

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition 

No. 6/2017 · 14. Jahrgang · Leipzig, 6. September 2017 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €



Zähne als Pfeiler

Durch endodontische Therapie können Zähne erhalten werden, die gleichzeitig als nützliche Pfeiler dienen können. Von Dipl.-Stom. Burghard Falta, M.Sc., Bochum.

► Seite 6f



Praxisgründertag

Am 14. Oktober 2017 steht das Dental-depot van der Ven in Ratingen Interessenten mit Fachvorträgen und jeder Menge Erfahrung rund um die Selbstständigkeit zur Seite.

► Seite 11



Endo-Gerät im Facelift

Der neu designte EndoPilot von Komet Dental überzeugt als Motor bei der Apexmessung in Echtzeit und mit einer vorprogrammierten Feilenbibliothek.

► Seite 17

ANZEIGE

Perfekt aufbauen
Stumpfaufbaumaterial mit Nano-Zirkoniumdioxid

FANTESTIC® Z CORE DC

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH
Paper-app @-Katalog Tel. 040-3070703-0
Fax 0 800 - 733 68 25 gebührenfrei
E-mail: info@r-dental.com
www.r-dental.com

Mehr Geld

Gehaltserhöhung für ZFA.

BONN (jp) – Rückwirkend zum 1. Juli 2017 steigen die Gehälter des zahnmedizinischen Fachpersonals in Hamburg, Hessen, Westfalen-Lippe sowie im Saarland – zunächst um 2,8 Prozent, ab 1. Oktober 2018 um weitere 2,5 Prozent.

Die Ausbildungsvergütungen erhöhen sich ebenfalls rückwirkend zum 1. Juli: auf 800 Euro im ersten, 840 Euro im zweiten und 900 Euro im dritten Ausbildungsjahr, d. h. um 50 Euro bzw. 60 Euro. Darauf einigten sich die Tarifpartner Verband medizinischer Fachberufe e.V. (VmF) und Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen der Zahnmedizinischen Fachangestellten (AAZ). Der Tarifabschluss wird bundesweit gern als Orientierung bei Gehaltsverhandlungen auch außerhalb seines Gültigkeitsbereichs genutzt. Die aktuell verhandelte Erhöhung ist nach Angaben aus dem Verband der medizinischen Fachberufe heraus wenig dazu angetan, die Attraktivität des Berufs der Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA), gerade mit Blick auf den branchenübergreifenden Fachkräftemangel so zu steigern, dass den Praxen genügend Assistenzpersonal zur Verfügung steht. Knapp 40 Prozent erhalten nach einem Vergleich mit dem Tarifvertrag weniger, als ihnen laut Tariftabelle zustehen könnte. Rund 20 Prozent sind entweder an den Tarifvertrag gebunden oder der Arbeitgeber orientiert sich daran. Weitere fast 20 Prozent der ZFA werden übertariflich bezahlt. Auch das Ergebnis bei den fortgebildeten ZFA sei wenig befriedigend: Immer noch fast 10 Prozent gaben an, maximal Tarif-Mindestlohn zu erhalten. **DT**

Urteil des Landgerichts München stärkt Rechte der Zahnärzte

Arztbewertungen: Beweislast für Negativschilderungen liegt bei jameda.

MÜNCHEN – Das Landgericht München I hat jameda unter Androhung eines Ordnungsgeldes von bis zu 250.000 EUR dazu verurteilt, die Bewertung eines Zahnarztes hinsichtlich der Überschrift „Nicht zu empfehlen“ und der Note 5 in den Kategorien „Behandlung“ und „Vertrauensverhältnis“ nicht mehr zu veröffentlichen (LG München I, Urt. vom 03.03.2017, Az. 25 O 1870/15, n. rkr.).

Die Bewertung war zusammen mit einem Text veröffentlicht worden, in dem behauptet wurde, dass der Zahnarzt dem Bewertenden eine zu hohe und zu runde Krone angefertigt habe. Tatsächlich gab es in der Praxis des Klägers jedoch keinen Fall, bei dem eine Krone zu hoch oder zu rund angefertigt wurde oder sich auch nur jemand über eine angeblich zu hohe oder zu runde Krone beschwerte. Der Kläger geht deshalb davon aus, dass der Bewertende niemals bei ihm in Be-

handlung war, und forderte jameda unter Hinweis hierauf zur Löschung der Bewertung auf. jameda lehnte dies ab, weil der Bewertende seine Schilderungen auf Nachfrage bestätigt habe. Zum „Beweis“ hierfür wurde dem Kläger eine nahezu komplett geschwärzte E-Mail vorgelegt. Konkretere Darlegungen lehnte jameda ab und verwies auf den Schutz des Bewertenden.

Dieser Auffassung erteilte das Landgericht München I nun eine deutliche Absage. Danach reicht eine bloße Bestätigung des Bewertenden nicht aus, um abträgliche Schilderungen als wahr zu unterstellen. Die Beweislast für solche Schilderungen liegt vielmehr bei jameda und zwar dergestalt, dass im Falle des Nicht-Beweises nicht nur die Schilderungen selbst, sondern auch alle hiermit zusammen-



hängenden bewertenden Formulierungen und Noten nicht mehr veröffentlicht werden dürfen.

In letzterem Punkt geht das Urteil des Landgerichts München I damit deutlich weiter als etwa die – ebenfalls von Höcker Rechtsanwälte aus Köln erwirkte – Entschei-

dung des OLG München vom Oktober 2014, in der die Unzulässigkeit einer Benotung unter dem Aspekt des „Stehens und Fallens“ mit einer

Fortsetzung auf Seite 3 →

Fit für die Telematikinfrastruktur

Broschüre der KZBV fasst Wissenswertes zu Ausstattung und Finanzierung zusammen.

KÖLN – Zahnärzte, Ärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser sowie andere Akteure des Gesundheitswesens sollen künftig schneller und einfacher miteinander kommunizieren sowie medizinische Daten austauschen können. Das dafür notwendige digitale Kommunikationsnetz, die Telematikinfrastruktur (TI) im Gesundheitswesen, steht nun in den Startlöchern. In den kommenden

Monaten sollen alle Praxen an Deutschlands größtes elektronisches Gesundheitsnetz angeschlossen werden. Vor diesem Hintergrund hat die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) die Praxisinformation „Anbindung an die Telematikinfrastruktur – Informationen für Ihre Praxis“ veröffentlicht.

Die neue Publikation gibt Vertragszahnärzten hinsichtlich der TI Antworten auf alle Fragen zur notwendigen technischen Ausstattung und Finanzierung, wobei diese jedoch nicht selbst für die Anbindung ihrer Praxis an die TI aufkommen müssen. Zudem enthält die Broschüre eine übersichtliche Checkliste, Tabellen sowie Tipps und Hinweise, wie sich die Praxisinhaber auf den Einstieg in die TI rechtzeitig vorbereiten können.

Weitere Informationen zum Thema sind ebenso auf den Websites der KZBV und der gematik unter www.kzbv.de und www.gematik.de zu finden. **DT**



Quelle: KZBV

ANZEIGE

Biofilm
Becherbefüller

Auch Probleme mit Biofilm in Ihren Dentaleinheiten.

Schützen Sie Ihre Patienten und Ihr Personal.

Erhalten Sie mit SAFEWATER in 8 Wochen rechtssichere Wasserhygiene.
Mit Ergebnisgarantie.

Vereinbaren Sie jetzt einen kostenlosen Beratungstermin zur Verbesserung Ihrer Wasserhygiene:

Fon 00800 88 55 22 88
www.bluesafety.com/Termin

BLUE SAFETY
Die Wasserexperten

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

Gemeinplätze zur Bundestagswahl 2017

Jürgen Pischel spricht Klartext



Die KZBV hat in einer „Agenda Mundgesundheit“ gesundheitspolitische Positionen für die Vertragszahnärzteschaft veröffentlicht, die in der Forderung gipfeln, die „Versorgung wohnortnah und präventionsorientiert weiterzuentwickeln und zu gestalten“. In zwölf Grundsätzen wird dies phrasenreich zu untermauern gesucht. Dazu heißt es unter anderem in gestraffter Form dargestellt:

- Der Patient steht im Zentrum unseres Versorgungsgeschehens. Wir wollen die Mundgesundheit und die Zufriedenheit unserer Patienten weiter verbessern, seine Mundgesundheitskompetenz stärken, ihm als Partner in der zahnmedizinischen Versorgung zur Seite stehen und uns für seine Belange einsetzen.
- Die freie Arztwahl ist ein hohes Gut. Sie ist Voraussetzung für ein freiheitliches Gesundheitswesen und das partnerschaftliche Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Zahnarzt.
- Als überzeugte Freiberufler stehen wir Zahnärzte in Deutschland zu unserer ethischen und sozialen Verantwortung.
- Unsere Aufgabe als KZBV und KZVen ist es, eine qualitativ hochwertige, wohnortnahe und flächendeckende zahnärztliche Versorgung sicherzustellen ...
- Wir setzen auf den weiteren Ausbau der erfolgreichen Präventionsstrategie in der Zahnmedizin. Wir wollen Karies weiter eindämmen und die Volkskrankheit Parodontitis bekämpfen ...
- Wir nutzen die Chance der Digitalisierung, um die zahnmedizinische Versorgung weiter zu verbessern ...
- Die Besonderheiten der zahnmedizinischen Versorgung müssen in der Gesetzgebung und in den Strukturen der Selbstverwaltung stärker Berücksichtigung finden.
- Die Förderung und Sicherheit von Qualität sind wesentliche Voraussetzungen für ein leistungsfähiges Gesundheitssystem ...
- Wir fordern, die bürokratische Überbelastung der Praxen abzubauen ...
- Die Selbstverwaltung ist ein zentrales Fundament unseres Gesundheitswesens ...
- Wir sprechen uns für den Erhalt kollektiver Versorgungsstrukturen und körper-schaftlicher Interessensvertretung ... aus.
- Wir wollen ein Gesundheitswesen, in dem es Wettbewerb um die bestmögliche Versorgung gibt ...

So, jetzt wissen Sie, was die nächste Bundesregierung zu tun haben wird, das Glück der Praxen zu vollenden. Aber vielleicht muss es so banal plakativ gesagt werden, Politik erwartet und verdient nichts anderes. Schon gar nicht von einer Körperschaft, die in ihrem Status von der Politik zur nachgeordneten Ministerialbehörde bestimmt worden ist. Kopf hoch, es bleibt wie es ist, es passiert nichts,

toi, toi, toi,
Ihr J. Pischel



Editorische Notiz (Schreibweise männlich/weiblich)

Wir bitten um Verständnis, dass – aus Gründen der Lesbarkeit – auf eine durchgängige Nennung der männlichen und weiblichen Bezeichnungen verzichtet wurde. Selbstverständlich beziehen sich alle Texte in gleicher Weise auf Männer und Frauen.

Die Redaktion



Werden Endodontie und Zahnerhaltung Gegensätze?

Statement von Dr. Mathias Wunsch*.

DRESDEN – Natürlich nicht, wird jeder Zahnmediziner auf diese Frage antworten. Wurzelbehandlungen dienen dazu, Zähne zu erhalten, und sind damit Teil der Zahnerhaltung. Doch kommen moderne Endodontie und Zahnerhaltung nach GKV-Regeln zusammen, wird es zunehmend schwieriger.

zu erhalten. Oft hängt vom Erhalt eines Zahnes auch die weitere prothetische Versorgung ab. Ein anderer wichtiger Aspekt ist die Revision von endodontisch vorbehandelten Zähnen. Hier sieht der BEMA überhaupt keine vernünftigen Behandlungsschritte vor, obwohl sich Möglichkeiten der langfristigen Zahn-

noch sehen wir bei der Endodontie jeden Tag in unseren Praxen, wie Forschungsstand und Versorgungsrealität auseinanderdriften. Nimmt man den BEMA zur Hand und hält sich an die bekannte Forderung, „ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich“ zu arbeiten, dann ist man beim Kapitel Endo schnell frustriert. Wenn aktuelle zahnmedizinische Standards nicht von den Kassen getragen werden, müssen wir auf die private Gebührenordnung zurückgreifen und den GKV-Versicherten zum Privatpatienten deklarieren. Ist dies nicht möglich, bleibt unter diesen Kautelen oft nur die Extraktion als letztmögliche Behandlungsvariante übrig. Das ist keine Zahnerhaltung!

Bei unserem Handeln haben wir immer das Wohl unserer Patienten im Blick. Wir wissen aber, dass dies aufgrund der möglicherweise damit verbundenen Kosten für den Patienten nicht immer möglich ist. Ob sich daran etwas ändert oder nicht, wir sind alle aufgefordert, mit unseren Patienten die Möglichkeiten der modernen Zahnerhaltung zu besprechen. Die verschiedenen Versorgungsvarianten müssen dem Patienten erläutert sowie Vor- und Nachteile erklärt werden. Danach kann er selbstbestimmt entscheiden, welche Therapievariante er bevorzugt.

Nutzen wir die Möglichkeiten der modernen Zahnerhaltung, ohne dabei den Blick für eine wirtschaftliche Praxisführung zu verlieren. Dazu wünsche ich uns allen den nötigen Mut sowie das unserem Berufstand innewohnende Selbstvertrauen. **DT**

* Präsident der Landeszahnärztekammer Sachsen



„Die Versorgung ‚nach Kassenregeln‘ richtet sich häufig nicht nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft, sondern macht Kompromisse.“



Wie in der ganzen Zahnmedizin wurden bei der endodontischen Behandlung gewaltige Qualitätssprünge gemacht. Wir haben heute bessere Behandlungsmöglichkeiten als je zuvor: Die Einführung von Mikroskopen hat uns völlig neue Welten eröffnet. Sie machen es möglich, noch den letzten Wurzelkanal eines Zahnes zu erkennen, zu erreichen und zu behandeln. Aber oft erleben wir, dass Zähne die nach BEMA eigentlich eins, zwei oder maximal drei Wurzelkanäle haben dürfen, sich nicht an die gesetzlichen Vorgaben halten. Selbst im Frontzahnbereich sind zwei Kanäle keine Besonderheit. Durch moderne Methoden ist es möglich, gerade diese Zähne auf lange Sicht

erhaltung gerade im Hinblick auf prothetische Therapiemittel ergeben. Noch ein Beispiel, das uns allen in der praktischen Tätigkeit widerfahren kann: die Via falsa. Halten wir uns an die GKV, ist die Extraktion das Mittel der Wahl. Dabei schafft die moderne Endodontie hier Abhilfe, und ein Verschluss der Via falsa ist genauso möglich, wie der damit verbundene Zahnerhalt.

Die Versorgung „nach Kassenregeln“ richtet sich häufig nicht nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft, sondern macht Kompromisse. Das ist zu einem gewissen Grad auch notwendig, denn wir alle wollen in Zukunft ein bezahlbares Gesundheitssystem haben. Den-

Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas – Klinikdirektor in Halle

Seit Juli 2017 hat die Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie einen neuen Direktor.

HALLE (SAALE) – Die halleseche Universitätsklinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie hat einen neuen Direktor: Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas trat am 1. Juli 2017 seinen Dienst an.

Prof. Al-Nawas studierte zunächst erfolgreich Zahnmedizin in Frankfurt am Main und anschließend Humanmedizin in Homburg/Saar. Auf beiden Gebieten wurde er promoviert. Die Facharztweiterbildung absolvierte er in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (2001 abgeschlossen). Weiterbildungen realisierte der Mediziner im Bereich Implantologie sowie Plastische Operationen.

Dr. Dr. Al-Nawas habilitierte 2004 im Fach Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. In den vergangenen 20 Jahren war er Mitarbeiter der Universitätsmedizin Mainz und dort ab 2004 Oberarzt bzw. ab 2008 leitender Oberarzt der Mund-,



Kiefer- und Gesichtschirurgie. In Mainz hatte er seit 2009 eine W2-Professur und die Sprecherschaft des chirurgischen Schwerpunktes „Biomaterials, Tissues

and Cells in Science – BioMaTiCS“ inne. **DT**

Quelle: Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM

Verlag
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-0
Fax: 0341 48474-290
kontakt@oemus-media.de
www.oemus.com

Verleger
Torsten R. Oemus

Verlagsleitung
Ingolf Döbbecke
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

Chefredaktion
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (ji)
V.i.S.d.P.
isbaner@oemus-media.de

Redaktionsleitung
Majang Hartwig-Kramer (mhk)
m.hartwig-kramer@oemus-media.de

Redaktion
Katja Mannteufel (km)
k.mannteufel@oemus-media.de

**Korrespondent
Gesundheitspolitik**
Jürgen Pischel (jp)
info@dp-uni.ac.at

**Anzeigenverkauf
Verkaufsleitung**
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller
hiller@oemus-media.de

Projektmanagement/Vertrieb
Stefan Thieme
s.thieme@oemus-media.de

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

Anzeigendisposition
Lysann Reichardt
L.reichardt@oemus-media.de

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

Lektorat
Marion Herner
Ann-Katrin Paulick

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

Erscheinungsweise

Dental Tribune German Edition erscheint 2017 mit 8 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 7 vom 1.1.2017. Es gelten die AGB.

Druckerei

Vogel Druck und Medienservice GmbH, Leibnizstraße 5, 97204 Hönchberg

Verlags- und Urheberrecht

Dental Tribune German Edition ist ein eigenständiges redaktionelles Publikationsorgan der OEMUS MEDIA AG. Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das 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 geht das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, welche der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Autor des Beitrages trägt die Verantwortung. 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.

Zahnklinik Halle (Saale): Alle Disziplinen der Zahnmedizin nun unter einem Dach

36 modernste Behandlungsplätze stehen ab September bereit.



HALLE (SAALE) – Die Zahnklinik des Universitätsklinikums Halle (Saale) bezog im August ihr neues Domizil in der Magdeburger Str. 16. Der Umzug war notwendig geworden, da das seit 1936 als Zahn-

klinik genutzte Gebäude in der Großen Steinstraße nach einem folgenschweren Wasserschaden 2012 wegen zu hoher Sanierungskosten aufgegeben werden musste. Das alte Gebäude wird nun verkauft.

Die Hallenser Zahnklinik ist im Bereich der Krankenversorgung gut aufgestellt und verfügt über ein breites Behandlungsspektrum auf hohem Niveau. In den neuen Räumlichkeiten finden die Klinikmitarbeiter sowie rund 240 Studierende nun beste Arbeits- und Studienbedingungen vor. Ein Vorteil am neuen Standort ist, dass nach vielen Jahren nun wieder alle Disziplinen der Zahnheilkunde unter einem Dach untergebracht sind. Dies wird sich sicherlich positiv auf die Versorgung der Patienten, auf die Qualität der Ausbildung und zukünftige Forschungsprojekte auswirken. Die Zeit der verschiedenen Standorte ist somit vorbei. **DT**

Quelle:

Universitätsklinikum Halle (Saale)

← Fortsetzung von Seite 1 „Urteil des Landgerichts München stärkt Rechte der Zahnärzte“

Falschbehauptung – soweit ersichtlich – erstmals angenommen wurde, wobei die Unrichtigkeit der damaligen Falschbehauptung vom damaligen Kläger anders als im vorliegenden Fall positiv hatte

nachgewiesen werden können (OLG München, Beschl. vom 14.10. 2014, Az. 18 W 1933/14).

Rechtsanwältin Dr. Anja Wilkat: „Das Landgericht München I geht zu Recht davon aus, dass strittige Schilderungen nicht einfach zugunsten von jameda als wahr unterstellt werden dürfen. Wer Negativbehauptungen über andere

veröffentlichen will, muss deren Richtigkeit beweisen können. Dass das Landgericht München I nun noch einen Schritt weiter geht und auch schlechte Noten für unzulässig hält, wenn jameda deren tatsächliche Grundlage nicht beweisen kann, ist nur folgerichtig.“ **DT**

Quelle: Höcker Rechtsanwälte

Approbationsordnung für Zahnärzte verabschiedet

Bundeszahnärztekammer fordert eine schnelle Implementierung.

BERLIN – In der Sitzung des Bundeskabinetts vom 2. August 2017 wurde die Novelle der zahnärztlichen Approbationsordnung (AppO-Z) beschlossen. Damit stehen die jungen Zahnärzte kurz davor, nach über 60 Jahren eine AppO-Z zu erhalten, die den aktuellen wissenschaftlichen Anforderungen des Versorgungsgeschehens entspricht.

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) appelliert eindringlich an den Bundesrat und damit an die Bundesländer, mit einem schnellen Beschluss nun endgültig den Weg für eine moderne Approbationsordnung freizumachen. „Junge Zahnärzte benötigen wegen der steigenden wissenschaftlichen Anforderungen der Zahnmedizin eine Approbationsordnung, die diesen Anforderungen gerecht wird. Mit einem 60 Jahre alten Auto lässt sich auch kein Formel-1-Rennen gewinnen. Die BZÄK hat sich laufend aktiv in die Diskussionen eingebracht. Im Interesse unserer Patienten und der nachwachsenden Zahnärztergeneration fordern wir, nun endlich zu einem Abschluss zu kommen, um die qualitativ hochwertige zahnmedizinische Versorgung nicht zu gefährden“, so BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel.



BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel

Eine hochwertige und qualitätsgesicherte Zahnmedizin erfordert einen Ausbildungsstandard nach aktuellem Stand der Wissenschaft und entsprechende Rahmenbedingungen für die Hochschulen. Entsprechende Berechnungen zeigen, dass eine kostenneutrale Umsetzung der AppO-Z allerdings nicht möglich ist. Die Politik ist damit in der Pflicht, sowohl die Ausbildungsbedingungen der angehenden Zahnärzte als auch die damit verbundenen finanziellen Rahmenbedingungen laufend an die steigenden Versorgungsanforderungen anzupassen. **DT**

Quelle: BZÄK

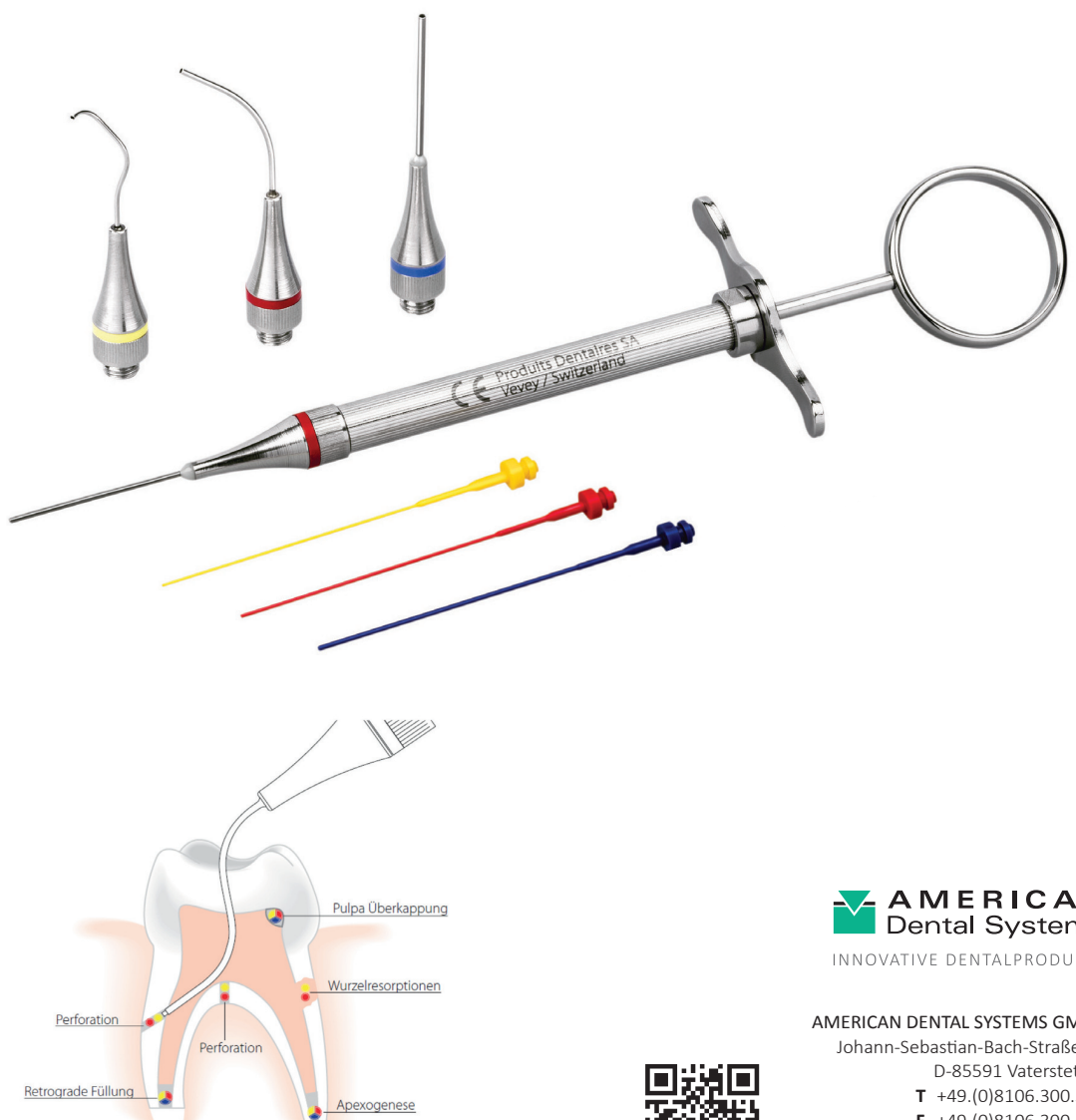
ANZEIGE

MAP SYSTEM
MICRO - APICAL PLACEMENT

MAP-System

Professionelle Platzierung von endodontischen Reparaturmaterialien

- Entweder durch orthograde Füllung von Perforationen, Wurzelendfüllungen (apical plug) und Pulpenüberkappung mit gekrümmten, geraden oder „Memory Shape“-NiTi-Kanülen.
- Oder durch retrograde Füllung nach Wurzelspitzenresektion dank den speziell entwickelten, dreifach abgewinkelten Kanülen (links und rechts gewinkelt) und/oder Hakenkanülen.



PD **Produits Dentaires**
Smart products for endo lovers

AMERICAN
Dental Systems
INNOVATIVE DENTALPRODUKTE

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

