

ZWP

ZAHNARZT WIRTSCHAFT PRAXIS

WIRTSCHAFT – SEITE 12
Prophylaxe: Einnahmepotenziale
voll ausschöpfen

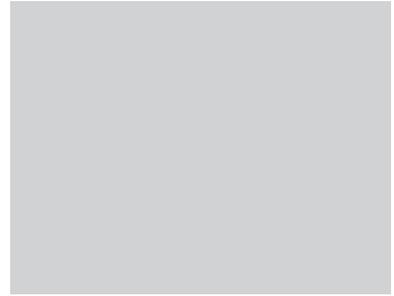
RECHT – SEITE 30
Änderungen beim Mutterschutz –
Das sollten Praxisinhaber wissen!

ZWP DESIGNPREIS 2018 – 115
Werden Sie „Deutschlands
schönste Zahnarztpraxis“

Parodontologie/Prophylaxe

AB SEITE 44

Xxxxxx



Content
Xxxxxxx
Xxxxxx

Editorial folgt mit Plott!

INFORMATION

Author

Contact Details
Xxxxxxx
Xxxxxx
Xxxxx

Infos zum Autor



Infos zum Unternehmen



WIRTSCHAFT

- 6 Statement
- 8 Fokus

PRAXISMANAGEMENT

- 12 Prophylaxe: Einnahmepotenziale voll ausschöpfen
- 16 Emotions-Marketing: Kopf aus, Herz an
- 20 Auch Überweiserkommunikation will gelernt sein
- 22 Teamführung: Die Kunst des wertschätzenden Feedbacks
- 24 Mehr als papiersparend: Terminbuch 2.0
- 26 Praxisübernahme: Neustart in Rekordzeit

RECHT

- 30 Änderungen beim Mutterschutz – Das sollten Praxisinhaber wissen!

TIPPS

- 34 Steuerliche Fallen bei der Renovierung einer Immobilie
- 36 Verkaufen ist motivieren
- 38 Begleitleistungen bei der Vorbehandlung von Parodontalerkrankungen nicht vergessen
- 40 Körperschmuck, Piercings und Ähnliches in einer Zahnarztpraxis
- 42 Benutzung eines Computers im Behandlungszimmer

PARODONTOLOGIE/PROPHYLAXE

- 44 Fokus
- 48 Prävention parodontaler Erkrankungen
- 54 Verweise im gelben U-Heft: Frühe Kariesprävention gezielt fördern
- 60 Vitamin K2: Retter vor Osteoporose und Parodontose
- 64 Paro-Schallspitzen: gründliche Effekte wann und wie?
- 68 Ultraschallspitzen mit großer Auswahl und einfacher Anwendung
- 70 Gut zur Lücke: Fachgerechte Anwendung von Interdentalbürsten
- 72 Patientenaufklärung: Das ABC der täglichen Kariesprophylaxe
- 75 Zahnsteinentfernung und parodontales Scaling mit einem Instrument

DENTALWELT

- 78 Fokus
- 84 Online-Preisvergleich für Dentalmaterialien

PRAXIS

- 86 Fokus
- 90 Zirkoniumoxid verblendet oder monolithisch?
- 94 Wasserdampfsterilisation für maximales Beladungsvolumen
- 96 Keramikpräparationen zuverlässig und sicher umsetzen
- 100 „Ein gutes Handling ist bereits die halbe Miete“
- 102 Produkte

RUBRIKEN

- 3 Editorial
- 114 Impressum/Inserenten

ANZEIGE

Lachgassedierung: sicher und effektiv
 Aktuelle Zertifizierungskurse 2018 nach DGfDS und CED:

- 04./05. Mai Friedrichshafen
- 08./09. Juni Köln
- 15./16. Juni Berlin
- 29./30. Juni Frankfurt
- 06./07. Juli Köln
- 31. Aug./01. Sept. Berlin
- 05.-08. Sept. Köln
- 21./22. Sept. Köln
- 28./29. Sept. Hamburg

Modernste Technik – individuelle Beratung
 Tel: 0261 / 9882 9060
 E-Mail: info@biewer-medical.com
 Web: biewer-medical.com



BIEWER
 medical

DESIGNPREIS
 2018 Deutschlands schönste Zahnarztpraxis



JETZT BEWERBEN!

EINSENDESCHLUSS: 1.7.2018

DESIGNPREIS.ORG

Foto: © LightField Studios/Shutterstock.com

NSK

CREATE IT.

4+1 Aktion

Stellen Sie sich Ihr individuelles Paket aus 5 Ti-Max Z Instrumenten zusammen. Der Gesamtpreis des Pakets verringert sich um den Preis des günstigsten Instruments im Paket. Diese Aktion gilt auch für Instrumente aus der Ti-Max X und der S-Max M Serie. Beachten Sie hierzu unseren Aktionsflyer in dieser Ausgabe der Zahnarzt Wirtschaft Praxis.



QUALITÄT IN VOLLENDUNG

Ti-Max Z

Winkelstücke & Turbinen

NSK Europe GmbH

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



Dr. Torsten Tomppert

Parodontitis als Volkskrankheit wirksam bekämpfen

Parodontitis, eine chronische Entzündung des Zahnhalteapparates, die wesentlich durch bakterielle Beläge auf Zahnoberflächen und in den Zahnzwischenräumen verursacht wird, ist neben Karies die zweite große Volkskrankheit im Bereich der Mundgesundheit, die unbehandelt zu Zahnverlust fortschreiten kann. Hinzu kommt, dass die Parodontitis als chronische Erkrankung keine lokal auf die Mundhöhle begrenzte Infektion ist. Es bestehen Wechselbeziehungen zwischen Mundgesundheit und Allgemeingesundheit. Parodontitis steht in Verbindung mit Typ-2-Diabetes, kardiovaskulären Erkrankungen und anderen chronischen Leiden. Eine Verbesserung der parodontalen Gesundheit trägt zur Vorbeugung und Kontrolle dieser Erkrankungen bei.

Die Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMSV), die vom Institut Deutscher Zahnärzte im Auftrag der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und der Bundeszahnärztekammer durchgeführt wurde und deren Ergebnisse im August 2016 veröffentlicht wurden, zeigt zwei zentrale Ergebnisse: Einerseits hat sich die Anzahl schwerer Parodontalerkrankungen bei den jüngeren Erwachsenen (35- bis 44-Jährige) halbiert. Auch bei den jüngeren Senioren (65- bis 74-Jährige) gibt es einen rückläufigen Trend bei der Parodontitis trotz mehr erhaltener Zähne. Auf der anderen Seite weist jedoch jeder zweite jüngere Senior eine parodontale Erkrankung auf. Insgesamt hat fast jeder Zweite in dieser Altersgruppe eine moderate und jeder Fünfte eine schwere Parodontitis. Bei den älteren Senioren – also den 75- bis 100-Jährigen – verstärkt sich dieser Trend. Hier weisen sogar neun von zehn Menschen eine moderate bzw. schwere Parodontitis auf. Damit wird klar, dass, insbesondere bei der demografischen Entwicklung in

Deutschland hin zu immer mehr und immer älteren Menschen, bei der Bekämpfung der Parodontitis versorgungspolitisch zunehmender Handlungsbedarf besteht.

Das seit November 2017 vorliegende neue, wissenschaftlich abgesicherte Versorgungskonzept zur Behandlung von Parodontalerkrankungen der Zahnärzteschaft (PAR-Versorgungskonzept), das gemeinsam von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, der Bundeszahnärztekammer und namhaften Hochschulprofessoren erarbeitet wurde, basiert auf international anerkannten wissenschaftlichen Erkenntnissen und berücksichtigt den medizinischen Fortschritt. Es wurde aus zahnärztlicher Sicht notwendig, weil im Hinblick auf Prävention und Nachsorge parodontaler Erkrankungen der Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung nicht mehr dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entspricht. Hier fehlen wichtige Eckpfeiler für ein modernes und dauerhaft Erfolg versprechendes Behandlungskonzept. Diese neuen Eckpfeiler sind aber notwendig, um die Volkskrankheit Parodontitis erfolgreich und nachhaltig zu bekämpfen.

Drei wesentliche Bausteine des neuen Versorgungskonzeptes sind:

- Das „Ärztliche Gespräch“, um Zahnärztinnen und Zahnärzten die individuelle und umfassende Aufklärung der Patienten zu ermöglichen.
- Die Reevaluation mit einem weiteren ärztlichen Gespräch, um entscheiden zu können, ob eine weiterführende chirurgische Parodontistherapie erforderlich ist, sowie
- die Ergänzung der Therapie durch eine neu einzuführende strukturierte Nachsorge, der sogenannten unterstützenden Parodontistherapie (UPT).

Hinzu kommt die gezielte Förderung der Eigenverantwortlichkeit und Mitarbeit der Patientinnen und Patienten durch ein Bonussystem, in Anlehnung an das seit Jahren bewährte System bei der Versorgung mit Zahnersatz.

Wir Zahnärzte verstehen das vorliegende PAR-Versorgungskonzept als Angebot an die Gesundheitspolitik und die Krankenkassen. Damit soll eine konstruktive Diskussion über die zukünftige Gestaltung der Parodontistherapie im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung angestoßen werden, um den gesetzlich krankenversicherten Patienten eine dem Stand der Wissenschaft entsprechende Therapie ermöglichen zu können. Meines Erachtens sollten im Dialog zwei wesentliche Aspekte nicht vergessen werden: Eine zukunftsorientierte und nachhaltig erfolgreiche PAR-Versorgung mit Einführung neuer Leistungen in den GKV-Regelleistungskatalog ist nur außerhalb des Budgets, ohne Umrelationierung und nur mit zusätzlichen finanziellen Mitteln zu gewährleisten. Zudem darf der individuelle Therapieansatz für jeden einzelnen Patienten mit der Möglichkeit von Wahlleistungen nicht gefährdet werden.

Foto: © Frank Kleinbach

INFORMATION

Dr. Torsten Tomppert
Präsident der Landes Zahnärztekammer
Baden-Württemberg



Füllungsfrakturen? Chippings?
Reparaturen mit iBOND® Universal.

iBOND® Universal

Entdecken Sie die Effektivität
von intraoralen Reparaturen.

- » Die Reparatur fehlerhafter Füllungen unterstützt den Gedanken der minimalinvasiven Zahnheilkunde und verlängert die Lebensdauer von direkten und indirekten Restaurationen.
- » iBOND Universal bietet zuverlässige und dauerhaft hohe Haftfestigkeit an allen zu reparierenden Materialien.
- » Keine Verwechslung von verschiedenen Flaschensystemen.

Für weitere Informationen zur intraoralen Reparatur mit iBOND Universal besuchen Sie uns auf www.kulzer.de/intraoraleReparatur.

Mundgesundheit in besten Händen.



KULZER
MITSUI CHEMICALS GROUP

DESIGNPREIS 2018

Deutschlands schönste Zahnarztpraxis

ZWP ZAHNARZT
WIRTSCHAFT PRAXIS



© LightField Studios/Shutterstock.com

Nach dem Teilnehmerrekord im vergangenen Jahr und einer Gewinnerpraxis mit Piazza und Olivenbaum, suchen wir auch 2018 wieder „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“. Überzeugen Sie unsere Jury von Ihrem Konzept und bewerben Sie sich bis 1. Juli 2018 um den ZWP Designpreis.

ZWP Designpreis

Werden Sie „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“ 2018

Die Datenlage zeigt: Etwa acht Jahre unseres Lebens verbringen wir bei der Arbeit und damit in öffentlichen Räumlichkeiten, die im Idealfall Form, Funktion und Mensch stimmig zusammenführen sollten. Denn ein durchdachtes, ästhetisch ansprechendes und smartes Interior Design erhebt den Arbeitsplatz zu einem Ort, an dem sich gesund, entspannt und mit Potenzial nach oben agieren lässt, der auch entsprechend nach außen wirkt und zum Wohlfühlen einlädt. Sie haben mit Ihrer Praxis genau solch einen Ort für sich, Ihr Personal und Ihre Patienten geschaffen – dann zeigen Sie es uns und bewerben sich um den ZWP Designpreis 2018! Präsentieren Sie uns Ihre Praxis im Detail – hier können besondere Materialien und Raumführungen, einzigartige Lichteffekte oder außergewöhnliche Komponenten eines harmonischen Corporate Designs hervorgehoben werden – und als individuelles Gesamtkonzept. Die Gewinnerpraxis erhält als „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“

2018 eine exklusive 360grad-Praxistour der OEMUS MEDIA AG für den modernen Webauftritt. Der virtuelle Rundgang bietet per Mausklick die einzigartige Chance, Räumlichkeiten, Praxisteam und -kompetenzen informativ, kompakt und unterhaltsam vorzustellen, aus jeder Perspektive. Einsendeschluss für den diesjährigen ZWP Designpreis ist am 1. Juli. Zu den erforderlichen Unterlagen gehören das vollständig ausgefüllte Bewerbungsformular, ein Praxisgrundriss und professionell angefertigte, aussagekräftige Bilder. Das Bewerbungsformular, die Teilnahmebedingungen sowie alle Bewerber der vergangenen Jahre finden Sie auf www.designpreis.org. Wir freuen uns auf Ihre zahlreichen Zusendungen!



OEMUS MEDIA AG
Tel.: 0341 48474-120
www.designpreis.org
Anmeldung Designpreis 2018

Frisch vom Metzger



Auf lückenlos
richtige
Abrechnungen
abgerichtet:
Hēa Ratio.



Magazin für junge Zahnärzte

dentalfresh positioniert sich neu

Die *dentalfresh* geht neu an den Start, sowohl optisch als auch inhaltlich und richtet sich ab sofort nicht nur an Studenten der Zahnmedizin, sondern auch und in besonderem Maße an junge Zahnärzte in der Assistenzzeit sowie in der Phase der Niederlassung. Seit nunmehr 13 Jahren widmet sich die Publikation als überregionales Informationsmedium in Berichterstattung und Themenaufbereitung der jungen Zahnmedizin, den Aktivitäten des Bundesverbands der Zahnmedizinisten in Deutschland e.V. (BdZM) und den jeweils aktuellen und wegweisenden Entwicklungen im Dentalmarkt. Darüber hinaus hat sich das Magazin, vor allem in den letzten Jahren, dem rasant wachsenden Bewusstsein der jungen Generation von Zahnmedizinern angenommen, mehr zu sein als „nur“ Behandler vom Dienst. Die fachlichen wie wirtschaftlichen Anforderungen heutiger Zahnmedizin, zusammen mit den eigenen Bedürfnissen und persönlichen Zielsetzungen sowie den steigenden Patientenerwartungen, ergeben zusammen einen überaus komplexen Studien- und Arbeitsalltag, der einer gezielten Navigation bedarf. Vor diesem Hintergrund stellt die neue *dentalfresh* interessante, relevante und wichtige Fachinformationen zur Verfügung.

Neben den klassischen Themen rund um das Zahnmedizinstudium, rückt ab sofort verstärkt der gesamte Prozess von Studium über die Assistenzzeit bis hin zu Berufseinstiegs- bzw. Niederlassung in den Fokus. Gleichzeitig reduziert sich das Layout auf eine konsequent modern-klare Bildsprache. Ob Stimmen aus dem Studentenalltag, Einschätzungen fachpolitischer Ereignisse sowie Tipps zu wirtschafts-

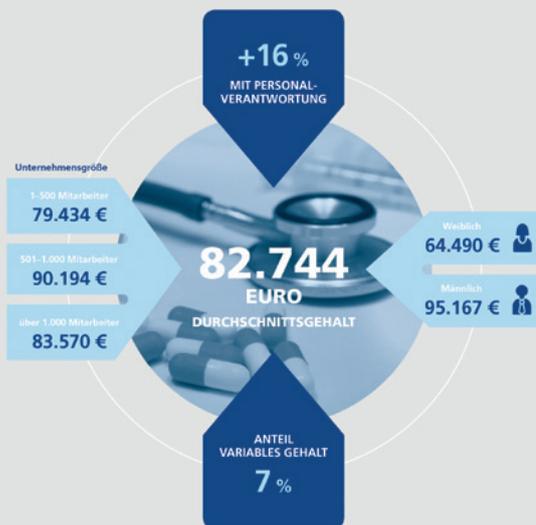
rechtlichen Aspekten der Praxisneugründung und -führung – die neue *dentalfresh* informiert über vier Ausgaben im Jahr frisch und fundiert, gezielt und detailliert. Zudem bietet die *dentalfresh*-Community auf Facebook – [facebook.com/dentalfresh.community](https://www.facebook.com/dentalfresh.community) – die Möglichkeit, in direkten Kontakt mit dem *dentalfresh*-Team zu treten und sich zu jeder Zeit über News rund um die Zahnmedizin zu informieren.



OEMUS MEDIA AG
Tel.: 0341 48474-0
www.zwp-online.info/publikationen

E-Paper – dentalfresh 1/2018

ÜBERSICHT FÜR DAS BERUFSFELD ÄRZTE (ZAHNÄRZTE) UND MEDIZINER



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

Gehältervergleich

Zahnärzte sind Spitzenverdiener in Deutschland

Einer aktuellen Umfrage des Jobportals StepStone zufolge liegen Zahnärzte im nationalen Vergleich der Gehälter von Fach- und Führungskräften ganz klar vorne. Schon nach der Approbation liegen Zahnmediziner über dem deutschen Durchschnittsgehalt, nach der Promotion lässt sich der Gehaltsvorsprung sogar noch weiter steigern. Bei 82.744 EUR liegt das Durchschnittsgehalt für Ärzte und Mediziner, in Unternehmen mit 501 bis 1.000 Mitarbeitern sogar bei 90.194 EUR. Im Gegensatz zu Frauen, die in der Branche auf einen durchschnittlichen Lohn von 64.490 EUR kommen, können Männer im Schnitt bis zu 95.167 EUR verdienen.

Auch die Höhe des Bildungsabschlusses sowie der Wohnort spielen eine entscheidende Rolle beim Jahresgehalt von Zahnmedizinern. Gibt es nach der Approbation bereits 70.138 EUR zu verdienen, steigt die jährliche Summe nach der Promotion auf 79.207 EUR an. Und während es in den neuen Bundesländern am wenigsten zu verdienen gibt, trumpfen besonders die Gehälter in Hessen, Bayern, Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen auf.

Quelle: StepStone – Gehaltsreport 2017 für Fach- und Führungskräfte.

Liquiditätssicherung

Mobiler Abrechnungsdienst hilft bei Mitarbeiterausfall

Wenn die Abrechnungskraft längerfristig ausfällt, ist das für die meisten Praxisinhaber ein wirtschaftlicher GAU. Ein neues Produkt der Health AG schafft nun Abhilfe. Mit dem mobilen Abrechnungsdienst entsendet der IT- und Finanzdienstleister seine Abrechnungsexperten in die Zahnarztpraxis. Vor Ort übernehmen Gebührenreferentinnen der Health AG die Vertretung für den ausgefallenen Mitarbeiter. Die Liquidität der Praxis bleibt weiterhin gesichert.



Jutta Schütt, Leiterin Gebührenmanagement & Praxissupport der Health AG.

Die Gebührenreferentinnen unterstützen bei kurzfristigen ebenso wie bei geplanten Personalausfällen wie Urlaube oder Elternzeit. Sie übernehmen die Erstellung von Kostenvoranschlägen, kümmern sich um Quartals- oder Monatsabrechnungen mit den gängigen Praxissoftwaresystemen und um die praxisindividuelle Aktualisierung von Verzeichnis-

Mobiler Abrechnungsdienst



sen und Katalogen. „Wir haben hier eine rechtlich saubere Lösung geschaffen, die es der Praxis erlaubt, flexibel auf temporäre Personalausfälle zu reagieren, ohne finanzielle Einbußen davonzutragen“, erläutert Jutta Schütt, Leiterin Gebührenmanagement & Praxissupport der Health AG. Bevor sich die Praxis für diesen Service entscheidet, führt die Health AG eine telefonische Bedarfsanalyse mit dem Praxisinhaber oder

Abrechnung

Mehr Gewinn als Verlust, mehr Lösung als Problem.



einem Mitarbeiter aus der Verwaltung durch. Im Anschluss erstellt die Health AG ein individuelles Angebot für die Praxis – die Vergütung der Gebührenreferentin erfolgt auf Stundenbasis zuzüglich Reisekosten. „Wir verstehen uns als Backoffice der Verwaltung. Die vorübergehende räumliche Integration der Gebührenreferentin in den Praxisalltag ist ein guter Weg, um die Praxis

schnell besser kennenzulernen und eine gute Abrechnung sicherzustellen“, so Jutta Schütt abschließend.

EOS Health Honorarmanagement AG
Tel.: 040 524709-234
www.healthag.de

ANZEIGE

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

DER Kommentar

Abrechnung? Liebold/Raff/Wissing!

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

DER Kommentar zu BEMA und GOZ



UNSER TIPP:
www.bema-goz.de



10 Tage kostenlos online
testen: www.bema-goz.de!



Prophylaxe: Einnahmepotenziale voll ausschöpfen

PRAXISMANAGEMENT – PRAXISWACHSTUM DURCH PROPHYLAXEMASSNAHMEN (TEIL 1) Zahnmedizinisch steht seit über 20 Jahren fest, dass die Integration des Prophylaxe-Recall-Systems in der Zahnarztpraxis zur deutlichen Verbesserung der Zahngesundheit der Patienten geführt hat. Genauso fest steht aber auch, dass mit dem Angebot von Prophylaxeleistungen das wirtschaftliche Wachstum der Praxis deutlich gesteigert werden kann. Steuerberater Prof. Dr. Johannes Bischoff aus Köln setzt sich in diesem und den folgenden drei Beiträgen kritisch mit hierzulande anzutreffenden Prophylaxekonzepten auseinander und zeigt Optimierungspotenziale auf.

Die Prophylaxe gehört zu den wenigen zahnärztlichen Leistungen, die der Zahnarzt an Mitarbeiter delegieren kann. Sie eröffnet ein zusätzliches Einnahmepotenzial, das seiner eigenen Arbeitsleistung nicht bedarf, um es auszuschöpfen. Zahnmedizinische Prophylaxeassistentinnen (ZMP) und Dentalhygienikerinnen (DH) übernehmen viele Tätigkeiten, die noch vor Jahren nur dem Zahnarzt vorbehalten waren. Dieser kann nun seine „teure“ Zeit produktiver einsetzen, indem er sich Arbeiten zuwendet, die auch wirklich nur er erbringen kann und darf.

Zahnärztliche Arbeitszeit optimal einsetzen

Obwohl die vorgenannten Fachkräfte aufgrund ihrer Ausbildung in der Regel teurer sind als die „normale“

Zahnmedizinische Fachangestellte (ZMF), geht die Rechnung in der wirtschaftlichen Gesamtschau der Praxis erfahrungsgemäß auf. Häufig werden Prophylaxebehandlungen mit dem Bleaching, einer medizinisch nicht notwendigen Leistung, kombiniert, damit die Zähne nicht nur sauber, sondern auch weiß sind.

Wenn von Produktivität die Rede ist, gehört auch die Betrachtung der Behandlung selbst in den Fokus. Seit der schwedischen Studie von Axelsson und Lindhe (2003) hat sich bei der Methodik der Prophylaxebehandlung und bei den hierfür verwendeten Instrumenten einiges getan. So wird heute beispielsweise die Prophylaxe vermehrt auf der Basis der Guided Biofilm Therapie (GBT) mit speziellen, vielseitig einsetzbaren Hightech-Geräten durchgeführt. Laut Experten

verdrängen diese die herkömmlichen Handinstrumente, verkürzen die Behandlungsdauer und sorgen für eine schmerzfreiere und damit angenehmere Behandlung des Patienten.

Zufriedene Patienten halten ist leichter

Das Gesundheitsbewusstsein in der Gesellschaft ist hoch. Einschlägige Prognosen sagen auch für die kommenden Jahre ein weiterhin kontinuierliches Wachstum des privaten Gesundheitsmarktes voraus, zu dessen Leistungen die regelmäßige professionelle Zahnreinigung zweifelsfrei gehört. Zahnärzte finden also einen Markt vor, in dem die meisten Patienten nicht mehr von der Prophylaxe überzeugt, sondern lediglich an ihre regelmäßige Durchführung erinnert werden

Tabelle 1

	Einnahmen in EUR	Kosten in EUR	Ergebnisbeitrag in EUR
Honorar/Behandlung = 90,00 EUR x 70 Behandlungen/Monat	6.300	Bruttolohn _____ 2.000 AG-Anteil 20% _____ 400 sonstige fixe Kosten 10% _____ 200	
		Abschreibung/Finanzierung für Prophylaxegeräte _____ 150	
			2.750
		Material (75), Factoring- gebühren (3,5%) x 10,5% der Einnahmen 10,5% von 6.300 EUR _____ 662	
Einnahmen/Monat	6.300	Kosten/Monat	3.412
			2.888

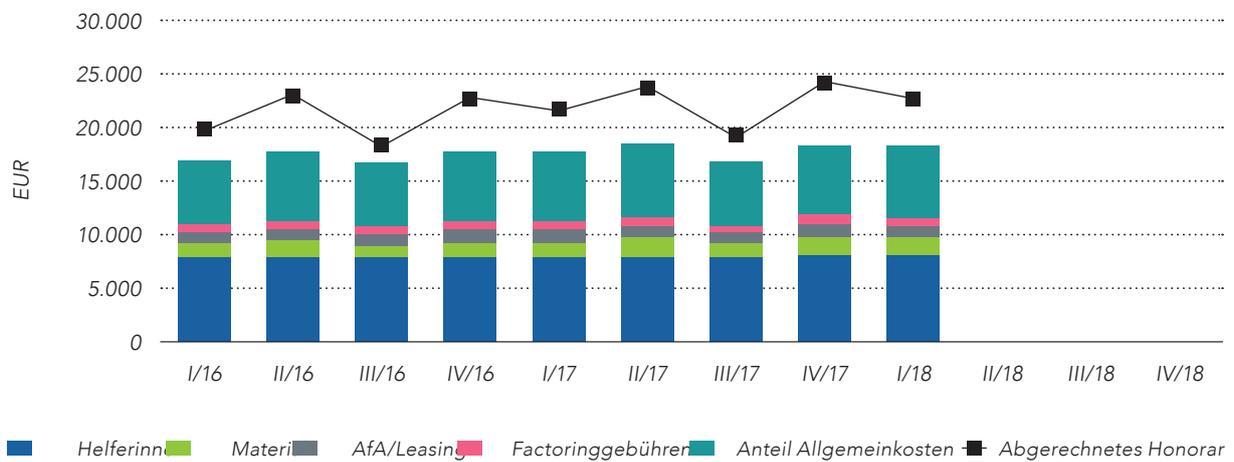


Am Ende des Tages zählt Sicherheit.

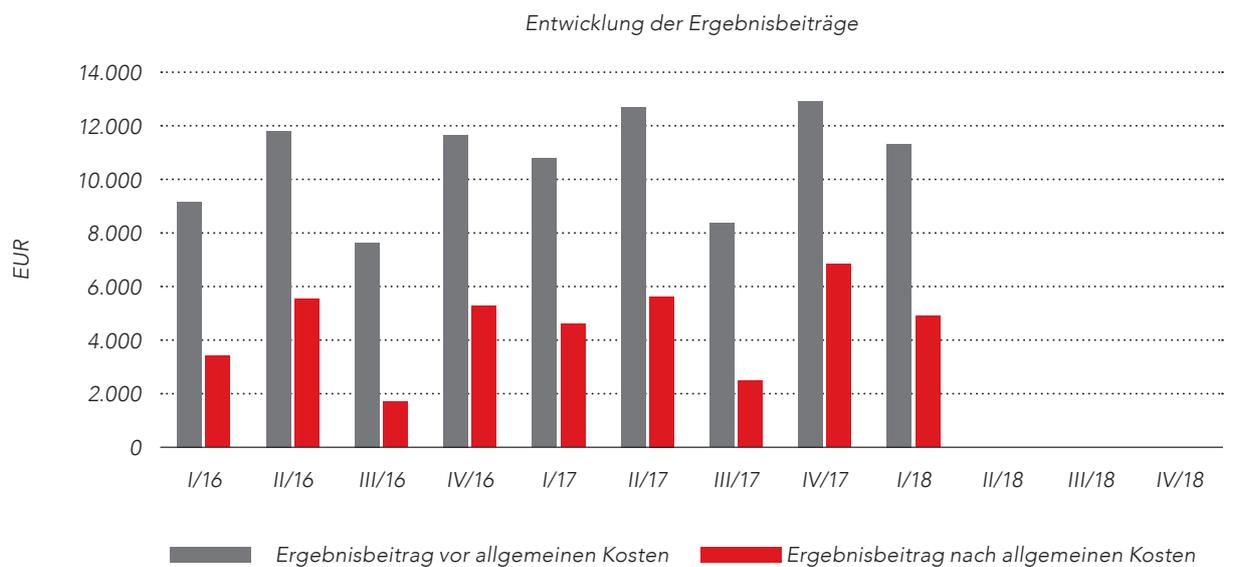
Der Praxisalltag ist enorm komplex. Verlassen Sie sich auf eine Marke, die ihn mit Sicherheit einfacher macht. Mit perfekt ausgebildeten Medizinproduktberatern, die Ihnen jederzeit zur Seite stehen. Mit Instrumenten in höchster Produktions- und Materialqualität. Mit kompletten, jederzeit zuverlässigen Warenlieferungen.

Komet. Die Qualität der Qualität.

komet-my-day.de



Grafik 1



Grafik 2

müssen. Mit großer Selbstverständlichkeit vereinbaren Patienten heutzutage ihren Prophylaxetermin beim Zahnarzt, wenn ihre Praxis sie dazu über Telefon, SMS oder per Karte auffordert. Ein bedarfsgerechtes Recallsystem schafft also eine intensive Patientenbindung und generiert Prophylaxe-einnahmen, wenn die Zähne gesund sind. Die weitgehend schmerzfreie Behandlung, wie sie die Anwendung von Hightech-Geräten ermöglicht, verstärkt diese Bindung. Diesen Punkt muss man sich bewusst machen, denn Patienten mit einem positiven Behandlungsgefühl zu halten, ist leichter, als neue zu gewinnen. Außerdem empfehlen zufriedene Patienten die Praxis meist weiter, zumindest in der Familie. Betriebswirtschaftlich kann die Prophylaxe als Profitcenter der zahnärztlichen Praxis betrachtet werden, für das Ergebnisbeiträge und anteilige Gewinne separat berechnet werden können. Eine überschlägige Rechnung ist schnell gemacht (Tabelle 1).

Ab wann rechnet sich mein Prophylaxe-Profitcenter?

Zunächst ermittelt man hierzu das Gehalt der ZMP beziehungsweise der DH und addiert die Personalnebenkosten. Diese betragen in etwa 20 Prozent des Bruttolohns. Anschließend fragt man sich, welche festen Kosten durch die Arbeit der ZMP zusätzlich anfallen. Zahlt die Praxis Miete für das Behandlungszimmer, egal ob darin Prophylaxebehandlungen durchgeführt werden oder nicht, fallen diese Kosten sowieso an. Es handelt sich also um keine zusätzlichen festen Kosten. Sie sind nicht zu berücksichtigen. Nur wenn für die Prophylaxe gesonderte Räume zusätzlich angemietet werden, sind Mietkosten in diesen ersten Schritt einzubeziehen. Bei der Rechnung sind aber noch die variablen Kosten einzubeziehen, die mit jeder durchgeführten Prophylaxe-sitzung anfallen, wie z.B. Materialkosten, Factoringgebühren und eventuell

solche für den Recall. Hier hat es sich bewährt, diese Kosten prozentual nach den Einnahmen zu kalkulieren. Der Steuerberater kann sie für den Einzelfall genau berechnen.

Mit diesen wenigen Angaben lässt sich schon sehr präzise ermitteln, wie viele Behandlungen eine Praxis durchführen muss, um alle Kosten abzudecken.

Beispiel

Eine ZMP, die halbtags in der Praxis arbeitet (20 Stunden), nutzt für die PZR Behandlungseinheiten, die ansonsten nicht belegt wären (Tabelle 1). Wird die Prophylaxebehandlung nun mit durchschnittlich 90EUR abgerechnet, so sind knapp 34 Behandlungen pro Monat erforderlich (3.072EUR : 90EUR = 34 Behandlungen). Mit jeder weiteren Behandlung werden allgemeine Kosten der Praxis abgedeckt und erhöht sich der Gewinn der Praxis um 89,11EUR pro Behandlung.* Für die ZMP im Beispiel, die 80 Stun-

den im Monat in der Praxis ist, stellt dies keine hohe Herausforderung dar, wenn genügend Patienten da sind.

* 90 EUR pro Behandlung (90 EUR x 10,5 % anteilige Praxiskosten) = 89,11 EUR Ergebnisbeitrag

Auslastung heißt das Zauberwort

Bei 70 Behandlungen pro Monat würde sich das Praxisergebnis um 2.888 EUR erhöhen. Eine Honorarerhöhung um 20 EUR auf 110 EUR bei gleicher Anzahl an Behandlungen würde den Ergebnisbeitrag auf knapp 4.141,50 EUR steigern. Würde allerdings der höhere Preis dazu führen, dass statt 70 nur noch 50 Behandlungen durchgeführt werden, blieben nur noch 2.172,50 EUR. Die Wirtschaftlichkeit wird also vor allem dadurch beeinflusst, dass die DH gut ausgelastet ist, und nicht dadurch, ob die Prophylaxe 10 oder 20 EUR mehr kostet.

Entwicklungen sichtbar machen

Wie erfolgreich sich der Prophylaxebereich im Laufe der Zeit entwickelt, machen Grafiken sichtbar. Sie zeigen auf einen Blick, in welchem Verhältnis Kosten und Einnahmen zueinander stehen und sich über drei Jahre entwickeln.

Das gilt auch für die Entwicklung des Ergebnisbeitrags. Zur Erinnerung: Der Ergebnisbeitrag ergibt sich aus der Differenz von abgerechneten Honoraren und den Kosten, die zusätzlich für die Prophylaxeleistungen anfallen (Grafik 1 und 2).

Jede Praxis hat daneben allgemeine Kosten (z.B. Miete, Personalkosten der Rezeptionskraft, Versicherungen, Abschreibungen auf Einrichtung), die Monat für Monat von der Praxis erwirtschaftet werden müssen. Und auch der Praxisinhaber hat Gewinnerwartungen, denn schließlich möchte er von seiner zahnärztlichen Tätigkeit angemessen leben können. Diese allgemeinen Kosten legt man meistens prozentual auf alle Profitcenter der Praxis (z.B. zahnärztliche Tätigkeit, PZR, Labor) um. Auch hier liefert der Steuerberater eine fundierte Berechnung.

Zieht man die anteiligen allgemeinen Kosten ab, erhält man den Gewinn bei Berücksichtigung aller Praxiskosten. Man sieht so, wie sich die Rentabilität der Prophylaxe im Vergleich mit den

anderen Profitcentern der Praxis darstellt. Verzichtete man aber gänzlich auf die Prophylaxekraft, so würde sich das Praxisergebnis um den gesamten Ergebnisbeitrag vermindern und nicht nur um den durch Abzug der anteiligen allgemeinen Kosten geschmäleren Gewinn. Aus diesem Grund ist der Ergebnisbeitrag bei der Beurteilung der Wirtschaftlichkeit so entscheidend.

Jeder macht es anders

Die Art und Weise, wie Prophylaxe angeboten wird, variiert von Praxis zu Praxis. Da findet man auf der einen Seite die kleinen Praxen, bei denen Stuhlassistentinnen oder auch Rezeptionskräfte „nebenbei“ Prophylaxebehandlungen vornehmen, wenn dafür im Praxisalltag Zeit übrig ist. Auf der anderen Seite beschäftigt eine Vielzahl von Praxen heute Fachkräfte, wie ZMP und DH, die ausschließlich Prophylaxe- bzw. Parodontalbehandlungen durchführen. Für diese Behandlungen stehen häufig spezielle Behandlungseinheiten und -geräte zur Verfügung, um noch professioneller arbeiten zu können. Schließlich trifft man auf Praxen, die ihren Prophylaxebereich in Form eines Prophylaxezentrums auslagern. Sie bieten zusätzlich kosmetische Leistungen an und müssen stets auf eine sehr gute Auslastung achten, um ihre hohen Kosten decken zu können.

Ausblick: In Teil 2 befasst sich der Autor mit der kleinen Praxis, die Prophylaxe „nebenbei“ anbietet, und mit den damit verbundenen wirtschaftlichen Aspekten.

INFORMATION

Prof. Dr. Johannes G. Bischoff

Steuerberater
Prof. Dr. Bischoff & Partner® AG
Theodor-Heuss-Ring 26
50668 Köln
Tel.: 0221 912840-0
info@bischoffundpartner.de
www.bischoffundpartner.de



Infos zum Autor

Coming soon...

Die neue Polyether-Generation.

Sabine Nemeč

Emotions-Marketing: Kopf aus, Herz an



PRAXISMARKETING In einem dentalen Markt, in dem der Wettbewerb unter Praxen und das Werben um Patienten, beispielsweise durch das Aufheben von Zulassungssperren, zunimmt, ist es essentiell, sich von anderen Praxen abzugrenzen und Aufmerksamkeit für die eigene Praxismarke zu schaffen. Einen Patienten zu gewinnen heißt, ihn so anzusprechen und zu überzeugen, dass er sich für die gewünschte Praxis entscheidet.

Darüber nachzudenken, was eine Marke ist, ist kein akademischer Diskurs und auch nicht etwas, mit dem sich nur Praxen in Ballungsgebieten auseinandersetzen müssen. Die Antwort darauf hat signifikante praktische Relevanz. In vielen Märkten besteht heutzutage nur noch ein geringes Potenzial, wenn man noch nicht als Marke wahrgenommen wird.

Was muss aber passieren, damit eine Praxis von Patienten erkannt wird? Name, Logo und Corporate Design sagen einiges über die Marke aus. Für andere wiederum ist der Bekanntheitsgrad das Maß der Dinge.

Doch bei unserem geräuschvollen und reizüberfluteten Leben zwischen Werbung, hochfrequenten medialen Nachrichten, dem World Wide Web und der

täglichen Informationsflut zählt ein anderer Faktor, der dafür sorgt, dass Botschaften Menschen erreichen. Botschaften, die dann als unauslöschliche Abdrücke in Erinnerung bleiben und zu gegebener Zeit einen großen Einfluss auf die Entscheidung für oder gegen eine neue Praxis haben.

Das richtige Verständnis davon, was eine Marke ist, trägt zum Erfolg einer Praxis bei. Eine Marke zu sein, bedeutet einem möglichst großen Kreis an

Menschen bekannt zu sein. Es heißt aber auch, für bestimmte Werte und für eine bestimmte Qualität zu stehen und zugleich die wertvollste Immobilie der Welt zu besitzen: einen Platz im Kopf einer Person.

Um dorthin zu kommen, müssen Informationen durch den unsichtbaren Filter im Kopf der Menschen geschleust werden, der 99 Prozent der Botschaften herausfiltert, die ihn täglich erreichen. Wie schafft es eine Praxis, die

„A brand is the most valuable piece of real estate in the world: a corner of someone’s mind.“ (John Hegarty)

Poleposition im Bewusstsein der Patienten innezuhaben? Das hängt vorwiegend davon ab, welches Kopfkino ausgelöst wird. Denn auch das macht eine Marke aus: Emotionen und Beziehungen.

Onlinemarketing, Webseite, Pressearbeit, Werbung, Veranstaltungen – die Möglichkeiten, Patienten zu erreichen, sind vielfältig, und oft sind die Anzeige, das Plakat, die Kinowerbung und die Webseite der erste Kontakt mit der Praxis. Schon da entscheidet sich, welches Kopfkino abläuft. Ob Ihre Webseite Kompetenz ausstrahlt, modern und hochwertig, sympathisch oder in die Jahre gekommen wirkt, mit diesen Eigenschaften werden Sie und Ihre Praxis verknüpft. Aufgrund



© contrastwerkstatt und bloomicon/Adobe Stock

der visuellen Signale, wie Farben, Bilder, Fotos, Gestaltung, bilden Menschen innerhalb kürzester Zeit einen ersten Eindruck. Wenn der Eindruck weiter positiv bestätigt wird, dann entsteht Vertrauen – das Bindemittel zwi-

schen Patient und Praxis. Die visuelle Kommunikation ist deshalb von großer Bedeutung, da wir 75 Prozent unserer Informationen mit den Augen aufnehmen.

Mit Kopfkino in Erinnerung bleiben

Eine starke Marke schafft es, Beziehungen zu ihren Patienten durch Erlebnisse und Geschichten aufzubauen. Die Beziehung eines Patienten zu seiner Praxis ist emotional geprägt. Fakten

„People never remember what you tell them. They always remember how you made them feel.“ (Edson Mitchell)

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





Harley-Davidson ist beispielsweise eine Marke, die es geschafft hat, eine emotionale Verbindung aufzubauen. Diese besitzt eine unverwechselbare Identität und erzeugt so eine emotionale Erlebniswelt und Identifikation.

spielen erst dann eine Rolle, wenn klar ist: Der Patient kann sich mit der Praxis identifizieren. Apple, Harley-Davidson, Coca-Cola sind beispielsweise Marken, die es geschafft haben, eine emotionale Verbindung aufzubauen. Und diese ist stärker als die rationale Nutzenbeziehung zu standardisierten Produkten. Unsere Idee einer Praxismarke entsteht im limbischen System unseres Gehirns. Sie ist eine Ansammlung von Eindrücken, Geschichten, Erfahrungen und Wahrnehmungen. Eine profilierte Marke besitzt eine unverwechselbare Identität und erzeugt so eine emotionale Erlebniswelt und Identifikation. Oder anders ausgedrückt: Eine Marke ist Kopfkino. Ein Patient, der von seiner Praxis schwärmt und sie begeistert weiterempfiehlt, ist das sichere Zeichen, dass er emotional engagiert ist. Das Verhalten und die Entscheidungen von Menschen werden hauptsächlich

von Emotionen gesteuert. Der Patient, der seit zehn Jahren keine Zahnarztpraxis von innen gesehen hat, ist das beste Beispiel dafür, wie tiefgreifend Emotionen unsere Entscheidungen beeinflussen.

Menschen erinnern sich nicht daran, was man ihnen alles erzählt. Sie erinnern sich immer daran, wie sie sich gefühlt haben. Jemand, der das par excellence verstanden und die Wirkungsmacht der Emotionen für seine Firma und seine Produkte eingesetzt hat, ist Steve Jobs, Gründervater von Apple: *„Marketing is about values. It's a complicated and noisy world, and we're not going to get a chance to get people to remember much about us. So we have to be really clear about what we want them to know about us ... Apple was able to encourage people to define themselves as anti-corporate, creative, innovative rebels*

simply by the computer they used ... Apple is about people who think outside the box, who want to use computers to help them change the world.“

Um aufzufallen und in Erinnerung zu bleiben, muss zum einen klar sein, was man über seine Praxis erzählen möchte, und zum anderen, auf welche kreative sympathische Art dies zu kommunizieren ist.

Menschen, die emotional erreicht wurden, sind bereit, ein Produktproblem und höhere Preise anzunehmen. Sie haben eine Beziehung aufgebaut, die über das Rationale eines Produktes hinausgeht. Laut der GfK, dem größten Marktforschungsinstitut in Deutschland, ist der Erfolg eines Unternehmens nur zu 30 Prozent rational und zu 70 Prozent von emotionalen Einflussfaktoren abhängig. Es sind eben die impliziten Vorgänge, also die schnellen, intuitiven und unbewussten Prozesse in unserem Gehirn, die unser Entscheidungsverhalten beeinflussen.

Beispiele aus der Praxis – Von Sport, Märchen und 1.600 Neupatienten

Für eine Praxis in Gelsenkirchen wurde die visuelle Kommunikation in die Welt des Sports gelegt und mit humorvollen

EQ-V

Einfach zu bedienendes, kabelloses
Obturationsgerät mit innovativer Kartusche

Elementen versehen. Diese Markenwelt wird seit vier Jahren konsequent in Print und online kommuniziert. Mit dem Erfolg, dass die Praxis in 2017 über 1.600 Neupatienten gewonnen hat. Ein weiteres Beispiel: Eine Zahnarztpraxis in Kassel hat in seiner visuellen Kommunikation die Märchenwelt aufgegriffen. Dieses Konzept besitzt eine hohe Identifikationskraft, nicht nur weil Kassel Brüder-Grimm-Stadt und Hauptstadt der deutschen Märchenstraße ist, sondern weil Märchen bei Kindern und Erwachsenen gleichermaßen beliebt sowie mit vielen positiven Erinnerungen und Gefühlen verknüpft sind.

Fazit – Ratio + mehr Emotion

Eine Praxis, die bei potenziellen Patienten in Erinnerung bleiben und eine starke Beziehung zu seinen Stammpatienten aufbauen möchte, sollte in ein emotional ansprechendes Profil und visuelles Konzept investieren. Nur über die Zahnmedizin zu sprechen, heißt sich auf ein rationales Leistungsversprechen zu limitieren.

Der Wettbewerb unter Praxen ist auch ein Kommunikationswettbewerb geworden. Wer die Aufmerksamkeit, die entscheidende Ecke im Kopf und im Herzen der (potenziellen) Patienten besetzen möchte, muss seine Leistung, seine Praxismarke emotionalisieren und eine mit Bildern und Worten attraktive Wirklichkeit kreieren.

INFORMATION

Emotions-Marketing für Ihre Praxis

Sie möchten wissen, wie Sie am besten Emotions-Marketing für Ihre Praxis einsetzen können? Besuchen Sie unsere Webseite und laden Sie unsere kostenlose Checkliste mit vielen Anregungen herunter: www.snhc.de/checkliste

Gerne stehen wir Ihnen auch für weitere Fragen oder für ein Gespräch zur Verfügung.

INFORMATION

Sabine Nemeč

NEMEC + TEAM Healthcare Communication
Agentur für Marke, Marketing und Werbung
im Gesundheitsmarkt
Oberdorfstraße 47
63505 Langenselbold
Tel.: 06184 901056
www.snhc.de



Infos zur Autorin

Innovative Lösungen für Ihre erfolgreiche Wurzelkanal- behandlung.

Das neue EQ-V System von META BIOMED
für eine zuverlässige, praktische und präzise
Obturation von Wurzelkanälen.



Meta Biomed Europe GmbH
Wiesenstraße 35
45473 Mülheim an der Ruhr, Deutschland
Telefon: +49 208 309 9190
europe@metabiomed-inc.com
www.buymetabiomedonline.com



Eine fachzahnärztliche Praxis besitzt grundlegend andere Strukturen und folglich zwei Zielgruppen: Überweiser und Patient. Diese unterscheiden sich in ihren kommunikativen Bedürfnissen, sodass das Praxismarketing entsprechend ausgerichtet werden sollte ...

Praxismarketing
ÜBERWEISER



Praxismarketing
PATIENT

Nadja Alin Jung

© Aarnttuuri/Adobe Stock

Auch Überweiserkommunikation will gelernt sein

PRAXISMARKETING Eine fachzahnärztliche Praxisausrichtung ist ein ganz klares Alleinstellungsmerkmal mit genau umrissener Patientenzielgruppe. Eine wichtige Rolle nimmt dabei das kollegiale Netzwerk ein, um Patientenzuweisungen zu erhalten. Auch die Überweiserkommunikation zählt folglich zum Praxismarketing und sollte strukturiert geplant sein sowie umgesetzt werden.

Egal, ob in der Oralchirurgie, MKG-Chirurgie oder Kieferorthopädie – eine fachzahnärztliche Praxis erfordert besondere Maßnahmen in den Bereichen Kommunikation und Marketing, um von Anfang an ideal aufgestellt zu sein. Dabei steht bei allen Maßnahmen nicht nur der Patient im Fokus, sondern insbesondere auch der Kollege. Schließlich ergänzen sich beide Kompetenzen im Bestfall für eine optimale Zahngesundheit des Patienten. Interdisziplinäre Zusammenarbeit ist dabei der Ansatz. Ein gefülltes Bestellbuch, planbare Praxisabläufe und schlussendlich eine gute Wirtschaftlichkeit sind das Ziel. Der Weg dahin erfordert Konzept und strukturiertes Vorgehen, bei dem vor allem die Nachhaltigkeit im Vordergrund stehen sollte.

Erste Schritte bei Niederlassung

Erfolgt die Niederlassung in neuer fachzahnärztlicher Praxis, ist es wichtig, mögliche Überweiser bereits vor der Eröffnung zu kontaktieren – schließlich sollten am ersten Praxistag bereits Behandlungen stattfinden. Hierzu sollte sich ein grundlegender Überblick über

potenzielle Zuweiser im Umkreis verschafft und eine Auswahl für eine erste Kontaktierung getroffen werden.

Für den Erstimpuls bietet sich ein persönliches Schreiben an. Stellen Sie sich und Ihr Praxiskonzept vor, definieren Sie Ihre Mehrwerte und vermitteln Sie einen möglichst konkreten Eindruck davon, wie Sie sich eine Zusammenarbeit vorstellen. Wichtig: Dran bleiben! Telefonisches Nachfassen ist hier empfehlenswert, auch, um das Anschreiben durch ein persönliches Kennenlernen nachzubereiten. Kommt es zu diesem Schritt, ist es nun an Ihnen, fachlich wie menschlich zu überzeugen. Bringen Sie beispielsweise Behandlungsdokumentationen mit, veröffentlichte Fachartikel o. Ä. Wie auch im richtigen Leben, sollte es „menscheln“ – Empathie und Sympathie sind neben der Qualifikation klare Entscheidungskriterien für eine kollegiale Zusammenarbeit.

Hilfestellung bei Praxisübernahme

Bei einer Praxisübernahme kann bereits ein gutes Netzwerk des Abgebers vorhanden sein, auf das es sich aufbauen

lässt. Dennoch ist hier grundsätzlich Basisarbeit erforderlich. Stellen Sie sich den Kollegen vor und setzen Sie – wenn möglich – bereits im Vorfeld auf ein gutes Eigenmarketing. Transparenz und offene Kommunikation sind bei der Übernahme von Bestandstrukturen besonders wichtig. Laden Sie beispielsweise zu einem Get-together in die Praxis ein, auch der Abgeber sollte hier präsent sein. Das persönliche Gespräch und ein wertgeschätzter Fürsprecher sind klare Erfolgsfaktoren. Setzen Sie besonders in der ersten Zeit nach Übernahme auf einen regelmäßigen Austausch und halten Sie die Kontakte in strukturierten Abständen nach. So lässt sich von Beginn an eine gute Beziehung herstellen.

Dos and Don'ts bei Niederlassung sowie für die etablierte Praxis

Die kollegiale Zuweisung zeugt von Vertrauen in Ihre Kompetenz und soll dem Patienten eine bestmögliche Behandlung ermöglichen. Dieser Erwartung an Sie sollten Sie gerecht werden. Dies beginnt mit einer professionellen

Innen- und Außendarstellung (Corporate Identity/Corporate Design) und endet mit einer Kommunikation auf Augenhöhe. Halten Sie Ihre Kollegen informiert und beziehen Sie sie in wichtige Behandlungsentscheidungen ein. Klären Sie im Vorfeld dabei ganz klar den Umfang Ihrer Leistung. Zusätzlich die prothetische Versorgung oder die Funktionstherapie zu übernehmen, spricht nicht für ein gutes kollegiales Miteinander. Gestalten Sie Ihren Kollegen die Kommunikation mit Ihrer Praxis zudem möglichst komfortabel. Neben einer detaillierten Dokumentation, zeitnahen Überweiserschreiben und einem konkreten Ansprechpartner aus dem Praxisteam, eignet sich eine Reihe von Printprodukten für die Überweiserkommunikation. Auch eine moderne sowie nutzerfreundliche Website sollte selbstverständlich gegeben sein, sodass sich sowohl der Kollege als auch der Patient online informieren kann und einen ersten Eindruck erhält. Grundsätzlich gilt, dass ein Netzwerk nur durch Dynamik funktioniert und

kontinuierlich aufrechterhalten werden muss. Ruhen Sie sich nicht auf getätigten Strukturen aus, sondern halten Sie diese regelmäßig nach. Von Zeit zu Zeit bietet sich dazu ein persönlicher Austausch an, auch regelmäßige Überweiserveranstaltungen in Ihrer Praxis sind denkbar. Zudem sollte das Umfeld stetig sondiert werden. Wo hat sich ein Inhaberwechsel ergeben? Welche neuen Praxen wurden eröffnet? Welche Interdisziplinaritäten könnten außerdem spannend sein? Sie sehen – ein Netzwerk erfordert Ausdauer und Aktion; ist man sich dessen bewusst und steht der kollegialen Kommunikation offen sowie positiv gegenüber, werden sich schnell Erfolge abzeichnen.

Fazit

Eine fachzahnärztliche Praxis besitzt grundlegend andere Strukturen und folglich zwei Zielgruppen: Überweiser und Patient. Diese unterscheiden sich in ihren kommunikativen Bedürfnissen, sodass das Praxismarketing entspre-

chend ausgerichtet werden sollte. Die Online- und Offline-Kanäle sind dabei vielfältig und eröffnen großes Potenzial – ein konzeptionelles Überweiserkonzept ebnet den Weg zum gewünschten Erfolg.

INFORMATION

m2c | medical concepts & consulting

Mainzer Landstraße 164
60327 Frankfurt am Main
Tel.: 069 460937-20
info@m-2c.de
www.m-2c.de

Infos zur Autorin



ANZEIGE



Duraphat®

DAS ORIGINAL. FLUORIDIERUNGSLACK MIT STARKER HAFTUNG

- Hohe Fluoridkonzentration mit 22.600 ppm
- Einfache Anwendung im Format Ihrer Wahl

Ampullen:
Gezielte Applikation, auch interproximal

10 ml Tube:
Ergiebig und individuell dosierbar

Single Dose:
Weißer Lack zur Behandlung empfindlicher Zahnhälse

Duraphat® Wirkstoff: Natriumfluorid, Zusammensetzung: 1 ml Suspension enthält 50 mg Natriumfluorid (entsprechend 22,6 mg Fluorid-Ionen). Sonstige Bestandteile: Ethanol 96 %, Gebleichtes Wachs, Kolophonium, Himbeer-Aroma, Schellack, Mastix, Saccharin. Anwendungsgebiete: Kariesprophylaxe, Behandlung überempfindlicher Zahnhälse. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Ulcerierende Gingivitiden und Stomatitiden, allergisches Asthma bronchiale. Nebenwirkungen: Bei Neigung zu allergischen Reaktionen sind in Ausnahmefällen, besonders bei breitflächiger Applikation, ödematöse Schwellungen der Mundschleimhaut beobachtet worden. In sehr seltenen Fällen wurden ulcerierende Gingivitiden und Stomatitiden, Brechreiz und Übelkeit sowie Hautreizungen und Angioödem beschrieben. Bei Patienten mit allergischem Asthma bronchiale können in seltenen Fällen Asthmaanfälle auftreten. **Wahrmhinweis:** Enthält 33,14 Vol-% Alkohol. Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. Pharmazeutischer Unternehmer: CP GABA GmbH, Beim Strohhause 17, 20097 Hamburg. Verschreibungspflichtig Stand April 2014.





Guidrun Mentel

Teamführung: Die Kunst des wertschätzenden Feedbacks

PRAXISMANAGEMENT In vielen Zahnarztpraxen sieht der Alltag so oder ähnlich aus: Die Praxisleitung hat den Anspruch, mit den Mitarbeiterinnen freundlich und respektvoll umzugehen – und hat gleichzeitig den Eindruck, dass man die eigenen Vorstellungen und Wünsche nicht durchsetzen kann. Anweisungen, die höflich ausgesprochen werden, werden nicht umgesetzt, oder Erwartungen an die Mitarbeiterinnen (z.B. in Bezug auf Pünktlichkeit) von diesen ignoriert. Unverständnis und Unsicherheit führen zu eigenen Verhaltensweisen, die man als Praxisleitung eigentlich gar nicht möchte. Andere wiederum scheuen sich, diese Erwartungen klar aufzuzeigen, weil man befürchtet, die Mitarbeiterinnen würden dann die Praxis verlassen.

Doch wie kann man diesen Teufelskreis durchbrechen und die eigenen Erwartungen gleichermaßen klar wie wertschätzend transportieren?

Proaktive Informationsweitergabe

Mitarbeiterinnen in Zahnarztpraxen brauchen für ihren täglichen Workflow Informationen über das, was von ihnen erwartet wird. Gerade im digitalisierten und eng getakteten Praxisalltag sind Standardisierungen von Arbeitsabläufen (z.B. durch das Qualitätsmanagement) ebenso entlastend wie eine proaktive Informationspolitik durch die Praxisleitung. In morgendlichen Briefings alle anwesenden Mitarbeiterinnen darüber zu informieren, was am heutigen Tage anliegt, verhindert, dass sich unterschiedliche Wissensstände (und damit Machtstrukturen) im Team entwickeln. Mitarbeiterinnen sind dann nicht mehr darauf angewiesen, von den Kolleginnen (durch Zufall) auf Veränderungen hingewiesen zu werden.

Regeln von Anfang an

Jedes Team hat seine eigenen Regeln und lebt danach. Für einen souveränen Auftritt und damit klare Entlastung der

Praxisleitung ist es erfolgskritisch, dass die Praxisleitung selbst diese Regeln festlegt und damit das Teamgeschehen bestimmt. Gerade neue Mitarbeiterinnen sind offen für das Wissen um die internen Regeln. Erfahren sie durch die „alten“ Mitarbeiterinnen die Gos und No-Gos, so überlässt die Praxisleitung diesen Einfluss dem vorhandenen Team. Dies spüren alle Beteiligten – insbesondere die „alten“ Mitarbeiterin-

„Menschen können und wollen ihr Verhalten dann ändern, wenn sie dies nicht als Angriff auf die eigene Person empfinden. Dazu gehört auch, dass Feedback immer unter vier Augen gegeben wird.“

nen können dies als Schwäche der Praxisleitung auffassen und sich ihrer Informationsmacht sicher sein. Neue Mitarbeiterinnen nehmen dann schnell die Regeln des Teams auf und orientieren sich daran. Der Einfluss der Praxisleitung schwindet.

Regeln schaffen Klarheit

Sie sind die Basis von jeglicher Kommunikation zwischen Praxisleitung und Team bzw. Mitarbeiterinnen und sollten daher klar formuliert werden: Welchen Umgang wünscht man sich als Praxisleitung untereinander im Team?

- Wie wünscht man sich die Ansprache, das Verhalten bei Fehlzeiten oder die Informationsweitergabe untereinander?

- Welche Hilfestellungen gibt es seitens der Praxisleitung dafür? Wie soll mit den Patienten umgegangen werden?
- Mit welchem „wording“ soll z.B. der Patient im Wartebereich abgeholt und ins Behandlungszimmer begleitet werden?

- Welche Vereinbarungen gibt es für den Krankheitsfall oder wie werden in dieser Praxis die Urlaube vereinbart?

Diese und weitere Details für das tägliche Miteinander in der Praxis legt die Praxisleitung fest und überlässt das konkrete Verhalten nicht dem Zufall bzw. dem Einfluss der Teamleader.

Regeln kommunizieren

Neue Mitarbeiterinnen erhalten am besten zu Beginn ihrer Tätigkeit eine schriftliche Zusammenfassung dieser Gos. Zusätzlich erhalten sie die Unterstützung und Begleitung einer Mitarbeiterin, die als Mentorin fungiert. Sie nimmt nicht nur die fachliche Einweisung vor, sondern stellt sicher, dass die Gos eingehalten werden. In mehreren Gesprächen erhält die neue Mitarbeiterin ein Feedback zu ihrem Verhalten und ihrer Leistung. Auch hier sind diese Gos die Basis, auf die immer wieder Bezug genommen wird. Feedback ist dann gewinnbringend für beide Seiten, wenn bestimmte Aspekte beachtet werden.

Feedback – klar und wertschätzend

Zum einen kann eine Mitarbeiterin das Feedback als gewinnbringend für sich annehmen (und nicht in eine Abwehrhaltung gehen), wenn der Feedbackgeber ihr Verhalten beschreibt und nicht sie als Person. Dieser kleine, aber erfolgskritische Unterschied bedeutet, dass man konkret das beobachtbare Verhalten („Heute morgen sind Sie zehn Minuten zu spät zur Teamsitzung gekommen“) beschreibt und nicht die Werte oder die Integrität der Person anspricht („Immer sind Sie unpünktlich“).

Feedback – zielführend

Feedback ist dann zielführend für den Feedbacknehmer, wenn der Feedbackgeber deutlich zum Ausdruck bringt, welches Verhalten er zukünftig erwartet – und nicht nur aufzeigt, was er NICHT möchte („Ich erwarte, dass Sie künftig pünktlich im Raum sind“). Diese klare Sprache bringt deutlich den Wunsch des Behandlers zum Ausdruck und lässt keinen Zweifel an der Wichtigkeit erkennen. Dies gibt dem Mitarbeiter das Ziel vor – an dem sich dieser orientieren kann.

Feedback zeitnah

Jedes Feedback – egal ob als positive oder negative Rückmeldung zu dem Verhalten oder der Einstellung einer

Mitarbeiterin – muss zwingend zeitnah zu dem Verhalten bzw. der Äußerung der Mitarbeiterin erfolgen. Dies kann durchaus erst am nächsten Tag erfolgen und ist dann auch sinnvoll, wenn man als Behandler merkt, dass man besonders wütend oder enttäuscht ist. Wichtig ist nur, dass die Mitarbeiterin überhaupt ein Feedback erhält. Diese Konsequenz mag zu Beginn anstrengend und unangenehm für den Behandler sein – sie ist einer der Erfolgsgaranten für eine dauerhafte Änderung der Einstellung oder des Verhaltens der betroffenen Mitarbeiterin.

Feedback – unter vier Augen

Menschen können und wollen ihr Verhalten dann ändern, wenn sie dies nicht als Angriff auf die eigene Person empfinden. Dazu gehört auch, dass Feedback immer unter vier Augen gegeben wird. Überdies verstärkt es den Einfluss und die Autorität des Behandlers auf jede einzelne Mitarbeiterin, wenn diese weiß, dass nach einem nicht erwünschten Verhalten ein Gespräch unter vier Augen erfolgt.

Fazit

Klare Regeln, ein wertschätzendes Feedback und konsequente Rückmeldungen – mit diesen Führungsinstrumenten können sich Behandler sowohl organisatorisch als auch persönlich erheblich entlasten und den Praxiserfolg vorantreiben.

INFORMATION

Guidrun Mentel

Consultant Personalentwicklung
Ökonomin für Personalmanagement
prodent consult GmbH
Goethering 56
63067 Offenbach am Main
Tel.: 069 80104670
guidrun.mentel@prodent-consult.de
www.prodent-consult.de



Infos zur Autorin

Starke Leistung für höchste Sicherheit und Qualität.

Miele Professional. Immer Besser.



Miele Thermodesinfektoren der Generation PG 85 überzeugen durch hervorragende Reinigungsleistung bei hohem Chargendurchsatz. Unsere PG85-Serie steht zudem für ein Höchstmaß an Hygiene und Sicherheit während der Aufbereitung.

- **Leistungsstarke Spültechnik** durch Einsatz einer drehzahlvariablen Pumpe und eines optimierten Korbsystems zur Aufbereitung von Hand- und Winkelstücken
- **Komfortable Bedienbarkeit** durch anwendungsspezifische Programme und automatischer Türöffnung und -schließung
- **Hohe Prozesssicherheit** durch umfassende, serienmäßige Überwachungsfunktionen

Vorteile, die sich täglich auszahlen.
Telefon 0800 22 44 644 |
www.miele-professional.de

Mehr als papiersparend: Terminbuch 2.0

PRAXISMANAGEMENT In der Gastronomie gehört es längst zum Angebot zeitgemäßer Restaurants: Die Tischreservierung über das Internet – von zu Hause oder unterwegs. Damit präsentieren sich die Anbieter als zukunfts- und kundenorientiert. Eine Zielsetzung, die auch für moderne Zahnarztpraxen immer wichtiger wird. Da der Patient im Regelfall die Qualität seiner Behandlung nicht beurteilen kann, entscheidet nicht zuletzt der Service über den Erfolg einer Praxis. Digitale Terminvergabe beinhaltet heute idealerweise Tools zur Patientenbindung, wie die Möglichkeit, online den nächsten Besuch beim Zahnarzt zu planen.

Der Vorteil einer solchen Maßnahme für den Praxisbetreiber liegt auf der Hand – das Online-Terminmanagement sorgt für effiziente Abläufe und entlastet das Personal.

Ressourcen sinnvoll einsetzen

Niedergelassene Zahnärzte sind mehr denn je darauf angewiesen, ihre Ressourcen sinnvoll einzusetzen – denn mit wachsender Konkurrenz steigt auch der wirtschaftliche Druck auf die Praxisinhaber. Eine effiziente Terminplanung ist hierbei ein wichtiger Faktor. Um ökonomisch vorteilhafter zu arbeiten, ersetzen immer mehr Praxen die handschriftliche Terminvergabe durch elektronische Alternativen. Damit können die Mitarbeiter an der Anmeldung nicht nur schneller und unkomplizierter nach freien Terminen suchen oder bereits vergebene verschieben, sie sind auch in der Lage, exakter zu planen. Praxisorientierte digitale Terminkalender verfügen beispielsweise über die Möglichkeit, Zeitfenster zu definieren, die sich nach der Dauer bestimmter Behandlungen richten und Puffer für Notfallpatienten einkalkulieren. Ver-

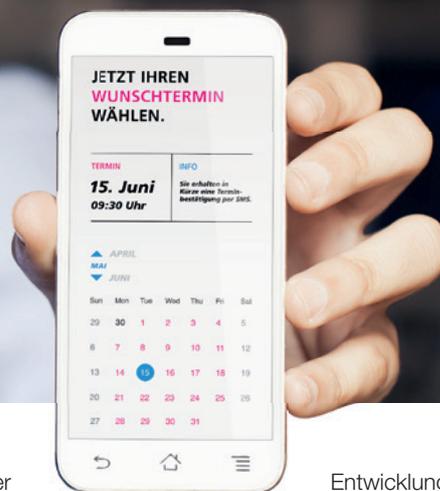
lustreiche Ausfälle oder lange Wartezeiten werden auf diese Weise vermieden.

Ein bedeutender Vorteil der elektronischen Terminplanung liegt darin, dass Behandler und Mitarbeiter jederzeit auf die bereitgestellten Informationen zugreifen können – in der Praxis, von zu Hause aus oder unterwegs. Veränderungen im Terminbuch stehen den Benutzern in Echtzeit zur Verfügung.

24-Stunden-Rezeption für Patienten

Der Softwarespezialist DAMPSOFT geht mit dem Online-Terminmanagement noch einen Schritt weiter. Bei dieser

Entwicklung wird berücksichtigt, dass Smartphone, Tablet oder Rechner heute zum alltäglichen Leben gehören. Im Sinne einer 24-Stunden-Rezeption erhalten deshalb auch Patienten von ihren mobilen Geräten aus die Gelegenheit, nach freien Terminen zu suchen und diese buchen. Nicht nur jüngere Praxisbesucher wissen es zu schätzen, wenn das Angebot des Zahnarztes zu ihrem Lebensstil passt. Berufstätige mit Arbeitszeiten, die den Praxisöffnungszeiten entsprechen, erhalten die Option einer flexibleren Planung ihres Zahnarztbesuchs, unabhängig davon, welches Kommunikationsmittel sie benutzen. Unbedingt



© davelies/Adobe Stock



Bei dieser Entwicklung wird berücksichtigt, dass Smartphone, Tablet oder Rechner heute zum alltäglichen Leben gehören. Im Sinne einer 24-Stunden-Rezeption erhalten deshalb auch Patienten von ihren mobilen Geräten aus die Gelegenheit, nach freien Terminen zu suchen und diese zu buchen.

notwendig ist jedoch, dass die Patienten der Praxis die Einwilligung zur Übertragung ihrer Daten erteilen. Eine weitere Serviceleistung, die Patient und Zahnarzt zugutekommt, ist die Terminerinnerung per SMS oder E-Mail. Diese dient nicht nur als Gedankenstütze für den Patienten, sondern schützt die Praxis darüber hinaus

vor Ausfällen und Verspätungen. Ein nicht oder zeitverzögert wahrgenommener Termin kostet die Praxis bares Geld und schadet dem Image.

Fazit

Online-Terminmanagement fördert das Image der Zahnarztpraxis als service-

orientierter Dienstleister und generiert Zeitressourcen, die das Team für andere Aufgaben nutzen kann.

INFORMATION

DAMPSOFT GmbH
 Vogelsang 1
 24351 Damp
 Tel.: 04352 9171-71
 www.dampsoft.de

Infos zum Unternehmen



ANZEIGE



Andere sehen einen Mund. Sie sehen eine endodontische Herausforderung.

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

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



Praxisübernahme: Neustart in Rekordzeit

PRAXISMANAGEMENT Von 0 auf 100 in nur zwei Wochen: Wäre die Totalsanierung einer Zahnarztpraxis eine olympische Disziplin, so würde Steffen Greßbach mit großer Wahrscheinlichkeit die Goldmedaille erhalten. Was für seine Patienten wie ein regulärer Praxisurlaub aussah, war für den Zahnarzt die perfekte Kombination aus genauer Vorbereitung und einem unermüdbaren Bautrupps im Schichtbetrieb. Auch nach dem rasanten Start seiner Spezialistenpraxis in Langen bei Frankfurt am Main ist der Zahnarzt weiterhin auf Erfolgskurs.

Warmes Licht erhellt die Räume, anstelle von Telefonklingeln ist dezente Loungemusik zu vernehmen und angenehmer Frischduft liegt im Raum. Die helle, ringsum verglaste Zahnarztpraxis mit großer Dachterrasse im Langener Ärztehaus könnte zweifellos als Penthousewohnung durchgehen. Wo die Patienten zwei Wochen zuvor noch dunkle, in die Jahre gekommene Räume vorgefunden hatten, wurden sie zum Jahreswechsel 2016/17 von luftigen, weitläufigen Räumlichkeiten begrüßt. Als ihm die Praxis im Speckgürtel Frankfurts zur Übernahme angeboten wurde, entdeckte Steffen Greßbach im barrierefreien Ärztehaus in perfekter Lage ein ungenutztes Potenzial.

Aus alt mach neu!

Bereits ein halbes Jahr vor Praxisübernahme arbeitete Greßbach noch mit den Kollegen der Vorgängerpraxis zusammen und plante seinen Weg in die Selbstständigkeit. Vor dem Hintergrund, einen großen Patientenstamm zu übernehmen, sollte die Übergangszeit so kurz wie möglich ausfallen: „Mir war wichtig, dass die Patienten gerade am Anfang auf nichts warten müssen und schnell die Verfügbarkeit ihrer Praxis spüren“, berichtet Greßbach. Dank einem „genialen Bautrupps von knapp 30 Leuten“ und dem tatkräftigen Einsatz der Helfer wurde Tag und Nacht gewerkelt, um die Praxis komplett zu entkernen und neu aufzu-

bauen. „Unser einziges Limit waren irgendwelche Trockenzeiten von Materialien“, lacht Greßbach. Das Ergebnis spricht für sich: Kaum wiedererkennbar erstrahlte die modernisierte Wohlfühlpraxis schon nach zwei Wochen im neuen Glanz.

Erfolgreicher Startschuss

Die neu eröffnete Praxis erwies sich für Greßbach als Glücksgriff. Innerhalb des ersten Jahres wuchs das sechsköpfige Praxisteam auf eine Mannschaft von 17 Personen heran, und auch die Räumlichkeiten vergrößerten sich um ganze 110 Quadratmeter. Mit vier Vollzeitbehandlern decken die Spezialisten ein breites Behandlungsspektrum ab: Von der Kinderzahnheilkunde über die Endodontie und Parodontologie bis hin zur Chirurgie sind die Patienten ganzheitlich gut aufgehoben. „Jeder von uns hat sein Steckenpferd, sodass während einer Behandlung auch Behandlerwechsel möglich sind. Der Patient kann auf seinem Stuhl sitzen bleiben und bekommt die Behandlung von demjenigen, der es am besten kann“, erklärt Greßbach. Serviceorientiert gestaltet sich auch das Praxiskonzept mit Schichtdienst und patientenfreundlichen Sprechzeiten, die auch Samstags mit einschließen. Überzeugt davon, dass manche Entscheidungen wirtschaftlich zu treffen sind, schätzt der Praxisinhaber das Engagement seiner Mitarbeiter besonders. „Unser Praxiskonzept erfordert viel Manpower, Arbeitszeit und gutes Personal. Mein

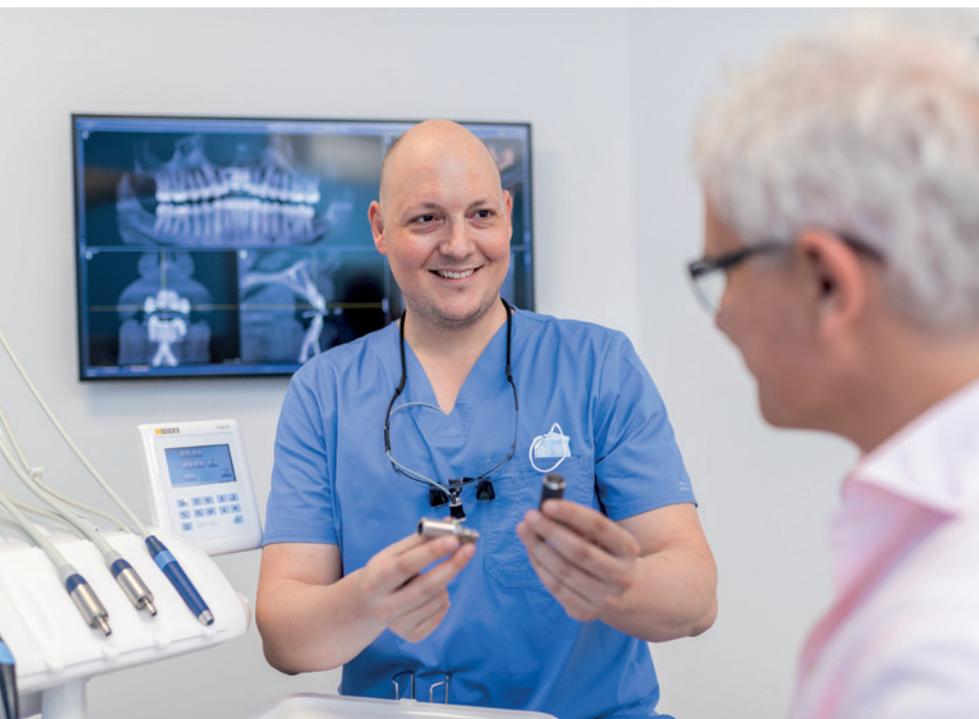


Abb.: In einem sorgfältigen Beratungsgespräch klärt Steffen Greßbach seine Patienten über die möglichen Behandlungsoptionen auf. (Foto: HEISLER Werbestudios)



WATER REVOLUTION®



Biofilm in einer Dentaleinheit

Wir geben Bakterien im Wasser keine Chance.

Das SAFEWATER Wasserhygiene-Konzept
schützt Ihre Dentaleinheiten ganzjährig
vor einem Biofilm-Befall.

Jetzt kostenfrei informieren und absichern.

Buchen Sie jetzt Ihr kostenfreies Strategie-Gespräch in Ihrer Praxis
zur rechtssicheren Wasserhygiene (Wert 729,00 Euro),
um nicht nur Reparaturkosten zu sparen.



BLUE SAFETY
Die Wasserexperten

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



Abb.: Die Zahnärzte am Lutherplatz in Langen: (v.l.) Diana Winterhalter, Steffen und Caroline Greßbach. (Foto: HEISLER Werbestudios)

Team macht den größten Wert meiner Praxis aus“, weiß Greßbach. Mit seiner Ehrlichkeit, einem kompetenten Team und der sorgfältigen Behandlungsphilosophie überzeugte Steffen Greßbach seine Patienten sofort. „Das schönste Erlebnis war, wie gut wir angenommen wurden. Die Patienten kamen mit solch einer Herzlichkeit, dass uns der Start leicht gemacht wurde“, erinnert er sich. Mit einem Mix aus ehrlicher Kommunikation, dem Vertrauen in seine Mitarbeiter sowie fachlicher Souveränität gelingt dem Praxisinhaber der Spagat zwischen wirtschaftlicher Praxisführung und persönlicher Selbstverwirklichung.

Zahnarztsoftware: Eine Investition fürs Leben

Eines der wenigen Dinge, die Steffen Greßbach von seinem Vorgänger übernehmen konnte, war die Praxismanagementsoftware. Ein halbes Jahr vor Praxisübernahme testete er das bereits vorhandene, modular aufgebaute System. Doch schnell musste er feststellen, dass dies „ein absoluter Rückschritt“ war und die rudimentäre Software sich keinesfalls mit seiner wirtschaftlich orientierten Denkweise vereinen ließ.

Insgesamt sei er durch seine Lehrpraxen im Herzen zwar schon immer ein „CHARLY-Kind“ gewesen, doch vor dem Hintergrund der Komplettsanierung hatte sich der Zahnarzt vorerst gegen die zusätzliche Investition entschieden.

Das Zünglein an der Waage war schließlich der Wechsel der geschätzten Softwareberaterin zur solutio GmbH, was die endgültige Entscheidung für die

Rückkehr zu CHARLY (solutio GmbH) auslöste. „Uns wurde schnell klar: Wir können nicht an der Software sparen. Die Dinge, mit denen man täglich arbeitet, müssen sich gut anfühlen und Freude bereiten“, so Greßbach. Der vertraute, digitale Helfer wurde pünktlich vor Neueröffnung eingerichtet. Rückblickend gesehen, sei es eine der besten Investitionen gewesen. „Wenn du am ersten Tag deiner neuen Praxis startest und das Programm siehst, was dir so vertraut ist und wovon du weißt, dass es perfekt funktioniert – dann ist das wie Homecoming“, so Greßbach. Ein besonderes Lob erhält die intuitive Übersichtlichkeit der Software. Es ist auch deutlich einfacher, das wirtschaftliche Arbeiten unter Kontrolle zu halten – eine wichtige Eigenschaft für den zukunftsorientierten Praxisinhaber. „CHARLY ist für mich wie ein Apple-Produkt unter den Smartphones. Es ist reduziert, nicht unbedingt das billigste, aber es funktioniert einfach super“, fasst Greßbach zusammen. Als überzeugter Anwender regt er sein Kundenfeedback aktiv bei der Holzgerlinger Softwareschmiede an und profitiert im Praxisalltag von der Umsetzung. „Das sind kleine Dinge, die mir jeden Tag fünf bis zehn Minuten Zeit schenken und nervige Arbeiten ersparen. Solche Features, summiert über den Tag, machen das Leben einfach schöner“, freut sich Greßbach. Wirtschaftliche Auswertungstools der Software helfen dem Zahnarzt täglich dabei, Konzepte zu überprüfen, Zahlen frühzeitig im Blick zu behalten und Praxisabläufe effizient zu steuern.

Auf Überholspur Richtung Zukunft

Obwohl Steffen Greßbach viele seiner anfänglichen Fünf-Jahresplan-Ziele bereits im ersten Jahr übertroffen hat,

bleibt der sympathische Macher voller Zukunftspläne. Als Dozent an der TU Dresden und Referent für Dentsply Sirona Implants legt er neben seiner Praxistätigkeit Wert auf den fachlichen Austausch, um stets up to date zu bleiben. „Es ist ein Stückchen Lebensqualität, von dem mehr zu machen, was mir Freude bereitet. Das ist mein Traumjob und mein Hobby“, erklärt der Zahnarzt. Der Spaß an der Arbeit ist Ziel und Motivation zugleich, das bisher Erreichte zu festigen, weiter auszubauen und seine Hauptspezialisierungen zu fokussieren. Selbst überrascht von seiner Erfolgsgeschichte blickt er heute dankbar zurück. Wohlwissend, wie schwer es ist, gutes Personal zu finden, erfüllt ihn vor allem die positive Stimmung seines Praxisteam mit Stolz. „Ich habe während des ersten Jahres ein super Team hinter mir gehabt. All das hat nur funktioniert, weil jeder seinen Teil in dieser Gleichung erfüllt hat“, resümiert Greßbach. Die Kombination aus einem qualifizierten Praxisteam, einem verlässlichen Softwarepartner an der Seite und reichlich Freude an der Arbeit zahlt sich aus und bildet den Grundstein für weitere erfolgreiche Jahre auf der Überholspur.

INFORMATION

Zahnarztpraxis Greßbach + Kollegen

Zahnärzte am Lutherplatz
Rheinstraße 37–39
63225 Langen (Hessen)
Tel.: 06103 23322
info@zahnaerzte-lutherplatz.de
www.zahnaerzte-lutherplatz.de

solutio GmbH

Zahnärztliche Software und
Praxismanagement
Max-Eyth-Straße 42
71088 Holzgerlingen
Tel.: 07031 4618-700
info@solutio.de
www.solutio.de



Infos zum Unternehmen

Andreas Wirth
Rennfahrer



Nur ein perfekt auf
mich abgestimmter
Rennwagen führt
mich zum Sieg.



Teneo

Zusammenspiel in Perfektion

Vom Start bis zum Ziel sind Fahrer und Rennwagen eins. Das nimmt sich Teneo zum Vorbild: Mit motorischen Komponenten wie Verschiebebahn, Kopfstütze und Mundspülbecken agieren Sie mit ihm in jeder Situation als perfekt abgestimmtes Team.

Warum sollten Sie sich mit weniger zufriedengeben?

dentsplysirona.com



THE DENTAL
SOLUTIONS
COMPANY™

 Dentsply
Sirona

Änderungen beim Mutterschutz – Das sollten Praxisinhaber wissen!

RECHT Wird eine Praxismitarbeiterin schwanger, stellt dies Praxisinhaber wie Mitarbeiterin vor große Herausforderungen. Es sind zahlreiche Regelungen, insbesondere Schutzvorschriften, zu beachten. Bereits ab dem Zeitpunkt der Kenntnis des Arbeitgebers von der Schwangerschaft greifen die gesetzlichen Bestimmungen zum Mutterschutz. Aber auch nach der Entbindung sind während der Stillzeit noch einige Regelungen zu beachten.

Die wichtigste gesetzliche Grundlage, das Mutterschutzgesetz, wurde jetzt zum 1. Januar 2018 novelliert. Dabei wurden zum einen bereits bestehende Regelungen fortgeschrieben, zum anderen aber auch einige Neuerungen für Arbeitgeber und Arbeitnehmerinnen in zahnärztlichen Praxen eingeführt. Ziel der Änderungen im Mutterschutzgesetz war, die Bedürfnisse von schwangeren und stillenden Frauen besser zu berücksichtigen.

Erweiterung des Anwendungsbereichs

Der Anwendungsbereich des Mutterschutzgesetzes umfasst seit dem 1. Januar 2018 nunmehr ausdrücklich und klarstellend auch Frauen in betrieblicher Berufsbildung, Praktikantinnen im Sinne des § 26 Berufsbildungsgesetz (BBiG) sowie Studentinnen. In der Zahnarztpraxis sind hiervon in erster Linie Auszubildende betroffen. Im Bereich der Studierenden stellt die Erweiterung des Anwendungsbereichs vor allem eine große Herausforderung für Hochschulen dar, da im Bereich Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde schwangere und stillende Studentinnen an zahlreichen Kursen aufgrund der arbeitsschutzrechtlichen potenziellen Gefährdung nicht teilnehmen können. Sowohl Praxisinhaber als auch Kliniken sind dann verpflichtet, ein Beschäftigungsverbot auszusprechen.

Absolute und relative Beschäftigungsverbote

Schon immer sind Beschäftigungsverbote schwangerer und stillender Mitarbeiterinnen ein großes Thema in Zahnarztpraxen. Das Gesetz unterscheidet insoweit zwischen relativen und absoluten Beschäftigungsverboten. Ein relatives Beschäftigungsverbot besteht in den sechs Wochen vor dem errechneten Entbindungstermin. Hierbei handelt es sich um ein relatives Beschäftigungsverbot, da die werdende Mutter auf dieses Beschäftigungsverbot widerruflich verzichten kann. Absolute Beschäftigungsverbote sind hingegen nicht disponibel. Dies gilt zum einen für das Beschäftigungsverbot nach der Entbindung. Dieses beträgt acht Wochen, bei Früh- oder Mehrlingsgeburten sowie im Falle der Geburt eines Kindes mit Behinderung (§ 2 Abs. 1 S. 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch) auf Antrag der Mitarbeiterin zwölf Wochen ab der Entbindung. Zum anderen gibt es Fälle, in denen ein Arzt ein absolutes Beschäftigungsverbot ausspricht. Darüber hinaus bestehen absolute Beschäftigungsverbote im Falle einer Gefährdung der Schwangeren und des ungeborenen Kindes durch den Arbeitsplatz. Hier haben

sich die Grundlagen der Gefährdungsbeurteilung seit dem Jahresbeginn verändert.

Anlassunabhängige Gefährdungsbeurteilung

In Zukunft sind Praxisinhaber verpflichtet, jeden Arbeitsplatz in der Zahnarztpraxis einer anlassunabhängigen Gefährdungsbeurteilung im Hinblick auf mögliche Gefährdungen für schwangere oder stillende Mitarbeiterinnen zu unterziehen. Diese Prüfung muss unabhängig vom konkreten Bestehen





© Nestor Ruzhnikov/Shutterstock.com

Sobald der Praxisinhaber Kenntnis von einer bestehenden Schwangerschaft erlangt hat, muss er für den Arbeitsplatz der schwangeren Mitarbeiterin erneut eine konkrete Gefährdungsbeurteilung durchführen. Nach der neuen gesetzlichen Formulierung muss eine „unverantwortbare Gefährdung“ für die schwangere oder stillende Mitarbeiterin ausgeschlossen werden.

einer Schwangerschaft einer Mitarbeiterin und sogar unabhängig davon erfolgen, ob der Arbeitsplatz aktuell überhaupt von einer Frau besetzt ist. Die Beurteilung der Arbeitsbedingungen erfolgt nach § 5 Arbeitsschutzgesetz, in dem die Anforderungen an den Arbeitsplatz definiert sind. Anhand der Prüfung muss abstrakt beurteilt werden, ob potenzielle Gefährdungen für schwangere Mitarbeiterinnen bestehen und ob diese durch geeignete Schutzmaßnahmen ausgeschlossen werden können. Die Ergebnisse sind zu dokumentieren und etwaige Schutzmaßnahmen festzulegen. Zudem sind alle Mitarbeiter der Praxis über das Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung zu informieren.

Konkrete Gefährdungsbeurteilung

Sobald der Praxisinhaber Kenntnis von einer bestehenden Schwangerschaft erlangt hat, muss er für den Arbeitsplatz der schwangeren Mitarbeiterin erneut eine konkrete Gefährdungsbeurteilung durchführen. Nach der neuen gesetzlichen Formulierung muss eine „unverantwortbare Gefährdung“ für die schwangere

hypo-A

Premium Nahrungsergänzung



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 3.2018

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

Mit der Novellierung des Mutterschutzgesetzes wurde eingeführt, dass schwangere Mitarbeiterinnen mit Genehmigung auch eine Tätigkeit zwischen 20 und 22 Uhr ausüben dürfen. Voraussetzung hierfür ist sowohl das ausdrückliche Einverständnis der Mitarbeiterin als auch die behördliche Genehmigung der zuständigen Aufsichtsbehörde auf Antrag des Arbeitgebers.



Foto: © Lucky Bussines/Shutterstock.com

oder stillende Mitarbeiterin ausgeschlossen werden. In §§ 11 ff. MuSchG werden unzulässige Tätigkeiten und Arbeitsbedingungen sowie entsprechende Schutzmaßnahmen aufgelistet.

Unverantwortbare Gefährdung

Auch nach der Novellierung des Mutterschutzgesetzes bleibt es dabei, dass eine Beschäftigung von schwangeren oder stillenden Zahnärztinnen und ZFA, die in der Stuhlassistenz eingesetzt werden, in der Regel aufgrund einer unverantwortbaren Gefährdung ausscheidet.

Durch den Umgang mit infektiösem Material und gefährlichen Stoffen, insbesondere Biostoffen (§ 3 Biostoffverordnung), sowie scharfen und spitzen Gegenständen ist grundsätzlich eine unverantwortbare Gefährdung gegeben.

Gefährdungsbeurteilung in drei Stufen

In der Gefährdungsbeurteilung muss der Praxisinhaber nunmehr in drei Stufen prüfen, ob Schutzmaßnahmen für die schwangere oder stillende Mitarbeiterin ergriffen werden müssen. Auf der ersten Stufe ist zunächst zu prüfen, ob eine Umgestaltung des Arbeitsplatzes möglich ist. Hierbei handelt es sich um eine gesetzliche Pflicht des Arbeitgebers, den Arbeitsplatz durch entsprechende Schutzmaßnahmen umzugestalten. Ist eine Umgestaltung des Arbeitsplatzes nicht möglich oder aufgrund eines unverhältnismäßigen Aufwands nicht zumutbar und kann somit die unverantwortbare Gefährdung nicht ausgeschlossen werden, ist auf der zweiten Stufe zu über-

legen, ob ein Wechsel des Arbeitsplatzes tatsächlich möglich und arbeitsrechtlich zulässig ist. Hier kommt theoretisch ein Wechsel des Arbeitsplatzes in den Bereich der Praxisverwaltung oder Abrechnung in Betracht. Allerdings ist dies in der Praxis häufig nicht sinnvoll umzusetzen. Kommt keine der beiden Maßnahmen in Betracht, muss der Praxisinhaber ein Beschäftigungsverbot aussprechen mit der Folge, dass die Mitarbeiterin nicht weiter in der Zahnarztpraxis arbeiten darf. Dieses Beschäftigungsverbot ist auch weiterhin nicht disponibel, selbst wenn die Mitarbeiterin dies ausdrücklich wünscht.

Weitere Änderungen

Mit der Novellierung des Mutterschutzgesetzes wurde eingeführt, dass schwangere Mitarbeiterinnen mit Genehmigung auch eine Tätigkeit zwischen 20 und 22 Uhr ausüben dürfen. Voraussetzung hierfür ist sowohl das ausdrückliche Einverständnis der Mitarbeiterin als auch die behördliche Genehmigung der zuständigen Aufsichtsbehörde auf Antrag des Arbeitgebers.

Seit Jahresbeginn ist außerdem eine weitere Meldepflicht des Arbeitgebers hinzugekommen. Musste der Praxisinhaber bisher die zuständige Aufsichtsbehörde lediglich über die Schwangerschaft informieren, gilt dies jetzt auch für stillende Mitarbeiterinnen, sofern nicht zuvor bereits über die Schwangerschaft informiert wurde. Darauf ist im Falle von Neueinstellungen zukünftig zu achten.

Bereits im Mai letzten Jahres wurde die Schutzfrist für Mütter eines Kindes mit Behinderung auf zwölf Wochen

nach der Geburt verlängert. Ebenfalls seit Mai letzten Jahres ist die Kündigung einer Frau bis zum Ablauf von vier Monaten nach einer Fehlgeburt nach der zwölften Schwangerschaftswoche unzulässig.

Fazit

Praxisinhaber sollten sich mit den neuen Regelungen zum Mutterschutz auseinandersetzen. Schwangere Mitarbeiterinnen stellen ohnehin für viele Praxen eine große organisatorische Herausforderung dar. Deshalb sollten Praxisinhaber darauf gut vorbereitet sein und die rechtlichen Anforderungen kennen. Außerdem drohen bei der Missachtung einiger Vorschriften Bußgelder. Wer beispielsweise keine Gefährdungsbeurteilung durchführt, keine Ruhezeiten gewährt oder das Verbot von Mehr- und Nachtarbeit missachtet, dem drohen empfindliche Bußzahlungen.

INFORMATION

Anna Stenger, LL.M.

Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht
Lyck+Pätzold.healthcare.recht
Nehringstraße 2
61352 Bad Homburg
www.medizinanwaelte.de

Infos zur Autorin

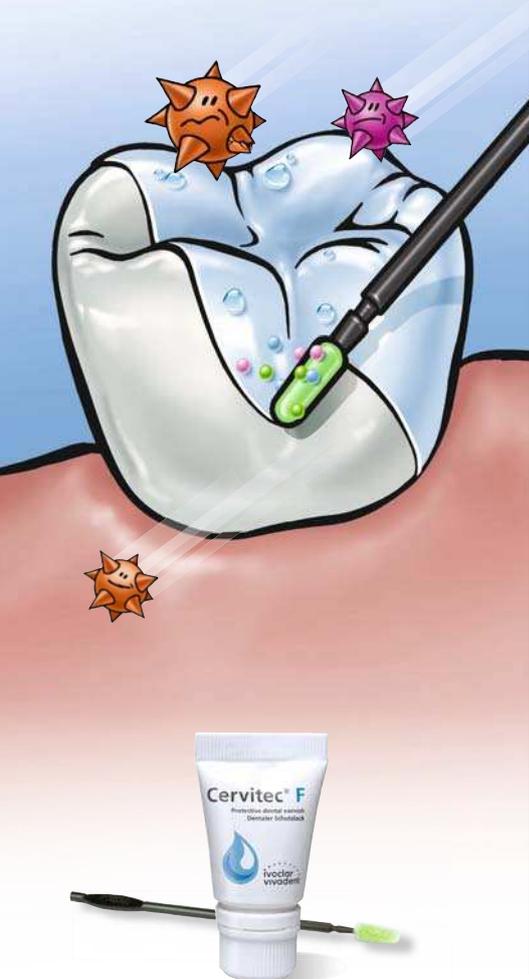


Infos zum Unternehmen



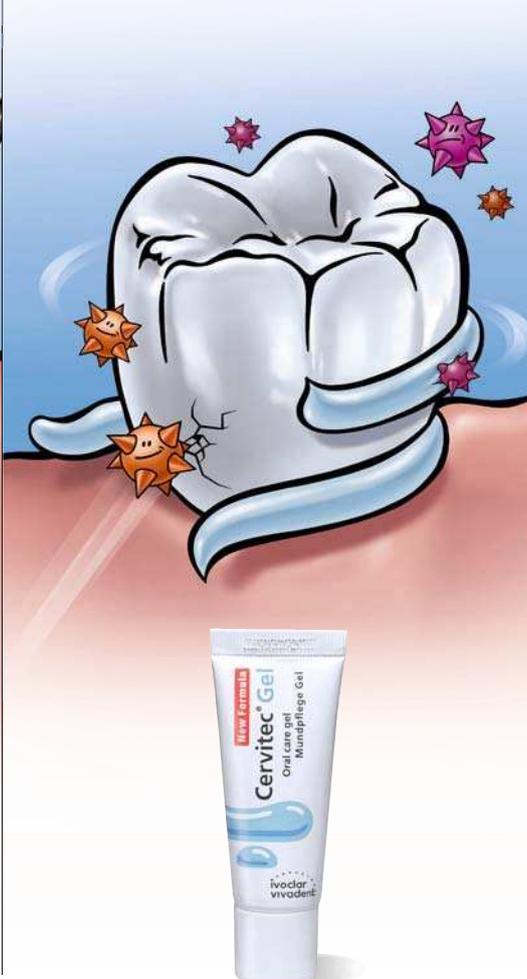
Cervitec® F

Schutzlack mit
Fluorid, Chlorhexidin
und CPC



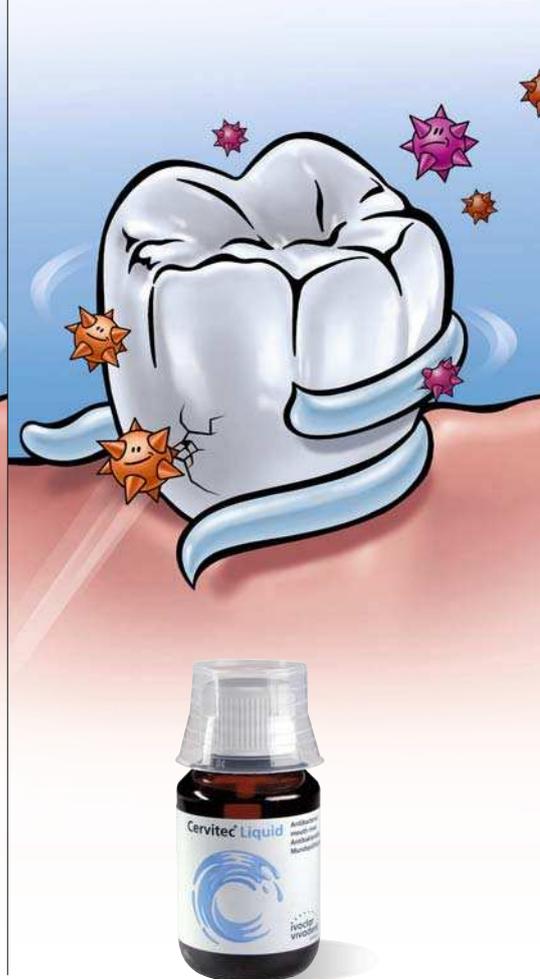
Cervitec® Gel

Mundpflege-Gel mit
Chlorhexidin, Fluorid
und Xylit



Cervitec® Liquid

Mundspüllösung
mit Chlorhexidin
und Xylit



Das effektive
Trio zur
Risikokontrolle

www.ivoclarvivadent.de

Ivoclar Vivadent GmbH

Dr. Adolf-Schneider-Str. 2 | D-73479 Ellwangen, Jagst | Tel. +49 7961 889 0 | Fax +49 7961 6326

ivoclar
vivadent
passion vision innovation



Dipl.-Wirtsch.-Ing. Eyk Nowak

Steuerliche Fallen bei der Renovierung einer Immobilie

Nicht nur aufgrund der sehr günstigen Immobiliendarlehen boomt der Erwerb von Immobilien. Hiermit lassen sich in der Regel noch vernünftige Renditen erzielen und die Nachfrage nach Wohnraum, gerade in den Ballungszentren, ist ungebrochen.

Wer allerdings eine solche Immobilie erworben hat und vermietet, also Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung erzielt, muss bei der Renovierung innerhalb der ersten drei Jahre nach Anschaffung der Immobilie einiges beachten.

Das Finanzamt unterscheidet nämlich sehr genau, ob es sich bei den hier aufgewendeten Renovierungskosten um Erhaltungsaufwand handelt, der in voller Höhe sofort steuerlich absetzbar ist, oder ob anschaffungsnahe Herstellungskosten vorliegen, die dann nur, wie der aufgewendete Kaufpreis, lediglich im Rahmen der jährlichen Abschreibung des Gebäudes steuerlich wirksam werden. Diese Abschreibung liegt in der Regel bei mageren zwei Prozent.

Grundsätzlich gelten für solche Herstellungskosten die Regelungen des Handelsgesetzbuches. Das heißt, dass zu den Herstellungskosten die Aufwendungen gehören, die zu einer Erweiterung (z.B. Anbau und Aufstockung des Gebäudes) oder zu einer über seinen ursprünglichen Zustand hinausgehenden wesentlichen Verbesserung des Gebäudes führen (z.B. der Einbau eines Bades, das es vorher nicht gab). Führen solche Maßnahmen zu einer deutlichen Erhöhung des Gebrauchswertes des Gebäudes, z.B., weil dadurch das Gebäude von einem sehr einfachen auf einen mittleren oder von einem mittleren auf einen sehr anspruchsvollen Standard gehoben wird, so liegen in der Regel anschaffungsnahe Herstellungskosten vor. Maßgebend hierfür sind die zentralen Ausstattungsmerkmale Heizungsanlage, Sanitärausstattung, Elektroinstallation und Fenster. Eine zeitgemäße Reparatur, z.B. das Ersetzen einer Einscheibenverglasung durch eine Isolierverglasung führt aber nicht zu einer Standardverbesserung. Eine wesentliche Erweiterung oder gar eine totale

Erneuerung der vorhandenen Elektroinstallation kann aber zu einer Standardverbesserung führen.

Darüber hinaus gibt es im Einkommensteuerrecht eine Regelung, die so nicht im Handelsgesetzbuch vorhanden ist, nämlich, dass zu den Herstellungskosten eines Gebäudes auch Aufwendungen für Instandsetzungs- und Modernisierungsmaßnahmen gehören, die innerhalb von drei Jahren nach der Anschaffung des Gebäudes durchgeführt wurden, wenn die Aufwendungen ohne Umsatzsteuer 15 Prozent der gesamten Gebäudeanschaffungskosten übersteigen.

Wenn also die Summe aller Renovierungskosten in den ersten drei Jahren die vorgenannte Grenze übersteigt, können diese Kosten nicht sofort als Werbungskosten steuerlich geltend gemacht werden.

Wird diese Grenze dagegen eingehalten und liegen auch keine Herstellungskosten im oben beschriebenen Sinne, z.B. für eine Gebäudeerweiterung vor, ist ein sofortiger steuerlicher Abzug möglich. Somit wäre also auch der Anbau eines bisher nicht vorhandenen Wintergartens steuerlich nicht sofort abzugsfähig, selbst wenn die hierfür aufgewendeten Nettokosten innerhalb der 15-Prozent-Grenze bleiben.

Zu den Renovierungskosten zählen darüber hinaus sämtliche aufgewendeten Maßnahmen, also auch reine Schönheitsreparaturen. Die frühere Einschätzung, dass solche „regelmäßigen Maßnahmen“ nicht in die 15-Prozent-Grenze hineinzurechnen sind, wurden in der Rechtsprechung nicht bestätigt. Ziel der Regelung ist also, dass im Ergebnis aus steuerlicher Sicht der Erwerb eines bereits instandgesetzten und eines noch zu renovierenden Gebäudes gleichgestellt werden, jedenfalls soweit die 15-Prozent-Grenze überschritten wird.

Allerdings hat der BFH in einem ganz aktuellen Urteil vom 9.5.2017 (AZ IX R 6/16) klargestellt, dass ein anderer wesentlicher Aspekt zu berücksichtigen ist. Mit diesem Urteil hat das oberste deutsche Finanzgericht nämlich festgestellt, dass Kosten zur

Beseitigung von nach der Anschaffung mutwillig herbeigeführten Schäden keine anschaffungsnahe Herstellungskosten sind, sondern dass diese Kosten für Instandsetzungsmaßnahmen als sofort abzugsfähige Werbungskosten anzuerkennen sind.

Es ist somit darauf zu achten, ob Renovierungskosten aufgewendet wurden für Schäden am Gebäude, die bereits zum Zeitpunkt der Anschaffung vorlagen. Dazu zählen natürlich auch alle Reparaturen, die zwar zum Zeitpunkt der Anschaffung nicht erkennbar waren, aber trotzdem aufgrund verbrauchter bzw. mangelhafter Bausubstanz seinerzeit bereits vorlagen. Die Kosten für die Beseitigung eines Wasserrohrbruchs in den ersten drei Jahren nach der Anschaffung würde also in die 15-Prozent-Grenze fallen.

Wird aber erst nach der Anschaffung, z.B. durch einen Mieter, ein Schaden verursacht, so zählen diese Schadensbeseitigungskosten nicht in die vorgenannte 15-Prozent-Grenze. Wichtig ist also, dass es sich nicht um einen „versteckten“, zum Zeitpunkt der Anschaffung bereits vorliegenden Mangel gehandelt hat, sondern dass dieser nachweislich erst nach der Anschaffung entstanden ist.

INFORMATION

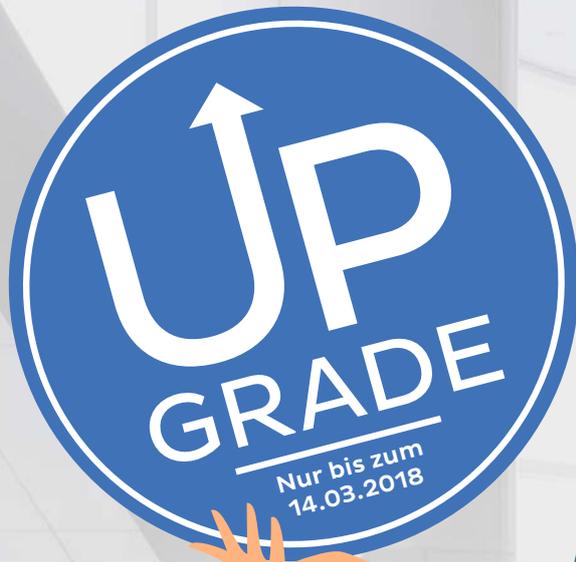
Nowak GmbH Steuerberatungsgesellschaft

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

Darauf werden Sie fliegen: First Class zum Business Class Preis.



KV_09_17_0566_REVO © Copyright KaVo Dental GmbH.

Der perfekte Start in 2018: Jetzt First Class zu Business Class Konditionen sichern.

Holen Sie sich Ihr Upgrade des Jahres – zum Beispiel eine KaVo ESTETICA™ E80 Vision zum Preis einer ESTETICA E70 Vision. Inklusive aller First-Class-Highlights wie der motorischen Horizontalverschiebung, der motorischen Sitzbankanhebung und vielem weiteren Zubehör.



ESTETICA E80 Vision

Jetzt Ihr Upgrade sichern auf:
go.kavo.com/de/upgrade



Sven M. Walla

Verkaufen ist motivieren

Warum haben so viele Zahnärzte ein Problem mit dem Wort „verkaufen“? Dafür gibt es mehrere Gründe. Kein Zahnarzt will Verkäufer sein, weil die schon immer einen eher zweifelhaften Ruf hatten. Wir denken an Staubsauger, Möbelhäuser und an unsere negativen Erfahrungen, wenn uns selbst etwas verkauft wurde, was wir eigentlich



gar nicht brauchten. Und natürlich denken wir dabei an Einwände, die es taktisch klug aus der Welt zu räumen gilt, und an Vorwände, die ja durch geschickte Fragen ganz einfach von den Einwänden zu unterscheiden sind. Dann gilt es noch, die Reihenfolge der richtigen Fragen zu beachten, um den Patienten auch moralisch schon mal schön unter Druck zu setzen. Und natürlich an das „Nein“ im Verkaufsgespräch, was keiner gerne hört. Schließlich haben Sie sich so sehr bemüht, sich viel Zeit genommen, alles erklärt, und dann kommt vom Patienten einfach „Nein“. Viele Verkaufstrainer sagen dann immer: Ein „Nein“ bedeutet „Noch Ein Impuls Notwendig“. Ich halte das für Blödsinn. Klar ist es schön, einen Patienten von der besseren Lösung zu überzeugen, und auch Einwände müssen mit dem richtigen Handwerkszeug behandelt werden. Aber

sicher nicht mit kommunikativen Taschenspielertricks, sondern mit ehrlichen Gesprächen auf Augenhöhe. Natürlich sollten Sie auf Einwände richtig reagieren, noch besser ist die Einwandvorwegnahme. Das funktioniert jedoch nicht mit dem Vorhaben, jetzt gerade die teuerste Lösung zu verkaufen, sondern nur mit ehrlicher Kommunikation und Aufklärung über die beste Lösung und der dazugehörigen Alternativen.

Das Nein des Patienten wird übrigens immer noch von vielen Behandeln als persönliche Ablehnung empfunden. Natürlich ist es nicht schön, wenn der Patient Ihnen nicht folgt. Haben Sie sich mal gefragt, ob das auch an Ihnen liegen kann? Haben Sie vielleicht was falsch gemacht? Gab es Punkte, die dem Patienten unklar waren und die er nicht verstanden hat? Vielleicht hat er sich nicht getraut, zu fragen. Das „Nein“ hört kein Mensch gerne, aber es ist kein persönlicher Angriff auf Ihre Person oder Ihre Autorität, es ist oft das Ergebnis einer unglücklichen Art und Weise der Lösungspräsentation. Keiner bekommt gerne etwas verkauft. Also versuchen Sie es erst gar nicht.

Ein gutes Beratungs-(nicht Verkaufs-)Gespräch besteht aus einem ausgeglichenen Verhältnis der Redezeit. Ihr Teil sollte vor allem aus Fragen bestehen. Dabei will ich hier gar nicht auf die Unterschiede zwischen offenen und geschlossenen Fragen, Alternativfragen, Bedingungs- und Meinungsfragen, hypothetischen und Suggestivfragen oder rhetorischen und Kontrollfragen eingehen. Die eigentliche Frage ist doch: Was will der Patient wirklich? Ermitteln Sie seine Bedürfnisse, und wecken Sie dann das Interesse für die Möglichkeiten, die für Sie als Zahnarzt am sinnvollsten erscheinen. „Verschreiben“ Sie ihm keine Lösung, sondern ermitteln Sie mit ihm gemeinsam die richtige. Üben Sie keinen Druck aus, sondern sorgen Sie für eine Sogwirkung. Kein Mensch will bevormundet werden. Gehen Sie weg vom aktuellen Negativzustand, hin zum Idealzustand. Welche Möglichkeiten kommen infrage? Welche Lösung ist die beste für Ihren Patienten? Haben Sie diese gefunden, dann kommen Sie zum Abschluss. Hier benötigen Sie eine klare Aussage Ihres Patienten, um gleich darauf den Umsetzungsplan zu erstellen. Damit ist das Gespräch aber noch nicht beendet. Ganz wichtig sind die letzten beiden Punkte. Fragen Sie Ihren Patienten, ob es noch etwas

gibt, über das er sich Sorgen macht. Wenn da wirklich noch was in der Luft hängt, wenn irgendetwas unklar ist, dann kommt es jetzt raus! Zum Schluss kommt die Bestätigung. Geben Sie Ihrem Patienten nochmal das Gefühl, alles richtig gemacht zu haben. Denn wenn noch im Beratungsgespräch Zweifel entstehen, dann wachsen diese zu Hause bis zur Absage aller weiteren Termine.

Sie sehen, ein erfolgreiches Beratungsgespräch hat recht wenig mit dem Verkaufen zu tun, an das Sie zu Beginn gedacht haben.



BUCHTIPP

Das neue Hardcover-Buch „**Mehr Praxiserfolg. 52 Strategien für Zahnärzte**“ von Sven M. Walla kann derzeit kostenlos unter www.svenwalla.de bestellt werden.

INFORMATION

Sven Walla – mehr Praxiserfolg
Aachener Straße 2
54576 Hillesheim
www.svenwalla.de

Infos zum Autor

www.svenwalla.de

Besticht mit der beschleunigten Klasse B Sterilisation: Lisa Remote



Lisa Remote: mit nichts Anderem vergleichbar

Die neuartige patentierte Eco Dry Technologie passt die Trocknungszeit an die Menge der Beladung an. Das verkürzt die Zykluszeit, verlängert die Lebensdauer Ihrer Instrumente und senkt den Energieverbrauch.

lisa REMOTE



Begleitleistungen bei der Vorbehandlung von Parodontalerkrankungen nicht vergessen

Das Durchschnittsalter der Menschen steigt, und sie behalten im Schnitt durchaus länger ihre eigenen Zähne. Demzufolge erhöht sich auch die Anzahl der Patienten mit Parodontalerkrankungen. Spätestens wenn Zahnfleischbluten oder sonstige Beschwerden auftreten, werden viele von ihnen in der Zahnarztpraxis vorgestellt. Nach der eingehenden Untersuchung und ehe mit der eigentlichen PAR-Behandlung begonnen werden kann, sollte der Patient umfassend über die Behandlung aufgeklärt werden. Dem Patienten muss bewusst gemacht werden, wie wichtig gesunde Zähne

und dem Parodontalstatus (GOZ 4000) werden gegebenenfalls weitere Behandlungsmaßnahmen erbracht, etwa GOZ 2130, GOZ 4020, GOZ 4025, GOZ 4030, GOZ 2010 oder die subgingivale nichtchirurgische Belagentfernung analog gemäß § 6 Abs. 1.

Bei der zeitnahen zweiten Sitzung zur PAR-Vorbehandlung sollte die Mitarbeit des Patienten geprüft und eine Remotivation (GOZ 1010) durchgeführt werden. Zusätzlich werden, falls nötig, die Beläge entfernt (GOZ 4050/4055). Eventuell werden zusätzlich Leistungen erbracht: GOZ 1020, GOZ 4005, GOZ 4030, Full

Leistungen, die nicht in der GOZ 2012 abgebildet sind, können auch im Rahmen der PAR-Vorbehandlung oder Prophylaxe nur gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet werden. Pauschalgebühren sind nicht zulässig. Hierzu gehören beispielsweise die lokale Anwendung von Medikamenten zur Parodontalprophylaxe mit einer individuell gefertigten Schiene, Reinigung der Zunge und der Wangenschleimhaut, Parodontitis-Risiko-Test, subgingivale Belagentfernung im Sinne einer PZR, PZR an Stegen, Geschieben und Verbindungselementen, Prothesenreinigung, Erhebung des PAR-Status oder PSI (falls mehr als zweimal innerhalb eines Jahres medizinisch notwendig) etc.

Leistungen, die nicht in der GOZ 2012 abgebildet sind, können auch im Rahmen der PAR-Vorbehandlung oder Prophylaxe nur gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet werden.

und ein intakter Zahnhalteapparat, nicht nur für seine Mundgesundheit, sind. Empfehlungen und Anleitungen zur Zahnpflege sowie zu den individuellen Ernährungsgewohnheiten sind nur einige wichtige Informationen, die er benötigt.

Aufklärungspflicht

Ein weiterer bedeutsamer Punkt ist auch die wirtschaftliche Aufklärungspflicht. Da neben der professionellen Zahnreinigung auch regelmäßige Kontroll- und Recall-Termine nötig werden, entstehen hierdurch auch stets neue Kosten für den Patienten. Doch bei einer unzureichenden Kontrolle oder mangelhafter Mitarbeit ist eine Stabilisierung des Zahnhalteapparates nur vorübergehend zu erwarten. Zum Aufklärungs-/Beratungstermin könnten beispielsweise folgende Leistungen anfallen: Ä1, GOZ 0010, GOZ 4005, Ä5000 ff., GOZ 4050/4055, GOZ 0030, GOZ 0060.

Behandlung

Nach einer sorgfältigen Analyse wird ein individuelles Programm für den Patienten ausgearbeitet, und es folgt die erste Präventions-sitzung. Neben der professionellen Zahnreinigung (GOZ 1040), dem Mundhygienestatus mit eingehender Unterweisung (GOZ 1000)

Mouth Disinfection analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ.

Wird beim dritten Präventionstermin der vollständige Leistungsinhalt der Gebührennummer GOZ 1040 erbracht, kann die professionelle Zahnreinigung auch erneut berechnet werden. Es existiert, im Gegensatz zur GOZ 4050/4055, keine zeitliche Einschränkung zur erneuten Abrechnungsfähigkeit der GOZ-Ziffer 1040. Fällt der Zeitaufwand für die professionelle Zahnreinigung geringer aus oder stellt sich die Maßnahme als nicht sehr aufwendig dar, sollte dies bei der Bemessung der Gebühr Berücksichtigung finden. Wird alternativ nur eine Nachreinigung durchgeführt, kann die GOZ 4060 (Kontrolle nach Entfernung harter und weicher Zahnbeläge oder PZR mit Nachreinigung einschließlich Polieren) angesetzt werden. Weitere Leistungen könnten sein: GOZ 1010, GOZ 4020, GOZ 4025.

Unter Umständen sind viele weitere Behandlungsmaßnahmen im Vorfeld einer PAR-Behandlung medizinisch sinnvoll und notwendig. Verbessern sich die Werte, trotz der guten Mitarbeit des Patienten, nicht, ist möglicherweise auch ein Bakterientest nötig, um über weitere Behandlungsmethoden und die Erfordernis einer antibiotischen Begleittherapie zu entscheiden.

Fazit

Regelmäßig versäumen Zahnärzte, alle Leistungen abzurechnen, die sie im Rahmen oder Vorfeld einer PAR-Behandlung erbracht haben. Umfassende Patientenaufklärung, sorgfältige Dokumentation sowie schriftliche Vereinbarungen sichern das Honorar des Zahnarztes. Die gute Mitarbeit und Motivation dient dem langfristigen Behandlungserfolg, daher ist ein engmaschiges Recall der Patienten unerlässlich.

INFORMATION

Büdingen Dent

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

Infos zur Autorin



Infos zum Unternehmen



EyeSpecial C-III

Fokus auf Zähne



So leicht, so einfach, so präzise!



www.shofu.de



© olyadrawing und Redshinestudio/Shutterstock.com



Iris Wälter-Bergob

Körperschmuck, Piercings und Ähnliches in einer Zahnarztpraxis

Trotz der neueren Tendenz von jungen Herren, den Beruf des Zahnarzthelfers, -assistenten oder -fachangestellten zu erlernen, ist der überwiegende Teil des Praxispersonals aktuell noch weiblich. Doch dies nur nebenbei, denn das vorliegende Thema betrifft die Damenwelt zwar stärker, aber unbestrittenermaßen auch die Herren in der Praxis.

Nicht nur im Privatleben, sondern auch bei der Arbeit möchten wir in aller Regel gepflegt, stylish und modisch auftreten. Vorgegebene oder einheitliche Praxiskleidung lässt den Teammitgliedern dazu jedoch oft nur einen ganz kleinen Spielraum. Doch was wären Mann und Frau ohne die wunderbaren anderen feschen Accessoires, mit denen der Körper verziert und herausgeputzt werden kann? Beliebte sind mittlerweile nicht mehr nur klassische Schmuckstücke wie Ohrringe, Armbänder, Ringe oder Uhren. Vielmehr geht der Trend hin zum „implementierten“ Körperschmuck in Form von Piercings, Tunnels und Tattoos – oder auch gerne mal zu farbenfrohen, mit kleinen Steinchen verzierten, künstlichen Fingernägeln. Und wie schon die berühmte Coco Chanel gerne betonte: „... soll Schmuck einen nicht wohlhabend erscheinen lassen, sondern schmücken.“ Diesem Zitat schließe ich mich von ganzem Herzen an – solange dieser Schmuck im Privatleben seinen Platz hat. Im Praxisalltag sind all diese Prachtstücke nicht nur unangebracht, sondern auch, aus hygienisch-gesundheitlicher Sicht, inakzeptabel.

In erster Linie darf dabei nicht vergessen werden, dass Infektionen nicht nur von Patienten, sondern auch vom Behandlungsteam selbst ausgehen können. Daher wird in jeder Praxis zu Beginn sichergestellt, dass alle Teammitglieder frei von Infektionen sind. Ist diese Hürde überwunden, gehen wir näher auf unser wichtigstes Arbeitsmittel ein – die Hände:

Aus hygienischen Gründen eignen sich Ringe, Uhren, Armbänder oder andere Schmuckstücke und Accessoires an Händen oder Armen nicht zur Arbeit in der Praxis, da sich darunter gefährliche Bakterien sammeln können. Darüber hinaus wird die Reinigung und Desinfektion der Hände durch Schmuckstücke stark behindert. Auch zu lange oder gar künstliche Fingernägel stellen ein großes Risiko dar, da sie nicht ordnungsgemäß gereinigt werden können und im schlimmsten Fall sogar die Einweghandschuhe zerstören können. Über beschädigte Einweghandschuhe entsteht während der Behandlung unweigerlich ein direkter Körperkontakt mit Speichel oder Blut des Patienten. Das ist nicht nur gefährlich für den oder die Praxismitarbeiter – sondern auch für die Patienten. Und außerdem: Welcher Patient spürt schon gerne irgendwelche fremden, langen Krallen in seinem Mund oder einen großen, sperrigen Klunker? Ebenso wirken Nagellack oder andere Nageldekorationen in der Zahnarztpraxis wenig professionell und eher unappetitlich. Es ist ratsam, Fingernägel kurz, gut gepflegt und unlackiert zu halten, um einen professionellen Eindruck zu erwecken.

Ähnlich verhält es sich mit Tattoos, Piercings oder anderen Schmuckstücken: Nicht jeder teilt die Vorliebe für derlei Körperverzierungen. Vor allem älteren Patienten könnten diese Accessoires als schmutzig oder gar anrühlich aufstoßen.

Deshalb verinnerlichen Sie sich bitte, dass persönliche Vorlieben dieser Art ausschließlich ins Privatleben gehören. Sind Sie tätowiert, so passen Sie bitte Ihre Kleidung dementsprechend an. Das heißt, wählen Sie entsprechend der Tattooposition eine Praxiskleidung, welche das Tattoo verdeckt. Piercings sind, ähnlich wie Schmuck, Sammelstellen für Bakterien und sollen vor dem Dienst entfernt werden. Wenn Sie nicht ganz auf Schmuck

verzichten möchten, entscheiden Sie sich für kleine Ohrstecker – keinesfalls große Creolen oder Hänger, diese können hinderlich sein.

Dieses Thema ist auch aus Gesichtspunkten des Arbeitsschutzes bzw. Arbeitsrechts nicht zu unterschätzen. Schon 1995 wurde gerichtlich festgestellt, dass der Arbeitgeber unter arbeitsschutzrechtlichen Aspekten verbindliche Anweisungen zum (Nicht-)Tragen von Schmuck geben kann (Landesarbeitsgericht Schleswig-Holstein, Urteil vom 26.10.1995, Az. 4 Sa 467/95, Urteil auf www.dejure.org). Weiterhin liegt es im Ermessen der Praxis, über die Hygiene und den Arbeitsschutz hinausgehende Regelungen zum Tragen von Schmuck usw. zu treffen. So kann das Corporate Identity der Zahnarztpraxis verstoßen. Allgemein ist festzuhalten, dass das generelle äußere Erscheinungsbild des Praxisteams nicht nur dazu dient, Infektionsrisiken vorzubeugen. Vielmehr verkörpert es das Image und den Ruf der Praxis. Und je besser die Reputation – desto sicherer ist auch Ihr persönlicher Arbeitsplatz!

INFORMATION

IWB CONSULTING
Iris Wälter-Bergob

Hoppegarten 56, 59872 Meschede
Tel.: 0174 3102996
info.iwb-consulting.info
www.iwb-consulting.info



Infos zur Autorin

IRGENDWIE. IRGENDWO. IRGENDWANN.

ONLINE TERMINMANAGEMENT

Ihre 24h-Rezeption.

Jetzt kostenlos testen: www.dampsoft.de/otm

Pionier der Zahnarzt-Software.
Seit 1986.



DAMPST
Die Zahnarzt-Software



Christoph Jäger

Benutzung eines Computers im Behandlungszimmer

Viele Praxen betreiben in ihren Behandlungszimmern einen Computer, um die Patientendaten hier zur Verfügung zu haben oder auch vorhandene Röntgenbilder einfach aufrufen zu können. Damit ein Computer nicht überhitzen kann, hat dieser ein Lüftersystem, das die empfindlichen Bauteile im Inneren ausreichend kühlt. Diese Lüfter ziehen nun die ggf. mit Aerosolen belastete Luft aus dem Behandlungszimmer ein und über die Zeit verbleiben Rückstände im Inneren des Computers und auf dem Lüfter. Damit das beschriebene Kühlsystem nicht ausfällt, muss ein Computer von Zeit zu Zeit von einem IT-Spezialisten gewartet beziehungsweise gereinigt werden. In einem Hygienemanagement stellt sich nun die Frage nach einer ordnungsgemäßen Reinigung und Desinfektion des Lüftersystems.

Ausgangssituation

Während einer zahnärztlichen Behandlung können unter anderem kontaminierte Aerosole frei werden. Zur Beseitigung der Aerosole auf den Oberflächen eines Behandlungszimmers gibt es zahlreiche hygienische Vorschriften, die von der Assistenz entsprechend beachtet werden müssen. Unter anderem dürfen keine offenen Behälter im Kontaminationsradius um den Kopf eines Patienten stehen. Wichtige Hinweise sind hier die RKI-Empfehlungen „*Infektionsprävention in der Zahnheilkunde – Anforderungen an die Hygiene*“ und „*Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen und Gegenständen*“. Praxen, die in ihren Behandlungszimmern einen Computer einsetzen, müssen diesen in die routinemäßige Aufbereitung des Behandlungszimmers, zusammen mit dem gesamten Zimmerinventar, miteinbeziehen. Eine Außenreinigung und Desinfektion lässt sich mit einer geeigneten Wischdesinfektion schnell und nachhaltig realisieren. Wie oben bereits angesprochen, haben Computer nun aber ein Lüftungssystem zur Kühlung der empfindlichen Bauteile im Innenraum. Dieses Lüftungssystem besteht aus einem Ventilator, der die Luft aus dem Raum ansaugt und auf die Innenteile des Computers – zwecks Kühlung – verteilt. Die angesaugte Luft ist unter anderem mit Aerosolen be-

lastet, die im Laufe der Zeit auf den Flächen des Ventilators anhaftet.

Wartung der Praxiscomputer durch den zuständigen IT-Spezialisten

Zur guten vorbeugenden Instandhaltung einer Praxis gehört auch die Wartung der sich im Einsatz befindlichen Computer. Wissenswert ist hier, dass sich das oben schon angesprochene Lüftersystem eines Computers im Laufe der Zeit zusetzt und daher nicht mehr für eine ausreichende Kühlung sorgen kann. Das kann zur Folge haben, dass die Innenteile überhitzen und der Computer beschädigt werden und im schlimmsten Fall ausfallen kann.

Um nun eine entsprechende Wartung zu erhalten, wird/sollte der zuständige Praxis-IT-Techniker jährlich mit der Reinigung und Überprüfung der Computer beauftragt werden. Das gängigste Verfahren in Praxen ist eine oberflächliche Reinigung des Gehäuses. Die Geräte werden hierbei vor Ort oder nach Abbau in der IT-Werkstatt äußerlich mit Desinfektionsmitteln abgewischt oder mit Pinseln vom Staub befreit. Eine gründlichere Methode beinhaltet zusätzlich eine Innenreinigung mit Staubsauger, Pinsel und Druckluft nach Öffnung des Gehäusedeckels. Bei der Beauftragung des IT-Spezialisten sollte es unsere Verpflichtung sein, den Ausführenden auf die Kontamination des Lüftungssystems hinzuweisen.

Eine patentierte Lösung der Geräteentkeimung für die Praxis

Ein Start-up-Unternehmen aus Lübeck, die Firma PC fresh (www.pcfresh-hl.de), hat sich zur Beseitigung der Rückstände in einem Computer für das deutsche Gesundheitswesen sehr viele Gedanken gemacht und hier eine patentierte Lösung entwickelt. Mit dem PC fresh-Gerätesystem lässt sich auf und in Computern, Notebooks, Tastaturen und anderen IT-Komponenten eine 99,999 Prozent Keimreduktion (5 LOG) erzielen. Das bestätigen Funktionsprüfungen und Tests im akkreditierten Prüflabor HygCen Germany. Das neu entwickelte Reinigungs- und Entkeimungsverfahren wurde im Zuge der KMU-Patentaktion vom Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie gefördert.

PC fresh kombiniert mechanische Drucklufttechnik mit physikalischer UV-Desinfektion in einer mobilen Servicestation. Zunächst werden in der Reinigungskammer die Staubpartikel entfernt. Anschließend werden die Geräte in der Entkeimungskammer außen und innen mit nachweislich keimtötender UV-C-Bestrahlung desinfiziert – ohne Chemikalien, ohne Luftbelastung, ohne Lärm. Der Gesamtprozess dauert ca. 15 Minuten und erfolgt „ambulanz“, vor Ort in der Praxis oder auf der Station. Dadurch lässt sich die hygienische Systemreinigung reibungslos in jede IT-Wartungsroutine integrieren.

Zusammenfassung

In Computern sammeln sich große Mengen Staubpartikel und Mikroorganismen. Durch Lüftungsventilatoren eingesogen, bilden sie dort massive Schmutzschichten – ein Risiko für Menschen und IT-Systeme: Verklebte Verunreinigungen auf Systemkomponenten verringern die Kühlung, ermöglichen Kriechströme und können zu Störungen und Systemausfällen führen.

Diese latente Risikoquelle für Mensch und Technik wird durch das PC fresh-Reinigungsverfahren effektiv entschärft – ein neuer, sinnvoller Baustein im Gesamtkonzept Hygiene.

INFORMATION

Qualitäts-Management-Beratung Christoph Jäger

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



Infos zum Autor

DAS DGZI E-LEARNING CURRICULUM IMPLANTOLOGIE

BIS ZU 160
FORTBILDUNGS-
PUNKTE

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



3 E-Learning Module

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

BEGINN
JEDERZEIT
MÖGLICH!

3 Pflichtmodule

- 1 Spezielle implantologische Prothetik
Berlin
Prof. Dr. Michael Walter
Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt
- 2 Hart- & Weichgewebsmanagement
Ort wird individuell bekannt gegeben
DGZI-Referenten
- 3 Anatomiekurs mit praktischen Übungen am Humanpräparat
Dresden
Prof. Dr. Werner Götz
Dr. Ute Nimschke

2 Wahlmodule

- 1 Sedation – Conscious sedation for oral surgery¹
Speicher
- 2 Bonemanagement praxisnah² –
Tipps & Tricks in Theorie und Praxis
Essen
- 3 Problembewältigung in der Implantologie –
Risiken erkennen, Komplikationen behandeln,
Probleme vermeiden.
Essen
- 4 Laserzahnheilkunde & Periimplantitistherapie
(Laserfachkunde inklusive!)
Freiburg im Breisgau
- 5 Implantologische und implantatprothetische
Planung unter besonderer Berücksichtigung
durchmesser- und längenreduzierter
Implantate (Minis und Shorties)
Ort wird individuell bekannt gegeben
- 6 Hart- und Weichgewebsmanagement
Konstanz
- 7 DVT-Schein³ & Röntgenfachkunde (DVT-Schein inklusive!)
Köln – EuroNova Arthotel

¹: Aufgrund der Spezifik und des Aufwandes für diesen Kurs zahlen Sie eine zusätzliche Gebühr von 200,- Euro.

²: Für diesen Kurs ist eine Zuzahlung von 250,- Euro zu entrichten.

³: Aufgrund der Spezifik und des Aufwandes für diesen Kurs zahlen Sie eine zusätzliche Gebühr von 400,- Euro.

WEITERE INFORMATIONEN ERHALTEN SIE BEI DER



Frühjahrsaktion

Jahrbuch Prävention & Mundhygiene – Sonderpreis: über 40 Prozent sparen

Vorbeugen ist besser als heilen – das ist allgegenwärtig und unwidersprochen, und auch die aktuellen Studien belegen den Paradigmenwechsel von der Restauration zur Prävention. Mit dem *Jahrbuch Prävention & Mundhygiene* legt die OEMUS MEDIA AG die 3. Auflage des Kompendiums zu den Themen Prävention und Mundhygiene vor und wird damit der Bedeutung der Themen für die tägliche Praxis gerecht. Renommierte Autoren aus Wissenschaft, Praxis und Industrie widmen sich im *Jahrbuch Prävention & Mundhygiene* den Grundlagen und weiterführenden Aspekten dieses Fachgebietes und geben Tipps für den Praxisalltag. Zahlreiche wissenschaftliche Beiträge, Anwenderberichte und Fallbeispiele dokumentieren das breite Anwendungsspektrum. Relevante Anbieter stellen ihre Produkt- und Servicekonzepte vor. Thematische Marktübersichten ermöglichen einen schnellen und aktuellen Überblick über Geräte, Materialien, Instrumente und Technologien. **Das *Jahrbuch Prävention und Mundhygiene 2017* können Sie bis zum 30. April 2018 zu einem Sonderpreis von 29 Euro* statt 49 Euro erwerben.** Bestellung unter www.oemus-shop.de oder per E-Mail an grasse@oemus-media.de möglich.

* Preis versteht sich zzgl. MwSt. und Versandkosten.



OEMUS MEDIA AG

Tel.: 0341 48474-201 • www.oemus-shop.deOnlineshop – www.oemus-shop.de

DG PARO-Frühjahrstagung

„THEORIE trifft PRAXIS – Alles klasse, oder was?“

Die Frühjahrstagung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO) fand am 2. und 3. Februar 2018 in Berlin statt. Nahezu 400 Teilnehmer folgten der Einladung zur Tagung, die unter dem Titel „THEORIE trifft PRAXIS – Alles klasse, oder was?“ die noch unveröffentlichte neue Klassifikation der parodontalen und periimplantären Erkrankungen in den Mittelpunkt der Diskussion stellte.

Zu den Referenten gehörten Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen (Bonn) als einer der Initiatoren und Arbeitsgruppenleiter des World-Workshops zur neuen Klassifikation, Prof. Dr. Ian Chapple (Birmingham) als Arbeitsgruppenleiter sowie Priv.-Doz. Dr. Jan Derks (Göteborg), Prof. Dr. Peter Eickholz (Frankfurt am Main), Priv.-Doz. Dr. Moritz Kepschull (Bonn), Prof. Dr. Thomas Dietrich (Birmingham) und der Tagungspräsident Prof. Dr. Henrik Dommisch (Berlin), welche sich in den Arbeitsgruppen des *World-Workshop on Periodontal and Peri-Implant Disease Classification* im Herbst 2017 in Chicago maßgeblich engagierten. Auch wenn die Arbeit an der neuen Klassifikation noch nicht



vollständig abgeschlossen ist, konnte die Tagung allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern bereits einen umfangreichen Einblick in die Diskussion und damit auch einen Ausblick hinsichtlich der voraussichtlichen Änderungen geben.

Die Mischung aus aktuellen Forschungsergebnissen und Umsetzung im Praxisalltag war nicht zuletzt durch die Auswahl der

Referenten sehr gelungen, sodass jeder Teilnehmer für sich etwas Entscheidendes extrahieren konnte und mit Spannung die neue Klassifikation erwarten kann.

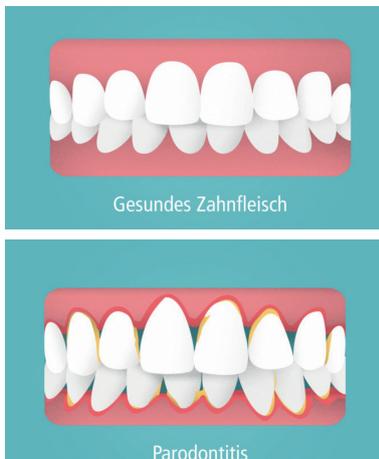
Quelle: Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DG PARO)

Initiative proDente e.V.

Ab 50 Paro? Gezielt vorbeugen!



Die Initiative proDente e.V. informiert Patienten und Presse über Zahn- und Mundgesundheits Themen und unterstützt Zahnärzte sowie Zahntechniker mit Aufklärungsmaterial. Derzeit bietet die Initiative unter anderem Informationen zu Parodontitis ab 50 Jahre. Dabei betont proDente, dass eine sorgfältige Mundhygiene ein Leben lang Entzündungen vorbeugt. Insbesondere der



tägliche und gründliche Gebrauch von Zahnzwischenraumbürsten hilft, Zahnbelag an entscheidenden Stellen zu entfernen. So werden Entzündung und blutendes Zahnfleisch verhindert. Zudem wichtig: Bei halbjährlichen Kontrollen kann der Zahnarzt erste Anzeichen einer Zahnfleischartzündung erkennen und entsprechend behandeln. Eine professionelle Zahnreinigung (PZR) je nach individuellem Bedarf wirkt ebenso vorbeugend. So ist zu erkennen, dass Personen, die regelmäßig eine PZR durchführen lassen, bis zu 50 Prozent weniger an einer Parodontitis leiden. Zur sorgfältigen Mundhygiene gehört ebenfalls zweimal täglich mindestens zwei Minuten gründlich Zähneputzen.

Alle zwei Jahre übernimmt die gesetzliche Krankenkasse die Kosten für eine Parodontitis-Vorsorgeuntersuchung. Im Rahmen der zahnärztlichen Kontrolle untersucht der Zahnarzt das Zahnfleisch. Mit einer Sonde tastet er das Gewebe zwischen Zähnen und Zahnfleisch ab. Er misst die Tiefe der Zahnfleischtaschen und kontrolliert, ob das Zahnfleisch blutet oder Anlagerungen auf den Zahnoberflächen vorhanden sind. Die Messwerte ergeben den Parodontalen Screening Index (PSI). Dieser hilft, eine mögliche Parodontitis zu erkennen. Auch Röntgenbilder und genauere Messungen sind zur weiteren Abklärung eines Verdachts auf eine Parodontitis notwendig. So kann der Zahnarzt sich ein genaues Bild vom Gesundheitszustand des Kieferknochens machen. Bei aggressiven Verlaufsformen einer Parodontitis kann eine zusätzliche mikrobiologische Bestimmung der Taschenbakterien sinnvoll sein. Zudem brauchen Zähne besondere Aufmerksamkeit in den Wechseljahren. Hitze wallungen oder Schlafstörungen sind typische Symptome bei Frauen in den Wechseljahren. Die hormonellen Schwankungen können aber auch zu Zahnfleischartzündungen führen, zur sogenannten hormonellen Gingivitis. Das Zahnfleisch schwillt an, lässt schädigende Stoffwechselprodukte von Bakterien leichter passieren und blutet. Betroffene Frauen putzen häufig seltener und weniger gründlich als zuvor, um Schmerzen und Bluten zu vermeiden. Dies führt zu vermehrtem Belag, der eine Parodontitis fördern kann. Daher sollten Frauen in den Wechseljahren besonders gut auf eine sorgfältige Mundhygiene achten und halbjährlich Kontrolltermine bei ihrem Zahnarzt wahrnehmen.

Quelle: Initiative proDente e.V.



Chirurgiefräser

Zügiges Separieren von Knochensubstanz durch 4-schneidige Sägeverzahnung

ZrN-Schicht als Verschleißschutz

Bestellen Sie direkt beim Hersteller



Als Hersteller von rotierenden Hochleistungsinstrumenten garantieren wir Ihnen höchste Qualität mit bestem Preis-Leistungsverhältnis.

Ihr acurata-Fachberater berät Sie gerne persönlich.

acurata GmbH & Co. KG - Schulstraße 25
94169 Thurmansbang - E-Mail: verkauf@acurata.de

Telefon: +49 8504 9117-15

www.acurata.de



Veranstaltung

MUNDHYGIENETAGE 2018 in Mainz und Düsseldorf

2018 finden die MUNDHYGIENETAGE erneut an zwei Standorten statt. Die Teilnehmer haben die Möglichkeit, die Veranstaltung entweder am 4. und 5. Mai in Mainz oder am 28. und 29. September in Düsseldorf zu besuchen. Der Team-Kongress bietet im Rahmen des wissenschaftlichen Vortragsprogramms am Samstag umfassende Informationen zum Thema Mundhygiene sowie begleitend bzw. als Pre-Congress Seminare zu den Themen Praxishygiene und Qualitätsmanagement. Die wissenschaftliche Leitung der Tagung liegt in den Händen von Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten.

Die MUNDHYGIENETAGE 2018 vermitteln das notwendige Handwerkszeug für eine umfassende Mundhygiene, von der Bürste

über die Zahnpasta, die Mundspüllösung, die Hilfsmittel für die Interdental- und Zungenpflege bis hin zu Fluoridierungsmaßnahmen und der Frage, ob Parodontitis wirklich immer nur eine Frage schlechter Mundhygiene ist.

Das eintägige Vortragsprogramm am Samstag (Hauptkongress) wird sich sehr konzentriert und spezialisiert diesen Themen widmen. Die parallel bzw. als Pre-Congress laufenden Seminare zu den Themen Hygiene und QM bieten eine vom eigentlichen Thema des Hauptkongresses abweichende zusätzliche Fortbildungsoption.

Zum Referententeam gehören neben dem wissenschaftlichen Leiter Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten mit Prof. Dr. Nicole B.

Arweiler/Marburg, Prof. Dr. Thorsten M. Auschill/Marburg, Priv.-Doz. Dr. Mozghan Bizhang/Witten und Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka/Würzburg ausschließlich ausgewiesene und anerkannte Experten auf diesem Gebiet.



Online-Anmeldung/
Kursprogramm

OEMUS MEDIA AG

Tel.: 0341 48474-328

www.mundhygienetage.de

Fortbildungsneuheit

Praxistage Parodontologie 2018

Aufgrund der hohen Zahl an Parodontalerkrankungen sowie einer Gesellschaft mit steigender Lebenserwartung ergibt sich ein enorm großer Handlungsbedarf sowohl zur Prävention und Therapie als auch zur Nachsorge dieser biofilmbasierten Erkrankung. Allerdings haben sich die Bedürfnisse des Patienten in den letzten Jahrzehnten grundlegend geändert. Stand vor Jahren die resektive Therapie im Vordergrund, so ist heute ein anti-infektiöser Ansatz als zielgerichtete Therapie sehr viel schonender und die Patientenbedürfnisse nach Erhalt der eigenen Zähne und Ästhetik können so deutlich besser berücksichtigt werden. Gerade hier zeigen sich die Herausforderungen, aber auch die Attraktivität der modernen Parodontologie. Neben der Vermittlung von Fachwissen auf aktuellem wissenschaftlichem Niveau liegt der Schwerpunkt der Praxistage gemäß dem Motto: „Am Wochenende gelernt, am Montag in der Praxis umgesetzt!“ auf der Vermittlung von klinisch umsetzbaren, praxisnahen Behandlungskonzepten für den Generalisten und sein Team. Hierbei wird insbesondere auf die nichtchirurgische Therapie der Parodontitis ausführlich eingegangen. Im darauf aufbauenden optionalen Theorie- und Demonstrationskurs wird das erworbene Wissen um das Spektrum der Parodontalchirurgie erweitert. Es werden die für den Praktiker relevanten parodontalchirurgischen Eingriffe vorgestellt und erläutert sowie das korrekte Vorgehen step-by-step am Schweinekiefer demonstriert. Die Demonstrationen können die Teilnehmer direkt am Arbeitsplatz des Referenten oder per Großbild auf der Leinwand verfolgen. Die Symposien finden in **München** (12. und 13. Oktober 2018) und **Essen** (9. und 10. November 2018) statt.

Eine darauf aufbauende Masterclass mit limitierter Teilnehmerzahl wird es künftig an der Uni Marburg geben. **Bis zu 9 Fortbildungspunkte sind erreichbar.**

OEMUS MEDIA AG • Tel.: 0341 48474-120 • www.paro-seminar.de

A vertical poster for the 'Praxistage Parodontologie 2018'. The top part has the title in blue and black text. Below the title is a short description of the event. A table lists the dates for Unna, München, and Essen. The bottom part of the poster features a photograph of a man and a woman smiling, with the man's arm around the woman's shoulder. A QR code is located at the bottom right of the poster, next to a red button with white text.

Praxistage Parodontologie 2018
Behandlungsstrategien für die erfolgreiche PA-Therapie in der täglichen Praxis – eine Fortbildung für das gesamte Praxisteam.
Wiss. Leitung: Prof. Dr. Thorsten Auschill/Marburg

Unna	23./24.02.2018
München	12./13.10.2018
Essen	09./10.11.2018

Online-Anmeldung/
Kursprogramm



Erfolgreiche Parodontitis-Therapie? Mit molekularer Diagnostik kein Problem.

Um die multifaktorielle Erkrankung Parodontitis erfolgreich zu behandeln, muss die Therapie individuell auf den Patienten abgestimmt sein. Daher basiert ein umfassender Therapieplan nicht nur auf dem klinischen Befund, sondern bindet auch immer die molekulare Diagnostik mit ein. Braucht mein Patient aufgrund der Bakterienbelastung eine adjuvante Antibiose und wenn ja, welches Antibiotikum ist optimal wirksam? Wie muss ich den genetischen Risikotyp bei der Behandlung berücksichtigen? Diese und noch mehr Fragen beantworten Ihnen unsere Testsysteme **micro-IDent®** und **GenoType® IL-1**. Sie können damit das Keimspektrum und das individuelle Entzündungsrisiko Ihres Patienten bestimmen und mit diesem Wissen die Therapie erfolgreich planen.



Kostenfreie Hotline: 00 800 - 42 46 54 33 | www.micro-IDent.de



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

Bitte senden Sie mir kostenfrei:

- Infopaket Dentaldiagnostik (inkl. Probenentnahmesets)
- Probenentnahmeset **micro-IDent®**, **micro-IDent® plus**
- Probenentnahmeset **GenoType® IL-1**
- Probenentnahmeset **Kombitest Basis**, **Kombitest Plus**

Praxisstempel

Praxisstempel



Dr. Lisa Hierse



© DuxX/Shutterstock.com

Prävention parodontaler Erkrankungen

CME-FACHBEITRAG Parodontitis ist eine weltweite, hoch prävalente Erkrankung und betrifft ungefähr die Hälfte der Erwachsenen mit steigender Krankheitslast im zunehmenden Alter. In dem folgenden Artikel werden daher Prinzipien und Strategien der Prävention parodontaler Erkrankungen wie der Gingivitis und Parodontitis näher erläutert.

Eine schwere Parodontitis ist laut der aktuellen Global Burden of Disease Study die sechsthäufigste Erkrankung mit einer Prävalenz von 11,2 Prozent und die häufigste Ursache für Zahnverlust (Kassebaum, Bernabe et al. 2014). Die Parodontitis besitzt neben der lokalen Wirkung, nämlich dem Verlust des Zahnhalteapparates bis hin zum Zahnverlust, auch systemische Auswirkungen. Nach dem heutigen Kenntnisstand wissen wir, dass eine schwere Parodontitis einen Einfluss auf Allgemeinerkrankungen wie koronare Herzerkrankungen oder Diabetes mellitus ausübt. Daher ist der Prävention parodontaler Erkrankungen eine besondere Bedeutung zuzuordnen, da durch vergleichsweise einfache Maßnahmen Erkrankungen und deren schwerwiegende gesundheitliche Folgen reduziert werden können.

Prävention

Die Weltgesundheitsorganisation gliedert die Prävention nach dem Zeitpunkt und unterscheidet so nach primärer, sekundärer und tertiärer Prävention (siehe Tabelle 1).



Abb. 1: Anfärbte Plaque: Mit einem Plaquerelevator, der auf die Zahnoberflächen touchiert wird, werden ältere Beläge (violett) und frischere Beläge (rosa) angezeigt.

Ergebnisse des 11th European Workshop on Periodontology zum Thema effektive Prävention parodontaler Erkrankungen

Sowohl die Gingivitis als auch die Parodontitis sind entzündliche Zustände, die durch die Entstehung und Persistenz eines mikrobiellen Biofilms zustande kommen. Der primäre ätiologische Faktor ist die bakterielle Plaque, allerdings entscheiden über den Krankheitsverlauf und -schweregrad die individuelle

Empfänglichkeit des Patienten sowie Risikofaktoren (Page and Kornman 1997, Genco and Borgnakke 2013). 2015 fand der 11. European Workshop on Periodontology zu dem Thema Prävention statt. Ziel war es, den wissenschaftlichen Wissensstand unter die Lupe zu nehmen und Empfehlungen zu entwickeln, welche die Plaquekontrolle verbessern, Risikofaktoren kontrollieren und gezielte professionelle Präventionsschritte liefern.

I AM CARING



NEUTRON

**Zahnerhalt dank perfekter
Ultraschallschwingungen
und qualitativ hoch-
wertigen Stahlspitzen**

- Die spezielle Härte entspricht nahezu dem Zahnschmelz
- Automatische Leistungseinstellung und perfekt kontrollierte Vibrationen dank der Newtron®-Technologie
- Der Anwender profitiert vom verbesserten Tastsinn
- Größtes Spitzensortiment mit höherer Wirksamkeit selbst bei niedriger Leistung – für die verschiedensten klinischen Anwendungen



Abb. 2

Abb. 3

Abb. 2: Interdentalbürsten als Mittel der Wahl für die effektive Zahnzwischenraumpflege. Abb. 3: Erhebung des Parodontalen Screening Index.

Primäre Prävention von Parodontitis durch das Management einer Gingivitis

Die Arbeitsgruppe um Ian Chapple untersuchte, inwiefern die Prävention einer Gingivitis zu einer primären Prävention von Parodontitis führt (Chapple, Van der Weijden et al. 2015). Grundstein der primären und sekundären Prävention ist die tägliche mechanische Plaqueentfernung. Wenn diese korrekt durchgeführt wird, ist sie effektiv in der Reduktion von Plaque und Gingivitis. Für die eine erfolgreiche parodontale Prävention ist eine professionelle Instruktion der Patienten zu einem individualisierten Mundhygieneprogramm

essenziell. Eine professionell durchgeführte Plaquekontrolle verbessert den Entzündungszustand der Gingiva und mindert die Plaquescores, ebenso bringt die individuelle Remotivation bei der oralen Hygiene dabei noch zusätzlichen Nutzen (Abb. 1). Dies erfordert allerdings einen erheblichen Zeitaufwand vom zahnärztlichen Team und dem Patienten. Unabdingliche Voraussetzung für die individualisierte Plaquekontrolle ist die zahnärztliche Befunderhebung, patientenspezifische Analyse seiner Risikofaktoren, die Motivation und das Wiederholen der Empfehlungen sowie fortwährende Remotivation. Patienten müssen verstehen, dass parodontale

Prävention einen lebenslangen Einsatz erfordert und dass der Weg zum Erfolg in der Zusammenarbeit mit dem zahnärztlichen Team liegt. Was die Mundhygienemittel angeht, können mit Handzahnbürsten als auch elektrischen Zahnbürsten Plaque und Gingivitis effektiv beseitigt werden. Allerdings bleibt ungewiss, wie der ideale Bürstenkopf aussehen muss. Ganz allgemein werden Bürsten mit kleinem Kopf und mittelharten abgerundeten Borsten empfohlen. Die tägliche Reinigung der Zahnzwischenräume ist für die Gesunderhaltung der interdentalen Gingiva unerlässlich. Die Verwendung von Zahnseide sollte nach der Zusammenfas-

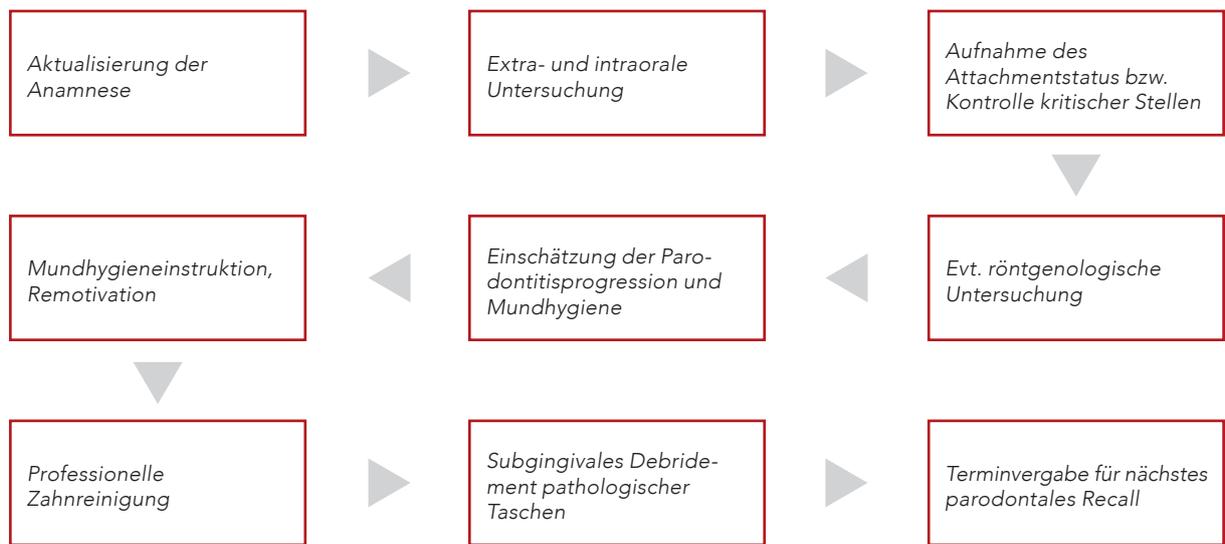


Abb. 4: Ablauf einer Sitzung der unterstützenden Parodontitistherapie.

sung der Expertengruppe nur in den Bereichen verwendet werden, die für Interdentalbürsten nicht zugänglich sind. Interdentalbürsten in angepasster Größe sind für die Zahnzwischenraumpflege das Mittel der Wahl und sollten täglich zur Aufrechterhaltung der gingivalen Gesundheit verwendet werden (Abb. 2).

Mundspülungen bewirken einen zusätzlichen Effekt bei der Behandlung der Gingivitis, ebenso wie einige Agenzien in Zahnpasten. Die gezielte Anwendung sollte allerdings nicht generell empfohlen, sondern von Fall zu Fall entschieden werden. Eine gute Mundhygiene ist unerlässlich für eine gingivale Gesundheit und ausreichend für die Beseitigung der bakteriellen Plaque sowie einer gingivalen Entzündung.

Professionelle mechanische Plaqueentfernung zur Prävention einer Parodontitis

Eine weitere Arbeitsgruppe des Workshops beschäftigte sich mit der Frage, ob die regelmäßige Durchführung pro-

fessioneller Zahnreinigungen tatsächlich zur Prävention einer Parodontitis führt (Needleman, Nibali et al. 2015). So bestätigt die Arbeitsgruppe, dass erwartungsgemäß die professionelle Zahnreinigung in Kombination mit einer Mundhygieneinstruktion einen großen Einfluss auf die Plaquebesiedlung sowie die gingivale Blutung ausübt, erst recht im Vergleich zu keiner Behandlung. Allerdings gibt es keinen Beweis dafür, dass es hinsichtlich der Blutung und Plaqueanlagerung zu einem Unterschied kommt zwischen professioneller Zahnreinigung in Kombination mit der Mundhygieneinstruktion und lediglich der Mundhygieneinstruktion, unter der Voraussetzung, dass diese gründlich durchgeführt und wiederholt wird. Bislang ist die wissenschaftliche Datenlage noch zu gering, um den direkten Effekt regelmäßiger professioneller Zahnreinigungen hinsichtlich einer primären Parodontitisprävention zu bestätigen.

Weiterhin ist es wichtig, den parodontalen Screening Index bei jedem Patienten regelmäßig zu erheben, um

frühzeitig parodontalen Behandlungsbedarf zu identifizieren (Abb. 3).

Sekundäre Parodontitisprävention und Komplikationen durch Präventionsmaßnahmen

Die Arbeitsgruppe um Mario Sanz überprüfte den Effekt der professionellen Plaqueentfernung auf die sekundäre Parodontitisprävention und beurteilte die durch die regelmäßige Reinigung möglicherweise entstehenden unerwünschten Ereignisse (Sanz, Baumer et al. 2015).

Die sekundäre Prävention der Parodontitis besteht darin, eine weitere Progression oder Rekurrenz der Erkrankung zu vermeiden. Das heißt, weiterer Attachment- und/oder Knochenverlust soll verhindert werden.

Nach Abschluss der „aktiven Phase“ der Parodontitistherapie werden die Patienten in das Programm der unterstützten Parodontitistherapie (UPT) überführt. Zu diesem Zeitpunkt sollte der Patient optimalerweise keine persistierenden tiefen Taschen (≥ 5 mm) mehr

ANZEIGE

* Siehe Fachinformation Ultracain® ohne Adrenalin



Ich vertraue auf meine Hände und auf Qualität.

Als Zahnärztin setze ich auf Maßarbeit. Ich bin erst zufrieden, wenn ich jedem meiner Patienten die optimale Lösung bieten kann. Dabei verlasse ich mich auf mein Können und die Unterstützung durch Ultracain® aus dem medizinischen Therapieportfolio von Sanofi Dental.

Das medizinische Therapieportfolio für evidenzbasierte Behandlungen

Individuelle Lokalanästhetika – auch ohne Adrenalin für Risikopatienten*

Sanofi Dental – wissenschaftliche Expertise seit mehr als 40 Jahren

 dental.sanofi.de
hands-on pharma



SANOFI 

Ultracain® D-S. Ultracain® D-S forte. **Ultracain® D ohne Adrenalin.** **Wirkst.:** Articaïn-HCl, Adrenalin-HCl. **Zusammens.:** D-S u. U. D-S forte: 1 ml Inj.-Lsg. enth.: *Arzneil. wirks. Bestandt.* 40 mg Articaïn-HCl, 6/12 µg Epinephrin-HCl. *Sonst. Bestandt.:* NaCl, Wasser f. Inj.-zw. **Ultracain D oh. Adrenalin** zus.: Na-hydroxid, Salzsäure 10% z. pH-Einst. **D-S/D-S forte zusätzl.:** Na-metabisulfit. D-S Amp. 1,7 ml zus.: NaOH, Salzsäure 10% z. pH-Einst. **Zuber. I. Mehrfachentn.-fl. zus.:** Methyl-4-hydroxybenzoat, NaOH, Salzsäure 10% z. pH-Einst. **Anw.-geb.:** D-ohne Infiltrations- u. Leitungsanästhesie i. d. Zahnheilkunde. Eignet sich vor allem für kurze Eingriffe an Pat., d. aufgrund bestimmter Erkrank. (z. B. Herz-Kreislauf-Erkr. od. Allergie geg. d. Hilfsst. Sulfit) kein Adrenalin erhalten dürfen sowie z. Injekt. kleiner Volumina (Anwendung i. d. Frontzahnregion, im Ber. d. Gaumens). **D-S:** Lokalanästh. bei Routineeingr. d. Zahnheilk. **D-S forte:** Lokalanästh. b.: Schleimhaut- u. knochenchirurg. Eingr., pulpenchirurg. Eingr., Osteotomie, läng. dau. chirurg. Eingr., perkut. Osteosynth., Zystektomie, mukogingivale Eingr., Wurzelsp.-resekt. **Gegenanz.:** Überempf. ggü Articaïn u. and. Lokalanästh. v. Säureamidtyp od. e. d. sonst. Bestandt. Ultracain. oh. Adrenalin nicht geeignet f. länger dauernde od. groß. zahnärztl. chirurg. Schw. Störg d. Reizbildgs- od. Reizleitgssyst. am Herzen, akut dekompens. Herzinsuff., schw. Hypotonie. **U. D-S u. U. D-S forte zusätzl.:** Allergie oder Überempfindlichkeit gegen Sulfit. Wg. Epinephringeh.: Engwinkelglaukom, SD-überfkt, paroxysm. Tachykardie, Myokardinfarkt innerh. d. letzten 3–6 Mo., Koronararterien-Bypass innerh. d. letzten 3 Mo., gleichz. Einn. v. nicht-kardioselekt. Betablockern, Phäochromozytom, schw. Hypertonie, gleichz. Einn. v. trizykl. Antidepr. od. MAO-Hemmern (bis 14 Tage nach Ende der MAO-Behandlung), Anästh. i. Endstrombereich. Intravenöse/intravasale Inj. ist kontraindiz. **Zusätzl. f. Mehrf.-entn.-fl.:** Parabenallergie. **Warnhinw. u. Vorsichtsmaßn.:** Eingr. b. Pat. m. Cholinesterasemangel verläng./verstärkte Wirkg mögl. Von Inj. i. entzünd./infiz. Geb. wird abgeraten. Enth. Natrium (<1mmol/23 mg). Besond. Vors. b. Störg. d. Blutgerinnung, schw. Nieren- od. Leberfkt.-störung, gleichz. Behandl. m. halogenierten Inhalationsanästhetika, anamnest. bek. Epilepsie, kardiovask. Erkr., Angina pect., Arteriosklerose, zerebr. DBS, Schlaganfall in Anamnese, chron. Bronchitis, Lungenemphysem, Diab. mell., schw. Angststörg. Dos. so niedrig wie mögl. halten. Injekt. sorgf. i. 2 Ebenen aspirieren, um intravasale Injekt. z. vermeiden. Solange keine Nahrung aufnehmen, bis Wirkung abgeklungen ist. Betreuer kl. Kdr. auf Risiko v. Weichteilverletzung durch Selbstbiss hinweisen! Additive Wirkg. am kardiovask. System u. ZNS bei Komb. verschiedener Lokalanästhetika. Reaktionsvermögen! **Schwangersch. u. Stillz.:** Nur nach streng. Nutzen/Risiko-Abwäg. Ggf. D-S ggü D-S forte bevorzugen. **Nebenw.:** **Immunst.:** Unverträgl. keits-reakt. (ödemat. Schwellg./Entzündg d. Inj.-st., Rötg., Juckreiz, Konjunktivitis, Rhinitis, Gesichtsschwellg, Angio-, Glottisödem m. Globusgef. u. Schluckbeschw., Urtikaria, Atembeschw. bis anaphylakt. Schock. **Nerven:** Dosisabh. ZNS-Störg w. Unruhe, Nervosität, Benommenh., Koma, Atemstörung (bis -stillstand), Muskeltittern u. -zucken (bis generalis. Krämpfe), Schwindel, Parästhesie, Hypästhesie, vorüberg. Sehstörg. **U. D-S u. U. D-S forte zusätzl.:** Kopfschm. **Herz u. Gefäße:** Blutdruckabfall, Bradykardie, Herzversagen, Schock (u. U. lebensbedrohli.), sehr selten Tachykardie, Herzrhythmusstörg, Blutdruckanstieg. **GI:** Übelk., Erbrechen. **Zusätzl. U. D-S u. U. D-S forte:** **Allg. Erkr.:** sehr selten: b. versehentl. intravas. Inj. ischämische Zonen i. Inj.-ber. bis z. Nekrose. Aufgr. d. Sulfitgeh. b. Asthmatik, sehr selten Überempf.-reakt. m. Erbrechen, Durchf., keuch. Atmng. ak. Asthmaanfall, Bewusstseinsstörg, Schock. Überempf.-reakt. auf Methyl-4-hydroxybenzoat (auch Spätreakt.), selten Bronchospasmen. **Verschreibungspflichtig. Sanofi-Aventis Deutschland GmbH,** 65296 Frankfurt am Main. Mitvertrieb: **Aventis Pharma Deutschland GmbH,** 65926 Frankfurt am Main. **Stand:** Ultracain D-S/D-S forte: Juli 2015. Ultracain D ohne Adrenalin: April 2017 (SADE.AREP.17.06.1653) SADE.AREP.18.01.0339



Abb. 5: Pulver-Wasser-Strahlgeräte eignen sich hervorragend zur Beseitigung des nicht mineralisierten Biofilms im Rahmen der unterstützenden Parodontistherapie.

und keine Entzündungszeichen im Sinne einer Blutung oder Suppuration aufweisen.

Das UPT-Intervall sollte zwischen zwei- bis viermal pro Jahr in Abhängigkeit patientenspezifischer Risikofaktoren betragen. Dem Patienten soll der Sinn des dauerhaften UPT-Programms verdeutlicht werden. Eine fehlende Compliance und unregelmäßige Teilnahme übt sich negativ auf den langfristigen Behandlungserfolg aus. Bei den UPT-Sitzungen ist eine Mundhygieneinstruktion, -übung und die Remotivation des Patienten unabdinglich. Weitere Bestandteile des UPT sind die parodontale Untersuchung sowie die supragingivale Reinigung aller Zähne und die subgingivale Instrumentierung in Bereichen mit Sondierungswerten ≥ 5 mm (Abb. 4). Darüber hinaus emp-

fehlt es sich, den Patienten auf Verhaltensgewohnheiten im Sinne eines gesunden Lebensstils hinzuweisen, wie beispielsweise eine Raucherentwöhnung oder die Kontrolle von Begleiterkrankungen.

Seit einigen Jahren rückt die Pulverstrahltechnik zur Biofilmentfernung immer mehr in den Fokus. Der Vorteil der Pulver-Wasser-Strahlgeräte ist eine sehr gründliche und dabei minimal traumatisierende Entfernung des bakteriellen Biofilms. Allerdings spielt das verwendete Pulver eine entscheidende Bedeutung. So ist durch das wenig abrasive Glyzin- oder Erythritpulver eine besonders schonende Bearbeitung der Wurzeloberflächen ohne kritischen Substanzverlust bis in eine subgingivale Tiefe von 5 mm möglich (Petersilka 2011). Das hoch abrasive

Natriumbicarbonatpulver hingegen sollte ausschließlich für die supragingivale professionelle Zahnreinigung benutzt werden (Buhler, Schmidli et al. 2015). Die Pulverstrahltechnik mit wenigabrasiven, substanzschonenden Pulvern eignet sich daher hervorragend für die unterstützende Parodontistherapie, da hier eine häufige Reinigung stattfinden muss (Abb. 5). Harte Auflagerungen bleiben durch dieses Verfahren allerdings unberührt und müssen zuvor entfernt werden.

Durch die regelmäßige Teilnahme am UPT kann die Krankheitsprogression und der Zahnverlust deutlich reduziert werden.

Ebenfalls bestätigte die Arbeitsgruppe, dass Zähneputzen nicht als alleiniger Faktor für die Entstehung gingivaler Rezessionen oder zervikaler Defekte anzusehen ist und weder die Hand- noch die elektrische Zahnbürste diese begünstigen. Relevanter für die Entstehung und Progression diese Art von Läsionen sind vielmehr lokale und patientenbezogene Faktoren. Auftretende Überempfindlichkeiten können gut durch chemische Zusätze in Zahnpasten sowie professionell applizierte Prophylaxepasten gelindert werden.

Präventive Rolle von Ernährung und Probiotika

Seit einiger Zeit rückt die Bedeutung der Ernährung mit Hinblick auf die Zufuhr von Mikronährstoffen und auch die Rolle von Probiotika in den Blickpunkt hinsichtlich Therapie, aber auch Prävention. So wird die tägliche Aufnahme von natürlichen Antioxidantien, Omega-3-Fettsäuren aus Fischöl, Vita-

Prävention

Definition

Primäre Prävention

- setzt an, noch bevor es zur Krankheit kommt
- trägt dazu bei, gesundheitsschädigende Faktoren zu vermeiden, um die Entstehung von Krankheiten zu verhindern

Sekundäre Prävention

- soll das Fortschreiten eines Krankheitsfrühstadiums durch Frühdiagnostik und -behandlung verhindern
- greift in bestehende Risikosituationen ein und versucht, diese abzuwenden

Tertiäre Prävention

- konzentriert sich nach einem Krankheitsereignis auf die Wiederherstellung der Gesundheit
- Folgeschäden soll somit vorgebeugt und Rehabilitation ermöglicht werden

min D, Kalzium, Magnesium, Vitamin B und Vitamin C empfohlen (Van der Velden, Kuzmanova et al. 2011).

Die Reduktion oder Prävention parodontaler Entzündungen sowie die Förderung der Wundheilung im Rahmen parodontaler Therapien durch den Konsum probiotischer Bakterien scheint vielversprechend. Die positive Wirkung der Probiotika kann einerseits durch eine direkte kompetitive Hemmung pathogener Keime erfolgen oder andererseits auf einer gesundheitsförderlichen Modulation des Aktivierungsstatus des Immunsystems beruhen. Bislang ist die Studienlage durch eine starke Heterogenität hinsichtlich der Ergebnisse und der eingesetzten Mikroorganismen allerdings zu schwach, um eine allgemeine Empfehlung aussprechen zu können.

Fazit

Die Therapie gingivaler und parodontaler Erkrankungen gehört zum zahnärztlichen Alltag. Daher sind präventive

Maßnahmen von essenzieller Bedeutung, grundsätzlich bezüglich der Entstehung, aber auch der Früherkennung und Behandlung.

So können abgestufte Prophylaxe-konzepte parodontale und Erkrankungen auf verschiedenen Präventionsebenen verhindern.

INFORMATION

Dr. Lisa Hierse
 DG PARO-Spezialistin für Parodontologie®
 Zahnärztliche Gemeinschaftspraxis
 Dres. Hierse
 Ernst-Reuter-Allee 28
 39104 Magdeburg
 mail@dr-hierse.de
 www.dr-hierse.de

Infos zur Autorin



Literatur



CME-FORTBILDUNG



Prävention parodontale Erkrankungen

Dr. Lisa Hierse

Zum Beantworten des Fragebogens registrieren Sie sich bitte unter:

www.zwp-online.info/de/cme-fortbildung/93098

CME-Fortbildung



ANZEIGE

Puros® Allograft Portfolio



ZIMMER BIOMET
 Your progress. Our promise.®

Lösungen für die Hartgeweberegeneration



Die Familie der Puros Knochenersatzmaterialien wird zur Füllung von Knochendefekten bei Patienten, die eine Knochenaugmentation im Unter- und Oberkiefer benötigen, eingesetzt. Puros Allografts werden durch den Tutoplast®-Prozess verarbeitet, der das Bereitstellen steriler Produkte bei gleichzeitiger Erhaltung der Biokompatibilität und strukturellen Integrität ermöglicht.¹

Bitte kontaktieren Sie uns unter 0800 101 64 20, um weitere Informationen zu erhalten. www.zimmerbiometdental.de

¹ Daten liegen bei RTI Surgical, Inc. vor.

Bezeichnung des Arzneimittels: PUROS ALLOGRAFT | **Zusammensetzung:** Humane Spongiosa (mit Kortikalis-Anteil bei der Variante Puros Allograft Blend), Tutoplast konserviert, gammastrahlensterilisiert. | **Anwendungsgebiete:** Zur Knochendefektdeckung oder -auffüllung oder zur Herstellung knöcherner Strukturen in der Kiefer - und Gesichtschirurgie. Positive Erfahrungen liegen u.a. vor für folgende Anwendungsgebiete: Regeneration parodontaler Knochendefekte, Regeneration von Furkationsdefekten, Regeneration nach Zysten- und Wurzelspitzenresektionen, Regeneration von Extraktionsalveolen, Regeneration von Lücken zwischen Alveolenwand und Zahnimplantaten, Regeneration von Defekten nach Blockentnahme, Regeneration von Lücken um Blocktransplantate, Horizontale Kieferkammaugmentation (Partikel), Sinusaugmentation, Dreidimensionale (horizontale und/oder vertikale) Kieferkammaugmentation (Blockaugmentation). Weitere Einsatzmöglichkeiten in anderen operativen Fachdisziplinen sind beschrieben. | **Gegenanzeigen:** keine bekannt. | **Nebenwirkungen** (Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar): Transplantat-Abstoßung, Reaktion an der Implantatstelle, Transplantatversagen. Wie bei jeder Operation/Transplantation besteht die Möglichkeit einer Infektion oder anderer Reaktionen durch den Eingriff. | **Warnhinweise:** Trocken, sonnenlichtgeschützt und nicht über 30 °C lagern. Nicht einfrieren. Nicht verwendetes Material verworfen; nicht erneut sterilisieren! Gebrauchsinformation beachten. Für Kinder unzugänglich aufbewahren. | **Verkaufsabgrenzung:** verschreibungspflichtig. | **Weitere Informationen:** siehe Packungsbeilage; | **Stand der Information:** 07/2017 „10“. | **Pharmazeutischer Unternehmer:** Tutogen Medical GmbH, Industriestraße 6, 91077 Neunkirchen am Brand | **Mitvertreiber:** Zimmer Dental GmbH, Wilhelm-Wagenfeld-Str. 28, 80807 München.

Alle Marken in diesem Dokument sind Eigentum von Zimmer Biomet, wenn nicht anders angegeben. Alle Produkte wurden von einer oder mehreren der zahnmedizinischen Tochtergesellschaften von Zimmer Biomet Holdings, Inc. hergestellt und werden von Zimmer Biomet Dental vertrieben und vermarktet (und im Fall des Vertriebs und der Vermarktung von dessen autorisierten Marketing-Partnern). Puros-Produkte werden von RTI Biologics, Inc. hergestellt. Tutoplast ist eine eingetragene Marke der Tutogen Medical GmbH. Weitere Produktinformationen sind den jeweiligen Produktetiketten oder Gebrauchsanweisungen zu entnehmen. Die Produktzulassung und -verfügbarkeit können auf bestimmte Länder/Regionen beschränkt sein. Diese Unterlagen wurden nur für Zahnärzte erstellt und stellen keinen medizinischen Rat oder medizinische Empfehlungen dar. Dieses Material darf ohne ausdrückliches schriftliches Einverständnis von Zimmer Biomet Dental nicht vervielfältigt oder nachgedruckt werden. ZB0287DE REV A 12/17 ©2017 Zimmer Biomet. Alle Rechte vorbehalten.

Verweise im gelben U-Heft: Frühe Kariesprävention gezielt fördern

FACHBEITRAG Bei ungefähr jedem siebten Kleinkind im Alter von drei Jahren liegt laut einer aktuellen Studie bei mehr als 95.000 untersuchten Dreijährigen in Deutschland eine Karies auf Defektniveau vor (Team DAJ 2017). Die von Karies betroffenen Kinder weisen in dieser Altersgruppe im Schnitt bereits 3,6 Zähne mit Karieserfahrung auf, die im Wesentlichen nicht saniert sind. Die Prävalenz Frühkindlicher Karies (ECC) und die Zahl der betroffenen Zähne insgesamt zu reduzieren, ist das ehrgeizige Ziel.

Daher wird die vertragszahnärztliche Vorsorge für Kinder bis zum 6. Lebensjahr seit Juli 2016 nachhaltig gefördert. Insbesondere die Präventionslücke vor dem 30. Lebensmonat in der vertragszahnärztlichen Versorgung konnte durch die exzellente Kooperation von KZBV, BZÄK, DGZMK, DGKiZ, DGKFO, BuKiZ und wissenschaftlicher Expertise der Universitäten weiter verkleinert werden.

Verweise vom Kinderarzt zum Zahnarzt

Im Rahmen der Überarbeitung der Kinderrichtlinie, welche die Verfahren beim sogenannten Gelben U-Heft (Kinderuntersuchungsheft, Abb. 1) enthält, konnten erstmalig sechs rechtsverbindliche Verweise vom Kinderarzt zum Zahnarzt für Kinder vom 6. bis zum 64. Lebensmonat in Form von Ankreuzfeldern zur Dokumentation etabliert werden (Tabelle 1). Einen entsprechenden Beschluss konnte die

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) bereits zum 1. Juli 2016 erwirken.

Nun sind zunächst insbesondere die Kinderärzte gefragt, die Kleinkinder ab dem 6. Lebensmonat zum Zahnarzt zu verweisen und natürlich auch die Zahnärzteschaft, diese zahnärztlichen Untersuchungen erfolgreich umzusetzen, um die Mundgesundheit, speziell im Milchgebiss, zu verbessern. Dazu müssen flächendeckend die Generalisten, Familienzahnärzte und natürlich auch die Kinderzahnärzte bereitstehen, moderne und wirksame Prävention bei diesen kleinen Kindern im Alter von sechs bis 64 Monaten umzusetzen.

Ab 30 Monaten ist dies sicherlich schon vielerorts Routine, da seit 2004 die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen implementiert sind, die eine Erkennung von oralen Erkrankungen wie Gingivitis und frühkindlicher Karies, deren Risikofaktoren wie dentale Plaque und häufiger Zuckerkonsum,

eine Überwachung der physiologischen Entwicklung des stomatognathen Funktionssystems und die Erkennung von Pathologien beinhalten. Genauso wichtig ist aber auch die Aufklärung über die Kariesätiologie und eine Motivation sowie Instruktion der Eltern (Putztraining in der Praxis) über altersgemäße häusliche Präventionsmaßnahmen.

Hauptursache von ECC ist eine mangelhafte Zahnpflege beim Kleinkind in Kombination mit einem hochfrequenten Konsum zuckerhaltiger Getränke zwischen den Mahlzeiten und/oder nachts. Dies bedeutet, dass meist kein (Nach-)Putzen durch die Eltern erfolgt. Die Kleinkinder erhalten meist mehrmals täglich die Nuckelflasche, gefüllt mit zum Beispiel Apfelschorle, Eistee oder speziellen zuckerhaltigen „Kindertees“ zur freien Verfügung.

Ratgeber „Zahnmedizinische Prävention der frühkindlichen Karies“

Nun gilt es, das Konzept der erfolgreichen zahnärztlichen Prävention des permanenten Gebisses auf die bisherige Präventionslücke im Milchgebiss (insbesondere bei Kleinkindern 6. bis 30. Lebensmonat) vorzuziehen. Dazu wurde in Vorarbeit durch eine Arbeitsgruppe aus KZBV, BZÄK, DGKiZ, BuKiZ, dem Hebammenverband in Kooperation mit der Abteilung für Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde der Universität Greifswald ein Ratgeber „Zahnmedizinische Prävention der frühkindlichen Karies“ (Abb. 2) erstellt, der kostenfrei online abrufbar ist. Hervorzuheben ist, dass in der frühen Phase der Gebissentwicklung erwartungsgemäß wenig manifeste Karies

Zeitraum	Verweis
Im Zeitraum der U5 6.–7. Lebensmonat	Abklärung von Auffälligkeiten an Zähnen und Schleimhaut
Im Zeitraum der U6 10.–12. Lebensmonat	Abklärung von Auffälligkeiten an Zähnen und Schleimhaut
Im Zeitraum der U7 21.–24. Lebensmonat	Abklärung von Auffälligkeiten im Kieferwachstum und an Zähnen und Schleimhaut
Im Zeitraum der U7a 34.–36. Lebensmonat	Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung
Im Zeitraum der U8 46.–48. Lebensmonat	Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung
Im Zeitraum der U9 60.–64. Lebensmonat	Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung

Tabelle 1: Zusätzliche Verweise im überarbeiteten Gelben Kinderuntersuchungsheft zu vertragszahnärztlichen Untersuchungen beim Zahnarzt.



Abb. 1a

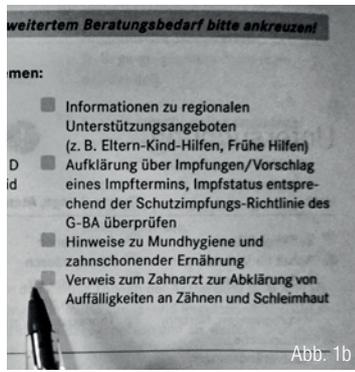


Abb. 1b

Abb. 1a und b: Das aktuelle gelbe Kinderuntersuchungsheft (a) enthält zusätzliche rechtsverbindliche Verweise durch den Kinderarzt zur vertragszahnärztlichen Untersuchung beim Zahnarzt für Kinder vom 6. bis zum 64. Lebensmonat in Form von Ankreuzfeldern für die U5–9 (b). So soll die Rate der Erstvorstellung beim Zahnarzt mit Durchbruch des ersten Milchzahns (circa 6. Lebensmonat, U5) erhöht und frühkindliche Karies reduziert werden. (Foto: Schmoeckel)

vorliegt. Somit sollten die ersten Anzeichen einer Kariesaktivität wie Plaque, Gingivitis, beginnende kariöse Initialläsionen (White Spots) und kleinere kavitierte kariöse Läsionen, frühzeitig erkannt werden (Abb. 3). Insbesondere Kinder aus Haushalten mit niedrigerem sozioökonomischen Status unterliegen einem erhöhten Karies- bzw. ECC-Risiko (Cianetti et al. 2017; Schwendicke et al. 2015; Cortellazzi 2008), das heißt, es sollte die spezifische Situation der jungen Familie von Kinderarzt (Verweis besonders wichtig!) und Zahnarzt (Prophylaxe besonders wichtig!) erfasst und berücksichtigt werden. Die Durchführung der häuslichen Mundhygiene durch die betreuenden Personen am Kleinkind sollte in der Praxis ab Durchbruch des ersten Zahns trainiert werden. Nur so können die Eltern mit dem Wissen und der Befähigung für eine adäquate tägliche Mundhygiene entlassen werden. Der ECC-Ratgeber gibt detaillierte, bilderreiche, praktische Tipps für eine schrittweise Umsetzung für das anderthalbjährige, ein- und einanderthalbjährige Kind.

Abb. 2: Praktischer Ratgeber zur Prävention von frühkindlicher Karies ist online verfügbar.

**Praktischer Ratgeber
für die zahnärztliche Praxis**

Frühkindliche Karies vermeiden



KZBV
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER

ANZEIGE



Mut zur Lücke.



Wer gesunde Zähne hat, hat gut lachen.

Interdentalbürsten von TePe sorgen für die besonders effektive und schonende Reinigung der Interdentalräume.

Gut zur Lücke.

TePe Interdentalbürsten

- Ideal für die tägliche Anwendung
- In 9 Größen/Farben
- Kunststoffummantelter Draht und optimale Borstenanordnung
- Auch für Zahnspangen, Brücken und prothetische Versorgungen



tepe.com/gutzurluecke
We care for healthy smiles.



Abb. 3: Anzeichen von Kariesaktivität, wie Plaque, Gingivitis, beginnende kariöse Initialläsionen und kleinere kariöse Defekte, müssen frühzeitig erkannt werden, damit schwere Formen der ECC vermieden werden können. (Foto: Santamaria)

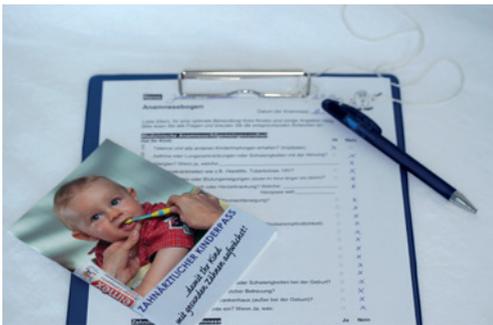


Abb. 4: Der Anamnesebogen sollte auch Fragen zu Fluoridnutzung, Putzgewohnheiten, Ernährungs- und Trinkgewohnheiten inklusive Stillen enthalten. Ein zahnärztlicher Kinderpass ist bislang in einigen Bundesländern auf freiwilliger Basis verfügbar. (Foto: Schmoeckel)



Abb. 5: Für die zahnärztliche Frühuntersuchung kann das kleine Kind in den Schoß des Zahnarztes gekippt werden. Dabei kann das Kleinkind die Erziehungsperson gut sehen. Diese liegende Position eignet sich sehr gut für die Inspektion. (Foto: BZÄK/KZBV, Fotograf: Schmoeckel)



Abb. 6: Die zahnärztliche Frühuntersuchung kann bei etwas größeren und selbstbewussten Kleinkindern nach einer kurzen Orientierungszeit im Behandlungszimmer unter Umständen auch alleine auf dem Behandlungsstuhl erfolgen. (Foto: BZÄK/KZBV, Fotograf: Schmoeckel)

Zahnärztliche Untersuchung: Prophylaxe bei Säugling und Kleinkind

In welchem Ausmaß Eltern mit ihren Kleinkindern bereits wie gewünscht ab dem 1. Milchzahn erscheinen, bleibt abzuwarten. Das zahnärztliche Personal sollte jedoch darauf vorbereitet sein. Zu den wesentlichen Aspekten zur Durchführung der frühen zahnärztlichen Untersuchungen bei Säugling und Kleinkind zählen:

Anamnese

Die Anamnese sollte neben den Sozialdaten (Beruf/Schulbildung), der medizinischen Anamnese und dem Grund des Besuchs auch das bisherige zahnmedizinisch relevante Gesundheitsverhalten erfassen:

- Fluoridnutzung
- Putzgewohnheiten
- Ernährungsgewohnheiten (Nuckelflasche) und auch Stillen

Daneben können Erwartungen, Lieblingskuscheltier, Ängste etc. erfragt werden. Mit dem Verweis vom Kinderarzt zum Zahnarzt, bietet sich insbesondere bei auffälligen Befunden eine Rückmeldung im U-Heft an. Beispielsweise in Rheinlandpfalz werden die gelben U-Hefte um einen Aufkleber erweitert, damit eine Rückkopplung zwischen Zahnarzt und Kinderarzt leichter gewährleistet werden kann, die im U-Heft primär nicht vorgesehen ist. Bislang war in einigen Bundesländern ein getrennter „Zahnärztlicher Kinderpass“ verfügbar (Abb. 4), der jedoch im Gegensatz zum U-Heft nur auf freiwilliger Basis und daher kaum flächendeckend genutzt wird.

Bei dem initialen Dialog mit der Begleitperson sollten die im Anamnesebogen (Abb. 4) erhobenen Angaben sowie die Wünsche bzw. Erwartungen, aber auch mögliche Befürchtungen durchgegangen werden. Die Mundhygiene- und Ernährungsgewohnheiten sowie die häusliche Fluoridnutzung sollten durch offene W-Fragen verifiziert werden. Die Technik der motivierenden Gesprächsführung ist anzuraten, da wissenschaftlich belegt, diese wirksamer ist als eine reine Mitteilung der Sachinhalte. Dabei steht im Vordergrund, herauszufinden, ob das Kleinkind regelmäßig, insbesondere nachts, süße oder zuckerhaltige Getränke, zum Beispiel über die Nuckelflasche zu sich nimmt und inwieweit die Eltern

täglich die Kinderzähne mit fluoridhaltiger Zahnpasta nachputzen.

Zahnärztliche Untersuchung

Kleinere Kinder sitzen oder liegen meist auf dem Schoß der Eltern. Bei Bedarf kann auch kleinen (schüchternen) Kindern eine Orientierungszeit im Behandlungszimmer gegeben werden.

Für die zahnärztliche Frühuntersuchung selbst kann das Kind aus dem Schoß der Erziehungsperson auch in den Schoß des Zahnarztes gekippt werden (Abb. 5). Dabei kann das Kleinkind das Elternteil gut sehen und oftmals öffnet sich der Mund des Kindes reflektorisch. Größere Kinder können dafür mitunter auch schon alleine auf dem Stuhl sitzen bzw. liegen (Abb. 6).

Plaueanfärbung

Dentale Plaque lässt sich besser feststellen und für die Eltern visualisieren, wenn sie mittels einer Plaqueanfärbelösung angefärbt wird. Deshalb sollte ein Anfärben des Biofilms idealerweise bei allen Kindern, aber vor allem bei Kindern, die Anzeichen von (Initial-)Karies, Gingivitis oder sichtbarer Plaque zeigen, erfolgen (Abb. 7). Ein wesentlicher Vorteil hierbei ist, dass bei der Mundhygieneinstruktion die angefärbte Plaque viel eindrücklicher durch die Eltern mit der Zahnbürste (Training) entfernt werden kann. Hilfreich ist bei Kleinkindern mit Sprachkompetenz eine Anwendung der Tell-Show-Do-Technik. Hierbei wird ein Gegenstand, wie z.B. das Wattestäbchen, mit der Plaqueanfärbelösung (Abb. 8a) und die dazugehörige Tätigkeit kurz erklärt und gezeigt sowie abschließend durchgeführt. So kann nach der Demonstration am Finger des Kindes (Abb. 8b) das Anfärben der Zahnbeläge mit „Zauberfarbe“ (Abb. 9) oftmals viel leichter und mit Freude erfolgen.

Putzinstruktion der Eltern

In liegender Position kann das abschließende Zähneputzen, also das erwähnte Nachputzen durch die Eltern, auch sehr gut durchgeführt werden (Abb. 10). Dabei sollte eine Systematik wie KAI (Kau-, Außen-, Innenflächen) beigebracht werden. Zudem ist die sogenannte „Lift the Lip“-Technik zu zeigen (Abb. 5), damit vor allem auch die Oberkiefer(front)zähne, die bei ECC meist am schwersten betroffen sind, gut gereinigt werden können. Nach jedem erfolgreichem Untersuchungstermin sollte das Kind anschlie-



Abb. 7: Bei Kindern mit Anzeichen von (Initial-)Karies, Gingivitis oder sichtbarer Plaque sollte ein Anfärben des Biofilms erfolgen. (Foto: Schmoeckel)

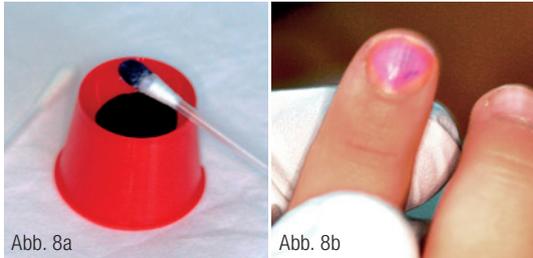


Abb. 8a und b: Die Tell-Show-Do-Technik kann bei Kleinkindern mit Sprachkompetenz sehr hilfreich sein. Hierbei wird zum Beispiel das farbige Wattestäbchen (a) und die beabsichtigte Tätigkeit „Anfärben der Zahnbeläge mit Zauberfarbe“ kurz erklärt und am Finger des Kindes (b) gezeigt. Abschließend kann dies meist deutlich einfacher an den Zähnen durchgeführt werden. (Foto: BZÄK/KZBV, Fotograf: Schmoeckel)



Abb. 9: Bei der zahnärztlichen Prävention am Kleinkind stehen neben der Überwachung von Wachstum und Entwicklung die Vermeidung und Detektion von Plaque, Gingivitis und (Initial-)Karies im Vordergrund – vom ersten Zahn an ist ein Anfärben der Zähne dafür sehr hilfreich. (Foto: Schmoeckel)

Bend dafür mit einem kleinen Geschenk belohnt werden (Abb. 11). So wird das Kind den Zahnarztbesuch in positiver Erinnerung behalten.

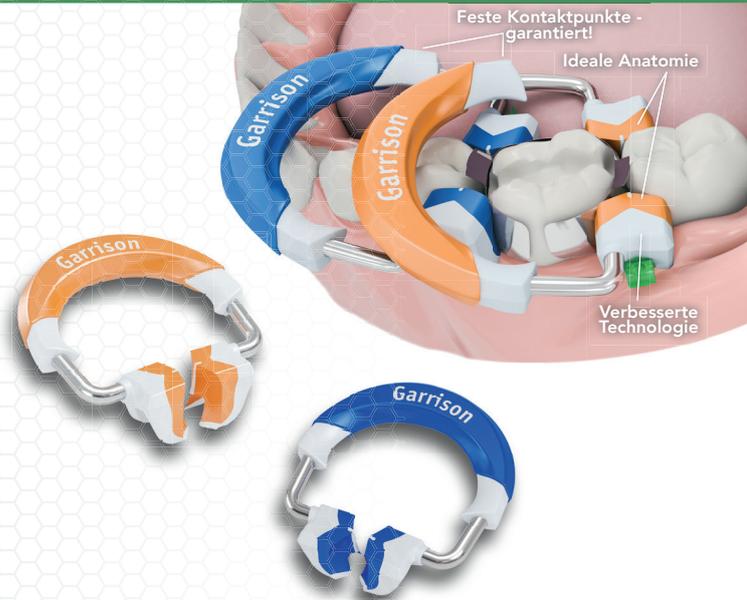
Vermeidung und Inaktivierung frühkindlicher Karies

Wirksame Maßnahmen zum Erhalt eines gesunden Milchgebisses und zugleich auch zur Inaktivierung von frühkindlicher Karies sind bekannt (Public Health England 2013, Sälzer et al. 2017):

- Früherkennung von Ursachen und Symptomen der frühkindlichen Karies durch regelmäßige Kontrollen beim Kinderzahnarzt ab dem Durchbruch des ersten Zahns
- Demonstration des Zähneputzens während der oben genannten Kontrollen durch die Eltern in der Praxis oder zum Beispiel auch in Kindertagesstätten inklusive helfender Instruktionen

ANZEIGE

Wenn Design und Funktion aufeinandertreffen... erhalten Sie **FUSION!**



NEU!
Composi-Tight® 3D Fusion™
 Sectional Matrix System



Exklusiv! Ein Ring für breite Präparationen.

FX-KFF-00

Das neue Composi-Tight® 3D Fusion™ Teilmatrixsystem bietet die Lösung für alle Klasse II Kavitäten.

FX-KFF-00 Starter Set

- 1x Composi-Tight® 3D Fusion™ Ring kurz blau,
- 1x Composi-Tight® 3D Fusion™ Ring lang orange,
- 1x Composi-Tight® 3D Fusion™ Ring breit grün,
- 1x verbesserte Ringseparierzange,
- 80x Composi-Tight® 3D Fusion™ Matrizenbänder,
- 70x Composi-Tight® 3D Fusion™ Keile



Preis:
€ 449,00*

Testen ohne Risiko mit der 60-Tage-Geld-zurück-Garantie!

Rufen Sie uns an: 02451 971 409

Garrison
 Dental Solutions

*Alle Preise sind unverbindliche Preisempfehlungen zzgl. MwSt. Es gelten unsere AGB.

Tel.: +49 2451 971 409 • Fax: +49 2451 971 410
 info@garrisdental.net • www.garrisdental.com

ADGM0318

THE LEADER IN MATRIX SYSTEMS

© 2018 Garrison Dental Solutions, LLC



Abb. 10: Die praktische Zahnputzübung mit den Eltern, die selbst die Zähne bei Ihrem Kind in der Praxis putzen sollten ist ein wichtiger Bestandteil dieses Termins. Auf das Anheben und Abhalten der Lippen kann dabei eindrücklich hingewiesen werden. (Foto: BZÄK/KZBV, Fotograf: Schmoeckel)



Abb. 11: Nach der erfolgreichen Untersuchung und Reinigung der Zähne darf sich das Kind zur Belohnung eine Kleinigkeit aus der „Geschenkebox“ aussuchen. (Foto: BZÄK/KZBV, Fotograf: Schmoeckel)



Abb. 12: Bisher erfolgte bei Kindern mit ECC meist erst bei Schmerzen – also viel zu spät – ein Zahnarztbesuch. Durch die Verweise im gelben Kinderuntersuchungsheft soll die Prävention gefördert und solche Zahnbefunde wie dieser möglichst vermieden werden. (Foto: Schmoeckel)



Abb. 13: Ein gesundes Milchgebiss, verbunden mit hoher oraler Lebensqualität, ist das Ziel dieser ECC-Präventionsmaßnahmen. (Foto: Schmoeckel)

- zweimal tägliches häusliches Zähneputzen mit fluoridhaltiger Zahnpaste durch die Eltern
 - Kinderzahnpasta (500 ppm Fluorid) bei gesunden Milchzähnen und niedrigem Kariesrisiko
 - Juniorzahnpasta (meist 1.450 ppm Fluorid) ab dem ersten permanenten Zahn oder vorher bei erhöhtem Kariesrisiko (bei ECC der Fall) nach Absprache mit den Eltern, insbesondere wenn das Kind bereits gut ausspucken kann
- Professionelle Fluoridapplikationen (fluoridhaltiges Gel oder fluoridhaltiger Lack alters- und risikogerecht im Rahmen der Gruppen- und Individualprophylaxe)
- Keine nächtliche Gabe der Nuckelflasche bzw. Saugerflaschen mit Obstsaften (auch nicht verdünnt), gesüßten Tees oder anderen süßen Getränken (auch nicht zwischendurch als Durstlöscher), das heißt, eine konsequente Getränkeumstellung auf Wasser und ungesüßten Beuteltee bei frühestmöglicher Umgewöhnung auf den Trinkbecher
- Ferner ist die Methode der motivierenden Gesprächsführung für eine gelingende kariespräventive Beratung erfolgsversprechend. Anstelle der einfachen Mitteilung der Sachinhalte wird die intrinsische Motivation zur Zahngesundheit, das heißt, insbesondere zur Mundhygiene, Fluoridnutzung und Ernährung, angesprochen und gestärkt.

Abrechnung

Abgerechnet werden kann diese Untersuchung/Beratung bisher als Beratung (Ä1), Untersuchung (01) oder ab 30. bis 72. Lebensmonat insgesamt dreimal als Früherkennungsuntersuchungen (FU). Im Rahmen des Präventionsgesetzes von 2015, das die Implementierung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen vor dem 30. Lebensmonat ermöglicht, können je nach Region und Krankenversicherung zwei zusätzliche FUs zwischen 6. und 30. Lebensmonat erfolgen. Dazu sollte der Zahnarzt sich individuell informieren.

Fazit und Ausblick

Zurzeit wird auf Antrag der KZBV die Einführung der „Therapeutischen Fluoridierung“ von kariösen Initialläsionen im Milchgebiss wissenschaftlich evaluiert,

um gegebenenfalls auch für diese sehr kleinen Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko das Touchieren mit Fluoridlacken wirksam im vertragsärztlichen System zu implementieren. Damit könnten aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse zur noninvasiven Kariestherapie bzw. Kariesinaktivierung in die Regelversorgung eingeführt werden und dies nicht mit dem Gießkannenprinzip, sondern entsprechend der stark polarisierten Kariesverteilung bei Kleinkindern (Team DAJ 2017).

Durch regelmäßige Verweise der Kleinkinder vom Kinderarzt zum Zahnarzt für adäquate zahnärztliche Untersuchungen und Präventionsempfehlungen schon in diesen frühen Lebensjahren rückt das Ziel, insbesondere die schweren Formen von ECC (Abb. 12) zu vermeiden und ein gesundes Milchgebiss (Abb. 13) für alle Kinder zu gewährleisten, näher. Diese gemeinsam erzielten strukturellen Fortschritte sind ein Meilenstein in der zahnmedizinischen Prophylaxe und ein gutes Beispiel für die Innovationsfähigkeit der Zahnmedizin bei einer modernen Versorgung in Deutschland.

Hinweis – ECC-Ratgeber ist online kostenfrei als PDF verfügbar unter:

www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/b16/ecc-ratgeber.pdf

Dr. Julian Schmoeckel
Infos zum Autor



Literatur



INFORMATION

Dr. Julian Schmoeckel
ZZMK Universitätsmedizin Greifswald
Abt. für Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde
Walther-Rathenau-Straße 42
17475 Greifswald
Tel.: 03834 86-7136
julian.schmoeckel@uni-greifswald.de

Dr. Ruth M. Santamaría
Infos zur Autorin



Prof. Splieth
Infos zum Autor



Probiotika – wichtige Adjuvanten für eine intakte Mundflora

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

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

Überzeugende und übereinstimmende Studienergebnisse

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

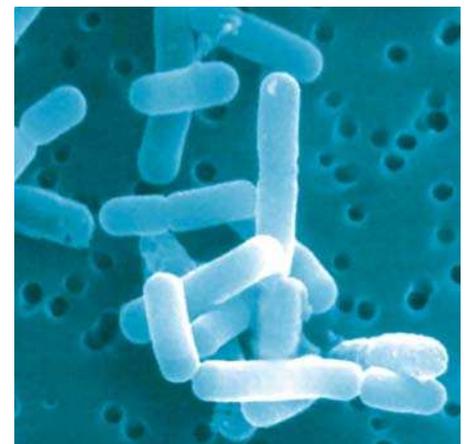


als Therapieergänzung zu SRP die klinischen Parameter Sondierungstiefe, Blutungs-Index und Plaque-Index erheblich verbessert^[2, 3]. Eine Meta-Analyse hat gezeigt, dass SRP plus probiotische Behandlung im Vergleich zu SRP alleine einen signifikanten CAL-Gewinn (clinical attachment level) sowie eine signifikante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

Supplementation bei chronischer Parodontitis und rezidivierender Gingivitis

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

eingeschränkte oder bettlägerige Menschen, Diabetiker, Osteoporose-Patienten, starke Raucher, stressgeplagte Personen sowie Patienten mit Brackets oder nach einer Parodontalbehandlung. Nebenwirkungen wie Verfärbungen der Zähne oder Irritationen der Schleimhaut sind nicht zu erwarten.



Lactobacillus reuteri Prodentis[®]

Quellen

- ^[1] Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V) 2016. Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ)
- ^[2] Teughels W et al. (2103) J Clin Periodontol 40:1025-35
- ^[3] Vicario M et al. (2012) Acta Odont Scand 71(3-4)
- ^[4] Martin-Cabezas R et al. (2016) doi: 10.1111/jcpe.12545
- ^[5] Schlägenhauf U et al. (2016) J Clin Periodontol 43:948-954

www.GUM-professionell.de



Dr. Ronald Möbius, M.Sc.

© Oliver Tabary/Adobe Stock

Vitamin K2: Retter vor Osteoporose und Parodontose

FACHBEITRAG Vitamin K2 aktiviert Proteine, die Kalzium durch den Körper transportieren. Insbesondere handelt es sich um das Protein Osteocalcin, das Kalzium in die Knochen transportiert, und das Matrix-Gla-Protein (MGP), das Kalzium aus dem weichen Gewebe, den Arterien und Venen heraustransportiert. Bei einem Vitamin-K2-Mangel bleiben die Proteine Osteocalcin und MGP inaktiv. Dieses führt zu einer Verringerung der Knochenmineraldichte und zu einer Verhärtung der Weichgewebe (Arteriosklerose).

Aufgrund dieses komplexen Zusammenhangs ist es in der parodontalen Therapie hilfreich, Kalzium, Vitamin D, Vitamin A und Vitamin K2 zu substituieren.

Sonnenschein-Vitamin D

Die Kalziumaufnahme aus dem Magen-Darm-Bereich ist vor allem von Vitamin D abhängig.¹³ Vitamin D steigert die Resorption von Kalzium aus dem Darm, indem es in der Dünndarmschleimhaut die Bildung eines kalziumbindenden Proteins induziert.⁴ Zusätzlich fördert es die Rückresorption von Kalzium in den Nieren.⁴ Durch diese Mechanismen wird die Resorption und Rückresorption von Kalzium erhöht. Vitamin D hat einen entscheidenden Einfluss in der Kalziumaufnahme.¹⁴ Wenn das Kalzium dann aber ins Blut aufgenommen wurde, hat Vitamin D keinen Einfluss darauf, was jetzt mit dem Kalzium geschieht. Das Kalzium wird zwar zum Teil in die Knochen

gelangen, doch der größere Teil wird sich in den Weichgeweben, Arterien und Venen ansammeln.⁹

Vitamin D regelt die Absorption von Kalzium, überlässt danach aber Kalzium seinen eigenen Weg. Wir brauchen Vitamin D, um von Vitamin K2 profitieren zu können.⁶ Bei einem Mangel an Vitamin D kann Vitamin K2 seine Aufgaben nicht erfüllen. Das Sonnenschein-Vitamin D ist ein wahres Wunder, wenn man ihm alle Mitstreiter zur Seite stellt, die es braucht, um sein ganzes Potenzial zu entfalten.⁹

Kickstarter: Vitamin K2

Der Wirkmechanismus von Vitamin K2 besteht darin, dass es eine Reihe spezieller Proteine aktiviert, die Kalzium durch den Körper transportieren.² Insbesondere handelt es sich um das Protein Osteocalcin, das Kalzium in die Knochen und in die Zähne transportiert. Außerdem aktiviert Vitamin K2 das MGP, das Kalzium aus dem wei-

chen Gewebe, wie den Arterien und Venen, heraustransportiert.¹

Bei einem Vitamin-K2-Mangel bleiben die Proteine Osteocalcin und MGP inaktiv und das Kalzium Paradoxon wird sichtbar.⁷ Dieses führt zu einer Verringerung der Knochenmineraldichte. Es ist zwar genügend Kalzium und Vitamin D da, das Angebot und die Resorption funktionieren gut, aber es gibt keinen Abnehmer für das Kalzium. Der Transportmechanismus in die Knochen fehlt, weil das Osteocalcin nicht vorhanden oder nicht aktiv ist.⁵

Bequeme Ablagerung

Also wohin mit dem Kalzium? Es nimmt den einfachen Weg. Warum den schweren Weg bis zur Einlagerung in die Knochen nehmen, wenn doch die Einlagerung in die Weichgewebe viel naheliegender und einfacher ist? Dies führt zu einer Verhärtung der Weichgewebe, der Arterien und der Venen. In Folge kommt es zur vermehrten Faltenbildung, die

Elastizität wird durch das härter werdende Gewebe blockiert, es kommt zu Rückflussproblemen in den Venen und Lymphen und zur Arteriosklerose in den Arterien. Der schwierigere Lymphabfluss wird seine Probleme langsamer zeigen, aber die gestauten Venen und die Bindegewebsschwäche sind gut sichtbar, die zunehmende Arteriosklerose wird zum Bluthochdruck führen, und alles zusammen bringt eine sehr große Wahrscheinlichkeit für einen Diabetes, eine Embolie, einen Schlaganfall oder einen Herzinfarkt.⁵

**Vitamin K2:
Sicherer Transporteur**

Ist hingegen reichlich Vitamin K2 vorhanden, also nicht eine Mindestmenge, sondern reichlich K2, wird das Unheil anrichtende Kalzium aus den Weichgeweben, wo es nicht hingehört, wieder eingesammelt, weil das K2 das MGP aktiviert. Dieses treibt das Kalzium aus den Weichgeweben heraus. Gleichzeitig wird durch K2 das Osteo-

calcin aktiviert, welches das Kalzium einsammelt und in die Knochen transportiert. Ist ein ausreichend hoher K2-Spiegel vorhanden, werden bzw. bleiben die Knochen stark, die Arterien sauber und weich und der Blutrückfluss und der Lymphabfluss normalisieren sich.

Rolle des Osteocalcins

Osteocalcin ist ein biologisches Protein, das in den Knochen und Zähnen zu finden ist. Es ist nach Kollagen, das die Knochenmatrix bildet, die das Kalzium hält, das zweithäufigste Protein im Knochen. Osteocalcin wird von den Osteoblasten gebildet.

Hierfür sind Vitamin D und A erforderlich. Osteocalcin kann seine Aufgabe zum Kalziumtransport in den Knochen aber nicht unmittelbar erfüllen, es ist, zu allererst, inaktiv. Für diesen Prozess der Aktivierung ist Vitamin K2 erforderlich. Erst dadurch wird das inaktive Osteocalcin carboxyliert und somit aktiv.

Vitamin K2 sorgt für starke Knochen und reduziert die Frakturgefahr selbst von Wirbelfrakturen und Hüftfrakturen um bis zu 81 Prozent.¹⁴

Aktiviertes Osteocalcin, das durch unsere Knochen erzeugt wird, erhöht nicht nur die Knochendichte, sondern bewirkt auch, dass die Bauchspeicheldrüse mehr Insulin absondert und steigert die Empfindlichkeit für Insulin auf der Ebene der Zellen. Unempfindlichkeit gegenüber Insulin ist der Grund dafür, dass Fettleibigkeit und Typ-II-Diabetes so epidemieartig angestiegen sind.⁸

Auch eine andere noch erstaunlichere Rolle des Osteocalcins wurde entdeckt. Über die Abscheidung von Osteocalcin tragen die Knochen der Männer zur Regulierung der Testosteronbildung bei.³ Schwächtelt die Manneskraft, ist eine externe Zugabe des Hormons Testosteron schwierig, birgt viele Risiken und bedarf einer strengen ärztlichen Kontrolle. Aus diesem Grunde ist Testosteron auch immer verschreibungspflichtig. Ganz

ANZEIGE

AKTIV SAUERSTOFF BOOSTER bei Parodontitis und Periimplantitis

OXYSAFE Professional



Anwendung bei Parodontitis und Periimplantitis: Schnelle Reduzierung der Taschentiefe



Direkte Applikation in die Zahnfleischtasche



Zerstört schädliche anaerobe Bakterien



Aktive Sauerstofftechnologie beschleunigt die Wundheilung (ohne Peroxid oder Radikale)



Fortsetzung der Behandlung durch den Patienten zuhause



Ohne Antibiotika, ohne CHX

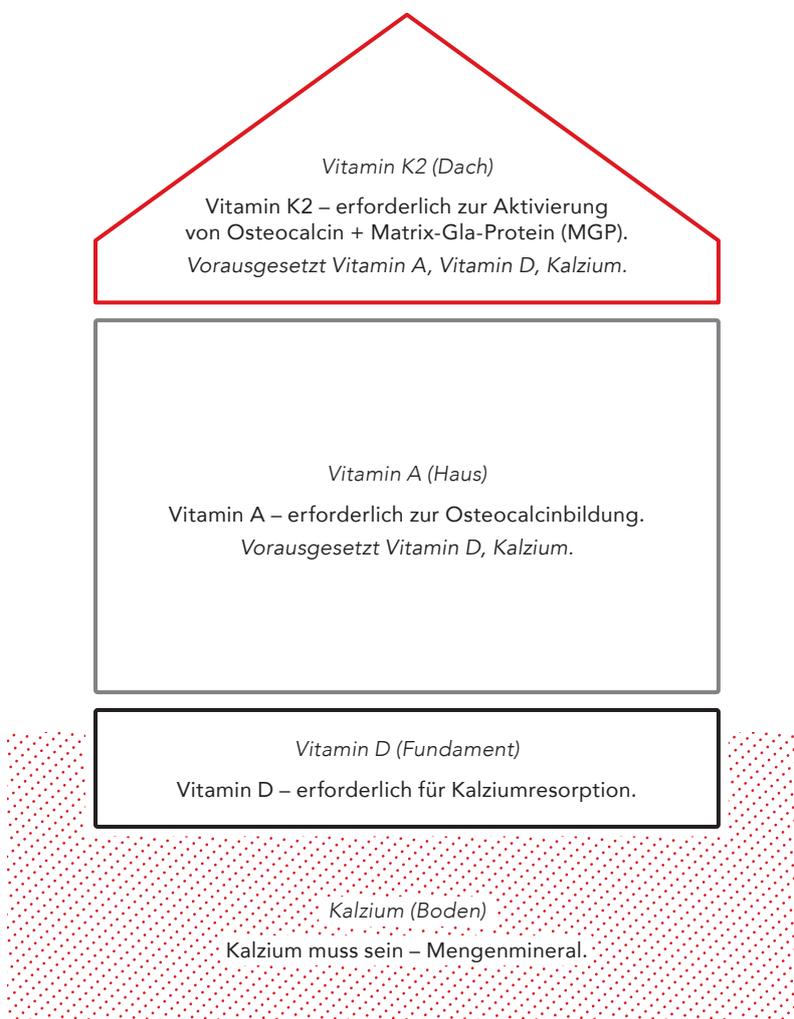


anders, wenn der männliche Körper, bei Bedarf, selber ausreichend Testosteron produziert.¹⁵

In einer Studie mit 1.610 Patienten wurde gezeigt, dass die Menschen mit der höchsten Vitamin-K2-Aufnahme ein um 45 Prozent geringes Krebsrisiko hatten gegenüber den Patienten mit der geringsten Vitamin-K2-Aufnahme.¹² Durch Vitamin K2 wird die Bildung und Aktivierung von Osteoblasten erhöht.¹⁰ Vitamin K2 befindet sich im Hirngewebe in hoher Konzentration und spielt bei der Gehirnfunktion und Sphingolipidsynthese eine wichtige Rolle. Hier wird zurzeit ein neuer Therapieansatz für die Alzheimer Krankheit und die Multiple Sklerose erforscht.¹⁰ Osteocalcin leitet Kalzium in den Knochen hinein, sein Gegenstück MGP lei-

Abb. 1 | Gebäudeanalogie zum Knochenstoffwechsel

Stellenwert Vitamin K2 im Knochenstoffwechsel



FORTBILDUNGSANGEBOTE ...

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

Rheinbacher Reihe zahnärztlicher Fortbildung (RRzF)
Ein neuer Therapieansatz in der Parodontologie
17. März 2018 | **Rheinbach**
t.fritz@rrzf.de

Zahnarztpraxis Jens-Christian Schleicher
Ein neuer Therapieansatz in der PA: Theorie und Praxis
23. und 24. März 2018 | **Bad Wildbad** (Schwarzwald)
J.Schleicher@zahnarztpraxiscalmbach.de

Rosenheimer Arbeitskreis
für zahnärztliche Fortbildung e.V.
Ein neuer Therapieansatz in der Parodontologie
15. Juni 2018 | **Rosenheim**
anmeldung@ro-ak.de

Güstrower Fortbildungsgesellschaft
für Zahnärzte (GFZa)
Die Revolution in der Parodontaltherapie
8. September 2018 | **Güstrow**
info@gfza.de

Landeszahnärztekammer Sachsen
Parodontitis: Infektion oder Fehlentwicklung des Immunsystems. Theorie und Praxis
21. und 22. September 2018 | **Dresden**
anders@lzk-sachsen.de

Landeszahnärztekammer Thüringen
Parodontitis: Infektion oder Fehlentwicklung des Immunsystems. Theorie und Praxis
16. und 17. November 2018 | **Erfurt**
fb@lzkth.de

tet das Kalzium aus den Weichgeweben heraus, in denen es schädlich ist. Durch Vitamin K2 aktiviertes MGP ist der stärkste bekannte Hemmer der Gewebeverkalkung. Für die Verhinderung der Verkalkung der Blutgefäße scheint es keinen effektiveren Therapieansatz zu geben.¹¹ Bei Vitamin-K2-Mangel lässt sich eine Arteriosklerose nicht verhindern.⁹

Irrglaube Nahrungsergänzung

Der weitverbreitete Irrglaube, Osteoporose durch Nahrungsergänzung mit Kalzium und Vitamin D therapieren zu können, forciert das Problem umso mehr.

Kalzium ist ein Mengenmineral, wir benötigen ca. 1.200 mg Kalzium/Tag. Die entsprechenden gesundheitsfördernden Informationen über Kalzium

und Vitamin D sind weitverbreitet, nicht nur unter Medizinern, sondern auch in der Bevölkerung. So ist es nicht verwunderlich, dass jedes Jahr Tonnen von Kalziumpräparaten eingenommen werden.¹⁰

Die zusätzliche Gabe von Vitamin D wird großzügig empfohlen und von Medizinern praktiziert.⁴ In schwindelerregender Höhe werden hier wöchentliche oder monatliche Superdepots gesetzt, die sich gleichmäßig abbauen sollen?¹⁰

Einen gleichmäßigen Vitamin-D-Spiegel aufzubauen, sollte aber nicht ärztliche Leistung sein. Vitamin D ist Ernährung und das ist Part des Patienten, sollte regelmäßig und gleichmäßig in täglichen Dosen erfolgen. Das Ganze ist vergleichbar mit einem Haus und wird über die Hausanalogie besser verständlich (Abb. 1).

Stein auf Stein ...

1. Kalzium ist eine der Grundlagen und Grundvoraussetzung für den Knochenstoffwechsel. Wenn man ein Haus bauen will, braucht man ein Grundstück, das heißt, man braucht Boden. Mit dem Kalzium alleine ist einem wenig geholfen. Kalzium ist: Grundlage, Mengenmineral und Voraussetzung zugleich.
2. Jedes Haus braucht ein Fundament, auf dem dann das Gebäude errichtet werden kann. Ohne Fundament hat das Gebäude wenig Wert. Schwächtelt das Fundament, hat alles, was darauf gebaut wurde, wenig Wert. Das Fundament ist vergleichbar mit Vitamin D. Es bildet die Grundlage für viele Reaktionen. Ohne Vitamin D ist die Resorption von Kalzium aus dem Magen und die Rückresorption in den Nieren gering; es wird sehr viel Kalzium ausgeschieden, die Aufnahme muss dann sehr hoch sein, was wiederum ganz andere Probleme schafft.

Die ersten zwei Etappen (1. + 2.) sind die Voraussetzungen, damit ein Haus gebaut werden kann. Kalzium und Vitamin D sind die Voraussetzung, damit genügend Kalzium angeboten wird.

3. Nun kann das Haus errichtet werden, das sicher auf dem Boden und den Fundamenten steht. Erst wenn genügend Kalzium vorhanden ist, wenn Vitamin D seine Arbeit gemacht hat, ist Vitamin A erforderlich, damit das Protein Osteocalcin produziert werden kann.
4. Das Gebäude steht, nun macht es Sinn, das Dach aufzustellen. Das von den Osteoklasten freigesetzte Osteocalcin ist zunächst inaktiv. Erst jetzt, nach der Freisetzung des Proteins Osteocalcin durch die Osteoklasten, kann das Vitamin K2 dieses aktivieren. Eine alleinige K2-Applikation ist wirkungslos. Ohne den Wirkspiegel aus Kalzium, Vitamin D und Vitamin A kann Vitamin K2 hier seine Wirkung nicht entfalten. Fest steht somit: In der parodontalen Therapie

ist es hilfreich, Kalzium, Vitamin D, Vitamin A und Vitamin K2 zu substituieren.

INFORMATION

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

Infos zum Autor



Literatur

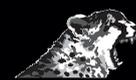


ANZEIGE

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

Dorothee Holsten

Paro-Schallspitzen: gründliche Effekte wann und wie?

INTERVIEW Eine Universität kann nichts produzieren, die Industrie wiederum muss sich wissenschaftlich absichern. Für den konkreten Austausch suchen beide Seiten regelmäßig den Kontakt. Oberärztin Prof. Dr. Petra Schmage vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, testete die Paro-Schallspitzen SF10L/R, SF10T und SF11 (Komet Dental). Besonders deren Effizienz erstaunte sie. Deshalb rät sie zu einem kontrollierten Umgang für den rechtzeitigen Stopp.



Oberärztin Prof. Dr. Petra Schmage

hat es beim Messen der Taschen mit der PAR-Sonde ertastet. Wenn ich dabei schon merke, dass mir diese Blöcke Schwerarbeit bereiten werden, dann greife ich zur SF10L/R.

Bei solchen Patienten sind die Taschen mit einer erhöhten Sondierungstiefe entzündlich verändert und lassen sich leicht aufdehnen. Die Öse muss ja in die Tasche passen. Das klappt besonders gut an Molaren. Auch infraalveoläre Taschen im Approximalebereich sind sehr gut mit der SF10L/R zu erreichen.

Aus den oben genannten Gründen sehe ich die SF10L/R nicht indiziert, wenn ausschließlich weiche Beläge oder wenig mineralisierte bakterielle Auflagerungen vorzufinden sind, also

zum Beispiel bei Patienten mit einer aggressiven Parodontitis oder einer chronischen Parodontitis, die durch Risikofaktoren modifiziert ist. Auch in der parodontalen Nachsorge sind in der Regel die Konkremente nicht mehr so massiv vorhanden.

Ich finde, die SF10L/R ist wirklich ein Spezialinstrument für schwer entfernbare und stark anhaftende, mineralisierte Ablagerungen. Ich verwende die Instrumente nicht für das komplette Scaling und Root Planing, sondern kombiniere sie mit Ultraschallinstrumenten und Handküretten.

Welche Oberfläche hinterlässt die SF10, und wie effektiv haben Sie das Schallinstrument erlebt?

Die SF10 besitzt eine ungewöhnliche Ösenform. Wann sehen Sie die Paro-Schallspitze typischerweise indiziert? Bereits früher gab es manuelle, feilenartige Instrumente für das Debridement. Eine schabende Kante als Schallinstrument, das den Anstellwinkel fest vorgibt, ist allerdings neu. Als mir die SF10L (links gebogen) und die SF10R (rechts gebogen) vorlagen, überlegte ich mir natürlich, bei welchen parodontal erkrankten Patienten ich sie nun einsetze.

Grundsätzlich unterscheide ich, ob die Patienten erstmalig zur instrumentellen Parodontaltherapie vorstellig sind oder sich in der regelmäßigen unterstützenden Parodontaltherapie (UPT) befinden, wobei bei der UPT ein substanzschonendes Vorgehen im Vordergrund steht. Die SF10L/R sehe ich bei der Erstbehandlung einer chronischen Parodontitis indiziert, wenn tatsächlich ausgeprägte Auflagerungen hartnäckiger Konkremente bestehen. Das sieht man ja oft bereits röntgenologisch oder



Abb. 1 bis 3: Markante Paro-Instrumente: die SF10R, SF10T und SF11.

Das Ergebnis der Wurzelreinigung mit der SF10L/R ist glatt und gründlich. Die abgerundete Spitze schützt vor Verletzungen der Weichgewebe, und das beidseitig scharfkantige Innenteil der Öse erzielt gute Oberflächenergebnisse. Wenn ich mit der Handkürette kontrolliere, kann ich in der Regel keine Konkreme mehr spüren und muss auch nicht per Hand nacharbeiten.

Nun kennt ein Zahnarzt ja den üblichen Zeitaufwand für die Entfernung harter Ablagerungen – hier setzt die SF10L/R neue Maßstäbe. Sie arbeitet so effektiv und zügig, dass der Zahnarzt eher lernen muss, sie zu kontrollieren. Es gilt, den richtigen Zeitpunkt für das Beenden der Behandlung zu finden, um nicht zu viel Zahnhartsubstanz abzutragen. Im Vergleich zu einer Handkürette ist das nämlich erstaunlich früh! Ich würde daher das Arbeiten mit diesem Schallinstrument, sofern möglich, unter Sichtkontrolle empfehlen.

Dazu muss man den Arbeitsmodus der Instrumente berücksichtigen: Schall-

instrumente oszillieren mit größerer Auslenkung als Ultraschall sowie mit einer elliptischen Schwingungsform. Zusammen mit der schneidenden Kante der Innenöse besteht das Potenzial zu höherem Substanzabtrag der Zahnwurzeloberfläche. Die Härte des Dentins unterscheidet sich taktil nicht von der der Konkreme, weshalb der Endpunkt nicht spürbar ist. Von daher ist Sorgfalt erforderlich: Kurze und drucklose Arbeitsphasen sollten sich mit visuellen beziehungsweise manuellen Kontrollen abwechseln.

Wie sollen die Schallspitzen mit Öse angelegt werden?

Ich lege sie so an, dass ihr Schaft parallel zur Zahnachse liegt. Dann führe ich sie mit leichter Hand, das heißt ohne Anpressdruck, sondern touchierend, tangential/horizontal an der Zahnoberfläche entlang. Ich gehe im Zwischenraum ein- bis zweimal intermittierend vor, zwischendurch taste ich mit der Handkürette. In diesen

Pausen, wenn kein Kühlwasser mehr fließt, kann ich auch die Sichtkontrolle durchführen, indem ich mit der stumpfen Instrumentenspitze die Tasche ganz sacht aufspreize. An der Zahn-/Wurzelfarbe lässt sich dann gut abschätzen, ob das typisch dunkle Graubraun der Konkreme schon verschwunden ist.

Grundsätzlich habe ich den Eindruck, dass sich die SF10L/R sehr gut der jeweiligen Zahngeometrie anpasst. Ich kann sie gerade im Molarenbereich perfekt von bukkal nach mesial beziehungsweise distal und oral nach mesial beziehungsweise distal führen.

Die SF10T ist eine schlanke Version der SF10L/R. Welche Indikationen können Sie mit dieser Schallspitze abdecken?

Den Einsatzbereich für dieses schmalere Instrument sehe ich bei Wurzeln mit kleinerem Radius, wie Frontzähnen, bei denen ein breiteres Instrument horizontal die Gingiva aufreißen würde. Weiterhin in Situationen, in

ANZEIGE

Sie gehen mit den höchsten Ansprüchen an Ihre Arbeit – wir auch!

medentex – Praxisorientierte Lösungen seit über 30 Jahren

- ✓ Silver Service – **Komplettentsorgung** Ihrer Dentalabfälle
- ✓ Entsorgung und Recycling von **Amalgamabscheider-Behältern**
- ✓ Ankauf von **Kronen** und **Brücken**
- ✓ **Aktenvernichtung**
- ✓ PureMotion® **Amalgamabscheider-Systeme**



Unser Anspruch

Aufeinander abgestimmte Produkte und Dienstleistungen, die Ihren Praxisalltag vereinfachen

Ihr Vorteil

Ein reibungsloser Praxisbetrieb und mehr Zeit für das Wesentliche: Ihre Patienten

Unser Versprechen

Ein sicheres, zertifiziertes Aufbereitungsverfahren für Amalgamabscheider-Behälter

Ihr Nutzen

Hochqualitative, kosteneffiziente Produkte und Dienstleistungen

medentex

The Experts in Dental Services

Kostenfreie Hotline: 0800 - 1013758
www.medentex.de

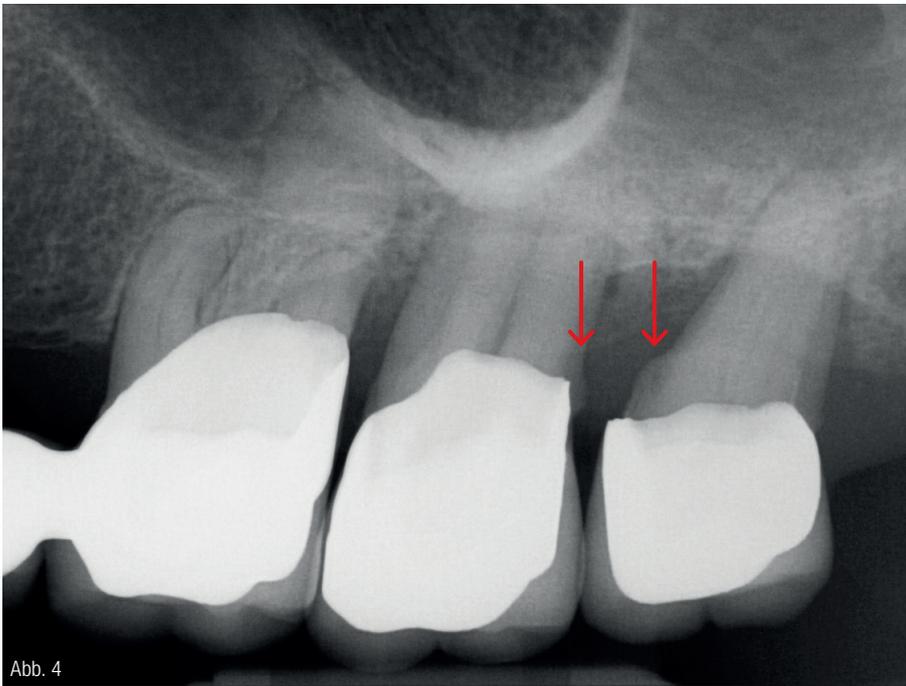


Abb. 4

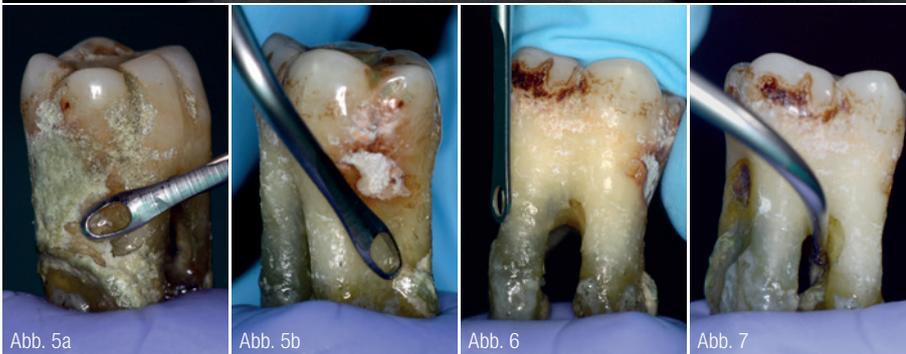


Abb. 5a

Abb. 5b

Abb. 6

Abb. 7

Abb. 4: Röntgenologisch sichtbare subgingivale Konkrementablagerung (siehe Markierung), zu deren Entfernung der Einsatz der SF10L/R-Instrumente indiziert wäre. *Die Abbildungen 5 bis 7 zeigen exemplarisch am extrahierten Zahn den Einsatz der beschriebenen Instrumente.* **Abb. 5a:** Die Innenkante der SF10L/R-Öse entfernt rasch ausgedehnte Auflagerungen mineralisierter Beläge. **Abb. 5b:** Die Instrumentenform erlaubt, eine konkave Wurzelmorphologie nachzuvollziehen. **Abb. 6:** Vorsicht ist mit der SF10T bei einer konvexen Wurzelanatomie geboten. **Abb. 7:** Mit der SF11 lassen sich nicht nur die Furkationseingangsbereiche reinigen, sondern auch die unterhalb der Furkation gelegenen Wurzelinnenflächen mit ihren Kurvaturen erreichen.

denen die Zähne eng nebeneinander stehen oder durch die Konturierung der Kronenränder die Interdentalräume schlecht zugänglich sind. Tiefer gelegene Wurzeloberflächen können dank der schlanken Gestaltung des Arbeitsteiles auch bei geringem Platzangebot gut erreicht werden. Allerdings erhöhten aus meiner Sicht die paddelartige Form der SF10T und ihre Einsatzmöglichkeit in unübersichtlicheren Bereichen das Risiko, die tangentialen Arbeitsweise nicht einzuhalten, die untere Kante des Instrumentes versehentlich gegen die Wurzel zu drücken oder eine konkave Wurzelform nicht zu bemerken und durch die Auflage Kerben zu erzeugen. Bereiche wie die proximale Girlandenform der Schmelz-Zement-Grenze und den Furkationsbereich kann ich also mit der SF10T nicht erreichen. Dann greife ich unter anderem zur SF11 mit Knospenform.

Warum bietet sich für die Behandlung einer durch die Parodontitis verursachten Furkationsbeteiligung grundsätzlich eine Knospe an?

Ich benutze seit jeher gerne knospenförmige, diamantierte Schallinstrumente für die Erstbehandlung der Furkation. Der Grund: Die hier vorliegende Wurzelmorphologie mit Rillen, Einziehungen und Verschmelzungen ist weder für häusliche Mundhygienemittel, wie die Solo-/Einbüschelbürste, noch für professionelle Reinigung mittels Ultraschallschallspitze oder Kürette zugänglich. Ich forme diese Strukturen mit der Knospe vorsichtig aus und gestalte sie so rund, damit die anschließenden Prophylaxebehandlungen auch in diesem diffizilen Bereich effektiv greifen können.

Die SF11 ähnelt der Knospenform und ist ebenfalls schallgetrieben. Anstelle der Diamantierung ist die SF11 sechsfach verzahnt. Durch eine Diamantie-

rung ist naturgemäß ein Substanzabtrag zu erwarten, während durch die verzahnte Form Konkreme „abgeschlagen“ werden können. Daher ist auf eine kontrollierte, minimalinvasive Arbeitsweise mit wenig Druck zu achten. Auf jeden Fall muss ein Verkleben in der Furkation vermieden werden. Auch hier hatte ich den Eindruck, dass diese Schallspitze unglaublich effektiv und schnell arbeitet. Deshalb darf sie nur sehr gezielt bei vorhandenen, fest anhaftenden Konkrementen mit einer guten Portion Sensitivität und Konzentration eingesetzt werden. Es gilt, die richtige Indikation zu bestimmen und rechtzeitig aufzuhören. Die beiden Schallinstrumente in Kombination führen in rasant kurzer Zeit zu sehr guten Ergebnissen.

Kontrolle über die Instrumentenspitze ist auch immer eine Frage der adäquaten Leistungsstufe?

Wir arbeiten mit dem Komet Schallhandstück SF1LM. Die SF10L/R setze ich kurzfristig in Leistungsstufe 2, sonst wie die SF10T und SF 11 nur in Stufe 1 ein. Ich achte auf eine drucklose Arbeitsweise. Grundsätzlich ist auf eine ausreichende Kühlung des Arbeitsteils zu achten. Das stelle ich mit einer Durchflussmenge von 50 ml/min sicher.

Vielen Dank für das Gespräch.



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

INFORMATION

Prof. Dr. Petra Schmage
UKE Hamburg-Eppendorf
Abteilung für Zahnerhaltung und
Präventive Zahnheilkunde
Martinistraße 52
20146 Hamburg
Tel.: 040 7410-52282
schmage@uke.de
www.uke.de

V. NOSE, SINUS & IMPLANTS

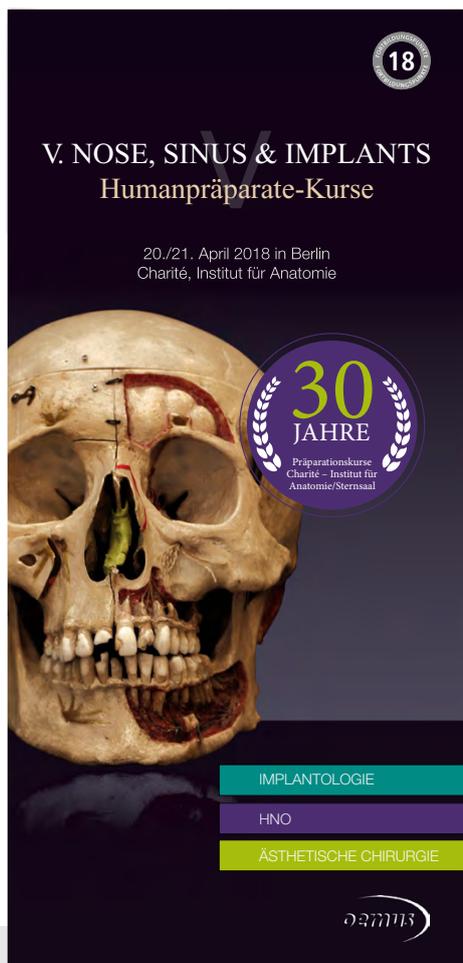
HUMANPRÄPARATE-KURSE

20. und 21. April 2018
Berlin – Charité, Institut für Anatomie

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.noseandsinus.info



Themen:

Implantologie, HNO und Ästhetische Chirurgie

Wissenschaftliche Leitung/Vorsitz

Prof. Dr. Hans Behrbohm
Prof. Dr. Oliver Kaschke
Dr. Theodor Thiele, M.Sc., M.Sc.

Veranstalter:

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig | Deutschland
Tel.: +49 341 48474-308 | Fax: +49 341 48474-290
event@oemus-media.de | www.oemus.com

Faxantwort an **+49 341 48474-290**

Bitte senden Sie mir das Programm zum V. NOSE, SINUS & IMPLANTS 2018 zu.

Titel, Name, Vorname

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

Stempel

ZWP 3/18

Susan Oehler

Ultraschallspitzen mit großer Auswahl und einfacher Anwendung

INTERVIEW Das Reinigen von Zahnoberflächen gehört zur täglichen Arbeit jeder Dentalhygienikerin. Das richtige Werkzeug ist dabei das A und O. Allerdings muss jede Praxis auch wirtschaftlich denken und will natürlich Kosten sparen. Die QM-Managerin Vesna Braun erklärt im Interview, warum es sich lohnt, auf Qualität zu achten, und stellt den Wert guter Arbeitsmaterialien am Beispiel von Ultraschallspitzen der Firma ACTEON vor.



Dentalhygienikerin Vesna Braun.

Worin sehen Sie als Prophylaxeexpertin die grundsätzlichen Vorteile eines maschinellen Debridements?

Als Anwenderin sprechen viele Punkte dafür. Einmal die schonende Reinigungswirkung bei geringem Zeit-, Kraft- und Muskelaufwand. Die gewonnene Zeit nutze ich für Patientenberatung und -service, das trägt wesentlich zur Patientenbindung bei. Zum anderen das klinische Ergebnis. Neuere Ultraschalltechnologien erlauben neben einer zahnschonenden Behandlung maximale und kontinuierliche Effizienz (unabhängig von der Belastung). Dies trägt dazu bei, dass ich eine maximale Reinigungswirkung bei minimaler Abrasion erhalte. Bei der unterstützenden Parodontaltherapie (UPT) überzeugen die Ultraschallgeräte bei der Biofilmbildung durch die Kavitationswirkung und den Spitzenzugang an schwer zugänglichen Stellen, wie z.B. Furkationen. Auch die Möglichkeit, durch das Einsetzen einer antibakteriellen Spü-

lung während der Reinigung bei Risikopatienten die Desinfektionswirkung zu erhöhen, überzeugt. Wir schleifen zwar kaum noch unsere Handinstrumente, da wir auf neue Entwicklungen bei den Edelstahllegierungen setzen, aber früher war das ein Pluspunkt für die maschinelle Oberflächenbearbeitung. Als Referentin und Trainerin stelle ich immer wieder fest, dass das korrekte Anwenden der maschinellen Geräte den Teilnehmern wesentlich leichter fällt. Korrekter Anstellwinkel, sichere Abstütztechnik und schonende Instrumentenführung sind schneller zu erlernen als mit Handinstrumenten.

Arbeiten Sie selbst auch mit den Newtron®-Ultraschallspitzen von ACTEON?

Meine Tätigkeit als Referentin erfordert, dass ich mit allen handelsüblichen Schall- und Ultraschallgeräten arbeite und Erfahrungen sammle, auch mit unterschiedlichen Spitzen. Zugegebenermaßen ist dies ein Privileg. Nur so kann ich die Fragen und Nöte der Teilnehmerinnen verstehen und authentische Ratschläge bieten. Aber um Ihre Frage zu beantworten, ja, und das seit circa 17 Jahren.

Der Dentalmarkt bietet eine Vielzahl verschiedener Aufsätze, deren Passform kompatibel zu den Markengeräten ist. Könnten Praxen nicht durch den Kauf bei Billiganbietern Materialkosten einsparen?

Der Gedanke ist absolut nachvollziehbar, schließlich muss jede Praxis wirtschaftlich denken, und auch wir hatten schon solche Diskussionen. Nur

will man eventuell am falschen Ende sparen und das gewohnt gute Behandlungsergebnis riskieren? Um mehr Hintergrundwissen zu erlangen und einen besseren Einblick in das Prozedere der Produktion und die Materialauswahl zu bekommen, bin ich nach Bordeaux geflogen. Zum Hauptsitz der Firma ACTEON, da diese für mich der Marktführer in puncto Ultraschallansätze ist. Ich fand neueste Technik an Maschinen, die hochwertige Stahllegierungen (mit einer Härte, die dem Zahnschmelz sehr nahe kommt) in unterschiedliche Formen bringt und trotzdem noch ganz viel menschliches Tun an Kontrollvorgängen durchläuft. Jede Spitze wird mikroskopisch auf ihre Oberflächenbeschaffenheit überprüft und erst versandfertig gemacht, wenn sie unter den kritischen Augen des Qualitätsprüfers besteht (Abb. 1),

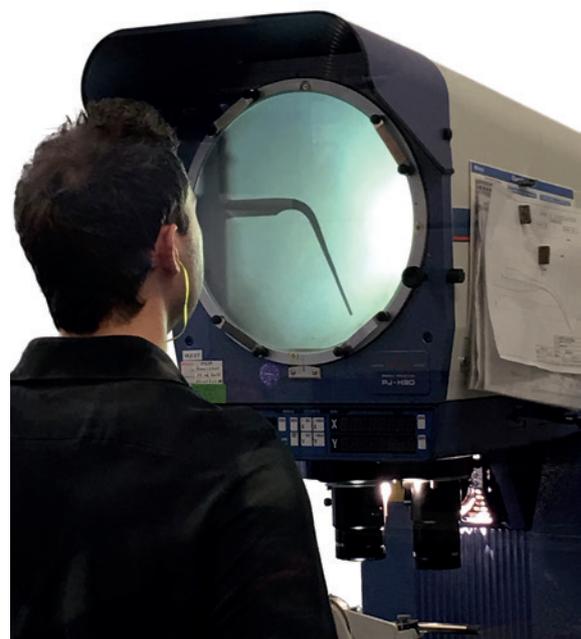


Abb. 1: Qualitätssicherung der Ultraspitzen bei ACTEON.

alles andere landet im Müll. Also nichts, was schnell mal gestanzt und verpackt wird. Wie bei unserer Praxistätigkeit gilt, die Qualität hat ganz klar ihren Preis.

Welche Wartungs- und Pflegeroutine erwartet den Anwender mit diesen Spitzen?

Diese ist wirklich überschaubar. Neben den üblichen Hygieneaufbereitungen überprüfen wir die Spitzen regelmäßig mit der vom Hersteller mitgelieferten Kontrollkarte (Abb. 2). Ähnlich einem Ampelsystem erkennt man sehr schnell, welche Spitze noch am Patienten zum Einsatz kommt und welche aussortiert werden muss. Die Spitze bzw. das Material, aus dem sie hergestellt wird, ist bei korrekter Anwendung sehr widerstandsfähig.

Die Entfernung supra- und subgingivaler Beläge und Konkremente erfordert jeweils ein spezielles Vorgehen. Sind diese unterschiedlichen Arbeitsweisen mit den Newtron®-Ultraschallspitzen möglich?

Sind wir doch mal ehrlich: Die Kunst der Zahn- und Wurzeloberflächenbearbeitung ist es, weder zu viel noch zu wenig zu machen. Kein unnötiges Übertherapieren, und das ist gerade bei lebenslanger Prophylaxebetreuung und den zum Teil kurzmaschigen Recallintervallen enorm wichtig. Dies würde sich wiederum langfristig negativ für den Patienten und die Praxis auswirken. Die professionellen Möglichkeiten haben sich in den letzten Jahren, dank wissenschaftlicher Erkenntnisse und den Entwicklungen der Industrie, enorm schnell weiterentwickelt. Das Herzstück der Newtron®-Ultraschallspitzen bildet das Newtron®-Ultraschallgerät. Zwar gibt es hier unterschiedliche Modelle, doch alle haben eins gemeinsam. Die linearen, gleichmäßigen Schwingungen werden eins zu eins ans Arbeitende der Spitze weitergeleitet, sodass diese nur einem Grundresonanzmodus folgt. Selbst wenn der Behandler bei hartnäckigen Ablagerungen versucht nachzudrücken, bleibt es der Schwingungseinstellung treu. Indikationsbezogen kann der Leistungsmodus per Drehregler gewählt werden. Farbzuordnungen geben Sicherheit, die jeweils richtige Frequenz gewählt zu haben. Am Beispiel PZR würde das so ablaufen: Drehknopf in die blaue Zone gebracht und zusätzlich eine Ultraschallspitze

Abb. 2: TipCard zur Überprüfung der Spitzen im Ampelformat.

mit blauer Codierung. Für den Anwender ist das sehr verständlich und leicht umzusetzen. Meines Erachtens ist es gerade bei delegierbaren Leistungen wichtig, Fehlerquellen so früh wie möglich zu vermeiden.

Sie erwähnten die unterschiedlichen Newtron®-Ultraschallgeräte. Spielt die Auswahl eine Rolle auf die Newtron®-Ansätze?

Nein, beide Produkte sind von ACTEON, sodass die Kompatibilität gewährleistet ist. Bei der Geräte-Modellauswahl verhält es sich wie bei den Ansätzen. Es muss zu den Praxis- und Behandlerbedürfnissen passen. Alle Modelle sind Stand-alone-Geräte, zum Teil mit B.LED-Technologie, sprich Plaque-Erkennung zur Erhöhung der Behandlungsgenauigkeit.

Was ist bei empfindlichen Oberflächen, wie z. B. Implantaten, Gold, Kunststoff oder Keramik/Veneers, zu beachten?

Ich glaube, jede Prophylaxemitarbeiterin kennt das Bild einer Gold- oder Keramikoberfläche, die mit einer Stahlspitze bearbeitet wurde. Sichtbare Riefen auf Gold- oder Kunststoffoberflächen oder graue Streifen auf Keramik. Das lässt sich vermeiden. Die meisten Ultraschallhersteller haben entsprechende Ansätze im Angebot. Bei ACTEON sind es sterilisierbare Carbon- oder Titanspitzen in unterschiedlichen Formen.

Als Anwenderin wissen Sie um den hohen Stellenwert einer komfortablen Handhabung bei Instrumenten, die einem häufigen Gebrauch unterliegen. Wie gestalten sich die Handling-Eigenschaften der Newtron®-Spitzen?

Mit über 70 verschiedenen Spitzen ist die Auswahl für die Praxis sehr groß. Unsere Wahl fiel auf drei Anwendungsbereiche: Supragingivales Debridement (Erhaltungstherapie, PZR, KFO bzw. Engstand, Retainer), Universalansätze für supra- und subgingival sowie ausschließlich subgingivale Oberflächenbearbeitung, einschließlich Biofilmmangement (Parodontaltherapie/UPT). Diese Ansätze werden indikationsbezogen eingesetzt und sichern unter anderem Behandlungserfolg und Patientenzufriedenheit.



INFORMATION

Vesna Braun, DH
 Praxis & More®
 Im Heidewald 11
 77767 Appenweier
 v.braun@praxis-and-more.de
 www.praxis-and-more.de



Infos zur Person

ACTEON Germany GmbH
 Klaus-Bungert-Straße 5
 40468 Düsseldorf
 Tel.: 0211 169800-0
 info.de@acteongroup.com
 www.acteongroup.com



Infos zum Unternehmen



Ein überzeugender Ambassador für die optimale Interdentalpflege: Schauspieler Jürgen Vogel leistet für TePe überaus erfolgreich Aufklärungsarbeit.

Patrick Schröder

Gut zur Lücke: Fachgerechte Anwendung von Interdentalbürsten

HERSTELLERINFORMATION Interdentalpflege ist für eine erfolgreiche und effiziente Mundhygiene unerlässlich. Besonders bei Parodontal- und Implantatpatienten ist die korrekte Zahnzwischenraumreinigung fundamental für den Behandlungserfolg.

Neben Zahnseide zählen Interdentalbürsten zu den Produkten, die eine optimale Zahnzwischenraumreinigung ermöglichen. Enorm wichtig dabei sind die passende Auswahl und die fachgerechte Anwendung der Bürsten.

Weiteren kommt hinzu, dass sich auch das Design in wichtigen Details erheblich unterscheiden kann. Doch es gibt Merkmale, die qualitativ hochwertige Produkte kennzeichnen: zum Beispiel ein umfangreiches Größensortiment von ISO 0 bis 8, eine optimale Arbeitslänge der Bürsten, die sich in einem angemessenen Verhältnis von Bürstenfeld zur Drahtlänge zeigt, beschichteter Edelstahldraht, abgerundete Kanten und ergonomische Griffvarianten. Eine einheitliche Farbcodierung und Bezeichnung innerhalb einer Marke erleichtern die Anwendung zusätzlich. Weitere Qualitätsmerkmale sind sinnvolles Zubehör wie Schutzkappen, Griffverlängerungen oder Reiseetuis für Interdentalbürsten.

Patienten sind individuell, entsprechend sind es auch ihre Zahnzwischenräume. Deshalb kommt vor allem der richtigen Größenauswahl eine entscheidende Bedeutung zu. Ist die Interdentalbürste zu klein, kann sie den Zwischenraum nicht optimal reinigen. Ist sie zu groß, kann sie dagegen zu Schäden an Zähnen und Zahnfleisch führen. Hilfreich bei der richtigen Größenauswahl ist der leicht spürbare Durchtrittswiderstand bei der Anwendung, der bei circa 50 Gramm liegen und nicht zu unangenehm sein sollte. Überprüft werden kann dieser mit einer kleinen Waage und im Selbstversuch. Bei der

Anwendung von Interdentalbürsten müssen die Borsten den gesamten Interdentalraum ausfüllen und sollten dabei etwas unter den Zahnfleischrand reichen. Das gelingt mit großen Bürstendurchmessern bei dünnem, aber stabilem Drahtkern. Besonders bei Parodontal- und Implantatpatienten kommen oft mittlere bis größere Bürsten zum Einsatz. Viele Patienten benötigen zwei oder drei verschiedene Größen. Um Erstanwender nicht zu überfordern, sollten es im Idealfall allerdings nicht mehr sein.

Zur Demonstration geeignete Maßnahmen sind Übungen am Modell oder kurze Lehrvideos. In jedem Fall ist eine praktische Überprüfung der Auswahl immer erforderlich.

Mundhygienetraining als essenzielle Voraussetzung

Für den langfristigen Erfolg muss die Anwendung mit dem Patienten aktiv geübt werden. Dabei wird die Bürste, von leicht koronal kommend, vorsichtig zwischen Papillenspitze und angrenzenden Zähnen in den Interdentalraum eingeführt. Mit einem vorsichtigen und lockeren Vorschub wird die Interdentalbürste weitergeführt. Anschließend wird sie einige Male horizontal vor- und zurückbewegt. Für eine noch bessere Reinigung kann sie



Das TePe-Sortiment macht die effektive wie schonende Reinigung großer wie kleiner Zahnzwischenräume problemlos möglich.

Wahl der richtigen Größe

Die Auswahl an Interdentalbürsten ist groß, und entsprechende (Größen-) Kennzeichnungen sind nicht immer markenübergreifend einheitlich. Des

zusätzlich leicht nach mesial und distal, in der sogenannten „X-Technik“, ausgelenkt werden. Indizien für die Reinigungswirkung sind an den Borsten deutlich erkennbare Plaque oder Sekret. Je nach Vorlieben des Patienten oder dessen motorischen Fähigkeiten können Interdentalbürsten sowohl mit kurzem als auch langem Griff geeigneter sein. Bei speziellen Indikationen, wie beispielsweise Mundtrockenheit oder besonderer Empfindlichkeit, empfehlen sich Soft-Varianten der Bürsten. Zu beachten sei, dass bei anatomischen Besonderheiten oder ungünstig gestaltetem Zahnersatz die Anwendung von Bürsten in einigen Approximalräumen schwer möglich ist. Je nach Ausgangslage können hier durch zahnmedizinische Maßnahmen geeignete Voraussetzungen geschaffen werden. Ebenso kann bei besonders engen Interdentalräumen auf die Verwendung von Zahnseide zurückgegriffen werden. Eine forcierte Anwendung von Interdentalbürsten ist in diesen Fällen meistens kontraindiziert. Anzeichen dafür sind zum Beispiel das Verbiegen der Bürsten oder die Traumatisierung der Gingiva.

Erfolgsfaktor Compliance

Letztendlich muss der entscheidende Schritt für die dauerhafte und richtige Interdentalraumpflege vom Patienten selbst gegangen werden, der dafür die entsprechende Compliance aufweisen muss. Information und Motivation sind dafür die Schlüsselemente. Interdentalbürsten sollten idealerweise einmal pro Tag angewendet werden – und zwar ohne Zahnpasta. Bewährt hat sich die abendliche Benutzung, am besten direkt vor dem Zähneputzen. Patienten sollten darüber aufgeklärt werden, dass es besonders bei der anfänglichen oder bei sporadischer Interdentalpflege zu Blutungen am Zahnfleisch kommen kann. Es wirkt sich zusätzlich motivierend aus, wenn den Patienten deutlich gemacht wird, dass dies eine Reaktion des entzündeten Zahnfleisches ist, die nach einigen Tagen regelmäßiger Anwendung abklingt bzw. ausbleibt, und es sich nicht um eine falsche Anwendung handelt, welche die Compliance erheblich stören würde. Zeitnahe Recalltermine sind tragende Säulen der Remotivation und gute Gelegenheiten für nötige Korrekturen an der Technik. In diesen Recallterminen sollte zudem erneut geprüft

werden, ob die gewählten Größen noch passen, denn nachlassende Schwellungen der Gingiva können unter Umständen größere Interdentalbürsten erfordern. Der Umgang des Patienten mit den Bürsten, Belagfreiheit und nachlassender Geruch sind Indikatoren für die häusliche Anwendung. Dieser kommt noch größere Bedeutung bei Implantatpatienten zu – sie ist in diesen Fällen eine wesentliche Voraussetzung für einen dauerhaften Therapieerfolg und sollte entsprechend kommuniziert werden.

Gegen Widerstände motivieren

Bei mangelnder Compliance und einer skeptischen Grundhaltung der Patienten gegenüber Interdentalbürsten können optional Produkte der Kategorie Dental-Picks empfohlen werden, die für die Reinigung unterwegs und zwischendurch entwickelt wurden. Studien und praktische Erfahrungen zeigen, dass diese mit ihren silikonbeschichteten Reinigungsflächen von Patienten als komfortabler empfunden werden als Interdentalbürsten.¹ Zwar sind die Picks nicht ganz so effizient wie Interdentalbürsten, doch gerade zurückhaltende Patienten könnten so von den Vorteilen der Interdentalreinigung überzeugt werden.

¹ Clinical efficacy and patients' acceptance of a rubber interdental bristle. A randomized controlled trial. Abouassi T. et al.; Clin Oral Investig. 2014 Sep; 18(7): 1873–80. doi: 10.1007/s00784-013-1164-3. Epub 2014 Jan 10.

INFORMATION

TePe D-A-CH GmbH

Flughafenstraße 52
22335 Hamburg
Tel.: 040 570123-0
kontakt@tepe.com
www.tepe.com



Infos zum Unternehmen

LICENCE TO CHILL

HANDELN SIE JETZT!

Denn jetzt ist der ideale Zeitpunkt, um Ihre Praxis fit zu machen für die Telematikinfrastruktur.

Nutzen Sie das „Licence-to-Chill“-Konzept der **CGM Dentalsysteme** und lehnen Sie sich einfach zurück.

Wir kümmern uns um den Rest:

- Ihre komplette Praxis-EDV
- Unsere Zahnarztinformationssysteme sind bereits TI-ready. Ihres auch?
- Datenübernahmen aus Alt-Systemen
- Alle technischen Dienstleistungen durch zertifiziertes praxiserprobtes Personal
- Maßgeschneiderte Security-Pakete zum Schutz vor Viren und Trojanern



Mehr Infos zu unseren Dienstleistungspaketen:
cgm-dentalsysteme.de

Infos zur Telematikinfrastruktur:
cgm.com/wissensvorsprung



CompuGroup
Medical

Patientenaufklärung: Das ABC der täglichen Kariesprophylaxe

FACHBEITRAG Ein Jahr nach Erscheinen der ersten Kariesprophylaxe-Leitlinie in Deutschland legt die federführende Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) die sieben Empfehlungen als übersichtliches Falblatt für Patienten zur Auslage in der Praxis vor.

Der Berner Kariesforscher Prof. Dr. Adrian Lussi erläutert im Folgenden die drei Empfehlungen, die Patienten täglich eigenständig umsetzen können, mit ergänzenden Erklärungen für das ganze Praxisteam.



2x täglich Zähneputzen

Als Basismaßnahme zur Kariesprophylaxe sollten die Zähne mindestens zweimal täglich mit einer fluoridhaltigen Zahnpasta geputzt werden. Ziel dabei ist – neben der Beseitigung von Speiseresten – die möglichst vollständige Entfernung des sogenannten bakteriellen Biofilms, der als Zahnbelag (Plaque) den Nährboden für die Entstehung von Karies und Zahnfleischentzündung bildet. Wie sauber die Zähne werden, hängt Studien zufolge vor allem von der Zahnputzdauer ab. Nach zwei Minuten Putzen sind 41 Prozent der Plaque entfernt, während eine Minute nur 27 Prozent der



Plaque reduziert. Daher sollte das Putzen mindestens zwei Minuten dauern und nach den Mahlzeiten erfolgen. Ob für die Entfernung des bakteriellen Biofilms manuelle oder elektrische Zahnbürsten benutzt werden, ist dabei nicht entscheidend. Zahnzwischenraumbürsten (und Zahnseide) werden empfohlen, weil sie die

Interdentalräume erreichen und Plaque an diesen Stellen somit effektiver entfernen als die Zahnbürste allein. Mit der Zahnzwischenraumreinigung werden Speisereste und gegebenenfalls kariogene Mikroorganismen entfernt. Deshalb sollen die Hilfsmittel zur Approximalraumhygiene (Interdentalbürsten) zusätzlich verwendet werden,

Der 7-Punkte-Plan für gesunde Zähne

Jeden Tag			
	2x täglich mit fluoridhaltiger Zahnpasta Zähne putzen		Zuckeraufnahme möglichst gering halten
			Nach Mahlzeiten zuckerfreien Kaugummi kauen
In Abstimmung mit der Praxis			
	Prophylaxeprogramme wahrnehmen		Weitere Fluoridierungsmaßnahmen
	Bei Bedarf: Chlorhexidin-Lack mit mindestens 1% CHX anwenden		Versiegelung kariesgefährdeter Fissuren

PANAVIA™ V5

Mein Zement – für jede Befestigung!



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

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

Das Ergebnis ist eine Reduktion des Materialsortiments in der Praxis, hohe Ästhetik und sichere Haftung für alle Front- und Seitenzahnrestaurationen. Alle fünf aminfreien Farben sind farbstabil und auch als **Try-In-Pasten** erhältlich.

Überzeugen Sie sich selbst und sprechen Sie uns an!



DGZ-Patientenleitlinie und WOHP-Praxisposter kostenfrei bestellen

Das Wrigley Oral Healthcare Program (WOHP) unterstützt Zahnarztpraxen mit zahlreichen kostenfreien Informationsmaterialien. Zudem können zuckerfreie Kaugummis zur Zahnpflege zum Vorzugspreis erworben werden.

Unter www.wrigley-dental.de in der Rubrik „Shop/Produkte/Praxismaterial“ kann die DGZ-Patienteninformation „7 grundlegende Empfehlungen zur Kariesprophylaxe bei bleibenden Zähnen“ ab sofort kostenlos als Faltposter zur Auslage in der Praxis bestellt werden.

Außerdem gibt es den 7-Punkte-Plan der Leitlinie zusätzlich als WOHP-Praxisposter. Als Aufmacher und Motivation dient hier der Tipp, nach den Mahlzeiten zuckerfreien Kaugummi zu kauen – denn Prophylaxe soll Spaß machen und schmecken.

wenn sich Speisereste (und Biofilm) mit alleinigem Zähneputzen nicht ausreichend entfernen lassen. Da Fluorid so wichtig für die Gesunderhaltung der bleibenden Zähne ist, sollte nicht nur die Zahncreme Fluorid enthalten, sondern auch im Haushalt grundsätzlich fluoridhaltiges Speisesalz verwendet werden.



Zuckeraufnahme gering halten

Nach einer zuckerhaltigen Mahlzeit sinkt der pH-Wert in der Plaque – das Kariesrisiko steigt. Denn Bakterien im Biofilm wandeln Zucker in Säuren um, welche die Zahnhartsubstanz angreifen. Studien bestätigen den Zusammenhang zwischen Karies und dem häufigen Konsum von zuckerhaltigen Mahlzeiten oder Getränken zwischen den Hauptmahlzeiten. Zur Vorbeugung der Kariesentstehung ist es empfehlenswert, Zucker



gummis antikariogen wirken können. Zurückzuführen sei dies auf die Speichelstimulation, insbesondere nach den Mahlzeiten, sowie eventuell die fehlende Verstoffwechslung der in den Kaugummis enthaltenen Polyole durch die Bakterien zu Säuren.

Regelmäßiges Kauen zuckerfreier Kaugummis, insbesondere nach dem Essen oder Trinken, hat demzufolge einen kariespräventiven Effekt und verringert das Kariesrisiko. Deshalb kann es als Bestandteil der Basismaßnahmen zur Kariesprophylaxe empfohlen werden.

und zuckerhaltige Mahlzeiten (Haupt- und Zwischenmahlzeiten) und Getränke grundsätzlich in Maßen zu konsumieren. Speisen und Getränke ohne freie Zucker sind grundsätzlich zu bevorzugen. Als freie Zucker gelten alle Zucker, die durch Hersteller oder Verbraucher Nahrungsmitteln zugesetzt werden, sowie die Zucker, die natürlich in Honig, Fruchtsäften, Sirup etc. vorhanden sind.

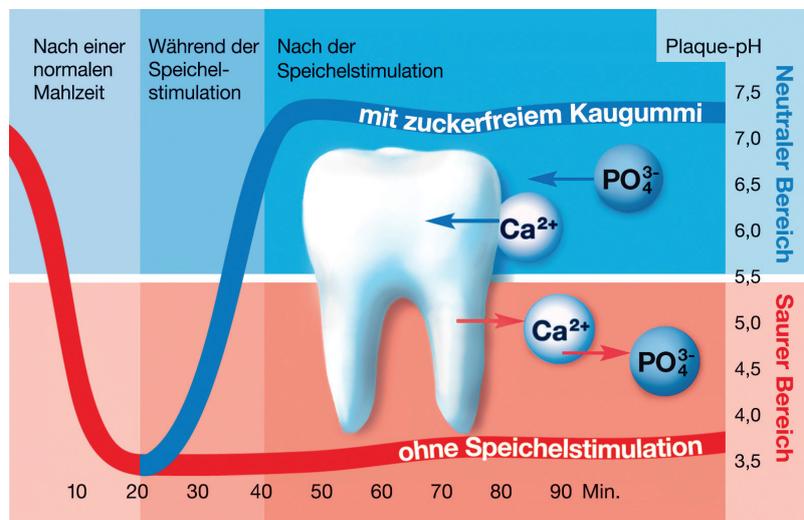
Sowohl die Gesamtmenge der täglichen Zuckeraufnahme als auch die Anzahl zuckerhaltiger Mahlzeiten einschließlich zuckerhaltiger Getränke pro Tag sollte möglichst gering gehalten werden. Das ist auch der Allgemeingesundheit dienlich.

Trotz unzureichender Studienlage erscheint es biologisch plausibel, dass das Kariesrisiko sinkt, wenn Zucker in Nahrungsmitteln durch Zuckeraustauschstoffe oder Süßstoffe ersetzt wird. Denn Zuckeraustauschstoffe (Polyole) wie z.B. Xylit sowie Süßstoffe wie z.B. Cyclamat und Aspartam wirken nicht kariogen, weil orale Mikroorganismen sie nicht oder kaum zu Säuren verstoffwechseln. Für einen darüber hinausgehenden kariespräventiven Effekt von Zuckeraustauschstoffen finden sich allerdings insgesamt keine ausreichenden Beweise.



Nach Mahlzeiten zuckerfreien Kaugummi kauen

Speichel wirkt in mehrfacher Hinsicht protektiv auf die Entstehung und Progression von Karies. Die Stimulierung des Speichelflusses nach Mahlzeiten verstärkt die Spülfunktion (Clearance), unterstützt damit die Reinigung der Mundhöhle von Nahrungsbestandteilen, fördert die Pufferung von Säuren



ren und wirkt remineralisierend auf den Zahnschmelz. Diese Effekte sind umso ausgeprägter, je mehr Speichel produziert wird. Ausreichend viel Speichel, etwa 0,5 bis 1 Liter pro Tag, gilt somit als ein Grundpfeiler der Mundgesundheit. Deshalb ist es biologisch plausibel, dass allein der Akt des Kauens mit nachfolgender Steigerung des Speichelflusses die Inzidenz und Progression von Karies verringern kann.

Das Kauen von zuckerfreiem Kaugummi kann nachweislich sowohl den Speichelfluss als auch den pH-Wert des Speichels erhöhen sowie die Plaquebildung und Konzentrationen von *Mutans-Streptokokken* und *Laktobazillen* im Speichel senken. In zahlreichen klinischen Studien wurde zudem der kariesprophylaktische Effekt von mindestens dreimal täglichem Kauen von zuckerfreien Kaugummis untersucht und belegt.

Auch systematische Übersichtsarbeiten zum Thema kommen zum Schluss, dass es objektiv gute bis sehr gute Nachweise gibt, dass zuckerfreie Kau-

Bei erhöhtem Kariesrisiko müssen unbedingt in der Praxis regelmäßig professionelle Zahnreinigungen (zwei bis vier pro Jahr) durchgeführt sowie die vier weiteren Empfehlungen der Leitlinie abgestimmt werden.

Bilder, soweit nicht anders vermerkt, Wrigley Oral Healthcare Program (Mars GmbH).

INFORMATION

Prof. Dr. Adrian Lussi
Klinik für Zahnerhaltung,
Präventiv- und Kinderzahnmedizin
Zahnmedizinische Kliniken
der Universität Bern
Freiburgstr. 7
3010 Bern, Schweiz



Infos zum Autor



Zahnsteinentfernung und parodontales Scaling mit einem Instrument

1. Technik

Wie etabliert ist das maschinelle Debridement in den Praxen?

Viele Prophylaxeassistentinnen und Dentalhygienikerinnen instrumentieren mit absoluter Freude per Hand. Aber es bedarf großer Übung, um genau zu spüren, wo man sich exakt mit der Kürette befindet. Theoretisch ist man nur dann fit im Handscaling, wenn die scharf schneidenden Instrumente ohne Betäubung am Zahn eingesetzt werden könnten.

An dieser Stelle kommt das maschinelle Debridement ins Spiel. Schall- und Ultraschallinstrumente sind in fast allen Praxen vertreten. Der Umgang ist relativ leicht zu erlernen. Sie sind praktisch, effizient als auch wirtschaftlich und werden üblicherweise kombiniert mit dem Handscaling eingesetzt. Also: Grobdeposition maschinell, Nachbearbeitung taktil mit Handinstrumenten. Das spart wertvolle Zeit.

Worin liegt der Unterschied zwischen Schall und Ultraschall?

Schall benötigt ein luftbetriebenes Schallhandstück, Ultraschall hingegen funktioniert nur mithilfe eines piezoelektrischen Antriebs. Außerdem unterscheiden sie sich in der Wirkungsweise: Ultraschallsysteme funktionieren piezoelektrisch oder magnetorestriktiv, was lineare Bewegungen produziert. Anders bei Schall: Hier werden elliptische Bewegungen mit einem 360°-Aktionsradius erzeugt, sind also rundum aktiv.

2. Instrumentenmanagement

Die SF8 soll die ideale Verbindungsspitze zwischen Zahnsteinentfernung und parodontalem Scaling sein. Was bedeutet diese Zwitterfunktion im Alltag?

Als Universalspitze zeichnet sich die SF8 (Abb. 1) durch ihre praktische Doppelfunktion aus: Sie erlaubt Zahnsteinentfernung und parodontales Scaling bis in 4 mm Tiefe in einem Arbeitsgang ohne einen Instrumentenwechsel (Abb. 2). Ihr wahrer Nutzen ist am besten mit „vielseitig, zuverlässig und überaus benutzerfreundlich“ umschrieben.

Denn die SF8 verbindet elegant die Entfernung supra- und subgingivaler Konkreme und ermöglicht ein schonendes und präzises Vorgehen. Das ist der Grund, warum die Spitze beim Prophylaxepersonal so beliebt ist: Ein Instrumentenwechsel ist nicht erforderlich! Sie ist gründlich, schlank, taktil, ergonomisch und effizient. Außerdem bietet sie eine verbesserte Taschenspülung.

3. Anwendung

Welche Kriterien sollten in der Praxis beim Einsatz der SF8 beachtet werden?

Komet empfiehlt die Anwendung im Schallhandstück SF1LM. Dabei sollte sie vor dem Ansetzen an den Zahn vorher mit ausreichend Spraykühlung (Durchflussmenge von 50 ml/min) in Betrieb gehen. Die SF8 arbeitet mit den Leistungsstufen 1 (schonend) und 2 (standard). Sie wird – wie alle Schallspitzen – im Thermodesinfektor aufbereitet und anschließend sterilisiert. Komet unterstützt die Aufbereitung mit einem Spüladapter SF1978 und der speziellen Steri-Kassette 9952 (Abb. 3).



Abb. 1: Die Schallspitze SF8 ist erhältlich mit Normalgewinde und als SFQ8 mit Quick-Gewinde für Schallhandstücke mit Quick-Anschluss.

Abb. 2: Hybrider Einsatz: Die Scalerspitze SF8 lässt sich optimal beim supra- und subgingivalen Arbeiten bis zu einer Taschentiefe von 4 mm einsetzen.

Abb. 3: Steri-Kassette 9952 mit insgesamt sieben Silikonstopfen



Infos zum Unternehmen

WWW.KOMETDENTAL.DE

NEU

Bis zu



Praxistage Parodontologie 2018

Eine Fortbildung für das gesamte Praxisteam

München 12./13.10.2018
Essen 09./10.11.2018



Online-Anmeldung/
Kursprogramm



www.paro-seminar.de

Behandlungsstrategien für die erfolgreiche PA-Therapie in der täglichen Praxis.

Aufgrund der hohen Zahl an Parodontalerkrankungen sowie einer Gesellschaft mit steigender Lebenserwartung ergibt sich ein enorm großer Handlungsbedarf sowohl zur Prävention und Therapie, aber auch zur Nachsorge dieser biofilmbasierten Erkrankung. Allerdings haben sich die Bedürfnisse des Patienten in den letzten Jahrzehnten grundlegend geändert. Stand vor Jahren die resektive Therapie im Vordergrund, so ist heute ein anti-infektiöser Ansatz als zielgerichtete Therapie sehr viel schonender und die Patientenbedürfnisse nach Erhalt der eigenen Zähne und Ästhetik können so deutlich besser berücksichtigt werden. Gerade hier zeigen sich die Herausforderungen, aber auch die Attraktivität der modernen Parodontologie. Neben der Vermittlung von Fachwissen auf aktuellem wissenschaftlichem Niveau liegt der Schwerpunkt der Praxistage gemäß dem

Motto „Am Wochenende gelernt, am Montag in der Praxis umgesetzt!“ auf der Vermittlung von klinisch umsetzbaren, praxisnahen Behandlungskonzepten für den Generalisten und sein Team. Hierbei wird insbesondere auf die nichtchirurgische Therapie der Parodontitis ausführlich eingegangen.

Parodontalchirurgie für den Praktiker – Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs

Im darauf aufbauenden optionalen Theorie- und Demonstrationskurs wird das erworbene Wissen um das Spektrum der Parodontalchirurgie erweitert. Es werden die für den Praktiker relevanten parodontalchirurgischen Eingriffe vorgestellt und erläutert sowie das korrekte Vorgehen step-by-step am Schweinekiefer demonstriert. Die Demonstrationen können die Teilnehmer direkt am Arbeitsplatz des Referenten oder per Großbild auf der Leinwand verfolgen.

Programm Freitag

TEAMFORTBILDUNG

- 13.00 – 13.45 Uhr **Prof. Dr. Thorsten M. Auschill**
Systematik in der Behandlung parodontaler Erkrankungen
- 13.45 – 14.30 Uhr **Dr. Hans-Dieter John/Prof. Dr. Herbert Deppe**
Aktuelles aus der parodontalen Diagnostik
- 14.30 – 15.00 Uhr Pause

ZAHNÄRZTE/-INNEN
Prof. Dr. Thorsten M. Auschill
15.00 – 15.45 Uhr Antibiotika: was, wann, wie?!
15.45 – 16.30 Uhr Behandlung periimplantärer Infektionen

PROPHYLAXETEAM
DH Annkathrin Dohle
15.00 – 15.45 Uhr Kommunikation und Patientenbindung
15.45 – 16.30 Uhr Antimikrobielle Begleittherapien

16.30 – 16.45 Uhr Pause

16.45 – 17.45 Uhr Minimalinvasive konservierende Möglichkeiten in der Behandlung schwarzer interdentaler Dreiecke
17.45 – 18.15 Uhr Abschlussdiskussion und anschließende Lernerfolgskontrolle (optional) durch Multiple-Choice-Test

16.45 – 17.45 Uhr Nachsorge (UPT) mit System
17.45 – 18.00 Uhr Abschlussdiskussion

Programm Samstag (optional)

THEORIE- UND DEMONSTRATIONSKURS

Prof. Dr. Thorsten M. Auschill
09.00 – 13.00 Uhr (inkl. Pause)

Kursinhalt:

- präoperative Vorsorge/postoperative Nachsorge
- Instrumentenkunde, Nahtmaterial und chirurgische Nadeln
- Inzisions- und Nahttechniken in der Parodontologie
- Gewebeheilung
- Lappenbildung und Design (z.B. Modified Widman Flap, Papilla Preservation-Technik)
- konventionelle OP-Techniken
- regenerative OP-Techniken

Referenten



Prof. Dr. Thorsten M. Auschill/Marburg



Dr. Hans-Dieter John/Düsseldorf



Prof. Dr. Herbert Deppe/München



DH Annkathrin Dohle/Marburg

Praxistage Parodontologie 2018

Eine Fortbildung für das gesamte Praxisteam

Kursgebühren

FREITAG

Zahnärzte/-innen	195,- € zzgl. MwSt.
Zahnärztliches Personal	99,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale*	39,- € zzgl. MwSt.

SAMSTAG

Zahnärzte/-innen	250,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale*	39,- € zzgl. MwSt.

FREITAG UND SAMSTAG

Zahnarzt	395,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale*	78,- € zzgl. MwSt.

* Die Tagungspauschale beinhaltet die Pausenversorgung, Tagungsgetränke und ist für jeden Teilnehmer verbindlich zu entrichten.

Die Teilnehmer an dem Theorie- und Demonstrationkurs am Samstag sind nach dem Kurs berechtigt, den Hauptkongress (Vorträge) zu besuchen.

Termine

12./13. Oktober 2018 in München (Holiday Inn Munich Westpark)

Hauptkongress: 9. Münchener Forum für Innovative Implantologie

9./10. November 2018 in Essen (ATLANTIC Congress Hotel Essen)

Hauptkongress: 8. Essener Implantologietage

Veranstalter

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
event@oemus-media.de
www.oemus.com



www.paro-seminar.de

Allgemeine Geschäftsbedingungen

Stand: 27. November 2017

- Die Kongressanmeldung erfolgt online, schriftlich auf den vorgedruckten Anmeldekarten oder formlos. Aus organisatorischen Gründen ist die Anmeldung so früh wie möglich wünschenswert. Die Kongresszulassungen werden nach der Reihenfolge des Anmeldeeinganges vorgenommen.
- Nach Eingang Ihrer Anmeldung bei der OEMUS MEDIA AG ist die Kongressanmeldung für Sie verbindlich. Sie erhalten umgehend eine Kongressbestätigung und die Rechnung. Für die OEMUS MEDIA AG tritt die Verbindlichkeit erst mit dem Eingang der Zahlung ein.
- Bei gleichzeitiger Teilnahme von mehr als 2 Personen aus einer Praxis an einem Kongress gewähren wir 10% Rabatt auf die Kongressgebühr, sofern keine Teampreise ausgewiesen sind.
- Die ausgewiesene Kongressgebühr und die Tagungspauschale verstehen sich zuzüglich der jeweils gültigen Mehrwertsteuer.
- Die ausgewiesenen Gebühren für Studenten werden nur für Studenten der Medizin/Zahnmedizin im Erststudium mit Nachweis gewährt. Das heißt, nicht für Masterstudiengänge im Zweitstudium (z. B. Uni Krems) und/oder vergleichbare postgraduierte Studiengänge und Ausbildungen.
- Sie erhalten Ihre Rechnung per E-Mail. Der Gesamtbetrag ist bis spätestens 2 Wochen vor Kongressbeginn (Eingang bei der OEMUS MEDIA AG) auf das angegebene Konto unter Angabe des Teilnehmers, der Seminar- und Rechnungsnummer zu überweisen.
- Bis 4 Wochen vor Kongressbeginn ist in besonders begründeten Ausnahmefällen auch ein schriftlicher Rücktritt vom Kongress möglich. In diesem Fall ist eine Verwaltungskostenpauschale von 35,-€ zu entrichten. Diese entfällt, wenn die Absage mit einer Neuanmeldung verbunden ist.
- Bei einem Rücktritt bis 14 Tage vor Kongressbeginn werden die halbe Kongressgebühr und Tagungspauschale zurückerstattet, bei einem späteren Rücktritt verfallen die Kongressgebühr und die Tagungspauschale. Der Kongressplatz ist selbstverständlich auf einen Ersatzteilnehmer übertragbar.
- Mit der Teilnahmebestätigung erhalten Sie den Anfahrtsplan zum jeweiligen Kongresshotel und, sofern erforderlich, gesonderte Teilnehmerinformationen.
- Bei Unter- oder Überbelegung des Kongresses oder bei kurzfristiger Absage eines Kongresses durch den Referenten oder der Änderung des Kongressortes werden Sie schnellstmöglich benachrichtigt. Bitte geben Sie deshalb Ihre Privattelefonnummer und die Nummer Ihres Faxgerätes an. Für die aus der Absage eines Kongresses entstehenden Kosten ist die OEMUS MEDIA AG nicht haftbar. Der von Ihnen bereits bezahlte Rechnungsbetrag wird Ihnen umgehend zurückerstattet.
- Änderungen des Programmablaufs behalten sich Veranstalter und Organisatoren ausdrücklich vor. Die OEMUS MEDIA AG haftet auch nicht für Inhalt, Durchführung und sonstige Rahmenbedingungen eines Kongresses.
- Während des Kongresses, Seminars und Workshops werden vom Veranstalter Video- und Fotoaufnahmen gemacht. Diese dienen der Berichterstattung und auch der Vorankündigung sowie Vermarktung künftiger Veranstaltungen.
- Mit der Anmeldung erkennt der Teilnehmer die Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG an.
- Gerichtsstand ist Leipzig.

Achtung! Sie erreichen uns unter der Telefonnummer **+49 341 48474-328**.

Praxistage Parodontologie 2018

Anmeldeformular per Fax an
+49 341 48474-290
oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

Hiermit melde ich folgende Personen zu den **Praxistagen Parodontologie 2018** verbindlich an:

München	Freitag, 12. Oktober 2018	<input type="checkbox"/>	Samstag, 13. Oktober 2018	<input type="checkbox"/>
Essen	Freitag, 9. November 2018	<input type="checkbox"/>	Samstag, 10. November 2018	<input type="checkbox"/>

Titel | Vorname | Name | Tätigkeit

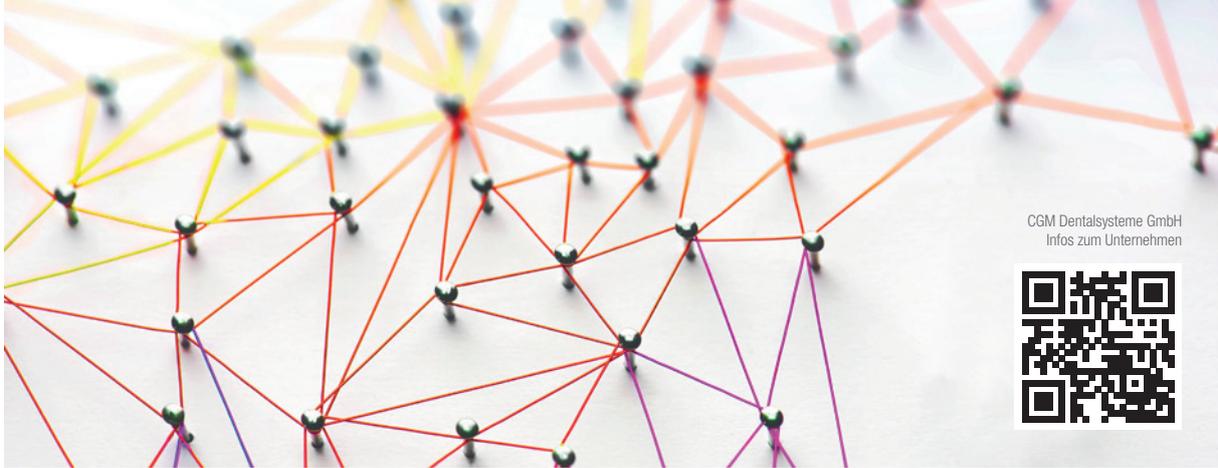
Titel | Vorname | Name | Tätigkeit

Stempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für die Veranstaltungen 2018 erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

E-Mail (Bitte angeben! Sie erhalten Rechnung und Zertifikat per E-Mail.)



E-Health

CGM erklärt Unterschied zwischen Internet und Telematikinfrastruktur

Im Fokus der CompuGroup Medical Deutschland GmbH steht die weltweite Entwicklung von E-Health-Plattformen zur Vernetzung und Kommunikation sowie die Entwicklung und Vermarktung zugehöriger Dienste. Hierzu zählen unter anderem die Telematikinfrastruktur in Deutschland und Österreich. Da auf dem Gebiet der E-Health-Novellierungen nach wie vor ein großer Informationsbedarf besteht, sieht es CGM als zentrale Aufgabe, umfassend zu informieren und unter anderem hinsichtlich der Unterscheidung von Internet und Telematikinfrastruktur gezielt aufzuklären: Die Telematikinfrastruktur ist ein sicheres Netz für das deutsche Gesundheitswesen und vom Internet wirksam getrennt. Ausschließlich berechnete Nutzer können die Anwendungen und Systeme verwenden. Die neue Telematikinfrastruktur vernetzt Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser, Apotheken und Krankenkassen miteinander und erleichtert

so den sicheren Datenaustausch – auch über Sektorengrenzen hinweg. Sie ermöglicht den papierlosen und sicheren Datenaustausch mit identifizierten und autorisierten Kollegen im Klinik- und niedergelassenen Bereich, eine gesteigerte Arzneimitteltherapiesicherheit, Zeitersparnis durch Minimierung von aufwendigen Kommunikationsprozessen sowie stärkeres Einbeziehen des Patienten und das Nutzen selbsterfasster Gesundheitswerte. Im Gegensatz zum Internet ist die TI also ein geschlossener, Beteiligten des Gesundheitswesens vorbehaltener, Raum.

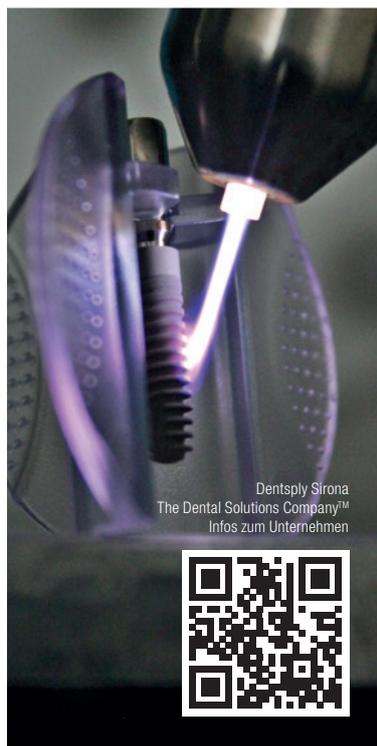
CGM Dentalsysteme GmbH
 Tel.: 0261 80001900
www.cgm-dentalsysteme.de

Zusammenarbeit

Dentsply Sirona Implants und Instruments unterstützen Periimplantitis-Forschungsverbund PeriPLas

Entzündete Zahnimplantate sicher und wirksam behandeln – dieses Ziel verfolgen die Geschäftsbereiche Instruments und Implants von Dentsply Sirona mit der Universitätsmedizin Greifswald. Dazu entwickeln sie ein neues Verfahren, das innovative Technologien wie Diodenlaser und kaltes Plasma kombiniert.

Der Forschungsverbund PeriPLas wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert. Im Oktober 2017 ging das Förderprojekt PeriPLas an den Start. PeriPLas-Projektpartner sind die beiden Geschäftsbereiche Instruments und Implants von Dentsply Sirona sowie das Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universitätsmedizin Greifswald. Das breite Produktspektrum von Dentsply Sirona reicht von Implantatsystemen wie Ankylos, Astra Tech Implant System und Xive, mit denen für jede Indikation die passende Lösung zur Verfügung steht, bis zum Diodenlaser Sirolaser Blue, der mit seinen drei Wellenlängen für meist narbenfreie Wundheilung und verbesserte Keimreduktion sorgt. Gemeinsam forschen die beiden



Geschäftsbereiche nun an methodischen und technischen Grundlagen, um Periimplantitis als eine der Hauptursachen von Implantatverlusten sicher und wirksam zu behandeln. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) fördert PeriPLas im Rahmen seiner Initiative „Photonische Systemlösungen für Medizin und Biotechnologie“ im Förderprogramm „Photonik Forschung Deutschland“ über drei Jahre mit rund 1,1 Millionen Euro.

Weitere Informationen zum Projekt PeriPLas und dem BMBF-Förderprogramm „Photonik Forschung Deutschland“ sind unter www.photonikforschung.de/foerderung/lebenswissenschaften/projekt/periplas.html verfügbar.

Dentsply Sirona
The Dental Solutions Company™
 Tel.: +43 662 2450-0
www.dentsplysirona.com

Cavitron

Aus Alt mach Neu – die große Ultraschallgeräte- Recycling-Aktion



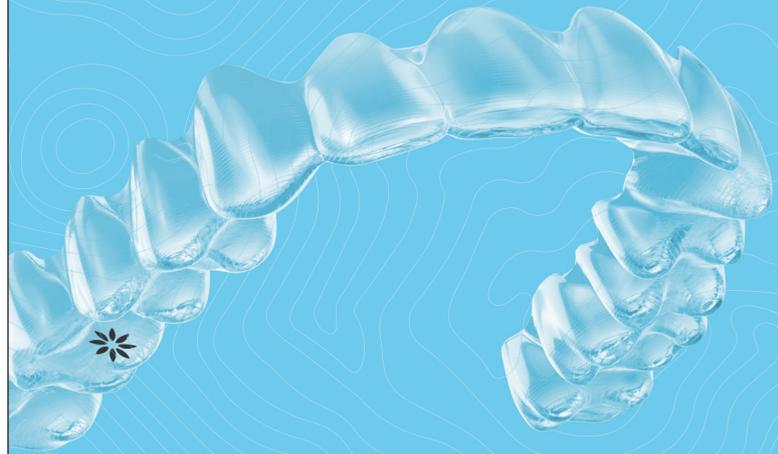
Magnetostruktive Ultraschallgeräte sind heutzutage aus der modernen Prophylaxe, UPT und Parobehandlung nicht mehr wegzudenken. Speziell die lange Lebensdauer und die geringe Fehleranfälligkeit der Geräte machen Cavitron zu einem zuverlässigen Partner in der Praxis. Das führt dazu, dass sich auch in vielen Praxen zum Teil sehr alte Geräte noch heute in Betrieb befinden. Ihre Kundentreue möchten wir mit einer ganz besonderen Aktion belohnen: Bis zum 30. Juni dieses Jahres suchen wir das älteste in Deutschland immer noch im täglichen Praxisbetrieb in Funktion befindliche Cavitron-Gerät und tauschen dieses kostenlos gegen ein modernes, digitales Cavitron Touch im Wert von 3.795 EUR ein. Versuchen Sie Ihr Glück, machen Sie mit und posten Sie einfach ein Bild Ihres klassischen Cavitron-Gerätes auf unserer Hager & Werken Facebook-Seite, oder senden Sie dies per E-Mail, mit Angabe des (ungefähren) Kaufdatums. Wir sammeln alle Einsendungen und Informieren den glücklichen Gewinner Anfang Juli über den Austausch. Aber auch für die Besitzer anderer älterer Ultraschallgeräte – unabhängig von der Herstellermarke – halten wir ein attraktives Angebot bereit. Entscheiden Sie sich für den Neukauf eines Cavitron-Ultraschallgerätes bei Hager & Werken, so nehmen wir ihr Altgerät in Zahlung und Sie erhalten eine Gutschrift in Höhe von netto 250 EUR auf den Kaufpreis. Hierbei spielt es keine Rolle, ob sich dieses Gerät noch im Einsatz befindet oder aber bereits defekt und ausrangiert ist. Um dieses Angebot wahrzunehmen, sprechen Sie bitte mit unseren verantwortlichen Medizinprodukteberatern und Gebietsleitern in Ihrer Region und halten das ausgefüllte Rücksendformular bereit.

www.hagerwerken.de/cavitron-aktion-alt-gegen-neu



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

Infos zum Unternehmen



Berufliche Ziele: Machen Sie mit Ihrer Praxis einen Schritt in die Zukunft

Invisalign Go ist eine Behandlung zur Zahnbegradigung, die speziell für Zahnärzte entwickelt wurde. Werden Sie **Invisalign Go**-Anwender und entwickeln Sie Ihre Fachkompetenz weiter. Erlernen Sie neue Verfahren und Technologien, mit umfassendem Training und Support bei jedem Schritt. Machen Sie heute noch einen Schritt nach vorne und werden Sie ein **Invisalign Go**-Anwender.

Besuchen Sie www.invisalign-go.de oder wählen Sie die Rufnummer 0800 72 37 740



invisalign®

| made to move

Align Technology BV
Arlandaweg 161
1043HS Amsterdam
Niederlande
Deutschland: 0800 72 37 740
Österreich: 0800 29 22 11
Schweiz: 0800 56 38 64
Sonstige (Englisch): +31 (0)20 586 3615

© 2018 Align Technology (BV). Alle Rechte vorbehalten. Invisalign®, ClinCheck® und SmartTrack® sowie weitere Bezeichnungen sind Marken bzw. Dienstleistungsmarken von Align Technology, Inc. oder von Tochtergesellschaften bzw. verbundenen Unternehmen; eventuell sind diese Marken bzw. Dienstleistungsmarken in den USA und/oder anderen Ländern eingetragen. 202153 Rev A

Kooperation

Documedia und Zantomed GmbH schließen Vertriebspartnerschaft

menten oder FISOGRAFT Knochenersatzmaterialien. SilverPlug® wurde dazu entwickelt, Hohlräume von mehrteiligen Implantaten auszufüllen. Wissenschaftliche Studien haben gezeigt, dass bei spezifischer Belastung von Implantaten Zug- und Druckkräfte auftreten, die für den sogenannten „Pump-Effekt“ verantwortlich sind. Während der Belastungsphasen öffnen und schließen sich die Randspalten an den Verbindungsstellen der Implantate und lassen minimale Mengen an Flüssigkeiten wandern. Das feuchtwarne Milieu in den Hohlräumen der Implantate bietet ideale Voraussetzungen für ein rasantes Biofilmwachstum mit Bakterien und Keimen aller Art und lässt auch anaerobe, Periimplantitis-assoziierte Bakterien wachsen und gedeihen. Diese Anaerobier erhöhen bei einem erneuten Austritt in hoher Konzentration die Gefahr für Entzündungen des umliegenden Weichgewebes bis hin zum Knochenabbau in der unmittelbaren Nachbarschaft.

SilverPlug® ist ein anpassbarer Polymerstab aus einem Kautschukgemisch und besitzt einen Anteil an Silberzeolith. Dieses ist

bekannt für seine hohe antibakterielle Wirkung und in der Lage, die Keimbelastung in den Hohlräumen der Implantate deutlich zu reduzieren. Es bewahrt so das umliegende Gewebe vor übermäßigem Bakterienbefall und Entzündungen und gilt als einfache wie preiswerte Lösung, den Risiken präventiv vorzubeugen.

Seit Januar 2018 wird SilverPlug® in Deutschland und Österreich exklusiv vertrieben und fügt sich neben den parodontologischen und oralchirurgischen Spezialitäten ideal in das Sortiment von Zantomed ein.



Infos zum Unternehmen

Zantomed GmbH
Tel.: 0203 607998 0
www.zantomed.de

Die Schweizer Firma Documedia S.A. und Zantomed GmbH geben ihre geschlossene Kooperation bekannt. Documedia ist seit Jahren ein bekannter Hersteller von hochqualitativen medizinischen und pharmazeutischen Verbrauchsmaterialien. Das direkt vertreibende Unternehmen Zantomed ist in Deutschland bekannt durch die Einführung von Produkten wie den Tri-Hawk-Bohrern, dem Knochensammler Safescraper, der NTI-tss Aufbiss-Schiene, PDT-Handinstru-

Hain Lifescience

Neue Webseite für die Zähne – alles rund um das Thema Parodontitis

Seit dem 28. Februar 2018 erstrahlt die speziell für Sie in der Zahnarztpraxis gestaltete Webseite der Hain Lifescience GmbH www.micro-IDent.de in neuem Glanz. Das frische Design besticht durch klar gegliederte Inhalte, eine einheitliche Bildsprache und intuitive Benutzerführung. Damit ist die Webseite nicht nur noch schöner

und übersichtlicher, sondern durch die Optimierung für Mobilgeräte auch bestens für die Zukunft gerüstet! In einem eigenen Bereich für Fachkreise befinden sich viele Hintergrundinformationen rund um Parodontitis und alles was damit zusammenhängt – angefangen von den ursächlich verantwortlichen Bakterien, über die genetische Prädisposition bis hin zu Wechselwirkungen mit Allgemeinerkrankungen. Gerade im Zusammenhang mit der Reduktion der Bakterien sind Antibiotika häufig ein Thema – und auch hierzu sind fundiert recherchierte Informationen hinterlegt.

Auf www.micro-IDent.de ist auch alles rund um unsere Produkte micro-IDent®, micro-IDent®plus, GenoType IL-1 und Kombitest Basis bzw. Kombitest Plus zu lesen. Dazu gehören ausführliche Erklärungen, in welchen Fällen die molekulargenetischen Testsysteme eingesetzt werden können, wie das Handling funktioniert und wie die Ergebnisse der Analysen zu bewerten sind.

Mit dem Kontakt- und Bestellformular wird die Kommunikation vereinfacht, aber auch die gewohnte und kostenfreie Hotline steht nach wie vor zu Verfügung.

Hain Lifescience GmbH
Tel.: 00800 42465433 (kostenfrei)
www.micro-IDent.de

Sicherer Nachweis von Parodontitisbakterien
Mit micro-IDent® bzw. micro-IDent®plus bestimmen wir in unserem ServiceLabor das Vorkommen und die Konzentration von 5 bzw. 11 parodontopathogenen Bakterienespezies.

Für Zahnärzte
Fachwissen rund um die Infektionskrankheit Parodontitis und deren erfolgreiche Therapie.

Für Patienten
Informationen zu Ursachen, Symptomen und Behandlung einer Zahnefleischentzündung

Unsere Produkte
Unsere Testsysteme micro-IDent® und micro-IDent®plus erlauben eine zuverlässige Markerkeimbestimmung. GenoType IL-1 wiederum detektiert die erblich festgelegte Prädisposition eines Patienten für eine gesteigerte Entzündungsreaktion.

Probenentnahmesets bestellen
Benötigen Sie weitere Probenentnahmesets für Ihre Praxis? Nutzen Sie dafür unser Bestellformular.

Auszeichnung

Pluradent ist Top-Arbeitgeber 2018

Pluradent wurde auch 2018 als einer der besten Arbeitgeber Deutschlands ausgezeichnet und führt nun zum vierten Mal in Folge das Label Top Nationaler Arbeitgeber. Sowohl branchenübergreifend als auch im eigenen Segment konnte sich das Unternehmen auf einer guten Position behaupten und belegt 2018 in der Kategorie „Großhandel“ Platz 10.

Hierarchie- und Altersstufen. Entscheidend war schwerpunktmäßig, ob die Arbeitnehmer ihren eigenen Arbeitgeber an Freunde und Verwandte weiterempfehlen würden. Die gute Position im Ranking zeigt: Mitarbeiter von Pluradent empfehlen ihren Arbeitgeber weiter.

Pluradent wünscht sich einen lösungsorientierten Dialog – nur so ist eine konti-




Über dieses gute Ergebnis freut sich auch Berthold Ossig, Bereichsleiter Personal der Pluradent Gruppe: „Bei uns steht der Mensch nicht nur für uns Personal im Mittelpunkt. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pluradent entscheiden über unseren Unternehmenserfolg. Sie machen den Unterschied in einem hart umkämpften Markt. Die erneute Auszeichnung zum Top-Arbeitgeber zeigt uns, dass wir auf dem richtigen Weg sind und weiter voranschreiten sollten.“

Ermittelt werden die besten Arbeitgeber Deutschlands mit einer aufwendigen Studie des Nachrichtenmagazins Focus in Zusammenarbeit mit XING, dem führenden beruflichen Netzwerk im deutschsprachigen Raum, sowie Kununu, dem größten deutschsprachigen Arbeitgeberbewertungsportal. Für die Studie 2018 wertete das Marktforschungsinstitut Statista mehr als 127.000 Mitarbeiterurteile aus.

Grundlage der Studie waren Befragungen von Angestellten und Arbeitern aus allen

nuerliche Weiterentwicklung möglich. Daher sind auch kritische Stimmen wichtig: Auf der Bewertungsplattform Kununu haben zahlreiche Mitarbeiter sowie Auszubildende, ehemalige Mitarbeiter und Bewerber ihre Einschätzung zu Pluradent abgegeben. In Summe bringt es ein aktueller Eintrag von Februar 2018 auf den Punkt: „Super Team. Guter Zusammenhalt. Tolles Miteinander. Respektvoller Umgang.“



Infos zum Unternehmen

Pluradent AG & Co KG

Tel.: 069 82983-0

www.pluradent.de

Effizienz mit Leichtigkeit



DentalSoftwarePower

 Mit **ivoris®** kraftvoll durchstarten:

- digitale Patientenakte
- Barcode-Technologie, Versionierung
- Abrechnung KCH, ZE, KBR, PA, KFO
- Termin- und Patientenmanagement
- MVZ, ÜBAG und Mandanten
- einfaches, intuitives Bedienkonzept
- individuelle Beratung
- kompetenter Service

 Telefon: 03745 7824-33 | info@ivoris.de
Einsteiger-Aktion

 25% Paketvorteil
 jetzt sichern!

ivoris.de/Aktion-ZA




Wurzelkanalaufbereitung

Musteraktion für EDDY – die schallaktivierte Spülspitze von VDW

Voraussetzung für eine erfolgreiche endodontische Behandlung ist, das gesamte Wurzelkanalsystem gründlich zu reinigen. Studien zeigen, dass eine Schallaktivierung der Spülflüssigkeit die Behandlung signifikant verbessert. Weitere Vorteile der schallaktivierten Spülung sind zudem die erhöhte Wirksamkeit der Desinfektionslösungen sowie eine höhere Wahrscheinlichkeit für saubere Wurzelkanäle und damit für einen langfristigen Behandlungserfolg. Anderen Studienergebnissen zufolge reduziert EDDY die mikrobielle Belastung genauso wirkungsvoll wie eine ultraschallaktivierte Spülung – insbesondere bei komplexen Anatomien wie stark gekrümmten Wurzelkanälen.¹ Darüber hinaus gewährleistet die weiche EDDY-Kunststoffspitze Sicherheit während der Behandlung. VDW hat EDDY gemeinsam mit dem Flensburg Zahnarzt Dr. Winfried Zeppenfeld entwickelt. So verbindet EDDY hohe klinische Ansprüche mit einem erprobt einfachen Einsatz im Praxisalltag. Beispielsweise ist die universelle Größe von EDDY mit vielen Aircalern kompatibel. Beim Einwegprodukt EDDY entfällt außerdem die Dokumentationspflicht für die Anwendungsanzahl.

Das Online-Formular für eine kostenlose Musteranfrage einschließlich weiterer Informationen zur EDDY Spülspitze finden Sie auf <https://eddy.vdw-dental.com/>

1 Neuhaus K. W., Liebi M. et al.: Antibacterial Efficacy of a New Sonic Irrigation Device for Root Canal Disinfection. Department of Preventive, Restorative and Pediatric Dentistry and Laboratory of Oral Microbiology, Department of Periodontology, School of Dental Medicine, University of Bern, Bern, Switzerland (J Endod 2016: 1–5). 2016.

Die gründliche Reinigung des gesamten Wurzelkanalsystems durch Spülung gewinnt immer mehr an Bedeutung. Wie Studien belegen, führt die schallbasierte Aktivierung der Spülflüssigkeiten zu einer signifikanten Verbesserung der endodontischen Behandlung.

Mit einer Musteraktion bietet VDW derzeit die Möglichkeit, die innovative schallaktivierte Spülspitze EDDY kostenlos zu testen. Bis Anfang April 2018 können interessierte Zahnärzte einen Blister mit zwei EDDY-Spülspitzen sowie ergänzendes Informationsmaterial anfordern. Im Rahmen der Musteraktion bietet VDW optional einen zu EDDY passenden Aircaler als Testgerät an. Bis 31. Juli 2018 gelten überdies attraktive Sonderkonditionen für das EDDY Starter Kit Premium.



Infos zum Unternehmen

VDW GmbH
Tel.: 089 62734-0
www.vdw-dental.com

Abrechnung

Seminar „Übung macht den Meister“ schult für den Praxisalltag

Wer kennt sie leider nicht – die zum Teil langweiligen Abrechnungseminare, wo mit monotoner Stimme eine Position nach der anderen oftmals ohne Bezug zur Praxis heruntergeleiert wird? Das Abrechnungseminar „Übung macht den Meister“ mit Seminarleiterin Gabi Schäfer (Synadoc AG) ist anders! Hier werden die Teilnehmer gefordert, praktische, anhand von vorgegebenen realen Karteieinträgen dokumentierte Behandlungen selber in erstattungsfähige Gebührenpositionen umzusetzen. Bei all diesen

Beispielen handelt es sich nicht um einfache, sondern komplexe Fälle aus dem zahnärztlichen Versorgungsalltag.

„Erstattungsfähig“ bedeutet, dass die Kassen eine als solche ausgewiesene Abrechnung akzeptieren sollten und auch in einem Regressverfahren der Zahnarzt nicht später seine Honorare zurückzahlen muss. Das Seminar verrät auch hier, nachdem die Teilnehmer eigenen Lösungsansätzen nachgegangen sind, die richtige Lösung. Dabei liegt ein besonderer Wert auf eine auf-

wandgerechte Honorierung und der Abgrenzung zwischen BEMA und GOZ.

Im Seminar werden alle Bereiche behandelt, die in der Praxis vorkommen, insbesondere:

- aufwandsgerechte Abrechnung von Füllungen/Aufbauauffüllungen
- Wurzelbehandlungen mit Zuzahlungen
- PA-Behandlungen und die Regressfälle
- interessante Prothetikfälle
- Reparaturen aller Art

Wer sich einem solchen Intensivtraining aussetzt, wird danach mental gestärkt und gelassen an seine tägliche Abrechnungsarbeit herangehen. **Das Anmeldeformular steht unter www.synadoc.ch zum Download bereit.**

Seminar: „ÜBUNG MACHT DEN MEISTER!“

14. März 2018	Mittwoch	9–17 Uhr	Zwickau
16. März 2018	Freitag	9–17 Uhr	Dresden
17. März 2018	Samstag	9–17 Uhr	Leipzig
11. April 2018	Mittwoch	9–17 Uhr	Potsdam
14. April 2018	Samstag	9–17 Uhr	Düsseldorf
18. April 2018	Mittwoch	9–17 Uhr	Frankfurt am Main
20. April 2018	Freitag	9–17 Uhr	Nürnberg
21. April 2018	Samstag	9–17 Uhr	Erfurt
25. April 2018	Mittwoch	9–17 Uhr	Hannover



Synadoc AG
Tel.: +41 61 5080314
www.synadoc.ch

Gaby Schäfer
Infos zur Person

MUNDHYGIENETAGE 2018

4. und 5. Mai 2018

Hilton Hotel Mainz

28. und 29. September 2018

Hilton Hotel Düsseldorf

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.mundhygienetag.de

16

MUNDHYGIENETAGE 2018

TERMINE
4./5. Mai 2018 in Mainz – Hilton Hotel Mainz
28./29. September 2018 in Düsseldorf – Hilton Hotel Düsseldorf

© shutterstock.com

WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG
Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Stefan Zimmer

Veranstalter:

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig

Tel.: 0341 48474-308 | Fax: 0341 48474-290

event@oemus-media.de | www.oemus.com

Faxantwort an **+49 341 48474-290**

Bitte senden Sie mir das Programm für die MUNDHYGIENETAGE 2018 zu.

Titel, Name, Vorname

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

Stempel

ZWP 3/18



© pafiy/Shutterstock.com

Online-Preisvergleich für Dentalmaterialien

INTERVIEW Boris Cords gehört zu den E-Commerce-Pionieren in der Dentalbranche. Vor fast 25 Jahren gründete er AERA, ein Unternehmen, das die Katalogpreise von Dentalmaterialien bei verschiedenen Lieferanten am PC vergleichbar machte. Da das Internet noch in den Kinderschuhen steckte, verschickte AERA diese Daten auf Diskette per Post. Inzwischen betreibt Boris Cords die bekannte Plattform AERA-Online, über die Praxen und Labore ihr Dentalmaterial bei rund 230 Lieferanten direkt bestellen können. Im Interview verrät der AERA-Geschäftsführer, wie alles begann, welche Herausforderung es ist, die Preise tagesaktuell zu halten, und wagt einen Blick in die Zukunft der digitalisierten Beschaffung im Dentalbereich.



„Für die Zahnärzte und das Praxispersonal zählen die Kombination aus einfachem Bestellprozess und der Gewissheit, zu einem günstigen Preis einzukaufen.“

Boris Cords, Geschäftsführer AERA

Inzwischen hat sich Ihre Plattform in der Branche bestens etabliert.

Ja, das kann man wohl sagen: Derzeit bestellt fast jeder vierte Zahnarzt über AERA-Online.

In einem Satz: Was schätzen denn Ihre Kunden daran am meisten?

Für die Zahnärzte und das Praxispersonal zählen die Kombination aus einfachem Bestellprozess und der Gewissheit, zu einem günstigen Preis einzukaufen.

Eine gute Preisvergleichsplattform funktioniert nur dann, wenn sie immer aktuell ist. Wie schaffen Sie das?

In der Tat verändern sich die Preise sehr schnell. Aktuell registrieren wir durchschnittlich 10.000 Preisänderungen pro Tag. Die Einleseprozesse sind dabei weitgehend automatisiert. Daher bleibt unserer Datenredaktion genug Zeit, sich um die Datenqualität zu kümmern. Die Kollegen bereiten alle Produkte so auf, dass sie übersichtlich und einheitlich auf AERA-Online angezeigt werden. Das ist ungemein wichtig für den Zahnarzt, um sich im

Herr Cords, wie kommt man im Alter von 24 Jahren auf die Geschäftsidee, einen Preisvergleich für Dentalmaterialien anzubieten?

Eigentlich aus Zufall. Mein damaliger Zahnarzt wusste, dass ich Informatik studiere, und hat mich auf dem Behandlungsstuhl mit der Idee überrumpelt, ihm Tabellen für die verschiedenen Händler zu programmieren. Wir waren anfangs recht blauäugig, was den Arbeitsaufwand angeht.

AERA war also nicht von Anfang an ein Erfolgsmodell?

Richtig. Wir haben nächtelang Daten erfasst und Strukturen optimiert, aber

das Interesse der Praxen war begrenzt. Wir waren mit unserer Idee schlichtweg zu früh unterwegs. Erst nachdem das Internet langsam, aber sicher immer stärker Einzug in die Praxen gehalten hat, nahm auch das Interesse an AERA zu – und damit an den einfachen, effizienten Einkaufsmöglichkeiten, die sich damit eröffneten.

Ein Benutzername und ein Passwort genühten fortan, um bei den gelisteten Händlern über AERA-Online einzukaufen zu können.

Das war zu dem damaligen Zeitpunkt einzigartig und ist noch heute sehr komfortabel.

Und: Teeeth!

Mit der **Whicam Story3** setzen Sie sich und Ihre Patienten bestens ins Bild.



Die neue intraorale Kamera ohne lästiges Kabel.

- Auto-Fokus dank Flüssiglins
- Drahtlos-Technik in HD-Qualität
- Integrierte Sensor-Maus
- Einstellbare LED-Helligkeit
- Kompatibel mit jeder Praxis-Software
- Einzigartiges Preis-/Leistungsverhältnis



90 Tage Rückgaberecht!

Service-Hotline: 0228-70 77 695
Mo. - Fr. 10:00 bis 17:00 Uhr
www.grunedent.de

GoodDrs
<http://www.gooddrs.de>

Dschungel der vielen Dentalprodukte noch zurechtzufinden. Wir gehen inzwischen davon aus, dass sich die Preisaktivitäten des Handels weiter erhöhen werden. Aber auch darauf ist unsere Datenredaktion vorbereitet.

Die Nutzer Ihres Vergleichsportals sollen ja stets über die günstigsten Preise verfügen können. Wie werden besonders günstige Tages- oder Wochenangebote abgebildet?

Die Lieferanten nennen uns neben den regulären Preisen auch zeitlich befristete Sonderangebote. Darüber hinaus ermitteln wir besonders günstige Topangebote und präsentieren diese auf der Startseite.

Können Sie sicherstellen, dass es sich bei den angebotenen Produkten nicht um Fälschungen handelt?

Wir arbeiten hier sehr eng mit den Herstellern zusammen. Sollte es einmal einen Verdachtsfall geben, können wir die entsprechenden Angebote sofort ausblenden.

Wie können bei AERA-Produkte zu Preisen angeboten werden, die unterhalb der Einkaufspreise der deutschen Handelsunternehmen liegen? Handelt es sich bei diesen Produkten auch um Reimporte aus dem Ausland?

Viele Händler bedienen sich inzwischen EU-weiter Einkaufsquellen. Das ist im europäischen Binnenmarkt völlig legitim und beabsichtigt. Das ist einer der Gründe, warum Endverbraucherpreise entstehen können, die unter dem deutschen Einkaufspreis der Händler liegen. Doch viele Hersteller reagieren mittlerweile mit einer länderübergreifenden Marktpreisharmonisierung. Damit werden Reimporte künftig weniger wichtig.

Neben dem Preisvergleich bieten Sie zum Beispiel auch Apps, die die Nachbestellung erleichtern sollen. Wie funktioniert das?

Wer im Lager feststellt, dass ein Artikel zur Neige geht, kann dessen AERA-Barcode mit dem Smartphone absキャンen und später im Büro über AERA-Online bestellen. Die App verbindet also unsere beiden Plattformen und hilft, das Bestellen so bequem wie möglich abzuwickeln.

Das klappt mit fast jedem Handy und ist ganz im Sinne unseres Slogans: „Einfach, clever, bestellen!“.

Dass Sie mit AERA erfolgreich sind, sieht man, wenn man Sie in Vaihingen an der Enz besucht. Soeben haben Sie ein weiteres Gebäude bezogen.

Wir haben für unsere Entwickler ein neues Gebäude gebaut und in einem bestehenden eine zusätzliche Etage für unsere Datenpflege eingerichtet. Das hätte ich mir vor 25 Jahren nicht vorstellen können. Los ging es ja, wie bei vielen Start-ups, in der Einliegerwohnung meiner Eltern und später dann in einer angemieteten Wohnung.

Auf dem AERA-Campus gibt es auch eine Art „Werkstatt“ ...?

(Lacht.) Sie meinen unsere Halle mit Billardtisch, einer Musikanlage, dem Firmenflipper und dem Kicker? Hier stehen auch unser VW-Bus Jahrgang 1972 und die Vespa, die viele Kunden ja auch schon von der Messe kennen. Ich habe im Laufe der Jahre gelernt, wie wichtig es ist, dass sich die Kollegen untereinander regelmäßig austauschen. Wo klappt das besser als in einem „Wohlfühlumfeld“? Hier empfangen wir aber auch Geschäftspartner, die es auch prima finden, sich in so einem ungewohnten Ambiente zusammenzusetzen.

Zum Schluss noch einen Blick in die Glaskugel: Wie geht es weiter?

Fast ein Viertel der Zahnärzte bestellt bereits über AERA-Online. Ich glaube, dass sich auch der Einkauf der restlichen Praxen und Labore zunehmend auf übergreifende Onlineplattformen wie unsere konzentrieren wird. Hier haben die Nutzer eine einzige Anlaufstelle, absolute Preistransparenz, lieferantenübergreifende Bestellhistorie und eine zentrale Seite für Produktinformationen und Sicherheitsdatenblätter. Derzeit arbeiten wir daran, die Hersteller, die Lieferanten und die Zahnärzte noch enger zu vernetzen. Damit vereinfachen wir die ganzen Prozesse nochmals deutlich, sodass dem Zahnarzt mehr Zeit für seinen Patienten bleibt.

INFORMATION

AERA EDV-Programm GmbH
Im Pfäde 2
71665 Vaihingen
Tel.: 07042 37020
www.aera-gmbh.de

„Komplett augmentierter Bereich – eine chirurgische und implantologische Herausforderung“

Dr. Thomas Barth | 22. März 2018 | ab 14 Uhr

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



ZWP online CME-Community

CAMLOG Live-OP des Monats

Patienten erwarten bei einem implantologischen Eingriff ein ästhetisches und langzeitstabiles Ergebnis. Neben der Erfahrung und den Kenntnissen in der Implantologie ist dabei die Beherrschung von der Schnittführung, über verschiedene Nahttechniken bis zum Weichgewebsmanagement essenziell. Auch das biologische Know-how zum Aufbau eines Knochendefekts ist unabdingbar.

In der Live-OP werden zwei Frontzahnimplantate in einen augmentierten Kieferknochen im Sinne des Backward Planning inseriert. Schritt für Schritt wird die vorangegangene Augmentation, die nach einer radikulären, nicht malignen Zyste, die teilweise chronisch irritiert und mit retikulär hyperplastischem unverhornten Plattenepithel ausgekleidet war, besprochen. Es werden die umfassenden Vorbereitungen und die Umsetzung des Implantatfalls dargestellt. Die von Dr. Thomas Barth gezeigten Techniken bieten Hilfestellungen für

behandelnde Zahnärzte auf Fragestellungen zur Schnittführung, dem Weichgewebsmanagement, der Deckung und dem Verschluss einer komplexen Frontzahnimplantation.

Wer nicht live dabei sein kann, hat die Möglichkeit, sich die OP über das ZWP online CME-Archiv oder auf YouTube anzuschauen. Einfach unter:
www.zwp-online.info/registrieren/cme registrieren.



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

Online- und Präsenzfortbildung

Neues Kurskonzept zum Strahlenschutz: Online trifft Präsenz

Dentsply Sirona vereinfacht mit einem neuen Kurskonzept die verpflichtende Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für Zahnmediziner nach § 18a Absatz 2 Röntgenverordnung. Erstmals können Zahnmediziner die Hälfte der acht gesetzlich vorgeschriebenen Unterrichtsstunden als zeitlich flexibles Onlinetraining (E-Training) von 180 Minuten ortsunabhängig absolvieren.

Das Regierungspräsidium Kassel hat dieses erste onlinebasierte Kurskonzept zugelassen. „Der Zeitaufwand für die Präsenzfortbildung halbiert sich von acht auf vier Unterrichtsstunden. So können Zahnmediziner ihre fünfjährige Fortbildungsverpflichtung einfach und effizient erfüllen“, erklärt Dr. Andreas Fuhrmann, zahnärztlicher Radiologe und Referent des Präsenztrainings, der das Konzept mitentwickelt hat. Das Onlinetraining dauert etwa 180 Minuten und besteht aus fünf Modulen und einem ergänzenden Skript als PDF. Sie decken die in der Röntgenverordnung festgelegten Inhalte ab: Röntgenstrahlen (Modul 1), Strahlenwirkung und Dosis (Modul 2), Strahlenschutzmaßnahmen (Modul 3), Allgemeines, Zuständigkeiten, Verantwortlichkeiten (Modul 4) sowie einen Überblick zu Röntgensystemen (Modul 5). Ein virtueller Kursleiter führt durch die Module. Dabei lernt der Teilnehmer beispielsweise mit Bildern und Animationen. In regelmäßigen Abständen kann er mit Wissenstests seinen Lernfortschritt kontrollieren und sich so auf die Präsenzprüfung vorbereiten. Ein

ergänzendes PDF-Skript informiert über Strahlenschutz im Alltag, Qualitätssicherung und rechtliche Regelungen. Außerdem findet der Teilnehmer dort aktuelle Strahlenschutzinformationen – insbesondere zu rechtlichen Änderungen. Der Präsenzkurs mit vier Unterrichtsstunden je 45 Minuten und abschließender Prüfung findet bei Dentsply Sirona in Bensheim mit namhaften Referenten statt. Die Bundeszahnärztekammer und die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde bewerteten die Veranstaltung mit neun Fortbildungspunkten.

Detaillierte Informationen zu den Kursen zur Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für Zahnmediziner: [www.dentsplysirona.com/
strahlenschutzkurse](http://www.dentsplysirona.com/strahlenschutzkurse)

Dentsply Sirona
The Dental Solutions Company™
Tel.: +43 662 2450-0
www.dentsplysirona.com



Seminar

PERMADENTAL bietet „Abrechnung Basiswissen“

PERMADENTAL, der renommierte Komplettanbieter für zahn-technische Versorgungsleistungen, hat das Seminar „**Abrechnung Basiswissen**“ aufgrund der anhaltend hohen Nachfrage in sein Fortbildungsprogramm 2018 aufgenommen und bietet dafür Termine am **24. März in Hamburg**, am **28. April in München** und am **22. September in Berlin** an. Speziell konzipiert für junge Zahnärztinnen und Zahnärzte, Praxisgründer, aber auch für Zahnmedizinstudenten vor dem Berufsstart sowie für Zahnmedizinische Fachangestellte, die bisher



Seminar: Abrechnung Basiswissen

Thema: **Abrechnung Basiswissen – BEMA Kons./Chirg. und GOZ-Infos**
Für Zahnärzte, Praxisgründer,
Zahnmedizinstudenten und ZFAs

keine oder nur wenig Abrechnungserfahrungen sammeln konnten, eignet sich das Seminar genauso für den Wiedereinstieg in das Thema Abrechnung oder zum Auffrischen von entsprechenden Grundkenntnissen. Im Mittelpunkt des Seminars stehen unter anderem BEMA-Positionen (Kons, Chirurgie, PA und IP) und die Richtlinien zur korrekten Vereinbarung, Abrechnung und Dokumentation von GOZ-Leistungen (Endo, PZR etc.). Abrechnungsbeispiele und hilfreiche Tipps, um Abrechnungsfehler und Honorarverluste zu vermeiden, runden das Seminar ab.

Die Teilnahme wird mit einem Zertifikat bestätigt und mit fünf Fortbildungspunkten laut BZÄK/DGZMK bewertet.

Weitere Informationen zu den PERMADENTAL-Seminaren 2018 und die Möglichkeit zur Anmeldung stehen auf www.permadental.de/fortbildung zur Verfügung. Die Anmeldung kann auch telefonisch unter 0800 737000737 erfolgen.

PERMADENTAL GmbH

Tel.: 0800 7376233

www.permadental.de

Da kiekste wa?

id infotage dental 2018

14. April - Berlin

Die **dentale Welt** zu Gast
in Ihrer Region.

Innovationen

Fortbildung

Beratung

Messe Berlin · Halle 21/22
Samstag: 9:00 bis 17:00 Uhr



#infotagedental

www.infotage-dental.de

id infotage
dental 2018
14. April - Berlin

Messe

id infotage dental Berlin 2018

Endlich ist es soweit – nach nunmehr drei Jahren Pause findet am 14. April die nächste regionale Dentalfachmesse in Berlin statt. Veranstalter und Aussteller laden Zahnärzteschaft, Dentaltechniker sowie deren Personal aus Berlin und Brandenburg auf das Messengelände am Funkturm (Berlin ExpoCenter City). Der Informationsbedarf des Fachpublikums in der Hauptstadtregion ist riesig. Daher präsentieren sich mehr als 140 Aussteller aus Industrie und Handel auf den id infotage dental Berlin und freuen sich darauf, den Messebesuchern ihre Produkte und Dienstleistungen live vorzuführen. Die gesamte Angebotspalette aus allen dentalen

Bereichen für Praxis und Labor ist vorhanden – von Altbewährtem bis zu hochinnovativen Neuerungen. Darüber hinaus bieten die id infotage dental den Besuchern ein interessantes Rahmenprogramm. In der dental arena präsentieren Experten praxisnahes Wissen zu aktuellen Themen, deren Inhalte für Praxis- und Laborinhaber direkt umsetzbar sind. Beim Thema „Telematikinfrastruktur“ erfahren die Zuhörer, welche Änderungen nach den neuen gesetzlichen Vorgaben notwendig sind. Gleichzeitig werden ihnen wertvolle Tipps an die Hand gegeben, wie sie diese einfach und unkompliziert in der Praxis umsetzen. Weiterhin

referiert Elke Schilling über „Wirtschaftliche Aspekte im Rahmen von Prophylaxemaßnahmen“ – ein Thema, das sich sowohl an das Praxispersonal als auch an Praxisbesitzer richtet. Sie erhalten hier Anregungen, wie mittels Ausweitung von Prophylaxeangeboten Gewinnsteigerungen möglich sind, die sich insgesamt positiv auf den finanziellen Erfolg einer Praxis auswirken.

Fachausstellungen Heckmann GmbH
www.infotage-dental.de

DGET

Curriculum Endodontie garantiert praxisnahe Wissensvermittlung

Die Deutsche Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie e.V. (DGET) blickt auf viele erfolgreich abgeschlossene Curricula zur Wurzelkanalbehandlung zurück. Aufgrund der großen Nachfrage stehen bereits weitere Terminblöcke in München und Düsseldorf fest. Die konkreten Terminangaben können unter www.prime-campus.eu/curriculum-endodontie aufgerufen werden. Die Kernkompetenz der DGET liegt unbestritten in der Etablierung einer hochwertigen Endodontie unter besonderer Berücksich-

tigung der adäquaten Umsetzung in die zahnärztliche Praxis. Die insgesamt neun Module des Curriculums finden jeweils Freitag und Samstag statt und sind in der Regel innerhalb eines Jahres zu absolvieren. Um bestmögliche Lernergebnisse zu garantieren, sind



ANZEIGE



die Kurse mit maximal 22 Teilnehmern belegt; diese geringe Gruppengröße fördert eine aktive Beteiligung der Teilnehmer, die der Schlüssel zum Lernerfolg ist. Ein besonderer Fokus liegt auf dem hohen Anteil an praktischen Übungen, hierdurch kann der Teilnehmer direkt am extrahierten Zahn oder Phantomkopf das Gelernte direkt am extrahierten Zahn oder Phantomkopf umsetzen. Die im Fokus der Veranstaltungsreihe stehende Praxisnähe wird zum einen durch eine entsprechende Auswahl der Referenten sowohl von Hochschulen als auch aus der klinischen Praxis gewährleistet, zum anderen decken die Inhalte der einzelnen Module ein wirklich breites Themenspektrum der Endodontie ab.



**Deutsche Gesellschaft für
Endodontologie und zahnärztliche
Traumatologie e.V. (DGET)**
Tel.: 0341 48474-202 • www.dget.de

Infos zur Fachgesellschaft

minilu – die Perle des Dentalshoppings

Bei minilu.de gib'ts mini Preise
wie Sand am Meer.

- Über 45.000 Markenartikel für Praxis und Labor
- Super Sonderangebote
- 24 Stunden Lieferzeit
- Vereinfachte Retourenabwicklung

Jetzt
portofrei*
bestellen!



 Werde meine Freundin!

*bei Bestellung
direkt über minilu.de

minilu.de
... macht mini Preise



Zahnpasta

Mit gesundem Zahnfleisch die Zähne fest im Griff

Gesundheit und Vitalität des Zahnfleisches sind abhängig von einem ausgewogenen oralen Mikrobiom. Als natürliche antibakterielle Prophylaxe gegen Entzündungen und Erkrankungen wirken Enzyme und Proteine. Die Zahnpasta Zendium stabilisiert und stärkt dieses empfindliche mikrobiotische Gleichgewicht im Mund auf natürliche Weise. Ihre positive Wirkung auf das Zahnfleisch konnte nun unter realen und klinischen Bedingungen eindrucksvoll nachgewiesen werden.

Das natürliche Abwehrsystem des Mundes schützt Zähne und Zahnfleisch vor Infektionen, Entzündungen und Erkrankungen. Insbesondere das Zahnfleisch ist dabei angewiesen auf ein ausbalanciertes orales Mikrobiom, das sich mithilfe von Enzymen und Proteinen selbst schützen kann. Gewinnen jedoch schädliche Bakterien die Oberhand, gerät das orale Ökosystem aus dem Gleichgewicht. Rötungen, Schwellungen, Blutungen sowie Mundgeruch können auftreten, die auf eine Entzündung des Zahnfleisches hindeuten. Eine solche Gingivitis kann in chronischer Form auf die Kieferknochen übergreifen, eine Parodontitis verursachen und Zahnverlust zur Folge haben.

Um solchen ernsthaften Erkrankungen vorzubeugen, empfiehlt sich die Zahnpasta Zendium. Sie enthält wichtige Enzyme und Proteine, die auch im Mundspeichel vorkommen und nachweislich die antibakterielle Schutzfunktion des Mundes unterstützen. Nützliche Bakterien werden gefördert, das orale Mikrobiom stabilisiert und das Zahnfleisch im Einklang mit den natürlichen Schutzmechanismen des Körpers geschützt und erhalten. Das belegen nun auch zwei kürzlich veröffentlichte Studien, die auf dem Oral Health Research Congress CED-IADR/NOF in Wien vorgestellt wurden. Anhand klinischer Parameter für Entzündung, Blutung und Plaque wurde die Wirkung von Zendium auf die Zahnfleischgesundheit untersucht – und überzeuge unter realen und experimentellen Bedingungen.

Unter der Leitung von Prof. Anne Marie Lynge Pedersen von der Abteilung für Odontologie an der Universität Kopenhagen wurde in einer Epidemiologiestudie mit 305 Probanden nach den langfristigen Auswirkungen von Zendium im täglichen Gebrauch gefragt.¹ Nach einem Jahr wiesen die 161 Teilnehmer, die Zendium verwendeten, eine signifikant verbesserte Zahnfleischgesundheit gegenüber jenen 144 auf, die eine herkömmliche Fluoridzahnpasta benutzten. Die Ergebnisse wurden unabhängig von den jeweiligen Ernährungs-, Zahnhygiene- und Rauchgewohnheiten erzielt.

An der Clinical Trials Unit der Universität Bristol gelangte das Forscherteam um Prof. Nicola West zu ähnlich aussagekräftigen Ergebnissen.² In einer randomisierten Doppelblindstudie mit 229 Teilnehmern stand die gingivale Gesundheit im Mittelpunkt des Experiments. Bei allen drei Parametern Entzündung, Bluten und Plaque konnte überzeugend nachgewiesen werden, dass die Verwender von Zendium nach 13 Wochen über signifikant gesünderes Zahnfleisch verfügten als die Teilnehmer der Kontrollgruppe, die eine Fluoridzahnpasta ohne Enzyme und Proteine verwendeten. Darüber hinaus verbesserte sich die Zahnfleischgesundheit bei 83 Prozent^{3,4} aller Probanden der Zendium-Gruppe.

Zendium stabilisiert und stärkt das empfindliche Gleichgewicht des oralen Mikrobioms und wirkt sich positiv auf die Entstehung von Zahnfleischentzündung, Zahnfleischbluten sowie Plaque und die damit verbundene Zahnfleischgesundheit aus.



Unilever Deutschland GmbH

Tel.: 0800 0846585 • www.zendium.com

Literatur

Zirkoniumoxid verblendet oder monolithisch?

ANWENDERBERICHT Lieber auf Bewährtes setzen oder etwas Neues ausprobieren? Diese Frage muss sich ein Zahnarzt regelmäßig stellen, wenn neue Produktlösungen und Behandlungsansätze vorgestellt werden. Generell spricht vieles für den Einsatz klinisch erprobter Materialien und Techniken in der Zahnheilkunde. In manchen Situationen können aber alle Beteiligten davon profitieren, wenn der gewohnte Weg verlassen und Neues gewagt wird.

So war es auch im nachfolgend beschriebenen Fall, in dem ein innovatives, kubisches Zirkoniumoxid in monolithischer Form ergänzend zu verblendeten Versorgungen zum Einsatz kam. Den Hauptvorteil sah ich hierbei in der Möglichkeit, die Wandstärke der Versorgungen auf 0,8 mm zu reduzieren.



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3

Ausgangssituation

Der Patient stellte sich mit aufgrund seines Bruxismus stark substanzgeschädigten Zähnen in der Praxis vor (Abb. 1). Viele der Zähne im Oberkiefer wiesen starke keilförmige Defekte, einige von ihnen auch insuffiziente Versorgungen an den Zahnhälsen auf. Die Seitenzähne waren im Bereich der Kauflächen, die Frontzähne im Inzisalbereich massiv abradiert (Abb. 2 und 3). Einige Zähne im Unterkiefer waren alio loco bereits mit keramisch verblendeten Restaurationen versorgt worden, wovon die Brücke mit den Pfeilerzähnen 33 und 35 erhalten werden konnte. Der Oberkiefer war teilbezahnt. Im Frontzahnbereich bestand eine Deckbiss- bzw. Kreuzbissituation (Abb. 1).

Behandlungsplan

Es wurde folgender Behandlungsplan erarbeitet:

- Fundierte Funktionsdiagnostik zur Ermittlung der optimalen Okklusion und Bisslage
- Regio 24: Insertion Einzelimplantat (CAMLOG)
- Zähne 12 bis 25: Kronen aus verblendetem Zirkoniumoxid
- Zahn 13: Minimalinvasive Restauration mit Keramikveneer
- Ersatz der Zähne 16 und 17 mit herausnehmbarem Zahnersatz
- Zähne 32 bis 42: Monolithische 360°-Veneers aus kubischem Zirkoniumoxid

Abb. 1: Ausgangssituation mit stark substanzgeschädigten Zähnen. **Abb. 2:** Okklusalanalyse des Unterkiefers. **Abb. 3:** Okklusalanalyse des Oberkiefers.

- Zahn 43: Aufbau mit Komposit (Eckzahnführung)
- 4. Quadrant (Pfeilerzähne 44, 45 und 48): 5-gliedrige Brücke aus verblendetem Zirkoniumoxid
- Zahn 36: Einzelkrone (verblendetes Zirkoniumoxid)
- Zahn 37: Extraktion, da stark elongiert, bei fehlender Gegenbezahnung

Der Fokus liegt im Folgenden auf der Beschreibung der Fertigung und Eingliederung der 360°-Veneers im Unterkieferfrontzahnbereich.

Geringerer Platzbedarf

In meiner Praxis werden die meisten klinischen Fälle, bei denen komplexe Rekonstruktionen erforderlich sind, seit 2005 nahezu ausschließlich mit individuell verblendeten Kronen und Brücken aus Zirkoniumoxid gelöst – mit sehr guten Ergebnissen. Voraussetzung für den langfristigen Erfolg dieser Versorgungen bei Patienten mit Bruxismus ist die korrekte und harmonische Einstellung der Bisslage sowie die enge Zusammenarbeit mit exzellenten Zahntechnikern.

Favorisiert werden verblendete Restaurationen aus Zirkoniumoxid aus unterschiedlichen Gründen. Dazu gehört die Tatsache, dass die individuelle Keramikschiichtung vielfältige Gestaltungsmöglichkeiten bietet und höchste ästhetische Ansprüche erfüllbar sind. Ein entscheidendes Argument für ein Gerüst aus Oxidkeramik ist, neben der hohen Festigkeit und der Biokompatibilität des Werkstoffs, die Option der Eingliederung mit konventionellen Befestigungszementen.

Im Rahmen der Aufhebung der Deck- bzw. Kreuzbisslage und Veränderung der Bisshöhe im Frontzahnbereich



Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6



Abb. 7

Abb. 4: Zahnfarbestimmung für die 360°-Veneers. **Abb. 5:** Unterkieferfrontzähne nach substanzschonender Präparation. **Abb. 6:** Die Reduktion fällt deutlich geringer aus als bei verblendeten Zirkoniumoxidkronen. **Abb. 7:** Bissregistrierung und Anprobe der Zirkoniumoxidgerüste.

war eine prothetische Versorgung der Unterkieferfrontzähne zwingend erforderlich. Aufgrund des massiven Bruxismus kam eine Versorgung mit Keramikveneers nicht infrage. Es erschien uns langfristig sinnvoll, die Zähne zirkulär zu erfassen. Wir entschieden uns dafür, in diesem Kontext ein neues Restaurationsmaterial einzusetzen, das uns die Möglichkeit bot, die Versorgungen sehr dünn auszu-

fräsen. Für 3M Lava Esthetic fluoreszierendes Vollzirkoniumoxid beträgt die Mindestwandstärke nur 0,8mm. Dadurch gelang es, substanzschonend zu präparieren und das geringe Platzangebot bestmöglich zu nutzen. Der Einsatz von verblendeten Gerüsten hätte größere Schichtstärken und damit eine recht invasive Präparation erfordert.

Im Vergleich zu klassischem Zirkoniumoxid verfügt das Material aufgrund einer veränderten Kristallstruktur über eine erhöhte Transluzenz, gleichzeitig aber auch eine geringere Festigkeit (800 MPa*). Diese liegt deutlich über der von Glaskeramiken, sodass der Werkstoff für die Herstellung von Einzelzahnrestaurationen und mehrgliedrigen Brücken mit maximal einem Zwischenglied freigegeben ist. Die Festigkeit ist auch dafür verantwortlich, dass die Option der konventionellen Befestigung besteht. Für natürliche optische Eigenschaften sorgen neben der erhöhten Transluzenz die in die Materialstruktur integrierte Fluoreszenz sowie die Tatsache, dass die Rohlinge dank einer Voreinfärbung einen natürlichen Farbverlauf aufweisen.

Klinisches Vorgehen

Zunächst wurde für die Bestimmung der Zahnfarbe der entsprechende Nachbarzahn mit dem korrespondierenden Farbstäbchen der VITA classical A1–D4 Farbskala (VITA Zahnfabrik) fotografiert und an das zahn-technische Labor übermittelt (Abb. 4). Es folgten die Präparation (Abb. 5 und 6) sowie die Präzisionsabformung (Impregum Penta H DuoSoft Quick und Impregum Garant L DuoSoft Abformmaterial, 3M). Danach wurden die Gesichtsbogenregistrierung (SAM) und Bissnahme durchgeführt sowie Provisorien hergestellt (Protemp 4 Temporäres Kronen- und Brückenmaterial, 3M).

Eine erneute Kontrolle der Bisslage wurde im Rahmen der Gerüstanprobe der Oberkieferzähne durchgeführt. Hierfür kamen im Labor individualisierte Stopps aus Modellierkunststoff (Pattern Resin, GC) zum Einsatz, die sich nach der bei der Präparations-sitzung durchgeführten Bissnahme richteten (Abb. 7).



„rundum vorteilhaft“

www.busch-dentalshop.de

24 Stunden täglich



Nutzen Sie unsere
wechselnden Monatsspecials

* 3-Punkt-Biegefestigkeit nach ISO 6872:2015; geeignet für Typ II, Klasse 4-Indikationen: Kronen, Brücken mit einem Pontik zwischen zwei Pfeilern, Inlays, Onlays und Veneers.



BUSCH & CO. GmbH
& Co. KG

D-51766 Engelskirchen

www.busch-dentalshop.de

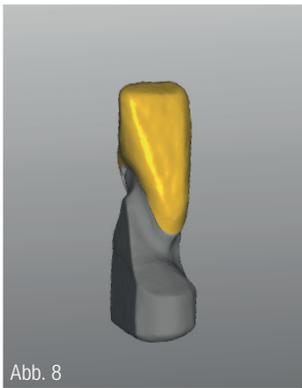


Abb. 8



Abb. 9



Abb. 10



Abb. 11



Abb. 12

Abb. 8: Vollanatomische Konstruktion der 360°-Veneers. **Abb. 9:** Verblendete Kronen nach dem Rohbrand auf dem Oberkiefermodell und gesinterte Restaurationen mit bearbeiteter Oberfläche auf dem Unterkiefermodell. **Abb. 10:** Frontalansicht der charakterisierten und glasierten Versorgungen. **Abb. 11:** Ansicht von lingual. **Abb. 12:** Die Restaurationen weisen wie gewünscht eine dünne Wandstärke sowie in Struktur und Färbung individuelle Oberflächen auf.

Fertigung

Zudem wurden Gipsmodelle hergestellt und eingescannt, bevor die computergestützte Konstruktion der monolithischen Restaurationen erfolgte (Abb. 8). Gefertigt wurden die 360°-Veneers aus einer Lava Esthetic Ronde der Farbe A 3,5 (14 mm Höhe).

Um eine natürliche Textur zu erzeugen, wurden die Restaurationsoberflächen nach dem Sinterprozess mit verschiedenen rotierenden Instrumenten bearbeitet (Abb. 9). Es folgten die Charakterisierung mit niedrigbrennenden Malfarben (CZR Press LF External Stain, Noritake), die Glasur und final der Glasurbrand. Die fertigen Versorgungen überzeugten durch eine präzise Passung auf dem Modell sowie eine natürliche Ästhetik (Abb. 10 bis 12).

Eingliederung

Intraoral bestätigte sich die exakte Passung der Kronen, sodass gleich die definitive Eingliederung erfolgen konnte.

Hierfür kam 3M RelyX Unicem 2 Selbstadhäsiver Composite-Befestigungszement zum Einsatz. Er bietet im



Abb. 13

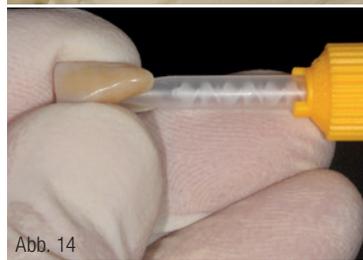


Abb. 14



Abb. 15



Abb. 16

Abb. 13: Die Nummerierung hilft bei der korrekten Zuordnung. **Abb. 14:** Befüllen einer Versorgung mit Befestigungsmaterial. **Abb. 15:** Situation vor ... **Abb. 16:** ... und nach der Überschussentfernung.



Abb. 17



Abb. 18

Abb. 17: Ansicht der restaurierten Unterkieferfrontzähne von lingual. Abb. 18: Frontalansicht des Behandlungsergebnisses.

Vergleich zu adhäsiven Befestigungsmaterialien eine einfachere Handhabung sowie gleichzeitig eine sehr gute Farbanpassung. Außerdem ist es mit dem Material möglich, alle vier Kronen simultan einzusetzen, sofern die vom Hersteller angegebene Verarbeitungszeit (zwei Minuten ab Mischbeginn) eingehalten wird. Dadurch ist die Gefahr ausgeschaltet, dass durch eine Zementierung der Restaurationen nacheinander Minimalverschiebungen entstehen, die dazu führen, dass für die letzte Versorgung der verbleibende Platz nicht mehr ausreicht.

In unserer Praxis hat sich folgende Vorgehensweise etabliert: Die vollständig von Speichelresten etc. befreiten und bereits im Labor sandgestrahlten Versorgungen werden erst auf dem Modell nummeriert, um ein Vertauschen auszuschließen (Abb. 13). Dann erfolgt die Befüllung mit dem Befestigungsmaterial (Abb. 14). Schließlich werden die Restaurationen nacheinander eingesetzt (Abb. 15). Die Zementüberschüsse lassen sich nach kurz-

zeitiger Lichtpolymerisation (ein bis zwei Sekunden) mühelos mit einem Scaler entfernen. Es folgen die finale Lichthärtung sowie die sorgfältige Säuberung der Interdentalräume mit Zahnseide.

Diese Vorgehensweise führte auch im vorliegenden Fall zum gewünschten Ergebnis (Abb. 16). Die Abbildungen 17 und 18 zeigen das Behandlungsergebnis unmittelbar nach der Eingliederung der Restaurationen.

Dank der hohen Transluzenz und abgestimmten farblichen Gestaltung der Keramik wirkt das Ergebnis sehr natürlich. Die Restaurationen fügen sich sehr harmonisch in das Gesamtbild ein.

Fazit

Das neue Materialkonzept überzeugt. Diese Generation transluzenten Zirkoniumoxids weist tatsächlich zahnähnliche lichtoptische Eigenschaften auf, sodass es sich in bestimmten Situationen sogar für den Einsatz im Frontzahnbereich eignet. Damit stellt es in

meinen Augen speziell dann eine Alternative zu verblendeten Zirkoniumoxidrestorationen dar, wenn das Platzangebot gering ist und substanzschonend präpariert werden soll. Bei dünnen Wandstärken kommt auch die Transluzenz optimal zum Tragen.



3M Oral Care
Infos zum Unternehmen

INFORMATION

Dr. med. dent. Hanni Lohmar
Praxis für Ästhetische Zahnheilkunde
Erzbergerufer 11, 53111 Bonn
Tel.: 0228 634077
dr.h@nnilohmar.de
www.dr-lohmar.de

ANZEIGE

parodur Gel & parodur Liquid

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

parodur
Parodontitisprophylaxe-Gel

parodur
Liquid
Mundspüllösung

Das Original
gut und bewährt

www.legeartis.de

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

Wasserdampfsterilisation für maximales Beladungsvolumen

HERSTELLERINFORMATION Die Effizienz und Wirtschaftlichkeit aller Produkte steht bei W&H immer im Fokus, daher werden Produkte und Systeme kontinuierlich weiterentwickelt. So auch der beliebte Lisa REMOTE-Sterilisator. Dieser hat aktuell ein Software-Update erhalten, sodass mit den Zyklen Universal 134 °C und Prion 134 °C bei Beladungen in Containerkassetten ab sofort bis zu 9 Kilogramm sterilisiert werden können. Bisher lag das Volumen bei maximal 4,5 Kilogramm.



Ein Software-Update macht's möglich: Mit dem Lisa REMOTE-Sterilisator können ab sofort 9 Kilogramm Beladung (im Container) sterilisiert werden.

Die effiziente Sterilisation medizinischer Instrumente und die optimale Organisation von Arbeitsabläufen stehen im Mittelpunkt moderner Hygienekonzepte. Im Jahr 2015 hat der Dentalproduktehersteller W&H mit dem Lisa REMOTE-Sterilisator seine Antwort auf alle hygienischen Fragestellungen in der Zahnarztpraxis präsentiert. Gleichmaßen zuverlässig, systematisch und wirtschaftlich trägt der Sterilisator seitdem dazu bei, eine reibungslose und dabei gleichzeitig rechtssichere Hygienekette zu eröffnen. Mit den automatischen Zyklen der Klasse B, einem Schnellzyklus für dentale Hand- und Winkelstücke und einem integrierten Rückverfolgbarkeitskonzept wurde dabei ein neuer Maßstab bei der Einhaltung der medizinischen Hygienerichtlinien gesetzt.

Lösungen für die moderne Praxis immer im Fokus

Um den Bedürfnissen von Praxis und Team nachzukommen, wurde jetzt das Beladungsvolumen erweitert. Statt des bisherigen Maximalvolumens von 4,5 Kilogramm ist nun ein Volumen von bis zu 9 Kilogramm in zwei der Sterilisationszyklen möglich, vorausgesetzt die Beladung erfolgt im Container. Möglich macht dies ein Software-Update, was beim nächsten Serviceintervall kostenlos an allen Lisa REMOTE-Sterilisatoren durchgeführt wird. Praxen, welche den W&H-Sterilisator nutzen, werden von diesem Zeitpunkt an in den Zyklen Universal 134 °C und Prion 134 °C eine veränderte Anzeige im Startbildschirm vorfinden. Linksseitig ist dann die neue 9-Kilogramm-

Funktion zu finden. Bei allen Geräte-neubestellungen ist das Update selbstverständlich bereits inkludiert.

Höchstes Niveau für die Praxishygienekette

Beim Lisa REMOTE-Sterilisator von W&H handelt es sich um einen Wasserdampfsterilisator der Klasse B. Dieser wurde entwickelt, um eine bestmögliche Sterilisation sowie ein einfaches, bequemes und sicheres Hygienemanagement zu gewährleisten, und er verfügt über maßgefertigte automatische Zyklen der Klasse B. Dadurch werden alle am Medizinprodukt enthaltenen Mikroorganismen und deren Sporen abgetötet sowie Viren, Plasmide und andere DNA-Fragmente zerstört. In der technischen Abgren-

Gute Gründe für die CONTAINERBELADUNG

SICHERHEIT

Der geschlossene Transport der Instrumente trägt zur Vermeidung von Infektionen bei – bei Praxisteam und Patient.

WIRTSCHAFTLICHKEIT

Die Containerkassetten sind wiederverwendbar. Dadurch reduzieren sich langfristig die Verbrauchskosten bei einer gleichzeitig hohen Lebensdauer der Kassetten.

KOMFORT

Die Handhabung der Containerkassetten ist einfach, sicher und schnell – vor und nach der Sterilisation.

EFFIZIENZ

Die Beladungen in der Containerkassette sind standardisierbar. Dies führt zu einer effizienten Dokumentation des Hygienekreislaufs.

zung zur Desinfektion wird bei der Sterilisation um eine höhere Größenordnung abgetötet.

Abhängig von Anzahl und Typen der Instrumente können Zeit, Wasser und Energie dank des patentierten Eco Dry-Systems gespart werden. Lisa REMOTE stellt folglich die ökonomische Lösung für jede Praxis dar. Ist die Beladung geringer, wird die Zykluszeit automatisch reduziert, sodass die Instrumente durch die geringere Hitzebelastung geschont werden. Darüber hinaus erlaubt die Eco Dry-Technologie einen höheren Durchsatz an Instrumenten, was insbesondere für Praxen mit hohem Arbeitsaufkommen von großem Nutzen ist.

Weitere Vorteile im Überblick

Ein weiterer Produktvorteil ist die nutzerfreundliche Möglichkeit der Rückverfolgbarkeit. Eine große Auswahl an Funktionen und Optionen sorgt für ein automatisches und vollständig dokumentiertes Sterilisationsprotokoll und macht Papier, einen Computer oder eine spezielle Software überflüssig.

Ausgestattet mit einem USB-Anschluss, speichert der inkludierte 8GB-USB-Stick automatisch die Zyklusberichte – zusätzliche Kabel oder externer Geräte sind nicht mehr erforderlich. Ergänzend dazu ermöglicht die Lisa-Mobile-App die Überwachung von bis zu vier Sterilisatoren mit dem Smartphone oder Tablet in Echtzeit – so unkompliziert sowie angenehm kann rechtssichere Praxishygiene sein!

INFORMATION

W&H Deutschland GmbH
Raiffeisenstraße 3b
83410 Laufen/Obb.
Tel.: 08682 8967-0
www.wh.com

Infos zum Unternehmen



ANZEIGE

MinutenWipes Jumbo 50

für eine schnelle Reinigung und Desinfektion
von Oberflächen von Medizinprodukten

NEU!

Aldehyd- und phenolfreie
Schnell-desinfektion auf
Basis einer Kombination
aus Alkoholen,
QAV und Alkylaminen



- **Bakterizid inkl. TBC, MRSA und geeignet zur Hospitalismusprophylaxe**
- **Levurozid**
- **Begrenzt viruzid PLUS**
- **Wirkstofflösung - VAH/DGHM zertifiziert – Flächendesinfektion**

ALPRO®
ALPRO MEDICAL GMBH

Sicher. Sauber. ALPRO.

Keramikpräparationen zuverlässig und sicher umsetzen

KERAMIK-INLAYS Die Nachfrage nach keramischen Restaurationen steigt ständig, was nicht zuletzt an der besonders ansprechenden Ästhetik dieser Versorgungsart liegt. Um Qualität und Langlebigkeit zu gewährleisten, ist jedoch entscheidend, dass alle Präparationsregeln für eine Keramikversorgung eingehalten werden. Sonst können beispielsweise zu flach präparierte Kavitäten oder die Nichtbeachtung der Mindestschichtstärken zu Komplikationen führen. Der folgende Beitrag erläutert die Abfolge nötiger Präparationsschritte unter Verwendung dazu passender neuartiger Schleifkörpergeometrien.

Der Einsatz keramischer Inlays oder Teilkronen bietet in vielen Fällen eine sinnvolle Alternative zur klassischen Kronenpräparation, ermöglicht sie doch einen deutlich geringeren Verlust an Zahnhartsubstanz und ein verringertes Risiko der damit verbundenen möglichen Komplikationen wie Pulpitiden. Die Präparation dieser Versorgung ist zwar sehr anspruchsvoll, dafür aber

ermöglicht das Zusammenspiel von hochwertigem Material und passenden Instrumenten eine moderne und weniger invasive Präparationstechnik. Hierbei bietet Komet mit dem Set **4562ST** eine übersichtliche Instrumentenzusammenstellung, um die präzise Kavitätengestaltung für keramische Inlays und Teilkronen zu vereinfachen und zu systematisieren. Das Set, wel-

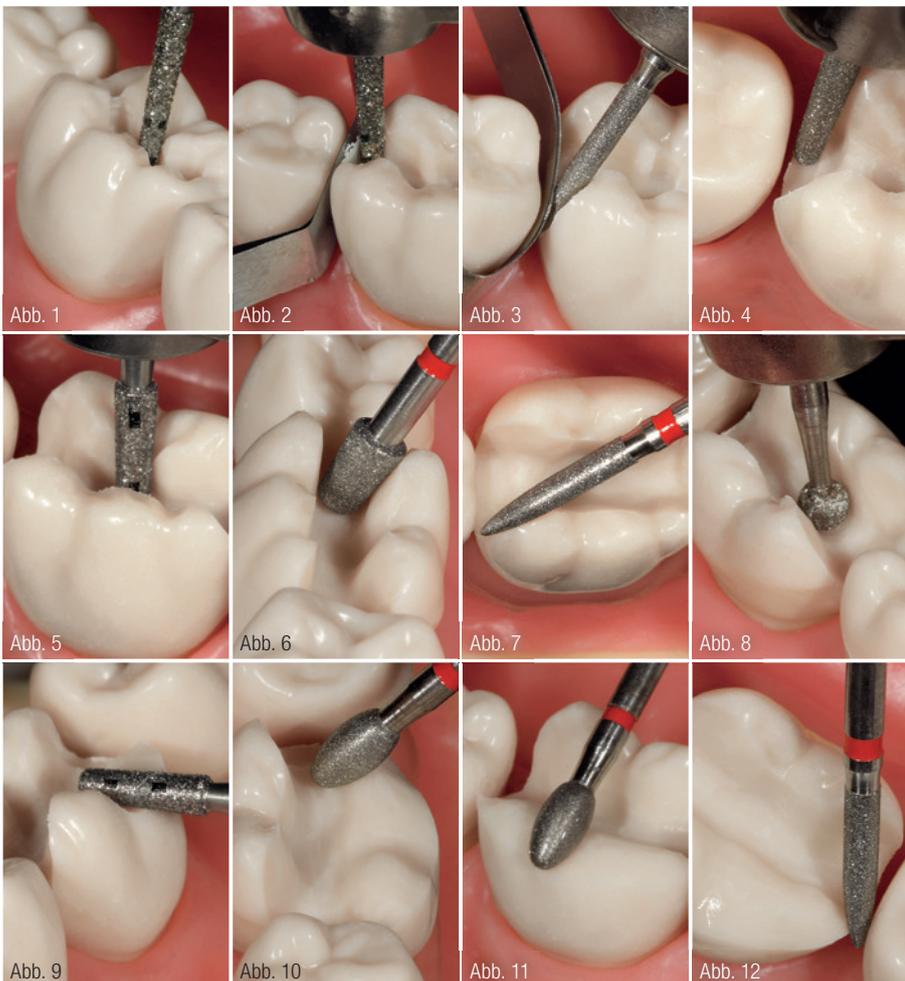
ches in Zusammenarbeit mit sechs namhaften Experten aus Klinik und Praxis entstanden ist, umfasst zehn Instrumente, von denen drei mit einer Tiefenmarkierung ausgestattet sind, die die okklusale Mindeststärke der Keramikrestaurationen ermöglicht.

Eine besondere Herausforderung stellt die Gestaltung der Approximalbereiche dar. Hier sind leicht divergierende, kastenförmige Präparationen anzustreben, die dennoch keine spitzen Winkel oder unregelmäßigen Randverläufe aufweisen sollten. Die längsseitig halbierten und diamantierten Schallspitzen (SFM7 mesial, SFD7 distal) sind speziell für Approximalbereiche entwickelt worden und erleichtern bei geringer Abtragtiefe die Formgebung und Glättung der Kavitäten im Approximalbereich; durch die halbseitige Belegung bleibt der Nachbarzahn auch bei Berührung unversehrt.

Einsatz der Instrumente

Nachfolgend wird die praktische Anwendung der Instrumente step-by-step erläutert:

- Kavitäteneröffnung mit einem konischen Diamanten mit abgerundeter Kante (6847KRD.314.016, grüner Ring); die Tiefenmarkierung hilft, die Mindestschichtstärke der Keramik unter der Fissur zu gewährleisten (Abb. 1).
- Mit demselben Instrument wird ein approximaler Kasten angelegt. Die proximale Schmelzwand bleibt vorerst stehen (Abb. 2).
- Die dünne, feinkörnige Flamme (8862.314.012, roter Ring) zur Separation der approximalen Schmelz-



CURRICULUM ENDODONTIE

der Deutschen Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie e.V.

- 9 Module (6 praktische & 3 theoretische)
- Maximal aufeinander abgestimmte Kursmodule
- inkl. Hospitation in der Praxis eines Referenten
- praktisches Arbeiten am Mikroskop
- Intensive Kursbetreuung beim praktischen Arbeiten
- Offizielles Curriculum Endodontie der DGET



Die Veranstaltung entspricht den Leitsätzen und Empfehlungen der KZBV/BZÄK/DGZMK und wird mit 168 Fortbildungspunkten bewertet.

Alle Informationen unter: www.prime-campus.eu

Kurs 121 München

Modul 1 – 31.08./01.09.2018
Modul 2 – 12./13.10.2018
Modul 3 – 19./20.10.2018
Modul 4 – 08./09.02.2019
Modul 5 – 25./26.01.2019
Modul 6 – 15./16.02.2019
Modul 7 – 22./23.03.2019
Modul 8 – 05./06.04.2019
Modul 9 – 17./18.05.2019

Kurs 122 Düsseldorf

Modul 1 – 25./26.05.2018
Modul 2 – 22./23.06.2018
Modul 3 – 30.11/01.12.2018
Modul 4 – 28./29.09.2018

Alle weiteren Termine folgen.

Referententeam

Priv.-Doz. Dr. David Sonntag | Dr. Wolf Richter | Dr. Clemens Bargholz | Dr. Christoph Zirkel | Dr. Hans-Willi Hermann | Dr. Thomas Clauder | Dr. Carsten Appel | ZA Monika Quick-Arntz | Prof. Dr. Roland Weiger | Dr. Josef Diemer



Deutsche Gesellschaft für Endodontologie



und zahnärztliche Traumatologie e.V.

© boggy22/depositphotos.com

PRIMECON

Paulusstraße 1 · 40237 Düsseldorf
Tel. 0211 49767-20
www.primecon.eu

Mit freundlicher Unterstützung von



Anmeldung und nähere Informationen unter:

Tel. 0211 49767-20
www.prime-campus.eu

anteile einsetzen und die zuvor belassene Schmelzwand entfernen. Unbedingt beachten: Keinen Feder- rand präparieren (Abb. 3)!

- Mit dem zum Präparationsdiamanten aus Abb.1 formgleichen Finierer (8847KR.314.016, roter Ring) werden die Kasteninnenwände und der -boden geglättet (Abb. 4).

- Je nach Kavitätengröße stehen zwei kürzere, konische Instrumente, ebenfalls mit abgerundeter Kante, zur bedarfsgerechten Gestaltung der Kavität zur Verfügung: 959KRD.314.018 (Abb. 5) bzw. 845KRD.314.025.

- Zum anschließenden Finieren stehen formgleiche Feinkorninstrumente zur Verfügung (8959KR.314.018 bzw. 8845KR.314.025, beide mit rotem Ring). Das konische Instrument sollte zusätzlich in orovestibulärer Richtung geschwenkt werden, um den Öffnungswinkel nach okklusal tendenziell zu vergrößern (Abb. 6).

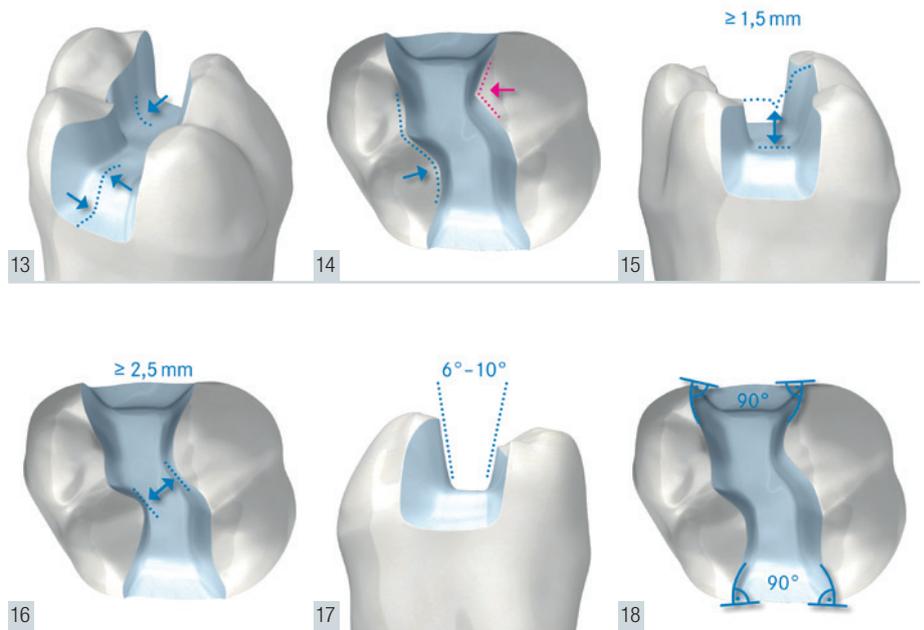
- Mit der dickeren Finierflamme (8862.314.016) die Flanken der Kästen konkav gestalten. Die Konvexität an der Spitze des Instrumentes ergibt automatisch eine konkave Kontur in der Zahnschubstanz. Dabei zudem den Öffnungswinkel der Präparation nach okklusal hin vergrößern. Eher etwas offen, keinesfalls zu steil präparieren! Die Übergänge vom Kavitätenboden zum Kasten müssen unbedingt abgerundet werden (Abb. 7).

- Mit der Kugel in Normalkorn (801.314.023) kann die Kavität bei Bedarf unterhalb der Fissur zusätzlich vertieft werden (Abb. 8).

- Mit dem konischen Instrument (959KRD.314.018) die Höcker horizontal einkürzen; dabei das Instrument auch horizontal einsetzen (Abb. 9). Der Durchmesser von 1,8 mm (1,4 mm an der Spitze) ist ein gutes Maß für eine ausreichende Reduktion.

- Mit der feinkörnigen Eiform (8379.314.023, roter Ring) alle Innenkanten abrunden (Abb. 10).

- Mit demselben Instrument die horizontal verlaufenden Außen-



kanten leicht brechen. Alle Kanten innerhalb der Präparation abrunden (Abb. 11).

- Mit der dünnen Finierflamme (8862.314.012, roter Ring) aus Abb. 3 verbleibende Ecken und Kanten innerhalb der Präparation an den schwer zugänglichen Stellen abrunden (Abb. 12).

Die wichtigsten Präparationsregeln

Qualität und Langlebigkeit der keramischen Restauration hängen wesentlich davon ab, dass der Anwender folgende Präparationsregeln beachtet:

- Übergang zwischen Präparationswänden und Kavitätenboden sowie alle Winkel innerhalb der Kavität abrunden (Abb. 13).
- Aus okklusaler Sicht spitze Übergänge im Präparationsverlauf vermeiden – die Inlays werden von außen geschliffen; bei scharfen Kanten führt die Fräserradius-Korrektur zu unerwünschten Spalten (Abb. 14).
- Fissurenverlauf beachten! Eine okklusale Mindeststärke von 1,5 mm sollte auch im Fissurenbereich eingehalten werden (Abb. 15). Den Kavitätenboden ggf. mit einer Kugel vertiefen.
- Um einen Bruch des Inlays zu vermeiden, muss es an der engsten Stelle (Isthmus) mindestens 2,5 mm breit sein (Abb. 16).
- Lieber mehr divergierend als zu parallel arbeiten – für den Öffnungs-

winkel der Kavitätenwand empfehlen sich 6° bis 10° (Abb. 17). Durch die adhäsive Befestigung ist keine Retentionsform notwendig.

- Der Oberflächenwinkel am Übergang Kavität/Zahnoberfläche sollte ca. 90° betragen (Abb. 18). Den Nachbarzahn mit einer Stahlmatrize schützen. Mit einer Flamme – nur lateral einsetzen, nie am Kastenboden – die approximalen Flanken etwas konkav gestalten.

TIPP: Mit dem richtigen Einsatz hochwertiger Instrumente lässt sich nicht nur die Qualität der Restauration sichern, sondern auch wertvolle Zeit sparen. Tipps dazu finden Sie auch auf www.komet-my-day.de. Ausführliche Informationen zur „Step by Step“-Anleitung finden Sie auf www.zwp-online.info und komet-dental.de. Der kostenlose Download der „Step by Step“ ist auf bit.ly/komet-keramik möglich.

INFORMATION

Komet Dental
Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG
 Trophagener Weg 25
 32657 Lemgo
 Tel.: 05261 701-0
info@kometdental.de
www.kometdental.de



Infos zum Unternehmen

JETZT ABONNIEREN:

Die neue **dental**fresh –
das Magazin für junge Zahnmedizin.

BESTELLUNG AUCH
ONLINE MÖGLICH



www.oemus-shop.de



We make **dental**fresh EVEN fresher

Neues Jahr, neues Konzept, neue Inhalte und neues Layout. Das seit elf Jahren quartalsweise erscheinende Studentenmagazin **dental**fresh (in Kooperation mit dem BdZM) startet in das Jahr 2018 sowohl in Bezug auf die Inhalte als auch im Hinblick auf die Zielgruppen komplett neu. Im Fokus des Magazins stehen sowohl junge Zahnärzte in der Phase des Berufseinstiegs als auch Studenten und Assistenten.

Mit der Neupositionierung rücken verstärkt Fragestellungen in den Mittelpunkt, die den gesamten Prozess vom Studium über die Assistenzzeit bis hin zur Niederlassung umfassen. Das heißt, neben organisatorischen Aspekten in allen Phasen geht es darüber hinaus auch um berufsrechtliche und juristische Aspekte, Praxismodelle, Konzepte zur Gestaltung der eigenen beruflichen Entwicklung oder Themen wie Work-Life-Balance.

dentalfresh berichtet auch aus einem speziellen Blickwinkel über die Aktivitäten von Fachgesellschaften sowie Unternehmen und ihre Produkte. Mit diesem weiten Themenspektrum nimmt **dental**fresh auch viele Inhalte der bisherigen Studenten- bzw. Assistentenhandbücher auf.

NEU

Faxantwort an +49 341 48474-290

Ja, ich möchte **dental**fresh im Jahresabonnement zum Preis von 20Euro/Jahr* inkl. MwSt. und Versandkosten beziehen. Das Abonnement umfasst vier Ausgaben pro Jahr.

Name/Vorname

Straße/PLZ/Ort

Telefon/E-Mail

Stempel

Unterschrift

* Preis versteht sich inkl. MwSt. und Versandkosten (Preis für Ausland auf Anfrage).

Widerrufsbelehrung: Den Auftrag kann ich ohne Begründung innerhalb von 14 Tagen ab Bestellung bei der OEMUS MEDIA AG, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig schriftlich widerrufen. Rechtzeitige Absendung genügt. Das Abonnement verlängert sich automatisch um 1 Jahr, wenn es nicht fristgemäß spätestens 6 Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraumes schriftlich gekündigt wird.

ZWP 3/18

„Ein gutes Handling ist bereits die halbe Miete“

ANWENDERGESPRÄCH Mit den Patientenansprüchen steigen auch die Anforderungen an Restaurationsmaterialien – so legen immer mehr Patienten Wert auf eine möglichst naturnahe Ästhetik. Um moderne Composite-Systeme unter die Lupe zu nehmen, ließ GC Germany bei einer Fokusgruppe erfahrene Zahnärzte zu Wort kommen. Gemeinsam mit Georg Haux (Prokurist, Leiter Vertrieb & Marketing, GC Germany) und Kerstin Behle (Regionale Vertriebsleiterin West, GC Germany) beleuchtete die Gesprächsrunde, was moderne Composite-Systeme leisten und welche Rolle der Patient spielt.



Die Teilnehmerrunde mit Moderatorin Kerstin Behle (Regionale Vertriebsleiterin West, GC Germany), Dr. Steffen Völker (Rhaunen), ZA Andreas Brückel (Weilburg), Dr. Sonja Schmidt-Schäfer (Alsfeld), Dr. Alexander Bär (Sohren), Moderator Georg Haux (Prokurist, Leiter Vertrieb & Marketing, GC Germany) und Dr. Sascha Schmidt (Alsfeld), von links nach rechts.

Es gibt eine Vielzahl an Restaurationsmaterialien – Wie würden Sie das ideale Restaurationsmaterial beschreiben?

Dr. Sascha Schmidt (Alsfeld): In erster Linie muss ein Restaurationsmaterial hinsichtlich Festigkeit und Haltbarkeit punkten. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Feuchtigkeitsempfindlichkeit – wenn Composites hier noch etwas toleranter wären, hätte man in ihnen bereits fast eine Art „eierlegende Wollmilchsau“ gefunden. Aus heutiger Sicht kann ich sagen: Um den Patienten zufriedenzustellen, machen Composites in den meisten Fällen Sinn. In Bezug auf die Aushärtung wäre es gut, wenn besonders tiefe Füllungen, beispielsweise bei Stiftaufbauten, dual aushärtend sein könnten.

Dr. Steffen Völker (Rhaunen): Bulk-Fill-Materialien sind aufgrund ihres Zeitsparpotenzials sicherlich eine zu begrüßende Innovation. Mein Appell hier wäre aber, dass seitens der Entwickler an der Schraube „Aushärtung“ weiter gedreht wird. Hier sehe ich in jedem Fall noch Potenzial für Optimierungen.

Welche Faktoren bestimmen – neben der individuellen Indikationsstellung – Ihre Materialentscheidung?

Völker: In der Praxis zählt ja oft das Motto „Never change a running system“. Da sich jedoch die Erde – und damit der Entwicklungszyklus – weiterdreht, sollte man sich zu gegebener Zeit über neue Materialien informieren. Das kann Zeit und Geld sparen und

ermöglicht dem Patienten eine bessere Versorgung. Es ist gleichwohl ein schmaler Grat zwischen dem Anspruch, den Patienten modern versorgen zu wollen, und der Gefahr, nur um des vermeintlichen Fortschritts Willen auf jeden Zug aufzuspringen.

Schmidt: Ganz klar, auch der Außendienst des jeweiligen Unternehmens spielt eine Rolle bei der Materialwahl. Hier entscheiden manchmal auch Sympathiewerte, aber vor allem die Serviceleistungen der Hersteller, denn die eigentlichen Produkte der namhaften Hersteller unterscheiden sich oft nur noch marginal.

Dr. Sonja Schmidt-Schäfer (Alsfeld): Das sehe ich ähnlich: Der direkte Kontakt zum Hersteller ist äußerst wichtig.

In der Praxis zählt ja oft das Motto „Never change a running system“. Da sich jedoch die Erde – und damit der Entwicklungszyklus – weiterdreht, sollte man sich zu gegebener Zeit über neue Materialien informieren.

Bei Rückfragen oder Produktneuhiten bekomme ich so ein schnelles und vor allem gehaltvolles Feedback direkt von der Quelle.

Mit G-ænial bietet GC eine Composite-Familie, die Lösungen für unterschiedliche Anforderungen anbietet. Welche Varianten verwenden Sie?

Schmidt-Schäfer: Ich verwende in der Praxis G-ænial und G-ænial Bond. Bei vergleichbaren Adhäsiven anderer Hersteller habe ich in der Vergangenheit negative Erfahrungen mit Hypersensibilitäten gemacht. Seitdem ich G-ænial Bond gebrauche, hat sich dieses Problem weitgehend erledigt: Hypersensibilitäten treten quasi nicht mehr auf. Ich setze beide Materialien auch gerne bei der Versorgung von Kindern ein.

Völker: In meiner Praxis kommen G-ænial-Composites ebenfalls zum Einsatz. Frühere Composite-Generationen, zum Beispiel von Gradia Direct Anterior, waren noch nicht röntgenopak; die heutigen Materialien allerdings schon. Die radiologische Kontrolle bietet mir nun eine wesentliche Unterstützung bei der Diagnose. Auch G-ænial Flo findet bei mir häufig Anwendung – insbesondere bei Ecken-aufbauten in der Front. Das Material lässt sich gut modellieren und ist schnell in der Anwendung. Mit G-ænial Flo wird hierbei approximal die erste Schicht gelegt, danach folgt ein stopfbares Material.

Wie bewerten Sie das Handling dieses Systems?

Völker: Ein gutes Handling ist bereits die halbe Miete und eine wichtige Komponente bei der Materialauswahl. Voraussetzung ist aber natürlich, dass die Qualität des Werkstoffes auch stimmt – sich mit qualitativ minderwertigen Produkten zu befassen, empfinde ich als Zeitverschwendung. Top-Produkte von Unternehmen wie GC unterscheiden sich dahingegen meines Erachtens nur in Nuancen. Es kommt jedoch auch auf den Anwender und seine Erfahrung an, denn viele restaurative Misserfolge sind auf Anwendungsfehler zurückzuführen.

Schmidt: Das Prädikat „Gut“ vergibt jeder nach unterschiedlichen Kriterien. Ich für meinen Teil bin mit den aktuellen Composites zufrieden. Der eine will es

etwas fester, der andere wiederum flüssiger. Das Beste ist also immer abhängig vom Behandler und seinen individuellen Ansprüchen. Ich entscheide mich letztlich für das Produkt, mit dem ich am besten zurechtkomme und das bei meinen Patienten „funktioniert“.

Vor dem Hintergrund demografischer Entwicklungen steigt die Nachfrage nach „sozialen Versorgungsformen“. Welche Rolle spielen Composites in den Erwägungen Ihrer Praxis bzw. inwieweit sind Composites Ihrer Meinung nach sozial verträgliche Lösungen für den Patienten?

Schmidt: Durch die GOZ 2060 und 2080 hat Composite eine Aufwertung erfahren. Auch für den Kassenzustand ist das Material – eine entsprechende Zuzahlungsbereitschaft vorausgesetzt – eine gute Wahl.

Völker: Achtzig Prozent meiner Versorgungen decke ich mit Composite ab, teils auch unentgeltlich. Denn einen nur geringen Mehraufwand gebe ich nicht an den Patienten weiter – von daher kann man es schon als „sozial verträglich“ bezeichnen. Die Patientenkommunikation ist elementar, denn letztlich sind wir in erster Linie keine Kaufleute oder Verkäufer, sondern Heilkundler.

Schmidt-Schäfer: Composites sind eine tolle Option für vielfältigste Anforderungen. Es mag wie eine Phrase klingen, ist es aber nicht: Wenn nichts mehr geht, geht Composite.

INFORMATION

GC Germany GmbH

Seifgrundstraße 2
61348 Bad Homburg
Tel.: 06172 99596-0
info.germany@gc.dental
www.germany.gceurope.com



Infos zum Unternehmen

ANZEIGE

FÜR LEICHTES MODELLIEREN



EASE-IT™ Komposit-Erwärmer

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

EASE-IT™

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

Infokontakt

Tel. 0 171 7717937 • kg@ronvig.com

 **RÖNVIG** Dental Mfg. A/S

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

www.ronvig.com

Dentaleinheiten

Schluss mit schlechter mikrobiologischer Wasserqualität in zahnmedizinischen Einrichtungen



Im Jahr 2006 wurde im schwedischen Göteborg eine Untersuchung durchgeführt, bei der über 405 Dentaleinheiten auf ihre Wasserqualität getestet wurden. Im Ergebnis zeigte sich, wie viele Behandlungseinheiten von zu schlechter Wasserqualität betroffen sind. Nur 103 der getesteten Dentaleinheiten hielten die Standards der Trinkwasserverordnung ein. Zudem hielten nur 55 Stühle (14 % aller Einheiten) die Grenzwerte sowohl für zwei als auch für sieben Tage Inkubationszeit ein. Dahingegen wurden die Grenzwerte für sieben Tage Inkubationszeit von insgesamt 169 Einheiten (41 %) eingehalten. Doch die Werte für zwei Tage Inkubationszeit wurden in den meisten Fällen überschritten. Die Proben aus den Wasserhähnen, die als Vergleichswerte dienen sollten, zeigten, dass die Koloniezahlen zwar geringer waren, aber dennoch die Grenzwerte der Trinkwasserverordnung häufig überschritten. Zudem variierten die Koloniezahlen bei den Proben sehr stark, auch bei Proben aus derselben Praxis. Neben den sonst eher harmloseren Bakterien wurden in 61 Behandlungseinheiten aus 35 verschiedenen Praxen das Bakterium *Legionella pneumophilla* gefunden. Dieses kann die Legionärskrankheit oder das Pontiac-Fieber auslösen und so für ernsthafte Erkrankungen sorgen. In einigen Fällen wurde das Bakterium sogar in einer sehr hohen Koloniezahl nachgewiesen.

Folgen schlechter Wasserqualität

Eine schlechte Wasserqualität kann sowohl rechtliche als auch technische Folgen haben. Denn aufgrund einer schlechten Wasserqualität könnten Patienten erkranken und die Praxis anschließend verklagen. Zudem kann eine schlechte Wasserqualität auch technische Probleme verursachen. Zum Beispiel können die Ausgänge der Behandlungseinheit verstopfen, wodurch teure Reparaturen entstehen können. Wird ein Desinfektionsmittel verwendet, muss dieses vor der Entnahme der Probe neutralisiert werden. Erfolgt dieser Schritt nicht, kann das Mittel auf dem Weg in das Labor nachwirken und das Ergebnis verfälschen. Das bedeutet, dass die Wasserprobe im Labor nicht mehr der frisch entnommenen Probe entspricht und so auch das Analyseergebnis falsch ist.

Medizinische Wasserqualität mit SAFEWATER Technologie

Die SAFEWATER Technologie des Unternehmens BLUE SAFETY sorgt für eine medizinisch einwandfreie Wasserqualität. Bei der Technologie handelt es sich um ein zentrales Wasseraufbereitungssystem, das direkt am Wasseranschluss der zahnmedizinischen Einrichtung installiert wird. Desinfiziert wird das Wasser mittels hypochloriger Säure, die durch einen elektrochemischen Prozess stets frisch produziert und anschließend dem Wasser zugeführt wird. Das Gute an der Technologie ist, dass sie alle Behandlungseinheiten mit demselben Wasser versorgt und das auch noch zur gleichen Zeit. So enthalten alle Einheiten die gleiche Wasserqualität. Zudem ist hypochlorige Säure in der Lage, Keime zuverlässig abzutöten und auch bestehende Biofilme schonend abzubauen. Biofilme sind schleimartige Massen, bestehend aus sehr vielen Mikroorganismen. Sie lagern sich an den Innenwänden der Schläuche der Dentaleinheiten an und werden oft mit Algen verwechselt. Die SAFEWATER Technologie sorgt dafür, dass die Wasserqualität die Trinkwasserverordnung und die Vorgaben des RKI einhält. So können die schlechten Ergebnisse der Studie mit SAFEWATER vermieden werden.

Durch die Verwendung der SAFEWATER Technologie erhält der Zahnmediziner Rechtssicherheit. Denn mit SAFEWATER kann eine medizinisch einwandfreie Wasserqualität gewährleistet werden. Dies ist ein Vorteil, da der Zahnmediziner im Falle einer Beschuldigung durch einen Patienten, der behauptet durch die zahnmedizinische Behandlung erkrankt zu sein, diese widerlegen und so seine Unschuld beweisen kann.

Zudem handelt es sich bei der Verwendung von SAFEWATER nicht nur um das eine Produkt, sondern um ein ganzes Konzept. Diese beinhaltet die Installation, die jährliche Wartung und eine jährliche Wasserprobenentnahme und -analyse, alles nach den Vorgaben des RKI. Das alles ist für den Zahnarzt kostenlos.

Ein kostenloses und unverbindliches Beratungsgespräch vor Ort in der Praxis, kann unter www.bluesafety.com oder telefonisch vereinbart werden.

Quelle: Dahlén et al. (2006): Water quality in water lines of dental units in the Public Dental Health Service in Göteborg, Sweden.

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



Infos zum Unternehmen

BLUE SAFETY GmbH
Tel.: 00800 88552288
www.bluesafety.com

Patientencompliance

Nasenclip lindert Würgereiz von Patienten



Gerade bei der Abdrucknahme kann die Qualität der Abdrücke durch den Würgereiz der Patienten leiden, und eine reibungslose sowie zügige Behandlung wird erschwert. Dies kostet nicht nur den Behandler wertvolle Zeit, auch die Patienten empfinden die Situation als sehr unangenehm. Abhilfe bietet hierbei der mit 100 Prozent ätherischen BIO-Ölen aus Pfefferminze, Zitrone und Limette befüllte Mini-Inhalator aspiraclip® fresh. Die Wirkstoffe der sorgfältig zusammengestellten Öle werden dank der ergonomischen Form des aus medizinischem Silikon gefertigten Nasenclips direkt an die Nasenschleimhäute abgegeben. Dies führt zu einer tiefen, bewussteren Atmung und fördert die Entspannung. Die erfrischende Duftkombination hilft auch bei Übelkeit, schlechten Gerüchen und sich anbahnenden Kopfschmerzen. Um Ärzte und Praxispersonal besonders in der Erkältungszeit vor Ansteckung zu schützen, bietet sich der mit ätherischen Ölen aus Eukalyptus, Thymian und Ravensara befüllte aspiraclip® med an. Diese, ebenfalls von der aspiraclip GmbH angebotene Variante, besitzt antivirale und antibakterielle Eigenschaften, die es Erregern erschweren, sich im Körper zu vermehren. Sogenannte Resistenzen oder Gewöhnungseffekte sind bei ätherischen Ölen ausgeschlossen.

aspiraclip GmbH • Tel.: 03379 3424350 • www.aspiraclip.com

Zahnpflege

Alkoholfreie Mundspülung schafft Sauberkeit und Frische



Der Traum, allein mit einer Mundspülung Karies und Parodontitis verhindern zu können, kann leider noch nicht erfüllt werden. Mit der Mundspüllösung Alprox von ALPRO MEDICAL kann jedoch schon heute der Bildung von Plaque und Zahnstein vorgebeugt und das Zahnfleisch gestärkt werden. Alprox dient zur täglichen Ergänzung bei der Zahnpflege, beseitigt unangenehmen Mundgeruch und bekämpft Mikroorganismen* in der Mundhöhle. Die gebrauchsfertige alkoholfreie Mundspüllösung ist universell einsetzbar, Alprox ist auch ideal in Mundspül- und Ultraschallgeräten anzuwenden. Dabei unterstützt Alprox den Heilungsprozess bei Entzündungen von Zahnfleisch (Gingivitis), Zahnbett (Parodontitis) und der Mundschleimhaut (Stomatitis). Alprox ist frei von Chlorhexidin, somit ohne die in der Literatur beschriebenen Geschmacksveränderungen und Zahnverfärbungen. Auch während und nach der Zahnstein- oder Parodontitisbehandlung unterstützt Alprox die Reinigung und Pflege der Zahnfleischtaschen und der gesamten Mundhöhle. Darüber hinaus kann die Spüllösung auch zum Spülen der Wurzelkanäle eingesetzt werden. Durch das feine Pfefferminzaroma sorgt die Mundspüllösung von ALPRO, so ganz nebenbei, für frischen Atem. Die gebrauchsfertige Spüllösung ist in zwei Lieferformen erhältlich. Mit der beigelegten Alprox-Dosierkappe ist eine einfache und sichere Dosierung aus der 300-Milliliter-Flasche und der 1-Liter-Flasche möglich.

* Insbesondere Bakterien und Zahnbeläge, die Zahnfleiscentzündungen und Mundgeruch verursachen.



ALPRO MEDICAL GMBH
Tel.: 07725 9392-0 • www.alpro-medical.com

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 +49 171 7717937
info@ident-dental.de
www.i-dent-dental.com

PRODUKTE

HERSTELLERINFORMATIONEN



Mundspiegel

Anhaltend klare Sicht durch selbstreinigende Spiegeloberfläche

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

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

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

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



Infos zum Unternehmen

Video: EverClear™



I-DENT

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

Lachgassedierung

Entspanntes Arbeiten an angstfreien Patienten

Die Behandlung mit Lachgas als sichere und wirtschaftliche Methode zur leichten Sedierung von Angstpatienten, Würgereizpatienten und Kindern gewinnt auch in Deutschland immer mehr Fürsprecher. Nach einer hochwertigen, zweitägigen Ausbildung am Institut für dentale

Sedierung kann ein Zahnarzt die Lachgassedierung eigenständig in der Praxis anwenden. Dabei bietet BIEWER® medical mit dem sedaflow® slimline digital modernstes Equipment für die intuitive Bedienung, ein effizientes Arbeiten und Höchstmaß an Sicherheit. BIEWER® präsentiert exklusiv den schmalsten und modernsten Fahrwagen für Lachgassysteme, stetig weiterentwickelt und verbessert. Sämtliche Bauteile des sedaflow® slimline entspringen deutscher und amerikanischer Qualitätsproduktion und durchlaufen strengen Qualitätskontrollen. Durch die weiten, rückseitigen Flügeltüren geht ein Gasflaschenwechsel leicht von der Hand. Mit den verschiedenen Farb- und Designoptionen kann der Fahrwagen ganz im Stile der Praxis oder Klinik designt werden. Zudem kann auch die kostengünstigere, mechanische Flowmeter-Alternative problemlos in den sedaflow® slimline verbaut werden. Neben dem ganz nach Kundenwunsch gefertigten Fahrwagen sind es vor allem die drei verschiedenen Nasenmaskensysteme, die für den Behandler und Patienten von hoher Relevanz sind. Hier stehen verschiedene Modelle, Größen, Düfte und Farben zur Verfügung. Die Masken sind für den Patienten das entscheidende Medium und spielen eine große Rolle dabei, wie die Behandlung unter Lachgas wahrgenommen und reflektiert wird.

Die Lachgassedierung kann so effektiv, wirtschaftlich und marketingwirksam in den Praxisalltag eingebunden werden.



Infos zum Unternehmen



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

PRODUKTE
HERSTELLERINFORMATIONEN



SHOFU BLOCK
HC



SHOFU BLOCK
HC CEREC



SHOFU BLOCK
HC CERAMILL

CAD/CAM-Restaurationsystem

Farbstabile Hybridkeramik mit drei Haltestiften

Ob für ästhetische Versorgungen im Frontzahnbereich oder für farb- und oberflächenstabile Inlays, Onlays oder Seitenzahnkronen: SHOFU Block HC ist für nahezu alle Indikationen der modernen CAD/CAM-Technik einsetzbar und in allen gängigen Schleifeinheiten nass oder trocken bearbeitbar. SHOFU Dental hat sein Hybridkeramiksortiment um zweischichtige Rohlinge erweitert. SHOFU Block HC, die vor allem durch ihre hohe Stabilität und Biegefestigkeit von mehr als 190 MPa und eine naturidentische Lichtstreuung überzeugen, sind in drei Sorten (Universal, CEREC und Ceramill) als jeweils ein- und zweischichtiger Fräsblock erhältlich. Mit diversen hoch- und niedrigtrans-

luzenten Farbtönen sowie zwei Schmelzfarben lässt der CAD/CAM-Hochleistungswerkstoff garantiert keinen vollkeramischen Anspruch mehr offen. Abgerundet wird das System durch den neuen HC Primer, der dank seiner einzigartigen infiltrierenden Haftkraft sehr hohe Festigkeitswerte erzielt. Und in Kombination mit speziell auf den Werkstoff abgestimmten Polier- und Befestigungssystemen von SHOFU erhält der Anwender mit dem erweiterten SHOFU Block HC-Sortiment ein perfekt aufeinander aufbauendes CAD/CAM-Restaurationsystem – für alle modernen Frässysteme, ästhetischen Ansprüche und klinischen Indikationen! Für die Bearbeitung mit offenen CAM-Systemen stehen

zusätzlich die SHOFU Disk HC-Materialronden mit einem Durchmesser von 98,5 mm zur Verfügung.



Infos zum Unternehmen

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

LED-Polymerisationslampe

Optimale Lichthärtung jederzeit garantiert

Radii Xpert, die neueste Hochleistungs-LED-Lampe von SDI, wurde in Kooperation mit Zahnmedizinern entwickelt und garantiert jederzeit eine optimale Lichthärtung.

Radii Xpert bietet die einzigartige Target-Assist-Technologie, die vor der Lichthärtung sicherstellt, dass Lampenposition und Einfallswinkel korrekt sind. Zur vollständigen Polymerisation muss die Lichtquelle nahe und senkrecht an die Füllung gehalten werden. Bei Einschalten des Positionierungslichts und Loslassen der Taste über dem Zahn können Sie sicher sein, dass erst polymerisiert wird, wenn die Lampe exakt positioniert ist und so die Füllung komplett ausgehärtet wird. Mit Radii Xpert arbeiten Sie jederzeit zielgenau. Für eine verlässlich vollständige Polymerisation muss das Licht auch tiefere Füllungsbereiche mit nur minimalem Leistungsabfall erreichen. Die Lichtleistung der Radii Xpert bleibt dank modernster LED-Technologie über klinisch relevante Abstände konstant, und die hochwertige Linse erzeugt einen optimal kollimierten Lichtstrahl, der dafür sorgt, dass die Lichtleistung genau auf die zu härtende Füllung ausgerichtet ist. Das Licht mit 1.500 mW/cm² Leistung und 440–480 nm Wellenlänge aus dem 10 mm-Austrittsfenster härtet verlässlich jedes Komposit, auch ohne erweiterten Wellenlängenbereich. Dabei er-

leichtert die integrierte Leistungsanzeige der Radii Xpert die für eine optimale Funktion der Lampe wichtigen Routinekontrollen der Lichtleistung. Zudem erzeugt die exzellente LED der Radii Xpert ein homogenes Strahlenprofil mit gleichmäßiger Energieverteilung und reduziert so Variationen zwischen warmen und kalten Bereichen. Durch intelligente Technik steigert Radii Xpert die Effizienz der Zahnbehandlung. Ein LCD-Display mit Countdown-Timer stellt sicher, dass die Polymerisationszeit nicht nur ungefähr, sondern genau eingehalten wird. Die bevorzugte Einstellung ist speicherbar, und verschiedenfarbige Statusringe zeigen Belichtungsmodus, Ladezustand und Aufsatztyp. Darüber hinaus sind bei Radii Xpert austauschbare Aufsätze für Zahnbogen-Bleaching, Diagnostik und Kieferorthopädie erhältlich. Der um 360 Grad drehbare Kopf sowie das



Hochwertige Linse

Dank moderner LED-Technologie bleibt die Lichtleistung über klinisch relevante Abstände konstant. Der optimale kollimierte Lichtstrahl sorgt für die genaue Ausrichtung der Lichtleistung auf die zu härtende Füllung.

Austauschbare Aufsätze

Target-Assist-Technologie

Stellt vor der Härtung sicher, dass Lampenposition und Einfallswinkel korrekt sind.

LCD-Display mit Countdown-Timer

schlanke Design der Radii Xpert gewähren leichten Zugang zu allen Quadranten. Die Lampe kann wie ein Stift oder eine Pistole gehalten werden und wird allen Vorlieben und Handgrößen der Anwender gerecht. Kühlkörper- und Pulstechnologie verringern die Wärmeabgabe nach außen, sodass die Füllung sicher lichtgehärtet wird. Eventuelle Pulpaschäden durch Überhitzung werden durch dieses optimierte Wärmemanagement verhindert.

SDI Germany GmbH
Tel.: 02203 9255-0
www.sdi.com.au

Lokalanästhesie

Taktile Kontrolle bei der Injektion

Seit mehr als 25 Jahren produziert und vertreibt RØNVIG Dental Mfg. A/S bereits die bekannten ASPIJECT® und PAROJECT® Spritzen nach Dr. H. Evers. ASPIJECT® ① ist eine ausbalancierte, komfortabel in der Hand liegende Injektions-spritze für die Infiltrations- und Leitungsanästhesie. Das einzigartige Design sorgt für eine musterhafte taktile Kontrolle bei der Injektion. Die automatische (passive) Aspiration erfolgt durch Lösen des Druckes auf den Spritzenstempel – gleichzeitig wird das Risiko der Kanülenbewegungen im Gewebe minimiert. Die selbstaspierende Injektions-spritze ASPIJECT® ist aus hochgradigem, rostfreien Edelstahl und Hightech-Polymer gefertigt und für jede Sterilisationsart geeignet.

Für die intraligamentäre Lokalanästhesie (ILA) eignet sich die Injektions-spritze PAROJECT® ②. Die kompakte Spritze in Stiftform sichert durch die kontrollierte Abgabe kleiner Dosen eine langsame Injektion ohne traumatisch wirkenden Injektionsdruck. PAROJECT® ist aus hochgradigem, säurebeständigen Edelstahl gefertigt und eignet



sich auch für jede Sterilisationsart. Die exakte Dosierung von nur 0,06 ml pro Hub trägt zur schonenden und kontrollierten Anflutung des Anästhetikums bei.

Der Anwender wird schnell feststellen können, dass die intraligamentäre Anästhesie die Abläufe in der täglichen Praxis vereinfacht und zeitlich wesentlich verkürzt. Hinzu kommt, dass die dentale Lokalanästhesie nicht mehr mit stundenlangem Taubheit von Wange, Zunge und Kiefer verbunden sein muss. Beide Spritzen sind für den Gebrauch mit handelsüblichen Zylinderampullen und Kanülen geeignet.

RØNVIG Dental Mfg. A/S

Vertrieb Deutschland

Tel.: 0171 7717937 • www.ronvig.com

Zubehör

Hightech-Equipment für die Zahnarztpraxis

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



Hand getragen werden, verfügt über ein Touchdisplay wie bei einem Smartphone und garantiert eine präzise Messgenauigkeit durch drei Messfrequenzen. Und nicht zuletzt überzeugt die Polymerisationslampe Dr's Light G durch ihre sehr hohe Lichtintensität von max. 1.600 mW/cm², die für eine schnelle Aushärtung bereits ab fünf Sekunden sorgt. Aufgrund des eingebauten Bewegungssensors ist die Dr's Light G sofort betriebsbereit, sobald sie in die Hand genommen wird, und geht automatisch in den Ruhemodus, wenn sie wieder abgelegt wird. Zudem liegt die kabellose Hochleistungs-LED-Lampe für lichterhärtende Dentalwerkstoffe im Wellenlängenbereich von 420–490 nm aufgrund ihres durchdachten ergonomischen Designs ausgesprochen gut in der Hand.

Good Doctors Germany GmbH

Tel.: 0228 53441465 • www.gooddrs.de



Infos zum Unternehmen

ANZEIGE

OEMUS MEDIA AG

SCHLUSS MIT SUCHEN!

Traumjob finden. www.zwp-online.info/jobsuche



ZWP ONLINE

Wärmehemmende Technologie

Innovatives Winkelstück mit Überhitzungsausschluss

Als Antwort auf die wachsende Beunruhigung der Gesundheitsbehörden wegen Verbrennungen bei Patienten durch zahnmedizinische elektrische Handstücke führte das Schweizer Unternehmen für Medizintechnik, Bien-Air Dental S.A., das EVO.15 ein.

Bei Eingriffen mit elektrischen Handstücken bewirkt der kürzeste 12-Newton-Kontakt zwischen dem Druckknopf des Instruments und der Wangeninnenseite des Patienten eine Überhitzung des Instruments, was möglicherweise schwerwiegende Verbrennungen verursachen kann. „Überhitzung kann ein Zeichen für ein schadhafes oder verstopftes Instrument sein. Laboruntersuchungen zeigen jedoch, dass dieses Risiko bei neuen und einwandfrei gewarteten Handstücken genauso häufig ist“, sagt Clémentine Favre, Labor- und Validierungsmanagerin für EVO.15.

Das mit der patentierten, wärmehemmenden Technologie COOLTOUCH+™ ausgestattete EVO.15 ist das einzige Winkelstück, das nachweislich niemals wärmer



als Körpertemperatur wird. Dank jahrelanger Forschung und Entwicklung schützt es sowohl den Patienten als auch den Zahnarzt bei einigen der am häufigsten durchgeführten Eingriffe. Außerdem hat das EVO.15 einen deutlich kleineren und leichteren stoßsicheren Kopf und zeichnet sich durch neueste technische Innovationen aus – von einem neuen Spray-/Beleuchtungssystem bis hin zu einem verbesserten Spannsystem.

Jetzt das Winkelstück EVO.15 1:5 L mit dem kostenlosen siebentägigen Bien-Air-Testprogramm in der Praxis ausprobieren. **Mehr auf www.bienair-evo15.com**

**Bien-Air
Deutschland GmbH**
Tel.: 0761 45574-0
www.bienair.com

Infos zum Unternehmen



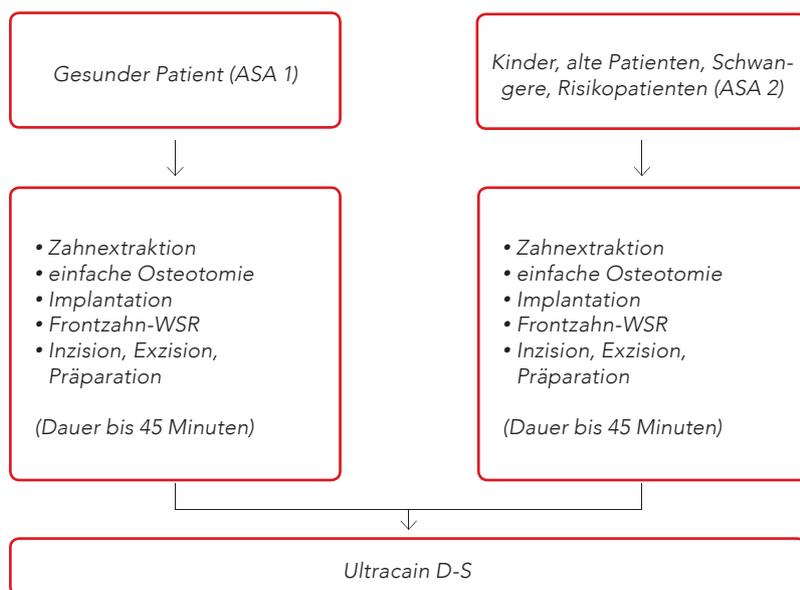
Infiltrations- und Leitungsanästhesie

Standardanästhetikum für kleine wie große Patienten

Das Original-Articain Ultracain® D-S ist in deutschen Zahnarztpraxen als Standardanästhetikum für die Infiltrations- und Leitungsanästhesie nicht mehr wegzudenken. Seit der Markteinführung im Jahr 1976 als erstes seiner Klasse wird es in Deutschland produziert und über den Großhandel vertrieben.

Chronische Erkrankungen und zusätzliche Risikofaktoren wie z.B. Allergien nehmen bei Patienten immer mehr zu – mittlerweile hat jeder zweite Patient der 45- bis 64-Jährigen mindestens eine chronische Krankheit mit steigender Tendenz.¹ Eine chronische Erkrankung bedingt eine regelmäßige Medikamenteneinnahme, die durch den behandelnden

Zahnarzt bei der Wahl des Lokalanästhetikums beachtet werden muss. Gerade bei älteren Patienten spielen darüber hinaus Leber- und Niereninsuffizienzen eine zunehmende Rolle. Neben einer gründlichen Patienten-Anamnese muss aus diesem Grund auch der Einsatz des Lokalanästhetikums genau abgewogen werden. Mögliche Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten sind ein weiteres Thema beim geriatrischen Patienten. Grundsätzlich ist Ultracain® D-S wegen der geringeren Adrenalinkonzentration im Vergleich zu Ultracain® D-S forte auch für Patienten mit Herz- und Gefäßerkrankungen geeignet. Gemäß ASA² ist Ultracain® D-S das Mittel der Wahl bei in der Grafik genannten Patienten.



ASA 1: Gesunder Patient

ASA 2: Patient mit leichter Allgemeinerkrankung (z.B. Hypertonie, chronische Bronchitis)

¹ Robert Koch-Institut (Hrsg): Chronisches Kranksein. Faktenblatt zu GEDA 2012. Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell 2012“. RKI, Berlin 2014.

² ASA-Klassifikation in Anlehnung an die von der ASA herausgegebene ASA Physical Status Classification: www.asahq.org/clinical/physicalstatus.htm

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH
Tel.: 030 2575-0
www.sanofi.de

Online-Depot

Zahnreinigungs- und Polierpaste kostenlos bei minilu.de testen

Zahnreinigung soll ebenso effektiv wie schonend sein. minilu.de, das Online-Depot mit den mini Preisen, hat dafür die Zahnreinigungs- und Polierpaste CleanJoy® aus dem Hause VOCO im Sortiment. Kunden von minilu.de können sich jetzt selbst unverbindlich ein Bild von CleanJoy® machen und das Produkt gratis testen. Zur Prophylaxebehandlung gehört im ersten Schritt eine gründliche Zahnreinigung. Das Online-Depot minilu.de bietet dazu die fluoridhaltige Zahnreinigungs- und Polierpaste CleanJoy® des Herstellers VOCO – sowohl in der Tube als auch in praktischen Einzeldosen. Die Paste mit feinem Minzgeschmack ist geeignet für die Entfernung oberflächlicher, weicher und harter Zahnbeläge. Sie beweist ihre Stärke insbesondere bei extrinsischen Verfärbungen durch Kaffee, Tee und Nikotin. CleanJoy® kann zudem eingesetzt werden für die Reinigung und Politur im Rahmen einer professionellen Zahnreinigung, vor dem Bleachen sowie nach dem Entfernen von KFO-Geräten. Auch das Entfernen temporärer Befestigungsmaterialien vor dem endgültigen Zementieren gelingt mit der Paste mühelos. Sie ist erhältlich in drei Körnungen mit RDA-Werten von 195 (grob), 127 (mittel) und 16 (fein). Dank ihrer standfesten,



homogenen Konsistenz spritzt sie auch nicht bei Geschwindigkeiten von bis zu 3.000 Umdrehungen pro Minute und ist geeignet für alle handelsüblichen Instrumente. Das Test-Kit kann auf der Unternehmenswebsite angefordert werden.



minilu GmbH
Tel.: 0800 588 99 19
www.minilu.de

Infos zum Unternehmen

Implantatpflege

Produkte zur optimalen Implantatreinigung im praktischen Beutel



sicher und gründlich gestaltet. Eine weiche Zahnbürste mit zwei unterschiedlichen Filamentarten sowie eine Monobüschelbürste für eine schonende und gründliche Reinigung der natürlichen Zähne und des Implantates sind im Kit enthalten. Weiterhin eine Zahnpasta mit Fluorid und antibakteriellen Inhaltsstoffen zur Bekämpfung von Plaque sowie eine antibakterielle Mundspülung. Zur Zahnzwischenraumreinigung enthält das Kit neben Interdentalbürsten auch metallfreie Interdentalreiniger sowie einen Flauschfaden mit Einfädelhilfe, mit denen auch um das Implantat gereinigt werden kann. Die beigelegte Broschüre „Implantatpflege“ informiert den Patienten umfassend über die Vorteile von Implantaten sowie über die optimale Pflege und Reinigung derselben. So wird auf die notwendige Kombination aus häuslicher und professioneller Implantat- und Zahnreinigung hingewiesen, um ein langes Implantatleben zu gewährleisten. Interessierte Zahnärzte können das GUM® Implantatpflege-Kit zur Abgabe an die Patienten mit einer individuellen Bedruckung versehen.



Sunstar Deutschland GmbH
Tel.: 07673 885-10855
www.gum-professionell.de

Infos zum Unternehmen

Die wichtigste Maßnahme zur Vermeidung von Implantatverlusten ist die gründliche und regelmäßige Plaqueentfernung. Da Implantate eine besondere Pflege benötigen, sollten Patienten auch mit besonderen Hilfsmitteln und Produkten unterstützt werden. Mit dem GUM® Implantatpflege-Kit im praktischen Beutel steht Implantatträgern ein perfekt abgestimmtes Sortiment zur Verfügung, das die tägliche Mundhygiene

ANZEIGE

<p>OEMUS MEDIA AG</p>	<p>ZAHNÄRZTE LIEBEN ONLINE. WWW.ZWP-ONLINE.INFO</p> 
-----------------------	---

Prophylaxe

Bewährtes Konzept für die häusliche Parodontitisprophylaxe

Im Rahmen einer Parodontitisbehandlung wurden in einer Anwenderpraxis etwa fünfzig Patienten mit erhöhtem Risikoprofil (schwere bzw. fortgeschrittene Parodontitis marginalis) parodur Gel und zusätzlich teilweise parodur Liquid empfohlen und mitgegeben. Die im

Fokus stehenden Zähne und Implantate wurden abends nach dem letzten Zähneputzen und anschließendem Mundspülen am Zahnfleischsaum mit parodur Gel bestrichen (darf nicht nachgespült werden). Während der Nacht verblieb das Gel vor Ort und gab suk-

zessive für Stunden seine Inhaltsstoffe (u.a. CHX sowie natürliche Inhaltsstoffe zur Unterstützung der individuellen Immunabwehr und Heilungstendenz) ab. Das parodur Gel, dessen Einsatz täglich abends empfohlen wurde, erfreute sich bei den Patienten durchweg sehr guter Akzeptanz und Compliance. Kleinere Entzündungen heilten schnell ab, was den Patienten besonders positiv auffiel. parodur Liquid war eine sehr gute Ergänzung und vermittelte den Patienten den Eindruck von einem ausgefeilten Prophylaxekonzept. parodur Liquid ist alkoholfrei und somit auch sehr gut in der Akzeptanz bei leberkranken Patienten oder „trockenen Alkoholikern“. Die Produkte sind über die Apotheke bzw. im praxiseigenen Prophylaxeshop frei verkäuflich.



Infos zum Unternehmen

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

Dentalinstrumente

Effektive und schonende Bearbeitung von Wurzeloberflächen

Die Reinigung und Glättung von Wurzeloberflächen sind wesentliche Bestandteile der Prophylaxe- und Parodontalbehandlung. Der Patient erwartet am sensiblen Wurzelbereich eine sehr schonende und atraumatische Behandlung. Besonders an schwer zugänglichen Stellen ist mit herkömmlichen Handinstrumenten eine optimale Oberfläche kaum zu erzielen.

Ob der Behandler Instrumente aus Hartmetall wie die LongLife PERIO PRO oder diamantierte Instrumente wie die Dia PERIO PRO bevorzugt, BUSCH hat beides. Man kann aus zehn unterschiedlichen Varianten zum Entfernen von supra- und subgingivalem Zahnstein sowie zum Glätten natürlicher Plaque-Retentionsstellen wählen. Die Glättung von Wurzelzement bei parodontal geschädigten Zähnen, Vorreinigung intraalveolärer Knochentaschen sowie die Entfernung von Zementüberschüssen nach dem Einsetzen von festsitzendem Zahnersatz sind weitere Einsatzgebiete dieser vielseitigen Instrumente. Die schonende Patientenbehandlung steht bei diesen Instrumenten im Vordergrund und wird durch die Konstruktion des Arbeitsteils gewährleistet. Die Arbeitsformen berücksichtigen den Übergang von Zahnschmelz zum Wurzelzement und



die Makromorphologie der Zahnwurzel aller Zähne von den Incisiven bis zu den Molaren. Die abgerundete Arbeitsteilspitze vermindert das Verletzungsrisiko der Gingiva bei der geschlossenen Kürettage. Die Instrumente sind unter Beachtung der Herstellerangaben für alle gängigen Desinfektions-, Reinigungs- und Sterilisationsmethoden geeignet und werden auf der

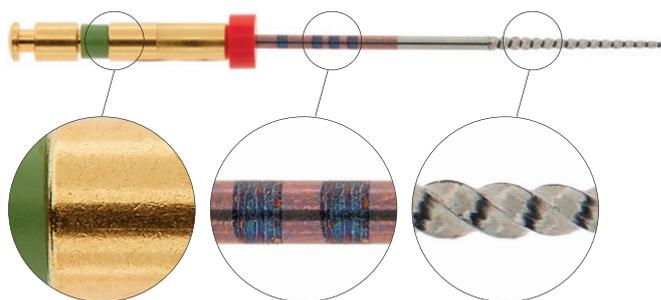
Packung mit dem CE-Symbol für Medizinprodukte gekennzeichnet.

BUSCH & CO. GmbH + Co. KG
Tel.: 02263 86-0
www.busch-dentalshop.de

Endodontie

Feilenserie mit Formgedächtnis

Die neue GL153 Safe10-Serie von META BIOMED ist ein Instrumentenset von hoher Ermüdungsresistenz. Damit ist die Erschließung und Reinigung langer, konischer und komplexer Kanalgeometrien sehr einfach. Die Feilen werden einem firmeneigenen thermomechanischen Verfahren unterzogen und sind dadurch widerstandsfähiger gegenüber Materialermüdung. Die optimierte Materialbeschaffenheit und der gerundete Querschnitt sorgen für einen glatten und effizienten Gleitpfad, ohne dabei unnötig viel Zahnschubstanz abzutragen oder einen Bruch der Feile im Kanal zu riskieren. Das Schneidendesign minimiert den Einschraubeffekt und begegnet damit wirksam der Gefahr einer Instrumentenüberlastung. Darüber hinaus werden keine Elastizitätsgrenzen überschritten. Auch ein Taper-Lock ist nicht zu befürchten, wenn die Feilen, wie empfohlen, bei reziproker Bewegung und konstant abwärtsgerichtetem Druck eingesetzt werden.



Dank der Länge des schneidfähigen Arbeitsteils von 10 mm verspricht die Feilenserie ein sicheres Erreichen der Wurzelspitze.

Meta Biomed Europe GmbH
Tel.: 0208 3099190 • www.buymetabiomedonline.com

IT

Zahnarztsoftware auf Parodontologie ausgerichtet

Auch bei Zahnärzten ist die Tendenz von Praxiszusammenschlüssen zu größeren Einheiten zu beobachten. Dabei sind Spezialisierungen auf bestimmte Fachgebiete für Patientengewinnung und -bindung unumgänglich. Ein Schwerpunkt, der nicht fehlen darf: Die Parodontologie. Der aus dem demografischen Wandel resultierende erhöhte Behandlungsbedarf lässt das Interesse an diesem Fachgebiet stark ansteigen. Die Zahnarztsoftware **ivoris®** wurde speziell im parodontologischen Bereich weiterentwickelt. Dabei wurden die Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie berücksichtigt. Es wird sowohl eine wissen-



schaftlich orientierte Befunddokumentation, als auch eine abrechnungsgerechte Verarbeitung der Befunde sichergestellt. Die Datenerfassung wurde insgesamt effektiver gestaltet und ermöglicht frei definierbare Messfolgen mit bis zu zehn Messstellen pro Zahn. Der BOP kann gleichzeitig zusammen mit den Taschentiefern erfasst werden. Darüber hinaus ist es möglich, den Furkationsbefall, den Knochenverlauf und die Rezession zu dokumentieren. Besonderes Augenmerk liegt darauf, Dokumentation und Abrechnung in einer Software zu führen und somit Doppelerfassungen zu vermeiden. Dezentrale Erfassung und zentrale

Verfügbarkeit aller Daten haben gerade bei der Digitalisierung und der Vernetzung von großen Praxen oberste Priorität.

Die Zahnarztsoftware **ivoris®** kann dabei sowohl überörtliche Strukturen als auch mehrere Mandanten und die entsprechenden Nutzer- und Sicherheitskonzepte problemlos abbilden. Alle relevanten Informationen der modernen und vernetzten Praxis sind in einer SQL-Datenbank abgelegt. Darüber hinaus besticht **ivoris®** durch eine qualitativ hochwertige Kombination von zahnärztlicher und kieferorthopädischer Dokumentation und Abrechnung.

Computer konkret AG
Tel.: 03745 7824-33
www.computer-konkret.de

Prophylaxe

Polierbürsten zur schonenden Belagsentfernung

„Ein sauberer Zahn wird selten krank.“ Dieser Grundsatz ist die Leitlinie für die Prophylaxebehandlung. Wie beim Hausputz sind unterschiedliche Mittel erforderlich, um Beläge und Verfärbungen, wie z.B. Reste von Tee, Kaffee oder Nikotin, zu entfernen. Wichtig ist beim Reinigen die Schonung von Schmelz, Dentin und Gingivarand. Um das Hygieneziel bestmöglich und zugleich schonend zu erreichen, hat **acurata** die beliebten Prophy-Bürsten aus hochwertigem, flexiblen Nylon auf verschiedene Abrasionsgrade eingestellt: Blau für harte, Grün für mittlere, Türkis für die weiche Abrasion. Die **acurata** Prophy-Bürsten haben eine „automatische“ Ab-



rasionskraft und werden zusammen mit Prophylaxe-Polierpasten benutzt. Neben der Prophy Color Brush für die sanfte und perfekte Reinigung bietet **acurata** zudem die Prophy Color Brush Mini, die ein punktgenaues Reinigen von Oberflächen und schwer erreichbaren Stellen, wie z.B. Multibandapparaturen, Reinigung von Fissuren vor der Versiegelung und viele weitere Anwendungen, ermöglicht.

acurata GmbH & Co. KG
Tel.: 08504 9117-15 • www.acurata.de

Matrizenbänder

Teilmatrixsystem erleichtert Klasse II-Kompositrestaurationen

Die neue Composit-Tight® 3D Fusion™ Teilmatrix ermöglicht die erfolgreiche Durchführung eines breiteren Spektrums von Klasse II-Kompositrestaurationen und ist für den Einsatz bei posterioren Klasse II-Restaurationen von MO/DO-, MOD- und breiten Präparationen indiziert. Das Set enthält drei verschiedene Separierringe, fünf Größen an Matrizenbändern, vier Größen an interproximalen Keilen und eine Platzierzange für Ringe. Das innovative Design basiert auf der über 20-jährigen Markterfahrung von Garrison im Bereich der Teilmatrizen und dem Bestreben, das verständlichste und anwenderfreundlichste System des Unternehmens herzustellen. Das Drei-Ringe-System besteht aus einem kleinen und einem großen Separierring sowie dem ersten Separierring der Zahnmedizin, der für breite Präparationen bestimmt ist. Alle drei Ringe enthalten die Garrison-spezifischen Soft-Face™ Silikon Ringspitzen zur Verringerung von Kompositüberständen und Ultra-Grip™ Retentionsspitzen zum Verhindern eines Abspringens der Ringe. Fünf Größen der ultradünnen, bleitoten Antihaft-Teilmatrixbänder haben zusätzlich eine Grab-Tab™ Greiflasche. Diese sind an vier Größen der preisgekrönten Garrison Composit-Tight® 3D Fusion™ Ultra-Adaptive Keile gekoppelt. Diese Keile besitzen weiche Lamellen, durch die die Matrizenbänder perfekt an Zahnunregelmäßigkeiten angepasst werden und ein Herausrutschen des Keils verhindert wird. Als weitere Branchenneuheit entwickelte Garrison eine gesenkgeschmiedete Ringseparierzange aus Edelstahl, die ein Platzieren des Rings selbst über den breitesten Molaren, unabhängig von der Handgröße oder -kraft, deutlich vereinfacht.



Infos zum Unternehmen



Garrison Dental Solutions • Tel.: 02451 971-409 • www.garrisdental.com

Nahrungsergänzungsmittel

Parodontitis und Gingivitis während der Schwangerschaft vorbeugen

Bei Durchsicht der aktuellen Studienlage im amerikanischen Online-Archiv PubMed ergeben sich ca. 150.000 Studien, die sich mit dem komplexen Thema Parodontitis und Gingivitis in der Schwangerschaft auseinandersetzen. In der Gynäkologie wie in der Zahnmedizin sind schon seit Jahrzehnten die Zusammenhänge von relativem Vitamin-A-Mangel um den achten Schwangerschaftsmonat und einer Exazerbation von Gingivitiden und Parodontitiden im letzten Trimenon

bekannt. Untersuchungen aus der Praxis und Studien weisen darauf hin, dass chronische orale Entzündungen Störungen der Embryonalentwicklung bis, in extremen Fällen, hin zu Früh- oder sogar Fehlgeburten zur Folge haben können. In vielen Studien geht es um die Wechselwirkungen zwischen werdendem Leben und fraglichen Gesundheitsstörungen durch eine Schwangerschaft. Eine Studie untersuchte z.B. den Zusammenhang von Parodontitis in der Schwangerschaft und der Entwicklung eines Hypertonus. Dabei zeigte sich ein linearer Zusammenhang von Exazerbationen der oralen Entzündung zur Schwere des behandlungsbedürftigen Hypertonus. In diesem Kontext ist eine engmaschige Betreuung von Schwangeren durch den Zahnarzt besonders wichtig. Dass dabei so weit wie möglich auf Antibiotika oder andere eingreifende Medikationen, z.B. zur Blutdruckregulation, verzichtet werden sollte, liegt auf der Hand. Deshalb hat hypo-A in Abstimmung mit Gynäkologen und Zahnärzten PREGNASana als Kombination essenzieller Vitamine, Spurenelemente und Mineralstoffe sowie der wichtigen Omega-3-Fettsäuren für Kinderwunsch und Schwangerschaft zusammengestellt.



Inhalt sechs Dosen:
Eisen plus Acerola Vit. C • Magnesium-Calcium
ADEK • Lachsöl • Vit. B-Komplex plus • Kalium spe



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

Infos zum Unternehmen

Zahnpasta

Rundum-Versorgung für gesundes Zahnfleisch

Die parodontale Gesundheit ist elementarer Baustein der Mundgesundheit und leistet einen wichtigen Beitrag zur Allgemeingesundheit. Pathogene orale Keime verursachen Zahnfleischerkrankungen wie Gingivitis und Parodontitis, die weitere Auswirkungen auf die Allgemeingesundheit nach sich ziehen können. Grundbaustein der individuellen Prävention ist die regelmäßige, zweimal tägliche Entfernung des Zahnbelags.

Die dafür verwendete Zahnpasta sollte idealerweise neben Fluorid auch Inhaltsstoffe mit antibakteriellen und entzündungshemmenden Zusatzeffekten, wie zum Beispiel eine Aminfluorid-/Zinnfluorid-Kombination, enthalten. Ebenso wichtig ist die tägliche Verwendung von Zahnseide und/oder Zahnzwischenraumbürsten. Eine antibakterielle und alkoholfreie Mundspülung unterstützt die Mundhygiene sinnvoll. Das meridol® System bietet für jede Indikation das passende Produkt – ob zur Vorbeugung von Zahnfleischartzündungen, zur Unterstützung von Patienten, die zu Parodontitis neigen, oder zur kurzzeitigen Akuttherapie mit Chlorhexidin.



Effektiver Schutz mit dem meridol® System

Die klinisch geprüfte Zweifach-Wirkformel von meridol® bekämpft nicht nur die Ursache von Zahnfleischartzündungen, bevor sie entstehen, sondern fördert durch ihren antibakteriellen Effekt auf bestehende Plaque die natürliche Regeneration des Zahnfleisches. Die aktiven Inhaltsstoffe verteilen sich umgehend im Mund und wirken sofort. Die Bildung von bakterieller Plaque wird lang anhaltend gehemmt und somit Zahnfleischartzündungen vorgebeugt. Durch die tägliche Anwendung wird das natürliche Gleichgewicht der Mundflora erhalten. Die kombinierte Anwendung der meridol® Zahnpasta und meridol® Mundspülung erzielt nachweislich eine dreimal höhere Wirksamkeit bei Zahnfleischartzündungen als die Durchführung einer Standardmundhygiene mit herkömmlicher Zahnbürste und Zahnpasta.¹ Zusätzlich sorgt die meridol® Zahnbürste mit mikrofeinen Borstenenden für eine besonders gründliche und schonende Reinigung auch am gereizten Zahnfleisch.

Die meridol® Floss-Zahnseide entfernt effektiv Beläge und Speisereste aus den Zahnzwischenräumen.

Spezialprodukt stärkt Adhärenz

Millionen Menschen in Deutschland leiden unter einer behandlungsbedürftigen Parodontitis.² Vor allem ältere Menschen ab 65 Jahren sind häufig betroffen, aber auch bei Jüngeren ist eine Entzündung des Zahnhalteapparates keine Seltenheit. Patienten mit einer chronischen Parodontitis haben besondere Bedürfnisse, da es ihnen oft

schwerfällt, die zahnärztlichen Anweisungen zur häuslichen Mundhygiene konsequent umzusetzen. Mangelnde Adhärenz ist für das zahnmedizinische Fachpersonal ein häufiger Grund zur Sorge. Hier kann ein Spezialprodukt wie meridol® PARODONT EXPERT Zahnpasta helfen, den Patienten in seiner Plaquekontrolle zu unterstützen. Neben der bewährten Kombination aus Aminfluorid und Zinnionen enthält die Zahnpasta zusätzliche Wirksamkeitsverstärker, die den antibakteriellen Effekt der Zahnpasta noch steigern. Täglich angewendet, kann die Zahnpasta die Entstehung von Plaque signifikant verringern. Die Wirksamkeit der meridol® PARODONT EXPERT Zahnpasta ist klinisch bestätigt.³ Ihr besonderer Geschmack und ein spürbarer Effekt können die Betroffenen zu einer langfristig verbesserten häuslichen Mundhygiene motivieren und so die Behandlung der Parodontitis in Zusammenarbeit mit dem Praxisteam zu einem Erfolg machen. Als sinnvolle Ergänzung zur Zahnpasta können Patienten, die zu Parodontitis neigen, die meridol® PARODONT EXPERT

Zahnbürste verwenden. Mit ihrer einzigartigen TriTip-Borsten-Technologie reinigt sie sanft und tief am Zahnfleischrand.

Unterstützung der Akuttherapie

Für die akute, kurzzeitige Anwendung kann meridol® med CHX 0,2% empfohlen werden, zum Beispiel als unterstützende Therapie bei Zahnfleischartzündungen und Mundschleimhautentzündungen sowie nach parodontalchirurgischen Eingriffen. Die Lösung enthält 0,2% des bewährten Wirkstoffes Chlorhexidin – Goldstandard gegen Bakterien in der Mundhöhle – und weist eine ausgezeichnete bakterizide Wirkung auf. Damit erzielt meridol® med CHX 0,2% eine sofortige Reduktion der Keimzahlen in der Mundhöhle. Ihr guter Geschmack findet bei den Patienten eine hohe Akzeptanz. Die Effektivität dieser Kurzzeittherapie wurde in klinischen Studien nachgewiesen.⁴ Die Lösung ist alkoholfrei und wird in therapieadäquater Packungsgröße angeboten.

Tipp: Die meridol® Zahnpasta – ohne anionische Tenside – kann ebenfalls in Kombination mit meridol® med CHX 0,2% angewendet werden. Die Produkte des meridol® Systems sind ideal aufeinander abgestimmt und verstärken sich gegenseitig in ihrer Wirkung.

Autorin: Erika Hettich

Quellen

- 1 Banach J. et al., Czas Stomatol 60 (2007), 11–1.
- 2 Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V), 2016.
- 3 Klinische Studie über 12 Wochen mit 240 Teilnehmern, durchgeführt am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Poliklinik für Parodontologie, Technische Universität Dresden.
- 4 Hoffmann T. et al., J Dent Res 84 (2005) (Abstract 3198); Lorenz K. et al., J Clin Periodontol (2006); 33:561–567.

CP GABA GmbH

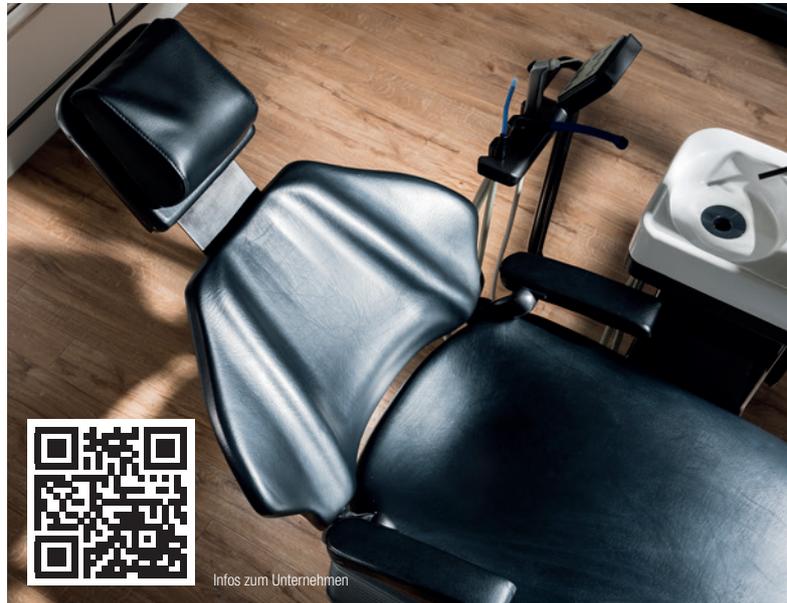
Tel.: 040 7319-0125 • www.cpgabaprofessional.de



Behandlungseinheiten

Second-Life M1: solide, zuverlässig, unkaputtbar

Das in Pulheim bei Köln ansässige Unternehmen rdv Dental hat sich auf das Refitting gebrauchter, solider Behandlungsstühle spezialisiert – allen voran die Einheit M1. Als Klassiker unter den dentalen Behandlungseinheiten wurde der Erfolgsstuhl 1983 auf den Markt gebracht und ist seitdem eines der nachgefragtesten Produkte. Und dies aus guten Gründen: Die M1 ist solide, zuverlässig, nahezu unkaputtbar und folglich besonders wirtschaftlich sowie wertbeständig für den Praxisinhaber. Der Stuhl überzeugt zudem durch eine unkomplizierte und analoge Systematik bei robuster Technik, Qualitätsmaterialien innen sowie außen und einer daraus resultierenden Langlebigkeit. Obwohl der Klassiker heute nicht mehr produziert wird, ist die M1 noch immer verfügbar – als Second-Life-Behandlungseinheit, refittet bei rdv Dental. Gebrauchte Einheiten werden hier vollständig in ihre Einzelteile zerlegt sowie gereinigt, Verschleißteile erneuert und die gesamte Einheit neu zusammengesetzt. Dabei ist jede M1 nach dem Manufakturgedanken individuell konfiguriert, Lieferung und Montage erfolgen bundesweit. Auch nach dem Kauf ist rdv Dental vollumfänglich für seine Kunden da: Sämtliche Verschleiß- und Ersatzteile sind für rdv-Kunden dauerhaft verfügbar. Selbstverständlich bietet rdv Dental neben Sirona/Siemens weitere Second-Life-Einheiten wertiger Hersteller, wie z.B. KaVo, an. All dies und vieles mehr kann täglich im Pulheimer Showroom nach telefonischer Voranmeldung besichtigt werden, um den Begriff „gebraucht“ bei rdv neu zu definieren.



Infos zum Unternehmen

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

Composite

CAD/CAM-Werkstoff unterstützt Bruxismusbehandlung



Mit dem eigens entwickelten CAD/CAM-Werkstoff LuxaCam Composite stellt DMG ein neuartiges Konzept zur Behandlung von Bruxismus vor. Erstmals gelingt es mithilfe des innovativen Materials konservierende und prothetische Rekonstruktionen vorzunehmen, die langfristig zu einer funktionellen Kiefergelenkposition führen. Nach eingehender Diagnostik erfolgt die Korrektur der Bisslage direkt mit individuell gefertigten Kaufflächen-Veneers. Dadurch wird die genaue okklusale Einstellung optimiert und die ideale Versorgung ohne störende Fremdkörper im Mund ermittelt. Das Material in

gewohnter DMG-Qualität eignet sich zur Herstellung resilienzfähiger Kaufflächen-Veneers genauso wie zur Fertigung von Onlays und Teilkronen. Dank seines dentinähnlichen Elastizitätsmoduls verfügt das CAD/CAM-fräsbare Composite über eine stoßdämpfende Wirkung und ist besonders antagonistenschonend. Gleichzeitig sorgt die funktionelle Formulierung der hochvernetzten Polymermatrix bei LuxaCam Composite für eine besonders hohe Transparenz. Neben klassischen Blöcken in sieben unterschiedlichen Farben auf Basis des VITA classical-Farbrings bietet DMG den

innovativen Werkstoff auch in Rondenform an. Das CAD/CAM-Composite eignet sich zur Behandlung aller bekannten Bruxismus-Indikationen. Die Befestigung erfolgt mit exakt aufeinander abgestimmten Bondings und Zementen. Grundsätzlich lässt sich LuxaCam Composite in allen gängigen Funktionstherapien effektiv einsetzen. Damit ergänzt DMG sein vielseitiges Sortiment an passgenauen Compositelösungen um einen weiteren Meilenstein in der Entwicklung qualitativ hochwertiger Dentalmaterialien. LuxaCam Composite kann auf allen derzeit am Markt erhältlichen CAD/CAM-Systemen verarbeitet werden.



Infos zum Unternehmen

DMG
Tel.: 040 84006-0
www.dmg-dental.com

Verlagsanschrift
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

Tel. 0341 48474-0
Fax 0341 48474-290
kontakt@oemus-media.de

Verleger

Torsten R. Oemus

Verlagsleitung

Ingolf Döbbbecke
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

Projekt-/Anzeigenleitung

Stefan Thieme

Tel. 0341 48474-224 s.thieme@oemus-media.de

Produktionsleitung

Gernot Meyer

Tel. 0341 48474-520 meyer@oemus-media.de

Anzeigendisposition

Marius Mezger
Bob Schliebe

Tel. 0341 48474-127 m.mezger@oemus-media.de
Tel. 0341 48474-124 b.schliebe@oemus-media.de

Vertrieb/Abonnement

Andreas Grasse

Tel. 0341 48474-200 grasse@oemus-media.de

Art-Direction

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
Marion Herner

Tel. 0341 48474-125 f.sperling@oemus-media.de
Tel. 0341 48474-126 m.herner@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 2018 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 25 vom 1.1.2018. 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.

Unternehmen	Seite
3M	15
ACTEON	49
acurata	45
ALPRO MEDICAL	95
Align	79
Asgard Verlag	11
BIEWER medical	4
BLUE SAFETY	27
BUSCH & CO.	91
Computer konkret	81
CompuGroup	71
Crown24	Beilage
CP GABA	21
DAMPSOFT	41
Dentsply Sirona	29
DGZI	43
DGET	97
DMG	25
EOS Health AG	9
Fachausstellung Heckmann	87
Garrison Dental Solutions	57
Good Doctors	85
Hager & Werken	61
Hain Lifescience	47
hypo-A	31
I-DENT	103
Ivoclar	33
KaVo	35
Komet Dental	13
Kuraray	73
Kulzer	7
lege artis	93
medentex	65
Miele & Cie	23
Meta Biomed	19
Minilu	89
NSK Europe	5, Beilage
PERMADENTAL	116
rdv Dental	17
re-invent Dental Products	Beilage
RØNVIG Dental	101
Sanofi-Aventis	51
SHR dent concept	Beilage
SHOFU	39
solutio	63
Sunstar	59
Synadoc	88
TePe	55
Unilever	2
W&H Deutschland	37
Wrigley	Beilage
Zimmer Dental	53

DESIGNPREIS 2018

Deutschlands schönste Zahnarztpraxis

ZWP ZAHNARZT
WIRTSCHAFT PRAXIS

JETZT BEWERBEN!

EINSENDESCHLUSS:
1.7.2018

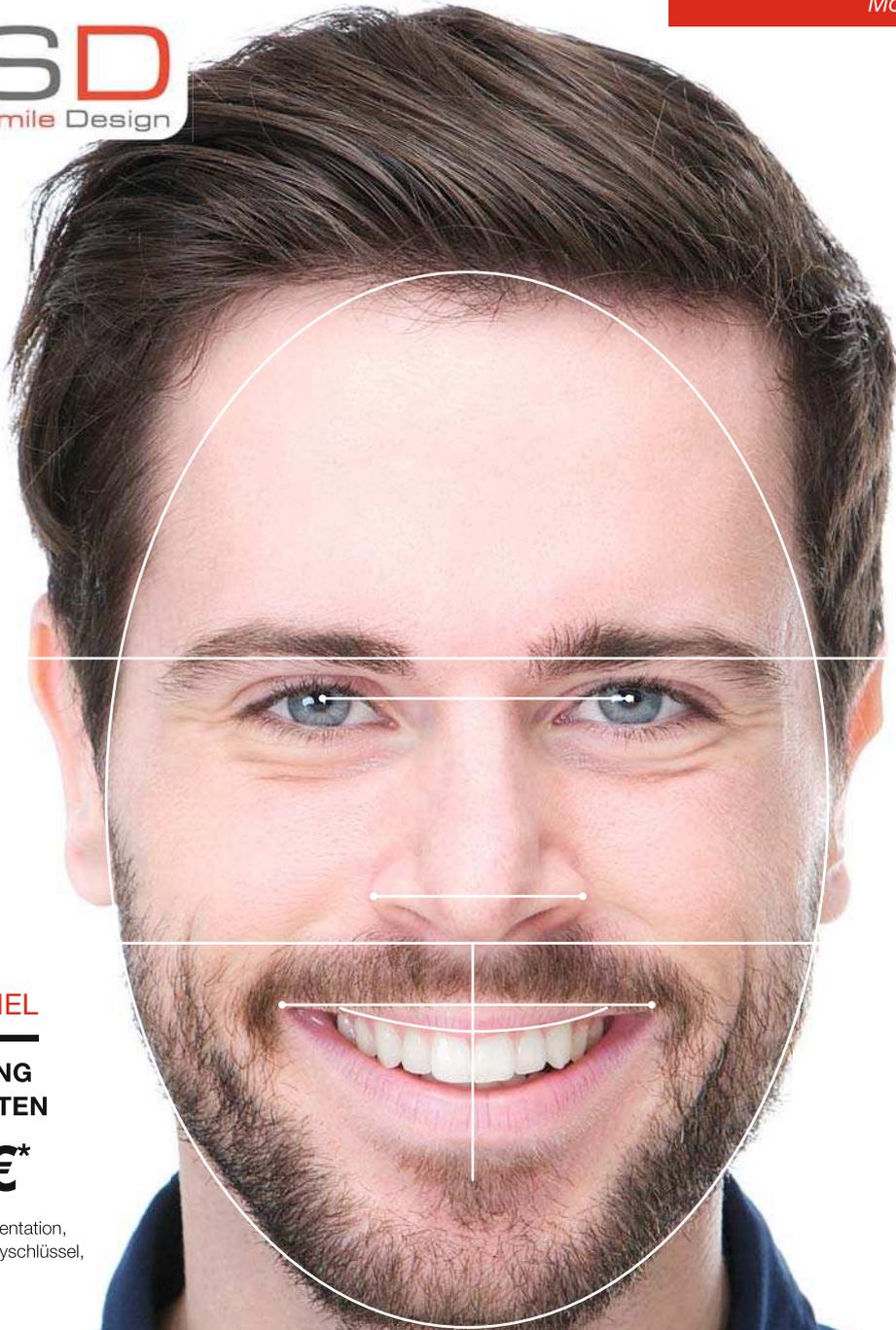


DESIGNPREIS.ORG

PERMADENTAL.DE/DENTALPLANNINGCENTER

0 28 22-1 00 65

permadental
Modern Dental Group



PREISBEISPIEL

**DSD-PLANUNG
FÜR 1 PATIENTEN**

299,- €*

*inkl. MwSt., digitale Präsentation,
geprintetes Modell und Puttyschlüssel,
zzgl. Versand

Mehr Planung. Visualisieren Sie Ihr ästhetisches Ziel.

Ästhetischer Zahnersatz zum smarten Preis.

Der Mehrwert für Ihre Praxis

Als Komplettanbieter für zahntechnische Lösungen beliefern wir seit über 30 Jahren renommierte Zahnarztpraxen in ganz Deutschland.