circa eine bis drei Wochen geschient werden (z.B. mit einer TTS-Schiene) (Abb.12), dislozierte Zähne sollten vorher repositioniert und anschließend flexibel für ebenfalls circa eine bis drei Wochen geschient werden (Berthold 2004).

Insbesondere bei Intrusionsverletzungen oder schweren Luxationsverletzungen bei abgeschlossenem Wurzelwachstum ist eine Pulpanekrose wahrscheinlich und eine endodontische Behandlung circa eine Woche nach dem Trauma nötig, um infektiöse, entzündliche Resorptionsvorgänge an der Wurzel zu verhindern.

ANZEIGE

25
JAHRE
EXZELLENZ

REKORDVERDÄCHTIG



Mit CHARLY brechen Sie in Ihrer Praxis Rekorde. Die Praxismanagement-Software von solutio beschleunigt sämtliche Arbeitsprozesse: Von der Behandlungsplanung bis hin zum Terminmanagement führt Sie CHARLY in wenigen Klicks ans Ziel. Und Sie gewinnen Zeit für das, was wirklich wichtig ist. Wann werden Sie Rekordjäger? Weitere Informationen unter: www.solutio.de/software-charly/



CHARLY



Abb. 9: Unbehandelte Schmelz-Dentin-Fraktur an 21 bei einem Achtjährigen einige Wochen nach dem Unfall.



Abb. 10: Tiefe Schmelz-Dentin-Fraktur an 21. Sofern die Pulpa nicht eröffnet ist, sollte eine Abdeckung der Dentinwunde erfolgen; bei einer Pulpaeröffnung ist eine partielle Pulpotomie angezeigt.



Abb. 11: Tiefe jedoch unkomplizierte Schmelz-Dentin-Fraktur am Zahnen 11, da kein Anhalt auf eine Pulpaeröffnung vorliegt.

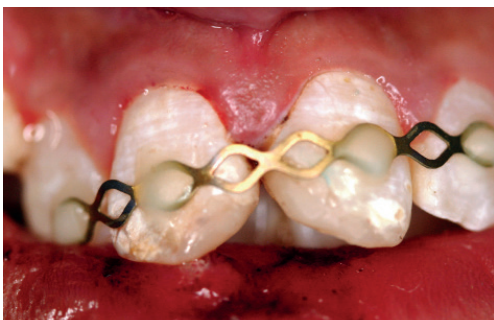


Abb. 12: Aufgrund einer erhöhten Mobilität der Zähne 11 und 21 wurden diese flexibel mit einer TTS-Schiene gesichert. Subluxationsverletzungen sind häufige Begleitdiagnosen von Schmelz-Dentin-Frakturen. Die Dentinwunde wurde mit Komposit abgedeckt.



Prävention von Zahnverletzungen

Viele Zahnunfälle ereignen sich beim Sport. Deshalb sollten Schulkinder und Jugendliche schon in der Anamnese nach Risikosportarten (Handball, Kampfsport, Hockey, Reiten, Inlineskaten, Rugby etc.) routinemäßig befragt und entsprechende Mundschutze empfohlen werden. Dies kann auch gut durch das Praxispersonal unterstützt werden, wenn dies zum Beispiel bei der Individualprophylaxe thematisiert wird. Das Risiko einer Verletzung ist im Oberkieferfrontzahnbereich am höchsten, insbesondere bei einer größeren Frontzahnstufe (Abb. 13). Bei solchen Befunden sollte zudem eine Vorstellung beim Kieferorthopäden angeraten werden.

Bei der Anfertigung des Mundschutzes wird idealerweise neben dem Oberkiefer zugleich der Unterkiefer leicht mitgefasst. Es existieren verschiedene Arten von Mundschutzen (Mischkowski und Zöller 1999):

- **Konfektionierte Mundschutze** (einfache Gummi-Schienen): etwa 5 bis 15 EUR
- **Individuell anzupassende Mundschutze** (thermoplastisches Material): etwa 5 bis 15 EUR
- **Individuell laborgefertigte Mundschutze** (je nach Art und Labor): etwa 100 bis 200 EUR

Aufgrund des Preises wählen die meisten Patienten lieber die thermoplastischen Mundschutze. Für Profis lohnt sich aber ein laborgefertigter Schutz, der den besten Komfort bei einem optimalen Schutz bietet. Hierfür werden 2–4mm starke Folien im Tiefziehverfahren über ein OK-Gipsmodell gezogen (Multilayer-Verfahren, zwei Folien). Der Kunststoff sollte tief in die Umschlagfalte reichen. Optimal ist ein Fassen der Unterkieferzähne durch Einschleifen im Artikulator oder durch Erwärmung. Nach Benutzung sollte der

Abb. 13: Bei einer größeren Frontzahnstufe ist das Risiko einer Verletzung durch einen Zahnunfall deutlich erhöht. Deshalb wurde hier zur Traumaprävention eine Vorstellung beim Kieferorthopäden für eine KFO-Therapie angeraten.

Mundschutz wie ein kieferorthopädisches Gerät abgespült und in einer Box mit Lüftungsschlitzen aufbewahrt werden (Filippi und Pohl 2001). Zudem kann für avulsierte Zähne durch Vorhalten einer Zahnrettungsbox in Schulen, Schwimmhallen und anderen Sportstätten die Prognose bei schneller Nutzung verbessert werden.

Fotos: © Dr. Julian Schmoeckel



Literaturliste

INFORMATION

Dr. Julian Schmoeckel
julian.schmoeckel@uni-greifswald.de

Prof. Dr. Christian Splieth
splieth@uni-greifswald.de

Universität Greifswald
Abt. für Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde
Walther-Rathenau-Straße 42
17475 Greifswald

Dr. Julian Schmoeckel
Infos zum Autor



Prof. Dr. Christian Splieth
Infos zum Autor



PARO UPDATE 2017

Behandlungsstrategien für den Praktiker

Für **Einsteiger, Fortgeschrittene** und das Team

Online-Anmeldung/
Kursprogramm



www.paro-seminar.de



1A **Basiskurs für Zahnärzte** ● ● ●
Update der systematischen antiinfektiösen Parodontistherapie

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

2 **Fortgeschrittenenkurs** ● ● ●
Einführung in die konventionelle und regenerative PA-Chirurgie
Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs

Teilnehmerzahl auf 20 Personen limitiert!

inkl. Hands-on

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

Teilnehmerzahl auf 15 Personen limitiert!

inkl. Hands-on

Termine 2017

15. September 2017 | 14.00 – 18.00 Uhr | Leipzig



Termine 2017

16. September 2017 | 09.00 – 16.00 Uhr | Leipzig



Termine 2017

13. Oktober 2017 | 12.00 – 19.00 Uhr | München



Faxantwort an 0341 48474-290

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

Titel, Name, Vorname

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

Praxisstempel

ZMP 6/17

Exkavieren im Milch- und juvenilen Gebiss

INTERVIEW Die Behandlung von Kindern und Jugendlichen ist in jeder Hinsicht besonders. Neben der Compliance kann das Instrumentieren angesichts kleiner Mund- und Zahndimensionen schnell zur Herausforderung werden. Filigrane Spezialinstrumente berücksichtigen die besondere Anatomie, ja arbeiten selbstlimitierend, um trotz erschwelter Behandlungsumstände dem Qualitätsanspruch gerecht zu werden. In einem Interview mit Dr. med. dent. Steffi Ladewig aus Berlin sprachen wir über die besonderen Herausforderungen in der Kinderzahnheilkunde.

Beschreiben Sie bitte, welche Besonderheiten bei der Kariesbehandlung von Kindern und Jugendlichen auf einen Zahnarzt zukommen!

Milchzähne zeigen eine ganz eigene Morphologie: Die Pulpa ist relativ weit ausgedehnt, die Schmelzschicht dünn und die Dentintubuli weit. Das bedeutet, wenn wir als Behandler klinisch eine Karies sehen, ist diese häufig schon weit vorgeschritten. Eine weitere Herausforderung besteht bei „jungen“ bleibenden Zähnen. Hier stellt sich die Karies häufig hell, also gar nicht so typisch bräunlich wie bei Erwachsenen, dar. Deshalb bedarf es einer genauen Diagnostik. Außerdem muss in der Kinderzahnheilkunde gezielt geplant werden: Während in der Erwachsenen-therapie alle Seiten um die medizinische Notwendigkeit wissen und die Compliance zumeist stimmt, müssen beim Kind (abhängig von Alter und Konstitution) einleitend viel mehr und vor allem kindgerechte Worte für die

Notwendigkeit der Behandlung gefunden werden. Das Ganze muss zeitlich strukturierter ablaufen! Der letzte Punkt ist mir aber besonders wichtig: Auch wenn es „nur“ Milchzähne sind, sollte der Qualitätsanspruch an die Behandlung nicht durch äußere Faktoren (wie zum Beispiel ein unkooperatives Kind) limitiert werden. Nur eine gute Versorgung erspart weitere Therapien wie zum Beispiel an erkrankten benachbarten Zähne oder kostspielige kieferorthopädische Behandlungen.

Wie können die richtigen Instrumente dem Zahnarzt helfen, diese Herausforderungen souveräner zu meistern?

Ein kleiner Mund erfordert grazile und schlanke Instrumentendimensionen. Das lässt uns Zahnärzte nicht nur den Defekt besser erreichen, sondern steht auch im Sinne einer minimalinvasiven Zahnheilkunde. Ich finde

es toll, wenn ich für einen spezifischen Patientenfall aus verschiedenen Instrumentengrößen wählen kann. Aber auch eine hohe Schnittfreudigkeit sowie selbstlimitierende Eigenschaften erleichtern das schnelle, sichere und gezielte Arbeiten.

Sie haben einen Patientenfall in Bildern dokumentiert. Beschreiben Sie bitte die Ausgangssituation!

Klinisch zeigt sich bei diesem elfjährigen Patienten bei Neuvorstellung ein Gebiss zum Ende der 2. Wechselgebissphase. Zahn 46 weist eine insuffiziente Versiegelung (alio loco) auf, mesial ist eine dunkle Verschattung im Approximalkontakt erkennbar (Abb. 1). Die angefertigte Röntgenaufnahme zeigt eine behandlungsbedürftige D3-Karies ausgehend von mesial sowie eine Aufhellung unter der Versiegelung okklusal (Abb. 2).

Abb. 1: Klinische Ausgangssituation. **Abb. 2:** Entsprechende Bissflügelaufnahme rechts.



Abb. 1

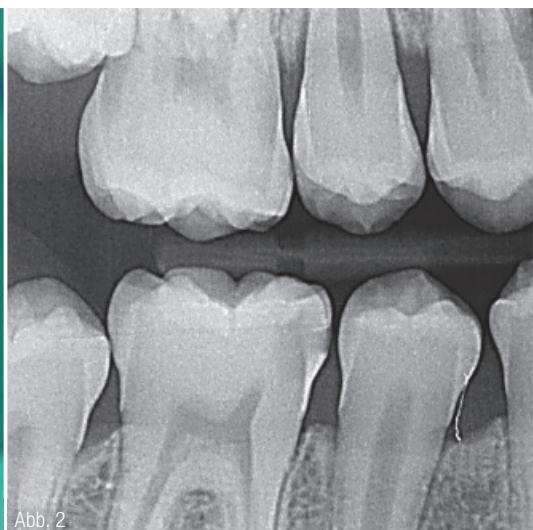


Abb. 2

Kluge Konzepte als Garant für mehr Gewinn.

Consulting im Dentalbereich

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



Erfolg ist planbar!

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

dentaqum
CONSULT

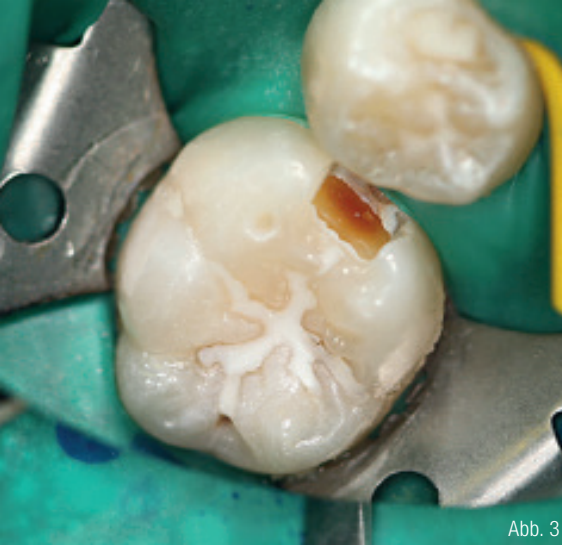


Abb. 3

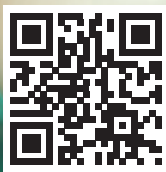


Abb. 4



Abb. 5

Komet Dental
Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG
Infos zum Unternehmen



Wie stellte sich die Situation nach dem Eröffnen dar?

Zuerst eröfne ich die mesiale Kavität mit einem Zugang von okklusal, unter Erhalt der Randleiste (Birne 830RM.313.009, Komet Dental). Aufgrund der Ausdehnung der Karies wurde diese in der weiteren Kavitätenpräparation entfernt. Es bestätigte sich zudem der röntgenologische Befund: Die Karies reicht bis ins Dentin, kann also als pulpanah beschrieben werden (Abb. 3). Die nun vorliegende Situation, limitiert und geprägt von

Abb. 3: Situation nach dem Eröffnen der mesialen Kavität. Abb. 4: Entfernung der Versiegelung mit dem Hartmetallbohrer H59. Abb. 5: Pulpanahes Exkavieren mit dem PolyBur P1.

eingeschränkten Platzverhältnissen, ist sehr typisch in der Kinderzahnheilkunde. Gleichzeitig gilt das Bestreben nach einer minimalinvasiven Kavitätenpräparation, sprich einem substanzschonenden, defektorientierten Vorgehen. Als praktikabel erweist sich hierbei das Mikropräparations-Set 4337.313 (Komet Dental). Durch Instrumente mit 3 mm verkürztem FG-Schaft und besonders schlankem Hals ist gerade hier eine gute Sicht und somit präzises Arbeiten möglich.

Als nächster Arbeitsschritt schließt sich das Entfernen der insuffizienten Versiegelung mit dem Hartmetallbohrer H59 (Komet Dental; Abb. 4) an. Er besitzt ein sehr filigranes, konisch spitzes Arbeitsteil und ist damit perfekt geeignet für das Aufziehen von Fissuren. Daraufhin zeigte sich eine Karies, deren Ausdehnung bis auf die Schmelz-Dentin-Grenze reichte.

Wie gehen Sie nun beim weiteren Exkavieren vor?

Beim Exkavieren konnte ich den Prinzipien der selektiven Kariesexkavation folgen, da der Zahn zu jeder Zeit symptomlos war. Ich wollte eine Pulpenöffnung durch vollständige Kariesentfernung unbedingt vermeiden. Peripher kam daher der Keramik-Rosenbohrer CeraBur K1SM zum Einsatz.

Auch okklusal wurde dieses Instrument gewählt. Der elfjährige Patient zeigte dabei eine tolle Compliance. Ich stelle übrigens immer wieder fest: Gerade Kinder und Jugendliche empfinden den K1SM als angenehm, weil er sehr vibrationsarm arbeitet. Mir bietet er außerdem viel taktiles Gefühl, ich meine zu spüren, wie viel Druck ich ausüben soll. Pulpanah wechselte ich dann zum PolyBur P1 (Komet Dental; Abb. 5). Das ist im juvenilen Gebiss ein absolut lohnender Schritt. Bei Kleinkindern ist der Instrumentenwechsel ehrlich gesagt eher schwierig umzusetzen.

Warum lohnt sich dieser zusätzliche Einsatz des PolyBur P1?

Nach dem Entfernen weichen, kariösen Dentins stumpft der PolyBur P1 auf hartem, gesundem Dentin sofort ab. Er



Abb. 6



Abb. 7



Abb. 8

Abb. 6: Mit 8905.313.018 erfolgte die okklusale Ausarbeitung. Abb. 7: Approximale Ausarbeitung mit Wabenstreifen WS25EF. Abb. 8: Fertige Restauration.

stellung vollständige versus selektive Kariesexkavation statt. Selbstverständlich ist die vollständige Kariesexkavation zumeist erstrebenswert. Doch gerade im juvenilen Gebiss bietet uns das hohe Maß an regenerativer Fähigkeit der Pulpa eine gute Grundlage für den Einsatz des P1. Es gelingt insbesondere bei ausgedehnten Kavitäten der schmale Grat zwischen Füllungs-therapie und endodontologischer Therapie. Dabei arbeite ich mich von peripher nach zentral vor und belasse dabei die dünne, pulpanahe Dentinschicht. Es ist klinisch ein ungewohntes Bild. Aber wie eingangs bereits erwähnt ist die Karies im juvenilen Gebiss häufig hell und die Gefahr der „Überexkavation“ sehr hoch.

Wie nehmen Sie nach dem Abfüllen und Aushärten die okklusale Ausarbeitung vor?

Die okklusale Ausarbeitung nehme ich mit dem 8905.313.018 (Komet Dental; Abb. 6) vor. Das Instrument gibt es in zwei Körnungen: Erst greife ich zur normalen Körnung, dann zur Feinkörnung. Auch diese Instrumente besitzen den 3 mm kürzeren FG-Kurzschaff 313, der speziell im hinteren Seitenzahnbereich bei der Bearbeitung okklusaler Flächen sehr vorteilhaft ist. Damit bekomme ich die anatomischen Strukturen wunderbar wiederhergestellt. Zum feinen Nachbearbeiten des Übergangs Restauration-Zahnschmelz nutze ich Arkansassteine (638.204.420 und 661.204.420, Komet Dental). Die Politur erfolgt mit einer Polierspirale (Set 4669, Komet Dental) und einer mit Siliziumcarbid durchsetzten Bürste (9686, Komet Dental).

Wie gehen Sie bei der Finitur der Approximalfäche vor?

Gerade im juvenilen, zumeist noch Wechselgebiss ist die korrekte anatomische Gestaltung der Approximalfäche wichtig. Das Finieren dieses Bereiches sollte atraumatisch für die Gingiva erfolgen, der Abtrag findet also gezielt nur im Bereich der Restauration statt. Dafür bieten sich Wabenstreifen an, die im Vergleich zu Diastreifen, wie es bereits der Name

vermuten lässt, kleine Löcher in Form von Waben aufweisen. In den Größen schmal (2,5 mm Breite) und breit (3,7 mm Breite) erhältlich, erleichtert die „löchrige“ Struktur den Abtransport des abgetragenen Materials und macht den Streifen zudem noch flexibler und anschmiegsamer. In unserem Patientenfall wurde mit der schmalen Variante WS25EF gearbeitet (Komet Dental; Abb. 7).

Wie lautet Ihr Resümee?

Der Zahn 46 wurde mittels Mehrschichtrekonstruktion unter absoluter Trockenlegung wiederhergestellt. Sie sehen eine ästhetisch wirkende, aber vor allem klinisch und anatomisch suffiziente Kompositfüllung (Abb. 8). Als wichtige Hilfsmittel will ich Lupenbrille (ggf. mit Licht) und Kofferdam nicht unerwähnt lassen.

Caries Detector sehe ich im Milchgebiss übrigens nicht indiziert, am juvenilen Zahn zunehmend weniger. Die Gründe dafür: Ich erhalte leicht falsch positive Ergebnisse und damit besteht die Gefahr einer Überexkavation, die ich ja eigentlich durch die bewusste Instrumentenwahl vermeiden wollte. Außerdem wird infiziertes und belassenes Restdentin durch den Caries Detector verfärbt und schimmert oft unschön durch die Restauration. Ich finde, dass der Behandler durch die beschriebenen guten, taktilen und selbstlimitierenden Instrumente ein hohes Maß an Sicherheit erhält.

Vielen Dank für das Gespräch.

INFORMATION

Dr. med. dent. Steffi Ladewig

Zahnärzte- und Prophylaxepraxis
Dr. med. dent. Matthias Thuma & Kollegen
Welfenallee 6
13465 Berlin-Frohnau
Tel.: 030 4017776
www.dr-thuma.de

Infos zur Person



limitiert sich also selbst. Voraussetzung ist, wie bereits erwähnt, der klinisch symptomlose Zahn. Die Materialhärte des PolyBurs lässt also keine Überpräparation zu. Das gibt mir Sicherheit, denn er hilft mir, die entscheidenden 0,5 bis 0,7 mm Dentin nahe der Pulpa zu erhalten.

Aber er hinterlässt einen ungewohnt weichen Kavitätenboden. Wie gehen Sie damit um?

Es findet zurzeit ein wissenschaftlicher Umbruch hinsichtlich der Frage-

REGIONALE FORTBILDUNGEN IMPLANTOLOGIE 2017

KONGRESSÜBERSICHT



www.oemus.com

September bis November 2017



14. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin



EUROSYMPOSIUM/12.Süd-
deutsche Implantologietage



4. Hamburger Forum für
Innovative Implantologie



47. Internationaler
Jahreskongress der DGZI



7. Essener
Implantologietage



8. Münchener Forum für
Innovative Implantologie



2. Wiesbadener Forum für
Innovative Implantologie



Implantologieforum
Berlin 2017

Faxantwort an +49 341 48474-290

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

Titel, Name, Vorname

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

Praxisstempel / Laborstempel

ZWP 6/17

Der Low-Dose-Modus: Geringste Strahlenbelastung in der Pädiatrie

ANWENDERBERICHT Die Strahlenbelastung ist für junge Patienten möglichst gering zu halten. Für eine genaue Diagnose ist es jedoch auch wichtig, eine qualitativ gute Abbildung der Symptomatik zu erhalten. Der Low-Dose-Modus des Orthophos SL 3D (Dentsply Sirona) eignet sich daher hervorragend für die Anwendung bei Kindern und Jugendlichen: Trotz geringer Strahlendosis liefert er Bilder von ausreichender diagnostischer Qualität.

Röntgenuntersuchungen bei Kindern und Jugendlichen, insbesondere bei der kieferorthopädischen Behandlung von Kindern, stellen besondere Anforderungen. Die Bildgebungssysteme arbeiten mit Strahlendosen, die so eingerichtet sind, dass sie bei Erwachsenen hochwertige Bilder für eine eindeutige Diagnose und effektive Behandlungsplanung erzeugen. Für Kinder kann eine solche Dosis oft zu hoch sein; sie sind anfälliger gegenüber strahleninduzierten Krebserkrankungen.

Deshalb sorgen weltweit Richtlinien für einen besonderen Strahlenschutz in der Kinderradiologie. Diese Richtlinien einzuhalten und dabei hochwertige Bilder zu erstellen, ist eine große Herausforderung, die sich dank zweier Hilfsmittel leichter bewältigen lässt: die Einschränkung der Volumengröße und die Begrenzung der Strahlenexposition.

Der Orthophos SL 3D ermöglicht beides: Er kann wahlweise mit Volumina

von 8x8 cm, 11x10 cm oder 5x5,5 cm verwendet werden. Zudem lassen sich beispielsweise Anlage und exakte Position der Zähne im Low-Dose-Modus darstellen, wodurch die Strahlung gegenüber herkömmlichen 3D-Aufnahmen um bis zu 85 Prozent gesenkt werden kann. Die für die jeweilige Indikation erforderliche Bildqualität und diverse Anwendungsmöglichkeiten werden so einfach miteinander kombiniert, wie nachfolgendes Beispiel zeigt.

Patientenfall

Eine junge Patientin kam mit Beschwerden im Unterkiefer in die Praxis, die von einem erschweren Zahndurchbruch (Dentitio difficilis) an Zahn 38 herrührten. Zur Erhebung des Röntgenbefundes wurde zunächst mit dem Hybridröntgensystem Orthophos SL 3D im 2D-Modus eine Panoramaaufnahme angefertigt, bei der sich eine Überlagerung der Wurzel mit dem

Canalis mandibularis zeigte (Abb. 1). Zudem ergab sich ein Zufallsbefund: Zahn 28 war verlagert – mit unklarer Resorption der Wurzeln von 38 und 48 mit dem Canalis mandibularis. Außerdem bestand der Verdacht auf eine Entzündung der Wurzelspitze (apikale Ostitis) am Zahn 26.

Um eindeutige Diagnosen zu treffen, fertigten wir mit Orthophos SL 3D ein DVT im Low-Dose-Modus an. Durch verschiedene, aus dem Volumen generierte Schichtaufnahmen wurde die interradikuläre Lage von 28 ohne Zeichen einer Resorption der Wurzeln von 27 (Abb. 2) sichtbar, aber auch Anzeichen für einen Knochenabbau (Osteolyse) distal Zahn 27 (Abb. 3). Außerdem zeigte sich genau, welche der drei Wurzeln bei 26 beherdet war: die stark gekrümmte mesiale Wurzel von 26 (Abb. 4). Die Lagebeziehung von 38 zum Mandibularkanal konnte durch Verwendung verschiedener Perspektiven eindeutig dargestellt werden.

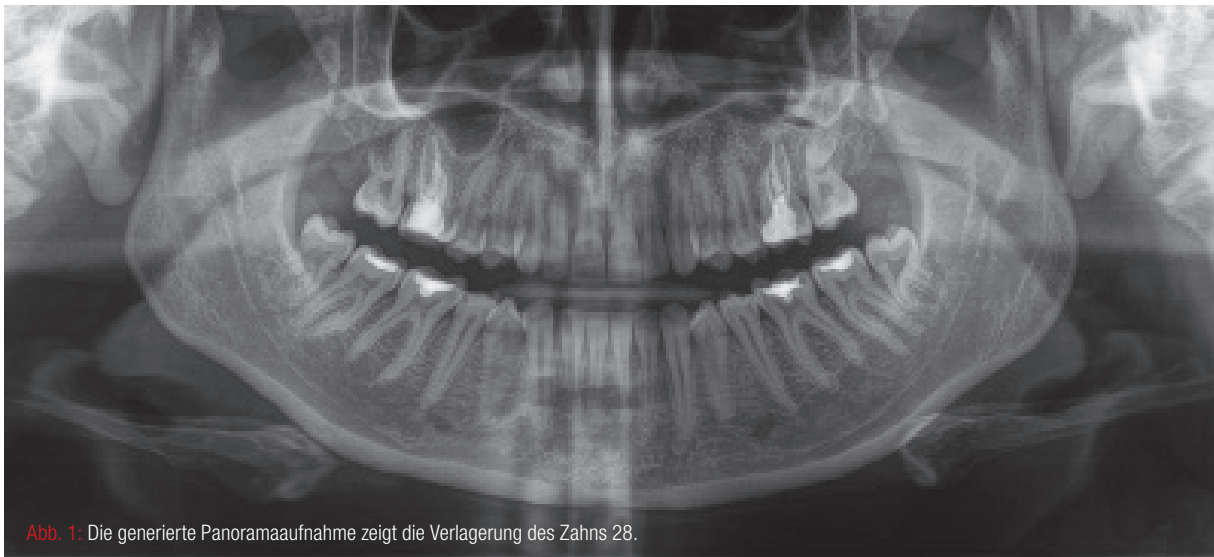


Abb. 1: Die generierte Panoramaaufnahme zeigt die Verlagerung des Zahns 28.

ENDO UPDATE

Für Einsteiger, Fortgeschrittene und das Team

1 Basiskurs ●●●

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

nächste Termine

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

2 Fortgeschrittenenkurs ●●●

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

nächste Termine

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

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

ZMP 6/17

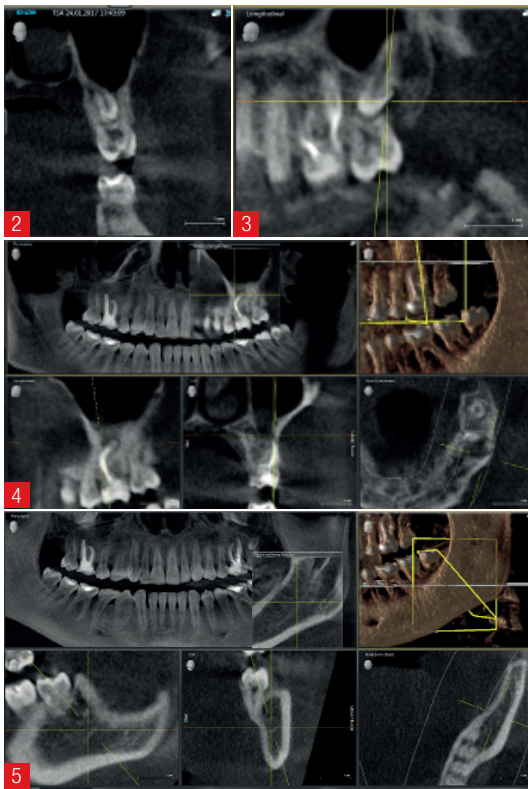


Abb. 2: Die Transversale Schichtaufnahme (TSA) zeigt, dass es bei dem verlagerten Zahn 28 keine Zeichen einer Resorption der Wurzeln gibt. Abb. 3: Erste Anzeichen einer Osteolyse sind erkennbar. Abb. 4: Die Aufnahme erhärtet den Verdacht einer apikalen Ostitis der mesialen Wurzel. Abb. 5: Darstellung der Lagebeziehung Zahn 38 zum Mandibularkanal.

Fazit

Auch mit einer verringerten Dosis ist das Bild qualitativ geeignet, die verlagerten Zähne in exakter Position und Lagebeziehung zu anderen anatomischen Strukturen abzubilden und somit einen Therapieplan zu erarbeiten. So konnte mittels 3D-Darstellung an 26 festgestellt werden, dass er therapiert werden musste, und welche Wurzel betroffen war. Die umfassende Diagnose bedeutete für den Behandler mehr Sicherheit und verbesserte die Patientenkommunikation. Denn die Patientin konnte anschaulicher und eindeutiger über etwaige Risiken aufgeklärt und der Therapievorschlag besser veranschaulicht werden.

INFORMATION

Dr. Lutz Ritter
Fachzentrum Ritter & Ritter
Marktplatz 39–41, 53773 Hennef
Tel.: 02242 9676-10
www.fachzentrumritter.de

Infos zum Autor



Dentsply Sirona
The Dental Solutions Company™
Infos zum Unternehmen

Dr. Dinah Fräßle-Fuchs

Je kleiner, desto besser: Passendes Equipment für kleinen Patientenmund

HERSTELLERINFORMATION Ein wichtiger Grundstein für die langfristige Zahngesundheit wird bereits im Kindesalter gelegt. Daher ist es von großer Bedeutung, dass der Besuch beim Zahnarzt für die jungen Patienten so angenehm wie möglich verläuft. In der Salzburger Kinderzahnordination haben sich Dr. Dinah Fräßle-Fuchs und ihre Kolleginnen auf die Behandlung von Kindern spezialisiert. Als 25-köpfiges Team betreuen sie täglich rund 70 kleine Patienten. In der Praxis werden gezielte Methoden der Kinderbehandlung eingesetzt, die die individuellen Bedürfnisse jedes Patienten in den Mittelpunkt stellen.

Modernste Technologien, die in Funktionalität und Design so beschaffen sind, dass die Therapie stressfrei und schonend durchgeführt werden kann, spielen dabei ebenso eine wichtige Rolle. Vor allem das Arbeiten im kleinen Mundraum und das geringere Durchhaltevermögen von Kindern während des Eingriffs bedeuten eine große Herausforderung. Durch den Einsatz der Mikroturbine TK-94 L (W&H) gelingt es den Zahnärztinnen, Behandlungen rasch und sicher durchzuführen. Dank des kleinen Kopfdurchmessers und der ergonomischen, leichten Bauweise unterstützt das Instrument die optimale Behandlung von Milchzähnen. Im Vergleich zu erwachsenen Patienten legen Kinder bei zahnärztlichen Behandlungen deutlich weniger Geduld an den Tag, daher müssen Eingriffe zügig und möglichst stressfrei erfolgen. Um die Arbeit an den kleinen Patienten zu erleichtern, wird in der Kinderzahnordination mit speziellen Verhaltensführungstechniken gearbeitet. Auch das gesamte Ordinationskonzept ist kindgerecht gestaltet. Standardisierte Abläufe und eine festgelegte Auswahl an Instrumenten sorgen beispielsweise dafür, dass sich die Behandlerin voll und ganz auf die Kommunikation mit dem kleinen Patienten sowie seine Bedürfnisse konzentrieren kann.

Zügiges und effizientes Arbeiten an jungen Patienten

Eine besondere Herausforderung in der Kinderbehandlung bedeutet das Arbeiten im kleinen Mundraum. „Bei unseren kleinen Patienten arbeiten wir – natürlich physiologisch bedingt – auf sehr engem Raum. Daher muss das verwendete Instrumentarium sicher, einfach und schnell in der Handhabung sein. Für die Kinder selbst ist ein harmloses Aussehen der Instrumente und ein leises Geräusch ganz wesentlich“, erklärt Dr. Fräßle-Fuchs. Bei der täglichen Arbeit verwendet die Zahnmedizinerin die Mikroturbine TK-94 L und zeigt sich vor allem von den ergonomischen

Eigenschaften überzeugt. „In Kombination mit den Kurzschaftbohrern bietet der kleine Turbinenkopf eine große Platzersparnis, was die Arbeit im Kindermund enorm erleichtert. Besonders wichtig ist für die Ärztin eine gute Sicht auf die Behandlungsstelle, um die Eingriffe rasch und effizient durchführen zu können. Ziel jedes Eingriffs ist es, die Behandlungsdauer so kurz wie möglich zu halten und die jungen Patienten keiner unnötigen Stressbelastung auszusetzen. „Die Mikroturbine sorgt für eine sehr gute Ausleuchtung des Ar-



Mit der Mikroturbine TK-94 L profitiert Dr. Dinah Fräßle-Fuchs stets von bester Übersicht im kleinen Patientenmund, und durch die ergonomischen Eigenschaften und leichte Bauweise unterstützt die TK-94 L rasches und zügiges Arbeiten im Kindermund.

beitsfeldes. Durch das LED+ am Instrumentenkopf habe ich beste Sicht auf das Behandlungsareal, sehe deutliche Kontraste im Mund und kann somit zügig arbeiten. Ein zusätzliches Plus ist das 5-fach-Spray, das für eine optimale Kühlung sorgt und mich beim sicheren Eingriff unterstützt“, erklärt die Salzburger Zahnmedizinerin weiter. Gute Lichtqualität an der Behandlungsstelle zählt bei den Kinderzahnärztinnen zu den wesentlichen Anforderungen



In der Salzburger Ordination fühlen sich die Kinder sichtlich wohl und schenken Dr. Dinah Fräble-Fuchs und ihren Kolleginnen vollstes Vertrauen.

an das Praxisinstrumentarium. Neben der TK-94 L kommt auch die Synea Vision Turbine TK-97 L zum Einsatz. Ausgestattet mit einer 5-fach Ring-LED+ sorgt sie für eine schattenfreie Ausleuchtung der Behandlungsstelle. Dank des schlanken Designs, des geringen Gewichts sowie des kleinen Turbinenkopfs ist sie wie die Mikroturbine für den Einsatz in der Kinderzahnheilkunde ideal. „Wir verwenden die W&H Turbinen in unserer Praxis, da sie unsere Anforderungen an Ergonomie, Leistung und Lichtqualität bestens erfüllen. Im Zuge unserer Arbeit mit den Kindern haben wir mit den schlanken W&H Instrumenten ausschließlich positive Erfahrungen gesammelt“, so Dr. Fräble-Fuchs.

TK-94 L: Symbiose aus Funktionalität und Ergonomie

Die Zahnmedizinerin verweist darauf, dass Karies die häufigste Erkrankung des Mundraumes bei Kindern ist. Milchzähne weisen einen geringeren Mineralisationsgrad auf, was zu einem rascheren Voranschreiten von Karies führt. Durch das vergleichsweise große Pulpakavum müssen häufiger Vitalamputationen und Wurzelbehandlungen durchgeführt werden. „Für die Diagnosestellung ist das Anfertigen von Röntgenbildern essenziell. Klinisch werden 90 Prozent der Fälle an Zwischenraumkaries bei Milchzähnen übersehen. Der Grund hierfür ist in der opaken Farbe der Milchzähne zu suchen, die ein Durchschimmern der kariösen Läsion in den allermeisten Fällen verhindert.“ Nach Angaben von Dr. Fräble-Fuchs führt eine Nichtbehandlung speziell im Seitenzahnbereich häufig zu einem Stützonenverlust. Analog zu bleibenden Zähnen könne fortgeschrittene Karies zu Schmerzen, Schwellungen und Infektionen führen. Bei chronischen Milchzahnentzündungen würden darüber hinaus mögliche

Schäden am entsprechenden bleibenden Zahnkeim – der sogenannte Turnerzahn – hinzukommen. Um hier eine gezielte und schonende Therapie für den Zahnerhalt zu gewährleisten, ist der Einsatz von Instrumenten, die eine gute Übersicht im kleinen Patientenmund bieten, entscheidend.

Fazit

Neben den ergonomischen Eigenschaften und dem leichten Gewicht zeigt sich Dr. Fräble-Fuchs von den Vorzügen der Mikroturbine auch in Sachen einfacher Pflege, Zuverlässigkeit und hoher Wertbeständigkeit sowie Langlebigkeit überzeugt. „Die Mikroturbine hat sich bisher als robust und langlebig erwiesen. Bis heute gab es keinen Reparaturfall“, äußert sich die Ärztin zufrieden. Lediglich hinsichtlich des Angebots an Kurzschaftbohrer-Formen würde sie sich künftig ein noch breiteres Angebot wünschen, um von der Platzerparnis der Mikroturbine bei weiteren Anwendungen zu profitieren.

INFORMATION

Dr. Dinah Fräble-Fuchs
Kinderzahnordination
Dr. Nicola Meißner,
Dr. Andrea Keller & Partner GesbR
Medicent Salzburg
Innsbrucker Bundesstraße 35
5020 Salzburg, Österreich
www.kidsdent.at

Dr. Dinah Fräble-Fuchs
Infos zur Autorin



W&H Deutschland GmbH
Infos zum Unternehmen



ANZEIGE

calaject™

für schmerzfreie Injektionen



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

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



reddot award 2014
winner

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



RÖNVIG Dental Mfg. A/S

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

www.ronvig.com

Kariesschutz für Grübchen und Fissuren

ANWENDERBERICHT Fissuren und Grübchen sind aufgrund ihrer Oberflächenprofile schwierig zu reinigen und bieten bakteriellem Biofilm ideale Retentionsnischen. Ein erhöhtes Kariesrisiko ist die Folge. Einen nachhaltigen Schutz gegen Karies bietet die Versiegelung von Grübchen und Fissuren (Abb. 1).

In Deutschland sind heute acht von zehn Kindern im Alter von zwölf Jahren kariesfrei. Kinder ohne Fissurenversiegelungen dagegen weisen mit 0,9 DMF-Zähnen eine dreimal höhere Karieserfahrung auf.^{1,2}

Risikoorientierte Versiegelung

Kariesrisiko- und Kariesdiagnostik bilden die Grundlage für die Indikation der Versiegelung von Grübchen und Fissuren. Im Risikofall wird die Versiegelung nicht nur für intakte Fissuren, sondern auch für nicht kavitierte initiale Läsionen empfohlen.³ Bei einwandfreiem Randschluss und langfristiger Retention der Versiegelung entwickelt sich die Karies nicht weiter und kommt zum Stillstand. Langzeitstudien belegen, dass bei optimaler Arbeitstechnik Retentionszeiten von mehr als zehn

Jahren möglich sind.⁴ Besonders bewährt haben sich Versiegler auf Kompositbasis mit oder ohne Fluoridfreisetzung, wie zum Beispiel HeliOSEAL F oder HeliOSEAL von Ivoclar Vivadent.^{5,6}

Verlauf der Versiegelung

Der vollständige Zahndurchbruch mit frei zugänglichen Fissuren und Grübchen sowie die Compliance der jungen Patienten stellen die Voraussetzungen für die Versiegelungsmaßnahme dar (Abb. 2). Da nur saubere Zähne eine adäquate Untersuchung zur Einschätzung des Kariesrisikos bzw. der Kariesaktivität erlauben, gehört die professionelle Zahnreinigung zum festen Bestandteil der Behandlung (Abb. 3). Als Standardverfahren gilt das Reinigen mit einem rotierenden Bürstchen mit bzw. ohne Prophylaxepaste. Um eine optimale Retention des Kunststoffversieglers zu erzielen, erfolgt die Konditionierung des Zahnschmelzes mit gelförmiger Phosphorsäure. Dies gilt als Verfahren der Wahl. Nach gründlichem

Abspülen der Säure und Trocknen muss der Schmelz mattweiß aussehen. Andernfalls ist das Konditionieren zu wiederholen. Auf die sehr gut getrocknete Oberfläche wird der Versiegler aufgetragen, wobei Materialüberschüsse und Luftblasen zu vermeiden sind (Abb. 4). Die Aushärtungszeit hängt von dem gewählten Produkt und der Lichtintensität des Polymerisationsgerätes ab. Unbedingt muss die gesamte Oberfläche des Versieglers mit dem Licht bestrahlt werden (Abb. 5). Vor Retentionsverlusten schützen die anschließende Okklusionskontrolle und die Entfernung vorhandener Überschüsse. Die Politur beseitigt die oberflächliche Sauerstoffinhibitionsschicht und sorgt für glatte Übergänge zum benachbarten Zahnschmelz. Die lokale Applikation eines fluoridhaltigen Lacks oder Gels fördert die Remineralisation geätzter, unversigelter Stellen. Regelmäßig sollte die Qualität der Versiegelung überprüft werden, wobei sich die Kontrollintervalle von der individuellen Einstufung des Kariesrisikos ableiten. Falls notwendig, ist die Versiegelung ganz oder teilweise zu erneuern.

Abb. 1: Die versiegelten Fissuren sind gegen Karies geschützt. **Abb. 2:** Ein flexibler Lippen-Wangen-Halter erleichtert die Behandlung. **Abb. 3:** Die professionelle Reinigung von Grübchen und Fissuren vor dem Konditionieren der Fissur.



Abb. 1



Abb. 3



Abb. 2

Schutzlack für durchbrechende Zähne

Einem hohen Kariesrisiko unterliegen die Zähne während ihres Durchbruchs. Das Putzen gestaltet sich in dieser Phase schwierig. Hinzu kommt, dass der Schmelz noch relativ porös und nicht so widerstandsfähig ist. Da Fissuren und Grübchen nicht frei zugänglich sind, ist eine Versiegelung kontraindiziert. Die risikoorientierte Applikation eines Schutzlacks bietet eine effektive Möglichkeit, das kritische Stadium bis zur Versiegelung zu überbrücken.^{7,8} Auch bei wenig kooperativen Kindern und Jugendlichen kann diese schnelle, wenig techniksensible Be-

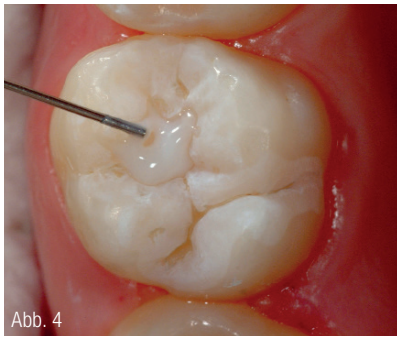


Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6

Abb. 4: Applikation des Versieglers Helioseal F in die konditionierte Fissur. **Abb. 5:** Die gesamte Versiegleroberfläche muss dem Licht des Polymerisationsgerätes ausgesetzt sein. **Abb. 6:** Applikation des Schutzlackes Cervitec F, um das Stadium bis zur Versiegelung zu überbrücken. (Bild: Dr. T. Repetto-Bauchhage)

handlung eine Option darstellen. Fluoridierung und Keimkontrolle in einem Applikationsschritt erlaubt zum Beispiel das Lacksystem Cervitec F von Ivoclar Vivadent mit Fluorid, Chlorhexidin und CPC (Cetylpyridiniumchlorid). CPC trägt dazu bei, der Entwicklung von Zahnbelaug und Zahnfleischentzündungen vorzubeugen, und unterstützt so die Wirkung des Chlorhexidins. Dank der relativ hohen Feuchtigkeitstoleranz lässt sich das Präparat auch dann anwenden, wenn ein Trockenlegen der Zähne nur bedingt möglich ist (Abb. 6). Das gut fließende Lacksystem lässt sich schnell verteilen und dringt auch in schwer zugängliche Bereiche vor. Bereits nach einer Minute ist die feine Schicht des farblos transparente Lackes ausgehärtet. Poröse Stellen, teilbedeckte Oberflächen oder Fissuren mit komplexem Profil profitieren vom Mehrfachschutz durch die Kombination der Inhaltsstoffe.

Die Resultate klinischer Untersuchungen zeigen, dass nach Anwenden des Schutzlackes bei Schulkindern im Alter von sieben bis 14 Jahren die Zahl der Mutans-Streptokokken in Fissuren deutlich zurückgeht.⁸ Diese Keime gelten als Biomarker für einen Shift des ökologischen Gleichgewichtes in Richtung einer kariogenen Plaque, und ihre

Reduktion kann das Kariesrisiko senken.⁹ Normalerweise erfolgt die Lackapplikation vierteljährlich, falls indiziert können kürzere Intervalle angesetzt werden.



Literaturliste

INFORMATION

Ivoclar Vivadent GmbH
 Dr.-Adolf-Schneider-Straße 2
 73479 Ellwangen, Jagst
 Tel.: 07961 889-0
 info@ivoclarvivadent.de
 www.ivoclarvivadent.de

Infos zur Autorin



Infos zum Unternehmen



EverClear™
 der revolutionäre Mundspiegel!

Die Spiegelscheibe von EverClear™ rotiert, angetrieben von patentiertem Mikromotor, mit 15.000 U/min. Bohrstaub und Spraynebel werden einfach weggeschleudert.



**You can't treat
 what you can't see!**

EverClear™ ist ausbalanciert und handlich und selbstverständlich 100% autoklavierbar.

**EverClear™ – und Sie sehen,
 was Sie sehen müssen!**

I.DENT Vertrieb Goldstein

Kagerbauerstr. 60
 82049 Pullach

tel +49 89 79 36 71 78

fax +49 89 79 36 71 79

info@ident-dental.de

www.i-dent-dental.com

Personalie

Dr. Karsten Wagner künftig für weltweite Entwicklung von Ankylos und Xive verantwortlich



Mit Wirkung zum 1. Juli 2017 übernimmt Dr. Karsten Wagner die Position des Global Director Platform Implant Systems Ankylos/Xive bei Dentsply Sirona Implants. Damit ist er weltweit für Produktinnovationen und Markenstrategie der Implantatsysteme Ankylos und Xive verantwortlich. Bereits im vergan-

genen Jahr hat Karsten Wagner, Geschäftsführer Dentsply Sirona Implants Deutschland, mit der Xive-Roadshow und dem Ankylos-Kongress in Deutschland erfolgreiche Veranstaltungen für die beiden Implantatsysteme initiiert, die auch international große Beachtung fanden. Jetzt kann er seine Strategien zur Förderung der Premium-Traditionsmarken weltweit einbringen. Seine sehr guten Kundenkontakte und die langjährigen Erfahrungen im Dentalmarkt kommen ihm dabei zugute.

Dr. Karsten Wagner ist fest verankert in der Medizintechnik: Nach seiner Tätigkeit bei Abbott, wo er Erfahrungen im Außendienst, Produktmanagement und später als Head of Key Account Management sammeln konnte, wechselte er 2004 zunächst als National Sales Manager zur damaligen Astra Tech GmbH und war ab 2008 als Business Unit Director tätig. Im Zuge der Zusammenführung von Astra Tech Dental und DENTSPLY Friadent zu DENTSPLY Implants im Jahre

2013 verantwortete Dr. Wagner zunächst den Vertrieb, wurde dann Geschäftsführer in Deutschland und übernahm die Gesamt-Vertriebsleitung für die Region Deutschland, Österreich und Schweiz. Die Funktion des Geschäftsführers von Implants in Deutschland behält er auch künftig bei, um die geplanten Restrukturierungsmaßnahmen in Deutschland zu begleiten. Für die Leitung des Vertriebs wird in Kürze ein Nachfolger vorgestellt.



Infos zum Unternehmen

Dentsply Sirona Implants

Tel.: 0621 4302-006

www.dentsplysirona.com/implants

Einweihung

Neues VOCO-Produktionsgebäude in Cuxhaven eröffnet

Einweihung nach rund einjähriger Bauzeit: Die VOCO-Geschäftsleitung mit Olaf Sauerbier, Ines Plaumann-Sauerbier und Manfred Thomas Plaumann (von links) gab jetzt das neue zweistöckige Produktionsgebäude des Cuxhavener Dentalmaterialienherstellers zur Nutzung frei.

Nach rund einjähriger Bauzeit hat VOCO in Cuxhaven ein neues Produktionsgebäude eröffnet, um dem stetigen Unternehmenswachstum mit vergrößerten Produktionsressourcen gerecht zu werden. Zwar waren die Produktionsräume bereits mehrfach vergrößert worden, doch die steigende Auftragslage des Dentalmaterialienanbieters hatte den Bereich Herstellung in den vergangenen Jahren an die Grenzen seiner Kapazität gebracht. Darauf reagierte die VOCO-Geschäftsleitung mit dem Neubau eines zusätzlichen doppelstöckigen Produktionsgebäudes. Mit der Fertigstellung der Produktionserweiterung erreicht VOCO einen weiteren wichtigen Meilenstein. „Das moderne neue Produktionsgebäude verschafft uns 9.000 Quadratmeter zusätzliche Nutzfläche, die für unsere weitere Entwicklung und den Ausbau der Marke VOCO in der Dentalbranche weltweit bedeutend sind“, so die Geschäftsleitung des Unternehmens.

VOCO hatte in den frühen 1980er-Jahren in Cuxhaven die Entwicklung und Produktion von Dentalmaterialien aufgenommen. Mittlerweile beschäftigt das Unternehmen über 410 Mitarbeiter in Deutschland – davon 350 in Cuxhaven – sowie 390 länderspezifisch angebundene Vertriebsmitarbeiter im Ausland. Der Bau des jüngsten Produktionsgebäudes ist nach dem Bau des Firmengebäudes 1992 sowie verschiedenen Baumaßnahmen 1997, 2005 und 2013 bereits die insgesamt vierte Erweiterung. Die Kosten für die Produktions-



erweiterung beliefen sich auf rund 10 Millionen Euro. Für die VOCO-Geschäftsleitung steht fest: „Es ist eine lohnende Investition, die den Weg ebnet für die weitere erfolgreiche Entwicklung unseres Unternehmens und natürlich auch für die Schaffung weiterer Arbeitsplätze.“

VOCO GmbH • Tel.: 04721 719-0 • www.voco.de

Kundenaufruf

Wo steht das älteste funktionsfähige BIOSTAR® Gerät?

Seit 1967 baut SCHEU-DENTAL BIOSTAR® Tiefziehgeräte auf Basis des bewährten Druckformprinzips, die kontinuierlich weiterentwickelt werden. Anlässlich des 50. Herstellungsjahres fragen sich die Iserlöhner, wo noch „Oldtimer“ der frühen Gerätegenerationen zum Einsatz kommen, und rufen ihre deutschen Kunden dazu auf, sich an der Suche zu beteiligen. Im Rahmen der Facebook-Kampagne „50 Jahre BIOSTAR®“ können die Besitzerinnen und Besitzer persönliche Anwendererfahrungen und Bilder ihrer BIOSTAR® Oldies teilen. Denn nicht nur bei SCHEU-DENTAL ist das BIOSTAR® bis heute ein treuer Begleiter, sondern auch in vielen Laboren und Praxen weltweit. „50 Jahre Erfolgsgeschichte haben wir nicht allein geschrieben. Unsere Kunden tragen maßgeblich dazu bei, denn die Weiterentwicklung findet nicht nur am Reißbrett statt, sondern lebt von der Anwendung. Viele unserer Kunden sind mit dem BIOSTAR® groß geworden und haben heute noch Modelle der ersten oder zweiten Generation in Funktion. Deshalb ist es uns wichtig, sie zu Wort kommen zu lassen, und dadurch die Aktion mit Leben zu füllen“, so Geschäftsführer Christian Scheu. Dem Besitzer oder der Besitzerin des ältesten funktionsfähigen BIOSTAR® Gerätes, das in Deutschland noch eingesetzt wird, winkt ein nagelneues BIOSTAR® in Jubiläumsedition und ein individuelles Materialpaket im Tausch gegen das Altgerät. Die Teilnahme ist unkompliziert und erfolgt über die Website des Herstellers. Über ein Formular können Bilder des Gerätes, die Seriennummer und wenn gewünscht eine persönliche BIOSTAR® Geschichte eingeseendet werden. **Einsendeschluss ist der 31.12.2017.** Weitere Informationen unter: www.scheu-dental.com/biostar



SCHEU-DENTAL GmbH • Tel.: 02374 9288-0 • www.scheu-dental.com

Infos zum Unternehmen

Rückblick

Zehn Jahre Zahnersatzsparen.de



Die MDH AG feiert mit Zahnersatzsparen.de zehnjähriges Jubiläum und lässt Zahlen und Fakten sprechen. „Wir sind Vorreiter, wenn es um neue Wege in der Patientenkommunikation geht. Durch die vielfache Präsenz von Zahnersatzsparen.de im Fernsehen, im Internet und auch in den sozialen Medien haben immer mehr Menschen von den Sparpotenzialen bei Zahnersatz erfahren. Zahnersatzsparen.de hat sich in den letzten zehn Jahren etabliert. Mit dem Launch des Onlinemaga-

zins DIE32 werden wir unsere Expertise als Marktführer für Zahnersatz aus dem Ausland auch im Jubiläumsjahr weiter unterstreichen“, erläutert Dr. Charles Mamisch, Vorstandsvorsitzender der MDH AG. Die Expertise belegen auch die Zahlen der letzten zehn Jahre: Der hausinterne Patientenservice hat sich als Ansprechpartner in allen Fragen rund um Zähne, Zahnersatz, Kosten und Mundgesundheit bei Patienten fest etabliert. So konnten fast 700.000 Patienten-

anfragen im vergangenen Jahrzehnt beantwortet und Zahnarztpraxen an Patienten weiterempfohlen werden. Darüber hinaus konnte eine hohe Patientenbindung durch die rund 9.700 ausgegebenen Patientenkarten geschaffen werden, mit denen Patienten weitere 5 Prozent Rabatt auf zahn-technische Leistungen der MDH AG erhalten können. „Wir arbeiten seit zehn Jahren nach unserer Unternehmensphilosophie: Perfekten Zahnersatz muss sich jeder leisten können, ohne Wenn und Aber!“, ergänzt Dr. Charles Mamisch.

Infos zum Unternehmen



MDH AG

Tel.: 0208 469599-259
www.mdh-ag.de

ANZEIGE

OEMUS MEDIA AG

SCHLUSS MIT SUCHEN!
Traumjob finden.

www.zwp-online.info/jobsuche

ZWP ONLINE MOBILE



Anmeldung zum
Gewinnspiel bis
einschließlich 19. Juni.

www.permadental.de/30Jahre
oder
[www.facebook.com/
permadental](https://www.facebook.com/permadental)

Jubiläum

PERMADENTAL sagt Danke für 30 Jahre Vertrauen

Funktionellen als auch hochwertigen und ästhetischen Zahnersatz für jeden Menschen zu ermöglichen – dieses visionäre wie revolutionäre Ziel führte vor drei Jahrzehnten zur Gründung von PERMADENTAL am Niederrhein. Heute ist PERMADENTAL der renommierte Komplettanbieter für zahntechnische Versorgungen in ganz Deutschland. Ermöglicht haben das insbesondere die vielen Zahnarztpraxen, die Zahnersatz von PERMADENTAL fest in ihr Praxisangebot integriert haben und die PERMADENTAL Qualitätsstandards zur Sicherstellung einer hohen Patientenzufriedenheit nutzen. Den runden Geburtstag nimmt das Unternehmen zum Anlass, sich bei Kunden und Freunden für 30 Jahre erfolgreiche Zusammenarbeit mit zwei Gewinnspielen zu bedanken: das eine richtet sich an alle in Deutschland tätigen Zahnärzte und Kieferorthopäden. Als Hauptgewinn winkt eine einwöchige Fortbildungsreise für zwei Personen zum World Dental Forum 2017 (WDF) in Peking. Zusätzlich werden 30 weitere Preise verlost.

Weitere Infos zur Teilnahme unter www.permadental.de/30Jahre. Die Anmeldung muss bis 19. Juni erfolgen. Mit dem zweiten Gewinnspiel bedankt sich PERMADENTAL bei ZFAs als auch den Praxisteams und ehrt die „heimlichen Heldinnen“ der Zahnarztpraxis mit einem besonderen Film auf YouTube und auf www.facebook.com/permadental für ihr tägliches Engagement im Sinne der Mundgesundheit. Praxismitarbeiterinnen können ein „Wellness-Wochenende in der Stadt Deiner Wahl“ und 10 x 3 naturidentische Blumenarrangements des Premiumanbieters Blütenwerk aus Köln im Wert von insgesamt circa 5.000 Euro gewinnen. Infos zur Teilnahme unter www.facebook.com/permadental

PERMADENTAL GmbH

Tel.: 0800 7376233 • www.permadental.de

Warenwirtschaft

Professionelle Materialverwaltung leicht gemacht

Die beliebte Wawibox hat sich seit ihrem Start im Januar 2014 stetig weiterentwickelt. Als einfache Lösung für die tägliche Material- und Lagerverwaltung für Zahnärzte ermöglicht sie volle Kontrolle über Inventar und Kosten. Der integrierte Preisvergleich und die universelle Händleranbindung sind bei vielen Praxen eine unverzichtbare Hilfe. Das spezifische Know-how über interne Praxisprozesse sowie der enge Kontakt zu den Zahnärzten in Deutschland ermöglichten es dem Wawibox-Team, auf alle Anforderungen einer modernen Praxis einzugehen. Durch Funktionen wie einzelne Kostenstellen, Zweigpraxisfunktionalität und eine erweiterte Statistikfunktion wird professionelle Materialverwaltung in Praxen jeder Größe spielend leicht möglich. Seit Kurzem kann über Wawibox auch ein Kleingeräte-Reparaturservice genutzt werden, der in Zusammenarbeit mit ROOS Dental umgesetzt wird. Ebenfalls neu ist die Wawibox App. Ein einfaches Tool, das es jeder Praxis in Deutsch-



land erlaubt, sämtlichen Praxisbedarf über das Handy nachzubestellen. Der Preisvergleich stellt auch auf der App optimale Transparenz sicher. Das Unternehmen wird sich in diesem Jahr weiter auf das Thema Preisoptimierung fokussieren. Neben der Sanicare Apotheke wurden kürzlich bereits Angebote des bekannten Office-Discounters crowdshop eingespielt. Im Bereich der Dentalindustrie haben in den vergangenen

Monaten außerdem traditionelle Dentaldepots, wie zum Beispiel Henry Schein, den Weg in die Wawibox gefunden.

caprimed GmbH

Tel.: 06221 52048030

www.wawibox.de



Rabiye Aydin

Die Rezeption – Aushängeschild jeder erfolgreichen Praxis

INTERVIEW Zahnarzt Dr. Oliver Maierhofer hat sich frühzeitig dafür entschieden, seine Telefonie und Backoffice-Tätigkeiten in die Hände der Rezeptionsdienste für Ärzte nach Bedarf GmbH (kurz RD GmbH), einem Vorreiter unter den Dienstleistern im medizinischen Sektor, zu legen. So ist er als ein Kunde der ersten Stunde schon lange mit der RD GmbH verbunden und lässt im folgenden Interview den erfolgreichen Start der langen Zusammenarbeit und die Erfolge seitdem Revue passieren.



Dr. Maierhofer, was waren Ihre größten Bedenken, als Sie sich dazu entschieden haben, mit der RD zusammenzuarbeiten?

Meine größte Sorge war, dass unser Dienstleister uns mehr be- als entlastet. Es hätte mir nichts gebracht, wenn wir jeden Schritt hätten nacharbeiten müssen. Wir brauchten professionelle Entlastung für unseren Praxisalltag an der Rezeption, die sich nahtlos ins Praxisgefüge eingliedert. Mit der RD GmbH haben wir einen Partner gefunden, der unsere Ansprüche und die unserer Patienten exakt erfassen und umsetzen kann. Sie haben unsere Praxisabläufe und unsere Strukturen sehr schnell verstanden und sind für uns als „neuer Mitarbeiter“ fast nicht spürbar.

Was war der Moment, in dem Sie gesagt haben „Jetzt muss eine Lösung her“?

Es war eine Ansammlung vieler Faktoren. Es kam beispielsweise vor, dass die Mitarbeiterinnen im Stress verse-

hentlich die Hörer auf die falsche Telefongabel gelegt und so ungewollt Telefonate beendet haben. Die Damen haben sich regelrechte Zöpfe in die Telefonkabel geflochten. Zu Stoßzeiten herrschte ein heillooses Chaos. Durch die Doppelbelastung der Empfangsarbeit in der Praxis und der Telefonie am Tresen haben wir dann leider auch gute Mitarbeiter verloren. Das ist kein Zustand, den ich in meiner Praxis wollte – weder für meine Mitarbeiter noch für meine Patienten. Da war die RD die perfekte Lösung.

Was ist für Sie unterm Strich der größte Vorteil, die RD als Dienstleister zu haben?

Für mich ist der größte Vorteil, dass ich die Personalverantwortung in einem ganz wesentlichen und bedeutenden Teil der Praxis – der Rezeption – abgeben kann und den damit verbundenen Stress nicht mehr habe. Um ehrlich zu sein, hat sich diese Neuerung auch wirtschaftlich positiv bemerkbar gemacht. Seit der Zusammenarbeit mit der RD haben wir ein Plus in der Patientenerreichbarkeit von 20 Prozent verzeichnen können. Das hat sich auch direkt auf unsere Neupatientenzahlen ausgewirkt. Denn Neupatienten versuchen bekanntlich nicht mehrmals bei Schmerzen die Praxis zu erreichen, sondern nehmen einfach die nächste Rufnummer in den Google-Suchergebnissen.

Wie kommt die Zusammenarbeit bei neuen Kollegen an, die das aus ihren vorherigen Praxen nicht kennen?

Neuen Mitarbeitern fällt direkt auf, dass sich unser hoher Qualitätsanspruch durch alle Bereiche zieht. Es bringt nichts, wenn wir als Zahnarzt im Behandlungszimmer hervorragende Arbeit leisten und dann unsere schlechte Erreichbarkeit oder überforderte Empfangsdamen den professionellen Eindruck wieder zerstören. Mit dem Erstkontakt steht und fällt oft die Entscheidung für oder gegen eine Praxis. Das ist ja schließlich auch so, wenn man sich ein Auto kauft. Da schaut man doch auch als erstes auf die Radkappen, ob diese glänzen. Denn wenn die schon verstaubt und oll aussehen, dann steigt man erst gar nicht ins Auto ein, da kann der Wagen noch so gut sein. Wenn man so möchte, sind die Rezeptionsdienste für Ärzte nach Bedarf die Chromradkappe einer jeden erfolgreichen Praxis.

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

INFORMATION

Rezeptionsdienste für Ärzte nach Bedarf GmbH

Daniela Grass, Accountmanagement
Burgunderstraße 35
40549 Düsseldorf
Tel.: 0211 69938502
Fax: 0211 69938582
daniela.grass@oc-dienste.de
www.oc-dienste.de

Livestream auf ZWP online



**LIVE-
Operationen**



**LIVE-
Kongresse**



Neue Dimensionen in der implantologischen Fortbildung durch Multi-Channel-Streaming (MCS)

INTERVIEW Anlässlich der Internationalen Dental-Schau (IDS) in Köln stellte die OEMUS MEDIA AG ihr neues, auf der Basis von Multi-Channel-Streaming entwickeltes Fortbildungskonzept für die Implantologie vor. Fünf sogenannte Competence Center werden künftig im Rahmen der ZWP online CME-Fortbildung regelmäßig Live-Operationen anbieten. ZWP online sprach mit Jürgen Isbaner, Mitglied des Vorstandes der OEMUS MEDIA AG, über das neue Projekt.

Herr Isbaner, im Rahmen der diesjährigen IDS hat die OEMUS MEDIA AG ein neues Fortbildungskonzept vorgestellt, bei dem Live-Übertragungen in unterschiedlicher Form eine zentrale Rolle spielen. Sind damit künftig gravierende Veränderungen in der zahnärztlichen Fortbildung zu erwarten?

Ich würde ganz klar ja sagen, mittelfristig auf jeden Fall. Das hat einerseits mit den erweiterten Anforderungen in Bezug auf die zu vermittelnden Inhalte zu tun, z.B. digitaler Workflow, komplexe Behandlungskonzepte etc., andererseits eröffnen neue Informationstechnologien auch völlig neue Möglichkeiten für qualitativ hochwertige, den veränderten Fortbildungsbedürfnissen der Zahnärzteschaft Rechnung tragende Angebote. Neben der fachlichen Qualität wird immer mehr die Effizienz zu einem entscheidenden Faktor, dies sowohl für den Anbieter als auch für den Konsumenten von Fortbildungsangeboten. Als Beispiel kann man hier die sich immer größerer Beliebtheit erfreuenden Webinare heranziehen. Wir nutzen hier für unsere Angebote die Kooperation mit dem Dental Tribune Study Club als weltweitem

Anbieter. In der Regel können wir pro Webinar in Abhängigkeit vom Thema 200 Teilnehmer und mehr begrüßen. Das sind Größenordnungen wie bei einem mittleren Kongress, ohne dass jemand das Haus verlassen muss – weder der Referent noch die Teilnehmer. Aber es entstehen de facto auch neue Formen der Fortbildung. Kunden haben mir erzählt, dass sich Zahnärzte treffen, um z.B. gemeinsam Webinare anzuschauen, und dann mit dem Referenten online diskutieren. Unsere neuen Streaming-Angebote dürften dafür in besonderer Weise geeignet sein.

Was wird Ihr neues System darüber hinaus bieten oder leisten?

Hier geht es nicht schlichtweg um eine neue Organisationsform der internetbasierten Fortbildung, sondern um neue technische und organisatorische Wege, sowohl die Fortbildung via Internet interessanter zu machen und gleichzeitig mittels Bewegtbildcontent traditionellen Präsenzveranstaltungen neue Möglichkeiten zu geben. Schon seit einigen Jahren gewinnt diese Art der dentalen Information und Kommunikation immer mehr an Bedeutung. Komplexe Sachverhalte lassen sich so anschaulich, effizient und bei Bedarf





Mit dem neuen Multi-Channel-Streaming (MCS), der Schaffung von Competence Centern in Deutschland und der Schweiz sowie der Etablierung spezieller Vermarktungskanäle eröffnen wir neue Wege zur **Produktion und Verbreitung von modernem Bewegtbildcontent ... wie zum Beispiel Live-Operationen oder auch ganze Kongresse.**

just in time vermitteln. Gleichzeitig ermöglicht die Nutzung reichweitenstarker Onlineplattformen, z.B. ZWP online, Dental Tribune online, sowie der sozialen Netzwerke YouTube und Facebook, neue, in diesem Ausmaß für die Branche kaum verfügbare Verbreitungsmöglichkeiten (Reichweiten). Mit dem neuen Multi-Channel-Streaming (MCS), der Schaffung von Competence Centern in Deutschland und der Schweiz sowie der Etablierung spezieller Vermarktungskanäle eröffnen wir neue Wege zur Produktion und Verbreitung von modernem Bewegtbildcontent bis hin zum kostengünstigen Streaming unterschiedlichster Formate, wie z.B. Live-Operationen oder auch ganze Kongresse. Technisch-organisatorische Grundlage für das Gesamtkonzept und für die Produktion des Bewegtbildcontents bilden die eben erwähnten Competence Center, die über die notwendigen technischen und räumlichen Voraussetzungen für Live-Übertragungen (OP, Kamerasysteme, Upload-Leitungen etc.) und das nötige fachliche Know-how im Hinblick auf Operateure und OP-Teams verfügen. Gestartet wird ab Mitte dieses Jahres mit fünf Competence Centern Implantology (CCI). Die Competence Center und ihre Teams

sind über langfristige Verträge gebunden und technisch entsprechend ausgestattet. Perspektivisch wird es diese Competence Center auch für andere Fachgebiete der Zahnmedizin wie Endodontie, Parodontologie und auch Ästhetische Zahnheilkunde geben.

Sie haben bereits mehrfach das Multi-Channel-Streaming erwähnt. Was ist hier bzw. für die dentale Fortbildung neu?

Das Streaming von Bewegtbildern ist natürlich nicht neu. Viele kennen es aus der privaten Nutzung, und hier sind die bisherigen qualitativen Voraussetzungen auch ausreichend. Das neue Multi-Channel-Streaming ermöglicht die gleichzeitige Übertragung von vier Bildern in HD-Qualität und verfügt in unserer Version auch über eine Chatfunktion sowie die Möglichkeit, im Rahmen der CME an einem Multiple-Choice-Test zur Erlangung von Fortbildungspunkten teilzunehmen. Betrieben wird das System über ZWP online. Ein Administrator führt vor Ort Regie. Die technischen Möglichkeiten sind so, dass z.B. neben der Übertragung von Live-Operationen ins Netz auch eine kostengünstige Übertragung beispielsweise in Tagungssäle möglich ist.

Letztlich kann das System auch genutzt werden, um mit überschaubarem Aufwand ganze Kongresse via Internet zu übertragen.

Die erste Live-Operation wird am 23. Juni, ab 9.15 Uhr auf ZWP online gestreamt.

INFORMATION

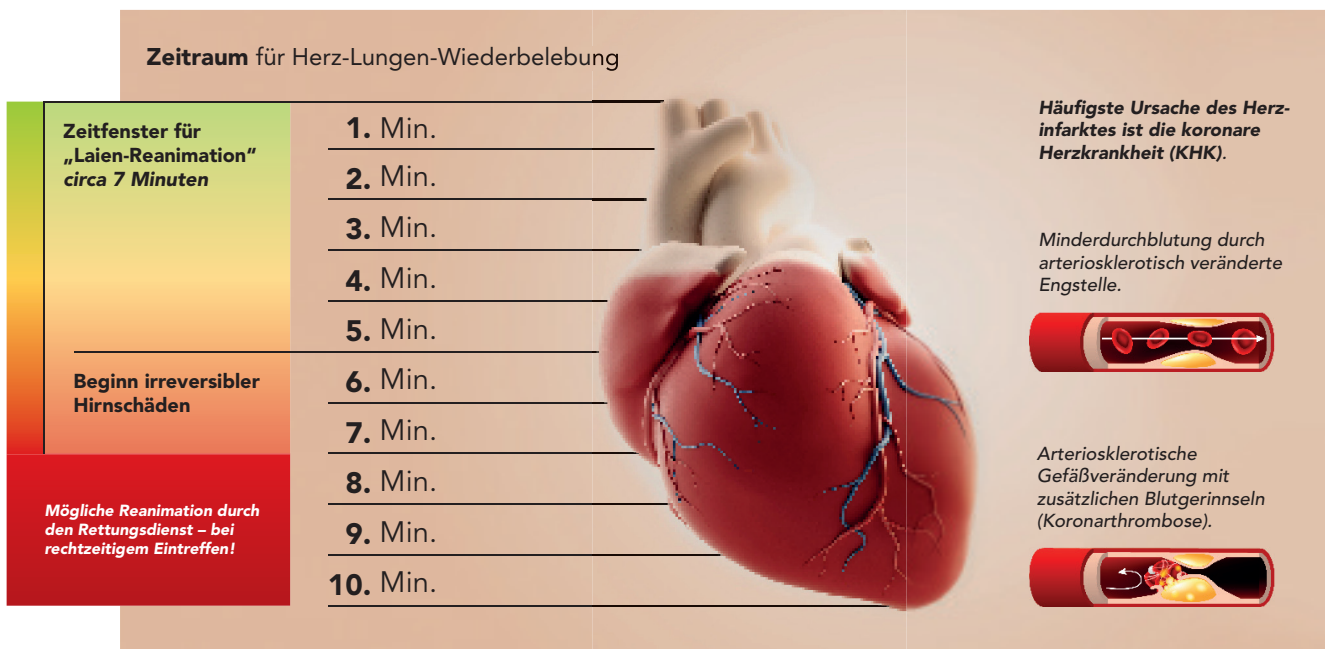
Möchten Sie regelmäßig über neue **CME-Fortbildungen auf ZWP online** informiert werden, melden Sie sich bitte für den CME-Community-Newsletter unter www.zwp-online.info/newsletter an oder scannen einfach den unten stehenden QR-Code.



Anmeldung
CME-Community-Newsletter

„Time is Muscle“: Herzinfarkt im Praxisalltag

FACHBEITRAG In Industrienationen wie den USA und Deutschland erleiden pro Jahr rund 300.000 Menschen einen Herzinfarkt, wobei die Sterblichkeit nach Herzinfarkten kontinuierlich zurückgeht.¹ In Deutschland beträgt die Prävalenz für Männer circa 30 Prozent und für Frauen 15 Prozent.² Herzinfarkte sind – unabhängig vom Geschlecht – lebensbedrohlich und können überall auftreten, zu Hause, unterwegs oder in einer Zahnarztpraxis. Wie in anderen Notfallsituationen auch, bedarf es bei einem Herzinfarkt sofortiger Hilfe und lebensrettender Maßnahmen durch Dritte.



Ursächlich für einen Herzinfarkt ist die Arteriosklerose mit den dazugehörigen Risikofaktoren wie arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus, Nikotinabusus, LDL-Cholesterinerhöhung (Low Density Lipoprotein), HDL-Cholesterinerniedrigung (High Density Lipoprotein), positive Familienanamnese und Lebensalter. In seltenen Fällen zählen auch Koronarembolien zu den Risikofaktoren. Aus der Arteriosklerose entsteht ein stabiler Plaque, der sich zu einem instabilen bzw. vulnerablen Plaque entwickeln kann. Kommt es zur Plaque-Ruptur ist der thrombotische Verschluss des betroffenen Koronargefäßes die Folge, welches wiederum zur Minderversorgung und Nekrose der peripher des Verschlusses liegenden Myokardanteile führt und letztlich einen Herzinfarkt verursacht.

Klassische Symptomatik

Klinisch tritt der Herzinfarkt durch eine lang anhaltende Angina pectoris-Symptomatik mit zum Teil einer Ausstrahlung des Schmerzes in den linken Arm oder Kiefer in Erscheinung.

Viele Patienten leiden nur unter einem retrosternalen Druckgefühl, und insbesondere Diabetiker, Frauen und ältere Patienten geben Oberbauchschmerzen, vor allem bei Hinterwandinfarkten, an, was die Diagnose erschwert. Zusätzlich können ein Schwächegefühl, Angst und eine vegetative Begleitsymptomatik (Kaltschweißigkeit, Übelkeit, Erbrechen) auftreten. Bei einem Drittel der Patienten kommt es zu Symptomen der Linksherzinsuffizienz vor allem zur Dyspnoesymptomatik durch den Lungenstau. In 95 Prozent

der Fälle kommt es zu Herzrhythmusstörungen bis hin zum Kammerflimmern mit der Folge des funktionellen Herz-Kreislauf-Stillstandes.

Was hat eine Zahnarztpraxis mit Herzinfarkten zu tun?

In einer Zahnarztpraxis gehen tagtäglich Patienten aller Altersgruppen ein und aus. Dabei haben Zahnärzte nur selten Kenntnis über den genauen Krankheits- und Allgemeinzustand der Patienten. Nimmt man hinzu, dass ein Herzinfarkt ein vergleichsweise häufiges Krankheitsbild ist, steigt die Wahrscheinlichkeit, dass eine Notfallsituation dieser Art in jeder Praxis auftreten kann. Zudem ist für eine Vielzahl an Patienten der Besuch einer Zahnarztpraxis mit nicht zu unterschätzen-



Herzinfarktsymptome erkennen!

- *Massive, lang anhaltende Schmerzen (länger als 5 Minuten) hinter dem Brustbein. Schmerz strahlt in den linken Arm, in den Hals-Kiefer-Bereich, Schultern, Oberbauch und/oder Nacken.*
- *Engegefühl, starkes Druckgefühl im Brustkorb*
- *Blasse Gesichtsfarbe, kalter Gesichtsschweiß*
- *Schwächegefühl, Schwindel, Benommenheit*
- *Atemnot, Unruhe*
- *Übelkeit, Erbrechen*
- *Panik, Angst*

Diabetespatienten weisen ein erhöhtes Herzinfarktrisiko auf. Mögliche Herzinfarktsymptome sollten auch bei geringerer Intensität (stillen Herzinfarkt) sehr ernst genommen werden.

dem körperlichem und psychischem Stress verbunden, und diese Stresssituation kann, unter Umständen und mit den damit gegebenenfalls einhergehenden Blutdruckschwankungen, der auslösende Faktor für einen Herzinfarkt sein. Darüber hinaus werden oftmals Plättchenaggregationshemmer aufgrund einer bevorstehenden zahnärztlichen Intervention abgesetzt. Dies kann ebenso dazu führen, dass ein kompensierter kardialer Krankheitszustand, vor allem bei dem Klientel der älteren Patienten, dekompensiert. Liegt ein Herzinfarkt vor, gilt das Prinzip „Time is Muscle“. Aus diesem Grund ist es wichtig, dass der Zahnarzt als Arzt den Patienten durch das Erkennen des Notfalls, kompetentes Handeln und die richtige Therapie schnellstmöglich versorgt.

Wissen was zählt: Notfallmaßnahmen für die Praxis

Das Wichtigste in einer Notfallsituation ist das Erkennen der Situation anhand der Symptome, die der Patient zeigt oder beschreibt. Dabei sollten auch fachfremde Symptome ernst genommen und nicht bagatellisiert und großzügig ein Verdacht geäußert werden. Der Herzinfarkt ist eine vitale Bedrohung für den Patienten. Daher ist bereits der Verdacht grundsätzlich eine Notarztindikation. Das Absetzen des Notrufs über die 112 sollte zeitgleich mit den ersten Maßnahmen erfolgen. Hier sollte zuerst für eine ruhige Umgebung gesorgt werden, das heißt, der Patient sollte zum Beispiel aus dem Wartezimmer in einen Behandlungsraum gebracht und dort in einer für ihn angenehmen Position, zum Bei-

spiel auf dem Rücken mit erhöhtem Oberkörper, gelagert werden. Auch das Öffnen beengender Kleidung ist angeraten. Jede weitere Anstrengung des Patienten (auch das Gehen) sollte vermieden werden. Beklagt der Patient eine Dyspnoe oder weist eine pulsoxymetrisch gemessene Sauerstoffsättigung von weniger als 95 Prozent auf, sollte ihm, wenn möglich, Sauerstoff über eine Inhalationsmaske zur Verfügung gestellt werden.

Wichtig ist zudem, dass der Patient bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes nicht unbeaufsichtigt bleibt, denn im Rahmen eines Herzinfarktes kann es zu malignen Herzrhythmusstörungen kommen, wie Kammerflimmern bzw. Kammerflattern, die dann zu einem Herz-Kreislauf-Stillstand führen.

Ist der Patient plötzlich nicht mehr ansprechbar, sollte durch das Setzen eines Schmerzreizes der Bewusstseinszustand überprüft werden. Reagiert der Patient nicht, erfolgt durch Sehen, Hören und Fühlen die Kontrolle der Atmung. Fehlt diese oder ist pathologisch, sollte sofort mit der kardiopulmonalen Reanimation begonnen werden. Durch die unverzüglich und korrekt durchgeführte Herzdruckmassage (HDM) wird ein minimaler, aber lebenswichtiger Blutfluss zum Gehirn und den wichtigsten Organen aufgebaut und aufrechterhalten. Da das Kammerflimmern durch die alleinige HDM nicht beendet werden kann und die Überlebenschancen 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. Verfügt die Praxis über einen Automatisierten Externen Defi-

brillator (AED), sollte dieser so schnell wie möglich angeschlossen werden. Der AED führt eine automatisierte EKG-Analyse durch, unterstützt den Ersthelfer durch Sprachanweisungen und gibt nur eine Defibrillation frei, wenn diese tatsächlich notwendig ist. Damit ist ein AED eine ideale Ergänzung der Notfallausrüstung in jeder Praxis. Mit einem funktionierenden Notfallmanagement wird so für ein gutes Outcome des Patienten gesorgt.

1 <https://dgk.org/pressemitteilungen/2017-jahrestagung/2017-jt-aktuelle-pm/2017-jt-aktuelle-pm-tag1/gendermedizin-frauen-ueberleben-schwere-herzinfarkte-seltener-als-maenner/>

2 Gerd Herold und Mitarbeiter,
Innere Medizin, 2013.

TERMINE 2017

„Notfallmanagement in der Zahnarztpraxis“

jeweils von 15.00 bis 18.00 Uhr

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



Anmeldung
Notfallseminar 2017

INFORMATION

Tobias Wilkomsfeld

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

Infos zum Autor



Lutz Hiller

Mit NWD in das Jahr 2020

INTERVIEW Zum 1. Januar 2017 wurden mit Bernd-Thomas Hohmann und Alexander Bixenmann die Weichen in der Geschäftsführung der NWD Gruppe neu gestellt. Lutz Hiller, Vorstandsmitglied der OEMUS MEDIA AG, sprach zur IDS mit beiden Geschäftsführern über die künftige strategische Ausrichtung des Handels- und Dienstleistungsunternehmens und wie es den Herausforderungen des digitalen Wandels begegnen will.

Herr Hohmann, Herr Bixenmann, das Jahr 2017 hat mit großen Veränderungen in der NWD Gruppe begonnen. Wie ist die neue Struktur in der Geschäftsführung organisiert?

Hohmann: Wir haben den Generationenwechsel in der NWD Gruppe zum Jahreswechsel erfolgreich vollzogen. Herr Willi Wöll hat sich als geschäftsführender Gesellschafter und Vorsitzender der Geschäftsführung zurückgezogen und die Position des Beiratsvorsitzenden der NWD Gruppe übernommen.

Herr Bixenmann ist mittlerweile seit neun Jahren Mitglied der Geschäftsführung der NWD Gruppe, ich bin im vergangenen Jahr eingetreten und konnte das Unternehmen kennenlernen, bevor der Stabwechsel von Herrn Wöll an mich erfolgt ist. Die Aufgabenverteilung gestaltet sich so, dass Herr Bixenmann die Bereiche Vertrieb, technischer Service und das Marketing verantwortet. Meine Verantwortungsbereiche sind die Logistik, der Einkauf, die



Neue Geschäftsführung der NWD Gruppe:
Alexander Bixenmann und Bernd-Thomas Hohmann.

Unternehmensentwicklung, das strategische Marketing und der Finanzbereich. Das ist eine langfristige Perspektive.

Wie sieht die Strategie des Unternehmens künftig aus?

Hohmann: Mit unserer Agenda „NWD 2020“ hat sich das Unternehmen ganz klar zum Ziel gesetzt, weiterhin zu

wachsen. Diese Zielstellung haben wir unserer Belegschaft im Rahmen der Jahrestagung am 27. und 28. Januar 2017 in Billerbeck präsentiert. Dort tagten Vertrieb und technischer Service erstmals gemeinsam, denn eine gute Zusammenarbeit beider Bereiche ist ein wichtiges Erfolgsmerkmal, wenn man Kunden Lösungen aus einer Hand an-

Erlebniswelt Dentale Zukunft in Münster:
Alles für Praxis und Labor unter einem Dach vereint.



bietet. Ein weiteres Novum lag in der Art der Informationsvermittlung: Anstelle der traditionellen frontalen Präsentation vorbereiteter Inhalte wurden die Themen, die wir in einem 5-Säulen-Modell zusammengefasst haben, mit 300 Mitarbeitern vor Ort gemeinsam bearbeitet. Dafür haben wir ein sehr positives Feedback erhalten. Die Belegschaft zeigte begeisterten Einsatz und freute sich darüber, dass der seit einigen Jahren bei uns existente Leitsatz „Gemeinsam gestalten“ hier praktische Anwendung gefunden hat.

Um welche fünf Säulen handelt es sich bei dem erwähnten Modell genau?

Hohmann: Ein Fokus liegt auf dem Bereich Einrichtung. Das ist für uns ein ganz wichtiger Baustein der Zukunft. Hier werden wir durch noch bessere Leistungen ein überdurchschnittliches Wachstum generieren. Zum zweiten beschäftigt uns das Thema technischer Service. Wenn wir über Digitalisierung sprechen, muss uns klar sein, dass die früher durch Mechanik und Hydraulik

abgedeckten Mechanismen heute digital stattfinden. Softwareanbindung und Vernetzung spielen eine größere Rolle, entsprechend muss die Qualifikation unseres technischen Serviceteams natürlich aufgestellt sein. Hier haben wir schon seit einigen Jahren erfolgreiche Fortbildungskonzepte im Unternehmen integriert. Der Außendienstmitarbeiter muss gerade in Bereichen, in denen er dem Kunden einen wichtigen Informationsvorsprung verschaffen kann, qua-

lifiziert sein. Bei der dritten Säule rankt sich alles um das Thema Multichannel. Das Rückgrat der Firma war und ist der Außendienst. Die NWD Kundschaft schätzt unsere hohe Authentizität, unsere persönliche Ansprache und auch unsere guten Netzwerke. Das ist ein wichtiger Faktor. Nichtsdestotrotz nehmen wir natürlich zur Kenntnis, dass mittlerweile ein Drittel der Zahnärzte und auch viele Labore nicht mehr nur depottreu einkaufen. Preisvergleichs-

ANZEIGE

AXESS™ – DER NEUE LOOK DER LACHGASSEDIERUNG

BIEWER
medical

**Komfortable
Low-Profile Masken**

**Maximale
Bewegungsfreiheit
im Mundbereich**

**Extrem leichtes
Schlauchsystem mit
innovativer Führung**



BRAND
NEU!



Bubble Gum



Minze



Geruchsneutral

CROSSTEX by **ACCUTRON** inc.
A CANTON MEDICAL COMPANY

BIEWER medical Medizinprodukte | Hans-Böckler-Straße 3 | D-56070 Koblenz
Telefon: +49 (0) 261 988290-60 | Telefax: +49 (0) 261 988290-66 | Mail: info@biewer-medical.com
facebook.com/biewermedical YouTube youtube.com/bmsedierung



8. NWD Summer Sale im
Mai 2017 – ein voller Erfolg!

plattformen und das Onlinegeschäft gewinnen an Bedeutung. Diesem Thema können wir uns nicht verschließen.

Bixenmann: Wir setzen auf Kundennähe. Anstelle eines anonymen Backoffice haben wir in den letzten drei Jahren kundennahe Einsatzleitungen für die technische Steuerung aufgebaut. Auch personell wurde die Technik in den vergangenen Jahren verstärkt. Diese werden durch einen starken Innendienst gestützt. Der Nutzen des Kunden liegt auf der Hand: Durch die Kundennähe kennen unsere Mitarbeiter ihn und seine Bedürfnisse viel besser. Auch hierbei bilden wir enge Teams zwischen Vertrieb und Technik. Eine zusätzliche Säule, die wir uns seit Mitte 2016 auf die Fahnen geschrieben haben, ist das Thema Labor. Die NWD Gruppe ist seit jeher gut im Laborbereich aufgestellt, das sieht man auch in der prozentualen Verteilung unserer Umsätze. Dennoch möchten wir in diesem Bereich weiter wachsen und haben Ende 2016 eine bundesweit agierende Außendienstmannschaft aufgestellt, die ausschließlich unsere Laborkunden betreut.

Vieles aus Ihrem Angebot ist einzigartig, manches bietet der Wettbewerb aber ebenfalls an. Warum sollte sich der Zahnarzt für NWD entscheiden?

Hohmann: Die Kunst besteht darin, die verschiedenen Module in einem solchen System mundgerecht anbieten zu können – ich glaube, das können wir gut! Wir sind nach wie vor ein inhabergeführtes, mittelgroßes Unternehmen und nicht abhängig vom Börsenparkett. Das macht uns zum einen freier und lässt auch zu, dass wir bestimmte Dinge mit einer gewissen Weitsicht und viel langfristiger entscheiden können. Gerade Veränderungsprozesse dauern, Investitionen müssen sich erst amortisieren können.

Was wir uns nach wie vor erhalten haben, ist die Fähigkeit, dicht am Kunden zu bleiben und schnell im Markt zu sein. Wir können relativ unabhängig agieren und haben dadurch den Geschwindigkeitsvorteil.

Bixenmann: In diesem Zusammenhang muss man unseren Gesellschafter, die Firma Planmeca, hervorheben, die uns gerade im Einrichtungsbereich und auch in der Führung tolle Unterstützung liefert.

Außerdem kommt auch hier die Prämisse „Gemeinsam gestalten“ ins Spiel. Wir haben mehrere Tausend Kundenkontakte am Tag! Diese finden im Außendienst statt, im technischen Kundendienst, über die Einsatzleitungen und im Vertriebsinnendienst. An diesen Stellen müssen die Unternehmensgrundsätze gelebt werden. Nur so kommen sie bei unseren Kunden an. Schon ein einziger nicht optimaler Kundenkontakt hat möglicherweise schwerwiegende Konsequenzen. Wenn allen Mitarbeitern klar ist, dass jeder einzelne Kundenkontakt positiv zu dessen Beziehung zum Unternehmen beitragen kann, erhält man eine ganz andere Grundlage. Daraus ist das Thema „Gemeinsam gestalten“ entstanden: Jeder Kundenkontakt ist wichtig und es muss jeder Einzelne dazu beitragen, dass dieser funktioniert.

Diese Herangehensweise ist stark mit unserem Markenkern verwoben: Wenn es etwas gibt, das die NWD Gruppe aus unserer Sicht massiv unterscheidet, so ist es die Art und Weise, wie wir mit unseren Kunden, Mitarbeitern, Gesellschaftern und allen anderen Shareholdern in Beziehung stehen. Der persönliche Kontakt und die Art des Umgangs werden von unseren über Jahre und Jahrzehnte loyalen Kunden und Mitarbeitern besonders geschätzt. Die Herausforderung, vor der eine Praxis oder ein Labor heute

steht, ist die erfolgreiche Umsetzung des Veränderungsprozesses der Digitalisierung. Sie brauchen kompetente Unterstützung von Partnern, die diese Komplexität erkennen und denen sie vertrauen können. Da geht es um große Investitionen! Die Anforderungen an einen sich niederlassenden Zahnarzt sind heute ungleich höher als zum Beispiel noch vor 35 Jahren. Unsere Kunden wissen, dass wir sie dabei genau dort unterstützen, wo sie Hilfe brauchen. Es ist ein gemeinsamer Weg: Wir arbeiten mit unseren Kunden an deren Aufgaben und mit unseren Mitarbeitern an unseren Aufgaben zusammen, um gemeinsam in die digitale Zukunft zu gehen.

Was war Ihr prägendster Eindruck der diesjährigen IDS?

Hohmann: Mir fiel besonders auf, dass sich unser Stand vom ersten Tag an eines enormen Zulaufs erfreute. Außerdem konnte ich aus vielen Gesprächen und Aufträgen erkennen: Es herrscht ein echtes Investitionsklima, das ist sehr positiv. Es gibt auch viele gute Kooperationen mit ausgewählten Partnern aus der Industrie. Ich habe einmal versucht, mich beim Gang durch die Hallen in die Situation eines Praxisinhabers zu versetzen, der entscheiden muss, wie er sich die nächsten zehn Jahre aufstellt – das ist wahnsinnig schwer. Digitale Angebote waren auf nahezu allen Messeständen zu finden. Insofern glaube ich, dass die Messebesucher für Hilfe und Orientierung in dieser Angebotsvielfalt dankbar sind.

Bixenmann: Wenn der Kunde über die Messe lief, sich informierte und sich fragte, welchen Weg er einschlagen soll, so war und ist er bei uns gut aufgehoben. Wir können für ihn eine gute Vorauswahl treffen und diese entsprechend managen. Mir fiel in diesem Jahr zudem auf – es war meine 14. IDS – dass die Stimmung außergewöhnlich gut war. Ich habe selten eine IDS erlebt, die eine so positive Ausstrahlung hatte.

INFORMATION

NWD Gruppe
Nordwest Dental GmbH & Co. KG
 Schuckertstraße 21
 48153 Münster
 Tel.: 0251 7607-0
 ccc@nwd.de
 www.nwd.de

Live-OP im Livestream

23. Juni 2017, ab 9.15 Uhr

Die Leser der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis erhalten monatlich die Möglichkeit, thematische **Live-OPs in Form eines Livestreams innerhalb der ZWP online CME-Community abzurufen und wertvolle Fortbildungspunkte zu sammeln. Die Teilnahme ist kostenlos.** Um die CME-Punkte zu erhalten, ist lediglich eine Registrierung erforderlich.

www.zwp-online.info/cme-fortbildung/livestream



Live-OP des Monats

Keramik ist einfacher – aber anders
Sofortimplantat Region 12
mit Sofortversorgung

Dr. Karl Ulrich Volz

Termin

23. Juni, ab 9.15 Uhr, unter:

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

Unterstützt von:

SDS SWISS DENTAL
SOLUTIONS

Rund 30 Prozent der Patienten, die Dr. Ulrich Volz operiert, sind Zahnärzte bzw. Implantologen und medizinische Kollegen. Was steckt hinter dem ALL IN ONE Behandlungskonzept, dass derart viele Kollegen diese Art der Therapie selbst in Anspruch nehmen wollen?

Dr. Volz gilt als einer der Begründer der modernen Keramikimplantologie, hat sowohl Z-Systems als auch SDS Swiss Dental Solutions gegründet und so viele Zirkonoxidimplantate wie niemand sonst inseriert. Die Keramikimplantate sind ein zwar elementarer, aber doch nur ein Baustein im biologischen ALL IN ONE CONCEPT. Hierbei werden in meist nur einer Sitzung die gesamten Störfelder – wie Metallentfernung, faule und wurzelbehandelte Zähne und Knochennekrose – beseitigt, die komplette chirurgische und implantologische Aufgabenstellung mit Sofortimplantaten abgearbeitet und der Patient mit höchstästhetischen und stabilen Langzeitprovisionen entlassen – mit überraschenden sofortigen gesundheitlichen Verbesserungen für chronisch kranke Patienten.

Bis zu 25 Kollegen hospitieren täglich im mit modernster Übertragungstechnik ausgestatteten CCC Ceramic Competence Center in der SWISS BIOHEALTH CLINIC oder belegen einen der vielfältigen Kurse bis hin zum Curriculum. In diesem Livestream aus mehreren Kameraperspektiven wird das ALL IN ONE CONCEPT anhand eines Sofortimplantats in Regio 12 mit anschließender Sofortversorgung vorgestellt.



Dr. Karl Ulrich Volz
Infos zum Referenten

Infos

ZWP online CME gibt Zahnärzten vielfältige Möglichkeiten, ihr Fachwissen gemäß den gesetzlichen Vorgaben regelmäßig und kontinuierlich auf den neuesten Stand zu bringen. Die Palette reicht von Fachbeiträgen, über Webinare bis hin zu Live-Operationen aus den verschiedenen Competence Centern.

Der Fragebogen (Wissenstest) muss mindestens zu 70 Prozent korrekt ausgefüllt werden, um die jeweiligen Fortbildungspunkte gutgeschrieben zu bekommen. Bei erfolgreicher Teilnahme erhält der Nutzer ein Zertifikat über 2 CME-Punkte, was anschließend bei der Kammer einzureichen ist.

Registrierung/ZWP online CME-Community

Um aktiv an der ZWP online CME teilnehmen zu können, ist die **kostenfreie Mitgliedschaft in der ZWP online CME-Community erforderlich.**

Bitte beachten Sie, dass die mit * gekennzeichneten Pflichtfelder (Titel, Name, Adresse) vollständig ausgefüllt sein müssen, um das bei erfolgreicher Teilnahme ausgestellte Zertifikat bei der Kammer einzureichen. Nach der kostenlosen Registrierung unter www.zwp-online.info/cme-fortbildung/livestream erhalten die Nutzer eine Bestätigungsmail und können das Fortbildungsangebot sofort vollständig nutzen.

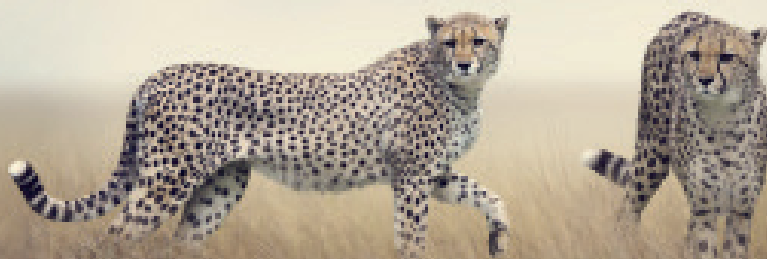
Vorteile der Mitgliedschaft

- Sie partizipieren an einem regelmäßigen, qualitativ hochwertigen Online-Fortbildungsangebot
- Sie erwerben Ihre Fortbildungspunkte über Multiple-Choice-Tests -bequem von zu Hause aus
- Sie erhalten regelmäßig die aktuellsten CME-Informationen per Newsletter
- Sie haben über das ZWP online CME-Archiv Zugriff auf ein thematisch breit gefächertes Angebot an CME-Artikeln, -Webinaren und -Live-Operationen/Behandlungen
- Exklusiver Live-Chat mit den Referenten/Operateuren
- Effiziente Fortbildung
- Keine teuren Reise- und Hotelkosten
- Keine Praxisausfallzeiten
- Fortbildung überall und jederzeit



Sie erhalten **einen weiteren CME-Punkt** nach der richtigen Beantwortung der CME-Fragen.

CHARLY verkörpert seit vielen Jahren die herausragenden Stärken eines Geparden – **Schnelligkeit und elegantes, hocheffizientes Arbeiten.**



Claudia Hytrek

Qualität in der Zahnarztpraxis sichern und steigern

INTERVIEW Es tut sich was beim Thema Qualitätsmanagement: So beschloss der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) 2015 eine neue Qualitätsmanagement-Richtlinie, die Ende 2016 in Kraft trat. Ebenfalls überarbeitet wurde die Norm DIN EN ISO 9001 für Qualitätsmanagementsysteme. Was diese neuen Regelungen für Zahnarztpraxen bedeuten, verrät uns Softwareberaterin Andrea Fischbach im Interview.

Auf welche Änderungen müssen sich Zahnärzte in Bezug auf ihr Qualitätsmanagement (QM) einstellen?

Zunächst einmal bleibt die zentrale Forderung die gleiche: Zahnärzte sind nach wie vor verpflichtet, ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement durchzuführen, durch dessen Anwendung die Patientenversorgung kontinuierlich gesichert und verbessert sowie das Unternehmen Zahnarztpraxis in seiner Organisationsentwicklung unterstützt werden soll.

Die Ende 2015 beschlossene und ein Jahr später in Kraft getretene neue, sektorenübergreifende Qualitätsmanagement-Richtlinie bestimmt die grundsätzlichen Anforderungen an ein QM. Neu dabei: Sie gilt sektorenübergreifend, das heißt für Vertragszahnärzte ebenso wie für Vertragsärzte und -psychotherapeuten, medizinische Versorgungszentren und zugelassene Krankenhäuser. Bisher gab es dafür drei getrennte Richtlinien, die nun zusammengeführt und ergänzt wurden. Insbesondere bei den verpflichtenden Instrumenten „Risikomanagement“ und „Fehlermanagement und Fehlermeldesysteme“ sind Mindeststandards festgelegt sowie Anforderungen und Inhalte konkretisiert worden.



Damit einher geht auch eine *Aktualisierung des Berichtsbogens*, der wie bisher der Ist-Einschätzung im Rahmen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements dient.

Für Zahnärzte, die ihre Praxis und das Qualitätsmanagementsystem nach der internationalen ISO-Norm zertifizieren lassen möchten, ist die *revisionierte Fassung ISO 9001:2015* relevant: Sie ersetzt die bisherige Version aus dem Jahr 2008. Im Fokus der Revision stand eine Strukturänderung der Norm. Diese

Andrea Fischbach ist Ansprechpartnerin für alle Fragen rund um die Praxismanagementsoftware CHARLY im Raum Nordrhein-Westfalen.

folgt nun der sogenannten „High Level Structure“. Sie erleichtert die Anwendung mehrerer Managementsysteme und vereinheitlicht den Gebrauch von Kerntexten, Begriffen und Definitionen. Zentrale Forderung der Norm bleibt die Prozessorientierung. Neben den Kundenanforderungen berücksichtigt die ISO 9001:2015 auch die Anforderungen an andere interessierte Parteien und trägt damit dem komplexen und dynamischen Umfeld der Zahnarztpraxis Rechnung. Wissen wird in der überarbeiteten Norm als Ressource betrachtet und spielt eine ebenso große Rolle wie der neue risikobasierte Ansatz, der die Denkweise in den Schlüsselprozessen bestimmt. Während die inhaltlichen Anforderungen an das QM-Handbuch auch in der revidierten Norm erhalten bleiben, gibt es für die Anwender keine formalen Anforderungen an das Handbuch mehr.

Klingt in der Theorie gut – dennoch sehen viele Zahnärzte QM als unliebsame Pflichtveranstaltung mit büro-

kratischem Aufwand in ihrem Arbeitsalltag. Was entgegenn Sie Skeptikern?

Ein Qualitätsmanagement befähigt Zahnärzte, Schwächen der Praxis zu erkennen und Stärken zu fördern. Richtig ausgeführtes QM ist somit ein strategisches Instrument, das Praxisinhaber in die Lage versetzt, zu agieren anstatt lediglich zu reagieren. Denn es hilft dabei, die Organisation und Abläufe in der Praxis zu optimieren, Fehlerquellen auszuschalten und alle Leistungen konsequent auf die Bedürfnisse der Patienten auszurichten. Daraus resultieren zufriedene Patienten, ein gutes Arbeitsklima im eigenen Team und letztlich wirtschaftlicher Erfolg für die Praxis.

Ganz ohne zusätzlichen personellen Aufwand ist ein QM nicht einzuführen. Aber: In den meisten Praxen ist ein nennenswerter Bestand an Dokumenten bereits vorhanden. Und mit digitalen Helfern, etwa Praxismanagementlösungen wie CHARLY (solutio GmbH), lassen sich Instrumente für die Umsetzung von QM integrieren – beispielsweise mittels eines QM-Handbuchs. So unterstützen sie Inhaber und Team dabei, die im Rahmen eines QM geforderten Dokumentationspflichten schnell, vollständig und korrekt zu erfüllen sowie Transparenz für eine Kontrolle zu schaffen. Im Zuge der aktuellen Neuerungen bietet die solutio GmbH ein überarbeitetes Qualitätsmanagement-Handbuch für die Praxismanagementsoftware CHARLY an. Es erfüllt nicht nur die Anforderungen

der revidierten Norm ISO 9001:2015, sondern beinhaltet auch die Instrumente, die für die Umsetzung eines Qualitätsmanagements in der Praxis notwendig sind. Das neue QM-Handbuch macht für Praxen Sinn, die ihr QM erstmals oder erneut zertifizieren lassen möchten. Praxen, die nicht zertifiziert sind, können das Qualitätsmanagement nach der Normversion 9001:2008 weiterführen.

Wie kann eine geeignete Praxissoftware das Qualitätsmanagement in der Zahnarztpraxis konkret unterstützen?

Um die einzelnen Arbeitsprozesse festzuhalten, verfügt CHARLY beispielsweise über Checklisten, ein Praxishandbuch mit Verfahrensanweisungen sowie ein Fehler- und Notfallmanagement. Vorbereitete Dokumente zu Fortbildungs- und Weiterbildungsmaßnahmen für Mitarbeiter stehen ebenso bereit, wie Dokumente zur Patienteninformation, -aufklärung und -beratung, zur Förderung der Patientenmitwirkung, zu Öffnungszeiten, Erreichbarkeit und Terminvergabe sowie zum Beschwerdemanagement.

Auch Belehrungen, wie etwa zur ärztlichen Schweigepflicht oder zum Arbeitsschutzgesetz, sowie Unterweisungserklärungen enthält CHARLY bereits. Betriebsärztliche Untersuchungen lassen sich mitarbeiterbezogen dokumentieren. Ebenfalls hinterlegt werden können die notwendigen Informationen im Rahmen eines digitalen Verbandsbuchs, sollte sich ein Mitarbeiter verletzt haben.

Auch weitere Funktionen der Software helfen dabei, das QM leicht umzusetzen: Durch dialogorientierte Informations- und Behandlungsblätter, Bedienungshinweise, Wartungspläne etc. können die aus den gesetzlichen Richtlinien wie RKI oder MPG resultierenden Maßnahmen und Daten dokumentiert, verwaltet und überprüft werden. So ist zum Beispiel bei der Behandlungsdokumentation gewährleistet, dass eine Chargenrückverfolgbarkeit möglich ist. Auch bei Instrumenten und Trays muss ersichtlich sein, dass die Sterilisationsvorgänge korrekt umgesetzt wurden. Sinnvoll dabei ist, wenn die Sterilisationsprotokolle direkt im System hinterlegt sind.

INFORMATION

solutio GmbH – Zahnärztliche Software und Praxismanagement

Andrea Fischbach
Max-Eyth-Straße 42
71088 Holzgerlingen
Tel.: 07031 4618-739
andrea.fischbach@solutio.de
www.solutio.de

Infos zum Unternehmen



ANZEIGE



SOMMERACTION
bis 31.7.2017

Smart Grinder
+
6 Patienten Kits

1460 €
statt
1760 €
netto + MwSt.

Kein 50%iger
Volumenverlust
von Hart- und
Weichgewebe durch
Socket Preservation
mit dem
Smart Grinder

Wissenschaftliche Studien auf:
www.champions-implants.com

DAS MUSS FÜR JEDE PRAXIS

Socket Preservation mit dem Champions Smart Grinder

In 15 Minuten aus extrahierten Zähnen „chair-side“
das beste Knochenaugmentat gewinnen!




champions  **implants**

Champions-Implants GmbH | Champions Platz 1 | D-55237 Flonheim | fon +49 (0)6734 91 40 80 | info@champions-implants.com

Die drei Second-Life-Einheiten verteilen sich auf zwei Behandlungszimmer und fügen sich ideal in das Ästhetikkonzept der kieferorthopädischen Praxis ein.



Jochen Fiehler

rdv Dental
Infos zum Unternehmen



Gezielt anders: Neustart mit ReFit-Einheiten

PRAXISPORTRÄT Übernimmt man als Existenzgründer eine etablierte Praxis besteht die Herausforderung darin, sowohl alle Bestandspatienten fachlich wie menschlich von sich zu überzeugen und sich dabei gleichzeitig auch ideal für die Neupatientenansprache aufzustellen. Dr. Christina Navidy ist all dies bei ihrer Existenzgründung gelungen – nicht zuletzt aufgrund des sehr gut durchdachten Zeitplanes und starker Partner.

Die Praxisübernahme von Dr. Christina Navidy in Bad Honnef erfolgte zum November 2016 – eine Praxis, die sich über viele Jahre zu einer festen Größe im Rhein-Sieg-Kreis entwickelt hatte. Der Praxisumbau selbst fand planmäßig erst im Januar 2017 statt, die Praxisneueröffnung zum 1. Februar. So konnte der Umbau optimal vorbereitet werden, besonders auch mit Blick auf die Patienteninformation und -kommunikation.

Umbau und Modernisierung in nur vier Wochen

Patienten und Praxisteam dürfen sich heute über einladende Praxisräume freuen, die atmosphärisch natürlich sowie dezent und pur gestaltetet wurden. Die Farbe Weiß ist dominierend und findet Ergänzung durch Naturtöne sowie Naturmaterialien, darunter Holz für die Böden und großzügige Glasfronten in Flur und Behandlungszim-

mern. Insgesamt sind in der Praxis drei Behandlungsstühle vorhanden, verteilt auf zwei Zimmer. Weiterhin ein freundlicher Empfangsbereich, das helle Wartezimmer, ein Steri, ein Röntgenraum, ein Büro sowie ein Backoffice für das Praxisteam. Im hinteren Bereich befindet sich außerdem ein Praxislabor. All dies wurde in nur vier Wochen realisiert und die Praxis so umstrukturiert, dass die Abläufe vereinfacht werden konnten, beispielsweise durch die Einführung eines digitalen Röntgengerätes, was heute besonders auch in kieferorthopädischen Facharztpraxen zum modernen Standard zählt.

Kaufentscheidung aus Überzeugung

Bei der Planung der Praxismodernisierung kam den Behandlungsstühlen ein zentraler Stellenwert zu. Schließlich sind diese das Herzstück jedes Zimmers und entscheidend für effiziente

Behandlungsabläufe und Patientenkomfort. Dr. Christina Navidy entschied sich für refittete KaVo-Einheiten aus dem Hause rdv Dental, und dies nicht nur aufgrund der Nähe von Bad Honnef zu Pulheim bei Köln. Vielmehr waren die positiven Erfahrungen ihres Mannes ausschlaggebend, der bereits Ende 2015 seine Praxis bei Neugründung mit rdv-Einheiten ausstattete. Auch war das Preis-Leistungs-Verhältnis für die Fachzahnärztin ein wichtiger Punkt, denn gerade bei einer Existenzgründung sind die Investitionskosten nicht unerheblich und sollten gut überlegt sein.

Der erste Beratungstermin bezüglich ihrer Praxisausstattung erfolgte direkt in den Praxisräumen. Das Team um Daniel Rodemerk verschaffte sich vor Ort einen ersten Eindruck von den Räumlichkeiten und Strukturen sowie den geplanten Umbau- und Modernisierungsmaßnahmen (durchgeführt von Dipl.-Ing. Ingmar Schurz Architektur/



Es muss nicht immer alles neu sein: Dr. Christina Navidy entschied sich für refittete Einheiten von rdv Dental.

wurden gewechselt sowie durch gänzlich neue ersetzt. Das Resultat sind Second-Life-Produkte, die neuen Einheiten in nichts nachstehen, sondern darüber hinaus auch eine Vielzahl von Mehrwerten bieten. Zum einen die Robustheit, welche sich bei Neuprodukten heute kaum noch findet, zum anderen die bewährte Qualität und Einfachheit innerhalb der Technik, die gebrauchte Premium-einheiten seitens ihrer ursprünglichen Konstruktion besitzen.

„Die Montage erfolgte fristgerecht und problemlos, lediglich in den ersten Tagen traten ein paar kleine Bedienungsfehler an den Einheiten auf, die umgehend von rdv Dental behoben wurden“, beschreibt Dr. Navidy die Phase nach der Inbetriebnahme. „Grundsätzlich bin ich aber sehr zufrieden mit den Stühlen und die Resonanz ist sehr positiv. Die Patienten sind erstaunt, wie viel sich seit dem Umbau verändert hat und loben die neue Wohlfühlatmosphäre. Aber auch mein Team ist sehr erfreut über die Einheiten – geradlinig und wenig kleinteilig lassen sich die Stühle gut vor- und nachbereiten. Natürlich ist auch die Optik sehr schön und der Blick in die Zimmer täglich ein freudiger“, führt die Kieferorthopädin weiter aus.

Fazit

Ein umfangreicher Praxisumbau nach Übernahme in nur vier Wochen – dank guter Planung, strukturiertem Vorgehen und zuverlässigen Partnern kein Problem.

Wir wünschen Dr. Christina Navidy weiterhin einen gelungenen Praxisstart und danken für diesen Einblick.

Wesseling), sodass die sich anschließende Planung gut strukturiert erfolgen konnte. Für diese reiste die Kieferorthopädin nach Pulheim bei Köln und erhielt einen umfangreichen Einblick in den Showroom und die Manufaktur. „Bei all meinen Entscheidungen fokussiere ich mich nicht auf Trends, beruflich wie privat, sondern lege Wert auf Zuverlässigkeit und Wertigkeit – auch bei meiner Praxisausstattung“, erklärt die Existenzgründerin. „Heutzutage werden Produkte sehr schnell weiterentwickelt, und man erhält den Eindruck, dass echte, langlebige Qualitätsarbeit nur noch schwer zu bekommen ist. Gegebenheiten, die ganz klar für gebrauchte Einheiten solider Markenhersteller sprachen“, fährt Dr. Navidy fort. Die Entscheidung fiel auf drei KaVo-Einheiten, welche mit Bottle-System und OP-Leuchten individuell neu konfiguriert wurden. Zusätzlich entschied sich Dr. Navidy für neue Hinterkopfzeilen samt Hängeschranken sowie für ein gebrauchtes digitales Röntgengerät.

Leistung und Optik stimmen überein

Nun begann umgehend das Refitting, um den Termin der Praxisneueröffnung einhalten zu können. Das Refitting der gebrauchten KaVo-Behandlungsstühle beinhaltete dabei die Zerlegung jeder Einheit in ihre Einzelteile, die vollständige Reinigung sowie den finalen erneuten Zusammenbau. Keine Schraube blieb unberührt und alle Verschleißteile

INFORMATION

rdv Dental
Donatusstraße 157b
50259 Pulheim-Brauweiler
Tel.: 02234 4064-0
info@rdv-dental.de
www.rdv-dental.de

ANZEIGE



NEUGIERIG GEWORDEN?

Dann hat der rosa Elefant gute Arbeit geleistet.

Wir bieten professionelle
WEBSITES
und kreative Werbung für
Zahnarztpraxen.

Folgen Sie dem Dickhäuter mit den strahlend weißen Stoßzähnen einfach zu Ihrer neuen Internetseite.

Interessiert?

Rufen sie uns jetzt an:

0471 8061000

SANDER CONCEPT

www.sander-concept.de



Weiterbildung

Digital meets Classic: Digitale Fertigungstechnologien trifft auf David Garrett

Wie finden modernste digitale Fertigungstechnologien und das virtuose Geigenspiel von David Garrett zusammen? Mithilfe von Ivoclar Vivadent! Das Unternehmen lädt am 24. und 25. August 2017 zu einem Weiterbildungsereignis der besonderen Art. Die Teilnehmer der Veranstaltung „Digital meets Classic“ erwartet ein exklusives Konzert mit dem Stargeiger David Garrett am Open Air Vaduz Classic. Am Tag darauf präsentieren führende Experten digitale Fertigungstechnologien im Rahmen der Fortbildung in Schaan (Liechtenstein). Am 24. August wird mit einem Flying Buffet im Herzen von Vaduz (Liechtenstein) die Veranstaltung eröffnet. Der Abend findet seine Fortsetzung im Eröffnungskonzert mit David Garrett am Open Air Vaduz Classic. Der 25. August steht im Zeichen der Weiterbildung. Dabei geht es um digitale Fertigungstechnologien: Prof. Dr. Irena Sailer und ZTM Vincent Fehmer von der Universität Genf vergleichen digital-monolithisch hergestellte Rekonstruktionen mit manuell verblendeten Arbeiten. Anschließend geben Prof. Dr. Daniel Edelhoff und ZTM Josef Schweiger unter dem Titel „Münchener Konzepte – Auf dem Weg in die Zukunft“ Einblick in die verschiedenen Prozessschritte im Rahmen digitaler Fertigung. Details zur Veranstaltung, Teilnahmegebühren und Anmeldung stehen ab sofort unter www.ivoclarvivadent.com/vaduzclassic bereit.



Ivoclar Vivadent AG

Tel.: +423 2353535 • www.ivoclarvivadent.com

Infos zum Unternehmen

Foto: © Uli Weber/www.vaduzclassic.li

Kongress

DG PARO-Jahrestagung 2017 in Dresden



Die DG PARO-Jahrestagung ist die größte parodontologische Tagung Deutschlands und findet in diesem Jahr vom 21. bis 23. September im Internationalen Congress Center Dresden statt. Die beiden Tagungspräsidenten Prof. Dr. Dr. h.c. Holger Jentsch und Prof. Dr. Dr. h.c. Thomas Hoffmann haben ein Portfolio an äußerst interessanten Vorträgen rund um das Thema „Parodontologie im zahnärztlichen Behandlungskonzept“ erstellt. Dafür konnten national wie international renommierte Referenten gewonnen werden. Ziel aller

Vorträge ist es, aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse in Vereinbarung mit der Relevanz und der Umsetzbarkeit im Praxisalltag zu bringen. Daher ist die DG PARO-Jahrestagung nicht nur für parodontologisch spezialisierte Zahnärzte von Interesse, auch allgemein-zahnärztlich tätige Kolleginnen und Kollegen werden einen Überblick über klinisch relevante Aspekte und umsetzbare Behandlungskonzepte bekommen. Neben dem wissenschaftlichen Hauptprogramm wird es eine Reihe von interessanten Symposien geben, unter anderem zu den Themen „Antibakterielle Mundspüllösungen in Prävention und Therapie – sinnvoll oder Geldverschwendung?“ oder „Die gingivale/parodontale Geweberezeption – eine Hürde für meine Praxis?“. Ebenso kommt das gesamte Praxisteam nicht zu kurz. Am Samstag wird im Rahmen des Teamtags eine breit aufgestellte Palette an Vorträgen das Thema „Aktuelles zur Behandlungsoptimierung“ näher beleuchten.

Melden Sie sich direkt an und nutzen Sie bis zum 31.7.2017 den Frühbucherrabatt: www.dgparo-jahrestagung.de

DG PARO e.V. • Tel.: 0941 942799-0 • www.dgparo.de

ANZEIGE



SCHLUSS MIT SUCHEN!

Traumjob finden.

www.zwp-online.info/jobsuche

ZWP ONLINE MOBILE





Veranstaltung

Gemeinschaftstagung der DGZ und DGET mit DGPZM und DGR²Z in Berlin

„Erhalte Deinen Zahn – Fakten, Kontroversen, Perspektiven“ ist das zentrale Thema der 3. Gemeinschaftstagung der DGZ und der DGET mit der DGPZM und der DGR²Z vom 23. bis 25. November 2017 im Hotel Palace Berlin. Bei dieser Veranstaltung werden unter Federführung des DGZ-Verbandes alle Aspekte der Zahnerhaltung aufgegriffen. Im Mittelpunkt stehen Fragestellungen aus der Endodontologie, zu denen die Teilnehmer Neues aus Wissenschaft und Praxis, aber auch kontrovers diskutierte Themen und Perspektiven für die Zukunft

erwarten dürfen. Ergänzt wird das Hauptprogramm durch Vorträge der DGR²Z zu faserverstärkten Restaurationen und durch ein Update zu neuen Kompositen. Aktuelle Entwicklungen aus dem Bereich der zahnärztlichen Prävention werden im Symposium der DGPZM präsentiert. Der gesamte Kongress wird durch eine Dentalausstellung begleitet.

Am 23. November 2017 wird der „DGZ-Tag der Wissenschaft/Universitäten“ dem Hauptkongress vorgeschaltet. Veranstaltungsort ist die Charité Berlin. Mit Kurz-

präsentationen aus den universitären Standorten der Zahnerhaltung wird in diesem Forum das aktuelle Forschungsprofil der Zahnerhaltung in Deutschland skizziert und Raum für wissenschaftliche Diskussion und kollegialen Austausch geboten.

Weitere Infos unter www.dgz-online.de/veranstaltungen

Quelle:

DGZ Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung e.V.

DMS V

Weiterhin Handlungsbedarf trotz rückläufiger Parodontalerkrankungen

Die Ergebnisse der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS V) des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) zeigen, dass sich die schweren Parodontalerkrankungen bei der Altersgruppe der jüngeren Erwachsenen (35- bis 44-Jährige) seit dem Jahr 2005 halbiert haben. Auch bei den jüngeren Senioren (65- bis 74-Jährige) gibt es einen deutlich rückläufigen Trend bei der Parodontitis. Zudem hat sich die Gruppe der Patienten mit keiner oder einer milden Parodontitis verdoppelt oder sogar verdreifacht. „Die DMS V zeigt, dass Parodontalerkrankungen auf dem Rückzug sind. Erfreulich ist hier vor allem, dass offensichtlich Präventionsmaßnahmen wie die professionelle Zahnreinigung (PZR), aber auch das verbesserte Mundgesundheitsbewusstsein in der Bevölkerung fruchten. Patienten, die regelmäßig eine PZR durchführen lassen, leiden bis zu 50 Prozent weniger an einer Parodontitis. Dennoch bleibt die Parodontitis eine Volkskrankheit, die stark vom Mundgesundheitsverhalten der Patienten abhängig ist. Aufgrund ihres chronischen Verlaufs und ihrer Wechselwirkungen insbesondere zum Diabetes darf sie nicht verharmlost werden. Zudem ist das Wissen um diese Erkrankung in der breiten Bevölkerung unzureichend. Daher müssen Aufklärung und Prävention unbedingt verstärkt werden“, so Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK). Die BZÄK sieht es somit als präventionspolitisch übergreifende Aufgabe, Zahnärzte, Patienten, Politik und Krankenkassen gleichermaßen einzubinden, um dieser Volkskrankheit weiterhin gemeinsam vorzubeugen. Eine Grafik zur Entwicklung der Parodontalerkrankungen bei Erwachsenen und Senioren steht auf der Website der BZÄK (www.bzaek.de/grafik-parodontalerkrankungen) zum Download bereit. Zudem ist eine zusammenfassende Broschüre der DMS V ebenfalls auf der BZÄK-Seite abrufbar.

Quelle: Bundeszahnärztekammer (BZÄK)



Die parodontale Therapie ist überholt und braucht ein Update

FACHBEITRAG – TEIL 12: Ganzheitliche parodontale Therapieunterstützung – Ernährung (Teil 4) – Kollagen (Teil 1): Der Autor geht davon aus, dass die lokal keimreduzierende Therapie am Parodontium eine lokal temporäre Therapie ist. Nach seiner Auffassung hat Parodontitis einen multifaktoriellen Ursachenkomplex.

Der professionelle Therapiebeginn stellt die Voraussetzung, die Grundlage dar, 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 Knochenstoffwechsel, einen ausgeglichenen Flüssigkeitshaushalt und eine adäquate Ernährung – Teil 6, 7, 8, 9, 10, 11

Kollagen

Knochen ist eine starre Form des Bindegewebes. Er besteht aus einem Grundgerüst aus Zellen (Osteozyten) und einer Grundsubstanz (Osteoid). Osteoid ist die weiche, noch nicht mineralisierte Grundsubstanz (Matrix) des Knochengewebes, die von den Osteoblasten gebildet wird.³ In das Osteoid sind vor allem kollagene Fasern vom Typ I, zu circa 90 Prozent, eingelagert.

Die restlichen zehn Prozent sind andere Proteine. Diese übernehmen nachfolgende Aufgaben:²²

- **Kollagen Typ V**
– dient der Regulation der Kollagen I-Fibrillenbildung
- **Osteocalcin**
– inhibiert die Mineralisierung

- **Matrix GIA-Protein**
– inhibiert die überschüssige Mineralisierung
- **Proteoglykane**
– regulieren die Kollagenfibrillenbildung
– inhibiert die Mineralisierung
– bindet TGF- β in der Matrix
– ist wichtig für die Matrixhaftung

- **Osteonect**
– fördert die Zellmigration und hemmt die Mineralisierung

- **Fibronectin**
– ist für die Zelladhäsion zuständig

- **Metalloproteinasen**
– sind für den Matrixabbau zuständig

Nach circa zehn Tagen wird das Osteoid mineralisiert, es werden anorganische Substanzen, Kalzium und anorganisches Phosphat eingelagert. Dabei werden Hydroxylapatitkristalle gebildet und zwischen den kollagenen Fasern abgelagert. Dadurch erhält der Knochen mehr Zug- und Bruchfestigkeit.

Das Osteoid macht etwa die Hälfte des Knochenvolumens und etwa ein Viertel des Knochengewichtes aus.²⁰

Knochen ist ein gegen Druck, Zug, Biegung und Torsion belastbares Gewebe, welches sich optimal an die sich verändernden Anforderungen anpassen und bei Veränderungen umgebaut werden kann. Funktion und Anatomie passen sich somit ständig an. Nach Weiner et al. lässt sich Knochen in sieben hierarchisch geordnete Organisationsebenen einteilen:²⁰

- Level 1:** Die Hauptbestandteile
- Level 2:** Die mineralische Kollagenfibrille

- Level 3:** Fibrillenbündel
- Level 4:** Anordnung der Fibrillenbündel
- Level 5:** Osteone
- Level 6:** Compacta und Spongiosa
- Level 7:** Der ganze Knochen

Level 1 – Die Hauptbestandteile des Knochens

a) Neben den oben bereits beschriebenen zehn Prozent bildet das Kollagen vom Typ I den Hauptbestandteil der organischen Matrix. Kollagen Typ I besteht aus einzelnen Fibrillen, die entsprechend der Level angeordnet sind. Eine einzelne Fibrille hat einen Durchmesser von 80–100 nm. Jede Fibrille besteht aus Polypeptidketten mit einer Länge von circa 1.000 Aminosäuren. Diese in einer Dreifachspirale zylindrisch geformten Moleküle haben einen Durchmesser von circa 1,5 nm und eine Länge von 300 nm.

b) Der zweite Hauptbestandteil ist das als Hydroxylapatit [$\text{Ca}_5(\text{PO}_4)_3(\text{OH})$] bekannte Mineralkristall. Messungen des YOUNG-Moduls an synthetisch hergestelltem Hydroxylapatitpulver ergab Werte von 109 GPa. Eisen als Vergleich hat 218 GPa. Nimmt man den Knochen als Ganzes, werden Werte von 16 GPa angegeben.

c) Die dritte Komponente des Knochenverbundes ist Wasser. Dieses befindet sich in den Fibrillen, den Hohlräumen, zwischen den Triple-Helix-Molekülen zwischen den Fibrillen und zwischen den Faserverbänden. Wasser hat einen entscheidenden Einfluss auf die mechanischen Eigenschaften des Verbundes.² Das Volumenverhältnis der einzelnen Komponenten zeigt einen relativ konstanten Anteil an organischer Kollagenmatrix, während unterschiedliche Mineralisierungsgrade auf Kosten des Wasseranteils gehen. Je älter der Patient oder besser je

älter das Gewebe wird, desto größer werden die Mineralkristalle. Es besteht eine starke Korrelation zwischen Mineralanteil und dem ermittelten YOUNG-Modul.²⁰

Wie alle Gewebe, braucht auch Knochen einen ständigen Knochenaustauschprozess. Aber dieser Prozess läuft sehr langsam. Osteocyten haben eine Lebensdauer von bis zu zehn Jahren. Normalerweise werden 0,7 Prozent des menschlichen Skeletts täglich resorbiert und durch neuen gesunden Knochen ersetzt.³ Verlangsamung dieses Knochenaustauschprozesses, überaltert der Knochen und es folgt eine eingeschränkte Heilungskapazität. Diese wiederum führt nicht nur zu Problemen in der Kieferorthopädie und Implantation, sondern auch bei der ganz normalen Zahnerhaltung. Bedingt ist dieses durch den negativen Knochenstoffwechsel und die schlechter werdende Knochenqualität.¹

Bei diesem ständigen Knochenumbau (Remodeling) werden, so Lüllmann-Rauch, „... jährlich in der Spongiosa 28 Prozent und in der Kompakta vier Prozent erneuert. Da die Spongiosa nur ein Viertel der gesamten Skelettmasse ausmacht, die Kompakta hingegen drei Viertel, ergibt sich statistisch ein durchschnittlicher jährlicher Knochenumbau von zehn Prozent des Skeletts. Dieser ständige Umbau dient verschiedenen Zwecken:

1. Vorbeugung gegen Materialermüdung,
2. Reparatur von Mikroschäden,
3. Anpassung der Materialmenge (Kompakta) sowie der Spongiosa-Architektur an Veränderungen der mechanischen Beanspruchung (funktionelle Anpassung),
4. Bereithaltung von rasch verfügbarem Kalzium.“⁵

Helmberg vergleicht die Statik von Knochen mit der des Stahlbetons. „Hydroxylapatit ist druckbeständig, während die eingebauten Kollagenfasern die auftretenden Zugkräfte abfangen. Dieses Bild hilft, zu verstehen, warum Knochenabbau und Knochenaufbau eine untrennbare funktionelle Einheit darstellen. Durch die mechanische Belastung treten im Knochen dauernd Mikrorisse auf. Dort sind die Kollagen- („Stahl“-) Fasern gerissen. Eine Reparatur kann an dieser Stelle nur erfolgen, wenn eine größere Re-

sorptionslagune gemacht wird, sodass neue, intakte Fasern mit ausreichender Verankerung diesseits und jenseits des ursprünglichen Risses eingebaut („einbetoniert“) werden können. Ein reines Mineralisieren („Vergipsen“) des Risses würde die ursprüngliche Belastbarkeit nicht wiederherstellen. Analog gibt es seltene genetische Erkrankungen, bei denen durch einen Defekt im Knochenbaumechanismus zwar sehr dichter, aber trotzdem fragiler (leicht brechender) Knochen entsteht, da er durch zahlreiche unzulänglich reparierte („vergipste“) Mikrorisse durchzogen ist (Osteoporose oder Marmor-knochenkrankheit).“

Knochenproblematik: Oftmals ein selbst gemachtes Problem

Genauso wie bei der Sanierung eines alten Hauses wird auch beim Knochenaustauschprozess (Remodeling) Material benötigt. Dieses Material muss mit der Ernährung aufgenommen werden. Ernährung ist folglich der entscheidende Faktor hinsichtlich der Frage, ob wir gesunde Knochen haben. Fehlen essenzielle Bestandteile, kommt der Knochenaustauschprozess ins Stocken oder es werden fehlerhafte Strukturen gebaut.²¹ Nehmen wir nur mal den 3. Hauptbestandteil des Knochens, das Wasser. Wasser ist ein integraler Bestandteil von Kollagen. Im natürlichen Zustand macht es rund 60 Gewichtsprozent des Kollagens aus. Bei diesem hohen Wassergehalt verwundert es nicht, dass sich der Entzug von Wasser dramatisch auswirkt. Nimmt die relative Luftfeuchtigkeit von 95 auf 5 Prozent ab, trocknet man das Kol-

lagen praktisch aus. Das Kollagenmolekül zieht sich um 1,3 Prozent und die entsprechenden Fibrillen um 2,5 Prozent zusammen. Trotz dieser geringen Längenänderung entsteht dabei ein Zug von 100 Megapascal, was über 300 Mal mehr ist, als ein Muskel an Zug erzeugt.⁶

Für einen ausgeglichenen Flüssigkeitshaushalt sind 30ml Flüssigkeit je kg Körpergewicht erforderlich. Bei heißem Sommerwetter oder bei körperlicher Betätigung sogar 40–50ml.¹⁵ Es ist daher überaus wichtig, ausreichend Wasser als Teil einer gesunden Ernährung zu sich zu nehmen.

Im Teil 13 erfahren Sie mehr darüber, welche essenziellen Nahrungsbestandteile in die regelmäßige Ernährung gehören, um einen ausgeglichenen Knochenaustauschprozess zu unterstützen.

INFORMATION

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

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

Infos zum Autor



Literaturliste



FORTBILDUNGSANGEBOTE ...

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

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

Intraligamentäre Anästhesie mit adrenalinfreiem Articain

ANWENDERBERICHT Die intraligamentäre Anästhesie gehört neben der Leitungs- und Infiltrationsanästhesie längst zu den drei primären Injektionstechniken der dentalen Lokalanästhesie.¹ Mit ihren wenigen Nachteilen und Kontraindikationen kommt ihr in der Praxis eine große Bedeutung zu. In Kombination mit einem adrenalinfreien Lokalanästhetikum gelangen schmerzfreie präparatorische, endodontische und einfache oralchirurgische Eingriffe.¹ Der folgende Fall demonstriert dies an zwei Einzelzähnen im posterioren Unterkiefer bei einem konservierenden Eingriff mit Ultracain® D ohne Adrenalin (Sanofi-Aventis Deutschland GmbH).

Sowohl für den Patienten als auch für den Behandler überwiegen die Vorteile der intraligamentären Anästhesie. So ist der Einstichschmerz – insbesondere unter Verwendung einer Oberflächenanästhesie – gering und nur wenig Lokalanästhetikum wird benötigt. Zudem entfallen postoperative Einschränkungen durch eine lang anhaltende und von vielen Patienten als störend empfundene Weichgewebsanästhesie. Nachinjektionen sind bei Bedarf einfach und auch unter Belassen des Kofferdams möglich. Jedoch ist die intraligamentäre Anästhesie bei Endokarditis, Herzklappenfehlern und Herzklappenprothesen sowie Immunsuppression bei hundertprozentigem Risiko einer Bakteriämie kontraindiziert. Die geringen Risiken von temporären Elongationen und Aufbisschmerzen lassen sich durch eine langsame und druckbegrenzte Injektion vermeiden. Als Lokalanästhetika sind Articain mit geringen Adrenalinkonzentrationen und Articain ohne Adrenalin Mittel der Wahl.¹

Intraligamentäre Anästhesie im posterioren Unterkiefer

Im Rahmen einer Versorgung mit einem Implantat Regio 47 zeigte sich bei einer 40-jährigen Patientin eine insuffiziente Füllung mit ausgedehnten Zahnhartsubstanzdefekten an Zahn 46 und eine insuffiziente Aufbaufüllung nach suffizienter Wurzelkanalbehandlung an Zahn 44. Mit der Patientin wurde eine keramische Restauration von Zahn 46 und 44 besprochen. Die Patientin wies einen sehr guten Allgemein- und Gesundheitszustand auf. Die Anamnese zeigte keine Risikofaktoren oder Kon-



Abb. 1: Applikation der intraligamentären Anästhesie an der mesialen Wurzel des Zahnes 46 vor Entfernung der insuffizienten Füllung. Trotz adrenalinfreiem Anästhetikum ist eine lokale Ischämie aufgrund der Kompression im Gewebe zu beobachten.



Abb. 2: Klinischer Situs nach Fadenlegung und schmerzfreier Präparation der Zähne 46 und 44.

traindikation für Adrenalin. Dennoch entschieden wir uns nach Aufklärung und in Abstimmung mit der Patientin aufgrund der Kürze des Eingriffs und der geringeren Risiken gegenüber der ebenfalls zur Wahl stehenden Leitungsanästhesie für die intraligamentäre Anästhesie mit adrenalinfreiem Articain.

In unseren bisherigen klinischen Fällen zeigte sich, dass auch das adrenalinfreie Articain in der intraligamentären Anästhesie über die Dauer von etwa 30 bis 40 Minuten für eine ausreichend tiefe Pulpenanästhesie sorgt. So wäre diese Kombination von Injektionstechnik und Lokalanästhetikum



Abb. 3

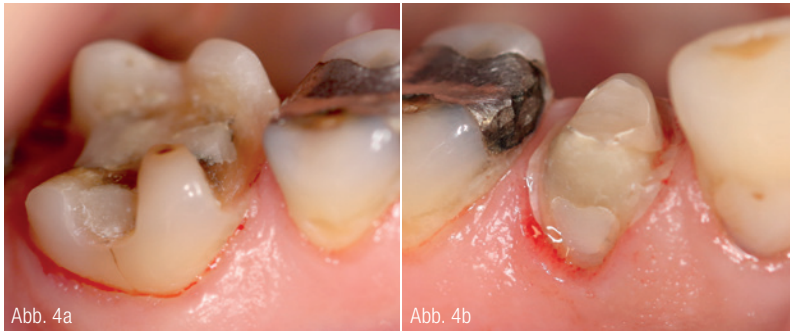


Abb. 4a

Abb. 4b



Abb. 5

Abb. 3: Klinischer Situs mit eingebrachten provisorischen Restaurationen. **Abb. 4a:** Klinischer Situs an 46 nach intraligamentärer Anästhesie und Entfernung der provisorischen Restauration. **Abb. 4b:** Klinischer Situs an 44 nach intraligamentärer Anästhesie und Entfernung der provisorischen Restauration. **Abb. 5:** Klinischer Situs nach eingebrachten definitiven Restaurationen.

auch bei absoluter Adrenalinindikation geeignet.

Restauration unter intraligamentärer Anästhesie

Für die intraligamentäre Anästhesie brachten wir an Zahn 46 eine kurze 30 Gauge-Nadel durch den gingivalen Sulkus in das parodontale Ligament zwischen Zahn und Alveolarknochen ein.

Wir injizierten langsam ca. 0,2 ml adrenalinfreies Articain (Ultracain® D ohne Adrenalin, Sanofi-Aventis Deutschland; Abb. 1) pro Zahnwurzel unter Druckbegrenzung. Nach einer Latenzzeit von knapp einer Minute wurde an Zahn 46 die insuffiziente Füllung entfernt und für die Aufnahme einer keramischen Inlay-Versorgung präpariert. Zahn 44 wurde auf die gleiche Art und Weise anästhesiert, um eine schmerzfreie Präparation für eine keramische Voll-

krone und die Fadenlegung zu gewährleisten. Nach schmerzfreier Präparation (VAS-Wert: 0) und Fadenlegung in Doppelfadentechnik (VAS-Wert: 0; Abb. 2) erfolgte die Abformung mittels Doppelmischabformung mit A-Silikon (Aquisil Ultra, Dentsply Sirona) und die Herstellung einer temporären Versorgung mittels chairside gefertigten Provisorien aus Luxatemp-Plus (DMG; Abb. 3). Die Freilegung des Implantates 47 erfolgte in einer separaten Sitzung unter Infiltrationsanästhesie.

Schmerzfreier Eingriff

Zur Befestigung der definitiven Restaurationen wurde wieder eine intraligamentäre Anästhesie mit demselben Anästhetikum nach dem oben genannten Schema durchgeführt. Die laborgefertigten monolithischen IPS e.max-Versorgungen (Ivoclar Vivadent) wur-

den mittels Variolink (Ivoclar Vivadent; Abb. 4 und 5) befestigt. Die suffiziente Amalgamfüllung des Zahnes 45 wurde nach Rücksprache mit der Patientin nicht mitversorgt.

Die Anästhesietiefe der adrenalinfreien intraligamentären Anästhesie war zu allen Zeitpunkten ausreichend. Laut Patientin wurden keine Schmerzempfindungen oder andere unangenehme Empfindungen während der Präparation wahrgenommen (VAS-Werte: 0–1). Erst gegen Ende der Herstellung der provisorischen Versorgung im ersten Behandlungsabschnitt (nach circa 35 Minuten) stellte sich ein leichtes Empfinden wieder ein. Dies war laut Patientin noch nicht schmerzhaft und es wurde daher auf ein erneutes Anästhesieren verzichtet.

Fazit

Dieser Praxisfall zeigt, dass die intraligamentäre Anästhesie mit Articain ohne Adrenalin eine ausreichende Anästhesietiefe zur Präparation der beiden Einzelzahnversorgungen erreichte. Die Pulpanästhesiedauer ist auf etwa 30 bis 40 Minuten zu schätzen. Bei längeren Behandlungen ist ein erneutes Anästhesieren möglich, um die Anästhesiedauer zu verlängern.

Literatur

- 1 Daubländer M., Kämmerer P., Liebaug F.: Differenzierte Lokalanästhesie. Dental Magazin 34 (8), 42–47 (2016).

INFORMATION

Priv.-Doz. Dr. med. Dr. med. dent. Peer Wolfgang Kämmerer, M.A.
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie der Universitätsmedizin Rostock
peer.kaemmerer@uni-rostock.de

ZA Malte Scholz
Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie der Universitätsmedizin Rostock
malte.scholz@uni-rostock.de



Priv.-Doz. Dr. med. Dr. med. dent.
Peer Wolfgang Kämmerer, M.A.
Infos zum Autor



Teneo. Zusammenspiel
in Perfektion

Marlene Hartinger

Ergonomie meets Design

HERSTELLERINFORMATION Hand aufs Herz: Freuen Sie sich jeden Morgen auf Ihre Behandlungseinheit? Ja? Das ist gut. Denn die Frage berührt den Kern der täglichen Arbeitsprozesse in einer Praxis: Sie müssen perfekt auf- und miteinander abgestimmt sein, um den Behandler von der ersten bis zur letzten Behandlung optimal in seinen Aufgaben zu unterstützen. Das heißt: Alle Behandlungsschritte müssen zusammen ein stimmiges Ganzes ergeben. Voraussetzung dafür ist eine Behandlungseinheit, die nicht nur intelligente Ergonomiekonzepte und effektive Workflow-Steuerungen höchst durchdacht vereint, sondern auch durch Design und Komfort besticht – eben eine Behandlungseinheit, auf die man sich jeden Morgen freut. Teneo von Dentsply Sirona bietet ein sorgfältig durchdachtes Bedienungskonzept für eine kompromisslose Fokussierung auf den Patienten und die Behandlung. Im Ergebnis führen die besseren Behandlungsergebnisse und das größere Vertrauen der Patienten zu einer intensiveren Patientenbindung und einer steigenden Weiterempfehlung der Praxis.

Die Behandlungseinheit steht im Dienste des Behandlers. Sie befindet sich im Zentrum der Praxis und liefert die Basis für jede Behandlung. Wenn sie dabei das Behandlungsteam richtig unterstützt, die Patienten mit Komfort und Design beeindruckt und letztlich zu besseren Behandlungsergebnissen

führt, trägt sie nachhaltig zum Erfolg der Praxis bei. Die Behandlungseinheit Teneo von Dentsply Sirona bietet dem Behandler genau aufeinander abgestimmte Arbeits- und Bedienkonzepte für die tägliche Praxis. Konkret bedeutet das: Teneo fährt Arztelement und Patient auf Knopfdruck so in Be-

handlungsposition, dass der Behandler intuitiv richtig sitzt, optimal sieht und einen hervorragenden Zugang zum Mund des Patienten erhält – dies lässt sich für die Behandler in der Praxis individuell programmieren. Wichtig ist zudem, dass Feinjustierungen während der Behandlung leichter vorzu-

nehmen sind im Vergleich zu Drehbewegungen des Behandlers. So bleibt der Zahnarzt in seiner ergonomisch richtigen Behandlungsposition und kann auch den nächsten Patienten ohne körperliche Beeinträchtigung behandeln.

Motorische Kopfstütze

Das Design von Teneo ist in sich stimmig und vertrauensbildend, edel und zugleich funktional und die integrierten Workflows sind praxiserprobt und garantieren so erleichterte Arbeitsabläufe und optimale Ergebnisse. Das Herzstück der Behandlungseinheit ist die motorische Kopfstütze. Ihre Performance entscheidet grundlegend über die Körperhaltung von Zahnarzt und Assistenz und wirkt damit auf ein optimales Behandlungsergebnis hin.

Dabei lässt die motorisch bewegte Kopfstütze nicht nur den Kopf des Patienten entspannt liegen, sondern ist auch auf den anatomischen Bewegungsablauf der menschlichen Wirbelsäule programmiert und lässt so Patienten Überstreckungen als weniger unangenehm empfinden. Durch die automatische Speicherung von Patientengröße und Arbeitsposition des Zahnarztes ist im digitalen Zusammenspiel von Patientenliege und Kopfstütze der Mund des Patienten behandlungsbezogen immer richtig positioniert. Zudem kann die motorische Kopfstütze per Fußschalter bewegt werden, was auch hygienisch von Vorteil ist und Hände wie Konzentration beim Behandler belässt. Damit lässt sich die Kopfstütze ganz einfach feinjustieren, ohne dass der Oberkörper des Behandlers nachgeführt werden muss. Ebenfalls motorisch programmiert und angetrieben sind neben der Kopfstütze, das Arztelement und das Mundspülbecken. So ist alles, zu jeder Zeit, in Griffweite, handfrei und ohne Kraftaufwand.

Bedienoberfläche

Des Weiteren ist die Bedienoberfläche EasyTouch von Teneo intuitiv verständlich, individuell programmierbar und macht die Eingliederung neuer Funktionen jederzeit möglich. Mit der handfreien Bedienung, den automatischen Bedienungsabläufen und den innovativen Dentsply Sirona-Instrumenten



EasyTouch von Teneo

Die Bedienoberfläche EasyTouch von Teneo ist **intuitiv verständlich, individuell programmierbar** und macht die Eingliederung neuer Funktionen jederzeit möglich. Die **integrierbaren Endodontie- und Implantologiefunktionen machen Tischgeräte und lange Umrüstzeiten überflüssig**. Und weil die Bedienoberfläche upgradefähig ist und die Instrumente mit genormten Schnittstellen ausgestattet sind, sind auch zukünftige Behandlungserweiterungen problemlos möglich.

können Behandler auch an langen Arbeitstagen mühelos und mit besten Ergebnissen arbeiten. Durch frei programmierbare Einstellungen und den wählbaren Einfachmodus kann die Menüführung der EasyTouch ganz einfach an die Gewohnheiten des Behandlers angepasst werden. Die integrierbaren Endodontie- und Implantologiefunktionen machen Tischgeräte und lange Umrüstzeiten überflüssig. Und weil die Bedienoberfläche upgradefähig ist und die Instrumente mit genormten Schnittstellen ausgestattet sind, sind auch zukünftige Behandlungserweiterungen problemlos möglich.

Integrierte Workflows

Die Behandlungseinheit bietet integrierte Workflows in verschiedenen Ausprägungen. Die Integrationsmöglichkeiten von Zustell- und Tischgeräten in den Teneo Behandlungsplatz sind dabei vielfältig: Die Instrumentensteuerung für die endodontische oder implantologische Behandlung (mit zugehöriger NaCl-Pumpe), der Apex-Locator, die intraorale Videokamera oder die CEREC Omnicam-Kamera für den optischen Abdruck – alle diese Geräte können mit demselben Fußschalter, dem Fußschalter der Behandlungseinheit, bedient werden.

Der Behandlungsplatz sieht so immer professionell und vertrauenserweckend aufgeräumt aus. Der Behandler arbeitet immer mit derselben Bedienphilosophie und mit immer derselben Schnittstelle: mit dem Fußschalter und dem Touchscreen der Behandlungseinheit.

Ist alles während der Behandlung griffbereit und einfach zu bedienen, kommt der Workflow nicht ins Stocken und der Patient nimmt den professionellen Fluss der Behandlung im Unterbewusstsein wahr.

Wenn zum Beispiel die Behandlungsparameter für die endodontische Behandlung und fürs Implantieren in einer Datenbank hinterlegt sind und per Fußklick abgerufen werden können, muss sich der Behandler weniger um die Geräte kümmern und kann sich

wiederum mehr auf die Arbeit am und mit dem Patienten fokussieren. Das schafft Vertrauen – als wesentliche Basis für einen nachhaltigen Erfolg.

Lässt sich zudem der Behandlungsplatz für jede Behandlungsvariante mit einem Klick auf Zahnarzt und Patient einstellen und Operationsfeld und Instrumente genau dort positionieren, wo sie im jeweiligen Augenblick hingehören, sitzt nicht nur der Behandler automatisch richtig und beschwerdefrei, sondern er spart auch Zeit. Damit fungiert der Behandlungsplatz nicht nur als integrierter Ergonomieexperte, sondern ermöglicht dem Zahnarzt auch, sich zu entscheiden, ob er die gesparte Zeit ganz bewusst in seine Praxis investiert oder sie für sich und seine Familie verwendet.

Die hohe Schule der Workflowsteuerung ist die Kombination und Steuerung mehrerer Geräte mittels einer Software. Wie zum Beispiel bei der integrierten Implantologie, wo ein Orthophos SL 3D, CEREC, Sidexis und die Implantatplanungssoftware Galileos Implant perfekt ineinandergreifen, um die benötigten Implantate nicht nur simultan unter chirurgischen und ästhetischen Gesichtspunkten minimalinvasiv und patientenschonend zu planen, sondern auch daraus abgeleitete, hochpräzise Bohrschablonen entweder mit CEREC selbst herzustellen oder zentral bei SICAT herstellen zu lassen. Ohne körperliche Beschwerden stressfrei und zeitsparend zu implantieren, macht mehr Spaß und führt typischerweise zu besseren klinischen Ergebnissen. Patienten honorieren die Sicherheit und entscheiden sich häufiger und schneller für die höherwertige Behandlung, wenn sie ihrem Zahnarzt vertrauen und wenn sie seinen Vorschlag verstehen. Auch dazu leisten die Einbindung von Teneo in das Praxisnetzwerk und die Möglichkeit, die Implantatplanung anschaulich auf dem integrierten Monitor zu vermitteln, einen nicht unerheblichen Beitrag. Damit trägt nicht nur das WAS

*Mit einem Klick lässt sich der Behandlungsplatz für jede Behandlungsvariante auf Zahnarzt und Patient einstellen. Durchdachte Ergonomie – alles in Griffweite, handfrei und ohne körperlichen Aufwand. **Damit fungiert Teneo auch als permanenter Ergonomieexperte.***



– also das Behandlungsangebot – sondern auch das WIE – nämlich die Gesamtperformance von Praxisteam und Praxiseinrichtung zum Erfolg der Praxis maßgeblich bei.

Hygiene

Da auch die Hygiene zu den Kernthemen einer jeden Zahnarztpraxis gehört, vereinfacht Teneo diesbezüglich ganz wesentliche Schrittfolgen: durch die glatten Oberflächen lässt sich alles leicht reinigen und desinfizieren. Alle hygienekritischen Elemente sind abnehmbar und thermodesinfizierbar bzw. sterilisierbar, um den Schutz vor Kreuzkontamination zu erhöhen. Zur regelmäßigen Reinigung der Wasserwege können die Instrumentenschläuche in einem sicheren und zeitsparenden Prozess in die integrierten Sanieradapter eingeführt und gespült werden.

Design

Die Behandlungseinheit trägt entscheidend zur Atmosphäre einer Praxis bei. Für das Praxisteam ist sie der Hauptakteur der zahnärztlichen Behandlung, und für die Patienten entscheidet sich gleich beim ersten Kontakt mit der Einheit, wie wohl sie sich fühlen. Das Design von Teneo erweckt Vertrauen. Seine Präsenz im Behandlungsraum und die Qualitätsanmutung seiner Materialien erweckt ein besonderes Sicherheitsgefühl, und die Leichtigkeit seiner charakteristischen Silhouette lädt ein, es sich darauf bequem zu machen. Alle anderen Elemente wie z.B. die Tragarme oder die Wassereinheit sind bewusst zurückhaltend gestaltet, um ängstliche Patienten nicht weiter zu beunruhigen, sondern um zusammen mit den besonderen Komfortelementen der Liege den möglichen Stress zu reduzieren. Wenn sich eine Behandlungseinheit nahtlos in das Ambiente einfügt und das ausdrückt, was die Praxis verspricht, nehmen Patienten das sofort in Bruchteilen einer Sekunde wahr. Das Design von Teneo ist dabei langlebig und steht für eine moderne, sichere und ästhetische Zahnheilkunde.

Ein entspannter Patient erleichtert nachweislich die Arbeit des Behandlers und trägt so gleichzeitig zu einem perfekten Behandlungsergebnis bei. Teneo ist in besonderer Weise dem Wohlgefühl des Patienten verpflichtet und bietet ausgewählte Komfort-



*Ein entspannter und zufriedener Patient trägt wesentlich zu einem optimalen Behandlungsergebnis bei. **Teneo macht es leicht, Patienten individuell und besonders komfortabel zu lagern.***

ZWP EXTRA „BEHANDELN IN BALANCE“

Das 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 mit garantiert. Die Broschüre bietet zudem Insidertipps zum ergonomischen Behandeln und eine Übersicht über die sechs wichtigsten Behandlungspositionen in Posterform.



funktionen, die eine bedürfnisgerechte Lagerung vor allem älterer und körperlich eingeschränkter Personen (OrthoMotion-Funktion) sowie eine ergonomische Patientenpositionierung (ErgoMotion-Funktion) ermöglichen. Zudem sorgen die Lordosestütze, die es möglich macht, die Rückenlehne des anatomisch geformten Patientenstuhls individuell an die Wirbelsäule anzupassen, sowie eine integrierte Massagefunktion, die vor allem bei längeren Sitzungen dem Patienten zusätzlich Entspannung verschafft, für das Extra an Komfort, das Patienten in besonderer Weise an die Praxis bindet.

INFORMATION

Dentsply Sirona
The Dental Solutions Company™
 Sirona Straße 1
 5071 Wals bei Salzburg
 Österreich
 Tel.: +43 662 2450-0
 www.dentsplysirona.com



Dentsply Sirona
 The Dental Solutions Company™
 Infos zum Unternehmen

Sicherer approximaler Randschluss mit umfassendem Füllungskonzept

HERSTELLERINFORMATION Hauptursache für das Versagen von Kompositfüllungen ist Sekundärkaries, und der Boden des approximalen Kastens ist dabei der empfindlichste Bereich. Für optimale Resultate müssen sich diverse Produkte gut an den präparierten Zahn, die physikalischen und chemischen Eigenschaften der anderen verwendeten Produkte und die Techniken des Behandlers anpassen. Die besondere Bedeutung im täglichen Praxisalltag wird umso deutlicher, wenn man bedenkt, dass 50 Prozent aller Kompositfüllungen Klasse II-Füllungen sind.¹

Die „Class II Solution“ von Dentsply Sirona bietet mit perfekt aufeinander abgestimmten innovativen Produkten eine Komplettlösung mit einzigartiger Adaptation zu jedem entscheidenden Schritt einer Klasse II-Restauration und macht so eine sichere Randsichtigkeit auch am Kavitätenboden möglich. Das Füllungskonzept besteht aus:

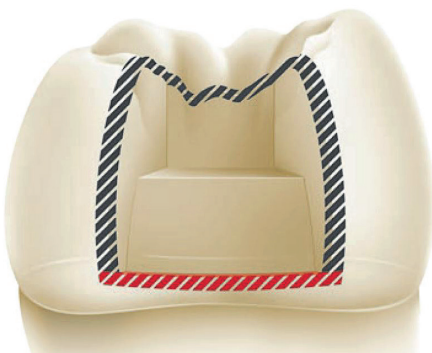
1. **Palodent V3**, das Teilmatrizensystem: Passt sich an die natürliche Kontur des Zahnes an.
2. **Prime&Bond active**, das Universaladhäsiv: Passt sich selbst bei unterschiedlichsten Feuchtigkeitsgraden problemlos an die klinische Situation an und bildet in der Kavität aktiv eine dünne und gleichmäßige Adhäsivschicht aus.
3. **SDR**, das Original der fließfähigen Bulkfüll-Komposite: Passt sich dank exzellenter Selbstnivellierung an die Form von Kavitätenböden, Matrize und okklusale Deckschicht an und ist jetzt in der nächsten Generation als **SDR flow+** erhältlich. Dank seiner erhöhten Verschleißfestigkeit, seiner Verfügbarkeit in drei zusätzlichen Farben (A1, A2 und A3) und der verbesserten Röntgenopazität ist der fließfähige Bulkfüll-Werkstoff SDR flow+ das vielseitigste Material, das für schnellere, einfachere und noch zuverlässigere Restaurationen zur Verfügung steht.
4. **ceram.x universal**, das nanokeramische Füllungsmaterial mit der innovativen SphereTEC-Füllertechnologie: Passt sich an Kavitätenwände, SDR-Füllung und die Modellieretechniken des Behandlers an.

Klasse II-Komplettlösung mit exzellentem Anpassungsvermögen.

Passend für jeden Klasse II-Arbeitsschritt

Klasse II-Füllungen gehören zu den häufigsten zahnärztlichen Behandlungen, aber auch zu den schwersten, wenn es darum geht, eine natürliche Form und Ästhetik und eine lange Lebensdauer zu erzielen. In Zusammenarbeit mit zahlreichen Zahnärzten und Meinungsbildnern hat Dentsply Sirona vier zentrale Kriterien für erfolgreiche Füllungen herausgearbeitet, die direkt mit den verwendeten Produkten und ihrer Anpassungsfähigkeit an die Techniken des Behandlers und die Erfordernisse des jeweiligen Klasse II-Falles zusammenhängen – und damit eine Lösung für spezifische Herausforderungen bieten.

1. 70 Prozent der Zahnärzte finden, die Kontaktpunktgestaltung sei der schwierigste Teil einer Klasse II-Restauration.² Die Füllung muss die na-



Jedes dieser Produkte allein bietet höchste Anwenderfreundlichkeit und Leistungsfähigkeit. In der Kombination ergänzen sie sich zu einer

Abb. links: Da die Sekundärkaries eine Hauptursache für das Versagen von Kompositfüllungen ist und der Boden des approximalen Kastens eine zentrale Schnittstelle darstellt, gilt es, den approximalen Kasten, insbesondere den Boden, dicht zu versiegeln. **Abb. unten:** Die „Class II Solution“ mit vier Produkten als integrale Bestandteile bietet eine Komplettlösung mit unübertroffener Adaptation für Klasse II-Restaurationen.



Abb. rechts: Das neue SDR flow+ vereint die bekannten Vorteile des bisherigen SDR mit einem Plus an Vielseitigkeit.

türliche Kontur des Zahns und den Approximalkontakt wiederherstellen. Ein unkorrekt modellierter oder offener Approximalkontakt kann zu einem Misserfolg der Füllung durch Frakturen, eingeklemmte Nahrungsreste, parodontale Entzündungen oder Sekundärkaries führen. Die anwenderfreundlichen Palodent V3-Teilmatrizen passen sich gut an die natürliche Zahnform an und sorgen so für vorhersagbare, anatomisch korrekte Kontakte und eine enge gingivale Versiegelung mit weniger Überschüssen und Finierbedarf.

2. **Zehn bis 15 Prozent der Kompositrestaurationen** im Seitenzahnbereich weisen postoperative Überempfindlichkeiten auf.³ Das Adhäsiv muss eine lückenlose und homogene Schicht bilden, die den Zahn dicht versiegelt und postoperative Überempfindlichkeit verhindert. Bei Klasse II-Kavitäten kann aber die Feuchtigkeit des Dentins von zu trocken bis zu feucht variieren. Überschüssiges Wasser (sog. „Pooling“) ist aber manchmal schwer zu erkennen, vor allem tief im approximalen Kasten, sodass viele Adhäsive eine inhomogene Schicht bilden und keine optimale Leistung zeigen. Dagegen breitet sich Prime&Bond active in der Kavität aktiv zu einer dünnen, gleichmäßigen Schicht aus, ohne Pooling oder trockene Stellen. Die aktive Feuchtigkeitskontrolle erlaubt bei verschiedensten Feuchtigkeitsgraden ein verlässliches, lückenloses Bonding und damit praktisch keine postoperativen Überempfindlichkeiten.
3. **82 Prozent aller Zahnärzte verwenden zur Verbesserung der Randdichtigkeit** bei Klasse II-Füllungen einen Liner.⁴ Das Füllungsmaterial muss sich exakt an die Form der präparierten Kavität anpassen. Anderenfalls könnten ungefüllte Bereiche und Luftschlüsse postoperative Überempfindlichkeit, Verfärbungen und Sekundärkaries verursachen. Das Komposit SDR flow+ ermöglicht bis zu 4 mm starke Bulk-Füllungen; es ist fließfähig und selbstnivellierend, passt sich gut an die approximalen Ränder und die Matrize an und verringert den Zeitbedarf für die Applikation um bis zu 40 Prozent. Mit bis zu 60 Prozent weniger Schrumpfungstress bietet



SDR, wie eine fünf- und eine sechsjährige klinische Studie nachweisen, dieselbe Langlebigkeit und Ästhetik wie Füllungsmaterialien, die in mehreren Schichten appliziert werden müssen.⁵

4. **74 Prozent der Zahnärzte beanstanden** die Verarbeitungseigenschaften ihres Komposits in Bezug auf Adaptierbarkeit und Klebrigkeit.⁶ Natürliche Ästhetik und korrekte okklusale Anatomie hängen von der Modellierbarkeit, Klebrigkeit und Farbanpassung des Komposits ab.⁷ Unzulängliche Materialien können mehr Verarbeitungsaufwand, längere Applikation und Modellierung, zusätzliches Finieren und Polieren und schlechte ästhetische Resultate mit sich bringen. ceram.x universal passt sich dagegen optimal an die Kavitätenwände und die Bulk-Füllung aus SDR flow+ an. Seine innovative SphereTEC Technologie verbindet eine anpassungsfähige Konsistenz mit exzellenter Standfestigkeit und leichter Modellierbarkeit. Und ceram.x universal zeigt bei einem einfachen Farbsystem, das mit nur fünf Farben die ganze VITA-Skala abdeckt⁸, einen ausgeprägten Chamäleon-effekt. Dank schneller und leichter Polierbarkeit ist in kürzester Zeit ein natürliches Finish mit hohem Glanz erzielbar.

Kombiniert: Optimale Resultate als Klasse II-Komplettlösung

Die Kombination dieser vier Produkte von Dentsply Sirona Restorative überzeugt durch optimale Anpassung an die Techniken des Behandlers und die Erfordernisse der Füllung. Die Teilmatrize Palodent V3 schafft eine ideale

natürliche Kontur und einen präzisen Kontaktpunkt für die Applikation der Füllungsmaterialien. Das Universaladhäsiv Prime&Bond active liefert eine lückenlose Adhäsivschicht und eine dichte Versiegelung. Das fließfähige SDR flow+ sorgt dafür, dass die fertige Füllung die natürliche Kontur der Matrize annimmt, ohne Randpalten oder Hohlräume im approximalen Kasten. Das Komposit ceram.x universal passt sich perfekt an Kavität und SDR-Schicht an, vereinfacht die Farbanpassung sowie das Finieren und stellt so eine korrekte Okklusalfäche und eine hohe Ästhetik sicher.

Fotos: © Dentsply Sirona Restorative



Literaturliste

INFORMATION

Dentsply Sirona Restorative
De-Trey-Straße 1
78462 Konstanz
Tel.: 0800 735000 (gebührenfrei)
service-konstanz@dentsplysirona.com
www.dentsplysirona.com



Dentsply Sirona
The Dental Solutions Company™
Infos zum Unternehmen

„Intuitiv implantieren“

INTERVIEW Digitale Prozesse und softwarebasierte Dentalgeräte erobern die Zahnarztpraxis. Ein gutes Beispiel, wie innovative Technologien die Behandlungsqualität verbessern können, liefert das Implantologie- und Chirurgesystem iChiropro des Schweizer Unternehmens Bien-Air, das sich via iPad-App steuern lässt. Wir sprachen mit Univ.-Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets, geschäftsführender Oberarzt und Leiter der Forschung Kopf- und Neurozentrum, Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (MKG), Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), dessen Abteilung zur Weiterentwicklung der App beigetragen hat.

Herr Prof. Smeets, wie findet iChiropro Verwendung in Ihrem Klinikalltag?

Durch die zahlreichen Features des iChiropro können wir alle Implantatsysteme, die in unserer Klinik zum Einsatz kommen, validiert verwenden. Selbst die nachträgliche Durchmesseränderung eines Implantats während der Inserierung ist möglich und bietet uns dadurch größtmögliche Flexibilität. Die enthaltenen vorprogrammierten Behandlungsabläufe richten sich nach den Empfehlungen der führenden Implantathersteller. Außerdem kann das System als Multi User Interface von mehreren Behandelern genutzt werden. Die einzelnen Accounts enthalten personalisierte Einstellungen.

Was war für Sie ausschlaggebend für die Verwendung des iChiropro?

Vor allem schätze ich die innovative und anwenderfreundliche App im klinischen Alltag. Der auf dem iPad angezeigte Navigationsbereich bietet während der Behandlung direkten Zugang



Bien-Air Deutschland GmbH
Infos zum Unternehmen

zu allen benötigten Informationen, wie etwa die Patientenakte. Dort werden während des Eingriffs automatisch die Behandlungsdaten hinterlegt.

Stichwort Rückverfolgbarkeit: Wie unterstützt iChiropro Sie als Anwender in puncto Dokumentation?

Das Protokoll nutzen wir nicht nur zur eigenen Qualitätssicherung, sondern auch den immer größer werdenden forensischen Aspekten werden wir so gerecht. Ferner wird unserer Meinung nach die gesamte Dokumentation – unter anderem das Einscannen des Implantatpasses – vereinfacht.

Zum mitgelieferten Zubehör gehört der Mikromotor MX-i LED, ausgestattet mit wartungsfreien und lebensdauer-geschmierten Keramik-Kugellagern ... Dieser leistungsstarke Motor lässt selbst im chirurgischen Einsatzbereich keine Wünsche offen. Das starke Drehmoment bietet auch in hohen und niedrigen Drehzahlbereichen einen guten Arbeitskomfort.

Welche Erfahrungen haben Sie in der Handhabung mit dem dazugehörigen Winkelstück CA 20:1 L Micro-Series gemacht?

Die Gestaltung des Winkelstücks stellt unserer Meinung nach eine sinnvolle und durchdachte Lösung für den Anwender dar. Der Anschluss der Irrigationsleitung am Ende des Winkelstücks bietet uns einen ergonomischen Vorteil. Außerdem verfügt das Winkelstück über einen der kleinsten Köpfe überhaupt.

INFORMATION

Univ.-Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets

Geschäftsführender Oberarzt und Leiter der Forschung
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Kopf- und Neurozentrum
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Martinistraße 52, 20246 Hamburg
Tel.: 040 741054001
r.smeets@uke.de

Infos zur Person



Univ.-Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets



Einwegzubehör

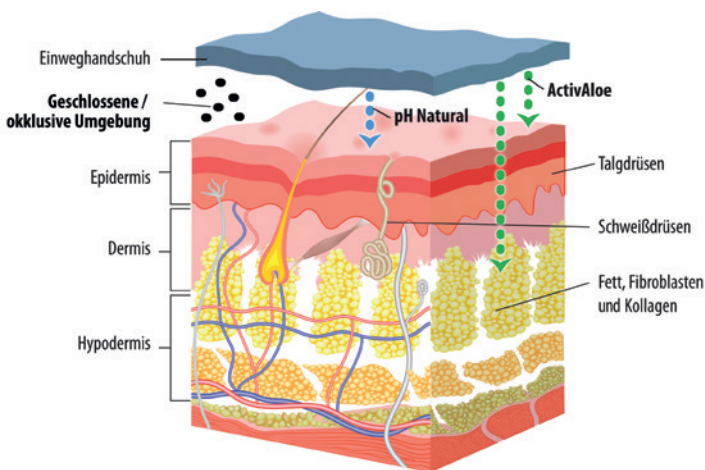
Aloe vera-Untersuchungshandschuhe schützen und pflegen Hände im Praxisalltag

Wie behandelt ein Handwerker seine Werkzeuge? Er säubert sie, pflegt sie und geht sehr sorgsam mit ihnen um, da er sie täglich mehrfach gebraucht. Wie handhaben wir es in der Zahnarztpraxis mit unserem wichtigsten Instrument, unseren Händen? Aus hygienischen Gründen tragen wir Handschuhe, welche wir zig Mal pro Tag wechseln müssen. Für eine Pflege zwischendurch bleibt oft nur wenig bis keine Zeit. Leider führen viele Handschuhe zu Rötung, Austrocknung und Rissbildung in der Haut, was zur Folge hat, dass einige Zahnärzte nicht selten auf Handschuhe verzichten. Dies birgt jedoch beachtliche Risiken – ganz abgesehen von geltenden RKI-Richtlinien.

richtigen Tastsinn sind besonders feinfühlig oder filigrane Behandlungsschritte nicht umsetzbar. Der natürliche pH-Wert der Haut liegt bei 5,5, und diese dünne, leicht saure Schutzschicht dient als erste Verteidigungslinie für ungewünschte externe Einwirkungen. Durch falsche Hautpflege bzw. falsche Handschuhe wird diese Schutzschicht nicht nur angegriffen, sondern kann auch komplett gestört werden. Als Konsequenz führt ein erhöhter pH-Wert zur Reduzierung der Proteinbildung und schwächt den Körper gegenüber Allergien, Infektionen und Schwielenbildung.

Die Soft-Nitril AloeVate® Handschuhe von Jovident bieten eine „Pflege von innen“ mit hochwertiger ACTIV aloe®. Aloe vera ist seit über 3.500 Jahren für seine hautpflegenden, entzündungshemmenden und wundheilenden Eigenschaften bekannt und garantiert ein trockenes, besonders hautverträgliches Klima.

Durch den kühlenden Effekt der ACTIV aloe® ergibt sich ein sehr angenehmer Tragekomfort, der auch das Schwitzen der Hände deutlich verringert. Durch das Tragen dieser latexfreien und allergikerfreundlichen Handschuhe werden die Hände täglich geschützt und gleichzeitig optimal gepflegt. Zudem sind die Einmaluntersuchungshandschuhe besonders reißfest und in dem Größenspektrum von XS bis XL erhältlich. Es befinden sich 100 Handschuhe in einer Box.



Unsere Haut ist unser größtes und vielseitigstes Körperorgan. Ohne sie wären wir nicht in der Lage, so zu arbeiten wie wir arbeiten. Sie schützt uns nicht nur vor gefährlichen Umwelteinflüssen wie Strahlung, Krankheitserregern, Fremdstoffen und Verletzungen, sondern unterstützt auch die Steuerung unserer Feinmotorik. Ohne den



Dr. Deborah Horch
Infos zur Autorin

Jovident GmbH
Tel.: 0203 60707-0 • www.jovident.com

Restauration

Komposit-Erwärmer für leichtes Modellieren



Hochviskose Komposite sind zum Teil schwer aus der CompuLe bzw. Komposit-Spritze auszubringen. Dadurch erschwert sich ebenfalls die Adaption sowie das Modellieren in der Kavität. Der EASE-IT™ Komposit-Erwärmer ermöglicht eine einfache Handhabung. Die sanfte Erwärmung verbessert die Fließfähigkeit und erleichtert die Adaption in dünnen Schichten. Sogar körnige Kompositmaterialien erhalten eine glatte und gleichmäßige Konsistenz. Die verbesserte Fließfähigkeit reduziert das Risiko der Entstehung von Zwischenräumen sowie die Einlagerung von Luftblasen beim Füllen der Kavität. Die Behälter können vom Wärmegerät entfernt und am Arbeitsplatz verwendet



werden. Alle vier Einzelteile – Wärmegerät, Thermoblock, Schale mit Deckel und Einlegeschale – können je nach individuellem Bedarf separat bestellt werden. Laut der Studie „Einfluss des Vor-Erwärmens auf die Materialeigenschaften dentaler Komposite“ vom Mai 2013 der Philipps-Universität Marburg hat die wiederholte und sogar anhaltende Erwärmung im EASE-IT™ keine negative Auswirkung auf das Kompositmaterial. Ergänzend bietet RØNVIG Dental mit A-DAPT™ ein weiches, flexibles Silikoninstrument zum präzisen Modellieren und Konturieren von Frontzahnfüllungen aus Komposit. Es ermöglicht die Applikation und Glättung von Komposit in mehreren dünnen Schichten (Inkrementtechnik). Die Griffe sind leicht, dünn und taktil, außerdem sind Ersatz-Silikonspitzen erhältlich und das Instrument ist voll sterilisierbar.

RØNVIG Dental Mfg. A/S
Vertrieb Deutschland
Tel.: 0171 7717937 • www.ronvig.com

Bildgebung

Multikopf-Kamerasystem mit stufenlosem Autofokus



VistaCam iX HD von Dürr Dental bietet fantastische Diagnoseunterstützung durch echte HD-Auflösung und stufenlosen Autofokus. Das Handstück ist am Kopf schmaler, was den Zugang zu den hinteren Molaren vereinfacht. Auffallend ist auch das angenehme Gewicht, kombiniert mit dem ergonomischen,

ästhetischen Design. Die Kamera ist mit einem Autofokus für macro- sowie intra- und extraorale Aufnahmen ausgestattet. Bereits mit dem Standard-Kamerakopf kann ein breites Spektrum von Aufnahmen (macro bis extraoral) in echter HD-Qualität abgebildet werden. Mittels Handauslösung an der Kamera kann das Bild gespeichert

werden, ohne dass ein zusätzlicher Fußschalter verwendet werden muss. Auch Filmsequenzen können mit der im Paket enthaltenen Dürr Dental Bildverarbeitungssoftware aufgezeichnet werden. Die Kamera ist auch per Twain oder VistaEasy in jeder gängigen Bildverarbeitungssoftware nutzbar. Zum wirklichen Multitalent wird die Kamera durch den Proof- und Proxi-Wechselkopf. Der Proof-Wechselkopf erlaubt mittels Fluoreszenz die Diagnoseunterstützung bei Okklusals- und Glattflächenkaries, zeigt aber auch Plaque ohne zusätzliche Färbemittel an. Die Software wertet das Fluoreszenzlicht aus und zeigt in Farbinseln und numerischen Werten den Kariesstatus an. Der Proxi-Wechselkopf erlaubt die Approximalkarieserkennung ohne Röntgenstrahlung. Das Multikopf-Kamerasystem ist sowohl in der Patientenberatung als auch bei der Diagnoseunterstützung eine echte Bereicherung für jede Praxis.

DÜRR DENTAL AG
Tel.: 07142 705-0
www.duerrdental.com



Prävention

Prophylaxelack für sensible Zähne

Hypersensibilitäten und freiliegende, überempfindliche Zahnhälse: Patienten, die damit zu kämpfen haben,

stellen auch den Behandler vor besondere Herausforderungen. Der Flairesse Prophylaxelack von DMG kann hier entscheidend helfen. Der Speziallack aus der Flairesse Prophylaxelinie verschließt die Dentintubuli schnell und zuverlässig. So dient er der Desensibilisierung und ist damit insbesondere für Patienten mit hypersensiblen Zähnen ein echter Gewinn. Wie alle Produkte der Flairesse Familie enthält der Lack neben Fluorid auch Xylit. Der Zuckeraustauschstoff reduziert die Kariogenität der Plaque. Klinische Studien belegen den kariostatischen und antikariogenen Effekt. Bakterien können so nicht als Biofilm an der Zahnoberfläche anhaften. Der klare Flairesse Lack ist auf den Zähnen nicht sichtbar. Außerdem ist er frei von Zuckerzusätzen und mit den Varianten „Mint“ oder „Melone“ angenehm frisch im Geschmack. Schmerzfrei zu sein wird so zum reinen Vergnügen.



DMG

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

Infos zum Unternehmen

Lachgassedierung

Neues Maskensystem für maximalen Behandlungskomfort

Die Nasenmasken sind gerade für die kleinen Patienten das entscheidende Medium bei einer Lachgassedierung. BIEWER® medical kann dabei auf insgesamt drei verschiedene Systeme des Herstellers Accutron exklusiv für seine Kunden zurückgreifen. Bei allen Systemen sind Farben und die damit verbundenen Dufrichtungen so fein ausgestaltet, dass für jeden Geschmack eine passende Maske dabei ist. Kinder sprechen sehr häufig auf die roten Masken mit Erdbeerduft an oder entscheiden sich für die pinke Variante mit Duftnote „Bubblegum“. Die Nutzung der Farben und Düfte spielt bei der Lachgassedierung sehr häufig als positiver Bestandteil der Verhaltensführung eine wichtige Rolle, insbesondere bei der Behandlung von Kindern.

Die Akzeptanz und damit die Effektivität der Therapie mit Lachgas wird durch solche Nasenmasken nachweislich erhöht. Alle BIEWER®-Systeme richten sich nach hohen Sicherheits- und Hygienestandards. Ganz neu auf dem Markt ist das Maskensystem Axess™. Dieses neuartige System zeichnet sich durch eine extrem



flache, platzsparende weiche Maske sowie einem ultraleichten Schlauchsystem aus. Die Schläuche werden nicht mehr „hinter Kopf“ fixiert, sondern durch die dünne und leichte Form hinter den Ohren des Patienten geführt. Das Ergebnis sind ein maximaler Arbeitsplatz im Mundbereich für den Zahnarzt und eine maximale Bewegungsfreiheit für den Patienten während einer sicheren Sedierung mit Lachgas. Bei BIEWER® medical können sich interessierte Praxen Lachgassysteme kostenfrei in der eigenen Praxis präsentieren lassen und sich dabei umfassend über die Vorteile der Methode in gewohnter Umgebung informieren.



BIEWER medical Medizinprodukte

Tel.: 0261 988290-60

www.biewer-medical.com

Infos zum Unternehmen

ANZEIGE

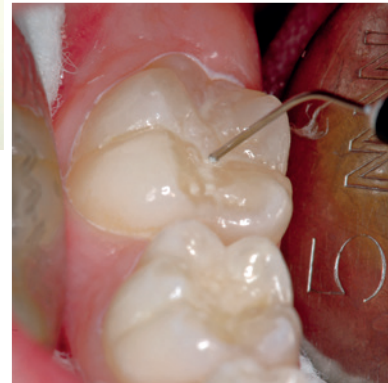
<p>OEMUS MEDIA AG</p>	<p>SCHLUSS MIT SUCHEN! Traumjob finden.</p> <p>www.zwp-online.info/jobsuche</p>	
------------------------------	--	--

Prophylaxe

Fluoridaktiver Fissurenversiegler schont Schmelz

Der Fissurenversiegler von SHOFU wurde basierend auf sinnvollen Behandlungskonzepten wie „Minimally Invasive Cosmetic Dentistry“ und neuesten Fortschritten in der Adhäsivtechnik entwickelt und kommt ganz ohne die – auf Phosphorsäureätzung basierende und zwangsläufig gesunde Zahnschmelz demineralisierende und dehydrierende – Etch&Rinse-Technik aus, liefert dabei aber mit 19,5 MPa eine vergleichbare oder bessere Scherverbundfestigkeit. Das Versiegelungssystem umfasst den BeautiSealant Primer, der zwei verschiedene Adhäsivmonomere enthält, die tief in Grübchen und Fissuren eindringen, sodass der Versiegler gut haftet, und die BeautiSealant Paste. Die hierin enthaltenen patentierten S-PRG-

Füllerpartikel sind fluoridaktiv, zeigen einen Anti-Plaque-Effekt, verringern die Säureproduktion kariogener Bakterien und fördern nachweislich den Remineralisationsprozess, sodass Versiegelungen auch bei kritischem Kariesrisiko erfolgen können. BeautiSealant hat eine geschmeidige, blasenfreie Konsistenz und ist leicht applizierbar. Für die exakte Applikation ohne Überfüllung wird eine speziell entwickelte tropffreie Spritze mit ultrafeiner Kanüle mitgeliefert.



SHOFU Dental GmbH
Tel.: 02102 8664-0
www.shofu.de

Digitale Zahnheilkunde

Innovative Funktionsaufzeichnung erfasst Kaubewegungen in Echtzeit



Die Aufzeichnung von Unterkieferbewegungen gehört zu den klassischen Anwendungen in der Zahnheilkunde mit dem Ziel, patientenspezifische Daten der Kondylenbewegungen und der individuellen Frontzahnführung zu ermitteln. Während die Verfahren mit rein mechanischen Instrumentierungen in der Vergangenheit aufgrund des zeitlichen Aufwands nur wenigen Patienten vorbehalten waren, ermöglichen die modernen elektronischen Verfahren eine schnelle und bessere Arbeitsweise. Das mit dem CE-Zeichen versehene DMD-System® der IGNIDENT® GmbH präsentiert eine völlig neue Form der Bewegungsaufzeichnung und macht so eine einfache,

intuitive Handhabung mit gleichzeitig hoher Auflösung aller Kondylenbewegungen möglich. Dabei werden Daten zur Anamneseerhebung, zu Beginn einer Behandlung oder im Rahmen einer laufenden Behandlung und in Verbindung mit dem Follow-up generiert. Somit kann die reale Unterkieferbewegung bei allen Patienten in sämtlichen Situationen in Echtzeit aufgezeichnet werden. Die mit der Aufzeichnung der Unterkieferbewegung gewonnene Datenlage von einem Zeitpunkt zu einem beliebigen anderen kann verglichen oder aber über einen Zeitraum kontinuierlich überwacht und fundiertere Entscheidungen zur weiteren Therapie können getroffen werden. Im Rahmen der Qualitätssicherung in der Zahnarztpraxis ermöglicht das DMD-System® den Nachweis und die Dokumentation über die eigene Behandlungsqualität. Zudem zeichnet das System über zwei okklusionsnah befestigte Marker-Tools im Mund die Unterkieferbewegung in allen drei translativen und drei rotativen Freiheitsgraden mundgeschlossen und in Echtzeit auf. Mit diesen Eigenschaften ist das DMD-System® das einzige System auf dem Markt, mit dem die reale Kaubewegung sowohl bei bezahnten als auch bei unbezahnten Patienten aufgezeichnet wird.

IGNIDENT® GmbH
Tel: 0621 12182550
www.ignident.com



Mundpflege

Chlorhexidin für Plaquekontrolle und Zahnfleischgesundheit

Chlorhexidin (CHX) ist aus der Plaquebekämpfung und Parodontistherapie nicht mehr wegzudenken. Dabei basieren die Vorteile von CHX auf seiner bakteriziden und bakteriostatischen Aktivität gegen grampositive und gramnegative Bakterien sowie seiner guten mukosalen Adhäsion. Das Robert Koch-Institut empfiehlt eine gezielte Asepsie der Schleimhaut mit CHX vor jedem Eingriff, da so eine erhebliche Reduktion der mikrobiellen Flora im Mundraum erreicht wird. Zudem verbessert die Anwendung vor der Behandlung beim Patienten nicht nur die Wundheilung und reduziert die Gefahr postoperativer Komplikationen, sondern schützt gleichzeitig auch das zahnärztliche Team vor einer Ansteckung. Aber auch der Patient kann zur Behandlung und Prophylaxe parodontaler Erkrankungen auf CHX zurückgreifen. Dabei kommt es auf die richtige Konzentration und Applikation des Wirkstoffs an. Die PAROEX® Familie von SUNSTAR bietet für jede Anwendungsweise die passende Formulierung. Das alkoholfreie PAROEX® Mundwasser (freiverkäufliches Arzneimittel) enthält CHX in einer Konzentration von 1,2 mg/ml und ist für den Patienten in einer 300-ml-Schraubflasche mit Dosierbecher und für die Praxis in einer 5-Liter-Spenderflasche mit Pumpe erhältlich. Es ist besonders schonend für die Mundschleimhäute und angenehm im Geschmack. Über die Akutbehandlung hinaus können

Patienten mit der richtigen Pflege zur Erhaltung des Zahnfleisches beitragen: Das GUM® PAROEX® Zahngel mit 0,12 % CHX und 0,05 % Cetylpyridiniumchlorid (CPC) wurde speziell entwickelt für die kurzzeitige Intensivpflege bei manifesten Zahnfleischproblemen, bei vermehrter Plaqueansammlung sowie vor und nach Zahnextraktionen und -operationen. Abgerundet wird das Sortiment durch die GUM® PAROEX® Zahnpasta und Mundspülung. Beide Produkte enthalten 0,06 % CHX sowie 0,05 % CPC und eignen sich durch die niedrige Dosierung für die tägliche Reinigung und Pflege bei ersten Anzeichen von sensiblen Zahnfleisch oder Gingivitis. In der Zahnpasta sind außerdem 1.450 ppm Natriumfluorid enthalten, um den Zahnschmelz zu remineralisieren. Vitamin E, Provitamin B5 und Extrakte aus Aloe vera sorgen zusätzlich für eine Revitalisierung des Zahnfleisches.



Sunstar Deutschland GmbH

Tel.: 07673 885-10855

www.gum-professionell.de

Infos zum Unternehmen

Handstücke

Sichere und effiziente subgingivale Plaqueentfernung

Aufgrund jahrzehntelanger Erfahrungen in der Strömungslehre, die in der Turbinenentwicklung gewonnen wurden, ist es NSK gelungen, eine sichere und höchst effiziente Spraydruckmethode zu entwickeln, welche die schnelle und präzise Entfernung von Biofilm im subgingivalen Bereich ermöglicht. Die Kombination aus der grazilen Perio-Mate Düse mit einer schlanken, flexiblen Plastikspitze macht die subgingivale Behandlung nicht nur sicherer, sondern bietet dazu auch eine außerordentliche Sicht und überragendes Handling. Denn die Form der hygienischen Düsenspitze (Einmalprodukt) ist anwenderfreundlich und ermöglicht einfachen Zugang in die Zahnfleischtaschen und eine für den Patienten sowie auch für den Behandler komfortable Behandlung. Diese Eigenschaften machen den Perio-Mate zum Instrument der Wahl für die Behandlung von Parodontitis und Periimplantitis.



NSK Europe GmbH

Tel.: 06196 77606-0

www.nsk-europe.de

Infos zum Unternehmen

PRODUKTE

HERSTELLERINFORMATIONEN

Mundspiegel

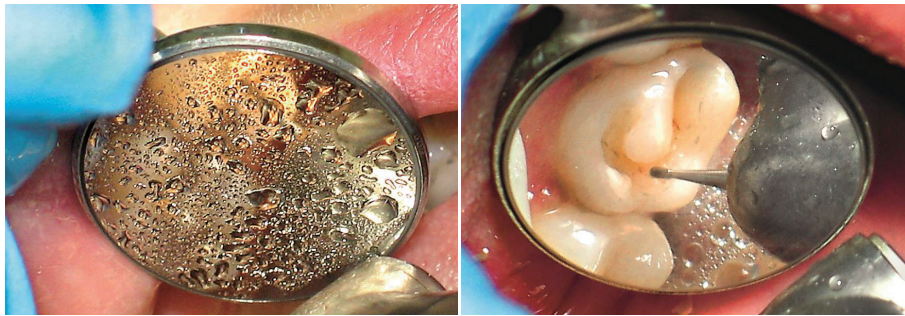
Anhaltend klare Sicht durch selbstreinigende Spiegeloberfläche

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

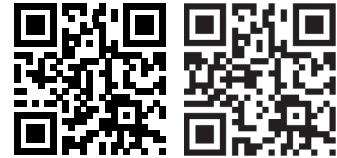
Präzisionsspiegelscheiben, die auf modernstem Kugellager gleiten. Das innovative Präzisionsinstrument EverClear ist leicht und ergonomisch ideal geformt. Es begleitet so sinnvoll jedes Präparationsset, das mit Kühlspray eingesetzt wird.

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

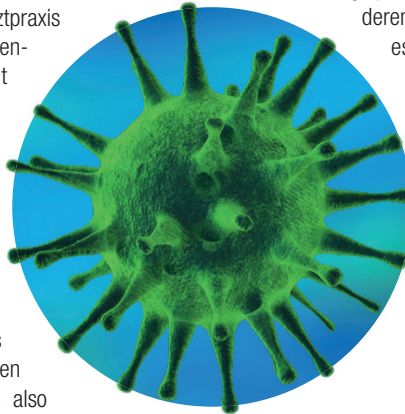
Vertrieb Goldstein
Tel.: 0171 7717937
www.i-dent-dental.com

Wasserhygiene

Innovatives Hygienekonzept entfernt Biofilm und verhindert Neubildung

Medizinische Einrichtungen sind infektiologische Hochrisikobereiche. Neben der Oberflächenhygiene spielt dabei die Wasserhygiene eine zentrale Rolle. Dieses Problem ist nicht zu unterschätzen, denn gefährliche Bakterien können auch im Trinkwasser in der Zahnarztpraxis vorkommen. In der Zahnarztpraxis bzw. in dessen Wasserleitungssystem und Dentaleinheiten haben wir es hauptsächlich mit Legionellen und Pseudomonaden zu tun. Legionellen sind natürlich vorkommende Bakterien, die in Oberflächengewässern wie zum Beispiel Seen, Flüssen, Bächen und Pfützen ihren Lebensraum finden. Im Normalfall stellen sie für uns Menschen keine Gefahr dar. Erst durch Einatmen mit Legionellen kontaminierter lungengängiger Aerosole kommt es zur Infektion. Ist also das Wasser in einer Zahnarztpraxis mit Legionellen verkeimt, kommt es durch den Sprühnebel, also sogenannte Aerosole, der Hand- und Winkelstücke zur möglichen Infektion. Gerade auch bei immungeschwächten Menschen und für die Mitarbeiter, die den ganzen Tag dem Sprühnebel ausgesetzt sind, eine nicht zu unterschätzende Gefahr. Die von BLUE SAFETY gegen diese Problematik eigens entwickelte SAFEWATER Technologie bietet dokumentierbaren Infektionsschutz

und Rechtssicherheit in der Wasserhygiene und damit in medizinischen Hochrisikobereichen. Das SAFEWATER Wasserhygienekonzept basiert auf einem umfassenden Dienstleistungs- und Technologiepaket, wobei Biofilme nachhaltig entfernt bzw. deren Neubildung verhindert werden. Gerade wenn es um das Wohl der Patienten geht, aber auch um die eigenen Interessen, wie die eigene bzw. die Gesundheit der Praxismitarbeiter und die wirtschaftlichen Aspekte der Praxis, sollte der Zahnmediziner auf die Kompetenz und modernen Wasserhygienestrategien von BLUE SAFETY zurückgreifen.



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



BLUE SAFETY GmbH
Tel.: 0800 25837233
www.bluesafety.com

Infos zum Unternehmen



Zahncreme

Sortiment stärkt Zahnschmelz und bietet strahlendes Finish

Sichtbar gesunde Zähne – mit diesem Ziel steht die Firma Ultradent Products für glänzende Ergebnisse für Patienten. Bekannt für seine umfangreiche Opalescence®-Reihe im Bereich der Zahnaufhellung überträgt das Unternehmen deren Synergieeffekt aus zahnstärkenden Inhaltsstoffen und ästhetischen Ergebnissen auch auf den Bereich der zahnmedizinischen Prophylaxe. So findet das Opalescence®-Sortiment in Form der gleichnamigen Zahncreme eine wirksame Ergänzung, die durch die schnelle Freisetzung eine hohe Aufnahme des Fluorids in den Schmelz ermöglicht. Die verschiedenen Zahnbürsten der Opalescence®-Reihe sowie die Interdentalstäbchen Opalpix™ gewährleisten eine sanfte und effektive Mundhygiene. Schließlich schützen die UltraSeal™-Fissurenversiegler und die Lacke Enamelast® zur Fluoridierung und Universal Dentin Sealant zur Desensibilisierung nachhaltig vor kariösen Infektionen. Die Ultrapro® Tx Prophy-Paste sorgt dabei nicht nur für ein strahlendes Finish, sondern stärkt durch Fluoride und Kaliumnitrat zusätzlich die Zahnschmelz.



Ultradent Products GmbH

Tel.: 02203 3592-0

www.ultradent.com

Infos zum Unternehmen

Endodontie

Weltweit kleinster Apex Lokator erreicht präziseste Messungen

In allen Alltagsbereichen erleichtern intelligente Technologien das Leben. Zeit, dass diese cleveren Lösungen auch die Arbeit in der dentalen Praxis verbessern. So wie es beispielsweise der neue Dr's Finder NEO schafft. Der innovative Apex Lokator des Bonner Spezialanbieters GoodDrs ist eine richtungweisende Entwicklung, die Hightech mit Behandlungskomfort verbindet. So ist laut wissenschaftlicher Stellungnahme der DGZMK bei der Bestimmung der endodontischen Arbeitslänge die elektrische Längenmessung der röntgenologischen in der direkten Lokalisierung der Konstriktion überlegen. Allerdings störten bisher der Platzbedarf auf dem Behandlungstisch und die langen Kabel. Der Dr's Finder NEO hat dieses Problem intelligent gelöst. Kompakt wie eine Smartwatch kann man das kleine Gerät mit einem Clip am Finger tragen, sodass das fast randlose Display optimal im Blickfeld liegt. Dadurch verringert sich die Kabellänge und das Kabel an der Patientenschulter gehört der Vergangenheit an. Das Touchdisplay bietet diverse Darstellungsoptionen und wird wie ein Smartphone durch Fingerwischen bedient. Auch akustische Signale können zur Unterstützung aktiviert werden. Die Arbeitslänge lässt sich ebenfalls individuell einstellen. Die Berechnung erfolgt aus drei Messfrequenzen. Der eingebaute Lithium-Polymer-Akku wird über den Mini-USB-Anschluss wie ein Smartphone geladen. Zudem ist

die Evolution der endodontischen Behandlung auch wirtschaftlich attraktiv. Das Messen eines Kanals dauert wenige Sekunden und wird nach GOZ 2400 zusätzlich zu den BEMA-Leistungen abgerechnet. Und da der Dr's Finder NEO mit Smartphone-Technologien entwickelt wurde, bietet er ein hervorragendes Preis-Leistungs-Verhältnis: Das Gerät amortisiert sich tatsächlich schon nach wenigen Behandlungen.



Touchdisplay

Verschiedene Anzeige-Modi

Wiederaufladbarer Akku

Präzise Messgenauigkeit
durch 3 Messfrequenzen

Finger-Clip



Good Doctors Germany GmbH

Tel.: 0228 53441465 • www.gooddrs.de

Infos zum Unternehmen

Seitenzahnfüllungen

Komposit ideal für Versorgung von Milchzähnen

Venus Bulk Fill von Kulzer bietet eine einfache und sichere Option, junge Patienten effektiv zu versorgen. In Inkrementen bis 4 mm genügt mit Venus Bulk Fill im Milchzahngebiss bereits eine einzige Schicht für die Füllung. Damit erspart der behandelnde Zahnarzt sich und seinen kleinen Patienten eine zeitaufwändige zweite Schichtung. Noch effizienter wird die Behandlung zudem, wenn Venus Bulk Fill in Kombination mit einem All-in-one-Adhäsivsystem wie iBOND Self Etch angewendet wird – und das bei hoher Ergebnissicherheit: In einer Studie zur Eignung von One-step Self-Etch-Adhäsiven für die Füllungstherapie im Milchgebiss zeigte iBOND Self Etch z.B. die höchste Haftfestigkeit an Milchzahndentin in der Testgruppe.¹ Aufgrund seiner Materialeigenschaften bietet Venus Bulk Fill aber auch über die Versorgung von Milchzähnen hinaus eine zuverlässige Option für Füllungen in Inkrementen bis 4 mm bei Klasse I- und Klasse II-Kavitäten. Bei Erwachsenen schließt der Zahnarzt die Füllung einfach mit einer 2 mm dünnen okklusalen Deckschicht Universalkomposit ab – auch hier entfällt eine komplexe und zeitintensive Schichtung in 2-mm-Inkrementen. Dank seiner sehr guten Fließigenschaften sorgt das Komposit hierbei für eine einfache Abdeckung des Kavitätenbodens und eine gute Adaption an die Kavitätenwände. Die hohe Aushärtungstiefe des Komposits gibt zudem Sicherheit bei der Polymerisation von bis zu 4 mm dicken Schichten, wobei die niedrige Schrumpfkraft die Langlebigkeit der Restaurationen begünstigt und die hohe Röntgenopazität für eine zuverlässige Diagnose sorgt. Kulzer bietet Venus Bulk Fill mit Blick auf die kleinen Patienten nun außerdem in dem praktischen Pediatric Kit an: Das



Paket enthält neben vier Spritzen mit Venus Bulk Fill und einer Flasche iBOND Self Etch jeweils eine von sechs lustigen Fingerpuppen. Mit diesen kann der Zahnarzt seine kleinen Patienten während der Behandlung ablenken und den Behandlungsablauf erklären.

1 Tilch D., Lücker S., Frankenberger R., Krämer N.: Sind aktuelle Self-Etch-Adhäsive zur Füllungstherapie im Milchgebiss geeignet? Poster Deutscher Zahnärztetag 2012, Frankfurt am Main.



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

Infos zum Unternehmen

Implantologie

Schnelle und „unblutige“ Implantatinsertion



Implantieren in nur einer Sitzung – das MIMI®-Flapless-Verfahren macht es möglich! Nach intensiver Auseinandersetzung mit minimalinvasiven Insertionsprotokollen entwickelte Priv.-Doz. Dr. Armin Nedjat vor mehr als zehn Jahren ein standardisiertes

Verfahren für eine schnelle, sanfte und „unblutige“ Implantatinsertion. Heute kommt das Verfahren weltweit zum Einsatz. Der Erfolg der MIMI®-Flapless-Methode basiert dabei auf der modernen, knochenphysiologischen Erkenntnis, dass Knochen durchaus

Kompression akzeptiert, ja sogar „Knochen-training“ benötigt. Möglichst ohne systematische Aufklappung des Zahnfleisches und Periostverletzung wird transgingival ein kleindimensionierter, leicht konischer Knochenschacht gebohrt, durch den ein im Durchmesser größeres, leicht konisches Implantat mit kontrollierter Kraft „hineinkondensiert“ wird. Dabei steht die Implantationsmethode nicht im Widerspruch zum klassischen Full-flap-Verfahren, sondern stellt eine optimale Ergänzung dar, für die Insertion von sowohl einteiligen als auch zweiteiligen Implantaten.

Champions-Implants GmbH
Tel.: 06734 914080
www.championsimplants.com

Praxismanagement

Zahnarztsoftware immer wichtiger

Die KZBV bestätigt, dass schon jetzt nahezu alle Einreichungen auf dem elektronischen Weg realisiert werden. Aber längst nicht alle Praxisbetreiber sind mit der eingesetzten Software zufrieden. Die Zahnarztsoftware ivoris® von Computer konkret konnte dagegen einen deutlichen Zugewinn bei den Einreichungen verzeichnen.

ivoris ist ein Software-Modulsystem, mit dem die Praxissoftware individuell zusammengestellt werden kann. Natürlich ist auch eine spätere Erweiterung mit Modulen möglich. Die Vernetzung einzelner Bausteine lässt sich in diesem System problemlos realisieren. Dabei kommt dann besonders der ivoris-Support zum Tragen, der diesen Namen nicht nur durch Know-how, sondern auch durch die hohe Erreichbarkeit der Support-Mitarbeiter von Computer konkret tatsächlich verdient.

Mit ivoris dent kann die Praxis an der Rezeption die Termine vergeben, den Patienten mit nur einem Klick annehmen und sofort stehen alle Informationen zur Verfügung. Bei der Behandlung werden die Patientendaten



übersichtlich dokumentiert, Röntgenbilder direkt übernommen und für die Verwaltung alle Daten zusammengefasst, Statistiken erstellt und so der Praxiserfolg gesichert. Das System unterstützt zudem durch eine rechtskonforme Dokumentation das Qualitätsmanagement der Praxis und bietet jederzeit schnelle und genaue Auskunft.

Die Software von Computer konkret kann als eine gute Investition in die Patienten-

zufriedenheit und in den wirtschaftlichen Erfolg einer Praxis angesehen werden. Grund genug, ivoris dent mal zu testen!

Computer konkret AG

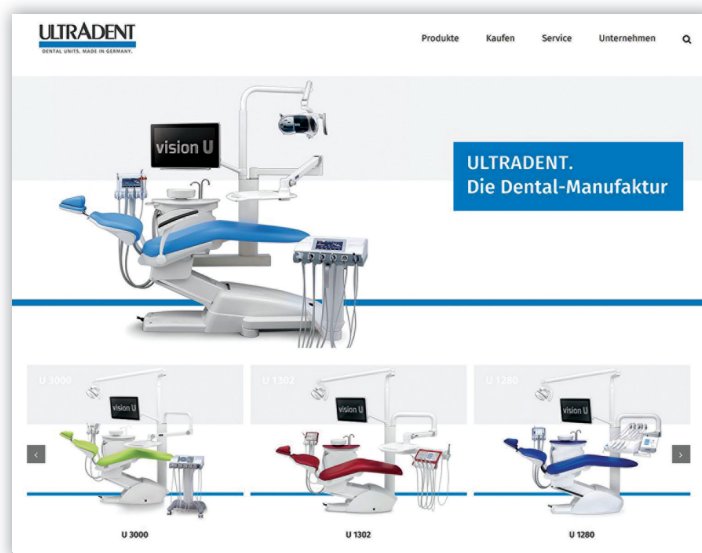
Tel.: 03745 7824-33

www.computer-konkret.de

Ausstattung

Innovativer Konfigurator für Behandlungseinheiten

Zur IDS 2017 hat ULTRADENT den Online-Service komplett erneuert mit dem Ziel, ein größtmögliches Infotainment-Angebot zu bieten und gleichzeitig dem Nutzer mit einem interessanten und kurzweiligen Weg durch Bild-, Text- und Video-Inhalte zu informieren und zu unterhalten. Viele verschiedene Funktionen helfen dabei, die hinterlegten Informationen aufzurufen und schnell zu den individuell gesuchten Daten zu gelangen. So ist ein modernes und aktuelles Internetangebot über Behandlungseinheiten und das gesamte Zubehör unter www.ultradent.de entstanden, das mit Bildern, Grafiken, technischen Daten, Installationsplänen etc. über Behandlungseinheiten, Zubehör, Technik, Ausstattungs- und Polsterfarben informiert. Zusätzliche Funktionen wie Zoom-Ansichten erhöhen den Informationsgehalt und die Qualität der Produktansichten, ein direkter Link ermöglicht das Blättern durch die Prospekte oder einen Download der Prospekte im PDF-Format. Ein kompaktes, reduziertes Menü führt den Besucher zielgerichtet zu den spezifischen Informationen. Das Besondere an dem ULTRADENT Angebot ist der Konfigurator. Unter dem Namen ULTRATOOL läuft ein Programm, das die ganz individuelle Ausstattung jeder Einheit ermöglicht. Das System bietet Ausstattungsoptionen an und erstellt im Anschluss eine Übersicht, die sich an einen Händler zur Angebotserstellung weiterleiten lässt. In diesem Programm findet man unter dem Punkt Polsterfarben auch virtuelle Ansichten mit der ausgesuchten Farbgebung. So erhält der Besucher bereits per Internet einen realistischen Eindruck zu den Farbvariationen. Natürlich ist solch ein Angebot nicht ohne neue Technik zu machen. Für die verschiedenen Ansichten benötigt man entsprechende Player und Viewer, die kostenlos über einen Download unter www.ultradent.de zur Verfügung stehen.



ULTRADENT Dental-Medizinische Geräte GmbH & Co. KG

Tel.: 089 420992-70

www.ultradent.de

Infos zum Unternehmen

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

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



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

Verlags- und Urheberrecht: Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes gehen das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit 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
Asgard Verlag	11
Bauer & Reif	51
BIEWER medical	4, 69
BLUE SAFETY	33
Champions-Implants	73
DAMPSOFT	21
DENTAKON e.K.	14, 30
Dentsply Sirona	Beilage, 9, 17
Directa	41
DMG	23
Dürr Dental	7
Gebr. Brasseler	5
hypo-A	45
I-DENT	59
Ivoclar Vivadent	19
Medentex	15
NSK Europe	Beilage, 2
Permamental	114
PVS dental	39
rdv Dental	29
RØNVIG Dental	57
Sander Concept	75
SHOFU	27
Solutio	47
Synadoc	25
Ultradent Products	31
W&H Deutschland	43
Zimmer Dental	13

DESIGNPREIS 2017

DEUTSCHLANDS SCHÖNSTE
ZAHNARZTPRAXIS

ZWP ZAHNARZT
WIRTSCHAFT PRAXIS



www.designpreis.org

Einsendeschluss 1. Juli 2017

„DANKE FÜR 30 JAHRE VERTRAUEN“



30 Jahre
Permadental
Gewinnspiel

30 JAHRE

Jubiläums-Gewinnspiel für Zahnärzte/innen und Kieferorthopäden/innen

Gewinnen Sie eine Fortbildungsreise mit Begleitperson zum World Dental Forum in Peking vom 27.10. bis 4.11.2017. Es erwartet Sie eine spannende Woche in drei Metropolen: Peking, Hongkong und Shenzhen. Oder einen von 30 weiteren tollen Preisen. Infos zur Teilnahme am Gewinnspiel finden Sie unter

www.permadental.de/30Jahre

www.permadental.de | Telefon 0 28 22 - 1 00 65

permadental  **semperdent**
Modern Dental Group