

ZWP

**ZAHNARZT
WIRTSCHAFT PRAXIS**

WIRTSCHAFT – SEITE 12
Google-Bewertungen kaufen?
Keine gute Idee!

ZWP SPEZIAL – BEILAGE
Implantologie

ZWP EXTRA – BEILAGE
TI Telematikinfrastruktur
Ein Überblick

Endodontie/ Zahnerhaltung

AB SEITE 26



Co-Evolution Summit 2018

Neues vom
Fortschritt

Freitag
14. September
Kampnagel
Hamburg



Special Guest:
Dr. Wladimir Klitschko

Was braucht man, um großen Herausforderungen wie der Digitalisierung aktiv zu begegnen? Willenskraft!

Warum es diese Schlüsselfähigkeit braucht, um auch in Ihrem Geschäftsfeld langfristig erfolgreich zu sein und zum Champion Ihres Faches zu werden und was **Dr. Wladimir Klitschko** damit zu tun hat, erfahren Sie auf dem Co-Evolution Summit, bei Deutschlands größtem Digitalisierungskongress, der solutions.hamburg. Der Box-Champion gibt Ihnen Einblicke in seine Lebensphilosophie Challenge Management und lädt Sie ein, sich mittels der Methode **F.A.C.E. the Challenge** systematisch mit der Bewältigung Ihrer täglichen Herausforderungen zu befassen.

Jetzt Ticket sichern!
www.co-evolution.jetzt/summit


Health^{AG}

„Wir wollen den Austausch zwischen Wissenschaft und Praxis intensivieren“



Die Deutsche Gesellschaft für Präventivzahnmedizin e.V. (DGPZM) ist die wissenschaftliche Fachgesellschaft für Präventivzahnmedizin in Deutschland. Sie wurde im Jahre 2011 aus der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung e.V. (DGZ) heraus gegründet und hat wie diese ihre Wurzeln in den Universitäten. Deshalb ist sie den Grundsätzen von Wissenschaft und Forschung verpflichtet. Sie sieht sich aber auch in der Pflicht, einen Beitrag zur Stärkung der Prävention in der Praxis zum Wohle des Patienten zu leisten. Deshalb möchten wir die Kooperation zwischen Wissenschaft und Praxis in der Prävention intensivieren.

Zu diesem Zweck werden wir im kommenden Jahr, am 17. und 18. Mai 2019, in Düsseldorf zum ersten Mal unseren Deutschen Präventionskongress veranstalten. Dieser Kongress wird speziell für praktisch tätige Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie ihr Fachpersonal abgehalten. Die Vortragsthemen werden allesamt eine hohe Praxisrelevanz besitzen, sodass alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer ganz unmittelbar in ihrer täglichen Arbeit davon profitieren können. Wir werden auch außerhalb der Vorträge ausreichend Raum für den persönlichen fachlichen Austausch mit den Referenten anbieten, denn wir wissen, dass gerade das Prophylaxe-Fachpersonal häufig individuelle Fragestellungen aus der Praxis mitbringt, die im Kontext einer Diskussion auf einem Kongress schlecht zu beantworten sind.

Perspektivisch verfolgen wir in der DGPZM das Ziel, die Zukunft der

Prävention aktiv mitzugestalten und daher auch zukunftsweisende Themen voranzutreiben. Auf unserem nächsten wissenschaftlichen Kongress, der im Rahmen der Jahrestagung der DGZ am 28. und 29. September in Dortmund stattfinden wird, werden wir einen Vortrag zur Bedeutung von Probiotika in der Prävention von Karies und Parodontitis hören, und in einem Themenblock beschäftigen wir uns in zwei Vorträgen mit der Frage der präventiven Versorgung von alten Menschen und Pflegebedürftigen. Letzteres betrachten wir als eines der ganz großen Gegenwarts- und Zukunftsthemen. Dabei geht es eigentlich gar nicht um die Altersfrage. Es geht vielmehr um die Frage, ob ein Patient noch fit ist und aus eigener Kraft eine Zahnarztpraxis aufsuchen kann oder ob er immobil und pflegebedürftig ist und daher eine aufsuchende Betreuung zu Hause oder in einer Pflegeeinrichtung benötigt.

Während die Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen so langsam ins Rollen kommt, fehlt es bislang noch an Konzepten, wie die zahnmedizinische Betreuung in der häuslichen Pflege realisiert werden kann. Die Rahmenbedingungen sind durch die Besuchs- und Zuschlagspositionen sowie den § 22a SGBV, der die Prävention bei Pflegebedürftigen seit dem 1.7.2018 regelt, vorhanden.

Neben diesen Versorgungsthemen ist die Förderung der Wissenschaft natürlich ein weiteres Thema, das uns umtreibt. Dazu gehören unter anderem die Ausrichtung wissenschaftlicher

Kongresse unter dem Dach der DGZ und die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses, die wir zum Beispiel mit der jährlichen Ausschreibung des dgpzm-elmex Wissenschaftsfonds betreiben. Auch für die Förderung der Umsetzung der Prävention in die Praxis schreiben wir jährlich einen Preis aus – den von Ivoclar Vivadent geförderten Praktikerpreis. Ich denke, dass wir mit diesen schlaglichtartig dargestellten Aktivitäten wichtige Stellschrauben zur Förderung der Präventivzahnmedizin bedienen und als Fachgesellschaft für die Zukunft gerüstet sind.

INFORMATION

Prof. Dr. Stefan Zimmer
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Präventivzahnmedizin (DGPZM)



Infos zur Person

WIRTSCHAFT

- 6 Statement
- 8 Fokus

PRAXISMANAGEMENT UND RECHT

- 10 Kinder und Jugendliche beim Zahnarzt: Normalität ist das Ziel
- 12 Google-Bewertungen kaufen? Keine gute Idee!
- 16 Auftragsverarbeitung (AV): Was ist das und warum ist das für meine Praxis so wichtig?
- 18 Plötzlicher Tod des Praxisinhabers: Was wird aus der Praxis?

TIPPS

- 20 Abzugsfähigkeit selbst getragener Krankheitskosten
- 22 Nach der Wurzelfüllung: Schraubenaufbau oder Glasfaserstift
- 24 Medizinprodukte-Betreiberverordnung quo vadis? (Teil 2)

ENDODONTIE/ZAHNERHALTUNG

- 26 Fokus
- 28 Tertiärprävention frühkindlicher Karies – Vermeidung von Spätfolgen
- 34 Endodontische Komplikationen – Prävention und Management
- 40 Calciumhydroxid bei der endodontischen Zahnbehandlung
- 42 Füllungsmaterial mit sehr guter Polierbarkeit
- 44 Seitenzahnfüllungen: Vereinfachung einer Routinebehandlung
- 48 Interview: „Prävention bestimmt auch in den nächsten Jahrzehnten die Zahnmedizin“

- 52 Füllungskonzept für Klasse II-Restaurationen und komplexe Sanierung
- 54 Interdentalreinigung: Moderne Bürstchen für mehr Compliance
- 58 EndoPilot: kontrolliert und sicher

DENTALWELT

- 60 Fokus
- 64 Feminisierung in der Zahnmedizin: „Die Ansprache muss sich ändern!“
- 68 „Rotierende Instrumente bleiben unsere Kernkompetenz“
- 72 Endo aus einer Hand
- 74 W&H präsentiert neuen implantologischen Workflow auf der EuroPerio9
- 76 Der Patientenservice macht den Unterschied

PRAXIS

- 78 Fokus
- 82 Schienentherapie im parodontal vorgeschädigten Gebiss
- 86 Mit rechtskonformer Wasserhygiene Zeit und Kosten sparen
- 88 Produkte

RUBRIKEN

- 3 Editorial
- 98 Impressum/Inserenten

ANZEIGE

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

- 31. Aug./01. Sept. Berlin
- 08. Sept. Rheda-Wiedenbrück
- 05. - 08. Sept. Köln
- 14./15. Sept. Dreieich
- 21./22. Sept. Köln
- 28./29. Sept. Hamburg
- 12./13. Okt. Köln
- 16./17. Nov. Köln
- 30. Nov./01. Dez. Berlin

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

7+8/18
ZWP SPEZIAL

Ästhetik.
 Weniger Instrumente.
 Weniger Zeitaufwand.
 Naturimplantationen mittels einstufiger Implantologie

nature implants
 keep it simple

Implantologie

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

NSK

CREATE IT.

2 in 1

ULTRASCHALL x PULVERSTRAHL



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



Dr. Jürgen Wollner

Die Endodontie boomt

In den letzten 25 Jahren haben sich die Behandlungskonzepte in der Endodontie enorm verbessert. In keinem anderen Bereich der Zahnheilkunde konnten solche kontinuierlichen Entwicklungen erreicht werden. Dies hat zu deutlich erhöhten Erfolgsprognosen geführt und dadurch auch zu einem gestiegenen Stellenwert in der Zahnerhaltung. Heute sind wir in der Lage, Zähne langfristig zu erhalten, bei welchen vor Jahren die Extraktion als einzige Therapieoption zur Auswahl stand. Zwar werden in Deutschland und auch in anderen Ländern jedes Jahr immer noch zu viele Zähne extrahiert, aber die Erfolge der neuen endodontischen Behandlungsmöglichkeiten verbreiten sich stetig.

Die kontinuierlichen Weiterentwicklungen der Wissenschaft durch zahlreiche hochwertige Studien sowie auch die der Industrie haben zur Einführung von neuartigen Instrumenten, Materialien, Behandlungskonzepten und Hilfsmitteln geführt. Das fängt schon bei der Diagnose und Behandlungsplanung an, bei der durch die Entwicklung von dreidimensionalen Bildgebungsverfahren (DVT) die Limitationen der konventionellen Röntgentechnik überwunden werden konnten. Dies ist vor allem bei Revisionen und in der Endochirurgie eine vorteilhafte Ergänzung der zahnärztlichen Diagnostik. Bei der Behandlung gilt allem voran natürlich die Einführung des Operationsmikroskops als revolutionär, mit dessen Hilfe wir nun endlich in der Lage sind, auch kleinste Strukturen im Wurzelkanal zu erkennen und zu behandeln. „You can only treat what you can see“, der Ausspruch einer der Pioniere in der modernen Endodontie, Prof. Dr. Syngcuk Kim vom Department of Endodontics der Universität in Philadelphia, beschreibt treffend den heraus-

ragenden Vorteil, den uns das OPMI, mittlerweile nicht nur in der Endodontie, bei der Behandlung unserer Patienten verschafft. Natürlich darf auch die Entwicklung der maschinellen Wurzelkanalaufbereitung mit flexiblen Feilensystemen, der elektrometrischen Längenbestimmung und thermoplastischer Obturationstechniken nicht unerwähnt bleiben. Auch die chemische Aufbereitung des Wurzelkanals wurde kontinuierlich verbessert, hier seien die Möglichkeiten zur Aktivierung der Spülflüssigkeiten durch Schall, Ultraschall, Laser oder andere Hilfsmittel zu erwähnen. Und last, but not least die Entwicklung biokeramischer Materialien, welche durch ihre Bioaktivität eine positive Wirkung auf zelluläre Interaktionen ausüben und damit die Heilung fördern.

Aber nicht nur die Wurzelkanalbehandlung an sich hat sich verändert, auch in anderen Teilbereichen wie der Traumatologie, partiellen Pulpotomie, endodontischen Mikrochirurgie, regenerativen Therapien und bei Re- und Transplantationen wurden große Fortschritte erzielt. Die neueste Innovation ist das Verfahren der „Guided Endodontics“, welche der schablonengestützten Navigation im Rahmen der Behandlung von obliterierten Wurzelkanälen dient. Die Endodontie boomt sozusagen, was sich auch am fast schon überfüllten Fortbildungskalender und den zahlreichen ausgebuchten curriculären Weiterbildungen widerspiegelt.

Trotz dieser unglaublich positiven Entwicklung sollten wir aber nicht die „Basics“ der endodontischen Behandlung vergessen und uns nicht durch die Werbung der Industrie dazu verleiten lassen, dass allein durch diese Innovationen die Wurzelkanalbehandlung quasi von selbst abläuft. Die Trepanation, das Erkennen der Wurzelkanäle

und die Schaffung des Gleitpfads sind weiterhin unabdingbare Voraussetzungen, welche erst die Grundlage schaffen, um die innovativen Neuentwicklungen erfolgreich einsetzen zu können. Natürlich sollte auch die Anwendung des Kofferdams als obligatorische Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung gelten.

Zusammenfassend kann man sagen, dass es durch die Verwendung von unterstützenden innovativen Hilfsmitteln heute möglich ist, unter Einhaltung eines systematisch aseptischen Behandlungskonzeptes, hohe Erfolgsquoten zu erzielen. Wesentliche Voraussetzung für einen Behandlungserfolg ist neben den technischen Hilfsmitteln und der Erfahrung des Behandlers vor allem, dass die aufwendige Behandlung ohne Zeitdruck stattfinden kann.

INFORMATION

Dr. Jürgen Wollner

Vizepräsident „Verband Deutscher Zertifizierter Endodontologen“ (VDZE)



Infos zum Autor

ACHT ANRUFER WARTEN IN DER LEITUNG.

IGNORIEREN?

Unsere Rezeptionsdienste für Ärzte nach Bedarf bieten

mehr Freizeit, höhere Erträge, eine reibungslose Praxisorganisation und ein entspanntes Arbeiten mit dem Patienten. Die Auswirkungen unseres allumfassenden Angebotes sind so vielfältig wie unsere Kunden. Testen Sie uns, wir freuen uns auf Sie! [Mehr auf Seite 76.](#)



RD
REZEPTIONSDIENSTE
FÜR ÄRZTE NACH BEDARF

WIR BERATEN SIE GERN
0211 699 38 502

TI-Supplement

ZWP extra zur Telematikinfrastuktur ab sofort erhältlich

Liegt
dieser Ausgabe
der ZWP Zahnarzt
Wirtschaft Praxis bei!

Digital abrufbar als E-Paper auf
[www.zwp-online.info/
publikationen](http://www.zwp-online.info/publikationen)

TI Telematikinfrastuktur
Ein Überblick

Auf Grundlage des E-Health-Gesetzes vom 1.1.2016 (Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen) hat die Bundesregierung die erweiterte Nutzung der elektronischen Gesundheitskarte sowie deren Anbindung an die Telematikinfrastuktur (TI) beschlossen. Mit der Telematikinfrastuktur sollen die Akteure des Gesundheitswesens im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung miteinander vernetzt werden. Ziel ist es, medizinische Informationen für die Patientenbehandlung sektoren- und systemübergreifend sowie schnell, einfach und vor allem sicher zur Verfügung zu stellen. Allerdings verlangt die Telematikinfrastuktur von Praxisinhabern und -mitarbeitern eine große Bereitschaft, sich dieser digitalen Herausforderung zu stellen. Fast wöchentlich ändern sich offizielle Aussagen und einzelne Vorgaben, das grundsätzliche TI-Projekt scheint jedoch unabwendbar und muss somit von jeder Praxis individuell geschultert werden. Genau hier setzt das neue Supplement der ZWP, das ZWP extra zur Telematikinfrastuktur, an. Es bietet einen Einstieg in die komplexe Thematik, Hilfestellungen im Dschungel verschlüsselter Begrifflichkeiten und konkrete Orientierung anhand von FAQs und einer umfassenden Checkliste für die Praxis. Zudem werden der rechtliche, technische und finanzielle Rahmen der Telematikinfrastuktur beleuchtet und erste Erfahrungen aus der Praxis abgebildet. Das Supplement liegt der aktuellen Ausgabe der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis 7+8/18 bei und ist auch als E-Paper (www.zwp-online.info/publikationen) ab sofort bequem abrufbar.



◀ E-Paper: ZWP extra – Telematikinfrastuktur

Frisch vom Metzger



Recht

Wann sind Ausfallhonorare bei Terminabsagen erlaubt?



Da der Kläger – in dem Fall die Praxis – den Ausfall jedoch belegen muss, zieht das Gericht häufig Zeugenaussagen der Praxismitarbeiter zur Beweisaufnahme heran. Für die Praxis wiederum bedeutet das einen hohen Zeitaufwand. Damit scheint nachvollziehbar, warum der Großteil der Zahnärzte und Mediziner bisher auf Ausfallhonorare verzichtet.

Patienten erscheinen nicht zum vereinbarten Termin – was tun? Einer aktuellen Umfrage zufolge fordern die wenigsten Mediziner in solchen Fällen Strafzahlungen. Dabei stünde es ihnen unter bestimmten Voraussetzungen zu. Der aktuelle Medscape Gehaltsreport 2018 erfragte von Medizinerinnen nicht nur deren finanzielle Lage, sondern auch ihre Einstellung bezüglich Ausfallhonoraren. Lediglich 12 Prozent der Befragten gaben an, von Patienten Strafzahlungen zu verlangen, wenn diese ihren Termin nicht wahrnehmen. Bei Fachärzten waren es mit 16 Prozent etwas mehr. Dass trotz des großen Ärgernisses so wenige vom Ausfallhonorar Gebrauch machen, lässt sich wohl der uneindeutigen Rechtslage zuschreiben. Gerichte entscheiden von Fall zu Fall sehr unterschiedlich. Mit Blick auf die Urteile der vergangenen Jahre kristallisieren sich jedoch zwei Bedingungen heraus, die ausschlaggebend für Gerichte sind, Patienten zu Strafzahlungen zu verpflichten. Zum einen muss es sich um eine Bestellpraxis handeln, zum anderen sind Vereinbarungen mit den Patienten dienlich.

Das Amtsgericht Bielefeld (Az. 411 C 3/17; Urteil vom 10. Februar 2017) hat genau diese Argumente angeführt und einen Patienten zur Zahlung von 375 Euro Ausfallhonorar verpflichtet. Dieser hatte im Vorfeld eine Vereinbarung unterzeichnet, Termine 48 Stunden vorher abzusagen – bei besagtem Termin erfolgte die Absage jedoch am selben Tag.

Dass die Art der Terminvergabe relevant ist, belegen zudem die Urteile vom Amtsgericht Wetzlar (Urteil vom 9.12.2004, Az. 32 C 1826/03 [32]), des OLG Stuttgart (Urteil vom 17.4.2007, Az. 1 U 154/06) oder des Amtsgerichts Diepholz (Urteil vom 26.6.2011, Az. 2 C 92/11). In allen Fällen handelt es sich bei den Klägern um Bestellpraxen, denen Ausfallhonorare zugesprochen wurden. Die Gerichte beriefen sich darauf, dass reine Bestellpraxen nicht in der Lage sind,

den Ausfall mit „Ersatzpatienten“ zu überbrücken. Praxen, die nicht ausschließlich Termine vergeben, können hingegen auf andere Patienten, z.B. Notfälle, ausweichen.

Quelle: ZWP online

ANZEIGE

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

DER Kommentar

Abrechnung? Liebold/Raff/Wissing!

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

DER Kommentar zu BEMA und GOZ



UNSER TIPP:
www.bema-goz.de

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



Kinder und Jugendliche beim Zahnarzt: Normalität ist das Ziel

PRAXISMANAGEMENT Was für den Zahnarzt und sein Team alltäglich ist, ist für die meisten Patienten mit einem gewissen Unbehagen verbunden – der Besuch der Zahnarztpraxis. Die Betreuung der Patienten und die vielfältigen Aufgaben, die notwendig sind, um eine Praxis erfolgreich zu betreiben, erfordern tägliche Höchstleistungen. Ganz besondere Bemühungen sind gefragt, wenn es sich um kleine Patienten handelt, denn der erste Kontakt beim Zahnarzt kann prägend für das künftige Verhalten sein.



Ziel ist es, ein strahlendes Kinderlachen und gesunde Zähne – ein Leben lang – ganz ohne Angst vor dem Zahnarzt. Doch wie lässt es sich am besten auf die kleinen Patienten eingehen?

Spielerische Entdeckung anregen

Hilfreich ist es, einen Termin einzuplanen, bei dem das Kind die Praxis völlig losgelöst von der Behandlung kennenlernen kann. Das Kind kann dabei ganz spielerisch die Praxis und im speziellen das Behandlungszimmer entdecken, z.B. über Aufzugspielen mit dem Behandlungsstuhl, Luftspritze betätigen, die eigenen Zähne mit dem Spiegel beobachten oder auch der Erkundung des Untersuchungsbestecks. Sind gut kooperierende Geschwisterkinder bereits Patienten Ihrer Praxis, könnten diese bei der Untersuchung beobachtet werden und eventuell mit kleinen Handgriffen „assistieren“. Wichtig dabei ist, dem Kind zu vermitteln, dass ein Zahnarztbesuch etwas ganz Normales ist. Dafür muss entsprechend Zeit eingeplant werden.

Bildhafte Sprache sprechen

Da Kinder keine kleinen Erwachsenen sind, helfen keine logischen Erklärungen, sondern eine anschauliche und bildhafte Sprache, um den Einstieg in die Zahnarztwelt zu erleichtern. Wählen Sie beim Kindergespräch Ihre Worte sorgfältig aus. Unbedachte Äußerungen lösen oft Ängste aus. Verzichteten Sie deshalb auf Redewendungen wie zum Beispiel „das tut gar nicht weh“, „du brauchst keine Angst zu haben“ – das Kind versteht dann „es tut weh“.

Die richtige Wortwahl hilft, kindliches Vertrauen zu wecken. So wird aus dem Behandlungsstuhl ein Liegestuhl, aus der Sonde ein Fühler, aus einer Injektion Schlafröpfchen und aus der Luftspritze ein Zahnfön.

Eltern mit ins Boot holen

Auch die Eltern leisten einen wichtigen Beitrag dazu, dass aus dem ersten Besuch ein erfolgreicher wird. Sie müssen deshalb entsprechend instruiert werden.

Wichtige Hinweise für die Eltern:

- Je früher die Eltern ihr Kind mit Ihrer Praxis vertraut machen, desto besser.
- Bilderbücher zum Thema eignen sich zur Einstimmung.
- Eltern sollten sich ausschließlich positiv über Zahnarztbesuche äußern. Wurden andere Erfahrungen gemacht, sollten die Eltern lieber nichts erzählen.
- Die Eltern sollten ihre Kinder bestärken, alleine ins Behandlungszimmer zu gehen. Ist dies nicht von Anfang an möglich, kann auch eine Begleitperson bei der Behandlung anwesend sein.
- Weigert sich das Kind, den Mund aufzumachen, ist das kein Weltuntergang. Eltern sollten sich nicht ins Behandlungsgeschehen einmischen, sondern die Führung ihres Kindes dem Zahnarzt überlassen. Nur durch eine gute Zusammenarbeit zwischen Eltern und Zahnarzt bleibt der Zahnarztbesuch in angenehmer Erinnerung.
- Der Zahnarzt wird alles versuchen, dem Kind den Besuch so angenehm wie möglich zu machen, um eine Vertrauensbasis aufzubauen. Die Eltern

sollten ihr Kind selbst auf Fragen antworten lassen und sich zurückhalten, falls sie selbst beunruhigt oder ängstlich sind.

- Eltern sollten auf Belohnungsgeschenke möglichst verzichten, damit der Zahnarztbesuch zu etwas ganz Normalem im Leben des Kindes werden kann.

Gezieltes Eingehen auf Jugendliche

Während sich bereits viele Praxen sehr gut auf die kleinen Patienten einstellen, werden Jugendliche in der Wahrnehmung oft vergessen. Dies beginnt schon bei der Praxiseinrichtung, vor allem in der Ausstattung des Wartezimmers. Während es für die Kleinen eine Spielecke samt entsprechender Kinderliteratur gibt, steht den Jugendlichen meist kein adäquates Unterhaltungsmaterial zur Verfügung. Sie haben inzwischen meist ihr eigenes elektronisches Equipment dabei, lassen sich jedoch auch gerne positiv überraschen, wenn sich die Praxis mit ihrer Altersgruppe beschäftigt. Generell überlegen Jugendliche bewusst und problemorientiert, denken wie Erwachsene und möchten auch so behandelt werden. Sie reagieren schnell mit Ablehnung und Zurückweisung, ist dies nicht der Fall. Die Kommunikation ist also eine geschickte Mischung einer offenen Gesprächsführung mit sachlicher Vermittlung zahnmedizinischer Fakten.

Jugendliche setzen auf „schöne Zähne“

Dem Internetportal „Zahnmedizin aktuell“ vom April 2010 zufolge, ist die Jugend von heute erfreulich zahn-

Lachgasausbildung WERDEN SIE SPEZIALIST FÜR LACHGASSEDIERUNG

gesund. Eine Studie der Gesellschaft für Konsumforschung (GfK) erklärt, dass **schöne Zähne bei Jugendlichen** bei ihrem Gegenüber wichtiger sind als reine Haut, schlanke Figur oder volles Haar. Diese Erhebung wurde unter 1.200 Jugendlichen zwischen zwölf und 24 Jahren durchgeführt. Insgesamt 56 Prozent achten auf schöne und gepflegte Zähne, 39 Prozent auf schöne und reine Haut, 31 Prozent auf eine schlanke Figur und 26 Prozent auf volles Haar. Entsprechend genau nehmen es die Jugendlichen mit der Zahnpflege: 92 Prozent putzen ihre Zähne morgens vor dem Frühstück, etwas mehr als die Hälfte nach dem Frühstück, 85 Prozent am Abend und 40 Prozent greifen sogar bevor sie Freund oder Freundin treffen nochmals zur Zahnbürste.

von Mundhygiene, Prophylaxe oder gesunder Ernährung zu überzeugen, weit aus größer als durch Drohungen und Warnungen. Lobendes Herausstellen seiner Mitarbeit, z.B. „Spitze“, „sehr gut“, „das machst du hervorragend“, oder „ich zeige dir noch einen kleinen Trick, damit es noch besser geht“, sind nützlich, um den Jugendlichen für die Sache zu gewinnen. Nutzen Sie auch die naturwissenschaftliche Neugierde und das Bedürfnis nach Faktenwissen aus, z.B. durch Einfärben der Zahnbeläge, durch mikroskopische Abstrichpräparate oder kleine Experimente wie den Eiuersuch, um die Wirkung von Fluoriden zu verdeutlichen, oder auch eine halbseitige Reinigung des Gebisses zum Vergleich.

Fazit

Praxen, die sich Zeit für ihre jungen Patienten nehmen, investieren in hohem Maße in die eigene Zukunft. Denn gerade Jugendliche, die sich ernst genommen und gut behandelt fühlen, kommen wieder und werden die Stammpatienten von morgen.

Fotos: © Syda Productions/Adobe Stock

Quellen

- 1 Dr. phil. Dipl.-Psych. Hans-Christian Kossak: Einführung in die Kommunikation mit Kindern und Jugendlichen für die Zahnarztpraxis.
- 2 Christa Maurer: Erfolgreich beraten in der Zahnarztpraxis. Praxiserfolg durch effektive Patientengespräche.
- 3 KZBV: Der erste Zahnarztbesuch, www.kzbv.de

INFORMATION

**Christa Maurer
Kommunikation & Management**
Schneehalde 38
88131 Lindau am Bodensee
Tel.: 08382 25189
kontakt@christamaurer.de
www.christamaurer.de



Infos zur Autorin

Demgegenüber steht, dass sich Jugendliche oft wenig Zeit zum Essen nehmen und deshalb oft zu Fastfood oder dem Angebot des Bäckers ums Eck greifen. Nur den Wenigsten ist dabei bewusst, dass Süßigkeiten und Chips zwischendurch, wie auch das Trinken von Softdrinks und Fruchtsäften, den Zähnen schlecht bekommt.

Faktenwissen bedienen

Mit einem sachlichen und informativen Gespräch ist die Erfolgschance, den Jugendlichen von der Notwendigkeit



**Kostenloser
Online-
Einführungskurs
JETZT STARTEN**



Medizintechnik
Baldus

n₂O-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

Google-Bewertungen kaufen? Keine gute Idee!

PRAXISMANAGEMENT Google ist bereits seit Längerem selbst zu einem Bewertungsportal geworden. Praktisch jede Arztsuche startet in Google und die Suchmaschine präsentiert die hauseigenen Bewertungen sehr plakativ. Sie fallen dem Betrachter direkt ins Auge. Darüber hinaus wirken sie sich positiv auf das Ranking einer Arztpraxis in Google aus. Damit gehören Google-Bewertungen zu den wohl gefragtesten Arztbewertungen überhaupt. Gleichzeitig sind sie nur schwer zu bekommen.

Warum sind Google-Bewertungen selten? Anders als bei traditionellen Bewertungsportalen verlangt Google das Anlegen eines richtigen Profils, ähnlich wie auf Facebook, damit man überhaupt eine Arztpraxis bewerten darf. Entsprechend sind Google-Bewertungen ein seltenes Phänomen. Nur besonders motivierte Patienten – zum Beispiel solche, die verärgert sind – machen sich die Mühe und legen extra ein neues Google-Profil an, um einen Arzt bewerten zu können.

Kaufen geht so einfach

Die am Markt befindlichen Anbieter, die es ermöglichen, Google-Bewertungen zu kaufen, versprechen einen schnell-

len Erfolg. Funktioniert der Kauf von Google-Bewertungen wirklich? Ja, das tut er. Überwiegen die Vorteile die Nachteile? Vermutlich nicht, denn Letztere sind gravierend:

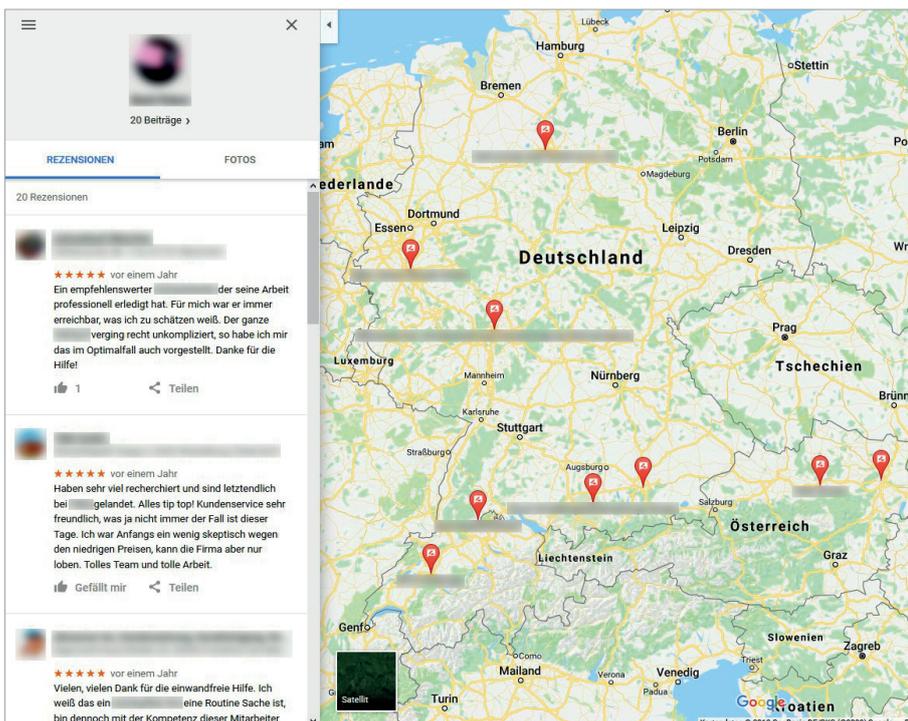
- Gekaufte Google-Bewertungen sind oft leicht erkennbar.
- Gekaufte Google-Bewertungen können zu schlechter PR führen.
- Gekaufte Google-Bewertungen machen Sie verwundbar.

So erkennt man eine gekaufte Google-Bewertung

Bei jeder Google-Bewertung kann man durch Klick auf den Namen des Bewerbers sehen, welche anderen Orte dieser bereits bewertet hat. Auffällig

wird es also, wenn mehrere „Patienten“ rein zufällig dieselben Orte bewertet haben. Häufig auch im engen zeitlichen Zusammenhang. Noch auffälliger wird es, wenn die Bewertungen für Orte ohne regionalen Fokus vergeben werden.

Ein typisches Beispiel findet sich in dem abgebildeten Screenshot. Der Rezensent gibt seine Bewertungen völlig ohne regionale Konzentration ab – sie scheinen gleichmäßig über Deutschland verteilt. In diesem Beispiel wurde auch eine Firma in der Schweiz bewertet. Der bewertete Arzt befindet sich im Norden Deutschlands. Und rein zufällig haben drei seiner „Patienten“ eben diese Schweizer Firma in der vergangenen Woche positiv bewertet. Seltsam, richtig?



Gekaufte Google-Bewertungen und schlechte PR

Wenn einem verprellten Patienten oder einem Konkurrenten auffällt, dass mit Ihren Google-Bewertungen etwas nicht stimmt, wird dieser damit gegebenenfalls an die Öffentlichkeit gehen. Ein Konkurrent könnte auch wettbewerbsrechtliche Schritte einleiten. Das ist vermutlich das realistischere Szenario. Aber auch die Presse kann sich für solche Fälle erwärmen.

Unseriöse Anbieter machen Sie verwundbar

Man kann vielleicht nicht alle Anbieter, die Google-Bewertungen zum Kaufen offerieren, über einen Kamm scheren.

Auffällige Verteilung bewerteter Unternehmen.



Am Ende des Tages zählt Sicherheit.

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

Komet. Die Qualität der Qualität.

komet-my-day.de

Ein Blick auf die Webseiten dieser Unternehmen spricht aber meist schon Bände. Prüfen Sie einmal das Impressum. Ein Anbieter, der Google-Bewertungen zum Kaufen offeriert, sitzt in Zypern, der nächste auf Palma de Mallorca und der dritte hat erst gar kein Impressum.

Will man sich wirklich abhängig machen von dem Gutdünken eines unbekannteren Anbieters, der eine in Bezug auf ihre rechtliche Zulässigkeit doch zumindest bedenkliche Leistung anbietet? Sie werden für immer in der Hand dieser Personen sein. Sie könnten damit drohen, Ihr Vorgehen publik zu machen, oder statt positiver einfach negative Bewertungen einzustellen.

Patienten für Bewertungen belohnen?

Es gibt Praxen, die ihren Patienten für die Abgabe einer Google-Bewertung einen Gutschein anbieten. Beispielsweise einen Rabatt auf die nächste professionelle Zahnreinigung. Der Patient muss die Google-Bewertung nur mit seinem Klarnamen abgeben, dann die Praxis von der Abgabe via E-Mail informieren und schon erhält er den Gutschein via Post. Manche Praxen sammeln und kaufen sich damit Mengen an Google-Bewertungen. Gute Idee? Nun, dieses Vorgehen ist rechtswidrig. Dazu die Rechtsanwaltskanzlei Dr. Schwenke¹: „Sie sollten sich davor hüten, die Kunden mit einer Gegenleistung zu einer Bewertung zu bewegen. Egal ob es ein Rabatt oder eine kleine Zugabe ist. Das gilt auch, wenn Sie nicht ausdrücklich eine positive, sondern überhaupt eine Bewertung verlangen. Interessant hierzu ist dieser Fall aus dem Jahr 2010 (OLG Hamm, 23.11.2010, I-4 U 136/10): Ein Onlinehändler versprach seinen Kunden einen Rabatt von zehn Prozent für die Abgabe einer Bewertung in einem Bewertungsportal. Für die Einstufung der Bewertung von anderen Plattformnutzern als „hilfreich“ sollte es sogar weitere 25 Prozent Rabatt geben. Das Gericht sah darin einen Wettbewerbsverstoß, weil der Kunde durch die Entlohnung beeinflusst wird und nicht mehr objektiv und frei bewertet.“

Mehr Google-Bewertungen erhalten – ohne Kauf

Um von Patienten regelmäßig in Google bewertet zu werden, müssen drei Kri-

terien erfüllt sein. Die Patienten müssen a) ohne Gegenleistung hinreichend motiviert werden, b) ein Google-Profil besitzen oder willens und in der Lage sein, eines anzulegen, und c) sich in ihr eigenes Google-Profil einloggen können. Wenn Sie versuchen, in Eigenregie einen Prozess und ein Verfahren aufzusetzen, sollten Sie diese drei Hürden bei der Ausgestaltung berücksichtigen.

Doch es gibt auch technische Aspekte zu bedenken. Wenn Sie beispielsweise ein iPad oder den Praxis-PC verwenden, um Patienten die Bewertungsabgabe vor Ort zu ermöglichen, steigt das Risiko, dass diese Bewertungen als „Spam“ oder „Fake“ identifiziert werden. Denn alle Portale nehmen einen „Fingerabdruck“ des Endgeräts, von dem die Bewertung abgegeben wurde. Ist dieser immer identisch, werden Eigenbewertungen vermutet. Dies kann zu Löschungen und Ranking-Verlusten führen.

Letztendlich existieren innerbetriebliche, organisatorische Punkte, die eine Berücksichtigung finden wollen. Wie können Sie ein Verfahren in Ihre Praxisabläufe integrieren, das selbige nicht zusätzlich belastet und zu Mehraufwänden führt? Wie kann verhindert werden, dass man gegenüber dem Patienten als Bittsteller auftritt oder gar in irgendeiner Weise aufdringlich wirkt? Wie kann das Team gegenüber dem Verfahren positiv eingestimmt werden?

Der legale Weg über die eigenen Patienten und ohne einen materiellen Vorteil wird sich langwieriger gestalten. Je nach Umsetzungsvariante werden einige Wochen oder eben Monate vergehen, bis eine zweistellige Anzahl neuer Google-Bewertungen vorliegt. Es gilt, zahlreiche Hürden zu überwinden. Am schnellsten, effektivsten und günstigsten ist deswegen die Begleitung durch eine Firma wie MediEcho, die bereits praxiserprobte Prozesse und Instrumente anbieten kann, um Google-Bewertungen sukzessive aufzubauen.

Fazit

Google-Bewertungen zu kaufen, ist ebenso verlockend wie riskant. Wie immer im Leben: Wenn etwas zu gut scheint, um wahr zu sein, ist es das auch. Tun Sie es nicht. Denn jetzt wissen Sie etwas, das Sie vorher nicht wussten: Es geht auch anders. Las-

sen Sie sich beraten und bauen Sie praxisintern einen Prozess auf, der mittels geeigneter Instrumente die Herausforderung Google-Bewertungen und das Thema Arztbewertungen im Allgemeinen nachhaltig in Ihrem Sinne löst.

¹ <https://drschwenke.de/der-legale-weg-zum-like-rechtliche-grenzen-auf-der-jagd-nach-positiven-bewertungen>

TIPP

MediEcho unterstützt Arztpraxen und Kliniken rund um die Themenkomplexe „Bewertungen fördern“, „auf Negativkritik reagieren“ und „den guten Ruf nutzen“. Derzeit bietet MediEcho eine telefonische Beratung zum Thema Bewertungsmarketing an, die unter Angabe des Gutschein-Codes „ZWP“ auf www.medi-echo.de/beratung kostenfrei buchbar ist.

Diese hilft Ihnen, zu verstehen, wie Sie a) Ihre Bewertungsanzahl auf allen relevanten Portalen steigern, b) auf negative Bewertungen zielführend reagieren und c) die Sichtbarkeit Ihrer Praxis im Internet erhöhen können. Es werden konkrete Handlungsoptionen vorgeschlagen, sodass Sie im Anschluss selbstständig und effektiv tätig werden können. Zur Anmeldung gelangen Sie unter www.medi-echo.de/beratung

INFORMATION

MediEcho Bewertungsmarketing für Ärzte und Kliniken

Robert-Bosch-Straße 32
63303 Dreieich
Tel.: 06103 5027117
beratung@medi-echo.de
www.medi-echo.de



Infos zum Autor

Wir kümmern uns 2018 um das Wichtigste. Ihr Personal.

Denn bei Ihrem Personal hören nicht nur Sie genau hin. Auch wir haben verstanden und wollen unser Wissen über Personalmanagement an Sie weitergeben. Besuchen Sie deshalb unsere aktuellen Workshops. [Infos unter: meinebfs.de/personal](https://meinebfs.de/personal)



Sichern Sie sich noch heute
einen Platz in Ihrer Nähe:

5. September 2018 – Dortmund
14.–15. September 2018 – Düsseldorf
26. September 2018 – Berlin
17. Oktober 2018 – München
14. November 2018 – Leipzig
23.–24. November 2018 – Stuttgart

 **BFS**
health finance
Einfach. Machen.

Auftragsverarbeitung (AV): Was ist das und warum ist das für meine Praxis so wichtig?

PRAXISMANAGEMENT Nur selten erledigt eine Praxis ihre gesamten Aufgaben bezüglich der Verarbeitung von personenbezogenen Daten selber. Hier werden häufig externe Dienstleister beauftragt, die für die Zahnarztpraxis z.B. die Buchhaltung oder die externe Abrechnung der erbrachten zahnärztlichen Leistungen wahrnehmen. Wenn ein externer Dienstleister derartige Aufgaben für eine Zahnarztpraxis erfüllt und bei der Erfüllung mit personenbezogenen Daten umgeht, spricht man von einer Auftragsverarbeitung.

Gemäß der Datenschutz-Grundverordnung wird im Artikel 28 der Auftragsverarbeitung eine besondere Bedeutung zugemessen.

Definition: Auftragsverarbeitung

Auftragsverarbeitung liegt vor, wenn natürliche oder juristische Personen (z.B. GmbH, GmbH & Co. KG, AG), Behörden, Einrichtungen oder andere Stellen personenbezogene Daten im Auftrag eines Verantwortlichen (Zahnarztpraxis) verarbeiten. Dies bedeutet für uns, dass eine Zahnarztpraxis personenbezogene Daten an jemanden außerhalb der Zahnarztpraxis (Behandlungsdaten an das externe Labor) weiterleitet oder die Praxis ermöglicht den Einblick auf die eigene Datenhaltung (Wartung der praxisinternen EDV durch einen externen Dienstleister). Diese externen Personen werden als Auftragsverarbeiter benannt. Bei einer „richtigen“ Auftragsverarbeitung besteht für die Zahnarztpraxis eine gewisse Privilegierung, weil die Praxis die personenbezogenen Daten, z.B. ihrer Mitarbeiter oder Patienten, weitergeben darf, ohne dass dafür eine ausdrückliche Einwilligung oder sonstige gesetzliche Grundlage vorliegen muss. Wer derartige Aufgaben vergeben möchte, muss aber einige wichtige Details beachten.

Definition:

Personenbezogene Daten

Nur wenn es sich bei den Daten um personenbezogene Daten handelt, müssen die Vorschriften zur Auftragsdatenverarbeitung Anwendung finden.

Doch wann sind Daten eigentlich personenbezogen? Es sind Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse einer bestimmten oder bestimmbarer natürlichen Person (§3 Abs.1 BDSG).

Für unsere Praxis bedeutet das: Alle Informationen, über die irgendwie ein Personenbezug hergestellt werden kann, fallen auch unter den Begriff der personenbezogenen Daten. Folgende Daten, z.B. unserer Patienten, sind daher personenbezogen:

- Name und Anschrift
- E-Mail-Adresse
- Telefonnummer
- Kontodaten.

Erklärung: Müssen sich z.B. Patienten mit ihrer E-Mail-Adresse auf der praxiseigenen Homepage für einen Termin anmelden, handelt es sich bei den E-Mail-Adressen um personenbezogene Daten. Auch ein Log-in-Name ist personenbezogen i.S.d. §3 Abs.1 BDSG, wenn er mit einem echten Namen oder der E-Mail-Adresse verknüpft ist.

Abgrenzung der Auftragsverarbeitung

Eine „richtige Auftragsverarbeitung“ liegt dann vor, wenn allein die Zahnarztpraxis über Zweck und Mittel der personenbezogenen Verarbeitung entscheidet. Das bedeutet, dass der Auftragsverarbeiter weisungsabhängig den Auftrag erfüllt. Man spricht hier auch von einer „verlängerten Werkbank“. Das liegt z.B. eindeutig bei datenverarbeitungstechnischen Arbeiten

für die monatliche Lohn- und Gehaltsabrechnung, der Erstellung von prothetischen Versorgungsmitteln durch das externe Labor oder der Abrechnung zahnärztlicher Leistungen durch eine Factoring-Gesellschaft vor.

Keine Auftragsverarbeitung liegt jedoch bei der Inanspruchnahme von externen Fachleistungen wie Finanzberatung, Steuerberatung, Praxisberatung, Wirtschaftsprüfung, Inkassotätigkeiten mit Forderungsübertragung vor.

Auswahl der Auftragsverarbeiter

Wenn eine Praxis einen Auftragsverarbeiter beauftragen möchte, muss vorher geprüft werden, ob dieser Auftragsverarbeiter hinreichende Garantien und Sicherheiten dafür bieten kann, dass die personenbezogene Verarbeitung im Einklang mit den datenschutzrechtlichen Vorschriften erfolgt. Allein ein günstiger Preis für eine Auftragsverarbeitung darf nicht das entscheidende Kriterium sein. Wer einen Auftragsverarbeiter beauftragt, muss sich bewusst sein, dass er auch für dessen Fehlverhalten persönlich haftet.

Vertragliche Vereinbarungen

Für die Auftragsverarbeitung ist ein ausführlicher Vertrag (AV-Vertrag) zwischen der Zahnarztpraxis (Verantwortlicher) und dem Auftragsverarbeiter abzuschließen. Insbesondere das Weisungsrecht des Verantwortlichen muss festgeschrieben werden. Alle wichtigen Details, was ein beauftragter Auftragsverarbeiter erledigen soll, sowie die Verpflichtung zur Vertraulichkeit und

Einhaltung der Sicherheit der Verarbeitung personenbezogener Daten. Auf den Webseiten der länder-spezifischen Datenschutzbehörden können entsprechende Muster eines AV-Vertrags gesichtet und benutzt werden.

Das wichtige Kontrollrecht

Die Zahnarztpraxis (Verantwortlicher) muss sich im zuvor genannten AV-Vertrag beim Auftragsverarbeiter umfangreiche Kontrollrechte einräumen lassen. So muss es möglich sein, dass ein Verantwortlicher der Zahnarztpraxis ohne eine Vorankündigung Kontrollen vor Ort durchführen kann. Mit der Wahrnehmung der datenschutzrechtlichen Kontrollen kann eine Zahnarztpraxis auch einen externen Sachverständigen beauftragen.

Ende eines Auftragsverhältnisses

Bei einer Auftragsvergabe muss auch das Ende der Vertragsbeziehung zwischen dem Verantwortlichen und dem Auftragsverarbeiter gedacht werden. Hier ist insbesondere zu regeln, wann was zurückgegeben und wie etwas gelöscht oder vernichtet werden muss. Beim Löschen und Vernichten von Daten müssen eventuelle gesetzliche Regelungen Beachtung finden.

TIPP

Ab Mitte September wird das neue Datenschutz-Navi-Handbuch veröffentlicht. Wie bereits beim QM-Navi oder Hygiene-Navi wird der Aufbau des neuen Datenschutzhandbuchs identisch und exakt auf die Belange einer Zahnarztpraxis abgestimmt sein. Ein umfangreiches Datenschutzaudit zeigt Ihnen auf, welche Datenschutzlücken in Ihrer Praxis noch vorhanden sind und wie sie diese einfach mit dem neuen Handbuch lösen können.

INFORMATION

Qualitäts-Management-Beratung

Christoph Jäger

Enzer Straße 7

31655 Stadthagen

Tel.: 05721 936632

info@der-qmberater.de

www.der-qmberater.de



Infos zum Autor

AERA[®]

seit 25 Jahren



WORAUF WARTEN SIE ?

**Jeder vierte Kollege spart
bereits beim Materialeinkauf
mit AERA-Online.**

einfach, clever, bestellen!

www.aera-online.de



www.DAS-KONZEPT.com

RECHT Verstirbt plötzlich ein niedergelassener Zahnarzt, ist dies für Angehörige, Mitarbeiter und Kollegen nicht nur mit großem Leid, sondern auch mit vielen Fragen von existenzieller Bedeutung verbunden. Wo befinden sich die wesentlichen Unterlagen zur Praxis, wer hat noch Zugriff auf die Praxiskonten und die Praxissoftware, wer übernimmt die Patientenbehandlung und was passiert eigentlich mit der Praxis?



© iakub krechowicz/Adobe Stock

Anna Stenger, LL.M.

Plötzlicher Tod des Praxisinhabers: Was wird aus der Praxis?

Über den Tod spricht man nicht gerne, schon gar nicht über den eigenen. Trotzdem sollten sich Praxisinhaber mit der Frage auseinandersetzen, was im Todesfall passiert. Wie soll die Praxisnachfolge geregelt sein? Mit dieser Frage haben sich die meisten Praxisinhaber leider noch nicht oder nur unzureichend befasst. Dabei geht es sowohl um die Versorgung der Erben als auch um das Schicksal der Mitarbeiter, wenn es zum plötzlichen Todesfall kommt. Zunächst muss der Tod innerhalb von 24 Stunden beim zuständigen Standesamt gemeldet werden. Zuständig ist das Standesamt des Ortes, in dem der Tod eingetreten ist. Bei einem Krankenhausaufenthalt regelt das Krankenhaus die Meldung beim Standesamt.

Mit dem Erbfall geht auch die Praxis auf die Erben über

Mit dem Erbfall geht die Erbschaft „als Ganzes“ gemäß § 1922 BGB auf die Erben über. Dies gilt auch für die Praxisnachfolge. Hier sind nach der gesetzlichen Erbfolge neben dem Ehepartner auch alle leiblichen Kinder anteilig erbberechtigt. Besteht zwischen den Erben keine Einigkeit in den wesentlichen Fragen, verzögert die Konfliktlösung zwischen den Erben die Nachfolge. Daher sollten Zahnärzte über ein Testament nachdenken.

Stillstand führt schnell zum Wertverlust

In aller Regel können die Erben die Praxis jedoch nicht selbst fortführen, da es bereits an einer zahnärztlichen Approbation fehlt. Steht der Praxisbetrieb still, führt das schnell zum Wertverlust der Praxis. Fehlt es an einer Generalvollmacht, benötigen die Erben zudem zunächst einen Erbschein, um tätig zu werden. Das führt zu einem Zeitverlust, da die Ausstellung eines Erbscheins durch das zuständige Amtsgericht mehrere Wochen dauern kann.

Bis der Erbschein vorliegt, sind den Erben die Hände gebunden

Hat der Praxisinhaber nicht durch Vollmachten Vorsorge getroffen, herrscht Stillstand, da keine wichtigen Entscheidungen getroffen, keine Nachfolge geregelt und unter Umständen nicht einmal Rechnungen beglichen werden können.

Generalvollmacht oder Testamentshinterlegung sorgt für Handlungsfähigkeit

Es ist daher ratsam, Erben oder einer sonstigen Vertrauensperson eine Generalvollmacht zu erteilen. Auch kann ein Testament beim örtlichen Amts-

gericht hinterlegt werden. Mit einer Generalvollmacht oder einer Hinterlegungsbescheinigung können Erben zusammen mit dem Totenschein alle wichtigen Entscheidungen in die Wege leiten und sind sofort handlungsfähig.

Zulassung endet mit dem Tod

Das ist auch vor dem Hintergrund wichtig, dass die Zulassung mit dem Tod des Zahnarztes endet. Zwar ist im Todesfall die vorübergehende Beschäftigung eines Vertreters möglich, allerdings häufig nur für zwei Quartale. Für die Beschäftigung eines Vertreters müssen die Erben des verstorbenen Praxisinhabers bei der KVZ eine Vertretergenehmigung beantragen. Ist ein Vertreter gefunden, ist es wichtig, dass dieser über eine ausreichende Berufshaftpflichtversicherung verfügt. Die Berufshaftpflichtversicherung des Praxisinhabers endet nämlich ebenfalls mit dessen Tod.

Arbeitsverhältnisse bestehen fort

Anders verhält es sich mit den Arbeitsverträgen. Die Arbeitsverhältnisse enden nicht automatisch mit dem Tod des Praxisinhabers, sondern bestehen weiter fort. Sie können aber von den Erben gekündigt werden. Darüber sollte allerdings nur dann nachgedacht wer-

den, wenn die Praxis nicht von einem Vertreter zum Zweck der Nachfolgersuche fortgeführt wird.

Nachfolgeregelungen und ein Notfallordner helfen

Angehörige, Mitarbeiter und auch der Praxiswert können durch Vorsorgemaßnahmen geschützt werden. Es sollte daher einen Ordner geben, in dem alle wesentlichen Informationen und Unterlagen abgelegt sind und dessen Standort den nahen Angehörigen oder einer sonstigen Vertrauensperson bekannt ist.

In diesen Ordner gehören zunächst Generalvollmacht, Bankvollmachten, Patienten- und Betreuungsverfügung und das Testament. Zudem sollten alle laufenden Verträge der Praxis enthalten sein. Dies betrifft zum einen Dauerschuldverhältnisse wie Darlehen, Versicherungen, Miete, Pacht, Leasing, Telefon, EDV u.Ä. Darüber hinaus sollten auch die Arbeitsverträge des Praxispersonals aufbewahrt werden.

Außerdem dürfen die Kontaktdaten der wichtigen Berater, wie Steuerberater und Rechtsanwalt, Ansprechpartner des Versorgungswerks, der KZV und der Kammer sowie Telefonnummern von Geschäftspartnern, nicht fehlen. Gerade der Steuerberater sollte möglichst schnell informiert werden, damit beispielsweise die Gehälter weiter ausbezahlt werden. Außerdem müssen Mitgliedschaften und möglicherweise auch Verträge gekündigt werden. Ebenso sollten Passwörter, PIN-Nummern und sonstige wichtige Zugangsdaten enthalten sein, damit der Zugriff auf wichtige Daten gewährleistet ist.

Den Erben ist außerdem mit einer Checkliste geholfen, die klar aufzählt, was zu veranlassen ist. Dort sollte beispielsweise enthalten sein, dass die Zahnärztekammer inklusive der Bezirksstelle für den Notfalldienst, die Kassenzahnärztliche Vereinigung, das Versorgungswerk, Versicherungsunternehmen, Vereine und Verbände zu informieren sind. Auch der Ablauf der Vertreterbestellung und Tipps für die Nachfolgersuche sind hilfreich.

Vorsicht bei Gemeinschaftspraxen

Ist der Zahnarzt Gesellschafter einer Gemeinschaftspraxis gelten Besonderheiten. Hier sieht § 727 Abs. 1 BGB vor, dass die Gesellschaft mit dem Tod

eines Gesellschafters aufgelöst wird. Dies kann zu erheblichen Aufwendungen und Verpflichtungen der Erben und auch der verbleibenden Partner führen. Zum einen müssen sich die Erben darum kümmern, den Gesellschaftsanteil des Erblassers zu verkaufen. Zudem geht bei einem Eintritt der Erben in die Gesellschafterstellung die Haftungsverpflichtung des Erblassers in vollem Umfang auf sie über. Zum anderen gehen einzelne Verträge auf die verbleibenden Partner über und können dort zur finanziellen Belastung werden.

Um diese Probleme zu vermeiden, ist es dringend notwendig, eine gesellschaftsvertragliche Regelung zu treffen. Diese sollte vorsehen, dass die Gesellschaft von den übrigen Gesellschaftern fortgesetzt wird, der Geschäftsanteil des Verstorbenen von ihnen übernommen wird und die Erben im Gegenzug eine angemessene Abfindung erhalten.

Fazit

Durch eine testamentarische Regelung und – im Fall einer Gemeinschaftspraxis – einer gesellschaftsvertraglichen Vereinbarung erleichtert der Erblasser seinen Angehörigen die Abwicklung des Nachlasses. Außerdem stellt er sicher, dass die von ihm aufgebaute Praxis in seinem Sinn verwertet wird. Auch wenn sich viele nur ungern mit dem eigenen Tod befassen, ist für die Hinterbliebenen eine geregelte Nachfolge von erheblicher Bedeutung.

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



MIRAJECT®

VON INJEKTION BIS APPLIKATION

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

50 Jahre Spitzen Qualität



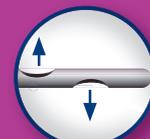
Injektion



Paste + Flüssigkeit



Paro + Endo



Endo





Abzugsfähigkeit selbst getragener Krankheitskosten

Zwei aktuelle Urteile zu viel diskutierten Themen sind in der jüngsten Vergangenheit erlassen worden, die im Folgenden vorgestellt werden sollen.

Zum einen hat sich der Bundesfinanzhof mit einem erst kürzlich veröffentlichten Urteil zum Thema der Abzugsfähigkeit selbst getragener Krankheitskosten als Sonderausgaben geäußert (Urteil vom 29.11.2017, Az. X R 3/16).

Ein Steuerpflichtiger, der privat krankenversichert ist, hatte nach Zahlung von Beiträgen gleichzeitig im Streitjahr eine Beitragsersparnis erhalten. Im Rahmen seiner Steuererklärung hat er die gezahlten Beiträge an die Versicherung um die erstatteten Beiträge gekürzt. Gleichzeitig begehrte er den Abzug von Aufwendungen für Krankheitskosten, die er selbst getragen hat, um die Beitragsersparnis zu erhalten. Er argumentierte, dass er die Beitragsersparnis, die ja seine steuerlich abzugsfähigen Sonderausgaben reduziert, nur erhalten hat, weil er Aufwendungen für Krankheitskosten selbst getragen und nicht bei seiner Krankenversicherung eingereicht hat. Demzufolge, so der Kläger, sei es wirtschaftlich geboten, dass er zumindest in Höhe der nicht abzugsfähigen Beitragsersparnis die selbst getragenen Krankheitskosten als Sonderausgaben abziehen könne.

Das Finanzamt erkannte diese Argumentation nicht an und verwehrte den Sonderausgabenabzug der selbst getragenen Krankheitskosten. Der BFH schloss sich der Auffassung des Finanzamts mit oben genanntem Urteil an.

Der BFH begründet seine Auffassung, dass es sich nach dem Wortlaut des Einkommensteuergesetzes um Beiträge zu einer Krankenversicherung handeln muss. Daraus ist zu schließen, dass nur solche Ausgaben als Beiträge zu einer Krankenversicherung anzusehen sind, die zumindest im Zusammenhang mit der Erlangung des Versicherungsschutzes stehen und damit, als Vorsorgeaufwendungen, letztlich der Vorsorge dienen. Dies entspricht im Wesentlichen auch der bereits vom BFH mit Urteil vom 18.7.2012 (Az. X R 41/11) festgestellten Auffassung zu einem Selbstbehalt. Auch hier handelt es sich nicht um Beiträge zu einer Krankenversicherung, da es dabei nicht um die Erlan-

gung des Versicherungsschutzes geht. Ob die vom Kläger selbst getragenen Krankheitskosten im Rahmen der außergewöhnlichen Belastungen steuerlich abzugsfähig gewesen wären, musste der BFH in zuvor genanntem Urteil nicht entscheiden. Aber unabhängig von der zunächst zu überprüfenden Grenze der sog. zumutbaren Belastung ist in diesem Fall fraglich, ob die selbst getragenen Kosten zwangsläufig entstanden sind, was eine Voraussetzung für die Anerkennung als außergewöhnliche Belastung ist. Denn der Steuerpflichtige hätte ja die Möglichkeit gehabt, sich diese Kosten von seinem Kostenträger erstatten zu lassen.

In diesem Zusammenhang ist es also für einen Steuerpflichtigen auch wichtig, zu prüfen, ob die Beitragsrückerstattung, die ja den Sonderausgabenabzug reduziert, „nach Steuern“ mehr wert ist, als die selbst getragenen Krankheitskosten, welche im Regelfall steuerlich nicht mehr geltend gemacht werden können.

Kfz-Überlassung an geringfügig Beschäftigte

In einem weiteren Urteil hatte das Finanzgericht Köln am 27.9.2017 (Az. 3 K 2547/16) darüber zu entscheiden, ob im Rahmen eines Ehegattenarbeitsverhältnisses die auf geringfügiger Basis angestellte Ehefrau ihre Vergütung aus einem Barlohnanteil und dem geldwerten Vorteil einer Dienstwagenüberlassung erhalten kann. Nach den schriftlich vereinbarten Regelungen wurde der Frau ein gebraucht erworbenes Kompaktklassefahrzeug zur betrieblichen und privaten Nutzung überlassen. Die laufenden Kfz-Kosten trug die Firma des Ehemanns. Die angewandte 1%-Regelung ergab einen geldwerten Vorteil von 263 EUR bzw. später nach einem Fahrzeugwechsel einen Betrag von 385 EUR, sodass die Grenze für eine geringfügige Beschäftigung dadurch nicht überschritten wurde. Der jeweils verbleibende Betrag zur Obergrenze für geringfügig Beschäftigte wurde ausbezahlt.

Das Finanzamt erkannte diese Vergütungsgestaltung nicht an. Dies auch unter Berufung auf die bisherige BFH-Rechtsprechung, der die Anerkennung aufgrund fehlender Fremdüblichkeit bisher nicht aner-

kennt. Das oberste deutsche Finanzgericht stellt dabei insbesondere darauf ab, dass der Mitarbeiter seine Vergütung für die Arbeitsleistung durch intensive Privatnutzung in für den Arbeitgeber unkalkulierbare Höhen schrauben könne. Das Finanzgericht Köln widerspricht dieser Auffassung im zuvor genannten Urteil aber. Das Gericht sah das Ehegattenarbeitsverhältnis als zivilrechtlich wirksam, eindeutig und ernsthaft vereinbart an. Es war auch entsprechend durchgeführt worden. Ob und in welchem Umfang es am Markt bei geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen zu Firmenwagenstellungen kommt, konnte das Gericht über Recherchen nicht feststellen. Damit ließe sich auch keine Aussage zur Fremdüblichkeit machen. Einen variablen Lohnanteil sieht das Gericht in diesem Zusammenhang nicht, führe die Anwendung der 1%-Regelung nach ihrer Regelungssystematik doch vielmehr stets zu einer kontinuierlichen festen Vergütung. Im speziellen Fall war es darüber hinaus so, dass die Klägerin an sechs Stunden in der Woche und damit zu zwei Dritteln ihrer Arbeitszeit zu Fahrdiensten verpflichtet war, sodass sie das Fahrzeug zur Durchführung ihrer vertraglich vereinbarten Tätigkeit benötigte. Es bleibt somit abzuwarten, wie der BFH hier entscheidet.

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

PEOPLE HAVE PRIORITY

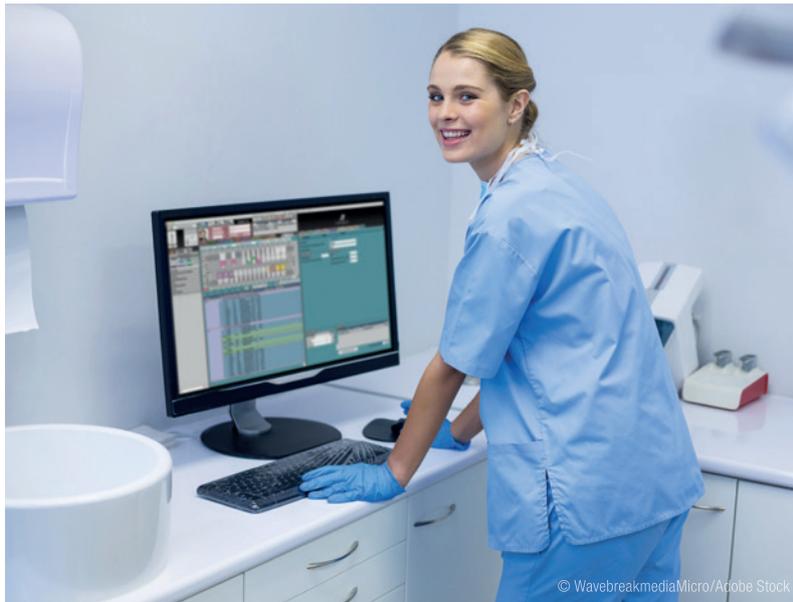


From a patient to a fan.
Mit erstklassigen Dentallösungen von W&H
für jede Herausforderung.

#patient2fan
Together we make it happen!



Nach der Wurzelfüllung: Schraubenaufbau oder Glasfaserstift



© WavebreakmediaMicro/Adobe Stock

Ein endodontisch behandelter Zahn bietet oftmals nicht genügend Halt und Substanz, um eine Füllung oder Krone aufzunehmen. Häufig ist ein Stiftaufbau nötig, um dem Zahn Stabilität zu geben und ihn dadurch auf längere Zeit zu erhalten. In der GOZ gibt es die Gebührennummer GOZ 2195: Vorbereitung eines zerstörten Zahnes durch einen Schraubenaufbau oder Glasfaserstift o.Ä. zur Aufnahme einer Krone. Um die erbrachte Leistung korrekt zu berechnen, gilt es zunächst festzustellen, ob der Zahn tatsächlich überkront werden soll oder eventuell mit einer definitiven Füllung versorgt wird. Wird der Zahn vor der Überkronung mit einem Schraubenaufbau oder Glasfaserstift versorgt und eine klassische Aufbaufüllung zum Beispiel mit Zement gelegt, sind die

GOZ-Nummern 2195, 2180 (Vorbereitung eines zerstörten Zahnes mit plastischem Aufbaumaterial zur Aufnahme einer Krone) sowie die Materialkosten für die Verankerungselemente berechnungsfähig. Bei einer adhäsiven Befestigung des Glasfaser- oder Keramikstifts kann zusätzlich die GOZ 2197 für die adhäsive Befestigung berechnet werden. Wird auch die Aufbaufüllung adhäsiv verankert, ist neben der GOZ 2180 und den Verankerungselementen die GOZ 2197 ein zweites Mal ansatzfähig. Auch wenn mehrere Aufbauten am Zahn nötig sind, können die Ziffern GOZ 2195 und 2180 jeweils nur einmal berechnet werden. Der gegossene Stiftaufbau nach der GOZ 2190 ist nicht neben GOZ 2195 und 2180 berechnungsfähig.

Wenn ein Patient aus Kostengründen, wegen einer Krankheit oder seines hohen Alters keine Kronenversorgung wünscht oder die Prognose des Zahnes nicht ausreicht, um eine Überkronung zu rechtfertigen und nun statt einer Aufbaufüllung mit einem Glasfaserstift o.Ä. und einer definitiven Füllung versorgt wird, scheidet die Berechnung nach den GOZ-Nummern 2195 und 2180 aus. Diese Gebührennummern beziehen sich eindeutig nur auf die Verwendung im Zusammenhang mit einer künftigen Überkronung des Zahnes. Dies ist eine Leistung, die nicht in der GOZ 2012 enthalten ist und analog gemäß § 6 Abs.1 GOZ berechnet wird. Entweder wählt man eine Analogleistung, welche die komplette Maßnahme beinhaltet – siehe Tabelle – oder alternativ kann auch eine analoge Nummer für die intrakanaläre Stiftverankerung einer definitiven Restauration gewählt und die entsprechende Füllung sowie die Materialkosten für die Verankerungselemente zusätzlich berechnet werden. Bei der Wiedereingliederung eines Glasfaserstifts oder eines Schraubenaufbaus besteht ebenso nur die Möglichkeit, diese Leistung analog zu berechnen.

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

Region	GOZ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Faktor	Anzahl	EUR
25	2170A*	Versorgung eines Zahnes mit Glasfaserstift und definitiver Mehrschichtfüllung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ entsprechend GOZ 2170 Einlagefüllung, mehr als zweiflächig	2,3	1	221,07

* Analogziffer wird durch Praxis individuell nach Art, Kosten- und/oder Zeitaufwand ermittelt.



Infos zur Autorin



50%
GRÖßERE
LINSE
(12 MM)

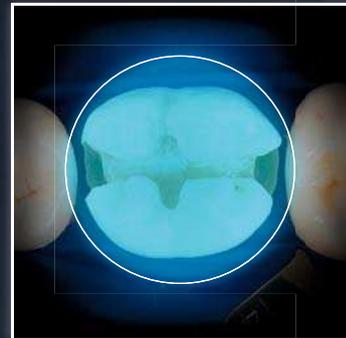
ZWEITE
ON/OFF
TASTE

VALO[®]

GRAND

LED-POLYMERISATIONSLEUCHE

DIE NEUE DIMENSION



MIT DEM GRÖßEREN
AUSLEUCHTBEREICH WIRD EINE
VOLLSTÄNDIGE MOD-FÜLLUNG
AUF EINEM 10-MM-MOLAREN
IN EINEM DURCHGANG
AUSGEHÄRTET.



Ultradent Products Deutschland

© 2018 Ultradent Products, Inc. All Rights Reserved.

40 YEARS
1978-2018

ULTRADENT
PRODUCTS, INC.

ULTRADENT.COM/DE



Medizinprodukte-Betreiberverordnung quo vadis? (Teil 2)

In der letzten Ausgabe der ZWP (ZWP 6/18) wurden bereits einige wichtige Kernpunkte hinsichtlich der Neuerungen in der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) 2017 detailliert beleuchtet. In der vorliegenden Ausgabe werden als Fortsetzung weitere interessante und wichtige Beispiele zu diesem Thema erörtert.

Die korrekte Einweisung in Medizinprodukte

Generell dürfen Funktionsprüfungen von Medizinprodukten oder Einweisungen in Medizinprodukte ausschließlich von Personen durchgeführt werden, welche die dafür erforderliche Ausbildung oder Kenntnis besitzen. Die Einweisung eines Anwenders in die sachgerechte Handhabung von Medizinprodukten ist nicht nur zu seinem eigenen, sondern auch zum Schutz der Patienten von elementarer Wichtigkeit.

Gemäß § 5 Abs. 2 MPBetreibV ist ein Protokoll über die Einweisung in medizintechnische Geräte, Systeme und Anlagen anzufertigen. Hierfür existieren spezielle, sogenannte Geräteeinweisungsprotokolle. Neben dem entsprechenden Gerät und dem Datum der Einweisung umfasst ein solches Protokoll auch den Namen und die Unterschrift der eingewiesenen Person. Das Protokoll muss zwingend von einer zuständigen Person freigegeben werden. Ergänzende Bemerkungen können optional angegeben werden. Zu guter Letzt bestätigt die einweisende Person das Protokoll mit ihrer Unterschrift.

Bei Neugeräten, die durch ein Depot oder einen Hersteller installiert wurden, muss die Ersteinweisung vor Ort ebenso durch das entsprechende Depot bzw. den entsprechenden Hersteller erfolgen. Auch über die Ersteinweisung ist ein schriftlicher Nachweis zu führen. Neue Teammitglieder der Praxis werden durch den Praxisinhaber selbst eingewiesen. Alternativ kann eine andere, nachweislich bei der Erstanweisung anwesende Person die Einweisung vornehmen.

Das richtige Führen eines Medizinproduktebuchs

Der Betreiber ist verpflichtet, über alle Medizinprodukte hinweg ein Medizinproduktebuch zu führen. Hierfür ist sowohl die klas-

sische Papierform als auch die Speicherung auf digitalen Datenträgern zulässig. Das Führen eines Medizinproduktebuchs dient dem Zweck, erforderliche Funktionsprüfungen, Einweisungen, Kontrollen, Funktionsstörungen und Meldungen von Vorkommissen zur schnellen Übersicht zu dokumentieren. Für Anwender und Wartungspersonal dient es als hilfreiche Informationsquelle.

Im sogenannten Bestandsverzeichnis werden Informationen wie Art und Typ des Medizinprodukts, Seriennummer, Anschaffungsjahr, Bezugsquelle, Kennnummer der benannten Stelle, Standort und Fristen der verschiedenen sicherheits- und messtechnischen Kontrollen eingetragen. Wichtig dabei ist, dass alle Spalten vollständig ausgefüllt werden. Das Anschaffungsjahr beispielsweise kann bei einer Praxisübernahme eine bedeutende Rolle spielen. Sind Angaben, wie etwa die Seriennummer, nicht zur Hand, so müssen diese erfragt werden. Von zentraler Bedeutung sind die Angaben zu den drei Kontrollarten: STK, MTK und ETK.

- Die **STK** (Sicherheitstechnische Kontrolle) wird regelmäßig alle zwei Jahre oder aber gemäß Herstellerangaben durchgeführt.

- Die **MTK** (Messtechnische Kontrolle) betrifft nur wenige Geräte, unter anderem Röntgengeräte, Blutdruckmessgeräte, Defibrillatoren, Pulsoximeter, Feuerlöscher, Elektrotome und andere Gerätschaften, gemäß Herstellerangaben. Für Defibrillatoren (AED) sind in diesem Rahmen zusätzliche Vorgaben zu beachten. So darf nur der Hersteller oder eine dazu befugte Person, die im Einvernehmen mit dem Hersteller handelt, den AED am Betriebsort einer Funktionskontrolle unterziehen. Es muss ein Medizinproduktebeauftragter beim Betreiber benannt und in den sachkundigen Betrieb des Produkts eingewiesen worden sein. In der Praxis findet die Erstunterweisung in einem umfangreicheren Rahmen für möglichst viele betriebliche Ersthelfer statt. Darüber hinaus darf im Notfall (rechtfertigender Notstand; § 34 StGB) ein AED auch von nicht eingewiesenem Personal am Patienten angewendet werden.

- Die **ETK** (Elektronische Kontrolle) darf ausschließlich von zertifizierten Elektrikern durchgeführt werden. Diese Kontrolle betrifft alle Geräte, die mit einer der Steckdosen verbunden werden. Der Kontrollturnus kann bei nicht standortveränderbaren Geräten auf vier Jahre erweitert werden.

Dem Bestandsverzeichnis müssen ergänzend Rechnungskopien oder Lieferscheine, Nachweise über Geräteeinweisungen, sämtliche Wartungs- und Reparaturnachweise, Validierungsnachweise sowie Gebrauchsanweisungen in deutscher Sprache beigelegt werden. Sollte die Gebrauchsanweisung nicht in deutscher Sprache verfügbar sein, so muss sie zwingend übersetzt werden. Das vollständig ausgefüllte Bestandsverzeichnis dient als Deckblatt für all diese weiterführenden Unterlagen. Die Archivierungsfristen dieser Dokumente betragen, nach Außerbetriebnahme des Medizinprodukts, fünf Jahre. Es ist darüber hinaus ein Nachweis zu erbringen, wohin das Medizinprodukt nach Außerbetriebnahme gelangt ist bzw. was konkret damit geschehen ist.

Geräteeinweisungsprotokoll



FB Bestandsverzeichnis



INFORMATION

IWB CONSULTING Iris Wälter-Bergob

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



Infos zur Autorin

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 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

Ausschreibung

Jetzt bewerben: Präventionspreis „Medizin und Zahnmedizin – Prävention verbindet“



Der Präventionspreis zeichnet Ideen und Ansätze für Präventionskonzepte und Gesundheitsförderungsprojekte aus. Eine bereits erfolgreiche Anwendung ist nicht notwendig. Wichtig sind aber der Zusammenhang zwischen Zahnmedizin und Medizin sowie der präventive Charakter. Ziel der eingereichten Projekte sollte die Verbesserung der Praxisarbeit sein. Teilnehmen können Fachleute aus den Bereichen Zahnmedizin, Medizin, Gesundheitswesen, Public Health, Politikwissenschaften, Erziehungswissenschaften, Pädagogik, Kommunikation und Medienwissenschaften. Eine unabhängige Jury vergibt drei Preise, die mit insgesamt 5.000 EUR dotiert sind. Von der Teilnahme ausgeschlossen sind Mitarbeiter der Initiatoren sowie die beratenden Fachexperten, Jury-Mitglieder und deren Teams. Umfang und Format der Bewerbung (Texte, Fotos, Videos u.a.) sind offen, wünschenswert ist eine auf maximal zwei Seiten begrenzte Zusammenfassung.

Kontakt für Bewerbungen: martina.neunecker@accente.de

Noch bis 31. August nimmt die „INITIATIVE für eine MUNDGESUNDE ZUKUNFT in DEUTSCHLAND“ Bewerbungen für den Präventionspreis 2018 entgegen. Die Auszeichnung von Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und CP GABA fördert interdisziplinäre Ideen und Ansätze zur präventionsorientierten Zusammenarbeit von Medizin und Zahnmedizin.

CP GABA GmbH
Tel.: 040 73190125
www.cpgabaprofessional.de

EuroPerio9

Neue Klassifikation parodontaler und periimplantärer Erkrankungen und Zustände vorgestellt

Ein neues globales System zur Klassifikation parodontaler Gesundheit, Erkrankungen und Zustände sowie von periimplantären Erkrankungen und Zuständen wurde Mitte Juni auf

titis ein „Staging und Grading“-System (Einteilung in Stadium und Grad der Erkrankung), das sowohl Schweregrad und Ausmaß der Erkrankung angibt als auch das Lebensalter

im *Journal of Periodontology* (AAP) veröffentlicht. In der neuen Klassifikation wird zum ersten Mal definiert, was „klinisch gesund“ bedeutet. Parodontitis wird in vier Stadien eingeteilt, die von Stadium 1 (am wenigsten schwer) bis Stadium 4 (am schwersten) reichen. Das Risiko und die Progression der Erkrankung wurde in drei Grade unterteilt (Grad A: niedriges Risiko bis Grad C: hohes Risiko). Die Einteilung in Grade berücksichtigt Risikofaktoren wie Rauchen sowie das Vorhandensein von Begleiterkrankungen wie Diabetes. „Die neue Klassifikation soll eine weltweit einheitliche Vorgehensweise zur Diagnostik und Handhabung ermöglichen und schließlich die Behandlungsergebnisse unserer Patienten verbessern“, teilte Professor Chapple, EFP Generalsekretär und Co-Vorsitzender einer der Workshopgruppen, mit.



der EuroPerio9 in Amsterdam, dem weltweit führenden Kongress für Parodontologie und Implantologie, vorgestellt. Die umfassende Klassifikation basiert auf der aktuellsten Evidenz und beinhaltet für die Parodon-

zum Zeitpunkt der Erkrankung und den allgemeinen Gesundheitsstatus des Patienten berücksichtigt. Die vollständige Literaturübersicht und der Konsensusbericht sind im *Journal of Clinical Periodontology* (EFP) sowie

Quelle:
Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V.

Forschung

Ursache für hartnäckige ECC-Plaques aufgedeckt

Early Childhood Caries (ECC) ist – insbesondere in sozial schwachen Familien – ein weitverbreitetes Problem. Da frühkindliche Karies großen Einfluss auf die spätere Mundgesundheit hat, rückten Behandlung und Prophylaxe der Erkrankung in den letzten Jahren verstärkt in den Fokus der Forschung. Wissenschaftler der Penn's School of Dental Medicine ist es gelungen, die Zusammensetzung der häufig für ECC verantwortlichen Plaques offenzulegen. Sie konnten nachweisen, dass



die Plaquebakterien *Streptococcus mutans* eine Synergie mit der Pilzart *Candida albicans* eingehen. Die daraus entstandene klebrige Matrix fungiert wie ein Schutzschild, bei denen gängige Monotherapien wenig ausrichten können. Folglich sahen die Forscher die Lösung in einer Kombitherapie für polymikrobielle Biofilme, die sie mithilfe von In-vitro- und In-vivo-Studien mit Ratten testeten. Die Kombination aus Fluconazol (ein Antimykotikum) und Povidon-Iod erwies sich als äußerst wirksam. Letzteres durchbricht die Matrix und ermöglicht dem Mittel Fluconazol, bis zum Pilz vorzudringen. Der in den Biofilmen sitzende Pilz konnte vollständig eliminiert werden, ohne dass mehr Bakterien beseitigt wurden. Auf Grundlage der im *The ISME Journal* erschienenen Studie könnten sich nach Meinung der Forscher neue ECC-Behandlungen etablieren. Zur Entwicklung einer marktreifen Medikamentenkombination sind aber noch weitere Forschungsschritte notwendig.

Quelle: ZWP online

Kariesprävention

Patientenleitlinie für die Praxis



Wie beugt man Karies wirksam vor? Dazu kursierte lange Zeit eine Fülle von Empfehlungen, bei denen unklar war, inwiefern sie dem Forschungsstand entsprechen. Die erste wissenschaftliche Leitlinie „Grundlegende Empfehlungen zur Kariesprophylaxe bei bleibenden Zähnen“ hat Ende 2016 für Klarheit gesorgt. Ab sofort gibt es ihre sieben Empfehlungen als kurzes, allgemeinverständliches Falblatt für die Patienten und als Poster für die Praxis.

Unter www.wrigley-dental.de, dem Fachportal des Wrigley Oral Healthcare Program (WOHP), können Patientenleitlinie und Poster in der Rubrik „Shop/Produkte/Praxismaterial“ kostenlos von Praxen angefordert werden. Außerdem stehen dort weitere Informationsmaterialien für Erwachsene und Kinder sowie Kaugummi zur Zahnpflege zum Vorzugspreis zur Verfügung.

Wrigley GmbH
www.wrigley-dental.de

ANZEIGE

Spülen mit System

NEU!
NaOCl 3%



Mehr drin als man sieht:
Bei unseren Endo-Lösungen ist das ESD-Entnahmesystem bereits fest eingebaut.

Einfach - Sicher - Direkt

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

Tertiärprävention frühkindlicher Karies – Vermeidung von Spätfolgen

FACHBEITRAG Frühkindliche Karies, auch als Early Childhood Caries (ECC) bezeichnet, ist nicht nur in Entwicklungsländern, sondern auch in Industrieländern wie Deutschland eine der häufigsten chronischen Erkrankungen im Kleinkind- und Vorschulalter. Wir möchten im vorliegenden Beitrag die frühkindliche Karies und die in diesem Zusammenhang stehenden Folgen bzw. Spätfolgen genauer betrachten und Maßnahmen zur Vermeidung erläutern.

Im Jahr 2016 weist etwa jedes siebte 3-jährige Kind in Deutschland bereits Karies auf, bei dem im Mittel schon mehr als 3,5 Zähne betroffen sind (Team DAJ 2017). Dies verdeutlicht die starke Polarisierung des Kariesbefalls schon von klein auf. Zudem ist der Versorgungsgrad der kariösen Milchzähne sehr gering, was unter anderem vermutlich auf die geringe Kooperationsfähigkeit und -bereitschaft dieser Kleinkinder zurückzuführen ist. Zahnbehandlungen in Narkose sind daher mitunter nötig, und eine flächendeckende frühzeitige primäre Kariesprävention ab dem ersten Milchzahn wäre von zentraler Bedeutung. Doch was ist mit den bereits von ECC betroffenen Kindern, bei denen die Primär- und Sekundärprävention nicht anschlug? Bei diesen meist in Narkose behandelten Kleinkindern werden oftmals viele Zähne entfernt. Hier spielt dann die Tertiärprävention (Tab. 1), also die Vermeidung von Spätfolgen der frühkindlichen Karies, wie in diesem Beitrag dargestellt, eine sehr wichtige Rolle.

Hauptursachen

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

Klassifikation

Die American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) definiert die frühkindliche Karies als eine Erkrankung bei Kindern unter 71 Monaten, bei denen mindestens ein Zahn eine Dentinkaries aufweist bzw. wegen Karies gefüllt oder extrahiert wurde (AAPD 2008). In einer der bekanntesten Klassifikationen von ECC (Wyne 1999) werden drei Typen unterschieden. Bei jedem Typ sind jeweils ein klinisches Bild, die

wahrscheinlichste Ursache und die Altersgruppe, in der die Kinder meist betroffen sind, aufgeführt.

ECC Typ I (leicht bis mittelschwer) beschreibt das isolierte Auftreten kariöser Läsionen an Milchmolaren oder Milchschneidezähnen (Abb. 1a und b). Die Ursache ist in der Regel eine Kombination von kariogenen halbfesten oder festen Speisen und ein Mangel an Mundhygiene (Hinds et al. 1995). Die Anzahl der betroffenen Zähne nimmt gewöhnlich zu, wenn die kariogene Ernährung anhält. Diese Art von ECC ist in der Regel bei Kindern, die zwei bis fünf Jahre alt sind, vorzufinden, was im engeren Sinne nicht mehr ausschließlich das Kleinkindalter betrifft.

ECC Typ II (mittel bis schwer) bezeichnet das Auftreten labiooraler kariöser Läsionen, die die Oberkiefer-Schneidezähne betreffen (Abb. 2). Dies kann je nach Alter des Kindes und Stadium der Erkrankung mit oder ohne Karies an den Milchmolaren einhergehen. Die Schneidezähne im Unterkiefer sind (noch) nicht betroffen. Die Ursache ist in der Regel eine unangemessen häufige Verwendung der Nuckelflasche und/oder ein Dauerstillen (auf Verlangen) in Kombination mit suboptimaler Mundhygiene (Ripa et al. 1988). Diese Art von ECC kann bereits zeitnah nach Durchbruch der ersten Zähne auftreten, ist damit echte frühkindliche Karies, und kann sich bei Fortschreiten zu ECC Typ III weiterentwickeln.

ECC Typ III (schwer) beschreibt ein Gebiss mit kariösen Läsionen, in dem alle Zähne einschließlich der unteren

Tab. 1 | Definitionen verschiedener Präventionszeitpunkte

PRIMÄRE PRÄVENTION

- Vorbeugung und Risikoschutz zum Erhalt der Gesundheit, also beispielsweise gesunder Zähne, von Beginn an.

SEKUNDÄRE PRÄVENTION

- Maßnahmen zur Erkennung von frühen Krankheitsstadien wie der Initialkaries bei Vorsorgeuntersuchungen (z.B. zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung) und Vermeidung des Fortschreitens.

TERTIÄRE PRÄVENTION

- Maßnahmen zur Vermeidung von Spätfolgen oder Folgeerkrankungen fortgeschrittener Erkrankungsstadien oder Sanierungen, oft im Sinne einer Rehabilitation.



Abb. 1a



Abb. 1b

Abb. 1a: ECC Typ I isolierte Karies an zweiten Milchmolaren.

Abb. 1b: ECC Typ I isolierte Karies an Milchfrontzähnen.

(Fotos: Dr. Schmoeckel)



Abb. 2: Okklusale Ansicht des Oberkiefers mit ECC Typ II: Hier ist ein typisches Befallmuster einer mittelschweren Form der ECC bei einem 4-Jährigen dargestellt, bei dem neben den OK-Schneidezähnen zudem auch schon die ersten Milchmolaren kariös sind.

(Foto: ZA Mourad)



Abb. 3a



Abb. 3b

Abb. 3a: Schwere Form der ECC bei einem 3-jährigen Kind mit typischem Befallmuster: Neben der OK-Front sind auch die Milchmolaren und die Eckzähne deutlich betroffen.

(Foto: Dr. Schmoeckel)

Abb. 3b: Bei ECC Typ III sind neben den kariösen Läsionen im Oberkiefer (vgl. Abb. 3a) auch Unterkieferzähne betroffen; hier unter anderem sogar die unteren Schneidezähne, die sonst im Milchgebiss fast nie kariös werden.

(Foto: ZA Mourad)

hypo-A

Premium Orthomolekularia

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!



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 7.2018

hypo-A Besondere Reinheit in höchster Qualität
hypoallergene Nahrungsergänzung
D-23569 Lübeck, Tel. +49 (0)451 307 21 21, hypo-a.de

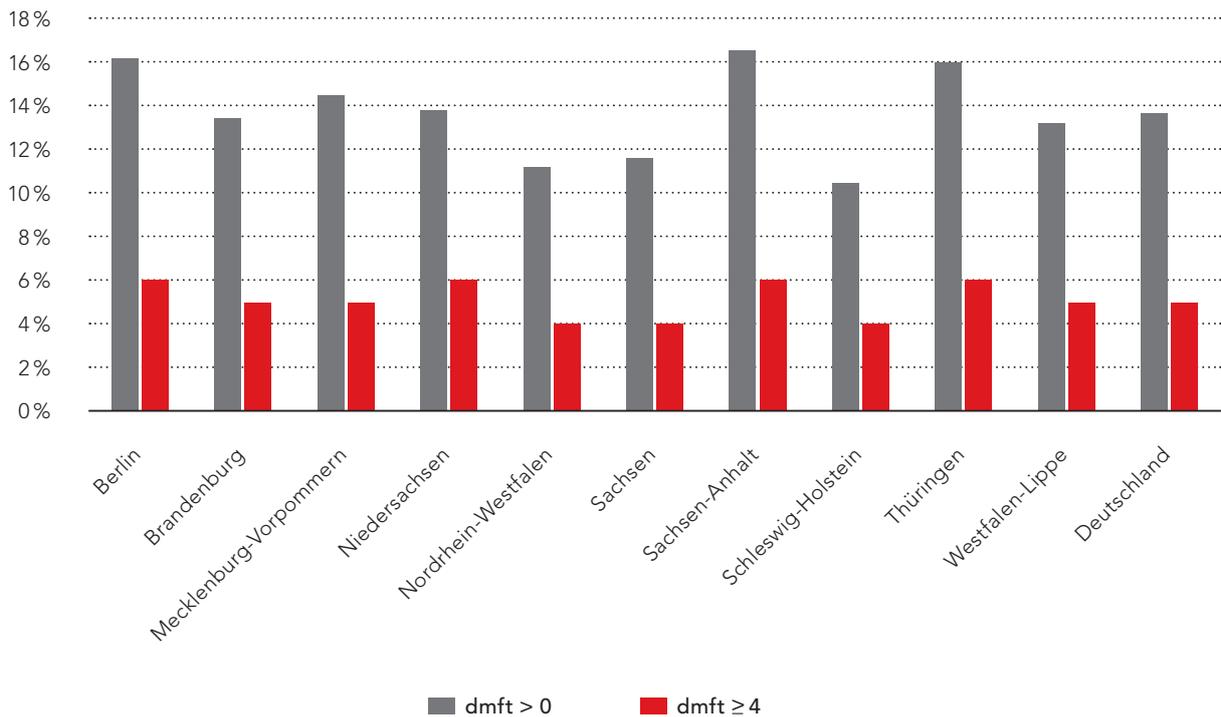


Abb. 4: Übersicht zur aktuellen Prävalenz frühkindlicher Karies (dmft > 0) und Prävalenz eines hohen Schweregrades frühkindlicher Karies (dmft ≥ 4) in den verschiedenen Bundesländern/Landesteilen und in Deutschland. (Datenquelle: Team DAJ 2017 – Grafik: ZA Mourad)

Schneidezähne (also sowohl im OK als auch im UK) betroffen sein können (Abb. 3a und b).

Die Ursache ist in der Regel eine Kombination von kariogenen Lebensmitteln und schlechter Mundhygiene (Al Ghanim et al. 1998).

Diese schwere Form findet sich gewöhnlich bei Kindern im Alter zwischen drei und fünf Jahren. Der Gebisszustand ist hier beunruhigend desolat, denn es sind auch viele Zahnoberflächen, die in der Regel nicht von Karies betroffen sind, kariös.

Epidemiologie von ECC in Deutschland

Das Vorkommen von ECC ist in Deutschland regional verschieden, stellt jedoch bei 3-Jährigen mit einer Prävalenz in verschiedenen Bundesländern von rund 10 bis 17 Prozent ein relevantes Problem dar (Abb. 4). Jedes siebte 3-jährige Kind in Deutschland hat Karies (dmft > 0), und im Mittel schon 3,6 Zähne mit Karieserfahrung. Der Anteil der Kinder, die mindestens vier betroffene Zähne (dmft > 4) haben, liegt bei ca. 5 Prozent (Abb. 4). Wegen dieser hohen Anzahl an betroffenen Milchzähnen, des Schweregrads der

Zerstörung, des geringen Alters der Kinder und folglich der geringen Kooperationsfähigkeit stellt die frühkindliche Karies eine große zahnmedizinische Herausforderung bei Kleinkindern dar. Insbesondere bei schweren Formen ist oft nur die Extraktion der betroffenen Zähne in Narkose möglich. Doch welche Folgen und potenziellen Spätfolgen genau kommen dann auf diese Kinder zu?

Folgen unbehandelter frühkindlicher Karies

Lebensqualität

ECC kann einen negativen Einfluss auf die Lebensqualität der betroffenen Kinder haben, denn Mundgesundheit bedeutet mehr als „nur“ gesunde Zähne. Die Mundgesundheit beeinflusst die Menschen körperlich und psychisch und beeinflusst, wie sie wachsen, schauen, sprechen, kauen, schmecken, sich sozialisieren, und auch die Gefühle sowie das soziale Wohlbefinden (Locker et al. 1997). Die Lebensqualität der Kinder kann also insbesondere aufgrund von Schmerzen und Unannehmlichkeiten als Folge schwerer Formen der frühkindlichen Karies ernsthaft beeinträchtigt werden.

Akute und chronische Infektionen als Folge frühkindlicher Karies können zu veränderten Ess- und Schlafgewohnheiten führen. Zudem besteht dann stets das Risiko von Krankenhausaufenthalten, was neben gesundheitlichen Beeinträchtigungen mit hohem Aufwand und hohen Behandlungskosten einhergeht (Sheller et al. 1997, Schwartz et al. 1994, Low et al. 1999, Griffin et al. 2000). Oftmals können wie beschrieben, bei ECC geplante Zahnbehandlungen nur in Vollnarkose durchgeführt werden. Nicht selten werden dabei die meist sehr tief kariös zerstörten OK-Frontzähne, die oft über eine lange Zeit hinweg Zahnschmerzen und mitunter auch Abszesse verursacht haben, extrahiert. Abgesehen von den potenziellen Risiken einer Narkose kann ein damit einhergehendes Verpassen von Tagen in Kindergarten bzw. Vorschule oder später auch von Schultagen einen negativen Einfluss auf das Wissen und folglich auf das Bildungsniveau haben (Petersen et al. 2005).

Bei den meisten kleinen Kindern ist ECC zudem mit einem verringerten Wachstum und wenig Gewichtszunahme aufgrund einer unzureichenden Nahrungsaufnahme verbun-



Abb. 5: Gingivitis und Karies bei einem zwölf Monate alten Kind sind frühe Zeichen von ECC. Die (aktiven) kariösen Läsionen sind meist erst nach Plaqueentfernung zu detektieren.
(Foto: Dr. Schmoeckel)



Abb. 6



Abb. 7

Abb. 6: Die Folgen von frühkindlicher Karies und deren Therapie sind lange im Gebiss erkennbar: Das komplette Fehlen der Frontzähne für eine geraume Zeit kann vermehrt zu Sprachproblemen führen. Bei diesem 9-jährigen Kind resultierten daraus zusätzlich Hänseleien in der Schule. Der „verspätete Zahndurchbruch“ der permanenten Nachfolger ist oft Folge der sehr frühzeitigen Milchzahnextraktion.
(Foto: Dr. Schmoeckel)

Abb. 7: Okklusale Ansicht eines Oberkiefers mit einer Kinderprothese bei einem 4-jährigen Kind zur Kompensation des frühzeitigen Milchzahnverlustes. In diesem Fall dient die Kinderprothese zugleich als Lückenhalter nach der vorzeitigen Exaktion der ersten Milchmolaren, sodass ästhetische und funktionelle Rehabilitation kombiniert werden.
(Foto: ZA Mourad)

den, denn diese übersteigt meist den Stoffwechsel- und Wachstumsbedarf bei Kindern unter zwei Jahren (Petersen et al. 2005).

Kindeswohlgefährdung

Auf der Ebene des Sozialen ist eine beunruhigende Assoziation zwischen ECC und Kindeswohlgefährdung bekannt. Dazu gehört die Vernachlässigung ebenso wie die körperliche und seelische Misshandlung. ECC stellt also einen frühen Marker für Kindeswohlgefährdung dar.

Insbesondere bei schweren Formen gilt es, die familiäre und soziale Situation gut einzuschätzen, um Hilfsangebote auszusprechen oder gegebenenfalls das lokale Jugendamt mit einzuschalten (Schmoeckel und Stanislawski 2018).

Eine dysfunktionale familiäre oder soziale Situation kann zu einem Wiederauftreten von ECC führen, oft ist dies mit emotionalen Ausbrüchen und Bedrohung oder tatsächlicher Gewalt assoziiert (Sheller et al. 2003, Casamassimo et al. 2009).

Die Korrelation zwischen ECC und Kindeswohlgefährdung ist bekannt, aber erst seit wenigen Jahren haben Experten auf dem Gebiet der Kin-

desmisshandlung Karies bzw. ECC auf ihrer Liste der gesundheitlichen Indikatoren für Kindeswohlgefährdung (Friedlaender et al. 2005, Valencia-Rojas et al. 2008).

Spätfolgen frühkindlicher Karies

Kariesmanagement und Kariesrisiko

Bei Kindern mit ECC, also Karieserfahrung im Milchgebiss, liegt ein deutlich erhöhtes Kariesrisiko auch für die permanente Dentition vor (Schmoeckel et al. 2014, Grindefeld et al. 1995). Die Entwicklung neuer kariöser Läsionen sowohl im Milchgebiss als auch im bleibenden Gebiss gilt es, bei diesen Kindern durch ein funktionierendes Präventionskonzept zu vermeiden. Dabei sind eine ausreichende Mundhygiene und Fluoridnutzung, das Abstellen der hochfrequenten Gabe zuckerhaltiger Getränke, ein risikogerechter Recall zur Motivation und Instruktion sowie Fluoridapplikation essenziell (Weintraub et al. 2006).

Ein frühzeitiges Erkennen von Risikopatienten ist sehr wichtig; dazu sind sichtbare Plaque auf den Frontzähnen und aktive kariöse Läsionen (Abb. 5) sehr gute Marker.



3M™ Impregum™ Super Quick Polyether Abformmaterial
Der 2 Minuten Polyether

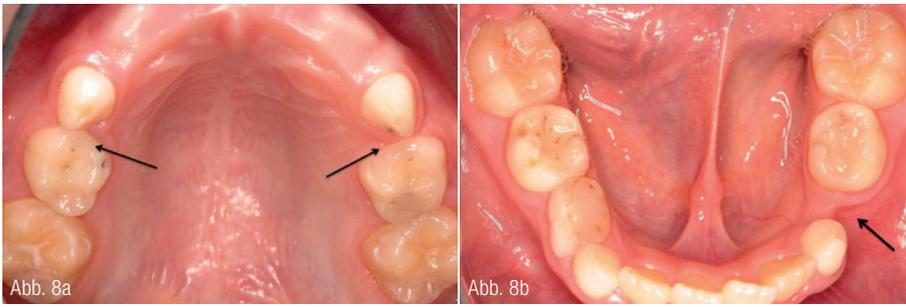


Abb. 8a

Abb. 8b

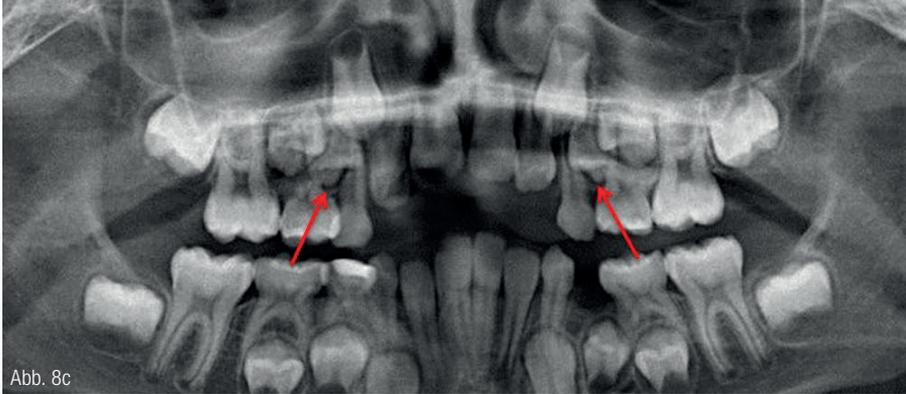


Abb. 8c

Abb. 8a: Bei diesem 9-jährigen Jungen wurden im Alter von zwei Jahren wegen akuter Zahnschmerzen aufgrund von ECC und mangelnder Kooperation diverse tief kariös zerstörte Milchzähne (Inzisivi und erster Milchmolar) in Intubationsnarkose entfernt. Der nachfolgende Durchbruch der zweiten Milchmolaren erfolgte unter deutlich verbesserten Bedingungen. Diese aktuelle Oberkieferansicht zeigt einen verzögerten Durchbruch der permanenten Oberkieferfrontzähne, und bei genauem Hinsehen auch, dass ein vollständiger Lückenschluss beidseitig aufgrund der vorzeitigen Exzision der ersten Milchmolaren erfolgte.

(Foto: Dr. Schmoeckel)

Abb. 8b: Die frühzeitige Exzision von Zahn 74 hat zur Lückeneinengung in der Stützzone mit einem Platzmangel für die bleibenden Zähne geführt.

(Foto: Dr. Schmoeckel)

Abb. 8c: Röntgenbild (OPG) des 9-jährigen Kindes aus Abbildung 6 und 8a/b, bei dem die Anlagen der permanenten Nachfolger 14 und 24 klar zu sehen sind (rote Pfeile), aber klinisch genau wie für Zahn 34 kaum ausreichender Platz zu finden ist. Gut erkennbar ist auch, dass im Gegensatz zum Unterkiefer der Zahndurchbruch in der Oberkieferfront deutlich verspätet ist. (Abb.: Dr. Schmoeckel)



Abb. 9



Abb. 10

Abb. 9: Ein festsitzender Lückenhalter bietet einen guten Lösungsansatz, um eine potenzielle Lückeneinengung zuverlässig zu vermeiden, was das Problem des Nichttragens oder des Verlustes herausnehmbarer Lückenhalter ausschließt. Zudem besteht die Möglichkeit des Einsetzens direkt nach der Exzision.

(Foto: ZA Mourad)

Abb. 10: Klassischer herausnehmbarer Lückenhalter zum Lückenmanagement in Regio 74 und 84, der allerdings eine Compliance beim Tragen erfordert.

(Foto: ZA Mourad)



Abb. 11a und b: Fester Lückenhalter mit „Distal Shoe“ (links) und dessen Inkorporation bei einem Patienten in Regio 64/65 (rechts) bei frühzeitiger Entfernung eines zweiten Milchmolaren vor Durchbruch des ersten permanenten Molaren zur Vermeidung einer Lückeneinengung.

(Fotos: Dr. Schmoeckel)

Ästhetik und Sprache

Neben einem verspäteten Zahndurchbruch der permanenten Nachfolger und einer eingeschränkten Ästhetik kann ein Fehlen der OK-Frontzähne auch die Sprachentwicklung beeinträchtigen (Abb. 6). Als möglichen Lösungsansatz bietet sich dafür, sofern Kind und Eltern dies wünschen, die Anfertigung einer Kinderprothese (Abb. 7) und indikationsgerecht auch eine begleitende logopädische Therapie an. Der „verspätete Zahndurchbruch“ der permanenten Nachfolger tritt bei sehr frühzeitiger Exzision eines Milchzahns häufig auf (Sander et al. 2011). Dies ist jedoch, wie in diesem Fall bei den Frontzähnen, nicht direkt zu beeinflussen. Falls jedoch die permanenten Zähne nicht physiologisch durchbrechen sollten, könnte eine kombinierte chirurgisch-kieferorthopädische Unterstützung nötig sein.

Lückeneinengung bei „frühzeitigem Milchzahnverlust“ in der Stützzone

Nach frühzeitiger Exzision der Milchmolaren kann eine Lückeneinengung und folglich Platzmangel für die bleibenden Zähne, wie die Abbildung zeigt (Abb. 8a bis c), entstehen. Deshalb ist zur Vermeidung von zukünftigen Zahnbehandlungen, wie zum Beispiel der Exzision von Prämolaren aufgrund von Platzmangel, das Einsetzen eines Lückenhalters zeitnah nach Exzision des Milchzahns sehr empfehlenswert. Dafür bieten sich zwei Möglichkeiten an: a) festsitzende Lückenhalter (Abb. 9) oder b) herausnehmbare Lückenhalter (Abb. 10) (AAPD 2002).

Dabei haben beide Varianten ihre Vor- und Nachteile. Vorteilhaft beim festsitzenden Lückenhalter ist die Möglichkeit des Einsetzens direkt nach der Exzision (also auch in Narkose), und das Problem des „Nichttragens“ wird umgangen. Zudem kann an den festen Lückenhalter ein „Distal Shoe“ angefügt werden, sodass bei einer frühzeitigen Entfernung eines zweiten Milchmolaren vor Durchbruch des ersten permanenten Molaren der Platz erhalten bleiben kann (Abb. 11a und b). Nachteilig ist, dass die Kosten in der Regel privat getragen werden müssen und die festen Lückenhalter mitunter herausfallen oder verrutschen bzw. sogar ins Zahnfleisch einwachsen können. Vorteilhaft beim herausnehmbaren Lückenhalter ist die Möglichkeit



Abb. 12: Herausnehmbarer UK-Lückenhalter zur gleichzeitigen Versorgung multipler Lücken.
(Foto: ZA Mourad)

der Versorgung mehrerer Lücken mit einer Apparatur (Abb. 10) und auch großer Lücken, wenn erster und zweiter Milchmolar in einem Quadranten entfernt wurden (Abb. 12). Desweiteren ist vorteilhaft, dass der Lückenhalter zum Reinigen herausgenommen werden kann. Zugleich ist es nachteilig, dass er herausgenommen werden kann, denn so wird der Lückenhalter häufig vergessen und nicht getragen. Folglich verbleibt er oftmals lange Zeit (Wochen/Monate) außerhalb des Mundes und passt dann unter Umständen nicht mehr.

Fazit

ECC hat nicht nur einen Einfluss auf das Milchgebiss, sondern kann auch weitreichende negative Folgen für die Lebensqualität und die weitere Gebissentwicklung bedeuten. Folglich ist zusätzlich zur Zahnbehandlung in Narkose, wie es bei schweren Formen der ECC häufig der Fall ist, ein langfristig funktionierendes Präventions- und Managementkonzept (Tertiärprävention) sehr wichtig.

INFORMATION

Dr. Julian Schmoeckel
Mhd Said Mourad
Prof. Dr. Christian H. Splieth
 Abteilung Präventive Zahnmedizin
 und Kinderzahnheilkunde
 ZZMK, Universitätsmedizin Greifswald
 Walter-Rathenau-Straße 42
 17475 Greifswald
 Tel.: 03834 86-7136
 julian.schmoeckel@uni-greifswald.de

Dr. Julian Schmoeckel
 Infos zum Autor



Literaturliste



Calasept® Plus Calciumhydroxid, lang anhaltend und sehr wirksam.



Die sehr hohe Konzentration von > 41 % in Verbindung mit einer optimalen Calciumionen-Freisetzung erzeugt die extrem effiziente und lang anhaltende antimikrobielle Wirkung.

DIRECTA
 directadental.com

DirectaDentalGroup

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

Endodontische Komplikationen – Prävention und Management

FACHBEITRAG Das Wurzelkanalsystem mit seiner komplexen Anatomie hält eine Reihe von „Fallstricken“ für den endodontisch tätigen Zahnarzt bereit. Dabei lassen sich kleinere „Fehler“, wie zum Beispiel die Unterdimensionierung der Trepanationsöffnung, durch eine gezielte Erweiterung derselben leicht korrigieren – mit enorm positiven Auswirkungen auf die gesamte folgende Behandlung. Anders stellt sich diese Situation bei Komplikationen dar, welche den Behandler veranlassen müssen, den Patienten akut stationär aufnehmen zu lassen.

Neben der anaphylaktischen Reaktion nach Injektion der Lokalanästhesie als generelles zahnmedizinisches Risiko stellen sich endodontische Komplikationen nicht weniger eindrucksvoll bei der Verursachung eines Emphysems nach Irrigation des Wurzelkanalsystems und Überpressen der Spüllösung in das umgebende Gewebe dar. Eine vollständige Diagnostik und permanente Kontrollen des Behandlungsprotokolls sollen verhindern, dass es überhaupt zu einer solchen, für den Behandler und den Patienten, extremen Situation kommt.

Auf die Vielzahl endodontischer Behandlungen lässt sich ein standardisiertes Behandlungsprotokoll, gegebenenfalls mit leichten situationsbedingten Variationen, anwenden. Nach der Diagnosestellung erfolgt zunächst die Vorbehandlung. Diese beinhaltet die Entfernung etwaiger kariöser Läsionen, insuffizienter Füllungen und laborgefertigter Restaurationen sowie einen stabilen, bakterienreichen Aufbau des Zahns. Amalgamfüllungen sollten aufgrund der möglichen Translokation

von Anteilen dieser Restauration in die Wurzelkanäle hinein ausgetauscht werden. Hinreichend bekannt, belegen zahlreiche Studien, dass ein suffizienter Aufbau und Verschluss des Zahns essenziell für den Erfolg der Behandlung ist.^{10,12,20,23} Grundlegende anatomische Kenntnisse über die Anzahl, Lage und etwaige Varianzen (Abb. 1) helfen, Position und Ausdehnung der Zugangskavität zu wählen.¹⁷ Des Weiteren kann in komplexen Situationen die Anfertigung einer digitalen Volumentomografie (DVT) helfen, die Lage der Wurzelkanäleingänge sowie auch Besonderheiten der Wurzelmorphologie zu beurteilen.^{1,24}

Beim Anlegen der Zugangskavität ist zum einen darauf zu achten, das Pulpdach und vorhandene Dentinüberhänge vollständig zu entfernen. Zum anderen darf jedoch der Pulpboden des Zahns und damit die „Landmarke“, mit der man die Lage der Wurzelkanäle bestimmen kann, nicht zerstört werden. Zum Erschließen und zur Erweiterung der Trepanationsöffnung kommen rotierende,

diamantierte Aufsätze zum Einsatz. Die vollständige Darstellung des Pulpbodens im Anschluss lässt sich effektiv mit langschäftigen Rosenbohrern realisieren.

Eine erste Desinfektion des Pulpkavums mit Natriumhypochlorit unter Ultraschallaktivierung vor Bearbeitung der Wurzelkanäle reduziert den Bakterienload in selbigen (Abb. 2) und verhindert eine Verschleppung dieser Bakterien sowie des entstandenen Debris in das Wurzelkanalsystem. Abhängig von der initialen Größe der Wurzelkanäle schließt sich hier die Erweiterung der Orifizen an. Dabei sollten Gates-Glidden-Bohrer streichend eingesetzt und durch die vorsichtige Anwendung dieser Instrumente der originalen Kanalmorphologie Rechnung getragen werden. Das bedeutet, dass Kanäle ovalen Querschnitts möglichst auch am Ende diesen Querschnitt aufweisen sollten. Durch dieses Standardbehandlungsprotokoll wird zum einen ein geradliniger Zugang für die eingesetzten Nickel-Titan-Feilen gewährleistet und zum anderen verhindert, dass Bakterien und Debris in das Wurzelkanalsystem verschleppt werden.

Aufgrund der immensen Anzahl an durchgeführten endodontischen Maßnahmen und den zum Teil sehr komplexen anatomischen Verhältnissen verläuft nicht immer jede Behandlung wie gewünscht. Wenn auch nicht regelmäßig, begegnet man doch immer wieder röntgenologisch suffizient behandelten Zähnen, die klinisch Beschwerden bereiten oder eine periapikale Pathologie aufweisen. Die zweidimensionale Darstellung gibt dem Behandler dabei oft nur unzureichende Informationen über die Wurzelkanalmorphologie, etwaige vorhandene, zu-

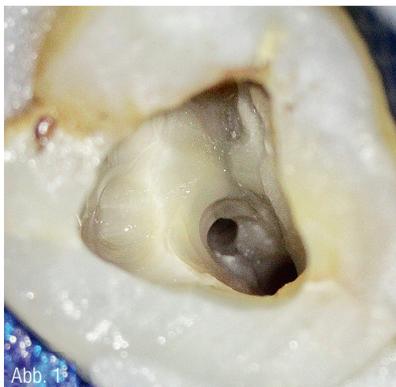


Abb. 1

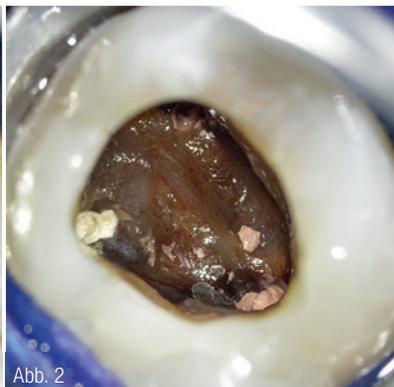


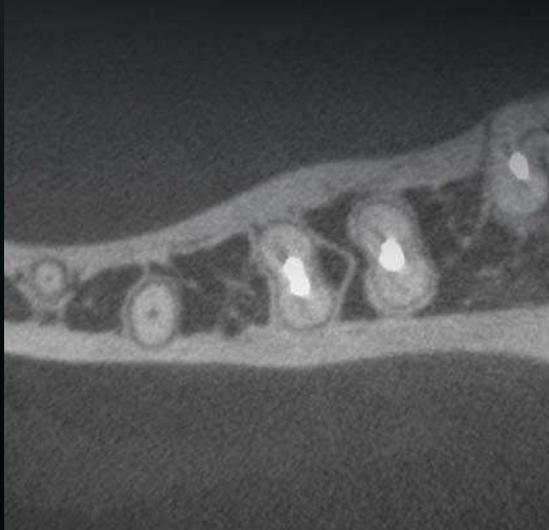
Abb. 2

Abb. 1: Zweiter palatinaler Kanal eines Oberkiefers von Zahn 27. **Abb. 2:** Mikrobiell besiedelter Zahn 26 vor der Revisionsbehandlung.

Thinking ahead. Focused on life.

Der Unterschied liegt im Detail.

Mit dem Veraview X800 in ungeahnte
Bildqualitäten eintauchen.



Aufnahmen mit freundlicher Genehmigung von der
Endodontie am Venusberg/Dr. Appel, Bonn, Germany.

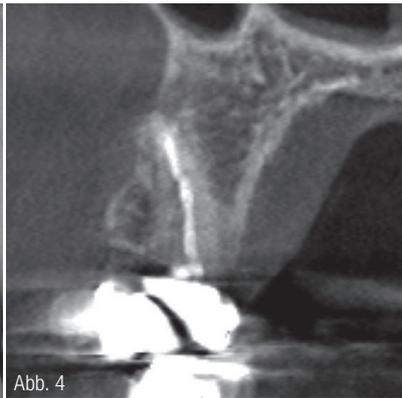
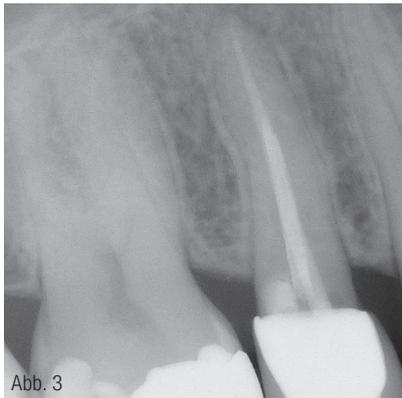


Abb. 3: Zweidimensionale Darstellung der Wurzelfüllung an Zahn 15. Abb. 4: DVT der Wurzelfüllung von Zahn 15 mit Versatz der Wurzelfüllung. Abb. 5: Zustand nach Stiftentfernung und Wurzelfüllung.

sätzliche bzw. akzessorische Kanäle oder die Qualität der vorhandenen Wurzelkanalfüllung. Hier hat die DVT zweifelsfrei ihre Indikation.^{1,24}

Patientenfall

Wie im vorliegenden Fall zu sehen, lässt sich die intrakanaläre Situation auf dem Zahnfilm nur unzureichend darstellen (Abb. 3). Erst die DVT zeigt eine Besonderheit, die in der Behandlungsplanung Berücksichtigung finden sollte (Abb. 4). Der Versatz der Wurzelfüllung im Übergang zum apikalen Wurzel-drittel lässt den Verdacht eines inserierten Wurzelstiftes aufkommen. Dieser Versatz ist durch eine vom Wurzelkanal abweichende Stiftbohrung zustande gekommen und stellt den Behandler vor mehrere Probleme. Der in diesem Fall inserierte Glasfaserstift muss bis tief in die Wurzel hinein mit rotierenden Instrumenten vorsichtig herausgeschliffen werden, jedoch ohne die Stiftbohrung zu stark zu extendieren oder die Wurzel zu perforieren. Zum anderen muss die vorliegende Stufe geglättet werden, um die Guttapercha im apikalen Bereich entfernen und das Wurzelkanalsystem bis zum Apex sicher und reproduzierbar mechanisch sowie chemisch reinigen und thermoplastisch füllen zu können (Abb. 5).

Langschaftige Rosenbohrer (Munce-Discovery Burs®, CJM Engineering) unterschiedlicher Größen ermöglichen ein sicheres Entfernen des Glasfaserstifts unter Sicht. Die Umgehung und eine Glättung der Stufe sollten sono-abrasiv mit dafür geeigneten Instrumenten erfolgen. Eine erste Darstellung der Stufe gelingt hier effektiv mit ultraschallbetriebenen Kerr-Feilen, wobei Sorge zu tragen ist, nicht weitere

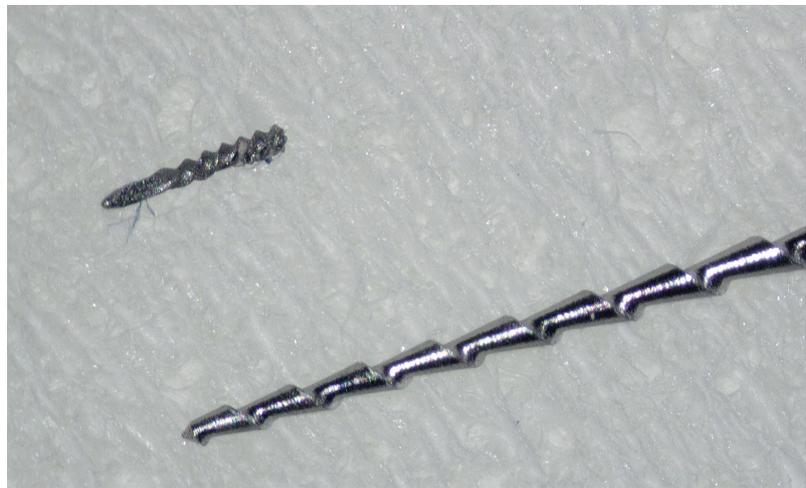


Abb. 6: Separierte Ultraschallspitze im Vergleich mit einer Hedström-Feile ISO 10.

Stufen durch einen zu forcierten Einsatz der Feile zu verursachen. Des Weiteren kann die Überbelastung der graziilen Ultraschallfeile zu einer Fraktur derselben führen. Eine stetige Kontrolle des Zustands eingesetzter Instrumente hilft, diese rechtzeitig zu entsorgen. Zudem verhindert der provisorische Verschluss bereits aufbereiteter Kanäle mittels Wattepellet oder Teflonband die Translokation des frakturierten Feilenfragments in einen anderen Kanal (Abb. 6). Im Anschluss an die erste sonoabrasive Überwindung der Stufe helfen leicht vorgebogene Stahlfeilen (z. B. Hedström-Feilen), diese abschließend zu glätten und einen sauberen Gleitpfad für die folgenden Nickel-Titan-Feilen zu schaffen.

Insbesondere nach traumatischen Ereignissen, welche die Zahnstruktur involvieren, kommt es häufig zur reaktiven Kalzifizierung des Wurzelkanals. Partiiell oder vollständig verschlossene Wurzelkanäle gehören zu den deutlich

schwierigeren endodontischen Behandlungen mit einer dementsprechend einhergehend hohen Komplikationsrate.^{2,6} Aufgrund der prädisponierenden Lage kommt es im Kindes- und Jugendalter oft zu traumatischen Ereignissen der Frontzähne^{3,5,19} und in Folge nicht selten zu Obliterationen (69 bis 73 Prozent).¹³ Dabei ist die Gefahr, die schon von Natur aus graziilen unteren Frontzähne zu perforieren, sehr hoch. Die Trepanation noch ohne angelegten Kofferdam ermöglicht es dem Behandler, dabei die Zahnachse bestimmen zu können und einer Perforation vorzubeugen. Vorab lässt sich durch Anfertigung einer DVT die Lage des Wurzelkanals darstellen und so in die Therapieplanung miteinbeziehen. Die Prämisse eines geradlinigen Zugangs lässt sich bei fortgeschrittenen Obliterationen abhängig von der Lage des Wurzelkanals und der Neigung des Zahns gegebenenfalls nur mit dem Auflösen der Inzisalkante des Zahns



Abb. 7: Unilaterales Weichteilemphysem nach Irrigation von NaOCl ins Weichgewebe.

realisieren. Aus ästhetischen Gesichtspunkten ist das ein Vorgehen, das jeder Behandler zu vermeiden versucht. Im Falle einer Obliteration, ggf. mit bereits vorangegangenem Versuch der Darstellung des Kanals, überwiegt jedoch der Ansatz der Komplikationsprophylaxe.

Wird der Zahn trotz aller Vorsichtsmaßnahmen akzidentiell verlassen, ist die Lage der Perforation prognostisch wichtig. Dank bioaktiver Materialien (z.B. Mineralisches Trioxid-Aggregat, MTA) lassen sich auch solche Komplikationen voraussagbar behandeln. Dabei ist die Lage der Perforation für die Prognose entscheidend. Lassen sich Perforationen im Bereich des Pulpobodens und des koronalen Wurzelmittels technisch noch zuverlässig decken, sind solche im Bereich des apikalen und mitunter des mittleren Wurzelmittels nicht immer so leicht zu erreichen oder ein Verschluss ist gar nicht möglich. In diesen Fällen ist die Behandlung unter Zuhilfenahme geeigneter Vergrößerungshilfen und Beleuchtung obligat.

Bei Vorliegen einer solchen Perforation kann es mitunter zu einer eindrucksvollen Symptomatik kommen, wird Natriumhypochlorit unbemerkt in benachbarte Strukturen verbracht. Bei zusätzlich vorangegangener Lokalanästhesie wird dieses vom Patienten nicht direkt wahrgenommen. Ein sol-

ches Zusammentreffen ungünstiger Umstände lag auch bei diesem überwiesenen Patientenfall vor (Abb. 7).

Emphysem nach endodontischer Behandlung

Bedingt durch einen Behandlerwechsel war zwar das Vorliegen der vestibulären Perforation an Zahn 11 bekannt, unter Lokalanästhesie war jedoch das Spülen des „vermeintlichen“ Wurzelkanals und damit die Injektion von Natriumhypochlorit in das vestibuläre Gewebe vom Patienten zunächst nicht bemerkt worden. Aufgrund der sich daraufhin rasant entwickelnden, unilateralen Weichteilschwellung wurde der Patient hospitalisiert und stationär aufgenommen. Dort wurde im Rahmen der Therapie intravenös ein Antibiotikum verabreicht. Da eine anaphylaktische Reaktion nicht ausgeschlossen werden konnte, erfolgte zudem noch die i.v.-Gabe eines Antihistaminikums und Glucokortikoids. Die Schwellung klang bereits nach kurzer Zeit wieder ab, woraufhin der Patient tags darauf entlassen werden konnte. Klinisch zeigte sich drei Wochen darauf eine deutlich erhöhte Sondierungstiefe vestibulär, wo auch die Perforation anzunehmen ist (Abb. 8). Nach Darstellung des Wurzelkanals, mechanischer und chemischer Aufbereitung erfolgte die thermoplastische Obturation des Wurzelkanalsystems und der Perforationsverschluss mit ProRoot® MTA (Dentsply Sirona; Abb. 9). Das Emphysem nach einer endodontischen Behandlung ist ein seltenes, jedoch bekanntes Risiko.²¹ Die rasche Zunahme der Schwellung, vom Patienten beschriebene Schmerzen und Pergamentknistern im Weichgewebe sind Anzeichen einer solchen Komplikation. Mitunter kann sich ein Hämatom über

dem Punctum maximum bilden. Das Risiko der Ausbreitung ins Mediastinum über para- und retropharyngeale Wege sollte den Behandler veranlassen, den Patienten stationär aufnehmen zu lassen.

Natriumhypochlorit wirkt durch seinen stark basischen pH-Wert (11–12) toxisch auf vitales Gewebe.²⁵ Die Oxidation von Proteinen bewirkt ein Auflösen von Gewebe, was im Rahmen der endodontischen Behandlung gewünscht ist und es zur Goldstandardspülung im Rahmen der chemischen Aufbereitung des Wurzelkanalsystems macht.¹¹ Unter sachgemäßem Gebrauch ist die Anwendung von Natriumhypochlorit als unkritisch einzustufen. Kommt es dennoch zur Injektion in umliegende Regionen, sollten im Kanal verbliebene Reste von Natriumhypochlorit abgesaugt bzw. mit Papierspitzen aufgenommen und großzügig mit steriler Kochsalzlösung nachgespült werden. Das Weiterführen der endodontischen Behandlung wird meist durch den Patienten nicht akzeptiert. Nach Spülung mit NaCl erfolgt eine medikamentöse Einlage mit Calciumhydroxid. Abhängig von der Symptomatik kommen nicht steroidale Antirheumatika sowie Nasenspray, ggf. mit Zusatz von Cortison, zum Einsatz. Zum anderen ist die Verordnung eines Antibiotikums individuell zu entscheiden, bei Injektion größerer Mengen von Natriumhypochlorit in die Kieferhöhle, bzw. bei Vorliegen eines Weichteilemphysems jedoch obligat.

Überpressen von Wurzelfüllmaterialien

Nicht nur das Überpressen von Spüllösungen in benachbarte Strukturen, sondern auch von Wurzelfüllmaterial sind nicht gewollte Ereignisse mit zum



Abb. 8

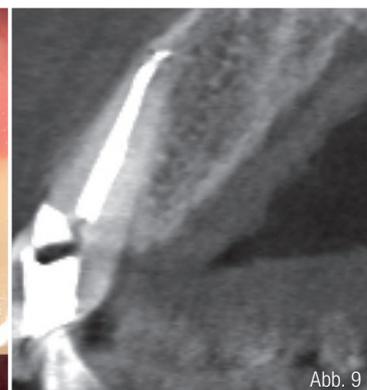


Abb. 9

Abb. 8: Erhöhte Sondierungstiefe im Bereich der Perforation. Abb. 9: Zustand nach der Wurzelfüllung und Perforationsdeckung.

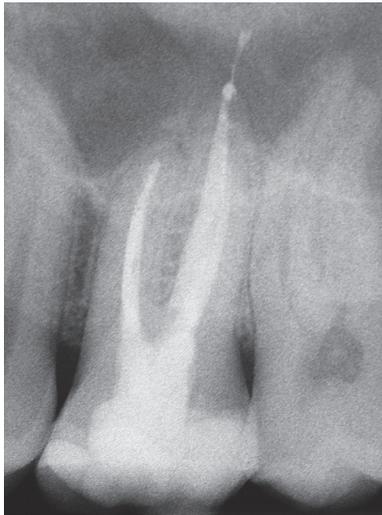


Abb. 10: Dezentres Überpressen von Sealer (AH Plus) in die Kieferhöhle.

Teil erheblichen Folgen. So kann eine Aspergillose die Folge des Überpressens von Sealer auf Zinkoxid-Epoxydharz-Basis in die Kieferhöhle sein

(Abb. 10). Der natürlich vorkommende *Aspergillus fumigatus* wird dabei durch das enthaltene Zinkoxid zum Wachstum angeregt^{4,14,15}, wodurch es zur Ausprägung dieses Krankheitsbildes kommen kann. Die endoskopische Ausräumung des eingebrachten Materials sowie der reaktiv entstandenen pathologischen Strukturen aus der Kieferhöhle sind hier Therapie der Wahl. In Folge der Erweiterung der apikalen Konstriktion im Rahmen der Wurzelkanalbehandlung im Unterkiefer kann es zu einer Schädigung des Nervus alveolaris inferior (NAI) durch Wurzelkanalinstrumente, Spüllösungen, medikamentöse Einlagen oder Anteile des Wurzelfüllmaterials kommen.^{9,22} Bei der Wurzelfüllung und insbesondere bei Nutzung thermoplastischer Obturationsmethoden muss gewährleistet sein, dass die plastifizierte Guttapercha und/oder der Sealer während der Downpack- und Backfill-Phase nicht extensiv über das Foramen apicale hinaus verbracht wird. Im Unterkiefer kann

es dabei zu einer rein physikalischen Kompression des Nervens und konsekutiv entstehenden Par-, Hypo- oder Anästhesie kommen. Zum anderen wirken der pH-Wert medikamentöser Einlagen (z.B. Kalziumhydroxid: pH-Wert: 10–14) und Bestandteile des Wurzelfüllmaterials (Eugenol)^{7,16} neurotoxisch auf das Nervengewebe und stellen eine klare Indikation zur Entfernung des Fremdmaterials dar. Die Entfernung kann entweder durch eine orthograde Revisionsbehandlung, durch die Wurzelspitzenresektion oder im ungünstigsten Fall durch Exzision des Zahns erfolgen. In den Canalis mandibularis verbrachtes Fremdmaterial muss innerhalb von 24 Stunden mikrochirurgisch entfernt werden, um eine vollständige Remission der Funktionalität des Nervs zu ermöglichen.

Insbesondere nach Revisionsbehandlungen besteht die Gefahr der iatrogenen Erweiterung der apikalen Konstriktion. Missempfindungen des Patienten beim Spülen oder Trocknen der Kanäle sowie anhaltende bzw. wiederholte Blutungen aus dem Wurzelkanal können hinweisend auf ein erweitertes oder offenes Foramen apicale sein. Eine mikroskopische Darstellung, soweit vorhanden und möglich, sichert die Diagnose. Ein Verschluss des erweiterten Foramen apicale (Abb. 11) muss mit dafür geeigneten Materialien erfolgen. Hier, wie auch bei der Perforationsdeckung, sind bioaktive Materialien wie MTA Mittel der Wahl (Abb. 12). Nach Insertion von MTA erfolgen die röntgenologische Kontrolle der Lage und der Schichtdicke des apikalen Verschlusses (Abb. 13). Um eine ausreichende mikrobielle Abdichtung zu gewährleisten, sollte eine Schichtdicke von 3–4 mm erreicht werden. Eine Korrektur der Position sowie eine Kompaktation des MTA lassen sich am besten mittels ultraschallaktivierter Feilen realisieren.

Kontrovers diskutiert wird ein intendiertes, minimales (!) Überpressen von Sealern im Rahmen der Wurzelfüllung, der sogenannte „Puff“ (Abb. 16). Dieser ist für viele Endodontologen Zeichen des Erfolgs einer dreidimensionalen Obturation des Wurzelkanalsystems, andere kritisieren die mögliche immunologische Reaktion auf das Fremdmaterial in der periapikalen Region.⁸ Bei speziellen Obturationsmethoden, wie zum Beispiel der „Schilder-Technik“ sind solche „Puffs“ kaum zu vermeiden bzw. gewollt. Die Wahl des

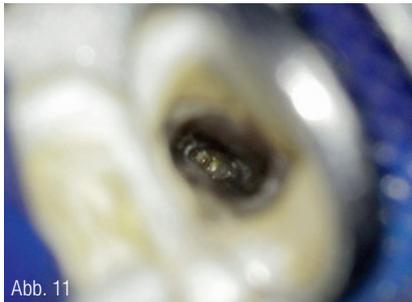


Abb. 11



Abb. 12

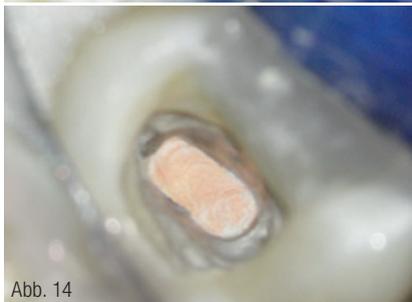


Abb. 14

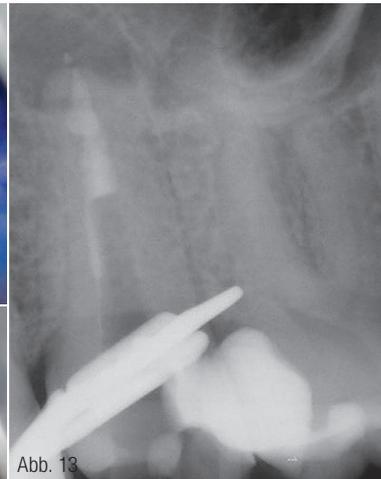


Abb. 13

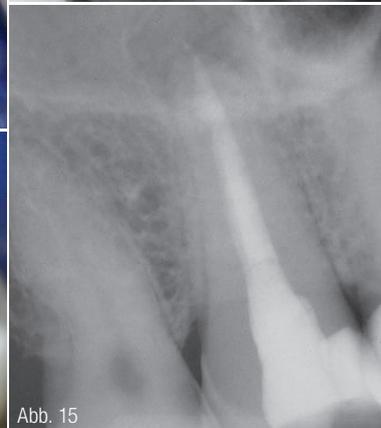


Abb. 15

Abb. 11: Zustand nach der Revision von Zahn 17, das offene Foramen ist mikroskopisch sichtbar. Abb. 12: Apikaler Verschluss mit ProRoot MTA® (Dentsply Sirona). Abb. 13: Röntgenkontrolle des apikalen Verschlusses, Schichtdicke des MTA beträgt 3–4 mm. Abb. 14: Die thermoplastische Obturation. Abb. 15: Röntgenkontrolle nach der Wurzelfüllung und dem adhäsiven Verschluss.



Abb. 16: Intendiertes Überpressen von Sealeranteilen („Puff“). Als Sealer kam AH Plus zum Einsatz.

richtigen Sealers kann auch hier die Komplikationswahrscheinlichkeit zusätzlich reduzieren. Bei histologischen Untersuchungen wurden auch nach 90 Tagen keine entzündlichen Infiltrate im periapikalen Bereich bei Anwendung von epoxidharzbasierten Sealern gefunden.¹⁸ Obligat direkt nach jeder erfolgten Wurzelfüllung ist die röntgenologische Kontrolle sowie eine wiederholte Aufnahme nach drei bis sechs Monaten. Sollte es dabei zu Anzeichen einer Fremdkörperreaktion bzw. zu Beschwerden kommen, ist erneut zwischen den bereits oben genannten Therapiealternativen zu wählen.

Reduzieren von Folgekomplikationen

Die Wahrscheinlichkeit einer solchen Komplikation bzw. von Folgekomplikationen lässt sich durch den Behandler unter Beachtung einiger Aspekte reduzieren:

- aussagekräftige röntgenologische Darstellung, ggf. eine DVT
- ausführliche Anamnese, zum Beispiel vorangegangene endodontische Maßnahmen bzw. Komplikationen während dieser Maßnahmen
- endometrische Längenbestimmung vor der mechanischen Aufbereitung
- Vermeidung der Überinstrumentierung (Ausnahme: Patency)
- abschnittsweise Revision einer vorliegenden Wurzelfüllung

- vorangehender apikaler Verschluss eines offenen/erweiterten Foramen apicale durch Apexifikation oder mittels bioaktiver Substanzen (z. B. MTA)
- geringe Mengen an Sealern verwenden
- Verwendung von Sealern auf Epoxidharz-Basis (z.B. AH Plus)

Konklusion

Die moderne Endodontologie in seiner Komplexität hält in allen Phasen der Behandlung Stolpersteine bereit, die es zu vermeiden oder zu überwinden gilt. Dabei helfen technische Neuerungen, situationsangepasste Behandlungsstrategien und die richtige Auswahl von Instrumentarium und Material, um den Behandlungserfolg zu sichern. Mit geringem Aufwand und unter Beachtung entsprechender Grundregeln können häufig Komplikationen von Anfang an vermieden werden. Sollte es trotz aller Vorsicht zu einem ungewollten Ereignis kommen, ist es wichtig, sich nicht nur solitär auf das entstandene Problem zu konzentrieren. Eine Neubeurteilung der Situation und angepasste Maßnahmen sind ratsam. Hierbei darf die Lösung des entstandenen Problems die Prognose der Erhaltungsmöglichkeit des Zahns nicht zusätzlich reduzieren (z.B. übermäßige Schwächung der Zahnschubstanz bei Entfernung eines Feilenfragments).

INFORMATION

OSA Dr. med. dent. Andreas Simka
 Bundeswehrkrankenhaus Hamburg
 Abteilung XXIII, Zahnmedizin
 Lesserstraße 180
 22049 Hamburg
 andreassimka@bundeswehr.org

Infos zum Autor



Literaturliste

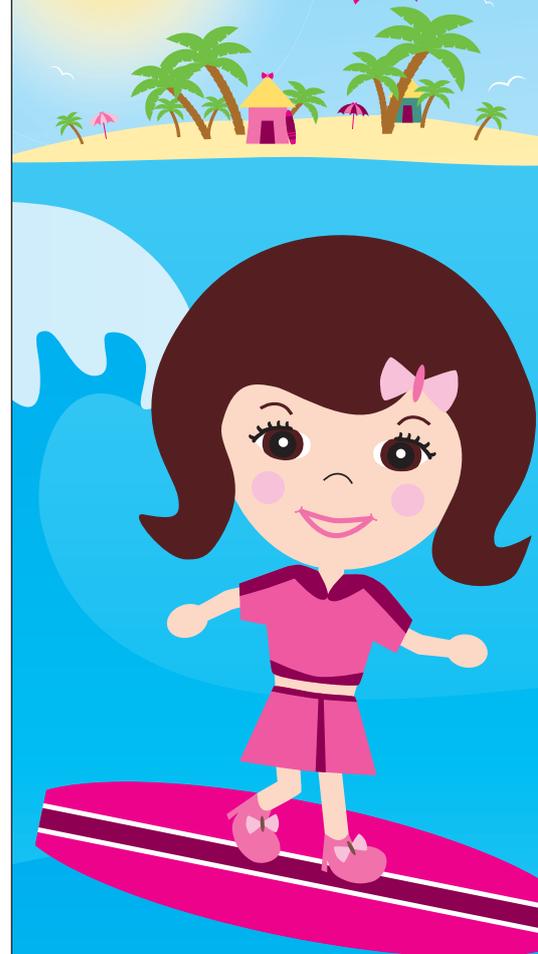


Mit minilu auf der Erfolgswelle

minilu.de bietet mini Preise für Praxis und Labor mit

- über 45.000 Markenartikeln,
- super Sonderangeboten,
- 24 Stunden Lieferzeit und
- vereinfachter Retourenabwicklung.

Jetzt portofrei* bestellen!



f Werde meine Freundin!

*bei Bestellung direkt über minilu.de

minilu.de
 ... macht mini Preise

Calciumhydroxid bei der endodontischen Zahnbehandlung

ANWENDERBERICHT Calciumhydroxidpasten sind heute gängiges Material in der endodontischen Praxis und damit wichtiger Bestandteil zur temporären Wurzelkanalfüllung. Zusätzlich eignen sich die röntgensichtbaren und biokompatiblen Pasten zur direkten Pulpenüberkappung, als dauerhafter Verband bei Vitalamputationen und zur indirekten Überkappung bei Caries profunda. Dabei ist die gebrauchsfertige Calciumhydroxidpaste Calci-Line® (Hager & Werken) durch ihren Austrocknungsschutz besonders ergiebig, wodurch eine chemische Reaktion von $\text{Ca}(\text{OH})_2$ zu $\text{Ca}(\text{CO})_3$ Kalkspat vermieden wird.

In der Straßenbahn fand meine Mutter immer einen Platz, denn alle Leute hielten einen gehörigen Abstand zu ihr. Meine Mutter war nämlich Rezeptionistin, Zahntechnikerin und Zahnarztshelferin. Sie bereitete immer die entsprechenden Geräte, Materialien und Medikamente vor, und der Geruch war untrennbar mit dem angstbesetzten Zahnarztbesuch verbunden. Heute riecht nichts mehr.

Nach Meinung von Fachleuten ist für medikamentöse Einlagen bei der endodontischen Zahnbehandlung nur noch (sieht man von Notfällen ab, bei denen die Corticoidpaste gerade noch geduldet wird) Calciumhydroxid erlaubt. $\text{Ca}(\text{OH})_2$, wie die chemische Formel lautet, ist eine Base und nimmt positiv geladenen Wasserstoff (Protonen) auf. Die Homepage des Instituts für Umweltverfahrenstechnik der Universität Bremen definiert das auch als „slaked lime“ bezeichnete Material als getrockneten Kalk, der zu feinem Pulver zerkleinert wurde. Dem in der Natur gebrochenen Kalkstein oder Marmor wird im Ofen durch Brennen die gebundene Kohlensäure ausgetrieben. Der so entstehende Branntkalk wird mit Wasser gelöscht, und schon haben wir unser Medikament – Carrara im Wurzelkanal.

Nützliche Base

Das Medikament wirkt durch seinen spezifischen pH-Wert besonders gut gegen die bei endodontischen Entzündungen auftretenden Mikroorganismen. Die DGZMK und Fachleute in der Endodontie sowie der sonstigen konservierenden Zahnheilkunde akzeptieren dieses – und nur dieses – Präparat für die indirekte und die direkte Überkappung der vitalen Pulpa im bleibenden



Abb. 1



Abb. 2

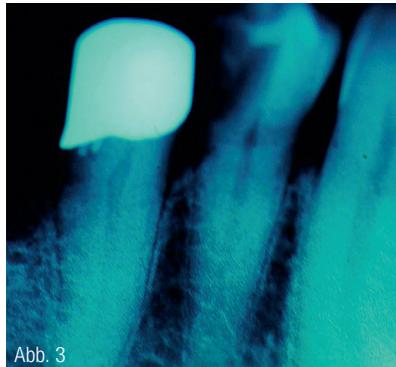


Abb. 3



Abb. 4

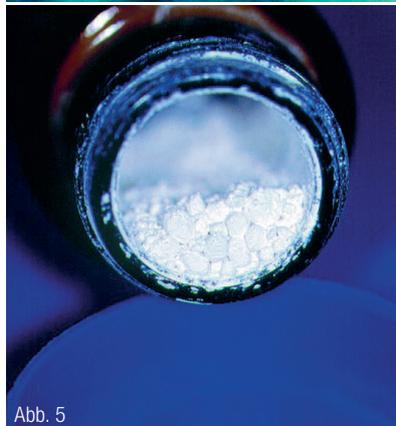


Abb. 5



Abb. 6

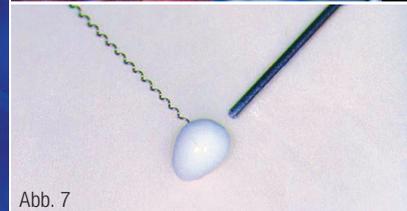


Abb. 7

Abb. 1: Dank der speziellen Aufbewahrungsform von Calci-Line® steht jederzeit frisches Calciumhydroxid zur Verfügung. **Abb. 2:** Der Zahn 44 von außen. **Abb. 3:** Wegen Schmerzen wurde eine Röntgenaufnahme erstellt – Befund: extrem tiefe Karies. **Abb. 4:** Nach dem Exkavieren: Die Pulpa ist eröffnet, keine Blutung, Gangrän. **Abb. 5:** Calciumhydroxid in der Dose härtet schnell aus und wird bröselig. **Abb. 6:** Mit der abgewinkelten Kanüle kann Calci-Line® praktisch und direkt appliziert werden. **Abb. 7:** Alternativ bietet sich die Aufnahme mit dem Wurzelfüller von einem Anmischblöckchen an.



Hager & Werken GmbH & Co. KG
Infos zum Unternehmen

Abb. 8: Calci-Line® wirkt dank hohem pH-Wert von über 11,5 sehr antimikrobiell.

den Gebiss und Milchgebiss sowie die Verwendung als medikamentöse Einlage bei gangränösen Zähnen.

Das „Frischhalteproblem“ gelöst

Calciumhydroxid gibt es in zahlreichen Variationen. Auch der Tipp, man könne sich für wenig Geld „ein Kilo“ Pulver in der Apotheke kaufen und mit destilliertem Wasser seine Paste selbst anmischen, ist geläufig. Doch hier findet sich bereits ein Haken beim Sparen: Das Pulver aus der Dose zieht die Luftfeuchtigkeit magisch an und ändert wie ein Chamäleon seine Eigenart. Aus $\text{Ca}(\text{OH})_2$ wird $\text{Ca}(\text{CO})_3$, Kalkspat. Anders aber als beim Chamäleon sieht man diese Änderung nicht. Weil der pH-Wert der Substanz durch die Umwandlung bei Wasseraufnahme auch sinkt, wird es als Medikament praktisch wirkungslos. Eine Lösung für das „Frischhalteproblem“ bietet Calci-Line® (Hager & Werken).

Man muss nur die Spitze der Kanüle in einem solchen Milieu aufbewahren, damit das Material nicht austrocknet. Das geschieht bei Calci-Line® dadurch,

dass die Kanülenspitze in einem kleinen Reservoir, selbst gefüllt mit Calciumhydroxid, „geparkt“ wird. So trocknet auch das in der Kanüle befindliche Material nicht aus. Und dann ist es immer, auch nach dem Urlaub, gebrauchsfertig, egal, ob medikamentöse Einlagen, direkte oder indirekte Überkappungen durchgeführt werden sollen.

INFORMATION

Dr. Hans H. Sellmann
Jagdstraße 5, 49638 Nortrup
Tel.: 05436 8767
dr.hans.sellmann@t-online.de
www.der-zahnmann.de



Infos zum Autor

TIPP

Pflaster für die Pulpa – Calci-Line®

Calciumhydroxid dient zur temporären Wurzelkanalfüllung und regt Odontoblasten zur Neubildung von Dentin an. Die röntgensichtbare, gebrauchsfertige Calciumhydroxidpaste (45 %) Calci-Line® (Hager & Werken) eignet sich außerdem zur direkten Überkappung zur Viterhaltung bei Eröffnung der Pulpa oder für die indirekte Überkappung bei Caries profunda. Die Paste erreicht seinen starken antimikrobiellen Effekt durch den hohen pH-Wert von über 11,5. Die temporäre Wurzelkanalfüllung mit Calci-Line® kann sowohl bei abgeschlossenem als auch bei nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum angewendet werden. Ebenfalls dient Calci-Line® der Auskleidung von Kavitäten als Schutz vor der Säureexposition bei Zementen. Calci-Line®, mit Aushärtungsschutzhülle, ist sparsam und durch die abgewinkelte Kanüle leicht zu dosieren. Die Paste ist geeignet unter allen Unterfüllungs- und Füllungsmaterialien.

TELEMATIKINFRASTRUKTUR

ICH SAGE JA!

„Ich habe mich für die TI-Anbindung mit der CGM entschieden, weil sie am meisten Erfahrung hat und mir alle TI-Komponenten sowie die Installation aus einer Hand anbieten konnte. So habe ich im Fall der Fälle einen Ansprechpartner für alles.“



Frau Dr. Carmen Wanko
Zahnärztin aus Frankfurt,
Anwenderin von
DS-Win-Plus von Dampsoft



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

Füllungsmaterial mit sehr guter Polierbarkeit

ANWENDERBERICHT Der deutsche Markt bietet eine Vielzahl an innovativen und hochwertigen Kompositmaterialien, die durch ihre Zusammensetzungen und Beschaffenheiten die Behandlung vereinfachen und zudem Patienten eine lange Haltbarkeit bieten. Ein Kompositmaterial unter den aktuellen Angeboten ist Beautifil II LS, dessen Einsatz im Folgenden anhand zweier Patientenfälle erläutert wird.



Beautifil II LS ist eine Weiterentwicklung des bewährten Füllungsmaterials Beautifil II. Laut Herstellerangabe zeichnet es sich durch einen geringen Polymerisationsschrumpf und einen äußerst niedrigen Schrumpfungsstress aus. Erreicht werden konnte dies durch die Verwendung eines neuen langkettigen, die organische Matrix bildenden Grundmonomers und den Einsatz von Präpolymeren. Beautifil II LS besitzt mit 83 Gewichtsprozent einen hohen Füllkörpergehalt unterschiedlicher Größen. Hierbei erwähnenswert ist eine besondere Gruppe von Füllstoffen, die ausschließlich bei SHOFU zum Einsatz kommen, die sog. S-PRG-Füller (Surface Pre-Reacted Glass Ionomer). Diese Partikel sind mit einer Glasionomerphase ummantelt und haben dadurch die Fähigkeit zur Aufnahme und Abgabe von Fluorid, was eine kariespräventive und plaquehemmende Wirkung hat.

Die Fähigkeit, Fluoride abzugeben, ist seit mehreren Jahren einer der Hauptgründe des Autors für den Einsatz von Beautifil-Kompositen. Der zweite Grund ist das Farbverhalten: Weil die Farbe des Komposits vor und nach der Polymerisation exakt die gleiche ist, kann das Endergebnis also bereits beim

Schichten des Komposits beurteilt werden. So kann gegebenenfalls die bereits an den Zahn adaptierte, aber noch nicht gehärtete Masse entfernt und ein anderer Farbton gewählt werden. Dies bedeutet eine wesentliche Arbeitserleichterung bei Restaurationen im Frontzahnbereich, wenn ästhetische Ergebnisse erzielt werden sollen.

Durch den Chamäleon-Effekt können im Regelfall mit einer Farbe recht einfach ansprechende Füllungen auch ohne den Einsatz verschiedener Schmelz- und Dentinmassen gelegt werden. Aber auch bei schwierigeren Zahnstrukturen oder höchästhetischen Ansprüchen können durch die Kombination verschiedener Farben nach dem VITA-Farbiring und den zusätzlichen Sonderfarben A2O (opakes A2), A3O (opakes A3), BW (Bleaching White) und Inc (Incisal) naturgetreue Restaurationen erzielt werden.

Zusätzlich ist Beautifil II LS mit allen anderen Produkten der Beautifil-Familie kombinierbar: Beautifil-Bulk, Beautifil Flow Plus sowie den Beautifil II Enamel- und Gingivamassen.

Die Verarbeitung ist so, wie man es von einem modernen Komposit erwartet. Beautifil II LS lässt sich sehr gut an den Zahn adaptieren. Es klebt

nicht am Instrument und lässt sich gut modellieren. Die Konsistenz, gerade für das Arbeiten im Frontzahngebiet, ist ideal. Bei der Polierbarkeit wurde ein deutlicher Fortschritt im Vergleich zum Vorgängermaterial erreicht. Gerade im Frontzahnbereich sind durch die exzellente Polierbarkeit im Zusammenhang mit der sehr guten Farbwiedergabe ausgesprochen harmonische Ergebnisse erzielbar.

Patientenfälle

Der erste Patientenfall (Abb. 1 und 2) zeigt den gelungenen Austausch mehrerer Füllungen an den Zähnen 11, 21 und 22. Die Patientin weist einen sehr inhomogenen und somit schwierig zu rekonstruierenden Farbverlauf auf. Eine Überkronung der Zähne wollte die Patientin unter allen Umständen vermeiden. Im Vorfeld konnte durch ein über mehrere Tage angewendetes Home-Bleaching eine geringfügige Homogenisierung der Zahnfarbe erreicht werden. Eigentlich nur zur ästhetischen Verbesserung angedacht, zeigte sich nach Entfernung der alten Restaurationen eine ausgeprägte, pulpennahe Sekundärkaries an den Zähnen 21 distal und 22 mesial. Nach Versorgung

DIE VERLÄNGERUNG IHRER HAND



Abb. 3

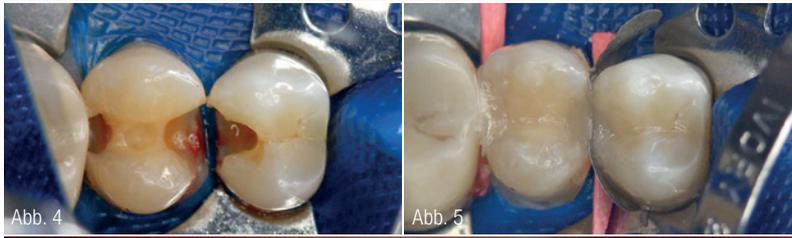


Abb. 4

Abb. 5



Abb. 6

SHOFU Dental GmbH
Infos zum Unternehmen

dieser Bereiche mit einem selbsthärtenden Calciumhydroxidpräparat erfolgte eine klassische Schmelz- und Dentinkonditionierung mit Phosphorsäure und einem Mehrflaschen-Bondingsystem.

Das tiefer liegende, bräunlich verfärbte Dentin wurde mit Beautifil Flow Plus in der Farbe BW (Bleaching White) maskiert, für die nächsten Schichten kam Beautifil II LS zum Einsatz. Die vorab bestimmte Farbe A2 für den Dentinkern stellte sich bei frontaler Aufsicht als gut dar, allerdings zeigte sich bei der seitlichen Aufsicht eine zu starke Transluzenz. Deshalb erfolgte die vollständige Entfernung der noch nicht gehärtete Kompositmasse, und es wurde die Farbe A2O ausgewählt. Erst als oberste Deckschichten kamen die Farbtöne A2 und A1 zum Einsatz.

Mit dem schon beschriebenen Bleaching White wurden weißliche Effekte eingearbeitet. Zum Aufbau der Schneidekante an Zahn 22 wurde zusätzlich Beautifil II Enamel in der Farbe HVT (High-Value Translucent) verwendet. Die Politur erfolgte mit Super-Snap-Scheiben.

Das Erreichen eines solchen Behandlungsergebnisses bei so schwierigen Voraussetzungen im Zusammenhang mit den Wünschen der Patienten stellt den Behandler immer wieder vor eine große Herausforderung, konnte

hier aber minimalinvasiv ohne weiteres Beschleifen der Zähne für Kronen oder Veneers realisiert werden.

Der zweite Fall (Abb. 3 bis 6) zeigt die Versorgung zweier Prämolaren, die ebenfalls nach klassischer Schmelz- und Dentinkonditionierung mit Beautifil Flow Plus und Beautifil II LS in der Farbe B2 rekonstruiert wurden. Bemerkenswert ist der erzielte Hochglanz.

Fazit

Unter der Vielzahl der sich auf dem Markt befindlichen Komposite ist Beautifil II LS in Hinblick auf Verarbeitung, seiner sehr guten Farbwiedergabe und der exzellenten Polierbarkeit konkurrenzfähig.

Mit der Fluoridabgabe, seinem niedrigen Polymerisationsschrumpf und seiner sehr geringen Schrumpfungsspannung beim Aushärten setzt es im Moment Maßstäbe. Gerade in Hinblick auf Polymerisationsschrumpfung und Polierbarkeit wurde bei Beautifil II LS ein deutlicher Fortschritt im Gegensatz zu seinem Vorgängermaterial erreicht.

INFORMATION

Dr. med. dent. Thomas Reißmann
Kopernikusstraße 7, 08056 Zwickau



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

www.ronvig.com

Seitenzahnfüllungen: Vereinfachung einer Routinebehandlung

ANWENDERBERICHT Seitenzahnfüllungen sind unser tägliches Brot. Doch trotz aller Routine bleibt die Tätigkeit anspruchsvoll und der Vorgang in vielen Fällen mühsam. Die vorliegende Falldarstellung zeigt auf, welche hohen Anforderungen an die für die Behandlung verwendeten Materialien gestellt werden. Denn Adhäsiv und Füllungsmaterial sollten nicht nur ein möglichst einfaches Handling, sondern auch eine hohe klinische Leistungsfähigkeit bieten.

Konkret bedeutet das für ein Füllungsmaterial, dass es einfach und blasenfrei in die Kavität einzubringen sein und ein sehr gutes Anfließverhalten bieten sollte. Um zeitsparend arbeiten und potenzielle Fehlerquellen von Beginn an ausschließen zu können, ist zudem die Applizierbarkeit des Materials in möglichst großen Schichtstärken wünschenswert. Und für die anatomische Gestaltung der Okklusalfächen sind eine gute Modellierbarkeit und Standfestigkeit bei gleichzeitig geringer Klebrigkeit an Instrumenten wichtig. Hinzu kommt, dass selbst im Seitenzahn-

bereich eine dem natürlichen Zahn ähnliche optische Wirkung gewünscht ist.

Materialoptionen

Bislang war es nicht einfach, ein Material zu finden, das diese Eigenschaften in sich vereint. Universalkomposite erfüllen zwar höchste ästhetische Ansprüche und bieten häufig die gewünschte Modellierbarkeit etc., sind dabei jedoch in geringen Schichtstärken von maximal 2 mm zu applizieren. Die in den vergangenen Jahren von

unterschiedlichen Herstellern eingeführten Bulk-Fill-Komposite stellen hingegen eine Durchhärtung in größeren Schichten (4 bis 5 mm) sicher und bieten die gewünschten Verarbeitungseigenschaften, können aber nach der Aushärtung transluzenter als gewünscht erscheinen. Mit 3M Filtek One Bulk Fill Komposit steht ein Material zur Verfügung, das die inzwischen bewährten Vorteile von Bulk-Fill-Materialien kombiniert mit einer deutlich erhöhten Opazität nach Aushärtung bietet. Dies ist insbesondere dann vorteilhaft, wenn eine Kavität mit verfärbter Zahnhartsubstanz zu versorgen ist, wie das folgende Fallbeispiel zeigt.

Falldarstellung

Bei der 19-jährigen Patientin waren im Rahmen eines Kontrolltermins zusätzlich zu der klinischen Untersuchung Bissflügelaufnahmen durchgeführt worden, auf denen eine Approximalkaries an Zahn 24 sichtbar war (Abb. 1 und 2). Es wurde entschieden, die Karies zu entfernen und den Zahn mit Filtek One Bulk Fill Komposit zu restaurieren. Bei der Versorgung von Kavitäten der Klassen I und II bevorzuge ich die Verwendung von fließfähigem Bulk-Fill-Material (3M Filtek Bulk Fill Fließfähiges Komposit) am Kavitätenboden, da sich so mühelos alle Unterschnitte und Hohlräume füllen lassen. Auf die Schicht wird anschließend das hochviskose Filtek One Komposit aufgebracht.

Abb. 1: Ausgangssituation mit bei der klinischen Untersuchung nicht erkennbarer Approximalkaries an Zahn 24. **Abb. 2:** Die Bissflügelaufnahme macht den kariösen Defekt sichtbar. **Abb. 3:** Eröffnete Kavität: Die Ausdehnung der Läsion wird deutlich. **Abb. 4:** Präparierte Kavität. **Abb. 5:** Situation nach Anbringen des Matrizenbands. **Abb. 6:** Selektive Schmelzätzung mit Phosphorsäure-Gel. **Abb. 7:** Applikation des Universaladhäsivs.



dental bauer – das dental depot

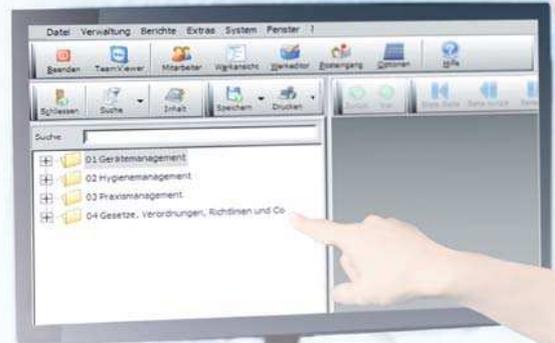
dental
bauer



Der Maßstab für perfektes Hygienemanagement

PROKONZEPT[®]
dental bauer

Das richtige Werkzeug für das Hygienemanagement
und die behördliche Praxisbegehung.



INOXKONZEPT[®]
designed by dental bauer

Die richtige Lösung für alle professionellen Aufbereitungsräume.

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

Tel +49 7071 9777-0
Fax +49 7071 9777-50
E-Mail info@dentalbauer.de
www.dentalbauer.de

www.dentalbauer.de



Abb. 8: Aufbau des approximalen Kastens. **Abb. 9:** Situation nach Applikation des fließfähigen Komposits zur Elevation des Kavitätenbodens. **Abb. 10:** Situation nach Applikation des hochviskosen Komposits. **Abb. 11:** Füllungsinstrument feiner spitzer Kegel zur Modellation des okklusalen Reliefs. **Abb. 12:** Anatomisch modellierte Okklusalfäche. **Abb. 13:** Okklusalfäche nach der groben Ausarbeitung und Kontrolle der okklusalen Kontaktpunkte. **Abb. 14:** Finale Ausarbeitung und Politur ... **Abb. 15:** ... mit dem 3M Sof-Lex Polierräderset. **Abb. 16:** Finale Restauration mit natürlicher Transluzenz.

Da es sich bei beiden verwendeten Kompositen um Bulk Fills handelt, stellt die Einhaltung der Mindestschichtstärken während der Behandlung kein Problem dar. Alternativ zu der beschriebenen Vorgehensweise ist es auch möglich, die gesamte Kavität mit Filtek One zu füllen.

Im vorliegenden Fall wurde zunächst ein Kofferdam gelegt und die Karies exkaviert (Abb. 3). Abbildung 4 zeigt die Situation nach abgeschlossener Kavitätenpräparation. Dann wurde ein Matrizenband (Composi-Tight Gold®, Garrison) mittels Matrizenring (Composi-Tight® 3D XR Ring, Garrison) sowie Holzkeilen in Position gebracht (Abb. 5). Die goldenen Matrizenbänder sind besonders dünn und ermöglichen so eine optimale Approximalkonturformung. Es folgten die selektive Schmelzätzung mit 35-prozentigem Phosphorsäuregel für 15 Sekunden sowie anschließend die Applikation eines Universaladhäsivs (3M Scotchbond Universal Adhäsiv) (Abb. 6 und 7). Das Adhäsiv wurde gemäß der Gebrauchsanweisung für 20 Sekunden in die Zahnhartsubstanz einmassiert, danach bis zur vollständigen Evaporation des Lösungsmittels mit Luft verblasen und schließlich polymerisiert.

Nun wurde der approximale Kasten in einer Schicht mit Filtek One (Farbe A2) aufgebaut und der entstandene Hohlraum mit dem fließfähigen Komposit aufgefüllt (Abb. 8 und 9). Nach der Entfernung des Matrizenbandes wurde

dann die finale Schicht aus hochviskosem Filtek One Komposit appliziert (Abb. 10). Für die Modellation der Okklusalfäche kamen LiquidSteel PolyFill Plasma+ Füllungsinstrumente (u.a. feiner spitzer Kegel, abgerundeter Kegel und Füllspatel, Carl Martin) zum Einsatz (Abb. 11).

Abbildung 12 zeigt die Situation vor der groben Ausarbeitung mit Hartmetallfinierern für die Füllungsbearbeitung (Komet Dental), Abbildung 13 die Situation nach diesem Vorgang sowie der Okklusionskontrolle.

Poliert wurde schließlich mit den Silikon-Systempolierern Shofu Ceramist Ultra und Ultra II sowie dem 3M Sof-Lex Polierräderset (Abb. 14 und 15). Abbildung 16 zeigt das Behandlungsergebnis.

Fazit

Bei dem neuen Filtek One Bulk Fill Komposit handelt es sich um ein Material, das sich sehr gut für unterschiedlichste Indikationen im Seitenzahnbereich eignet. Es lässt sich ebenso einfach modellieren und adaptieren wie führende Universalkomposite, bietet aber eine deutlich erhöhte Aushärtungstiefe (bis 5 mm). Dadurch lassen sich mehrere Arbeitsschritte und viel Zeit einsparen, während das Fehlerisiko sinkt.

Ein Nachteil der Verwendung von Neuprodukten liegt in der Regel darin, dass keine klinischen Erfahrungswerte mit

dem Material bestehen. Dies gilt für Filtek One Komposit laut Hersteller nicht: Die mechanischen und physikalischen Eigenschaften des Materials stimmen mit denen von Filtek Bulk Fill Seitenzahnkomposit überein, das auf eine dreieinhalbjährige klinische Bewährung zurückblickt. Im Zusammenhang mit dem Einsatz dieses Komposits sowie weiterer Bulk-Fill-Materialien hat sich gezeigt, dass die Verwendung eines leistungsfähigen Polymerisationsgerätes und die Einhaltung des vom Hersteller vorgegebenen Belichtungsprotokolls zu den wichtigsten Voraussetzungen für den Langzeiterfolg zählen.



3M Oral Care
Infos zum Unternehmen

INFORMATION

Dennis Becker
Zahnärzte vor dem „Marienthore“
Stiftstraße 23
32427 Minden
Tel.: 0571 23966
www.dr-koberg.de

I AM CARING



NEWTRON
P5 **B.LED**



**Sicherheit und
Effizienz in der
Endodontie**

„Prävention bestimmt auch in den nächsten Jahrzehnten die Zahnmedizin“

INTERVIEW Die Deutsche Gesellschaft für Präventivzahnmedizin (DGPZM) ist eine Gesellschaft der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) und hat sich zum Ziel gesetzt, die Mundgesundheit zu fördern und zu verbessern. Wir sprachen mit dem Präsidenten Prof. Dr. Stefan Zimmer (Universität Witten/Herdecke) über die Entwicklungen in der präventiven Zahnmedizin und über Förder- und Fortbildungsmöglichkeiten in diesem Bereich.

Herr Prof. Zimmer, seit Ende letzten Jahres sind Sie Präsident der DGZPM. Können Sie uns kurz die Fachgesellschaft vorstellen und erläutern, welche Ziele und Aufgaben sie verfolgt?

Die Deutsche Gesellschaft für Präventivzahnmedizin ist die wissenschaftliche Fachgesellschaft für die zahnmedizinische Prävention in Deutschland. Sie wurde 2011 als gemeinnütziger Verein gegründet und gehört zum Verbund der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung, der DGZ und letztlich unter das Dach der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, der DGZMK. Unser satzungsgemäßes Ziel

ist die Förderung der zahnmedizinischen Prävention auf allen Ebenen. Als Fachgesellschaft, die auf universitärem Untergrund entstanden ist, setzen wir uns dabei natürlich primär mit wissenschaftlichen Fragestellungen auseinander, aber es ist uns ein besonderes Anliegen, dass wissenschaftliche Erkenntnisse den Weg in die Praxis finden, denn letzten Endes ist es immer

Univ.-Prof. Dr. Stefan Zimmer, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Präventivzahnmedizin (DGPZM) und Lehrstuhlinhaber für Zahnerhaltung und Präventive Zahnmedizin an der Universität Witten/Herdecke.



Kinder – Erwachsene – Senioren: Die Prävention hat neben der Implantologie die letzten zwei Jahrzehnte thematisch maßgeblich bestimmt und wird ganz sicher – mit neuen Fragestellungen wie der Vorbeugung der frühkindlichen Karies, von MIH, der betrieblichen Prävention sowie der Vorsorge von Pflegebedürftigen – auch das nächste Jahrzehnt in der Zahnmedizin ganz wesentlich mitgestalten.



kuraray

Noritake

die Aufgabe von Wissenschaft und Forschung, die zahnmedizinische Versorgung der Menschen in unserem Land zu verbessern. Und diese Versorgung findet nun mal in den Praxen statt.

Damit eine gute und zeitgemäße Versorgung in den Praxen möglich ist, müssen aber auch Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen gestaltet werden. Auch da sehen wir uns in der Pflicht, einen Beitrag zu leisten. Deshalb möchte die DGPZM die primäre Ansprechpartnerin für alle wissenschaftlichen Fragestellungen der zahnmedizinischen Prävention aus Profession, Politik, Gesellschaft und den Medien sein.

Deutschland erreicht bei der Mundgesundheit in den Bereichen Karieserfahrung, Parodontitis und völlige Zahnlosigkeit im internationalen Vergleich Spitzenpositionen, so die DMSV. Sind die ausgeführten Präventionsmaßnahmen ausreichend oder wo sehen Sie noch Handlungsbedarf?

Sie haben Recht, wir haben in den vergangenen 25 Jahren in der zahnmedizinischen Prävention Erstaunliches erreicht und sind tatsächlich in einigen Bereichen, zum Beispiel bei der Zahngesundheit der Zwölfjährigen, Weltspitze. Das sollte uns aber nicht selbstzufrieden machen, sondern ermutigen, weiter an dem Ziel der optimalen Mundgesundheit für alle zu arbeiten. Felder gibt es genug. Auf der einen Seite haben wir nach wie vor ein Problem bei den Kleinsten. Wir dürfen nicht hinnehmen, dass bei den Dreijährigen, deren Milchgebiss sich ja gerade erst ausgebildet hat, bereits rund 14 Prozent mehrere Löcher haben. Das sind vor allem Kinder aus schwierigen sozialen Verhältnissen. Ein anderes Problem, bei dem wir Abhilfe schaffen müssen, ist die sogenannte Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH), im Volksmund auch Kreidezähne genannt. Rund 28 Prozent der Zwölfjährigen leiden an mindestens einem Zahn unter MIH, bei 5,5 Prozent liegen sogar bereits Defekte vor, die therapiert werden müssen, und bei einigen hilft nur noch eine Exzision. Hier müssen wir die Ursachen weiter aufklären, damit wir in Zukunft die Entstehung dieser Erkrankung verhindern können.

Aufgaben liegen auch bei den Erwachsenen und Senioren vor uns. Zwar hat sich die Mundgesundheit auch bei diesen Gruppen verbessert, aber nicht in dem Maße, wie wir es bei den Kindern und Jugendlichen sehen. Also müssen wir hier mehr tun. Das ist gar nicht so einfach, weil die von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlte Individualprophylaxe ja mit 18 Jahren endet. Einen Lösungsbeitrag könnte die betriebliche Prävention leisten, eine Art Gruppenprophylaxe für Erwachsene. Hier haben wir gerade in Kooperation mit dem Forum Zahn- und Mundgesundheit ein Pilotprojekt gestartet. Und natürlich müssen wir die Bevölkerung noch mehr über Prophylaxeangebote in der Praxis informieren und motivieren, diese wahrzunehmen. Ein besonderes Anliegen ist mir persönlich die Prävention bei Pflegebedürftigen. Bereits heute leben in Deutschland drei Millionen Menschen mit einem Pflegebedarf, Tendenz stark steigend. Die Mundgesundheit verschlechtert sich üblicherweise ab dem Eintritt in die Pflegebedürftigkeit rapide. Das hat vor allem mit der sinkenden Mobilität zu tun und der damit verbundenen

PANAVIA™ V5

Mein Zement – für jede Befestigung!



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

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

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

Überzeugen Sie sich selbst und sprechen Sie uns an!



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

Fähigkeit, selbstständig eine Zahnarztpraxis aufzusuchen. Hier müssen wir als Zahnärzteschaft in Zukunft viel mehr aufsuchend tätig werden, also Senioren- und Pflegeeinrichtungen zahnmedizinisch betreuen und auch zu Hausbesuchen bereit sein, denn 75 Prozent der Pflegebedürftigen leben zu Hause. Die Besuchs- und Zuschlagsleistungen mit und ohne Kooperationsvertrag erlauben auch im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung, die aufsuchende Betreuung von Pflegebedürftigen wirtschaftlich zu erbringen. Und die neuen Leistungen nach § 22a SGB V, die zum 1.7.2018 in Kraft getreten sind, erlauben eine deutlich verbesserte präventive Betreuung. Damit ist ein sehr guter Grundstock vorhanden, den es weiter auszubauen gilt.

Förderung von Forschung und Wissenschaft zählt zu den wesentlichen Zielen der DGPZM. Mit welchen Ausschreibungen bzw. Preisen unterstützen Sie den wissenschaftlichen Nachwuchs?

Wir haben in Kooperation mit der CP GABA mit Sitz in Hamburg den dgpzm-elmex Wissenschaftsfonds aus der Taufe gehoben. Unterstützt werden Forschungsvorhaben zur Förderung und Verbesserung der Mundgesundheit und zur Verhütung oraler Erkrankungen. Mit dieser Förderung möchten wir Nachwuchswissenschaftlern die Chance geben, ein eigenes Forschungsprojekt im Bereich der präventiven Zahnmedizin durchzuführen und damit im besten Falle die Voraussetzung für eine Anschlussförderung zum Beispiel durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft DFG schaffen. Als Nachwuchswissenschaftler verstehen wir Kolleginnen und Kollegen in Forschungseinrichtungen, die noch keinen Ruf auf eine Professur oder einen Lehrstuhl erhalten haben.

Daneben schreiben wir jährlich auch einen Praktikerpreis aus. Hier geht es darum, die Umsetzung der Prävention in die Praxis zu fördern, indem wir entsprechende Umsetzungskonzepte mit dem Preis belohnen. Förderer dieses Preises ist die Firma Ivoclar Vivadent mit Sitz in Ellwangen. Ich kann nur alle Zahnärztinnen und Zahnärzte, die innovative Präventionskonzepte umsetzen, motivieren, sich um diese Auszeichnung zu bewerben. Der Aufruf geht dabei nicht nur an Zahnarztpraxen, sondern auch den Öffentlichen Gesundheitsdienst und andere Institutio-

nen, also überall dorthin, wo Prävention umgesetzt wird.

Die diesjährige Jahrestagung der DGPZM findet im Rahmen der 32. Jahrestagung der DGZ im Verbund mit der DGPZM und der DGR²Z, der 25. Jahrestagung der DGKiZ und der 3. Jahrestagung der AG ZMB am 28. und 29. September 2018 in Dortmund statt. Mit welchen Themen werden Sie als Fachgesellschaft vertreten sein?

Am Freitag hören wir einen Vortrag zu einem recht neuen spannenden Thema in der Prävention, zu dem es mittlerweile so viele Daten gibt, dass man auf einer wissenschaftlichen Tagung darüber berichten kann. Es geht um Probiotika. Als Referenten haben wir dafür Professor Schlagenhaut aus Würzburg gewinnen können. Er ist ursprünglich Kariologe und später in die Parodontologie gewechselt. Außerdem hat er selbst viel zu dem Thema geforscht. Er ist daher genau der Richtige, um das Potenzial der Probiotika für die Prävention von Karies und Parodontopathien zu beleuchten.

Am Samstag gibt es einen Block zum Thema Prävention bei Senioren und Pflegebedürftigen. Sie haben schon gemerkt, dass mir das Thema besonders am Herzen liegt. Hierfür konnten wir als Referenten zwei erfahrene Praktiker gewinnen: Herrn Dr. Göbel aus Gössenheim und Herrn Dr. Elsässer aus Kernen. Ich finde, dass die größten Hindernisse bei der zahnärztlichen Betreuung von Pflegebedürftigen nicht in der Fachkompetenz und auch nicht im Honorar liegen, sondern in der praktischen Umsetzung. Hier braucht man ein überzeugendes Organisationskonzept, weil viele Dinge bedacht werden müssen, z.B. die Frage des Zugangs zu den Pflegebedürftigen, ob es einen gesetzlichen Vertreter gibt und das ärztliche Konzil, das immer kurzfristig eingeholt werden muss, weil viele Patienten unter Erkrankungen leiden, die mit der zahnärztlichen Behandlung interferieren. Das kann man natürlich am besten von den Kollegen lernen, die über viel Erfahrung mit diesen Themen verfügen.

Am 17. und 18. Mai 2019 findet in Düsseldorf der erste Präventionskongress der Deutschen Gesellschaft für Präventivzahnmedizin e.V. (DGPZM) statt, parallel zum 20. EXPERTENSYMPOSIUM „Innovationen Implantologie“ und dem IMPLANTOLOGY

START UP 2019. Was verbirgt sich hinter dem neuen Veranstaltungskonzept?

Mit dem Deutschen Präventionskongress betreten wir mit der DGPZM Neuland. Wir möchten mit diesem Kongress ein Forum schaffen, auf dem sich Wissenschaft und Praxis treffen und zu praxisrelevanten Themen austauschen. Deshalb werden Wissenschaftler und niedergelassene Zahnärzte zu aktuellen Themen referieren. Teilnehmer werden Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Prophylaxefachkräfte sein. Das ist uns wichtig, weil an den Universitäten zwar viel zur Prävention geforscht wird, aber die praktische Umsetzung vor allem in den Praxen stattfindet. Daher brauchen wir einen engen Austausch zwischen Praxis und Universität. Wir bieten deshalb auch bei einem lockeren Get-together die Möglichkeit zum ungezwungenen fachlichen Austausch.

Herr Prof. Zimmer, welche Entwicklung wird das Thema Prävention im nächsten Jahrzehnt Ihrer Meinung nach durchlaufen?

Die Prävention hat neben der Implantologie die letzten zwei Jahrzehnte thematisch maßgeblich bestimmt und wird ganz sicher – mit neuen Fragestellungen wie der Vorbeugung der frühkindlichen Karies, von MIH, der betrieblichen Prävention sowie der Versorgung von Pflegebedürftigen – auch das nächste Jahrzehnt in der Zahnmedizin ganz wesentlich mitgestalten. Ich freue mich darauf, dabei sein zu können, wenn die deutsche Erfolgsgeschichte der zahnmedizinischen Prävention fortgeschrieben wird.

Vielen Dank für das Gespräch.



Univ.-Prof. Dr. Stefan Zimmer
Infos zum Autor

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

Füllungskonzept für Klasse II-Restaurationen und komplexe Sanierung

ANWENDERBERICHT Immer wieder einmal stellen sich Patienten erst nach Jahren wieder vor und benötigen dann oft eine umfangreichere Sanierung. Gut, wenn man dann, gerade für die besonders stark zerstörten Zähne, auf eine zuverlässige Routine mit systematischem Ansatz und aufeinander abgestimmten Produkten zurückgreifen kann. Im Folgenden wird dies an einem Fallbeispiel dargestellt.

Es gibt viele Gründe dafür, warum sich ein Patient länger nicht in der Praxis vorstellt. Für den einen haben zeitweise andere gesundheitliche Probleme im Vordergrund gestanden, ein anderer leidet generell unter übersteigerter Angst vor Zahnarztbesuchen. Was es auch sei: Erscheint der Patient dann schließlich doch, so eröffnet dies die Chance, ihm mit modernsten systematischen Behandlungslösungen umfassend, kompetent und effektiv zu helfen sowie ihn dadurch für zukünftig regelmäßige Kontrolluntersuchungen zu gewinnen.

In vielen Fällen werden dabei zahlreiche Zähne mit kleineren bis größeren Läsionen (neu) zu versorgen sein. In Abhängigkeit vom Zerstörungsgrad läuft dies meist auf eine Kombination von Überkronungen und Kompositfüllungen hinaus, wobei individuelle funktionelle, ästhetische und gegebenenfalls auch „finanzielle“ Aspekte zu berücksichtigen sind.

Falldarstellung

Diagnose und Behandlungsplanung

In der Praxis stellte sich eine 43-jährige Patientin nach längerer Zeit ohne jeglichen Zahnarztbesuch vor. Sie zeigte sich besorgt über eine allgemeine Überempfindlichkeit ihrer Zähne. Viele davon wiesen ausgedehnte Kompositrestaurationen mit klinisch und röntgenologisch diagnostizierbarer Sekundärkaries auf.

Die Behandlungsplanung sah für bestimmte, stark zerstörte Zähne adhäsiv zu befestigende Keramikrestaurationen vor. Andere sollten mit einer direkten Kompositfüllung neu versorgt werden. Darunter befanden sich auch Zähne mit großen MOD-Läsionen, die mithilfe eines kompletten Behandlungssystems wiederhergestellt werden sollten (Class II Solution, Dentsply Sirona Restorative).



Durchführung und Diskussion der Behandlung

Zunächst wurden die Nachbarzähne vor unbeabsichtigter Verletzung während der Präparation durch Wedge-Guards (Palodent V3) geschützt. Anschließend wurde ein mit Harz modifizierter Kalziumsilikatliner im Bereich des tieferen Dentins mit beinahe kariöser Pulpaexposition gelegt. Im Anschluss an die Etch&Rinse-Technik wurde mit einem Bulkfüll-Komposit (SDR flow+) als Liner in sehr dünnen Schichten zunächst der Boden des approximalen Kastens angehoben („Box Elevation“). Auf diese Weise sollten die Ausbildung einer Hybrid-schicht und die marginale Integrität in diesem sensiblen Areal sichergestellt werden.

Anschließend erfolgte der Aufbau der mesialen und distalen Randleisten. Mithilfe des Teilmatrizen-systems Palodent V3 konnten die Randleisten effizient mit nanokeramischem Komposit (ceram.x universal) rekonstruiert werden. Auf diese Weise ließ sich ein Freihandmodellieren der Randleisten auch bei weit extendiertem Kasten vor



dem Anbringen des Teilmatrizensystems umgehen. Das zum Randleisten-
aufbau verwendete nanokeramische
Komposit wurde auch für die weitere
Füllung gewählt.

Als Besonderheit bietet ceram.x uni-
versal die innovative SphereTEC-Füller-
technologie. Beim Herstellprozess wird
das Sprühgranulationsverfahren einge-
setzt, um annähernd kugelförmige
Füllkörper mit einer mittleren Größe
von 15 Mikrometern aus primären
Submikron-Glaspartikeln zu erzeu-
gen. Diese runden SphereTEC-
Füller minimieren Reibungskräfte,
was zu einem einfachen Ausbrin-
gen führt. Auf der anderen Seite
stellen die ebenfalls enthaltenen un-
regelmäßig geformten Primärpartikel
eine hohe Standfestigkeit sicher, was
zu einer exzellenten Modellierbarkeit
führt. Und das ceram.x CLOUD Farb-
konzept erlaubt es, mit nur einer ein-
zigen Farbe ein ganzes Farbcluster
abzudecken. Zusätzlich sorgt ein aus-
geprägter Chamäleon-Effekt für eine
harmonische, ästhetische Integration
der Füllung in praktisch jede Umge-
bung. So kann mit insgesamt nur fünf
Farben das gesamte VITA-Farbspek-
trum abgedeckt werden.

Fazit

Für jede einzelne Behandlung, für die
wir eine elegante, effiziente und präzise
Lösung anstreben, bietet die „Class II
Solution“ ein hierfür geeignetes Fül-
lungskonzept, sowohl für alltägliche
Fälle als auch für stark zerstörte Zähne
wie im dargestellten Fall.

INFORMATION

Dr. Clarence Tam

Cosmetic and General Dentistry
Morrow Street Dental
Morrow Street 18, 1052 Newmarket
Auckland, Neuseeland
clarence.tam@gmail.com
www.clarencetam.co.nz



Infos zur Autorin



Abb. 1



Abb. 2

Abb. 1: Die intraoperative klinische Situation zeigt einen mesial, okklusal und distal stark zerstörten Oberkieferprämolaren – der Pulpaschutz ist bereits appliziert. **Abb. 2:** Mit dem Palodent V3 Teilmatrizensystem (Dentsply Sirona Restorative) kann die anatomisch korrekte mesiale und distale Kontur in nur einem Schritt rekonstruiert werden, selbst bei weit extendiertem Kasten.



Abb. 3



Abb. 4

Abb. 3: Gegenüberliegende Ringe mit einander überlappenden EZ Coat Matrizen (Palodent V3-System, Dentsply Sirona Restorative) – für einen vorhersagbaren Wiederaufbau der approximalen und axialen Konturen in einem einzigen Schritt. **Abb. 4:** Nach dem Aufbau der Randleisten mit ästhetischem Komposit (ceram.x universal, A2, Dentsply Sirona Restorative) wird das Teilmatrizensystem entfernt. Die Fertigstellung erfolgt wie bei einer Klasse I-Restoration.



Abb. 5



Abb. 6

Abb. 5: Nach Erstellung des bukkalen Höckers mit ceram.x universal A2 (Dentsply Sirona Restorative) wird die Fissur mit Malifarbe charakterisiert. **Abb. 6:** Im ansprechenden Endergebnis nach Legen des lingualen Höckers und farblicher Charakterisierung manifestieren sich die Vorteile eines überlegenen Handlings, einer überzeugenden Modellierbarkeit und eines ausgeprägten Chamäleon-Effekts des Universalkomposits. Beachtenswert sind die Präzision der Randleisten und der bukkolingualen Gestaltung dank Palodent V3.

Interdentalreinigung: Moderne Bürstchen für mehr Compliance

FALLBEISPIELE Das Wissen um die Wichtigkeit der täglichen Reinigung auch der Zahnzwischenräume ist bei den allermeisten Erwachsenen in Deutschland zwar vorhanden, die Umsetzung lässt jedoch nach wie vor zu wünschen übrig. Zu umständlich, zu unbequem, zu zeitraubend oder gar zu schmerzhaft sind die gängigen Argumente, die doch schnell entkräftet werden können.

Mit den neuen GUM® SOFT-PICKS® Advanced – die jetzt zusätzlich in den Größen „Small“ und „Large“ zur Verfügung stehen – ist zu Hause wie auch unterwegs eine schnelle, unkomplizierte und äußerst komfortable Interdentalreinigung möglich.

sie dazu zu bewegen, auch die Reinigung der Interdentalräume gewissenhaft täglich durchzuführen, weiß jeder, der im Bereich Prophylaxe arbeitet, aus leidvoller Erfahrung. „Ein sinnvolles Hilfsmittel, um den für die Zahnbürste kaum erreichbaren, annähernd

DREI KURZE FALLBEISPIELE AUS DER TÄGLICHEN PRAXIS VON SILKE MÖLLER, ZMF

EINFACH COOL

- Ein **24-jähriger Student** besucht meine Praxis schon seit einigen Jahren, allerdings etwas unregelmäßig. Zum täglichen Putzen benutzt er eine elektrische Zahnbürste, Zahnseide wird nur sehr sporadisch eingesetzt. Die Untersuchung zeigt eine leichte Gingivitis, der Papillen-Blutungs-Index (PBI) beträgt 74 %, der Approximalraum-Plaque-Index (API) 16 %. Da aufgrund seiner etwas größeren Zahnzwischenräume eine effektive Reinigung mit Zahnseide nur schwer möglich ist, demonstrierte ich dem Patienten die GUM® SOFT-PICKS® Advanced Regular. Durch deren konisch zulaufende Spitze passen diese sowohl im Frontzahn- als auch im Backenzahnbereich. Der Patient bewertet die Handhabung spontan als „echt cool“ und viel angenehmer als Zahnseide.



Sunstar Deutschland GmbH
Infos zum Unternehmen

Im Leitfaden der Bundeszahnärztekammer „Qualifizierte Prophylaxe in der Zahnarztpraxis“ steht: „Zu den Säulen der Prävention von Karies und Parodontitis wird an erster Stelle eine effektive, altersentsprechende Mundhygiene gerechnet. Neben der Mundhygienetechnik sollte gleichzeitig eine Erläuterung zu den richtigen Hilfsmitteln (z.B. Zahnbürste, Zahnseide, Interdentalbürste) erfolgen.“¹ Doch wie schwer es ist, manchen Patienten die richtigen Techniken beizubringen und vor allem,

dreieckigen Bereich zwischen den Zähnen zu reinigen, muss nicht nur effektiv, sondern auch leicht einzusetzen sein“, berichtet Silke Möller, ZMF aus München. Zahnseide ist bei größeren Zwischenräumen oft nicht wirksam genug und die Molaren sind nur schwer zu erreichen. Die gängigen, aus Draht und Borsten bestehenden Hilfsmittel bereiten durch ihr leichtes Umbiegen und der damit verbundenen Verletzungsgefahr vielen Patienten erhebliche Probleme. „Beste Erfahrungen haben

MÜHELOS ALLE ZÄHNE ERREICHEN

- Die **63-jährige Patientin** hat ihren festsitzenden Zahnersatz im Ober- und im Unterkiefer schon seit 15 Jahren. Sie klagt über Zahnfleischbluten und Foetor ex ore. Ihre Pflege beschränkt sich auf das Putzen mit der elektrischen Zahnbürste sowie den Gebrauch einer Mundspülung. Der anfängliche Versuch

KOSTENLOSES
KENNENLERN-
SEMINAR &
GRILLKURS

HEIß AUF DAMPSOFT?

WERDEN SIE ZUM DAMPSOFT GRILLMEISTER!

Sie sind Zahnarzt und auf der Suche nach einer professionellen Software-Lösung? Dann lernen Sie unser DS-WIN lebendig und praxisnah kennen. Wir präsentieren Ihnen in einem kompakten Seminar die Vorzüge unserer Produkte. Im Anschluss zeigen Ihnen Kochprofis wertvolle Tipps und Tricks beim Grillen. Wir freuen uns auf Sie!

JETZT ANMELDEN: www.dampsoft.de/grillmeister



REMAGEN

28.09.2018

Kochschule La cucina



DIE EVENT
LOCATIONS ...

Seien Sie unser
exklusiver Gast!



BERLIN

21.09.2018

Weber Grill Academy



MÜNCHEN

07.09.2018

Ziemann's Grillevent

Pionier der Zahnarzt-Software.
Seit 1986.



DAMPSOFT
Die Zahnarzt-Software

der Patientin, Interdentalbürstchen einzusetzen, scheiterte an den sehr engen Zahnzwischenräumen. Zudem empfand sie die Interdentalbürstchen als sehr unangenehm, da das Metall spürbare Schmerzen verursachte. Der PBI der Patientin liegt bei 96 %, der API bei 100 %. Nach Besprechung der Putztechnik stelle ich die GUM® SOFT-PICKS® Advanced Small vor, gebe der Patientin einige Muster mit und bestelle sie nach vier Wochen zur Kontrolle wieder ein. Der PBI ist auf 23 % zurückgegangen und die Patientin hoch motiviert, da sie nun mühelos und schmerzfrei alle Zwischenräume reinigen kann. Sie beschreibt die Anwendung als sehr angenehm und bemerkt mit Freude, dass der schlechte Geschmack im Mund und auch der Mundgeruch deutlich zurückgegangen sind.

AUCH „MUFFEL“ KÖNNEN ÜBERZEUGT WERDEN

- Der **42-jährige Handwerker** kam wegen häufigem Zahnfleischbluten erstmals in die Praxis. Er putzt mit der elektrischen Bürste, für weitere Mundhygiene oder Interdentalraumpflege hat er keine Geduld („Alles viel zu fummelig“). Das Zahnfleischbluten sei wohl erblich, da seine Eltern das gleiche Problem gehabt und schon früh viele Zähne verloren hätten. Bei der Untersuchung zeigen sich sehr freie Zahnhälse (besonders im Bereich des vorhandenen Zahnersatzes), der API liegt bei 89 %, der Sulkus-Blutungs-Index (SBI) bei 100 %. Mein Versuch, ihn kurz über die Entstehung von Karies und Parodontitis aufzuklären, fruchtet nur wenig („Lieber nicht zu viel Theorie ...“). Ich empfehle und demonstriere die GUM® SOFT-PICKS® Advanced, der Patient möchte versuchen, sie zu Hause auszuprobieren. Beim zweiten Praxisbesuch sechs Monate später – früher wollte er nicht kommen – ist die Gingiva deutlich straffer und der SBI auf 23 % zurückgegangen. Dem Patienten gefällt die Anwendung „ganz nebenbei am Abend vor dem Fernseher“.



wir mit den GUM® SOFT-PICKS® Advanced gemacht“, so Frau Möller. „Durch die gebogene Form ist es eine Leichtigkeit, auch im hinteren Backenzahnbereich zu arbeiten. Die drei erhältlichen Größen stellen sicher, dass für jeden Patienten die passende Form verfügbar ist.“

Neu: Drei Größen für alle Zahnzwischenräume

Um eine gründliche und vollständige Zahnzwischenraumpflege zu erleichtern und deutlich komfortabler zu machen, hat die Firma Sunstar in Zusammenarbeit mit Zahnexperten ein neues Zahnpflegeprodukt entwickelt und laufend weiter verbessert. GUM® SOFT-PICKS® Advanced, die nächste Generation der Interdentalreiner, sind metallfrei und dadurch besonders angenehm, flexibel sowie sicher und somit auch für Anfänger gut geeignet. Kennzeichnend ist deren der natürlichen Wölbung des Kiefers angepasste Kurvenform, durch die sich auch die Interdentalräume der Molaren gut erreichen lassen. Der konisch geformte Reinigungsbereich sorgt dafür, dass verschieden große Zahnzwischenräume ausgefüllt werden. Auch Implantate, Brücken oder kieferorthopädische Apparaturen lassen sich aufgrund dieser Form gut reinigen. Neben der Größe „Regular“ sind neu auch die Größen „Small“ für ganz schmale und „Large“ für sehr weite Interdentalräume erhältlich. Das Griffdesign sorgt für eine verbesserte Ergonomie, die höhere Materialbelastbarkeit für mehr Stabilität. GUM® SOFT-PICKS® Advanced enthalten kein Hartplastik, sind holz-, metall-, latex- und silikonfrei und können so von Menschen mit sensiblem Zahnfleisch

wie auch von Allergikern problemlos angewendet werden. Ein in der Verkaufspackung enthaltenes praktisches Reiseetui garantiert auch unterwegs und zwischendurch eine saubere und sichere Möglichkeit der Aufbewahrung. Die Anwendung der GUM® SOFT-PICKS® Advanced ist so einfach, dass sie auch ohne Spiegel durchgeführt werden kann.

Die Studie von Hennequin-Hoenderdos et al.² bestätigt: GUM® SOFT-PICKS® Advanced sind sowohl bei der Plaqueentfernung als auch beim Rückgang von Gingivitis genauso effizient wie eine drahtgebundene Interdentalbürste. Außerdem empfanden die Patienten die Anwendung der GUM® SOFT-PICKS® Advanced als angenehmer.

Fotos: © Sunstar

Quellen

- 1 Bundeszahnärztekammer (BZÄK) Leitfaden „Qualifizierte Prophylaxe in der Zahnarztpraxis“, 2. Aufl., November 2003.
- 2 Hennequin-Hoenderdos N.L. et al. Int J Dent Hyg. 2017 Sep 26. doi: 10.1111/idh.12316. (Epub ahead of print) Efficacy of a rubber bristles interdental cleaner compared to an interdental brush on dental plaque, gingival bleeding and gingival abrasion: A randomized clinical trial.

INFORMATION

Sunstar Deutschland GmbH
Aiterfeld 1
79677 Schönau
Tel.: 07673 885-10855
www.gum-professionell.de



Macht Wasserhygiene glücklich?

Ja – sagen Zahnärzte aus ganz Deutschland.
Mehrere tausend Behandlungseinheiten sind inzwischen
dank SAFEWATER rechtssicher frei von Biofilm.



Dr. Tilo Koitzsch
3 Dentaleinheiten
seit 2013 Kunde



Dr. Lilia Gries
3 Dentaleinheiten
seit 2013 Kunde



Dr. Peter Kröncke
3 Dentaleinheiten
seit 2012 Kunde

Profitieren auch Sie von garantierter Rechtssicherheit und
Kosteneinsparungen. Vereinbaren Sie jetzt eine kostenfreie
Sprechstunde Wasserhygiene für Ihre Praxis.



BLUE SAFETY
Die Wasserexperten

Fon **00800 88 55 22 88**

www.bluesafety.com/Termin



EndoPilot: kontrolliert und sicher



Intuitives Handling auf dem 7-Zoll-Farb-Touchdisplay.

1. Motor

Wie kann ein Endo-Motor technisch intelligent sein?

Der Endo-Motor des EndoPilot ist drehmoment- und drehzahlüberwacht, LED-Leuchten am Handstück zeigen die Drehmomentgrenze an. Ist das Drehmoment erreicht, verhindert die Twist-Funktion das Blockieren der Feile. Bei Apexannäherung wird das Drehmoment automatisch reduziert. Sobald der Apex erreicht ist, stoppt der EndoPilot kurzzeitig und läuft vorsichtig im Rechtslauf wieder an. Viele andere Motoren schalten an dieser Stelle in den Linkslauf, was zur Folge hat, dass Debris in Richtung Apex transportiert wird.

2. Apexlocator

Was bedeutet bei einem Endo-Motor eigentlich „Komplettlösung“?

Man spricht beim EndoPilot von einer Komplettlösung, weil er Endo-Motor und Apexlokalisierung miteinander vereint. Die Längenmessung hat der Motor also integriert, und zwar in Echtzeit dank des Impulsmessverfahrens. Der Zahnarzt hat die Feilenposition jederzeit unter Kontrolle und kann überaus sicher arbeiten.

Wie funktioniert so eine Echtzeitmessung?

Das Winkelstück ist beim EndoPilot elektrisch vollisoliert. Es leitet das Signal des Apexlocators direkt auf die Feile. Das ist im

Handling praktisch, denn es braucht keine extra Schutzhülle und keinen störenden Feilen-Kontaktbügel. Dank der vollständigen Isolation von Motor und Winkelstück sind Fehlmessungen, z.B. durch Schleimhautkontakt, nahezu ausgeschlossen.

3. Feilenbibliothek

Wie flexibel ist der EndoPilot bei der individuellen Feilenauswahl?

Das Menü hat einen Großteil der auf dem Markt befindlichen Feilen mit ihren individuellen Sequenzen vorprogrammiert. Das schätzen Endo-Spezialisten, weil sie gerne aus verschiedenen Systemen bevorzugte Feilen ziehen. So kann sich der Kunde seine eigene Sequenz aus verschiedenen Feilensystemen zusammenstellen und in dem Programm „MyFile“ speichern und abrufen. Das macht den Behandlungsablauf deutlich strukturierter und übersichtlicher. Das werden aber auch Endo-Einsteiger so empfinden. Jeder kann sich intuitiv und zügig durch die Sequenzen klicken. Kompliziert will es niemand in der Praxis. Die Feilen sind sogar mit Foto hinterlegt. Auch individuelle Sequenzen und Marktneuzugänge können per Software-Update aufgespielt werden.

Wie funktioniert so ein Software-Update?

Das Update wird mithilfe der microSD-Karte im Steuergerät schnell und einfach in der Praxis aufgespielt. Die notwendigen Dateien können unkompliziert per E-Mail empfangen

und am Computer auf die microSD-Karte kopiert werden. Danach muss die Karte wieder in das Steuergerät eingesetzt werden. Das System startet automatisch das Update und im Handumdrehen ist der EndoPilot auf dem aktuellen Stand.

4. Facelift

Wie hat sich der EndoPilot im Design verändert?

Er ist ergonomisch, modern und gleichzeitig schön für das Auge. Dazu zählen z.B. ein 7-Zoll-Farb-Touchdisplay mit intuitiver Menüführung, hochwertige Metallhalterungen, eine verdeckte Kabelführung und ein leistungsstarker Lithium-Ionen-Akku. Das macht das Gerät am Behandlungsstuhl neben seinen wertvollen Funktionen schicker denn je.



Infos zum Unternehmen

WWW.KOMETDENTAL.DE



Mein Erfolgsgeheimnis? Ich kenne die individuelle Keimbelastung meiner PA-Patienten!

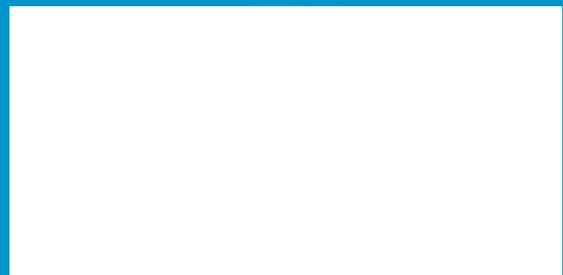
Parodontitis wird von einer heterogenen Gruppe von Bakterien ausgelöst. Beim Vorhandensein bestimmter Keime ist eine adjuvante Antibiotikagabe notwendig, da eine rein mechanische Therapie meist nicht ausreicht. Unsere Testsysteme **micro-IDent®** und **micro-IDent® plus** weisen unkompliziert und zuverlässig 5 bzw. 11 parodontopathogene Markerkeime und deren Konzentration nach. Diese Informationen ermöglichen es Ihnen abzuschätzen, ob eine Antibiotikagabe notwendig ist und welches Medikament am effektivsten wirkt. Somit ist das Wissen um die individuelle Keimbelastung die Grundlage für eine fundierte und verantwortungsvolle PA-Therapie. Treffen auch Sie mit Hilfe molekularer Diagnostik optimale Therapieentscheidungen und erhöhen Sie Ihren Erfolg.

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



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

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



Praxisstempel

Personalie

Dieter Seemann verstärkt BLUE SAFETY



BLUE SAFETY verzeichnet einen prominenten Zugang in der Führungsetage. Mit Dieter Seemann unterstützt zukünftig ein vielseitig erfahrener Manager die Geschicke der Münsteraner Hygienespezialisten und baut das Medizintechnologie-Unternehmen für den multinationalen Markt auf.

Seit August verstärkt Dieter Seemann das junge Team von BLUE SAFETY als dentalerfahrener Manager. Der Industriekaufmann und diplomierte Betriebswirt ADG blickt auf eine Industriezeit bei Degussa (dort war er bis 1990 Verkaufsstellenleiter Düsseldorf und Essen) sowie weitreichende Handlungserfahrungen zurück (Geschäftsführender Vorstand der MABEGE eG., bis 2014). Zuletzt begleitete Seemann als Mitglied der Geschäftsleitung und verantwortlicher Marketingleiter die Neuausrichtung der ZA Zahnärztliche Abrechnungsgesellschaft AG, Düsseldorf – maßgeblich mit. Bei BLUE SAFETY wird er ab sofort in Funktion des Verkaufsleiters und als Mitglied der Geschäftsleitung helfen, das Unternehmen auch international weiterzuentwickeln sowie in Zusammenarbeit mit Handel und Industrie die Marktdurchdringung weiter zu erhöhen. Ein Ziel, auf das sich Seemann freut: „BLUE SAFETY verfügt über enormes Wachstumspotenzial, das sich in zahlreichen Visionen, innovativer Forschung und Entwicklung sowie ideenreichem Marketing zeigt.“

BLUE SAFETY ist ein hoch spezialisiertes Medizintechnologie-Unternehmen und kümmert sich insbesondere um das rechtssichere Wassermanagement in Zahnarztpraxen. Die ganzheitlichen Konzepte umfassen neben der Beratung auch die Installation der am Standort Münster produzierten SAFEWATER-Anlagen sowie die kontinuierliche technische Begleitung einschließlich der DIN-konformen Wasserprobenahmen.



Infos zum Unternehmen

BLUE SAFETY GmbH
Tel.: 00800 88552288
www.bluesafety.com

Preisvergleichsplattform

AERA erweitert Produktsortiment

Schneller Preisvergleich und bequemer Einkauf: Bereits seit Jahren bietet AERA-Online für Zahnarztpraxen und Dentallabore ein breites Angebotspektrum. Bislang konnten auf der Bestellplattform vor allem Verbrauchsmaterialien zu günstigen Preisen erworben werden – nun hat der Plattformbetreiber das Sortiment um zwei neue Produktgruppen erweitert.



Zum einen wurde das Sortiment an Praxisbekleidung um mehrere Tausend Angebote verschiedener Anbieter ergänzt. Neben den für die meisten Praxen üblichen Modellen steht bei den Shirts jetzt eine große Auswahl mit zusätzlichen Farben zur Verfügung. Zum andern können über AERA-Online auch ausgewählte



Büromaterialien wie Tonerpatronen, Druckertinte und Papier bestellt werden. Dabei wurde vorab eine sorgfältige Produktauswahl getroffen und ausschließlich Produkte aufgenommen, die für Zahnarztpraxen und -labore relevant sind. „Wir legen besonderen Wert auf eine nachvollziehbare und für den Nutzer einfach zu handhabende Sortimentsstruktur“, so Alexander Stolte, bei AERA als Leiter der Produktpflege für die Datenqualität verantwortlich. „Daher stehen wir mit den Lieferanten in engem Austausch, damit sie uns spezifische Sortimente zur Verfügung stellen können.“ Büromaterialien finden AERA-Nutzer in der Rubrik Verwaltungsmaterial/allgemeiner Bürobedarf oder durch direkte Eingabe eines Suchbegriffs wie z.B. „Toner“. Praxisbekleidung ist durch Eingabe eines Suchbegriffs wie beispielsweise „Lady-Poloshirt lavendel“ oder als Übersicht in der Rubrik „Arbeitskleidung/Praxisbekleidung“ auffindbar.

AERA EDV-Programm GmbH
Tel.: 07042 37022 • www.aera-online.de

Gebührenrecht

Externer Abrechnungsservice unterstützt Praxen



Viele Praxisinhaber haben folgende Situation sicher schon einmal erlebt: Eine Abrechnungskraft ist im Urlaub, eine weitere fällt durch Krankheit aus, und das auch noch zu Spitzenzeiten. So geht wertvolle Zeit verloren, die eigentlich für die Behandlung und

Betreuung der Patienten benötigt wird. Was tun? Ganz einfach: BFS-Clever. Der Abrechnungsdienstleister BFS bietet Praxen kompetente Unterstützung durch externe Abrechnungsmitarbeiter, die ihre Abrechnung vollständig oder in Teilbereichen überneh-

men. Die Spezialisten für Gebührenrecht verfügen über jahrelange Erfahrung in der Abrechnung zahnärztlicher und kieferorthopädischer Leistungen und unterstützen Praxen datenschutzkonform und kompetent. Dabei behalten Sie zu jeder Zeit die volle Kontrolle über sämtliche Vorgänge und geben weder Ihre Patientendaten noch Ihre Abrechnungen aus der Hand. Die externen Fachkräfte unterstützen Sie passgenau da, wo es gerade notwendig ist. Der Leistungsumfang kann dabei individuell festgelegt werden und beispielsweise folgende Aufgaben umfassen: Erstellung von GOZ-Rechnungen, BEMA-Abrechnungen und Heil- und Kostenplänen, Kontrolle der Leistungseingaben und Schulung des Praxisteam.

BFS health finance GmbH
Tel.: 0231 945362-800
www.meinebfs.de

Urlaubstelefonie

Ständige Erreichbarkeit auch während Praxisurlaub

Sommerzeit ist Reisezeit und bedeutet für viele Praxen, dass das gesamte Praxisteam außer Haus und die Praxis geschlossen ist. Und dennoch klingelt das Telefon. Was aber, wenn Patienten nicht wie sonst üblich von einem Anrufbeantworter, sondern einer realen Damenstimme begrüßt werden? Was, wenn diese Dame eine zahnmedizinische Ausbildung vorweisen kann und gleichzeitig den Praxiskalender auf dem neuesten Stand hält? So, dass die Praxis direkt nach der

Urlaubspause durchstarten kann, als hätte es keine Auszeit gegeben. Das geht? Ja, das geht! Die Urlaubstelefonie der Firma Rezeptionsdienste für Ärzte nach Bedarf GmbH (kurz RD) ist eine von vielen Dienstleistungen, die das Unternehmen mit über 25 Jahren Erfahrung im Bereich Ärztelefonie bietet. Kollegen, die bereits RD-Kunden sind, berichten, dass der erste Tag nach dem Urlaub nicht mehr so hektisch ist wie früher ohne die RD. Viele RD-Kunden nutzen den Service auch nach der Urlaubszeit im Alltag weiter, da sie dadurch einen Vorteil für den täglichen Praxisablauf sehen, den sie nicht mehr missen möchten. Je nach gewähltem Service ist es sogar möglich, dass Anrufe montags bis freitags in der Zeit von 7 bis 22 Uhr sowie samstags von 9 bis 14 Uhr angenommen werden. Durch diese Erreichbarkeit ermöglichen Praxen ihren Patienten ein weiteres Service-Plus.

Rezeptionsdienste für Ärzte nach Bedarf GmbH (RD GmbH)
Tel.: 0211 69938502
www.rd-servicecenter.de



ANZEIGE

 **MediEcho**

**BEWERTUNGSMARKETING
FÜR ÄRZTE UND KLINIKEN**



**BEWERTUNGEN
LÖSCHEN?**

Erfolgsaussichten einer Löschung kostenfrei prüfen lassen unter:

medi-echo.de/check oder
Tel.: 06103 502 7117

Social Media

Instagram boomt: W&H launcht eigenen Account

W&H hat die Chancen der Zeit erkannt: Mit einem innovativen und zeitgeistigen Konzept lanciert der Dentalspezialist seit Frühjahr 2018 einen eigenen Instagram-Kanal und will so die Kundenverbindungen in die Zahnarztpraxen vertiefen. Denn immer mehr Zahnärzte und ihre Praxisteams nutzen soziale Medien, um Neukunden anzusprechen und Vertrauen aufzubauen. Das zeigt die Nutzung des Hashtags #dentist mit mehr als drei Millionen Beiträgen.

Als dentaler Lösungsanbieter möchte W&H diese Aktivitäten für sich nutzbar machen und Zahnärzte sowie das gesamte Praxisteam nun auch über @whdentalwerk auf Instagram erreichen. Damit soll die Bekanntheit der Marke vor allem bei einer jüngeren Zielgruppe gesteigert werden. Instagram ist dabei Teil einer crossmedialen Kampagne und ergänzt so den bisherigen Social-Media-Mix aus Facebook, YouTube, LinkedIn sowie dem hauseigenen W&H Video-Channel. Hashtags wie #whdentalwerk, #whdental oder #patient2fan sollen für mehr Interaktion sorgen und die Nutzer automatisch in W&H Kampagnen mit einbinden.



W&H Deutschland GmbH
Tel.: 08682 8967-0 • www.wh.com
Infos zum Unternehmen

Fachmesseauftritt

ULTRADENT belohnt Fachinteresse



Bei der regionalen Fachdental Südwest/id infotage dental Stuttgart hat sich die ganze Praxis Jähmig aus Offenburg in 2017 informiert und dabei auch an dem ULTRADENT-Gewinnspiel teilgenommen. Der Lohn dafür: Das Team kann sich über den Hauptgewinn freuen. Dabei zeigt sich wieder einmal, dass sich ein Besuch der Fachmessen lohnt. ULTRADENT, die Dentalmanufaktur aus Brunenthal bei München, hat auf den id-Messen neue Premium-Behandlungseinheiten präsentiert. Der Gewinn war passend ausgewählt – Frau Andrea Jähmig konnte ein iPad, das genau so faszinierend und sicher funktioniert, in Empfang nehmen.

Ein Besuch der id infotage dental lohnt sich auch im Herbst 2018 wieder, um das Besondere zu erleben: Die neue E-matic Behandlungseinheit basiert auf der erfolgreichen Premium-Behandlungseinheit U6000 – das sorgt auch bei diesem Modell für hohe Zuverlässigkeit und Funktionalität. Komfort für Bedienung, Behandlung und Patient gibt es hier in Serie und die pneumatische Parallelverschiebung des Zahnarztgerätes. Lautlos und mit sanfter Kraft schiebt ein Druckluftzylinder das in einer Gleitbahn geführte Zahnarztgerät in jede gewünschte Position. Nach der Sitzung fährt das Gerät automatisch in die Endposition und sorgt für einen ungehinderten und raschen Ausstieg.

Ein weiterer Grund, ULTRADENT auf den Fachmessen zu besuchen: Die Teilnahme am ULTRADENT-Gewinnspiel!



Infos zum Unternehmen

ULTRADENT Dental-Medizinische
Geräte GmbH & Co. KG
Tel.: 089 420992-70
www.ultradent.de



Gelassenheit inklusive

Das Endo-
System

Verlassen Sie sich auf uns. Schon seit 1869 widmen wir uns der Endodontie mit dem höchsten Ziel, dass Sie und Ihre Patienten zufrieden sind. Deshalb verfolgen wir einen ganzheitlichen Ansatz: Perfekt aufeinander abgestimmte Produkte treffen auf klinische Ausbildung, kombiniert mit exzellentem Kundenservice. Für einfache und effiziente Endo-Behandlungen – jetzt und in Zukunft. Gehen Sie keine Kompromisse ein: **Entscheiden Sie sich für das VDW Endo-System – mit Gelassenheit inklusive.**



© Stanislav Samojlik/Adobe Stock

Feminisierung in der Zahnmedizin: „Die Ansprache muss sich ändern!“

INTERVIEW Was bedeutet die Feminisierung der Zahnmedizin? In einem Interview mit Claudia Huhn, 46, Diplom-Kauffrau und Gründerin des Zahnärztinnen Netzwerks, und Undine Stricker-Berghoff, 59, Diplom-Ingenieurin und langjähriges Vorstandsmitglied des Netzwerkes Frauen im Ingenieurberuf des VDI Verein Deutscher Ingenieure e.V., sprach der Dentalhersteller Kulzer über Frauen, Einhörner und Ansprache auf Augenhöhe.

Frau Huhn, Frau Stricker-Berghoff, 64 Prozent der angestellten Zahnärzte in Deutschland sind inzwischen weiblich, und auch der Gründerinnenanteil steigt. Was raten Sie jungen Zahnärztinnen?

Claudia Huhn: Grundsätzlich rate ich gar nicht. Die Frage ist: Was wollen die Frauen? Habe ich auch die entsprechenden Stärken? Auf dieser Basis kann die Zahnärztin sehr gut selbst entscheiden. Für mich gibt es zwischen Selbstständigkeit und Angestelltenverhältnis auch kein besser oder schlechter. Je nach Lebensphase kann es eine unterschiedliche Antwort auf diese Frage geben.

Hat sich durch den hohen Frauenanteil etwas verändert? Im Dentalmarkt? Am Berufsbild?

Huhn: Frauen neigen dazu, eher zu zweit in eine Praxis zu gehen, da sie sich dann besser ergänzen können. Daher gründen Frauen mehr Gemeinschaftspraxen. Doch vor allem bei der Schwerpunktwahl gibt es Unterschiede: Von 100 Implantologen sind nur 15 Frauen. Bei 100 Oralchirurgen gibt es sogar nur drei Frauen. Die Damen sind mehr in der konservierenden Thematik tätig und überlassen den Herren die blutigeren Fachbereiche. Doch wenn es in Zukunft nur 15 Implantologinnen gibt, dann fragen sich auch die Dentalhersteller: Wer nimmt mir meine Produkte ab? Die Feminisierung ist auch für sie eine Aufgabenstellung.

Tatsache ist: Frauen ließen sich für bestimmte Themen – wie Implantologie oder Oralchirurgie – mehr begeistern,

wenn Dentalhersteller diese Themen für Frauen attraktiver aufbereiten würden.

Undine Stricker-Berghoff: Ein „berücksichtigtes“ Beispiel: Wenn ein männlicher Architekt eine Damentoilette plant, dann plant er sie deutlich anders als eine Frau. Wenn man diese Lücke durch Frauen in den Entwicklungsabteilungen schließt, dann kommt es auch zu Änderungen. Beispielsweise Toiletten, bei denen sich das Waschbecken aus Hygienegründen in der Kabine befindet und auch ein Haken für die Handtasche vorhanden ist. Problematisch ist nur: Derzeit gibt es kaum Frauen in der Technik, die Herstellern helfen, zielgruppengerechte Produkte zu entwickeln.

Huhn: Und wenn Männer Produkte für Frauen entwickeln, geht es ja zum Teil

„Bei uns liegt der Fokus auf der Unternehmerin, nicht auf der Zahnmedizinerin: Wir wollen die unternehmerischen Kompetenzen der Zahnärztin auf- und ausbauen und ihr die Möglichkeit zum Wissens- und Erfahrungsaustausch bieten.“

Claudia Huhn, 46, Diplom-Kauffrau, Vertriebstrainerin, -beraterin und Coach, Gründerin des Zahnärztinnen Netzwerks sowie Mutter einer achtjährigen Tochter.

gründlich in die Hose. Vor einigen Jahren wurde ein Handstück speziell für Frauen entwickelt. Dabei hatte man ein normales Handstück rosa eingefärbt. Die Reaktionen des Marktes waren entsprechend negativ.

Stricker-Berghoff: (Lacht) Man hätte darauf noch das im Marketing zurzeit für die Zielgruppe „Frau“ angesagte Einhorn drucken sollen, dann wäre es vielleicht erfolgreicher gewesen.

Wie sollten die Akteure des Dentalmarkts mit der zunehmenden Feminisierung umgehen?

Huhn: Wichtig ist zunächst die Erkenntnis, dass sich etwas ändert. Mit den althergebrachten Themen und Methoden in der Produktentwicklung,

aber auch im Vertrieb, werden beispielsweise Dentalhersteller bei Frauen nicht punkten.

Was ist denn im Vertrieb anders?

Huhn: Frauen mögen die Ansprache auf Augenhöhe, sie wollen kurz und knapp über den Kundennutzen informiert werden. Also: Wie verbessert sich meine Arbeit durch das Produkt? Wie erleichtert das Produkt meine Arbeit? Oder auch: Kann ich mit dem Produkt mehr Geld verdienen?

Stricker-Berghoff: Frauen muss man überzeugen: Kurz und knapp und knackig. Für das ganze Schickimicki drum herum in Form von warmen Worten oder milden Gaben sind Frauen überhaupt nicht empfänglich.



Huhn: Genau. Wer Zahnärztinnen sagt: „Mit dir möchte ich reden und dich möchte ich durch die und die Produktvorteile überzeugen“, der hat schon einen sehr guten Zugang zu Frauen.

Was sind Ihre Tipps für Frauen im Beruf bzw. speziell für Zahnärztinnen?

Stricker-Berghoff: Sich von den vermeintlich stärkeren Männern nicht abschrecken zu lassen. Wenn man sich heute die Noten und Arbeitsergebnisse anschaut, dann können Frauen quali-

ANZEIGE

HanChaDent⁺

Ihr Plus in der Medizin- und Dentaltechnik

Sommerhit!

JOPTIK
Mikroskope in Medizin & Technik

Flexion Dentalmikroskop Komplettpreis 19.500,00 €*.



Was ist inklusive?

- Sony Kamera Alpha 6000
- Montage** und Lieferung
- HD² Foto/ Videoadapter (APS-C)
- Stromversorgung Sony Kamera
- Variofocus²
- LED Beleuchtung 5.000K im Kopf
- Spotbeleuchtung
- langer Arm
- ergonomischer 180° Tubus

HanChaDent

Inh. M. Ermerling

Schusterstr. 4

04539 Grotzsch

T: 034296 43823

M: info@hanchadent.de

W: www.hanchadent.de

Preisvorteil bei der Ausführung des Deckenstativs 1.440,00 €*.

* alle Preise verstehen sich zzgl. MwSt., das Angebot ist gültig bis 30.09.2018 ** Ausführung Decken-, Wand oder Rollstativ



„Durch Nachwuchsförderung, mehr Chancengleichheit und durch die Verbesserung des Images des Ingenieurberufs wollen wir die Rahmenbedingungen für Ingenieurinnen verbessern.“

Undine Stricker-Berghoff, 59, Diplom-Ingenieurin, langjähriges Vorstandsmitglied des Netzwerkes Frauen im Ingenieurberuf des VDI Verein Deutscher Ingenieure e.V. sowie Coach und Consultant für Management und Marketing.

tativ mehr als mithalten. Sie müssen in einigen Situationen einfach das Kreuz breitmachen und unverdrossen weitergehen. Sie sollten auch gezielt netzwerken.

Huhn: Ich bin Mutter einer achtjährigen Tochter und frage mich natürlich gelegentlich, was ich ihr mitgeben will. Ich möchte, dass sie weiß, dass sie als Mädchen alles machen kann. Denn Frauen müssen sich zunächst fragen: Was möchte ich? Denn alles was ich möchte, kann ich auch erreichen. Wir sollten aufhören, uns im Kopf selbst Grenzen zu setzen.

Stricker-Berghoff: Nicht nur im Kopf muss sich etwas tun, sondern auch die Sprache muss sich verändern. Frauen neigen dazu, ihre Worte aufzuweichen: Verben im Konjunktiv, aber auch Worte wie „vielleicht“ oder „nur“ werden – vor allem von Männern – als Unsicherheit aufgefasst. Wenn Sie Führungsverantwortung übernehmen, dann müssen sie klare Aussagen treffen.

Huhn: Wenn wir etwas wollen, müssen wir es zunächst einmal klar formulieren. Die Souveränität, die Fähigkeiten, die ich als Frau habe, sollte ich einfach auf die Straße bringen. Da ist es wichtig, dass Frauen da bei sich bleiben und nicht auf das Kräftemessen mit den Herren eingehen.

Heute wird die Rolle des Unternehmers für den Zahnarzt immer wichtiger. Wieso?

Huhn: Lange Zeit mussten Zahnärzte nur pharmazeutisch kompetent sein, um Erfolg zu haben. Die Gesundheitsreformen der letzten Jahre haben auch die Leistungen der Zahnarztpraxis

in den Blick genommen. Heute kommt auf Zahnärzte daher immer mehr unternehmerische Verantwortung zu: Sie müssen sich vermarkten, ihre Zahlen im Griff haben und auch die Preise kalkulieren können.

Unterscheiden sich Frauen und Männer Ihrer Erfahrung nach im Bereich der Praxisführung oder auch als Unternehmerin?

Huhn: Viele Frauen machen den Fehler, zu glauben, sie wären gleich mit ihren Mitarbeitern. Sie müssen lernen, ihren eigenen Wert darzustellen und selbstbewusst und authentisch nach außen zu tragen.

Stricker-Berghoff: In kritischen Situationen, in denen es schnell gehen muss, funktioniert nur ein autoritärer Führungsstil. Das überrascht dann oft die weiblichen Angestellten. In dem Moment, in dem ich in eine Krisensituation gerate, ändert sich mein Führungsstil und das löst bei Mitarbeiterinnen Irritationen oder auch heftige Abwehrreaktionen aus. Frauen sollten sie im Vorfeld darauf vorbereiten. Sprich: Wenn es hart auf hart kommt, etwas Existenzbedrohendes eintritt, dann entscheide ich – denn es ist mein Unternehmen. Dann ist nicht der Moment, sich zusammzusetzen und darüber zu reden.

Was hilft Frauen dabei, ihren Beruf erfolgreich auszuüben?

Stricker-Berghoff: Die Rahmenbedingungen haben sich in den letzten Jahren deutlich verbessert: Allem voran der Anspruch auf Teilzeit und auch auf Elternzeit. Wichtig ist noch ein gutes Angebot an Ganztagschulen. Im Rest der Welt wird eine arbeitende Mutter als Bereicherung gesehen. In Deutschland haben wir gesellschaftlich immer noch ein Defizit, was die Anerkennung von arbeitenden Müttern betrifft. Doch wenn wir ein familienfreundliches Umfeld wollen, dann muss sich das Bild der Rabenmutter grundlegend ändern – und sich die Erkenntnis verbreiten, dass auch andere

Dinge bei Frauen wertvoll sind, neben der Mutterschaft.

Was wird sich noch ändern?

Huhn: Heute gibt es mehr und mehr Praxen, die 24 Stunden geöffnet haben, sowie Praxen, die vermehrt Patienten in den Randzeiten behandeln. Und es gibt natürlich auch mehr und mehr Patienten, die sich – außerhalb der üblichen Öffnungszeiten – also am Samstag oder nach Feierabend – behandeln lassen wollen.

Stricker-Berghoff: Die Flexibilität bei den Arbeitszeiten wird sich weiter erhöhen. Schauen Sie sich dazu zum Beispiel die aktuelle Forderung der IG Metall an. Die Arbeitszeit soll individuell zeitweise reduziert und dann problemlos wieder angehoben werden können. Diese Forderungen werden sich sukzessive durchsetzen, so schwierig das organisatorisch gerade auch für kleine und mittlere Unternehmen sein mag. Man wird die Arbeit in kleinere Einheiten packen und für ausreichend Koordination und Kommunikation sorgen. Wenn jemand sagt: Management in Teilzeit geht nicht, dann stimmt das so uneingeschränkt eben nicht.

INFORMATION

Das Zahnärztinnen Netzwerk – die Plattform für unternehmerische Kompetenz

Claudia Huhn
 claudia.huhn@
 zahnaerztinnen-netzwerk.de
 www.zahnaerztinnen-netzwerk.de

Netzwerk Frauen im Ingenieurberuf Verein Deutscher Ingenieure e.V.

Claudia Rasche
 rasche@vdi.de
 www.vdi.de

Geringer Schrumpf – hohe Polierbarkeit



Auch als Tips
erhältlich!

BEAUTIFIL II **LS**



www.shofu.de

Sascha Gebhardt

„Rotierende Instrumente bleiben unsere Kernkompetenz“

INTERVIEW Zwei Dekaden Erfahrung in der Dentalbranche: Seit 1998 führen Dr. Burkard Höchst und Sebastian Voss die Hager & Meisinger GmbH – und setzen damit eine mittlerweile 130-jährige Familientradition fort. Im Interview sprechen sie über Werte und Attribute, die die Zeit überdauern, künftige Herausforderungen und die Unterschiede zwischen dem deutschen und amerikanischen Dentalmarkt.

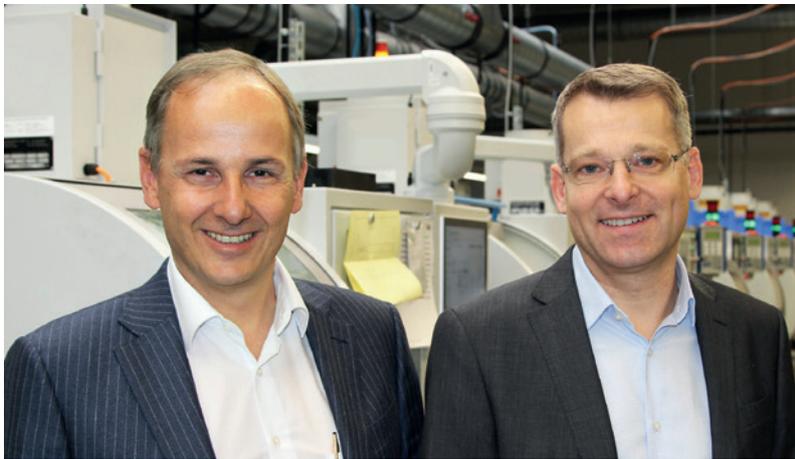


Abb. links: Seit 20 Jahren teilen sich die beiden Geschäftsführer die Aufgaben im Unternehmen und ergänzen sich dabei optimal. Dr. Burkard Höchst (rechts) ist für die Bereiche Produktion und Logistik verantwortlich, Sebastian Voss leitet den Vertrieb und das Marketing.

Sie sind gemeinsam seit 20 Jahren Geschäftsführer der Hager & Meisinger GmbH und leiten das Familienunternehmen in vierter Generation. Können Sie sich noch erinnern, wie alles für Sie begann?

Sebastian Voss: Ich hatte beruflich eigentlich einen anderen Weg eingeschlagen und war aus Altersgründen für die Familiennachfolge bei der Hager & Meisinger GmbH gar nicht vorgesehen. Nach einer klassischen Bankausbildung, einer kurzen und intensiven Phase an der Börse und einem Studium der Betriebswirtschaftslehre war die Partnerschaft in einer Unternehmensberatung mein Ziel.

Burkard Höchst: Bei mir war das ähnlich. Ich war bereits als Ingenieur tätig und hatte andere Pläne. Man muss sagen, dass die Firma damals in einer schwierigen wirtschaftlichen Situation war. Der Generationenwechsel war noch nicht vollzogen und die notwendige Modernisierung nicht erfolgt. Wir waren jung und haben uns gesagt, dass man nur gewinnen kann. Aus heutiger Sicht war das schon ein waghalsiges Unterfangen.

Wovor hatten Sie bei Ihrem Start im Unternehmen den größten Respekt?

Höchst: Die Vielzahl an Produkten und Prozessen war anfangs beeindruckend und die Komplexität sehr hoch. Dabei war die Ausgangssituation nicht leicht für uns, denn wir mussten das Unter-

nehmen einem notwendigen Umbruch unterziehen, ohne dass entsprechendes Kapital vorhanden war.

Voss: Das stimmt, das Unternehmen war nicht in der allerbesten Verfassung. Wir waren beide damals noch jung und hatten plötzlich die Verantwortung für viele Mitarbeiter und ein weltweites Geschäft. Das war ebenfalls eine Herausforderung. Aber auch hierbei hat uns die MEISINGER-Familie unterstützt.

Sie führen das Unternehmen gemeinschaftlich. Wie sind Ihre Aufgabengebiete verteilt und wie ergänzen Sie sich?

Seit 2002 produziert die Hager & Meisinger GmbH am Standort Neuss. Das Sortiment umfasst rund 12.000 unterschiedliche Artikel.



Voss: Wir sind von unserer beruflichen Ausrichtung und von unserem Wesen her sehr verschieden. Dadurch decken wir gemeinsam ein breites Spektrum ab und ergänzen uns optimal. Als Ingenieur hat mein Partner seinen Schwerpunkt eindeutig stärker im technischen Bereich und ist für Produktion und Logistik zuständig, während ich den Vertriebs- und Marketingbereich verantworte. Den Bereich Personal und Finanzen koordinieren wir gemeinsam.

Hager & Meisinger ist nun seit 130 Jahren am Markt. Was zeichnet das Unternehmen heute und damals aus?

Höchst: Die Begriffe Tradition, Präzision und Innovation prägen das Unternehmen bis heute. Wir verfügen nach wie vor über eine unglaublich hohe Produktqualität, mit der wir uns auf dem internationalen Markt behaupten. Wir fertigen auf eigenen Maschinen, die es auf der Welt kein zweites Mal gibt. Denn unseren Maschinenpark haben wir überwiegend selbst entwickelt und spezifisch an unsere Bedürfnisse angepasst. So können wir im μ -Bereich fast ohne Toleranz fertigen. Außerdem ist die Hager & Meisinger GmbH ein verlässlicher Partner, der an langfristigen Kunden- und Lieferantenbeziehungen interessiert ist. Wir handeln wirtschaftlich und besitzen auch nach 130 Jahren noch eine enorme Innovationskraft.

Was waren die spannendsten Ereignisse, die Sie in den 20 Jahren erlebt haben?

Voss: Die Gründung von MEISINGER USA im Jahr 2001. Einige Jahre vor

unserem Start im Unternehmen war ein vergleichbares Projekt aus unterschiedlichen Gründen gescheitert. Wir waren uns allerdings absolut sicher, dass wir eine Präsenz im größten Dentalmarkt weltweit benötigten.

Höchst: Mir ist vor allem die Standortverlagerung 2002 von Düsseldorf nach Neuss im Gedächtnis geblieben. Aber wir mussten den Umzug bei laufendem Betrieb, mit einem engen Budget und ohne Produktionsausfälle bewerkstelligen. Das war eine ebenso intensive Zeit wie auch unser Eintritt in den Implantologiemarkt. Bereits Ende der 1990er-Jahre sind wir hier eingestiegen und haben vor kurzem unser eigenes Implantatsystem MyPlant II vorgestellt.

Sie haben 2017 mit „MyPlant II“ ein eigenes Implantatsystem entwickelt. Was waren die Gründe dafür?

Voss: Die Implantologie ist ein Zukunftsmarkt, an dem wir von Beginn an Interesse hatten. Wir haben mehr als 20 Jahre Erfahrung in diesem Bereich, zunächst als Hersteller von rotierenden Instrumenten für namhafte Implantatfirmen. Mit dem Compress-Implantat System von Dr. Roland Streckbein produzierten wir 1999 erstmals ein vollständiges Implantatsystem. Aber wir waren zu dieser Zeit noch nicht in der Lage, die vertriebliche Aufgabe mit zu übernehmen. Anfang 2016 kamen dann Prof. Dr. Nentwig und Dr. Moser auf uns zu, die ursprünglichen Entwickler des NM-Implantats, das später als ANKYLOS®-Implantat bekannter wurde. Wir waren für ihre Veränderungswünsche offen und so kam es zu einer Zusammenarbeit, die auf der IDS 2017 in Form des MyPlant II Implantatsystems der Öffentlichkeit präsentiert wurde.

Liegt im Implantologiebereich die Zukunft der Hager & Meisinger GmbH?

Voss: Ein Teil unserer Zukunft bestimmt, aber wir sind nach wie vor einer der weltweit bekanntesten Hersteller für rotierende Instrumente. Das ist eine unserer Kernkompetenzen, die wir definitiv nicht aufgeben werden.

Höchst: 80 Prozent unseres Umsatzes machen wir mit diesen Standardwerkzeugen. Das Markengeschäft ist unsere Zukunftssicherung. Aber mit MyPlant II und unseren Bone Management® Systemen verfügen wir über zusätzliche Stützpfiler, die wir erfolgreich gestalten. Hinzu kommen unser



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
 www.i-dent-dental.com



In den USA ist MEISINGER einer der wenigen Vollsortimenter im Bereich der rotierenden Instrumente und zunehmend Spezialist im Bereich der dentalen Chirurgie und Implantologie. So gibt es international aktuell kaum bessere Poliersysteme als die Systeme von MEISINGER.

Knochenaufbaumaterial NanoBone® sowie die Cytoplast™- und Vitala®-Membranen, die unser Produktportfolio abrunden.

Sie fertigen nicht nur Produkte für die Praxis, sondern auch für das Labor. Wohin entwickelt sich die Zahntechnik, die in einigen Ländern ein Wachstumsmarkt ist?

Höchst: Die Zahntechnik verändert sich aufgrund der Digitalisierung und der CAD/CAM-Technik aktuell sehr stark. Planungen, Bohrschablonen, Provisorien und auch permanente Versorgungen sind heute in vielen Fällen CAD/CAM-gefertigt. Die Entwicklungen in diesem Bereich sind rasant und erfordern immer wieder schnelles Handeln auch auf unserer Seite. Wir stellen deshalb unsere Fertigung regelmäßig auf den Prüfstand, optimieren und bauen den CAD/CAM-Bereich in unserem Unternehmen weiter aus.

Der Dentalmarkt in den USA boomt. MEISINGER hat bereits 2001 das Tochterunternehmen MEISINGER USA L.L.C. gegründet, um auf dem amerikanischen Markt präsent zu sein. Wie unterscheidet sich der US-Markt vom deutschen Markt und was sind dort Ihre langfristigen Ziele?

Voss: Die USA und Deutschland sind zwei völlig unterschiedliche Märkte. In den USA kommen nicht nur deutlich mehr Hartmetallbohrer zum Einsatz, sondern auch *single patient*-Produkte. Der Bohrer ist dort ein Einwegartikel. Er wird nicht wiederaufbereitet, sterilisiert und wiederverwendet.

Höchst: Die Unterschiede im Markt erklären sich auch durch die unterschiedlichen Präparationstechniken. Im Gegensatz zu amerikanischen Zahnärzten versuchen deutsche Zahnärzte so atraumatisch wie möglich zu arbeiten. Amerikanische Zahnärzte nutzen etwa deutlich größere Bohrer. Hinzu

kommt, dass im US-Markt eine größere Dynamik herrscht als im deutschen Markt und wir hier ein großes Wachstumspotenzial sehen.

Voss: Dazu muss man wissen, dass MEISINGER in den USA einer der wenigen Vollsortimenter im Bereich der rotierenden Instrumente und zunehmend Spezialist im Bereich der dentalen Chirurgie und Implantologie ist. So gibt es international aktuell kaum bessere Poliersysteme als die Systeme von MEISINGER. Das belegt auch die Auszeichnung für unser Twist Polishing Kit im renommierten Dental Advisor. Dieses Potenzial wollen wir weiter nutzen. Mittelfristig werden wir mit MEISINGER USA weiter expandieren, um Kunden vor Ort noch besser betreuen zu können.

Wo sehen Sie für die Hager & Meisinger GmbH künftig die größten Herausforderungen?

Höchst: Es ist immer schwer, als Mittelständler dem technologischen Fortschritt zu folgen. Durch die Einführung von neuen Technologien wie etwa CAD/CAM hat der Wettbewerb stark zugenommen. Gleichzeitig betrifft uns die wachsende Digitalisierung intern in allen Bereichen und Prozessen, denn auch die Anforderungen an uns als Medizinproduktehersteller verändern sich immer schneller und werden anspruchsvoller. Deshalb bauen wir künftig unser Qualitätsmanagement noch weiter aus und modernisieren kontinuierlich unser eigenes Prüflabor. Eine weitere große Herausforderung, mit der wir uns intensiv beschäftigen, ist der zunehmende Fachkräftemangel. Diesen bekommen wir hautnah zu spüren und wir versuchen hier, mit entsprechenden Employer Branding-Maßnahmen entgegenzuwirken.

Voss: Vertrieblich ist schon jetzt abzusehen, dass Märkte wie Asien, Südamerika und Osteuropa eine größere

Rolle spielen werden. Wir müssen uns also noch besser international positionieren. Den ersten Schritt haben wir bereits getan, indem wir die Vertriebsmannschaft neu aufgestellt und vergrößert haben. Gleichzeitig steigt die Nachfrage nach unseren erklärungsbedürftigen Produkten. Deshalb ist Training und Ausbildung weltweit für uns ein wichtiges Thema, das wir aktiv ausbauen. Denn wir möchten sicherstellen, dass unsere Produkte nur in geübten Händen zum Einsatz kommen. Daneben setzen wir weiterhin auf die enge Zusammenarbeit mit Universitäten und wesentlichen Meinungsbildnern wie beispielsweise Dr. Istvan Urban oder Prof. Dr. Georg-Hubertus Nentwig.

Was wünschen Sie sich für die Zukunft?

Höchst: Ich wünsche mir, dass wir auch in den kommenden Jahren unseren Mitarbeitern und Azubis einen sicheren Arbeitsplatz bieten können. Dafür werden wir die Digitalisierung unserer Produktion weiter vorantreiben, aber den funktionierenden Mix aus altbewährten und neuen Maschinen beibehalten.

Voss: Ich hoffe, dass wir auch in den nächsten Jahrzehnten weiterhin innovative Akzente auf dem Markt setzen und international mit der gesamten MEISINGER-Familie erfolgreich arbeiten. Eine Schlüsselrolle kommt dabei sicherlich der Optimierung unserer Bone Management®-Produktreihe und dem Ausbau unseres Implantologiebereichs zu, um hier eine prothetische Vielfalt zu ermöglichen.

Vielen Dank für das interessante Gespräch.



Infos zum Unternehmen

CLESTA II Limited Edition

- Spezieller Polsterbezug in „Softtouch Anthracite“
- Speifontäne in der Farbe „Silver Metal“



Clesta II mit
DENTAL LEUCHTE
900

**FACH
DENTAL
LEIPZIG**

**FACH
DENTAL
SÜDWEST**

id infotage
dental 2018
9./10. Nov. - Frankfurt/M.

Ausstattung

- Clesta II Holder
- Luzzani 6-F Arztspritze
- Turbinenanschluss mit Licht
- Dürr Platzwahl- und Speischalenventil
- höhenverstellbarer Assistenzarm
- Luzzani 3-F Helferinspritze
- Speischale aus Porzellan
- kleiner Sauger und großer Sauger mit Kugelgelenk

Sonderausstattung Limited Edition 900

- Bien Air MX2 LED, 1. Motor, kollektorlos
- Bien Air MX2 LED, 2. Motor, kollektorlos
- Satelec ZEG Newtron Lux LED
- Metasys Wasserentkeimung, DVGW konform
- OP Leuchte 920-U, LED
- Softpolster für Patientenliege

Sonderausstattung Limited Edition 300 (ohne Bild)

- Bien Air MCX LED, 1. Motor, kollektorlos
- Bien Air MCX LED, 2. Motor, kollektorlos
- Satelec ZEG Newtron ohne Licht
- Bottle System (DCI)
- OP Leuchte 320-U, LED

CLESTA II
Limited Edition

Partner von:



Endo aus einer Hand

FIRMENPORTRÄT Die Endodontie ist eines der herausforderndsten Fachgebiete der Zahnmedizin mit dem Anspruch, die natürliche Zahnschubstanz zu erhalten. Umso wichtiger ist es daher, dass Generalisten wie Spezialisten sich bei ihrer täglichen Arbeit auf einen versierten Experten, hochwertige Produkte, ein funktionierendes System und entsprechenden Support verlassen können.



Blick auf das VDW Headquarter in München.

Sicherheit, Effizienz und ein langfristiger Behandlungserfolg stehen nicht nur bei Behandlern, sondern auch bei Patienten hoch im Kurs. Die VDW GmbH aus München, seit Februar 2018 mit Sonja-Corinna Ludwig als neuer Geschäftsführerin auch künftig bestens aufgestellt, hält passende Lösungen für den gesamten endodontologischen Behandlungsablauf bereit. VDW hat sich seit seiner Gründung mit Qualitätsarbeit und Präzision einen hervorragenden Namen in der Branche gemacht. „Ich bin überzeugt, dass diese Spezialisierung das ist, was uns unterscheidet und zum Erfolg gebracht hat“, konstatiert Sonja-Corinna Ludwig. „Wir haben eine Leidenschaft für Endodontie.“ Die Nachfrage und Lieferung der VDW-Produkte in mehr als 90 Länder sprechen für sich.



Modernste Produktionstechnik für die neuesten Feilengenerationen.

VDW als Systemanbieter

Seit fast 150 Jahren verfolgt das Traditionsunternehmen den Ansatz der umfassenden endodontischen Versorgung. Mit zahlreichen Innovationen ist VDW dabei unbestritten ein Branchenvordenreiter, dessen Antrieb das Firmencredo „Endo Easy Efficient“ ist. Dabei spielt vor allem der Systemgedanke

eine große Rolle, in dem sich drei Komponenten optimal ergänzen: innovative Produkte für jeden Behandlungsschritt, darauf abgestimmte Serviceleistungen und ein vielfältiges Fortbildungsangebot.

Anwender erhalten dadurch ein hohes Maß an Flexibilität, Sicherheit und Gelassenheit auch in schwierigen medizinischen Situationen.

Innovative Produkte

Rund um den Globus haben sich wie VDW nur wenige Unternehmen ganz der Endodontie verschrieben. Markus Borgschulte, Leiter R&D bei VDW, formuliert es so: „Wir spezialisieren uns auf Endodontieprodukte gemäß dem Grundsatz ‚Weniger ist mehr‘ – aber das ‚Wenige‘ perfektionieren wir.“

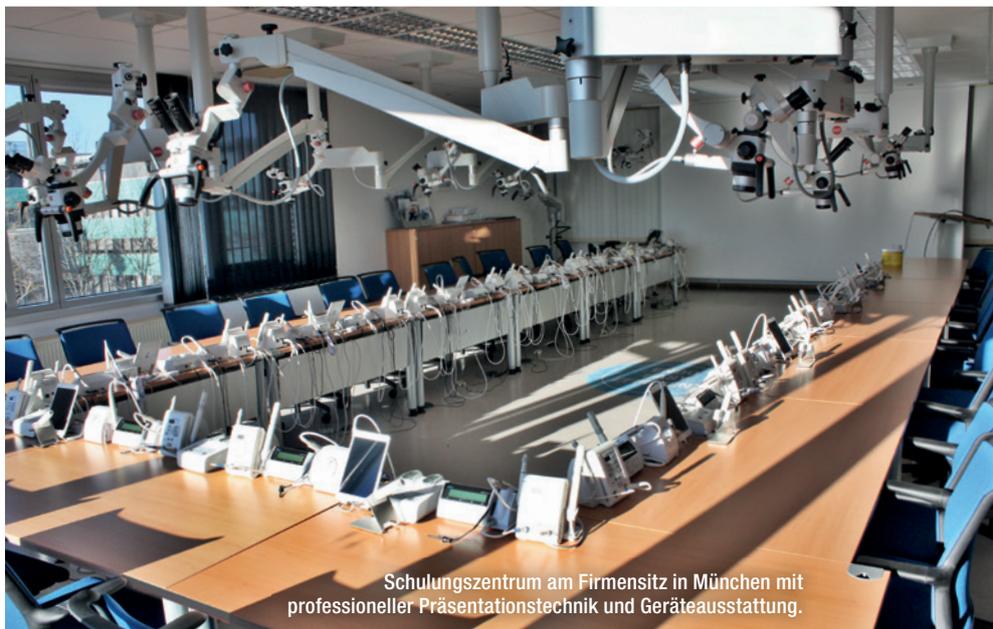
Wie viel Arbeit tatsächlich dahinter steckt, offenbart ein Blick hinter die Kulissen der rund 3.000 Quadratmeter großen Hightech-Produktionshalle des Münchener Unternehmens. Hier werden im Schichtbetrieb jährlich rund 60 Millionen Endodontieprodukte hergestellt. Neben modernster hochautomatisierter Fertigungstechnik und Hochleistungsrobotern setzt VDW dabei nach wie vor auf Handarbeit und die Erfahrung seiner Mitarbeiter, deren optische Kontrolle per Mikroskop mittels digitaler Messtechnik ergänzt wird. Kleinste Herstellungsfehler, beispielsweise normabweichende Verdrehungen von Bohrern oder Feilen, werden auf diese Weise sofort aufgespürt und die fehlerhaften Bauteile aus dem weiteren Herstellungsprozess genommen. Auch wird bei VDW jeder Produktionsschritt mehrfach überprüft – und genau dies macht, neben besten Materialien, die Produktqualität so einzigartig. Hinzu kommt die Kundenbefragung als wichtiges Tool, um bereits während des Entwicklungsprozesses auf Kundenbedürfnisse eingehen und Anwenderfreundlichkeit sowie effiziente Produktleistungen gewährleisten zu können.

Endo mit System

Das Endo-System von VDW bietet Produkte für alle vier Behandlungsschritte – von der sicheren Aufbereitung des Wurzelkanals und dessen gründlicher Spülung über die wandständige Wurzelkanalfüllung bis hin zur postendodontischen Versorgung. Dabei kann der Zahnarzt das für jeden Arbeitsschritt individuell passende Produkt aus dem Sortiment wählen, seinem persönlichen Arbeitsstil entsprechend und von Fall zu Fall. VDW liefert damit den idealen Support für einen langfristigen Behandlungserfolg.

Ergänzende Services

Die innovative Produktpalette von VDW wird durch umfassende Service- und



Schulungszentrum am Firmensitz in München mit professioneller Präsentationstechnik und Geräteausstattung.

Beratungsleistungen komplettiert. So begleiten fachlich versierte Kundenberater den Anwender von Anfang an: Zum einen unterstützt ein persönlicher Ansprechpartner Zahnärzte bei der Auswahl geeigneter Produkte und erklärt diese in einer gesonderten Einweisung in der Praxis. Weiterhin können die Produkte vor der Kaufentscheidung im Praxisbetrieb getestet werden.

Ebenso stehen den Anwendern bei allen Fragen rund um die Produkte ein kompetenter Kundenservice zur Seite sowie Wartungs- und Reparaturservices für alle aktuellen und zahlreiche ältere Gerätegenerationen. Demo- und Testgeräte, Produktinformationen inklusive aktueller Studienergebnisse und Tipps runden das Servicepaket ab. Vermittelt wird Wissenswertes zu Gerätestandards, Abrechnung, Garantiebedingungen sowie zum Gebrauch, der Reinigung, Desinfektion und Sterilisation der Geräte.

Vielfältiges Fortbildungsangebot

Fast 150 Jahre Wissen rund um die Endodontie gibt VDW nicht nur in seinen Produkten und Services weiter, auch zahlreiche Weiterbildungsmöglichkeiten gehören dazu. Die jährlich mehr als 700 auf der ganzen Welt stattfindenden Kurse vermitteln theoretisches Know-how und die praktische Anwendung der Produkte. Darüber hinaus können Zahnärzte auch im Rahmen von Kongressen und Fachmessen entsprechende Praxiskurse besuchen oder das Onlineangebot von VDW nutzen. Ein internationales Expertennetzwerk und die enge Zusammenarbeit mit mehr als 70 Universitäten garantieren Fortbildungen auf höchstem Niveau und beste Lernergebnisse.

Endodontie der Zukunft

Langfristige Behandlungserfolge in der endodontischen Versorgung – und damit auf Dauer zufriedene Patienten – hängen von einem optimalen Zusammenspiel aller Komponenten ab. Mit seinem Endo-System bietet VDW einen durchdachten Ansatz von verschiedenen Produkten und Services bis hin zu Fortbildungen aus einer Hand. Damit macht der Systemanbieter selbst komplexe endodontische Behandlungen so sicher, einfach und effizient wie möglich – „Endo Easy Efficient“, erfolgreich und wirtschaftlich, für Zahnärzte und Patienten!

Fotos: © VDW GmbH

INFORMATION

VDW GmbH

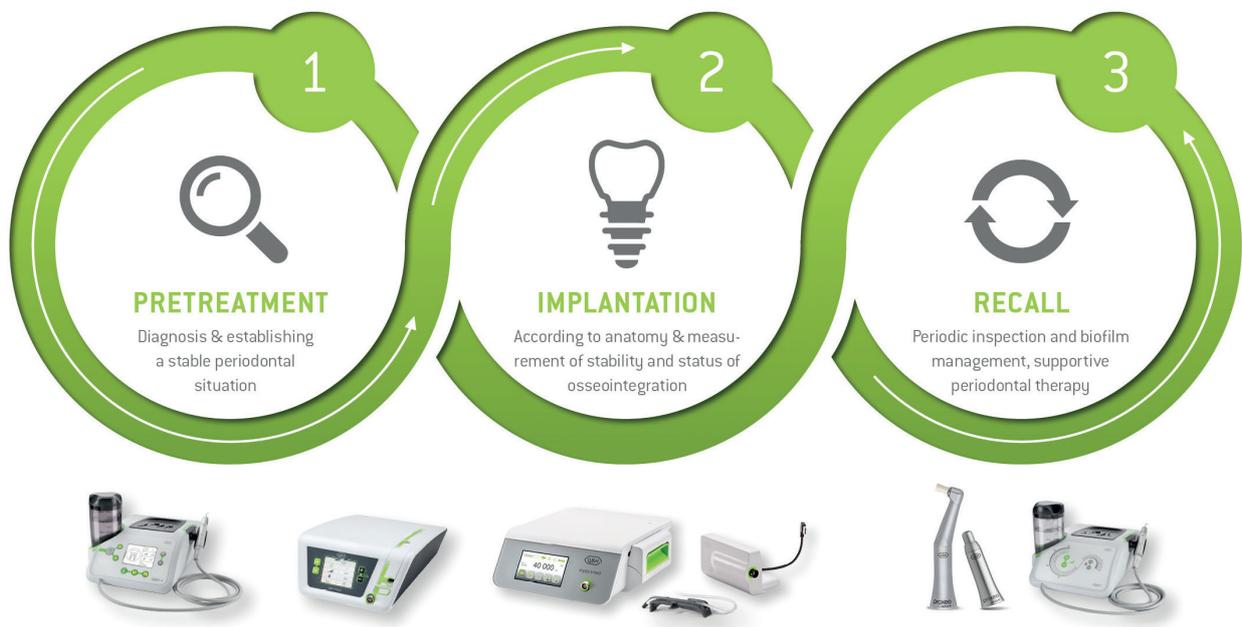
Bayerwaldstraße 15
81737 München
Tel.: 089 62734-0
info@vdw-dental.com
www.vdw-dental.com



Infos zum Unternehmen

W&H präsentiert neuen implantologischen Workflow auf der EuroPerio9

VERANSTALTUNG Die EuroPerio ist das weltweit größte wissenschaftliche Treffen, das sein Hauptaugenmerk auf die Fachgebiete Parodontologie und Implantologie legt. Das jüngste dieser dreijährlichen Treffen, die EuroPerio9, fand vom 20. bis 23. Juni 2018 in Amsterdam statt und brachte über 10.000 Experten zusammen. W&H präsentierte mit „No Implantology without Periodontology“, kurz NIWOP, einen systematischen und evidenzbasierten Workflow für eine gesunde und stabile Gewebesituation rund um das Implantat. Neben einer Vorstellung des NIWOP-Workflows am W&H Stand thematisierte auch Referent Dr. Karl-Ludwig Ackermann das innovative Konzept in seinem Vortrag.



Manche Dinge gehören einfach zusammen: So wie das Yin das Yang braucht, so braucht die Implantologie die Parodontologie. (Foto: © W&H)

In seiner 9. Auflage bot der EuroPerio-Kongress eine Plattform für den Austausch von Parodontologieexperten aus aller Welt. Besondere Aufmerksamkeit fand dabei der von W&H präsentierte NIWOP-Workflow. Parodontologische Vorbehandlung, Implantation und parodontologische Nachbehandlung – NIWOP stellt die hohe Bedeutung der Parodontologie für ein möglichst langfristig erfolgreiches Implantat in den Mittelpunkt.

Vortrag von Experte zu Experte

Das Interesse an NIWOP war groß. Am dritten Tag der EuroPerio9 lud W&H zum Vortrag von Dr. Karl-Ludwig

Ackermann zum Thema „No Implantology without Periodontology“. „Wenn man sich die Anzahl der bereits gesetzten sowie die steigende Anzahl der geplanten Implantate ansieht, so wird man feststellen, dass NIWOP weltweit ein sehr wichtiges Thema ist. Denn der Anteil der Patienten mit Parodontalerkrankungen steigt stetig. Wichtig ist, das Problem zu erkennen und dementsprechend zu handeln“, sagt Präsident der EFP Prof. Dr. Dr. Anton Sculean, M.Sc. in seiner einleitenden Moderation und betont die Expertise und das Know-how des Referenten Dr. Karl-Ludwig Ackermann. Dr. Ackermann thematisierte in seinem Vortrag die steigende Prävalenz von Paro-

dontalerkrankungen und deren Einfluss auf den Implantaterfolg. Anhand zweier konkreter Fallbeispiele gab er darüber hinaus Einblick in adäquate therapeutische Konzepte. Die Conclusio: Die Implantation bei Patienten mit Parodontitis in der Anamnese ist ein Risiko, aber mit einer systematischen Herangehensweise wie NIWOP besteht eine hohe Erfolgswahrscheinlichkeit.

NIWOP mit W&H Produkten

Präsentiert wurde der NIWOP-Workflow auch am Stand von W&H. Produktmanager und Anwendungsspezialisten gaben Auskunft zu NIWOP und den dazugehörigen W&H Produkten:



W&H präsentierte am EuroPerio9-Kongress den NIWOP-Workflow – parodontologische Vorbehandlung, Implantation und parodontologische Nachbehandlung. (Foto: © W&H)

Piezo Scaler, die Patienten mit wohliger warmer Flüssigkeit versorgen und so die Reizung empfindlicher Zähne minimieren. Ein umfangreiches Spitzensortiment, das gemeinsam mit Endanwendern entwickelt wurde und beispielsweise die schonende Nachsorge einer implantatgetragenen Krone ermöglicht, oder das neue Chirurgiegerät Implantmed mit dem Osstell ISQ-Modul zur Messung der Osseointegration sind nur einige der dort gezeigten Highlights.

Mit diesen und vielen weiteren W&H Produkten kann eine Behandlung gemäß dem NIWOP-Workflow maßgeblich unterstützt werden. „Wir freuen uns über die durchwegs positive Resonanz der EuroPerio9 Besucher. Der mit NIWOP dargestellte Workflow basiert auf unabhängigen, evidenzbasierten Studien. NIWOP ist also nicht unsere Erfindung, sondern die Quintessenz aus zahlreichen Veröffentlichungen. W&H ist es ein großes Anliegen, Zahnärzten einfache und praktikable Lösungen mit Mehrwert an die Hand zu geben. Mit dem komprimierten NIWOP-Workflow und unseren innovativen Produkten ist uns das gelungen. Darüber hinaus ist W&H der einzige Hersteller, der Produkte für den gesamten NIWOP-Workflow inklusive Implantatstabilitätsmessung zur Verfügung stellen kann“, sagt Bernhard Eder, W&H Produktmanager Prophylaxe & Parodontologie.

INFORMATION

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

Infos zum Unternehmen



id infotage
dental 2018



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

Dortmund · 8. Sept. 2018

Messe Westfalenhallen Dortmund · Halle 7/8

München · 20. Okt. 2018

Messe München · Halle B6

Frankfurt/M. · 9.–10. Nov. 2018

Messe Frankfurt · Halle 5.0/5.1



#infotagedental
www.infotage-dental.de

„Mein Patientenservice hat sich seit der Zusammenarbeit mit der RD GmbH deutlich gesteigert. Die professionell geschulten RD-Mitarbeiter bieten mehr als nur Telefonannahme: Sie erinnern meine Patienten an anstehende Termine, führen Nachsorgegespräche und planen abgesagte Termine automatisch erneut ein. Ich bin begeistert.“



Zufriedener Kunde: Zahnarzt Ralf-Peter Einhoff.

Der Patientenservice macht den Unterschied

INTERVIEW Im Vergleich mit dem Patienten von vor 20 Jahren, ist der heutige Patient wählerischer, wechselt seine Zahnarztpraxis schneller und entscheidet sich bewusster für eine Praxis. Das maßgebliche Kriterium hier ist oft der Patientenservice, den eine Praxis bietet. Das hat Zahnarzt Ralf-Peter Einhoff früh für sich erkannt und durch die Zusammenarbeit mit dem Dienstleister Rezeptionsdienste für Ärzte nach Bedarf GmbH (kurz RD GmbH) auf ein extrem hohes Niveau gehoben. Das folgende Kurzinterview schildert die gemeinsame Zusammenarbeit und die damit verbundenen Vorteile für den Praxisalltag.

Herr Einhoff, was waren Ihre größten Bedenken, bevor Sie die Zusammenarbeit mit der RD GmbH gestartet haben?

Ich weiß, dass meine Patienten ihre persönlichen Ansprechpartner in der Praxis sehr schätzen. Meine Angst war, dass durch die Auslagerungen der Telefondienste diese persönliche Note verloren geht. Zumal die Vorstellung eines „Callcenters“ negativ behaftet ist. Niemand möchte ein unbekannter Anrufer in irgendeinem Callcenter sein. Keiner will einfach so „abgearbeitet“ werden. Der Patient möchte mit allen Sorgen und Nöten wahrgenommen werden. Vertrauen ist wichtig. Das kann jeder aus eigener Erfahrung nachvollziehen. Das ist bei mir selber nicht anders: Als Patient möchte ich, dass der, mit dem ich telefoniere, genau weiß, wer ich bin und meine Behandlungshistorie kennt.

Was sind die Vorteile, die RD GmbH als Dienstleister zu haben?

Mein Patientenservice hat sich seit der Zusammenarbeit mit der RD GmbH deutlich gesteigert. Die professionell geschulten RD-Mitarbeiter bieten mehr als nur Telefonannahme: Sie erinnern meine Patienten an anstehende Termine, führen Nachsorgegespräche und machen Recalls. Ich bin begeistert. Was für mich als Arzt wichtig ist, ist dass der Kontakt in meine Praxis gewährleistet ist – dabei ist es egal, ob Neu- oder Bestandspatienten. Für den Aufbau eines soliden Patientenstamms ist die Dienstleistung eine super Unterstützung, denn auch zu Randzeiten und am Wochenende ist die Praxis für den Patienten erreichbar. Dabei ist die Servicequalität absolut losgelöst von meiner internen Personalplanung. Egal, ob Krankheit, Schwangerschaft oder Urlaub – meine anspruchsvollen Patienten finden immer gleichermaßen schnell und kompetent einen Ansprechpartner.

Das Ziel der Zusammenarbeit mit der RD GmbH besteht übrigens nicht

darin, den Personalstamm zu verkleinern, sondern diesen nach ihrer Kernkompetenz optimal einzusetzen.

Gibt es denn auch wirtschaftliche Vorteile, die Sie bemerkt haben?

Absolut! Ich habe durch die aktive Terminerinnerung kaum Terminausfälle mehr. Durch gezielte Aktionen, beispielsweise zur Einplanung der Jahreskontrolle, ist mein Terminkalender immer gut ausgelastet. Der Vorteil ist, ich bezahle nur, was ich wirklich buche. Würde ich eine Mitarbeiterin Vollzeit für die Telefonie einstellen, stiegen die Personalkosten unabhängig vom tatsächlichen Aufwand an. Bei der RD GmbH bezahle ich aufwandsorientiert lediglich die Serviceleistungen, die ich tatsächlich in Anspruch nehme.

Wie empfinden Ihre Partner und Mitarbeiter die Veränderungen?

Nebst Patientenzufriedenheit ist die Mitarbeiterbindung in meiner Praxis

merklich gestiegen. Es war eine wahnsinnige Erleichterung, das Telefon vom Empfangsbereich zu trennen. Ich weiß noch, wie das früher war: Da wir eine recht große Praxismgemeinschaft mit entsprechend vielen Behandlern haben, ging es hier zu wie im Taubenschlag. Das war purer Stress für die Mitarbeiter und eine Geduldssprobe für unsere Patienten – sowohl für die am Telefon als auch für die am Empfang.

© wavebreakmedia/Shutterstock.com



**HOHE ERREICHBARKEIT =
ZUFRIEDENE PATIENTEN**

Was passiert, wenn Sie in Ihrem Kollegennetzwerk Ihre Zusammenarbeit mit der RD erwähnen?

Ich merke immer wieder, dass ungeachtet der Fachrichtung jeder Arzt mit der Empfangssituation ein Thema hat. Hierbei ist das Telefon ein Unruhefaktor, für den keine adäquate Lösung gefunden werden kann. Meist fehlt den Kollegen schlicht der Mut, das Outsourcing in ein Callcenter auszuprobieren. Strukturelle Veränderungen sind anstrengend für ein funktionierendes System. Der Druck in der Praxis muss immens sein, bevor endlich nach Alternativen gesucht wird. Aber ausnahmslos jeder Kollege, der den Schritt einmal gewagt hat, kann es sich nach kurzer Zeit schon gar nicht mehr anders vorstellen und möchte diesen Service nicht mehr missen.

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

INFORMATION

Rezeptionsdienste für Ärzte nach Bedarf GmbH

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

15 | INTERNATIONALER JAHRESKONGRESS

20.-22. September 2018

Hilton Munich Park Hotel, München



Das Einzelzahnimplantat - the State of the Art

Fitter für DIE Brücken-Alternative
nach diesem Kongress!

Mittwoch 19. September 2018

PRE-CONGRESS der DDS



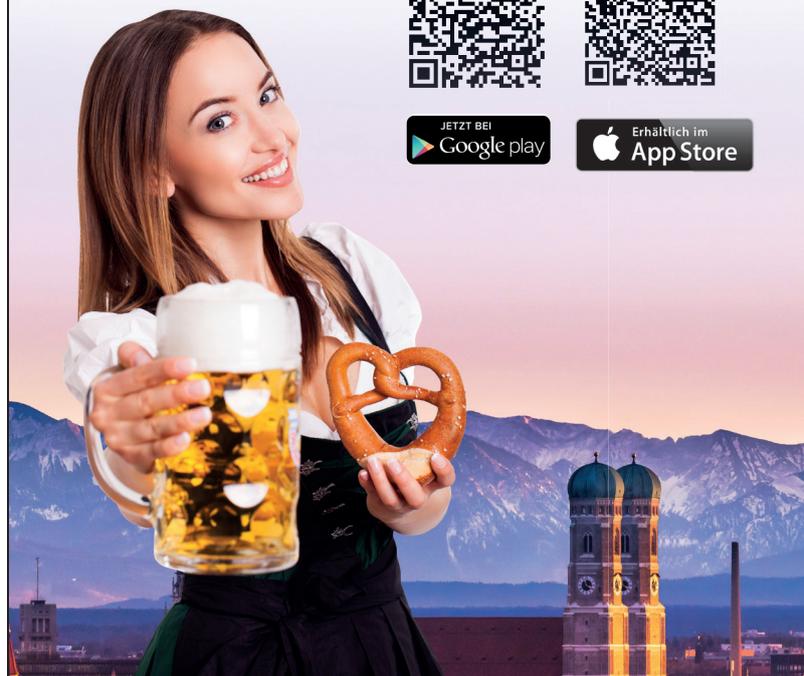
Digital Dentistry
Society

Es erwartet Sie ein hochkarätiges,
wissenschaftliches Programm für das
gesamte Praxisteam in
Oktoberfest-Atmosphäre!

NEU! die DGOI KONGRESS APP

ALLE AKTUELLEN PROGRAMM
INFORMATIONEN IN DER KONGRESS
APP - **JETZT DOWNLOADEN:**

und online www.dgoi-jahreskongress.de



Fachdentalmessen

Wissensbörsen mit Referent Dr. Bernhard Saneke in Stuttgart und Leipzig



Die Fachdental Leipzig und die Fachdental Südwest/id infotage dental Stuttgart gelten heute als erfolgreichste regionale Fachmessen für Zahnmedizin und Zahn-

technik im deutschsprachigen Raum. Dies ist nicht zuletzt ihrem umfangreichen Informationsangebot geschuldet. Wichtige Eckpfeiler im Programm sind die von der Leistungsschau Dentalfachhandel GmbH (LDF) ausgerichtete dental arena (Stuttgart) und das in Zusammenarbeit mit der Landes Zahnärztekammer Sachsen präsentierte Forum (Leipzig). Die Wissensbörsen bieten spannende Impulsreferate zu aktuellen Themen und Trends. Keynote-Referent beider Veranstaltungen im September und Oktober 2018 ist der renommierte Implantologe, Berater und Pilot Dr. Bernhard Saneke (Bild). Der 53-jährige Wiesbadener leitet nicht nur ein medizinisches Zentrum mit rund 50 Mitarbeitern, das mit dem Unternehmerpreis für die Zahnarztpraxis 2000 ausgezeichnet wurde, sondern fliegt daneben auch als

Flugkapitän einer großen deutschen Airline im internationalen Streckennetz.

Auf den Fachdental-Messen widmet er sich dem Thema Benchmarking und damit der vergleichenden Analyse von Ergebnissen und Prozessen. Anhand der Leistungsstatistiken lasse sich feststellen, so Saneke, dass Praxen oft nur ein recht begrenztes Leistungsspektrum anböten. „Manche großen Themen der Zahnheilkunde scheinen in diesen Praxen geradezu vergessen zu sein. Hier schlummern große Potenziale. Es ist wie bei einem Pianisten, der nur auf den weißen Tasten spielt – dabei steckt in den schwarzen Tasten nochmal richtig Musik drin!“

Quelle: www.messe-stuttgart.de/fachdental

BFS-Veranstaltungsreihe

Personalarbeit in der Praxis optimieren. Aber wie?



BFS health finance steht nicht nur für Abrechnungsdienstleistungen, sondern auch für ein umfangreiches Fortbildungsangebot mit hochkarätigen Referenten, das Zahnmediziner und Führungskräfte im Praxisumfeld bestmöglich in ihrer Weiterbildung unterstützt. Im Mittelpunkt der ganzjährigen Veranstaltungsreihe „Praxis: Perfekt!“ stehen die Themen Personalmanagement, Personalführung und Personalgewinnung. Denn im Praxisalltag müssen Ärzte heute mehr denn je auch betriebswirtschaftlich denken. Die Personalarbeit ist dabei ein wesentlicher Bestandteil. Praxisinhaber haben mit Herausforderungen wie dem Fachkräftemangel, der Komplexität zu führen und der Einführung von neuen Hierarchie-Ebenen zu kämpfen. Als Referentin für „Praxis: Perfekt!“ konnte BFS die Diplom-Psychologin, Supervisorin und Trainerin Bianca Rieken gewinnen. Sie bringt

nicht nur über zehn Jahre Erfahrung in der Personalarbeit und der Dentalbranche mit, sondern hat als Beraterin für Personalmanagement auch schon zahlreiche Praxen gecoacht. Ihren Zuhörern gibt sie Tipps, Tricks und Ratschläge mit, die nicht nur in der Theorie funktionieren, sondern sich auch im ärztlichen Alltag bewährt haben. Ein Rat, den sie Praxisinhabern dabei immer wieder erteilt, ist: „Investieren Sie Zeit und Mühe in Ihr Personalmanagement, denn Ihre Mitarbeiter sind einer der entscheidenden Erfolgsfaktoren für Ihre Praxis.“

Die ein- und mehrtägigen Veranstaltungen finden noch an vier Terminen in exklusiven Locations statt. Erfahren Sie, wie Sie die Personalarbeit in Ihrer Praxis optimieren können und wie sich gute Mitarbeiter finden lassen. Erfahren Sie, wie Sie auch in Zeiten des Fachkräftemangels gutes Personal und Bewerber für Ihre Praxis begeistern können und es langfristig an die Praxis binden können.

Termine:

- 5. September 2018 im **SIGNAL IDUNA PARK** in Dortmund
- 26. September 2018 in der **Classic Remise** in Berlin
- 17. Oktober 2018 in der **BMW Welt** in München
- 14. November 2018 im **Porsche Zentrum** in Leipzig.

Weitere Informationen und die Möglichkeit zur Anmeldung finden Interessenten unter: www.meinebfs.de/praxis-perfekt-personalmanagement/

BFS health finance GmbH
Tel.: 0231 945362800
www.meinebfs.de

Event

„Neues vom Fortschritt“: Co-Evolution Summit 2018 in Hamburg

Unter dem Motto „Neues vom Fortschritt“ lädt die Health AG am 14. September zum Co-Evolution Summit 2018 nach Hamburg ein und zeigt Zahnmedizinern sowie Praxis- und Abrechnungsmitarbeitern, wie sie die Herausforderung Digitalisierung erfolgreich meistern.

Auf der solutions.hamburg, dem größten Digitalisierungskongress Deutschlands, nähert sich der IT- und Finanzdienstleister dem

Thema auf kreative Weise. Die Teilnehmer erwartet ein vielfältiges Programm aus Talk-Formaten, einer begehbaren digitalen Patientenreise und fünf Co-Evolution Labs. Unter den Top-Speakern sind Zahnarzt und Unternehmer Dr. Ismail Özkanli, bekannt aus „Die Höhle der Löwen“, Unternehmerin und Gründerin von „Global Digital Women“, Tijen Onaran, und Prof. Peter Wippermann, Trendforscher und Gründer der Agentur „Trendbüro“. Darüber hinaus wird Dr. Wladimir Klitschko als Keynote Speaker erwartet, der weltweit dafür respektiert wird, härteste Herausforderungen anzunehmen und weltmeisterlich zu bestehen, um über das Thema Challenge Management zu sprechen.

Fachinformation

ZWP online- Thema „Qualität in der Praxis – Step-by-Step“

Egal ob in der Praxis, im Labor oder bereits im Studium – am Ende des Tages stellt sich für alle die gleiche Frage: Was zählt im dentalen Alltag wirklich für mich? Gewonnene Zeit? Verlässlichkeit? Wissen? Die Mischung macht's, denn was nützt das beste Equipment ohne das passende Know-how?

Das neue ZWP online-Thema „Qualität in der Praxis – Step-by-Step“ zeigt anhand von facettenreichen Anleitungsbeispielen, mit welchen Tipps und Ideen der Arbeitsablauf in der Zahnarztpraxis vereinfacht werden kann. Von herausfordernden Behandlungen bis hin zu Situationen mit Problempotenzial werden die Leser Schritt für Schritt auf dem Weg zur Lösung begleitet. Den Autoren, vertreten durch unabhängige Zahnärzte und Zahntechniker, Kollegen, Professoren sowie Fachjournalisten, geht es dabei nicht nur um die großen, die dentale Welt verändernden Ideen, sondern vor allem auch um die kleinen Tricks, die man für eine erfolgreiche Bewältigung des zahnmedizinischen Alltags benötigt. Das Ganze ist gespickt mit wertvollen Links zu noch mehr Wissen rund um das jeweilige Produkt und dessen Indikation – eben geballtes Wissen auf einen Klick.



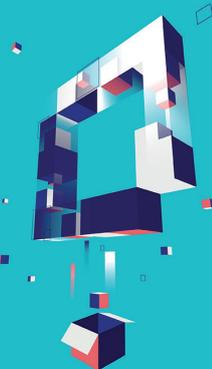
ZWP ONLINE

ZWP online-Thema:
„Qualität in der Praxis –
Step-by-Step“

Co-Evolution Summit 2018

Neues vom
Fortschritt

Freitag
14. September
Kampnagel
Hamburg



Die Teilnahme am Co-Evolution Summit ist kostenfrei und berechtigt ebenfalls zum Besuch der solutions.hamburg am Freitag, dem 14. September. Weitere Infos und Anmeldung unter www.co-evolution.jetzt/summit/ und www.solutions.hamburg/

EOS Health AG

Tel.: 040 524709-000
www.healthag.de

ANZEIGE

Seminare 2018

in-line®
smile in style



Prof. inv. Dr. Jürgen Wahlmann

149€

Preis p.P zzgl. MwSt.

Seminarinhalte:

- Funktionsweise des in-line®-Schienensystems
- Indikation
- Grenzen einer Aligner-Therapie
- Patientenauswahl und -compliance
- Behandlungsablauf (Step by Step)
- Approximale Schmelzreduktion
- in-line® als präprothetische Maßnahme
- Abrechnungshinweise



Termine:

28. September in Hamburg
02. November in Berlin
30. November in Bad Homburg

Online-Anmeldung und weitere Fortbildungen unter:
www.in-line.eu/fortbildungen

RKSortho®
Innovation aus Tradition

Fortbildung

Weiterbilden zu Praxismarketing und Zahnersatz auf der MS Baldeney



Zum zweiten Mal heißt es „Leinen los“ bei PERMADENTAL für ein spannendes On-Ship Fortbildungsevent für Zahnärzte sowie Praxismitarbeiter und einen entspan-

nend-genussvollen Spätsommerabend am 5. September ab 17 Uhr auf dem Essener Baldeneysee.

Das Programm dieser sehr angenehmen Kombination aus Wissensvermittlung mit Langzeitwirkung für die Zahnarztpraxis und Freizeitvergnügen in entspannter Atmosphäre an Bord der MS Baldeney wird von zwei renommierten Referenten gestaltet: Andrea Stix, M.Sc., MBA widmet sich als Beraterin für Kommunikationsstrategien und Praxismarketing dem Thema „Patientengespräche besser führen – sicher positiv, zielführend“. Während es ihr Ziel ist, die Patientenkommunikation in der Praxis durch Anregungen und praktische Tipps zu verbessern, befasst sich Prof. Dr. Bernd Wöstmann in seinem Vortrag mit den Fragen zu „Herausnehmbarer Zahnersatz – mehr Lebensqualität durch Upgrade der Versorgungsformen?“. Der Direktor der Poliklinik des Universitätsklinikums Marburg und

Gießen wird dabei unter anderem folgende Aspekte beleuchten: Befund und Therapie der verkürzten Zahnreihe, Pfeiler- und Sammelabformung, Konditionen des Erfolgs sowie Hygienefähigkeit und oraler Komfort. Das On-Ship Fortbildungsevent wird gemäß BZÄK/DGZMK mit 4 Fortbildungspunkten bewertet.

Weitere Infos und Anmeldung zu dieser vierstündigen Fortbildungsreise durch das wunderschöne Ruhrtal ab sofort bei Frau Elke Lemmer unter 0800 737000737 oder e.lemmer@permadental.de

PERMADENTAL GmbH
Tel.: 0800 7376233
www.permadental.de

Kieferorthopädie

2. Jahrestreffen der GMSCKFO im September in Frankfurt am Main



Nach dem Erfolg des letzten Jahres geht es bei der Gesellschaft Master of Science Kieferorthopädie e.V. (GMSCKFO) mit dem zweiten Jahrestreffen in die nächste Runde. Auch in diesem Jahr wird anhand renommierter Referenten die Kieferorthopädie im Zusammenhang mit der Allgemeinen Zahnmedizin beleuchtet, da für die GMSCKFO der Patient immer als Ganzes im Zentrum steht. Gleichzeitig soll der Blickwinkel auf die Kieferorthopädie modernisiert und zudem betont werden, dass die Kieferorthopädie nicht eigenständig gesehen werden sollte, sondern als ein Behandlungsbaustein sehr effizient in viele andere Behandlungsdisziplinen (zum Beispiel Parodontologie, Chirurgie, Endodontologie oder CMD) einzubetten ist. Warum? Weil die heutigen Patienten einen viel größeren ästhetischen Fokus bei Behandlungen haben als je zuvor – und Gesamtanierungen aus einer Hand klar im Trend stehen. 13 Jahre nach dem ersten M.Sc.-Kieferorthopädie-Studiengang gründete sich 2016 die Gesellschaft Master of Science Kieferorthopädie e.V., um den mittlerweile 1.000 Absolventen im In- und Ausland einen Verband anzubieten, in dem alle kieferorthopädisch versierten Zahnärzte willkommen sind. Denn nach wie vor wird die Kieferorthopädie von der Facharztstruktur beherrscht und ein Zusammenarbeiten auf Augenhöhe ist immer noch selten, wenngleich ein Wandel verkrusteter Strukturen zu beobachten ist.

Das 2. Jahrestreffen findet am 29. September 2018 im Steigenberger Airport Hotel in Frankfurt am Main statt.

Gesellschaft Master of Science Kieferorthopädie e.V. (GMSCKFO)
info.gmsckfo@gmail.com
www.gmsckfo.de



KURSE 2018

Hygiene QM

• Weiterbildung und Qualifizierung Hygienebeauftragte(r) für die Zahnarztpraxis

20-Stunden-Kurs mit Sachkundenachweis
für das gesamte Praxisteam. Inkl. praktischer Übungen

• Ausbildung zur zertifizierten Qualitätsmanagement-Beauftragten (QMB)

Online-Anmeldung/
Kursprogramm



Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-308 · event@oemus-media.de

OEMUS MEDIA AG

© shutterstock.com/Manday

www.praxisteam-kurse.de

SEMINAR A

inkl. umfassendem Kursskript!

Weiterbildung und Qualifizierung
Hygienebeauftragte(r) für die Zahnarztpraxis
20-Stunden-Kurs mit Sachkundenachweis

Referentin: Iris Wälter-Bergob/Meschede

Seminarzeit: Freitag, 12.00 – 19.00 Uhr, Samstag 9.00 – 19.00 Uhr

Termine 2018

07./08. September 2018		Leipzig
14./15. September 2018		Hamburg
21./22. September 2018		Konstanz
28./29. September 2018		Düsseldorf
12./13. Oktober 2018		München
26./27. Oktober 2018		Wiesbaden
09./10. November 2018		Essen

SEMINAR A wird unterstützt durch:



SEMINAR B

inkl. umfassendem Kursskript!

Ausbildung zur zertifizierten Qualitätsmanagement-Beauftragten (QMB)

Referent: Christoph Jäger/Stadthagen

Seminarzeit: 9.00 – 18.00 Uhr

Termine 2018

08. September 2018		Leipzig	15. September 2018		Hamburg
28. September 2018		Düsseldorf	13. Oktober 2018		München
27. Oktober 2018		Wiesbaden	10. November 2018		Baden-Baden

Organisatorisches

SEMINAR A

Kursgebühr ZA (pro Kurs) inkl. Kursskript	295,-€ zzgl. MwSt.
Kursgebühr ZAH (pro Kurs) inkl. Kursskript	250,-€ zzgl. MwSt.
Teampreis ZA+ZAH (pro Kurs) inkl. Kursskript	495,-€ zzgl. MwSt.
Tagungspauschale* (pro Kurs/Person)	118,-€ zzgl. MwSt.

SEMINAR B

Kursgebühr (pro Kurs) inkl. Kursskript	125,-€ zzgl. MwSt.
Tagungspauschale* (pro Kurs)	59,-€ zzgl. MwSt.

*Die Tagungspauschale beinhaltet Kaffeepausen, Tagungsgetränke, Imbissversorgung.
Das Skript erhalten Sie nach der Veranstaltung!

KURSE 2018 Hygiene, QM

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

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

Für das **Seminar A (Weiterbildung und Qualifizierung Hygienebeauftragte[r])** oder das **Seminar B (Ausbildung zur QM-Beauftragten)** melde ich folgende Personen verbindlich an. Bitte beachten Sie, dass Sie pro Termin nur an einem Seminar teilnehmen können:

Seminar A

Leipzig	07./08.09.2018	<input type="checkbox"/>
Hamburg	14./15.09.2018	<input type="checkbox"/>
Konstanz	21./22.09.2018	<input type="checkbox"/>
Düsseldorf	28./29.09.2018	<input type="checkbox"/>
München	12./13.10.2018	<input type="checkbox"/>
Wiesbaden	26./27.10.2018	<input type="checkbox"/>
Essen/Baden-Baden*	09./10.11.2018	<input type="checkbox"/>

Seminar B

08.09.2018	<input type="checkbox"/>
15.09.2018	<input type="checkbox"/>
28.09.2018	<input type="checkbox"/>
13.10.2018	<input type="checkbox"/>
27.10.2018	<input type="checkbox"/>
*10.11.2018	<input type="checkbox"/>

Titel | Vorname | Name

Titel | Vorname | Name

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG
(abrufbar unter www.oemus.com/agb-veranstaltungen)
erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

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

Stempel

Schienenentherapie im parodontal vorgeschädigten Gebiss

FALLBERICHT Der Einsatz von Aligner-Systemen in der Erwachsenen-KFO hat sich für die Korrektur von leichten Zahnfehlstellungen im Frontzahnbereich bewährt. Überwiegend sind es ästhetisch motivierte Behandlungen. Auch Stellungs-korrekturen im parodontal vorgeschädigten Gebiss sind mit Alignern wie der in-line®-Schienenentherapie effektiv zu erzielen. Das zeigt der vorliegende Fall.

Aligner-Systeme wie die in-line®-Schienenentherapie (RKSortho) sind bei Erwachsenen für die Korrektur einfacher Zahnfehlstellungen beliebt und haben sich bewährt. Das hat mehrere Gründe: Die Kunststoffschienen sind bequem zu tragen, herausnehmbar und einfach zu reinigen. Die tägliche Zahnpflege kann wie gewohnt durchgeführt werden. Die Schienen sind im Mund nahezu unsichtbar, schränken die Phonetik nicht ein und sind damit für Erwachsene im Berufs- und Privatleben

alltagstauglich. Zu berücksichtigen ist jedoch, dass der Kraftansatz der Schienen limitiert ist. In meiner Praxis kommen von RKSortho die in-line®-Schienen zum Einsatz, wenn Patienten die Korrektur der Zahnfehlstellung aus ästhetischen Gründen wünschen.

Fortschreitende parodontale Destruktion, sowie früh eingetretener Zahnverlust können bei Patienten mit schweren Parodontitiden oft zu pathologischen Zahnbewegungen führen. Zahnkippen, -elongationen und Lückenbildungen können die Folgen sein. Alle Veränderungen führen zu ästhetischen, phonetischen und funktionellen Problemen, die die tägliche Mundhygiene des Patienten als auch die restaurative Versorgung erheblich erschweren. Die Kieferorthopädie kann nach erfolgreich durchgeführter Parodontaltherapie einen erheblichen Beitrag zur Optimierung der Gesamtsituation leisten. Wesentlich ist jedoch, dass vor Beginn einer in-line®-Schienenentherapie die Parodontitis und ihre Ursachen erfolgreich therapiert werden müssen. Eine parodontale Reinfektion sollte unter der KFO-Therapie durch einen engmaschigen Recall in der unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) vermieden werden. Die herausnehmbaren in-line®-Schienen sind im Vergleich zu festsitzenden Apparaturen bei parodontal vorgeschädigten Patienten vorteilhafter, da sie eine effektive Mundhygiene ermöglichen.

Ausgangssituation

Dieser Fall eines 52-jährigen Patienten soll die Möglichkeit des Zahnerhalts anhand parodontologischer und kieferorthopädischer Maßnahmen zeigen und die frühzeitige Extraktion vermeintlich hoffungsloser Zähne verhindern.

Anfang November 2016 stellte sich ein 52-jähriger Patient in der Praxis vor. Er war Nichtraucher und zeigte eine generalisierte, schwere chronische Parodontitis. In der Vergangenheit war bereits eine geschlossene Parodontaltherapie erfolgt, wobei allerdings ein regelmäßiger Recall mit Mundhygieneinstruktionen und professioneller Zahnreinigung unterblieben war. Der Patient klagte über Mundgeruch, einen schlechten Geschmack und die Fehlstellung der Zähne 32 bis 42. Er nannte ästhetische, phonetische und funktionelle Probleme durch die Zahnwanderung in der Unterkieferfront. Diese waren infolge der parodontalen Destruktion gelockert. Zahn 41 hatte sich hinter 31 bewegt; zwischen 41 und 42 hatte sich eine störende Lücke gebildet (Abb. 1 bis 3). Er erhoffte sich eine Veränderung der Zahnstellung im Unterkiefer und dadurch eine Optimierung der Ästhetik in der Unterkieferfront.

Der Patient wies ein konservierend in-suffizient versorgtes Gebiss auf: Bis auf die Zähne 16, 15, 24, 25 reagierten alle Zähne sensibel auf den CO₂-Kältestest. Die prothetischen Restaurationen an 14, 16, 24–26, 34, 35, 36–38, 45, 46, 47 waren soweit intakt. Die Kompositfüllungen waren verfärbt und wiesen Randimperfectionen ohne Zeichen einer Karies auf. Wurzelkaries war an 17 und 18 zu finden. Die endodontisch versorgten Zähne waren soweit unauffällig.

Interdental und oral zeigte sich viel Plaque. Lokalisiert waren Zahnstein und Konkremente sichtbar. Die Gingiva war gerötet und lokalisiert livide geschwollen. Die Sondierungstiefen waren generalisiert pathologisch erhöht. Es trat generalisiertes Bluten auf Sondieren (BOP) auf. Der Röntgenbefund zeigte einen ungleichförmigen



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3

Abb. 1: Patient mit einer generalisierten, schweren chronischen Parodontitis. Im Unterkiefer ist eine Zahnfehlstellung erkennbar, die ihn ästhetisch, phonetisch und funktionell beeinträchtigt. **Abb. 2 und 3:** Fehlstellung 41 und 42 mit unschöner Lücke im Frontzahnbereich. (Fotos: RKSortho)

gen generalisierten horizontalen Knochenabbau um bis zu zwei Drittel der Wurzellänge im Ober- und Unterkiefer (Abb. 8a). Die Werte der Mundhygiene-Indizes ergaben einen gingivalen Blutungsindex (GBI) von 55 Prozent und einen Plaque-Index (PCR) von 45 Prozent. Die Zähne 17, 12 bis 22 und 42 wiesen eine pathologische Beweglichkeit von Grad 1 auf, die Zähne 18, 41 und 31 einen Grad 2. An den Zähnen 12 und 42 trat beim Sondieren putrides Exsudat aus. Die Sondierungstiefen waren generalisiert pathologisch erhöht. Im Frontzahnbereich fanden sich Sondierungstiefen bis zu 14 mm, im Seitenzahnbereich bis zu 10 mm. Es wurde ein Erhaltungsversuch aller Zähne mit Ausnahme von 18 vorgeschlagen. Die Zähne 12, 41, 42 wurden aufgrund des fortschreitenden Knochenrückgangs langfristig als fraglich eingestuft. Die vorgesehene Therapie umfasste folgende Einzelmaßnahmen:

- Antinfektiöse Therapie aller Zähne.
- Extraktion von Zahn 18.
- Semipermanente Schienung von 32 bis 42.
- Reevaluation der klinischen Situation nach acht bis zwölf Wochen.
- Gegebenenfalls weiterführende parodontal-chirurgische Maßnahmen.
- Lebenslange unterstützende Parodontitistherapie.
- Kieferorthopädische Umstellung der Unterkieferfront 32 bis 42 aus phonetischen, ästhetischen und funktionellen Gründen.

Therapieentscheidung

Dem Patienten wurde eine erneute Parodontitistherapie vorgeschlagen. Anfang Februar 2017 begann die antiinfektiöse Therapiephase. Dem Patienten wurde zunächst die Bedeutung der bakteriellen Plaque für die Ätiologie und Pathogenese der Parodontitis sowie in Bezug auf den Behandlungserfolg erläutert. Es wurden die harten und weichen supragingivalen Beläge entfernt sowie die Mundhygieneinstruktionen mit der Anwendung von Interdentalraumbürsten und Zahnseide demonstriert. Dem Patienten wurde die modifizierte BASS-Technik erläutert. Die antiinfektiöse Therapie umfasste drei Sitzungen, einschließlich der Entfernung des Zahns 18 und der semipermanenten Schienung von 32 bis 42. Aufgrund weiterer purulenter Suppuration wurde eine unterstützende systemi-

sche Einnahme von täglich 3 x 500 mg Amoxicillin und 3 x 400 mg Metronidazol über sieben Tage verordnet. Ende März 2017 erfolgte ein Full-Mouth-Scaling und Root Planing. Während der gesamten Behandlungsdauer wurde der Patient angewiesen, die häusliche Mundhygiene fortzuführen und zu intensivieren. Das Wichtigste für eine erfolgreiche Ausheilung und eine Verminderung der Reinfektion ist die Plaquekontrolle von und mit dem Patienten. Nach Abschluss der aktiven Therapie wurde der Patient in die UPT aufgenommen. Es ergab sich ein mittleres Risiko, sodass aber auf Wunsch des Patienten (umfangreiche Umstellung der UK-Front, Mundhygieneunterstützung) ein Dreimonatsintervall festgelegt wurde. Seitdem befindet sich der Patient in einem engmaschigen Recall.

Nach Beendigung der Parodontitistherapie wurden mit dem Patienten die möglichen weiteren Therapieoptionen diskutiert. Eine Option war die Extraktion der Zähne 32 bis 42 mit einer prothetischen Brückenlösung von 33 bis 43. Eine implantologische Lösung kam für den Patienten nicht infrage. Alternativ wurde die Möglichkeit einer KFO-Behandlung besprochen. In diesem Fall sollte die Zahnfehlstellung von 32 bis 42 im parodontal vorgeschädigten Gebiss mit fraglicher Prognose durch in-line®-Schienen korrigiert werden.

Der Patient wollte die eigenen Zähne unbedingt erhalten und entschied sich sehr motiviert für die in-line®-Schienentherapie im Unterkiefer.

Im Vergleich zu festsitzenden KFO-Apparaturen, zum Beispiel Brackets, ist die Zahnpflege aufgrund der herausnehmbaren in-line®-Schienen deutlich einfacher. Auch dieser Aspekt sprach im vorliegenden Fall für die Behandlung mit den nahezu unsichtbaren Alignern.

Therapieplanung

Die Zahntechniker bei RKSortho errechneten auf Basis der Abformung (Alginate) des Unterkiefers die erforderlichen Korrekturschritte für den Unterkiefer (Abb. 4 und 5) und prognostizierten, dass sich die gewünschte Korrektur der Zahnfehlstellung von 32 bis 42 mit insgesamt sieben in-line®-Schienen problemlos erzielen ließe. Dabei wurde der Patient darauf hingewiesen, dass das Ergebnis in erster Linie von seiner Compliance abhängen

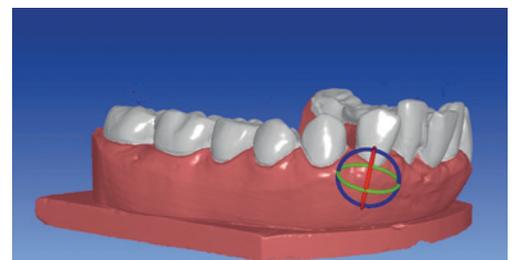


Abb. 4

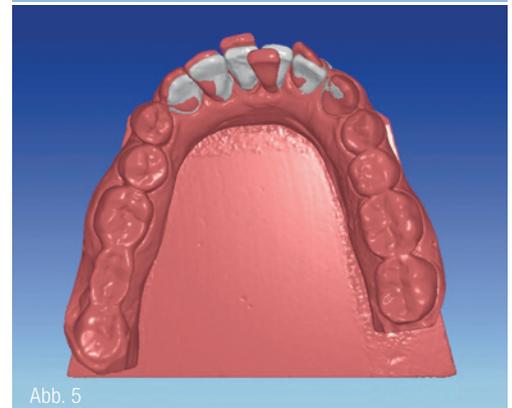


Abb. 5

Abb. 4: Die Behandlungsplanung erfolgt digital anhand der Abformung. Die Korrekturschritte werden präzise festgelegt. **Abb. 5:** Digital wird die Ausformung des Zahnbogens (grau) geplant. (Fotos: RKSortho)

würde. Die empfohlene Tragedauer für die Schienen lag bei circa 18 Stunden täglich. Dies war dem Patienten vor Therapiebeginn bewusst.

Mit den in-line®-Schienen ist die Behandlung von Zahnfehlstellungen vorwiegend im Front- und Eckzahnbereich möglich. Beispiele dafür sind: Rotationsstände, Engstände und Lückenschluss einzelner Zähne im Frontzahnbereich, Re- und Protrusion sowie Kreuzbissüberstellung der Frontzähne, kleine Korrekturen der Prämolaren (abhängig von der Okklusion), für die begrenzte Ex-/Intrusion einzelner Frontzähne und als präprothetische Maßnahme.

Therapie

Der Patient erhielt im Juli 2017 seine erste in-line®-Schiene. Zu Beginn der Behandlung wurde er alle zwei Wochen zur Kontrolle der Mundhygiene und seiner Trage-Compliance einbestellt. Der Patient empfand das Tragen der Schienen als nicht störend und hielt sich von Anbeginn an die empfohlene Tragedauer. So konnten wie geplant, die in-line®-Schienen im Zeitabstand von vier Wochen gewechselt werden. Aufgrund der Zahnbewegung der Unterkieferfront erfolgte eine regelmäßige Okklusionskontrolle, um eventuelle Frühkontakte durch die Zahnbewegungen zu eliminieren. Trägt der Patient weniger konsequent die Schiene, kann sich deren Tragedauer auf bis zu sechs



Abb. 6



Abb. 7

Abb. 6 und 7: Die Zähne 32 und 41 sind in den Zahnbogen integriert, der wie geplant sehr gut ausgeformt wurde. (Fotos: RKSortho)

Wochen verlängern. Die Schiene übt während des Tragens einen kontinuierlichen, elastischen Druck auf die Zahnoberfläche aus. So werden die Zähne in die geplante Stellung bewegt.

In diesem Fall waren die Korrekturschritte pro Schiene im Durchschnitt auf 0,55 mm programmiert. Mitte Januar 2018 erfolgte die Eingliederung der letzten (siebten) Schiene.

Ergebnis

Die geplante Korrektur der Zahnfehlstellung wurde innerhalb von einem halben Jahr wie erwartet erreicht. Der Zahnbogen ist sehr gut ausgeformt. Die Zähne 32 und 41 sind in den Zahn-

bogen integriert (Abb. 6 und 7). Die Zähne 42, 41 und 31 wurden in ihrer Stellung erheblich korrigiert: Zahn 42 mit einer Retrusion von 2,7 mm, 41 mit einer Distalbewegung von 2,3 mm und Zahn 31 mit einer Retrusion von 3,0 mm. Dadurch entstand jedoch ein Frühkontakt an Zahn 42, der leicht eingeschliffen wurde. Der Patient ist mit dem Ergebnis sehr zufrieden. Seit Mitte März 2018 trägt er einen Retainer, um die Zähne zu stabilisieren und das Resultat langfristig zu wahren. Das Röntgenbild zeigt, dass durch die Therapie sogar ein leichtes Knochen-Remodelling (Abb. 8a und b) stattgefunden hat. Trotz der Einschätzung der Zähne 32 bis 42 mit einer sehr fraglichen Prognose wurde von einer Exztraktion abgesehen und der Erhalt der geschlossenen Zahnreihe zur Vermeidung eines prothetischen Ersatzes in den Vordergrund gestellt.

Nimmt der Patient weiterhin regelmäßig die Recall-Termine wahr und setzt täglich die häusliche Mundhygiene um, ist eine gute Prognose für den Zahnerhalt gegeben. Ein positiver Nebeneffekt der Therapie war ebenso, dass die korrigierte Zahnstellung die selbstständige, häusliche Mundpflege des Patienten erleichtert.

Fazit

Ästhetische Korrekturen und parodontologisch indizierte Stellungskorrekturen sind in meiner Praxis das Hauptanwendungsfeld für den Einsatz der in-line®-Schiene. So lassen sich Zähne mit einer Fehlstellung aufgrund parodontaler Vorschädigung mit den Schie-

nen vorhersagbar korrigieren. Zudem können Zähne – je nach Ausgangssituation – intrudiert werden, um ein Knochenremodelling zu erhalten. So finden gelockerte Zähne trotz schwieriger Prognose wieder mehr Halt.

Im Bereich der ästhetisch motivierten Korrekturen von Zahnfehlstellungen ist eine steigende Nachfrage zu bemerken. Die Patienten sind mit dem Ergebnis nach einer erfolgreichen in-line®-Schiene Therapie sehr zufrieden und berichten über ihre positiven Erfahrungen im Bekannten- und Freundeskreis. Aufgrund dieser positiven Berichte kommen vermehrt Patienten in die Praxis, die gezielt nach einer Behandlung mit den transparenten Schienen fragen. Die in-line®-Therapie ist für uns eine zuverlässige Behandlungsoption.

SEMINARE

in-line®-Seminare 2018 mit Prof. inv. Dr. Jürgen Wahlmann

Freitag, **28. September 2018**
(13.30 bis 17.30 Uhr) – **Hamburg**

Freitag, **2. November 2018**
(13.30 bis 17.30 Uhr) – **Berlin**

Freitag, **30. November 2018**
(13.30 bis 17.30 Uhr) – **Bad Homburg**

Information und Anmeldung:
www.in-line.eu/fortbildungen/



Abb. 8a



Abb. 8b

Abb. 8a und b: Nach Parodontaltherapie und Korrektur der Zahnfehlstellungen ist ein leichtes Knochen-Remodelling zu beobachten. Die Prognose der Zähne bleibt dennoch weiter abzuwarten. (Foto: Dr. Schiefelbein)

INFORMATION

Dr. Rudolf Schiefelbein, M.Sc.

Zahnarztpraxis Dr. Schiefelbein
und Kollegen

Bussardstraße 9

26349 Jade

Tel.: 04454 1551

info@zahnarzt-schiefelbein.de

zahnarzt-schiefelbein.de



Infos zum Autor

Unterspritzungskurse

Für Einsteiger, Fortgeschrittene und Profis

Kursreihe – Anti-Aging mit Injektionen

Unterspritzungstechniken: Grundlagen, Live-Demonstrationen, Behandlung von Probanden



Online-Anmeldung/
Kursprogramm



www.unterspritzung.org

OEMUS MEDIA AG

Kursgebühr

Kursgebühr (beide Tage, inkl. Kursvideo als Link)

IGÄM-Mitglied

690,- € zzgl. MwSt.

(Dieser reduzierte Preis gilt nach Beantragung der Mitgliedschaft und Eingang des Mitgliedsbeitrags.)

Nichtmitglied

790,- € zzgl. MwSt.

Tagungspauschale*

118,- € zzgl. MwSt.

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

Termine 2018/2019 | 10.00 – 17.00 Uhr

21./22. September 2018		Konstanz
12./13. Oktober 2018		München
12./13. April 2019		Wien
17./18. Mai 2019		Düsseldorf
20./21. September 2019		Hamburg
04./05. Oktober 2019		München

Veranstalter

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig

Tel.: +49 341 48474-308

Fax: +49 341 48474-290

event@oemus-media.de

www.oemus.com



In Kooperation mit

IGÄM – Internationale Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V.
Paulusstraße 1 | 40237 Düsseldorf
sekretariat@igaem.de | www.igaem.de



Dieser Kurs wird unterstützt von



www.unterspritzung.org

Faxantwort an +49 341 48474-290

Hiermit melde ich folgende Personen zu dem unten ausgewählten Kurs Anti-Aging mit Injektionen verbindlich an:

2018

Konstanz	21./22. September 2018	<input type="checkbox"/>
München	12./13. Oktober 2018	<input type="checkbox"/>

2019

Wien	12./13. April 2019	<input type="checkbox"/>
Düsseldorf	17./18. Mai 2019	<input type="checkbox"/>

2019

Hamburg	20./21. September 2019	<input type="checkbox"/>
München	4./5. Oktober 2019	<input type="checkbox"/>

Titel, Name, Vorname

Titel, Name, Vorname

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG (abrufbar unter www.oemus.com/agb-veranstaltungen) erkenne ich an.

Datum, Unterschrift

Stempel

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

ZWP 74-8/18



Das SAFEWATER Hygiene-Konzept umfasst nicht nur die gesamte Technik, sondern zusätzlich einen Rundum-sorglos-Service, der den Zahnarzt in allen Belangen der Wasserhygiene entlastet (SAFEWATER Anlage ab Herbst 2018 auch in Rosé erhältlich).

Farina Heilen

Mit rechtskonformer Wasserhygiene Zeit und Kosten sparen

HERSTELLERINFORMATION Zahnmedizinische Einrichtungen investieren enorm in die Anschaffung von Dentaleinheiten und Instrumenten. Um rentabel zu bleiben, müssen die Geräte Jahre der intensiven Nutzung überstehen. Trotz Hochpreisprodukten verzeichnen Praxen jedoch regelmäßige Defekte und müssen zeit- und kostenaufwendig handeln.

Ausfälle bei Dentaleinheiten sind nicht nur nervig, sondern aufgrund der damit verbundenen Besuche von Dentaltechnikern eben auch teuer. Im Zweifelsfall bedeuten die Reparaturen zudem eine temporäre Stilllegung der Einheit. Es muss nicht nur Geld investiert werden, sondern es wird zeitweilig auch kein neues verdient. Dabei gibt es eine einfache und gezielte Lösung mit der innovativen SAFEWATER Technologie von BLUE SAFETY.

Biofilm und Wasserstoffperoxid

Doch warum gehen selbst neue Dentaleinheiten so schnell kaputt? Häufig

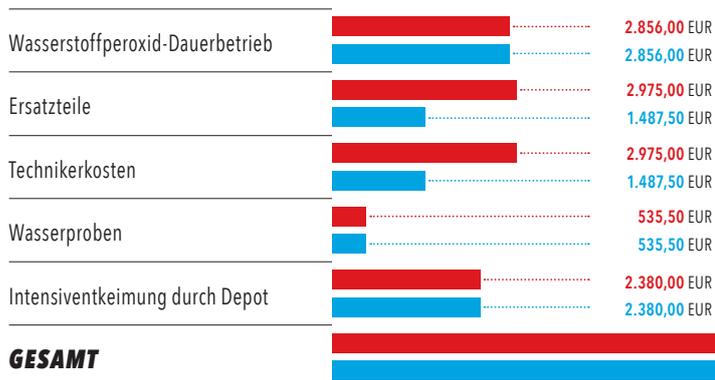
ist die Ursache aquatisch mikrobieller Biofilm. Dessen zähflüssige Konsistenz sorgt für verstopfte Hand- und Winkelstücke. Die gängigen Desinfektionsmethoden, wie der Einsatz von Wasserstoffperoxid (H_2O_2), sind gegen die Verkeimung jedoch nachweislich unwirksam. Statt die Mikroorganismen vollständig abzutöten, wird lediglich die oberste Schicht angegriffen. Die überlebenden Keime ernähren sich nun von den abgestorbenen Partikeln. Die Belastung sinkt nur kurzzeitig. Gleichzeitig zerstört H_2O_2 aufgrund korrosiver Eigenschaften aktiv wasserführende Bauteile, Magnetventile und Instrumente. Die Folgen: häufiges Austau-

schen von Magnetventilen und -dichtungen, teure Reparaturen und Ausfallzeiten.

Mit rechtssicherer Wasserhygiene Defekten vorbeugen

Diese Kosten und Ausfälle lassen sich durch rechtssichere Wasserhygienekonzepte vermeiden. Die neuartige SAFEWATER Technologie des Medizintechnik-Unternehmens BLUE SAFETY hilft dabei, bestehenden Biofilm abzubauen und dessen Neubildung zu verhindern. SAFEWATER basiert auf einem Zusammenspiel aus Salz, Wasser und Strom. Im Rahmen eines

Kosten für eine Fünf-Zimmer-Praxis pro Jahr



Mit SAFEWATER sparen Anwender im Praxisalltag enorme Kosten. Dank des Verzichts auf korrosives Wasserstoffperoxid und des Full-Service-Pakets von BLUE SAFETY.

■ **KOSTEN durch Wasserstoffperoxid**
■ **EINSPARUNGSPOTENZIAL mit BLUE SAFETY**

Quelle: BLUE SAFETY. Alle Preise inklusive MwSt.

besonderen, nicht korrosiven Herstellungsverfahrens entsteht hypochlorige Säure, die direkt in der Praxis produziert und dort in das Wasserleitungssystem injiziert wird. Dank der sanften Methode bleibt die Trinkwasserqualität erhalten und das Material der Dental-einheiten wird geschützt. Trotzdem bewahrt das effektive Verfahren die Instrumente vor Verstopfungen und entkeimt Zahnarztstühle zuverlässig. Die Technologie entspricht damit höchsten medizinischen Hygieneansprüchen.

Rundum-sorglos: volle Kostenkontrolle

Als ganzheitliches Konzept umfasst SAFEWATER nicht nur die gesamte Technik, sondern auch ein umfangreiches Dienstleistungspaket. So ist in der monatlichen Rate neben der technischen Bestandsaufnahme, der individuellen Anpassung des Systems und der Installation auch die jährliche Wartung sowie Wasserprobenentnahme und -analyse inklusive. Ein Full-Service-Paket.

Die Zusammenarbeit mit akkreditierten Probennehmern und Laboren ermöglicht eine rechtssichere Wasserhygiene gemäß den Vorgaben des Robert Koch-Instituts. Sollte es dann einmal ein Problem mit der Technik geben, kommt BLUE SAFETY kostenfrei vorbei. Selbst während der Installation bei laufendem Praxisbetrieb entsteht kein Verlust von Einnahmen. Zudem werden die regelmäßige und kostenintensive Anschaffung von Desinfektionsmitteln sowie unverhältnismäßig häufigen Besuche der Dentaltechniker obsolet. Der Festpreis des SAFEWATER Konzepts sorgt für Kostenkontrolle und schützt vor unerwarteten Kostenstellen. Die Zahlen sprechen für sich: SAFEWATER Anwender konnten bereits deutlich über 8.000 Euro pro Jahr einsparen.

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

INFORMATION

BLUE SAFETY GmbH
Siemensstraße 57
48153 Münster
Tel.: 00800 88552288
beratung@bluesafety.com
www.bluesafety.com



Infos zum Unternehmen



Praxistage Endodontie 2018

Eine Fortbildung für das gesamte Praxisteam

Leipzig 07.09.2018
Essen 09.11.2018

NEU

Online-Anmeldung/
Kursprogramm



www.endo-seminar.de

Faxantwort an
+49 341 48474-290

Bitte senden Sie mir das Programm zu den **Praxistagen Endodontie 2018** zu.

Titel, Name, Vorname

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

Stempel

ZWP 7+8/18

Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · Tel.: +49 341 48474-308 · event@oemus-media.de

Herbstaktion

„Es regnet Prozente“: Preisrabatte auf diverse SHOFU-Sortimente

Auf bewährte Qualität setzen und dabei von attraktiven Angeboten profitieren: Bei SHOFU gibt es vom 1. September bis einschließlich 15. Dezember 2018 die beliebtesten Produkte für Zahn-techniker und Zahnmediziner noch günstiger! Ob Komposit- oder Keramiksysteme, CAD/CAM-Materialien, Einbettmassen oder die

So gibt es Sonderpreise auf diverse Kits aus den Systemen Ceramage und Ceramage UP, Beautifil Flow Plus X und II LS, Vintage PRO sowie SHOFU Block HC und Ceravety Press & Cast! Auch auf die neuen OneGloss MOUNTED-Polierer und die EyeSpecial C-III erhält man bis zum 15. Dezember einen besonderen Nachlass. Wer auf mehr Qualität für weniger Geld setzen möchte und sich für die Herbstaktion interessiert, kann sich über die einzelnen Produkte und ihre Preisvorteile bei seinem zuständigen Außendienstmitarbeiter, im Dental-fachhandel, auf den dentalen Fachmessen oder direkt bei SHOFU unter info@shofu.de informieren und bestellen.



Infos zum Unternehmen

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

Prophylaxe

Flexible Ultraschallspitzen



moderne Dentalkamera EyeSpecial C-III: Bei der Herbstaktion des japanischen Herstellers gibt es bis zu 50 Prozent Rabatt auf ausgewählte Materialien, Sets und Geräte. Gleichzeitig Qualitäts- und Preisvorteile sichern? Mit der Rabattaktion „Es regnet Prozente“ erhält man die bekannten Produkte zu den niedrigsten Kosten – sowohl im zahntechnischen als auch im zahnmedizinischen Bereich.

Die Produktreihe ST1 aus der PiezoLine von Komet bietet eine Auswahl hochwertiger Spitzen, die mit den Ultraschallsystemen von Satelec und NSK kompatibel sind. Sie bedienen die drei Arbeitsbereiche Prophylaxe, Paro und Implantatprophylaxe. Die Scalerspitzen ST1 ermöglichen mit ihrer präzisen Arbeitsweise eine leichte Zahnstein- und Konkremententfernung. Sie liefern ein optimales Bakterienmagagement und schonen gleichzeitig Weichgewebe und Wurzeloberfläche. Und auch der beliebte Polymerpin SF1982 zur professionellen Implantatreinigung ist in Verbindung mit dem Spitzenhalter S1981.ST1 nun kompatibel zu Satelec und NSK Einheiten. Damit steckt in den bewährten Ultraschallinstrumenten der PiezoLine jede Menge neue Flexibilität!

ANZEIGE



Komet Dental
Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG
Tel.: 05261 701-700
www.kometdental.de

Infos zum Unternehmen

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

Patientensicherheit

Zuverlässiges Patientenmonitoring während dentaler Sedierungen

Mit den modular konfigurierbaren Patientenmonitoren der Serien sedalife® und sedavital® von BIEWER® medical können sich Zahnärzte bei allen Arten der dentalen Sedierung auf eine zuverlässige Überwachung der Vitalparameter ihrer Patienten verlassen. Ganz gleich, ob der Behandler während einer Sedierung mit einem Lachgas-Sauerstoff-Gemisch per Fingerclip die Sauerstoffsättigung des Bluts und die Pulsfrequenz ermitteln oder bei einer kombinierten Sedierung mit zusätzlichen oralen Sedativa oder einer i.v.-Sedierung auch die Überwachung des endexpiratorischen CO₂-Wertes mittels eines normierten Cannulla-Systems vornehmen möchte: Durch fünf verschiedene Monitoring-Konfigurationen kann der sedalife® Patientenmonitor ganz nach den Bedürfnissen und dem Behandlungsspektrum des Arztes eingerichtet werden. Durch die intuitive Touchscreen-Bedienung ist ein sicherer und leichter Umgang mit den Systemen ermöglicht. Die Dokumentation der Patientenüberwachung erfolgt über eine spezielle und ebenso einfache Software digital und lückenlos. Direkt im Monitor angelegte Patientenprofile und Messungen können so einfach in die digitale Patientenakte übertragen und abgespeichert werden. In einer weiteren Produktserie sedalife® OMNI können auch weitere Parameter wie EKG überwacht werden. Mit dieser Serie können Klinikproben, zentrale Monitoringlösungen z.B. für Aufwächerräume installiert werden.



BIEWER medical Medizinprodukte

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

[Infos zum Unternehmen](#)

App

Endo-Behandlung lückenlos und bequem dokumentieren

Mit dem neuen, voll kompatiblen CGM Z1.PRO Endomodul gelingt die lückenlose und damit sowohl rechtssichere als auch gesetzeskonforme Dokumentation aller Einzelschritte der endodontischen Therapie. Die interaktive CGM Anamnesebogen-APP sorgt für Entlastung bei Patienten und Praxismitarbeitern an Rezeption und Behandlungsstuhl. Nicht nur Abrechnungspositionen, sondern alle wesentlichen Befunde, Behandlungsschritte und Aufklärungen einer zahnärztlichen Behandlung müssen dokumentiert werden. Diesen komplexen Anforderungen entspricht das neue CGM Z1.PRO-Endomodul vollumfänglich. Zunächst werden sämtliche Daten zur Anamnese erfasst. Dabei handelt es sich um die Erhebung von anamnestischen Befunden und Details sowie um Vorbehandlungsdaten einschließlich der konservierend-chirurgischen Leistungen. Das CGM Z1.PRO Endomodul bildet den historischen Behandlungsverlauf jedes Zahns komplett ab und lässt darüber hinaus Ergänzungen im Falle einer notwendigen erneuten Wurzelkanalfüllung zu – der konkrete Behandlungsverlauf wird lückenlos dokumentiert. Die Erfas-



sung individueller Daten, Fragen und Bedürfnisse im Vorfeld einer Behandlung kann vom Patienten bequem und interaktiv im Wartezimmer vorgenommen werden. Dazu wird der in CGM Z1.PRO erfasste und personalisierte Anamnesebogen mithilfe der neuen CGM Anamnesebogen-APP vom Patienten per Tablet vervollständigt und signiert. Übertragungsfehler, umständliches Ausfüllen an der Rezeption sowie Zeitverluste vor einer Behandlung gehören damit der Vergangenheit an.

Mit der CGM Anamnesebogen-APP und dem CGM Z1.PRO Endomodul ist nicht nur die lückenlose, rechtssichere und gesetzeskonforme Dokumentationspflicht der Praxis erfüllt. Beide CGM-Neuheiten erleichtern darüber hinaus die Anamnese- und Behandlungsabläufe für Patient und Praxisteam und festigen das Vertrauensverhältnis nachhaltig.

**CompuGroup Medical
Dentalsysteme GmbH**

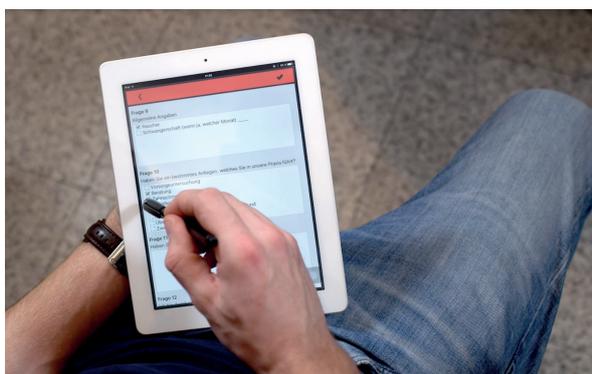
Tel.: 0261 8000-1900

www.cgm-dentalsysteme.de

Praxismanagementsoftware

Beste Kommunikation zwischen Behandler, Patient, Praxisteam und Labor

In Zeiten von Bewertungsportalen im Internet greift auch der Patient vermehrt in die Außendarstellung einer Praxis ein. Wie sind Service und Angestellte, wie lange beträgt die Wartezeit, wird auf die Belange des Patienten eingegangen und wie verständlich ist die Behandlung? Fragen, auf die subjektiv Antworten und Noten im Netz verteilt werden. Zwar wird die Aussagekraft einschlägiger Portale in der Branche hinterfragt, sie lassen aber trotzdem Rückschlüsse auf die Erwartungen eines Patienten an die Praxis zu.



Für Patienten ganz oben in der Bewertungsskala liegt die Erfüllung persönlicher Empfindungen. Und nicht zuletzt spielt auch der finanzielle Faktor einer Zahnbehandlung eine große Rolle. Eine finanzielle Mehrbelastung des Patienten möchte verständlich erläutert werden. Der fachlich versierte Zahnarzt steht dem fachfremden, zahlenden „Kunden“ gegenüber.

Dass das Image beim Kunden nicht auf reiner Willkür beruht, sondern mithilfe modernster Technik durchaus positiv zu beeinflussen ist, zeigt der Einsatz von Dentalsoftware. Anwender, die sich für die Praxismanagementsoftware iSiDent von Datext entschieden haben, sind sich sicher, dass mit der Einführung des Programms nicht nur die Kommunikation zwischen Praxis und Labor und den Kollegen um ein Vielfaches verbessert werden konnte. Auch der Umgang mit dem Patienten hat an Gelassenheit, Freundlichkeit und Professionalität gewonnen. Als Patienteninformationssystem wartet iSiDent mit einzigartigen Visualisierungstools auf.



„Wir nutzen iSiDent als Patienteninformationssystem täglich. Immer dann, wenn wir einem Patienten einen Zahnersatz vorstellen oder ihm die Behandlungsschritte visuell dokumentieren möchten – beispiels-

weise bei Angstpatienten. Mithilfe von iSiDent können wir unsere Arbeit ganz einfach näherbringen“, erläutert Andrea Butzheinen von der Zahnarztpraxis Lutz Oliver Butzheinen in Celle.

Durch die erhöhten Zuzahlungen muss der Patient aufwendiger und umfassender beraten werden. Das ist nicht mehr nur mit Zahlen und mündlichen Erklärungen zu leisten, sondern bedarf einer intelligenten und patientenverständlichen Visualisierung. Das Motto hinter dem Patienteninformationssystem von iSiDent: Bilder sagen mehr als tausend Worte. Und sind für den Patienten im Stuhl einfach verständlicher.

Über eine Planungsautomatik ermittelt iSiDent innerhalb kürzester Zeit bis zu vier verschiedene Versorgungsalternativen. Aufgrund des Befunds erkennt das System automatisch die Regelversorgung und Festzuschüsse und schlägt drei Alternativpläne vor. Mithilfe des virtuellen Modells lassen sich die Befundsituationen und die Versorgungsalternativen mit ästhetischen Vor- und Nachteilen der verschiedenen zahntechnischen Lösungen leicht und effektiv vermitteln. Einzigartig ist nicht nur die Visualisierung. iSiDent bietet zudem eine vollumfängliche Schnittstelle zu mehr als 4.000 Dentallabors.

Ist die Praxis mit einem Datext-Labor verknüpft, kann das Labor online mit wenigen Klicks alle Abrechnungsmodalitäten einpflegen. In wenigen Minuten kann so eine Kostenaussage gegenüber dem Patienten getroffen werden.

Gesetzt den Fall, der Eigenanteil überschreitet die momentanen finanziellen Möglichkeiten des Patienten, errechnet iSiDent eine Patiententeilzahlung mit variablen Laufzeiten. Sollte sich der Patient nach einer Beratung nicht unmittelbar entscheiden können, erstellt das Praxisteam mithilfe von iSiDent verständliche und bebilderte Angebote mit Pro- und Kontraargumenten der einzelnen HKP – auch mehrsprachig.

Frank Bialkowski von der Zahnarztpraxis biadent: „Wenn unsere Patienten die Praxis verlassen, sind sie informiert und gut beraten. Das trägt nicht nur zu einer zufriedenstellenden, zukunftsorientierten Behandlung, sondern auch zu einer guten Stimmung innerhalb des Teams bei. Wir sparen mithilfe von iSiDent an sinnvollen Stellen viel Zeit ein, die wir an anderer Stelle effektiv einsetzen können.“ Und der Patient? Der ist – gut beraten und informiert – bereit, sich den Kosten zu stellen und seine Zahngesundheit in die Hände des Zahnarztes zu legen. Die kundenbindende positive Bewertung – ob im Internet oder im persönlichen Gespräch – ist dann nur noch Formsache.

Filmprojekt digitaler Workflow: Was steckt dahinter?

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 mit dem Namen „Datext Dental“.

**DATEXT Beratungsgesellschaft
für Daten- und Textverarbeitung mbH**
Tel.: 02331 121-0 • www.datext.de

Behandlungspaste

Schmerzfremde Heilung nach Zahnextraktion



In unserer allgemeinen Zahnarztpraxis Dr. Karin Bucker im schleswig-holsteinischen Norderstedt, am nördlichen Rand von Hamburg, tauchen oft Schmerzpatienten unangemeldet auf. Ob terminiert oder nicht, Extraktionen gehören immer auch dazu. Die Zahl der Extraktionen in unserer Praxis beläuft sich auf durchschnittlich fünf pro Monat. Nach erfolgter Extraktion hat sich bei uns langjährig SOCKETOL, eine Paste zur Behandlung der Extraktionswunde von lege artis, bestens bewährt. Vor allem bei Risikopatienten wie zum Beispiel Rauchern,

entweder auf einem Gazestreifen oder mit einer der beiliegenden Applikationskanülen – jeweils zum einmaligen Gebrauch – direkt in die Alveole. Das Produkt resorbiert langsam und rückstandslos und haftet gut in der feuchten Alveole. SOCKETOL erleichtert uns seit Jahren den störungsfreien Heilungsverlauf nach Extraktionen. Durch antiseptische und schmerzlindernde Wirkstoffe erfahren die Patienten eine problemlose Heilung der Extraktionswunde. Mit den neuen verbesserten Applikationsröhrchen wird die Anwendung für uns erheblich vereinfacht.



Diabetikern und Übergewichtigen, deren Heilungsprozesse oftmals erschwert sind, unterstützt der Einsatz von SOCKETOL den Heilungsverlauf nachhaltig. Die Anwendung ist einfach: Wird ein Zahn nach Voruntersuchung, Diagnose und Anästhesie extrahiert, wird anschließend die Alveole zur Hälfte mit SOCKETOL gefüllt. Dadurch, dass es sich um ein anästhesierendes und gleichzeitig antiseptisches Arzneimittel handelt, beugt es optimal Schmerzen und Entzündungen vor und verhindert das Auftreten von unliebsamen Wundheilungsstörungen. Wir applizieren das Mittel

Autorin: Dr. Karin Bucker



Infos zum Unternehmen

lege artis Pharma GmbH + Co. KG
Tel.: 07157 5645-0
www.legeartis.de

ANZEIGE

5. HAMBURGER FORUM FÜR INNOVATIVE IMPLANTOLOGIE

14./15. September 2018

Hamburg – EMPIRE RIVERSIDE HOTEL

16. Jahrgang

5 | HAMBURGER FORUM

FÜR INNOVATIVE IMPLANTOLOGIE

Risikominimierung und Fehlervermeidung in der Implantologie (Chirurgie & Prothetik)

NEU Informationsseminar: Datenschutz in der Zahnarztpraxis

14./15. September 2018
EMPIRE RIVERSIDE HOTEL Hamburg

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM

www.hamburger-forum.info

Faxantwort an +49 341 48474-290

Bitte senden Sie mir das Programm zum 5. HAMBURGER FORUM FÜR INNOVATIVE IMPLANTOLOGIE zu.

Titel, Name, Vorname

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

Stempel

ZMP 7+8/18



Restaurationen

Einfacher Stumpfaufbau jetzt noch stressfreier



CLEARFIL™ DC CORE PLUS ist ein dualhärtendes (Licht- und Selbsthärtung) Zweikomponenten-Stumpfaufbaumaterial in einer Automix-Spritze für ästhetische und zuverlässige Restaurationen. Die selbsthärtende Eigenschaft dieses Stumpfaufbaumaterials bietet die perfekte Lösung für schwer zugängliche und kompliziert mit Licht zugängliche Regionen im Wurzelkanal. Für alle anderen Bereiche können Sie die Aushärtung durch Licht beschleunigen. Bei Stumpfaufbau-Restaurationen ist es wichtig, das Risiko einer Kontamination durch eine kurze und einfache Anwendung zu reduzieren. CLEARFIL™ DC CORE PLUS ist durch seine vereinfachte Anwendung und optimale Viskosität bestens für stressfreie Restaurationen geeignet. Dank seiner hervorragenden Hafteigenschaften ist CLEARFIL™ Universal Bond Quick die perfekte Ergänzung zu

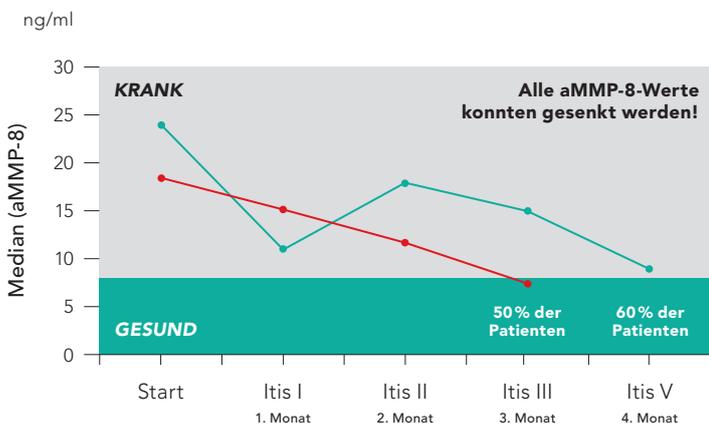
CLEARFIL™ DC CORE PLUS, wodurch exzellente klinische Langzeitergebnisse ermöglicht werden. Applizieren. Trocknen. Lichthärten. Das neue innovative Universal Bonding, ohne Wartezeit und mit dauerhaften Ergebnissen bei allen Restaurationen. CLEARFIL™ Universal Bond Quick liefert Anwendern optimale dauerhafte Ergebnisse ohne Wartezeit, ohne intensives Einreiben, ohne mehrfache Schichten oder ohne mehrfache Applizieren. Ein zuverlässiges Bonding für alle direkten Restaurationen, Stumpfaufbauten, indirekte Restaurationen und Reparaturen.

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

Parodontitistherapie

Ergänzende bilanzierte Diät als effektives Therapie- und Präventionstool

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



- Nach drei Monaten wurde die Therapie in dieser Gruppe erfolgreich abgeschlossen.
- Nach Itis-Protect® III wurde die Behandlung mit Itis-Protect® IV in der auf vier Monate angelegten Studie fortgeführt. Die kurzfristige Verschlechterung hängt mit der stark gestörten Darmflora zusammen.

sitivität führen trotz operativer Begleitverfahren oft nur zu kurzfristiger Linderung der Inflammation und Kollagenolyse. Mit dem Destruktionsmarker aMMP-8 kann der Zahnarzt die aktuelle Zerstörungsaktivität im Sulkusfluid betroffener Zähne oder im Spülwasser einer Mundspülung messen und seine Therapie gezielt planen. Das Diagramm der aMMP-8 Studie von Olbertz et al. aus dem Jahr 2011 zeigt eindrucksvoll den kurativen Erfolg der gezielten Mikrobiompflege. Mit Itis-Protect® I-IV als standardisierter ebD – ergänzender bilanzierter Diät zur Therapie der Parodontitis – steht Ihnen ein zuverlässiges Tool von hypo-A zur Therapie und Sekundärprävention der Parodontitis zur Verfügung. Lebensfreude und neue Aktivität sind positive Nebenwirkungen.

Parodontitis und Periimplantitis als Ausdruck der Silent Inflammation (SI) gelten als chronische Infektionen mit der weltweit höchsten Progression. In der bisherigen Forschung zur parodontalen Kollagenolyse spielen Fragen nach der Ernährungsform, nach Stress- und Umweltbelastungen eine untergeordnete Rolle bzw. fehlen zum Teil völlig. Angesichts der internationalen Forschungen zur Bedeutung des intestinalen Mikrobioms wie der Psychoimmunologie ist das umso erstaunlicher.

Die Diagnostik periimplantärer und parodontaler Entzündungen stützt sich bisher zumeist auf klinische Untersuchungen wie Messung der Taschentiefe, BOP, Röntgenbefunde etc. Dabei ist jedoch erst im Nachgang eine früher entstandene Gewebedestruktion nachzuweisen. Die Untersuchungen geben keinen Aufschluss über den aktuellen bzw. fortschreitenden Zerstörungsprozess im Parodont. Wiederholte antibiotische Breitband-Eradikationen „ursächlicher“ Bakterien im Biofilm mit nachgewiesener Sen-



Infos zum Unternehmen

hypo-A GmbH
Tel.: +49 (0)451 3072121
www.hypo-a.de

Parodontitis

Erfolgreiche Therapie dank molekularer Diagnostik

Eine Markerkeimanalyse mit micro-IDent® bzw. micro-IDent®plus weist fünf bzw. elf parodontopathogene Keime und deren Konzentration nach. Diese Untersuchung bildet die Basis für eine optimale Parodontitistherapie, da die Bakterien die Hauptursache für die Erkrankung darstellen und aktiv die Zerstörung des Zahnhalteapparates vorantreiben. Hält man diesen Prozess nicht auf, kann das zum Verlust von natürlichen Zähnen führen. Daher ist das vorrangigste Ziel einer Parodontaltherapie, die Bakterienlast gezielt zu reduzieren und bestehende Entzündungen zu beseitigen. Allerdings erschwert eine hohe Konzentration an Bakterien die Reduktion der Keime – insbesondere bei gewebeinvasiven Spezies. In solchen Fällen ist häufig eine mechanische Therapie allein nicht ausreichend, sondern eine adjuvante Antibiose notwendig. Da das Keimspektrum von Patient zu Patient sehr unterschiedlich sein kann, ist es für eine zielgerichtete und individualisierte Antibiotikatherapie unabdingbar zu wissen, welche und wie viele Bakterien vorliegen. Die Testsysteme micro-IDent® bzw. micro-IDent®plus weisen zuverlässig die individuelle Keimbelastung des Patienten nach. Das Ergebnis der Analyse zeigt, ob der Patient einer adjuvanten Antibiotikatherapie bedarf und wenn ja, welches Antibiotikum bei den nachgewiesenen Bakterien optimal



wirkt. Somit ist eine Markerkeimanalyse Grundlage für eine umfassende PA-Therapie mit verantwortungsvollem Antibiotikaeinsatz und nachhaltigem Behandlungserfolg.

Hain Lifescience GmbH

Tel.: 00800 42465433 • www.micro-IDent.de

Kleingeräte

Optimale Leistungskontrolle durch iPiezo Steuerung

Unterstützt durch die intuitive NSK iPiezo Steuerung, bietet der LED-Ultraschall-Scaler Varios 970 für jede Anwendung optimale und stabile Vibrationsfrequenzen – von der sanften Minimal- bis hin zur effektiven Maximaleinstellung. Die Leistungseinstellung wird dabei so fein geregelt, dass ein und dasselbe Gerät höchst effizient in der Endodontie, der Parodontologie und der Prophylaxe eingesetzt werden kann. Mit dem neuen, 33 Gramm leichten Handstück, dem Varios 2, bietet NSK durch sein Slim-Line Design eine perfekte Balance und ermöglicht so dem Anwender einen hervorragenden Zugang zum Behandlungsfeld. Darüber hinaus ist das Varios 2 Lux-Handstück mit Doppel-LED ausgestattet, was in Kombination mit der grazilen Form für einmalige Sichtverhältnisse sorgt. Das Varios 970 verfügt über



zwei unabhängige Kühlmittelflaschen (je 400 ml) und ein großes, intuitiv zu betätigendes Bedienfeld sowie ein Display, auf dem alle aktuellen Einstellungen übersichtlich angezeigt werden. Als Varios 170 können die Vorteile des Varios 2-Handstücks auch in die vorhandene Behandlungseinheit integriert werden. Dabei ist das Varios 170 LED-Einbaumodul das kleinste der Welt und findet in praktisch jeder Einheit Platz. Varios 970 und Varios 170 sind jeweils im Set mit drei Aufsätzen (G4, G6, G8) sowie mit drei Drehmomentschlüsseln und einer Steribox erhältlich.



NSK Europe GmbH

Tel.: 06196 77606-0

www.nsk-europe.de

Infos zum Unternehmen

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

ANZEIGE

lege artis **TOXAVIT** gestern - heute - morgen

PRODUKTE

HERSTELLERINFORMATIONEN

Mundspiegel

Anhaltend klare Sicht durch selbstreinigende Spiegeloberfläche

motor, der mit 15.000 Umdrehungen pro Minute die Spiegelscheibe dreht, ermöglicht es, dass Wasser, Schmutz, Speichel und Blut weggeschleudert werden und so durchgängig optimale Sicht, besonders bei anspruchsvollen Präparationen, gegeben ist. Somit wird nicht nur Zeit gespart, sondern auch eine erhöhte Produktivität erreicht, da unnötiger Arbeitsstress reduziert und die Augen durch eine konstant gute Sicht entlastet werden. Darüber hinaus erlaubt ein integriertes Mikromagnetsystem den schnellen Austausch der doppelseitig nutzbaren

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

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

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

Infos zum Unternehmen

Video: EverClear™



I-DENT

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

Komposit

CAD/CAM-Werkstoff unterstützt Bruxismusbehandlung

Knirschen, Pressen, Abradieren – In unserer stressgeplagten Gesellschaft avanciert Bruxismus allmählich zur neuen Volkskrankheit. Schienen helfen zwar bei den typischen Beschwerden, verhindern jedoch nicht dauerhaft die Schäden an den Zähnen. Minimalinvasive Kaufflächenveneers aus CAD/CAM-Komposit zur Korrektur der Bisslage schaffen effektiv und auf ganz natürliche Weise Abhilfe. Mit dem eigens entwickelten CAD/CAM-Werkstoff LuxaCam Composite stellt DMG ein neuartiges Konzept zur Behandlung von Bruxismus vor. Erstmals gelingt es mithilfe des innovativen Materials, konservierende und prothetische Rekonstruktionen vorzunehmen, die langfristig zu einer funktionellen Kiefergelenkposition führen. Nach eingehender Diagnostik erfolgt die Korrektur der Bisslage direkt mit individuell gefertigten Kaufflächenveneers. Dadurch wird die genaue okklusale Einstellung optimiert und die ideale Versorgung auf ganz natürliche Weise ohne störende Fremdkörper im Mund ermittelt. Das Material in gewohnter DMG-Qualität eignet sich zur Herstellung resilienzfähiger Kaufflächenveneers genauso wie zur Fertigung von



Onlays und Teilkronen. Dank seines dentinähnlichen Elastizitätsmoduls verfügt das CAD/CAM-fräsbare Komposit über eine stoßdämpfende Wirkung und ist besonders antagonistschonend. Aufgrund des angenehmen Kaugefühls entscheiden sich deshalb immer mehr Patienten für kompositbasierte Lösungen zur definitiven Versorgung. Gleichzeitig sorgt die funktionelle Formulierung der hoch vernetzten Polymer-

Matrix bei LuxaCam Composite für eine besonders hohe Transparenz: So fügt sich das höchästhetische Material durch den ausgeprägten Chamäleon-Effekt harmonisch in die natürliche Zahnreihe ein.

DMG

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

Lichtpolymerisation

Neue LED-Polymerisationsleuchte extrem haltbar

Die VALO® Produktfamilie aus dem Hause Ultradent Products punktet mit Langlebigkeit in vielerlei Hinsicht: Massive einteilige Elemente hochreinen Aluminiums aus der Luftfahrttechnik, kratzfeste Materialien und eine Teflon®-Versiegelung machen die Polymerisationsleuchten extrem haltbar und resistent gegen Beschädigungen. Die ergonomische Form ermöglicht den einfachen Zugang sogar in molaren Bereichen. Auch das Innenleben der VALO bietet zuverlässige Sicherheit. So sorgen die integrierten Breitband-LEDs mit hoher Lichtenergie und einem optimal gebündelten Lichtstrahl für die vollständige und gleichmäßige Aushärtung sämtlicher Füllungsmaterialien. Dabei stehen dem Anwender drei Polymerisationsmodi – Standard Power, High Power oder Xtra Power – zur Verfügung. Je nach Wunsch ist die VALO mit Kabel und kabellos in verschiedenen Farben erhältlich. Die neueste Weiterentwicklung der etablierten LED-Polymerisationsleuchten ist die VALO Grand. Mit sämtlichen Vorzügen der VALO ausgestattet, unterscheidet sie sich jedoch durch ihre um 50 Prozent auf 12 mm erweiterte Linsengröße. Damit können Molaren von 10 bis 11 mm Durchmesser bequem abgedeckt und in nur einem Zyklus schnell, effizient und vollständig ausgehärtet werden. Ein zusätzlicher An-/Ausschalter auf der Unterseite des Geräts unterstützt die intuitive Bedienbarkeit zugunsten eines reibungslosen Workflows. Unbestritten ist die neue VALO Grand damit nicht nur eine unverzichtbare Ergänzung des Praxisequipments und ein Must-have bei der täglichen Arbeit, sondern ebenso ein verlässlicher Begleiter für Patienten und Garant für langlebige Versorgungen. Davon profitieren Behandler und Patienten gleichermaßen.



Ultradent Products GmbH

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

Infos zum Unternehmen

Oberflächenpräparation

Mikro-Pulverstrahler sichert Haftverbund

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

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



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

RÖNVIG Dental Mfg. A/S

Tel.: +45 70233411 • www.ronvig.com

Post-Endo

Double-Taper Form erhält mehr Dentin

Der verbesserte Dentinerhalt und die bessere Ästhetik sind zwei der überzeugenden Vorteile der DT Posts von VDW. Diese ergeben sich aus dem Double Taper Design und der Quarzfasertechnologie: dem Schlüssel zu einem lang anhaltenden Erfolg der endodontischen Behandlung. Bei endodontisch behandelten Zähnen mit mehr als einer fehlenden Dentinwand wird das Setzen eines Wurzelstifts empfohlen, um die Retention der Krone zu gewährleisten. Für einen besseren Sitz ist es wichtig, dass bei der vorangehenden Wurzelkanalaufbereitung so viel Dentin wie möglich erhalten bleibt. DT Posts erhalten mehr Dentin, da die Double Taper Form der Morphologie des präparierten Wurzelkanals optimal entspricht. So lässt sich beim Einsetzen des Wurzelstifts unnötiger Dentinabtrag vermeiden. Das bruchfesteste Quarzfasermaterial der DT Posts hat vorteilhafte mechanische Eigenschaften. Seine geringe Steifigkeit sorgt für eine bessere Verteilung der Kaukräfte und minimiert das Risiko von Wurzelfrakturen. Dank der Lichtdurchlässigkeit des Quarzfasermaterials profitiert der Patient zudem von einer besseren Ästhetik. Die DT Posts von VDW überzeugen durch weitere Eigenschaften. Die Safety Lock® Beschichtung erlaubt einen sicheren und langfristigen Verbund mit dem Befestigungskomposit. Außerdem ermöglichen die thermisch reaktiven Farbpigmente die Lokalisierung der DT ILLUSION® XRO® SL Wurzelstifte, nachdem sie gesetzt wurden. Die bei Körpertemperatur fast unsichtbaren Stifte werden deutlich sichtbar, nachdem sie auf unter 29°C abgekühlt sind.



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

Infos zum Unternehmen

Rotierende Dentalinstrumente

Vierstufiges Polierscheibensystem für Gold, Komposit und Amalgam



Von dem Legen von Amalgam, dem Fertigstellen von direkten Kompositfüllungen und dem Einsetzen von kleineren und größeren Goldfüllungen bis hin zu Teilkronen, ist eine polierende Nacharbeit, auch im Interdentalbereich, notwendig. Dafür bietet BUSCH mit den Soft Discs ein vierstufiges Poliersystem für die Zahnmedizin in den Körnungen grob,

mittel, fein und extrafein an. Mit den einseitig korund belegten, flexiblen Scheiben kann je nach Montage ziehend oder schiebend gearbeitet werden. Durch den gezielten Einsatz der nur einseitigen Belegung bleibt die Oberfläche des nicht zu polierenden Nachbarzahns ohne Schleifspuren. Die Soft Discs werden in nicht verletzungsgefähr-

deten Frontzahn- und Prämolarenbereichen eingesetzt und stehen in den ISO-Größen 100 und 140 zur Verfügung. Die unterschiedlichen Polierstufen lassen sich leicht durch vier Farbabstufungen unterscheiden: grob/rot, mittel/orange, fein/hellorange, extrafein/gelb. Je nach Größe und Körnung sind die Scheiben à 100 Stück verpackt, oder auch im Soft Disc Set mit 4 x 25 Stück je Körnung + Träger sowohl in der ISO-Größe 100 als auch 140 erhältlich. Die Soft Discs sind Einmalinstrumente und nicht sterilisierbar; sie werden unmontiert geliefert und lassen sich einfach auf den Spezialträger aufstecken. Dieser ist unter Beachtung der Herstellerangaben für alle gängigen Desinfektions-, Reinigungs- und Sterilisationsmethoden geeignet.

BUSCH & CO. GmbH & Co. KG

Tel.: 02263 860

www.busch.eu

www.busch-dentalshop.de



Wurzelkanalbehandlung

Endodontiesystem verkürzt Behandlungszeit

S1 von Sendoline macht die Wurzelkanalbehandlung in der Zahnarztpraxis nicht nur einfacher, es spart auch Zeit – und damit Kosten. Das Endodontiesystem ist exklusiv beim Online-Depot minilu.de erhältlich. Eine Endodontiebehandlung mit nur einem Instrument – das 1-Feilen-System S1 macht es möglich. Ein integriertes Getriebe im S1-Winkelstück sorgt für reziproke Bewegungen, die sich abwechselnd um 180 Grad im Uhrzeigersinn und 30 Grad gegen den Uhrzeigersinn drehen. Das Winkelstück benötigt somit keinen externen Motor und kann problemlos an eine Behandlungseinheit angeschlossen werden. Die Feilen lassen sich rasch wechseln. Sie werden sowohl steril verpackt als auch in speziell den heutigen Hygieneanforderungen entsprechenden Treatment Packs angeboten.

Durch die einfache Handhabung garantiert das Endodontiesystem von Sendoline kürzere Behandlungszeiten und einen verbesserten Arbeitsablauf. „Damit passt das System ideal zum Qualitätsanspruch, den wir bei minilu.de verfolgen“, so Geschäftsführer Veith Gärtner. minilu.de ist das Online-Depot für Praxismaterial zu mini Preisen – ohne dabei die Qualität aus den Augen zu verlieren. Die mehr als 45.000 Artikel im Sortiment stammen alle von renommierten Markenherstellern. Zudem erleichtert minilu.de den Praxisalltag damit, dass alle Bestellungen versandkostenfrei und innerhalb von 24 Stunden geliefert werden.



minilu GmbH

Tel.: 0800 5889919

www.minilu.de

Infos zum Unternehmen

Zukunftsweisende
Spitzenoptik in HD-Qualität

Der Kopf ist um 280° drehbar

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.

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 Flüssiglinsse, 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.

Good Doctors Germany GmbH

Tel.: 0228 53441465 • www.gooddrs.de

Infos zum Unternehmen



Verlagsanschrift
 OEMUS MEDIA AG
 Holbeinstraße 29
 04229 Leipzig

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

Verleger

Torsten R. Oemus

Verlagsleitung

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

Projekt-/Anzeigenleitung

Stefan Thieme

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

Produktionsleitung

Gernot Meyer

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

Anzeigendisposition

Marius Mezger
 Bob Schliebe

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

Vertrieb/Abonnement

David Dütsch

Tel. 0341 48474-200 d.duetsch@oemus-media.de

Art-Director

Dipl.-Des. (FH) Alexander Jahn

Tel. 0341 48474-139 a.jahn@oemus-media.de

Layout/Satz

Frank Jahr

Tel. 0341 48474-254 f.jahr@oemus-media.de

Chefredaktion

Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner
 (V.i.S.d.P.)

Tel. 0341 48474-321 isbaner@oemus-media.de

Redaktionsleitung

Dipl.-Kff. Antje Isbaner

Tel. 0341 48474-120 a.isbaner@oemus-media.de

Redaktion

Marlene Hartinger

Tel. 0341 48474-133 m.hartinger@oemus-media.de

Lektorat

Frank Sperling

Tel. 0341 48474-125 f.sperling@oemus-media.de

Druckerei

Dierichs Druck+Media GmbH & Co. KG
 Frankfurter Straße 168, 34121 Kassel

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



Erscheinungsweise: ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis erscheint 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

Unternehmen	Seite
3M Deutschland	31
ACTEON	47
AERA EDV Programm	17
American Dental Systems	25
Asgard Verlag	9
Baldus Medizintechnik	11
Belmont Takara	71
BFS health finance	15
BIEWER medical	4
BLUE SAFETY	57
CompuGroup	41
DAMPISOFT	Postkarte Titel, 55
DATEX Beratungsgesellschaft	51
dental bauer	45
DGOI	77
Directa	33
EOS Health AG	2
Fachausstellung Heckmann	75
Garrison Dental Solutions	Beilage
Hager & Werken	19
Hain Lifescience	59
HanChaDent	65
hypo-A	29
I-DENT	69
J. Morita	Postkarte, 35
Komet Dental	13
Kuraray	49
lege artis	27, 93
MediEcho	61
minilu	39
NSK Europe	5
PERMADENTAL	100
Rezeptionsdienste für Ärzte	7
RKSortho	79
RÖNVIG Dental	43
SHOFU	67
Synadoc	88
Ultradent Products	23
VDW	63
W&H Deutschland	21

GIORNATE VERONESI

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.giornate-veronesi.info

3. und 4. Mai 2019
Verona/Valpolicella (IT)

inkl.
Live-OP



Tagungsorte:

Universität Verona
Kongress-Resort VILLA QUARANTA (www.villaquaranta.com)

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Pier Francesco Nocini/Verona
Prof. Dr. Mauro Marincola/Rom

Kongresssprache:

Deutsch

Themenschwerpunkte:

- Implantologie
- Allgemeine Zahnheilkunde
- Hygiene (Assistenz)

Rahmenprogramm:

- 1. Tag Get-together
- 2. Tag Dinnerparty

Kongressgebühren:

Zahnarzt 550,- €
Zahnarzthelferin 195,- €
(inkl. Get-together und Dinnerparty, alle Preise zzgl. MwSt.)

10% Frühbucherrabatt bis 31.10.2018

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

Bitte senden Sie mir das Programm zu den GIORNATE VERONESI zu.

Titel, Name, Vorname

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

Stempel

ZWP 7 +8/18

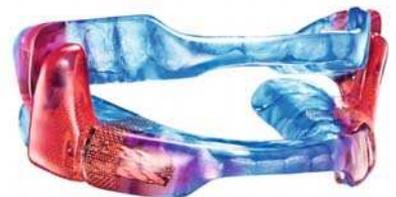
PERMADENTAL.DE
0 28 22-1 00 65

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.