

# ZWP

## ZAHNARZT WIRTSCHAFT PRAXIS

**WIRTSCHAFT** – SEITE 16  
Herausforderung  
Prophylaxezentrum

**RECHT** – SEITE 24  
Der Datenschutzbeauftragte  
in der Praxis

**ZWP SPEZIAL** – BEILAGE  
Praxishygiene

## Kinderzahnheilkunde

AB SEITE 36



# NSK

CREATE IT.

# 2 in 1

## ULTRASCHALL x PULVERSTRAHL



### GIGAPAKET P4+

#### Varios Combi Pro

Das Komplettpaket für Ihre Prophylaxe: das Varios Combi Pro Set mit einem zweiten Pulverkit für die supragingivale Anwendung, einem Perio-Pulverkit für die subgingivale Anwendung sowie einem zweiten Ultraschall-Handstück.

#### Varios Combi Pro

##### Basisset

(REF Y1002843, 4.380 €\*)

#### + Varios Combi Pro Perio-Kit (subgingivales Pulverstrahl-Set) bestehend aus:

Handstück, Handstückschlauch,  
Pulverkammer, Perio-Powder,  
Perio Nozzles  
(REF Y1003042, 825 €\*)

#### + 2. Varios Combi Pro Propy-Kit (supragingivales Pulverstrahl-Set) bestehend aus:

Handstück, Handstückschlauch,  
Pulverkammer  
(REF Y1003771, 775 €\*)

#### + 2. Varios Ultraschall-Handstück mit Licht (REF E351050, 720 €\*)

5.350 €\*  
6.700 €\*

Sparen Sie  
1.350 €\*

Das neue Gesicht Ihrer Prophylaxe.

# Varios Combi Pro

Komplettlösung für die Oralhygiene:

Ultraschall, Pulverstrahl, supragingival, subgingival.

**NSK Europe GmbH**

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

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

\* Preis zzgl. ges. MwSt. Angebot gültig bis 30. Juni 2018. Änderungen vorbehalten.

Prof. Dr. Christian H. Splieth

# Die Kinderzahnheilkunde ist groß geworden



Mit dem Einsatz von Lachgas zur Sedierung in der Kinderbehandlung, der Hall-Technik mit Stahlkronen ohne Präparation und Kariesentfernung sowie der noninvasiven Kariestherapie (Santamaria et al. 2017) beschreitet die Kinderzahnheilkunde aktuell sehr innovative Wege.

Lange Zeit war Kinderzahnheilkunde eher das Stiefkind der Zahnmedizin. Trotz vieler Baustellen ist in den letzten Jahren ein hoher Grad der Professionalisierung erreicht worden, was sich im nationalen Lernzielkatalog Zahnmedizin, einer selbstständigen Fachgesellschaft und dem Masterstudiengang Kinderzahnheilkunde widerspiegelt.

Mit dem Einsatz von Lachgas zur Sedierung in der Kinderbehandlung, der Hall-Technik mit Stahlkronen ohne Präparation und Kariesentfernung sowie der noninvasiven Kariestherapie (Santamaria et al. 2017) beschreitet die Kinderzahnheilkunde aktuell sehr innovative Wege. Das primäre Ziel der Kinderzahnheilkunde ist eine hohe Lebensqualität durch langfristige Mundgesundheit und ein positives Vertrauensverhältnis zum Zahnarzt. Die größten Herausforderungen dabei ergeben sich aus der aktuellen epidemiologischen Literatur:

- Trotz der Erfolge bei der Kariesprävention im bleibenden Gebiss weisen bereits 10 bis 17 Prozent der 3-Jährigen Karies auf Defektniveau, also frühkindliche Karies auf, und dies im Schnitt mit drei bis vier betroffenen Zähnen (Team DAJ 2017).
- Fast die Hälfte aller Kinder erkrankt bis zur Einschulung an Milchzahnkaries, von der ein Großteil

nicht restaurativ versorgt wird (Team DAJ 2017).

- Die Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation stellt mit einer Prävalenz von ca. 10 Prozent in Deutschland ein relevantes Erkrankungsbild dar (Petrou et al. 2014).
- Karies ist inzwischen eine sozial „schiefe“ Erkrankung, sodass weitere Präventionserfolge den sozioökonomischen Kontext vorrangig berücksichtigen müssen.

Daraus folgt, dass die wesentlichen Probleme in der Kinderzahnheilkunde heute spezielle Kenntnisse benötigen, die nicht im Grundstudium vermittelt werden und damit nicht von allen Zahnärzten im restaurativen Bereich geleistet werden können. Umso wichtiger ist eine erfolgreiche Prävention vom ersten Zahn an. Dazu müsste endlich die im Präventionsgesetz von 2016 festgeschriebene Prävention der frühkindlichen Karies in der Zahnarztpraxis Regelleistung im kassenzahnärztlichen Versorgungssystem werden. Außerdem wäre es sinnvoll, den reduzierten Fluoridgehalt der Kinderzahnpaste erkennbar anzuheben, da die Wirksamkeit hier klar von der Dosis abhängt.

Um auf der restaurativen Seite voranzukommen, ist die praktische Ausbildung von Zahnärzten an den deutschen Uni-

versitäten zwingend nötig, was heute leider mehrheitlich noch nicht erfolgt (Basner et al. 2012). Nur so kann der akute Therapiebedarf aufgrund vieler unversorgter kariöser Defekte im Milchgebiss auch adäquat abgearbeitet werden. Dank der Masterstudiengänge wie in Greifswald stehen auch vielerorts Spezialisten für Kinderzahnheilkunde zur Verfügung, die komplexen Fälle auf hohem Niveau zu versorgen.

## INFORMATION

### Prof. Dr. Christian H. Splieth

Leiter der Abteilung Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde, ZZMK, Universitätsmedizin Greifswald

Past-Präsident Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde

Präsident-elect der Weltkariesorganisation ORCA



Infos zum Autor

**WIRTSCHAFT**

- 6 Statement
- 8 Fokus

**PRAXISMANAGEMENT**

- 12 Der Unternehmerzahnarzt: Souverän mit Konflikten umgehen
- 16 Herausforderung Prophylaxezentrum
- 20 Fehler in der Patientenkommunikation vermeiden
- 24 Der Datenschutzbeauftragte in der Praxis

**TIPPS**

- 26 Binnenmarketing: Wirksame Mitarbeiter- und Patientenbindung
- 28 Kryptowährungen aus steuerlicher Sicht
- 30 Zur Analogberechnung der dentinadhäsiven Aufbaufüllung
- 32 Medizinprodukte-Betreiberverordnung quo vadis? (Teil 1)
- 34 Weiterbildung zum Thema „Datenschutz in der Zahnarztpraxis“

**KINDERZAHNHEILKUNDE**

- 36 Fokus
- 38 Prophylaxe auf Augenhöhe
- 40 Divergierender Behandlungswunsch von Eltern und Kind
- 44 Kariesinfiltration bei Kindern
- 46 Aktuelle Herausforderungen in der Kinderzahnheilkunde: ECC und MIH
- 50 Zahnarztbesuche mit Tapferkeitsurkunde
- 52 Kinder putzen gründlicher mit einer Zahnputz-App
- 54 Biofilm managen, Milchzähne schützen

**DENTALWELT**

- 56 Fokus
- 60 „Aufgrund ihres Familiencharakters war mir die Dentalbranche von klein auf sympathisch“
- 64 „Wir vertrauen unseren Produkten zu 100 Prozent“

**PRAXIS**

- 68 Fokus
- 72 Die minimalinvasive Extraktion und die chirurgische Extrusion
- 76 Kariesexkavation: Wie sieht die richtige Behandlungsstrategie aus?
- 80 Adhäsivmaterial im Praxisalltag: Ein restauratives Einmaleins
- 82 Unerwünschte Arzneimittelinteraktionen bei Polypharmazie vermeiden
- 84 Modern und rentabel: Leasen von Hand- und Winkelstücken
- 86 Dentale Diagnosedisplays sorgen für optimale Befunde
- 87 Selektive Kariesexkavation wissenschaftlich bestätigt
- 88 Produkte

**RUBRIKEN**

- 3 Editorial
- 98 Impressum/Inserenten

ANZEIGE

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

- 06./07. Juli Köln
- 31. Aug./01. Sept. Berlin
- 05. - 08. Sept. Köln
- 21./22. Sept. Köln
- 28./29. Sept. Hamburg
- 12./13. Okt. Köln
- 16./17. Nov. Köln
- 30. Nov./01. Dez. Berlin
- 07./08. Dez. Köln

Modernste Technik – individuelle Beratung  
 Tel: 0261 / 9882 9060  
 E-Mail: [info@biewer-medical.com](mailto:info@biewer-medical.com)  
 Web: [biewer-medical.com](http://biewer-medical.com)

**BIEWER**  
 medical

6/18  
**ZWP SPEZIAL**

**WARUM SAFEWATER?**  
 Weil wir Bakterien im Wasser keine Chance geben.  
 Mit SAFEWATER verhindern Sie erfolgreich:  
 Biofilme und schädliche Mikroorganismen in Zahnarztpraxen.

Professionen Sie garantiert von Rechtsicherheit und Kosteneinsparungen. Investieren Sie jetzt in eine sichere Zukunft.  
**„Sicherste Wasserhygiene“ für die Praxis**

BLUE SAFETY  
 Fon: 00800 88 55 22 88  
[www.bluesafety.com/termin](http://www.bluesafety.com/termin)

Praxishygiene

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

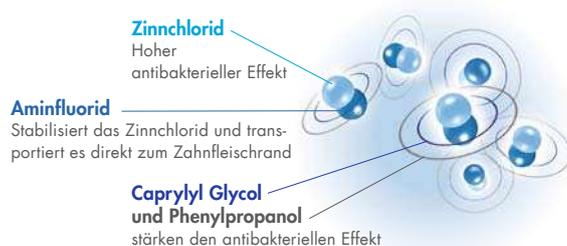


## BEI PARODONTITIS – FÖRDERN SIE DIE COMPLIANCE IHRER KUNDEN DURCH EINE AKTIVE EMPFEHLUNG!

### meridol® PARODONT EXPERT

Speziell entwickelt für Kunden mit einem erhöhten Parodontitis-Risiko.

- Höhere\* Konzentration antibakterieller Inhaltsstoffe
- Gesteigerte Widerstandskraft des Zahnhalteapparates bei Parodontitis
- Einzigartiger Geschmack und ein spürbarer Effekt motivieren Patienten zur Compliance





Dr. Christian Rath

## Eine Herausforderung mit Folgen – Zähneputzen beim Kind

*„Mein Kind macht einfach nicht mit, da kann ich auch nichts machen!“*

Kleinkinder und Kinder haben noch zu viel Karies in den Milchzahngebissen.

Mit einem DMFT-Wert von 0,5 bei den 12-Jährigen steht Deutschland mit an der Weltspitze. Die Zahl der kariesfreien Gebisse in dieser Altersklasse hat sich von 1997 bis 2014 fast verdoppelt. Das ist eine außerordentliche Erfolgsgeschichte, die die erfolgreichen Präventionsstrategien der letzten Jahrzehnte bestätigt und die auch gefeiert werden muss. Es gibt jedoch einen Bereich, in dem sich die Kariesprävalenz nicht so positiv entwickelt hat wie bei den 12-Jährigen: Kleinkinder und Kinder haben noch zu viel Karies in den Milchzahngebissen.

Dieses Problem besteht seit Jahrzehnten und konnte noch nicht analog den Wechselgebissen erfolgreich verbessert werden. Woran liegt das? Häufig und zu Recht werden hierzu als Ursachen hohe Zuckergehalte, Informationsdefizite und andere übliche Verdächtige angeführt. Viele Eltern, die mit ihrem Kind in der Phase des ersten Zähneputzens ankommen, berichten jedoch von einem weiteren, großen

Problem in der Kleinkindphase: die mangelnde Kooperation beim täglichen Zähneputzen. Es ist auch anstrengend in den Randzeiten. Sei es morgens, wenn das Kind in die Krippe muss und noch nicht ganz wach ist, oder abends, wenn das Kind und die Eltern total erschöpft vom Tag sind. Wenn dann auch noch die Zähne geputzt werden müssen, bringt dies viele an den Rand der Verzweiflung. Diese herausfordernden Umstände beim Zähneputzen von Kindern sind meiner Meinung nach ein großer Faktor für die Mundgesundheitsprobleme im Milchzahngebiss.

„Mein Kind macht einfach nicht mit, da kann ich auch nichts machen!“ ist ein resignierter Satz, den wir bei der ersten zahnärztlichen Kontrolle oft hören. Diese Resignation zu vermeiden, hier Hilfestellungen anbieten zu können, könnte nach meiner Einschätzung zu einer Verbesserung der Mundgesundheitsprobleme im Milchzahngebiss führen. Lachen oder Weinen war hier immer meine Devise: Wenn es nicht mit Spaß geht, muss man sich als Eltern durchsetzen. Dass diese Konfrontation dann z.B. aus Frustrationsgründen umgangen wird, ist verständlich. Genau in diesem Punkt aber müssen wir meines Erachtens ansetzen. Wie schaffen wir es, dass sich mehr Eltern überwinden, das Nachputzen durchzuführen. Eine Hilfe könnte ein spezielles Zahnbürstenmanagement sein. Zahnbürsten für Kleinkinder sind zum Teil mit der Eigenschaft „speziell für Kinderhände geeignet“ versehen. Das ist prinzipiell eine gute Eigenschaft für Kin-

derzahnbürsten. Die Hände von Eltern sind aber nicht so gut an die kleinen Bürsten angepasst. Ich habe immer eine Kombination empfohlen: Das Kind „putzt“ mit seiner Bürste „selbst“ – parallel oder anschließend putzt der Elternteil mit einer weichen Kurzkopfzahnbürste (für Erwachsene) nach. Selbige sind besser im Handling, wenn man Erwachsenenhande hat.

Neben vielen anderen aktuellen Themen widmet sich der Verein für Zahnhygiene e.V. auch genau diesem: Wie schaffen wir es, das Zähneputzen für die Eltern und Kinder in den ersten Jahren zu vereinfachen? Welche zusätzlichen Hilfestellungen oder Tipps können wir als Zahnärzteschaft den Eltern und Kindern geben?

Es läuft hier noch nicht so rund, wie wir das in unserer Profession wünschen würden, möchte ich sagen. Wie schön wäre es, wenn wir diese Probleme vereinfachen könnten?

Schreiben Sie mir, ich bin sehr auf Ihre Ideen, Strategien und Erfahrungen gespannt – herzlichst Ihr Christian Rath vom Verein für Zahnhygiene e.V.

---

### INFORMATION

**Dr. Christian Rath**  
Geschäftsführer  
Verein für Zahnhygiene e.V.



## Am Ende des Tages zählt Vorsprung.

Die Zahnmedizin kennt keinen Stillstand. Vertrauen Sie darum einer Marke, die es gewohnt ist, Erster zu sein. Die in weltweiter Zusammenarbeit mit anerkannten Zahnmedizinern und Universitäten kontinuierlich nach neuen Lösungen forscht. Und die mit ihren Innovationen regelmäßig Maßstäbe setzt, wie z. B. mit dem sterilen Standardsortiment. **Komet. Die Qualität der Qualität.**

[komet-my-day.de](http://komet-my-day.de)

Abrechnung

## Factoring mit Herz und Verstand

Für Praxisinhaber sind die Finanzen ein ebenso wichtiges wie leidiges Thema. Auf der einen Seite ist die Abrechnung eine wesentliche Voraussetzung für erfolgreiche Unternehmensführung. Auf der anderen Seite bleibt dem Behandler meist nur wenig Zeit, sich selbst um die komplexe Aufgabe der Abrechnung zu kümmern. Die Zusammenarbeit mit externen Factoring-Dienstleistern bietet deshalb eine ideale Alternative. So bietet die ZA Zahnärztliche Abrechnungsgesellschaft Düsseldorf, AG eine Vielzahl an Factoring-Leistungen und übernimmt die komplette Rechnungs- und Zahlungsabwicklung mit den Patienten inklusive Teilzahlungen. Mit den Produktwelten ZA:factor für Zahnärzte und KFO:best für Kieferorthopäden profitieren beide von maßgeschneiderten Service- und Beratungsleistungen und erhalten eine umfassende Unterstützung bei aufwendigen Verwaltungsarbeiten sowie der Abwicklung mit Kostenerstattern. Maximaler Schutz vor Forderungsausfällen und Liquiditätssicherung inklusive.



Die ZA AG umschreibt ihr Angebotsspektrum selbst als „Factoring mit Herz und Verstand“. Angesichts der zahlreichen in individuellen Lösungen und Dienstleistungen lässt sich dem nur zustimmen. Nicht nur stehen für Praxisteams und Patienten jederzeit geschulte Ansprechpartner bereit, auch Angebote wie Coachings und eine „Abrechnungsfirewehr“, die im Notfall einspringt, unterstreichen das selbstgewählte Motto. Mit der Onlineplattform ZA:LIVE wird die Kommunikation zwischen Praxis und ZA quasi zum Selbstläufer, ermöglicht sie doch eine schnelle und bequeme Übermittlung

von Rechnungen oder Entscheidungen über Ankaufanfragen sowie Abrechnungen. Auch mit digitalen Innovationen wie diesen beweist die ZA AG, dass sie immer auf der Höhe der Zeit ist.

---

**ZA Zahnärztliche Abrechnungsgesellschaft Düsseldorf, AG**  
Tel.: 0800 9292582  
[www.za-abrechnung.de](http://www.za-abrechnung.de)

## Frisch vom Metzger



Praxisbewertung

## Professionelle Vermarktung der Praxis leicht gemacht



möglich, die Praxis wirtschaftlich einzuordnen. Am Ende erhält der Kunde eine realistische Kaufpreiseempfehlung.

**TIPP:** Bei einer frühzeitigen Beauftragung einer Praxisbewertung bzw. eines Exposés haben Praxisinhaber eine optimale Analyse ihrer Praxis zur Verfügung und können herausfinden, an welchen Stellschrauben gedreht werden könnte, um die Praxis für den Markt attraktiver zu machen.

dental bauer GmbH & Co. KG  
Tel.: 07071 9777-0  
www.dentalbauer.de

Ob Praxisabgabe oder -übernahme: Die Nachfrage bestimmt den Preis. Deshalb ist eine realistische, am Markt orientierte Bewertung sinnvoll – sowohl für Praxisinhaber als auch Existenzgründer.



dental bauer hat dafür in Zusammenarbeit mit einem namhaften Steuerberater ein professionelles und umfangreiches Tool zur Praxisbewertung entwickelt, welches neben dem materiellen Praxiswert sämtliche immaterielle und ideelle Parameter berücksichtigt. Die Praxisbewertung ist dabei Bestandteil eines umfangreichen Verkaufsexposés: Darin enthalten ist die ausführliche Praxisbeschreibung mit allen wirtschaftlichen Daten und Fakten sowie sämtliche Informationen zur geografischen und geopolitischen Lage, zur Personal- und Raumsituation, zum Mietvertrag und zum Potenzial der Praxis. Hauptbestandteil der Praxisbewertung ist und bleibt die klassische Ermittlung des materiellen Wertes. Bei dental bauer gehört das fachmännische Erstellen einer Inventarliste mit realistischen Gebrauchswerten der dentalen Geräte, welche als Anlage zum Kaufvertrag verwendet werden kann, zum Handwerkszeug. Die Praxiszahlen, wie z.B. Kosten der Praxis, werden mit dem aktuellen Bundesdurchschnitt verglichen, was es Praxisinhabern und potenziellen Käufern er-

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](http://www.bema-goz.de)

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

quick & easy  
NEUE AUFLAGE  
2018



© 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.

Etwa acht Jahre unseres Lebens verbringen wir bei der Arbeit und damit in öffentlichen Räumlichkeiten, die im Idealfall Form, Funktion und Mensch stimmig zusammenführen

Publikation

## dentalfresh: Wissen, wie junge Zahnmedizin tickt!

Die fachlichen wie wirtschaftlichen Anforderungen heutiger Zahnmedizin, zusammen mit den Bedürfnissen und persönlichen Zielsetzungen der Behandler sowie den steigenden Patientenerwartungen ergeben zusammen einen überaus komplexen Studien- und Arbeitsalltag, der einer gezielten Navigation bedarf. Auf diesem Hintergrund stellt die *dentalfresh*, seit Jahresanfang in neuem Layout und mit einer erweiterten inhaltlichen Fokussierung, interessante, relevante und wichtige Fachinformationen rund um die junge Zahnmedizin zur Verfügung. Neben den klassischen Themen des Zahnmedizinstudiums liegt der gesamte Prozess von Studium über die Assistenzzeit bis hin zu Berufseinstieg bzw. Niederlassung im redaktionellen Blickpunkt. Ob Stimmen aus dem Studentenalltag, Einschätzungen fachpolitischer Ereignisse sowie Tipps zu wirtschaftsrechtlichen Aspekten der Praxisneugründung und -führung – die *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 direktem Kontakt mit dem *dentalfresh*-Team zu treten und sich jederzeit über News rund um die Zahnmedizin zu informieren.

ZWP Designpreis – „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis 2018“

## Letzte Chance: Bewerben Sie sich noch heute um den Titel!

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](http://www.designpreis.org). Wir freuen uns auf Ihre zahlreichen Zusendungen!



Anmeldung Designpreis 2018

OEMUS MEDIA AG

Tel.: 0341 48474-120

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

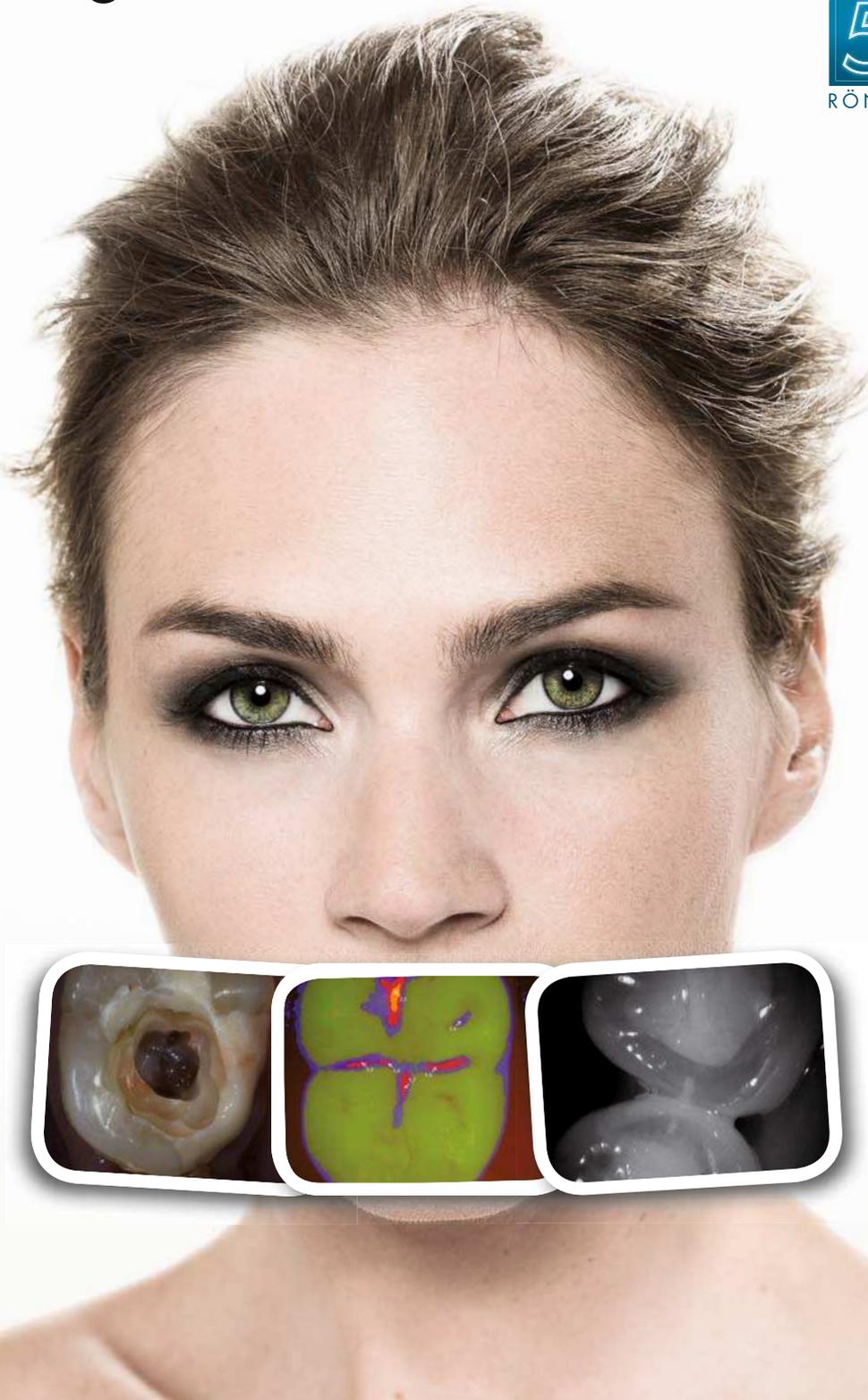
Das E-Paper der *dentalfresh* 1/18 gibt es ab sofort im neuen Player-Format!



E-Paper – dentalfresh 1/2018

# So scharf habe ich Karies noch nie gesehen.

**50** JAHRE  
RÖNTGENTECHNIK



NEU  
in HD

Die VistaCam iX HD ist die weltweit erste Multikopf-Kamera mit echter HD-Auflösung. Damit erhalten Sie bei jeder Anwendung einzigartig brillante Bilder – dank stufenlosem Autofokus intraoral, extraoral und im Makrobereich. Erkennen Sie Karies einfacher denn je und gestalten Sie Ihre Patientenkommunikation noch überzeugender. Mehr unter [www.duerrdental.com](http://www.duerrdental.com)

 **DÜRR  
DENTAL**  
DAS BESTE HAT SYSTEM



**PRAXISMARKETING** Der Betrieb einer Praxis ist wie das Fahren eines Schiffes: Hoffentlich ist die See ruhig und das Wetter schön! Dann läuft die Praxis ohne Sorgen. Doch wie in jedem Unternehmen gibt es auch in der Praxis manchmal stürmische Zeiten. Dann ist neben dem Kapitän bzw. Praxisinhaber ein guter Lotse hilfreich. Der folgende Beitrag setzt sich mit typischen Konfliktfällen in der Praxis auseinander und zeigt auf, wie diese mittels Mediting gelöst werden können.

Prof. Dr. Thomas Sander

© m.mpholo/Adobe Stock

# Der Unternehmerzahnarzt: Souverän mit Konflikten umgehen

Mediting ist eine Wortschöpfung, die sich aus den Begriffen Mediation und Monitoring, also Streitschlichtung und Beobachtung/Begleitung zusammensetzt. Das Wort ist entstanden bei der Auseinandersetzung mit Streitfällen in Praxen, wobei die Elemente der Mediation je nach Fall mehr oder weniger stark eingesetzt werden mussten.

## Typische Konflikte in deutschen Zahnarztpraxen

Folgende Situationen sind typisch:

- Die Mitarbeiter tragen ihre Konflikte für alle spürbar in der Praxis aus.
- Der Praxisinhaber hat ein Problem mit einem oder mehreren Teammitgliedern.
- Zwei oder mehrere Praxisinhaber streiten sich über die Gewinnverteilung, die Zukunft der Praxis und vieles mehr.
- Der ausscheidende Zahnarzt will eine hohe Abfindung, die der verbleibende nicht bezahlen will.
- Der Praxiswert ist zwischen den Parteien strittig.

- Der vorgeschlagene Nachfolger passt dem verbleibenden Inhaber nicht.
- Der alte Chef ist zu dominant, meint der junge Kollege.
- Der „Juniorpartner“ fühlt sich vom „Alten“ ausgenutzt.
- Der ehemals nette Partner wird plötzlich unangenehm.
- Das Zahnarzt Ehepaar trennt sich und streitet darüber, wer in der Praxis verbleibt.
- Die geschiedene Ehefrau will mehr Geld, als die Praxis hergibt.

Ich kenne keinen Zahnarzt, der nicht schon mindestens eine dieser Situationen selbst erlebt hat.

## Genauere Definition der Aufgaben des Meditors

Es gibt verschiedene Formen des Meditorings. Es ist ganz wichtig, die Unterschiede zu kennen und die für die Situation geeignete Form auszuwählen. Im Folgenden sind die wesentlichen Formen in Kurzform aufgelistet<sup>1</sup>:

**Mediation:** Der Mediator ist Konfliktmoderator und vermittelt zwischen zwei Parteien, deren Fähigkeit zur Kommunikation und Problemlösung durch einen Konflikt eingeschränkt ist.

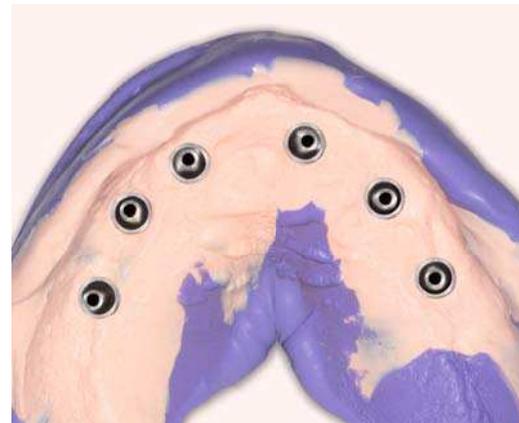
**Beratung:** Ein Berater untersucht die Problemstellung des Kunden und erarbeitet dafür eine Lösung.

**Coaching:** Beim Coaching holt der Coach die Lösung aus dem Coachee mittels eines Lernprozesses heraus.

**Training:** Beim Training vermittelt der Trainer sein Wissen und stellt durch Übungen sicher, dass sich beim Trainierten Können einstellt.

**Mentoring:** Mentoring ist eine Mischung von vielen Methoden, der Mentor nimmt den Schützling eng an die Hand und vermittelt subjektiv seine persönliche Sicht der Dinge.

**Moderation:** Der Moderator verfolgt wie der Coach ebenfalls keine eigenen Ziele. Er arbeitet meist mit größeren



# hydrorise implant

**Hoch standfestes A-Silikon:** einen Schritt vorwärts in der Welt der Implantat-Abdrucknahme. Ideal für präzise Anwendungen in der Implantologie.

Hydrorise Implant bietet Ihnen die optimale Standfestigkeit und Detailwiedergabe. Es ist in den praktischen 5:1 Kartuschen erhältlich und kann mit der Monophasen- (Medium Body) sowie Doppelmischtechnik (Heavy und Light Body) angewendet werden.

- Exakt, dank hoher Standfestigkeit und Konsistenz
- Sicher, da biokompatibel und röntgenopak
- Zuverlässig, durch einfache Anwendung und lange Verarbeitungszeit
- Genau, dank hoher Dimensionsstabilität und Scannbarkeit
- Komfortabel, einfache Entnahme und Minzaroma

**Hydrorise Implant, einfach genau**

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

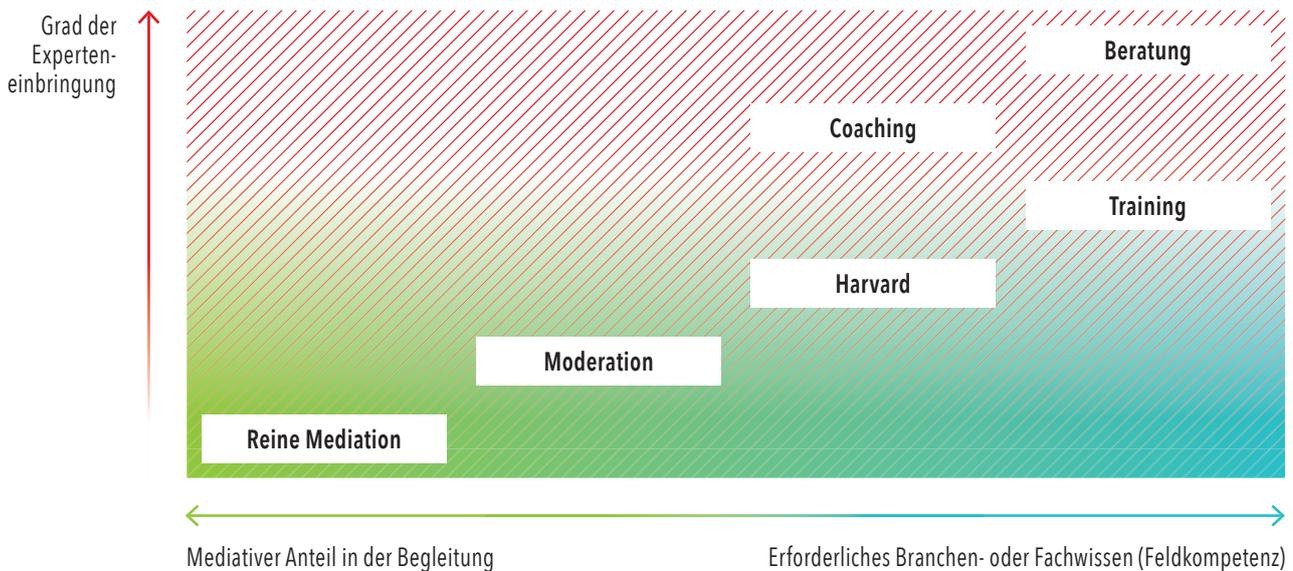
**5:1 KARTUSCHE**  
kompatibel mit allen handelsüblichen Anmischgeräten



**Zhermack**   
Dental

# Begleitung bei der mediativen Konflikt- und Problemlösung

Quelle: Thomas Sander 2018



Gruppen, deren Arbeitsweise er koordiniert.

## Mediation als Generalansatz

Im Gegensatz zu allen anderen Meditatoringformen kommt die Mediation ganz ohne Branchenwissen aus. Die Ausbildung zum Mediator selbst ist dagegen sehr anspruchsvoll. Als wesentliches Element soll hier stellvertretend für alle anderen die gewaltfreie bzw. empathische Kommunikation genannt werden. Auch die Harvard-Methode ist vielen aus der Verhandlungsführung bekannt. Die Ausbildung zum Mediator ist umfangreich und führt bei Vorliegen der Voraussetzungen zum zertifizierten Mediator nach dem Mediationsgesetz. Interessant ist nun, dass die Elemente der Mediation sinnvoll in allen Meditatoringfällen angewandt werden können. In der abgebildeten Grafik ist beispielhaft dargestellt, wie hoch der Anteil der mediativen Elemente im Vergleich zum Einsatz des Fachwissens ist. Bei der reinen Mediation kommt man ohne Branchenwissen aus und benötigt sehr viel Mediationswissen, beim Training ist es umgekehrt. Der Grad der Experteneinbringung ist bei der Beratung am höchsten.

### Fallbeispiel I

Der angestellte Zahnarzt erwirtschaftete einen hohen Umsatz und wollte sich mit seiner Spezialisierung selbstständig machen. Der Praxisinhaber wollte nicht auf diesen Umsatzanteil verzichten und fürchtete die gegebenenfalls zukünftige Konkurrenz. Zusammen mit dem Mediator wurde eine Lösung gefunden, bei der der Angestellte noch ein Jahr in der Pra-

xis verblieb, um sich anschließend an einem von beiden Seiten akzeptierten Ort niederzulassen. Es wurden Kooperationsansätze erarbeitet. Der Mediator musste sein Fachwissen einsetzen, die Medianten fanden die Lösung aber selbst.

### Fallbeispiel II

Das Zahnarzt Ehepaar trennte sich privat, wollte aber die Praxis weiterhin gemeinsam betreiben. Die Gewinn- und Ausscheidungsvereinbarungen waren zu regeln, was erfolgreich gelang. Hier musste der Mediator sein Fachwissen in hohem Maße einbringen, weil dies durch die beiden Zahnärzte nicht geleistet werden konnte. Das Meditatoring hatte also einen hohen Anteil an Experteneinbringung. Gleichzeitig war aber auch der Einsatz der Mediations-elemente wegen der emotional stark aufgeheizten Situation sehr intensiv. Der Mediator musste sicherstellen, dass die gefundene Lösung tatsächlich von beiden Seiten nachhaltig gewollt war. Es waren mehrere Sitzungen erforderlich.

### Fallbeispiel III

Der langjährig angestellte Zahnarzt sollte in die BAG einsteigen. Dazu sollte der Wert der Praxis bzw. der von ihm zu zahlende Anteil ermittelt werden.

Der Mediator nahm eine Praxisbewertung vor, fertigte aber kein vielseitiges Gutachten an, sondern erklärte die Berechnung für beide Seiten anschaulich, sodass sie die Wertermittlung nachvollziehen konnten. Beide Seiten fanden den Preis angemessen. Der Mediator brauchte kaum Mediationselemente, wohl aber hochkompetentes Fachwissen.

## Fazit

Wenn die Lösung von den Parteien und nicht vom Mediator gefunden wird, besteht die größte Aussicht auf einen nachhaltigen Erfolg. Voraussetzung ist die differenzierte, problembezogene Definition der Funktion des Mediator und ein hohes Maß an Fach- und Branchenwissen sowie eine fundierte Mediationsausbildung und -erfahrung.

1 Details unter [http://www.trainerlexikon.de/index.php?title=Unterschiede\\_Training,\\_Beratung,\\_Coaching](http://www.trainerlexikon.de/index.php?title=Unterschiede_Training,_Beratung,_Coaching)

## INFORMATION

### Prof. Dr.-Ing. Thomas Sander

Öffentlich bestellter und vereidigter Sachverständiger für die Bewertung von Arzt- und Zahnarztpraxen  
Wirtschafts- und Praxismediator (zertifiziert nach ZMediatAusBV)  
Medizinische Hochschule Hannover  
Lehrgebiet Praxisökonomie  
Carl-Neuberg-Straße 1  
30625 Hannover  
Tel.: 0171 3271140  
sander.thomas@mh-hannover.de  
www.sander-concept.de

Infos zum Autor



Sander Concept  
Infos zum Unternehmen



INNOVATIONEN IN DER RESTAURATION

# BISCO: JETZT NEU IM SORTIMENT!



All-Bond Universal®: Das universelle Adhäsiv-System für direkte und indirekte Versorgungen

TheraCal LC®: Lichthärtendes, kunststoffmodifiziertes Kalziumsilikat (MTA) für indirekte Pulpenüberkappung

Innovatives Stumpfaufbaumaterial

Primer für Zirkon, Aluminiumoxid, Metall und Komposit

Einflaschen-Silan-Primer für Lithiumdisilikate und Glaskeramiken

Dual- und lichthärtende Zemente



Sie möchten unsere Innovationen kennenlernen? Dann werfen Sie einen Blick auf unsere Website [www.ADSsystems.de](http://www.ADSsystems.de) oder vereinbaren Sie einen Termin mit unserem Fachberater.

AMERICAN DENTAL SYSTEMS GMBH  
Johann-Sebastian-Bach-Straße 42 · D-85591 Vaterstetten  
T +49.(0)8106.300.300 · W [www.ADSsystems.de](http://www.ADSsystems.de)

# Herausforderung Prophylaxezentrum

**PRAXISMANAGEMENT – PRAXISWACHSTUM DURCH PROPHYLAXEMASSNAHMEN (TEIL 4)** Ein professionelles Umfeld ist die Voraussetzung für einen wirtschaftlichen Prophylaxebereich in den Räumen der Zahnarztpraxis. Mit zunehmender Optimierung der Behandlungsabläufe und Auslastung der DH/ZMP lässt sich der Gewinn einer Praxis deutlich erhöhen. Könnten die guten Ergebnisse mit einem eigenständigen Prophylaxezentrum vielleicht noch gesteigert werden? Dieser Frage geht Steuerberater Professor Bischoff im Folgenden nach und erörtert Chancen und Risiken.

In Deutschland sind Prophylaxezentren eher selten anzutreffen. Warum? Die Konzepte „Nebenbei-Prophylaxe“ (vgl. Teil 2, ZWP 4/18) und „Optimierer“ (vgl. Teil 3, ZWP 5/18) nutzen die Infrastruktur der Zahnarztpraxis kostengünstig mit. Ausgelagerte Prophylaxezentren müssen ihre eigene Infrastruktur schaffen und aufrechterhalten. Deshalb bewegen sich die Kosten für ein solches Zentrum konstant auf sehr hohem Niveau. Um sie zu decken, sind Monat für Monat hohe Einnahmen zu erzielen. Und Geld wird erst dann verdient, wenn die Einnahmen deutlich über den Kosten liegen, das heißt sehr viele Patienten behandelt werden. Sind Prophylaxezentrum und Zahnarztpraxis räumlich voneinander getrennt, wird auch der Weg des Patienten zur zahnärztlichen Behandlung und umgekehrt länger. Damit kein Potenzial verloren geht, ist die Patientenbindung noch akribischer zu organisieren.

## Höhere Kosten durch eigene Infrastruktur

Unter einem Prophylaxezentrum ist ein räumlich ausgegliederter Behandlungsbereich zu verstehen. Hier werden ausschließlich Prophylaxe- und zunehmend Bleachingbehandlungen durchgeführt, für die spezielle Behandlungseinheiten und Geräte zur Verfügung stehen. Darüber hinaus verfügen Prophylaxezentren in aller Regel über einen eigenen Empfangs- und Wartebereich und werden unter zahnärztlicher Fachaufsicht geführt. Es handelt sich praktisch um eine räumlich getrennte Zweigstelle der Praxis. Aufgrund des eigenen Empfangs-, Warte- und Sanitärbereichs ist der Raumbedarf des Zentrums deutlich höher. Außerdem erfordert die professionelle Struktur zusätzliches Personal am Empfang. Schließlich verursacht die fachliche Kontrolle oder auch die

zahnärztliche Untersuchung zeitlichen Aufwand für den Zahnarzt. Diese Besonderheiten führen natürlich zu zusätzlichen Kosten.

## Wie rechnet sich ein Prophylaxezentrum?

Anhand des folgenden Beispiels werden die besonderen Herausforderungen eines Prophylaxezentrums deutlich:

Dr. Dent betreibt in einem Ladenlokal unter seiner Praxis auf 120 Quadratmetern ein Prophylaxezentrum mit dem Namen „Liebe Deine Zähne“. Er beschäftigt dort jeweils für 32 Stunden pro Woche eine Dentalhygienikerin (Bruttogehalt 4.500 EUR pro Monat), zwei Zahnmedizinische Prophylaxeassistentinnen (Bruttogehalt jeweils 3.000 EUR im Monat), eine Rezeptionskraft (Bruttogehalt 2.000 EUR im Monat) sowie eine Aushilfskraft (Brutto-

Einnahmen in EUR/Jahr		Kosten in EUR/Jahr	Ergebnisverbesserung in EUR/Jahr
<b>Tabelle 1</b>			
<b>EINNAHMEN</b>			
1.142 Std. x 100 EUR/Behandlung	<b>360.000</b>	Personalkosten (155.400 EUR) Soz.-Vers./Nebenkosten 30% (46.620 EUR)	202.000
		AfA und Zinsen für Einrichtung/Technik	15.000
		Raumkosten 120 m <sup>2</sup> x 15,30 EUR x 12 Monate	22.000
		Informationstechnik (IT) (Telefone, Rechner, Programme, Lizenzen)	6.000
		Marketing	15.000
		sonstige Kosten (Versicherung, Reinigungskraft etc.)	15.000
		Material (7% von 360.000 EUR) Factoring (3,5% von 360.000 EUR)	38.000
<b>Einnahmen/Jahr</b>	<b>360.000</b>	<b>Kosten/Jahr</b>	<b>313.000</b>
			<b>47.000</b>

gehalt 450 EUR im Monat). Dazu kommen jeweils 20 Prozent Sozialversicherung und 10 Prozent weitere Nebenkosten für Lohnabrechnung, Fortbildung etc. Die jährlichen Kosten betragen somit in Summe 202.000 EUR.

Für die DH und die beiden ZMP ergeben sich jeweils 1.344 Stunden Arbeitszeit p.a.<sup>1</sup> Bei einer durchschnittlichen Auslastung von 85 Prozent sind das rund 1.142 Stunden pro Jahr. Daneben erbringt die Aushilfe nochmals 4 Behandlungsstunden pro Arbeitswoche an abrechenbaren Prophylaxeleistungen. Das sind bei 42 Arbeitswochen 168 Stunden im Jahr.

Unterstellt man nun, dass das Prophylaxezentrum 100 EUR pro Behandlung abrechnet und dafür eine Stunde Arbeitszeit aufwendet, so erwirtschaftet das Prophylaxezentrum bei 85 Prozent Auslastung des Stammpersonals zusätzlich der Arbeitsleistungen der Aushilfe jährlich Einnahmen in Höhe von knapp 360.000 EUR.

Dem stehen an Personalkosten inklusive Nebenkosten 202.000 EUR und die weiteren in der Tabelle aufgeführten fixen Kosten gegenüber. Insgesamt 275.000 EUR. Hinzu kommen Materialkosten von 7 Prozent und Factoringkosten in Höhe von 3,5 Prozent der Einnahmen. Das sind variable Kosten in Höhe von insgesamt 38.000 EUR, die durch tatsächlich durchgeführte Behandlungen entstehen.

Eine Deckung aller Kosten (ohne Gewinn) erfordert bereits 307.000 EUR Einnahmen im Jahr oder 256 Behandlungen pro Monat für durchschnittlich 100 EUR Honorar. Bei 85 Prozent Auslastung fällt das Ergebnis also eher bescheiden aus (47.000 EUR) (Tab. 1)

### Einsatz von Hightech-Geräten

Betriebswirtschaftlich ist ein Prophylaxezentrum mit einer DH und zwei ZMP vergleichbar mit einer Einzelpraxis und sollte auch Einnahmen in vergleichbarer Höhe erzielen. Diese liegen durchschnittlich bei 500.000 EUR. Damit würde das Zentrum von Dr. Dent einen Gewinn von etwa 170.000 EUR erzielen. Im Umkehrschluss bedeutet dies aber auch, dass – rein rechnerisch – statt 100 EUR pro Behandlungsstunde 140 EUR erzielt werden müssen.

Eine plumpe Preiserhöhung für die Leistung PZR kann nicht zielführend sein, denn kein Patient wird bereit sein, in

einem Prophylaxezentrum mehr für die Zahnreinigung zu bezahlen als in einer Zahnarztpraxis. Vor dem Hintergrund der professionellen Struktur eines Prophylaxe-zentrums bieten sich aber vielleicht andere Optimierungsmöglichkeiten an, die den Betreiber seinem Ziel näherbringen können.

So setzen Prophylaxe-zentren technische Geräte ein, mit denen Sie nicht nur moderne Behandlungsprotokolle, wie zum Beispiel die Guided Biofilm Therapie, durchführen, sondern auch die Behandlung produktiver gestalten können. Gelänge es beispielsweise, hierdurch die Behandlungsdauer durchschnittlich um bis zu 15 Minuten von einer vollen Stunde auf bis zu 45 Minuten zu reduzieren, erhöht sich dadurch das Honorar pro Behandlungsstunde. Rein rechnerisch sind das 133 EUR bei gleichbleibendem Preis für den Patienten. Mit dieser Maßnahme, die routinierte Mitarbeiter und eine perfekt organisierte Terminorganisation erfordert, lässt sich ein Großteil der dargestellten Einnahmenerhöhung bei genügend Patienten realisieren. Natürlich steht diese Rationalisierungsmöglichkeit auch Praxen zur Verfügung, die in ihren eigenen Räumen Prophylaxe anbieten. Die monatlichen Fixkosten erhöhen sich dadurch nur sehr geringfügig. Trotzdem ist eine entsprechende Anzahl an Patienten dafür unerlässlich.

### Erweiterung des Behandlungsangebots

Da die PZR Voraussetzung für optimale Bleaching-Ergebnisse ist, könnten spezielle kosmetische Behandlungspakete für interessierte Patienten geschürt werden. Denn der Marktpreis für diese Zusatzleistungen liegt deutlich über dem Niveau der Individualprophylaxe. Außerdem steigt die Zahl derjenigen Patienten, die kosmetische Leistungen nachfragen, kontinuierlich an. Die Wirtschaftlichkeit könnte durch diese Angebotserweiterung also gesteigert werden.

Es sei aber gleichzeitig darauf hingewiesen, dass manche Prophylaxe-zentren mit einem schlechten Ruf zu kämpfen haben und als „Sonnensstudio“ der zahnärztlichen Versorgung angesehen werden. Das kann passieren, wenn das Marketing die kosmetischen Leistungen zu sehr in den Vordergrund stellt. Einem solchen potenziellen Imageschaden ist durch

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**

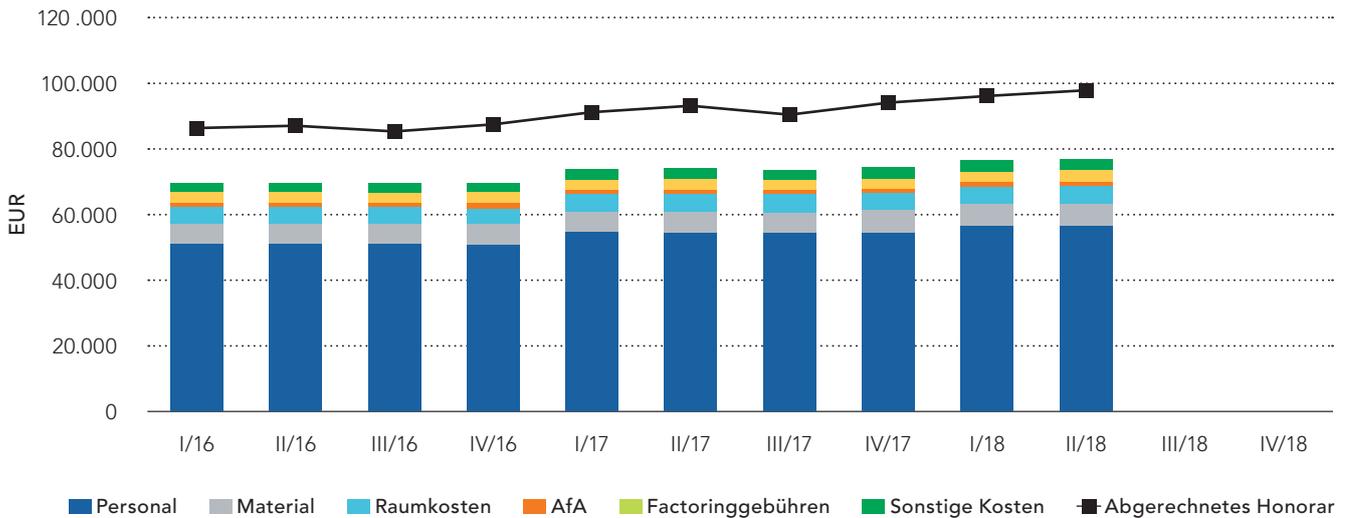
# WIRTSCHAFT

Tabelle 2

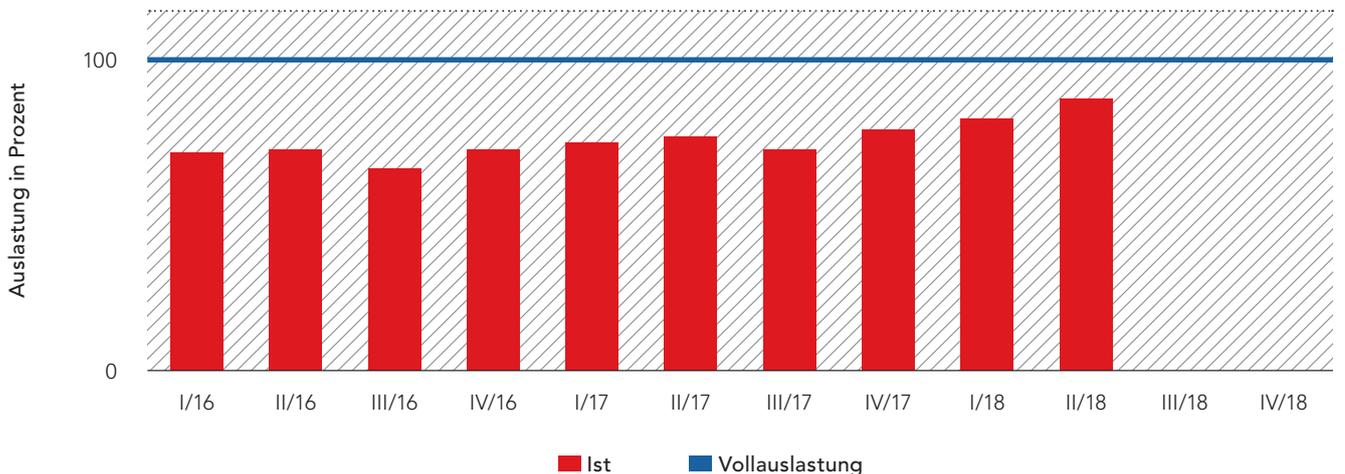
Personalkosten .....	202.000 EUR	
AfA und Zinsen für Einrichtung/Technik .....	15.000 EUR	
Raumkosten .....	22.000 EUR	
Marketing .....	15.000 EUR	
Informationstechnik (IT) .....	6.000 EUR	
sonstige Kosten .....	15.000 EUR	
Summe fixe Kosten .....	275.000 EUR	
: Rohgewinnspanne 0,895 .....	307.000 EUR	(Break Even)
: 100 EUR pro Behandlung (alternativ 133 EUR) .....	3.072 EUR	Behandlungen p.a. (alternativ 2.308 EUR)
: 12 Monate .....	256 EUR	Behandlungen pro Monat (alternativ 1292 EUR)

Ab 256 Behandlungen pro Monat erwirtschaftet das Prophylaxezentrum Gewinn. Können pro Behandlungsstunde 133 EUR erzielt werden, wie zum Beispiel durch den Einsatz von elektronenstrahlgeschmolzenen und piezokeramischen Scalern, sind nur 211 Behandlungen notwendig, damit die Kosten gedeckt werden. Ab der 212. Behandlung erzielt das Prophylaxezentrum bereits Gewinne.

Grafik 1: Einnahmen-, Kosten- und Ergebnisentwicklung eines Prophylaxe-zentrums



Grafik 2: Entwicklung der zeitlichen Auslastung von DH/ZMP



seriöses Marketing rechtzeitig entgegenzuwirken. Wer als Zahnarzt die Entwicklung seiner Praxiszahlen immer im Blick haben will, der sollte sich quartalsweise von seinem Steuerberater Grafiken zur Verfügung stellen lassen. Denn Grafiken machen die Entwicklung der Wirtschaftlichkeit des Prophylaxebereichs (Grafik 1) und der zeitlichen Auslastung von DH/ZMP (Grafik 2) sichtbar. Dies erleichtert die nachhaltige Optimierung und erfolgreiche Steuerung der Praxis auch in diesem Bereich.

#### Fazit

Die eingangs gestellte Frage, ob sich eine Auslagerung eines ansonsten in den Praxisräumen betriebenen Prophylaxebereichs rechnet, lässt sich nicht einfach mit Ja oder Nein beantworten. Bedenkt man, wie viele Patienten monatlich behandelt werden müssen und welche Strukturen im Hintergrund notwendig sind, wird deutlich, dass ein Prophylaxezentrum nur für große Praxen wirtschaftlich sinnvoll sein kann. Für die meisten Praxen ist die Beschäftigung spezialisierter Kräfte, die ausschließlich in den Praxisräumen Leistungen erbringen (vgl. Teil 3 „Optimierer“) bei Weitem die wirtschaftlichste Lösung. Dies gilt besonders dann, wenn Behandlungseinheiten und entsprechende Hightech-Geräte zur Verfügung stehen, mit denen schneller, effektiver und schmerzfreier behandelt werden kann. Ein weiterer Vorteil dieser integrierten Lösung besteht darin, dass auch der Umfang des Prophylaxebereichs einer steigenden oder sinkenden Nachfrage flexibel angepasst werden kann. Hier ist die Prophylaxe eine wichtige Ertragssäule und ein Instrument der Patientenbindung, auf das heute keine Praxis mehr verzichten sollte.

1 32 Stunden/Woche x 42 Arbeitswochen = 1.344 Stunden p.a.

#### 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

# hypo-A

Premium Orthomolekularia



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

## Optimieren Sie Ihre Parodontitis-Therapie!

55% Reduktion der Entzündungsaktivität in 4 Wochen!

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

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

Studien-  
geprüft!



### Itis-Protect® I-IV

Zur diätetischen Behandlung  
von Parodontitis

## Info-Anforderung für Fachkreise

Fax: +49 (0)451 30 41 79 oder E-Mail: info@hypo-a.de

Name / Vorname

Str. / Nr.

PLZ / Ort

Tel.

E-Mail

IT-ZWP 6.2018

**hypo-A** GmbH, Kücknitzer Hauptstr. 53, D-23569 Lübeck  
hypoallergene Nahrungsergänzung ohne Zusatzstoffe  
www.hypo-a.de | info@hypo-a.de | Tel. +49 (0)451 3072121

shop.hypo-a.de



Nadja Alin Jung

© SeventyFour/Shutterstock.com



© SeventyFour/Shutterstock.com

## Umgang mit verärgerten Patienten ...

**PRAXISMARKETING** Guter und vor allem gelebter Service ist heute ein Marketingfaktor, der über die Zufriedenheit Ihrer Patienten und deren konstante Bindung entscheidet. Der Vorteil daran: Die Inhalte dieses Marketingindikators bestimmen und bedingen allein Sie und Ihr Team. Eine Aufgabe, die eine Herausforderung ist – insbesondere im Bereich einer professionellen Patientenkommunikation.

# Fehler in der Patienten-kommunikation vermeiden

Jeder professionell ausgerichteten Patientenkommunikation liegt ein Konzept zugrunde. Wie es sich für ein solches gehört, sollte dies in seinen Basiselementen fix definiert sein. Dies ist einerseits Chefsache, aber natürlich auch Teamaufgabe. Nur wenn es eine Leitlinie und festgelegte Basics innerhalb aller kommunikativen Aufgaben gibt, ist es dem gesamten Praxisteam möglich, sich danach zu richten. Machen Sie Schluss mit „Standard“ und setzen Sie den eigenen Anspruch entsprechend hoch, nicht nur Basisanforderungen zu erfüllen, sondern für Wow-Effekte zu sorgen. Begeistern Sie Patienten durch persönliche Betreuung, binden Sie diese vom ersten Moment und stellen damit die Weichen für ein erfolgreiches Empfehlungsmarketing.

### Schlüsselbereich Empfang

Ihre Visitenkarte ist dabei ganz klar Ihr Praxisempfang, schließlich finden hier alle patientenbezogenen Vorgänge statt. Achten Sie auf entsprechende Kompetenzen, wenn es um die telefonische Kommunikation, die E-Mail-Korrespondenz und natürlich auch jede Form der verbalen und nonverbalen Kommunikation innerhalb der Praxis

mit dem Patienten geht. Dabei sollten immer die Dienstleistungs- und Serviceorientierung im Vordergrund stehen – beides ist schul- und lernbar. Fördern Sie Ihre Mitarbeiter daher explizit in diesen Disziplinen.

Ein Anruf, den niemand annimmt, eine Nachricht auf dem Anrufbeantworter, die ignoriert wird, ein „Abfertigen“ am Telefon oder zu langes Verweilen in der Warteschleife sind ebenso Negativindikatoren wie Onlineterminen, deren Bearbeitung nicht stattfindet, E-Mails, die tagelang nicht beantwortet werden, oder ein hektisches und stressiges Begrüßen der Patienten ohne jede Form der Aufmerksamkeit und Wertschätzung.

### Dem Vor- und Nachher der Behandlung Bedeutung schenken

Weitverbreitet ist die Annahme, dass die Patienten die Qualität der Praxis einzig nach der erfolgten Behandlung bewerten. Dem ist in den meisten Fällen nicht so. Sind die Strukturen im Vor- und Nachfeld der Behandlung chaotisch und von einer negativen Atmosphäre oder gar schlechten Stimmung geprägt, wird der Patient mit

hoher Wahrscheinlichkeit nicht wiederkommen. Hierzu zählen die Qualität und Quantität des Wartens, eine reibungslose Planung von Erst- und Folgeterminen, die Ganzheitlichkeit der Dienstleistung am Patienten und schlussendlich das gute Gefühl, das ihm im Bestfall innerhalb jeder Minute seines Praxisbesuchs vermittelt wird. Bedenken Sie dabei, dass auch Disharmonie im Team, Unterbesetzung und fehlende Begeisterung der Mitarbeiter für den Patienten spürbar sind. Besetzen Sie die entsprechenden Schlüsselpositionen qualifiziert, und fördern Sie die Mitarbeiterkompetenzen auch in Bereichen, die primär nichts mit fachlichen zahnmedizinischen Themen zu tun haben. Hierzu zählen Kommunikationstrainings, persönliche Rhetorik-Coachings oder auch Serviceschulungen, wie sie im Hotelsegment Standard sind.

### Umgang mit verärgerten Patienten

Patienten verfügen heute über vielfältige Möglichkeiten, Kritik zu äußern. Im Idealfall ist es das persönliche Gespräch, das gesucht wird. Speziell im medizinischen Bereich gibt es jedoch



## Behandlungs- und Servicequalität ...

auch eine Vielzahl an Plattformen, welche zur Veröffentlichung von Patientenmeinungen dienen. Die Gefahr lauert dabei in der Anonymität, denn diese setzt die Hemmschwelle zur Kritik herab, besonders auch zu einer subjektiven Äußerung.

Ein professionelles Beschwerdemanagement sollte daher Bestandteil jeder Praxis sein. Sowohl positives als auch negatives Feedback sind hilfreich, um den Istzustand von Behandlungs- und Servicequalität bewerten zu können und ggf. an den entsprechenden

Stellschrauben zu drehen. Halten Sie sich dabei stets vor Augen, dass Ihnen Kritiker nichts Schlechtes wollen. Im Gegenteil: Sie möchten gehört sowie ernst genommen werden. Für Sie ist dies ein nutzbarer Marketingfaktor, denn ein Patient, der sich verstanden fühlt, bleibt Ihr Patient.

### Professionelles Feedbackmanagement etablieren

Der Begriff „Beschwerdemanagement“ ist von Natur aus negativ behaftet. Zielführender ist es daher, von einem Feedbackmanagement zu sprechen und geeignete Strukturen zu etablieren. Halten Sie Ihr Empfangsteam beispielsweise dazu an, den Patienten vor dem Verlassen der Praxis nochmals auf sein Befinden anzusprechen und sich zu vergewissern, ob alles zu seiner Zufriedenheit war. Feedbackmanagement ist folglich ein geeignetes Tool zur effizienten Patientenbindung. Wurde die zu lange Wartezeit kritisiert, versuchen Sie beispielsweise dem Pa-

ANZEIGE



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

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

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





## Zu viel des Guten ...

tienten das nächste Mal einen Komforttermin zu geben. Ist er mit der telefonischen Erreichbarkeit oder den Öffnungszeiten unzufrieden, reflektieren Sie dies selbstkritisch. Kritisiert er mangelnde Aufklärung oder ein ungenügendes Vertrauensverhältnis, betrachten Sie auch diese Praxisprozesse möglichst transparent.

### Zu viel des Guten

„Kennen Sie schon unsere neue Implantat-Sprechstunde?“, „Möchten Sie ein Kärtchen von uns für Ihre Arbeitskollegen mitnehmen?“, „Kennen Sie eigentlich schon unser Bleaching-Special im Frühjahr?“ – Zu viel patienten-

orientierte – aber offensive – Kommunikation kann definitiv auch zu viel des Guten sein. Diese Reihe lässt sich mit regelmäßiger Post zu Aktionen parallel zu Mailings und digitaler Praxiswerbung, beispielsweise über Facebook, fortsetzen.

Natürlich ist die informierende Komponente eine wichtige in den Bereichen Marketing und Service. Der Patient soll wahrnehmen, dass Sie modern aufgestellt sind, sich kontinuierlich weiterentwickeln und diese Weiterentwicklung auch für ihn und seine Zahngesundheit ermöglichen möchten. Anstatt alle kommunikativen Optionen breit zu streuen, ist die gezielte Ansprache jedoch oftmals die erfolgreichere. Der

Neupatient, der nach der Behandlung schnell zur Arbeit muss, wird vermutlich keine Zeit haben, sich mit Ihrem Frühjahrs-Special auseinanderzusetzen, vielmehr wird er den Hinweis sowie die inhaltliche Darbietung als aufhaltend und störend empfinden. Anders jedoch beispielsweise bei der Bestandspatientin, die immer sehr zufrieden ist und auch stets die persönliche Plauderei mit dem Empfangsteam sucht. Individuelle kommunikative Bedürfnisse gilt es, zu identifizieren – und ihnen im individuell benötigten Volumen nachzukommen. Eine weitere Schlüsselkompetenz, für die es der richtigen Eignung und Erfahrung bedarf.

### Fazit

Kommunikative Hürden sind weniger schwer zu meistern, je besser man diese grundlegend identifiziert hat – denn Kommunikationslecks häufen sich in der Regel und treten immer wieder auf. Dafür braucht es Zeit, Kompetenz und Kontinuität – innerhalb der Praxisprozesse wie auch innerhalb des Praxisteam. Eine interne Guideline kann dabei Hilfestellung bieten. Auch ist es empfehlenswert, den „Weg des Patienten durch die Praxis“ von Zeit zu Zeit selbst zu gehen (beispielsweise als eine Art Praxisworkshop) und alle relevanten Bereiche objektiv wahrzunehmen und zu bewerten. Wichtig ist zudem die regelmäßige Auswertung, Betrachtung und Evaluierung von Kommunikationsfehlern, aber auch von Kommunikationserfolgen.

ANZEIGE



### INFORMATION

**m2c | medical  
concepts & consulting**  
Mainzer Landstraße 164  
60327 Frankfurt am Main  
Tel.: 069 46093720  
info@m-2c.de  
www.m-2c.de



Infos zur Autorin



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

Mundgesundheits in besten Händen.



**KULZER**  
MITSUI CHEMICALS GROUP



Dr. Jens-Peter Damas

© rock\_the\_stock/Adobe Stock

## Der Datenschutzbeauftragte in der Praxis

**RECHT** Lange war es unklar, jetzt aber hat sich die Datenschutzkonferenz festgelegt: Ein Datenschutzbeauftragter ist in der Praxis erforderlich. Doch Praxis ist nicht gleich Praxis. Welcher Praxisbetrieb genau der neuen Vorgabe unterliegt und welche Variante die bessere ist – interner oder externer Datenschutzbeauftragter – wird im folgenden Beitrag thematisiert.

Laut neuer Datenschutz-Grundverordnung muss eine Praxis zwingend einen Datenschutzbeauftragten bestellen, wenn (nach Köpfen) mindestens zehn Personen ständig mit der automatisierten Verarbeitung personenbezogener Daten beschäftigt sind (Praxisinhaber und daher auch Gesellschafter zählen mit), bei „großen“ Praxen, Gemeinschaftspraxen oder Praxisgemeinschaften (Anzahl der Berufsträger bleibt unklar) und wenn neue Technologien zum Einsatz kommen, für welche kein anerkannter Standard vorliegt (z.B. Fernbehandlung über Video) oder bei Verarbeitungen außerhalb der üblichen Berufsausübung (z.B. großflächige Videoüberwachung). Zudem muss der Datenschutzbeauftragte im Rahmen der Informationspflichten gegenüber Patienten und Mitarbeitern benannt werden (Anschrift der Praxis, funktionsbezogene E-Mail-Adresse zum Beispiel *datenschutz@[...].de* und Telefonnummer des Datenschutzbeauftragten). Zugleich muss eine Meldung an die Datenschutzaufsichtsbehörde erfolgen.

### Interner Datenschutzbeauftragter?

Auf den ersten Blick scheint der interne Datenschutzbeauftragte jedenfalls die kostengünstigere Wahl zu sein, da die entsprechenden Personalkosten ja ohnehin anfallen und daher vordergründig keine Zusatzkosten entstehen. Bei genauerer Analyse verändert sich allerdings das Bild. Zunächst ist schon die Frage, ob eine ZFA, ZMF oder ZMV das Thema Datenschutz effektiv umsetzen kann und will. Denn in der Regel haben bei dieser Personalgruppe bisher keine direkten Berührungspunkte zur Thematik bestanden, und die ehrliche Interessenbekundung, sich in ein völlig fachfremdes Gebiet intensiv einzuarbeiten zu wollen, ist eher ein Ausnahmefall. Zudem müsste das erforderliche Wissen nicht nur aufgebaut, sondern auch immer wieder aktuell gehalten werden. Dazu dient typischerweise ein entsprechender Kurs mit regelmäßigen Updates. Das Datenschutz-Knowhow muss jedoch zusätzlich zum allgemeinen Da-

tenschutzrecht nach der Datenschutz-Grundverordnung auch noch den bereichsspezifischen Datenschutz umfassen (§ 203 StGB, SGB V, Berufsordnung etc.). Neben einem allgemeinen Kurs zur DSGVO wird ergänzend ein Zusatzmodul für den Datenschutz im Gesundheitswesen erforderlich sein. Und wird es dem Mitarbeiter wirklich gelingen, dem Chef zu sagen, wie er sich organisatorisch aufstellen muss? Diese Rolle steht im Konflikt mit der Hierarchie einer Praxis im Rahmen der zahnärztlichen Behandlung. Für den internen Datenschutzbeauftragten besteht als weiterer unliebsamer Umstand ein Sonderkündigungsschutz. Gemäß § 38 Abs. 2 i.V.m. § 6 Abs. 4 BDSG n.F. ist die Abberufung eines Datenschutzbeauftragten (sofern die Benennung verpflichtend war) nur in entsprechender Anwendung von § 626 BGB (wegen wichtigen Grundes) zulässig. Die Kündigung des Arbeitsverhältnisses ist ebenfalls unzulässig, es sei denn, dass Tatsachen vorliegen, welche zur Kündigung aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Kündi-

gungsfrist berechtigen. Dies gilt ab dem Zeitpunkt der Wirksamkeit einer Bestellung und damit sogar während einer vereinbarten Probezeit. Die Bestellung eines internen Datenschutzbeauftragten sollte daher immer nur befristet erfolgen.

### Interessenkonflikt: Praxisinhaber kann nicht Datenschutzbeauftragter sein

Als alternativen Durchführungsweg könnte man überlegen, ob der Praxisinhaber nicht einfach selbst die Funktion des Datenschutzbeauftragten übernimmt. Doch dieser Gedanke ist rechtlich ausgeschlossen, da hier ein Interessenkonflikt vorläge. Der Praxisinhaber, Partner einer Gemeinschaftspraxis oder Geschäftsführer eines MVZ kann nicht als Datenschutzbeauftragter fungieren, da er sich nicht wirksam selbst kontrollieren kann. Auch wenn der Praxisinhaber zwar nicht selbst Datenschutzbeauftragter sein kann, so kann er doch wesentliche Vorarbeiten leisten und damit Aufwand sowie Kosten des externen Datenschutzbeauftragten reduzieren.

### Externer Datenschutzbeauftragter

Damit spricht letztendlich vieles für den externen Datenschutzbeauftragten. Man vermeidet mit ihm mögliche Rollenkonflikte, und es gibt keinen zeitlichen Ausfall bei der eigentlichen Praxisarbeit. Zudem muss der notwendige Wissensaufbau nicht zusätzlich gezahlt werden, und ein abgeschlossener Vertrag lässt sich innerhalb der gängigen Richtlinien ohne Probleme kündigen. Hingegen sind, wie oben aufgeführt, interne Datenschutzbeauftragte praktisch unkündbar. Außerdem spricht auch eine hohe Umsetzungseffizienz für die Ernennung eines externen Datenschutzbeauftragten. Und auch finanziell wird diese Überlegung gestützt. Denn nimmt man an, dass der interne Mitarbeiter insgesamt mit Fortbildung und Umsetzung des Datenschutzes vier Wochen aufwendet, dann kommen an Gehalt und Sozialversicherung bereits substantielle Belastungen zustande. Dazu wird man noch mit Fortbildungskosten in Höhe von 3.000–5.000 EUR rechnen müssen. Bereits überschlägig kalkuliert zeigt sich, dass der finanzielle Vorteil des internen Datenschutzbeauftragten eine Milchmädchenrechnung ist.

### Fazit

Mit dem 25. Mai 2018 ist die neue Datenschutz-Grundverordnung in Kraft getreten. Sie verlangt die ordnungsgemäße Bestellung eines Datenschutzbeauftragten für (fast) alle Praxen, ausgenommen sind allein sogenannte Ein-Arztpraxen, d.h. Praxen mit nur einem Arzt, ohne angestellte Ärzte und mit weniger als zehn Personen, inklusive Inhaber. Für alle anderen Praxen gilt: Eine nicht erfolgte bzw. nicht ordnungsgemäße Bestellung eines Datenschutzbeauftragten stellt ab sofort einen klaren Rechtsverstoß dar. Vergleicht man beide Möglichkeiten, einen Datenschutzbeauftragten aus dem bestehenden Praxisteam zu bestellen oder auf einen externen Anbieter zurückzugreifen, so zeigt sich schnell, in der konkreten Gegenüberstellung und entgegen der ersten Annahme, dass ein externer Datenschutzbeauftragter die bessere Wahl ist. Sowohl in Bezug auf ein konfliktarmes Mitarbeiterverhältnis wie in Bezug auf die geringeren finanziellen Ausgaben.

### TIPP

Beispielsweise bringt HanChaDent Dental- und Medizintechnik im August eine Software speziell für Zahnärzte heraus, die den Nutzer in einfachen, separaten Schritten durch die professionelle Umsetzung des Datenschutzkonzeptes führt. Anfragen können interessierte an [datenschutz@ermerling.de](mailto:datenschutz@ermerling.de) senden.

### INFORMATION

**Dr. Jens-Peter Damas**  
Rechtsanwalt, Fachanwalt für Steuerrecht  
ETL Rechtsanwälte GmbH  
Rechtsanwaltsgesellschaft  
Niederlassung Berlin  
Mauerstraße 86–88  
10117 Berlin  
Tel.: 030 22641220  
[jens.damas@etl.de](mailto:jens.damas@etl.de)



Infos zum Autor

# ICH SAGE JA!

„Weil ich meine Nachrichten künftig elektronisch signieren kann und damit die Echtheit garantiert ist. Das ist wichtig für mich. Und für meine Kolleginnen und Kollegen.“



Frau Dr. Mirjam Grüttner-Schroff  
Zahnärztin aus Bonn



**SAGEN AUCH SIE JA** zu den neuen Chancen eines vernetzten Gesundheitswesens und bestellen Sie den Anschluss Ihrer Praxis an die TI – bequem und sicher aus einer Hand.

[cgm.com/wissensvorsprung-bestellung](http://cgm.com/wissensvorsprung-bestellung)



# Binnenmarketing: Wirksame Mitarbeiter- und Patientenbindung

In zahlreichen Beiträgen habe ich mich mit der Bedeutung der Positionierung im Hinblick auf den Erfolg von Praxen auseinandergesetzt. Die Konzentration lag dabei stets auf dem sogenannten Außenmarketing: Was veranlasst einen Patienten, eine neue Praxis aufzusuchen? Im Ergebnis können die Praxen, die klar und gut positioniert sind und ein entsprechendes Marketing betreiben, ihre Neupatientenzahl steigern und damit die Praxis langfristig stabilisieren.

Wovon ist das nun abhängig? Nach unseren Erfahrungen und denen vieler Expertenkollegen wird der Erfolg maßgeblich vom Praxisinhaber und speziell von seinen Kommunikationsaktivitäten beeinflusst. Gemeint ist hier die Kommunikation auf allen Ebenen: Mit den ärztlichen Kollegen, den Mitarbeitern, den Geschäftspartnern und natürlich den Patienten. Aber genauso wichtig ist seine Führungsfähigkeit: Wie Sorge ich als Praxisinhaber dafür, dass das Team gut

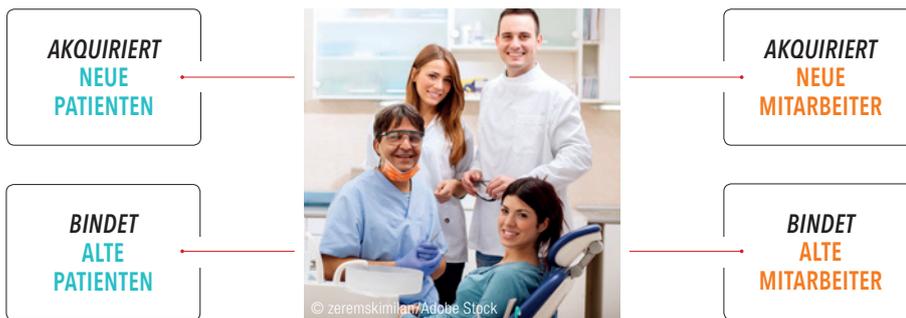
mente wie die für die Patientengewinnung und -bindung. Eine potenzielle neue Helferin wird durch Googeln, durch Facebook oder durch eine begeisterte Mitarbeiterin auf die Praxis aufmerksam. Und sie wird sich vermutlich für Ihre Praxis entscheiden, wenn sie sich dort wohlfühlt. Das ist zwar von vielen Faktoren, auch dem Gehalt, abhängig, aber in erster Linie von der durch die Kommunikation geprägten Praxisatmosphäre, auch Corporate Image genannt.

So hat die Positionierung der Praxis heute vier Funktionen, wie in der Abbildung dargestellt.

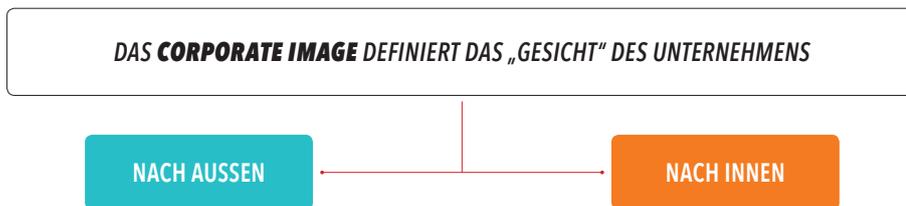
Die Optimierung des Binnenmarketings ist nach unseren Erfahrungen nicht durch Seminarbesuche erlernbar, sondern nur durch individuelle Analyse und Fortbildung in der Praxis.

Bereits in 2017 hatte ich mich zusammen mit der Wirtschaftspsychologin Johanna Kerschbaumer in zwei ZWP-Artikeln zum Thema „War of Talents“ („The War of Talents: Zur Knappheit der Humanressourcen“, ZWP 1+2/17 und ZWP 4/17) mit dieser Frage auseinandergesetzt. Inzwischen ist der bundesweite Personalengpass soweit fortgeschritten, dass jede Praxis sofort entsprechend perspektivisch handeln sollte.

## Die vier Funktionen der Positionierung



## Individuelle Positionierung über Emotionen



Die Führung der Patienten in der Praxis (Binnenmarketing) gewinnt nun zunehmend an Bedeutung: Was kann ich tun, um den Patienten nachhaltig an die Praxis zu binden? Hier spielen viele Aspekte hinein, wie beispielsweise die Lage der Praxis, die Ausstattung und vieles mehr. Es gibt auch viele Überschneidungen von Maßnahmen des Außen- und des Binnenmarketings. Aber ein Punkt des Binnenmarketings steht zentral im Vordergrund: Der Patient muss sich wohlfühlen und von der Praxis begeistert sein.

kommuniziert? Wenn das gelingt – und das kann man lernen – binde ich die Patienten nachhaltig an die Praxis. Gleichzeitig erhöhe ich die Zahl der Neupatienten, die über das Empfehlungsmarketing auf meine Praxis aufmerksam werden. Denn begeisterte Patienten erzählen anderen begeistert von meiner Praxis. Wichtig ist nun die Frage, die aufgrund des Personal Mangels immer bedeutsamer wird: Wie gelingt es, neue Mitarbeiter für die Praxis zu gewinnen und sie zu binden? Die Antwort: Es sind genau die gleichen Ele-

## INFORMATION

**Prof. Dr.-Ing. Thomas Sander**  
 Medizinische Hochschule Hannover  
 Lehrgebiet Praxisökonomie  
 Carl-Neuberg-Straße 1  
 30625 Hannover  
 Tel.: 0171 3271140  
 www.sander-concept.de  
 sander.thomas@mh-hannover.de





Ultradent Products Deutschland

Opalescence



# Opalescence® FÜR EIN STRAHLENDES LÄCHELN

- Leistungsstarke Zahnaufhellung für Zuhause mit 6% H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>
- Praktisch und gebrauchsfertig
- Das UltraFit Tray sitzt höchst komfortabel, passt sich dem individuellen Lächeln des Patienten an und ermöglicht damit eine entspannte Zahnaufhellung

[www.Opalescence.com/de](http://www.Opalescence.com/de)



40 YEARS  
1978-2018

**ULTRADENT**  
PRODUCTS, INC.

ULTRADENT.COM/DE  
© 2018 Ultradent Products, Inc. All Rights Reserved.



# Kryptowährungen aus steuerlicher Sicht

Tatsächlich haben offensichtlich sehr viele private Kapitalanleger nicht unerhebliche Beträge in Kryptowährungen, wie Bitcoin, Ethereum oder Rippel, investiert. Die Besonderheit dieser Währungen ist ja, dass diese keine Zahlungsmittel der Zentralbanken sind, sondern es sich um privat geschaffenes virtuelles Geld handelt. Im Internet stellen die Kryptowährungen auch ein gebräuchliches Zahlungsmittel dar, insbesondere bei Überweisungen ins außereuropäische Ausland, mit dem Vorteil, dass solche Transaktionen gebührenfrei sind und im Regelfall ein taggleicher Geldeingang beim Empfänger zu verzeichnen ist. Trotzdem dürften die meisten Anleger diese Währungen lediglich aus Spekulationsgründen erworben haben. Vor diesem Hintergrund soll hier ein Überblick über die Besteuerung im Umfeld der Kryptowährungen gegeben werden.

## Was ist, beispielsweise, ein Bitcoin überhaupt?

Es handelt sich nicht, wie der Begriff vielleicht vermuten lässt, um eine klassische Währung in Form einer „digitalen Münze“, bei der etwa eine Datei ein Bitcoin repräsentiert. Denn dann könnte man durch einfaches kopieren ja eine beliebige Vervielfältigung erreichen. Vielmehr handelt es sich um ein, vereinfacht ausgedrückt, Kontobuch. Jeder Nutzer verfügt dabei über ein persönliches Konto (auch Wallet, also Geldbörse genannt). Hier werden alle Transaktionen gespeichert, die zwischen den Bitcoin-Konten getätigt werden. Eine Besonderheit hierbei ist die Art und Weise, wie die Überweisungen im Kontobuch dokumentiert werden.

Es werden nämlich sogenannte Blockchains (Blockketten) gebildet. Die Transaktionen werden zu Blöcken zusammengefasst, überprüft und in einem Prozess namens Proof-of-Work an die bisherige Kette von Blöcken angefügt. Dabei müssen komplexe mathematische Aufgaben bearbeitet werden, die nur durch häufiges Ausprobieren gelöst werden können (sog. Hashing). So ist sichergestellt, dass ausreichend Arbeit in die Berechnung und Absicherung der Transaktionen investiert wird. Der Proof-of-Work-Ansatz ist enorm energieaufwendig,

sodass die Strom- und Hardwarekosten einen Betrugsversuch gänzlich unattraktiv machen. Jeder, der Rechenkapazität im Rahmen des Proof-of-Work bereitstellt, erhält dafür Bitcoins. Dieser Prozess wird als Mining (Schürfen) bezeichnet. Gespeist werden die Zahlungen vornehmlich aus einer Transaktionsgebühr, die derjenige entrichtet, der eine Transaktion mit Bitcoin ausführt. Eine unkontrollierte Ausweitung der virtuellen Geldmenge wird verhindert durch die Schwierigkeit des Mining und durch Festlegung einer Obergrenze, bei Bitcoins sind das z.B. maximal 21 Millionen Bitcoins. Die besondere Sicherheit von Bitcoin durch das Netzwerk und die Verschlüsselung der Transaktionen hat auch zur Folge, dass Zahlungen mit Bitcoin weitgehend anonym erfolgen können. Die vollelektronische Abwicklung macht es schwierig, den „Geldfluss“ forensisch zu ermitteln. Vor allem aus diesem Grund stehen öffentliche Einrichtungen Kryptowährungen skeptisch gegenüber.

## Regeln im Bereich der Ertrags- bzw. Umsatzbesteuerung

Im Bereich der Einkommensteuer gilt die Anschaffung und die Veräußerung von Kryptowährungen als ein privates Veräußerungsgeschäft. Das bedeutet, dass eine solche Transaktion nur steuerbar ist, wenn der Verkauf innerhalb eines Jahres nach Anschaffung durchgeführt wird. Wenn die Kryptowährung als Zahlungsmittel genutzt wird, gilt dies als Veräußerung, sodass auch in diesem Fall die Ein-Jahres-Frist zu beachten ist.

Bei einer Teilveräußerung gilt das sogenannte FIFO-Prinzip. Es wird also unterstellt, dass die zuerst angeschafften Teile (first in) auch zuerst wieder verkauft werden (first out), sodass auch in diesem Fall die Ein-Jahres-Frist zu beachten ist.

Das bedeutet, dass ein Gewinn aus dem Verkauf von Kryptowährungen dann nicht versteuert werden muss, wenn nach den oben genannten Regeln zwischen Anschaffung und Verkauf (auch Einsatz als Zahlungsmittel und auch Umtausch in andere Währungen bzw. Kryptowährungen) mindestens ein Zeitraum von einem Jahr vergangen ist.

Beim sogenannten Mining ist zu unterscheiden, ob dies nur gelegentlich oder nachhaltig betrieben wird. Maßgeblich sind insoweit vor allem die Intensität und der finanzielle Erfolg der Bemühungen. Wer lediglich kurzzeitig und mit überschaubarem Erfolg als Miner aktiv wird, bewegt sich regelmäßig noch in der nicht steuerbaren Privatsphäre. Hingegen führt nachhaltiges Mining – unabhängig vom Erfolg – im Zweifel zu gewerblichen Einkünften, mit der Folge der vollständigen Steuerpflicht.

Umsatzsteuerlich ist der Umtausch herkömmlicher Währungen in Kryptowährungen und umgekehrt umsatzsteuerfrei, da es sich um Devisengeschäfte handelt. Ungeklärt ist bisher, ob die Steuerbefreiung auch für den Umtausch zwischen verschiedenen Kryptowährungen gilt.

Das Bundesfinanzministerium geht bisher davon aus, dass beim Mining kein Leistungsaustausch zugrunde liegt (BMF, Schreiben vom 27.2.2018). Dementsprechend sei stets von einer Nichtsteuerbarkeit auszugehen. Darauf können sich Steuerpflichtige (vorerst) berufen. Allerdings ist nicht sicher, ob diese Rechtsauffassung bestehen bleibt.

## 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

# I AM POWERFULLY RESPONSIVE

## PIEZOTOME CUBE

### Leistungsstarke, dynamische Reaktionsfähigkeit für eine überlegene Knochenchirurgie



- Schnelle Reaktionsfähigkeit für maximale Effizienz und Sicherheit (DPSTI\*-Technologie)
- Mehr Leistung als je zuvor mit der erweiterten CUBE LED-Handstück-konfiguration mit sechs Keramikringen
- Erweitern Sie Ihr Spektrum mit exklusiven Spitzen und Ansätzen – für immer mehr klinische Indikationen
- Verbessern Sie die Akzeptanz Ihrer Patienten mit überlegenen Heilungsergebnissen

\* Dynamic Power System Inside

**DPSTI** Dynamic  
Power  
System  
Inside



# Zur Analogberechnung der dentinadhäsiven Aufbaufüllung

Deutschland – das Land der Dichter und Denker – oder vielmehr das Land der Richter und Kläger? Fünf Jahre nach Inkrafttreten der GOZ 2012 sind die ersten strittigen Abrechnungspositionen einer gerichtlichen Klärung zugeführt worden.

Besonders freut mich das kürzlich verkündete Urteil des Landgerichts Stuttgart (AZ.: 220 171/16 vom 2.3.2018), das bestätigt, dass die dentinadhäsive Aufbaufüllung nicht durch die Position 2180 GOZ abgebildet wird. Dies hat vor Jahren schon die Zahnärztekammer Berlin sehr überzeugend in einer Stellungnahme dargelegt, in der es heißt:

„Die Leistungsbeschreibung zur Geb.-Nr. 2180 GOZ lautet: ‚Vorbereitung eines zerstörten Zahnes mit plastischem Aufbaumaterial zur Aufnahme einer Krone.‘ Die Geb.-Nr. 2180 GOZ entspricht im Wortlaut ihrer Beschreibung und auch in ihrer Bewertung (150 Punkte) exakt der Geb.-Nr. 218 GOZ der vormals gültigen GOZ (in Kraft getreten am 1.1.1988). Es ist daher davon auszugehen, dass unter der Geb.-Nr. 2180 GOZ keine andere Leistung beschrieben ist als unter der Geb.-Nr. 218 GOZ(alt), also ein plastischer Aufbau auf dem Leistungsniveau von 1988 aus einfachen Zementen (Phosphat- oder Glasionomermaterial). Anders als bei den definitiven Restaurationen in Adhäsivtechnik (Geb.-Nrn. 2060, 2080, 2100 und 2120 GOZ) ist in der Leistungsbeschreibung zur Geb.-Nr. 2180 GOZ weder die Adhäsivtechnik noch die Verwendung der deutlich teureren Kompositmaterialien und auch nicht die zeitaufwendige Mehrschichttechnik erwähnt. Auch die Kombination der Geb.-Nr. 2180 mit der Geb.-Nr. 2197 GOZ für adhäsives Befestigen bildet die Leistung nicht vollständig ab, da die Anwendung der Mehrschichttechnik und die Verwendung der höherwertigen Kompositmaterialien unberücksichtigt bleibt. (Dem Einwand, dass Kompositmaterialien ja schließlich auch plastische Materialien seien und daher die Leistung durch die Geb.-Nr. 2180 GOZ bereits abgebildet wäre, kann die Systematik des Gebührenverzeichnisses entgegengehalten werden. Bei den definitiven Füllungen ist bei den ‚einfachen‘ Füllungen nach den Geb.-Nrn. 2050, 2070, 2090, 2110 von plastischem Füllungsmaterial die Rede. Unterschieden hiervon werden aber die

Füllungen in Adhäsivtechnik nach den Geb.-Nrn. 2060, 2080, 2100 und 2120 GOZ, bei denen speziell auf das Kompositmaterial abgestellt wird.)“

Dieser Auffassung hat sich das Landgericht Stuttgart nach Anhörung eines Sachverständigen angeschlossen. Es heißt dort in den Punkten 11/12 der Entscheidungsgründe:

„Der Sachverständige hat überzeugend dargelegt, dass sich gewöhnliche Aufbaufüllungen z.B. mit Zementen im Hinblick auf den Arbeitsaufwand ganz erheblich von einem mehrschichtigen Aufbau mit Kompositmaterialien unterscheiden. Dieses Mehrschichtverfahren ist jedoch deutlich weniger invasiv als die herkömmlichen Methoden, da hierdurch beispielsweise das Abtöten von Zähnen vermieden werden kann. Dieser Aspekt wurde vom Verordnungsgeber der GOZ nicht hinreichend berücksichtigt, und die Gebührensnummer 2180 auf konventionelle Methoden ausgerichtet. Das Leistungsverzeichnis basiert noch auf der Sprachfassung aus dem Jahr 1965, als solche modernen Mehrschichttechniken noch nicht gängig waren. Im Hinblick auf die heutzutage für die Zahnheilkunde zentrale Bedeutung des möglichst minimalinvasiven Eingriffs, entsprechen diese Methoden nach überzeugender Darlegung des Sachverständigen nicht mehr dem heutigen Behandlungsstand. Die Gebührensnummer wurde daher vom Stand der Wissenschaft überholt, und ihre Heranziehung führt nicht zu angemessenen Ergebnissen. In der gesetzlichen Krankenversicherung sind daher zu diesem Themenkomplex auch erheblich höhere Vergütungen anerkannt. Es ist nicht ersichtlich, weshalb Privatpatienten diesbezüglich schlechter gestellt werden sollten.“

Auch stellt das Gericht fest, dass für die Abrechnung dentinadhäsiver Aufbaufüllungen die Position 2120a GOZ mit einem Faktor von 2,23 angemessen und nachvollziehbar ist. Damit wäre ein leidiges Thema erst einmal vom Tisch, sofern die beklagte Versicherung auf eine Berufung verzichtet.

In dem gleichen Urteil geht es auch um das Dauerthema der Erstattung von Laborkosten für Privatpatienten. Seit gefühlten 30 Jahren versuchen Privatversicherer, die Erstattung

von Laborkosten auf das Niveau der Sozialversicherung zu drücken. Hierzu schreibt das Gericht in der Urteilbegründung:

„Soweit der Beklagte (der Privatversicherer) einwendet, dass die Material- und Laborkosten nicht angemessen seien, kann er sich nicht auf das BEL II berufen, da die Angemessenheit der Aufwendungen entgegen der Auffassung des Beklagten nicht anhand dieses Leistungsverzeichnisses ermittelt werden kann. Das BEL II ist nach § 88 SGB V für die gesetzliche Krankenversicherung geschaffen worden. Dementsprechend beruht es auf Gesichtspunkten, die mit den Maßstäben der Privatversicherung nicht einschränkungslos vereinbar sind (vgl. OLG Düsseldorf, Urteil vom 7.5.1996 – 4 U 43/95 = VersR 1997, 217 LG Köln, Urteil vom 4.11.2000 – 23 O 236/06).“

**Es erfüllt mich mit Genugtuung, dass in der Synadoc-CD – einer intelligenten Planungs- und Aufklärungssoftware – diese Punkte bereits seit Jahren zum Wohle der Anwender implementiert sind.** Gerne stelle ich Ihnen dieses Programm in einer Onlinepräsentation vor. Ein Anforderungsformular finden Sie im Internet auf [www.synadoc.ch](http://www.synadoc.ch)

## INFORMATION

### Synadoc AG

Gabi Schäfer  
Münsterberg 11  
4051 Basel, Schweiz  
Tel.: +41 61 5080314  
kontakt@synadoc.ch  
[www.synadoc.ch](http://www.synadoc.ch)



Infos zur Autorin



# Bekomme ich bei BLUE SAFETY noch Hilfe von echten Menschen?

Als Ansprechpartner ist unser Team vor Ort  
und telefonisch immer für Sie da.  
SAFEWATER schützt Ihr Wasser erfolgreich vor Biofilmen.



BLUE SAFETY Wasserexperte Andreas Bangert

Profitieren Sie garantiert von Rechtssicherheit und  
Kosteneinsparungen. Vereinbaren Sie jetzt Ihre kostenfreie  
**„Sprechstunde Wasserhygiene“** für Ihre Praxis.



**BLUE SAFETY**  
Die Wasserexperten

Fon **00800 88 55 22 88**

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



# Medizinprodukte-Betreiberverordnung quo vadis? (Teil 1)

2017 wurden zahlreiche Änderungen in der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) umgesetzt. Und schon 2020 steht das nächste Update ins Haus. Die wichtigsten Kernpunkte aus 2017 werden im Folgenden noch einmal detailliert beleuchtet. Nähere Beispiele dazu folgen in der ZWP-Ausgabe 7+8/18 (Teil 2). Auf die Neuerungen 2020 wird in der ZWP 9/18 (Teil 3) eingegangen.

Bei der Neufassung der MPBetreibV vom Januar 2017 wurde die Reihenfolge sämtlicher Paragraphen neu geordnet. Die relevanten Neuerungen beginnen bereits in § 1 mit einer Konkretisierung des Anwendungsbereichs und der Definition der Beteiligten in § 2. So lautet die Definition: „*Betreiber ist jede natürliche oder juristische Person, die für den Betrieb der Gesundheitseinrichtung, in der das Medizinprodukt durch dessen Beschäftigte betrieben und angewendet wird, verantwortlich ist.*“ Die Pflicht für Praxen hinsichtlich Belegärzten oder fahrendem Anästhesisten in Satz 2 wurde reduziert. Für Medizinprodukte, die im Besitz eines Angehörigen eines Heilberufs sind und von diesem zur Verwendung in eine Gesundheitseinrichtung mitgebracht werden, gilt auch der entsprechende Angehörige des Heilberufs als Betreiber der Medizinprodukte. Als Betreiber gilt außerdem, wer außerhalb von Gesundheitseinrichtungen in seinem Betrieb, seiner Einrichtung oder im öffentlichen Raum Medizinprodukte bereithält.

Die Aufbereitung von Medizinprodukten wird nun nicht mehr in § 4, sondern neu in § 8 geregelt. Die Neufassung allerdings konkretisiert die Vorgehensweise deutlich. So muss nun die Validierung und Leistungsbeurteilung des Aufbereitungsprozesses im Auftrag des Betreibers verbindlich durch qualifizierte Fachkräfte, welche die Voraussetzungen nach § 5 hinsichtlich der Validierung derartiger Prozesse erfüllen, erfolgen.

Auch die Sachkenntnis für die Aufbereitung wird nun genauer unter die Lupe genommen: § 8(4): „*Der Betreiber darf mit der Aufbereitung nur Personen, Betriebe oder Einrichtungen beauftragen, die selbst oder deren Beschäftigte, welche die Aufbereitung durchführen, die Voraussetzungen nach*

*§ 5 hinsichtlich der Aufbereitung des jeweiligen Medizinproduktes erfüllen. Sofern die beauftragte Person oder die Beschäftigten des beauftragten Betriebs oder der beauftragten Einrichtung nicht über eine nach § 5 erforderliche Ausbildung verfügen, kann für den Nachweis der aktuellen Kenntnis die Teilnahme an fachspezifischen Fortbildungsmaßnahmen berücksichtigt werden.*“ Mithilfe eines höheren Ausbildungsstandards soll die Qualität der Aufbereitung gesteigert werden. Speziell zu diesem Zweck wurde eine neue dreijährige Ausbildung zur „Fachkraft für Medizinprodukteaufbereitung – FMA – DGSV®“ aus der Taufe gehoben (Details hierzu finden sich im Internet auf [www.dgsv-ev.de](http://www.dgsv-ev.de)). Alternativ ist eine fachspezifische Fortbildung für den Nachweis der aktuellen Kenntnis erforderlich.

Die Anforderungen nach Sach- und Fachkenntnis aus § 5 gelten ebenso für die Instandhaltung, Wartung und Validierung der Medizinprodukte. Es ist daher ratsam, sich die Eignung der Techniker und Validierer nach § 5 MPBetreibV schriftlich nachweisen zu lassen. Denn die neue Definition gibt vor, dass die Tätigkeit Personen durchführen dürfen, „*die hinsichtlich der jeweiligen Tätigkeit über aktuelle Kenntnisse aufgrund einer geeigneten Ausbildung und einer einschlägigen beruflichen Tätigkeit verfügen, hinsichtlich der fachlichen Beurteilung keiner Weisung unterliegen und über die Mittel, insbesondere Räume, Geräte und sonstige Arbeitsmittel, wie geeignete Mess- und Prüfeinrichtungen, verfügen, die erforderlich sind, die jeweilige Tätigkeit ordnungsgemäß und nachvollziehbar durchzuführen.*“

Bezüglich der Dokumentation gibt es eine neue Nummerierung. Dabei dürfen nun alle Datenträger verwendet werden. Die Weiterführung der bestehenden Dokumente aus dem Bestandsverzeichnis für Medizinprodukte (alt § 8, neu § 13) und dem Medizinproduktebuch (alt § 7, neu § 12) ist weiterhin zulässig. Allerdings hat nun gemäß § 4(3) ausdrücklich eine Einweisung für alle Medizinprodukte zu erfolgen. Dies bedeutet, dass die Einweisung detailliert vom Betreiber dokumentiert werden muss. Einrichtungen mit über 20 Beschäftigten müssen nun auch einen Beauftragten für

Medizinproduktesicherheit stellen. Dieser fungiert als Kontaktperson für Behörden, Hersteller und Vertreter hinsichtlich Risikomeldungen sowie bei der entsprechenden Umsetzung von korrektiven Maßnahmen. Außerdem ist er für die Strukturierung der Melde- und Mitwirkungspflichten verantwortlich und für die Koordination von Rückrufmaßnahmen durch den Hersteller. Die E-Mail-Adresse des Beauftragten muss zentral auf der Homepage ersichtlich sein.

Die Verpflichtung zur sicherheitstechnischen Kontrolle wurde gelockert und ist nur noch für Medizinprodukte der Anlage 1 festgesetzt (z.B. Elektrochirurgiegeräte, Laser und Lachgassedierung sowie Defibrillatoren). Ebenso entfallen die Vorgaben der Hersteller zu Fristen oder zur Durchführung.

## INFORMATION

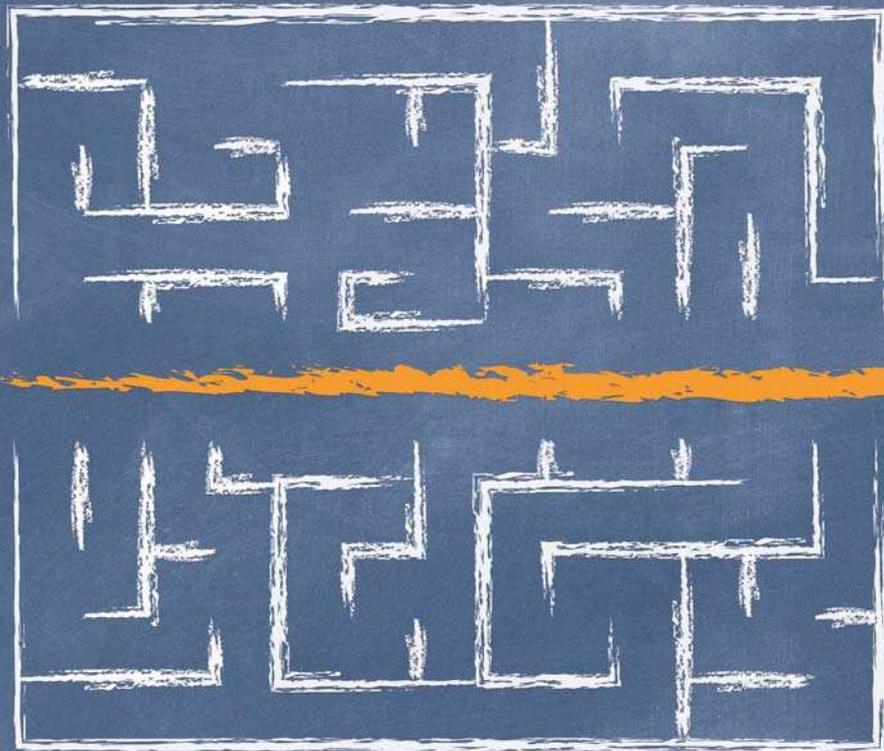
### IBW CONSULTING Iris Wälter-Bergob

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



Infos zur Autorin

# Die einfache Lösung, der Sie vertrauen können



## OptiBond™ Universal

Einkomponenten-Universaladhäsiv

Eine einfache Lösung, die all Ihre Erwartungen an ein Bonding erfüllt. Bei OptiBond™ Universal handelt es sich um ein Ein-Flaschen-System für alle Restaurationsverfahren. Seine Formel kombiniert das gleiche GPDM-Monomer wie in OptiBond FL, das als der Goldstandard in Adhäsion bekannt ist, und unser innovatives Ternary Solvent System. Für Zuverlässigkeit und Einfachheit, denen Sie immer wieder vertrauen können.

Erfahren Sie mehr und fordern Sie Ihr OptiBond Universal-Muster an  
[www.kerrdental.com/einfach-universal](http://www.kerrdental.com/einfach-universal)





Christoph Jäger

# Weiterbildung zum Thema „Datenschutz in der Zahnarztpraxis“

Am 25. Mai 2018 trat die neue Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sowie das neue Bundesdatenschutzgesetz in Kraft. Die DSGVO ist auch für das zahnärztliche Gesundheitswesen verbindlich. Wie bei allen neuen Gesetzen und Verordnungen gibt es in der Regel eine Übergangszeit von zwei Jahren, in der die neuen Anforderungen umgesetzt werden müssen (sollen). So viel zur Theorie. Praktisch lässt sich das nur in den wenigsten Fällen – neben dem laufenden Tagesgeschäft – realisieren. Nun ist es aber so, dass wir uns dennoch mit dem Thema beschäftigen müssen. Nur wo bekommen wir auf die vielen Fragen klare Antworten und Hilfe zur Umsetzung der neuen DSGVO?

## Wo liegt das Problem?

Jeder von uns hat bereits zwei Tage vor dem 25. Mai 2018 gemerkt, dass sich im Datenschutz etwas verändern wird. Zahlreiche von uns genutzte Anbieter haben ihre neuen Datenschutzerklärungen vorgestellt, die wir natürlich sorgfältig durchgelesen haben, bevor wir den „Ich habe verstanden“-Button betätigten. Auf vielen von uns besuchten Webseiten haben wir neue Hinweise auf die Benutzung von „Cookies“ erhalten.

Leider lässt sich das Thema „Datenschutz“ nicht mit einer einmaligen Datenschutzerklärung an die Patienten erledigen. Es gibt sehr viele und zum Teil auch komplexe und schwer zu verstehende umzusetzende Anforderungen an eine Praxis und deren Verantwortliche. Es gibt wieder neue gesetzliche Begriffe, die erlernt und verstanden werden sollen.

Zahlreiche Weiterbildungsgesellschaften und Verlage bieten hier ihre Hilfe zur „Ausbildung eines Datenschutzbeauftragten“ an oder möchten Ihnen eine „Handbuch“ zum selbigen Thema verkaufen. Auch einige Zahnärztekammern und Kassenzahnärztliche Vereinigungen haben auf ihren Internetseiten Hilfestellungen angeboten. Doch, ist das alles so richtig, was wir in den letzten Wochen an Informationen aufgenommen haben?

## Weiterbildung wird dringend empfohlen

Aufgrund der Komplexität des Datenschutzes und der vielen unterschiedlich zu betrachtenden „Betroffenen“ wird eine Weiterbildung der Verantwortlichen (Praxisleitung) dringend empfohlen. Selbstverständlich kann sich jeder das eine oder andere anlesen; doch beim Datenschutz geht es darum, ein Komplettsystem zu beherrschen, welches die Patienten, die Mitarbeiter der Praxis und die Lieferanten und Dienstleister berücksichtigt.

Die dringende Empfehlung zur Weiterbildung wird aber auch dadurch begründet, dass der Praxisinhaber (Verantwortlicher) nun persönlich für die Sicherheit der „sensiblen“ Patientendaten haftet. Aber auch die Mitarbeiter der Praxis unterliegen der im Jahr 2017 neu geregelten „Schweigepflicht“. Ein Verstoß gegen den am

22. September 2017 neu gefällten § 203 StGB kann für eine Mitarbeiterin ernsthafte strafrechtliche Folgen haben. Und die hohen Bußgelder der neuen Datenschutz-Grundverordnung tragen dazu bei, dass jeder Verantwortliche hier für seine Praxis einen Informations- und Handlungsbedarf sehen sollte.

Jetzt, nachdem der Stichtag 25. Mai 2018 schon wieder Geschichte ist, kehrt etwas Ruhe in den Praxen ein, und die Zeit ist da, um sich für eine zielorientierte Weiterbildung zum Datenschutz in der Zahnarztpraxis anzumelden. Hierzu möchten wir Ihnen ein gutes Angebot unterbreiten.

## Die neue Weiterbildungsserie zum „Datenschutz in der Zahnarztpraxis“

Erhalten Sie einen Überblick über die wichtigsten datenschutzrechtlichen Besonderheiten für Ihre Zahnarztpraxis. Wir vermitteln Ihnen die wichtigsten gesetzlichen Anforderungen an den Datenschutz beim Umgang mit Mitarbeiter- und Patientendaten. Sie lernen unter anderem den rechtssicheren Umgang mit personenbezogenen Daten, das organisatorische Umfeld sowie Aspekte der technisch-organisatorischen Maßnahmen des betrieblichen Datenschutzes für Ihre Zahnarztpraxis kennen.

Wer muss eigentlich einen betrieblichen Datenschutzbeauftragten bestellen? Laut § 38 BDSG-neu muss auch weiterhin die Bestellung eines Datenschutzbeauftragten erfolgen, wenn in der Zahnarztpraxis mindestens zehn Mitarbeiter mit der automatisierten Verarbeitung personenbezogener Daten beschäftigt sind. Muss es ein „externer“ Datenschutzbeauftragter sein oder kann ich auch diese Aufgabe „intern“ lösen? Gibt es hier bezüglich der Haftung eines „internen Datenschutzbeauftragten“ etwas zu beachten? Und wie geht die Praxisleitung mit der Tatsache um, dass ein „interner Datenschutzbeauftragter“ dann einen erweiterten Kündigungsschutz besitzt, und was bedeutet das rechtlich?

Was bedeutet die Auftrags(daten)verarbeitung nach den gegenwärtigen Anforderungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und der DSGVO? Nach dem Seminar wissen Sie, welche aktuellen Anforderungen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten im

Referent | Christoph Jäger/Stadthagen

**NEU**

## Datenschutz in der Zahnarztpraxis

Informationsseminar:

- 1 Grundlagen
- 2 Datenschutz Mitarbeiter
- 3 Datenschutz Patienten



Leipzig	07.09.2018	München	12.10.2018
Hamburg	14.09.2018	Wiesbaden	26.10.2018
Düsseldorf	29.09.2018	Baden-Baden	09.11.2018





## Datenschutz in der Zahnarztpraxis

Um einen der begehrten Seminarplätze (sind je Veranstaltungsort limitiert) zu bekommen, können Sie sich einen Seminarplatz ganz einfach im Internet auf [www.datenschutz.courses](http://www.datenschutz.courses) reservieren.

Die nachfolgenden Seminarorte mit den dazugehörigen Terminen wurden für Sie geplant:

<b>Leipzig</b> 07.09.2018	<b>München</b> 12.10.2018
<b>Hamburg</b> 14.09.2018	<b>Wiesbaden</b> 26.10.2018
<b>Düsseldorf</b> 29.09.2018	<b>Baden-Baden</b> 09.11.2018

Online-Anmeldung/  
Kursprogramm



Informationsseminar: ① Grundlagen ② Datenschutz Mitarbeiter ③ Datenschutz Patienten

Auftrag zu beachten sind und welche zusätzlichen Anforderungen mit der DSGVO auf Ihre Praxis zukommen. Im Seminar lernen Sie dazu verschiedene Ansätze und Methoden kennen, um die Anforderungen in Ihrer betrieblichen Praxis effektiv umzusetzen.

Auch die wichtigsten internen organisatorischen Regelungen in Ihren Praxisräumen sind Bestandteil der Seminarinhalte. Wie richten wir unseren Empfangsbereich so ein, dass Unbefugte keinen Zugriff sowie Einblick in Patientendaten haben? Wie regeln

wir den Datenschutz bei Hausbesuchen bezüglich der Angehörigen? Was ist im Homeoffice zu beachten und wie können die sensiblen Patientendaten hier geschützt werden?

### 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

ANZEIGE

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

### medentex – Praxisorientierte Entsorgungslösungen

- ✓ **Entsorgung von** Amalgam, Spritzen und Kanülen, Röntgenchemikalien und weiteren **Dentalabfällen**
- ✓ **medentex SmartWay** – zertifiziertes Recycling von Amalgamabscheider-Behältern und Filtersieben
- ✓ Ankauf von **Brücken** und **Kronen**
- ✓ PureMotion® **Amalgamabscheide-Systeme**



### Unser Anspruch

Aufeinander abgestimmte, hochqualitative Produkte und Dienstleistungen, die Ihren Praxisalltag vereinfachen

### Ihr Vorteil

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

**medentex**

The Experts in Dental Services

Kostenfreie Hotline: 0800 - 1013758  
[www.medentex.de](http://www.medentex.de)



Fortbildung

## Zu Therapieansätzen in der Kinderzahnmedizin



Um über mögliche Therapieformen in der Kinderzahnheilkunde aufzuklären, lud Kulzer Ende Februar zu einem Hands-on-Workshop „Update Kinderzahnheilkunde“ mit Prof. Dr. Dr. Norbert Krämer (Justus-Liebig-Universität Gießen) nach Sprockhövel ein. „Leider gibt es in Deutschland nur vier Universitäten, die einen Lehrstuhl für Kinderzahnheilkunde haben – damit sind wir auf dem Gebiet der Kinderzahnmedizin ein Entwicklungsland“, so Prof. Krämer.

Für die Kinderzahnheilkunde sei es häufig von Bedeutung, mit einfachen Hilfsmitteln einen schnellen Erfolg zu ermöglichen. Mögliche Therapieoptionen gerade in der ersten Dentition umfassten die Füllungstherapie, das Setzen einer Milchzahnkrone oder die Extraktion des Milchzahns, bei nicht zu erwartendem Therapieerfolg. Wenn nur eine geringe Karieserkrankung (Initialkaries) vorliege, könne es auch ausreichend sein, den Zahn zu fluoridieren, zu versiegeln oder auch zu infiltrieren. Je nach Grad der Demineralisation könnte die Füllungstherapie die richtige Behandlung sein. Hier bieten sich fließfähige und schrumpfkraftreduzierte Komposite wie das Venus® Bulk Fill von Kulzer an. Bei der Anwendung im Milchgebiss wird eine abschließende Schicht nicht benötigt. Neben den Füllungsmaterialien ist auch die Wahl des Adhäsivs von großer Bedeutung: Self-Etch-Produkte wie iBOND® von Kulzer erzeugen eine homogene Adhäsivschicht und ermöglichen Ätzen, Primern, Bonden sowie Desensibilisieren in nur einem Schritt. Interessierte der Kinderzahnheilkunde können sich unter [www.kulzer.de/zahnarztfortbildungen](http://www.kulzer.de/zahnarztfortbildungen) zur nächsten Veranstaltung am 12. Oktober 2018 im Ostseebad Dierhagen anmelden.

**Kulzer GmbH**

Tel.: 0800 4372-3368 • [www.kulzer.de](http://www.kulzer.de)

Zuckerfreier Kaugummi

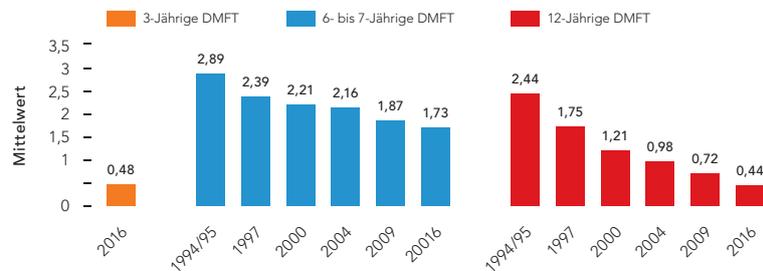
## Prophylaxespaß mit Comicfigur DENTIMAN

Die Zahngesundheit bei Kindern hat sich, vielerorts zitiert, weiter verbessert. Um diesen Trend zu unterstützen, können Praxen bei ihren jungen Patienten ab sechs Jahren ganz einfach die Lust auf Prophylaxe wecken – mit leckeren und dabei zuckerfreien Kaugummi zur Zahnpflege im DENTIMAN-Umschlag und den dazu passenden lustigen und lehrreichen Comics nach dem Behandlungstermin. Der Held dieser Hefte heißt DENTIMAN. Er erklärt didaktisch gut aufbereitet und spannend, wie die Karies entsteht und wie man ihr mit Zahnbürste, Kaugummi und Co. erfolgreich vorbeugt. Nach Süßem, Snacks und Mahlzeiten zuckerfreien Kaugummi zu kauen, empfiehlt auch die aktuelle medizinische Leitlinie zur Kariesprophylaxe: Die Stimulierung des Speichelflusses verstärkt die Spülfunktion, unterstützt damit die Reinigung der Mundhöhle von Nahrungsbestandteilen, fördert die Pufferung von Säuren und wirkt remineralisierend auf den Zahnschmelz. Das tägliche Prophylaxe-ABC der Patientenleitlinie lautet daher: „Zähne putzen, wenig Zucker, Kaugummi kauen.“ Die kleinen Umschläge mit je einem Streifen Wrigley's Extra for Kids Bubble Gum gibt es in Rot und in Blau in Packungen à 130 Stück exklusiv für die Praxis; die DENTIMAN-Comics können kostenlos dazu bestellt werden. So kann das Praxisteam Patientinnen und Patienten eine kleine Freude schenken und ihnen Lust auf Prophylaxe machen – und die Praxis bleibt in guter Erinnerung.



**Wrigley Oral Healthcare Program** • Tel.: 089 665100 • [www.wrigley-dental.de](http://www.wrigley-dental.de)

Entwicklung der Karieserfahrung bei 3-Jährigen, 6- bis 7-Jährigen und 12-Jährigen in Deutschland.



Mundgesundheitliche Chancengleichheit

## Soziale Polarisation von Karies

Mundgesundheitliche Chancengleichheit bleibt eine Herausforderung für die Prophylaxe in Deutschland. Dies zeigen die im Auftrag der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnspflege (DAJ) durchgeführten „Epidemiologischen Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe“, für die bundesweit im Schuljahr 2015/16 mehr als 300.000 Kinder zahnärztlich untersucht wurden. Im Rahmen der repräsentativen Studie ermittelte ein zahnmedizinisches Team um den Greifswalder Kinderzahnheilkundler Prof. Dr. Christian Splieth den Mundgesundheitsstatus von drei Altersgruppen: 12-jähriger Schülerinnen und Schüler in 6. Klassen, 6- bis 7-Jähriger der ersten Klasse und, zum ersten Mal, auch 3-jähriger Kindergartenkinder aus zehn Bundesländern. Während 78,8 Prozent der 12-jährigen Kinder naturgesunde Gebisse aufwiesen, konnten dies nur 53,8 Prozent der 6- bis 7-jährigen Schulanfänger vorzeigen. Somit tragen die 6- bis 7-Jährigen im Vergleich zu den 12-Jährigen nach wie vor eine höhere Karieslast. Für die Altersstufe der 3-Jährigen in Kitas sind bereits 13,7 Prozent von Karies betroffen; somit haben 86,3 Prozent naturgesunde Gebisse. Diese für Deutschland repräsentativen Daten untermauern, was sich aufgrund bisheriger regionaler Studien und klinischer Erfahrungen bereits andeutete: Ein Teil der Milchzahnkaries entsteht sehr früh. Eine verhältnismäßig kleine Gruppe von Kindern leidet unter starkem Kariesbefall, der nur sehr schwer und nicht selten in Narkose zu sanieren ist, während die meisten Altersgenossen gesunde Milchzähne haben. Dies zeigt, dass bereits zu einem sehr frühen Zeitpunkt eine soziale Polarisation der Karies zu verzeichnen ist. (Grafik: © DAJ 2017)

Quelle: Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnspflege e.V., www.daj.de



Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation

## MIH nimmt Ausmaß neuer Volkskrankheit an

Die sogenannte Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) stellt eine neue Volkskrankheit dar. In bestimmten Altersgruppen bei Kindern und Jugendlichen liegt ihr Auftreten höher als das von Karies. Das stellte Prof. Dr. Dr. Norbert Krämer, Präsident der DGKIZ (Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnmedizin), auf einer Pressekonferenz der DGZMK (Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde) heraus.

MIH bedeutet eine systemisch bedingte Struktur-anomalie primär des Zahnschmelzes, die auf eine Mineralisationsstörung zurückzuführen ist. Sie tritt an einem bis zu allen vier ersten bleibenden Molaren auf. Solche „Kreidezähne“ sind äußerst schmerzempfindlich und reagieren sehr sensibel auf Hitze, Kälte und Zahnputzen. MIH hat eine rasante Entwicklung durchlaufen. 1987 wurde die Krankheit erstmals wissenschaftlich beschrieben, heute lässt sich bereits von einer neuen Volkskrankheit sprechen: Im Durchschnitt leiden zehn bis 15 Prozent der Kinder an MIH, bei den 12-Jährigen liegt die Quote laut DMS V (5. Deutsche Mundgesundheitsstudie) inzwischen sogar bei über 30 Prozent. Eine wesentliche Rolle bei der Entstehung scheinen Weichmacher aus Kunststoffen zu spielen, die mit der Nahrung aufgenommen werden. Aufgrund von Tierversuchen ließ sich ein Zusammenhang zwischen Bisphenol A-Konsum und der Entwicklung von MIH nachweisen. Bei entsprechender Prophylaxe kann drohender Kariesbefall für solche Zähne dennoch abgewendet und deren Erhalt gesichert werden.

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), www.dgzmk.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](mailto:info@ivoris.de)



**Einsteiger-Aktion**

25% Paketvorteil  
jetzt sichern!

[ivoris.de/Aktion-ZA](http://ivoris.de/Aktion-ZA)

# Prophylaxe auf Augenhöhe

**PRAXISMARKETING** Kinder gehören in den meisten Praxen zum üblichen Erscheinungsbild im Wartebereich und in den Behandlungszimmern. Und das ist gut so – denn eine sorgfältige Überwachung der Zahngesundheit von Anfang an ergibt nicht nur aus medizinischer Sicht Sinn. Jungen und Mädchen, die sich in der Praxis wohl und verstanden fühlen, halten ihrem Zahnarzt auch als Erwachsene die Treue – und sind damit ein bedeutender Wirtschaftsfaktor.



© SeventyFour/Shutterstock.com

Besonders gut geeignet, um die jüngsten Patienten ungezwungen an das Thema „Zahnarztbesuch“ heranzuführen, ist die Kinderprophylaxe. Dennoch führt gerade dieser Bereich nicht selten ein stiefmütterliches Dasein im Praxisalltag oder ist mit einer Reihe von Vorurteilen behaftet. Praxisinhaber halten diese oft für aufwendig, zeitintensiv und unrentabel. Dabei genügen meist wenige Kniffe und Kommunikationsregeln, um Kindern auf Augenhöhe zu begegnen.

## Vertrauensbildung als Marketingmaßnahme

Zahnärzte, die Kinderprophylaxe in ihren Leistungskatalog aufnehmen, tun damit auch etwas für die Außenwirkung ihrer Praxis. Denn professionelle Zahnreinigung spielt nicht nur eine wichtige Rolle für den Therapieerfolg in der Parodontologie oder in der Implantologie. Kieferorthopädie ist beispielsweise ein Fachgebiet, das besonders für Kinder und Jugendliche relevant ist. Gerade Zahnspangen und Brackets bereiten oft Probleme bei der häuslichen Zahnpflege – ebenso wie das Wechselgebiss bei Schulkindern. Wer ein Prophylaxeprogramm anbietet, das auf die angebotenen Therapien abgestimmt ist, zeigt sich als moderne Praxis, die den Präventionsgedanken ernst nimmt. Darüber hinaus ist der Aufbau vertrauensvoller Beziehungen zu Kindern Patientenbindung auf lange Sicht. Es besteht eine Vielzahl an Möglichkeiten, den Zahnarztbesuch für Kleinkinder, Schulkinder oder Teenager mit alters-

gerechter Ansprache entspannt und positiv zu gestalten. Die professionelle Zahnreinigung ist im Allgemeinen nicht mit negativen Begriffen wie Angst oder Schmerz besetzt und deshalb eine ideale Basis für eine langjährige Bindung an die Praxis.

## Erste Eindrücke und Perspektivwechsel

Bei etwa einem Drittel aller Patienten mit Zahnarztangst gehen negative Emotionen auf Ereignisse zurück, die diese als Kinder in einer Praxis erlebt haben. Dabei spielen oft Reize eine Rolle, die mit dem Erlebten in Verbindung stehen. Selbst Jahre danach genügen dann beispielsweise der Geruch von Desinfektionsmittel oder eine Praxismitarbeiterin in Arbeitskleidung, um die unangenehme Erinnerung zu wecken. Deshalb ist der erste Eindruck auch beim Zahnarztbesuch fast immer prägend. Bereitet sich das Team auf den Erstbesuch von Kindern sorgfältig vor, kann eine solche Entwicklung vermieden werden. Hilfreich für einen guten Start ist ein Perspektivwechsel – im wörtlichen Sinne. Die jüngsten Patienten sind kaum mehr als einen Meter groß. Wer sich auf das Experiment einlässt, im Empfangsbereich in die Hocke zu gehen, wird schnell feststellen, dass die Praxis durch Kinderaugen durchaus bedrohlich wirken kann. Die Anmeldung erscheint dann wie eine abweisende Festungsmauer, von der die Rezeptionskraft hinunterschaut. Läuft die Mitarbeiterin jedoch um den Tresen herum, um den Jungen

oder das Mädchen zu begrüßen, werden die meisten Kinder nicht verunsichert reagieren – insbesondere, wenn sie direkt mit ihrem Namen angesprochen werden. Ebenfalls bewährt haben sich spezielle Kindertreppen für die Rezeption, die eine Begegnung auf Augenhöhe ermöglichen.

## Prophylaxe mit allen Sinnen

Nach einem gelungenen ersten Eindruck ist bei der professionellen Zahnreinigung selbst der Zeitfaktor eine der größten Herausforderungen. Beim Kindergartenkind beträgt die Aufmerksamkeitsspanne beispielsweise nur bis zu acht Minuten. Moderne Methoden wie das Pulver-Wasserstrahl-Verfahren ermöglichen eine zügige Reinigung. Darüber hinaus kann die Prophylaxefachkraft auf spielerische Weise die Konzentration der Kinder auf die bevorstehende Behandlung lenken. Im Blickpunkt steht dabei „Prophylaxe mit allen Sinnen“. Das Auge auf Spannendes zu richten, ist bei Kleinkindern meist eine gute Strategie. Denn auf diese Weise sind gerade sehr junge Kinder leichter zur Mitarbeit zu bewegen. Die Prophylaxefachkraft könnte ihre jungen Patienten zum Beispiel einen fiktiven blauen Elefanten in einem Acrylstab mit schwimmenden Glitzerteilchen suchen lassen. Ähnliche Ergebnisse erzielt sie mit Schneekugeln oder LED-Lampen mit wechselnden Farbeffekten. Bei etwas älteren Kindern eignen sich Tabletten, die Zahnbeläge anfärben, um den starken Eindruck visueller Effekte zu nutzen. Ebenfalls denkbar

# Jeder Preis ein Volltreffer

Für weltmeisterliche Leistungen in Praxis und Labor bietet **minilu.de**:

- über 45.000 Markenartikel
- super Sonderangebote
- 24 Stunden Lieferzeit
- vereinfachte Retourenabwicklung

Jetzt portofrei\* bestellen!



sind altersgerechte Filme oder Videos über Plasmabildschirme, die bereits in vielen Praxen eingesetzt werden.

Doch auch über das Gehör entspannen sich Kinder und Teenager sehr effektiv. Die Praxismitarbeiter können die Eltern ermutigen, die Lieblingshörbücher oder Lieblingsmusik ihrer Sprösslinge auf dem MP3-Player mit zur Behandlung zu bringen oder eine altersgerechte Auswahl vor Ort zur Verfügung stellen. Überraschende Ergebnisse erzielen die Prophylaxefachkräfte darüber hinaus, indem sie den Geschmacks- und Geruchssinn der Kinder stimulieren. Einige Hersteller bieten Prophylaxepulver in unterschiedlichen Geschmacksvarianten an. Wenn die Jungen und Mädchen vor der Behandlung das Pulver probieren oder daran riechen, ist die Neugier auf die folgende Behandlung geweckt. Unmittelbar „fühlen“ können die jungen Patienten die Prophylaxe, wenn sie den Pulver-Wasserstrahl vor der Zahnreinigung auf dem eigenen Handrücken ausprobieren dürfen. Kinderprophylaxe als sinnliches Erlebnis ist eine wirkungsvolle Möglichkeit, um Vertrauen aufzubauen, denn die Kinder können sich auf die Behandlung einstellen und haben nicht das Gefühl, die Zahnreinigung einfach über sich ergehen lassen zu müssen.

## Die richtigen Worte als Schlüssel

Kinder verhalten sich auch bei der professionellen Zahnreinigung kooperativer, wenn die zuständige Mitarbeiterin ihnen die wesentlichen Schritte und den Zweck der Behandlung erklärt. Hierbei existieren für die unterschiedlichen Altersgruppen angepasste Ansatzpunkte. Kleinkinder und Schulkinder sprechen meist auf ein bildhaftes Vokabular an und mögen es, wenn es der Prophylaxefachkraft gelingt, fachliche Inhalte fantasievoll zu „verpacken“. Wenn es also um die Beseitigung von Belägen geht, würde bei kleinen Jungen beispielsweise eine Geschichte von Bakterienmonstern, die mit Strahlenpistolen vertrieben werden, gut ankommen – bei Mädchen wäre eine Variante von der Zahnfee, die ihren Rittern die weiße Rüstung wiedergibt, möglicherweise noch besser geeignet. Vorgänge, die Kinder aus ihrem Alltag kennen, bieten ebenfalls eine ergiebige Basis für das Gespräch. Zum Beispiel wenn die Prophylaxemitarbeiterin erklärt, dass sie den Belag von Zähnen entfernt, wie die Eltern des

Kindes im Winter den Schnee vom Gehweg schieben.

In einer Zahnarztpraxis schlummert jede Menge Potenzial für die Kommunikation mit Kinderpatienten. Tauschen die Mitarbeiter gute Erfahrungen mit bestimmten kindgerechten Begriffen mit ihren Kollegen aus, entsteht mit der Zeit ein ständig wachsender Wortschatz, von dem alle profitieren. Dem Einfallsreichtum sind dabei keine Grenzen gesetzt. So wird das Ätzel zum Zahnshampoo, der Aufbisskeil zum Zahnkissen, das Prophylaxepulver zum Zaubersand oder die Intraoralkamera zum Zahnfernsehen.

Bei der Kommunikation mit Teenagern geht es eher darum, die heranwachsenden Patienten an die Eigenverantwortlichkeit für ihre Zahngesundheit zu erinnern. In dieser Gruppe sorgen altersbedingte Interessensverschiebungen oft dafür, dass Jugendliche die Zahnpflege phasenweise vernachlässigen. Zielführend sind hier Argumente, die sich auf die berufliche Zukunft oder das erwachende Interesse für das andere Geschlecht beziehen. Die Aussicht, dass ein strahlendes Lächeln für bessere Chancen beim Bewerbungsgespräch und in der Liebe sorgt, verfehlt nur selten die angestrebte Wirkung.

## Fazit

Wer Kinder und Jugendliche über die Prophylaxe langfristig an seine Praxis bindet, ist fachlich und wirtschaftlich auf einem erfolgreichen Weg. Deshalb lohnt es sich, über Sprache, Eigeninitiative und den spielerischen Umgang mit kindlicher Neugier einen Zugang zu jeder Altersgruppe zu finden und so Vertrauen aufzubauen.

## INFORMATION

**Yvonne Haßlinger**

y.hasslinger@text-and-image.de  
www.text-and-image.de



Infos zur Autorin

Werde meine Freundin!

\*bei Bestellung direkt über minilu.de

**minilu.de**  
... macht mini Preise

# Divergierender Behandlungswunsch von Eltern und Kind

**RECHT** Bei der Behandlung minderjähriger Patienten ist grundsätzlich die Einwilligung der Eltern erforderlich. Mit zunehmendem Alter wächst jedoch die Einsichtsfähigkeit der Kinder. So können Jugendliche – auch vor Vollendung des 18. Lebensjahres – selbst einwilligungsfähig sein. Doch wie muss der Zahnarzt damit umgehen, wenn sich der Behandlungswunsch der Eltern und des einsichtsfähigen Jugendlichen widersprechen?



© snaptitude/Adobe Stock

Jeder ärztliche und zahnärztliche Heileingriff stellt zunächst eine Körperverletzung dar, und zwar unabhängig davon, ob der Eingriff lege artis erfolgt. Erst durch die Einwilligung des Patienten bzw. dessen Vertreters nach vorheriger Aufklärung entfällt in der Regel die Rechtswidrigkeit und damit auch die Strafbarkeit des Eingriffs.

## Bei minderjährigen Patienten ist grundsätzlich die elterliche Einwilligung erforderlich

Bei Kindern sind grundsätzlich deren Eltern als gesetzliche Vertreter aufzuklären. Mit zunehmendem Alter und der damit einhergehenden geistigen und sittlichen Reife, und somit der natürlichen Einsichts- und Urteilsfähigkeit, können Jugendliche – auch vor Vollendung des 18. Lebensjahres –

selbst einwilligungsfähig sein. Dies gilt allerdings nur in engen Grenzen, und der Zahnarzt hat sich persönlich von der Einsichts- und Urteilsfähigkeit des Jugendlichen ein Bild zu machen.

## Mit zunehmendem Alter können Jugendliche eine Einsichtsfähigkeit besitzen

Eine feste Altersgrenze, ab der ein Zahnarzt von der Einwilligungsfähigkeit eines Jugendlichen ausgehen darf, besteht nicht. Unter 14 Jahren ist in aller Regel nicht von einer rechtswirksamen Einwilligungsfähigkeit des Minderjährigen auszugehen. Je näher sich ein Jugendlicher an der Volljährigkeit befindet, desto eher kann der Zahnarzt – allerdings immer unter Berücksichtigung der individuellen Gegebenheiten, der Bedeutung und der Tragweite der

geplanten Behandlung sowie ihrer Risiken und Auswirkungen auf das weitere Leben – von der Einwilligungsfähigkeit des Jugendlichen ausgehen. Ob darüber hinaus auch noch die Einwilligung der Eltern als gesetzliche Vertreter einzuholen ist, wurde bisher von der Rechtsprechung noch nicht eindeutig entschieden. Daher lautet die häufige Empfehlung, die Einwilligung der Eltern auch bei einsichtsfähigen Jugendlichen einzuholen, um eine eventuelle Haftung zu vermeiden. Erst recht, wenn es um größere schwerwiegende Eingriffe geht.

## Probleme entstehen aber, wenn Kinder und Eltern sich nicht einig sind

Wenn aber ein einsichtsfähiger Jugendlicher eine Behandlung ablehnt, die seine Eltern befürworten oder umge-

# IRGENDWIE. IRGENDWO. IRGENDWANN.

## **ONLINE** TERMINMANAGEMENT

Ihre 24h-Rezeption.

Jetzt kostenlos testen: [www.dampsoft.de/otm](http://www.dampsoft.de/otm)

Pionier der Zahnarzt-Software.  
Seit 1986.



**DAMPST**  
Die Zahnarzt-Software

kehrt, stellt sich die Frage, wie der Zahnarzt hiermit umgehen soll. Zu der Frage, wie in diesen Fällen zu entscheiden ist, fehlt es bisher an einer eindeutigen einschlägigen Rechtsprechung. Es stellt den Zahnarzt aber vor ein Problem, unter Umständen auch einen Gewissenskonflikt.

### Elterliche Bestimmungsbefugnis vs. Selbstbestimmungsrecht des Minderjährigen

Das Selbstbestimmungsrecht des ein-sichtsfähigen Minderjährigen und die elterliche Bestimmungsbefugnis stehen sich hier gegenüber. Grundsätzlich steht den Eltern die Entscheidungsbefugnis über sämtliche Belange des Kindes zu, somit auch die Einwilligung in medizinische Maßnahmen. Dennoch ist anerkannt, dass Jugendliche mit zunehmendem Alter auch selbst über die nötige Urteils- und Einsichtsfähigkeit verfügen können, um in medizinische Eingriffe einzuwilligen. Voraussetzung ist jedoch, dass der Minderjährige aufgrund seiner geistigen und sittlichen Reife die Bedeutung und Tragweite des Eingriffs wie auch seine Gestattung erfasst. Allerdings stellt sich auch bei solch einsichtsfähigen Minderjährigen die Frage, ob es als Schutz- und Korrekturmechanismus der Einbeziehung der Eltern bedarf.

### Rechtsprechung bietet nur wenige Anhaltspunkte

In der Rechtsprechung wurde diese Problematik bisher nur in wenigen Einzelfällen thematisiert. In einer Entscheidung des BGH aus dem Jahr 1958 sahen es die Richter als ausreichend an, dass die Einwilligung des einsichtsfähigen Minderjährigen in eine Schilddrüsenoperation vorliegt, wenn die Einholung der elterlichen Zustimmung undurchführbar sei. In einer Entscheidung aus dem Jahr 1971 kam der BGH jedoch im Falle eines 16-jährigen Mädchens, das sich Warzen mittels Rönt-

genstrahlen hatte entfernen lassen, zu einer anderen Einschätzung. In diesem Fall führte der BGH aus, dass bei einerseits aufschiebbaren, andererseits nicht unwichtigen Entscheidungen über eine ärztliche Behandlung, die Einwilligung des Jugendlichen nicht genüge. Auch in einer Entscheidung aus dem Jahr 1991 hielt der BGH die Einwilligung der Eltern eines beinahe 18-jährigen Jugendlichen, der infolge einer Operation zur Beseitigung einer Aortenisthmusstenose eine Querschnittslähmung erlitt, für erforderlich. Daneben sei auch der 18-jährigen Jugendliche aufzuklären. Letztlich sprach sich der BGH in einer Entscheidung aus dem Jahr 2006 dafür aus, dass einsichtsfähigen Jugendlichen ein Veto-recht gegen die Fremdbestimmung durch ihre Eltern zustehe. Deswegen hielt es der BGH auch hier für erforderlich, die minderjährige Patientin entsprechend aufzuklären.

### Einsichtsfähige Jugendliche sind mit einzubeziehen

Aus den genannten Entscheidungen geht hervor, dass es die zunehmende Einsichts- und Urteilsfähigkeit von Jugendlichen verlangt, diese in die Entscheidung mit einzubeziehen.

Daher sollten einsichtsfähige Jugendliche auch entsprechend über Eingriffe aufgeklärt werden. Wie im Falle von widersprüchlichen Ansichten zwischen Eltern und Kind ein Ausgleich gefunden werden kann, geht hieraus jedoch nicht hervor.

### Auch eine klare gesetzliche Regelung fehlt

Eine ausdrückliche gesetzliche Vorschrift zur Einwilligung von einsichtsfähigen Minderjährigen in medizinische Eingriffe fehlt. Sieht man sich die Rechtsstellung von Minderjährigen in den gesetzlichen Vorschriften im Allgemeinen an, so geht daraus hervor, dass ein Alleinentscheidungsrecht des

Minderjährigen unter Ausschluss der Eltern die absolute Ausnahme darstellt. Vielmehr ist häufig auch in höchstpersönlichen Bereichen eine Alleinentscheidungsbefugnis ausgeschlossen. Selbst in Fällen, in denen Minderjährigen Rechte eingeräumt werden, ist in aller Regel die Zustimmung der Eltern vorgesehen.

### Fazit

Daher wird ein uneingeschränktes Selbstbestimmungsrecht von Minderjährigen, auch wenn sie über die erforderliche Urteils- und Einsichtsfähigkeit verfügen, häufig abgelehnt. Zuständig für die Einwilligung in medizinische Maßnahmen sind grundsätzlich die Eltern als gesetzliche Vertreter des Kindes. Einsichtsfähige Jugendliche sind aber neben den Eltern ebenfalls über den Eingriff aufzuklären. Erklärt der einsichtsfähige Jugendliche daraufhin ein Veto gegen die Einwilligung der Eltern, darf dieses nicht unberücksichtigt bleiben. Wichtig ist daher gerade bei größeren Eingriffen, Eltern und Kinder entsprechend aufzuklären und im Gespräch einen gemeinsamen Konsens herbeizuführen.

### 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



ANZEIGE

## DESIGNPREIS 2018

Deutschlands schönste Zahnarztpraxis

**ZWP** ZAHNARZT  
WIRTSCHAFT PRAXIS



**JETZT BEWERBEN!**

EINSENDESCHLUSS:

**1.7.2018**

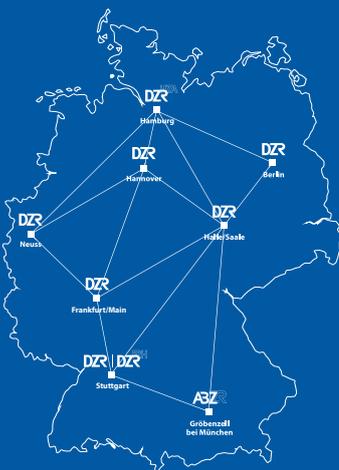


**DESIGNPREIS.ORG**

# www.dzr.de/vertrauen

**Kommen Sie mit Ihrer Praxis zum Marktführer. Eine Zusammenarbeit, die Ihnen und Ihrem Team Spaß macht. Versprochen!**

**Auch in Ihrer Nähe**



**Stuttgart**

0711 96000-240  
kontakt@dzr.de

**Neuss**

02131 5673-53  
kontakt.neuss@dzr.de

**Hamburg**

040 237802-26  
kontakt.hh@dzr.de

**Gröbenzell**

08142 6520-6  
kontakt@abz-zr.de

Die **Deutschen Zahnärztlichen Rechenzentren** sind Marktführer mit den meisten Kunden und dem höchsten Abrechnungsvolumen in der zahnärztlichen Privatliquidation.

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

**DZR** Deutsche  
Zahnärztliche  
Rechenzentren



Judith Müller

© h2010/Adobe Stock

# Kariesinfiltration bei Kindern

GOZ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Faktor	Anzahl	EUR
2080a*	Kariesinfiltrationsbehandlung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ entsprechend GOZ 2080 Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik, zweiflächig	2,3	1	71,92
2010a*	Anwendung von Ozon gemäß § 6 Abs. 1 GOZ entsprechend GOZ 2010 Behandlung überempfindlicher Zahnflächen, je Kiefer	2,3	1	6,47

\* Auswahl und Kalkulation der Analogziffer erfolgt praxisindividuell.

Obwohl in den vergangenen Jahren ein Rückgang der „Volkskrankheit“ Karies zu beobachten ist, treten vor allem bei Kindern und Jugendlichen noch häufig kariöse Läsionen auf. Früher musste bei einer klassischen Füllungstherapie regelmäßig gesunde Zahnhartsubstanz geopfert werden, um eine kariöse Läsion zu entfernen und den Zahn anschließend mit einer Füllung zu verschließen. Moderne Behandlungsmethoden bieten ganz neue Möglichkeiten, beginnende Karies frühzeitig zu stoppen, ohne dass gesunde Zahnschicht dafür unnötig geopfert wird. Der Erhalt gesunder Zahnschicht ist das oberste Ziel. Um bereits kleinste Demineralisationen zu erkennen, ist der Einsatz von Lupenbrille oder lasergestützten Fluoreszenzverfahren neben einer visuellen Inspektion sinnvoll. So besteht bereits in frühen oder mittleren Stadien die Möglichkeit, beispielsweise eine Approximalkaries zu diagnostizieren.

Durch die mikroinvasive Kariesinfiltration (z.B. Icon®, DMG) im Approximalbereich und auf Glattflächen ist somit keine Kavitätenpräparation nötig. Mithilfe einer speziellen Fülltechnik werden die Defekte frühzeitig stabilisiert und die Porosität aufgefüllt und abgedichtet. Der dünnflüssige Kunststoff unterbindet ein weiteres Vordringen der Karies. Das Verfahren wird auch zur Beseitigung unschöner weißer Flecken nach einer kieferorthopädischen Behandlung eingesetzt. Gänzlich schmerzfrei können kleine Zahndefekte, wie die Initialkaries, mit Ozontherapie behandelt werden. Bei dieser Behandlungsmethode wird das kariöse Zahnmateriale reduziert, sterilisiert und keimfrei gemacht. Diese Maßnahmen werden nicht als herkömmliche Füllung (GOZ 2050 etc.) oder adhäsive Restauration (GOZ 2060 etc.) berechnet. Da es sich bei beiden zahnschonenden Behandlungsmethoden

den „Kariesinfiltration“ und „Anwendung von Ozon“ um Leistungen handelt, die weder in der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) noch in der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) aufgeführt sind, erfolgt die Berechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ auf dem Wege der Analogie. Für Begleitleistungen, wie das Reinigen des Zahns, kann entweder die GOZ 4050/4055 (Entfernung harter und weicher Zahnbeläge, gegebenenfalls einschließlich Polieren an einem einwurzeligen oder mehrwurzeligen Zahn) oder die professionelle Zahnreinigung (GOZ 1040) zusätzlich berechnet werden. Beim Anlegen eines Kieferdams (Spanngummi) ist die GOZ-Nummer 2040 je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich ansatzfähig.

## 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

PEOPLE HAVE PRIORITY



Dr. Sue Perstar

From a patient to a fan.  
Mit erstklassigen Dentallösungen von W&H  
für jede Herausforderung.

#patient2fan  
Together we make it happen!

# Aktuelle Herausforderungen in der Kinderzahnheilkunde: ECC und MIH

**FACHBEITRAG** Gerade hat ein siebenjähriges Mädchen auf dem Behandlungsstuhl Platz genommen. Die Patientin kommt seit mehreren Jahren alle sechs Monate zur Kontrolle und hatte immer ein kariesfreies Milchgebiss. Doch heute klagt die Kleine über Schmerzen, und die Mutter berichtet über braune, bröckelnde Zähne. Was ist da passiert? In dem folgenden Artikel werden die aktuellen Herausforderungen bei Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) und frühkindlicher Karies (ECC – Early Childhood Caries) vorgestellt.

Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) beschreibt einen qualitativen Schmelzdefekt, bei dem ein verringerter mineralisierter anorganischer Schmelzanteil zu Verfärbungen und Schmelzeinbrüchen führt. Das Krankheitsbild ist klassischerweise an den ersten bleibenden Molaren und/oder an den Inzisiven zu diagnostizieren (Abb. 1).

In der DMSV<sup>3</sup> wurde exklusiv bei Zwölfjährigen die MIH epidemiologisch erhoben. Die Prävalenz lag in dieser Studie bei 28,7 Prozent und übertraf in dieser Altersgruppe die Kariesprävalenz mit 18,7 Prozent. Bei 81 Prozent diagnostizierte man nur einen geringen Ausprägungsgrad (begrenzte Opazität). Ursachen sind bislang ungeklärt, und es wird aktuell ein multifaktorielles Geschehen diskutiert.

Klinisch zeichnen sich die strukturgeschädigten Zähne durch eine Veränderung in der Transluzenz des Schmel-

zes aus. Geringgradig veränderte Zähne zeigen eher unregelmäßige weißgelbliche oder gelbbraune Verfärbungen im Bereich der Kauflächen und/oder Höcker. Schwere Hypomineralisationsformen weisen dagegen abgesplitterte oder fehlende Schmelz- und/oder Dentinareale unterschiedlichen Ausmaßes auf.

Die Hypomineralisationen können in drei Schweregrade eingeteilt werden. Vereinfacht kann man sagen, dass beim Grad 1 Opazitäten ohne Substanzverlust, bei Grad 2 geringer Substanzverlust und bei Grad 3 Defekte der Kronenmorphologie aufgrund ausgeprägter Schmelzverluste zu befunden sind (Abb 2).

Hypersensibilitäten sind ein häufiges Symptom bei Kindern mit MIH. Sie werden dadurch im Genuss kalter und heißer Nahrungsmittel eingeschränkt, und auch das Putzen der empfindli-

chen Zähne wird zum schmerzhaften Erlebnis. Für die betroffenen Kinder ist es wichtig, dass sie frühzeitig eine umfassende Betreuung erhalten. Je nach Schweregrad erstreckt sich die Therapie von der Intensivprophylaxe über restaurative Maßnahmen bis hin zur in Einzelfällen notwendigen Ex-  
traktion.

Beim Prophylaxeprogramm sollten folgende Maßnahmen empfohlen werden: Mundhygieneanleitungen und regelmäßige Zahnreinigungen, Fluoridapplikation sowie ergänzend die Anwendung von CHX- und CPP-ACP-Präparaten. Regelmäßige Kontrollen alle drei Monate sind über die ersten Jahre empfehlenswert.

Konservierende Behandlungen werden durch die schlechte Anästhesierbarkeit der betroffenen Zähne erschwert. Es gibt Empfehlungen, vor Behandlung Schmerzmittel (Paracetamol/Ibuprofen)

**Abb. 1:** Krankheitsbild MIH kann klassischerweise an den ersten bleibenden Molaren und/oder an den Inzisiven diagnostiziert werden. **Abb. 2:** Schweregrad 3 der MIH: Defekte der Kronenmorphologie aufgrund ausgeprägter Schmelzverluste.



Abb. 1



Abb. 2

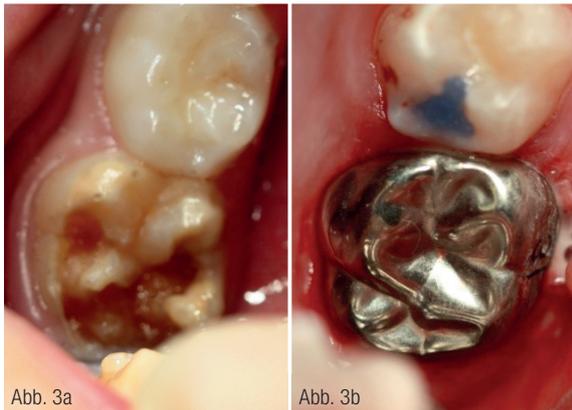


Abb. 3a

Abb. 3b



Abb. 4

Abb. 3a und b: Liegen massive Substanzverluste vor, ist die konfektionierte Stahlkrone eine langlebige Restaurationsmöglichkeit.

Abb. 4: Nicht sanierte Milchzahndefekte.

zu geben und die Schmerzausschaltung mit Lachgassedierung zu unterstützen.

Hinsichtlich der Restaurationsmaterialien ist bei leichten und mittleren Defekten die Kompositversorgung aktuell ein gutes Therapiemedium. Liegen massive Substanzverluste sowie ausgeprägte Hypersensibilitäten vor, kann eine konfektionierte Stahlkrone eine hochwertige und langlebige Restauration sein (Abb. 3a und b).

In Einzelfällen mit beträchtlichem Substanzverlust und zusätzlichen kariösen Zerstörungen oder endodontischen Problemen sollte eine Exaktion in Betracht gezogen werden. Dies sollte aber vor Behandlungsbeginn und bei der Erstellung des Therapiekonzepts mit einem Kieferorthopäden abgeklärt werden.

#### Der kleine Patient in der Zahnarztpraxis

Mit der Neufassung der ärztlichen Kinder-Richtlinie durch den G-BA wurden bereits zum 1. Juli 2016 erstmalig sechs rechtsverbindliche Verweise vom Kinderarzt zum Zahnarzt für Kinder im Alter vom 6. bis zum 64. Lebensmonat im Gelben U-Heft (Kinderuntersuchungsheft) etabliert (Tabelle). Dies bedeutet, dass Kinder bereits im Alter von sechs Monaten zur zahnärztlichen Vorstellung in Zahnarztpraxen kommen. Aber ist eine solch frühzeitige Vorstellung angesichts einer noch häufig gering bezahnten Altersgruppe überhaupt sinnvoll?

#### Hintergrund

In der aktuellen DAJ-Studie<sup>1</sup> sind fast 80 Prozent der 12-Jährigen in Deutsch-

land kariesfrei. In dieser Altersklasse liegt Deutschland zusammen mit Dänemark international auf einem Spitzenplatz. Hier zeigt sich demzufolge, dass die Kariesprävention auch bei Kariesrisikogruppen erfolgreich war. Erstmals wurden in der Untersuchung neben den Sechs- bis Siebenjährigen in zehn Bundesländern auch die Dreijährigen erfasst. Dort ist aktuell ein anderes Bild zu erkennen – eine Stagnation auf einem relativ hohen Niveau. Sechs- bis Siebenjährige hatten 44 Prozent Karieserfahrung und bei 43 Prozent waren die Milchzahndefekte nicht saniert. Bei der Gruppe der Dreijährigen haben schon 14 Prozent Karieserfahrung und 74 Prozent der Milchzahndefekte sind nicht saniert (Abb. 4).

Sowohl bei der Prävention als auch bei der Therapie von Karies im Milchgebiss ist in Deutschland weiterhin ein deutlicher Handlungsbedarf erkennbar. Somit besteht die erste Herausforderung in der Kinderzahnheilkunde in einer Prävention und Behandlung von frühkindlicher Karies (ECC).

#### Welche Konzepte und Möglichkeiten gibt es hierfür?

Eine Langzeitstudie der Universität Jena ist zu der Erkenntnis gekommen, dass der Kariesbefall der Milchzähne umso geringer ausfällt, je frühzeitiger der Erstbesuch beim Zahnarzt stattfindet (Wagner und Heinrich-Weltzien 2016).

In den ärztlichen Kinder-Richtlinien sind künftig folgende Verweise zu zahnärztlichen Untersuchungen enthalten sein:

- **U5** (6. bis 7. Lebensmonat): Abklärung von Auffälligkeiten an Zähnen und Schleimhaut
- **U6** (10. bis 12. Lebensmonat): Abklärung von Auffälligkeiten an Zähnen und Schleimhaut
- **U7** (21. bis 24. Lebensmonat): Abklärung von Auffälligkeiten im Kieferwachstum und an Zähnen und Schleimhaut
- **U7a** (34. bis 36. Lebensmonat): Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung
- **U8** (46. bis 48. Lebensmonat): Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung
- **U9** (60. bis 64. Lebensmonat): Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung



Abb. 5: Zur Vermeidung frühkindlicher Karies sollte eine frühestmögliche zahnmedizinische Betreuung und die Aufklärung der Eltern erfolgen. Dafür gibt es umfangreiche Informationsbroschüren und Demonstrationsmaterialien.

Die Hauptursache für frühkindliche Karies – auch Early Childhood Caries (ECC) oder Flaschenkaries genannt – ist mangelnde Zahnpflege beim Kleinkind in Kombination mit einem hochfrequenten Konsum zuckerhaltiger Getränke zwischen den Mahlzeiten und/oder nachts.

Basierend auf den Empfehlungen der BZÄK und KZBV<sup>2</sup> sollte zur Vermeidung frühkindlicher Karies eine frühestmögliche zahnmedizinische Betreuung und Aufklärung der Eltern erfolgen, um die Mundgesundheit von Kleinkindern zu verbessern. Aus diesem Grund sollten bei der Vorstellung systematisch Still-, Ernährungs-, Trink- und Mundhygienegewohnheiten erfragt und entsprechende Tipps gegeben werden. Für diesen Zweck gibt es mittlerweile vielfältige Informations- und Demonstrationsmaterialien, wie geeignete oder un-

geeignete Nuckel, Sauger, Zahnungshilfen, Zahnpflegeartikel und Zahnbürsten, zur Ansicht (Abb. 5).

Die Befundaufnahme kann auf dem Schoß der Eltern, im sogenannten Schoßexamen oder auf zahnärztlichen Liegen durchgeführt (Abb. 6) und dabei erste Anzeichen einer Kariesaktivität, wie Plaque, Gingivitis, beginnende kariöse Läsionen oder kavitierte Kariesläsionen, erkannt werden.

Die häusliche Mundhygiene kann gemeinsam mit der Betreuungsperson am Kind in der Praxis geübt werden. Dabei werden auch verschiedene Methoden zur Motivation des Kindes erläutert.

### Empfehlungen zur Prävention

Regelmäßige zahnärztliche Kontrollen ab dem ersten Milchzahn, tägliches häusliches Zähneputzen durch die Eltern mit fluoridhaltiger Kinderzahnpaste und bei Risikogruppen zusätzliche alters- und risikogerechte Fluoridapplikation werden zur Prävention ausdrücklich empfohlen.

### Kariestherapie

Bei kariösen Läsionen ist häufig eine Therapie unumgänglich. Aber reicht die Kooperation des Kindes für eine adäquate Therapie aus? Eine Probebehandlung des Kindes durch eine/n Mitarbeiter/-in mit Erfahrung in Kinderbehandlung, Prophylaxe oder Hypnoseausbildung dient zum Austesten der kindlichen Kooperation in einer Behandlungssituation. Alle Instrumente werden gezeigt, und die Zähne werden gereinigt und poliert. Die spie-

Abb. 6: Befundaufnahme kann im sogenannten Schoßexamen oder auf zahnärztlichen Liegen erfolgen.



lerische Art steht im Vordergrund, und das Kind erfährt ein positives Behandlungserlebnis (Abb. 7).

Sollten Schwierigkeiten in der Probebehandlung auftreten, wird mit den Eltern über Alternativen zur normalen Behandlung gesprochen. Bei schwierigen Fällen oder komplexen Befunden ist es empfehlenswert, das Kind zum Spezialisten zu überweisen.

### Möglichkeiten der zahnärztlichen Therapie

Ziel der Versorgung kariöser Zähne der ersten Dentition ist es, den Milchzahn möglichst bis zu seiner physiologischen Exfoliation zu erhalten und ihn so zu versorgen, dass keine weiteren Behandlungen im Laufe des Milchzahnlebens notwendig sind.

Der Langzeiterfolg der gewählten Therapieform beziehungsweise des Materials steht damit an erster Stelle. Meist werden direkte Restaurationen bevorzugt. Geeignete Materialien sind Kompomere bzw. Komposite. Auch Glasionomere (GIZ) haben ihre Indikation, wenngleich zumeist keine Haltbarkeit von vier bis acht Jahren gegeben ist.

Der C-Faktor spielt in der Füllungstherapie im Milchgebiss eine größere Rolle und führt zu vermehrten Füllungsverlusten bei großflächigen Füllungen. Bei Zähnen mit mehrflächiger Karies ist die Verwendung konfektionierter Kronen für einen langfristigen Behandlungserfolg die bessere Alternative. Edeldstahlkronen sind extrem langlebig und kostengünstig. Beim Einsetzen sind sie wenig techniksensitiv und bieten den Vorteil, den koronalen Anteil des Zahnes vollständig zu umfassen und abzudichten. Gerade bei sehr kleinen Kindern mit kariösen Zähnen sind Kinderkronen eine langlebige Restauration (Abb. 8).

### Behandlungsunwilligkeit/ Non-Compliance

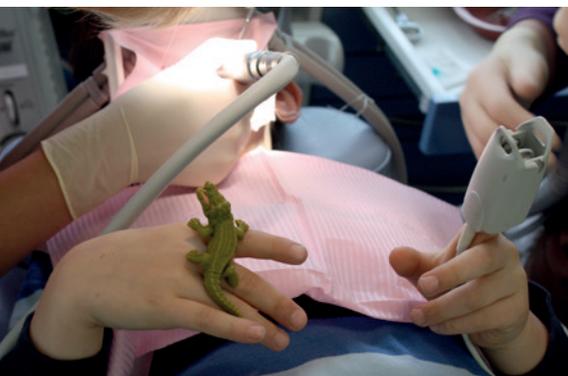
Für eine hochwertige Versorgung ist die notwendige Kooperation wichtig. Bei sehr unkooperativen oder sehr kleinen Kindern mit weitreichendem Sanierungsbedarf ist die Behandlung in Allgemeinanästhesie häufig die Methode der Wahl. Als Alternative gibt es die Behandlung mit Sedierung. Durch eine Sedierung wird die Behandlungswilligkeit erhöht und einer entstehenden Zahnarztangst vorgebeugt. Neben



**Abb. 7:** Für ein positives Behandlungserlebnis der Kinder ist es sinnvoll, alle Instrumente, womit die Zähne gereinigt und poliert werden, vorher zu zeigen.



**Abb. 8:** Eine gute Wahl für einen langfristigen Behandlungserfolg ist die Verwendung konfektionierter Kronen.



**Abb. 9:** Bei leichter bis mäßig ausgeprägter Behandlungsangst ist der Einsatz von Lachgas eine sinnvolle steuerbare Sedierungsmethode für Kinder.

Sedierungen mit Midazolam gibt es die Möglichkeit, Behandlungen unter Lachgassedierung durchzuführen. Geeignet ist diese gut steuerbare Sedierungsmethode für Kinder mit leicht bis mäßig ausgeprägter Behandlungsangst. Ab circa vier Jahren ist die Lachgassedierung sinnvoll, vorausgesetzt, dass sich das Kind freiwillig auf den Zahnarztstuhl begibt und die Nasenmaske aufsetzt. Lachgassedie-

rung ist noch besser wirksam, wenn sie durch Techniken der Verhaltenssteuerung unterstützt wird. Die Kinder sind ansprechbar, haben normale Schutzreflexe, der Würgereflex wird deutlich reduziert und die Schmerzschwelle erhöht. Durch Herabsetzung des Zeitgefühls und den entspannten Zustand kann das Kind auch längere Behandlungszeiten akzeptieren. Die emotionale Belastung ist für alle Beteiligten geringer, und durch diese Vorgehensweise profitieren Kinder bei späteren Behandlungen ohne Lachgas, weil sie signifikant weniger ängstlich sind (Abb. 9).

### Fazit

Frühzeitige zahnärztliche Vorstellung kann erfolgreich Karies im Milchgebiss verhindern und langfristig ein Vertrauensverhältnis zum Zahnarzt aufbauen. Bei der Therapie von Milchzahnkaries sollten bewährte Methoden mit gesicherten langfristigen Erfolgen zur Anwendung kommen.

MIH tritt bei Zwölfjährigen häufiger auf als Karies. Hier sollte der Schwerpunkt auf die Prophylaxe und eine gute Schmerzausschaltung bei der Therapie gelegt werden.

### Quellen:

- 1 DAJ-Studie 2016: Frühkindliche Karies: zentrale Inhalte der Gruppenprophylaxe für unter 3-jährige Kinder – Erweiterte Empfehlungen der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V.
- 2 KZVB; BZÄK 2016: Ratgeber für die zahnärztliche Praxis – Frühkindliche Karies vermeiden.
- 3 DMS V (2014): Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie.

### INFORMATION

**ZÄ Rebecca Otto**  
**Zahnarztpraxis für Kinder**  
 Paradiesstraße 6, 07743 Jena  
 Tel.: 03641 637800  
 otto@kinderzahnaerztin-otto.com  
 www.kinderzahnaerztin-otto.com



Infos zur Autorin

ANZEIGE



# BioRevo®

Seit 12 Jahren klinische Erfolge mit 95,8%-iger Osseointegration.

## HIGHLIGHTS

-  Ein- und zweiteilige Implantate
-  Standard:  
Länge: 9 & 11mm  
Durchmesser: 4,1 & 4,5 & 5,0 mm
-  Individuelle Designs der Implantate nach eigener Planung möglich (emergence profile)!
-  Kein Mikrospalt
-  Komplett metallfrei
-  Wissenschaftliche Studien (u. a. Prof. Becker, Universität Düsseldorf)
-  Patientenbegeisterung durch die unkomplizierte minimal-invasive Insertion „MIMI®“
-  Bestes Preis-/Leistungs-Verhältnis für Ihren Erfolg

Info-Hotline:  
0 6734 91 40 80

champions  implants  
 www.champions-implants.com

# Zahnarztbesuche mit Tapferkeitsurkunde

**PRAXiskonzept** Seit April 2018 hat Frau Cristina González de la Cruz im oberbayerischen Waldkraiburg ihren Traum einer eigenen Kinderzahnarztpraxis erfüllt. In der Kinderzahnarztpraxis Zahnreise können sich Kinder so richtig wohlfühlen und befinden sich in den besten Händen. Der folgende Beitrag stellt das Praxiskonzept mit einem speziellen Kinderzimmer mit Kinderliege sowie die Behandlung mit Lachgas vor, denn sie ist ein wesentlicher Grund dafür, warum den kleinen Patienten der Gang in die Praxis sichtbar leicht(er) fällt. Die Lachgassedierung nimmt den Kindern die Ängste und erleichtert so auch die Behandlung durch das Praxisteam.

„Unser Ziel ist es, dass Kinder gern zum Zahnarzt gehen“, so Cristina González de la Cruz. Um dieses Ziel zu erreichen, wurden viele tolle Ideen verwirklicht. Jeder Raum in dieser Praxis erhielt ein ganz spezielles Design, was die Kinderzahnarztpraxis Zahnreise widerspiegelt. So gibt es beispielsweise besondere Kuscheltiere und spezielle Kinderbehandlungsliegen inklusive Fernsehprogramm für die kleinen Patienten. Die einfühlsame Art von Cristina González de la Cruz und ihrem Team und der Tapferkeitsurkunde am Schluss einer Behandlung runden das Konzept ab.



**Abb. links:** Eine spezielle, weich gepolsterte Kinderliege (Dentalimpex) macht die Behandlung für Kinder angenehm. **Abb. oben:** Thomas Held (l.) (Lachgasgeräte TLS), Cristina González de la Cruz, Stephan Stockenhuber (Dentalimpex Stockenhuber).



## Ausstattung

In den farbenfroh eingerichteten Kinderbehandlungszimmern ist jedes Zimmer mit einer speziellen Kinderliege (Dentalimpex) ausgestattet. Eine kleine Aufstiegstreppe macht es auch den kleinsten Patienten leicht, sich selbst auf den weich gepolsterten Behandlungsliegen hinzulegen. Die Instrumente sind vor der Behandlung unter der Kinderliege versteckt und werden von den kleinen Patienten nicht wahrgenommen. Kinder sind kleine Erwachsene und durch ein spezielles Kinderzimmer wird optimal auf ihre Bedürfnisse eingegangen, ein normaler Be-

handlungsstuhl mit vielen Schläuchen wirkt oft Furchteinflößend, und speziell wenn die kleinen Patienten am Stuhl umgelegt werden, fühlen sie sich hilflos. Dadurch war mir klar, sich für eine Pedoliege von Dentalimpex zu entscheiden, die es in jeder Abmessung gibt und dadurch auch in kleine Räume sehr gut passt.

Von 2010 bis 2018 sammelte die Kinderzahnärztin in verschiedenen Praxen vielfältige Erfahrungen und lernte dabei auch die Anwendung von Lachgas kennen. Überzeugt vom schonenden Einsatz der Lachgassedierung, besonders bei kleineren Patienten, sollte Lachgas bei ihrem Behandlungsspek-

# OptraGate®

Der latexfreie Lippen-Wangen-Halter

trum auf keinen Fall fehlen. Die Praxis hat sich für ein mobiles Lachgassystem (Masterflux Plus, Lachgasgeräte TLS) entschieden. Eine schöne Optik, einfache Bedienung und gut passende Nasenmasken sind bei der Lachgassedierung sehr wichtig.

Doch worin genau liegt der Vorteil der Lachgassedierung im Vergleich zu anderen alternativen Behandlungsmethoden wie zum Beispiel der Vollnarkose?

## Behandeln mit Lachgas

Für die Kinderzahnheilkunde ist die Lachgasbehandlung ausgesprochen attraktiv und sehr gut steuerbar. Auch das Risiko unerwünschter Nebenwirkungen ist sehr gering. Für sehr ängstliche kleine Patienten ab vier Jahren gestaltet sich somit der Zahnarztbesuch weitgehend stressfrei. Das Ziel ist es, eine Angstkontrolle bei den kleinen Patienten zu erreichen und sie so schonend zu beruhigen.

Die Dauer der Sedierung lässt sich einfach kontrollieren, und nach Ende der Zahnbehandlung ist der Patient schnell wieder fit für alle normalen Aktivitäten. Es kommen keine Ausscheidungsprodukte vor, und das Gas wird durch die Lunge unverändert beseitigt. Während der Behandlung auf der weichen Kinderbehandlungsliege und der Zufuhr des Lachgases entspannen die kleinen Patienten. Die Atmung wird ruhig und tief und die Schmerzwahrnehmung vermindert. Je nach Konzentration des Lachgases kann noch eine Kommunikation mit der Kinderzahnärztin Cristina González de la Cruz und ihren kleinen Patienten erfolgen.

Für die Kinderzahnärztin (selbst Mutter von einem Sohn) ist es sehr wichtig, Kindern die Angst vorm Zahnarzt zu nehmen. Wenn die Lachgasbehandlung nicht möglich ist, werden in der Praxis an bestimmten Tagen auch Behandlungen unter Vollnarkose durchgeführt.

## Angst- und kariesfrei

Das erklärte Ziel der Praxis sind kariesfreie Patienten. Daher steht in der Kinderzahnarztpraxis Zahnreise in Waldkraiburg die Prophylaxe an allererster Stelle, um Zähne und Zahnfleisch von Anfang an und dauerhaft gesund zu erhalten. Gleichzeitig sollen sich die kleinen Patienten in der Praxis wohlfühlen und den Zahnarztbesuch so positiv wie möglich erleben. Neben einer gezielt auf die Patientengruppe zugeschnittenen Einrichtung verhilft vor allem der Einsatz von Lachgas dabei, mögliche Ängste der kleinen Patienten abzubauen und so durch positive Erlebnisse den Gang zum Zahnarzt auch langfristig zu erleichtern.

## INFORMATION

### Kinderzahnarztpraxis Zahnreise

Braunauer Straße 2, 84478 Waldkraiburg

Tel.: 08638 9842838

info@kinderzahnarztpraxis-waldkraiburg.de

www.kinderzahnarztpraxis-waldkraiburg.de



Die sanfte Lösung  
für einen besseren  
Überblick.



[www.ivoclarvivadent.de/optragate](http://www.ivoclarvivadent.de/optragate)

ivoclar  
vivadent®  
passion vision innovation

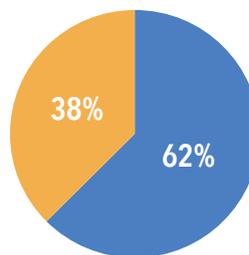


# Kinder putzen gründlicher mit einer Zahnputz-App



© kegfire/Adobe Stock

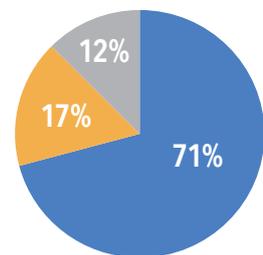
Alter der 24 untersuchten Kinder



Kinder 6-12 Jahre

Jugendliche 13-18 Jahre

QHI nach Benutzung der Zahnputz-App



besser

schlecht

gleich

1

2

Quelle: Institut für Gesundheit &amp; Soziales (ifgs) der FOM Hochschule für Oekonomie und Management.

**HERSTELLERINFORMATION** Laut einer Studie der FOM Hochschule für Oekonomie und Management verbessern Kinder ihre Putzgewohnheiten mithilfe der Zahnputz-App ZahnHelden. Für Zahnärzte und Eltern ein wichtiges Ergebnis.

Ein deutlicher Hinweis, dass in einem Haus Kinder wohnen, sind oft ein Stapel gesammelter Stöcke oder eine Steinsammlung vor der Haustür. In den Kinderzimmern geht es weiter. Es gibt kaum ein Kind, das nicht irgendetwas sammelt. Ob Fußballkärtchen, Perlen oder Sticker – jedes Kind hat seine eigenen Vorlieben. Laut Erziehungswissenschaftlern ist diese Sammelleidenschaft bei Kindern sogar wichtig für die persönliche Entwicklung. Außerdem habe das Sammeln auch eine soziale Funktion. Neben dem Fachsimpeln, Tauschen und sich für andere interessant machen können Kinder durch ihre Sammlungen zeigen, wo ihre Interessen liegen, und diese mit anderen verbinden. Schon in der Zeit der Jäger und Sammler galt: Je mehr man erjagt oder gesammelt hatte, desto erfolgreicher war man.

## Viele Eltern sind dankbar für Tipps zur Zahnpflege ihrer Kinder

Dass in einem Haus Kinder wohnen, erkennt man manchmal auch an der Geräuschkulisse, die allmorgend- und allabendlich aus dem Badezimmer tönt. Nämlich dann, wenn es ums Zähneputzen geht. Waschen und Zähneputzen zählen nicht zu den Lieblingsbeschäftigungen unseres Nachwuchses, und das tut er oft lautstark kund. Um die angespannte Stimmung im Badezimmer zu entschärfen, sind viele Eltern dankbar für Tipps oder kleine Hilfsmittel. Zahnärzte können vor allem bei Kindern punkten, wenn sie etwa Zahnputz-Apps wie die ZahnHelden empfehlen. So können Eltern sowohl die Sammelleidenschaft ihrer Kinder befriedigen als auch das eigene Bedürfnis

nach einem entspannten Zahnputzritual – mit dem Nebeneffekt, die Zahngesundheit ihrer Kinder zu verbessern.

## FOM-Studie belegt: Kinder putzen mit Zahn-App gründlicher

Dass das funktionieren kann, belegte die Studentin Laura Eisenheimer unter Leitung von Prof. Dr. David Matusiewicz vom Institut für Gesundheit & Soziales (ifgs) der FOM Hochschule für Oekonomie und Management in einer empirischen Machbarkeitsstudie. Die Studentin führte die Studie in einer Zahnarztpraxis in Essen durch. Sie untersuchte 24 Kinder und Jugendliche im Alter von 6 bis 18 Jahren. In beiden Sitzungen färbte sie die Zähne der Kinder mit einem Zahnbelaganfärbemittel an und bestimmte anschließend

den Plaque-Index nach Quigley und Hein (QHI). Diesen wertete sie statistisch aus. Von den Kindern, die sie untersuchte, waren rund zwei Drittel zwischen 6 und 12 Jahre, rund ein Drittel war zwischen 13 und 18 Jahre alt (Abb. 1). Davon waren 42 Prozent Jungen und 58 Prozent Mädchen.

Laura Elsenheimer fand heraus, dass der Plaquebefall nach regelmäßigem Zähneputzen mit der Zahnputz-App „ZahnHelden“ zurückgeht (Abb. 2). Dieses Ergebnis wird nicht nur Eltern und Zahnärzte freuen, auch die Macher der Zahnputz-App sind zufrieden. Dr. Björn Eggert, Zahnarzt und goDentis-Geschäftsführer, sagt: „Bisher konnten wir nur vermuten, dass Kinder mithilfe der App gründlicher putzen und so ihre Mundgesundheit verbessern. Umso schöner ist es, dass wir dieses positive Ergebnis nun schwarz auf weiß haben.“ Auch für die Partnerzahnärzte des Qualitätssystems goDentis ist das ein Grund zur Freude. Denn auch sie haben mit den positiven Testergebnissen etwas in der Hand, was sie ihren Patienten kommunizieren können.

#### ZahnHelden auf chip.de

Auch der Plan, die App als Motivationshilfe einzusetzen, um eine Zahnputzroutine zu erreichen, ist aufgegangen. So ergab die Studie, dass fast jedes zweite Kind mehr Spaß am Zähneputzen mit der App hatte. Mehr als die Hälfte bestätigte, durch die Belohnung zum Zähneputzen motiviert zu werden. Hier schließt sich der Kreis zur Sammelleidenschaft. Die Zahnhelden Cowboy Kai und die Zahnfee belohnen jedes erfolgreiche Zähneputzen mit einem Stern. Hat das Kind genug Zahnsterne gesammelt, wird ein Geräusch freigeschaltet, mit dem das Kind musizieren und sich mit den Freunden messen kann. Wer etwa schon die Feuerwehrsirene erputzt hat, kann sich Kindern gegenüber, die erst bei den Glöckchen oder dem Hundebellen sind, als richtiger Zahnheld fühlen. Und dieses Glücksgefühl motiviert zum weiteren Zähneputzen. Dass das Vergleichen und sich mit anderen messen für Kinder wichtig ist, zeigt sich auch in dem Ergebnis zur Frage nach der Weiterempfehlung. Mehr als zwei Drittel der Kinder gaben an, die Zahnputz-App an Freunde weiterzuempfehlen.

Aber nicht nur Eltern und Kindern empfehlen die App gern weiter. Kürzlich veröffentlichte chip.de – der Online-

Ratgeber für die digitale Welt – eine Auflistung mit den vier besten Zahnputztools für Kinder.

Die App ZahnHelden war auch dabei. „Die Erwähnung auf chip.de hat uns sehr gefreut“, sagt goDentis-Marketingleiterin Katrin Schütterle. „Das zeigt, dass die App auch über Fachkreise hinaus akzeptiert ist.“

#### Gamification kann Zahnmediziner und Eltern unterstützen

Zu den Studienergebnissen fügt Prof. Matusiewicz hinzu: „Die Machbarkeitsstudie ist ein erster Schritt, um Erfahrungen über Gamification-Ansätze in der Zahnmedizin zu sammeln. Weitere Forschung ist notwendig, um die Ergebnisse auf eine breitere empirische Basis zu stellen. Allerdings geben diese ersten Ergebnisse Hoffnung, dass derartige spielerische Elemente gut bei den Kindern und Jugendlichen ankommen.“ Dr. Björn Eggert fügt hinzu: „Ich freue mich sehr, dass uns mit der App ZahnHelden gelungen ist, zwei Fliegen mit einer Klappe zu schlagen. Zum einen sind die Kinder stolz auf ihre gesammelten Sterne und Geräusche, zum anderen sind die Eltern glücklich über das regelmäßige Zähneputzen und der daraus resultierenden Verbesserung der Zahngesundheit ihrer Kinder.“

Die App ZahnHelden ist kostenlos im Google Play Store und im App Store von Apple verfügbar.

(Illustrationen: © goDentis)

#### INFORMATION

**goDentis**  
Gesellschaft für Innovation  
in der Zahnheilkunde mbH  
Scheidtweilerstraße 4  
50933 Köln  
Tel.: 0800 374-6061  
www.godentis.de



Infos zur Autorin

## Lachgasausbildung WERDEN SIE SPEZIALIST FÜR LACHGASSEDIERUNG



**Kostenloser  
Online-  
Einführungskurs  
JETZT STARTEN**



Medizintechnik  
**Baldus**

**n<sub>2</sub>o-AKADEMIE**

Zertifizierung nach Council  
of European Dentists

**NIMM 3 - ZAHL 2**

Zahle 2 Teilnehmerplätze  
für Zahnärzte und erhalte  
1 ZMF-Platz gratis

- ⊕ Deutschlandweit
- ⊕ Inhouse-Schulungen möglich
- ⊕ Kombination aus E-Learning Kurs und Tageskurs
- ⊕ Zahnarzt nur 650,00 €\*

\* Alle Preise verstehen sich zzgl.  
der gesetzlichen Mehrwertsteuer.

Gültig bis Anmeldung 31.08.2018.

**www.n2o-akademie.de**

**Baldus Medizintechnik GmbH**  
Auf dem Schafstall 5 · 56182 Urbar

☎ +49 (0) 261 / 96 38 926 – 13

✉ lachgas@baldus-medizintechnik.de



Dr. Gabriele David

Abb. 1: Der Zahnarztbesuch steht regelmäßig auf dem Programm.

## Biofilm managen, Milchzähne schützen

**ANWENDERBERICHT** In Deutschland leiden viele Kinder unter kariösen Milchzähnen.<sup>1</sup> Neben der Therapie verdient die Prävention besonderes Augenmerk. Es gilt, das Kariesrisiko frühzeitig zu erkennen und individuell passende Maßnahmen zu ergreifen, um Läsionen vorzubeugen.

14 Prozent der 3-Jährigen in Kindertagesstätten wiesen im Schuljahr 2015/2016 eine Karieserfahrung auf Defektniveau auf (dmft >0), wobei der Mittelwert bei 3,6 dmft lag. Bei 6- bis 7-Jährigen in der 1. Klasse ergab sich ein Mittelwert von 1,7 dmft, wobei der Befund bei 44 Prozent der Kinder eine Karieserfahrung auf Defektniveau zeigte. In dieser Altersgruppe betrug die mittlere Karieserfahrung des Drittels mit der höchsten Karieserfahrung sogar 4,8 dmft. Bei den 3-Jährigen waren etwa 74 Prozent der Milchzahndefekte und bei den 6- bis 7-Jährigen circa 43 Prozent nicht saniert.<sup>1</sup>

### Risikostellen sichtbar machen

Dabei können Kinder heute kariesfrei aufwachsen. Eine wichtige Voraussetzung besteht darin, dass Eltern darüber aufgeklärt sind, warum gründliches Putzen der Milchzähne und regelmäßige Zahnarztbesuche für die Mundgesundheit und die allgemeine Gesundheit ihres Kindes eine zentrale Rolle spielen (Abb. 1). Durch das Anfärben

des bakteriellen Biofilms auf den Zähnen lässt sich Eltern wie Kindern sehr anschaulich erklären, wo sich Problemstellen befinden, welche Risiken die Plaque-Ansammlung bedeutet und welchen Nutzen die Zahnpflege mit sich bringt. Erfolgreiches Zähneputzen lässt sich deutlich demonstrieren: Die Farbintensität fällt weniger stark aus, oder es tritt gar keine Färbung mehr auf, wenn der bakterielle Biofilm vollständig entfernt ist.

### Fluoreszierender Biofilm

Zum Anfärben der bakteriellen Beläge bietet sich zum Beispiel die Indikatorflüssigkeit Plaque Test von Ivoclar Vivadent an. Sie enthält den Farbstoff Fluorescein, der nach Anregung mit Blaulicht ein gelb-grünes Leuchten (Fluoreszenz) hervorruft (Abb. 2).<sup>2</sup> Der Plaque Test ermöglicht das gezielte Einfärben des Biofilms, wobei vor allem lebende Bakterien erfasst werden. Zähne, Zahnfleisch und Zunge behalten ihre Eigenfarbe und werden nicht verfärbt.<sup>3</sup> Die Befundaufnahme erfolgt

zweifelsfrei: Unter der Blaulichtlampe erscheinen die Gingiva dunkelblau, die Zähne blau und die Plaque gelb-grün (Abb. 2). Plaque Test eignet sich für die digitale Quantifizierung des Biofilms, da ein klarer Farbkontrast zur rötlichen Gingiva besteht.<sup>4</sup>

### Was tun im Risikofall?

Bei hohem Kariesrisiko reicht Zähneputzen allein meistens nicht aus. Bei Kindern empfiehlt sich die professionelle Applikation eines fluoridhaltigen Schutzlacks.<sup>5,6</sup> Dank der gezielten Applikation wirken Fluorid und eventuell zusätzlich enthaltene Komponenten direkt auf der Zahnoberfläche. Fluorid hemmt die Demineralisation und stimuliert die Remineralisation des Zahnschmelzes. Ist das Gleichgewicht der Keimflora zugunsten säurebildender Mikroorganismen außer Balance geraten, kann Fluorid seine schützende Wirkung nicht immer voll entfalten. Bei häufigen Säureangriffen stößt es an seine Grenzen. Diese Situation erfordert den Einsatz von Stoffen wie Chlorhexi-



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4

**Abb. 2:** Bakterielle Beläge sichtbar gemacht. (Bild: Dr. N. Bartling) **Abb. 3:** Das relativ feuchtigkeits-tolerante Lacksystem eignet sich für die schnelle Applikation bei durchbrechenden Zähnen. (Bild: Dr. T. Repetto-Bauchhage) **Abb. 4:** Eine feine Lackschicht reicht. (Bild: Dr. T. Repetto-Bauchhage)

din, die die Zahl relevanter Keime kontrollieren. Ist die Gefahr der übermäßigen Säureproduktion zurückgegangen, kann Fluorid seine Aufgaben besser erfüllen.<sup>7,8</sup>

#### Direkt am Ort des Geschehens

Mit Cervitec F steht erstmalig ein Schutzlack im Markt zur Verfügung, der Fluoridierung und Keimkontrolle vereint. Möglich macht dies die Kombination von Fluorid, Chlorhexidin und CPC (Cetylpyridiniumchlorid).<sup>9</sup> CPC trägt dazu bei, der Plaque-Entwicklung und gingivalen Entzündungen vorzubeugen, und unterstützt die Wirkung des Chlorhexidins. Alle Komponenten liegen vollständig gelöst vor, sodass das Lacksystem unmittelbar einsatzbereit ist und kontrolliert dosiert aufgetragen werden kann. Es zeichnet sich durch ein opti-

males Benetzungs- und Fließverhalten aus, sodass es auch zu schwer zugänglichen Risikostellen vordringt und in poröse Zahnhartsubstanz einfließt. Dadurch erhalten zum Beispiel durchbrechende Zähne oder Fissuren, falls keine Versiegelung möglich ist, den notwendigen Mehrfachschutz (Abb. 3). Die Resultate klinischer Untersuchungen bei Schulkindern im Alter von 7 bis 14 Jahren zeigen, dass nach Applikation des Schutzlacks das Aufkommen von Mutans-Streptokokken deutlich zurückgeht.<sup>10</sup> Dank seiner Zusammensetzung erlaubt das Lacksystem eine schonende Kontrolle des Biofilms und Förderung eines gesunden Gleichgewichts der Keimflora.<sup>11</sup> Die Anwender bewerten die Applikation des Lacks als einfach und bescheinigen eine hohe Akzeptanz seitens der behandelten Kinder und Jugendlichen.<sup>10</sup>

#### Einfache, schnelle Applikation

Das Aufbringen des Schutzlacks erfolgt sehr schnell und einfach: Die gereinigten Zahnoberflächen werden mit Watterollen, Wattetupfer oder optional mit Speichelsauger oder Luftbläser relativ trockengelegt, wobei die Feuchtigkeitstoleranz des Lacksystems hoch ist. Danach wird eine feine Schicht des farblos transparenten Cervitec F aufgetragen (Abb. 4). Diese trocknet innerhalb einer Minute an, und die Watterollen können entfernt werden. Auf ein Ausspülen ist zu verzichten, was aufgrund des milden Geschmacks leicht zu befolgen ist. Mit Essen und Trinken sollte eine Stunde gewartet werden, um den schützenden Effekt zu fördern. Die Applikation des Lacks erfolgt normalerweise vierteljährlich, falls nötig in kürzeren Abständen.

#### Lösung im Risikofall

Dank seiner Zusammensetzung und der einfachen, schnellen Anwendung empfiehlt sich Cervitec F für Kinder jeden Alters. Das Lacksystem eignet sich für den Einsatz, auch wenn keine Praxiseinrichtung zur Verfügung steht, zum Beispiel in Kindergärten und Schulen.



Literatur

#### INFORMATION

**Dr. Gabriele David**  
Ivoclar Vivadent AG  
Bendererstraße 2  
9494 Schaan  
Liechtenstein  
gabriele.david@ivoclarvivadent.com  
www.ivoclarvivadent.com

Infos zur Autorin



Infos zum Unternehmen



EDV

## Zahnarztsoftware garantiert zentrale Verfügbarkeit aller Daten

Zahnärzte, die sich auf die Behandlung von sehr jungen Patienten spezialisieren, müssen sich ganz eigenen Herausforderungen stellen. Die Anleitung und Motivation zur richtigen Mundhygiene, eine rechtzeitige schmerzfreie Behandlung und die Abrechnung lassen sich durch speziell geschultes Personal und mit einer zeitgemäßen Zahnarztsoftware wie ivoris® problemlos meistern. Eine ausführliche und rechtskonforme Dokumentation ist dabei unabdingbar. Einzelheiten, wie z.B. wer wurde geschult, wer hat beraten und die Aufzeichnung des Gesprächsinhaltes gehören in die Patientenakte. Eine sorgfältige Dokumentation in der Karteikarte der Praxissoftware sichert zudem den Honoraranspruch und vermeidet Streitigkeiten im Nachgang. Denn oftmals sind Behandlungsleistungen für Kinder keine Regelleistungen und private Zuzahlungen erforderlich. Mit ivoris® werden die verschiedenen Leistungen gleichzeitig abgerechnet und revisionssicher dokumentiert. 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. Zudem besticht ivoris® durch eine qualitativ hochwertige Kombination von zahnärztlicher und kieferorthopädischer Dokumentation und Abrechnung. (Foto: © DanielDash/Shutterstock.com)



Computer konkret AG • Tel.: 03745 7824-33 • www.ivoris.de

Auszeichnung

## PERMADENTAL-Film gewinnt Gold beim COMPRIX 2018



Mit strahlenden Gesichtern nahmen Klaus Spitznagel, Wolfgang Richter (beide PERMADENTAL) und Lars Kroupa (WHITE & WHITE) am vergangenen Freitag den Gold-Award beim COMPRIX für den Bereich Dental entgegen. Ausgezeichnet wurde der Film „DANKE“, der unter anderem durch gutes Storytelling und eine zielgruppen-gerechte Ansprache überzeugt. Der COMPRIX gilt als der bedeutendste Award in den Marktsegmenten Pharma und Healthcare. Mit dieser Preisverleihung wird schöpferische Healthcare-Kommunikation ausgezeichnet.

Rund 180.000 ZFAs engagieren sich in Deutschland jeden Tag für die Mundgesundheit ihrer Patienten. „Nach 30 Jahren erfolgreicher

Zusammenarbeit zwischen PERMADENTAL und den Zahnarztpraxen in Deutschland war es an der Zeit, so Geschäftsführer Klaus Spitznagel, den so wichtigen ZFAs und dem ganzen Team Danke zu sagen. Durch Professionalität und einen enormen Detailblick ist ein wirklich authentischer Film entstanden. Wir freuen uns über die hohe Resonanz und fühlen uns durch den COMPRIX in unserer Strategie bestätigt.“

Im Mittelpunkt des Films „DANKE“ steht ein kleines Mädchen, das schnell erkennt, für wie viele Themen und Abläufe die ZFA in der Zahnarztpraxis ein zentraler Ansprechpartner ist. Sie bedankt sich bei ihr mit einem Blumenstrauß der besonderen Art (siehe Bild). Blumig ging es auch in den begleitenden Marketingmaßnahmen zu. So wurde u.a. zum Video ein Gewinnspiel konzipiert, bei dem sich zehn Gewinnerteams über Blumenarrangements gefreut haben. Die Ziele hinter der Aktion wurden im Vorfeld klar definiert: Steigerung der Markenbekanntheit von PERMADENTAL in der Zahnarztpraxis, Verankerung des PERMADENTAL Leistungsangebots sowie die organische und virale Verbreitung des Videos. Im Ergebnis erreichte das Video organisch in den ersten drei Wochen bereits über 60.000 Personen. „DANKE“ wurde auf Facebook und YouTube mehr als 24.000-mal angeklickt und fast 300-mal geteilt. Der Gewinnerfilm kann auf YouTube aufgerufen werden.

PERMADENTAL GmbH

Tel.: 0800 7376233

www.permadental.de

Neueröffnung

## Erstes invisalign® Behandlungsplanungs- und Trainingszentrum in Deutschland eröffnet

Am 4. Mai 2018 eröffnete Align Technology sein erstes europäisches Invisalign Behandlungsplanungs- und Trainingszentrum in Köln. Das Zentrum bietet klinische Weiterbildung und deutschsprachigen Support für Kieferorthopäden und Zahnärzte in Deutschland, Österreich, der Schweiz und Liechtenstein an und ist als Trainingszentrum für ärztliche Invisalign-Anwender im deutschsprachigen Markt konzipiert. Sie können hier ihre Expertise hinsichtlich der Invisalign-Behandlungen für eine Vielzahl unterschiedlicher Behandlungen vertiefen – selbst bei komplexen Arten von Fehlbissen. Als Teil des digitalen Planungsprozesses plant ein Team von CAD-Designern und klinischen Spezialisten die Behandlung und arbeitet digitale Behandlungspläne auf. Sie arbeiten dabei eng mit Invisalign geschulten Kieferorthopäden und Zahnärzten zusammen, um personalisierte Behandlungspläne für jeden Patienten zu entwickeln. Mit der Eröffnung des Kölner Zentrums ist Align Technology in der Lage, sowohl bei Kieferorthopäden als auch Zahnärzten den Erfahrungshorizont kontinuierlich zu verbessern. Dank deutschsprachiger Experten lassen sich Kommunikation und Lieferzeiten deutlich optimieren. In Deutschland ausgebildete Techniker (Designer) für die Behandlungsplanung bewerten alle klinischen Aspekte und gewährleisten die hohe Align-Qualität. Sie integrieren außerdem lokale Expertise in den Behandlungsplanungsprozess und können Invisalign-Anbieter besser bei Behandlungsfragen unterstützen.



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

ANZEIGE

Für Durchstarter,  
Pläneschmieder und  
Zielerreicher.



Das Pluradent Existenzgründungsprogramm.  
Einfach, effektiv, erfolgreich gründen.

Das alles und noch viel mehr finden Sie auf [www.plurastart.de](http://www.plurastart.de)

E-Mail [existenzgruendung@pluradent.de](mailto:existenzgruendung@pluradent.de)

Tel. 0 800/0 13 87 55

  
**pluradent**

Ivoclar Vivadent

## Neues Produktportal rundet Onlineservice ab



Ivoclar Vivadent hat ein neues Portal live geschaltet. Zahnärzte und Zahntechniker finden dort unter dem Stichwort „Highlights“ Neuigkeiten zu den Produkten des Unternehmens. Das neue Produktportal ergänzt den schon länger erfolgreich bestehenden Blog, der sich Themen und Fragestellungen rund um die tägliche Arbeit in Dental-labor und Zahnarztpraxis widmet. Im neuen Highlights-Portal werden nicht nur Produktneuheiten vorgestellt, sondern es wird auch Neues aus Forschung und Entwicklung präsentiert. Damit sind die Leser immer auf dem aktuellen Stand. Wenn sie den Newsletter für das Portal abonnieren, werden sie automatisch einmal pro Monat über neue Veröffentlichungen informiert. Wie der bereits existierende Blog ist auch das neue Produktportal in den fünf Sprachen Englisch, Deutsch, Italienisch, Französisch und Spanisch verfügbar. Außerdem gibt es auch hier eine Unterteilung gemäß den zwei Zielgruppen des Unternehmens: Eine Sparte spricht Zahnärzte, die andere Zahn-techniker an. Auf diese Weise erhalten beide Zielgruppen unter **highlights.ivoclarvivadent.com** die für sie relevanten Informationen auf direktem Weg.



**Ivoclar Vivadent GmbH**  
Tel.: 07961 889-0 • [www.ivoclarvivadent.de](http://www.ivoclarvivadent.de)  
Infos zum Unternehmen

Dentalabfall

## Entsorgungsangebote passgenau für jede Praxis



sämtlicher amalgamhaltigen Abfälle und deckt damit den Kernbedarf vieler Zahnarztpraxen. Die passenden Spezialbehälter zum sicheren Lagern der amalgamhaltigen Abfälle stellt medentex dabei ebenso zur Verfügung wie recycelte Amalgamabscheider-Behälter, die nach dem zertifizierten medentex SmartWay-Verfahren wieder-aufbereitet wurden.

Doch Amalgamentsorgung allein reicht oftmals nicht. Auch das ist mit dem neuen Silver Service kein Problem. Zusätzlich zum Silver Basis-Paket kann bei Bedarf die Entsorgung von spitzen und scharfen Gegenständen sowie Röntgenchemikalien ganz flexibel hinzugebucht werden. Klingt einfach? Ist es auch. Das Besondere am Silver Service: medentex holt die Abfälle einschließlich der vollen Amalgamabscheider-Behälter in regelmäßigen, festgelegten Abständen ab. Der Wechsel der Behälter ist so getaktet, dass der laufende Praxisbetrieb nicht gestört wird und es keine Behandlungsunterbrechungen durch volle Abscheider-Behälter gibt. Damit ist jede Praxis auf der sicheren Seite – und hat mehr Zeit für ihre Patienten.

Ein Entsorgungsangebot, das genau für jede Praxis passt? Mit diesem Ziel hat das Unternehmen medentex seinen Silver Service jetzt auf die nächste Stufe gebracht. Der neue Service zeichnet sich vor allem durch eine höhere Flexibilität aus – mit einfachen Entsorgungspaketen für zusätzlichen Freiraum. Im Mittelpunkt steht die Amalgamentsorgung: Das Silver Basis-Paket umfasst die Entsorgung

**Medentex GmbH**  
Tel.: 05205 75160 • [www.medentex.com](http://www.medentex.com)

Angst- und Schmerzmanagement

## Produkte und Schulungen zur Lachgassedierung



In Amerika fest integrierter Bestandteil des Versorgungsalltags, ist die Lachgassedierung auch in deutschen Zahnarztpraxen auf dem Vormarsch. Thomas Held, Geschäftsführer der Lachgasgeräte TLS med-sedation GmbH, verrät im Kurzinterview, was es Neues im Portfolio des oberbayrischen Unternehmens gibt.

### **Herr Held, welche Neuigkeiten gibt es in Bezug auf das aktuelle TLS-Sortiment?**

Wir haben unser Lachgasgerät MasterFlux Plus mit einem neuen Maskensystem weiterentwickelt. Aktuell sind sieben verschiedene Maskengrößen erhältlich. Das ist einmalig und steigert den Tragekomfort erheblich. Neu ist auch eine Steuerung mit elektronischer Regelung. Wir können jetzt mobile Geräte oder feste Installationen analog oder digital anbieten. Auch bei den Maskensystemen können wir zwischen unserem klassischen und dem neuen 360°-System variieren. Das versetzt uns in die Lage, für den Bedarfsfall das Optimale für den Anwender anbieten zu können.

### **2016 haben Sie das Institut für zahnärztliche Lachgassedierung übernommen. Warum?**

IfzL wurde am Standort von TLS in Bad Feilnbach integriert, um die Schnittstellen besser verbinden zu können. Die Lachgaszertifizierung nach CED (Council of European Dentists) ist ein wichtiger Bestandteil, und durch unser Netzwerk kann schneller auf Kundenwünsche reagiert und ein komplettes Paket zu günstigen Preisen geliefert werden.

### **Wo gehen die Trends hin?**

Momentan wird vermehrt von Online-Schulungen gesprochen. Das ist grundsätzlich eine Möglichkeit. Das Thema bedarf aber Erklärungen, ist komplex und profitiert von der persönlichen Vermittlung von Mensch zu Mensch. Das bestätigt sich auch in der Praxis, denn speziell die Teamschulungen von IfzL haben sich bewährt. Hier wird in der eigenen Praxis geschult und jeder Mitarbeiter weiß dann über die Lachgassedierung ausführlich Bescheid.

### **Für welche Praxis ist die Lachgassedierung sinnvoll und was muss investiert werden?**

Grundsätzlich für alle, die sich und ihren Patienten etwas Gutes tun möchten. Wir haben kleine Einzelpraxen, aber auch Kliniken und Universitäten als Kunden. Investitionsseitig ist ein komplettes Lachgasgerät mit einer Zertifizierung ab 6.500 EUR brutto zu haben. Gern nehmen wir Anfragen hierzu unter [info@ifzl.de](mailto:info@ifzl.de) oder [vertrieb@lachgas-tls.de](mailto:vertrieb@lachgas-tls.de) entgegen.

Lachgasgeräte TLS med-sedation GmbH

Tel.: 08066 8846682 • [www.lachgas-tls.de](http://www.lachgas-tls.de)

## MIRAJECT® VON INJEKTION BIS APPLIKATION

- ✓ Das Original seit 1967
- ✓ Über 400 Mio. schmerzfreie Injektionen schaffen Sicherheit
- ✓ Erhältlich für alle Indikationen

## 50 Jahre Spitzen Qualität



 **HÄGER  
WERKEN**

[www.hagerwerken.de](http://www.hagerwerken.de) • [www.miraject.de](http://www.miraject.de)

## „Aufgrund ihres Familiencharakters war mir die Dentalbranche von klein auf sympathisch“

**INTERVIEW** Das Familienunternehmen W&H zählt weltweit zu den führenden Herstellern zahnmedizinischer Instrumente und Geräte. Gegründet 1890 von den Feinmechanikern Jean Weber und Hugo Hampel in Berlin und seit 1958 in Besitz der Familie Malata, ist es dem Dentalproduktehersteller mit technologischen Neuheiten immer wieder gelungen, wichtige Standards am Dentalmarkt zu setzen. Die gesamte Unternehmenskultur ist dabei intern wie extern von Maximen wie Ehrlichkeit, Bodenständigkeit, Vertrauen, Wertschätzung und einem gelebten Miteinander geprägt. Werte, die der W&H Geschäftsführer Peter Malata vor allem auch auf seine Kindheit, die elterliche Erziehung und beruflich prägende Meilensteine zurückführt. Lesen Sie mehr im nachfolgenden Interview und erhalten Sie ganz persönliche Einblicke.



Dipl.-Ing. Peter Malata,  
W&H Präsident

Herr Malata, bitte geben Sie uns einen Einblick in Ihre Kindheit.

Meine Eltern haben W&H 1958 erworben. Somit bin ich in einer Unternehmerfamilie aufgewachsen und war von frühester Kindheit an mit dem elterlichen Betrieb verbunden. Typisch für Familienunternehmen ist, dass sich das Wohnhaus meist in unmittelbarer

Nähe des Unternehmensstandorts befindet; dies war auch bei uns der Fall. Dadurch hat man täglich eine starke mentale Verbindung zum Unternehmen.

In den 1960er- und 1970er-Jahren war die Dentalbranche vorwiegend von familiengeführten Unternehmen geprägt, und ich konnte bereits in meiner Ju-

gend zahlreiche Kooperationspartner wie Produzenten, Generalimporteure und Dentaldepots auch persönlich kennenlernen.

**Wo sind Sie zur Schule gegangen?**

Ich besuchte in Salzburg das Gymnasium und begann etwas später an der Technischen Universität Graz Wirtschaftsingenieurwesen und Maschinenbau kombiniert mit Wirtschaftswissenschaften zu studieren. Nach meinem Studienabschluss bin ich in das elterliche Unternehmen eingestiegen, da schon damals mein Interesse der Technik im Allgemeinen und der Medizintechnik im Speziellen galt. Darüber hinaus war es mein Bestreben, meinem Vater in seinem Beruf nachzufolgen.

**Warum haben Sie sich für diesen beruflichen Weg entschieden?**

Aufgrund ihres „Familiencharakters“ war mir die Dentalbranche immer sympathisch. Die Geschäftsbeziehungen waren stets personenbezogen und basierten auf Wertschätzung und menschlichem Vertrauen, was mir persönlich immer gut gefiel.

**Wer waren Ihre Vorbilder, beruflich wie privat?**

Natürlich hat man als Jugendlicher auch Vorbilder und lernt täglich Neues dazu. Besonders wichtig für mich waren meine Eltern, die mich dabei begleitet haben, in das Unternehmen hineinzuwachsen, und die mir ein Wertesystem vermittelt haben, das bis

Auf die Nähe zu seinen Mitarbeitern legt Peter Malata großen Wert. Hier im Bild zu sehen mit W&H Mitarbeiter Alexander Wagner, dem österreichischen Staatsmeister im „CNC-Drehen“ im Jahr 2014.

heute im Familienbetrieb verankert ist. Einen besonderen Einfluss hatte auch Dr. Bernd Rippel, der neben seiner Verantwortung für den weltweiten Vertrieb auch ein Bindeglied bzw. Moderator zwischen meinen Eltern und mir darstellte. Weitere Vorbilder waren für mich unsere Geschäftspartner, die uns beim Aufbau unserer Tochterunternehmen unterstützt haben.

#### Welcher war Ihr erster Job?

Bei meinem ersten Ferienjob im Unternehmen habe ich im Versand gearbeitet. Nach regelmäßigen Ferienjobs in unterschiedlichen Firmen bin ich nach dem Studium direkt in das elterliche Unternehmen eingestiegen. Mein Vater war damals 73 Jahre alt, und es war mir wichtig, ihn bei seiner Arbeit zu unterstützen und ihn zu entlasten.



#### Wie haben Sie sich beruflich entwickelt?

Nach meinem Studium und praktischen Erfahrungen durch diverse Ferienjobs trat ich in das Unternehmen ein. Hier übernahm ich sukzessive die Bereiche Forschung und Entwicklung sowie das Produktmanagement. Anschließend kam der Einstieg in Managementaufgaben. 1996 folgte ich mei-

nem Vater in der Funktion des Geschäftsführers nach.

#### Wie sieht Ihr routinemäßiger Tagesablauf aus?

Ich habe keinen routinemäßigen Tagesablauf. Das Einzige, das immer gleich ist, ist mein Arbeitsbeginn um 8 Uhr morgens. Jeder Tag ist anders gestaltet. Im Wesentlichen dreht

ANZEIGE



## Lachgasgeräte

TLS med-sedation GmbH

### Sedierung – die entspannte Art der Behandlung



- Entspannte Patienten
- Stressfreie Behandlung
- Verbesserte Zeitplanung
- Ohne Nebenwirkungen

[www.lachgas-tls.de](http://www.lachgas-tls.de)



**Masterflux Plus**  
ab 5390,-€  
zzgl. MwSt.

#### Wir sind für Sie auf den Messen:

DGKiZ	Dortmund	27.-29.09.2018
id infotage dental	Stuttgart	12.-13.10.2018
id infotage dental	München	20.10.2018
id infotage dental	Frankfurt	09.-10.11.2018
Implant expo	Wiesbaden	30.11.-01.12.2018



**IfzL Premium Schulungen am 23.06. und 14.07. in München, am 21.07. in Kassel, am 11.08. in Hamburg, am 17.11. in München, am 15.12. in Hamburg**

**1. Bad Feilbacher Lachgassymposium am 06. Oktober**

Lachgasgeräte TLS med-sedation GmbH · Tel. +49 (0) 80 66/884 66-82 · Fax -83  
vertrieb@lachgas-tls.de · [www.lachgas-tls.de](http://www.lachgas-tls.de)

## Dentalimpex Kinderbehandlungsplatz

In einem speziellen Kinderbehandlungszimmer fühlen sich Ihre kleinen Patienten von Anfang an wohl und spüren, dass auf ihre Bedürfnisse eingegangen wird. An der Decke hängt z.B. ein LCD-Fernseher, in dem lustige Zeichentrickfilme laufen, und statt einem für Kinder oft furcht einflößenden Zahnarztstuhl lädt eine weich gepolsterte Kinderliege dazu ein, sich hinzulegen.

- nach Maß – jede Länge, Breite und Höhe ohne Aufpreis möglich
- Hinterkopfabsaugung mit 1 großen und 2 kleinen Sauger für Lachgas
- Die Kinderbehandlungseinheit verschwindet für das Kind nicht sichtbar unter der Pedoliege und ist mit einer stufenlosen, sehr leichtgängigen Höhenverstellung ausgestattet. Wahlweise mit Turbinen, Zahnsteinentferner und Mikromotoren, passend für alle Hand- und Winkelstücke. Mit Trayablage auf Gerätekopf.
- Das Original, seit 15 Jahren der Spezialist bei Kinderliegen.

**Bis zu 5 Jahre Garantie.**



**Kinderbehandlungsplatz bestehend aus:**

- Integriertem Zahnarztgerät
- Pedoliege mit Metallunterbau
- LED-Behandlungsleuchte

**Bereits erhältlich ab**  
**€ 9.900,-**  
zzgl. der gesetzl. MwSt.

Montage und Service in ganz Deutschland, Schweiz und Österreich.

**DENTALIMPEX STOCKENHUBER GmbH**  
Leipartstrasse 21, D-81369 München  
Tel. 089 7238985, Fax 089 72458056

**DENTALIMPEX STOCKENHUBER GmbH**  
Johann-Roithner-Str. 29-33c, A-4050 Traun  
Tel. 07229 677 67, Fax 07229 677 67-18  
[www.dentalimpex.at](http://www.dentalimpex.at)

Besuchen sie uns auf folgenden Messen:

DGKiZ Dortmund  
**27-29.09.2018**  
id infotage dental Stuttgart  
**12.-13.10.2018**  
id infotage dental München  
**20.10.2018**  
id infotage dental Frankfurt  
**09.-10.11.2018**

Oder jederzeit in unseren  
Ausstellungsräumen.

**einfach  
besser!**

**DENTALIMPEX**  
STOCKENHUBER GMBH

Import - Export Dentalgroßhandel - Einrichtungen - Service



W&H Hauptsitz in Bürmoos bei Salzburg.

sich dabei alles um die Kommunikation mit den Mitarbeitern und Geschäftspartnern.

**Welche sind die wichtigsten Produkte, die W&H herstellt und vertreibt?**

Wir bieten fortschrittliche Technologien, beispielsweise Implantologiemotoren sowie ein Piezochirurgiegerät mit speziellen Hand- und Winkelstücken für die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, sowie Produkte für restaurative Behandlungen, wie Dentalturbinen, Winkelstücke und Elektromotoren. Im Bereich Hygiene umfasst unser Portfolio Autoklaven und Pflegegeräte für Dentalinstrumente. In der Prophylaxe und Parodontologie profitieren unsere Kunden von modernsten Piezo Scallern und einem perfekt auf die jeweilige Anwendung abgestimmten Spitzensortiment.

**Worin beruhen Ihr Anspruch und Leistungsversprechen gegenüber Ihren Kunden?**

Wir stellen Zahnärzten Produkte und Lösungen bereit, die sie bei ihrer täglichen Arbeit bestmöglich unterstützen, und wollen damit für mehr Sicherheit und Effizienz im klinischen Alltag sorgen. Unser Anspruch ist es, unsere Technologieführerschaft konsequent auszubauen. Dass uns dies immer wieder gelingt, zeigen Produktinnovationen wie das 5-fach Ring LED+ für Turbinen, welches Zahnärzten erstmals eine 100 Prozent schattenfreie Sicht auf die Behandlungsstelle ermöglicht und die Diagnose erleichtert, sowie die neueste Generation unseres Implantmed. Damit bieten wir weltweit das einzige Chirurgiegerät mit integrierter Implantatstabilitätsmessung.

Im Verlauf unserer Firmengeschichte konnten wir zahlreiche Meilensteine setzen. So waren und sind wir unter anderem Vorreiter auf dem Gebiet der sterilisierbaren LED-Technologie, Marktführer bei Implantologiegeräten und Pionier in der Hochgeschwindigkeitspräparation bis zu 200.000/min. Auch das Druckknopfspannsystem und die 360°-Drehkupplung Roto Quick stehen heute als Synonyme für W&H. Auf dem immer wichtiger werdenden Gebiet der Sterilisation produzieren wir seit 1999 als Pionierunternehmen für die Dentalindustrie medizinische Autoklaven (Zyklus B, nach EN 13060).

**Welches ist Ihr Lieblingsprodukt und warum?**

Das sind ganz klar zahnärztliche Winkelstücke, weil wir sehr gut darin sind und weil wir diese Technologie aus-

gezeichnet beherrschen. Ich finde es faszinierend, dass so viele verschiedene Technologien auf so kompaktem Raum integriert sind. Gleich nach den Winkelstücken zählen Turbinen und Elektromotoren ebenfalls zu meinen Favoriten.

**Was gefällt Ihnen am meisten an Ihrem Beruf?**

Die Tatsache, dass man sowohl mit großen als auch kleinen Unternehmen eine gute Kooperationsbasis pflegt und in direktem Kontakt mit den Anwendern steht.

**Werden Sie von den Zahnärzten vor viele Probleme gestellt?**

Zahnärzte stellen uns nie vor Probleme, sie stellen uns vor Herausforderungen, die wir mit unserem Know-how lösen wollen. Mit diesen Herausforderungen



werden wir angeregt, die Zahnheilkunde ständig zu verbessern, was zu einer Win-win-Situation führt: Der Zahnarzt bekommt maßgeschneiderte Lösungen, und wir haben die Möglichkeit, unsere Innovationsstärke und Innovationslust auszuleben.

**Wie beweisen Sie, dass ein Produkt besser ist als das der Konkurrenz?**

Wir versuchen, mit innovativer Technologie und einzigartigen Features die Richtung vorzugeben, und sind stolz darauf, dass manche unserer Lösungen vom Wettbewerb nachgeahmt werden. Dies zeigt, dass wir technologisch immer wieder Vorreiter sind.

**Wie ist die Positionierung Ihres Unternehmens auf dem Markt?**

Wir sehen uns am Weltmarkt unter den Top 3 Dentalherstellern. Was die Absatzzahlen für unsere Produktsegmente betrifft, befinden wir uns teils auf Platz 1 und teils auf Platz 3. Qualitätsmäßig zählen wir weltweit zu den führenden Unternehmen.

**Wie sieht Ihre Wachstumsstrategie aus?**

Schritt für Schritt, angetrieben durch fortschrittliche Technologien. Derzeit zählt die W&H Gruppe weltweit drei Produktionsstandorte, 19 Tochterunternehmen und 16 Gebietsverantwortliche. Unser 19. Tochterunternehmen, die schwedische Firma Osstell AB, haben wir im März 2018 übernommen. Osstell ist bekannt für seine patentierte ISQ-Technologie (Implant

Stability Quotient). Wir arbeiten bereits seit September 2016 erfolgreich mit Osstell zusammen und haben die neueste Generation des Implantmed gemeinsam entwickelt. Mit der Einbindung in unsere globale W&H Gruppe wollen wir technologische Synergien in der Oralchirurgie und Implantologie schaffen und unser gemeinsames Produktportfolio in Zukunft deutlich ausbauen. Weiter wachsen wird ab dem Frühsommer 2018 auch eine unserer Produktionsstätten in Bürmoos. Mit der Erweiterung um 11.000 Quadratmeter werden wir das geplante Wachstum der nächsten Jahre sicherstellen.

**Betrachten Sie sich selbst als erfolgreichen Geschäftsmann? Und wenn ja, warum?**

Diese Beurteilung überlasse ich lieber anderen. Ich freue mich, dass W&H ein gesundes Unternehmen ist, das einen hohen Anspruch an Innovation hat und den Fokus auf den Menschen, das heißt auf den Patienten, den Zahnarzt, den Kooperationspartner und den Mitarbeiter, beibehält.

**Wie würden Sie Ihren Stil als „Leader“ definieren?**

Ich schätze vor allem kreative Menschen, die ihre eigenen Ideen in das Unternehmen einbringen und diese mit Teamgeist umsetzen.

**Auf welche Mitarbeitereigenschaften legen Sie besonderen Wert?**

Sehr wichtig ist, dass die Mitarbeiter unsere Firmenwerte wie Verlässlichkeit,

Offenheit, Nachhaltigkeit und Kompetenz teilen und mittragen.

**Was sind Ihre Tipps für den Erfolg in diesem Bereich?**

Wichtig ist es, menschlich zu bleiben und auch die weiteren Player am Markt zu respektieren.

**Zu guter Letzt: Erlauben Sie uns die Frage, wie Sie Ihre knappe Freizeit verbringen?**

Zu meinen Hobbys zählen Skifahren, klassische Musik, Tanz und Golf. Meine knapp bemessene Freizeit verbringe ich am liebsten mit meiner Frau und unseren Töchtern.

Fotos: W&H



W&H Deutschland GmbH  
Infos zum Unternehmen

ANZEIGE

**Eurosafe 60**



**Euronda®**  
Pro System

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

**Nur sauber ist uns nicht genug:**

Der Thermodesinfektor

- ✓ höchster Aufbereitungsstandard
- ⊕ aktive Trocknung
- ⚙️ effektiver & ökonomischer Einsatz
- 💎 pflegeleicht & wartungsfreundlich

# „Wir vertrauen unseren Produkten zu 100 Prozent“

**FIRMENPORTRÄT** Das Centric Guide®-System der Firma theratecc nutzt die Vorteile digitaler Bissregistrierung, um eine schnelle, verlässliche und reproduzierbare Kieferrelationsbestimmung zu gewährleisten. Die Ideen für diese und weitere praxisnahe Lösungen entstehen aus der langjährigen Erfahrung des Unternehmensgründers und Zahntechnikermeisters Christian Wagner (Abb. 1). Er und sein Team legen höchsten Wert darauf, ihren Kunden auf Herz und Nieren geprüfte Produkte zu präsentieren.



Innovative Produkte entwickeln, die eine echte Unterstützung im praktischen Alltag bieten – das ist der Anspruch von ZTM Christian Wagner von Anfang an gewesen und besteht bis heute. Der Gründer des Chemnitzer Unternehmens theratecc begann nach langjähriger zahntechnischer Tätigkeit, im Jahr 2009 selbst Geräte für die Bissnahme zu entwickeln. „Lange habe ich nach einem alltagstauglichen System oder Konzept gesucht. In den nunmehr 20 Jahren meiner zahntechnischen Tätigkeit hatten wir verschiedene Konzepte und Systeme in Anwendung“, erinnert sich Wagner, der nach dem Abitur von 1994 bis 1998 seine Ausbildung zum Zahntechniker absolviert hat. Gemeinsam mit seiner Geschäftspartnerin Romy Spindler gründete er 2005 die Wagner Zahntechnik GmbH. Von 2006 bis 2008 absolvierte er seine Meisterausbildung in Teilzeit; im Dezember 2007 erfolgte die Gründung des Diagnosezentrums Chemnitz. Im September 2008 legte er erfolgreich seine Meisterprüfung in Erfurt ab.

Als er 2010 gemeinsam mit seinem Geschäftspartner Michael Spindler die Firma theratecc GmbH & Co. KG grün-

dete, konnte das Führungsduo dabei zum einen auf Wagners praktischen Erfahrungen aus dem Dentalalltag und zum anderen auf die fachliche Kompetenz Spindlers als Ingenieur für Konstruktion vertrauen. Entscheidender Antrieb war die Entwicklung innovativer und verlässlicher Produkte: Die beiden Gründer des Chemnitzer Unternehmens entwickelten gemeinsam mit dem Institut für Medizin- und Dentaltechnik Leipzig von 2010 bis 2012 das Centric Guide®-System als alltagstaugliche Lösung zur Kieferrelationsbestim-

Entwicklung und Vertrieb zuständig ist –, Zeitersparnis mit gleichzeitiger Sicherstellung präziser und reproduzierbarer Ergebnisse zu verbinden. Ebenfalls wichtig war ein einfacher und möglichst fehlerfreier Workflow. Denn häufig ist die Erfassung einer fehlerhaften Bisslage mit hohem Aufwand verbunden und die Reproduzierbarkeit der Ergebnisse von Bissnahmen stellt eine immense Herausforderung dar. Das Centric Guide®-System von theratecc bietet dabei eine praxistaugliche Lösung für reproduzierbare und ver-



2010 gründete Christian Wagner (links) gemeinsam mit seinem Geschäftspartner Michael Spindler die Firma theratecc GmbH & Co. KG.

mung. Für dieses weltweit erste stützstiftbasierte Registriersystem, welches vertikale Unterkieferbewegungen aufzeichnet, wurde theratecc im Jahr 2013 mit dem „Innovationspreis des Freistaates Sachsen“ geehrt.

## Schnell und trotzdem exakt

Zielstellung sei bei der Entwicklung des digitalen Systems gewesen – so betont Geschäftsführer Wagner, der auch für

lässliche zentrische Bissregistrierungen: Durch das patentierte Aufzeichnungsverfahren ist es möglich, alle vertikalen Unterkieferbewegungen digital zu erfassen – und das mit einer Genauigkeit im Hundertstel-Millimeter-Bereich. Die Unterkieferbewegungen werden auf einem Tablet-PC grafisch dargestellt; der Patient führt dabei die gleichen Bewegungen wie bei einer herkömmlichen Stützstiftregistrierung durch. Centric Guide® ist dabei für alle Arten

Der Systemkoffer mit dem  
Centric Guide®-System  
(mit Tablet-PC und Software)  
+ Centric Guide easy.



von Bissnahmen nutzbar und ermöglicht so eine gezielte Therapieplanung und Umsetzung im bezahnten, teil- und unbezahnten Kausystem.

### Die komplette digitale Prozesskette

Centric Guide® ermöglicht außerdem einen komplett digitalen Workflow, von der digitalen Bissnahme bis zur fertigen prothetischen Versorgung. Dabei wird die zentrische Position sofort ohne Bissmaterial mittels Mundscan digital erfasst und dann die gewonnenen Patientendaten digital weiterverarbeitet. Möglich wird dies durch das innovative Stoppersystem des Centric Guide®, das die ermittelte zentrische Position des Unterkiefers quasi im Mund „einfriert“ – so kann in einem Schritt die Zentrik bestimmt und das Registrat mittels Intraoralscan generiert werden, ohne dass dabei die Schablonen aus dem Patientenmund entnommen werden müssen oder Bissmaterial zwischen die Zahnreihen appliziert werden muss. Schließlich ist die präzise und vor allem reproduzierbare Kieferrelationsbestimmung bei der Neuanfertigung prothetischer Restaurationen enorm wichtig. In direkten Vergleichen zwischen Scan- und Modelldaten konnte eine entsprechend exakte Übereinstimmung beider Prozesse nachgewiesen werden. Mögliche Fehlerquellen, wie die analoge Interpretation eines Pfeilwinkelregistrates oder ein nochmaliges Entnehmen und Wiedereingliedern der Registrierplatten zur Auswertung des Pfeilwinkels, werden so überflüssig.

### Keine bissbedingten Nacharbeiten mehr

Centric Guide® trägt der Tatsache Rechnung, dass unser Kiefergelenk dreidimensional arbeitet, was bei der An-

fertigung von Zahnversorgungen eine wichtige Rolle spielt. Allzu oft offenbaren sich bei der Eingliederung fertiger Versorgungen Abweichungen zwischen Modell und Patientenmund, was dann bissbedingte Nacharbeiten nötig macht. Dies lässt sich umgehen, da mit Centric Guide® die zentrische Relation reproduzierbar bestimmt wird und so Übertragungsfehler bei der Artikulation der Modelle gezielt vermieden werden: „Bissbedingte Nacharbeiten an prothetischen Versorgungen, die für alle Beteiligten zeitraubend und frustrierend sind, können dank des Centric Guide®-Systems minimiert bis ganz vermieden werden – eine wunderbare Win-win-Situation“, resümiert theratecc-Geschäftsführer Wagner. Der Workflow ist dabei nicht nur einfach, sondern auch angenehm für den Patienten. Einen wesentlichen Beitrag zur erfolgreichen Eingliederung des Systems in den dentalen Alltag leistet auch die speziell entwickelte Software, die bei Anschaffung des Centric Guide® mitgeliefert wird: Diese enthält u. a. eine VDDS-Schnittstelle zur Einbindung in das Praxisnetzwerk. Dies erleichtert die Arbeitsabläufe und sorgt für eine reibungslose Übermittlung aller Centric Guide®-Daten in die jeweilige Patientenverwaltungssoftware.

### Know-how für Anwender – direkt vom Entwickler

Das Unternehmen ist jedoch nicht nur Produzent zuverlässiger Geräte und zugehöriger Software; auch der Vertrieb erfolgt direkt durch theratecc – also diejenigen, die die Produkte entwickeln, herstellen und ausgiebig testen. Wagner und sein Team legen bei Forschung und Entwicklung neuer Produkte höchsten Wert darauf, dass diese Innovationen auf Herz und Nieren geprüft werden. „Bevor wir unsere eigens

ANZEIGE

# Und: Teeeeth!

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



### Die neue intraorale Kamera ohne lästiges Kabel.

- Auto-Fokus dank Flüssiglense
- 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](http://www.grunedent.de)



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



Abb. oben: Die Produktion des Sensors. Abb. rechts: Die Firma theratecc bietet zahlreiche Workshops und Seminare zum Thema „Zentrische Bissregistrierung“ an.

entwickelten Geräte den Kunden zur Integration in ihre Praxis oder ihr Labor anbieten, bestehen diese unzählige Test- und Optimierungsschleifen bei Beta-Testern und in unseren eigenen Räumen“, erläutert Wagner. Dieser Aufwand lohne sich aber auch: „Wir vertrauen unseren Produkten zu 100 Prozent.“

Durch den Direktvertrieb profitieren Kunden von hochwertigen Service- und Support-Dienstleistungen, zumal theratecc auch die passenden Anwendungskonzepte und praxisnahes Know-how bietet. Hierzu gehört auch, dass das Unternehmen zahlreiche Weiterbildungsangebote bereitstellt: Im Rahmen des „theratecc Campus“ bietet sich Anwendern eine stetig wachsende Zahl von Seminaren, Workshops und Coachings rund um die zentrische Bissregistrierung – und darüber hinaus. Herzstück sind dabei Seminare und Workshops für eine reibungslose Integration des Centric Guide®-Systems in den Praxisalltag. Die theratecc Kopfseminare, die seit Jahren steigende Teilnehmerzahlen verzeichnen und auch 2018 wieder an diversen Orten in ganz Deutschland stattfinden, fokussieren sich auf die digitale Bissnahme für Zahnversorgungen mittels Centric Guide®.

#### Highlight im Herbst: Die theratecc Kopftage

Als besonderes Veranstaltungshighlight werden am 28. und 29. September 2018 erstmals die „theratecc | Kopftage“ stattfinden: Auf Schloss Eckberg, im malerischen Elbtal bei Dresden gelegen, werden den Teilnehmern unter dem Motto „Alles was ein ganzer Kopf



braucht“ Vorträge und Workshops mit renommierten Referenten geboten. Für Zahnärzte und Zahntechniker, die alltagstaugliche Konzepte für alle Indikationsbereiche der Bissregistrierung erwarten, gibt es Updates zu technischen Entwicklungen im Bereich digitaler Bissnahme. Natürlich geben Centric Guide®-Experten einen Einblick in ihren Praxisalltag. Vorträge wie „Biss in den Morgengrauen – Schlaflos durch Schmerzen – CMD aus orthopädischer Sicht“ oder „Raus aus dem Hamster rad – mehr Spaß und Erfolg an der Arbeit und im Leben“ schauen zudem über den dentalen Tellerrand. Verschiedene Workshop-Angebote zu Themen wie „Arbeitsrecht aktuell“ und „Erstattungsverweigerung – Richtiger Umgang mit Erstattungsstellen“ sowie eine Abendveranstaltung mit Galadinner und anschließender Party im Weinkeller runden das Programm ab. Auf [www.theratecc-kopftage.de](http://www.theratecc-kopftage.de) gibt es weitere Infos zu diesem Herbst-Highlight von theratecc.

#### Ausblick

Bereits im letzten Herbst konnte das theratecc-Team den fünften Geburtstag des Centric Guide® feiern. In nun etwas mehr als einem halben Jahrzehnt hat sich das System als einfach zu handhabende und zuverlässige Lösung am Markt etabliert und findet inzwischen Anwendung in einer Vielzahl von Zahnarztpraxen und Dentallaboren in Deutschland, Österreich und der Schweiz sowie im Sultanat Oman. Doch Geschäftsführer Christian Wagner

ist weit davon entfernt, sich auf solchen Erfolgen auszuruhen und verspricht: „Es werden noch viele weitere Produkte folgen, an deren Entwicklung und Realisierung wir derzeit intensiv und mit der für uns typischen Sorgfalt arbeiten.“

#### INFORMATION

**theratecc GmbH & Co. KG**  
Neefestraße 40  
09119 Chemnitz  
Tel.: 0371 26791220  
[info@theratecc.de](mailto:info@theratecc.de)  
[www.theratecc.de](http://www.theratecc.de)

Das Erfolgsgeheimnis  
vieler Ihrer Berufskollegen  
einmal ganz vertraulich.

Philipp-Marcus Sattler | Fachzahnarzt für Oralchirurgie  
Gemeinschaftspraxis Dr. Wolfgang Sattler und Philipp-Marcus Sattler

## Der Film: Praxis- und Laborsoftware aus einer Hand. Die Revolution im digitalen Workflow.

Damit die Digitalisierung nicht an der Praxistür  
endet:

Erfolgreiche Praxen setzen auf DATEXT Software  
und binden ihre Labore und Therapeuten-  
kollegen geschickt in den digitalen Workflow ein.

Wie Sie das mit Ihrer Praxis und Ihrem gewerb-  
lichen Labor schnell und einfach umsetzen,  
sehen Sie in unserem kurzen Demofilm für den  
PC oder den DVD Player.

**Fordern Sie jetzt kostenfrei den neuen  
Demofilm zur Revolution des digitalen  
Workflows an. Tel.: (02331) 12 12 60.**



Scannen und auf unserer  
Homepage mehr erfahren

DATEXT IT-Beratung  
bundesweit 5 eigene Service-Standorte  
Hagen • Hamburg • Leipzig  
Mannheim • München

Zentrale: Fleyer Straße 46 • 58097 Hagen  
Telefon: (0 23 31) 12 10 • Telefax: (0 23 31) 12 11 90  
E-Mail: info@datext.de  
Internet: www.datext.de



Konzept statt Flickwerk

Lachgassedierung

## Neue Fortbildungskombination aus E-Learning und Präsenzveranstaltung



Ab sofort bietet die n2o-Akademie Zertifizierungskurse für die Sedierung mit Lachgas als Kombination aus E-Learning und Präsenzveranstaltung an. Nach erfolgreich abgeschlossenem Onlinekurs erhalten die Teilnehmer bei der Präsenzveranstaltung alle wichtigen Informationen zur Gerätekunde mit praktischen Übungen zur Sedierung und absolvieren für die finale Zertifizierung, die auf den Guidelines des Council of European Dentists von 2012 beruht, noch einen Abschlusstest. „Wir haben uns bewusst für die Kombination aus Online- und

Präsenzkurs entschieden, da wir den Teilnehmern in ihrem Zeitmanagement entgegenkommen wollten. Gleichzeitig wollten wir nicht auf die praktischen Übungen und den persönlichen Kontakt für einen intensiven Austausch über die Lachgassedierung verzichten“, so Geschäftsführer Fabian Baldus. Ziel des Onlinetrainings ist es, dass sich die angehenden Lachgasanwender das theoretische Wissen zum Thema Lachgassedierung nach ihrem eigenen Zeitplan eignen und ihr Lerntempo frei wählen können. Die anschließenden Präsenzkurse finden deutschlandweit statt, sodass auch hier der Reiseaufwand und gleichzeitig der finanzielle Aspekt für den Teilnehmer minimiert werden. Bei der Präsenzveranstaltung werden alle Inhalte der E-Learning-Einheit zur optimalen Vorbereitung auf den Abschlusstest wiederholt. Neben der Theorie wird der Umgang mit den Gerätschaften durch entsprechend praktische Übungen erprobt. Parallel zur Vorbereitung auf die Präsenzveranstaltung kann der Onlinekurs auch zum Schnuppern in die innovative Behandlungsmethode genutzt werden.

**Baldus Medizintechnik GmbH**

Tel.: 0261 9638926-12  
[www.baldus-medizintechnik.de](http://www.baldus-medizintechnik.de)  
[www.n2o-akademie.de](http://www.n2o-akademie.de)

Veranstaltung

## 23. DAMPSOFT-Anwendertreffen machte „Fit für die Zukunft“

Enger Kontakt zu Zahnarztpraxen ist ein wichtiger Teil der Unternehmensphilosophie des Softwareentwicklers DAMPSOFT – dies hat sich erneut Anfang Mai beim 23. Anwendertreffen in Damp an der Ostsee gezeigt. DAMPSOFT-Mitarbeiter, Anwender sowie Referenten konnten sich im lebendigen Austausch über kompakt aufbereitetes, aktuelles Fachwissen informieren und gleichzeitig ein besonderes Rahmenprogramm mit Schifffahrt und festlichem Galaabend genießen. Die über 200 Teilnehmer hatten die Möglichkeit, zwischen 13 Kursen zu wählen. Dabei stand das wirtschaftliche Arbeiten bei Inhalten wie Abrechnung, moderne Praxissteuerung, Praxisübergabe oder rechtliche Grundlagen zur Personalführung im Mittelpunkt. Viele Teilnehmer nutzten zudem die Gelegenheit, sich mit ganz aktuellen Branchenthemen vertraut zu machen. „Besonders erfreulich war das Interesse der Besucher für die Vorträge zur Telematik-Infrastruktur, Outsourcing oder Expertentipps zur Praxiswebsite und den Umgang mit sozialen Netzwerken“, so DAMPSOFT-Geschäftsführer Janosch Greifenberg. Zu den Klassikern im Programm gehört der Kurs „DS-Win-Tipps & Tricks“, der auch dieses Jahr wieder auf



großes Interesse stieß. Im Innovationsworkshop hatten Zahnärzte und Mitarbeiter aus den Praxen darüber hinaus die Gelegenheit, Ideen und Wünsche zur zusätzlichen Nutzung ihrer Praxissoftware direkt beim DAMPSOFT-Produktmanagement vorzubringen. Die Ergebnisse werden in zukünftige Programmentwicklungen einfließen und stellen somit einen wichtigen Baustein für kundennahe Innovationen bei DAMPSOFT dar.



Infos zum Unternehmen

**DAMPSOFT GmbH**

Tel.: 04352 917171 • [www.dampsoft.de](http://www.dampsoft.de)



**Saisonales Blumen-Abo:** Blumenarrangements können saisonal ausgetauscht und individuell auf die Räumlichkeiten der Praxis angepasst werden.

Ausstattung

## Hochwertige Kunstblumen und -pflanzen erzeugen Wohlfühlambiente in der Praxis

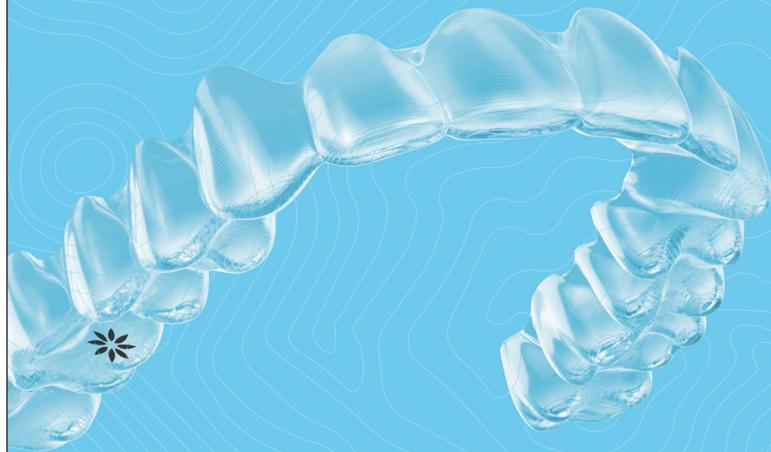
Leuchtende Blüten, sattes Grün und schöne Gefäße bringen Flair in jede Praxis und hinterlassen einen positiven Eindruck bei den Besuchern: Sie wissen es zu schätzen, wenn ihre Ärzte Wert darauf legen, dass sie sich wohlfühlen. Und auch die Mitarbeiter profitieren von einer ansprechenden Atmosphäre, in der es sich besser arbeiten lässt. Echte Blumen und Pflanzen machen allerdings Arbeit: Blumen und Gestecke bestellen oder abholen, in die passende Vase stellen, Wasser wechseln und nach meistens schon einer Woche den welken Strauß entsorgen. Grünpflanzen müssen regelmäßig gewässert und gedüngt werden und den richtigen Standort haben. Das alles kostet Zeit und nicht unerheblich Geld.

Eine Alternative dafür sind die hochwertigen Kunstblumenarrangements und -pflanzen von dem Kölner Premiumanbieter Blütenwerk. Sie wirken täuschend echt und sind nur durch Anfassen von ihren natürlichen Vorbildern zu unterscheiden. Kreativ und stilvoll arrangiert werden die aufwendig gefertigten Pflanzendekorationen zu einem individuellen Aushängeschild. Der Vorteil: Sie sehen immer frisch aus. Da sie weder welken und schimmeln noch unangenehm riechen und Ungeziefer anziehen, sind die Blütenwerke für die Praxis zudem ein großer Pluspunkt in Sachen Hygiene. Besonders praktisch ist das saisonale Blumen-Abo, bei dem die Blumenarrangements saisonal ausgetauscht und individuell auf die Räumlichkeiten der Praxis angepasst arrangiert werden können. Die Kreationen sind ein Hingucker am Empfang und schaffen eine einladende Atmosphäre im Wartezimmer.

**Blütenwerk-Cologne  
Rethmann & Rinsch OHG**

Tel.: 0221 29942134 • [www.bluetenwerk.de](http://www.bluetenwerk.de)

ANZEIGE



# 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](http://www.invisalign-go.de) oder wählen Sie die Rufnummer 0800 72 37 740



**invisalign®**

| made to move

Align Technology GmbH  
Dürener Straße 405  
50858 Köln  
Deutschland  
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



Abb. 1: Dr. Armin Nedjat (l.) (CEO Champions-Implants GmbH) und ZTM Norbert Bomba (Geschäftsführer Champions-Implants GmbH). Abb. 2: Voller Kongressraum im Sheraton Grand Kraków Hotel. (Fotos: © OEMUS MEDIA AG)

Veranstaltung

## 6. VIP-ZM-Kongress in Krakau: Implantologie auf Augenhöhe

Rund 100 internationale Teilnehmer waren am 11. und 12. Mai der Einladung zum 6. VIP-ZM-Kongress des Verbandes innovativ-praktizierender Zahnmediziner/innen e.V. gefolgt und erlebten im Sheraton Grand Kraków Hotel ein praxisorientiertes Vortragsprogramm mit Referenten, die, entgegen einem Dozieren ex cathedra, auf Augenhöhe mit dem Fachpublikum über ihre Erfahrungen mit minimalinvasiven implantologischen Vorgehensweisen und Materialien referierten. Zudem wurden auch betriebswirtschaftliche und rechtliche Aspekte der Praxisführung thematisiert. Neben den fachrelevanten Kongressinhalten zeichnete sich die Veranstaltung durch die gewohnt herzliche, ja freundschaftliche Atmosphäre der Champions-Community aus – allen voran, offen, locker und konzentriert zugleich, Dr. Armin Nedjat, (CEO Champions-Implants GmbH) und ZTM Norbert Bomba (Geschäftsführer Champions-Implants GmbH). Zu den Referenten des zweitägigen Events gehörten neben Dr. Armin Nedjat unter anderem der israelische Implantologe Prof. Dr. Itzhak Binderman, Implantologe Dr. Manuel Bras da Silva aus Düsseldorf sowie RA Jens Kleinschmidt und Coach Ann-Kathrin Griese.

### Knochen aus extrahierten Zähnen

In seinen Ausführungen erläuterte Prof. Dr. Itzhak Bindermann die innovative Verwendung extrahierter Zähne für den autologen Knochenaufbau und signalisierte einen Paradigmenwechsel in Bezug auf die bisher wenig beachtete Bedeutung extrahierter Zähne. Die Wiederverwendung von entfernten Zähnen stellt, so Bindermann, ein klinisch nachgewiesenes Verfahren für die gesteuerte Knochenregeneration aus körpereigener Patientenquelle dar. Hierfür werden die Prinzipien der Ankylose angewandt und als Chairside-Verfahren eingesetzt. Nach nur wenigen Minuten und mithilfe eines Smart Grinders (KometaBio, im exklusiven Vertrieb von Champions-Implants) wird aus dem extrahierten Zahn ein partikuliertes autologes Knochenersatzmaterial, das die derzeit auf dem Markt bestehenden alloplastischen und synthetischen Materialien durchaus in den Schatten stellt bzw. mindestens gleichwertige Ergebnisse erzielt. Zähne sollten, so fast Bindermann zusammen, ab sofort nicht mehr entsorgt werden oder der Zahnfee anheimfallen, sondern als wichtige Quelle für einen hochwertigen Knochenersatz angesehen und entsprechend, auch langfristig, aufbewahrt werden.

### Ab sofort verfügbar: Champions BioRevo®

Des Weiteren verwies Dr. Armin Nedjat in seiner Präsentation unter anderem auf das neue ein- und zweiteilige Keramikimplantat BioRevo von Champions-Implants. BioRevo ist komplett metallfrei, d.h. ohne Verbindungsschraube. Das Abutment ist ein Glasfaserabutment, das geklebt wird; somit entfällt der Spalt, der oft bakteriell belastet ist. Die Implantate sind ab sofort in den Längen 9,0/11,0/13,0 mm und den Durchmessern 4,1/4,5/5,0 mm verfügbar. Nach eigener Planung sind individuelle Designs der Implantate möglich. Wissenschaftliche Studien, wie die der Universität Düsseldorf (unter Leitung von Prof. Jürgen Becker), belegen den klinischen Erfolg mit einer 95,8%igen Osseointegration. Letztlich arbeite er und sein Team, so

Nedjat, an einer ständigen Vereinfachung der Implantation bei steigender Qualität in der Versorgung und sind dabei einer wirklich minimalinvasiven Vorgehensweise verpflichtet. Beispielhaft hierfür stehen das minimalinvasive MIMI-Insertionsprotokoll und das gleichnamige Implantatsystem von Champions-Implants. Vieles sei jedoch leider heutzutage, so der Flonheimer Implantologe, weit entfernt von minimalinvasiv, obwohl es schnell und vielerorts als solches postuliert wird.

### Ersatz versus Aufbau

Der Implantologe Dr. Manuel Bras da Silva erörterte hingegen das synthetische und biokompatible Knochenaufbaumaterial ethOss®, das ab sofort im Vertrieb von Champions-Implants erhältlich ist. Es besitzt die, so Bras da Silva, wichtigste Eigenschaft, die ein modernes KEM heutzutage vorweisen muss: die Eigenschaft der Osteoinduktivität. Das bedeutet, es lässt neuen Knochen entstehen und wandelt sich komplett zu Eigenknochen um. Innerhalb von nur zwölf Wochen gelingt es ethOss, eine Knochenneubildung zu induzieren, ohne dass man eine Membran benötigt. Durch seine neuartige Zusammensetzung aus 35 Prozent Calciumsulfat und 65 Prozent TCP (Tricalciumphosphat) fördert es die biologische Heilungsphase und erspart dadurch den Patienten in der Regel einen weiteren Eingriff. Schlussendlich verkürzt es die Gesamtbehandlungsdauer erheblich.

### VIP-ZM e.V.

Mit dem 6. VIP-ZM-Kongress hat sich der Verband innovativ-praktizierender Zahnmediziner/innen e.V. unter Vorsitz von Präsident Dr. Armin Nedjat als wichtige und relevante Interessenvertretung für niedergelassen-praktizierende Allgemeinzahnärzte/-innen präsentiert. Durch wissenschaftliche Programme, wie in Krakau veranstaltet, durch Erfahrungsaustausch und aktiven Wissenstransfer zielt der Verband auf die fachlich fundierte Einschätzung, Prüfung und Verbreitung von diagnostischen und innovativ-therapeutischen Methoden in der Zahnmedizin. Dabei stehen minimalinvasive, patientenfreundliche, aber auch finanzierbare Ansätze im Vordergrund, ganz nach dem Motto: Die moderne Zahnheilkunde muss der breiten Öffentlichkeit zur Verfügung stehen.

### VIP-ZM e.V.

Verband innovativ-praktizierender Zahnmediziner/innen e.V.

Tel.: 06131 4924139 • www.vip-zm.de



Champions-Implants GmbH

Tel.: 06734 914080

www.championsimplants.com

Infos zum Unternehmen

# MUNDHYGIENETAGE 2018

ONLINE-ANMELDUNG/  
KONGRESSPROGRAMM



www.mundhygienetag.de

28. und 29. September 2018  
Hilton Hotel Düsseldorf

**16**

## MUNDHYGIENETAGE 2018

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

**WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG**  
Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten

**oemus**

© shutterstock.com

## 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 6/18

# Die minimalinvasive Extraktion und die chirurgische Extrusion

**ANWENDERBERICHT** Die Zahnextraktion gehört zu den ältesten und am häufigsten durchgeführten zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen, doch in der Forschung fristet sie ein kümmerliches Dasein. Die am häufigsten eingesetzten Instrumente – Zange und Hebel – haben sich in den letzten 100 Jahren kaum verändert. Der Autor hat in den letzten 20 Jahren mehr als 10.000 Zähne extrahiert und entwickelte 2003 mit Benex® ein atraumatisches, vertikales Extraktionssystem (AES). Aus der Erfahrung unzähliger Anwendungen heraus beschreibt er, wie im Zeitalter der Implantologie gewebeschonend extrahiert wird und mittels chirurgischer Extrusion konventionell nicht erhaltungswürdige Zähne erhalten werden können.

Bei dem hier vorgestellten System handelt es sich um eine vertikale Extraktionsmethode. Dabei wird über eine axiale Zugkraft entlang der Längsachse der Wurzel eine Extraktion ohne Dehnung des Alveolarknochens ermöglicht. Der große Vorteil: Bei der Extraktion wird das umgebende Hart- und Weichgewebe maximal und einzigartig geschont. Dies ist die beste Voraussetzung, um alveolären Knochenverlust nach der Zahnextraktion zu minimieren. Zudem wird damit eine nachfolgende Implantatinsertion wesentlich erleichtert. Vor allem für die Sofortimplantation ist dies relevant. Heute gibt es verschiedene Instrumente für die vertikale Extraktion, die das Prinzip des Korkeziehers nutzen. Im Gegensatz zum

hier beschriebenen System weichen sie aber während der Wurzelevation von der vertikalen Wurzelachse ab und verursachen so eine unerwünschte Kraft auf die Alveolenwand.

## Die Extrusion

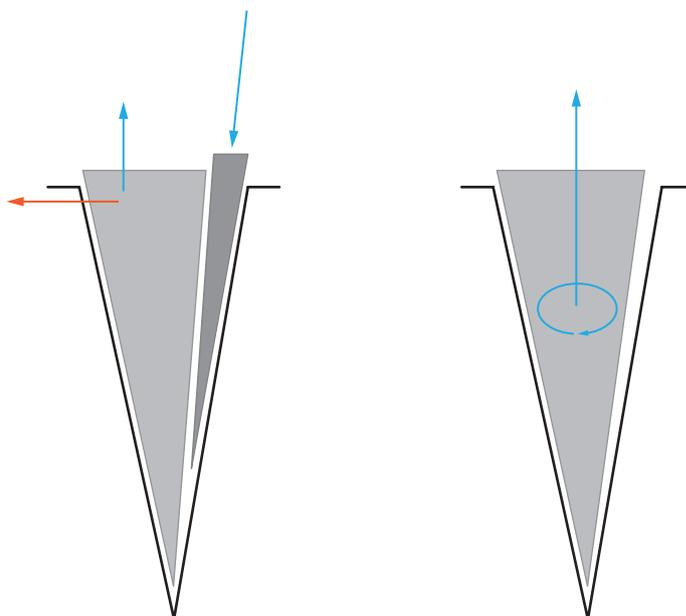
Nach mehreren Hundert Extraktionen wurde im November 2009 erstmals eine konventionell nicht restaurierbare Wurzel extrudiert statt extrahiert. Hierbei wurde die tief defekte Wurzel mit fehlender biologischer Breite mit dem Benex®-System intraalveolär einige Millimeter nach koronal transplantiert, dann an die Nachbarzähne geschient und mit einem Kunststoffaufbau versorgt.

Diese chirurgische Extrusion ist äußerst minimalinvasiv, wodurch im Vergleich zu früheren chirurgischen Extrusionsverfahren signifikant weniger Komplikationen auftraten. Das Ergebnis konnte durch eine klinische Studie nachgewiesen werden, die in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Gabriel Krastl von der Universität Würzburg durchgeführt wurde.<sup>1</sup> So können Zähne, die üblicherweise für nicht restaurierbar gehalten werden, mit diesem Extrusionsverfahren erhalten werden. Dieser Vorteil hat auch das Universitätsklinikum Würzburg überzeugt: Seit der Studie kommt das Anwendungsverfahren bei der Zahnerhaltung häufig zum Einsatz.

## Klinische Anwendung der Extraktion

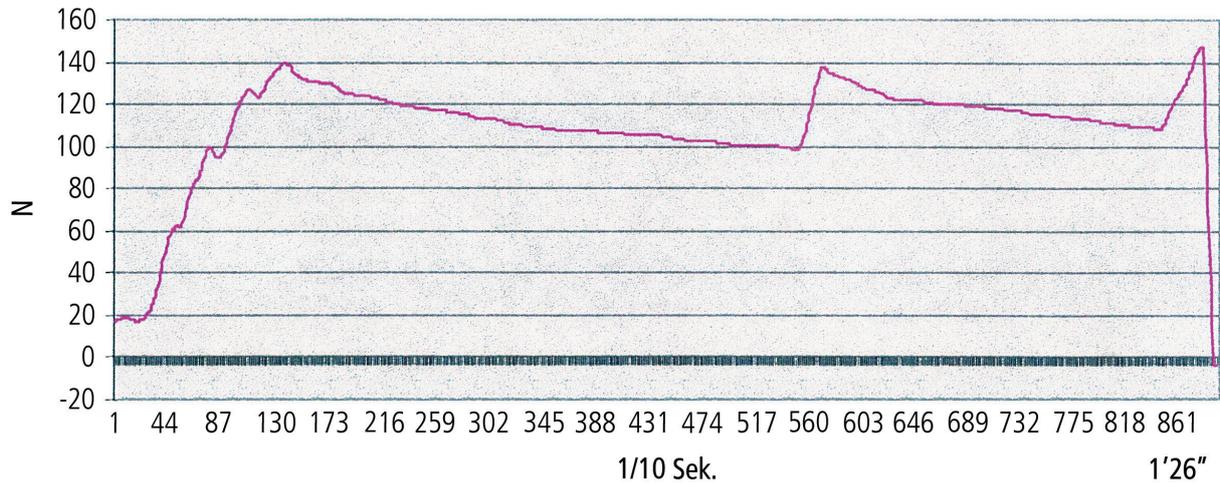
Die Extraktion besteht aus Luxation und Elevation. Bei der Luxation erfolgt eine geringe, andauernde Krafteinwirkung auf das parodontale Gewebe mit Hebel bzw. Zange für eine intraalveoläre Wurzelbeweglichkeit. Bei der Elevation wirkt die Kraft in der Wurzelachse mit einem AES (Abb. 1) oder durch den Einsatz von Hebel bzw. Zange.

Erst nach der Luxation, wenn die Wurzel intraalveolär leicht beweglich ist, wird sie mit dem Benex®-System eleviert oder mit dem Hebel herausgedrückt. Die anhaltende Krafteinwirkung von 30 bis 60 Sekunden (Luxation) stresst die Parodontalfasern. In der



**Abb. 1: Kraftvektoren bei der Extraktion:** bei konventioneller Extraktion (links), bei Längsextraktion (rechts).

## Zugkräfte Zahn 35

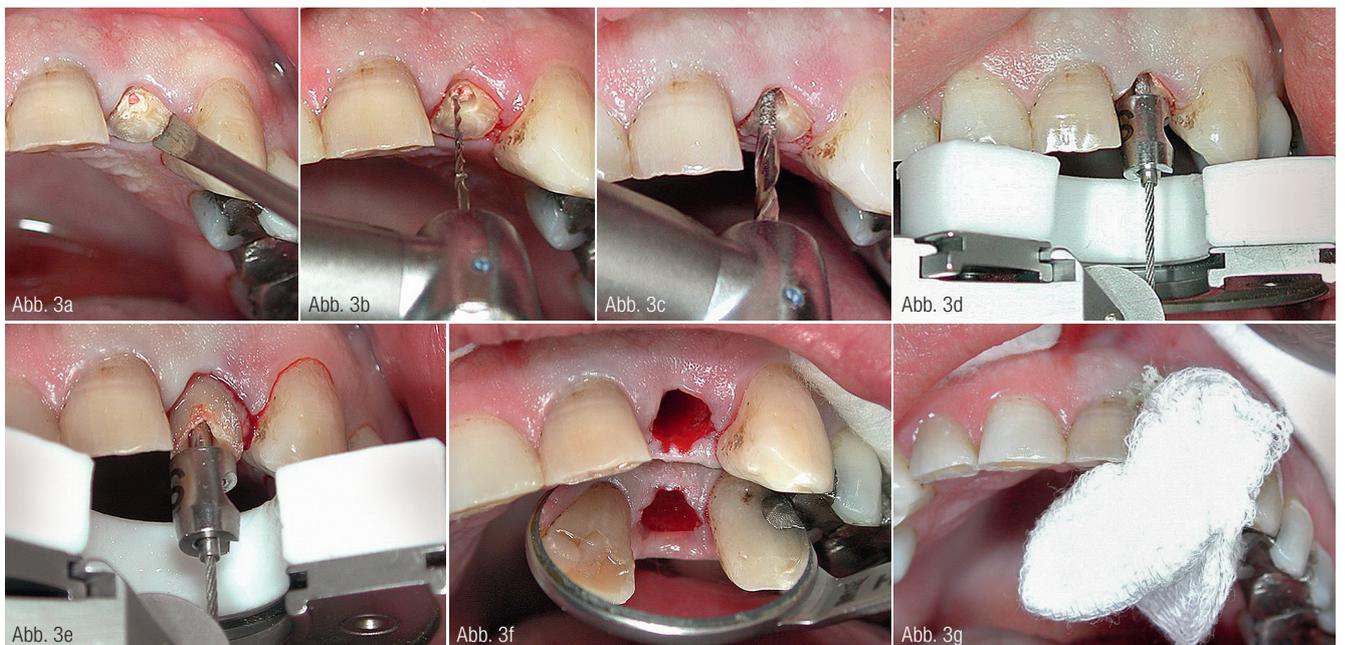


**Abb. 2: Aufzeichnung der Seilspannkraft während einer Benex®-Extraktion:** Nach Aufbau der Zugkraft (Zackenlinie) kommt es innerhalb von Minuten zu einer spontanen, sukzessiven Reduktion der Seilspannung, d.h. die Parodontalfasern reißen und die Wurzelretention lässt nach.

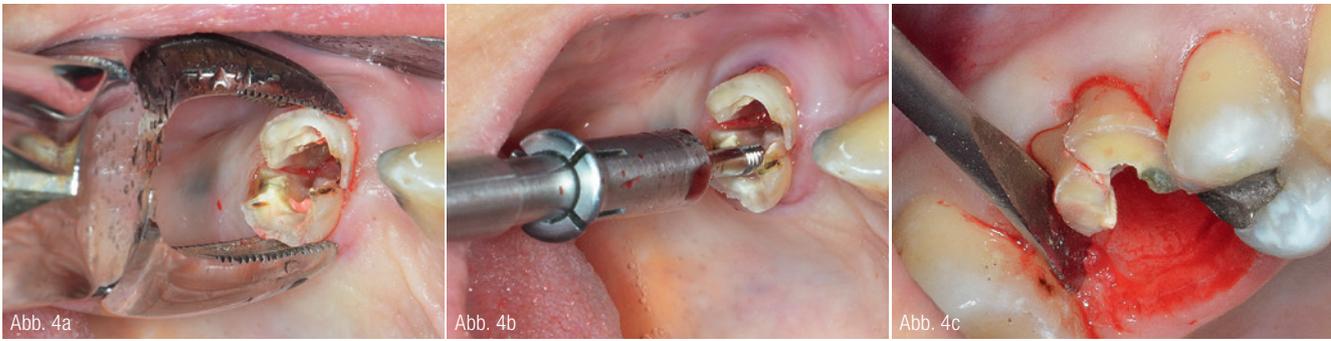
Folge nimmt deren Reißfestigkeit sukzessive ab. Diese empirische Erfahrung konnte wissenschaftlich durch Kräftermessungen bei der Extraktion nachgewiesen werden (Abb. 2). Daher sollten die Sharpey'schen Fasern unmittelbar nach der Anästhesie gestresst werden. Diese intraalveoläre Luxation braucht wenig Kraft, aber 30 bis 60 Sekunden Geduld, bis der Zahn bzw. die Wurzel sichtbar leicht beweglich ist. Bei fassbarer Krone erfolgt die Luxation mit der Zange, rotierend um die Längsachse. Zum Nachbarzahn muss ein approximaler Spalt

bestehen, andernfalls ist die Krone approximal zu kürzen. Bei einer Wurzel ohne Krone wird mit dem Hebel hingegen in mesiodistale Richtung gedrückt. Bei vorhandenem Nachbarzahn kann der Hebel dort abgestützt werden (Abb. 3a). Ist dies nicht der Fall, wird für die Hebelansetzung approximal der Wurzel wenig osteotomiert, ohne die bukkale und orale Alveolenwand zu verletzen. Mehrwurzige Zähne werden zunächst ganz durch die Bifurkation getrennt, und für die Luxation werden anschließend die separierten Fragmente zu-

sammengedrückt. Im Oberkiefer wird mit einer Zange die palatinale Wurzel gegen die bukkalen Wurzeln gepresst, bis der Separationsspalt geschlossen ist (Abb. 4a). Die bukkalen Wurzeln werden erst nach der palatinalen Wurzelextraktion (Abb. 4b) separiert und mit dem Hebel in distopalatinaler bzw. mesiopalatinaler Richtung herausgedrückt (Abb. 4c). Die günstigste Voraussetzung für einen guten Verschluss der Extraktionswunde ist ein intaktes alveoläres Blutkoagulum. Es ermöglicht zum einen eine beschwerdefreie Heilung und fördert



**Fall 1 – Abb. 3a:** Intraalveoläre Wurzelluxation mit dem Hebel in mesialer und distaler Richtung. **Abb. 3b:** Kanalaufbereitung mit dem Torpanbohrer zur Bestimmung der Wurzelkanalachse und Entfernung des Kanalmaterials. **Abb. 3c:** Bohrung entlang des Wurzelkanals. **Abb. 3d:** Extraktor in korrekter Position. Zustand nach circa zweiminütigem Seilzug. Die diskrete Blutung aus dem Parodontalspalt weist auf eine Ruptur der Parodontalfasern hin. **Abb. 3e:** Die Wurzel hat sich gelöst. **Abb. 3f:** Zustand der Alveole nach der Extraktion. **Abb. 3g:** Eingeprägter Aufbisstopfer.



**Fall 2 – Abb. 4a:** Im Oberkiefer werden die separierten Wurzeln bei einem mehrwurzigen Zahn mit einer Zange zusammengepresst. **Abb. 4b:** Entfernung der gelösten palatinalen Molarenwurzel mit dem Stabextraktor. **Abb. 4c:** Die bukkalen Wurzeln werden mit dem Hebel herausgedrückt.

die rasche knöcherne Regeneration der Alveole („remodeling“). Die besten Ergebnisse erzielt man, wenn der Patient nach der Extraktion auf einen Aufbisstopfer beißt und diesen erst nach 60 Minuten sanft mit Wasser wegspült (Abb. 3g).

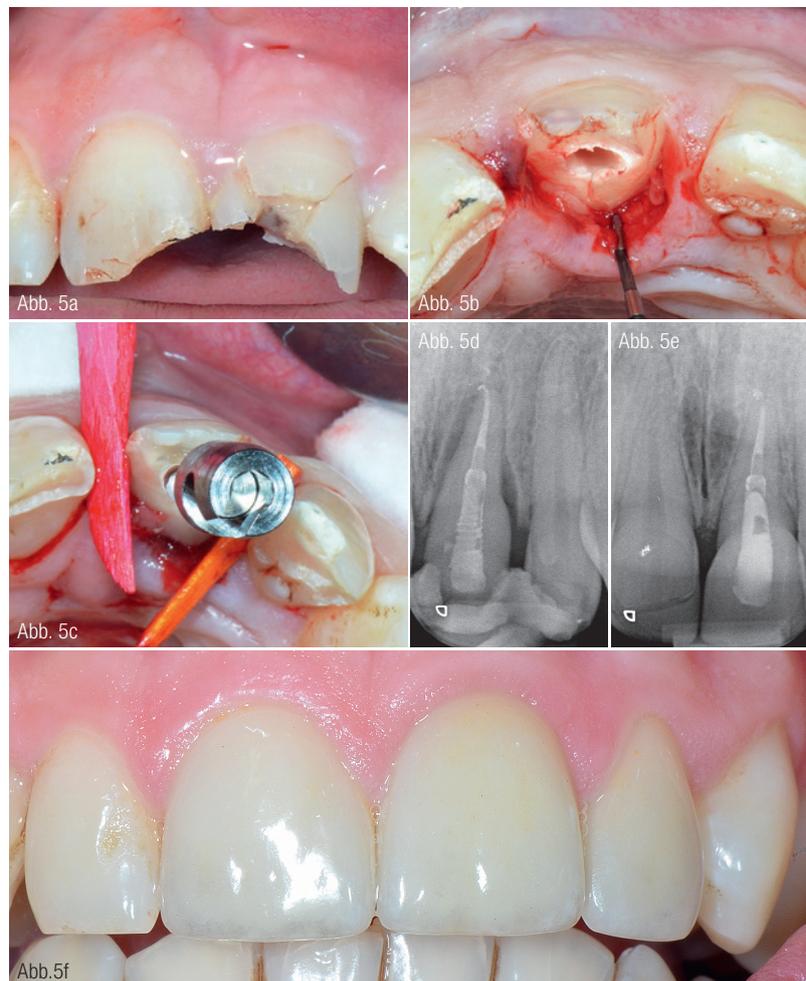
### Fallbeispiele – Step-by-step

#### Fall 1: Extraktion beim einwurzigen Zahn

1. Unmittelbar nach der Anästhesie wird die Wurzel mit einem grazilen Hebel/Twister etwa 30 Sekunden lang in mesiodistaler Richtung und ohne geringste transversale Krafteinwirkung intraalveolär luxiert (Abb. 3a). Bei gut verankerten Wurzeln muss bis zu 60 Sekunden gedrückt werden.
2. Anschließend folgt eine Kanalbohrung mit einem Torpanbohrer. So lässt sich die Wurzelachse leichter bestimmen und eventuell vorhandenes Kanalfüllmaterial entfernen (Abb. 3b). Die Bohrung mit dem diamantierten Spiralbohrer sollte möglichst in der Achse und im Zentrum des Wurzelfragments stattfinden. Dabei genügt es, wenn der Diamantanteil des Bohrers 5 bis 7 mm im festen Hartgewebe liegt – daher ist eine tiefere Bohrung nicht notwendig. Die Bohrung erfolgt mit Wasserkühlung. Bei tieferer Bohrung sollten für die Entfernung der Bohrspäne intermittierende Bewegungen durchgeführt werden (Abb. 3c).
3. Je nach Situation wird mit der Eindrehhilfe die Extraktionsschraube eingebracht und der Extraktor auf den benachbarten Zähnen positioniert (Abb. 3d). Dabei wird die Öff-

- nung der runden, drehbaren Segmentplatte nach vestibulär gerichtet, um eine freie Sicht auf die Extraktionsschraube zu gewährleisten.
4. Der Extraktor muss so positioniert sein, dass für die Schraube und das Seil die gleiche axiale Richtung erreicht werden kann. Sollte dies mit der geraden und den abgeschragten Segmentplatten nicht möglich sein, wird die Quadrantenstütze eingesetzt. Sie dient als Stütze für den Extraktor, die individuell auf die Patientensituation mit einer Knetmasse angepasst wird.
  5. Die Knetmasse wird kurz abgeformt, wobei die Aushärtung extraoral geschehen kann. Wichtig: Die Knet-

- masse sollte möglichst dünn sein, da sonst bei der Extraktion eine ungünstige Federkraft aufgebaut wird.
6. Das Zugseil wird an der Extraktionsschraube eingehakt, über die Umlenkrolle gelegt und in den Haken des Extraktionsschlittens eingehängt. Unter leichtem Zug führt man den Extraktor durch Drehen der Handschraube in die richtige Position. So ist sichergestellt, dass sich das Seil nicht aushängt. Nach ein bis drei Minuten konstantem Zug reißen die restlichen Parodontalfasern und die Wurzel löst sich aus der Alveole (Abb. 3e).
  7. Die vollgeblutete Alveole wird etwa 60 Minuten mit einem Aufbisstopfer



**Fall 3 – Abb. 5a:** Zustand nach Schlag mit einem Eishockey Puck. **Abb. 5b:** Fraktur 3mm subkrestal reichend: konventionell nicht restaurierbarer Zahn. **Abb. 5c:** Klinischer Zustand nach 5mm Extrusion, Keilfixation. **Abb. 5d:** Radiologischer Zustand nach 5mm Extrusion und Schienung an Nachbarzähnen. **Abb. 5e:** Radiologischer Zustand 18 Monate nach Extrusion. **Abb. 5f:** Klinischer Zustand mit Überkronung 18 Monate nach Extrusion.

# DIE VERLÄNGERUNG IHRER HAND

abgedeckt (Abb. 3f und g). Bei einer trockenen Alveole wird tief apikal mit einem Rosenbohrer eine Blutung erzeugt.

## Fall 2: Extraktion beim mehrwurzligen Zahn

1. Mehrwurzlige Zähne werden ganz durch die Bifurkation separiert, die Kontrolle erfolgt mit dem Spiegel und mit sehr leichtem Hebeldruck. Die separierten Wurzeln werden im Oberkiefer mit einer Zange (Abb. 4a) und im Unterkiefer mit einem Hebel mit wenig Kraft zusammengepresst, bis der Separationsspalt geschlossen ist. So lösen sich die Wurzeln ohne den geringsten Druck auf die bukkalen und oralen Alveolenflächen.
2. Die gut gelöste palatinale Molarenwurzel wird mit dem Stabextraktor entfernt (Abb. 4b), wobei die Bohrung dazu mit dem Handstück erfolgt. Erst dann werden die bukkalen Wurzeln getrennt und mit dem Hebel in palatomesialer bzw. palatodistaler Richtung herausgedrückt (Abb. 4c).
3. Die distale Unterkiefermolarenwurzel kann dann mit dem Extraktor eleviert oder wie die mesiale Wurzel mit dem Hebel herausgelöst werden.

## Fall 3: Die chirurgische Extrusion

1. Prinzipiell können nur einwurzlige Zähne extrudiert werden (Abb. 5a und b). Damit die Extrusion so reibungslos wie möglich gelingt, sollten neue, gut schneidende Schrauben verwendet werden. Die ersten Schritte bei der chirurgischen Extrusion werden analog der Extraktionsbehandlung (s. Fall 1, Schritte 1 bis 6) durchgeführt.
2. Bei der gewünschten Höhe der intraalveolären Wurzeltransposition und genügend hoher biologischer Breite wird die Elevation gestoppt und die Schraube entfernt. Für die Lösung der Schraube wird die Wurzel in die Alveole zurückgestoßen.
3. Die Wurzel wird von der gelösten Schraube gehalten und kann in die gewünschte Position zurückgebracht werden. Anschließend wird sie mit Holzkeilen fixiert, bevor die Schraube ganz herausgedreht wird (Abb. 5c).
4. Dann kann mit dem Wurzelstift-Aufbau begonnen werden, z. B. mit everStick/GRADIA CORE. Außerdem ist die Schienenfixation zu den Nachbarzähnen erforderlich,

die für drei Wochen bestehen bleibt (Abb. 5d).

5. Nach etwa drei Monaten kann die definitive Kronenversorgung erfolgen (Abb. 5e und f).

## Fazit

Die Längsextraktion mit dem hier angewendeten System ist eine schonende Extraktionsmethode, die im Zeitalter der Implantologie besondere Relevanz besitzt. Zudem können mit dem System tief zerstörte, üblicherweise nicht erhaltungswürdige Wurzeln extrudiert und erhalten werden.

## Literatur

- 1 Krug R., Connert T., Soliman S., Syfrig B., Dietrich T., Krastl G.: „Surgical extrusion with an atraumatic extraction system: A clinical study“, J. Prosth Dent 2018 (in Druck).

Video: Extraktion mehrwurzliger Zahn



Video: Chirurgische Extrusion



## INFORMATION

### Dr. med. et med. dent. Benno Syfrig

Guggistr. 23  
6005 Luzern, Schweiz  
Tel.: +41 79 1205413  
benno.syfrig@bluwin.ch

### Hager & Meisinger GmbH

Hansemannstraße 10  
41468 Neuss  
Tel.: 02131 20120  
info@meisinger.de  
www.meisinger.de

Infos zum Autor



Infos zum Unternehmen



**ASPIJECT®** Selbstaspirierende Injektionspritze für die Leitungs- und Infiltrationsanästhesie. Ausbalancierte, komfortabel in der Hand liegende Injektionspritze mit ausgezeichneter Taktilität. Der echte Klassiker nach Dr. Evers.

**PAROJECT®** Injektionspritze für die intraligamentäre Lokalanästhesie (ILA). Kompakte Spritze in Stiftform, mit kontrollierter Abgabe kleiner Dosen für eine langsame Injektion ohne traumatisch wirkenden Injektionsdruck.

- Aus hochgradigem, säurebeständigem und 100% sterilisierbarem Edelstahl
- 5 Jahre Herstellergarantie

Über den Dentalfachhandel erhältlich.

### Infokontakt

Tel. 0 171 7717937 • kg@ronvig.com

**RØNVIG** Dental Mfg. A/S

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

# Kariesexkavation: Wie sieht die richtige Behandlungsstrategie aus?

**INTERVIEW** Die Erkenntnis über Methoden und Folgen der Kariesexkavation hat sich in den letzten Jahren deutlich erweitert. Schlagwort: Selektive Kariestherapie im pulpanahen Bereich. Auf vielen Ebenen kommt gerade Schwung in die wissenschaftlichen Erkenntnisse, unter anderem rund um den selbstlimitierenden Rosenbohrer PolyBur P1. Priv.-Doz. Dr. Falk Schwendicke, Charité Berlin, gibt Einblicke in eine spannende Entwicklung.



Priv.-Doz. Dr. Falk Schwendicke, MDPH, stellvertretender Abteilungsleiter und Oberarzt in der Abteilung für Zahnerhaltung und Präventivzahnmedizin an der Charité Berlin.

Herr Dr. Schwendicke, letztes Jahr sind die „Aktuellen Empfehlungen zur Kariesexkavation“ der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) erschienen. Wie war Ihr erster Eindruck? Wir sind bereits 2016 mit einer internationalen Gruppe von Hochschullehrern zu einem Konsens gekommen. Nun hat die DGZ dieses brennende Thema völlig zu Recht aufgegriffen und in einem nationalen Kontext dargestellt, was ich sehr begrüße. Damit haben Zahnärzte in Deutschland von den Autoritäten der hiesigen Hochschul-lehrerlandschaft erstmalig schwarz auf weiß, dass ein weniger invasives Vorgehen bei der Kariesexkavation evidenzbasiert und wissenschaftlich fundiert ist.

In der Zusammenfassung heißt es: „[...] in pulpanahen Bereichen sollte auf eine vollständige Entfernung sämt-

lichen kariös veränderten Dentins verzichtet werden, wenn dadurch eine Eröffnung der Pulpa oder eine zu starke Reduzierung der Restdentin-dicke vermieden werden kann [...].“ Findet hier eine überfällige Differenzierung statt?

Ja, absolut. Und es kommt Bewegung in dieses Thema: Keiner kann sich den Studien und den damit verbundenen deutlichen Aussagen mehr verschließen. Dabei geht es nicht primär um die Empfehlung konkreter Techniken oder Instrumente, sondern um das Prinzip, in Pulpanähe bei vitalen Zähnen einfach zurückhaltender vorzugehen.

Die Frage, wie viel kariös verändertes Dentin belassen werden kann, um noch eine Regeneration der Pulpa zu ermöglichen, ist nicht eindeutig zu beantworten. Woran soll sich der Zahnarzt denn orientieren?

Die Härte ist nach wie vor ein gutes Kriterium und zudem einfach zu bestimmen. Man nutzt die Festigkeit des Dentins immer noch als Anhaltspunkt – aber eben anders! In der Peripherie der Kavität, also an den Kavitätenwänden, gilt es nach wie vor, hartes Dentin zurückzulassen. Bei circa 90 Prozent der Kavitätenoberfläche geht der Zahnarzt also vor wie bisher. Zentral hingegen kommt der Unterschied: Hier sollte bei tiefen, pulpanahen Läsionen punktuell – wenn notwendig – ledriges oder weiches Dentin auf kleinflächigem Areal in

Pulpanähe zurückgelassen werden (sogenannte selektive Exkavation). Doch Achtung: Müsste man am Kavitätenboden mehr als eine kleine Fläche weiches Dentin zurücklassen, um die Pulpa nicht zu exponieren, sollte die Pulpadiagnose überprüft werden. Oftmals ist die Pulpa bei großflächiger pulpanaher Dentinerweichung schon irreversibel entzündet oder gar nekrotisch. Dann sollte auch nicht mehr selektiv exkaviert, sondern eine Wurzelkanalbehandlung eingeleitet werden. So gesehen, sollte ein Zahnarzt eigentlich nicht in Verlegenheit kommen, großflächig weiches Dentin zu hinterlassen.

Wie steht es mit weiteren Parametern wie Farbe, Caries Detector oder FACE?

Die Farbe lehnen wir als Anhaltspunkt weitestgehend ab, da sie durch zu viele Faktoren beeinflusst wird. Sie korreliert mit keinem klinisch relevanten Endpunkt. Den Caries Detector würden wir in Zusammenhang mit selektiver Kariesexkavation gar nicht einsetzen, er ist eine regelrechte „Pulpa-Knackmaschine.“ Unter dem Caries Detector steigt das Risiko, die Pulpa zu eröffnen, drastisch an. Das liegt an Folgendem: Caries Detector färbt nicht klar in Rot/Weiß, sondern liefert graduelle Ergebnisse, was in zahlreichen rosafarbenen Nuancen sichtbar wird. Und er macht auch

**Abb. 1:** Der PolyBur P1 erlaubt ein selektives Vorgehen durch Design, Material und Funktion.





**Abb. 2:** Die peripheren Anteile der Kavität werden mit einem herkömmlichen Rosenbohrer exkaviert. In diesem Fall wurde der keramische Rosenbohrer CeraBur K1SM (Komet Dental) gewählt.

nicht vor Reizdentin halt. Daher besteht gerade pulpanah ein großes Risiko, dass mehr exkaviert wird als eigentlich notwendig ist. Die Fluoreszenzunterstützte Kariesexkavation (FACE) hat einen gewissen Charme, weil sie selektiv vorgeht. Allerdings basiert FACE auf dem Erkennen von Bakterien – was in Pulpanähe basierend auf den publizierten Studien weniger wichtig erscheint. Das Zurücklassen von Bakterien unter einer dichten Restauration ist unproblematisch – die Bakterien sterben ab, da sie keinen Zugriff auf Nahrungskohlenhydrate haben. In der Kavitätenperipherie und bei weniger tiefen Läsionen ist FACE ein vielversprechendes Instrument. Leider liegen uns zu FACE keine klinischen Studien vor, die eine Überlegenheit dieses Verfahrens gegenüber einer rein subjektiven Exkavation zeigen.

Die Härte scheint also das aussagekräftigste Kriterium ...

Ja, wir wissen, dass sich Zahnärzte ein Instrument wünschen, das ihnen bei der selektiven Exkavation eine gewisse Reliabilität an die Hand gibt. Und da kommt der Polymerbohrer PolyBur P1 (Komet Dental) ins Spiel. Doch auch hier wünscht man sich mehr wissenschaftliche Absicherung.

Deshalb führen Sie in Zusammenarbeit mit Kollegen aus Brasilien in Brasilia eine 3-Jahres-Studie zum PolyBur P1 durch. Beschreiben Sie bitte den Studienaufbau!

Die Kollegen vor Ort gehen diversen Fragen zur Mundgesundheit an Schulen in einem relativ armen Stadtteil von Brasilia nach. Ein Schwerpunkt liegt dabei



— 30 JAHRE —

## KOMPETENZ UND LEIDENSCHAFT FÜR IHRE ABRECHNUNG

Vor 30 Jahren von Zahnärzten für Zahnärzte gegründet - als Praxisinsider wissen wir, wo der „Schuh drückt“. Wir steigern durch unsere Dienstleistungen Ihren Umsatz, wir sichern sie ab, wir stellen uns mit individuellen Factoring-Angeboten auf Ihre Anforderungen ein. Und wir sind jederzeit für Sie da, mit unserer Erfahrung, unserer GOZ-Hotline und mit unserer Abrechnungsfeuerwehr, wenn es in der Praxis „brennt“.

Mehr unter [www.za-abrechnung.de](http://www.za-abrechnung.de)



Abb. 3: Danach folgt die pulpanahe Exkavation mit dem selbstlimitierenden PolyBur P1 (Komet Dental).

auf einer randomisierten Studie, bei der Milchmolaren mit tiefen kariösen Läsionen mit dem PolyBur P1 einerseits und auf herkömmliche subjektive Weise mit einer Sonde andererseits exkaviert werden. Die initiale Phase der Studie ist mit der Behandlung der Zähne abgeschlossen, jetzt folgen die Nachuntersuchungen. Bisher können wir feststellen: Die Behandler empfanden das Handling mit dem PolyBur P1 als angenehm; sie setzten ihn gemäß Herstellerangaben nach Exkavation der peripheren Anteile mit einem herkömmlichen Hartmetallrosenbohrer in Pulpanähe als Einmalinstrument ein. Die Behandlungszeiten stellten sich mit dem Polymerbohrer erstaunlicherweise als geringfügig kürzer heraus, sodass die Vermutung nahe liegt, dass

der Wechsel zur Sonde mehr Zeit kostet als man annehmen möchte. Außerdem kam es in beiden Gruppen zu keiner einzigen Pulpaexposition – das war überraschend.

**Welche weiteren Fragestellungen zur Kariesexkavation sind zurzeit in wissenschaftlicher Bearbeitung?**

Zahlreiche klinische Studien, unter anderem hier bei uns an der Charité, befassen sich mit den verschiedenen Exkavationsstrategien. Dabei werden anwender- und patientenbezogene sowie Kostenaspekte zunehmend wichtiger. Wir beschäftigen uns zudem viel mit der Frage, was mit den versiegelten Bakterien unter der Restauration eigentlich passiert. Verändern sie ihre Stoffwechselaktivitäten? Eine weitere relevante Frage ist: Kann das Dentin zum Beispiel durch Bondingmaterialien aktiv remineralisiert werden, welche mechanischen Auswirkungen hat das auf das Dentin, aber auch die Restauration? Ob man den Polybur P1 noch weiter in seiner Anwendbarkeit verbessern kann und welche langfristigen klinischen Ergebnisse wir sehen werden – darauf bin ich gespannt.

Dr. Lidija Wellisch, Holzkirchen, hat im Dezember 2017 ihre Dissertation zu selbstlimitierenden Verfahren abgeschlossen. In einem Interview stellt sie fest, dass Patienten leider nur selten eine Alternative zur konventionellen Exkavation angeboten wird, und appelliert an die Berufsethik. Sehen Sie das auch so?

Ja, wir sprechen hier von einer typischen Implementierungslücke, die uns in vielen Bereichen der Medizin begegnet, wenn der Schritt von der Forschung in die Praxis nur schwerfällig klappt. Wir sehen aber ein Umdenken. Vor fünf Jahren erlebte ich bei Vorträgen zu diesem Thema noch eine enorme Zurückhaltung. Die ist inzwischen einer offeneren Haltung gewichen. Jeder hat schon mal von selektiver Kariesexkavation gehört oder gele-

sen. Deshalb ist die offizielle Stellungnahme der DGZ auch so ein wichtiger Schritt: Sie liefert evidenzbasierte Argumente und bringt vielleicht weitere Bewegung in die Diskussion.

Vielen Dank für das Gespräch.



Literatur



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

**INFORMATION**

**Priv.-Doz. Dr. Falk Schwendicke, MDPH**

Stellvertretender Abteilungsleiter  
Oberarzt  
Abteilung für Zahnerhaltung und Präventivzahnmedizin  
CharitéCentrum 3 für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde  
Charité – Universitätsmedizin Berlin  
Abmannshauer Straße 4–6  
14197 Berlin  
Tel.: 030 450662556  
falk.schwendicke@charite.de



Infos zur Person

ANZEIGE

**DESIGNPREIS 2018**

Deutschlands schönste Zahnarztpraxis



**JETZT BEWERBEN!**

EINSENDESCHLUSS:

**1.7.2018**



**DESIGNPREIS.ORG**

# JETZT ABONNIEREN:

## Die neue **dental**fresh – Das Magazin für junge Zahnmedizin

BESTELLUNG AUCH  
ONLINE MÖGLICH



www.oemus-shop.de

**1 JAHR  
KOSTEN-  
FREI**



### We make **dental**fresh EVEN fresher

Neues Jahr, neues Konzept, neue Inhalte und neues Layout. Das seit 13 Jahren quartalsweise erscheinende Magazin **dental**fresh (in Kooperation mit dem BdZM) startete in das Jahr 2018 sowohl in Bezug auf die Inhalte als auch im Hinblick auf die Zielgruppen komplett neu. Im Fokus des Magazins stehen neben Studenten vor allem junge Zahnärzte in der Phase des Berufseinstiegs bzw. der Niederlassung. Entsprechend verändert haben sich die Inhalte des Magazins.

Neben den klassischen Themen rund um das Zahnmedizinstudium und den Aktivitäten des BdZM, rücken mit der Neupositionierung verstärkt Fragestellungen in den Mittelpunkt, die den gesamten Prozess vom Studium über die Assistenzzeit bis hin zum Berufseinstieg bzw. 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 sowie Aspekte des Themenfeldes der Work-Life-Balance. Beiträge zu den unterschiedlichen Fachthemen sind ebenso enthalten wie Veranstaltungsberichte oder Informationen über online verfügbare Fachkommunikation.

**dental**fresh berichtet aus einem speziellen Blickwinkel über die Aktivitäten von Fachgesellschaften sowie Unternehmen und ihre Produkte. Nicht zuletzt steht das Leben von Studenten und jungen Zahnmedizinern im besonderen Fokus der neuen **dental**fresh. Mit diesem weiten Themenspektrum nimmt **dental**fresh auch viele Inhalte der bisherigen Studenten- bzw. Assistentenhandbücher auf, die, mit einer thematischen Begrenzung, künftig weiterhin auch als E-Books im Print on Demand verfügbar sind.



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

Ja, ich möchte „**dental**fresh – Das Magazin für junge Zahnmedizin“ ein Jahr **kostenfrei** beziehen.\*\*

Unterschrift\*

Name/Vorname\*

Straße/PLZ/Ort\*

Telefon/E-Mail\*

\* Pflichtangabe

\*\* 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 zum Preis von 20,- EUR zzgl. Versand, wenn es nicht fristgemäß spätestens 6 Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraumes schriftlich gekündigt wird.

Unterschrift\*

ZWP 6/18

# Adhäsivmaterial im Praxisalltag: Ein restauratives Einmaleins

**FACHBEITRAG** Im Bereich der Restaurativen Zahnmedizin werden stetig neue Materialien entwickelt und bestehende verbessert. Mitunter macht diese Vielfalt es dem Anwender nicht einfach, einen Überblick über die Vielzahl an inzwischen möglichen Indikationen zu behalten. Wirkungsvolle Adhäsiv- und Kompositstechnologien sowie das geeignete Zementierungsmaterial für die Praxis auszuwählen, kann da zur Herausforderung werden. Der nachfolgende Beitrag gibt dazu einige Praxistipps und Anwendungsbeispiele.

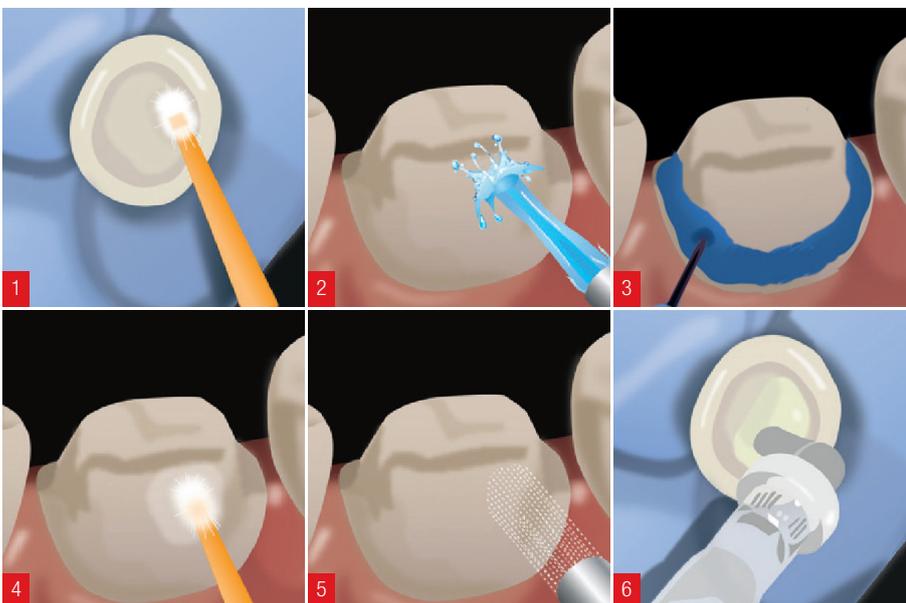
Die stetig wachsende Bedeutung der Restaurativen Zahnheilkunde führt dazu, dass in aufwendiger Forschung immer neue, innovativere Restaurationsmaterialien entwickelt werden. Dies zeigt allein schon die Ausdifferenzierung der Adhäsivsysteme, die heute wesentlicher Bestandteil der Restaurativen Zahnmedizin sind. Durch die Weiterentwicklung der adhäsiven Zahnmedizin profitieren Patienten von Zahnhartsubstanz

schonenden Restaurationen, die funktionale und ästhetische Anforderungen gleichermaßen erfüllen: einerseits eine optisch ansprechende Restauration, die nicht sofort als solche erkennbar ist; andererseits eine möglichst lange Lebensdauer des Zahns bzw. der Versorgung. So genügen auch direkte Kompositrestaurationen heute bei korrekter Umsetzung höchsten ästhetischen Ansprüchen.

## Auswahlkriterien und passende Materialabstimmung

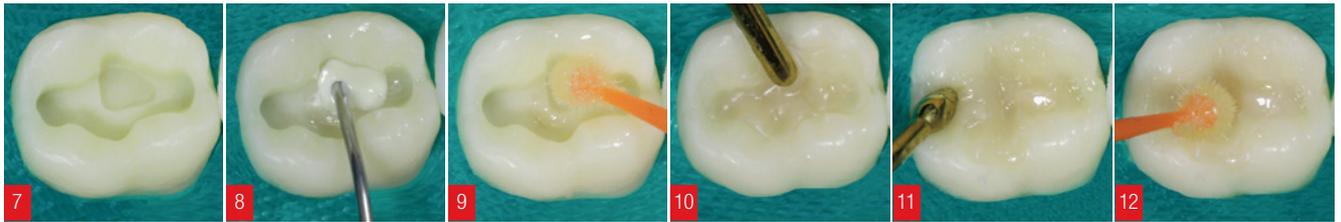
Bei der Auswahl sollten unter anderem eine effiziente Anwendbarkeit und hohe klinische Zuverlässigkeit der Restaurationsmaterialien beachtet werden; zudem ist eine einfache Applikation und leichte Verarbeitung entscheidend. Natürlich wird es bei dem breiten Spektrum an möglichen Versorgungsmöglichkeiten immer unterschiedliche Präferenzen je nach Behandler geben. Dennoch ist es wichtig, die bedeutendsten Einsatzmöglichkeiten zu kennen, um den Patienten die jeweils passende Versorgung anzubieten. Bei einigen Herstellern ist dabei die gesamte Anwendungspalette verfügbar – diese Materialauswahl „aus einer Hand“ bringt den Vorteil mit sich, dass die verschiedenen adhäsiven Materialien so aufeinander abgestimmt sind, dass sie sich im Restaurationsprozess bestmöglich kombinieren lassen. So ist beispielsweise der Erfolg der adhäsiven Restauration maßgeblich von der richtigen Anwendung des gewählten Haftvermittlers (Adhäsiv) abhängig. Inzwischen gibt es Adhäsiv-Produkte, die für alle gängigen Befestigungs- und Verbundmaterialien und die gesamte Bandbreite der direkten und indirekten Rekonstruktionen geeignet sind. Diese Vielseitigkeit zahlt sich aus: Universal-Adhäsive eignen sich nicht nur für die direkte Füllungstherapie, sondern auch als Haftvermittler für indirekte Restaurationen (z.B. in Verbindung mit Befestigungskompositen).

**Anwendungsbeispiel 1:** Adhäsive Zementierung von indirekten Versorgungen. **Abb. 1:** Gerüsteinprobe, dann ätzen mit Flusssäure (für glasinfiltrierte Keramiken) bzw. mit Aluminiumoxid (53 µm) sandstrahlen (für Metall-/Zirkonoxid/Aluminiumoxid/Komposit). Danach gründlich spülen. Anschließend eine dünne Silanschicht auf die innere Oberfläche und den Restaurationsrand glasinfiltrierter Keramiken auftragen, 30 Sekunden warten oder mit warmer Luft trocknen bzw. Primer-Schicht auf die innere Oberfläche der Restauration und den Kronenrand von Metall-/Zirkonoxid-/Aluminiumoxid-/Komposit-Gerüsten auftragen und für drei bis fünf Sekunden lufttrocknen. **Abb. 2:** Provisorische Restauration entfernen und Präparation gründlich reinigen. **Abb. 3:** Falls der präparierte Zahn Schmelzanteile aufweist, wird selektives Ätzen empfohlen. Gründlich spülen. **Abb. 4:** Zwei Schichten Universal-Adhäsiv (z.B. All-Bond Universal® oder dualhärtenden Universal Primer™) für zehn bis 15 Sekunden einmassieren und einwirken lassen. **Abb. 5:** Die Oberfläche der Kavität lufttrocknen (Oberfläche sollte glänzen, ansonsten Schritt 5 wiederholen). Nach gründlicher zweifacher Beschichtung der Präparationsoberfläche mit Universal-Adhäsiv (oder Universal Primer™) für zehn Sekunden lichterhärten. **Abb. 6:** Wahlweise Applikation von dualhärtendem Resin-Zement (z.B. Duo-Link Universal™) in die innere Oberfläche der Restauration oder auf die Präparationsoberfläche des Zahns. Mit sanftem, passivem Druck platzieren und überschüssigen Zement entfernen. Den Zement selbst aushärten lassen (zwei Minuten bei 37 °C) und jede einzelne Oberfläche des Zahns lichterhärten.



## Anwendungsbeispiel 1: Adhäsive Zementierung indirekter Restaurationen

Eine multifunktionale Lösung bieten Universal-Adhäsive, die sowohl mit



**Anwendungsbeispiel 2:** Pulpenüberkappung bei Direktversorgungen mit Komposit. **Abb. 7:** Die Präparation reinigen, spülen und mit sterilem Wattepellet leicht trocknen. **Abb. 8:** Im Falle einer fast freigelegten Pulpa nach Präparation oder Karies-Exkavation kann zur Vermeidung von späteren Sensitivitäten eine maximal 1 mm dünne Schicht lichthärtender Kalziumzement (z.B. TheraCal LC®) appliziert und für 20 Sekunden lichtgehärtet werden. **Abb. 9:** Total-Etching mit Ätzel, anschließend gründlich spülen. Zwei Schichten Universal-Adhäsiv (z.B. All-Bond Universal®) applizieren, jede Schicht für zehn bis 15 Sekunden mit Einwegbürstchen einmassieren und einwirken lassen. Die Oberfläche der Kavität vorsichtig lufttrocknen, sodass keine Flüssigkeitspfützen verbleiben. Für zehn Sekunden lichthärten. **Abb. 10:** Nach Auswahl des Farbtons wird eine gleichmäßige 2 mm dicke Kompositenschicht in die präparierte Kavität eingebracht. **Abb. 11:** Für die finale Schicht 1 bis 2 mm eines hochfesten und ästhetischen Nanohybridkomposits auftragen und lichthärten. **Abb. 12:** Die Okklusion prüfen und polieren.

licht-, dual- als auch selbsthärtenden Materialien kompatibel sind. Hiermit lässt sich beispielsweise das adhäsive Zementieren von indirekten Versorgungsgen wie Inlays, Brücken oder Kronen realisieren (Abb. 1 bis 6). Dabei eignet sich besonders ein Adhäsiv, das sich hydrophil bei der Applikation und hydrophob nach der Polymerisation für einen optimalen Verbund verhält (z.B. All-Bond Universal®, BISCO). Das im Beispiel genutzte Adhäsiv ist mit allen gängigen Zementen verwendbar, sodass kein zusätzlicher Aktivator erforderlich ist. Es wird hier im abschließenden Arbeitsschritt der Restauration mit einem dualhärtenden Resin-Zement (z.B. Duo-Link Universal, BISCO) kombiniert, welcher ebenfalls den Vorteil aufweist, mit allen Dentalmaterialien kompatibel zu sein und sich somit als Befestigungskomposit für sämtliche indirekte Restaurationen eignet. Eine Doppelspritze stellt hierbei die passende Durchmischung der Komponenten sowie eine einfache Platzierung sicher; überschüssiger Zement kann schnell und einfach entfernt werden.

**Weitere Anwendungstipps:  
Veneers, Stumpf und Stift**

Auch bei der sicheren Befestigung von Veneerversorgungen gilt es, einiges zu beachten. Zum zuverlässigen Verkleben eignet sich hierbei lichthärtender Kompositzement, der eine möglichst hohe Farbstabilität aufweisen sollte (z.B. Choise™ 2, BISCO), denn diese ist ein kritischer Faktor bei der ästhetischen Verblendung mit Veneers. Noch komplexer gestaltet sich die Anwendung restaurativer Materialien bei der Stifzementierung. Diese kann zu-

sammen mit dem Stumpfaufbau sogar mit demselben Material erfolgen, wenn man das richtige, das heißt für mehrere Indikationen geeignete Stumpfaufbaumaterial (z.B. Core-Flo™ DC Lite, BISCO) verwendet. Das erleichtert nicht nur die Anwendung und spart Zeit, sondern ist am Ende auch wirtschaftlicher. Durch seine schrumpffreien Eigenschaften ist es zudem als Dentin-Ersatzmaterial geeignet. Die hohe Druck- und Biegefestigkeit bietet dem Anwender außerdem Zuverlässigkeit und Haltbarkeit bei der Umsetzung von direkten Restaurationen.

**Anwendungsbeispiel 2:  
Kalziumzement zur  
Pulpenüberkappung**

Ebenfalls bewährt haben sich Präparate mit Kalziumhydroxid: Ein lichthärtender Kalziumzement (z.B. das kunststoffmodifizierte TheraCal LC®, BISCO) kann beispielsweise für die indirekte und direkte Überkappung der Pulpa genutzt werden (Abb. 7 bis 12). Da das genannte Material tolerant gegenüber Feuchtigkeit ist, ermöglicht es eine sofortige Versorgung des Zahns mit einer Restauration: Bereits nach kurzer Lichthärtung (Abb. 8) bildet es eine dauerhaft haltbare und röntgenopake Isolationsschicht, welche die Pulpa schützt. Der alkalische pH-Wert fördert die Heilung und Apatitbildung, während zusätzlich die signifikante Kalziumfreisetzung den protektiven Verschluss und damit den sicheren Pulpenschutz begünstigt. In dem hier dargestellten Versorgungsprozess kommt außerdem (Abb. 9) wieder ein lichthärtendes Universal-Adhäsiv (z.B. All-Bond Universal®) zum Einsatz, bevor die Kavität mit Kompositmaterial gefüllt wird (Abb. 10 und 11).

**Fazit**

Im Bereich der Restaurativen Zahnheilkunde sind inzwischen unzählige Produkte auf dem Markt vertreten, die alle bestimmte Vor- und Nachteile bieten. Der Behandler sollte bei seiner Auswahl mehrere Aspekte in Betracht ziehen: die einfache und sichere Anwendbarkeit, die klinische Zuverlässigkeit, aber nicht zuletzt auch die Kompatibilität der nötigen Produkte untereinander sowie mit den verschiedenen Restaurationsmaterialien. Die universelle Einsetzbarkeit, die einige Hersteller inzwischen bieten, erleichtert die Materialauswahl und sorgt so für bessere Übersichtlichkeit und Lagerhaltung im Praxisalltag.

**INFORMATION**

**American Dental Systems GmbH**  
Johann-Sebastian-Bach-Straße 42  
85591 Vaterstetten  
Tel.: 08106 3003-00  
info@ADSystems.de  
www.ADSystems.de



Infos zum Unternehmen



Anja Willanzheimer

© beeboys/Adobe Stock

# Unerwünschte Arzneimittelinteraktionen bei Polypharmazie vermeiden

**FACHBEITRAG/HERSTELLERINFORMATION** Unter Polypharmazie versteht man die gleichzeitige Einnahme von fünf oder mehr verschiedenen Medikamenten.<sup>1</sup> Polypharmazie kann zum Vorteil des Patienten eingesetzt werden, zum Beispiel in der Schmerztherapie oder bei der Behandlung von HIV.<sup>2-4</sup> Bei ungeplanter Polypharmazie kann es jedoch zu unerwünschten Arzneimittelwechselwirkungen kommen.<sup>5-7</sup>

Vor allem Patienten mit mehreren chronischen Erkrankungen sind davon betroffen. Deren Anzahl steigt in den letzten Jahren immer weiter an. Mittlerweile liegen bei 45 Prozent der Männer und 56 Prozent der Frauen über 65 Jahre Gesundheitsprobleme in drei oder mehr Krankheitsbereichen vor.<sup>8,9</sup>

## Polypharmazie im Rahmen der Lokalanästhesie

Ein wichtiger Teil der Arbeit des Zahnarztes besteht darin, eine Behandlung schmerzfrei durchzuführen und in der darauffolgenden Zeit den Patienten, falls notwendig, mit den richtigen Analgetika zu versorgen.

Eine der wichtigsten Komponenten einer schmerzlosen Behandlung ist das Lokalanästhetikum. Die Vasokonstriktoren, die zusammen mit Lokalanästhetika eingesetzt werden, führen häufiger zu Nebenwirkungen, zum Beispiel zu kardiovaskulären Komplikationen, als der lokalanästhetische Wirkstoff selbst.<sup>10</sup> Auch kann sich die Pharmakokinetik eines Arzneistoffs durch den Vasokonstriktor verändern. Unter anderem kann die zeitgleiche Einnahme mit Betablockern zu einem erheblichen Anstieg des Blutdrucks führen. MAO-Hemmer, Trizyklische Antidepressiva oder Levothyroxin können den Effekt des Adrenalins verstärken, was zu adrenalintypischen Nebenwirkungen wie kaltem Schweiß, Übelkeit, Schwin-

del, Angstzuständen oder sogar einer Psychose führen kann.<sup>11</sup> Bei kürzeren Eingriffen oder bei Patienten mit Kontraindikationen empfiehlt sich deshalb die Verwendung von Articain ohne Adrenalin (Sanofi Ultracain® D).<sup>10</sup>

## Polypharmazie bei Analgetika

Auch bei der Nachbehandlung gilt es, den Patienten mit angemessenen Schmerzmitteln zu versorgen. Dabei wird oft ein Kombinationsanalgetikum aus Acetylsalicylsäure/Koffein/Codein/Paracetamol verschrieben.<sup>12</sup> Jeder dieser Stoffe hat Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln sowie Nebenwirkungen<sup>13-16</sup>, weshalb eine Abwägung der Vor- und Nachteile eines Mono- gegenüber einem Kombipräparat erforderlich ist. Als Monopräparat kommen unter anderem Analgetika vom Typ nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) wie Ibuprofen oder Paracetamol infrage. Sie werden wegen ihrer guten Verträglichkeit bei schwachen bis mittelstarken Schmerzen empfohlen.<sup>17</sup> Ibuprofen kann jedoch zu einer Reduk-



tion der Nierenfunktion und -durchblutung führen, sowie die Schleimbildung im Magen-Darm-Trakt reduzieren, was in manchen Fällen zu gastrointestinalen Blutungen führen kann. Manche Immunlogika und ACE-Hemmer erhöhen die nierenschädigende Wirkung von Ibuprofen.<sup>18</sup> Bei der Einnahme von Paracetamol können einige Schlafmittel und Antiepileptika dessen Abbau zu einem giftigen Stoffwechselprodukt verstärken.<sup>16</sup> Bei der zeitgleichen Einnahme von Medikamenten mit unerwünschten Wechselwirkungen, bei Patienten mit empfindlichem Magen-Darm-Trakt, bei Beeinträchtigung der Nierenfunktion oder bei starken Schmerzen, zum Beispiel postoperativ, sollte, gemäß der Indikation, eine Alternative mit weniger Risiken für diese Patientengruppen in Erwägung gezogen werden, beispielsweise Metamizol (Novalgine<sup>®</sup>, Sanofi).<sup>19</sup>

### Prävention durch Anamnese und Aufklärung

Doch wie kann unerwünschte Polypharmazie vermieden oder Kontraindikationen festgestellt werden? Hilfreich ist hierbei der Medikationsplan, der einem Patienten mit Einnahme von drei oder mehr Medikamenten über einen Zeitraum von 28+ Tagen zusteht.<sup>20</sup> Oft kaufen die Patienten aber auch OTC-Präparate, die nicht im Medikationsplan aufgeführt werden.<sup>12,21</sup> Deshalb ist eine detaillierte Anamnese mit Fragen zu Erkrankungen und Medikationen unerlässlich. Der Patienten-anamnesebogen von Sanofi unterstützt den Zahnarzt und enthält die wichtigsten Fragen zur medizinischen Vorgeschichte. Der kostenlose Fragebogen ist unter [dental.sanofi.de](http://dental.sanofi.de) zu finden.<sup>22</sup> Zusätzlich sollte vor der Verabreichung von Anästhetika und vor der Verschreibung von Analgetika der Patient kurz zu potenziellen Nebenwirkungen aufgeklärt werden, um ihn in die Behandlung einzubeziehen und rechtlich abgesichert zu sein.<sup>23</sup>

Bitte scannen Sie die unten stehenden QR-Codes für **wichtige Wirkstoffhinweise** zu Novalgine<sup>®</sup> und Ultracain<sup>®</sup>.

Novalgine<sup>®</sup>  
Wirkstoffhinweise



Ultracain<sup>®</sup>  
Wirkstoffhinweise



Literatur



### INFORMATION

**Sanofi-Aventis Deutschland GmbH**  
Potsdamer Straße 8, 10785 Berlin  
Tel.: 030 2575-0  
[www.sanofi.de](http://www.sanofi.de)



## CLEARFIL™ Universal Bond Quick

# IN EINEM DURCH!

## Applizieren. Trocknen. Lichthärten.

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



Applizieren.



Trocknen.



Lichthärten.

Weitere Informationen erhalten Sie unter der Telefonnummer **069-305 35835** oder per Mail [dental@kuraray.de](mailto:dental@kuraray.de)

# Modern und rentabel: Leasen von Hand- und Winkelstücken

**HERSTELLERINFORMATION** Auf der Suche nach qualitativ hochwertigen Hand- und Winkelstücken für seine Mehrbehandlerpraxis im rheinland-pfälzischen Bellheim musste sich Dr. Gerhard Werling eingestehen, dass sich Sparsamkeit beim Preis unmittelbar auf die Haltbarkeit und Reparaturanfälligkeit der Instrumente niederschlägt. Wie er die perfekte Lösung beim Schweizer Hersteller Bien-Air fand und welches Lieblingswinkelstück er besonders für die Kinderzahnmedizin empfiehlt, erläutert er im Anwenderbericht.

Seit fast 30 Jahren betreibe ich zusammen mit meiner Schwester eine Zahnarztpraxis in ländlicher Gegend. Hand- und Winkelstücke bezogen wir meist von einem Hersteller und waren in dieser Zeit eigentlich sehr zufrieden. In den letzten Jahren stellten wir jedoch fest, dass unsere Instrumente immer reparaturanfälliger wurden und dadurch die Kosten für diese erheblich gestiegen sind.

## Reparatur teurer als Neukauf

Ob diese Problematik durch die veränderten Anforderungen im Bereich der Aufbereitung der Hand- und Winkelstücke entstanden ist oder ob die Aufbereitung durch das Fachpersonal das ursächliche Problem war, wissen wir nicht. Fest steht jedoch, dass die Kostenvoranschläge für Reparaturen teilweise so hoch waren, dass es für uns wirtschaftlicher war, neue Hand- und Winkelstücke zu kaufen.

Natürlich haben wir zunächst auch günstige Hand- und Winkelstücke von verschiedenen Herstellern ausprobiert. Leider waren die Qualität und Haltbarkeit so schlecht, dass sich der günstigere Preis dann, über die Zeit gesehen, absolut nicht rechnete. Unser Problem: Wie finden wir ausreichend viele, sehr gute, qualitativ hochwertige Hand- und Winkelstücke, welche unser dafür zur Verfügung stehendes Ausgabenbudget nicht zu sehr strapazieren?

**Bien-Air CoolTouch+™** verdankt seine hervorragenden Erhitzungsschutzeigenschaften einer ausgeklügelten Struktur aus einem Aluminiumkern und einem thermisch isolierten Keramikdruckknopf. Diese fortschrittliche Technologie gewährleistet eine gleichbleibende, sichere Temperatur des Handstückkopfes, selbst unter den anspruchsvollsten Bedingungen.

## Leasen von Hand- und Winkelstücken

Die Lösung fanden wir bei der Firma Bien-Air aus der Schweiz. Nach ausgiebiger Testphase in unserer Praxis waren wir sowohl von der Qualität als auch vom Handling überzeugt. Hochinteressant waren und sind für uns zwei Aspekte:

1. Es besteht die Möglichkeit, die Hand- und Winkelstücke zu leasen.
2. Durch eine spezielle Garantie ist sichergestellt, dass defekte Winkelstücke in der Praxis durch ein Ersatzwinkelstück ausgetauscht werden.

Engpässe durch fehlende oder zu wenige Hand- und Winkelstücke sind dadurch ausgeschlossen.

Zunächst dachte ich, dass das Leasing von Hand- und Winkelstücken für uns keinen Sinn macht, doch nach kurzer Rücksprache mit unserem Steuerberater haben wir uns doch dafür entschieden. Neben dem Vorteil, über die Laufzeit volle Garantie zu haben, haben wir nun auch unser geplantes Ausgabenbudget, welches für die Hand-

und Winkelstücke gedacht war, wieder frei für andere Investitionen.

Seither haben wir immer ausreichend funktionstüchtige Hand- und Winkelstücke in der Praxis, sodass wir bei jedem Patienten sterile Instrumente nutzen können.

Nach der Leasingzeit entscheiden wir uns dann, ob wir die Hand- und Winkelstücke übernehmen oder einen Vertrag für neue abschließen.



**Kombiniert Schweizer Präzision mit beispielloser Widerstandsfähigkeit und Ergonomie:**  
das Winkelstück EVO.15 1:5 L Micro-Series.





### EVO.15 Winkelstück mit Cool-Touch+™ Funktion

Neben dem Top-Service der Firma begeistern uns die Produkte vor allem in Qualität und Handling. Unter den verschiedenen Instrumenten möchte ich noch auf ein Modell aufmerksam machen, welches wir sehr gern auch in der Kinderbehandlung einsetzen: das rote EVO.15 Winkelstück mit Cool-Touch+™ Funktion. Oft ist, durch die beengten Platzverhältnisse in den kleinen Mündern bei

Der kleine stoßfeste Kopf des Winkelstücks EVO.15 ist optimal für die Kinderzahnmedizin geeignet und die Cool-Touch+™ Erhitzungsbegrenzungstechnologie gewährleistet eine gleichbleibende, sichere Temperatur.

Kindern, ein Kontakt mit dem Winkelstück mit der Wange oder Lippe nicht zu vermeiden. Hier ist der Vorteil, dass ein thermisch isolierter Keramikdruckknopf sämtliche Hitzeentwicklung verhindert, sodass keine Gefahr von Verbrennungen über den Kopf des Winkelstücks entstehen kann.

Durch eine feste Einspannung des Bohrers ergibt sich ein vibrationsarmer Lauf und das sensitive Gefühl bei der Arbeit ist hervorragend. Aber auch alle weiteren Features, wie ausreichende Kühlung und gutes Licht, sind bei diesem hochwertigen Instrument auf dem von uns gewünschten und erwarteten „Premiumklassen-Niveau“. Aus diesem Grund hat sich das EVO.15 zum „Lieblingwinkelstück“ in unserer Mehrbehandlerpraxis entwickelt und wir rüsten den Bestand weiter auf.

## INFORMATION

**Praxisgemeinschaft  
Dr. Gerhard und Ursula Werling**  
Hauptstraße 172  
76756 Bellheim  
Tel.: 07272 1040  
info@doktor-werling.de  
www.doktor-werling.de

**Bien-Air Deutschland GmbH**  
Jechtinger Straße 11  
79111 Freiburg im Breisgau  
Tel.: 0761 45574-0  
ba-d@bienair.com  
www.bienair.com

Infos zum Autor



Infos zum Unternehmen



ANZEIGE

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



## SECONDLIFE-EINHEITEN FÜR IHRE PRAXIS

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

**rdv Dental GmbH**  
Zentrale  
Donatusstraße 157b  
50259 Pulheim-Brauweiler

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

**rdv Dental München**  
Service | Vertrieb  
Fürstenrieder-Straße 279  
81377 München

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



# Dentale Diagnosedisplays sorgen für optimale Befunde

**HERSTELLERINFORMATION** Zur Beantwortung von diagnostischen Fragestellungen und als Grundlage für Therapieentscheidungen gehören Befunddisplays zur Grundausstattung nahezu jeder Zahnarztpraxis. Da Behandlungsergebnisse auch von der Qualität und Verlässlichkeit dentaler Diagnosedisplays abhängen, wurden weltweit Standards definiert, welche die Qualitätskontrolle und Konformität regeln.



In Deutschland sind die Anforderungen für die Verwendung medizinischer Bildwiedergabesysteme seit Mai 2015 in der DIN-Norm 6868-157 neu reguliert. Diese Norm definiert für die Erstellung von Röntgendiagnosen verschiedene Raumklassen. Maßgeblich für den zahnmedizinischen Bereich sind die Klassen 5 und 6. An diese Vorgaben ist eine kalibrierte Leuchtdichte des Displays gebunden.

## Mehr als anspruchsvolle Normen erfüllen

Mit der Einführung der DIN 6868-157 für den Dentalmarkt hat Barco neue Displays entwickelt, die nicht nur den anspruchsvollen Normanforderungen gerecht werden, sondern für Anwender mit vielen technischen Features zur Arbeitserleichterung beitragen. Für den täglichen Einsatz wird mit dentalen Befunddisplays bei der Visualisierung zahnmedizinischer Bilder für exzellente Qualität und Stabilität gesorgt. Ob Standardröntgen oder DVT-Aufnahmen, nach DIN 6868-157 wird eine stabile Bildqualität während der gesamten Lebensdauer der Displays garantiert. Wie eine aktuelle Vergleichsstudie mit Consumer-Displays zeigt, erhöhen die für zahnmedizinische Zwecke entwickelten Displays die Sichtbarkeit wichtiger anatomischer Strukturen und die Bildkonsistenz.<sup>1</sup> Beides wird durch die Kombination einer kalibrierten, hohen Displayhellig-

keit (320 cd/m<sup>2</sup>), einem hohen Kontrastverhältnis und präziser Graustufenkalibrierung erreicht. So können Bilder zuverlässiger und schneller für eine effiziente Diagnose verwendet werden.

## Automatisierte Abnahmeprüfung und Qualitätskontrolle

Drei Hauptelemente steuern die Qualität des zahnmedizinischen Displays: Abnahmeprüfung, tägliche visuelle Kontrolle und die wiederkehrende Konstanzprüfung. Kann das zu einer höheren Arbeitsbelastung führen? Dafür gibt es keinen Grund. Die integrierte Sensortechnologie enthält automatisierte Qualitätssicherungstools.

Die Abnahmeprüfung wird von einem qualifizierten Servicetechniker durchgeführt. Sie umfasst die vollständige Kalibrierung unter Einbeziehung der Umgebungsbedingungen. Die Helligkeit des Displays muss zu den Vorgaben der entsprechenden Raumklasse passen und über die gesamte Fläche gleichförmig und stabil sein. Die DIN-Norm schreibt außerdem eine tägliche visuelle Prüfung vor. Das entsprechende Testbild wird bei den dentalen Diagnosedisplays automatisch angezeigt. Die Prüfung dauert maximal eine Minute. Die messtechnischen Kontrollen der wiederkehrenden Konstanzprüfungen werden mit der Sensorik automatisiert durchgeführt, gespeichert und dokumentiert.

## Zeit, Ressourcen und Geld sparen

Ein Display zu erwerben, das dem DIN-Standard entspricht, ist eine Sache. Eine umfassende Konformität über die gesamte Produktlebensdauer hinweg sicherzustellen, eine andere. Aus diesem Grunde sind die automatisierten Kontrollprozesse im Hintergrund so wichtig: Sie sparen Zeit bei der Diagnostik und bei der Einhaltung von Vorschriften.

## INFORMATION

**Barco GmbH**  
Greschbachstraße 5a  
76229 Karlsruhe  
Tel.: 0721 6201-0  
[www.barco.com/de](http://www.barco.com/de)

Literatur





# Selektive Kariesexkavation wissenschaftlich bestätigt

## 1. Selbstlimitierendes Prinzip Woher stammt die Idee, dass sich ein Bohrer selbst limitiert?

Dr. Daniel Boston, Temple University, USA, entwickelte erstmals ein Instrument, dessen Schneiden sich verformen sollten, sobald sie auf gesundes Dentin treffen. Zur IDS 2011 stellte Komet Dental den PolyBur P1 vor. Seine Schneiden, die an einen Rosenbohrer angelehnt sind, entfernen weiches und schonen erhaltungswürdiges Dentin. Außerdem bietet das kleinste Instrument in Größe 014 durch seinen elastischen Hals eine Andruckkontrolle.

## Soll der PolyBur P1 herkömmliche Instrumente bei der Exkavation ersetzen?

Nein, der PolyBur soll sinnvoll ergänzen. Der Zugang zur Kavität wird also wie gewohnt mit rotierenden oder oszillierenden Instrumenten hergestellt. In den peripheren Anteilen der Kavität kann Dentin mit herkömmlichen Rosenbohrern entfernt werden. Bei tiefgehenden Läsionen nahe der Pulpa ist der Griff zum PolyBur P1 dann richtig. Seine klassische Indikation lautet: die weiche, pulpanahe Karies bei klinisch symptomlosen Milch- und bleibenden Zähnen.

**Abb. 1:** Der PolyBur erlaubt ein selektives Vorgehen durch Design, Material und Funktion.

## 2. Wissenschaftliche Absicherung

### Wie lauten die Kernaussagen der „Aktuellen Empfehlungen zur Kariesexkavation“ der DGZ aus 2017?

Gemäß dieser wissenschaftlichen Mitteilung sollte bei klinisch symptomlosen Zähnen in pulpanahen Bereichen auf eine vollständige Entfernung sämtlichen kariös veränderten Dentins verzichtet werden, wenn dadurch eine Eröffnung der Pulpa oder eine zu starke Reduzierung der Restdentindicke vermieden

werden kann. Ferner heißt es: „Selektives Exkavieren wird bevorzugt pulpanah eingesetzt mit dem Ziel, die Pulpa möglichst nicht zu exponieren.“ Und: „Eine sorgfältig durchgeführte selektive Kariesexkavation gilt heute als das zu bevorzugende Exkavationskonzept bei tiefer, pulpanaher Ausdehnung der Dentinkaries.“ Diese Mitteilung bekräftigt den Paradigmenwechsel in der Kariestherapie und gibt Sicherheit bei der selektiven Exkavation.

## Inwieweit übernehmen Hochschulen das selektive Prinzip?

Professor Karl-Heinz Kunzlemann, München, stand im Mittelpunkt der Entwicklungen, als es bei Komet Dental um die selektive Exkavation ging. Kurz nach Markteinführung pflegte Komet außerdem einen Expertenzirkel mit Teilnehmern diverser Hochschulen für den wissenschaftlichen Austausch. Seitdem wurden zahlreiche Fachberichte und Studien umgesetzt. Inzwischen ist der PolyBur P1 in einigen Universitäten Bestandteil der studentischen Ausbildung.

## 3. Rechtsfragen und Berufsethik

### Hat der Zahnarzt also kein rechtliches Problem, wenn er Restkaries belässt?

Lange stand das Unbehagen im Raum. Was tun, wenn ein anderer Zahnarzt beim Röntgen die „Restkaries“ im pulpanahen Bereich entdeckt und bemängelt? Nach der neuen Mitteilung der DGZ muss man die Frage anders stellen: Hat nicht derjenige ein Problem, der nicht gemäß dieser Empfehlung arbeitet? Die selektive Exkavation reduziert das Risiko einer Pulpaexposition erheblich und ist nach derzeitigem Kenntnisstand zu empfehlen, wenn ein weitgehend bakteriendichter Verschluss gewährleistet ist. Aber: Der Patient muss im Vorfeld immer über die selektive Kariesexkavation aufgeklärt und dies muss auch dokumentiert werden.



**Abb. 2:** Jeder der 25 PolyBurs im Set 4608 ist einzeln „ready to use“ verpackt.

## Richtet der PolyBur P1 einen Appell an die zahnärztliche Arbeitsmoral?

Der Einsatz selbstlimitierender Exkavationstechniken kann den entscheidenden Unterschied zwischen einer reinen Füllungstherapie und einer zusätzlichen endodontischen Behandlung ausmachen. Nach wie vor ist die eigene Pulpa die beste „Wurzelfüllung“. Der Aufwand für die Anwendung des PolyBur P1 ist sehr gering, der Gewinn für den Patienten enorm. Mit der neuen wissenschaftlichen Stellungnahme der DGZ haben wir erstmalig schwarz auf weiß, dass ein weniger invasives Vorgehen bei der Kariesexkavation evidenzbasiert und wissenschaftlich fundiert ist.



Infos zum Unternehmen

WWW.KOMETDENTAL.DE

Digitalisierung

## Optimale Kommunikation zwischen Praxis und Labor

Was vereint das Streben nach perfekten Ergebnissen, die Zufriedenstellung des Patienten bzw. Kunden und ein möglichst störungsfreier Ablauf der täglichen Arbeit? Reibungslose Kommunikation. Das gilt nicht nur für die Kommunikation unter Kollegen, Vorgesetzten und Angestellten. Perfekte Ergebnisse erzielt man vor allem dann, wenn die Kommunikation zwischen Zahnarztpraxis und Dentallabor funktioniert. Hierbei kommt es vor allem auf drei wichtige Parameter an: die exakte und vollständige Übermittlung von Auftragsdaten, die sichere und datenschutzkonforme Übermittlung von Auftragsdaten

verpflichtet zur Verschwiegenheit und zur Einhaltung des Datenschutzes. Bei nachgewiesenen Verstößen gegen die DSGVO können laut Gesetzestext Zahnärzte mit zum Teil empfindlichen Strafen sanktioniert werden (bis zu vier Prozent des Jahresumsatzes). Doch „wenn gleich“, so Alexander Koch, Geschäftsführer der DATEXT mbH, „die Änderung der DSGVO Sanktionen nach sich ziehen kann, sollte keine Panik ausbrechen. Das war auch schon vor dem 25. Mai unser Standpunkt. Vielmehr ist die DSGVO eine Chance für eine grundlegende Änderung in der Kommunikation zwischen Praxis und Labor.“

### Web-service bietet rechtskonforme Verschlüsselung

DATEXT hat bereits in der Vergangenheit zahlreiche Applikationen entwickelt, die eine rechtssichere und forensisch abgesicherte Kommunikation zwischen Praxis und Labor ermöglichen. Mit dem Web-service geht DATEXT neue Wege, indem Kostenanfragen, Aufträge, Bilder und Scandaten bis hin zu Rechnungen verschlüsselt von der Praxis ins Labor und umgekehrt übertragen werden. Der Vorteil bei dieser Lösung ist, dass herkömmliche Kommunikationswege wie Telefon, Fax oder E-Mail ebenso entfallen können, wie unvollständige oder unleserliche Auftragszettel. Laborrechnungen oder Aufträge werden nicht mehr unverschlüsselt als Anhang einer E-Mail gesendet und lassen sich zudem mit einem Mausklick inklusive maschinenlesbarer PDF sicher übermitteln. Ist der Zahntechniker oder Zahnarzt bei Rückfragen gerade nicht persönlich zu sprechen, können Rückfragen zudem über den verschlüsselten und datengeschützten Chat gestellt und zu einem späteren Zeitpunkt beantwortet werden. Die modernen Kommunikationswege zwischen Dentallabor und Praxis haben einen weiteren Vorteil: „Wir machen uns für junge Zahnärzte attraktiver und verbessern unser Image“, weiß Engel. Denn wer als Dentallabor heute junge Zahnmediziner als Kunden gewinnen möchte, kommt an der Digitalisierung nicht mehr vorbei. Das positive Image des Dentallabors wirkt sich aber nicht nur auf den direkten Kunden, die Zahnarztpraxis, aus. Auch die Zahnmediziner selbst profitieren und verbessern durch beschleunigte Kommunikationswege und bessere Ergebnisse ihr Image beim Patienten.

### Digitaler Workflow – endlich verständlich

Schritt für Schritt erläutert DATEXT in kurzen Videobeiträgen spezifische Themen und Fragestellungen rund um den digitalen Workflow und sorgt so für Übersicht im Digitalisierungsdschungel. Veröffentlicht werden die Videos zum einen auf dem DATEXT-YouTube-Kanal, zum anderen auf den Social-Media-Kanälen von DATEXT bei Facebook und Instagram. Die Videoclips sind bewusst kurz gehalten und sind angelehnt an den ausführlichen Filmbeitrag bzw. zur Praxismanagementsoftware iSiDent. Dieser wurde ebenfalls auf YouTube sowie auch auf der DATEXT-Webseite veröffentlicht. Auf Facebook und Instagram ist DATEXT als „Datext Dental“ zu finden.

(Foto: Drobot Dean/Adobe Stock, Screen: DATEXT)



sowie unkomplizierte Rücksprachemöglichkeiten. Eine eingespielte Kommunikation bedeutet deutlich gestärkte Geschäftsbeziehungen zwischen Praxis und Labor. Wer sich unnötige Rückfragen nach Auftrags Einzelheiten oder unleserlichen Patientendaten erspart, kann effektiver und gelassener arbeiten. Das Dentallabor Engel aus Marl ist seit der Digitalisierung mithilfe der DATEXT-Software ein starker Partner an der Seite seiner Kunden. „Die Kommunikation zwischen Zahnarzt und Labor ist beschleunigt worden“, bestätigt auch Philipp-Marcus Sattler, Fachzahnarzt für Oralchirurgie, die gute Zusammenarbeit mit dem Labor. „Durch die Schnittstelle zwischen Praxis und Dentallabor bleibt der Workflow digital – von Anfang bis Ende.“ Mithilfe des Webservice werden die Daten nicht nur möglichst detailliert, sondern vor allem datenschutzkonform übermittelt – Stichwort DSGVO.

### DSGVO

Seit dem 25. Mai 2018 ist die Änderung der EU-Datenschutz-Grundverordnung in Kraft. Betroffen von den Neuerungen sind nicht nur Zahnärzte, sondern auch Dentallabore. Die Korrespondenz beider

**DATEXT Beratungsgesellschaft  
für Daten- und Textverarbeitung mbH**  
Tel.: 02331 1210 • [www.datext.de](http://www.datext.de)

Zahnschmelzremineralisierung

## Zahnpflege-Lollipops ohne Zucker

Die Marke miradent ist bekannt für ihr großes Sortiment an xylitolhaltigen Produkten. Erneut wurde dies um den Zahnpflege-Lollipop XyliPOP® erweitert. Besonders Milchzähne müssen sorgfältig gepflegt werden. Sie fungieren als Platzhalter für die bleibenden Zähne und spielen für deren Durchbruch eine zentrale Rolle. Neben regelmäßiger Zahnpflege sollte daher auch auf eingeschränkten Konsum von zuckerhaltigen Süßwaren geachtet werden. XyliPOP® Zahnpflege-Lollipops, mit fruchtig-erfrischendem Erdbeergeschmack, sind zuckerfrei. Der Hauptbestandteil von XyliPOP® ist Xylitol. Darüber hinaus enthält XyliPOP® Kalziumlaktat. Beide Bestandteile in Kombination fördern die Remineralisierung des Zahnschmelzes. Es werden nur hochwertige Zutaten verwendet: keine Konservierungsstoffe, keine künstlichen Aromen, kein Aspartam, keine Gentechnik, keine tierischen Inhaltsstoffe, kein Gluten, keine Lactose etc.



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

Ausstattung

## Multikopf-Kamerasystem mit HD-Auflösung



wirklichen Multitalent wird die Kamera durch den Proof- und Proxi-Wechselkopf. Der Proof-Wechselkopf erlaubt mittels Fluoreszenz die Diagnoseunterstützung bei Okklusall- und Glattflächenkaries, zeigt aber auch Plaque ohne zusätzliche Färbemittel an. Die Software wertet das Fluoreszenzlicht aus und zeigt in Farbinseln und numerischen Werten den Kariesstatus an. Der Proxi-Wechselkopf erlaubt die Approximalkarieserkennung ohne Röntgenstrahlung. Das Multikopf-Kamerasystem ist sowohl in der Patientenberatung als auch bei der Diagnoseunterstützung eine echte Bereicherung für jede Praxis.

VistaCam IX HD bietet fantastische Diagnoseunterstützung durch echte HD-Auflösung und stufenlosen Autofokus. Gestochen scharfe Aufnahmen machen Sie dank des neuen, integrierten Schärfefilters. Das Handstück ist am Kopf schmaler, was den Zugang zu den hinteren Molaren vereinfacht. Auffallend auch das angenehme Gewicht, kombiniert mit dem ergonomischen und ästhetischen Design. Die Kamera ist mit einem Autofokus für Makroaufnahmen, intra- und extraorale Aufnahmen ausgestattet.

Bereits mit dem Standard-Kamerakopf kann ein breites Spektrum von Aufnahmen (Makro bis extraoral) in echter HD-Qualität abgebildet werden. Mittels Handauslösung an der Kamera kann das Bild gespeichert werden, ohne dass ein zusätzlicher Fußschalter verwendet werden muss. Auch Filmsequenzen können mit der im Paket enthaltenen Dürr Dental-Bildverarbeitungssoftware aufgezeichnet werden. Die Kamera ist auch per Twain oder VistaEasy in jeder gängigen Bildverarbeitungssoftware nutzbar. Zum



Infos zum Unternehmen

DÜRR DENTAL SE  
Tel.: 07142 705-0  
www.duerr.de

Endodontie

## Wurzelkanalaufbereitung in vier Schritten



Mit einem optimal abgestimmten Konzept aus einer Hand Wurzelkanalbehandlungen durchführen: Dieser Anspruch steht hinter der Kampagne „Gelassenheit inklusive – Das Endo-System“ von VDW. Damit erhalten Zahnärzte einen ganzheitlichen Ansatz für vereinfachte, individuelle Arbeitsabläufe. Zudem profitieren sie von Sicherheit in der Anwendung, überzeugender Wirtschaftlichkeit und langfristigem Behandlungserfolg. Der Schlüssel zum Erfolg mit VDW sind ineinander greifende Produkte und Services über alle Behandlungsschritte hinweg:

- 1. Aufbereitung:** Feilensysteme wie RECIPROC® blue zusammen mit VDW-Antriebssystemen ermöglichen eine Aufbereitung des Wurzelkanals mit nur einem Instrument.
- 2. Spülung:** Die schallaktivierte Spülspitze EDDY® reinigt selbst anatomisch komplexe Wurzelkanalstrukturen sicher und effektiv.
- 3. Füllung:** Mit GUTTAFUSION® ist es möglich, den Wurzelkanal homogen und wandständig zu füllen.

**4. Post-Endo:** DT Post Quarzfaserstifte mit Double Taper Design tragen zu mehr Dentinerhalt in der postendodontischen Versorgung bei.

Hinter dem Endo-System von VDW stehen knapp 150 Jahre Endodontieerfahrung. Von dieser Expertise können Zahnärzte mit dem VDW-Fortbildungsprogramm profitieren. Umfangreiche Service- und Beratungsangebote unterstützen, das optimale Endo-System zusammenzustellen und in den Praxisalltag zu integrieren – mit Gelassenheit inklusive. Mehr dazu unter [vdw-dental.com/de/endosystem](http://vdw-dental.com/de/endosystem) sowie auf kommenden Fachmessen.



VDW GmbH  
Tel.: 089 627340  
[www.vdw-dental.com](http://www.vdw-dental.com)  
Infos zum Unternehmen

Zahnpflege

## Zahnbürsten und Zahnpasten speziell für die Kleinen

Mundhygiene erscheint Kindern oftmals langweilig. Umso bedeutsamer ist es, schon den Kleinsten einen spielerischen Einstieg in die lebenslange Pflege von Mund und Zähnen zu ermöglichen. Die elmex® Kinder-Zahnbürsten mit knalligen Farben und lustigen Tiermotiven sind in zwei Ausführungen erhältlich: als Lern-Zahnbürste für 0- bis 3-Jährige sowie als Kinder-Zahnbürste für 3- bis 6-Jährige. Mit einem kleinen Bürstenkopf und weichen, abgerundeten Borsten lassen sich die ersten Zähne sanft und gründlich reinigen. Der wissenschaftlich geprüfte ergonomische Griff eignet sich sowohl für das Zähneputzen durch die Eltern als auch speziell für Kinderhände. Mit dem Saugnapf am Griffende lässt sich die Zahnbürste hygienisch und unkompliziert aufbewahren.

Kariesschutz beginnt schon mit dem ersten Zahn – ebenso wie das zweimal tägliche Zähneputzen. Neben einer geeigneten Zahnbürste kommt es dabei vor allem auf die richtige Zahnpasta an. Fluoride schützen und mineralisieren die neuen und bleibenden Zähne. elmex® Kinder-Zahnpasta kann schon ab dem ersten Zahn angewendet werden und enthält Fluorid in der von Zahnärzten empfohlenen Dosierung. Am Anfang können Eltern sie einmal täglich, ab dem zweiten Geburtstag zweimal täglich zum Zähneputzen bei ihren Kindern verwenden. Und für die Größeren ab sechs Jahren gibt es die elmex® Junior Zahnpasta. Sie enthält altersgerecht eine höhere Dosierung von Fluorid.

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





Additionsvernetzende Silikone

## Genauere Implantatabformung beim ersten Versuch

Um eine genaue Abformung beim ersten Versuch zu erhalten, sind Standfestigkeit, Elastizität, hohe Dimensionsstabilität und Präzision unerlässlich. Das alles bietet Hydorrise Implant. Mit hochwertigen Rohstoffen gefertigt, ist es ein Schritt nach vorne in der Welt der Implantatabformungen. Wir haben ein A-Silikon geschaffen, das sich durch seine hohe Standfestigkeit, lang anhaltende Dimensionsstabilität und Biokompatibilität auszeichnet. Deshalb eignet es sich für die Implantologie, speziell für Abformungen mit mehreren Implantaten. Hydorrise Implant wurde so konzipiert, dass es sicher ist: biokompatibel, röntgenopak, stabil. Zusätzlich bietet es eine optimale Verarbeitungszeit, eine kurze Mundverweildauer und einen angenehmen Minzduft. Damit ist Hydorrise Implant die Lösung für ein funktionales und harmonisches Lächeln.

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

Piezo-Ultraschall

## Sichere, präzise und weniger traumatische Knochenchirurgie

Die Piezotome®-Ultraschallgeneratoren von ACTEON werden durch die patentierte Newtron®-Technologie angetrieben. Dabei sind die fortschrittliche Elektronik, das Handstück und die Spitzen passgenau aufeinander abgestimmt und bieten maximale Leistung sowie zahlreiche klinische Vorteile. Gerade bei älteren Patienten ist die natürliche Wundheilung oft beeinträchtigt. Der Piezotome® Cube ermöglicht sicheres und selektives Schneiden, bei dem das umliegende Weichgewebe nicht in Mitleidenschaft gezogen wird. Präzise Schnitte an allen Knochentypen führen zu einer geringeren Invasivität des Eingriffs und gehen mit nur minimalem Knochenverlust einher. Der Behandler profitiert von der neuen Leistungsregelung für ein gleichmäßiges und müheloses Schneiden, während ihm das exklusive Spitzendesign einen einfachen Zugang zum Knochen gewährt. Für eine ungehinderte Sicht sorgen währenddessen der stabile Irrigationsfluss und das Kavitations Spray, dessen Mikroblasen Sauerstoff freisetzen und eventuell entstehende Blutungen eindämmen. Für den Patienten bedeuten diese technologischen Innovationen weniger Schmerzen, eine geringere Dosis benötigter Schmerzmittel und eine begrenzte Ödembildung. Die Heilung schreitet rascher und vorhersehbarer voran, das Gewebe regeneriert sich schneller und durch die resultierende Knochenverdichtung entsteht im Nachgang mehr Stabilität im Operationsgebiet.



ACTEON GERMANY GmbH  
Tel.: 0211 169800-0 • [www.de.acteongroup.com](http://www.de.acteongroup.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 wollen, immer!**

**I.DENT Vertrieb Goldstein**  
Kagerbauerstr. 60  
82049 Pullach  
tel +49 171 7717937  
[info@ident-dental.de](mailto:info@ident-dental.de)  
[www.i-dent-dental.com](http://www.i-dent-dental.com)

Restauration

## Komposit-Erwärmer für leichtes Modellieren



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

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

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

Software

## Gesetzeskonforme Dokumentation mit Endomodul

Die Endodontologie als ein Shootingstar der zahnärztlichen Therapie hat mit dem CGM Z1.PRO Endomodul jetzt einen adäquaten Partner für die rechtssichere und gesetzeskonforme Dokumentation erhalten: Auf einen Blick können alle wichtigen Befunde von der Anamnese über die Vorbehandlungsdaten bis zu jedem Behandlungsschritt einschließlich der eingesetzten Instrumente und der postendodontischen Versorgung lückenlos dokumentiert werden. Ein „Must-have“ für die souverän arbeitende Zahnarztpraxis! Das CGM Z1.PRO Endomodul wird mit Erfassung einer endodontischen Leistung (bspw. Trepanation, Vitalexstirpation, Kanalaufbereitung etc.) aufgerufen. Im sich öffnenden Dialogfenster stehen die Reiter Anamnese und Behandlung zur Verfügung. Zur Anamnese wird der historische Behandlungsverlauf jedes Zahnes erfasst und visualisiert sowie vorab erhobene PAR-Sondierungstiefen und/oder ein Lockerungsgrad für den Zahn angezeigt. Alle weiteren Befunde (Schmerzanamnese, Anzahl der Kanäle, Röntgenbefund, Apex, klinische Befunde etc.) können aktiviert, ausgedruckt und im CGM PRAXISARCHIV hinterlegt werden.



Im Register Behandlung werden vorbereitende Maßnahmen (z.B. die Anwendung eines Operationsmikroskops oder eines Lasers) und das Risiko per Mausclick festgelegt. Nimmt der Patient am Recall teil, ist das Feld „Recall aufgenommen“ entsprechend aktiviert. Wurde der Patient überwiesen, kann ein Überweiserbrief erstellt werden. Zudem stehen pro Zahn bis zu fünf Kanäle zur Verfügung.

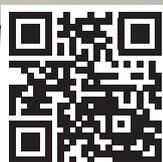


Infos zum Unternehmen

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

Dampfsterilisation

## Klasse-B Autoklav bietet innovativen Sterilisationsprozess



Aufbereitungsspezialist Euronda hat mit dem E10 einen Praxisautoklaven auf den Markt gebracht, der bewährte Technologien seiner Vorgänger mit sinnvollen Innovationen verbindet. Der Autoklav wird dadurch leistungsfähiger und komfortabler. So konnten die Programmlaufzeiten verkürzt und die Zuverlässigkeit weiter erhöht werden. Der Preis hat sich gegenüber dem Vorgängermodell deutlich verringert. So liegt die unverbindliche Preisempfehlung für den E10 mit 18 Liter Kammervolumen mit 5.950 EUR deutlich unter dem Niveau vergleichbarer Geräte. Der Einsatz optimierter Bauteile und einer grundlegend überarbeiteten Software machen den E10 zu Eurondas leistungsfähigstem Autoklaven. Im Schnellprogramm B134 benötigt er kaum mehr als 20 Minuten für das komplette Sterilisationsprogramm inklusive Trocknung. Dabei arbeitet er außerordentlich sparsam: Lediglich 300 ml Wasser pro Zyklus werden durchschnittlich verbraucht. Zahlreiche Assistenzsysteme unterstützen das Praxispersonal sowie die Wartungstechniker bei der Anwendung und dem Service des E10. Alles in einem: Ein moderner Autoklav, der die Bedürfnisse von Zahnärztinnen, Zahnärzten und Hygienefachkräften erfüllt.

EURONDA Deutschland GmbH • Tel.: 02505-9389-0 • www.euronda.de

Infos zum Unternehmen

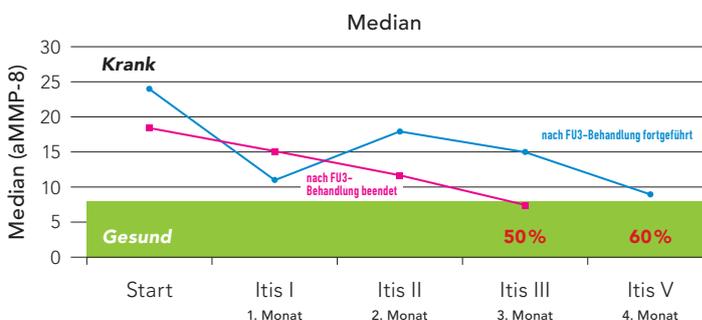
Nahrungsergänzungsmittel

## Sanierung und Pflege von Zahnfleisch und Zahnhalteapparat

Die Gut-Brain-Axis verbindet das bakteriell besiedelte Intestinum mit dem Gehirn. Auf diesem Wege liegt auch die Mundhöhle mit den Zähnen, der Gingiva und dem Parodont. Die Mundhöhle reagiert bei intestinalen Dysbiosen und Fehlernährung mit Entzündung, wie des Darmimmunsystems. Die biologische Aufwertung der Ernährung durch Itis-Protect® unterstützt die Entschlackung, Entgiftung und Ausleitung im Pischinger-Raum. Das dient der Pflege und Regeneration überlasteter Schleimhäute von Kopf bis Fuß – vom Mund mit dem sich anschließenden Gastrointestinaltrakt bis zum Urogenitaltrakt mit der oft infektanfälligen Blase. Wichtig für die Mundgesundheit sind besonders Vitamin A, D, E, K und C, B-Vitamine, Magnesium, Calcium und Coenzym Q10. Wie vielerlei Studien zeigen, kann schon ein latenter Mangel zu chronischen Entzündungen auch in der Mundhöhle führen. Zur Stärkung der Immunität bedarf es einer optimalen Versorgung mit reinen Orthomolekularia und Symbionten auch für den Darm.

Mit Itis-Protect® I-IV hat hypo-A ein ganzheitliches Konzept zur Sanierung und Pflege des Zahnfleisches und Zahnhalteapparats entwickelt, das seine umfassende Wirksamkeit im Rahmen der aMMP-8-Studie<sup>1</sup> bewiesen hat. Bei 60 Prozent der untersuchten Patienten mit schwerster chronischer Parodontitis konnte der hochpathologische Destruktionsmarker aMMP-8 binnen 12 bzw. 16 Wochen in den als gesund eingestuft grünen Bereich zurückgeführt werden. Die Langlebigkeit von Zahnimplantaten wird durch Itis-Protect® optimiert. Bei monatlicher Abgabe in Ihrer Praxis wissen Patienten den Service besonders zu schätzen. Alle Studienteilnehmer hatten nach vier Monaten eine deutlich reduzierte Destruktion, ganze 60 Prozent der Teilnehmer waren nach der Einnahme oral gesund.

### Reduzierte Gewebedestruktion unter Itis-Protect® I-IV Alle Destruktionswerte gesenkt!



#### Literatur

1 Heinz-Peter Olbertz, Rolf Olbertz, Lutz Netuschil, Peter-Hansen Volkmann. Adjuvante Behandlung refraktärer chronischer Parodontitis mittels Orthomolekularia – eine prospektive Pilotstudie aus der Praxis, 2011.



hypo-A GmbH  
Tel.: 0451 3072121 • www.hypo-a.de

Infos zum Unternehmen



Zahnpasta

## Natürliche Zahnpflege für Kinder

minilu.de. Damit ergänzt das Onlinedepot sein mehr als 45.000 Artikel umfassendes Sortiment um Produkte speziell für alle, die sich für ihren Nachwuchs Zahnpflege mit natürlichen Inhaltsstoffen wünschen.

Ob für Babys, Kleinkinder oder Schulkinder, die natürlichen Zahnpasten von Splat kommen allesamt ohne Parabene, SLES oder Raffinerieprodukte aus. Dabei schützen sie von Beginn an wirksam gegen Karies und beugen der Plaquebildung vor. Dafür sorgt laut Hersteller die patentierte Kombination aus Süßholz, Lactoperoxidase und Lactoferrin. Das Mineral Kalziumhydroxylapatit (nHAP), Hauptbestandteil des Knochengewebes, hilft den Zahnschmelz zu festigen.

Für die Jüngsten, also für Babys und Kleinkinder bis drei Jahre, gibt es die hypoallergene Zahnpasta **Splat Baby**. Inhaltsstoffe wie Kamillenextrakt sowie Aloe Vera Gel und L-Arginin helfen, die Empfindlichkeit des Zahnfleisches beim Zahndurchbruch zu reduzieren. Der natürliche Apfel-Bananen-Geschmack kommt bei den Kleinen gut an. Im Alter von zwei Jahren bis zur Einschulung können Kinder die **Splat Kids** benutzen. Zusätzlich zu den wirksamen Inhalts-

stoffen aus der Babyzahnpasta hält ein Extrakt aus roten Weintraubenkernen das Zahnfleisch gesund. Der leckere Geschmack nach Fruchtcreme fördert die Putzbereitschaft der Kids.

Für Schulkinder bis etwa elf Jahre schließlich gibt es die **Splat Junior SO'NATURAL** Zahnpasta mit Bubble Gum-Geschmack. Sie stärkt den Zahnschmelz mit Kalziumhydroxylapatit und pflegt das Zahnfleisch. Aloe Vera Gel sowie Vitamine A und E verleihen dieser Zahnpasta zudem antioxidative und entzündungshemmende Eigenschaften.

Das Onlinedepot minilu.de führt das komplette Zahnpastaangebot von Splat im Sortiment und liefert sämtliche Produkte innerhalb von 24 Stunden.

Zahnstärkung und -reinigung für die Jüngsten – und das ganz ohne Fluorid: Die neuen Zahnpasten von Splat speziell für Kinder sind die neusten Produktinnovationen bei

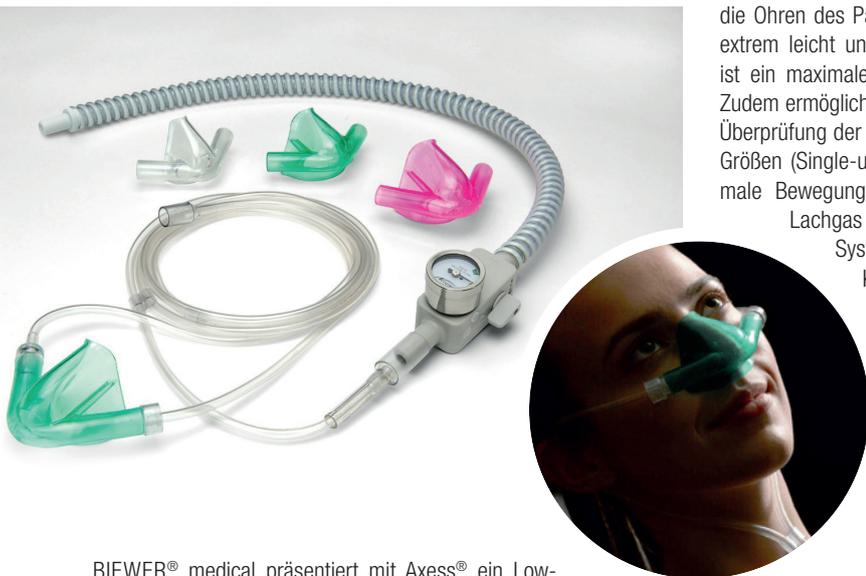


**minilu GmbH**  
Tel.: 0800 5889919  
www.minilu.de

Infos zum Unternehmen

Lachgassedierung

## Innovatives Low-Profile-Maskensystem



BIEWER® medical präsentiert mit Axess® ein Low-Profile-Maskensystem für die Lachgassedierung, das sowohl einen maximalen Arbeitsplatz für den Arzt schafft und zugleich eine sehr hohe Bewegungsfreiheit für den Patienten bietet. Das innovative System zeichnet sich durch eine extrem flache und weiche Maske sowie ein ultraleichtes Schlauchsystem aus. Die Schläuche werden nicht mehr „hinter Kopf“ fixiert, sondern hinter

die Ohren des Patienten geführt. Das gesamte Schlauchsystem ist extrem leicht und hinterlässt keinerlei Druckstellen. Das Ergebnis ist ein maximaler Arbeitsplatz im Mundbereich für den Zahnarzt. Zudem ermöglicht das transluzente Material problemlos eine visuelle Überprüfung der Atmung. Dem Patienten stehen drei Düfte und drei Größen (Single-use-Masken) zur Verfügung, die jeweils eine maximale Bewegungsfreiheit während einer sicheren Sedierung mit

Lachgas garantieren. BIEWER® medical setzt mit diesem System seine Philosophie fort, Zahnarztpraxen und Kliniken bei der dentalen Lachgassedierung mit innovativen Produkten partnerschaftlich zur Seite zu stehen. Mobile Lachgassysteme wie der sedaflo® slimline Digital in Verbindung mit den einzigartigen Maskensystemen sedaview® oder Axess® bieten eine einzigartige Produktvielfalt.

Infos zum Unternehmen



**BIEWER medical Medizinprodukte**

Tel: 0261 988290-60 • www.biewer-medical.com

## PRODUKTE

### HERSTELLERINFORMATIONEN



Mundspiegel

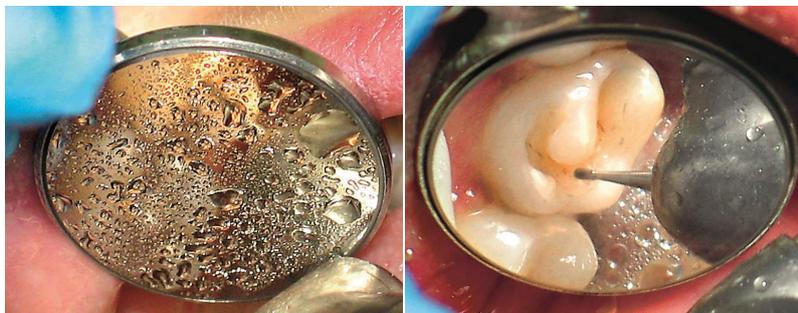
## Anhaltend klare Sicht durch selbstreinigende Spiegeloberfläche

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 Kühlspray 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

Zahnaufhellung

## Home-Whitening: zeit- und kostensparend bei sicherer Anwendung

Mit dem kosmetischen Zahnaufhellungsprodukt Opalescence Go® gewinnen beide Seiten: Patienten erhalten ein weißes, strahlendes Lächeln und Zahnärzte zufriedene Patienten mit erhöhter Compliance und einer langfristig verbesserten Mundgesundheit. Das Präparat mit 6% Wasserstoffperoxid wird nach der ersten Instruktion durch den Zahnarzt ganz bequem zu Hause angewendet. Vorgefüllte Aufhellungsschienen, die UltraFit™ Trays, werden dazu unkompliziert auf die Zahnreihen gesetzt, passen sich diesen an und erreichen mühelos auch posteriore Zähne. Eine zeit- und kostenintensive Spezialanfertigung von Schienen entfällt. Die komfortablen Trays werden an fünf bis zehn Tagen für jeweils 60 bis 90 Minuten im Mund getragen, bis das gewünschte Ergebnis erreicht ist. Nach der Anwendung ist das Aufhellungsgel ohne Rückstände leicht entfernbar. Die Geschmacksrichtungen Mint und Melone machen das Tragegefühl perfekt. Wie alle Opalescence-Gele enthält auch Opalescence Go Kaliumnitrat und Fluorid (PF) zum Schutz und Erhalt des Zahnschmelzes während des Aufhellungsprozesses. Die Zusammensetzung schützt die Zähne vor dem Austrocknen und ist schonend und angenehm. Dank der einfachen, sicheren und effizienten Handhabung, der Zeit- und Kostenersparnis ist das Präparat nicht nur als Einstieg in die professionelle Zahnaufhellung zu empfehlen. Auch zur Auffrischung oder Folgebehandlung nach einer In-Office-Therapie ist Opalescence Go das Mittel der Wahl – für Praxen und Patienten. (Foto: © Ultradent Products)



Ultradent Products • Tel.: 02203 3592-15 • www.ultradent.com/de

Infos zum Unternehmen

Ultra-Mini-Turbine

## Erleichtertes Arbeiten bei minimalinvasiven Eingriffen

Die S-Max pico zeichnet sich durch einen sensationell kleinen Ultra-Mini-Kopf mit einem Durchmesser von nur 8,6 mm bei einer gleichzeitigen Kopfhöhe von nur 9,0 mm aus. Sie ist damit die weltweit kleinste Dentalturbine.

Die S-Max pico wurde speziell entwickelt, um minimalinvasive Behandlungen zu erleichtern und bei Arbeiten mit dem Mikroskop oder der Lupe einen möglichst freien Blick auf die Präparationsstelle zu gewähren. Daher wurde neben einer signifikanten Verringerung der Kopfgröße auch besonderer Wert darauf gelegt, den Durchmesser des Griffbereichs zu verschlanken und auf ein Minimum zu reduzieren (Reduktion des Durchmessers um durchschnittlich 1,5 mm).

Einen entscheidenden Beitrag zu den perfekten Sichtverhältnissen leistet die bewährte

NSK-Zellglasoptik, welche zuverlässig Licht an den Ort des Geschehens überträgt. Mit ihrem Edelstahlkörper und den Keramik-Kugellagern in Verbindung mit dem NSK Clean Head-System steht die S-Max pico für höchste Qualität und Präzision sowie Lebensdauer und Hygiene. Besonders interessant: Der Turbinenrotor der S-Max pico lässt sich ganz einfach in der Praxis wechseln – dies reduziert Ausfallzeiten und verringert die Servicekosten. Für die Verwendung in Kombination mit der S-Max pico bietet NSK speziell entwickelte Miniaturbohrer für minimale Präparationen an.

Die Ultra-Mini-Turbine S-Max pico ist erhältlich für die Anschlusssysteme aller führenden Instrumentenhersteller. Sie ist damit die ideale Ergänzung für die minimalinvasiven Konzepte einer jeden Praxis.



Infos zum Unternehmen

**NSK Europe GmbH**  
Tel.: 06196 77606-0  
www.nsk-europe.de

Zukunftsweisende  
Spitzenoptik in HD-Qualität

Der Kopf ist um 280° drehbar

Digitale Bildgebung

## Drahtlose intraorale Kamera mit Smartphone-Technik

Drahtlos, vielseitig und weltweit maßstabsetzend: Die intraorale Kamera Whicam Story3 von GoodDrs – dem koreanischen Marktführer für intraorale Kameras im asiatischen und amerikanischen Raum – zählt zu den technologisch führenden Kameras auf dem Markt. Der Grund hierfür: Sie verbindet die neuesten Entwicklungen aus der Smartphone-Technologie mit Know-how über die Erfordernisse der dentalen Praxis. Die Bildübertragung zum Praxis-PC erfolgt drahtlos über ein 5,4 GHz-Netz. Dieses wird von der Kamera und einem USB-Stick im Behandlungszimmer aufgebaut und arbeitet absolut störungsfrei. Auch der Datenschutz ist gewährleistet, da die Übertragung nicht die Wände durchdringt. Dabei können unbegrenzt viele Empfänger installiert werden. Das bedeutet in der Praxis: Man kann eine Kamera bequem in mehreren Zimmern einsetzen und sich ohne lästiges Kabel durch die Behandlungsräume bewegen. Ein besonderes Feature ist die innovative Flüssiglinse, deren Autofokus vom Makro bis zum Quadranten automatisch scharf stellt – und zwar in HD-Qualität. Seit 2018 ist Zubehör für extraorale Aufnahmen erhältlich.

Die Kamera kann in das Bild- bzw. Röntgenprogramm der Praxissoftware eingebunden werden oder man nutzt die mitgelieferte Bildverarbeitungssoftware. Ein weiteres großes Plus beim Handling: Die integrierte Sensor-Maus steuert den Mauszeiger ganz einfach durch die Kamerabewegung. Last, but not least: Die robuste Kamera bietet ein hervorragendes Preis-Leistungs-Verhältnis.

Eingebaute Sensor-Maus

Zum Anklicken von gespeicherten Bildern müssen Sie die Kamera nicht aus der Hand legen. Sie steuern die Maus des Computers dank der eingebauten Bewegungssensoren durch Bewegen der Kamera.

Schnelles digitales  
Wireless

Die kabellose Kamera kann bequem in mehreren Zimmern eingesetzt werden.



**Good Doctors Germany GmbH**  
Tel.: 0228 53441465 • www.gooddrs.de

Infos zum Unternehmen

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

Restaurationen

## Haftung ohne Wartezeit: Ein Plus in der Kinderzahnheilkunde

Im Gegensatz zu anderen Bondings, die eine gewisse Wartezeit, ein intensives Einreiben und ein mehrfaches Applizieren erfordern, liefert CLEARFIL™ Universal Bond Quick von Kuraray Noritake optimale und dauerhafte Ergebnisse ohne Wartezeit, intensives Einreiben, mehrfaches Schichten oder mehrfaches Applizieren. Einfach applizieren, trocknen und lichterhärten. Dabei spart der Zahnarzt nicht nur Zeit. Dieses Bonding reduziert auch durch die schnelle Anwendung das Risiko von Kontamination bei Ergebnissen mit außergewöhnlich hohem Standard. Zudem erleichtert besonders im Hinblick auf die Kinderzahnheilkunde die schnelle Anwendung dem Zahnarzt die Behandlung. Denn zehn Sekunden können für Kinder eine Ewigkeit sein! Dies fällt mit Universal Bond Quick einfach weg. Die Rapid Bond-Technologie kombiniert das Original-MDP-Haftmonomer mit neuen, hydrophilen Amid-Monomeren. Gemeinsam sorgen sie für eine schnelle Durchdringung des Dentins und dank der Feuchtigkeitsbeständigkeit für eine optimale



Stabilität der Bondingschicht. Damit liefert das Bonding schnelle und konstante Ergebnisse mit einem langlebigen Haftverbund. CLEARFIL™ Universal Bond Quick bietet eine zuverlässige Haftung für alle direkten Restaurationen, Stumpfaufbauten und sogar bei indirekten Restaurationen und Reparaturen. Ein einfaches und intuitives Verfahren, das bei jeder gewählten Ätztechnik angewendet werden kann, ob Self-Etch, Selektive-Etch oder Total-Etch.

Kuraray Europe GmbH  
Tel.: 069 305 35835  
www.kuraraynoritake.eu

Infos zum Unternehmen



Kinderbehandlungseinheiten

## Für die Bedürfnisse kleiner Patienten zugeschnitten

Zahnärzte betreuen oftmals ganze Familien und wissen, wie wichtig die kompetente Betreuung bei der Zahnbehandlung und ein altersgerechtes Behandlungsumfeld schon in sehr jungen Jahren ist. In einem speziellen Kinderbehandlungszimmer fühlen sich die kleinen Patienten von Anfang an wohl und spüren, dass auf Ihre Bedürfnisse eingegangen wird. An der Decke hängt etwa ein LCD-Fernseher, in dem Zeichentrickfilme laufen. Statt einem für Kinder oft furchteinflößendem Zahnarztstuhl mit vielen Schläuchen und Instrumenten lädt eine spezielle, weich gepolsterte Kinderliege dazu ein, hinaufzuklettern und sich hinzulegen. Die Behandlungseinheit mit Trayablage, ausgestattet mit E-Motoren, Winkelstücken und Turbinen, verschwindet für das Kind fast unsichtbar unter der Liege.

DENTALIMPEX-STOCKENHUBER GMBH

Tel.: 089 7238985  
www.dentalimpex.at

ANZEIGE

DESIGNPREIS 2018  
Deutschlands schönste Zahnarztpraxis

ZWP ZAHNARZT  
WIRTSCHAFTSPRAXIS



JETZT BEWERBEN!

EINSENDESCHLUSS:  
1.7.2018



DESIGNPREIS.ORG

**Verlagsanschrift**

OEMUS MEDIA AG  
Holbeinstraße 29  
04229 Leipzig

Tel. 0341 48474-0  
Fax 0341 48474-290  
kontakt@oemus-media.de

**Verleger**

Torsten R. Oemus

**Verlagsleitung**

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

**Projekt-/Anzeigenleitung**

Stefan Thieme

Tel. 0341 48474-224 s.thieme@oemus-media.de

**Produktionsleitung**

Gernot Meyer

Tel. 0341 48474-520 meyer@oemus-media.de

**Anzeigendisposition**

Marius Mezger  
Bob Schliebe

Tel. 0341 48474-127 m.mezger@oemus-media.de  
Tel. 0341 48474-124 b.schliebe@oemus-media.de

**Vertrieb/Abonnement**

Andreas Grasse

Tel. 0341 48474-200 grasse@oemus-media.de

**Art-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.

# Inserenten

<b>Unternehmen</b>	<b>Seite</b>
ACTEON	29
Align	69
American Dental Systems	Beilage, 15
Asgard Verlag	9
Baldus Medizintechnik	53
BIEWER medical	4
BLUE SAFETY	31
Champions-Implants	49
CompuGroup	25
Computer konkret	37
CP GABA	5
DAMPSOFT	41
DATEX Beratungsgesellschaft	67
DMG	21
Dürr Dental	11
DZR	43
Euronda	63
Good Doctors	65
Hager & Werken	59
hypo-A	19
I-DENT	91
Ivoclar Vivadent	51
KaVo	33
Komet Dental	7
Kulzer	23
Kuraray	83
Lachgasgeräte TLS	61
Medentex	35
Miele	17
minilu	39
NSK Europe	2
PERMADENTAL	Beilage, 100
Pluradent	57
rdv Dental	85
RÖNVIG Dental	75
Synadoc	22
Ultradent Products	27
W&H Deutschland	45
ZA-Zahnärztliche	
Abrechnungs-Gesellschaft	77
Zhermack	13

# DESIGNPREIS 2018

Deutschlands schönste Zahnarztpraxis

**ZWP** ZAHNARZT  
WIRTSCHAFT PRAXIS

**JETZT BEWERBEN!**

EINSENDESCHLUSS:  
**1.7.2018**



**DESIGNPREIS.ORG**

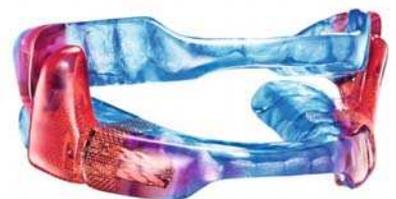
PERMADENTAL.DE  
0 28 22-1 00 65

**permadental**  
Modern Dental Group

**PREISBEISPIEL**

**PROTRUSIONSSCHIENE,  
ZWEITEILIG, EINSTELLBAR,  
HOHER TRAGEKOMFORT**

**299,- €\***



**Respire Blue+**

**Whole You™**

\*Inkl. Modelle und Versand, zzgl. MwSt.

Ein umfangreiches Schnarchschiene-Angebot von Respire Medical (Whole You™) für Zahnärzte, Kieferorthopäden und Schlaflabore finden Sie im Respire-Katalog von Permamental. Bestellen Sie Ihr kostenloses Exemplar noch heute unverbindlich: **0800-737 000 737**

**Mehr Schlaf. Nutzen Sie das Angebot des Komplettanbieters.**

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.