

ZWP

ZAHNARZT WIRTSCHAFT•PRAXIS

ISSN 1617-5077 • www.oemus.com • Preis: € 6,50 | sFr 10,- zzgl. MwSt.



Kinderzahnheilkunde

ab Seite 40



wirtschaft

**Steuerpflicht
mit Vorteilen**

ab Seite 20

zahnmedizin

**Die neue Dimension
der Praxisplanung**

ab Seite 82

Lesen Sie die aktuelle Ausgabe der
ZWP als E-Paper unter:

ZWP online

www.zwp-online.info

NEUE KLINISCHE STUDIEN BESTÄTIGEN DIE LANGZEITWIRKUNG DER ORAL-B® TRIUMPH® ZAHNBÜRSTE

**Oral-B® ist die Elektrozahnbürsten-Marke,
mit der sich Zahnärzte und ihr Team in
Deutschland, Österreich und der Schweiz
selbst am häufigsten die Zähne putzen.**

In neuen klinischen Studien belegt:
Die Oral-B® Triumph® Zahnbürste wirkte sich
in zwei Langzeitstudien signifikant positiv auf die
Zahnfleischgesundheit aus.¹

**Oral-B® ist die Elektrozahnbürsten-Marke,
die Zahnärzte und ihr Team weltweit am
häufigsten empfehlen.**

Weitere Informationen und Studiendaten erhalten Sie
von Ihrem Ansprechpartner vor Ort.



Oral-B® TRIUMPH®

powered by **BRAUN**

5000 | WIRELESS
SMARTGUIDE



Literaturnachweis: 1. Data on file, P&G.



Dr. Johanna Kant

Vorsitzende des Bundesverbandes der Kinderzahnärzte (BuKiZ)

Das Recht eines Kindes auf die bestmögliche Versorgung

Praxen mit dem Schwerpunkt Kinderzahnheilkunde sind ein wesentlicher Bestandteil der modernen Zahnheilkunde. Es geht dabei um Kinder, die wie in jeder anderen Zahnarztpraxis zur Prophylaxebetreuung in unserer Behandlung sind, aber auch um Kinder, die aufgrund unterschiedlicher Ursachen (Behinderung, systemische Erkrankungen, extreme Angst) eine erhöhte Behandlungsaufmerksamkeit beanspruchen.

Um den Zahnarztbesuch der kleinen Patienten so angenehm wie möglich zu gestalten, sind die Einrichtung der Praxis, die Ansprache, der Umgang und die zahnmedizinische Versorgung auf die speziellen Bedürfnisse von Kindern ausgerichtet. Der Bundesverband der Kinderzahnärzte hat einen Kurzfilm produzieren lassen, in dem Behandlungen und Interviews zu den Themen Lachgasbehandlung, Kinderhypnose und Behandlung unter Vollnarkose gezeigt werden. Diesen circa zehn Minuten dauernden Film finden Sie auf unserer Verbandshomepage www.kinderzahnaerzte.de.

Die Entscheidung, wie der Schmerz ausgeschaltet werden soll, ist abhängig von der Kooperationsfähigkeit des Kindes. Bei sehr kleinen Kindern und bei Kindern mit schweren Verhaltensstörungen, zerebralen Behinderungen oder stark zerstörtem Gebiss ist eine Behandlung im Wachzustand weder zumutbar noch machbar.

Der Bundesverband der Kinderzahnärzte hat in seiner Satzung unter anderem folgendes Ziel definiert: „Die Interessenvertretung – vor allem gegenüber Behörden, Verbänden, Institutionen und in der Öffentlichkeit – derjenigen niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte, die ihre Arbeitszeit vorwiegend der Kinderzahnheilkunde widmen und deren Praxisablauf, -organisation und -einrichtung auf dieses spezielle Patientengut ausgerichtet ist.“

Als die Mitglieder des Vereins zur Förderung der Kinderzahnheilkunde im Juni 2008 entschieden, den Namen und die Satzung des Verein zu ändern und fortan als Bundesverband der Kinderzahnärzte (BuKiZ) zu agieren, wussten sie nicht, welche Auswirkung die Honorarreform der Ärzteschaft auf die Versorgung ihrer kleinen Patienten haben und wie vorrangig dieses Ziel sein würde.

Die Einführung der sogenannten Regelleistungsvolumina für die niedergelassenen Ärzte hatte eine so große Honorarabsenkung für die Anästhesisten, die unsere Patienten betreuen, zur Folge, dass ab dem 1. Januar 2009 zahnärztlich indizierte Narkosen nicht einmal mehr kostendeckend erbracht werden konnten. BuKiZ startete eine offensive Öffentlichkeitskampagne. Als wichtiger Zwischenschritt konnte erreicht werden, dass mit Beschluss des (Erweiterten) Bewertungsausschusses vom 20. April 2009 mit Wirkung ab 1. Juli 2009 alle dem RLV unterliegenden Narkoseleistungen des EBM-Abschnitts 5.3 aus dem RLV herauszunehmen sind. Das bedeutet, dass die sogenannten Kap. 5 Narkosen in der zweiten Jahreshälfte zumindest wieder kostendeckend erbracht und unsere Patienten vorläufig wieder besser versorgt werden können.

Wir erinnern an Artikel 24 der UN-Konvention über die Rechte des Kindes: Das Recht des Kindes auf die bestmögliche Gesundheit und den Zugang zu medizinischen Gesundheits- und Rehabilitationszentren. Im Namen unserer zahnärztlichen Kinderpatienten und Patienten mit Behinderungen fordern wir Politiker, Krankenkassen und alle beteiligten Verbände auf, sicherzustellen, dass ihnen dieses Recht jederzeit auch in Zukunft gewährt wird!

politik

- 6 Fokus
- 8 Statement Nr. 4: „Was Hänschen nicht lernt ... – Kinder sind unsere Zukunft.“

wirtschaft

- 10 Fokus

praxismanagement

- 12 Wirtschaftskrise: Auswirkungen auf deutsche Zahnarztpraxen
- 16 Intuition – die unbewusste Intelligenz in der Praxis
- 20 Steuerpflicht mit Vorteilen Teil 4
- 22 Was ist meine Praxis wert? Teil 4 (Ertragswertmethode)
- 26 Betriebswirtschaft für die Zahnarztpraxis Teil 4

recht

- 28 Versorgungsverbesserung durch Kinderzahnheilkunde

psychologie

- 32 Bruxismus bei Kindern – der psychologische Blickwinkel

steuer- und abrechnungstipps

- 34 Vorsorgeaufwand ab 2010 steuerlich stärker absetzbar
- 36 Rechnen Sie mit dem Schlimmsten?

zahnmedizin

- 38 Fokus

kinderzahnheilkunde

- 40 Mehr Karies bei den Zwei- bis Dreijährigen
- 42 Moderne Kinderzahnheilkunde

- 44 Endodontische Versorgung von Milchzähnen
- 50 Der Einsatz von Implantaten bei Kindern und Jugendlichen
- 58 Craniomandibuläre Dysfunktion bei Kindern
- 62 Einzigartiges Praxiskonzept für Kinder
- 66 Kariesvorsorge mit einem Diagnosegerät
- 68 Fissurenversiegelung mit einem Kunststoffmaterial
- 70 Zahnrettungskonzept für Kinder und Jugendliche
- 72 Interaktives Spielprogramm für das Wartezimmer

praxis

- 74 Produkte
- 80 Adhäsive Befestigung von silikatkeramischen Restaurationen
- 82 Die neue Dimension der Praxisplanung
- 84 Wichtige Untersuchung bei Funktionsdiagnostik-Systemen

dentalwelt

- 86 Fokus
- 90 „Unser Ziel ist es, die Marktposition weiter auszubauen“
- 92 20 Jahre Qualitätszahnersatz

finanzen

- 94 Fokus
- 96 Denkmalschutz: Aus Steuerlast Vermögen bilden

editorial

- 4 Inhaltsverzeichnis
- 98 Impressum/Inserentenverzeichnis

ANZEIGE



DESIGNPREIS #8

EINSENDESCHLUSS:
01.07.2009

informationen erhalten sie unter: zwp-redaktion@oemus-media.de
www.designpreis.org

Beilagenhinweis

In dieser Ausgabe der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis befinden sich das ZWP spezial Praxishygiene sowie die ZWP today.



Ti-Max X

eXtreme Premium Series



Yes, We Can Change!

Die weltweit erste LED Kupplung
LED ermöglicht Ihnen eine bessere Sicht mit Ihren
vorhandenen Lichtturbinen

LED Kupplung

Modell: PTL-CL-LED III für NSK PTL
Bestellcode: P100-1601

€ 299,00*

MULTiflex® KaVo® LED Kupplung

Modell: KCL-LED für KaVo®
MULTiflex® LUX
Bestellcode: P100-5600

€ 384,00*



X600L
Lichtturbine



new

* zzgl. gesetzl. MwSt. Angebot gültig bis 30.06.2009



Patientenrechterichtlinie:

BZÄK sieht zwiespältiges Ergebnis

Positive wie negative Aspekte erkennt die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) in der am 23. April vom Europäischen Parlament beschlossenen Richtlinie zu den Patientenrechten in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung. Intention dieser europäischen Initiative ist die Verstärkung der Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen innerhalb der Europäischen Union über die nationalen Ländergrenzen hinweg, welche von der BZÄK auch ausdrücklich begrüßt wird. Auch der Vorschlag des Parlaments, nach dem der Patient künftig dem Recht des Landes unterliegt, in dem er behandelt wird (sogenanntes Behandlungsmit-

gliedstaatsprinzip), sowie die Beteiligung der Selbstverwaltung der Heilberufe bei der Ausgestaltung der Richtlinie und die Abschaffung der Vorabgenehmigung bei stationärem Aufenthalt im Ausland werden positiv bewertet.

Kritisch hingegen beurteilt die BZÄK unter anderem den Vorschlag zur Weiterbehandlung von Patienten im Inland, für den Fall, dass eine Behandlung im Ausland missglückt. Auch einer elektronischen Übermittlung von Patientendaten steht die Kammer negativ gegenüber. Darüber hinaus werde man sich gegen jeden Versuch wehren, der von der europä-

ischen Ebene aus versucht, Einfluss auf die Gebührenstrukturen in den Mitgliedstaaten zu nehmen. „Auch wenn einige Aspekte der Abstimmung von uns mitgetragen werden können, sind wir der Auffassung, dass es einer ausführlicheren Folgenabschätzung vor der entscheidenden Abstimmung bedürft hätte“, bewertet BZÄK-Präsident Peter Engel den Beschluss des europäischen Parlaments. Schließlich sei bei vielen Forderungen noch gar nicht absehbar, zu welchen praktischen Folgen sie in den Mitgliedstaaten führen, so Engel weiter. Daher behalte sich die BZÄK auch vor, entsprechende Änderungen nach Beendigung der Diskussionen auf Ebene des Ministerrates gegebenenfalls in der zweiten Lesung in Brüssel durchzusetzen. (BZÄK)

Hausmann Cartoon



Zahnärztekammer Schleswig-Holstein:

Ulrich Rubehn neuer Präsident

Die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein hat einen neuen Präsidenten. Die Delegiertenversammlung wählte den Zahnarzt Ulrich Rubehn aus Elmshorn Ende April in das Spitzenamt. Er setzte sich in der Abstimmung damit gegen den bisherigen und erneut gewählten Vizepräsidenten Michael Brandt aus Kiel durch. Rubehn löst als Präsident den bisherigen Amtsinhaber Hans-Peter Küchenmeister ab, der nach 25 Jahren im Vorstand und vier Jahren im Präsidentenamt nicht erneut kandidierte, da er vor Kurzem zum Vorsitzenden des Landesverbandes der Freien Berufe in Schleswig-Holstein gewählt worden war.

Rubehn, der in der zahnärztlichen Standespolitik als ausgewiesener Fachmann für Gebühren- und Gutachterfragen gilt, kündigte an, sich unter anderem für den Erhalt der Freiberuflichkeit und für eine angemessene Honorierung der Zahnärzte einzusetzen. Damit soll die zahnmedizinische Versorgung der Bevölkerung in Schleswig-Holstein auf hohem Niveau gesichert werden.

(Zahnärztekammer SH)

MULTIERGONOMY, MULTIFUNCTION AND A LOT MORE

A7

VIELSEITIGKEIT UND BEWEGUNGSFREIHEIT

Qualität und Ästhetik vereinen. Funktionalität und Design verbinden. Zuverlässigkeit macht sicher.

Die Classe A7 Plus - das Crossover-Konzept von Anthos!

Es bietet Ihnen eine ganz neue Arbeitsdimension und Leistungen, die im Einklang mit der technologischen Entwicklung stehen.



anthos

CROSSOVER CONCEPT

C L A S S E A 7 P L U S
w w w . a n t h o s . c o m

Dental Eggert Württemberger Str. 14 D-78628 Rottweil Telefon: 0741 / 17400-42 Fax: 0741 / 17400-1142 www.dental-eggert.de
Abodent Dental-Medizinische Großhandlung GmbH Alte Straße 95 D-27432 Bremervörde Telefon: 04761 / 5061 Fax: 04761 / 5062 www.abodent.de
MeDent GmbH Sachsen Limbacher Str. 83 D-09116 Chemnitz Telefon: 0371 / 350386/87 Fax: 0371 / 350389 info@medent-sachsen.de
Dental-Depot Leicht Gooßestraße 25 D-28237 Bremen Telefon: 0421 / 612095 Fax: 0421 / 6163447

HENRY SCHEIN®

H.S. Augsburg Untere Jakobermauer 11 - 86152 Augsburg • **H.S. Berlin** Keplerstr. 2 - 10589 Berlin • **H.S. Bremen** Universitätsallee 5 - 28359 Bremen • **H.S. Chemnitz** Dresdener Str. 39 - 09130 Chemnitz • **H.S. Cottbus** Hufelandstr. 8 a - 03050 Cottbus • **H.S. Dortmund** Londoner Bogen 6 - 44269 Dortmund • **H.S. Dresden** Am Waldschlößchen 4 - 01099 Dresden • **H.S. Düsseldorf** Emanuel-Leutze-Str. 1- 40547 Düsseldorf • **H.S. Erfurt** Mainzerhofplatz 14 - 99084 Erfurt • **H.S. Essen** Jägerstr. 26 - 45127 Essen • **H.S. Frankfurt** Lyoner Str. 20 - 60528 Frankfurt • **H.S. Freiburg** Hanferstr. 1 - 79108 Freiburg • **H.S. Fulda** Sturmstr. 3-5 - 36037 Fulda • **H.S. Gießen** Kerkrader Str. 3-5 - 35394 Gießen • **H.S. Göppingen** Ulmer Str. 123 - 73037 Göppingen • **H.S. Göttingen** Theodor-Heuss-Str. 66a - 37075 Göttingen • **H.S. Greifswald** Steinbecker Straße 7 - 17489 Greifswald • **H.S. Gütersloh** Avenwedder Str. 210 - 33335 Gütersloh • **H.S. Hamburg** Essener Str. 2 - 22419 Hamburg • **H.S. Hannover** Ahrensburger-Str. 1 - 30659 Hannover • **H.S. Heidelberg** Im Breitspiel 19 - 69126 Heidelberg • **H.S. Hof** Hochstr. 7 - 95028 Hof • **H.S. Hürth** Kalscheurener Str. 19 - 50354 Hürth • **H.S. Jena** Buchaer Str. 6 - 07745 Jena • **H.S. Kassel** Friedrich-Ebert-Str. 21-23 - 34117 Kassel • **H.S. Kiel** Neufeldt Haus Westring 453-455 - 24118 Kiel • **H.S. Koblenz** Bahnhofplatz 7a - 56068 Koblenz • **H.S. Landshut** Schinderstraße 36 - 84030 Landshut-Ergolding • **H.S. Langen** Pittlerstr. 48-50 - 63225 Langen • **H.S. Leipzig** Großer Brockhaus 5 - 04103 Leipzig • **H.S. Mainz** Wallstraße 10 - 55122 Mainz • **H.S. München** Theresienhöhe 13 - 80339 München • **H.S. Münster** Hüfferstr. 52 - 48149 Münster • **H.S. Nürnberg** Nordostpark 32-34 - 90411 Nürnberg • **H.S. Passau** Dr.-Emil-Brichta-Str. 5 - 94036 Passau • **H.S. Ravensburg** Zwergerstr. 3 - 88214 Ravensburg • **H.S. Regensburg** Kumpfmühler Str. 65 - 93051 Regensburg • **H.S. Rosenheim** Kirchenweg 39-41 - 83026 Rosenheim • **H.S. Saarbrücken** Käthe-Kollwitz-Str. 13 - 66115 Saarbrücken • **H.S. Schwerin** Wisnarsche Str. 390 - 19065 Schwerin • **H.S. Stuttgart** Industriestr. 6 - 70565 Stuttgart • **H.S. Ulm/Donau** Eberhardstr. 3 - 89073 Ulm/Donau • **H.S. Würzburg** Würthstr. 13-15 - 97082 Würzburg

Nr. 4

Statement



„Was Hänschen nicht lernt ... – Kinder sind unsere Zukunft.“

DR. WOLFGANG SCHMIEDEL • Präsident der Zahnärztekammer Berlin

„Zahlen sind oft sehr lehrreich, lassen Sie mich deshalb ein paar davon an den Anfang stellen: In Deutschland gibt es über 11 Millionen Kinder und Jugendliche bis 15 Jahre. Das sind 196 Kinder pro niedergelassenen Zahnarzt. Fast 3,4 Millionen dieser Kinder und Jugendlichen haben einen Migrationshintergrund. Wie viele Kinder und Jugendliche aus dieser Bevölkerungsgruppe betreuen Sie in Ihrer Praxis? Der Durchschnitt wäre: 60.

Mit den nächsten Zahlen wird es etwas schwieriger, denn da sind sich die Experten über die zugrunde liegenden Kriterien nicht ganz einig, aber nehmen wir bewusst einen niedrigen Wert: Mindestens 10 Prozent aller Kinder in Deutschland wachsen in einer prekären finanziellen Situation auf. Das sind 1 Million – und damit 17 in jeder unserer Praxen. Erreichen wir all diese Kinder wirklich? Geben wir uns genug Mühe?

Zu Recht freuen wir uns über enorme Erfolge bei der Kinder-Zahngesundheit in Deutschland – aber der Platz auf den obersten Rängen der Hitparade ist kein Ruhesessel, sondern eine Führungsaufgabe. Es hat sich gezeigt, dass die Milchzahngesundheit derzeit wieder schlechter wird. Sicher hängt dies auch mit der nicht geringen Zahl der Kinder in schwierigen Verhältnissen zusammen. Diese Kinder müssen wir erreichen, und über sie die Eltern. Das ist keine Aufgabe, die wir getrost unseren erfolgreichen Landesarbeitsgemeinschaften und den zahnärztlichen Diensten überlassen dürfen. Hier müssen wir alle uns etwas einfallen lassen, die Wissenschaft, die Zahnärzte in den Praxen und die vielen zahnärztlichen Organisationen und Verbände. Wir wollen hier die Verantwortung der Politik nicht gänzlich abnehmen – aber: Kehren wir doch zuerst vor unserer eigenen Tür!

Teamwork ist gefordert, nicht Abgrenzung. Dass kluge Ideen funktionieren, hat eine vorbildliche Aktion eines zahnärztlichen Dienstes in Berlin gezeigt: In Zusammenarbeit mit LAG und Kammer wurde an einer Grundschule mit sehr hoher Migrationsquote ein Wettbewerb veranstaltet. Die Kinder wurden aufgefordert, eine Kontrolluntersuchung bei einem Zahnarzt wahrzunehmen, dies per Stempel belegen zu lassen und das Blatt mitzubringen. Die Klassen mit der höchsten Teilnahmezahl erhielten kleine Preise wie beispielsweise einen Besuch im Zoo. Fast jedes zweite Kind hat

mitgemacht, eine für diese Schule enorme Quote. Manche Kinder waren überhaupt das erste Mal beim Zahnarzt. All dies hat funktioniert, weil die Kinder gewinnen wollten, es gab einen kindgerechten Anreiz. An den Kindern liegt es also nicht, dass wir einige von ihnen selten oder nie sehen. Wir sind es, die Ideen brauchen. Eine andere vorbildliche Aktion: das „Elternklassen-Konzept“ der LAG. Im Umfeld der Schule erhalten die Eltern, vor allem Mütter, Deutschunterricht anhand von Alltagssituationen, eines dieser Themen ist dabei die Zahngesundheit. Es zeigten sich teilweise katastrophale Kenntnisse – aber auch eine enorme Lernfreude der Mütter und die Bereitschaft, das Gelernte zu Hause auch weiterzugeben. Das Wissen und das Mitreden können macht sie auch stark.

Wenn wir nachdenken, finden wir sicher weitere Beispiele, lauter kleine Einzelmaßnahmen, die partiell Verbesserungen bringen. Vielleicht müssten wir das zu einer großen Gemeinschaftsaufgabe machen, solche Einzelmaßnahmen evaluieren und durchgehende Konzepte entwickeln. Vielleicht ist das letztlich sogar wichtiger als mit viel Aufwand Leitlinien für Behandlungsbereiche zu erarbeiten, in denen es um Kofferdam oder nicht Kofferdam geht. Denn: Was Hänschen nicht lernt, lernt Hans meist später auch nicht. Kinder sind mehr als „kleine Patienten“ – sie sind die Zukunft. Wir haben uns zu einer präventionsorientierten Zahnheilkunde bekannt, aus tiefster Überzeugung, fachlich und ethisch, und wo, wenn nicht bei den Kindern, sollen wir damit anfangen und den Grundstein legen? Rufen wir nicht immer nur nach der Politik. Sie denkt kurzfristig und erweist sich mitunter als unzuverlässig. Gehen wir es selbst an im Teamwork: Warum nicht „Kinder“ zum Thema für uns alle machen – bei einem unserer nächsten Deutschen Zahnärztetage? Und dann auch Konsequenzen ziehen?“

Dr. Wolfgang Schmiedel
Präsident der Zahnärztekammer Berlin



 **DMG**

Icon® – die innovative Kariesbehandlung ohne Bohren.

Zahnärzte und Kieferorthopäden können beginnende Karies jetzt ohne Bohren behandeln: mit Icon. Hierbei wird mit einem speziell entwickelten HCl-Gel die Oberfläche des Zahnschmelzes vorbereitet. Dann wird das Porensystem mit einem lichthärtenden Kunststoff aufgefüllt, stabilisiert und abgedichtet. So kann die Progression beginnender Karies frühzeitig gestoppt werden und die gesunde Zahnschmelz bleibt erhalten – ohne zu bohren. Icon ist indiziert bei früher Karies mit nicht kavitiertem Zahnschmelz und einer röntgenologischen Läsionsausdehnung bis in das erste Dentindrittel.

Diese Innovation wird Kieferorthopäden, Zahnärzte und Patienten gleichermaßen begeistern. Informieren Sie sich bei DMG über die neuen Möglichkeiten mit Icon.

Mehr Infos unter www.bohren-nein-danke.de
oder Tel. 0800 – 364 42 62*

*gebührenfrei aus dem dt. Festnetz, Mobilfunkpreise können abweichen





Schwaben-Tipps zur GOZ

*Mer Schwabe kenne mit Geld umganga ond Schulda geits bei ons scho gar nedd.
Und könne dun mir au alls – aussr Hochdeidsch nadürlich.
Mir hend vil an dr Abrechnung gdüfdeled und wr weiderlese will,
findet in unser Kolumne die „Schwaben-Tibbs zur GOZ“.*

Fange mir gleich an mid dem Schwaben-Tibb Nummr 4:

*Wenn s bluaded beim Präbariere
und man d Zähne no dud sebariere
so muss man dis beim Kassenbadiende
wege dr Regeln oifach verschenke.*

*Nedd so jedoch in dr GOZ,
Dord isch d Abrechnung ganz nedd:
oi weidere Maßnahm im gleie Gebied
de Ansatz oir weidere 203 no si ziehd.*

*Und's Schwäble dud bei Blutung und Sebariere
Zweimol d Zwei Null Drei liquidiere.*

*Wer des alles it versteht
isch koi Schwob und bissle bleed.*

*Und des mache mir Schwabe beim
Privadbadienden
alls maschinell und ganz schnell.*

Die Schwaben-Tibbs zur GOZ werde Ihne bräsendiert vo
Roihard Winkelmann, Gabi Schäfr, Dedlev Gurgl und
Manfred Pfeiffer

Kontakt: schwaben-tipps@synadoc.de

Bayerische Zahnärzte warnen:

Unterversorgung auf dem Land

Der Bevölkerung in Bayerns ländlichen Regionen könnte eine zahnmedizinische Unterversorgung drohen. Zu dieser Ansicht kam die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns (KZVB) am Rande ihres Vertragszahnärztetages in München. Bereits jetzt sei die Versorgung auf dem flachen Land schlechter als in den Ballungsräumen, warnte der Vorstandsvorsitzende der KZVB, Janusz Rat. Der Gesundheitsfonds werde dabei das Stadt-Land-Gefälle zusätzlich verschärfen. Gegen zentralistische Strukturen sprach sich der stellvertretende Vorsitzende, Wolfgang Eßer, aus.

Die Kompetenz, Verträge mit den Krankenkassen abzuschließen, müsse in den Regionen bleiben. Nur so lasse sich eine flächendeckende, wohnortnahe Versorgung erhalten. Dabei dürfe der Wettbewerb in der Medizin nicht über den Preis geführt werden. Entscheidend sei vielmehr die Qualität der Versorgung. Ein reiner Preiswettbewerb führe zur Konzentration von Zahnärzten in den Großstädten, Verlierer sei dabei das flache Land.

Rund 250 Kassenzahnärzte hatten Ende April die Auswirkungen der Gesundheitsreform auf die zahnmedizinische Versorgung der bayerischen Patienten diskutiert. Dabei stieß vor allem der Gesundheitsfonds auf scharfe Kritik. KZVB-Chef Rat bezeichnete ihn in diesem Zusammenhang als „zweiten Länderfinanzausgleich zulasten Bayerns“. Der Mittelabfluss sei zwar auf 100 Millionen Euro begrenzt, allerdings könnte sich die Summe im folgenden Jahr bereits verdoppeln und 2011 wäre sogar ein Abfluss von 300 Millionen aus Bayern denkbar. (KZVB)

ANZEIGE

IMMOBILIEN-REFORM?

KENNT DER DUDEN NICHT. WÄHRUNGSREFORM SCHON!

LOFTWOHNUNGEN DER EXTRAKLASSE.

Direkt am Wasser. 10 x 10% Denkmalschutz-AfA durch Konservierungsmodell.
1. Bauabschnitt bereits vollständig verkauft.
Immobilien – bleibende Werte!

Pfersee Kolbermoor GmbH & Co. KG
TEL (069) 63306 - 305 · rosenau@bestproperties.de
mehr auch unter www.is24.de/49594021



Gerichtsentcheid:

Praxisgebühr für Beamte

Deutschlands Staatsdiener und ihre beihilfeberechtigten Familienangehörigen müssen auch die sogenannte Praxisgebühr bezahlen. Das geht aus zwei Urteilen (AZ: BVerwG 2 C 127.07 und 2 C 11.08) hervor, die das Bundesverwaltungsgericht in Leipzig Ende April gefällt hatte. Zwei Beamte aus Nordrhein-Westfalen hatten gegen die Zahlung der Praxisgebühr geklagt und das Oberverwaltungsgericht in Münster befand die Klagen für rechtmäßig. Dieser Rechtsauffassung ist das Bundesverwaltungsgericht entgegengetreten und urteilte, dass „insbesondere die Fürsorgepflicht des Dienstherrn gegenüber seinen Beamten nicht verletzt“ sei. Für die Leipziger Richter ist die Praxisgebühr jedoch mit höherem Recht vereinbar, zumutbar und sozialverträglich geregelt. Sie verwiesen dabei auf eine Härteklause, wie sie auch in der gesetzlichen Krankenversicherung gilt. Demnach entfällt die Praxisgebühr erst, wenn die selbst zu tragenden Gesundheitsausgaben zwei Prozent des jährlichen Einkommens übersteigen. (Bundesverwaltungsgericht)

Neue Waffe im Kampf gegen Säureattacken:

Biomimetische Substanz repariert Zahnschmelz

Die Waffe heißt Hydroxylapatit, kombiniert mit Zink-Carbonat

Die resignierende Formel „Zahnschmelz, der weg ist, ist weg“ gilt zwar nach wie vor. Einem Team von deutschen Wissenschaftlern ist es jedoch gelungen, dem Verlust von Zahnschmelzsubstanz vorzubeugen. Das könnte vielen Menschen helfen: Bei fast jedem fünften Deutschen zwischen 35 und 44 Jahren ist der Zahnschmelz inzwischen beschädigt.¹

Deutsche Zahnmediziner beobachten eine deutlich Zunahme von Zahnerosion. Säuren in Speisen und Getränken greifen ständig die Mineralstruktur des Zahnschmelzes an. Moderne Zahncremes versuchen seit Jahrzehnten etwas dagegen zu tun, indem sie die geschädigte, poröse Struktur wenigstens ver härten. Gewisse Erfolge sind zu beobachten. Das Problem aber ist geblieben: Abgebauter Zahnschmelz kommt dadurch nicht zurück. Dem Zahnschmelzverlust kann jedoch neuerdings vorgebeugt werden.

Durchbruch mit neuer Oberflächen-Technologie

Ein Team von Wissenschaftlern hat unter realistischen Bedingungen nachgewiesen (in vivo), dass eine neuartige Verbindung aus Zink-Carbonat-Hydroxylapatit den Zahnschmelz reparieren kann, indem eine Schicht aus Hydroxylapatit und Proteinen auf der Zahnoberfläche gebildet wird. Der Forschungsansatz geht bis in die achtzi-

ger Jahre zurück. Schon damals war festgestellt worden, dass einfaches Hydroxylapatit in einer Zahnpasta die Empfindlichkeit von Zahnhälsen reduzieren kann².

Den neuen Wirkstoff-Komplex hat der Spezialist für organische Oberflächen, Prof.

Dr. Norberto Roveri von der Universität Bologna, entwickelt. Der Komplex füllt nanofeine Defekte auf, indem er sich selbsttätig (bioaktiv) mit dem natürlichen Zahnschmelz verbindet. Roveri ist es als erstem gelungen, die Größe und Struktur seiner Hydroxylapatit-Partikel so einzustellen, dass sie sich auch in mikroskopischen Oberflächendefekten einlagern können.

Eingebracht in eine Zahn- und Mundspülung schützt diese Substanz „die Zähne außerdem vor bakteriellem Zahnbelag, weil sie die Oberfläche glättet“, stellte das Forscher-Team überrascht fest. „Die Bildung bakterieller Plaque wird erschwert.“

Die Dr. Wolff-Forschung hat sich diese neuen Erkenntnisse zunutze gemacht. Sie sind in der neuen BioRepair Zahncreme und der Zahn- und Mundspülung realisiert. Beide enthalten optimale Mengen des neuen Zink-Carbonat-Hydroxylapatits. Damit ist nun eine einfache Anwendung dieser neuen Technologie möglich.

Weitere Informationen unter www.bio-repair.de

NEU: BioRepair Zahn- und Mundspülung. Anzuwenden täglich nach dem Zähneputzen



NEU: BioRepair Zahncreme



¹ Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS IV), November 2006

² Untersuchungen zur Therapie überempfindlicher Zahnhälse mit Hydroxylapatit, R.W. Hüttemann und H. Dönges, Dt. Zahnärztl. Zeitung 42, 486-488 (1987)

Wirtschaftskrise

Auswirkungen auf deutsche Zahnarztpraxen

| Prof. Dr. Thomas Sander



Die weltweite Finanzkrise weitet sich immer mehr zur Wirtschaftskrise aus: auch in Deutschland. Entlassungen, Kurzarbeit und Insolvenzen nehmen zu. Doch wie wirkt sich die Krise auf die deutschen Zahnarztpraxen aus? Wird sie diese überhaupt erreichen? Der Autor macht eine Bestandsaufnahme für April 2009.

Die Wirtschaftskrise ist in Deutschland angekommen. Für den Zahnarzt ist es jetzt wichtig zu wissen, wie lange die Krise anhalten und welche Auswirkungen sie auf sein Geschäft haben wird. Dabei ist zu beachten, dass die Zahnmedizin auf grundsätzlich zwei Säulen steht, nämlich den kassengestützten KZV-Leistungen einerseits und den Privatleistungen andererseits. Sollte es nicht zum totalen Crash kommen und sollten somit allenfalls kleinere bis mittlere Einbrüche zu erwarten sein, wird sich diese Zwei-Säulen-Strategie stabilisierend auswirken. In diesem Aufsatz wird davon ausgegangen, dass es nicht zum Crash kommt, weil in einem solchen Fall ohnehin jede Prognose unseriös wäre. Im Folgenden werden nur die Auswirkungen auf die Privatleistungen, die im Mittel in deutschen

Praxen circa 50 Prozent der Umsätze ausmachen, diskutiert.

Verhalten der Verbraucher

Bei kurzlebigen Wirtschaftsgütern wie z.B. Nahrungsmitteln und Motorenkraftstoffen ist für Anfang 2009 ein deutlicher Umsatzrückgang festzustellen, der allerdings in Verbindung mit einem entsprechenden Preisverfall gesehen werden muss. Im Bereich der Kommunikations- und Informationstechnik (mittellebige Wirtschaftsgüter) ist dagegen der Umsatzeinbruch eher klein. Bei langlebigen Wirtschaftsgütern wie z.B. Haushaltsgeräten ist die Kaufzurückhaltung am größten.¹ Verstärkt wird diese Situation vermutlich noch dadurch, dass der Automobilhandel, dessen Umsatz ohne die Abwrackprämie vermutlich völlig abgestürzt wäre, den Geldfluss von ver-

gleichbaren Waren weglenkt. Insgesamt neigt der Verbraucher im letzten halben Jahr also zur Zurückhaltung bei Investitionen, insbesondere in langlebige Wirtschaftsgüter des Konsumbereichs.

Wozu zählt die Zahnmedizin?

Zahnmedizinische Privatleistungen sind Investitionen der Patienten in langlebige Anlagen der eigenen Gesundheit bzw. in das Selbstwertgefühl (Wohlfühlen, Ästhetik). Doch während der Konsum in anderen Bereichen der langlebigen Wirtschaftsgüter deutlich zurückgeht, ist dies in der Zahnmedizin nicht festzustellen.

Blitzumfrage bei Zahnärzten

Bei einer (nicht repräsentativen) Blitzumfrage in deutschen Zahnarztpraxen (ländlich und städtisch) ergab sich fol-

NSK

Prophy Mate neo

€ 849,00*



Luftgetriebenes Zahnpoliersystem

Das verbesserte Prophy-Mate neo kombiniert Form und Funktionalität für einfachere Anwendung. Durch hervorragende Gewichtsbalance und eine leichte, kompakte Pulverkammer ist das Prophy-Mate neo bequem zu halten, während sich die Original-NSK-Handstückkupplung selbst bei hohem Luftdruck frei um 360 Grad drehen lässt. Mit der leistungsstarken Original-Doppeldüse von NSK wird die Reinigungszeit und damit die Behandlungszeit deutlich verkürzt. Entwickelt für problemloses direktes Aufsetzen auf NSK-Kupplungen und Luftturbinen-Kupplungen der wichtigsten Hersteller.



60°- und 80°-Düse sind im Paket enthalten.



KaVo® und MULTiflex® sind eingetragene Markenzeichen der Firma KaVo Dental GmbH, Deutschland. Sirona® ist ein eingetragenes Markenzeichen der Firma Sirona Dental Systems GmbH, Deutschland. W&H® und Roto Quick® sind eingetragene Markenzeichen der Firma W&H Dentalwerk Bürmoos GmbH, Österreich. Bien-Air® und Unifix® sind eingetragene Markenzeichen der Firma Bien-Air Dental S.A., Schweiz.

FLASH pearl Flaschen
Art.-Nr. Y900-698

€ 77,00*



Beim Kauf
eines
Prophy Mate neo
erhalten Sie
4 x 300 g Flaschen
FLASH pearl
GRATIS

Sparen
Sie
€ 77,00*

NSK Europe GmbH

Elly-Beinhorn-Str. 8, 65760 Eschborn, Germany
TEL : +49 (0) 61 96/77 606-0 FAX : +49 (0) 61 96/77 606-29



Powerful Partners®

gendes Bild: Allgemein ist bis April kein spürbarer Umsatzrückgang festzustellen. Lediglich in einigen ländlichen Bereichen und Städten mit hoher bzw. potenziell hoher Arbeitslosigkeit sind die Patienten zurückhaltender als andernorts. Hier werden teilweise sogenannte „Kann-Leistungen“ zeitlich verschoben.

Viele Zahnärzte berichten dagegen sogar von deutlichen Umsatzzuwächsen innerhalb des letzten halben Jahres. Interessant ist, dass diese Zahnärzte dies in Verbindung bringen mit verstärkten Marketingaktivitäten verschiedener Art (Außenwirkung, Gestaltung der Praxis, extreme Kundenorientierung mit der Folge verstärkter Empfehlungsmarketings etc.). Weiterhin wird berichtet, dass die Patienten das Geld lieber beim Zahnarzt investieren als es auf der Bank zu lassen: „Auf dem Konto bringt es nichts.“

Das Besondere am zahnmedizinischen „Produkt“

Zahnmedizinische Leistungen haben offensichtlich eine Sonderstellung bei den Konsumgütern. Der Autor hat bereits in ZWP 11/2007² berichtet, dass im Gesundheitsbereich eine überproportionale Nachfragesteigerung zu erwarten ist. Dies scheint sich hier auszuwirken: Die Patienten legen ihr Geld im Zweifel lieber in ihre Zahngesundheit an als in anderen Konsumbereichen. Gestützt wird die Investitionsbereitschaft grundsätzlich von der Angst vor einer Inflation.

Zusätzlich ist noch zu beachten, dass die Preiselastizität der Nachfrage nach zahnmedizinischen Leistungen vermutlich negativ (unelastisch) ist.³ Das heißt, dass bei Preissteigerungen kein entsprechender Umsatzrückgang zu verzeichnen ist. Im Extremfall (vollkommen unelastisch) würde sich die Nachfrage unabhängig von der Preissteigerung gar nicht verändern. Dieser Mechanismus scheint auch in der Krise zu wirken: Unabhängig von den wirtschaftlichen Rahmenbedingungen bleibt die Nachfrage konstant.

Gibt es eine Inflation?

Aus Angst vor Depression und Deflation sowie der damit verbundenen Angst vor Massenarbeitslosigkeit wird

weltweit mit milliardenschweren Konjunkturprogrammen und Liquiditätsspritzen versucht gegenzusteuern. Ob es eine Deflation oder eine Inflation geben wird, darüber streiten sich die Experten.

Während Peter Bofinger, einer der fünf Wirtschaftsweisen, und Hans-Werner Sinn, Chef des Münchener Ifo-Instituts, eher die Gefahr einer Deflation sehen, prophezeien andere Experten wie zum Beispiel Thomas Staubhaar, Chef des Hamburgischen Weltwirtschaftsinstituts HWWI, und Andreas Ries, Chefvolkswirt für Deutschland bei der italienischen Bank UniCredit, eher Inflationsraten von fünf bis zehn Prozent ab 2010. Weiterhin erwartet zum Beispiel Wim Kösters, Professor für Geld- und Wirtschaftspolitik an der Ruhr-Universität Bochum, die Entfaltung der Wirkung von Konjunkturprogrammen und Liquiditätsspritzen bereits in den nächsten Monaten.⁴

Dass die Gefahr der Inflation in den USA erheblich größer ist als in Europa, hilft uns nicht, weil sie aufgrund der Globalisierung überall hinschwappen wird.

Bewertung

Aufgrund der stabilisierenden Wirkung der KZV-Leistungen und der Sonderstellung zahnmedizinischer Leistungen beim Verbraucherverhalten kann vermutet werden, dass sich die Krise, deren Ende 2009/2010 absehbar ist, vermutlich nicht gravierend negativ auf die Nachfrage nach zahnmedizinischen Leistungen auswirken wird. Allerdings müssen die Praxen vermehrt Augenmerk auf ein konsequentes Marketing richten. Die Tatsache, dass es nicht klar positionierte Praxen in der Zukunft schwerer haben werden, wird durch die Krise noch verstärkt. Hierin liegt für viele Praxen eine große Chance.

Nach der Krise wird es vermutlich zu einer Inflation kommen. Die Zahnärzte müssen daher ihren Fokus darauf richten, die Preise für ihre Leistungen rechtzeitig anzuheben. Dies ist insbesondere auch wegen der Unelastizität der Nachfrage dringend anzuraten. Zu beachten ist dabei weiterhin, dass manche Verbraucher bei Inflationsge-

fahr offenbar vermehrt zu Investitionen zum Beispiel in die Zahngesundheit tendieren.

Ein Umsatzrückgang ist allenfalls später und in Einzelfällen denkbar, wenn heute aus den oben genannten Gründen zahnmedizinische Versorgungsvorgezogen werden, die dann nach der Krise nicht mehr gemacht werden müssen. Aber auch hier besteht grundsätzlich wegen einer zu erwartenden überproportionalen Verbrauchsnachfrage kein Anlass zur Besorgnis.

Schließlich bleibt noch festzuhalten, dass die oben gemachten Ausführungen in Teilen auf Annahmen basieren. Wie sich die Krise wirklich auswirken wird, wird Ende 2009 zu bilanzieren sein.

Quellennachweis:

- 1 Statistisches Bundesamt; <http://www.destatis.de>, 18.4.2009
- 2 Sander, Th.: Gefährlicher Markt der Implantologie; ZWP 11/2007
- 3 Sander, Th.: Welchen Einfluss hat der Preis auf den Gewinn?; ZWP 9/2008
- 4 Wird alles teurer? Wirtschaftswoche, 11.4.2009

autor.



Prof. Dr. Thomas Sander

Professor für „Infrastrukturökonomie in der Zahnmedizin“ an der Medizinischen Hochschule Hannover.

Der Autor ist in der Praxis als Unternehmensberater tätig und erarbeitet Lösungen für Zahnarztpraxen. Themenschwerpunkte: Marketing, Unternehmensberatung, Existenzgründung, Krisenmanagement, Qualitätsmanagement.

E-Mail: Sander.Thomas@MH-Hannover.de
Tel.: 05 11/5 32-61 75

SOPROLIFE

Light Induced Fluorescence Evaluator

IDS-Neuheit!

Kariesdiagnose & Behandlung
mit integriertem Kamerasystem

The

Blue

revolution



Mit SOPROLIFE können Sie nicht nur aussagekräftige Intraoralaufnahmen (makro, intraoral, extraoral), sondern gleichzeitig auch Karies sichtbar machen und gezielter behandeln – und zwar in allen Entwicklungsstadien und Regionen!

Alle Features auf einen Blick:

- 3 Betriebsarten:
Tageslichtmodus - Intraoralaufnahmen zur Dokumentation und Aufklärung der Patienten
Diagnosemodus (1. Stufe - Blaumodus) - frühestmögliche, exakte Diagnose von Demineralisierungen bzw. Kariesläsionen
Behandlungsmodus (2. Stufe - Blaumodus) - zielgerichtete, minimal-invasive Behandlung in der Kavität
- 8-fach LED-Lichtquelle (4 weiße und 4 blaue), 70° Sichtwinkel
- 30-100 fache Bildvergrößerung ohne Verzerrungen und ohne Lichtabfall hin zum Randbereich
- Über USB2 bzw. S-Video universell anschließbar (Mindestanforderungen beachten)
- Mit systemeigener Bildbearbeitungssoftware Soprolmaging oder anderen Bildgebungssoftware einsetzbar
- Kompatibel mit allen vorhandenen Sopro-Systemen

Diagnosemodus:



Behandlungsmodus:



Infos unter:
HOTLINE: 0800 / 728 35 32
oder bei Ihrem Depot!
Besuchen Sie uns unter:
www.de.acteongroup.com
www.soprolife.com



Intuition – die unbewusste Intelligenz in der Praxis

| Dr. Jürgen Wunderlich

Erwachsene reden oft mehr als sie verstehen, bei Kindern ist das umgekehrt. Kinder nehmen Stimmungen und Gefühle mit feiner Antenne auf und sie entscheiden spontan, aus dem Bauch heraus. Bei Kindern hat die Logik das Gefühl noch nicht überholt. In der von Erwachsenen dominierten Wirtschaft hingegen werden in erster Linie Zahlen, Daten und Fakten eingesetzt, um darauf basierend Entscheidungen zu treffen.

Erwachsene haben gelernt, den Kopf nicht nur an erster Stelle zu setzen, sondern das Gefühl völlig aus dem Rennen zu werfen. Doch ganz ausschalten lässt es sich nicht, manchmal meldet es sich, fast unhörbar, und sendet Signale. Auch wenn manchmal Statistiken dagegen sprechen, sollten Zahnärzte lernen, ihrer ganz persönlichen Intuition zu vertrauen. Denn wenn der Bauch beim Denken hilft, wird ein enormes Erfolgspotenzial in der Praxis – ob im Management oder im Umgang mit Patienten – freigesetzt. Unsere heutige Wirtschaftswelt ist eine Welt der Analyse. Stehen wichtige und komplexe Projekte in Arztpraxen an, dann wird kein erfahrener Dentist auf die zusätzliche Expertise externer Berater verzichten wollen. Nach den Gründen für die Beauftragung der teuren Experten gefragt, lautet die Antwort meistens, dass gerade für wichtige Entscheidungen eine externe Analyse unverzichtbar sei. Ärzte, die Berater beauftragen, möchten durch den Einkauf von analytischem Denken erfolgreicher sein. Doch ist dem wirklich so? Eine vernichtende Antwort gibt uns derzeit die Finanzwelt. Sie ist gleichzeitig eine Domäne des analytischen Denkens.

Wirksamer entscheiden

Auch wenn immer wieder Wissenschaftler und Gehirnforscher erklären wollen, wie Intuition funktioniert, steckt die Entdeckung der Fähigkeiten

und vor allem die Entwicklung der Intuition noch in den Kinderschuhen. Trotz der aktuellen Forschung wird sie in der Businesswelt immer noch stiefmütterlich behandelt. Die Ursache liegt darin, dass nach einer intuitiven Entscheidung immer auch eine logisch-ratio-nale Begründung verlangt wird. Darüber hinaus werden in unseren Hochschulen vor allem die logisch-nachvollziehbaren Entscheidungsprozesse unterrichtet. Die Nutzung der Intuition wird dort nicht gefördert. Vielmehr wird sie infrage gestellt und oft fälschlicherweise mit dem Attribut „Gefühlsduselei“ versehen.

Was macht Intuition wirksam?

Wie viele verschiedene Sinneseindrücke erleben Sie in jedem Augenblick Ihres Lebens. Können Sie alles, was sich vor Ihren Augen abspielt, wahrnehmen ohne irgendetwas zu übersehen? Können Sie darüber hinaus noch alles, was Ihnen über Ihre sonstigen Sinneskanäle an Informationen zufließt, bewusst aufnehmen und verarbeiten? Wirklich jedes einzelne Detail? In der Regel können wir nur etwa drei bis zehn Informationen direkt aufnehmen. Mehr kann unser Gehirn nicht bewusst verarbeiten. Alles andere rauscht unbewusst an uns vorbei. Dennoch stehen uns viele dieser Informationen später wieder zur Verfügung. Die Natur hat uns Menschen mit dieser wunderbaren Fähigkeit ausgestattet, die es uns erlaubt – trotz

Informationsflut – den Überblick zu bewahren.

Erste Gehversuche

Erinnern Sie sich noch an Ihre erste Fahrstunde? Wie gut ist es Ihnen damals gelungen, mit dem Fahrzeug zurecht-zukommen? Wie steht es heute um Ihre Fahrkünste? Am Anfang hatten Sie alle Sinne damit belegt, überhaupt das Auto in Gang zu setzen. Ganz zu schweigen davon, den richtigen Gang einzulegen sowie Kupplung und Bremse rechtzeitig zu drücken. Dann mussten Sie auch noch den Straßenverkehr beachten. Heute telefonieren Sie, hören Radio und unterhalten sich während des Autofahrens, als sei es das Natürlichste der Welt. Mit Ihrer Intuition verhält es sich ähnlich. Am besten fahren Sie damit, wenn Sie Ihre Intuition schrittweise entwickeln. Das Wichtigste ist dabei, dass Sie zunächst lernen, wie Sie Ihre intuitiven Wahrnehmungen von anderen trennen. Dadurch lernen Sie die größten Fehlerquellen, die die Wirkung Ihrer Intuition reduzieren, zu vermeiden:

Basic 1: Aufmerksamkeit ausrichten

Sicherlich haben Sie sich schon einmal für ein neues Auto entschieden oder ein spezielles Handy ausgesucht. Wie erging es Ihnen? War es etwa so: Sobald Sie die Entscheidung für einen bestimmten Typ getroffen hatten, änderte sich Ihr Umfeld. Plötzlich nehmen Sie diesen Typ viel öfter bei anderen wahr.

Es ist so, als ob sich quasi über Nacht mehr Menschen ebenfalls für Ihre Wahl entschieden hätten. Wenn Sie nun die Statistik fragen, ob sich tatsächlich etwas verändert hat, werden Sie feststellen, dass sich in den allermeisten Fällen nichts geändert hat. Das Einzige, was sich geändert hat, ist Ihre eigene Aufmerksamkeit. Durch Ihre bewusste Auswahl richten Sie Ihre Sinne darauf aus. Ohne weiteres Zutun wird Ihnen Ihr Wahrnehmungssystem immer wieder Informationen zu Ihrer Wahl liefern – ähnlich wie ein Autopilot. Diese Ausrichtung funktioniert nicht nur für Sie selbst. Auch für Personen in Ihrem Umfeld können Sie diese Eigenschaft unseres Gehirns einsetzen. Wenn Sie Mitarbeiter oder auch Kollegen für sich einsetzen wollen, können Sie auch deren Autopiloten in die von Ihnen gewünschte Richtung lenken.

Basic 2: Wahrnehmungskanäle berücksichtigen

Sie haben fünf Sinne, mit denen Sie direkt die Außenwelt wahrnehmen. Intuition wird von vielen als Bauchgefühl dargestellt. Damit verringern Sie die Chancen, die Ihnen Ihre Intuition eröffnen kann, unnötig. Intuitive Signale können Sie auch dadurch erhalten, dass Ihr Blick auf eine wichtige Stelle in Berichten oder im Outfit einer Person fällt, Ihnen bestimmte Geräusche oder Töne auffallen, Ihnen ein besonderer Geruch in die Nase steigt, vielleicht ein unangenehmer Geschmack kommt oder natürlich auch, dass Sie irgendwo anders im Körper etwas fühlen. Über alle diese Sinneskanäle kann Ihre Intuition arbeiten

Grenzen der Intuition

Genauso wie der normale Verstand hat auch Ihre Intuition ihre Grenzen. Sie liefert Ihnen nicht in 100 Prozent aller Fälle das bessere Ergebnis. Daher ist es umso wichtiger, dass Sie wissen, wann es besser ist, sich auf anderes zu verlassen als auf Ihre Intuition. Ihre persönliche Erfahrung liefert Ihnen eine Menge an sinnvollen Informationen, die Sie auch für Ihre intuitiven Entscheidungen nutzen können. Sobald Sie ein zu großes Maß an Wissen angehäuft haben, wird es allerdings durch den Abgleich zwischen dem tatsächlichen Wissen und der Intuition schwieriger. So kann es passieren, dass jemand mit deutlich weniger Wissen intuitiv die bessere Entscheidung trifft als Sie als Experte.

Besonders Verkäufer in besseren, edleren Geschäften neigen dazu, von der Kleidung, dem Gangmuster und der Ausdrucksweise eines Kunden auf dessen Kaufkraft zu schließen. Haben Sie sich selbst schon einmal ertappt, einen Patienten falsch eingeschätzt zu haben? Im Nachhinein hat er sich für den besten Zahnersatz und die optimale Behandlung entschieden und als zahlungskräftiger erwiesen als Sie geglaubt hätten. Manche Erfahrungswerte verfälschen die Urteilskraft Ihrer Intuition. Überprüfen Sie daher unbedingt, ob ein Vorurteil gegenüber einem bestimmten Typ von Mensch oder in der vor Ihnen liegenden Situation mitschwingt. Intuition beruht in erster Linie auf unbewussten Faust-



Sensations-Preise!

Hochwertiger Zahnersatz zu günstigen Preisen

Brücke, 3-gliedrig

- NEM / vollverblendet
- inklusive Arbeitsvorbereitung
- inklusive MwSt. / Versand

komplett **263,37 €***

* Preisbeispiel deutsches Labor: 676,30 €

Zirkonoxid-Krone System: Wieland

- CAD-/CAM-gefräst und vollverblendet
- bis zu 14 Glieder am Stück
- inklusive Arbeitsvorbereitung
- inklusive MwSt. / Versand

komplett **99,99 €***

* Wegen großer Nachfrage bis zum 30.06.09 verlängert.
Es zählt das Auftragsdatum der Praxis.

 **dentaltrade**[®]
...faire Leistung, faire Preise

freecall: (0800) 247 147-1
www.dentaltrade.de



BUCHTIPP

**Intuition – Die unbewusste Intelligenz
I³-Power oder wenn der Bauch beim Denken hilft**

Jürgen Wunderlich
Göttingen: Business Village, 2008
120 Seiten, gebunden
ISBN 978-3-938358-77-1
21,80 Euro

regeln. Und je mehr neue Erkenntnisse zutage kommen, desto komplexer stellt sich das „Wissensgebiet Intuition“ dar. Intuition steht grundsätzlich jedem Menschen zur Verfügung. Man sollte sie nicht verkümmern lassen, sondern diese enorme Ressource nutzen. Lassen Sie das Kind in Ihnen zu, denn von Kindern kann man viel lernen. Einmal gelernt, ist es ein Weg, um schnell zu wirksameren Entscheidungen zu gelangen.

Warum ist oftmals die erste Idee die beste? Warum wissen wir Menschen manchmal Entwicklungen im Voraus – lange bevor diese mit statistischer Sicherheit bewiesen sind? Wenn der Bauch beim Denken hilft, hören wir Menschen oft nicht hin, weil wir zu sehr in analytischen Denkmustern verstrickt sind. Warum Menschen öfter einmal ihrer Intuition vertrauen sollten und wie man diese unbewusste Intelligenz zum Turbolader macht, weiß Dr. Jürgen Wunderlich, Autor des Buches „Intuition – Die unbewusste Intelligenz“. Die Oemus Media-Redaktion befragte ihn zu diesem Thema.

Warum tun sich Menschen so schwer, sich auf ihr Bauchgefühl zu verlassen? Unsere heutige Wirtschaftswelt ist eine Welt der Analyse. Keine wichtige Entscheidung wird ohne vorhergehende Analyse getroffen. So haben wir es schließlich an der Universität gelernt und genau das ist in Unternehmen gefragt.

Sind dies denn dann auch die besseren Entscheidungen?

Möglich ist dies natürlich! Doch betrachten wir einmal erfolgreiche Börsenexperten, haben sich diese nicht immer nur auf die allgemein anerkannten Analysten verlassen, sondern vielmehr oft auch auf ihr Bauchgefühl und gerade hier die größten Erfolge erzielt.

Und sind damit gewaltig auf die Nase gefallen?

Das kann natürlich auch passieren! Weder ein analytisches Vorgehen noch das Bauchgefühl garantieren den Erfolg. Beschäftigung mit der eigenen Intuition allerdings erschließt bei den meisten Menschen bislang unbekannte Bereiche des Unterbewussten, in denen viel Potenzial steckt. So erhöhen sie die Chance auf eine bessere Entscheidung.

Ist das nicht ein Unsicherheitsfaktor, dem sich Unternehmer nicht ausliefern wollen?

Gerade mittelständische Unternehmen sind hier den Managern einen gewaltigen Schritt voraus. Sie warten mit Entscheidungen oft nicht, bis alles mit hoher statistischer Wahrscheinlichkeit abgesichert ist, sie handeln, sobald sie der intuitiven Meinung (Intuition?) sind, dass es sich lohnt.

Soll ich nun grundsätzlich intuitiv entscheiden und alle anderen Entscheidungsprinzipien über Bord werfen?

Nein, ganz und gar nicht. Es ist viel geschickter, wenn Sie Ihre Intuition gleichberechtigt neben alle anderen Wege zur Entscheidungsfindung setzen. Sowohl die Ratio als auch die Emotion und die Intuition haben ihre Stärken. Wenn Sie diese geschickt miteinander kombinieren, dann gewinnen Sie an Power. Vor allem wenn Sie unsicher sind, sollten Sie alle Kanäle befragen, die Sie heranziehen können.

Wie ist denn der wissenschaftliche Stand in der Erforschung der Wirksamkeit von Intuition?

Die Entdeckung der tatsächlichen Fähigkeiten der Intuition steckt noch in den Kinderschuhen, auch wenn uns die Wissenschaft seit ein paar Jahren konkrete Fakten liefert. Die Entdeckung und vor allem der Nachweis der tatsäch-

lichen Fähigkeiten, die Intuition bietet, ist derzeit eines der spannendsten Themen der Gehirnforschung. Ich selbst war sehr überrascht, als ich über einige faszinierende Experimente der Forscher las, wie deutlich doch die Fähigkeit der Intuition unserer reinen rationalen Logik überlegen sein kann.

Und dazu reicht Intuition aus?

Intuition alleine reicht dazu nicht aus: Um wirklich erfolgreich zu sein, bedarf es weiterer Faktoren. Um mehr aus der Intuition zu generieren, umfasst I³-Power deshalb auch drei Turbolader: Intuition, Inspiration und Impulse. Mit der Intuition erschließen Sie sich die Basis für wirksame Entscheidungen. Mit der Inspiration sorgen Sie dafür, dass Sie andere von Ihren Ansätzen überzeugen. Damit aus dieser Überzeugung dann auch Handlungen werden, versetzen Sie den Inspirierten Impulse, die den Antriebsmotor anwerfen. Dieses Dreiergespann versetzt Sie in die Lage, Ihre Intuition mit Ihrem Verstand zu koppeln, ohne dass das eine oder das andere verloren geht.

autor.



Dr. Jürgen Wunderlich ist als selbstständiger Unternehmer und langjähriger Trainer zusammen mit seiner Frau Kerstin Wunderlich, Versicherungsfachwirtin und Dipl. System Coach, als Team für Training und Coaching tätig. Beide haben mit I³-Power ein Programm entwickelt, mit dem Verkäufer und Führungskräfte durch Intuition, Inspiration und Impulse Ihre Wirksamkeit deutlich steigern können. www.intuition-im-business.de

kontakt.

Dr. Wunderlich Team für Training und Coaching

Dr. Jürgen Wunderlich und Kerstin Wunderlich
Am Klößchen 13, 06774 Rösa
Tel.: 03 42 08/7 21 37
Fax: 03 41/4 22 98 32
E-Mail: info@dr-wunderlich-team.de
www.dr-wunderlich-team.de

TENEO. DIE NEUE FORM DER EINFACHHEIT

„Ich bin gerne Zahnarzt. Mit TENEO mehr denn je.“

„Warum TENEO und ich so gut zusammenpassen? Ganz einfach: Wir denken beide an den Komfort für unsere Patienten, achten dabei auf jedes Detail und zusammen steckt in uns jede Menge Potential für die Zukunft. Schon heute kann ich per EasyTouch so leicht wie noch nie auf meine Spezialdisziplin, die Implantologie, umschalten. Und mit Sicherheit werde ich auch in zehn Jahren mit TENEO neue Maßstäbe setzen.“ **Es wird ein guter Tag. Mit Sirona.**



www.sirona.de

The Dental Company

sirona.

Praxisniederlassung, Teil 4

Steuerpflicht mit Vorteilen

| Prof. Dr. Johannes Georg Bischoff

Wer sich als Zahnarzt in Deutschland niederlässt, wird Unternehmer und geht steuerliche Verpflichtungen ein. Wer bei der Niederlassung die Weichen richtig stellt, kann die Belastungen deutlich reduzieren.

Als niedergelassener Zahnarzt mit Wohnsitz in Deutschland sind Sie einkommensteuerpflichtig. Der Gewinn oder Verlust Ihrer Praxis gehört dabei grundsätzlich zu den Einkünften aus selbstständiger Tätigkeit. Das gilt sowohl für Zahnärzte mit Einzelpraxis als auch für Zahnärzte, die in einer Gemeinschaftspraxis oder Partnerschaft tätig sind. Zum zu versteuernden Einkommen gehören neben dem Praxisgewinn auch andere Einkünfte, wie Mieteinnahmen oder Kapitalerträge. Sind Sie verheiratet, werden im Rahmen der Zusammenveranlagung auch die Einkünfte Ihres Ehepartners berücksichtigt.

Zur Feststellung der Einkommensteuer geben Sie in jedem Kalenderjahr eine Einkommensteuererklärung an das Finanzamt ab. In Höhe der voraussichtlichen Einkommensteuer leisten Sie vierteljährlich Vorauszahlungen, die dann auf die tatsächliche Einkommensteuer angerechnet werden. In der Aufbauphase einer neuen Praxis entstehen fast immer Verluste. Diese können Sie mit anderen Einkünften, auch denen des Ehepartners, verrechnen.

Einnahme-Überschuss-Rechnung

Um den Gewinn oder Verlust Ihrer Praxis bestimmen zu können, sind Sie als niedergelassener Zahnarzt dazu verpflichtet, Belege wie Kontoauszüge, Kassenaufzeichnungen und Rechnungen zu sortieren und daraus eine Buchhaltung zu erstellen. Als Freiberufler müssen Sie aber nicht bilanzieren, sondern dürfen die einfache Form der Ge-

winnermittlung – die Einnahme-Überschuss-Rechnung nach § 4 Abs. 3 EStG – wählen. Bei der Einnahme-Überschuss-Rechnung wird gegenübergestellt, was der Zahnarzt an Honoraren beispielsweise auf dem Bankkonto oder in bar eingenommen hat und was an Praxisausgaben vom Konto oder in bar bezahlt wurde. Das hat einen steuerlichen Vorteil: Da sowohl die Bezahlung von Praxisausgaben als auch der Geldzugang von Patienten „gesteuert“ werden können, bietet die Einnahme-Überschuss-Rechnung legale Möglichkeiten, die Höhe des Gewinns oder Verlusts eines Jahres zu beeinflussen.

„Als Zahnarzt sind Sie umsatzsteuerlich ein Unternehmer und unterliegen grundsätzlich mit allen Leistungen, die Sie erbringen, der Umsatzsteuer.“

Sonderabschreibung teuer bezahlt

Als neu niedergelassener Zahnarzt könnten Sie Investitionen steuerlich im ersten Jahr hoch abschreiben. Das scheint auf den ersten Blick sinnvoll, da es beispielsweise Steuererstattungen aus Vorjahren bringt. Wie bei kommunizierenden Röhren führt jedoch die starke Gewinnreduzierung im Gründungsjahr zu weniger Abschreibungsmöglichkeiten in der Folgezeit und damit zu hohen Gewinnen und in aller Regel zu wesentlich höheren Steuerbelastungen.

Gewerbe und Freiberuflichkeit

Erzielen Sie als Zahnarzt auch gewerbliche Einkünfte und sind diese nicht klar von Ihren freiberuflichen Einkünften als Zahnarzt getrennt, so laufen Sie Gefahr, dass Ihre zahnärztliche Tätigkeit auch steuerlich als gewerblich gilt. Dann unterliegt nicht nur Ihr Praxisgewinn zusätzlich der Gewerbesteuer, sondern Sie werden darüber hinaus dazu verpflichtet, Ihren Gewinn durch die aufwendigere Bilanzierung zu ermitteln. Praktische Gefahrenquellen sind der Verkauf von Mundhygieneartikeln im Praxishop und neuerdings auch Niederlassungen, die durch angestellte Zahnärzte verantwortlich geführt werden.

Umsatzsteuer

Als Zahnarzt sind Sie umsatzsteuerlich ein Unternehmer und unterliegen grundsätzlich mit allen Leistungen, die Sie erbringen, der Umsatzsteuer. Gemäß § 4 Nr. 14 UStG sind aber die Umsätze aus der Tätigkeit als Zahnarzt steuerfrei, mit Ausnahme der Lieferung oder Wiederherstellung von „Zahnprothesen“ und kieferorthopädischen Apparaten aus eigenem Labor. Leider wurde diese klare und für Zahnärzte vorteilhafte Regelung durch das Urteil des Europäischen Gerichtshofes vom 14.09.2000 eingeengt. Demnach sind die Leistungen des Zahnarztes nur steuerbefreit, wenn sie der Diagnose oder der Behandlung von Krankheiten dienen. Umsatzsteuerpflichtig sind nicht nur Eigenlaborumsätze, sondern auch nicht medizinisch indizierte Leis-

tungen wie das Bleaching, Zahnschmuck, aber auch Honorare für Vorträge oder Gutachten.

Hat ein junger Zahnarzt einige umsatzsteuerpflichtige Praxeieinnahmen, wird die Umsatzsteuer nicht erhoben, wenn folgende Voraussetzung vorliegt: Alle seine Umsatzsteuerpflichtigen Umsätze lagen im Vorjahr unter 17.500 Euro und werden im laufenden Jahr 50.000 Euro voraussichtlich nicht überschreiten.

Stellen Sie allerdings Umsatzsteuer in Rechnung oder geben freiwillig Umsatzsteuererklärungen ab, gelten diese Umsatzgrenzen nicht. Dies kann gerade im Jahr der Niederlassung sinnvoll sein, denn dann erhalten Sie auch (anteilig) Umsatzsteuer, die von anderen Unternehmen zum Beispiel für Praxisinvestitionen in Rechnung gestellt werden, vom Finanzamt zurück. Beispiel: Kauf eines CEREC-Gerätes für 60.000 Euro zuzüglich 11.400 Euro Umsatzsteuer. Die Umsatzsteuer von 11.400 Euro wird dem Zahnarzt vom

Finanzamt voll erstattet, wenn er freiwillig zur Umsatzsteuer optiert.

Steuersparpotenzial nutzen

Sämtliche Kosten für die Suche (auch für die vergebliche) und die Auswahl der Praxis sowie die Vorbereitung der Niederlassung sind steuerlich (vorweggenommene) Betriebsausgaben. Dazu zählen zum Beispiel Honorare für die Niederlassungsberatung, Fahrtkosten und Anzeigekosten. Bringen Sie Anlagegüter aus Ihrem Privatvermögen in die Praxis ein, so kann dies grundsätzlich – wie bei gekauftem Anlagevermögen – steuerlich berücksichtigt werden. Solche Anlagevermögen aus dem Privatvermögen sind zum Beispiel Fachbücher, PC, EDV-Programme, Instrumente, Einrichtungsgegenstände. Diese in die Praxis überführten Gegenstände werden bei der Einbringung mit dem Zeitwert berücksichtigt. Der Nachweis über die Einbringung erfolgt durch Aufschreibung in eine Liste, der Wert wird im Allgemeinen „freihändig“ geschätzt.

info.

Kostenlose Checkliste

Eine Erfassungs- und Checkliste für Kosten der Praxisgründung und Sacheinlagen aus dem Privatvermögen kann kostenlos unter info@bischoffundpartner.de angefordert werden.

kontakt.



Prof. Dr. Johannes Georg Bischoff

ist Mehrheitsgesellschafter von Prof. Dr. Bischoff & Partner Steuerberater Rechtsanwälte ver-

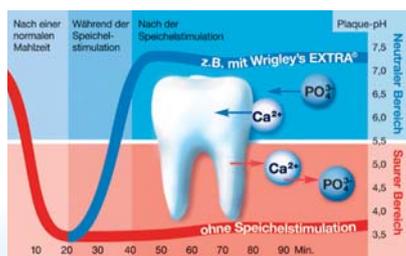
eid. Buchprüfer mit rund 60 Mitarbeitern in Köln, Chemnitz und Berlin. Die Steuerberatungsgesellschaft Prof. Dr. Bischoff & Partner AG betreut in ganz Deutschland niedergelassene Zahnärzte.

Tel.: 0800/9 12 84 00
www.bischoffundpartner.de

ANZEIGE



**VIELE GESCHENKE FÖRDERN
DIE FREUNDSCHAFT –
ABER NUR WENIGE
DIE ZAHNGESUNDHEIT.**



- Speichelstimulation bis um das Zehnfache
- Rasche Säureneutralisation
- Verstärkte Remineralisation
- Reduktion des Kariesrisikos um bis zu 40%



Teil 4: Ertragswertmethode

Was ist meine Praxis wert?

| Günther und Oliver Frielingsdorf

In dieser folgenden Abhandlung zu Bewertungsfragen, insbesondere in ärztlichen und zahnärztlichen Praxen, wird auf die Ertragswertmethode eingegangen und dargelegt, warum speziell diese für Großunternehmen entwickelte Methode von den höchsten Gerichten für die Bewertung freiberuflicher Einrichtungen abgelehnt wird.

Wer die Ertragswertmethode dennoch als Methode nutzt, gerät damit zwangsläufig in Probleme, die nur durch den Einsatz willkürlicher, aber nie nachvollziehbarer, Stellschrauben einer Lösung zugeführt werden sollen. Warum dies dennoch aber nicht gelingt, zeigt der nachfolgende Beitrag, in dem auch auf einige wegweisende Urteile höchster Gerichte eingegangen wird.

Allgemeines

Die Ertragswertmethode ist für Großunternehmen entwickelt worden und kann nach höchstrichterlichen Urteilen (BGH/BVerfG) für freiberufliche Einrichtungen nicht verwendet werden (siehe dazu „Urteile höchster Gerichte“).

Jede anderslautende Auslegung ist irreführend und falsch. Steuerberater und Wirtschaftsprüfer, die ebenfalls freiberufliche Einrichtungen mit ähnlichen Strukturen unterhalten, sind nicht in der Lage, ihre eigenen Kanzleien nach der Ertragswertmethode zu bewerten. Dort gelten Teile oder Vielfache vom Umsatz oder Gewinn. Die Nichtanwendbarkeit der Ertragswertmethode gilt insbesondere und naturgemäß auch für Arzt- und Zahnarztpraxen. Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung ist aber die Anwen-

dung dieser – ausdrücklich für „große Unternehmen“ entwickelten – Methode für die Berechnung freiberuflicher Einrichtungen nicht nur nicht geeignet, sondern führt bei konsequenter Anwendung zu utopischen, das heißt nicht marktgerechten Werten. Aus diesem Grund müssen sogenannte „Stellschrauben“ gefunden werden, um überhaupt einen annähernd richtigen Wert – in letzter Konsequenz als Schätzwert, darstellen zu können. Auf diese Stellschrauben wird später eingegangen.

Historie und Rechtsprechung

Die Bewertung von Arzt- und Zahnarztpraxen wurde – wenn überhaupt – in den 1980er-Jahren mangels ausreichender Forschung auf diesem Gebiet zunächst notdürftig, einerseits mit einer Einfach-Formel der Bundesärztekammer oder andererseits, wenn auch selten, mit der in der Betriebswirtschaft üblichen Standardmethode, dem Ertragswertverfahren, durchgeführt.

Mit dieser Methode wird ein Unternehmenswert aus Sicht eines Finanzinvestors errechnet. Bei einem Praxisübernehmer handelt es sich jedoch nicht um einen Finanzinvestor. Der Praxiswert hängt ab vom Vertrauen der Patienten in die Kenntnisse und Erfahrungen des

Arztes oder Zahnarztes sowie von dem Fortbestand der Patientenbeziehungen. Die klassische Ertragswertmethode führte daher regelmäßig zu unrealistischen Wertansätzen, die mit der Realität im Markt für Arzt- und Zahnarztpraxen nicht zu vereinbaren waren. Diesen Mangel versuchte man durch die Einführung einer fiktiven Goodwillreichweite zu heilen, mit der der Praxiswert künstlich auf ein marktrealistisches Maß gekürzt werden sollte. Problematisch daran war, dass diese fiktive Goodwillreichweite in der Praxisrealität nicht existent, also auch nicht messbar ist. Diesen erheblichen methodischen Mangel erkannte auch der Bundesgerichtshof und stellte in seinem Urteil vom 24. Oktober 1990 (AZ XII ZR 101/89) fest: „Die Ertragswertmethode ist von der Betriebswirtschaftslehre zur Bewertung großer Unternehmen entwickelt worden. Schon deshalb bestehen Zweifel, ob sie geeignet ist, bei der Bewertung einer Arztpraxis mit ihren starken personalen Bezügen eine zutreffende Lösung zu bieten. Weiter ist zu berücksichtigen, dass eine Bewertung nach dieser Methode die Feststellung von Daten voraussetzt, die in Arztpraxen in der Regel nicht erfasst werden.“

Auch der Bundesfinanzhof kommt zeitnah am 6. Februar 1991 zu derselben

Erkenntnis (BStBl II 1991, 459–462) und hält fest: „Diese Entwicklung führte zu der Erkenntnis, dass die Ertragswertmethode für die Bewertung eines Großteils mittlerer und kleinerer Unternehmen praktisch nicht anwendbar ist.“

Weitere Gerichtsurteile zu diesem Komplex können Sie aus der Homepage unter www.frielingsdorf-Partner.de beziehen.

Anwendung des Verfahrens

Die Anwendung des Ertragswertverfahrens setzt immer die Kenntnis über den Zielwert voraus. Dennoch wird der Versuch unternommen, ein „modifiziertes“ Ertragswertverfahren zur Bewertung von Arzt- und Zahnarztpraxen anzuwenden. Dabei müssen die Anwender jedoch bereits vor Beginn der Berechnung eine vage Vorstellung über den realistischen Praxiswert besitzen. Nur mit einer Vorstellung über den Zielwert können eine „Goodwillreichweite“ und andere in der Praxis nicht messbare Einflussfaktoren so ausgewählt und eingebaut werden, dass ein für realistisch gehaltener Zielwert zustande kommt. Ohne eine vorherige Vorstellung über den zu errechnenden Praxiswert ist eine zielsichere und reproduzierbare Bewertung von Arzt- und Zahnarztpraxen mit der modifizierten Ertragswertmethode nicht möglich.

Des Weiteren: Der Wert der Zulassung (vergleichbar mit dem Wert einer Lizenz) ist über die Ertragswertmethode nicht abzubilden. Dies wird offensichtlich anhand des Beispiels einer kleinen Praxis mit einem durchschnittlichen Jahresgewinn in Höhe von 90.000 Euro. Nach Abzug eines Unternehmerentgeltes verbleibt kein Ertragswert, sodass der immaterielle Praxiswert gemäß Ertragswertmethode auf Null sinkt. Dies ist realitätsfern, denn auch für kleinere Praxen werden im Markt regelmäßig den Sachwert übersteigende Übernahmeentgelte realisiert. Aufgrund der ohne vorherige Praxiswertvorstellung nicht sachgerecht bestimmbareren Einflussfaktoren der Ertragswertmethode, aufgrund der auftretenden enormen Ergebnisschwankungen je nach Wahl der Eingangsgrößen sowie aufgrund des mit

dieser Methode nicht bestimmbareren Wertes der ärztlichen Zulassung kann mittels der Ertragswertmethode eine fundierte, stabile und reproduzierbare Praxiswertermittlung nicht gewährleistet werden.

Durch die Anwendung des Ertragswertverfahrens bei der Praxiswertermittlung werden Mängel und Unsicherheiten in Kauf genommen, was angesichts der enormen wirtschaftlichen Bedeutung einer Praxisveräußerung

oder eines Ehescheidungsverfahrens für die Beteiligten nicht zu verantworten ist.

Bestandteil einer differenzierten Methode muss immer sein, dass diese speziell auf jede Fachrichtung ausgerichtet ist. Das kann die Ertragswertmethode an keiner Stelle leisten! Eine zahnmedizinische Einrichtung kann niemals den gleichen Gesetzmäßigkeiten folgen wie zum Beispiel eine Allgemeinarztpraxis.

ANZEIGE



KaVo ESTETICA® E70

Hier fühlen sich auch Ärzte gut behandelt.

Mit KaVo Prämienmeilen sammeln.

Info und Registrierung: www.kavo-club.com

Partner von

Miles & More

Lufthansa

Die neue
ESTETICA
E70

Einfach komfortabel. Komfortabel einfach.
Die neue KaVo ESTETICA® E70:

- Mehr Komfort – durch das neue intuitive Bedienkonzept
- Mehr Komfort – durch die ergonomische Schwebstuhltechnik
- Mehr Komfort – durch individuelle und erweiterbare Ausstattungen
- Mehr Komfort – durch integrierte, automatisierte Hygienefunktionen

Die KaVo ESTETICA® E70.
Behandlungskomfort neu definiert.

www.kavo.com/E70





KaVo. Dental Excellence.

KaVo Dental GmbH · D-88400 Biberach/Riß
Telefon +49 7351 56-0 · Fax +49 7351 56-1488 · www.kavo.com

ERTRAGSWERTMETHODE IM VERGLEICH					
Basisdaten: Umsatz: 350.000 Euro Kosten: 236.250 Euro Gewinn: 113.750 Euro Zins/Risiko: 7,5 (beispielsweise 6% + 1,5%)					
Goodwill-Reichweite	Inhaberentgelt in Euro				Differenz in Euro (Spalte B ./. E)
Laufzeit (Jahre)	76.000	85.000	100.000	110.000	
A	B	C	D	E	F
1	35.116	26.744	12.791	3.488	31.628
2	67.783	51.622	24.689	6.733	61.049
3	98.170	74.765	35.757	9.752	88.418
Differenz 1–3 Jahre	63.054	48.021	22.967	6.264	
5	152.732	116.319	55.631	15.172	137.560
Differenz 1–5 Jahre	117.616	89.575	42.840	11.684	
∞	503.333	383.333	183.333	50.000	453.333

Tabelle 1: Ertragswertmethode im Vergleich (Copyright by G. + O. Frielingsdorf und Partner GbR).

Stellschrauben

Mit der Ertragswertmethode kann jeder x-beliebige Wert hergestellt werden, je nachdem, welche Parameter der Anwender benutzt. Einige Varianten seien hier dargestellt:

Ausgangslage der Berechnungen

Die Umsatzrendite liegt im Vergleich zu Industrie- oder Handelsunternehmen mitunter um ein hundertfaches über dem medizinischer Einrichtungen. Discountbetriebe erwirtschaften zumeist unter 1,0%, vielfach nur 0,2% o.ä. Quoten als Umsatzrendite, Industriebetriebe bis zu 4%, maximal 5%.

ANZEIGE

Im Vergleich zum Beispiel zu einer betriebswirtschaftlich gut geführten niedergelassenen medizinischen Einrichtung mit einer Umsatzrendite in Zahnarztpraxen von durchaus 35% liegt also die Umsatzrendite bei 35% gegenüber der von 2,0% um das 17,5-fache höher.

Da stellt sich zwangsläufig die Frage: Wie kann beim Ansatz gleicher Berechnungsschlüssel auf diese Weise ein Unternehmenswert hergestellt werden, der bei der geforderten Kapitalisierung (s. BGH) des ganzen Gewinnes damit auch 17,5-mal höher liegen müsste?!

Zukunftsgewinn

Welcher Gewinn geht in die Berechnungen zur Kapitalisierung ein? In welcher Höhe sind sie zu berücksichtigen? Wie wirken sich gesetzliche Maßnahmen aus, wie eine veränderte Wettbewerbssituation, veränderte Personalpolitik etc.? Es gibt dutzende Parameter, die den Gewinn beeinflussen und bestimmen. Eine Berechnung dieser vielfältigen Einflüsse kann nur mit einer dezidierten Kombinationsmethode, nicht aber mit der pauschal-

renden Ertragswertmethode vorgenommen werden.

Inhaberentgelt

Der Abzug eines Inhaber- oder Unternehmerentgelts ist mehr oder weniger beliebig. Damit kann der zu kapitalisierende Gewinn „gesteuert“ und ein für möglich erachteter Goodwill nach freiem Ermessen dargestellt werden. In der obigen Tabelle kann abgelesen werden, wie sich ein Inhaberentgelt bei sonst gleichen Determinanten auf den Wert letztlich auswirkt (siehe Tabelle 1).

Kapitalzinsfuß und Risikozuschlag

Der Kapitalzinsfuß ist frei bestimmbar, d.h. beliebig. Mit einem frei bestimm- baren Zinsfuß wird ein beliebiger Wert erzeugt. Je niedriger der Zinsfuß, desto höher der Wert. Achtung: Mit einer solchen Kapitalisierung wird regelmäßig in der Ertragswertmethode der Gesamtwert eines Unternehmens dargestellt, also inklusive aller Sachwerte! Eine Differenzierung nach Goodwill und Sachvermögen erfolgt nicht. Der Risikozuschlag verhält sich analog zum Kapitalzinsfuß.

ERGEBNIS DER PRAXISBEWERTUNG NACH DER ERTRAGSWERTMETHODE												
Basisdaten:		<i>Fachrichtung: Zahnheilkunde</i>		<i>Umsatz:</i> 350.000 Euro		<i>nachhaltig erzielbarer, bereinigter Gewinn:</i> 113.750 Euro						
		<i>Anzahl Ärzte: 1</i>		<i>Kosten:</i> 236.250 Euro		<i>Inhaberentgelt:</i> 76.000 Euro						
						<i>Überschuss:</i> 37.750 Euro						
Laufzeit	Zins (%) inkl. Risikozuschlag (z.B. 6 % Zins + 1,5 % Risikozuschlag)											
(Jahre)	6,0	6,5	7,0	7,5	8,0	8,5	9,0	9,5	10,0	10,5	11,0	11,5
1	35.613	35.446	35.280	35.116	34.954	34.793	34.633	34.475	34.318	34.163	34.009	33.857
2	69.211	68.729	68.253	67.783	67.318	66.860	66.406	65.959	65.517	65.080	64.648	64.221
3	100.906	99.980	99.068	98.170	97.285	96.414	95.556	94.711	93.879	93.058	92.250	91.454
4	130.808	129.324	127.867	126.437	125.033	123.654	122.299	120.969	119.662	118.379	117.117	115.878
5	159.017	156.877	154.782	152.732	150.725	148.759	146.834	144.949	143.102	141.293	139.520	137.783
6	185.629	182.748	179.937	177.193	174.514	171.898	169.343	166.848	164.411	162.030	159.703	157.429
7	210.735	207.041	203.446	199.947	196.540	193.224	189.994	186.848	183.783	180.796	177.885	175.048
8	234.420	229.850	225.417	221.113	216.936	212.879	208.939	205.112	201.393	197.779	194.266	190.850
9	256.764	251.268	245.950	240.803	235.820	230.995	226.321	221.792	217.403	213.149	209.024	205.023
10	277.843	271.378	265.140	259.119	253.306	247.691	242.267	237.025	231.957	227.058	222.319	217.733
∞	629.167	580.769	539.286	503.333	471.875	444.118	419.444	397.368	377.500	359.524	343.182	328.261

Tabelle 2: Ergebnis der Praxisbewertung nach der Ertragswertmethode (Copyright by G. + O. Frielingsdorf und Partner GbR).

Goodwill-Reichweite

Eine Arzt- oder Zahnarztpraxis hat keine „Goodwill-Reichweite“. Sie wird, ebenso wie der Abzug eines Inhaberentgelts, dazu genutzt, um einen nicht begründbaren Wert, der über die Kapitalisierung erzeugt wird, beliebig zu verändern. Wie schon mehrfach erwähnt: Es muss schon eine vage Vorstellung über den Zielwert bestehen, weil damit alle obigen Determinanten auf beliebige Weise in ein Zahlenraster eingesetzt werden können.

Die Tabelle 2 verdeutlicht dies in anschaulicher Form. Bei gleichen Ausgangswerten kann unter Einsatz eines Zinses von 6,0% und eines Risikozuschlages von 1,5% – beide Determinanten sind beliebig veränderbar – ein Goodwill von 35.116 Euro (Goodwill-Reichweite 1 Jahr) bis zu 259.119 Euro (Goodwill-Reichweite zehn Jahre) mit jedem Zwischenwert dargestellt werden. Ohne solche manipulativen Kürzungselemente würde sich der Goodwill bei der Berechnung nach der unendlichen Rentenformel auf > 500.000 Euro erhöhen. Mit marktgerechten Werten ist das nicht in Einklang zu bringen.

Sachvermögenswert

Die Ertragswertmethode sieht eine solche Berechnung nicht vor. Mit einer Kapitalisierung ist der Gesamtwert einer medizinischen Einrichtung festgelegt (siehe oben).

Wenn nach der „modifizierten Ertragswertmethode“ nun von einem wie oben fragwürdig errechneten Gesamtwert die Sachvermögenswerte in Abzug gebracht werden, das im Übrigen ja gesondert nur von Spezialisten berechnet werden kann, stellt sich die Frage, was dann nach dem Abzug der Werte hochapparativer Einrichtungen für den Goodwill verbleibt.

Fazit

Die Ertragswertmethode kann für die Bewertung freiberuflicher Einrichtungen nicht genutzt werden. Jeder x-beliebige Wert kann hergestellt werden. Informationen über alle Einflüsse, die bei der Berechnung des Praxiswertes zu berücksichtigen sind, finden Sie unter www.frielingsdorf-partner.de. In der letzten Folge werden wichtige Schritte dargestellt, die im Falle einer Bewertung für die im ersten Teil genannten Gründe zu beachten sind.

info.

Weitere Informationen zu den einzelnen Teilbereichen sind abgelegt unter www.frielingsdorf-partner.de

autor.



G. + O. Frielingsdorf und Partner GbR

Öffentlich bestellte und vereidigte Sachverständige für die Bewertung von Arzt- und Zahnarztpraxen
 Kaiser-Wilhelm-Ring 50
 50672 Köln
 Tel.: 02 21/13 98 36 77
 0800-Praxiswert
 Fax: 02 21/13 98 36 65
 E-Mail: info@frielingsdorf.de
www.frielingsdorf-partner.de

Teil 4: Soll-Ist-Vergleich und Abweichungsanalyse

Betriebswirtschaft für die Zahnarztpraxis



| Prof. Dr. Bettina Fischer, Dipl.-Betriebswirt (FH) Detlev Westerfeld

Die bislang hauptsächlich als einziges Instrument eingesetzte praxistypische BWA reicht zur erfolgsorientierten Planung und Steuerung einer Praxis oft nicht aus. Vielmehr kann sie sogar zu einer verzerrten und verfälschten Ergebnisdarstellung führen. Zu dieser Erkenntnis gelangte der dritte Teil dieser Berichtserie, der aufzeigte, dass für eine betriebswirtschaftlich fundierte Unternehmensführung mehr nötig ist als der Blick in die Vergangenheit. In diesem abschließenden vierten Teil stehen nun eine Gegenüberstellung von Planzahlen und der Ist-Situation einer Praxis und deren Auswertung im Fokus der Betrachtung.

Ausgehend von der erstellten Jahresplanung muss für einen unterjährigen Soll-Ist-Vergleich zunächst der Plan periodisiert werden. Sofern der Plan bereits, wie in Teil drei der Berichtserie beschrieben, vorab in einzelne Perioden geteilt wurde, kann entsprechend direkt darauf zugegriffen werden.

Im folgenden Beispiel (Abb. 1) erfolgt die Auswertung einer Praxis mit zwei Inhabern per Ende des Geschäftsjahres und die Planwerte entsprechen hier 100 % des Jahreswertes. Die Ist-Werte, die dem Plan der Leistungserstellung gegenübergestellt werden, sind der detaillierten Leistungsstatistik der Praxis entnommen worden. Den Plankosten sind die Ist-Kosten aus der BWA der Praxis gegenübergestellt worden, die dem ausgewählten Zeitraum entsprechen. Der Soll-Ist-Vergleich für die Praxis

zeigt, dass mit deutlich über dem Planwert erbrachten Leistungen dennoch ein Ergebnis erwirtschaftet wurde, das deutlich unter Plan liegt (Abb. 2).

Die erkennbare Ursache hierfür liegt im abweichenden Leistungsspektrum der Praxis, den dadurch höheren Fremdlaborkosten und (in diesem Beispiel) in den Personalkosten. Unklar ist aber noch, in welchen Praxisbereichen die Ursachen hierfür zu finden sind. Wurde die Planung entsprechend detailliert erstellt, kann die Gegenüberstellung der Soll-Ist-Werte für die einzelnen Leistungsersteller diese Frage beantworten (Abb. 3).

der eigenen Praxis in den meisten Fällen unbegründet ist, konnte im Rahmen dieser Berichtserie durch die Vermittlung der erforderlichen Grundlagen hoffentlich bewiesen werden. Es verhält sich mit dieser ablehnenden Haltung dem betriebswirtschaftlichen Controlling gegenüber vermutlich ebenso wie mit jedem anderen Thema, das neu und auf den ersten Blick sehr konfus und unverständlich erscheint. Jedoch ist gerade bei der Betriebswirtschaft zu betonen, dass es für den Fortbestand der Praxis äußerst gefährlich sein kann, sich diesem Thema langfris-

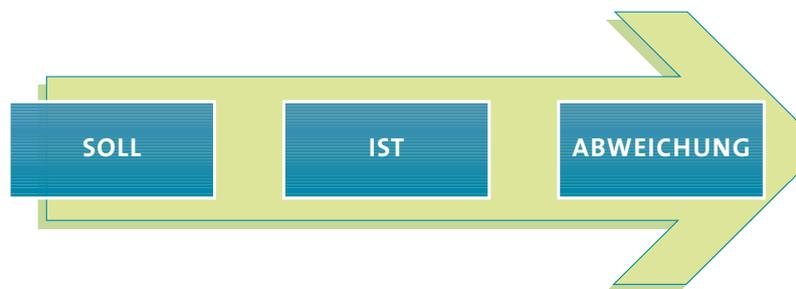


Abb. 2: Das Ziel der Planung: Vom „Soll“ über das „Ist“ zur „Abweichung“.

WORKSHOP

„Betriebswirtschaftliche Erfolgsstrategie“

Termin: Freitag, 05.06.2009

10.00 bis 18.00 Uhr in Mainz

Anmeldung und weitere Infos unter E-Mail:

info@fischer-westerfeld.de oder Telefon: 0 61 31/5 53 39 80

– Teilnahmegebühr 290 Euro

Fazit

Dass die Abneigung vieler Zahnärzte vor dem Umgang mit dem Zahlenwerk

tig zu verschließen. Um weitreichende finanzielle Folgen zu verhindern, sei es jedem Zahnarzt deshalb geraten, sich



CHAMPIONS®
IMPLANTS

einfach, erfolgreich & bezahlbar

direkt vom bekannten,
deutschen Hersteller

70 €



- Champions® begeistern in allen Indikationen, Preis-/Leistung, Zeit-Alltags-Patientencompliance
- Knochenkondensation & Implantation in einem minimal-invasiven, flapless-transging. Vorgang
- Schonend-sanfte MIMI®-Implantation mit weit über 20.000 erfolgreichen Sofortbelastungen seit 1994
- beste Primärstabilität durch krestales Mikrogewinde → sichere Sofortbelastung
- Zirkon-gestrahlte, geätzte, Ti-IV-Oberfläche
- intelligenter Halsbereich für jede Schleimhautdicke
- Gebrauchsmustergeschützte Zirkon-, 'Prep Caps' (zum fakultativen Zementieren) zum Ausgleich von Divergenzen & Ästhetik & Sofortimplantation für Zahnarzt-Hohlkehl-Präparation (GOZ 221 / 501)
- Deutsches Fräs- und Laborzentrum inkl. ZTM für biokomp., hochwertigen & preiswerten ZE (www.champions-dental-lab.com, Tel. 06734-961592, Fax 06734-960844)
- Kostenlose Planungs-, Diagnostik & Therapie-Hilfe und Patienten-Marketing-Service
- Keine Anfangs-Investition bei Kommissions-Erstlieferung



**FORTBILDUNG, DIE BEGEISTERT:
ZERT. UMSTEIGER & ANFÄNGER &
'ONLY-WOMEN-POWER' & UPDATER
CHAMPIONS - MOTIVATION - KURSE**

Inkl. vielen Live-Implantationen- & sicheres Prothetik-Konzept (15 bzw. 30 Fortbildungspunkte)

bei Dr. Armin Nedjat (Flonheim/Mainz)
Spezialist Implantologie
Diplomate ICOI
Entwickler & Referent der Champions®



Mehr Infos, Kurs-Termine, Bestellung:
Telefon: 06734 - 6991 • Fax: 06734 - 1053

Info & Online-Bestellshop:
www.champions-implants.com

Soll-Ist-Vergleich – Januar bis Dezember					
Praxis gesamt	Plan		Ist		Abweichung
Leistungen (nach Leistungsträger)					
Privatpatienten	195.000	Euro	178.000	Euro	-17.000 Euro
Zuzahlungen	125.000	Euro	117.000	Euro	-8.000 Euro
KZV	250.000	Euro	295.000	Euro	45.000 Euro
Eigenlabor	10.000	Euro	12.000	Euro	2.000 Euro
Fremdlabor	120.000	Euro	155.000	Euro	35.000 Euro
	700.000	Euro	757.000	Euro	57.000 Euro
Leistungen (nach Leistungsart)					
Kons./Chir.	140.000	Euro	171.000	Euro	31.000 Euro
Prophylaxe	50.000	Euro	40.000	Euro	-10.000 Euro
PA	50.000	Euro	50.000	Euro	0 Euro
ZE	100.000	Euro	120.000	Euro	20.000 Euro
KFO	50.000	Euro	55.000	Euro	5.000 Euro
Gnathologie	100.000	Euro	70.000	Euro	-30.000 Euro
Implantate	15.000	Euro	14.000	Euro	-1.000 Euro
Laser	20.000	Euro	18.000	Euro	-2.000 Euro
sonstige	32.500	Euro	28.000	Euro	-4.500 Euro
Fremdlabor	120.000	Euro	165.000	Euro	45.000 Euro
Eigenlabor	7.500	Euro	10.000	Euro	2.500 Euro
Material	15.000	Euro	16.000	Euro	1.000 Euro
	700.000	Euro	757.000	Euro	57.000 Euro
Kosten					
Personal	225.000	Euro	250.000	Euro	25.000 Euro
Fremdlabor	120.000	Euro	165.000	Euro	45.000 Euro
Material	15.000	Euro	16.000	Euro	1.000 Euro
Raum	35.000	Euro	35.000	Euro	0 Euro
Finanzierung	30.000	Euro	30.000	Euro	0 Euro
Abschreibung	25.000	Euro	25.000	Euro	0 Euro
Buchhaltung	2.500	Euro	3.000	Euro	500 Euro
Instandhaltung	7.500	Euro	6.000	Euro	-1.500 Euro
Mieten B + G	6.000	Euro	6.000	Euro	0 Euro
Versicherungen	1.500	Euro	1.500	Euro	0 Euro
Verwaltung	17.500	Euro	22.000	Euro	4.500 Euro
Sonstiges	5.000	Euro	6.500	Euro	1.500 Euro
	490.000	Euro	566.000	Euro	76.000 Euro
Praxisergebnis	210.000	Euro	191.000	Euro	-19.000 Euro

Abb. 1: Soll-Ist-Vergleich (Beispiel).

PRAXIS		
Behandler 1	Behandler 2	Prophylaxe
- Leistung	- Leistung	- Leistung
- Kosten	- Kosten	- Kosten
- Ergebnis	- Ergebnis	- Ergebnis

Abb. 3: Mögliche Aufteilung der Praxisbereiche (Beispiel).

mit der Betriebswirtschaft auseinanderzusetzen und sich im Umgang mit einer betriebswirtschaftlichen Planung zu üben. Die grundlegenden Kennzahlen und Instrumente erweisen sich dann meist als weitaus verständlicher als man im Vorfeld gedacht haben mag.

Das Ziel eines jeden Zahnarztes sollte es daher sein, sich die Zahlen und deren Bedeutung zunutze zu machen – hierfür werden sie schließlich erhoben.

kontakt.

Prof. Dr. Bettina Fischer

Fachhochschule Wiesbaden
Tel.: 06 11/90 02-0
E-Mail: b.fischer@bwl.fh-wiesbaden.de

Dipl.-Betriebswirt (FH)

Detlev Westerfeld
Fischer & Westerfeld
Unternehmensberatung PartG
Friedrich-Koenig-Str. 25a, 55129 Mainz

Zahnärztliche Zweigpraxis

Versorgungsverbesserung durch Kinderzahnheilkunde

| RA, FA MedR Norman Langhoff, LL.M.

Das Jahr 2007 hat auf dem Gebiet des Vertragszahnarztrechts vielfältige Veränderungen gebracht. So wurde im Rahmen des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes (VÄndG) unter anderem die Tätigkeit außerhalb des eigenen Vertragszahnarztsitzes erleichtert. Gut zwei Jahre nach der Neuregelung besteht eine bereits recht umfangreiche Instanzenrechtsprechung zu den Genehmigungsanforderungen. Mit Urteil vom 5. November 2008 (Gz. S 12 KA 375/07) hat das SG Marburg zur Frage der Versorgungsverbesserung durch das Angebot des Schwerpunktes „Kinderzahnheilkunde“ Stellung genommen und Grundsätze seiner bisherigen Rechtsprechung gefestigt. Ein Anlass für eine kurze Bestandsaufnahme.

Die Zulassungsverordnung für Zahnärzte räumt dem Vertragszahnarzt seit dem 1. Januar 2007 einen Anspruch auf die „Genehmigung der Tätigkeit außerhalb des Vertragszahnarztsitzes an weiteren Orten“¹ ein, wenn (a) durch die Tätigkeit an einem weiteren Ort die Versorgung

des Bezirkes der für den Vertragszahnarztsitz zuständigen Kassenzahnärztlichen Vereinigung liegt; für diesen Fall sind jedoch besondere verwaltungsmäßige Ausgestaltungen zu beachten. Die zentralen Merkmale „Versorgungsverbesserung“ und „Versorgungsbeeinträchtigung“ sind ge-

streitig, ob eine „Verbesserung“ der Versorgung vorlag.

Der Sachverhalt

Der klagende Zahnarzt ist Gesellschafter einer vierköpfigen Gemeinschaftspraxis, die bereits an einem weiteren Ort eine Zweigpraxis unterhält. Dem Hauptsacheverfahren gingen zwei Verfahren auf Erlass einer einstweiligen Anordnung voraus.³ Ein weiterer rechtlicher Teilaspekt wurde zudem abgetrennt und in einem gesonderten Klageverfahren verhandelt; hier ging es vor allem um die Frage des zeitlich zulässigen Sprechstundenangebots am Zweigpraxisstandort.⁴

Vorliegend hatte der Kläger zur Begründung seines Antrages auf Genehmigung einer Zweigpraxis u.a. angeführt, sein Tätigkeitsschwerpunkt sei auf dem Bereich der Kinderzahnheilkunde, der jedoch am Ort der geplanten Zweigpraxis nicht angeboten werde. Die beklagte Kassenzahnärztliche Vereinigung versagte die Genehmigung, weil der Kläger mangels entsprechender Qualifikationsnachweise nicht berechtigt sei, den Tätigkeitsschwerpunkt „Kinderzahnheilkunde“ zu führen.



der Versicherten dort verbessert und (b) die Versorgung der Versicherten am Vertragszahnarztsitz nicht beeinträchtigt wird.² Dies ist grundsätzlich auch an einem Ort möglich, der außerhalb

setzlich jedoch nicht definiert, sodass die Ausfüllung dieser normativen Begriffe der Verwaltungspraxis und der Rechtsprechung der Sozialgerichte zukommt. Im vorliegenden Fall war



ProEasy® – und wie?

Können Sie sich ein Warenwirtschaftssystem vorstellen, das Ihnen den Alltag spürbar erleichtert? Wir stellen es Ihnen gerne vor: ProEasy® befreit Sie von zahlreichen Tätigkeiten, wie zum Beispiel Verwaltung und Dokumentation aller Lagerbewegungen. Auch Bestellungen erledigt ProEasy® für Sie – online oder per Fax. Noch mehr Einsparpotenzial bietet die erstaunlich einfache Bedienung. ProEasy® ist außerdem zukunftssicher und QM-fähig. Wie man das erhält? Nur über die dental bauer-gruppe. Überzeugen Sie sich selbst, wir beraten Sie gerne. Nutzen Sie die vielseitigen Talente von ProEasy®:

- Bearbeitung des gesamten Warenwirtschaftskreislaufs
- Registrierung von Lagerentnahmen und Bestandsführung über kabellosen Bordscanner
- Automatische Erzeugung von Bestellvorgängen
- Dokumentation aller Einkäufe, Bestände, Lagerbewegungen und Entnahmen
- MPG-Dokumentation
- Sterilgutverwaltung

dental bauer GmbH & Co. KG
Ernst-Simon-Straße 12
D-72072 Tübingen
Tel.: +49(0)7071/9777-0
e-Mail: info@dentalbauer.de

Eine starke Gruppe

Fax +49/(0)800/6644-719

Ja, ich möchte mehr über ProEasy® wissen.
Bitte nehmen Sie mit mir Kontakt auf.

Praxis / Labor

Ansprechpartner

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Telefon

e-Mail

Datum, Unterschrift

www.dentalbauer.de

Die Entscheidung

Das SG Marburg hat die Klage abgewiesen. Ein Anspruch auf Genehmigung der Tätigkeit an einem weiteren Ort bestehe nicht, weil keine Verbesserung der Versorgung der Versicherten am Standort der geplanten Zweigpraxis erfolge. Ein Vertragszahnarzt, der nicht über die von der Landes Zahnärztekammer verliehene Berechtigung zur Führung des Tätigkeitsschwerpunkts „Kinderzahnheilkunde“ verfügt, könne für den Bereich der Kinderzahnheilkunde schon aus diesem Grund nicht zur Verbesserung der Versorgung beitragen und hierfür eine Zweigpraxisgenehmigung erhalten.

Kontext und Konsequenzen

Die vordergründige Aussage der Entscheidung kann knapp zusammengefasst werden: Wer eine Versorgungsverbesserung auf einem Gebiet der Zahnheilkunde für sich reklamiert, für das eine berufsrechtlich formalisierte Anerkennung vorgesehen ist, muss auch die fachlichen Voraussetzungen für das Führen dieser Berechtigung erfüllen. Ist dies nicht der Fall, so liegt keine Verbesserung der Versorgung am Zweigpraxisstandort vor. Die für Angelegenheiten des Vertrags(zahn)arztes zuständige 12. Kammer des SG Marburg hat die

Entscheidung jedoch darüber hinaus auch zum Anlass genommen, um wiederholt auf bereits zuvor von ihr entwickelte Grundsätze zur Ermittlung, wann eine „Versorgungsverbesserung“ vorliegt, hinzuweisen und ihre diesbezügliche Rechtsprechung zu festigen.⁵ Dabei ist darauf hinzuweisen, dass die Rechtsprechung hier jedoch bundesweit durchaus nicht immer einheitlich ist, wie nachfolgend aufzuzeigen ist. Das SG Marburg geht zunächst davon aus, dass das Erfordernis der „Versorgungsverbesserung“ geringere Bedarfsanforderungen beinhaltet als die vor dem Inkrafttreten des VÄndG für die Zweigpraxisgenehmigung nötige „Erforderlichkeit“ der Zweigpraxis für die Versorgungssicherstellung. Die „Verbesserung“ ist nach dem SG Marburg in dem Sinne zu verstehen, dass eine „Bedarfsücke“ bestehen müsse, die zwar nicht unbedingt (Stichwort „Erforderlichkeit“) geschlossen werden muss, die aber nachhaltig eine durch Angebot oder Erreichbarkeit veränderte verbesserte Versorgungssituation am Ort der Zweigpraxis herbeiführt.⁶ Das bedeutet, dass nicht schon jede weitere Praxiseröffnung das Versorgungsangebot per se unter dem Gesichtspunkt der freien Arztwahl verbessert und einen Genehmigungsanspruch begründet.

Ob bei der Frage der Genehmigungsanforderungen tatsächlich nur dieser skizzierte „qualitative Ansatz“ zugrunde zu legen ist, ist durchaus nicht unstrittig. Sowohl das LSG Hessen⁷ als auch das LSG Schleswig-Holstein⁸ haben dies ausdrücklich offengelassen. Eine letztlich an bedarfsplanungsrechtlichen Gesichtspunkten orientierte Argumentation wird auch deswegen für problematisch gehalten, weil gerade im Bereich des Vertragszahnarztes die Bedarfsplanung mit Wirkung zum 1. April 2007⁹ aufgegeben wurde.¹⁰ Auch das SG Düsseldorf hat dieses Argument aufgegriffen, mochte jedoch im Ergebnis seiner Erwägungen nicht gänzlich auf bedarfsplanungsrechtliche Aspekte verzichten.¹¹ Das LSG Bayern ist zwar der Auffassung, dass der Begriff der „Verbesserung“ „grundsätzlich losgelöst von den Kriterien der Bedarfsplanung zu interpretieren“ sei, meint dann aber doch, dass eine Verbesserung hinsichtlich eines Leistungsangebots nicht anzunehmen sei, wenn eine Überversorgung mit dieser Leistung besteht.¹²

Das SG Marburg ist zudem der Auffassung, dass in überversorgten großstädtischen Planungsbereichen grundsätzlich eine ausreichende Versorgung bestehe und auch in den angrenzenden Randbezirken eine hinreichende Erreichbarkeit existiere, sodass eine „Verbesserung“ hier grundsätzlich nicht in Betracht komme.¹³ Das SG Düsseldorf hat dies anders beurteilt.¹⁴ In folgenden Fällen ist jedoch jedenfalls auch nach der engeren Auffassung des SG Marburg und in Übereinstimmung mit den Regelungen der Bundesmantelverträge¹⁵ von einer „Versorgungsverbesserung“ auszugehen:

- Besteht im betreffenden Planungsbereich eine Unterversorgung, dient jede Zweigpraxis der „Verbesserung der Versorgung“.¹⁶
- Eine Verbesserung ist auch anzunehmen, wenn unabhängig vom Versorgungsgrad in dem betreffenden Planungsbereich regional bzw. lokal nicht oder nicht im erforderlichen Umfang angebotene Leistungen im Rahmen der Zweigpraxis erbracht werden und die Versorgung auch nicht durch andere Vertragszahnärzte sichergestellt werden

ANZEIGE

dentklick.de
klick und spar!

Nitril 3000, Fa. Meditrade



Untersuchungshandschuh aus Nitril für hochinfektiöse Situationen latexfrei, unsteril, puderfrei, beidhändig passend.

Erhältlich in fünf Größen, XS – XL

Pa. 100 St.

klickpreis*
5,00

* Solange Vorrat reicht

Jetzt in unserem Online-Shop:
www.dentklick.de

kann, die räumlich und zeitlich von den Versicherten mit zumutbaren Aufwendungen in Anspruch genommen werden können.

- Letzteres gilt auch, wenn in der Zweigpraxis spezielle Untersuchungs- und Behandlungsmethoden angeboten werden, die im Planungsbereich nicht im erforderlichen Umfang angeboten werden.

Noch etwas hat das SG Marburg schließlich en passant zum wiederholten Mal betont: Die Interessen anderer, bereits niedergelassener Vertragszahnärzte seien im Rahmen des Genehmigungsverfahrens nicht zu berücksichtigen. Sie seien nur mittelbar über die Prüfung der „Bedarfsücke“ von Bedeutung.¹⁷ Das bedeutet, dass etwaige Konkurrenten bereits im Antrags- bzw. Genehmigungsverfahren versuchen müssen, ihre Interessen geltend zu machen.

Fazit

Die Rechtsprechung zur Genehmigung von Zweigpraxen ist nach wie vor im Fluss. Das bedeutet zwar einerseits, dass nicht immer sicher prognostiziert werden kann, ob ein Antrag auf Genehmigung einer Tätigkeit an weiteren Orten („Zweigpraxis“) erfolgreich sein wird. Bestimmte Konstellationen können aber als „jedenfalls sicher“ gelten; darüber hinaus könnte die Verwaltungspraxis der einzelnen Kassenzahnärztlichen Vereinigungen durch unterschiedliche Tendenzen in der Rechtsprechung durchaus beeinflussbar sein. Letztlich wird die Argumentation im jeweiligen Einzelfall entscheiden, sodass fachkundige Beratung hier nur nützlich sein kann.

Literaturverzeichnis

- 1 Zur Klarstellung: Oft – der Einfachheit halber auch hier – wird in diesem Zusammenhang der Begriff „Zweigpraxis“ verwendet. Das Gesetz formuliert anders. Es erlaubt die „Tätigkeit an weiteren Orten“. Die genehmigungsbedürftige Zweigpraxis war bis vor Inkrafttreten des VÄnDG dadurch gekennzeichnet, dass sie für die Sicherstellung der Versorgung „erforderlich“ sein musste.
- 2 Vgl. § 24 Abs. 3 Zulassungsverordnung für Zahnärzte (Zahnärzte-ZV).

- 3 SG Marburg, Beschluss vom 27.08.2007 – S 12 KA 374/07 ER und nachgehend LSG Hessen, Beschluss vom 29.11.2007 – L 4 KA 56/07 ER sowie SG Marburg, Beschluss vom 27.08.2007 – S 12 KA 346/07 ER und nachgehend LSG Hessen, Beschluss vom 13.11.2007 – L 4 KA 57/07 ER.
- 4 Vgl. hierzu SG Marburg, Urteil vom 05.11.2008 – S 12 KA 519/08.
- 5 Vgl. SG Marburg, Urteil vom 07.03.2007 – S 12 KA 701/06; SG Marburg, Urteil vom 07.05.2008 – S 12 KA 403/07; SG Marburg, Urteil vom 21.05.2008 – S 12 KA 466/07 sowie nachfolgend SG Marburg, Urteil vom 10.12.2008 – S 12 KA 115/08.
- 6 So auch Bäune/Meschke/Rothfuß, Kommentar zur Zulassungsverordnung für Vertragsärzte und Vertragszahnärzte (2008), Rn. 39 zu § 24.
- 7 LSG Hessen, Beschluss vom 29.11.2007 – L 4 KA 56/07.
- 8 LSG Schleswig-Holstein, Beschluss vom 22.11.2007 – L 4 B 663/07 KA ER.
- 9 Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) vom 26.03.2007, BGBl. I S. 378.
- 10 Wollersheim, GesR 2008, 281.
- 11 SG Düsseldorf, Urteil vom 27.08.2008 – S 2 KA 141/07; ähnlich SG Düsseldorf, Urteil vom 11.02.2009 – S 2 KA 122/07.
- 12 LSG Bayern, Urteil vom 23.07.2008 – L 12 KA 3/08.
- 13 Vgl. Fn. 3.
- 14 SG Düsseldorf, Urteil vom 27.08.2008 – S 2 KA 141/07.
- 15 Vgl. §§ 6 Abs. 6 BMV-Z, 8a Abs. 1 EKV-Z.
- 16 So auch SG Düsseldorf, Urteil vom 27.08.2008 – S 2 KA 141/07.
- 17 Vgl. Fn. 3; so im Ergebnis auch LSG Bayern, Urteil vom 23.07.2008 – L 12 KA 3/08.

kontakt.



Norman Langhoff, LL.M. (Staffordshire/UK)

Rechtsanwalt und Fachanwalt für
Medizinrecht
RöverBrönnner Rechtsanwälte
Hohenzollerndamm 123, 14199 Berlin
Tel.: 0 30/82 50 21-7 70
E-Mail: n.langhoff@roeverbroenner.de

Sind Sie auch offen für NEUES?

NEU Gummipolierer mit
Erdbeer-Aroma
- latexfrei -



ab
0,39€*
/Stück

ANGEBOT:
Ab einer Bestellmenge von
500 Stück mit WS-Schaft 204
nur **0,29€*** /Stck

In folgenden Formen erhältlich:



zum Schrauben

0,19€* /Stck.



Snap-On

0,15€* /Stck.



Bestellmenge:
Bitte in 100er
Schritten



WS-Schaft 204



Prophylaxe
Nylonbürstchen mit
Winkelstück-Schaft 204
- Topfform -

ab
0,29€*
/Stück

ANGEBOT:
Ab einer Bestellmenge von
500 Stück

nur **0,23€*** /Stck



Draufsicht

Bestellmenge:
Bitte in 100er
Schritten



Testen Sie unsere Profis für die
Prophylaxe. Fax: **0800-2002344**



Praxisstempel

*Alle Preise zzgl. Mehrwertsteuer und einmalig 3,99€ Versand.
Mindestbestellmenge = 100 Stück pro Artikel
Änderungen vorbehalten.

Bestellhotline: 0800/200 2332

Frank Dental GmbH - Tölzer Str. 4
83703 Gmund am Tegernsee - Germany
http://www.frank-dental.de

Bruxismus bei Kindern – der psychologische Blickwinkel

| Dr. Lea Höfel



Nächtliches Zähneknirschen, Zungen- und Wangenbeißen oder festes Aufeinanderpressen der Zähne ist nicht nur bei Erwachsenen zu beobachten. 30 bis 40 Prozent der Kinder zeigen Symptome des Bruxismus, häufig begleitet von Verspannungen, Schmerzen und Unwohlsein.¹ Auch wenn häufig die Ursachen in Zahnfehlstellungen, fehlenden oder nachwachsenden Zähnen liegen, ist der Ursprung zusätzlich in der Psyche zu suchen.

Kindlicher Bruxismus

Symptome

Rückzug – Ängstliches Verhalten – Trotz – Gedankenflucht – Antisoziales Verhalten

Anzeichen für

Anspannung – Angst – Stress – Überforderung – Unwohlsein

Intervention

Entspannung – Terminkalender „entrümpeln“ – Aufmerksamkeit – Gemeinsame Unternehmungen

Schon an den Schlafgewohnheiten kann man eine gewisse Tendenz zum Bruxismus bei Kindern feststellen, ohne dass eine offensichtlich psychische Auffälligkeit vorliegt. Redet oder sabbert das Kind im Schlaf oder muss es immer mit offener Tür schlafen, so können dies erste Hinweise auf die Entwicklung nächtlichen Bruxismus sein. Sicherlich stehen diese Anzeichen in erster Linie in Zusammenhang mit einer gewissen Unsicherheit oder inneren Unruhe, die das Kind durch den Kontakt zu den Eltern oder motorische Bewegungen zu beseitigen versucht. Knirschen die Eltern mit den Zähnen, erhöht sich die Wahrscheinlichkeit der Übertragung auf das kindliche Verhalten zusätzlich.

Psychische Auffälligkeiten

Durch kraftvolle Bewegungen des Mundes und der Zunge können Kinder und Erwachsene innere Spannungen lösen. Einige psychische Auffälligkeiten bis hin zu Störungen korrelieren dabei be-

sonders häufig mit Bruxismus.² Nach dem Persönlichkeitsmodell der „Big Five“ prädestinieren Persönlichkeitszüge wie Neurotizismus und Gewissenhaftigkeit die Entwicklung von Bruxismus. Neurotisches Verhalten erkennt man an Ängstlichkeit und angespanntem Verhalten, übertriebene Gewissenhaftigkeit wirkt zwanghaft und extrem sozial angepasst.

Bei einem beachtlichen Teil der betroffenen Kinder ist Gedankenflucht zu beobachten, was sich in zusammenhangloser Sprache und Gedankensprüngen bemerkbar macht. Psychisch abnormes antisoziales Verhalten und schlechtes Benehmen scheinen ebenfalls mit Zähneknirschen und -pressen in Verbindung zu stehen. Die Wahrscheinlichkeit eines Erwachsenen, an psychischen Störungen zu erkranken, ist bei Menschen mit Bruxismus 16-mal höher als bei einer vergleichbaren Kontrollgruppe ohne solche Anzeichen. Einen weiteren großen Einfluss hat Angst. Kinder, die sehr ängstlich und



angespannt sind, sich wenig zutrauen und in neuen Situationen zum Rückzug neigen, knirschen ebenfalls eher mit den Zähnen.

Da das Verhalten in der Kindheit ein Wegweiser für die Zukunft des Erwachsenen ist, muss bei Anzeichen von Bruxismus und/oder einer der genannten Verhaltensweisen interveniert werden.

Intervention

Im ersten Schritt sollte überlegt werden, was Ursache und was Folge ist. Aus psychologischer Sicht nehme ich mir die Behauptung heraus, dass Bruxismus eine Folge von psychischer Anspannung und inneren Konflikten ist – auch wenn dies in einigen Veröffentlichungen anders interpretiert wird.

Das ängstliche oder verhaltensauffällige Kind fühlt sich mit seiner inneren Anspannung nicht wohl und sucht nach Wegen, diese loszuwerden. Es hat einerseits die Möglichkeit des Rückzugs, um allen Situationen aus dem Weg zu gehen, die die Angst erhöhen können. Dieses Kind wirkt auf die Umwelt extrem scheu, angepasst und ängstlich. Andererseits kann es zur Stärkung des Selbstwertgefühls auf Angriff umschalten und wirkt auf andere frech, stur, sprunghaft und trotzig.

Dem ängstlichen Kind glaubt man eher, dass es leidet – das trotziges Kind erfährt häufig Ablehnung. Dass es beiden Gruppen nicht gut geht, kann man z.B. am Bruxismus erkennen. Spannungen sollen weggeknirscht werden, das Kind beißt sich trotz innerer Ängste durch. Mit dem Ansatz, diesen Kindern eine Knirscherschiene zu verordnen, wird eventuell der Zahnschubstanz geholfen, nicht jedoch der Psyche.

Aufmerksamkeit und Entspannung

Es sind häufig Kleinigkeiten, die dem Kind seine innere Ruhe wiedergeben können. Umfassende psychotherapeutische Hilfe ist nicht immer nötig. Vielleicht sollten sich die Eltern einmal ehrlich fragen, ob sie ihrem Kind genügend Aufmerksamkeit schenken. Oder ist das Kind mit sogenannten „Freizeit“aktivitäten überfordert? Der überfüllte Terminplan der Kinder trägt heutzutage immer stärker dazu bei, dass sich die Heranwachsenden gestresst fühlen.

Bemerken Sie als Zahnarzt Anzeichen von Bruxismus bei einem Kind, sollten Sie zusätzlich zur zahnmedizinischen Diagnose den Zusammenhang zwischen Anspannung und Abreagieren durch Knirschen erläutern. Vorwürfe sind hier fehl am Platz. Die Eltern verstehen auch so meist schnell, auf was der Zahnarzt hinaus will.

Empfehlen Sie z.B. ein Entspannungsbuch für Kinder zum Vorlesen. Damit erreichen Sie, dass sich das Kind aktiv entspannt und dass sich die Eltern mit ihrem Kind beschäftigen. Verdeutlichen Sie, dass Bruxismus ein Symptom für Anspannung ist – nicht die Ursache. Es nutzt nichts, das Symptom zu unterbinden, wenn an der Ursache nicht gearbeitet wird.

Fazit

Es ist nicht immer leicht, die Thematik „Bruxismus-Psyche“ mit Feingefühl an die Eltern heranzutragen. Manch ein Zahnarzt scheut sich davor, über die Zähne hinaus mit seinen Patienten oder Angehörigen zu reden. Letztendlich zeigen Sie dadurch jedoch Ihr Interesse am ganzheitlichen Wohlbefinden Ihrer Klientel, was Vertrauen und Patiententreue erhöht.

Eine Literaturliste kann unter E-Mail: zwp-redaktion@oemus-media.de angefordert werden.

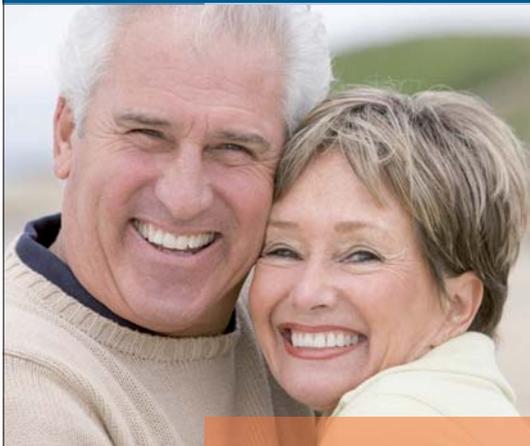
kontakt.



Dr. Lea Höfel

Diplom-Psychologin
Dentic®
Privatklinik der Zahnmedizin & Ästhetik
Klammstraße 7
82467 Garmisch-Partenkirchen
Tel.: 0 88 21/93 60 12
E-Mail: hoefel@dentic.de
www.dentic.de

pay less. get more.



Jubiläums- verlosung

Mitmachen und
gewinnen

ein Klick...
www.semperdent.de

20 Jahre
zufriedene
Kunden

20 Jahre **Vertrauen**

Vielen Dank dafür

20 Jahre
Zahnersatz
seit 1989



semperdent

Semperdent GmbH
Tacklenweide 25
46446 Emmerich

Tel. 0800. 1 81 71 81
Fax 0 28 22. 9 92 09
info@semperdent.de

www.semperdent.de

Bürgerentlastungsgesetz

Vorsorgeaufwand ab 2010 steuerlich stärker absetzbar

| Klaus Linke

Am 18. Februar 2009 hat das Bundeskabinett den Entwurf für ein Bürgerentlastungsgesetz (BEG) beschlossen, der eine bessere steuerliche Abzugsmöglichkeit der Ausgaben für die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung vorsieht. Das Gesetz ist auch und gerade für praktizierende Zahnärzte von Bedeutung, weil sie als Freiberufler und freiwillig Versicherte einen vergleichsweise hohen Vorsorgeaufwand betreiben müssen, nach der bisherigen Regelung aber nur eine Pauschale von 2.400 Euro steuerlich geltend machen können.

Mit dem Gesetzesentwurf wird eine Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts (Beschluss vom 13. Februar 2008, 2 BvL 1/06) umgesetzt. Das BVerfG hatte es mit dem Grundsatz unvereinbar erklärt, dass der Sonderausgabenabzug die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung nicht in der Größenordnung erfasst, der einem Steuerpflichtigen und seiner Familie eine sozialhilfegleiche Kranken- und Pflegeversicherung ermöglicht. Der Gesetzgeber wurde verpflichtet, eine entsprechende Neuregelung bis spätestens zum 1. Januar 2010 zu schaffen, die aus Gründen der Gleichbehandlung privat und gesetzlich Versicherte in gleicher Weise entlastet. Dieser Auflage ist die Bundesregierung vorzeitig in Gestalt des BEG nachgekommen.

Bürgerentlastungsgesetz

Ab dem 1. Januar 2010 erhöht sich der maximale Abzugsbetrag der Vorsorgebeiträge beträchtlich. Die Einnahmeausfälle, die der Bund dann Jahr für Jahr erleidet, sollen mit den Ländern und Gemeinden geteilt werden.

Obgleich nach dem Gesetzesentwurf gesetzlich und privat Versicherte steuerlich gleichgestellt werden sollen, sind einige Experten der Ansicht, dass ge-

setzlich Versicherte steuerlich besser gestellt sind als privat Versicherte. Privat Versicherte würden nämlich nicht alle Ausgaben im Zusammenhang mit der Vorsorge (u.a. Chefarztbehandlung) steuerlich geltend machen können.

Im Zusammenhang mit der steuerlichen Abzugsfähigkeit ist der Begriff Vorsorgeaufwand zu klären. Dazu gehören Beiträge zu Kranken-, Unfall- und Haftpflichtversicherungen, Beiträge zu gesetzlichen Rentenversicherungen und an die Bundesanstalt für Arbeit sowie Beiträge zu bestimmten Versicherungen auf den Erlebens- oder Todesfall. Nicht abzugsfähig sind Beiträge zu sogenannten Sachversicherungen (z.B. Rechtsschutz- oder Hausratsversicherungen).

Bezieht der Steuerpflichtige Arbeitslohn, so ist eine Vorsorgepauschale zu berücksichtigen. Bestimmte Berufsgruppen (zum Beispiel Beamte, Richter, Berufssoldaten, Arbeitnehmer mit bestimmten Versorgungsbezügen) erhalten nur eine gekürzte Pauschale. Bei Selbstständigen ist der Vorsorgeaufwand vergleichsweise hoch: 65 Prozent der Selbstständigen haben einen Lebens- oder Rentenversicherungsschutz erworben, während Arbeitnehmer zu rund 43 Prozent, Angestellte zu rund 50 Prozent und Beamte zu rund 53 Prozent

Lebens- und Rentenversicherungen besitzen.

Das Gesetz im Einzelnen

Beiträge für eine Kranken- und Pflegeversicherung können erst ab dem 1. Januar 2010 steuerlich geltend gemacht werden. Bis dahin – das heißt für die Steuererklärungen 2008 und 2009 – gilt noch die bisherige Regelung (für Arbeitnehmer maximal 1.500 Euro, für Selbstständige 2.400 Euro). Im Folgenden ein Überblick über die Neuregelungen des BEG:

- *Umgestaltung:* Der Sonderausgabenabzug für alle sonstigen Vorsorgeaufwendungen wird in einen Sonderausgabenabzug für Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge umgestaltet.
- *Abzugsverbot:* Die Umgestaltung führt dazu, dass für alle sonstigen Vorsorgeaufwendungen (z.B. Beiträge für Haftpflicht-, Arbeitslosen-, Berufsunfähigkeits- oder Unfallversicherungen) der steuerliche Abzug verboten ist.
- *Beiträge zur Krankenversicherung:* Der Steuerpflichtige kann Beiträge zugunsten einer Krankenversicherung für sich und seine Familienangehörigen in Höhe der sog. Basisabsicherung als Sonderausgaben von

der Steuer absetzen. Beiträge, die über die Basisabsicherung hinausgehen (z.B. 1-Bett-Zimmer im Krankenhaus), sind nicht abzugsfähig. Auch Beitragsanteile zur gesetzlichen Krankenversicherung, soweit sie der Finanzierung des Krankengeldes dienen, sind nicht abzugsfähig.

- **Beiträge zu Pflegepflichtversicherungen:** Sie sind in voller Höhe als Sonderausgaben abziehbar.
- **Günstigerprüfung:** Um Schlechterstellungen gegenüber der alten Rechtslage zu verhindern, erfolgt bis zum Jahr 2019 eine sog. Günstigerprüfung. Das bedeutet, dass in jedem Einzelfall geprüft wird, ob die bisherige oder die neue Rechtslage für den Steuerpflichtigen günstiger ist. Hätte der Steuerpflichtige nach der noch geltenden Rechtslage höhere Beiträge als Vorsorgeaufwendungen geltend machen können, dann kann er den höheren Betrag bis zum Jahr 2019 auch weiterhin absetzen.
- **Vorsorgepauschale:** Die als Sonderausgaben abziehbaren Beiträge können im Lohnsteuerabzugsverfahren in pauschalierter Form berücksichtigt werden.
- **Realsplitting:** Die vom Unterhaltsverpflichteten tatsächlich geleisteten Beiträge für die Kranken- und Pflegeversicherung des Unterhaltsberechtigten werden im Rahmen des sogenannten begrenzten Realsplittings – soweit sie für die Erlangung eines sozialhilfegleichen Versorgungsniveaus erforderlich sind – durch entsprechende Erhöhung der jeweiligen Höchstbeiträge berücksichtigt.

Nach geltendem Recht dürfen Beiträge für eine Kranken- oder Pflegeversicherung nicht in voller Höhe als Sonderausgaben abgezogen werden, sondern nur in dem Umfang, in dem sie mit anderen abziehbaren Vorsorgeaufwendungen den Höchstbetrag nicht übersteigen. Auch hängt die Höhe des Abzugsbetrags davon ab, ob der Steuerpflichtige die Aufwendungen zu seiner Krankenversicherung in vollem Umfang allein oder mithilfe von Zuschüssen des Arbeitgebers trägt. Im ersten Falle (zum Beispiel Selbstständige) können die Aufwendungen bis maxi-

mal 2.400 Euro abgezogen werden, im zweiten Fall bis höchstens 1.500 Euro.

Der richtige Weg

Ab Januar 2010 können also alle Anwendungen eines Steuerpflichtigen zu einer Basis-Krankenversicherung und zur gesetzlichen Pflege(pflicht)versicherung abgesetzt werden. Hierunter fallen sowohl Beiträge für den Versicherten selbst als auch für seinen Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartner wie auch für seine Kinder. Es wird auch der Zusatzbeitrag berücksichtigt, der möglicherweise an die gesetzliche Krankenversicherung gezahlt werden muss. Derzeit wird allerdings noch von keiner Krankenversicherung ein Zusatzbeitrag erhoben.

Nicht berücksichtigt werden allerdings Beiträge für Wahl- und Zusatzleistungen. Mit Beiträgen für Wahltarife in der gesetzlichen Krankenversicherung und mit Zusatztarifen in der privaten Krankenversicherung werden nämlich Leistungen abgesichert, die über die Pflichtleistungen der gesetzlichen Krankenversicherungen hinausgehen. Das ist eine Frage der Gerechtigkeit. Die soziale Berücksichtigung aller Beiträge zugunsten einer Krankenvollversicherung wäre sozial ungerecht, da davon nur diejenigen profitieren würden, die sich die dann vergleichsweise sehr hohen Beiträge leisten könnten.

In Würdigung des neuen Bürgerentlastungsgesetzes bleibt festzustellen, dass die Regierung zum Thema Vorsorgeaufwendungen auf dem richtigen Weg ist. Allerdings wurde das Gesetz nicht so ganz aus eigener Initiative entwickelt und verabschiedet, sondern bedurfte erst zweier Beschlüsse des Bundesverfassungsgerichts als „Initialzündung“.

kontakt.

Diplom-Volkswirt Klaus Linke

Marketingberater
21382 Brietlingen
Tel.: 0 41 33/22 32 63
Fax: 0 41 33/22 32 64
E-Mail: limuelinke@web.de

ERFAHRUNG MACHT DEN UNTERSCHIED.



IMPLANTOLOGIE Curriculum

28.09. - 04.10.09 GÖTTINGEN

„Schneller und kompakter gelingt der Einstieg in die Implantologie woanders kaum!“

...stellte die ZWP-Zahnarzt-Wirtschaft-Praxis in ihrem großen Curricula-Vergleichstest fest.

...und jetzt neu ab Herbst 2009:

- **E-Learning-Block**
von Prof. Dr. Dr. W. H. Engelke
- **Neue Themen:**
Laser, Röntgen, Funktionsdiagnostik
- **Einen Tag länger:**
In 7 Tagen Basiswissen lebendig vermittelt

...die bewährten Vorteile des DZOI-Curriculums bleiben:

- **Dezentrales Chairside Teaching**
...praktische Ausbildung in einer Teaching-Praxis eines Kollegen ganz in Ihrer Nähe. Die Termine stimmen Sie selbst mit der Praxis ab!
- **Blockunterricht**
...konzentrierter Unterricht an der Universität Göttingen!

...und so beurteilt einer unserer Teilnehmer das DZOI-Curriculum:

„Die ausgesprochen praktikable Organisationsstruktur und hohe Praxisnähe sprengt in innovativ konzentrierter Form das Angebot der Weiterbildungskurse von Fachgesellschaften und universitären Einrichtungen.“



Informationen und Anmeldung:

Deutsches Zentrum
für orale Implantologie e.V.

Hauptstr. 7 a | 82275 Emmering
Tel.: 0 81 41.53 44 56 | Fax: 0 81 41.53 45 46

office@dzoI.de | www.dzoI.de

Rechnen Sie mit dem Schlimmsten?



Während die Medien sich zurzeit mit Berichten zu zukünftigen Krisen überschlagen, ist die Krise in den Zahnarztpraxen schon längst angekommen. Gabi Schäfer berichtet.

Bei meinen Praxisberatungen stoße ich immer wieder auf Fälle, bei denen Patienten zu viel bezahlt oder Praxen zu wenig abgerechnet haben. Ursache ist die Verwendung fehlerhafter Praxisverwaltungsprogramme, bei denen die vertraglichen Regelungen auch Jahre nach deren Einführung gar nicht, fehler- und/oder lückenhaft umgesetzt werden. Ein Beispiel: Das dargestellte Befundbild zeigt die automatisch berechnete Regelversorgung eines Praxisverwaltungsprogramms. Da die „fachkompetenten“ Programmierer die Richtlinie A3 offenbar nicht verstanden haben, versagt das Programm dem Patienten die ihm zustehende Brückenversorgung und verkürzt seinen Festzuschuss um ca. 125 Euro. Auch bei den Gebührennummern sieht es nicht besser aus: Statt

lisierten Löffel nicht und berechnet so eine 98a zuwenig, die für die Abformung der Teleskopkronen ansatzfähig gewesen wäre.

Wie kann es bei so einfachen Fällen schon zu derartigen Fehlleistungen kommen, wo doch beispielsweise durch Wartungsgebühren von 100 Euro bei 1.500 Anwendern mit 150.000 Euro monatlich ein ganz erkleckliches Sümmchen zusammenkommt?

Die Abrechnungsregeln sind heutzutage so kompliziert, dass sie selbst in mehreren Seminaren den Fachkräften in den Praxen nicht vollständig und umfassend vermittelt werden können – um so weniger fachfremden Programmierern, die ihr Produkt ja schon vor der Einführung neuer Regelungen fertig programmiert und an die Praxen ausgeliefert haben müssen. Da Vertragsänderungen häufig kurzfristig veröffentlicht werden, haben sie auch gar keine Zeit, Fortbildungen zu besuchen und sind auf ihre eigenen unter Zeitdruck entstandenen Interpretationen angewiesen. Sind solche eigenwilligen Auslegungen und Verständnisfehler erst einmal im Softwareprodukt verankert, wird es in der Folge sehr schwer, solche „Wanzen“ wieder zu entfernen. Was können nun engagierte Praxismitarbeiter tun, um den Patienten und der Praxis mehr Gerechtigkeit widerfahren zu lassen? Auf keinen Fall den Ergebnissen des Praxisverwaltungsprogramms vertrauen!

Die KZVen nutzen für ihre Beratungen die „Digitale Planungshilfe“ der KZBV, die auch kostenlos an alle Zahnarztpraxen verteilt wurde. Viele Krankenkassen prüfen die eingereichten Pläne mit dem kostenlosen Online-Rechner unter <http://fezu.synadoc.de> und stellen mit 50 Prozent der Zugriffe dort die größte Nutzergruppe. Nur die Zahnärzte rechnen weiterhin mit dem Schlimmsten.

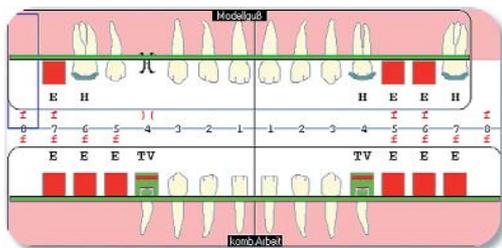
Dabei könnten sie sich doch eine kostenlose Probeversion der Synadoc-CD bestellen: 0700/67 33 43 33 – oder im Internet unter www.synadoc.de

autorin.



Gabi Schäfer

Als Seminarleiterin schulte sie während der letzten 16 Jahre in mehr als 2.000 Seminaren 60.000 Teilnehmer in allen Bereichen der zahnärztlichen und zahntechnischen Abrechnung. Ihre praxisnahe Kompetenz erhält sie sich durch bislang mehr als 720 Vor-Ort-Termine in Zahnarztpraxen, wo sie Dokumentations- und Abrechnungsdefizite aufdeckt und beseitigt und Zahnärzten in Wirtschaftlichkeitsprüfungen beisteht.



der 96a im OK wird eine 96b angesetzt, weil fälschlicherweise der Lückenschluss 14 in den Ersatz einbezogen wird. Außerdem kennt das Programm den seit 2004 eingeführten individua-



So klingt wahre Stille!



Kosten sparen!
Lisa ist bereits
vorvalidiert*.

Zu den zahlreichen Innovationen zur Verminderung des Geräuschlevels von *Lisa* Sterilisatoren zählt das patentierte Wassertrennsystem, welches ein Eindringen von Wasserdampf und Schmutzpartikeln in die Vakuumpumpe verhindert.

Ein Detail, das unüberhörbar von sich reden machen wird! 

* Alternatives Verfahren zur Validierung von Sterilisationsverfahren von Dampf-Klein-Sterilisatoren in Übereinstimmung mit der RKI-Empfehlung von 2006.

Lisa[®]

kurz im fokus

60 Jahre (Zahn)Schnuller

Als vor 60 Jahren, im Jahr 1949, zwei deutsche Zahnärzte den Vorläufer der modernen Schnuller als „kiefergerechten Beruhigungssauger und Kieferformer“ erfanden, war dessen Aufgabe klar definiert: Er diene wie seine historischen Vorgänger zwar zur Beruhigung – aber erstmals hatte er außerdem eine mundgesundheitsliche Aufgabe, nämlich den Schutz der Kiefer vor Fehlbildungen. Bis heute, so die Initiative Kiefergesundheit, hat sich dieser moderne Schnuller ständig weiterentwickelt. Während in den Anfangsjahren die neu entwickelte Gummiblaste, an denen die Kinder seither ihre innere Unruhe abarbeiten, recht groß



war, sind moderne Schnuller mit weit- aus kleinerem Innenleben ausgestattet. Das folgt dem zahnmedizinischen Wissen, dass alles, was über längere Zeit zwischen den Zähnen gehalten wird, so klein und passgenau wie möglich sein sollte. Nur wenn der Schnuller die Lage der Kiefer und auch der Zunge nicht verändert, kann sich alles ordnungsgemäß entwickeln und den Milchzähnen den richtigen Standort bieten.

Die Initiative Kiefergesundheit weist darauf hin, dass die Auswahl an Schnullern heute sehr groß ist und Eltern sich nicht durch lustige Farben oder Spielereien verführen lassen sollten. Wichtiger sei, die Auswahl nach den gleichen Kriterien zu treffen, die auch die Erfinder vor 60 Jahren zu ihrer Entwicklung angetrieben hat: kiefergerecht soll er sein, und den Kiefer natürlich formen.

Weitere Tipps: www.milchzahnseite.de

Designpreis für schönste Zahnarztpraxis:

Attraktive Preise zu gewinnen

Seit 2002 verleiht die ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis den „Designpreis für Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“. Kriterium für die Nominierung der Praxen ist in erster Linie die gelungene Symbiose aus Funktionalität und ansprechendem Design. Die Gestaltung sollte dem Patienten zum einen ein Wohlfühlambiente vermitteln und durch das Zusammenspiel von Material, Farbe und Licht einen positiven Eindruck, zum anderen aber auch hinsichtlich der Organisation der Praxisabläufe durchdacht und effizient gestaltet sein. Wenn auch Sie die Chance nutzen und Ihre Praxis von ihrer besten Seite präsentieren wollen, senden Sie Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen (inkl. Eckdaten der Praxis und des Architekten, Praxisphilosophie, Grundriss der Praxis sowie vom Fotografen freigegebene Bilder als Ausdruck und in digitaler Form) bis zum 1. Juli 2009 an die Oemus Media AG, ZWP Redaktion,

Neu für Studenten der Zahnmedizin:

Innovativer Lehrfilm auf DVD

Im Rahmen von StuDent, dem zahnmedizinischen Lehr- und Lernprogramm von Wrigley Oral Healthcare Programs, erscheint zum Sommersemester 2009 als neues, audiovisuelles Modul der Lehrfilm „Speichel & Mundgesundheit“ auf DVD. Beeindruckende Realbilder, moderne Animationen und schnell verständliche Grafiken sorgen für eine didaktisch überzeugende Umsetzung dieser anspruchsvollen Thematik. Der Spannungsbogen des lehrplangerechten, rund 15-minütigen Films, der von Prof. Dr. Joachim Klimek aus Gießen moderiert wird, reicht von der Anatomie der Speicheldrüsen, der Physiologie des Speichels und den Folgen einer reduzierten Speichelbildung über prophylaktische sowie therapeutische Möglichkeiten bis hin zur Karies-Ätiologie. Der Film wird sämtlichen zahnmedizinischen Fakultäten Deutschlands gratis zugesandt und kann zusätzlich von interessierten Hochschullehrern per



Stichwort Designpreis 2009, Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig.

Natürlich gibt es auch wieder etwas zu gewinnen: Die von der Jury prämierten Praxen erhalten neben einem Jahresabonnement der Fachzeitschrift „cosmetic dentistry“ jeweils einen aktuellen iPod nano! Die schönste Zahnarztpraxis Deutschlands erhält wie in jedem Jahr ein attraktives Praxisschild sowie als Hauptpreis einen TV-Flatscreen für das Wartezimmer. Das Bewerbungsformular, alle weiteren Informationen und die Übersicht der ehemaligen Preisträger erhalten Sie unter www.designpreis.org

Fax unter 0 89/33 03 64 03 kostenlos angefordert werden. Darüber hinaus können Mediziner Sequenzen des Films unter www.wrigley-dental.de einsehen. Ziel des Ende Oktober 2007 von Wrigley Oral Healthcare Programs eingeführten Lehr- und Lernprogramms StuDent ist die Förderung der Präventionsorientierung in der zahnmedizinischen Berufsausbildung. Die



ersten beiden Module, eine Vorlesung für Dozenten sowie ein Skript für Studenten, sind bereits von der Mehrzahl der Hochschulen in den Lehrplan implementiert, in einigen Fällen sogar als E-Learning-Programm.

Wrigley Oral Healthcare Programs
 Fax.: 0 89/33 03 64 03
www.wrigley-dental.de

Ratgeber:

Neues Kapitel Milchzähne



In der kürzlich erschienenen 2. Auflage des erfolgreichen Ratgebers „Moderne Zahnmedizin. Schöne Zähne“ ist die Kinderzahnheilkunde als neues Kapitel hinzugekommen. Früherkennungsuntersuchung, Kariesprophylaxe, der erste Zahnverlust, Fissurenversiegelung: diese wichtigen Vorgänge werden hier kurz und verständlich erläutert. Der Berliner Verlag hat damit auf zahlreiche Anfragen reagiert und die Kinderzahnheilkunde bereits in die einzeln

erhältliche Standardversion übernommen. Bei der individualisierten Version in eigener Auflage ist es nach wie vor möglich, einzelne Kapitel hinzu- oder herauszunehmen. So lässt sich der eigene Patientenratgeber ganz auf die Angebote der Zahnarztpraxis zuschneiden. So stehen derzeit folgende vorgefertigte Themen bereits zur Verfügung: Akupunktur, Piezo-Chirurgie, kosmetische Zahnkorrektur mittels transpa-



renter Schienen sowie Lippenunterspritzung. Auf Wunsch können gemeinsam mit dem Zahnarzt und Herausgeber neue Themen entwickelt werden. Informationen unter: nexilis verlag GmbH
Tel.: 0 30/39 20 24 50
www.nexilis-verlag.com

ZWP online
Weitere Informationen zu diesem Unternehmen befinden sich auf www.zwp-online.info

Buchrezension:

„Nie wieder verlorener Biss“

Vieles spricht dafür, dass während ausgedehnter prothetischer Behandlungen der Patient tatsächlich „seinen Biss verliert“, d.h. die Relation zwischen Unterkiefer und Oberkiefer, oder genauer gesagt: die Stellung des Kondylus innerhalb der Fossa articularis. Die Folgen beschreibt der Patient: „Mein Biss stimmt nicht mehr!“ Aus anfänglichen Okklusionsstörungen kann sich das Schmerzsyndrom der craniomandibulären Dysfunktion entwickeln. Behandler und Patient sind gleichermaßen unzufrieden. Dies muss nicht sein!

In seinem Buch „Nie wieder verlorener Biss“ beschreibt der Autor Gerd Christiansen ein Verfahren, welches es erlaubt, mit einfachen Mitteln und hoher Genauigkeit auch bei ausgedehnten prothetischen Sanierungen die originäre Bisslage des Patienten beizubehalten. In vielen Bildern mit einprägsamen, kurzen Textpassagen werden quasi als Arbeitsanleitung Step-by-Step alle Einzelschritte erläutert, die eine Erhal-



tung der prothetischen Präzisionskette ermöglichen. Eine zwanzigjährige Erfahrung als Prothetiker, aber auch als CMD-Therapeut hat den Autor veranlasst, mit Nachdruck dieses essenzielle Thema der Zahnmedizin zu bearbeiten.

Gerd Christiansen: „Nie wieder verlorener Biss. Eine systematische Arbeitsanleitung“, CMD-Compact – Christiansen Privatinstitut KG, www.cmd-compact.de, 1. Auflage, 2008, 275 Seiten, ISBN: 978-3-00-026738-3, 98,00 Euro zzgl. MwSt.

Ready for Take off:

my magazin wieder on board

Im Monat März ging das im Hochglanzformat erscheinende my magazin zum sechsten Mal als Bordmagazin in die Luft. Von nahezu allen großen deutschen Flughäfen aus startete es als Bordlektüre für die Passagiere der Cirrus Airlines – Partner der Lufthansa für Businessflüge. Wie gewohnt informierte die Publikumszeitschrift der Oemus Media AG journalistisch exakt aufbereitet im trendigen Layout über die gängigen Verfahren der ästhetischen Chirurgie und der ästhetisch/kosmetischen Zahnmedizin. Die Resonanz der Fluggäste

war überaus positiv und hat gezeigt, dass die direkte Verbreitung von Kunden-/Patienteninformationen in den Sitztaschen der Flugzeuge überdurchschnittlich hohe Aufmerksamkeit findet. Aufgrund des großen Erfolges wird es in diesem Jahr noch ein weiteres my magazin zum Thema „Schönheit“ geben, das im Oktober erneut als Fluggastmagazin abhebt und, in einem erweiterten Verteiler, auch bei renommierten Hotelketten verbreitet wird. Interessierte Kliniken und Praxen sollten sich aufgrund der begrenzten Kapa-



zitäten für Porträts rechtzeitig mit dem Verlag in Verbindung setzen: Oemus Media AG, Frau Heike Isbaner, Tel.: 03 41/48 47 42 21, E-Mail: h.isbaner@oemus-media.de

Mehr Karies bei den Zwei- bis Dreijährigen

| Redaktion

Die letzte Jahrestagung für Kinderzahnheilkunde in Dresden hat die aktuellen Daten zum Thema Karies bei Kleinkindern präsentiert. Aktuelle Untersuchungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes sind erschreckend: Karies nimmt bei Kindern bereits ab dem zweiten Lebensjahr massiv zu. Lediglich 10 % der Milchzahnkaries der Zweijährigen und nur rund 20 Prozent der Milchzahnkaries der Dreijährigen wird von einem Zahnarzt behandelt. Zu den Ursachen der Karies und warum sie behandelt werden sollte, haben wir Prof. Dr. Norbert Krämer befragt. Er ist Leiter der Abteilung Kinderzahnheilkunde am Universitätsklinikum der TU Dresden und Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats der Sektion Zahngesundheit im Deutschen Grünen Kreuz.

Herr Prof. Dr. Krämer, warum haben bereits so viele Zweijährige kariöse Zähne?

Gerade bei den Zwei- bis Dreijährigen nimmt die Karies massiv zu. Leider geben zu viele Eltern ihren Kleinen ein Fläschchen mit Saft oder Milch mit ins Bett, damit sie schneller und ruhiger einschlafen. Dadurch vermehren sich die Kariesbakterien enorm – selbst wenn der Saft mit Wasser verdünnt ist, steigt das Kariesrisiko extrem an. Ein weiterer Kariesverursacher ist zurzeit der Eistee. Sein pH-Wert ist für die Milchzähne viel zu sauer und der handelsübliche Tee ist zudem stark gesüßt.

Wirkt sich die Karieserkrankung negativ auf das Lebensgefühl der Kleinen aus?

Ja, die Kinder fühlen sich massiv beeinträchtigt. Denn die sogenannte Nuckelkaries beginnt immer an den sichtbaren Frontzähnen und zwar häufig auf der schwer einsehbaren Innenseite der Zähne. Wird sie nicht behandelt, werden die Zähne mit der Zeit dunkelbraun und brechen sogar ab. Oftmals sind diese Kinder den Hänseleien von Spielkameraden ausgesetzt. Werden die Zähne zu spät behandelt, bleibt nur die Entfernung der Wurzelreste. Der Zahnarzt kann ihnen dann ab dem vierten Lebensjahr mit einer kindgerechten Zahnprothese helfen.

Schmerzhaft für die Kleinen kann auch eine nicht behandelte Karies an den Backenzähnen werden. Denn im Laufe der Zeit können sich Fisteln, eitrige Entzündungen und Abszesse bilden, die unter Umständen auch die darunterliegenden bleibenden Zahnkeime in ihrer Entwicklung beeinträchtigen.



Prof. Dr. Norbert Krämer, Leiter der Abteilung Kinderzahnheilkunde am Universitätsklinikum der TU Dresden und Mitglied des Wissenschaftlichen Beirates der Sektion Zahngesundheit im Deutschen Grünen Kreuz.

Warum sollte Karies an den Milchzähnen unbedingt behandelt werden?

Dafür gibt es einige Gründe: Kariöse Zähne haben beispielsweise eine raue Oberfläche, die sich mit der Zahnbürste

nicht richtig reinigen lässt. Hat der Zahn eine glatte Füllung, ist das Reinigen kein Problem. Und: Wenn im Grundschulalter die zweiten Zähne durchbrechen, dann werden über einige Jahre hinweg die alten Milchzähne neben der sogenannten zweiten Dentition im Mund sein.

Wenn die Milchzähne mit einer offenen, nicht behandelten Karies befallen sind, dann gehen die Bakterien sehr leicht auf die gesunden neuen Zähne über. Bei den neuen Zähnen sind insbesondere die sogenannten Sechsjahresbackenzähne schnell betroffen. Das liegt an den teilweise recht tiefen Fissuren, in denen sich die Bakterien richtig einnisten können und an den schwer zu reinigenden Zahnzwischenräumen. Der Zahnarzt kann diese Vertiefungen versiegeln, sodass sie gegen die Kariesbakterien geschützt sind.

Wann sollten die Kinder zum ersten Mal zum Zahnarzt?

Die Vorgaben der gesetzlichen Krankenversicherungen sehen die erste zahnärztliche Frühuntersuchung für den 30. Lebensmonat vor. Das ist viel zu spät. Viele Zwei- bis Dreijährige haben zu diesem Zeitpunkt bereits die ersten kariösen Zähne. Wir raten den Eltern zum Zahnarzt zu gehen, wenn der erste



Zahn durchgebrochen ist. Dann geht es vor allem darum, die Hauptursache für die frühkindliche Karies – die „Nuckelflasche“ – ab dem ersten Geburtstag zu eliminieren. Die American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) hat deutliche Empfehlungen für Kinder ab dem zweiten Lebensjahr ausgesprochen: Nicht mit der Flasche einschlafen, ab

dem ersten Geburtstag aus der Tasse trinken, mit dem ersten Zahn die Mundhygiene kontrollieren, kein Zucker – damit ist auch Fruchtzucker, Milchzucker oder Traubenzucker gemeint – aus der Flasche oder Schnabeltasse, und den ersten Zahnarztbesuch zwischen dem sechsten und zwölften Lebensmonat vorsehen.

info.

Weitere Informationen der Sektion Zahngesundheit im Deutschen Grünen Kreuz e.V. erhalten Sie unter www.rundum-zahngesund.de

Die Verbraucherbrochure „Gesunde Zähne, gesunder Mund – in jedem Alter“ kann gegen Einsendung eines mit 1,45 Euro frankierten und adressierten DIN A5-Rückumschlages bei der Kontaktadresse bestellt werden; größere Bestellmengen werden gegen Porterstattung (Rechnung) kostenfrei ausgeliefert.

kontakt.

Deutsches Grünes Kreuz

Sektion Zahngesundheit

Stichwort: Zahn-Broschüre

Schuhmarkt 4

35037 Marburg

Tel.: 0 64 21/2 93 40

E-Mail: zahngesund@kilian.de

ANZEIGE

Sie haben Standards. Wir auch!

Chlorhexamed® alkoholfrei

- Zugelassenes Arzneimittel
- 0,2% Chlorhexidindiguconat
- Äquivalente klinische Wirksamkeit gegenüber unserem Gold-Standard Chlorhexamed® FORTE 0,2%, belegt in einer klinischen Studie bei Prof. Schlagenhaut, Universität Würzburg¹

Vertrauen Sie Chlorhexamed®!

Bekämpft schnell die Entzündungsursachen im ganzen Mundraum.



¹ Klinische 4-Tages-Plaque-Aufwuchs-Studie an der Universität Würzburg durch die Gruppe von Prof. Dr. Ulrich Schlagenhaut (gsk data on file).

² Quelle: TNS, November 2008.

Chlorhexamed® alkoholfrei. Wirkstoff: Chlorhexidinbis(D-gluconat). **Zusammensetzung:** 100 ml Lösung enthalten 0,2 g Chlorhexidinbis(D-gluconat) sowie Pfefferminzaroma, Macrogolglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), Glycerol, Sorbitol-Lösung 70% (nicht kristallisierend) (Ph. Eur.), gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Chlorhexamed® alkoholfrei wird angewendet zur vorübergehenden unterstützenden Behandlung bei Zahnfleischentzündungen (Gingivitis) und nach parodontalchirurgischen Eingriffen. **Gegenanzeigen:** Chlorhexamed® alkoholfrei darf bei schlecht durchblutetem Gewebe und Patienten mit Überempfindlichkeitsreaktionen gegenüber Chlorhexidinbis(D-gluconat) oder einem der sonstigen Bestandteile des Präparates nicht angewendet werden. Bei erosiv-desquamativen Veränderungen der Mundschleimhaut, bei Wunden und Ulzerationen sollte Chlorhexamed® alkoholfrei nicht angewendet werden. **Nebenwirkungen:** Selten treten Überempfindlichkeitsreaktionen gegen Chlorhexidin auf. In Einzelfällen wurden auch schwerwiegende allergische Reaktionen nach lokaler Anwendung von Chlorhexidin beschrieben. In Einzelfällen treten reversible desquamative Veränderungen der Mukosa (bestimmte Mundschleimhautveränderungen) und eine reversible Parotis-(Ohrspeicheldrüsen-)schwellung auf. Bei Beginn der Behandlung kann ein brennendes Gefühl auf der Zunge auftreten. Es können eine Beeinträchtigung des Geschmackempfindens und ein Taubheitsgefühl der Zunge auftreten. Diese Erscheinungen sind nach Beendigung der Anwendung von Chlorhexamed® alkoholfrei reversibel. Verfärbungen der Zahnhartgewebe, von Restaurationen (dies sind u. a. Füllungen) und der Zungenpapillen (Resultat ist die so genannte Haarzunge) können auftreten. Diese Erscheinungen sind ebenfalls reversibel, und zum Teil kann ihnen durch sachgemäße Anwendung entsprechend der Dosierungsanleitung vorgebeugt werden. Bei Vollprothesen empfiehlt sich ein Spezialreiniger. **Pharmazeutisches Unternehmen:** GlaxoSmithKline Consumer Healthcare GmbH & Co. KG, D-77815 Buhl

**Chlorhexamed®
alkoholfrei**

Moderne Kinderzahnheilkunde

| Johannes Klein



Moderne Kinderzahnheilkunde beginnt in der Betreuung der werdenden Mutter in der Schwangerschaft. Der Volksglaube „jede Schwangerschaft kostet einen Zahn“ trifft heute zum Glück nur noch selten zu. Dennoch ist von Anfang an einiges zu beachten, um einen guten Schwangerschaftsverlauf zu ermöglichen und dem Neugeborenen beste Startchancen mit auf den Weg zu geben.

Während der Schwangerschaft kommt es zu erheblichen hormonellen Veränderungen. Östrogene und Progesteron beeinflussen über die entsprechenden hormon-sensitiven Rezeptoren auch die extragenitale Gewebemorphologie, unter anderem das Parodont. Die Gefäßpermeabilität ist erhöht, die Gefäßproliferation nimmt zu und die Fibroblastenproliferation steigt. Zudem verändert sich die Immunabwehr. Es kommt zu einer verminderten Phagozytoseleistung durch Abnahme der Makrophagen sowie Granulozyten, die Interleukin-6-Produktion ist vermindert, die Prostaglandin-E2-Synthese ist gesteigert. Darüber hinaus kommt es zu

einer Verschiebung des mikrobiellen Gleichgewichts zugunsten von Anaerobiern. Hierdurch können plaqueinduzierte Gingivitiden ausgelöst beziehungsweise bestehende verstärkt werden.

Damit steigt nicht nur das Risiko von parodontalen Erkrankungen. Tierexperimentelle und klinische Studien zeigen einen möglichen Zusammenhang zwischen einer Parodontitis und das Auftreten von Frühgeburten. Diskutiert werden ein 4- bis 7,5-fach erhöhtes Risiko für Frühgeburten und ein bis zu 5-fach erhöhtes Risiko für ein untergewichtiges Frühgeborenes.

Hier bieten wir werdenden Müttern, je nach Befund, eine professionelle Zahnreinigung mit Mundhygieneunterweisung, gezielte antibakterielle Behandlungen mit Chlorhexidin oder eine nicht-chirurgische Parodontistherapie an. Ergänzt werden die Therapie-maßnahmen mit einer Ernährungsberatung und Aufklärung über Infektionswege und Ätiologie der Karies. Dies schafft auch eine Sensibilisierung hinsichtlich der Zahngesundheit des kommenden Nachwuchses.

Die Prophylaxe wird immer in den Vordergrund gestellt. Wir erreichen hiermit nicht nur eine Risikominimie-

rung während der Schwangerschaft, sondern minimieren auch das Infektionsrisiko des neugeborenen Kindes mit kariogenen Mikroorganismen.

Nach der Geburt

Den ersten Zahnarztbesuch empfehlen wir mit dem ersten Milchzahn. Der kleine Patient erfährt so den Arztbesuch als normale Routineuntersuchung ähnlich dem beim Kinderarzt.

Durch ein enges Recall werden die Kleinen spielerisch im Laufe der Zeit an Untersuchungen im Mund gewöhnt. So entsteht ein harmonisches Patient-Zahnarzt-Verhältnis. Diese Kinder sind unproblematisch in der Behandlung. Karies, sollte sie doch entstehen, wird sehr früh erkannt und atraumatisch und schmerzfrei behandelt.

Dieser Idealfall trifft nur auf einen Teil unserer Patienten zu. Etwa 20% der Kinder haben 80% der Karies. Oft stecken sozio-ökonomische Probleme dahinter. Viele Kinder kommen erst zum Zahnarzt, wenn die Eltern ein Loch entdeckt haben oder sie selbst über Schmerzen klagen.

Ein Zahnarzt-Erstkontakt in dieser Situation ist sehr schwierig angst- und stressfrei für die Kleinen wie auch für uns zu gestalten.

ANZEIGE

Die Problemfälle

In der alltäglichen Praxis erleben wir immer wieder, dass sich die Behandlung von Kindern wesentlich schwieriger gestaltet als die Behandlung von Erwachsenen. Zahlreiche Therapien, die wir bei Erwachsenen durchführen, wären bei Kindern grundsätzlich auch möglich, sind aber nicht durchsetzbar.

Die psychologischen Grundbedingungen sind bei Kindern anders als die bei Erwachsenen. Kinder befinden sich noch in einem Wachstumsprozess – körperlich und seelisch. Sie werden schneller nervös und fühlen sich schneller hilflos ausgeliefert. Sie können mit unbekanntem Situationen und Ängsten viel schlechter umgehen. Der Haupttrieb eines Kindes, das Lustprinzip, steht im Konflikt mit der zahnärztlichen Behandlung. Der Arzt – hier ein Fremder – möchte die Mundhöhle untersuchen, den Ort des Schmerzes; dies erzeugt zwangsläufig eine Abwehrhaltung. Erklärungsversuche des Arztes zur Behandlung werden vom Kind meist nicht akzeptiert oder gar nicht wahrgenommen.

Entscheidend ist es, hier eine ruhige Atmosphäre zu schaffen, etwas entschleunigt an die Behandlung heranzugehen, Zeit einzuplanen, um das Vertrauen des Kindes zu gewinnen. Kinder brauchen eine vertraute Bezugsperson in ihrer Nähe. Diese sollte sich selbst auf den Behandlungsstuhl setzen und das Kind auf den Schoß nehmen. Der Zahnarzt begibt sich auf die Ebene des Kindes: also Behandlungsstuhl hoch – Arztstuhl runter. Die Stimme sollte angepasst sein, also leise und weich. Nun sollte man versuchen, die Wahrnehmung des Kindes zu steuern, es von der Behandlung ablenken, indem man beim Kind andere Sinne, wie den Tastsinn, den Gehörsinn mit Zaubersäckchen, Musik oder einer Geschichte anspricht. Lässt der Patient nun eine Behandlung zu und öffnet den Mund, sollte die Behandlung auf keinen Fall schmerzhaft sein. Eine mögliche Schmerzausschaltung kann hier zum Beispiel über kindgerechte Hypnosetechniken erreicht werden. Weitere Möglichkeiten der Schmerzausschaltung bei Kindern sind der Einsatz von N₂O (Lachgas), Oberflächenanästhesie vor Infiltration oder eines Anästhesiecomputers (The Wand).

Die Therapieverweigerer

Sind Kinder dennoch nicht behandlungsfähig und/oder zeigt sich ein desolates Kindergebiss mit vielen kariösen oder zerstörten Zähnen, ist eine Behandlung in Analgosedierung oder Intubationsnarkose Mittel der Wahl.

Nun ist ein großes Behandlungsspektrum möglich. Kleine kariöse Defekte werden mit Kunststofffüllungen behandelt, größere Defekte in der Front werden mit Frasakokronen aufgebaut, Milchmolaren können mit konfektionierten Kinderstahlkronen versorgt werden. Endodontisch können Milchzähne mittels Pulpotomie bzw. Pulpektomie behandelt werden.

Das früher häufig angewendete Extraktionsprinzip bei behandlungsbedürftigen Milchzähnen sollte nur noch nach Ausschöpfung aller zahnerhaltender Maßnahmen oder bei zu stark geschädigten Zähnen Anwendung finden. Zahnerhaltung sollte auch im Milchgebiss im Vordergrund stehen. Ist dennoch eine Extraktion notwendig, ist die Versorgung der Lücke im Seitenzahnbereich mit einem herausnehmbaren oder festsitzenden Lückenhalter möglich. Im Fontzahnbereich bei versorgungsbedürftigen Eckzähnen ist eine festsitzende Brücke in Form eines Kunststofflangzeitprovisoriums möglich. Fehlen neben den Frontzähnen auch die Eckzähne und eventuell die ersten Milchmolaren, ist die Versorgung mit einer Kinderprothese eine Option.

Nach abgeschlossener Sanierung des Milchgebisses erfolgt ein engmaschiges Recall mit intensiven Prophylaxemaßnahmen und regelmäßigen Fluoridapplikationen. Durch die regelmäßigen Kontrollen wird ein engeres Vertrauen zum Kind aufgebaut, um es optimal in ein neues zahngesundes Leben zu begleiten.

kontakt.**Johannes Klein**

Zahnarztpraxis Dr. Rossa & Partner
67061 Ludwigshafen
Tel.: 06 21/56 26 66
E-Mail:
johannes-klein@dr-rossa-partner.de
www.dr-rossa-partner.de

Fridolin

Kompaktplatz für die Kinderzahnheilkunde



Fridolin ist die ideale Behandlungseinheit für die Kinderzahnheilkunde. Fridolin wird nach MPG gefertigt und besitzt die CE-Kennzeichnung.

ULTRADENT

Dental-Medizinische Geräte GmbH & Co. KG
81829 München, Stahlgruberring 26
Tel.: 089/420 992-70 Fax: 089/420 992-50
www.ultradent.de

Fordern Sie aktuelle Informationen und Angebote an!

Fridolin alle ULTRADENT Produkte

Name/Praxis: _____
PLZ/Ort: _____
Straße: _____
Tel.: _____
eMail: _____

Senden Sie diesen Coupon per Fax oder schriftlich an ULTRADENT. Wir melden uns umgehend bei Ihnen.

Freuen Sie sich auf ein kleines Überraschungspräsent!

Endodontische Versorgung von Milchzähnen

| Dr. Verena Bürkle, Dr. Nicola Meißner

Die endodontische Versorgung von Milchzähnen stellt den allgemein tätigen Zahnarzt oft vor eine schwierige Aufgabe. Denn zum einen wird die Technik der Milchzahnendodontie im Studium vielerorts nur kurz gestreift und zum anderen muss immer auch die Kooperation des Kindes erreicht werden.

Karies im Milchgebiss entsteht zumeist aus einer Kombination von „zahnschädigender“ Ernährung, wie etwa zu langer Fläschchengabe, Bakterienübertragung durch Speichelkontakt sowie mangelnder Pflege. In den letzten Jahren ist es immer mehr zu einer Polarisierung der Karies bei Kindern gekommen: „Viele Kinder haben wenig Karies, wenig Kinder haben viel Karies.“ Im Umkehrschluss bedeutet das für den Behandler „Kinder mit viel Karies brauchen viel Endo“.

Welches sind nun die Ziele der Milchzahnendodontie? Zum einen natürlich der Erhalt des betreffenden Zahnes bis zur natürlichen Exfoliation, um einen Platzverlust in der kieferorthopädischen Stützzone zu vermeiden. Zum anderen stehen die Schmerzfreiheit für den kleinen Patienten, der Erhalt der Kaufunktion sowie eine gute Ästhetik und Phonetik im Vordergrund. Ausschlaggebend für den Erfolg der Behandlung sind vor allem die richtige Diagnostik und die Indikationsstellung. Hierzu sind einige grundlegende Kenntnisse über die Anatomie des Milchgebisses notwendig.

Anatomie des Milchgebisses

Der Schmelzmantel eines Milchmolaren ist nur etwa halb so dick wie beim bleibenden Zahn. Dies bedeutet im Umkehrschluss, dass die Karies doppelt so schnell das Dentin und damit schlussendlich auch die Pulpa erreicht. Die



Abb. 1: Ausgangssituation: Approximalkaries an den Zähnen 84 und 85. Obwohl noch keine Kavitation zu sehen ist, kommt es in dieser Situation besonders am 4er schon häufig zur Pulpaeröffnung, da diese nur knapp 2 mm unter der Oberfläche liegt. Eine gute Lokalanästhesie ist daher unabdingbar. – Abb. 2: Kofferdam ist in Schlitztechnik angelegt. Dieser stellt eine relative, keine absolute Trockenhaltung dar, bietet aber einen guten Schutz vor Aspiration oder Verschlucken. – Abb. 3: Das Ausmaß der Karies ist nach Öffnung der Kavität erkennbar. – Abb. 4: Eröffnung der Pulpa an beiden Zähnen nach vollständiger Kariesexkavation.

Approximalkontakte sind breit und flächig, was bei eng stehendem Milchgebiss ein rasches Fortschreiten häufig unentdeckter Approximalkaries begünstigt. Die Pulpahörner sind sehr ausladend und die Wurzeln sind proportional sogar länger als beim blei-

benden Zahn, die Wurzelpulpa ist stark verzweigt und weist viele Seitenkanälchen sowie akzessorische Kanälchen am Pulpakammerboden auf. Diese besondere Anatomie des Milchzahns führt dazu, dass die klinische Diagnostik eine andere ist als am bleibenden



Multilink® Automix

NEU

Leichte
Überschuss-
entfernung

Eine starke Verbindung für alle Befestigungs-Fälle

Multilink® Automix – Das selbsthärtende Befestigungscomposit mit optionaler Lichthärtung für die adhäsive Befestigung von indirekten Restaurationen aus Metall, Voll- und Metallkeramik und Composite.

- Starker Halt auf allen Oberflächen
- Universeller Einsatz
- Unkomplizierte Anwendung



www.ivoclarvivadent.de

Ivoclar Vivadent GmbH Clinical

Dr. Adolf-Schneider-Straße 2 | D-73479 Ellwangen | Tel.: +49 (0) 79 61 / 8 89-0 | Fax: +49 (0) 79 61 / 63 26 | info@ivoclarvivadent.de

ivoclar
vivadent
passion vision innovation

Zahn. Perkussions- und Sensibilitäts-test etwa, sind im Milchgebiss nicht aussagekräftig und führen höchstens dazu, dass das Kind anschließend die Behandlung verweigert. Fisteln und Pulpapolyphen treten aufgrund der besonderen Histologie der Milchzahnpulpa sehr viel häufiger und früher als am bleibenden Zahn. Durch die akzessorischen Kanälchen am Pulpakammerboden kommt es nicht zu einer apikalen, sondern zu einer interradikulären Aufhellung. Die Schmerzanamnese ist oft unklar. Manchmal berichten die Eltern über Empfindlichkeit auf Süßes oder heiß/kalt. Oft ist diese Phase aber nur von kurzer Dauer und nicht selten bestehen keine wesentlichen Schmerzen. Häufig wird sich die Indikation zur Endodontie erst durch die Eröffnung der Pulpa während der Behandlung ergeben (Abb. 1–4).

Besondere Indikationen

Für den Erhalt eines Milchzahnes ergeben sich daraus ganz andere Indikationen als beim bleibenden Zahn beziehungsweise sehr viel mehr Kontraindikationen. Ein Milchmolar sollte mittels endodontischer Maßnahmen nur dann erhalten werden, wenn:

- keine oder nur geringe Schmerzen bestehen,
- keine Schwellung oder Fistel diagnostizierbar ist,
- keine erhöhte Mobilität vorliegt,
- keine interradikuläre oder apikale Aufhellung auf dem Röntgenbild zu sehen ist,



Abb. 5: Blutung nach vollständiger Trepanation und Entfernung des gesamten Pulpagewebes mit einem Diamanten. – Abb. 6: Wattepellets werden mit Eisen-III-Sulfat-Lösung gut getränkt und in das Pulpenkavum zur Blutstillung eingelegt. – Abb. 7: Eine vollständige Blutstillung sollte innerhalb 15–20 Sek. erreicht werden. Die Kanäleingänge sind gut zu erkennen. – Abb. 8: Direkt auf die Pulpastümpfe wird polymerverstärkter Zinkoxid-Eugenol-Zement (IRM) aufgebracht und mit diesem gleichzeitig der Stumpf aufgebaut, um den Zahn auf die Versorgung mit einer konfektionierten Stahlkrone vorzubereiten.

- die Wurzel noch zu mindestens 2/3 erhalten ist,
- eine entsprechende Kooperation des Kindes gegeben ist,
- der Zahn noch mittels Füllung oder Stahlkrone restaurierbar ist.

Die am häufigsten durchgeführte endodontische Maßnahme im Milchgebiss ist die Vitalamputation oder Pulpotomie. Für Verwirrung sorgen jedoch die vielen verschiedenen Amputationsverfahren. Die gängigsten Methoden sind zum einen die Blutstillung – mit Formokresol, Druck mit Wattepellets, Eisen-III-Sulfat oder seltener angewendeten Verfahren wie Elektrochirurgie oder Laser, auf die hier nicht näher eingegan-

gen werden soll – und zum anderen die Abdeckung der Pulpawunde mit IRM-Zement, Kalziumhydroxid oder MTA. Ziel der modernen Amputationsverfahren ist es, die Restpulpa vital zu erhalten, das Fortschreiten der Infektion zu verhindern und eine normale Resorption der Wurzeln und damit eine normale Gebissentwicklung zu ermöglichen.

Blutstillung

Das Formokresol, die sogenannte „Buckley'sche Löschung“, besteht aus Formaldehyd, Kresol, Wasser und Glycerin. Die klinischen Erfolge sind gut, die röntgenologischen oder histologischen Erfolgsraten sind jedoch weitaus geringer und häufig sind chronische Entzündungen nachweisbar. Aufgrund der Verteilung in umliegendes Gewebe und systemischer Wirkung wird eine Anwendung formaldehydhaltiger Materialien bei Kindern nicht mehr empfohlen. Die Blutstillung allein durch Druck mit Wattepellets ist bei klinisch gesunder, entzündungsfreier Pulpa indiziert, wenn die spätere Abdeckung mit Kalziumhydroxid erfolgen soll. Diese Methode ist relativ techniksensitiv und hat nur bei genauer Indikationsstellung Erfolg. Bei der Verwendung von 15,5%iger Eisen-III-Sulfat-Lösung kommt es bei Kontakt mit Blut zur Komplexbildung zwischen Eisenionen und Proteinen und damit zu einem rein mechanischen Verschluss der Blutgefäße

ANZEIGE

schärfer, pifffiger, immer aufrecht im bild.

c-on III

Die einzige voll-digitale Intraoral Kamera mit automatischer Bilddrehung.

orangedental **info: +49 (0) 73 51. 474 99. 0**

premium innovations

durch Hämostase. Im Gegensatz zum Formokresol ist die Anwendung von Eisensulfat auch bei Kindern völlig unbedenklich. Inzwischen gibt es genug Langzeituntersuchungen, die ähnlich hohe Erfolgsraten wie bei der Formokresoltechnik bestätigen. Daher gilt 15,5%iges Eisen-III-Sulfat derzeit als Mittel der Wahl bei der Vitalamputation im Milchgebiss (Abb. 5–7).

Abdeckung der Pulpawunde

IRM-Zement (IRM, DENTSPLY DeTrey, Konstanz, Deutschland) ist vielfach – noch – das Mittel der Wahl. Bei IRM-Zement handelt es sich um einen polymerverstärkten Zinkoxid-Eugenol-Zement, der nach erfolgreicher Blutstillung direkt auf die Pulpawunde aufgebracht wird (Abb. 8). Anschließend muss der Zahn mit einer dichten Füllung oder am besten mit einer Stahlkrone versorgt werden.

Die Anwendung von Kalziumhydroxid bei der Vitalamputation beschränkt sich auf die Behandlung der klinisch gesunden Pulpa. Vor der Behandlung dürfen weder Schmerzen noch Aufbissempfindlichkeit bestanden haben, das Röntgenbild darf keine pathologischen Prozesse zeigen. Nach der Trepanation sollte nur eine leichte, hellrote Blutung zu sehen sein, die durch Druck mit einem angefeuchteten Wattepellet schnell zu stillen ist. Die Erfolgsquote liegt bei 31–90% bei enger Indikationsstellung. Misserfolge bei dieser Vorgehensweise äußern sich meist durch interne Resorptionen als Folge einer chronischen Pulpitis granulomatosa, die bei Fortbestehen des Reizes immer weiter wuchert und schließlich die Wand der Wurzel durchbricht. Vorteil der Methode ist, dass es im Gegensatz zu anderen Vorgehensweisen zur reparativen Brückenbildung kommen kann. Die Anwendung von MTA (Mineraltrioxid) statt IRM oder Kalziumhydroxid in der Kinderbehandlung ist noch relativ neu, zeigt sich aber sehr vielversprechend. Vor allem ist auch hier die bio-

logische Unbedenklichkeit hervorzuheben. Problematisch ist derzeit einzig noch der Preis.

Technik der Pulpotomie

Im Folgenden soll nun die technische Durchführung der momentan international anerkannten Methode – Blutstillung durch Eisen-III-Sulfat-Lösung, Abdeckung mit IRM-Zement und dichter Verschluss mit konfektionierter Kinderstahlkrone – erläutert werden: Nach Lokalanästhesie sollte ein Kofferdam in der sogenannten „Langloch- oder Schlitztechnik“ angelegt werden. Dies ist einfach und rasch durchzuführen und stellt zwar keine absolute Trockenlegung, aber dennoch ein übersichtliches Arbeitsfeld und Schutz vor Aspiration oder Verschlucken dar. Kommt es bei der Kariesexkavation zur Eröffnung der Pulpa, so wird zunächst das Pulpenkammerdach sowie das koronale Pulpagewebe mit einem Diamantschleifkörper und Wasserkühlung bis an die Kanaleingänge entfernt. Anschließend wird bei der Eisensulfatmethode ein mit 15,5%iger Eisensulfatlösung (z.B. Astringedent, Ultradent) getränktes Wattepellet auf die Pulpastümpfe aufgelegt, bis die Blutstillung erreicht wird. Dies sollte spätestens nach 15 bis 20 Sek. erreicht sein. Kommt es zu einer länger anhaltenden Blutung aus den Kanälen oder zeigt sich eine stark dunkelrote Blutung, so geht man von einer radikulären Pulpitis aus. In diesem Fall ist die Amputation nicht mehr indiziert, es muss entweder exstirpiert oder extrahiert werden. Anschließend wird der Zahn mit IRM-Zement (= Zinkoxid-Eugenol-Zement) und idealerweise mit einer Stahlkrone versorgt. Soll die endgültige Versorgung mittels Komposit geschehen, so ist darauf zu achten, dass der IRM-Zement aufgrund seines Eugenolgehaltes nochmals mit einer Unterfüllung, z.B. Glasionomer, abgedeckt wird. Selbst nach sorgfältigem Arbeiten kommt es jedoch häufig im Laufe der Zeit zu undichten Füllungsrandern oder

Frakturen der linguale oder bukkale Wand. Daher ist der Stahlkrone, wann immer möglich, der Vorzug zu geben.

Wurzelfüllung am Milchmolaren

Gelegentlich zeigt sich nach Trepanation eine sehr starke, dunkelrote Blutung, die sich auch nach mehrfacher Eisensulfat-pellet-Einlage nicht vollständig stillen lässt. Dies ist ein Zeichen dafür, dass die Entzündung bereits weiter fortgeschritten ist. Soll der Zahn dennoch erhalten werden, so kann auch bei Milchzähnen die Wurzelpulpa exstirpiert und eine – resorbierbare – Wurzelfüllung gemacht werden (Abb. 9–11). Die Problematik dabei ist, dass die Wurzeln der Milchmolaren häufig stark gekrümmt, sehr grazil und im Verhältnis sogar längersind als am bleibenden Zahn. Bei unvorsichtigem Vorgehen besteht außerdem die Gefahr der Verletzung des bleibenden Zahnkeims. Dennoch gibt es auch hier Indikationen für den Erhalt der betroffenen Zähne. Dies sind vor allem für Milch 5er vor Durchbruch der 6er, wenn der 4er bereits verloren gegangen ist, oder auch für Milch 3er, die gerne als „Säulen des Milchgebisses“ bezeichnet werden. Kontraindikationen sind eine physiologische Resorption von mehr als 1/3 der Wurzellänge, radiologisch darstellbare ausgedehnte Entzündungsprozesse sowie eine massive Lockerung des Zahnes (physiologisch oder unphysiologisch) oder bereits aufgetretene extraorale Schwellungen und starke Schmerzen mit reduziertem Allgemeinzustand. Weiterhin sprechen angeborene Herzfehler oder Immunsuppression gegen den Erhalt des Zahnes.

Wichtigster Anspruch an das Wurzelfüllmaterial ist zunächst einmal eine gute Resorbierbarkeit. Weiterhin sollte es unschädlich für die Keime der bleibenden Zähne, leicht einzubringen, röntgenopak und antiseptisch sein. Dafür kommen prinzipiell drei Materialien infrage:

- Unverstärktes Zinkoxid-Eugenol, was manchmal jedoch langsamer

ANZEIGE

RIEMSER **GENGIGEL®** PROF

resorbiert als der natürliche Zahn und deshalb zu Problemen führen kann. Dieses Material sollte keinesfalls überstopft werden.

- Reines Kalziumhydroxid, das wiederum zu schnell resorbieren kann, sodass die Wurzelkanäle „leer“ sind.
- Jodoformpasten oder aber im Idealfall gemischte Jodoform-Kalziumhydroxid-Pasten (z. B. Magipex, Endomagic, Korea).

Vorgehen der Wurzelfüllung

Die Wurzelfüllungen mit Jodoform-Kalziumhydroxid-Pasten hatten in klinischen Studien sehr hohe Erfolgsquoten. Vorteile sind das schnelle und leichte Einbringen mittels speziell entwickelter Applikationsspitzen (werden mitgeliefert) sowie die guten antiseptischen Eigenschaften. Überstopfte Pastenanteile werden innerhalb von zwei bis drei Wochen vollständig resorbiert, Schäden am bleibenden Zahn oder Resorptionsstörungen wurden nicht beschrieben. Einige Autoren beschreiben sogar, dass die Paste absichtlich in bereits vorhandene Fistelgänge überstopft werden soll, um diese so zur Abheilung zu bringen. Ein Nachteil ist im relativ hohen Preis zu sehen. Eine Längenbestimmung mittels Röntgenbild ist oft nur schwer möglich, einige Studien haben jedoch gute Ergebnisse für die Endometrie gebracht. Sollte keines der beiden diagnostischen Mittel zur Verfügung stehen, so sollte nicht über eine Sicherheitslänge von 10 mm instrumentiert werden, da ansonsten eine Gefahr der Verletzung des bleibenden Zahnkeims besteht.

Das Vorgehen einer Wurzelfüllung am Milchmolaren entspricht zunächst dem der Vitalamputation: Nach Lokalanästhesie und Anlegen von Kofferdam erfolgt die Kariesentfernung und anschließend die Trepanation. Nach vollständiger Entfernung des koronalen Pulpagewebes werden die Kanäle dargestellt. Kann die auftretende Blutung nicht durch Einlage von Eisensulfat-Pellets gestillt werden, so wird die Wurzelpulpa entweder mit Hedström-Feilen oder Exstirpationsnadeln entfernt. Anschließend werden die Kanäle lediglich mit Hedström-Feilen von Geweberesten gereinigt. Eine klassische Aufbereitung wird nicht vorgenommen, um die ohnehin schon



Abb. 9

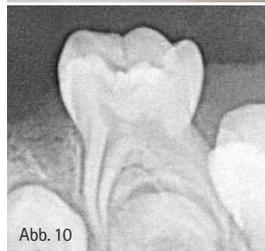


Abb. 10



Abb. 11



Abb. 12

Abb. 9: Trepanierte Zähne 84 und 85 eines anderen Patienten. Während am Zahn 84 die Blutung gleich zum Stillstand gekommen ist und der Zahn mit einer Vitalamputation versorgt werden kann, zeigt sich an Zahn 85 eine starke, dunkle Blutung. In diesem Fall folgt eine Vitalexstirpation. – Abb. 10: Röntgenbild vor der Versorgung des Zahnes 85 (wiederum anderer Patient): Eine tiefe okklusale Karies mit Ausdehnung bis zur Pulpa ist erkennbar. Zahn 84 fehlt bereits. – Abb. 11: Da die Blutung nach Trepanation des Zahnes 85 trotz mehrfacher Eisensulfat-Pellet Einlage nicht zum Stillstand kam, wurde der Zahn mit einer resorbierbaren Wurzelfüllung (Jodoform-Kalziumhydroxid) versorgt. – Abb. 12: Unterkiefer durchversorgt mit Vitalamputationen, Stahlkronen, Kunststofffüllungen und Versiegelungen.

dünnen Kanalwände nicht noch weiter zu schwächen. Anschließend sollte ausgiebig gespült werden. Dazu wird wie in der Erwachsenen-Endodontie 1- bis 3%iges Natriumhypochlorit verwendet, jedoch keinesfalls mit Druck, um ein Überpressen in umliegendes Gewebe zu vermeiden. Dann wird mit Kochsalzlösung nachgespült. Die Kanäle werden mit Papierspitzen getrocknet und schließlich die Kalziumhydroxid-Jodoformpaste mittels Applikationsaufsatz unter vorsichtigem Zurückziehen eingebracht und mit einem leicht angefeuchteten Wattepellet nachgepresst. Da das Wurzelfüllmaterial weichbleibend ist, müssen noch eine Abdeckung sowie ein Stumpfaufbau folgen. Dies geschieht am einfachsten wie bei der Amputation mit IRM-Zement. Wie bei der Vitalamputation muss auch bei der Wurzelfüllung Wert auf einen dichten Verschluss mittels konfektionierter Kinderstahlkrone gelegt werden (Abb. 12).

Fazit

Milchfrontzähne werden entsprechend den Milchmolaren versorgt. Da hier eine Trennung zwischen Kronen- und Wurzelpulpa schwer möglich ist und sich

die Pulpa meist sehr leicht an einem Stück exstirpieren lässt, ist in diesem Fall der Wurzelfüllung der Vorzug vor der Amputation zu geben. Da die Jodoform-Kalziumhydroxid-Paste eine intensivgelbe Farbe besitzt, die die nachfolgende Versorgung unschön verfärben kann, sollte man darauf achten, die Paste ausschließlich in den Wurzelkanal einzubringen und sie dann mit einem Glasionomerzement abzudecken. Die Weiterversorgung erfolgt mit Kompositaufbauten oder Frasacokronen. Letztendlich können mit diesen einfachen Maßnahmen viele Milchzähne erhalten und langwierige kieferorthopädische Behandlungen aufgrund von Platzverlusten zumindest verkürzt oder vereinfacht werden. Falls keine endodontische Versorgung mehr möglich ist, sollte unbedingt ein Lückhalter eingesetzt werden. Das Belassen eines tief zerstörten Milchzahnes stellt keine Dauerlösung dar.

kontakt.

Dr. Verena Bürkle, Dr. Nicola Meißner
Kinderzahnordination Salzburg
Innsbrucker Bundesstr. 35
5020 Salzburg



American Dental

Aktuelles und Spezielles aus der Zahnmedizin **SPEZIAL**

Integriertes Kollagen: Volumenerhalt und effektive Regeneration



Hydroxylapatit mit Spritzenapplikation

Ein Großteil der Implantatinsertionen bedarf einer Knochenaugmentation. Dabei wird sehr oft Knochenersatzmaterial eingesetzt, da der Eigenknochen nur begrenzt zur Verfügung steht. mp3 ist ein kortikospongiöses Kollagengranulat porcinen Ursprungs mit ähnlichen Strukturen bezüglich Matrix und Porosität wie der körpereigene Knochen.

mp3 weist eine Kollagengel-prehydrierte, pastenartige Konsistenz mit einer Korngröße von 0,6 µm bis 1,0 µm auf und wird aus der Applikationspritze direkt und gezielt in den Defekt eingebracht. mp3 ist vollständig resorbierbar und unterstützt die Neuknochenbildung effizient durch Volumenerhalt und durch seine osteokonduktiven Eigenschaften. Der natürliche Kollagengehalt, welcher durch eine Vermeidung der Hochtemperatur-Keramisierung erhalten bleibt, unterstützt die Bildung eines Blutkoagulum und fördert die nachfolgende Einsprossung regenerativer Zellen. Diese Charakteristiken erlauben eine mittelfristig stabile Gerüstfunktion und eine konsistente Knochenneubildung

mit engem Kontakt zwischen dem reifen Knochen, dem neu gebildeten Knochen und dem Biomaterial. Besonders für laterale Sinusbodenaugmentation ist mp3 aufgrund seiner einfachen Spritzenapplikation sehr gut geeignet. Unstabile Reste werden vor Defektverschluss entfernt, anschließend wird das Augmentat mit einer resorbierbaren Evolution Membran oder Lamina (kortikale Knochenmatrix) sicher geschützt. Aufgrund seiner Hygroskopie eignet sich mp3 auch sehr gut als Träger für Medikamente. Neben mp3 besteht eine breite Produktpalette der OsteoBiol Knochenersatzmaterialien und Membrane, die den verschiedensten Indikationsbereichen entsprechen. ■

1-Gramm-Füllung für € 3,75

Seitenzahnrestorationen ästhetisch und preiswert

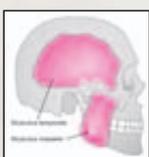
Seitenzähne können in Zukunft sowohl ästhetisch als auch äußerst preiswert und schnell versorgt werden – mit HyperFIL™.

Eine ästhetische Versorgung von Seitenzähnen mit einem Komposit geht entweder mit aufwändiger Schichttechnik oder ästhetischen Abstrichen einher. Erstere ist immer zeit-aufwändig und damit teuer. Wird dies durch die Verwendung eines Core-Materials, wie beispielsweise Absolute Dentin umgangen, muss eine matte Okklusalfäche in Kauf genommen werden. Dieses Problem greift Parkell mit dem dualhärtenden nanogefüllten Komposit HyperFIL™ auf. Es schließt einen Kompromiss zwischen beiden Methoden: Durch seine Dualhärtung ist es einfach und schnell in der Anwendung und mit 3,75 €/g unvergleichbar günstig. Dazu gewährleistet es eine Politur der Restauration und vermag so eine beinahe natürliche Okklusalfäche zu schaffen. Die universellen Farben A2 und A3 passen sich

durch ihre Transluzenz weitgehend der Zahnfarbe an.

Fazit

Damit ist HyperFIL™ das Material für den kleinen Geldbeutel des Patienten, der dennoch Wert auf natürliche Ästhetik legt. ■



Elektrischer Impuls durch Bio-Feedback-Technologie

Erste Bruxismus-Therapie mit Langzeiterfolg

Grindcare verwendet eine neue bahnbrechende Bio-Feedback-Technologie zur Behandlung von Bruxismus. Eine Behandlung mit Grindcare beugt nicht nur Schäden im Dentalbereich auf längere Sicht vor, sondern lindert auch Kopf-, Kiefer-, Nacken- und Gelenkschmerzen und erhöht somit die Lebensqualität des Patienten. Klinische Studien am Institut für Zahnmedizin der Universität Århus dokumentieren die effektive Bruxismus-Therapie mit Grindcare.

Bruxismus wird mit Grindcare effektiv und direkt behandelt. Grindcare besteht aus einem Aufzeichnungsgerät und einer Kopfelektrode, welche genau diejenigen Bewegungsmuster der Kiefermuskulatur erkennen,

die den Bruxismus kennzeichnen. Wird das entsprechende Bewegungsmuster registriert, sendet die Grindcare-Kopfelektrode nach dem so genannten Bio-Feedback-Prinzip einen sehr schwachen elektrischen Impuls,

um ungewünschte Muskelbewegungen zu ändern. Dieser Impuls sorgt einerseits für eine Entspannung der Kiefermuskeln und gleichzeitig für das „Anlernen“ des Reflexes, um den Bruxismus zu mindern. Die

Behandlung mit Grindcare reduziert den Bruxismus nach drei Wochen um gut 50 Prozent. Diese Therapie sorgt für ein Vorbeugen und Verringern von Zahnschäden und mindert Kopf-, Kiefer-, Nacken- und Gelenkschmerzen.

Mit der dazugehörigen Software kann in der Zahnarztpraxis mühelos die EMG-Aktivität des Patienten aufgezeichnet und der Therapieerfolg gemessen werden. ■

HERAUSGEBER

AMERICAN
Dental Systems

Telefon 08106/300-300
www.ADSystems.de

Der Einsatz von Implantaten bei Kindern und Jugendlichen

| Prof. Dr. Dieter Wember-Matthes

Die Implantattherapie bei Heranwachsenden mit einer Oligo- oder Anodontie sowie aufgrund eines präaturalen Zahnverlustes bedarf genauer Kenntnisse der Wachstumsveränderungen im Kiefer- und Gesichtsbereich. In der Literatur gibt es nur wenige, nicht repräsentative Hinweise auf das Verhalten von früh inserierten Implantaten sowie deren Auswirkungen auf das Wachstum in ihrer Umgebung.

Mit exakten, CT-basierten Simulationen ausgewählter Patientenfälle konnten wir veranschaulichen, welche Umwandlungen sich vollziehen und welche Folgerungen diese auf das Schicksal von Frühimplantaten haben. Daraus ergeben sich konkrete Hinweise, in welcher Phase des Wachstums und an welcher Position im Ober- und Unterkiefer Implantate mit günstiger Prognose inseriert werden können. Heranwachsende Patienten benötigen häufig eine prothetische Rehabilitation zur Restauration von zahnlosen Bereichen. Kongenitale partielle oder totale Anodontie und der traumatische Verlust von Zähnen wird oft bei heranwachsenden Patienten angetroffen. Weniger häufig sehen wir jugendliche Patienten, die nach einem chirurgischen Eingriff rehabilitiert werden müssen. In der Vergangenheit wurden diese Patienten vor ihrer skelettalen und dentalen Maturation mit herausnehmbaren Prothesen behandelt. Kinder adaptieren

sich sehr rasch an diese Versorgung und benutzen sie erfolgreich, wenn sie die Notwendigkeit des Tragens solcher Prothesen erkennen und begreifen. Es ist jedoch allgemein bekannt, dass mit diesen herausnehmbaren Prothesen eine höhere Resorption des residualen Alveolarfortsatzes einhergeht und wir in diesem Zusammenhang parodontale Komplikationen und eine höhere Kariesrate beobachten. Mit der zunehmend verbesserten Vorhersagbarkeit von wurzelförmigen Implantaten wurde auch die Neugierde größer, wie hoch das Potenzial für den Gebrauch von Implantaten bei heranwachsenden Patienten ist. Dieser Gebrauch von Implantaten macht zusätzliche Überlegungen nötig, die wir bei erwachsenen Patienten nicht notwendig haben. Das Thema über skelettales und dentales Wachstum und dessen Einfluss auf die Vorhersagbarkeit des Erfolges ist dabei die größte verwirrende Variable. Trotz Bedenken wird ein großer Druck auf die Behandelnden ausgeübt, Zahn-

implantate als Hilfe bei der pädiatrisch-prothetischen Versorgung zu benutzen. Dieser Druck kommt aus verschiedenen Richtungen. Zunächst ist es die öffentliche Auffassung über eine optimale Versorgung. Je mehr wir über die Vorteile einer Implantatversorgung aufklären, umso mehr fordern Eltern sie für ihre Kinder. Wir erleben gar nicht selten, dass uns Jugendliche direkt zur Implantatbehandlung überwiesen werden. Die unzureichende Compliance beim Tragen konventioneller Prothesen erweckt in den Eltern den Wunsch einer stabileren Prothese für ihre Kinder. Bei den jugendlichen Patienten selbst variiert das Verlangen nach Rehabilitation des zahnlosen Kiefers immens. Einige zeigen nur geringes Interesse am Tragen einer Prothese, andere hingegen weigern sich zum Beispiel zur Schule zu gehen, wenn eine Prothese defekt ist oder repariert werden muss. Die partielle Anodontie bei Oligodonten oder bei Patienten mit einer ektodermalen Dysplasie kann eine den-



Abb. 1a

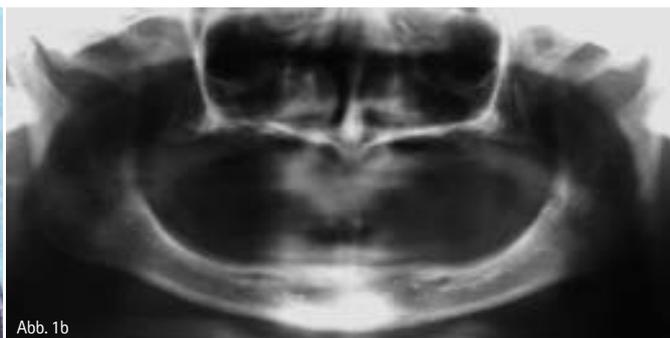


Abb. 1b



Abb. 1c

Abb. 1d

Gutes Aussehen, gesündere Zähne, festeres Zahnfleisch, frischer Atem:

Waterpik® Munddusche Ultra WP-100E

Ihrer Mundhygiene zuliebe als Ergänzung zum täglichen Zähneputzen



€ 119,95*

*unverb. Preisempfehlung

PZN 3545786

Waterpik® als Erfinder und weltgrößter Hersteller von Mundduschen ist Pionier und Experte in Sachen Mundduschen und seit beinahe 50 Jahren die effizienteste und erfolgreichste Mundduschen-Marke der Welt. Mit über 42 wissenschaftlichen Studien der verschiedensten Universitäten konnte Waterpik® die Wirksamkeit seiner Mundduschen eindrucksvoll belegen.

Hinreißendes Design, ergonomisch optimal mit höchstem Bedienungskomfort. Leiser aber kräftiger Motor. 10-stufiger Wasserdruckregulierer, 1.200 Pulsationen / Minute. Komplett mit Standard- und Spezialaufsätzen im praktischen Aufbewahrungsfach. Zahnmedizinisch empfohlen besonders auch für Träger von Zahnsparren und Implantaten.

Neueste Forschungsergebnisse:
Waterpik® Mundduschen entfernen 99,9 % des Plaque-Biofilms*

Weitere Informationen bei dem deutschen Exklusivpartner:

 **intersanté GmbH**
Wellness, Health & Beauty

intersanté GmbH • Berliner Ring 163 B • D-64625 Bensheim
Telefon: 06 25 1/93 28-0 • Fax: 06 25 1/93 28-93
E-mail: info@intersante.de • Internet: www.intersante.de

* Gorur, A., Lyle, D.M., Schaudinn, C., Costerton, J.W.: Biofilm removal with a dental water jet. Compend Contin Educ Dent 2009;30 (Special Issue 1):1-6.

Überzeugen Sie sich von der Qualität der Waterpik® Munddusche Ultra WP-100E.

Jetzt zum einmaligen Probierpreis von nur € 89,00* (Komplettpreis inklusive einer 6-minütigen DVD über die effektive Entfernung des Plaque-Biofilms, 19% Mehrwertsteuer und Lieferung frei Haus).

*Angebot gültig bis 15. Juni 2009

ich bestelle zu nebenstehenden Konditionen

Praxisstempel

Datum

Unterschrift





tale und faziale Einstellung bedeuten, die zu einer sozialen Benachteiligung – besonders in den frühen Jahren der Adoleszenz – führt. Vom physiologischen Standpunkt aus mag der Erhalt von Knochen das Hauptargument sein, um Implantate bei heranwachsenden Patienten zu benutzen. In den Bereichen einer kongenitalen partiellen oder totalen Anodontie, wie zum Beispiel bei Patienten mit Christ-Siemens-Touraine-Syndrom (Abb. 1a–d), ist nur wenig Alveolarknochen vorhanden. Im Falle eines traumatischen Zahnverlustes jedoch kann die vorhersagbare schnelle Resorption des residualen Alveolarknochens durch das Tragen einer herausnehmbaren Prothese noch beschleunigt werden. In diesen Situationen ist das Inserieren von Implantaten eine konservierende Behandlung, die den Belastungsmechanismus auf den Knochen ändert und die Resorption verzögert. Bei all diesem Behandlungsdruck muss entgegengehalten werden, dass es keine in vivo evidenzbasierte Langzeitstudien gibt, die die Implantatbehandlung bei Kindern und Jugendlichen unterstützt.

Voraussetzungen

Um sinnvoll mit diesem Behandlungsthema umzugehen und zu einem vernünftigen Langzeit-Behandlungsplan kommen zu können, muss der Behandelnde Kenntnisse über das Wachstum und die Entwicklung des Schädels haben. Aus anatomischen, funktionellen – vor allem auch sprachfunktionellen, ästhe-

tischen und psychologischen – Gründen sollte frühzeitig mit einer Behandlung von oligodonten und anodonten Patienten begonnen werden. Bislang wurden in den meisten Fällen prothetische Lösungen wie Klebebrücken, Metallgerüstprothesen oder Kunststoffprothesen empfohlen, die vom Gesichtspunkt der Ästhetik einen Erfolg darstellen, funktionell jedoch einige Probleme aufwerfen. In einzelnen Fällen kann die Einstellung von Einzelzähnen durch kieferorthopädische Maßnahmen oder Zahntransplantationen die prothetische Behandlung erleichtern. Für eine Transplantation liegt der morphologisch beste Zeitpunkt zwischen dem neunten und zehnten Lebensjahr. Dies kann an dem Fall eines zehnjährigen Jungen verdeutlicht werden, der bei einem Reitunfall die oberen mittleren Inzisiven verlor und diese dann durch die Transplantation von 35 und 45 ersetzt bekam. Diese konnten durch Veneers zu Inzisiven umgewandelt werden. Der Vorteil dieser Methode liegt darin, dass die Zähne intakte Zahnfollikel besitzen, welche dann auch die Formation von Alveolarfortsätzen induzieren können (Abb. 2a und b). Schwierige Fälle sind Patienten mit einer vielfachen Aplasie oder einer Anodontie. In Anlehnung an die „Consensus Conference on Oral Implants in Young Patients“ (1996, Jön-

köping, Schweden) werden folgende Definitionen benutzt: Hypodontien liegen vor, wenn einer bis fünf Zähne fehlen. Wenn sechs oder mehr Zähne nicht angelegt sind, spricht man von Oligodontie. Eine Anodontie wird durch das Fehlen aller Zähne charakterisiert. Durch zunehmende Erfahrung mit oralen Implantaten und den adjunkten augmentativen Operationstechniken werden neue Möglichkeiten der prothetischen Rehabilitation von Oligo- und Anodontiepatienten eröffnet. Oligo- und Anodontie sind häufig Symptome einer genetischen Erkrankung (z.B. der ektodermalen Dysplasie), welche mit anderen Erscheinungen wie Zungenveränderung, Speicheldrüsendysformationen, Dyskeratosen am Fuß und vielen Problemen mehr vergesellschaftet ist (Abb. 3a und b). Leider begegnen uns zuweilen Fälle, wo zu früh implantiert wurde (Abb. 4) und wir zu dem Schluss kommen müssen, dass eine prothetische Versorgung nicht mehr möglich ist. Um solche Fehler zu vermeiden, muss der Behandelnde die wechselseitigen Einflüsse von Implantaten und Wachstumsprozessen bedenken. Die Erwägung von Implantaten bei einem Heranwachsenden erfordert die Beurteilung des Wachstums, das heißt die Bestimmung des skelettalen Alters, in welcher Phase des Wachstums der Patient sich befindet, wie sich der weitere Verlauf des Wachstums gestalten wird und welche Auswirkung eine Implantation auf das weitere Wachstum haben kann (Tab. 1). Leider gibt es nur wenig Langzeitberichte über den Einsatz enossaler dentaler Implantate bei Kindern. Daher ist es sinnvoll, die Untersuchung ankylotischer Milchzähne und auch bleibender Zähne zu nehmen, um



Tab. 1



das Verhalten eines enossalen Implantats während der Wachstumsvorgänge vorherzusagen. Ähnlich wie ankylotische Zähne passen sich Implantate wegen des fehlenden parodontalen Ligaments nicht dem Wachstum und der Entwicklung des Kiefers an, sondern verharren in ihrer Ursprungsposition. Sie können darüber hinaus in lokalisierten Kieferabschnitten zu einer Malokklusion führen, ihre Knochenverankerung verlieren und ausfallen sowie auch im wachsenden Knochen versinken. Im Gegensatz zu natürlichen Zähnen sind Implantate nicht zu kompensatorischen Eruptionen oder anderen physiologischen Bewegungen geeignet.

Wachstum – dynamisch und problematisch

Das maxilläre und mandibuläre skeletale und dentale Wachstum ist ein dynamischer Prozess, der dramatische Veränderungen in allen drei Dimensionen während des aktiven Wachstums bewirkt. Es ist sehr spezifisch und findet – wie Enlow es sehr ausführlich beschrieben hat – multilokulär statt, wobei aber einzelne Wachstumstendenzen für den Implantologen von inferiorer Bedeutung sind.

Aus Übersichtlichkeitsgründen wird das Wachstum hier entsprechend der Hauptmanifestationsrichtungen besprochen, das heißt transversal, anterior-posterior (sagittal), vertikal und im Hinblick auf eine mögliche Implantatbehandlung. Sowohl im Ober- als auch im Unterkiefer wird zunächst das transversale, nachfolgend das Längenwachstum und schließlich das vertikale Wachstum beendet. Obwohl das Breitenwachstum des vorderen Abschnitts des Oberkiefers bereits vor dem pubertären Wachstumsschub endet, ist die hintere Kieferbreite unmittelbar mit dem zunehmenden Längenwachstum des Kiefers verbunden. Die Distanz zwischen den Eckzähnen verändert sich nach dem zwölften Lebensjahr nur wenig, jedoch nimmt die Breite im Bereich des zweiten und dritten Molaren kontinuierlich zu, bis diese Zähne vollständig ausgebildet sind. Die Mittelsutur, die das transversale Wachstum der Maxilla mit dem der Schädelbasis synchronisiert, bleibt bis zur Adoleszenz offen. Sie erweitert sich während des pubertären Wachstumsschubs um

ca. 2 mm. Die Mittelsutur ist eine entscheidende Wachstumszone und muss sich ungestört entwickeln können. Die Breitenzunahme vom vierten Lebensjahr bis zum Erwachsenenalter ist im posterioren Bereich dreimal so groß wie im anterioren Bereich (Abb. 5). Würden wir einen mittleren Schneidezahn kurz nach seinem Durchbruch durch ein Implantat ersetzen, könnte sich zwischen dem Implantat und dem benachbarten natürlichen Zahn ein Diastema entwickeln. Während der Zeit des transversalen Wachstums inserierte Implantate in der Oberkieferfront werden während des Wachstums disloziert oder blockieren, falls sie miteinander verbunden sind und die Mittelsutur überschreiten, anteriore Wachstumsvorgänge. Nach Beendigung des transversalen Wachstums setzt sich das sagittale Wachstum weiter fort. Während sich der Oberkieferknochen vergrößert, wird er als Ganzes von den Knochen, mit denen er im Kontakt steht, hier denen der Schädelbasis, weg bewegt. Das schafft Raum, in den hinein die Vergrößerung stattfindet. Gleichzeitig wird er durch Apposition und Resorption remodelliert, man spricht von einer „primären Translation“. Wir können sagen, dass das Mittelgesicht generell nach vorn und abwärts verlagert wird,

eine Kombination passiver Verlagerung und Vergrößerung. Nach dem Kieferwachstum verändert dieser dennoch weiter seine Position, da die Nachbarstrukturen – vornehmlich die Synchondrosen – wachsen. Man spricht dabei von einer sekundären Translation, die bis zum 20. Lebensjahr und ein wenig darüber hinaus stattfindet, für die Implantation aber keine Bedeutung mehr hat. Die gesamte anteriore Oberfläche des Oberkiefers ist eher resorptiv, die posterioren Anteile hingegen appositionell. Welche Bedeutung hat das für unsere Implantate? Fiktiv wurde im Alter von ca. sechs Jahren ein Implantat im Molarenbereich und ein weiteres im Frontzahnbereich des Oberkiefers inseriert (Abb. 6). Es kann dazu führen, dass ein enossales Implantat an seiner labialen Seite kontinuierlich Knochen verliert und durch Mangel an Knochenverankerung verloren geht. Das Längenwachstum des Oberkiefers setzt sich gewöhnlich während der gesamten Pubertät fort. Die Längenzunahme des Alveolarfortsatzes ist mit der Entwicklung des 2. und 3. Molaren assoziiert. Bei Mädchen ist das sagittale Wachstum im Alter von 14 bis 15 abgeschlossen, zwei bis drei Jahre nach der Menarche. Jungen wachsen dagegen in dieser Dimension über einen sehr viel

ANZEIGE

dentklick.de

klick und spar!

Xylitol Chewing Gum, Fa. miradent



Zahnpflegekaugummi, zu 100% mit Xylitol gesüßt und wirkt deshalb positiv durch Erhöhung der Speichelproduktion, mindert plaque- und säurebildende Bakterien. Reduziert die Kariesübertragung (Mutter/Kind), ist für Diabetiker geeignet.

klickpreis*

17,00

Schüttbox, 200 Päck. je 2 Stck. sortiert
* Solange Vorrat reicht

Jetzt in unserem Online-Shop:
www.dentklick.de

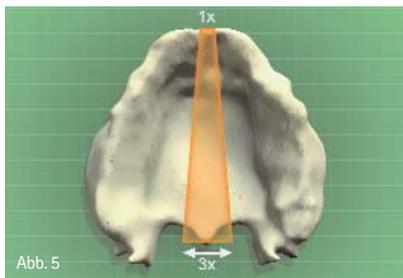


Abb. 5



Abb. 6

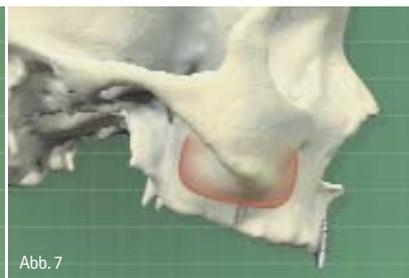


Abb. 7

längeren Zeitraum und erreichen die Erwachsenenwerte erst oft mit 20 bis 22 Jahren. Das vertikale Wachstum ist für den Implantologen am wichtigsten und endet als letztes. Der Oberkiefer wird durch eine Summe von Wachstumsvorgängen abwärts von der Schädelbasis weg verlagert. Als wichtigste Veränderung in diesem Wachstumsstadium ist zu bemerken, dass die Höhe des Oberkiefers zunimmt, aber gleichzeitig die resorptive Absenkung des Nasen- und Sinusbodens erfolgt, anterior übrigens mehr als posterior. Die Resorption hebt ungefähr ein Drittel des Oberkiefervertikalwachstums wieder auf. Das ist für die Implantatpositionierung bedeutend: ein enossales Implantat, das bei einem Kind oder Heranwachsenden während des aktiven Wachstums inseriert wird, kann apikal in den Sinus oder die Nase vordringen und okklusal durch das appositionelle Wachstum begraben werden (Abb. 7). Der simulierte Fall zeigt, dass das früh inserierte Implantat durch die Resorption der anterioren Maxilla verloren gegangen wäre. Obwohl der anteriore Oberkiefer eine Region darstellt, in der man ein Implantat ohne Weiteres platzieren kann, handelt es sich um einen Bereich mit schlechtem Langzeiterfolg. Der hintere Anteil des Oberkiefers bietet grundsätzlich keine bessere Prognose. Zu der resorptiven Aktivität des Sinusbodens gesellt sich der Zahndurchbruch, der im hohen Maße das Alveolarwachstum stimuliert. Zusammen mit dem Durchbruch der Molaren verzeichnen

wir ein Vertikalwachstum der Maxilla von mehr als 1cm zwischen dem 9. und 25. Lebensjahr. Eine frühzeitige Insertion eines Implantats – wie es hier dokumentiert wurde (Abb. 8a und b) – führt zu einer Wachstumshemmung. Um das Implantat herum entwickelt sich ein Knochenkrater, das apikale Ende befindet sich im Sinus maxillaris. Die Folgerung daraus für uns ist nicht die Frage, ob eine Implantatinsertion zum Einzelzahnersatz in der Nachbarschaft zu natürlichen Zähnen möglich ist, sondern wie der Langzeiterfolg aussieht. Es gibt natürlich Gründe für den Einsatz von Implantaten zum Einzelzahnersatz bei Kindern, besonders zum Zeitpunkt eines Zahnverlustes oder kurz danach. Die Implantate sind aufgrund einer guten Blutversorgung, einer positiven immunologischen Situation und aufgrund unkomplizierter Heilungsvorgänge bei Kindern gut zu inserieren. Die Insertion kann den Alveolarfortsatzknochen erhalten, der sonst atrophieren würde. Bei einer Langzeitbetrachtung jedoch könnten ein bedeutendes Defizit der Alveolarfortsatzentwicklung in der Nachbarschaft des Implantats und die Auswirkung auf die natürlichen Zähne die frühen Vorteile deutlich überschatten. Man kann selbstverständlich vorhandene Kronen verlängern, wie es in diesem Fall auch durchgeführt wurde. Leider resultieren dann aber eine schlechte Ästhetik, ein ungünstiges Implantat-Kronen-Verhältnis und eine deutlich verschlechterte Hygienefähigkeit. Ein Einsatz von Implantaten im

Oberkiefer ist bis zum frühen Erwachsenenalter kontraindiziert, selbst bei einem anodontischen Kind sind Implantate in einem frühen Alter wegen der nasalen und anterioren Resorption des Oberkiefers nicht sinnvoll. Wären diese Resorptionen nicht, würde nur das vertikale Wachstum gehemmt, so könnte man über eine frühe Insertion von Implantaten nachdenken, wobei das vertikale Wachstum durch eine Kallusdistraction der Areale, inklusive der Implantate, durchaus realisierbar ist. Der zeitliche Ablauf des Unterkieferwachstums ist ähnlich dem des Oberkiefers. Allerdings ist es eher mit dem Körperwachstum verbunden, das des Oberkiefers hingegen mit dem Wachstum der Schädelsturen. Daher haben wir während der Adoleszenz eine stärkere sagittale Zunahme gegenüber dem Oberkiefer, was das eher konvexe Gesichtsprofil des Kindes zum geraden Profil beim Erwachsenen wandelt. Das Unterkieferwachstum beim Mädchen endet gewöhnlich im Alter von 14 oder 15, beim Jungen erst mit 18. Betrachten wir das transversale Unterkieferwachstum. Im anterioren Bereich sistiert das Breitenwachstum bereits mit dem zwölften Lebensjahr, das Wachstum der Symphyse endet bereits vor dem Durchbruch der Milchzähne.

Im posterioren Bereich geht die Zunahme der Breite mit dem Zahndurchbruch einher. Aufgrund der V-Form verbreitert sich der Kiefer mit zunehmendem Längenwachstum (Abb. 9). Die



Abb. 8a



Abb. 8b



Abb. 9

summer
sale

20% auf
alles

der teilnehmenden Hersteller*

Günstig einkaufen in Münster

bei unserer großen Verkaufsveranstaltung

Sie sind herzlich eingeladen, unsere Highlights zu genießen:

- 80 Aussteller präsentieren die Highlights der IDS
- Einkaufen zu Sonderpreisen
- CAD/CAM Forum
- Digitale Kiefergelenkdiagnostik – live!
- QM-Beratung
- Lasertherapie
- Fachvorträge
 - ICON – „Bohren – Nein Danke“ DMG
 - Digitale Funktionsdiagnostik
 - DVT – Volumetomografie aktuell
- Spezialitäten-Bufferet
- Wein-Degustation
- Kinderbetreuung
- Kunst in der Praxis

Hotline: +49 (0) 2 51 / 76 07 - 275

5. + 6. Juni 2009
Freitag 13 – 19 Uhr, Samstag 9 – 15 Uhr

Weitere Unternehmen der NWD Gruppe:

 **MPS**
DENTAL

 **NWD**
ÖSTERREICH

 **HALBGEWACHS**
DENTAL

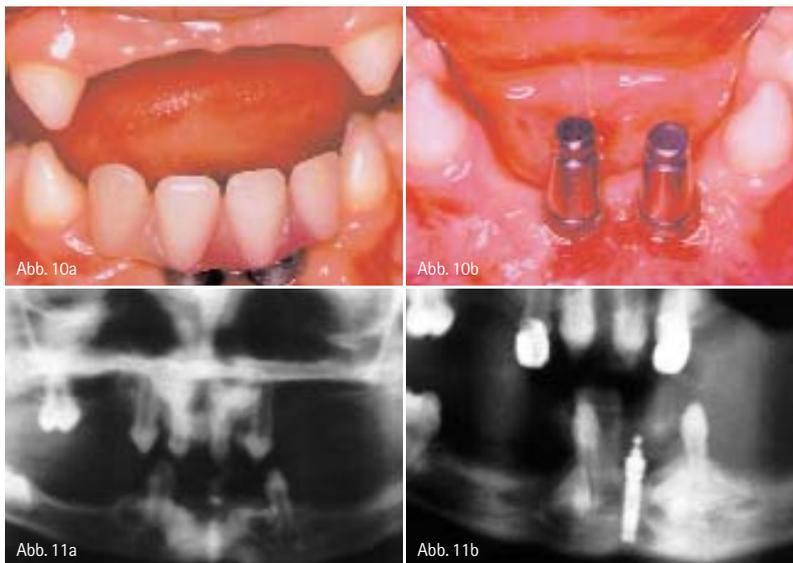
 **SAAR**
DENTAL

 **mdf**
Meier Dental Fachhandel GmbH

 **NWD**
Plandent

Schuckertstr. 21
48153 Münster
Fon: +49 (0) 2 51 / 76 07 - 0
www.nwd-gruppe.de

 **NWD**
GRUPPE



transversalen Veränderungen sind für den Implantologen relativ unproblematisch. Bei einem partiell anodontischen Kind, das aufgrund der fehlenden Zähne keine Veränderung der Alveolarfortsätze erfährt, kann im anterioren Bereich mit recht guter Prognose implantiert werden (Abb. 10a und b). Bei diesem Patienten mit einer ektodermalen Dysplasie wurden im Alter von fünf Jahren diese Im-

funktionierend in situ (Abb.11a und b). Bei einem anderen Patienten wurde ebenfalls im Alter von fünf Jahren ein Mittelimplantat im Unterkiefer eingesetzt. Ein Röntgenbild zur Kontrolle im Alter von zehn Jahren zeigt eine Infrakklusion des Implantats als Folge des bisherigen Wachstums. Anders als beim vorherigen Patienten sind hier natürliche, bleibende Zähne in engerer Nachbarschaft. Das Implantat hat hier eine Auswirkung auf das skeletale und alveoläre Wachstum gehabt. Es ist nicht nur das Implantat betroffen, sondern auch die benachbarten Zähne. Durch das appositionelle Vertikalwachstum müssen wir folglich mit Problemen rechnen, wenn benachbarte natürliche, bleibende Zähne vorhanden sind. Jedoch behindern im Gegensatz zum Oberkiefer Implantate im Unterkiefer, die die Mittellinie überkreuzen, das transversale Wachstum nicht. Beim partiell anodontischen Kind scheinen Implantate im Unterkiefer, weit von natürlichen Zähnen entfernt, auch dann erfolgreich zu sein, wenn die Insertion in einem frühen Alter geschieht. Sie bieten dem Kind eine stabile Unterkieferprothese, wie sie mit einem anderen Verfahren nicht bereitgestellt werden kann (Tab. 2).

Empfehlungen

Für eine Implantation im Oberkieferfrontbereich sollten Mädchen ein biologisches Alter von 15 Jahren und Jungen von 17 Jahren haben, um ein relativ sicheres Ergebnis zu bekommen. Dennoch müssen die Eltern auf Restrisiken hinsichtlich benachbarter Zähne, Gingivalkontur und alveolärem Wachstum hingewiesen werden. Für den hinteren Oberkieferbereich gelten die gleichen Kriterien. Die Nachbarschaft zu natürlichen Zähnen würde wegen der progressiven Implantatinfraokklusion und deren Langzeitfolgen sowohl für das Implantat als auch für die benachbarten Zähne die schlechteste Prognose zeigen. Hier lautet die Empfehlung: ausschließlich erst nach Beendigung des Wachstums Implantate zu setzen. Der vordere Bereich des Unterkiefers ist die einzige Region, in der die Insertion von Implantaten bei anodontischen Kindern indiziert ist. Obwohl auch dieser Bereich über ein dynamisches Wachstumsmuster verfügt, bleibt das alveoläre Wachstum gering. Ein weiterer Vorteil ist, dass der Hauptanteil des transversalen und sagittalen Wachstums bereits sehr früh sistiert. Das anterior-posteriore Wachstum erfolgt weitgehend am Hinterrand des Unterkiefers. Im distalen Unterkieferbereich finden die Wachstumsveränderungen erst recht spät statt. Wir sehen große Veränderungen im transversalen, sagittalen und vertikalen Bereich. Hinzu kommt das Rotationswachstum, wodurch sowohl der Alveolarfortsatz als auch der Unterkieferrand betroffen sind. Selbst beim zahnlosen Kiefer vollziehen sich hier Wachstumsveränderungen. Aus diesem Grund sollten hier keine Implantate inseriert werden, solange das skeletale Wachstum nicht abgeschlossen ist.

Oberkiefer anterior	<ul style="list-style-type: none"> • Mädchen 15 Jahre • Jungen 17 Jahre
Oberkiefer posterior	<ul style="list-style-type: none"> • Mädchen 15 Jahre • Jungen 17 Jahre • Stabile Okklusion od. Vertikalisierung
Unterkiefer anterior	<ul style="list-style-type: none"> • In der Kindheit
Unterkiefer posterior	<ul style="list-style-type: none"> • Nach der skelettalen Reifung

Tab. 2

plantate inseriert, zur Aufnahme einer kleinen Prothese. Zusammen mit einer konventionellen Oberkieferprothese führte es zu einer Verbesserung von Funktion, Ästhetik, Lippenunterstützung und Sprache. In der Zwischenzeit ist der Patient bereits 17 Jahre alt und die Implantate befinden sich immer noch

kontakt.

Prof. Dr. Dieter Wember-Matthes

Zahnarzt
Im Wiesengrund 2
51588 Nümbrecht

ANZEIGE

RIEMSER  **Ledermix® Fluorid Gel ... fruchtig-frisch**



Eurotec Dental GmbH
Tel.: 02131-1 333 405
Fax: 02131-1 333 580
info@eurotec-dental.info

Dürfen wir vorstellen: A-dec 300

A-dec 300™. Eine weitere erstklassige Wahl des führenden Herstellers von zahnärztlichen Behandlungseinheiten aus den Vereinigten Staaten. Stilvoll und kompakt, A-dec 300 ist ein komplettes System, welches sowohl in enge Räume als auch zu kleinen Budgets passt.

Mit einem robusten Design, großartigem Zugang und minimalen Wartungsaufwand, wird der A-dec 300 außerdem von A-dec's legendärem Service und Kundendienst unterstützt. Genau das Angebot welches Sie verlangen.



a healthy NEW choice for dentistry

Finden Sie heraus, warum der NEUE A-dec 300 eine gute Wahl für Ihre Praxis ist. Kontaktieren Sie Ihren autorisierten A-dec Händler oder besuchen Sie: www.a-dec300.com

**a dec**®

1. Kieler KinderCMD Konferenz

Craniomandibuläre Dysfunktion bei Kindern

| Dr. Doreen Jaeschke

„Ein bisschen schief, das ist doch normal oder verwächst sich ...“ – mit dieser landläufigen Meinung setzten sich im Norden Spezialisten aus 13 Fachgebieten mit dem Fokus CMD (Craniomandibuläre Dysfunktion) bei Kindern zusammen. Sie bestätigten am 20. und 21. März als Quintessenz der 1. Kieler KinderCMD Konferenz: Symmetriestörungen sind teils ein erhebliches Problem und nicht ohne Langzeitfolgen für die Betroffenen. Vor diesem Hintergrund steht die zentrale Forderung des wissenschaftlichen Leiters der Konferenz, des Kieler Kieferorthopäden Dr. Andreas Köneke: „Wir müssen eingreifen, ehe das Kind in den Brunnen gefallen ist, müssen interdisziplinär arbeiten von Anfang an ...“

Asymmetrie bei Kindern ist eines der zentralen Themen der Orthopädie wie auch der Kieferorthopädie. Gerade Köneke als CMD-Spezialist fand in der Praxis zudem immer wieder den Verdacht bestätigt, dass gerade die Patienten, die von Kindheit an in der Symmetrie gestört waren, im Erwachsenenalter mit schwerer therapierbaren CMD-Symptomen lebten. Schätzungen von CMD-Spezialisten zufolge sind 80 und mehr Prozent aller CMD-Patienten gut im interdisziplinären Netzwerk aus Zahnärzten, Orthopäden, Osteopathen und anderen Disziplinen zu therapieren. Bei den übrigen, „schweren“ Fällen liegt oft eine Symmetriestörung vor. Auf dem ersten internationalen CRAFTA-Kongress 2007 in Hamburg wurde sogar als Pendant zu skelettalen und intraoralen Bezeichnungen der Begriff „Gesichtsskoliose“ geprägt.

Experten im Gespräch

Eine Erklärung für CMD-assoziierte Symmetriestörungen lieferte der Bremer Entwicklungstherapeut und Logopäde Andreas Pohl: „Wenn bereits unter der Geburt oder kurz danach eine Blockierung der Wirbelsäule, ein Becken-



Der Kieler Kieferorthopäde Dr. Andreas Köneke eröffnete als wissenschaftlicher Leiter die Konferenz.

schiefstand oder eine anatomische Veränderung auftreten, kann das für die gesamte darauf aufbauende Entwicklung negative Folgen haben“, so seine grundlegende Ansicht. Unterliegt dies nicht der natürlichen Selbstheilung, mündet der daraufhin gestörte neuromotorische Aufrichtungsprozess in Symmetriestörungen. Pohls Patienten zeigen dann bereits erste Symptome eines CMD-Geschehens. Er zeigte anschaulich, dass Anzeichen wie schiefe Kopfhaltung, auffälliges Verhalten beim Stillen, mangelnde Koordination, übermäßiges Schreien, spätere „Hyperaktivität“ und sich nicht „Berührenlassenwollen“ im Zusammenhang stehen und

warum langes Sitzen im Maxi Cosi problematisch sein kann.

Der Osteopath Jan Bock (Kronshagen) stellte die Problematik für Schädelasymmetrien dar, die insbesondere im Fall der lagebedingten Plagiocephalie (einseitige Hinterkopfabflachung) mit einer Inzidenz von 1:300 bis 1:10 deutlich zugenommen haben. Zur Vermeidung des plötzlichen Kindstodes wurde empfohlen, die Kinder zum Schlafen auf den Rücken zu legen, mit der Folge, dass die Kinder hauptsächlich in dieser Position lagen und liegen und dadurch nicht nur kahle Stellen am Hinterkopf, sondern auch Schädelasymmetrien auftreten. „Ein sich asymmetrisch entwickelndes Köpfchen stellt den ganzen Körper jedoch vor Kompensations- und Anpassungsreaktionen“, beschreibt Bock und empfiehlt je nach Schweregrad eine frühe Therapiekombination aus osteopathischen Techniken, Manualmedizin und Physiotherapie. In schweren Fällen sei zudem eine Helmentherapie mit speziell angepassten Helmen nötig, die dann aber zwischen dem 4. und 7. Monat beginnen sollte. „Wenn man sich verdeutlicht, mit welchem Druck unter der Geburt bei selten optimaler Ausgangslage die Kinder durch

NEU
INNOVATIV

48h
PRODUKTION

€
FESTPREIS


HALTBAR


ÄSTHETISCH

Die CAD/CAM ZIRKONKRONE

www.absolute-ceramics.com



Wer **Innovation** allen zugänglich macht, zeigt die **wahre Größe** der Idee dahinter.

Der Pioniergeist kühner Erfinder schuf die Verbindung von Stromnetz und Glühbirne und brachte so Licht in das Leben von Millionen von Menschen. Die Innovationsstärke von absolute Ceramics steht für diesen Pioniergeist.

Ab sofort verfügbar: Zentral gefertigte vollanatomische CAD/CAM Zirkonkronen zum günstigen Festpreis ohne eigene Investition. Sichern Sie sich jetzt Ihr **Starter-Set** unter **0800 93 94 95 6**.



absolute.
CERAMICS

Natürlich schöne Zähne für alle.

Hersteller und Direktvertrieb: biodentis GmbH, Weißenfelser Straße 84, 04229 Leipzig



Ein eigenes Programm zum Thema Symmetrie und Asymmetrie gestalteten die Kinder vom „Zirkusvariante 0“ unter tatkräftiger Mithilfe von Dr. Andreas Köneke.

den Geburtskanal auf die Welt gepresst werden, wird klar, warum es so häufig zu Funktionsstörungen der Kopfgelenke, des Beckens und der Übergangsregionen der Wirbelsäule kommt“, So Dr. Klaus Dörhage, Ärztlicher Osteopath (Molfsee), der sehr viele Kinder mit dieser Problematik behandelt. Die folgende Schmerzreaktion und erhöhte Spannung auf diesen überschweligen Reiz „Geburt“ kompensieren die meisten Kinder. Bleibt diese Schutzspannung jedoch bestehen, sind eine gestörte Haltung und einseitige Bewegungseinschränkungen bis zur skeletalen Veränderungen möglich. Sowohl Dörhage als auch sein Münsteraner Kolleg Dr. Martin Ruprecht (Münster) plädieren daher für eine genaue Geburtsanamnese und frühe Korrektur. Oft setze bei diesen Kindern mit KISS (kopfgelenkinduzierten Symmetriestörungen) mit Ende des ersten Lebensjahres ein symptomfreies Intervall ein bis zum 4./5. Lebensjahr. Dann fallen

die Kinder durch sensomotorische Störungen wie häufiges Hinfallen, „unrunden Gang“ oder Sprachprobleme auf. „Die Symptomatik dieser sensomotorischen Dysfunktion ist vielgestaltig. Neben orthopädischen Problemen wie Becken- und Fussfehlstellungen sowie einer asymmetrischen Einstellung von Kopf und Wirbelsäule können auch Defizite in der Körperkontrolle, im Verhalten, bei der Sprachentwicklung und bei kognitiven Funktionen gesehen werden, so Dörhage. Ruprecht bestätigte zudem in der folgenden Entwicklung, dass auch in der späteren Entwicklung z.B. mit Zahnwechsel und Okklusionsstörungen Haltungsvarianten der Wirbelsäule zu beobachten seien. Untersuchungen haben gezeigt, dass Schulter- und Beckenschiefstand sowie Skoliosen mit Kreuzbissymptomatik korrelieren, wie auch Überbiss mit Tonusasymmetrien. Die meisten orthopädischen Auffälligkeiten werden bei Patienten mit Angle-Klasse II/I gesehen, wobei ty-

pisch für Klasse II eine verstärkte HWS-Lordose sei, während bei Kindern mit Klasse III eher ein Zusammenhang zur Kyphose der BWS besteht. Hauptsymptom ist der Schmerz, von dem leider viele Kinder bereits häufiger betroffen sind. Der Schmerzspezialist Prof. Hartmut Göbel (Kiel) bezifferte die Zahl der Schulkinder mit Kopfschmerzen vom Spannungstyp auf über 52 Prozent aller Kinder. Weitere 12 Prozent leiden an Migräne. Bereits zur Einschulung ist jedes zehnte Kind von „Kopfschmerzen von bedeutsamem Leidensdruck betroffen“. Diese Häufigkeit und Ausprägung variiert je nach Schultyp. Da gerade bei Kindern Fragen der psychischen Belastung, der körperlichen Entwicklung und auch der Ernährung und der Zähne einen großen Einfluss haben, ist hier besonders eine interdisziplinäre Betrachtung gefordert.



Der Osteopath Jan Bock stellte eindrucksvoll die Problematik für Schädelasymmetrien dar.

Prof. Rosemarie Grabowski zeigte mit einer Studie an über 3.000 Rostocker Kindern im Vorschulalter und Schulalter auf, dass gerade die Entwicklung von Seitabweichungen als auch des offenen Bisses eng mit dem funktionellen Status des Kindes verbunden ist. Dazu wurden sowohl aktive Funktionsstörungen (Habits, persistierendes viscerales Schluckmuster) als auch passive erfasst (habituell offene Mundhaltung, pathologische Zungenruhelage). Danach unterliegt auch ein einmal aufgetretener Kreuzbiss keiner Selbstheilung bzw. sei zwingend funktionelles Denken gefordert und z.B. Beheben einer offenen Mundhaltung. „Wir sollten möglichst früh behandeln und dabei mehrdimensional denken, um nicht später ein Symptom therapieren zu müssen, dessen Ursachen wir verpasst haben an-

ANZEIGE

scharf, schärfer, nxt.

x-on nxt
Der Röntgensensor mit ‚nxt generation‘ Bildqualität.

orangedental  info: +49 (0) 73 51. 474 99. 0
premium innovations

zugehen", so Grabowski. Hierbei seien sowohl HNO-Ärzte als auch Logopäden für die myofunktionelle Therapie wichtige Partner.

Dr. Peter Kastner bestätigte die Bedeutung der Atemwege für die korrekte Entwicklung des Kindes, merkte aber gleichzeitig an, dass es wenig „kinderspezifische“ Geräte und Studien mit ausreichend großer Fallzahl gerade zur Frage der Atemwegsobstruktionen und den Zusammenhang zur Muskulatur bei Kindern gäbe. Eingeengte Atemwege und daraus resultierende offene Mundhaltung, Schlafstörungen mit mangelnder Fähigkeit zur Konzentration und eingeschränkter Leistung in der Schule sowie negativen Folgen für die Entwicklung von Zähnen und Gaumen – diese Zusammenhänge werden oft zu wenig beachtet und der so entstehende Teufelskreis oft erst spät durchbrochen. Selbst Hörprobleme entstehen auf dieser Grundlage. Die konsequente gemeinsame Betrachtung und Behandlung inklusive korrigierender Eingriffe an Tonsillen, Septen etc. stelle Weichen für die Zukunft der Kinder und sollte früh und nachhaltig erfolgen. Moderne Verfahren wie Laser-Tonsillotomie machen diese Eingriffe heute weniger riskant und rezidivgefährdet. „Oft erleben die Eltern erst nach den Eingriffen, wie positiv sich ihr Kind plötzlich entwickelt“, so Kastner.

Quasi als Sinnbild für die gesamte Problematik zwischen Körperstatik und Kiefergelenk ging der Bremer CMD-Spezialist Dr. Christian Köneke mit dem Blick des Reiters an die Thematik. Er ging der Frage nach, inwieweit sich beim Reiten zwei Systeme (Pferd und Reiter) gegenseitig im Hinblick auf die Körperstatik beeinflussen. Köneke konnte zeigen, dass sowohl eine Fehllhaltung des Pferdes wie auch eine Fehllhaltung der ReiterInnen Einfluss auf das „Gesamtsystem“ haben können. Dies entspricht den Erfahrungen der CMD-Therapeuten, wonach Einflüsse von Zähnen bis Zehen die Gesamtstatik und damit die CMD-Problematik beeinflussen.

Fazit

Vor über 120 Teilnehmern im Hotel Kieler Kaufmann wurde fachübergreifend klar: Frühes Eingreifen ermöglicht mit kleinen Korrekturen maximal prophylaktisch wirksam zu werden und unsere Jüngsten von Anfang an gesund aufwachsen zu lassen. Dabei sollte es nicht darum gehen, jede kleinste Abweichung zu therapieren, jedoch dann einzugreifen, wenn die Natur bei einigen Patienten nicht kompensieren kann. „Ein Ansporn für uns alle, jungen Menschen den Leidensweg CMD zu ersparen“, so Köneke.

tipp.

Diese Problematik ist sowohl ein Thema des interdisziplinären 10. Bremer CMD-Symposiums am 26. und 27. September 2009 als auch der 2. Kieler KinderCMD Konferenz am 19. und 20. März 2010 mit dem Schwerpunkt: Bewegung und Funktion. www.cmd-therapie.de

Zwei echte Teamplayer: Gingivaretraktion und Blutstillung



DUO BOX: Expasyl Premium + Hemostasyl Kit

- » **NEU: Expasyl mit Erdbeergeschmack:** Angenehm neuer Geschmack bei gleichbleibend effektiver Wirkung
- » Gebogene Kanülen: Bequemes, schnelleres und präziseres Einbringen der Kanüle in den Sulkus
- » Premium Kit enthält: 10 Kapseln Paste mit Erdbeergeschmack, 40 gebogene Applikationskanülen und einen Applikator
- » Für eine optimale Anwendung von Expasyl stehen pro Kapsel Paste viermal so viele Applikationskanülen zur Verfügung



- » **Hemostasyl** ist angenehm im Geschmack
- » Haftet perfekt am Gewebe
- » Einwirkzeit max. 2 Minuten
- » Einfach zu entfernen (Luft-/Wasserspray)
- » Hemostasyl Kit enthält: 2 Spritzen mit Hemostasyl-Gel und 40 gebogene Applikationskanülen



Infos unter:

HOTLINE: 0800 / 728 35 32 oder bei Ihrem Depot!
Besuchen Sie uns unter: www.de.acteongroup.com



ACTEON Germany GmbH • Industriestraße 9 • D-40822 Mettmann
Tel.: +49 (0) 21 04 / 95 65 - 10 • Fax: +49 (0) 21 04 / 95 65 - 11 • info@de.acteongroup.com



Einzigartiges Praxiskonzept für Kinder



| Redaktion

Der Gedanke an den nächsten Zahnarztbesuch treibt vielen Menschen den Angstschweiß auf die Stirn. Vor allem Kinder haben häufig mit der Furcht vor dem Bohrer zu kämpfen und würden die Zahnarztpraxis am liebsten schon vor der Behandlung wieder verlassen. Um den kleinen Patienten ihre Angst zu nehmen und ihnen ein Gefühl von Geborgenheit zu vermitteln, hat der Stuttgarter Architekt Steffen Bucher ein einzigartiges Praxiskonzept speziell für Kinder entwickelt.



Die fertig eingerichtete Rezeption.

Steffen Bucher hat die Praxis „Der Milchzahn“ von Dr. Alexander Widmann im baden-württembergischen Filderstadt im Stil einer Unterwasserwelt gestaltet. Durch Aquarien, eine Hai-Rutsche, bunte Airbrush-Motive, warme Materialien und eine perfekt abgestimmte Raumaufteilung werden die Kleinen von ihren Gedanken an die Behandlung abgelenkt und erleben einen angstfreien Zahnarztbesuch, der Spaß macht.

Fantastische Unterwasserwelt

Gleich an der Rezeption werden die Kinder von einem in das Empfangsmöbel eingelassenen Salzwasser-Aquarium empfangen, das sich auf ihrer Augenhöhe befindet. So sind die kleinen von der ersten Sekunde an abgelenkt und vergessen fast, dass sie gerade kurz vor der zahnärztlichen Behandlung stehen. Liebevoll gestaltete Airbrush-Bilder mit Tiermotiven an den Wänden vermitteln die Vorstellung einer fantas-

tischen Unterwasserwelt. Ein besonderes Highlight ist die Hai-Rutsche, die von einer Galerie aus direkt ins Untergeschoss führt, wo sich der Wartebereich der Praxis befindet und schon das nächste Aquarium auf neugierige Kinder Augen wartet. Von der Galerie aus haben die Patienten durch fantasievolle „Bullaugen“ den perfekten Überblick über das Wartezimmer. Die in Szene gesetzten runden Hänge-Leuchten wirken in der Unterwasserwelt wie riesige Luftblasen. Warme Farben und Materialien wie das Nussbaum-Parkett unterstützen die beruhigende Atmosphäre zusätzlich. Das Raumkonzept verzichtet komplett auf harte Kanten, sodass die kleinen Patienten spielen können, ohne sich zu verletzen. Im Spiel- und Wartebereich können die Kinder nach Herzenslust toben und sich wohlfühlen. „Ich wollte hier etwas bauen, das überhaupt nicht wie eine Arztpraxis aussieht“, erklärt Architekt Steffen Bucher. „Viele Praxen wirken kalt und sind nicht kindgerecht, weil dort sowohl Kinder als auch Erwachsene behandelt werden. Bei der Planung haben wir uns komplett an den Bedürfnissen von Kindern orientiert und dadurch ist eine Praxis entstanden, in der Jung und Alt in eine ganz andere Welt eintauchen können und Spaß haben.“

Angenehmes Ambiente

Zum angenehmen Ambiente tragen auch die modernen Hochglanzmöbel,



Abb. 1



Abb. 3



Abb. 2



Abb. 4

Abb. 1: Gleich am Eingang begeistert ein Salzwasser-Aquarium die kleinen Patienten. – Abb. 2: Das Highlight der Praxis – die Hai-Rutsche. – Abb. 3: Das Raumkonzept verzichtet komplett auf harte Kanten, sodass die kleinen Patienten spielen können, ohne sich zu verletzen. – Abb. 4: Abgang Wartebereich.

die weißen Wände und die indirekte Beleuchtung bei. Sie sorgen für ein Gleichgewicht zwischen bunten Airbrush-Bildern und klassischen Stil-Elementen.

Die großzügigen, geschwungenen Formen des Empfangsraums verhindern, dass die wartenden Patienten Einblick in den Behandlungsbereich bekommen. Der kreisrunde Flur vor den Behandlungsräumen garantiert durch seine kurzen Wege einen perfekten Arbeitsablauf. Die Arbeitsräume liegen im Erdgeschoss direkt nebeneinander, der Wartebereich ist im offenen Untergeschoss eingerichtet.

„So hat zwar das Personal den Überblick über Eingangs- und Wartebereich, aber die Patienten sehen nichts von den Behandlungsräumen“, sagt Bucher. „Für dieses Konzept mussten wir in Sachen

Blickbeziehung völlig umdenken. Es war uns wichtig, dass die wartenden Patienten nichts von den Behandlungen mitbekommen und womöglich ängstlich werden, wenn mal ein Kind weint.“ Damit Jung und Alt auch wissen, in welchem Zimmer sie vom Arzt empfangen werden, sind die Wände über den Türen der Behandlungsräume mit liebevoll gestalteten Tiermotiven gekennzeichnet. Die verschiedenfarbigen Behandlungsstühle sind – speziell für Kinder – kleiner konzipiert. Auch die Behandlungsinstrumente sind nicht am Stuhl positioniert, sondern in einem separaten Hinterkopf-Möbel untergebracht, sodass die Patienten sie nicht sehen können.

Nach der erfolgreichen Behandlung dürfen sich die Kinder aus einer großen Schatzkiste noch ein Spielzeug aussu-

chen. So wird der Zahnarztbesuch zu einer positiven Erfahrung und die Patienten können sich schon auf den nächsten Besuch freuen. „Die meisten Patienten kommen wirklich gerne wieder“, so Bucher. „Die konsequente Umsetzung des Konzeptes führte zu einer großen Akzeptanz, sodass im Raum Stuttgart schon weitere Projekte in Planung sind.“

kontakt.

Steffen Bucher

Dipl.-Ing. Architektur
Johannesstr. 42, 70176 Stuttgart
Tel.: 07 11/9 58 64 36
E-Mail: info@bucher-architektur.de
www.bucher-architektur.de



In Kooperation mit

Gothaer/AMG

Stiftung Mensch & Medizin®

Foto: corbis

Gratis!

Vollkaskoservice

7 Gründe für das Lizenzkonzept Vollkaskoimplantat:

- ✓ wissenschaftlich dokumentierte Periointegration®
- ✓ erstes Business-Erfolgsrezept für die Implantologie
- ✓ 10 Jahre Recall-Motivation für Patienten
- ✓ Gothaer/AMG abgesicherte 10 Jahres Garantie*
- ✓ Festkostenzuschuss Prothetik von 200 Euro*
- ✓ Chirurgische Kostenerstattung*
- ✓ deutschlandweite Medien-Präsenz

*gemäß AGB's

Ja, bitte senden Sie mir Informationen zum Thema Lizenzpartnerschaft zu.
Abschnitt bitte faxen an 0234 9010262. Oder per Post an Clinical House Dental,
Am Bergbaumuseum 31, 44791 Bochum.

Vollkasko Infogutschein

Name _____

Anschrift: _____

Tel: _____

Email: _____

www.Stiftung-Mensch-und-Medizin.de
www.vollkaskoimplantat.de



Neu!

- 3,5 mm Implantatdurchmesser
- Garantieverlängerung 200,00 Euro* Festkostenzuschuss zur Prothetik
- deutschlandweite Medienpräsenz für Lizenzpartner



A

Aktuelle wissenschaftliche Studien belegen, dass nach 9-14 Jahren ohne systematisch unterstützende Behandlung Implantate von Periimplantitis bedroht sind (Roos-Jansäcker et al. 2006, Paper II). Gefragt sind daher periointegrative Implantate.

Periointegration bedeutet die langfristige und entzündungsfreie Erhaltung von unterstützendem Knochen mit einer dicht anliegenden Weichgewebshülse um das Implantat.

In Zusammenarbeit mit der Academy of Periointegration, ein Zusammenschluss führender Vertreter aus Forschung, Lehre und Praxis, ist es Clinical House Europe GmbH gelungen, sieben Designkriterien in eine neuartige ultradichte, periointegrative Implantatkonstruktion umzusetzen.

Jetzt!

Periointegration[®] ...statt Periimplantitis

In Kooperation mit dem Fraunhofer Institut und namhaften deutschen Universitäten wurde eine intensive Grundlagenforschung im Bereich moderner Hartstoffschichten betrieben. Ein Technologietransfer aus der Luft- und Raumfahrttechnik ermöglicht erstmalig die Beschichtung von Titanoberflächen mit Zirkoniumnitrid und Zirkoniumoxid.

Die aktuellen wissenschaftlichen Ergebnisse auf dem Gebiet der Oberflächentechnologie zeigen, dass Zirkoniumnitrid ein Anhaften des Biofilms mit paradontopathogenen Keimen erheblich verringert und die Anlagerung der Gingiva zu einem dichtanliegenden Saumepithel maßgeblich fördert. (Größner-Schreiber et al. 2006).

Vollkaskoimplantat[®] ...wir tun was

Das Vollkaskoimplantat ist das erste Business Erfolgskonzept für die Implantologie, welches Technologie, Garantieabsicherung und Medialeistung zu einem bundesweit erkennbaren Markenkonzept verbindet. Informieren sie sich über die Vorteile für ihre Praxis und die Zugangsvoraussetzungen für Lizenzpartner.

Tel: +49 (0) 234 90 10 260

info@vollkaskoimplantat.de

www.vollkaskoimplantat.de

Clinical House Dental GmbH

Am Bergbaumuseum · 44791 Bochum

Tel. +49 (0)234 90 10 260 · Fax +49 (0)234 90 10 262

Kariesvorsorge mit einem Diagnosegerät

| Dr. Matthias Brunner

In unserer Praxis vertrauen wir bei der Kariesdiagnostik bei Kindern und Jugendlichen nicht nur der visuellen Diagnostik mit Lupenbrille und Sonde. Weil es mittlerweile auch sehr treffsichere zusätzliche unterstützende Hilfsmittel gibt, verzichten wir trotz digitalem Röntgen auf jegliche Strahlenbelastung unserer Patienten. Wir setzen dabei die zweite Generation des DIAGNOdent-Systems, den DIAGNOdent pen der Firma KaVo (Biberach) ein.

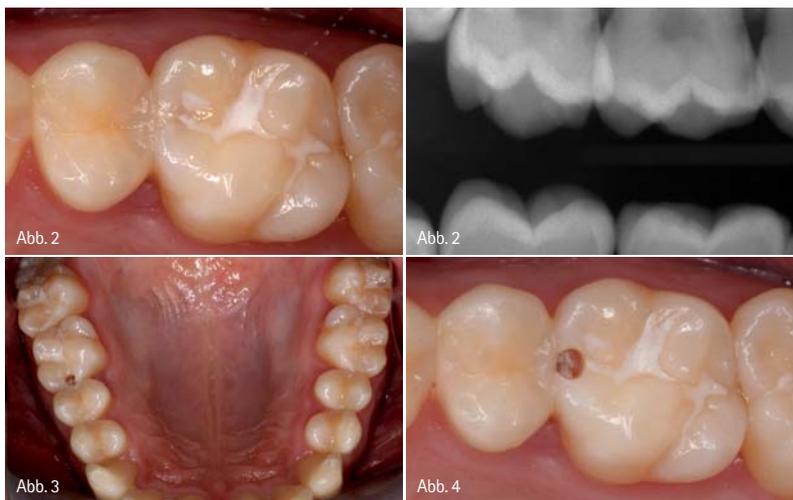


Abb. 1: Auffälligkeiten am Zahn 26 mesial des 16-jährigen Patienten. – Abb. 2: Bissflügelaufnahme als Beweissicherung. – Abb. 3 und 4: Entfernung des mesialen Kontaktpunkts zur minimalinvasiven Präparation.

Das Gerät basiert auf Laserfluoreszenz-Messungen. Bei einer Wellenlänge von 655 Nanometer und einer Leistung von 1 Milliwatt wird in eine kariös veränderte Zahnschicht durch diese nicht spürbare (sehr geringe Leistung), aber sichtbare magentarote Laserenergie eine Fluoreszenzstrahlung induziert. Deren Messparameter gibt einen Hinweis auf demineralisiertes Gewebe. Der große Vorteil dabei ist, dass ein erhöhter Messwert mit dem Vorhandensein einer kariösen Läsion korreliert. Die Anzeige erfolgt beim DIAGNOdent pen durch ein Display mit zweistelligen Zahlen und durch ein in der Höhe sich änderndes akustisches Signal. Zum Be-

treiben des Pens bedarf es weder einer Befähigung zum Laserschutzbeauftragten noch muss das Behandlungszimmer gekennzeichnet sein. Der Pen hat im Unterschied zur ersten Generation des DIAGNOdent-Systems den Vorteil, dass man nicht nur Okklusalkaries erkennen kann. Durch eine Approximalsonde können auch die Kontaktzonen des Zahnes zu seinen Nachbarn überprüft werden. Eine *Conditio sine qua non* ist dabei die Entfernung jeglicher Plaquereste, um nicht ein falsches Positivergebnis zu erhalten.

Fallbeispiel

Ein 16-jähriger Patient erschien nach einem Jahr zur Kontrolluntersuchung

in der Praxis. Da er regelmäßig die Prophylaxesitzungen besuchte, war sein Gebiss bisher kariesfrei. Umso skeptischer waren wir, als der Zahn 26 mesial im OP-Licht sich auffällig zeigte (Abb. 1). Hier ist nun eine typische Indikation zur Anwendung des DIAGNOdent pens gegeben.

Zuerst nahmen wir die intensive Reinigung der Zähne vor, um einen exakten Messwert zu erhalten. Der Approximaltip wurde am Gerät aufgesteckt und jeweils bukkal bzw. palatinal mehrere Messungen durchgeführt. Der maximale Wert betrug hier „46“ und identifizierte das im Licht auffällige Areal eindeutig als Approximalkaries. Zur Beweissicherung für diesen Fall fertigten wir noch eine Bissflügelaufnahme an (Abb. 2). Im Normalfall verzichten wir darauf. Die Vitalitätsprobe ergab keine höhere Empfindlichkeit gegenüber den Nachbarzähnen. Das Röntgenbild bestätigte den diagnostischen Treffer des DIAGNOdent pen.

Da der Patient sehr ängstlich war (es sollte seine erste Füllung werden), wurde am Zahn 26 eine Infiltrationsanästhesie gelegt (Gingicain D; Ultracain D).

Der mesiale Kontaktpunkt wurde mit einem Diamanten zur minimalinvasiven Präparation entfernt (Abb. 3 und 4). Leider stellte sich der Defekt größer heraus als zunächst vermutet (Abb. 5). Nach der endgültigen Kariesexkavierung war die Pulpa eröffnet (Abb. 6 und 7). Die Öffnung wurde nach den klassischen Regeln



Abb. 5: Der Defekt war größer als vermutet. – Abb. 6 und 7: Eröffnete Pulpa nach der endgültigen Kariesexkavierung. – Abb. 8: Versorgung der Öffnung mit Calxyl und Dycal. – Abb. 9: Es folgte das Bonding mit Syntac Classic ... – Abb. 10: ... und die Füllung mit Filtek Supreme XT A3. – Abb. 11: Abschlusspolitur nach Okklusionskontrolle.

versorgt mit Calxyl (Firma VOCO) und Dycal (Firma DENTSPLY DeTrey) (Abb. 8). Danach wurde wegen der „P“ die Kavität selektiv geätzt (Total Etch, Firma Ivoclar Vivadent). Es folgte das Bonding (Syntac Classic, Firma Ivoclar Vivadent) und die Füllung (Filtek Supreme XT A3, Firma 3M ESPE) (Abb. 9 und 10). Nach der Okklusionskontrolle erfolgte noch die Abschlusspolitur (Abb. 11). Der Patient wurde angehalten, weiterhin regelmäßig zu den erforderlichen Kontrolluntersuchungen zu erscheinen.

Fazit

Wir wollen in unserer täglichen Praxis den DIAGNOdent pen nicht mehr hergeben!

autor.

Dr. Matthias Brunner

Bahnhofstr. 28, 75172 Pforzheim

Tel.: 0 72 31/3 08-6 86

Fax: 0 72 31/3 08-7 35

E-Mail: Matthias.Brunner@enzkreis.de

ANZEIGE



**ab € 10,-
pro Tag***

**Sorglos durch den
Arbeitsalltag**

Das Miele Fullservice-Paket

- Thermo-Desinfektor, MPG-konform
- NEU G 7891: nur 60 cm breit mit integrierter Heißlufttrocknung
- Korbausstattung und Zubehör
- Lösung zur Prozessdokumentation
- Validierung gemäß MPBetrV
- Jährliche Instandhaltung und Leistungsprüfung

Typisch Miele



Telefon 0180 230 31 31 (6 ct/Anruf aus dem Festnetz der T-Com, Mobilfunkgebühren abweichend)

Anzeigenseite mit Absender/Stempel faxen:

Telefax (05241) 89 78 66 589

www.miele-professional.de

ZWP

*abhängig von Gerätetyp, Ausstattung und Vertragslaufzeit

Miele
PROFESSIONAL

Fissurenversiegelung mit einem Kunststoffmaterial

| ZA Philipp Laakmann, Master of Oral Medicine in Implantology

Während die Kariesinzidenz bei Kindern wie bei Erwachsenen in den Industrienationen in den vergangenen 30 Jahren kontinuierlich gesunken ist, ist der proportionale Anteil der Fissurenkaries deutlich gestiegen. Zurückzuführen sind diese Entwicklungen unter anderem auch darauf, dass eine Kariesinfektion an den glatten Zahnflächen durch sorgfältige Mundhygiene nahezu vollständig vermieden werden kann, während die Fissuren und Grübchen der okklusalen Zahnflächen bereits aufgrund ihrer Morphologie ein deutlich höheres Erkrankungsrisiko aufweisen.

Ein höheres Erkrankungsrisiko ist insbesondere bei Kindern und Jugendlichen mit ausgeprägter Fissurenanatomie der Fall, da diese Bereiche der konventionellen Zahnreinigung nur unzureichend zugänglich sind. Bei besonders tiefen und engen Fissuren gewährleisten häufig auch professionelle oder häusliche Fluoridierungsmaßnahmen allein keinen langfristigen Schutz. Als wirksame prophylaktische Maßnahme hingegen hat sich – wie in zahlreichen Studien belegt – die Fissurenversiegelung mit Kunststoffmaterialien erwiesen. In meiner Praxis verwende ich hierzu das Mikrohybrid Composite Enamelite® (Abb. 1). Aufgrund der leichten Fließfähigkeit und guten Benetzungseigenschaften dieses Materials treten auch bei der Versorgung sehr tiefer morphologischer Strukturen keine Schwierigkeiten auf und die Behandlungen gestalten sich unkompliziert und zeiteffizient.

Angesichts der steigenden Anzahl von Fällen einer sogenannten versteckten Karies muss vor jeder Versiegelung sichergestellt sein, dass keine Dentinläsionen unterhalb einer makroskopisch intakten Schmelzschicht vorliegen und diese ggf. durch das Versiegelungsmaterial verschlossen werden. Neben der visuellen und radiologischen Kontrolle nutze ich in meiner Praxis das Laserfluoreszenzverfahren zur Detektion einer

versteckten Okklusalkaries. Auch im vorliegenden Fall wurde diese Methode bereits im Vorfeld der Behandlung eingesetzt, um das Kariesrisiko der Patientin zu bestimmen und eine Karieserkrankung auszuschließen.

Fallbeispiel

Die Patientin, Jahrgang 1992, suchte meine Praxis im Rahmen der halbjährlichen Kontrolluntersuchung auf. Die Molaren der Patientin wiesen ein sehr ausgeprägtes, tiefes Fissurenrelief auf. An Zahn 37 waren kleinere Verfärbungen der Fissuren zu erkennen (Abb. 2). Die visuelle und laserfluoreszenzgestützte Befundung fiel jedoch negativ aus. Als kariesprophylaktische Maßnahme war eine Fissurenversiegelung mit Enamelite® geplant. Zur adhäsiven Befestigung des Composites wurde der Einkomponenten-Haftvermittler Dentamed® P&B III (Abb. 3), der ebenfalls von Dr. Ihde Dental angeboten wird und auf das Composite abgestimmt ist, eingesetzt. Nach der Isolierung von Zahn 37 mit einem Kofferdam (Abb. 4) wird die okklusale Zahnfläche zunächst mit rotierenden Bürstchen gründlich gereinigt und mit Wasserstoffperoxid (H₂O₂) desinfiziert. Zur Konditionierung des Zahnschmelzes wird das gebrauchsfertige Phosphorsäuregel Dentamed® Etching

Gel von Dr. Ihde Dental verwendet (Abb. 5). Nach erneuter Reinigung der Zahnoberfläche unter kräftigem Wasserstrahl wird diese mit einem Luftge-



Abb. 1: Das Mikrohybrid Composite Enamelite®.

bläse angetrocknet. Ebenso wie verbleibende Feuchtigkeitsansammlungen kann sich jedoch auch eine zu starke Trocknung negativ auf den adhäsiven Haftverbund auswirken und ist daher unbedingt zu vermeiden.

Mit Dentamed® P&B III lassen sich die erforderlichen Arbeitsschritte des Adhäsivverfahrens reduzieren, da kein separater Primer benötigt wird. Die Verwendung des One-Bottle-Bonds beschleunigt daher einerseits die Behandlungsdauer, andererseits lassen sich hohe Adhäsionskräfte erzielen, die laut Herstellerangaben Werte über 30 MPa erreichen. Ebenso wie Enamelite® weist der lichterhärtende Haftvermittler gute Fließeigenschaften auf und ermöglicht hierdurch auch dann eine



Abb. 2: Ausgangssituation.

vollständige Abdeckung der präparierten Zahnflächen, wenn diese ein sehr ausgeprägtes Fissurenrelief aufweisen. Die Applikation des Bondings erfolgt mit einem Einwegpinsel. Die Polymerisation nimmt rund 20 Sekunden bei Halogengeräten und circa zehn Sekunden bei Hochleistungsgeräten in Anspruch. Hat das Adhäsiv seine Wirkung komplett entfaltet, weist der Zahn eine glänzende Oberfläche auf (Abb. 6).

Mittels Druckspritze wird anschließend das Composite appliziert. Die zugehörigen Applikationskanülen gewährleisten ein präzises Auftragen des Materials, das aufgrund seiner guten Fließfähigkeit auch tiefe Bereiche der Zahnoberfläche problemlos erreicht. Gewählt wird in diesem Fall die Zahnfarbe A2, alternativ steht das Material auch in der Farbe A3,5 zur Verfügung. Auf ein Vorgehen in der Schichttechnik, wie es bei tiefen Kavitäten empfohlen wird, kann aufgrund der geringen Schichtdicke der Fissurenversiegelung verzichtet werden.

Im Anschluss an die Lichthärtung des Composites und die Entfernung des Kofferdams erfolgen die Ausarbeitung sowie die Kontrolle der Okklusion. Dank der präzise durchführbaren Applikation von Enamelite® können diese Arbeitsschritte erfahrungsgemäß sehr zeiteffizient und mit minimalem Aufwand durchgeführt werden. Im vorliegenden Fall wird auf das Einschleifen der Okklusion verzichtet, da keine Störkontakte bestehen. Die Hochglanzpolitur erfolgt mit einem Silikonpolierer und einer Kunststoff-Polierbürste. Enamelite® hat sich nicht nur als sehr

gut polierbar erwiesen, sondern verfügt zugleich über eine hohe Farbbeständigkeit, die auch langfristig ein optisch ansprechendes Resultat erwarten lässt.

Jugendlichen einen wesentlichen Vorteil darstellt. Fissurenversiegelungen mit Enamelite® haben sich in meiner Praxis zudem als sehr langlebig erwiesen. Halbjährlich werden die Versorgungen im Rahmen der Kontrolluntersuchungen überprüft. Aufgrund der guten Verarbeitungseigenschaften der



Abb. 4: Kofferdamisolierung an Zahn 37. – Abb. 5: Anätzen mit Phosphorsäuregel. – Abb. 6: Situation nach der Polymerisation des Bonding-Systems. – Abb. 7: Endergebnis.

Abschließend wird ein Fluoridlack auf die Zahnoberfläche appliziert. Die Fluoridionen werden in das Hydroxylapatit des Zahnschmelzes oder in die Kalzium-Fluorid-Deckschicht auf dem Zahnschmelz eingelagert. Dieses Fluoridreservoir unterstützt die Remineralisierung entkalkter Zahnschicht und stellt ergänzend zur Fissurenversiegelung eine effektive kariesprophylaktische Maßnahme dar. Das Endergebnis (Abb. 7) gliedert sich ästhetisch in die Mundsituation der Patientin ein und bildet dauerhaft einen effizienten Schutz gegen die Entstehung einer Karies.

Fazit

Angesichts des hohen Nutzens der Fissurenversiegelung sind die Behandlungszeiten generell eher als gering zu bewerten. Werden die Behandlungsabläufe zusätzlich durch hochwertige und zuverlässige Materialien wie Enamelite® und Dentamed® P&B III unterstützt, können die einzelnen Arbeitsschritte weiter optimiert und die Behandlungen deutlich verkürzt werden, was insbesondere bei Kindern und

Materialien, die eine vollständige Benetzung des Fissurenreliefs ermöglichen, und der hohen Druckfestigkeit des Composites, die laut Hersteller 340 MPa beträgt, treten erste Frakturen oder Teilverluste in der Regel erst nach langjähriger Tragedauer auf. Meine Patienten profitieren von einer qualitativ hochwertigen kariesprotektiven Maßnahme, die die tägliche Mundhygiene wertvoll ergänzt.



Abb. 3: Der Einkomponenten-Haftvermittler Dentamed® P&B III.

kontakt.

Dr. Ihde Dental GmbH
 Zentrale Deutschland
 Erfurter Straße 19, 85386 Eching
 Tel.: 0 89/31 97 61-0
 Fax: 0 89/31 97 61-33
 E-Mail: info@ihde-dental.de
 www.ihde-dental.de

ZWP online
 Weitere Informationen zu diesem Unternehmen befinden sich auf www.zwp-online.info

Zahnrettungskonzept für Kinder und Jugendliche

| Jörg Knieper

Unfallbedingte Zahnverletzungen sind ein häufiges Ereignis und vielen Personen ist leider nicht bekannt, dass ausgeschlagene Zähne grundsätzlich mit besten Aussichten auf Einheilung und Dauererhalt wieder in den Kiefer zurückgepflanzt (replantiert) werden können.

Wichtige Voraussetzung für die Replantation: Die Gewebe, die der Wurzel des ausgeschlagenen Zahnes anhaften, dürfen keinen Schaden nehmen und müssen daher schnell versorgt werden. Nur speziell entwickelte Lagerungsmedien erhalten die Gewebe auf der Zahnwurzel dann über einen längeren Zeitraum am Leben. In der neuen SOS Zahnbox können Zähne bis zu 48 Stunden bei Zimmertemperatur aufbewahrt werden, ohne dass die Heilungsaussichten beeinträchtigt werden. Nach der Einbringung des Zahnes in die SOS Zahnbox muss jedoch umgehend ein Zahnarzt aufgesucht werden! Auf den ersten Blick eine einfache Botschaft, aber die Tragweite dieser Aussage ist erheblich. So können den betroffenen Personen bei einer erfolgreichen Zahnrettung viele Aufenthalte beim Zahnarzt und den Unfallkassen sowie gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen die lebenslangen Folgekosten erspart werden. Leider sind es vor allem Kinder und Jugendliche, die Zahnunfälle erleiden und durch das nicht abgeschlossene Kieferwachstum ist hier eine erfolgreiche Zahnrettung von höchster Wichtigkeit. Alles in allem klare Argumente, die dafür sprechen, sich gemeinsam mit vielen Organisationen zu verbinden und eine intensive und vor allen Dingen nachhaltige Aufklärung zu gewährleisten. Vor diesem wichtigen Hintergrund wurde auf Initiative von zahnexperten24 die Kampagne „Zähne retten &

schützen“ geschaffen und gemeinsam mit Hager & Werken, AXA Krankenversicherung, STI-Group, vielen Zahnärzten, zahnmedizinischen Organisationen, Dentalunternehmen, Unfallkassen, gesetzlichen Krankenversicherungen, Apotheken, Sportorganisationen und weiteren Kooperationspartnern erfolgt nun sukzessive die Umsetzung in den einzelnen Bundesländern. Da



Die SOS Zahnbox von miradent verlängert die Möglichkeit zur Replantation ausgeschlagener Zähne und Zahnbruchstücke auf bis zu 48 Stunden.

Zahnverletzungen häufig bei der Ausübung von Sport auftreten, ist im ersten Schritt die konkrete Bestückung aller Schulen und Bäder mit der miradent SOS Zahnbox vorgesehen, um die schnelle Versorgung vor Ort zu gewährleisten. Eine verstärkte Aufklärung hinsichtlich „Optimaler Zahnschutz im Sport“ ist parallel hierzu absolut notwendig. Insbesondere die er-

heblichen qualitativen Unterschiede im „Sportmundschutz“ sind vielen Sportlern nicht bekannt und zudem halten sich hartnäckig Aussagen wie Beeinträchtigung der Atmung, des Sprechens etc. Für eine gemeinsame Aufklärungsarbeit wurde die Website www.meinzahnschutz24.de geschaffen und für über 100 Sportarten das Verletzungsrisiko kategorisiert.

Zahnunfall-Rettungspaket

Elementarer Bestandteil in den einzelnen Aktionen ist das Thema Kommunikation und eine funktionierende Vernetzung, damit nach der Verteilung der Zahnrettungsboxen auch alle Daten für eine möglichst reibungslose Abwicklung nach einem Zahnunfall gegeben sind. Gemeinsam mit der Unfallkasse Hessen, dem Verpackungsunternehmen STI-Group sowie dem Dentalunternehmen Hager & Werken wurde ein spezielles Zahnunfall-Rettungspaket entwickelt, um diese Anforderungen zu erfüllen. Als ein Muss wird dabei die wissenschaftliche Auswertung als Grundlage für Nachhaltigkeit angesehen. Daher wurde der bereits im Bundesland Hessen erfolgreich eingesetzte Auswertungsbogen in einigen Punkten durch Priv.-Doz. Dr. Yango Pohl erweitert und auf einzelne Zielgruppen abgestimmt. Dieser Bogen hat eine nicht zu unterschätzende Bedeutung in der Kampagne, da er neben den fachlichen Daten zum Zahnunfall auch für die Leistungsträger in zum Beispiel Schulen (Unfallkassen)

die Basis schafft, sich auf der Grundlage von „echten“ Zahlen ernsthaft mit dem Thema „Finanzierung des Zahnrettungskonzeptes“ zu beschäftigen.



Eine verstärkte Aufklärung hinsichtlich Zahnunfälle ist absolut notwendig.

In Hessen (hier besteht bereits seit 1999 das Engagement) wurden in der 52. KW 2008 alle Schulen mit der neuen miradent SOS Zahnbox ausgestattet und seit Schulbeginn sind bereits über 50 Zahnunfälle in der Dokumentation. Die Einlagerung des Zahnes erfolgte in allen Fällen sehr zügig und



In einer Auftaktveranstaltung in der Landessport-schule wurde dem Hessischen Schwimmverband und Schwimmmeisterverband das Zahnunfall-Rettungspaket übergeben.

aufgrund dieser Tatsache kann von guten Heilungsaussichten ausgegangen werden. Allein schon dieser kurze Zeitraum zeigt ohne größere ausführliche Statistiken definitiv den Nutzen für die Leistungsträger, in der Zwischenzeit ist als positive Anmerkung eine größere Resonanz zu spüren.

Neben der sukzessiven Bestückung aller Schulen ist die Einführung des Zahnrettungskonzeptes in den Bädern in Deutschland von großer Wichtigkeit für zahnexperten24. In einer Auftaktveranstaltung in der Landessport-

schule am 27. April 2009 wurde dem Hessischen Schwimmverband und Schwimmmeisterverband das Zahnunfall-Rettungspaket übergeben und wichtige Gegebenheiten in den Bädern besprochen. In Ergänzung werden die Ausbildungsinhalte für Trainer im Leistungs- und Breitensport sowie das Fachpersonal vor Ort zum Thema Zahntrauma geschult.

Zähne retten & schützen e.V.

Vor der Notwendigkeit einer Bündelung der verschiedenen Fachgebiete (Zahnheilkunde, gesetzliche Unfallversicherung, Sport & Prävention etc.) befindet sich auf Initiative von zahnexperten24 der Förderverein „Zähne retten & schützen e.V.“ in Gründung. Primäre Aufgabe dieser neuen Organisation ist die nachhaltig angelegte Etablierung eines Zahnrettungskonzeptes an den entsprechenden öffentlichen Einrichtungen wie u.a. Schulen, Bäder, KiTas, Sporteinrichtungen sowie die Anregung des Vorhandenseins einer Zahnrettungsbox in Zahnarztpraxen, die sofortige Verfügbarkeit in Apotheken und die Präsenz in weiteren wichtigen Einrichtungen, um die Möglichkeit einer erfolgreichen Zahnrettung bei Zahnunfällen wesentlich zu erhöhen. Parallel hierzu verfolgt der Verein die Reduzierung von Zahnverletzungen durch eine verstärkte Öffentlichkeitsarbeit hinsichtlich einer entsprechenden Prävention (individueller Zahnschutz/Sportmundschutz) und entwickelt gemeinsam mit den entsprechenden Organisationen Lösungen für eine konkrete Umsetzung. In diesem Sinne erhält die Kampagne „Zähne retten & schützen“ ein weiteres Fundament für eine dauerhafte Etablierung des Zahnrettungskonzeptes.

kontakt.

zahnexperten24®

Inh. Jörg Knieper
Bundeskanzlerplatz 2–10
53113 Bonn
Tel.: 02 28/26 73-1 84
Fax: 02 28/26 73-2 03
E-Mail: info@zahnexperten24.de
www.zahnexperten24.de

Sehen, was läuft – täglich neu!

Fernsehen war gestern, TV läuft heute im Internet. Rund um die Uhr, hochauflösend, rasend schnell.



Je gezielter und frühzeitiger Kariesläsionen erkannt werden, desto effizienter und schonender lassen sie sich behandeln. Mit der neuen SoproLIFE kann der Zahnarzt aussagekräftige Intraoral-aufnahmen machen.



BioHorizons® blickt mit Stolz auf viele wissenschaftlich fundierte und evidenzbasierte Produkteinführungen.

Die neuen Laser-Lok® Mikrorillen auf den Implantathälften sind das jüngste Beispiel dieser Tradition.



Champions®-Implants entwickelt und produziert moderne zahnärztliche Implantate und Medizinprodukte und bildet zahnärztliches Personal zu deren Handhabung aus.

Ihr Film auf ZWP online.

www.zwp-online.info

Interaktives Spielprogramm für das Wartezimmer

| Achim Sieper

Bei e-lerni handelt es sich um ein interaktives Spielprogramm in Form eines leicht bedienbaren Touchscreens, das in einem kinderfreundlich designtem Gehäuse eingebettet ist (zum Beispiel in der Form eines großen Fliegenpilzes). Das Gerät eignet sich ideal zum Aufstellen in öffentlichen Gebäuden, Geschäften oder auch insbesondere Arztpraxen, eben überall dort, wo Kinder Wartezeiten ausgesetzt sind und nach Beschäftigung suchen.

Die gespeicherte Software beinhaltet eine Vielzahl an Spielen, welche die Logik, Motorik und die Konzentrationsfähigkeit der Kinder ansprechen und gleichzeitig einen attraktiven Reiz auf sie ausüben. Die Software ist für mehrere Alters- bzw. Entwicklungsstufen geeignet. Die Bedienung erklärt sich sogar für jüngere Kinder von selbst. Besonders die Neugier der Kleinen wird geweckt und auch ihr Wunsch, die Erwachsenen zu imitieren, verleitet sie dazu, sich intensiv mit dem Lerncomputer auseinanderzusetzen.

kinder (5–6 Jahre) können hier anhand mehrerer kognitiver Spiele entsprechende Schemata bilden und gleichzeitig ihre Konzentrationsfähigkeit und Gedächtnisleistung trainieren. Aber auch kleinere Kinder (3–4 Jahre) scheinen sich schon begeistert mit dem Lerncomputer auseinanderzusetzen. Leichtere Programme wie etwa Malspiele schulen ihre Augen-Hand-Koordination ausgezeichnet. Außerdem werden automatisch sensomotorische Verhaltensschemata gebildet, sodass das Kind die Wirkung seiner Handlung reflektieren kann. Auch größere Schulkinder (7–13 Jahre) kommen nicht zu kurz am e-lerni, schließlich beinhaltet die Software sehr anspruchsvolle Spiele wie Schach oder knifflige Strategiespiele.

In jedem Fall handelt es sich unabhängig von der Altersstufe um eine aktive, spielerische Auseinandersetzung mit dem Computer als ein Lernmedium und keinesfalls um ein passives „Berieseln“. Egal, wo man e-lerni aufstellt, wird er eine pädagogische Bereicherung sein, besonders in Wartezimmern einer Praxis. Während der Lerncomputer in seiner ansprechenden Optik den Wartebereich verschönert, bietet er Vorteile für Kinder, Eltern und Behandler. Es lässt sich beobachten, dass Kinder nach dem Spielen mit e-lerni wesentlich entspannter und angstfreier sind. Schließlich haben sie ihre Wartezeit sinnvoll genutzt, statt stillsitzend, auf Angst fokussiert auf ihren Termin zu warten. Auch findet tat-

sächlich eine Konditionierung statt, da die Kinder beim Spielen am e-lerni belohnt werden, sodass sie sich im Folgenden schon auf die Behandlung freuen, in der Erwartung, anschließend ebenfalls belohnt zu werden. Auch während des Spielens werden beim erfolgreichen Lösen von Aufgaben Belohnungen präsentiert. So wird ein kooperatives Verhalten lanciert. Neurowissenschaftlich betrachtet werden durch Belohnungen Endorphine und Dopamine freigesetzt, Glückshormone, die als Gegenspieler vom Stresshormon Cortisol für eine entspannte Behandlungsatmosphäre sorgen (Sieper 2007, Limbomarketing ALL DENTE® Verlag, Kapitel 5.3).

Auch die Eltern nehmen die Wartezeit angenehmer wahr, denn ihre Kinder sind gut beschäftigt. Eltern, die zwecks eines eigenen Termins in die Praxis kommen, sind erleichtert, während der Behandlung nicht mehr von ihren kleinen Räckern gestört zu werden.

Nach einer zweiwöchigen Testphase sind das Team der ALL DENTE® Praxis, Eltern und natürlich besonders die kleinen Patienten begeistert von e-lerni. Wir freuen uns, ein so durchdachtes Spielkonzept in unseren Räumlichkeiten bieten zu können.

kontakt.

German Dental Service GmbH
Münsterstraße 5, 44534 Lünen
www.gdservice.de



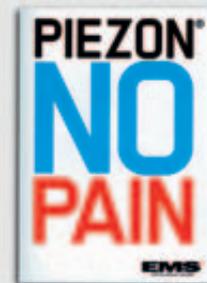
Spielen bedeutet immer auch, einen aktiven Lernprozess zu durchlaufen und abstraktes Denken zu entwickeln. e-lerni bietet den Kindern diverse Spiele, welche das anschauliche Denken und konkrete Operationen fördert, indem es logische Schlussfolgerungen und Abstraktionsvermögen fordert. Besonders Vorschul-

EMS-SWISSQUALITY.COM

EMS⁺
ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

DAS NEUE PIEZON

PIEZON MASTER 700 – DIE ORIGINAL METHODE
PIEZON MIT DEM VORSPRUNG INTELLIGENTER
i.PIEZON TECHNOLOGIE



> Neue Broschüre –
alles zur Original
Methode Piezon und
über den neuen
Piezon Master 700

KEINE SCHMERZEN für den Patienten – mit diesem Ziel machte sich der Erfinder der Original Methode Piezon an die Entwicklung des neuen Piezon Master 700.

Das Resultat ist eine Behandlung, die weder Zähne noch Zahnfleisch irritiert – die einmalig glatte Zahnoberflächen bei maximaler Schonung des oralen Epitheliums bewirkt.

Es ist die Symbiose von intelligenter Technologie und unvergleichlicher Präzision. Die Original Piezon LED-Handstücke und das i.Piezon Modul für eindeutig linear verlaufende Instrumentenbewegungen und EMS Swiss Instruments aus biokompatiblen Chirurgiestahl mit feinsten Oberflächen – alles ist füreinander gemacht, harmonisch aufeinander abgestimmt.

Und mit modernem Touch Panel setzt der neue Piezon Master 700 neue Standards in Bedienbarkeit und Hygiene. Alle profitieren, alle fühlen sich wohl – Patient, Behandler, die ganze Praxis.

Persönlich willkommen >
welcome@ems-ch.com

“I FEEL GOOD”

Neue Junior-Zahncreme:

Erhöht den Säurewiderstand

Säurebedingter Zahnschmelzabbau wird schon bei Kindern zum wachsenden Problem. Ein Grund hierfür sind die Vorlieben der Kinder für säurehaltige Lebensmittel, wie Fruchtsäfte, Limonaden oder Ketchup. Die Säuren erweichen vorübergehend den Zahnschmelz und lösen Mineralien aus der Zahnoberfläche heraus. In der Zahnwechselphase sind die Zähne besonders erosionsanfällig. Die Milchzähne sind mit ihrem dünneren Schmelz und aufgrund der geringeren Mineralisationszeiten säurelöslicher, die neuen bleibenden Zähne nach dem Durchbruch noch nicht vollständig mineralisiert.

Die neue Sensodyne® ProSchmelz® Junior Zahncreme entspricht mit ihrer altersgerechten Formel mit 1.450 ppm Fluorid der DGZM-Empfehlung von 1.000 bis 1.500 ppm für Kinder von sechs bis zwölf Jahren. Die hohe Fluoridkonzentration härtet den noch weichen Kinderzahnschmelz und schützt ihn



vor Zahnschmelzabbau und Karies. Der milde kindgerechte Geschmack hilft, die Kleinen an eine konsequente Verwendung der Zahncreme zu gewöhnen. Zusätzlich zur täglichen Zahnpflege mit der Sensodyne® ProSchmelz® Junior kann die wöchentliche Intensivfluoridierung mit dem hochkonzentrierten Sensodyne® ProSchmelz® Fluorid Gelée aus der Apotheke den Zahnschmelz widerstandsfähig machen.

**GlaxoSmithKline
Consumer Healthcare GmbH & Co. KG
Tel.: 0 72 23/76 23 30
www.gsk-consumer.de**

Zahnpolitursystem:

Jetzt noch handlicher

Das neue und verbesserte NSK Prophy-Mate neo ist die intelligente Weiterentwicklung des bewährten Zahnpolitursystems Prophy-Mate. Das kompakte und einfach zu bedienende Gerät ist jetzt noch handlicher. Neu



sind die zwei Düsen mit einer Abwinkelung von 60° und 80° für eine noch effizientere Reinigung, die im Paket enthalten sind. Das praktische und ästhetisch ansprechende Handstück garantiert eine sichere, rutsch-

festen und angenehme Anwendung für jede Handgröße auch bei längerem Arbeiten. Das Prophy-Mate-Instrument ist um 360° drehbar. Damit bleiben die Gelenke auch bei hohem Luftdruck frei beweglich. Der leichte Körper des Instruments minimiert das Ermüdungsrisiko von Hand und Handgelenk. Der gleichzeitig aus zwei Düsen im Pulverbehälter geblasene Luftstrom schafft einen konstanten Pulverfluss zur Saugdüse in der Mitte des Behälters. Der dadurch ermöglichte gleichmäßige und kraftvolle Pulverausstoß erzielt bemerkenswerte Politur- und Reinigungseffekte. Durch die runde Form des Behälters bleiben keine Pulverreste zurück. Wartungs- und Pflegemaßnahmen sind einfach wie nie zuvor. Die vordere Düse lässt sich leicht abnehmen. Die Pflege erfolgt mittels der mitgelieferten Reinigungsbürste und des Reinigungsdrahtes. Prophy-Mate kann bei 135°C autoklaviert werden, nachdem der Pulverdosendeckel entfernt worden ist. Das Prophy-Mate-Handstück kann direkt an die meistverwendeten Kupplungsmarken angeschlossen werden.

**NSK Europe GmbH
Tel.: 0 61 96/7 76 06-0
www.nsk-europe.de**

Instrumenten-Kits:

Behandlung im Griff

Einfach zu nutzen, einfach zu reinigen, einfach zu bestellen: Um den Praxisalltag von Zahnärzten und ihrem Personal komfortabler zu gestalten, bietet Hu-Friedy Instrumenten-Kits für jeweils unterschiedliche Anwendungen wie Finishing, Implantathygiene oder Prophylaxe an. Angepasst an individuelle Bedürfnisse, werden die kompakten Sets in unterschiedlichen Ausführungen angeboten. Die enthaltenen Instrumente sind aus dem widerstandsfähigen und leistungsstarken Immunity Steel gefertigt. Zusätzlich sorgt bei den EverEdge-Instrumenten die Edelstahllegierung für hervorragende Abnutzungseigenschaften.

Nicht nur die Arbeit des Behandlers wird mit den übersichtlichen und schnell verfügbaren Kits komfortabler, sondern auch die Vor- und Nachbereitung in der Praxis. Vor der Behandlung entfällt das Zusammenstellen der jeweils benötigten Instrumente. Nach dem Eingriff lassen sich die Kits problemlos reini-



gen: Der komplette Satz wird sterilisiert und steht gleich wieder ohne langes Sortieren in der richtigen Zusammensetzung zur Verfügung.

Mit den neuen Instrumenten-Kits beantwortet Hu-Friedy die wachsende Nachfrage nach maßgeschneiderten Lösungen für Praxen und Kliniken. Dementsprechend zielt das gesamte Konzept der kostengünstigen Instrumenten-Kits auf die Effizienzsteigerung in Praxen und Kliniken – bis hin zur Bestellung, denn die verschiedenen Instrumente müssen nun nicht mehr einzeln geordert werden.

**Hu-Friedy Mfg. Co., Inc.
Tel.: 0 62 24/9 70 07-0
www.hufriedy.eu**

Wasserdampfsterilisator:

Das Wesentliche liegt im Detail

Lisas intelligenter und schneller ECO-B Zyklus wird von Zahnärzten sehr geschätzt, dennoch gibt es Hersteller am Markt, die kürzere Zyklen anbieten. Was genau macht die ECO-B Zyklen von Lisa so herausragend? Was die patentierte ECO-B-Funktion wirklich einzigartig macht, ist, dass es sich hierbei zwar um einen schnellen Zyklus für kleine Beladungen handelt, das System aber sehr wohl dem Typ B entspricht und somit für Beladungen aller Art geeignet ist. Sein intelligentes System „versteht“ das Gewicht der Beladung und optimiert die Vorvakuum- und die Trocknungsphasen entsprechend. Ein ECO-B-Zyklus ist somit ein echter „Klasse B“-Zyklus mit einem 3-fachen Vorvakuum, wodurch die komplette Restluft aus der Kammer entfernt wird, sowie einer Vakuum-gepulsten Trocknung, die für eine gründliche Trocknung aller Instrumente in Übereinstimmung mit EN13060 sorgt.

Andere auf dem Markt erhältliche Geräte bieten kurze Zyklen, welche die Anzahl der



Vorvakuum-Pulse sowie die Trocknungsdauer verringern und dadurch die Effektivität der Dampfenetration (Sterilisation) und die Qualität der Trocknung gefährden, wodurch sie für schwierigere Beladungen ungeeignet sind. Alternativ zu ECO-B sind Sterilisatoren mit einer kleineren Kammer auf dem Markt, die speziell für die schnelle Sterilisation einer geringen Beladungsmenge konzipiert sind. Dies bedeutet jedoch auch immer eine zusätzliche Investition in ein zweites Gerät. Das Schöne an der ECO-B Funktion des Wasserdampfsterilisators Lisa ist, dass sie sowohl große als auch kleine Beladungen in demselben Gerät sicher und schnell sterilisieren können!

W&H Deutschland GmbH
Tel.: 0 86 82/89 67-0
wh.com

ZWP online
 Weitere Informationen zu diesem Unternehmen befinden sich auf www.zwp-online.info

Prophy-Paste:

Innovative Perlite-Technologie

Cleanic ist die einzige universelle Prophy-Paste mit einer integrierten variablen Reinigungswirkung, die sowohl eine effiziente Reinigungs- als auch eine hervorragende

schließend in eine sanfte Polierwirkung übergeht.

Die Perlite-Technologie macht somit aus Cleanic eine einzigartige Prophy-Paste, die sich bei hoher Effizienz äußerst schonend gegenüber der Zahnschubstanz verhält. Cleanic ermöglicht effizientes Reinigen und Polieren in einem einzigen Verfahren, verkürzt daher die Reinigungszeit und liefert gleichzeitig hervorragende Resultate.

Bieten Sie Ihren Patienten ein neues Geschmackserlebnis, während Sie die Zähne reinigen und polieren, und lassen Sie ihnen die Wahl zwischen drei trendigen Geschmacksrichtungen. Cleanic – Die einzigartige Prophylaxe-Paste, die jetzt mit den Geschmacksrichtungen Pfefferminz, Grüner Apfel und Bubble Gum erhältlich ist!

Kerr
KerrHawe SA
Tel.: 0800-41/05 05 05
www.KerrHawe.com



ZWP online
 Weitere Informationen zu diesem Unternehmen befinden sich auf www.zwp-online.info

Polierleistung in einer einzigen Anwendung ermöglicht. Dank des dynamischen Verhaltens der enthaltenen Perlite-Partikel bietet Cleanic in den ersten Sekunden der Anwendung eine hohe Reinigungskraft, die an-

Lippen- und Wangenhalter:

Komfortabel für Kinder

Um dem Wunsch nach einem komfortableren, sanfteren und druckminimierenden OptraGate für Kinder nachzukommen, wurde nun auch die Junior-Variante des bewährten Lippen- und Wangenhalters auf die ExtraSoft Version umgestellt.

Durch Modifikationen des intraoralen Rings mit einem weichen Materialpolster und Aussparungen im Bereich der Lippenbändchen ist OptraGate Junior ExtraSoft für den kleinen Patienten noch komfortabler zu tragen. Dieser ermöglicht durch das gleichmäßige, dreidimensionale Abhalten der Lippen und Wangen einen besser zugänglichen und überschaubaren Behandlungsraum. Im Gegensatz zu konventionellen, starren und harten Lippen- und Wangenhaltern passt



sich der OptraGate Junior ExtraSoft aufgrund seiner dreidimensionalen Funktionalität und Flexibilität optimal an individuelle Gegebenheiten an.

Der OptraGate Junior ExtraSoft ist vielseitig einsetzbar, wie zum Beispiel für die Befundnahme, professionelle Zahnreinigung, Prophylaxe-Maßnahmen, direkte und indirekte Füllungstherapie sowie in der Kieferorthopädie. OptraGate Junior ExtraSoft wird – ebenso wie die Erwachsenengrößen Regular und Small – in hygienischen Einzelverpackungen sowie in der praktischen Dispenserbox angeboten.

Ivoclar Vivadent GmbH
Tel.: 0 79 61/8 89-0
www.ivoclarvivadent.de

ZWP online
 Weitere Informationen zu diesem Unternehmen befinden sich auf www.zwp-online.info

Zahncreme und Mundspülung:

Zahnschmelz wird repariert

Vor allem Säure greift den natürlichen Schutzmantel der Zähne an und zerstört dessen Mineralstruktur. Dadurch entstehen mikroskopisch kleine Risse und Löcher im Zahnschmelz, der zu 98 Prozent aus Hydroxylapatit besteht. Ein geeignetes Mittel zum Schutz vor Zahnerosion gab es bislang nicht. Ein Team von Wissenschaftlern um Prof. Dr. Matthias Hannig (Universitätsklinik Homburg) hat jetzt jedoch erstmals nachgewiesen, dass eine Verbindung aus Zink-Carbonat-Hydroxylapatit Zahnschmelz vor Erosion schützen kann. Die einzigartige Wirkstoff-Kombination hat der Spezialist für organische Oberflächen, Prof. Dr. Norberto Roveri von der Uni-



versität Bologna, entwickelt. „Aufgrund der Befunde kann man schlussfolgern, dass Zink-Carbonat-Hydroxylapatit den Zahnschmelz repariert, indem eine Schicht aus Hydroxylapatit und Proteinen auf der Zahnoberfläche gebildet wird“, berichtet Professor Hannig. „Zink-Carbonat-Hydroxylapatit schützt die Zähne außerdem vor Zahnbelag“, hat der Wissenschaftler festgestellt.

Die Dr. Wolff-Forschung hat sich diese Erkenntnis zunutze gemacht und die neue Zahncreme und Mundspülung BioRepair auf den Markt gebracht. Die BioRepair-Produkte enthalten Moleküle aus der beschriebenen zahnschmelzähnlichen Substanz. Sie reparieren die nanofinen Defekte des Zahnschmelzes und reduzieren die Neubildung von Zahnbelag. In der Folge wird dadurch auch Karies und Zahnfleischproblemen vorgebeugt.

Dr. Kurt Wolff GmbH & Co. KG
Tel.: 05 21/88 08-00
www.bio-repair.de

Implantologie:

Systemwechsel leicht gemacht

ZWP online
 Weitere Informationen zu diesem Unternehmen befinden sich auf www.zwp-online.info



Beim Kauf von 25 Champions®-Implantaten nach Wahl erhält man als Neuanwender das komplett benötigte Zubehör-Kit im Wert von 382 Euro gratis zum Systemwechsel dazu. Somit entfallen jegliche Investitionen beim Umstieg auf das anwendungs- und patientenfreundliche Champions®-Implants-System mit exzellentem zahnärztlichen und logistischen Support. Im 20 Prozent günstigeren „Sommer-Set 2009“ enthalten sind vier Champions®-Bohrer, die metallische Einbringhilfe, die von 20 bis auf 120 Ncm einstellbare und fremdsystemkompatible Drehmoment-Ratsche sowie die KKK-Sonde, mit der sich sicher und effizient die Knochen-Kavitäten-Kontrolle durchführen lässt. Bei der „Sommer-2009-Aktion“ erhalten auch Altanwender bis zu 20 Prozent Nachlass auf die Bestellung. Mit den sofortbelastbaren Champions® und

dem quasi „unblutigen“ MIMI-Verfahren erhalten Sie die Möglichkeit, Ihre Suprakonstruktion in der Regel in nur wenigen Tagen komplett abzuschließen und Ihre Patienten sicher für Ihre Praxis zu begeistern. Das Wichtigste jedoch: Die zertifizierte Qualität aller Champions®-Produkte „made in Germany“ sind für den Patienten bezahlbar: Ein Champions® von 36 verschiedenen Formen, Durchmessern und Längen kostet 70 Euro. Auch die schnell ausgebuchten dreitägigen Master-Kurse mit dem Schwerpunkt „Live-Implantieren“ und Prothetik begeistern Updater, Neuanwender und Umsteiger. Mehr Infos zum Champions®-System, der „Sommer-2009-Aktion“ und den Champions®-Kursen:

Champions®-Implants
Tel.: 0 67 34/69 91
www.champions-implants.com

Bruxismus:

Therapie mit Langzeiterfolg

Bruxismus wird mit Grindcare effektiv und direkt behandelt. Grindcare besteht aus einem Aufzeichnungsgerät und einer Kopfelektrode, welche genau diejenigen Bewegungsmuster der Kiefermuskulatur erkennen, die den Bruxismus kennzeichnen. Wird das entsprechende Bewegungsmuster registriert, sendet die Grindcare-Kopfelektrode nach dem sogenannten Bio-Feedback-Prinzip einen sehr schwachen elektrischen Impuls, um ungewünschte Muskelbewegungen zu ändern. Dieser Impuls sorgt einerseits für eine Entspannung der Kiefermuskeln und gleichzeitig für das „Anlernen“ des Reflexes, um den Bruxismus zu mindern. Die Behandlung mit Grindcare reduziert den Bru-

xismus nach drei Wochen um gut 50%. Diese Therapie sorgt für ein Vorbeugen und Verringern von Zahnschäden und mindert Kopf-, Kiefer-, Nacken- und Gelenkschmerzen. Mit der dazugehörigen Software kann in der Zahnarztpraxis mühelos die EMG-Aktivität des Patienten aufgezeichnet und der Therapieerfolg gemessen werden.

American Dental Systems GmbH
Tel.: 0 81 06/3 00-3 00
www.ADSsystems.de



Behandlungseinheit:

Modern und kompakt

A-dec 300™, das neueste Mitglied der A-dec Produktfamilie, ist das Ergebnis ausgiebiger Zusammenarbeit und Erprobung, die Innovation als solche auf die Probe stellt. Dank der Zusammenarbeit von Designern, Ingenieuren, Händlern, Zahnärzten und Mitarbeitern ermöglicht der A-dec 300™ beispiellose Integration von Technologie und ist außerdem eines der kompaktesten Systeme auf dem Markt: Modern, einfach und bestens positioniert, um in engste Räume und zu kleinen Budgets zu passen.

ZWP online
Weitere Informationen zu diesem Unternehmen befinden sich auf www.zwp-online.info



A-dec 300™ ist ein komplettes System von Stuhl, Arztelement, Lampe, Bildschirm und Helferinneninstrumentierung. Der neue A-dec 300™ ist für den Kunden eine Wahl, die günstiger ist als der A-dec 500® und dennoch die hohe Leistung, Service und Kundendienst beibehält, welche A-dec-Produkte hervorheben. A-dec 300™ bietet eine Vielzahl von Funktionen, integriert in einem kompakten Arztelement, welches zwei Elektromotoren aufnimmt sowie integriertem Bodenanschlusskasten, kleinstem Stuhlfuß und links-auf-rechts schwenkbarer Wassereinheit in einem der kleinsten heute verfügbaren Systeme.

Zusätzlich zu dem ergonomisch überlegenen Zugang zum Patienten ermöglicht der modulare Aufbau des A-dec 300™ dem Zahnarzt die Optionen und Kombinationen zu wählen, welche am besten zu seiner individuellen Arbeitsweise passen.

Eurotec Dental GmbH
Tel.: 0 21 31/1 33 34 05
www.a-dec.com
www.a-dec300.com

Mundspülung:

Problemlöser gegen Mundgeruch

Halitosis entsteht vor allem durch die bakterielle Zersetzung von organischem Material. Dabei werden flüchtige Schwefelverbindungen, sogenannte „volatile sulphur compounds (VSC)“, frei, die primär für schlechten Atem verantwortlich sind. Halitosis-Patienten weisen folglich oftmals erhöhte organoleptische Werte auf. Durch die zweimal tägliche Anwendung von meridol HALITOSIS Mundspülung kommt es bei Patienten mit erhöhten organoleptischen und VSC-Werten zu einer deutlichen Reduktion von Mundgeruch. Dies ergab eine wissenschaftliche Untersuchung, die Dr. Walter Wigger-Alberti mit seinem Team an dem proDERM Institut für Angewandte Dermatologische Forschung durchgeführt hat. Bei Testpersonen, die meridol HALITOSIS Mundspülung verwendeten, zeigte sich bereits nach der ersten Anwendung eine deutliche Reduktion der organoleptischen Werte über Nacht. Die gemessenen Werte sanken dabei sogar auf ein Niveau unterhalb der klinischen Relevanz. Dieser positive Effekt blieb im Verlauf der Untersuchung konstant, wie die Datenerhebungen nach dem 7. und 21. Tag bewiesen. Das Vertrauensintervall betrug 95 Prozent. Im Vergleich zur negativen Kontrollgruppe verminderten sich die VSC-Werte



bei Verwenden der meridol HALITOSIS Mundspülung nach dem ersten Tag der Anwendung um mehr als 50 Prozent.

„Die guten Resultate der meridol HALITOSIS Mundspülung sind auf die Wirkstoffe Aminfluorid, Zinnfluorid und Zinklaktat zurückzuführen. Diese Wirkstoffkombination bekämpft aktiv geruchsauslösende Bakterien und flüchtige Schwefelverbindungen, die als Hauptursache für die Entstehung von Mundgeruch gelten“, erläutert Bärbel Kiene, Director Scientific Affairs bei GABA International. „Zudem bietet das in der meridol HALITOSIS Mundspülung enthaltene Fluorid einen effektiven Schutz vor Karies.“

GABA GmbH
Tel.: 0 76 21/9 07-0
www.gaba-dent.de

Neue Videobrille:

Mobiles Kino für Patienten



Ermöglichen Sie Ihren Patienten während der Behandlung ungeahnte Entspannung und ein absolutes Wohlbefinden. Die spezielle ZEISS-Technologie garantiert eine bei Videobrillen nie zuvor gesehene Bildqualität auf einer imaginären Leinwand mit einer

Diagonalen von 115 cm in zwei Metern Entfernung.

Die Videobrille bietet höchsten Tragekomfort durch verstellbare Ohrenbügel, berührungslose Ohrhörer sowie zwei austauschbare Nasenpolster. Das Gewicht kann sich optimal verteilen und auch das Tragen über einen längeren Zeitraum ist möglich.

Selbst für Brillenträger ist die Videobrille geeignet, denn sie haben die Möglichkeit, beide Displays des „cinemizers“ unabhängig voneinander ihrer persönlichen Stärke anzupassen und eine Dioptrineinstellung zwischen $\pm 3,5$ zu wählen. Ein Anschluss an i-Pod, i-Phone, DVD-Player etc. ist möglich.

Carl Zeiss Meditec
Vertriebsgesellschaft mbH
Tel.: 0180/3 33 63 33
www.meditec.zeiss.com

Munddusche:

Alles aus einem Stück

ZWP online
Weitere Informationen zu diesem Unternehmen befinden sich auf www.zwp-online.info

Innovativ, praktisch, platzsparend, form-schön, leistungsstark, nach Verbraucher-wünschen entwickelt. All diese Charakteris-tika treffen auf die Munddusche Waterpik Ultra Handy Jet WP-450E zu, die von der interessané GmbH/Bensheim jetzt im Laufe des Monats neu auf den Markt kommt. Die US-Gesellschaft Waterpik Technologies, deren deutscher Exklusiv-Vertriebspartner, die interessané GmbH, in Bensheim sitzt, hat mit dem Mundhygienegerät unter dem Motto „Alles aus einem Stück, alles dran, alles drin“ abermals eine neue Dimension erschlossen. Dabei blickt Waterpik Technologies als Erfin-der und weltgrößter Hersteller von medizini-schen Mundduschen und damit als der re-nommierteste Pionier der modernen Oral-prophylaxe auf eine mehr als 45-jährige Erfahrung zurück.

Waterpik Ultra Handy Jet WP-450E besitzt einen integrierten, wiederaufladbaren Akku, einen an die Munddusche angepassten Wassertank, kommt überdies ohne Düsen-schlauch und ohne ein störendes Elektroka-bel aus. Auf diese Weise wird während der Anwendung volle Bewegungsfreiheit garanti-ert. Zudem sorgen das funktionelle und komfortable Design plus optimaler Bedie-nungskomfort für einfache, ergonomische Führung bei der Anwendung.

Zum Lieferumfang von Waterpik Ultra Handy Jet WP-450E gehören ein Akku-Ladegerät,

eine Standarddüse und zum Auswech-seln anstelle der Standarddüse je ein Zungenreiniger (zur Entfernung von Belägen auf der Zunge), eine Pik Pocket Subgingival-Düse (zur gezielten Verab-reichung von antibakteriellen Lösun-gen in Zahnfleischtaschen) und eine Orthodontic-Düse (= Kombi-nation von Düse und Bürste).

Der unverbindlich empfohlene Endverbraucherpreis der neuen Munddusche beläuft sich auf 112 Euro. Bezogen werden kann sie über jede Apotheke und über Pro-phyllaxe-Shops. Waterpik Mund-hygienegeräte im Exklusivver-trieb von:

interessané GmbH

Tel.: 0 62 51/93 28-0

www.interestante.de



Behandlungsplatz:

Angstfreies Behandeln

Fridolin, der kompakte und komplett aus-gestattete Behandlungsplatz, bietet der professionellen Kinderzahnheilkunde alle Voraussetzungen für einen kindgerechten Zahnarztbesuch. Ohne Angst auszulösen sorgt er für entspannte Patienten und gleich-zeitig bietet er Ergonomie und Funktional-ität für die Behandler.

Die Münchener Dental-Manufaktur ULTRA-DENT bietet diesen Kompaktarbeitsplatz für die Kinderzahnheilkunde an, der in Zu-sammenarbeit mit den erfahrenen Kinder-zahnärztinnen Frau Dr. Verena Bürkle und Frau Dr. Nicola Meissner speziell für die Be-dürfnisse in der modernen Kinderzahnheil-kunde entwickelt wurde. Ein beweglicher und höhenverstellbarer Trägerarm sorgt für noch mehr Ergonomie am Kinderbehand-lungsplatz. Der bietet dem Behandler einen kürzeren Weg zu den Instrumenten und trotzdem die Möglichkeit, das Gerät bei Be-ginn der Behandlung unter der Liege zu ver-stecken. Die Instrumente bleiben so diskret vor den Blicken der kleinen Patienten ver-borgen und werden erst bei Bedarf in die in-dividuelle Behandlungsposition gebracht.



Die robuste Lampenstange ist fest mit der Liege verbunden und dient als Klettergerüst und Halterung für Spielzeug und ist dafür sehr stabil ausgelegt. Fridolin kann in vielen verschiedenen Farbvarianten für Polster und Stahlunterkonstruktion geliefert werden. Die komplette Anschluss-technik ist hinter einer abschließbaren Tür verborgen und kann durch einen Zentralschalter ein- und ausgeschaltet werden. Im Gegensatz zu Kinderliegen auf Basis einer Holzkon-struktion kann Fridolin auch mit elektrischen, drehmomentstarken Mikromotoren aus-gestattet werden. Fridolin kann auch mit farb-lich abgestimmten Hinterkopfzeilen ergänzt werden, in der sich die Absaugung oder eine Lachgaseinheit einbauen lässt.

ULTRADENT Dental-Medizinische Geräte GmbH & Co. KG
Tel.: 0 79 04/94 07 77
www.ultradent.de

Zahnpfällösung:

Plaquekontrolle leicht gemacht

Wie motivieren Sie Ihre jungen Patienten zu erfolgreicher Mundhygiene? Machen Sie Zahnbeläge für die kleinen und großen Pa-tienten sichtbar. Zur Plaquekontrolle eignet sich die neue Zahnpfällösung Plaque Agent aus dem miradent-Propylaxesorti-ment von Hager & Werken. Sie ist gebrauchsfertig: Der Anwender spült seinen Mund für 30 Sekunden mit Plaque Agent, am besten vor dem Zähneputzen. Dadurch werden vorhandene Beläge blau eingefärbt, die durch das anschließende Zähne-putzen leicht und gezielt entfernt werden.

Die Zeiten, in denen zu Hause ein aufwendiges Aufpinseln der klassischen Einfärbelö-sung oder das Zerbeißen einer

Färbetablette erforderlich waren, gehören damit der Vergangenheit an.

Durch den angenehmen fruchtigen „Bubble Gum“-Geschmack ist Plaque Agent be-sonders kinderfreundlich und unterstützt

Eltern dabei, ihre Kinder an ein sorgfältiges Zähneputzen und eine erfolgreiche Mundhygiene heran-zuführen. Die Spüllösung ist eryth-rosinfrei und in einer Flasche mit 500 ml erhältlich.

Um die Anwendung zu er-leichtern, ist sie mit einer praktischen Dosierkappe aus-gestattet.

Hager & Werken GmbH & Co. KG
Tel.: 02 03/9 92 69-0
www.hagerwerken.de
www.miradent.de



ZWP online
Weitere Informationen zu diesem Unternehmen befinden sich auf www.zwp-online.info

Erfolg hat, wer Vertrauen schafft.

„Mein Ratgeber für Implantatpatienten hat mittlerweile Kultstatus erreicht.“

(Dr. Dr. S. Hohl, Buxtehude-Hamburg-Rostock, Praxisratgeber Implantologie)



„Neben der reinen Aufklärungsunterlage erhält der schon interessierte Patient dann ein Praxisbuch, welches die hochwertigste Visitenkarte der Praxis nach außen symbolisiert.“

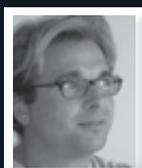
(Prof. Dr. M. Jörgens, Düsseldorf, Moderne Zahnmedizin. Schöne Zähne.)

Praxisratgeber Implantologie

Standardversion: € 10,00
Premiumversion auf Anfrage

Moderne Zahnmedizin. Schöne Zähne.

Standardversion: € 10,00
Premiumversion auf Anfrage



„Das Feedback der Patienten ist derartig gut, dass sich die zeitnahe Entscheidungsfindung zu einer Behandlung auf weit über 90% erhöht hat.“

(Dr. F. Kornmann, Oppenheim, Praxisratgeber Implantologie)

„Herzlichen Dank für die hervorragende Zusammenarbeit beim Erarbeiten des Patientenratgebers. Das Ergebnis ist Spitzenklasse! Danke!“

(Prof. Dr. G. Dhom, Ludwigshafen, Praxisratgeber Implantologie)



Ihr Buch für Ihre Patienten

Unsere Ratgeber sind speziell für die Beratung in der Praxis konzipiert. Ihre Patienten bekommen sie von Ihnen im Gespräch überreicht, als überraschende Zugabe und vertrauensbildende Maßnahme. Das funktioniert dann am besten wenn das jeweilige Buch auch Angaben zu Ihrer Praxis, Ihren Angeboten und Spezialisierungen enthält.

Als Herausgeber erhalten Sie eine eigene Auflage mit freier Wahl der Inhalte, zusätzlichen Praxisinformationen, eigener Umschlaggestaltung und Ihrem Namen unter dem Titel. So kommunizieren Sie Ihre Leistungen wirkungsvoll und dauerhaft und profitieren langfristig von vielfältigen Vorteilen:

- Ihre Patienten erhalten ausführliche Informationen hochwertig aufbereitet zum Nachlesen
- Sie halten etwas in Händen was sie immer mit Ihrer Praxis in Verbindung bringen werden
- Sie werden Ihre Publikation als Empfehlung an Familie, Freunde und Bekannte weiterreichen
- Das Vertrauen in Ihre Praxis wird nachhaltig gestärkt

Überzeugen Sie sich jetzt selbst von den Qualitäten unserer Publikationen.
Weitere Informationen unter www.nexilis-verlag.com sowie 030 . 39 20 24 50

nexilis
verlag, berlin

Keramik-Expertenmeeting 2009

Adhäsive Befestigung von silikatkeramischen Restaurationen

| Dr. Anna Theiss

Am Rande der IDS konnte es absolute Ceramics aus dem Hause biodentis erneut gelingen, Experten aus dem Bereich der Adhäsivtechnik zusammenzuführen. Anlass für die Konsenskonferenz war die Vielzahl neuer Entwicklungen im Bereich der Adhäsivtechnik und die entstandene Unsicherheit bei den Zahnärzten, welches Vorgehen und welches Material zu einer haltbaren, beschwerdefreien adhäsiv befestigten Restauration führt.

Gerade in den letzten Jahren wurde der Dentalmarkt mit Adhäsivsystemen der neuesten Generation regelrecht überschwemmt. Im Vordergrund bei den Neuentwicklungen steht meist die Anwenderfreundlichkeit: Möglichst wenige Behandlungsschritte, schnellere Verarbeitung und dadurch Einsparung von Kosten. Diese Vorteile gehen allerdings mit einer eingeschränkten Wirksamkeit vor allem im Schmelz und Nachteilen in der klinischen Anwendung vor allem in Kombination mit dualhärtenden Befestigungskompositen einher. Hier stellt sich nun die Frage, ob Anwenderfreundlichkeit über Qualität gestellt werden soll oder ob beides Hand in Hand gehen kann.

So wurden über mehrere Monate von den Experten Daten gesammelt, verglichen und abgestimmt. In einer höchst interessanten und angeregten Diskussion konnte dann auch einstimmig ein *Standardprotokoll zur adhäsiven Befestigung von silikatkeramischen Restaurationen* verabschiedet werden.

Das Expertenteam setzte sich zusammen aus: Priv.-Doz. Dr. M. Oliver Ahlers (Hamburg), Prof. Dr. Gerwin Arnetzl (Graz), Dr. Uwe Blunck (Berlin), Prof. Dr. Roland Frankenberger (Erlangen), Dr. Jan Hajtó (München), Dr. Gernot Mörig (Düsseldorf), Prof. Dr. Mutlu Özcan (Zürich) und Prof. Dr. Lothar Pröbster (Wiesbaden)

Befestigungsrichtlinien

1. Vorbereiten der Kavität

Eine *Kontaminationsfreiheit der Oberflächen* ist Grundlage der adhäsiven Befestigung. Freiliegendes Dentin sollte möglichst bereits in der Präparationssitzung mit einem dentinadhäsiven Kompositaufbau versiegelt werden. Nicht abgedecktes Dentin muss vor dem Aufbringen des Adhäsivsystems gereinigt werden. Dies erreicht man am besten über ein Abstrahlen mit Glycinpulver (Clinpro Prophy Powder/3M ESPE) oder mit wassergebundenem Aluminiumoxid (z.B. Prep K1 max, EMS). Die Verwendung von Air-Flow® (Bicarbonatpulver) hingegen führt zu einer Abnahme der Haftwerte im Dentin und muss daher vermieden werden. Als Alternative kann die Kavität auch mit rotierenden Bürstchen unter Verwendung von Bimssteinpulver oder fluoridfreier Prophylaxepaste gereinigt werden.

2. Adhäsive

Als Mittel der Wahl werden *Mehrfläschensysteme in Kombination mit der Etch&Rinse-Technik*, wie z.B. OptiBond FL (Kerr), Syntac (Ivoclar Vivadent) oder Adper Scotchbond MP (3M ESPE) empfohlen. Diese weisen eine geringe Empfindlichkeit auf Übertrocknung oder zu hohe Feuchtigkeit des angeätzten Dentins auf. Besonders postoperative Beschwerden wie Hypersensibilitäten

können auf diese Weise vermieden werden. Es ist darauf zu achten, dass für jede Komponente ein neuer Pinsel benutzt wird.

Es ist inkonsequent, unter einem dualhärtenden Befestigungskomposit ein rein lichthärtendes Adhäsiv einzusetzen, ohne es vorher auszuhärten. Wird das Adhäsiv vorher ausgehärtet, so muss eine unangemessene Ansammlung flüssigen Adhäsivs („Pfützenbildung“) sicher vermieden werden, da sonst das ausgehärtete Adhäsiv die korrekte Insertion verhindern kann.

Als Alternative kann bei Verwendung dualhärtender Befestigungskomposite ein Adhäsiv mit chemischen Initiatoren wie z.B. Excite DSC (Ivoclar Vivadent) oder XP Bond + SCA (DENTSPLY) verwendet werden. Da es sich hier um Einfläschensysteme handelt, ist eine erneute Befeuchtung (Re-wetting) der geätzten und getrockneten Dentinbereiche der Kavität besonders wichtig. Dies erfolgt am besten mit einem Microbrush, der durch den Spraynebel einer Multifunktionspritze angefeuchtet wurde.

Der Aktivator, der dem Adhäsiv beigegeben wird, lässt dieses im Moment des Einbringens des Befestigungskomposits bereits reagieren. Je nach Konzentration härtet das Adhäsiv dadurch eventuell zu schnell, sodass auch dadurch die korrekte Insertion verhindert werden kann. Bei der Anwendung eines

rein lichthärtenden Befestigungskomposits entfallen diese Überlegungen, da das Adhäsiv gemeinsam mit dem Befestigungsmaterial polymerisiert wird.

Oberfläche Silikonöle zurückbleiben, die kaum zu entfernen sind und die spätere adhäsive Befestigung behindern. Auch aufseiten der Keramik ist die *Kontami-*

tendem Komposit appliziert werden. Bei dualhärtendem Komposit sollte für diesen Arbeitsschritt lichthärtendes Adhäsiv vermieden werden.



V.l.n.r.: Dr. U. Blunck, Prof. Dr. M. Özcan, Priv.-Doz. Dr. O. Ahlers, Prof. Dr. G. Arnetzl, Prof. Dr. L. Pröbster, Prof. Dr. R. Frankenberger, Dr. Uwe Pompl (Dr. Hajtó und Dr. Mörig nicht mit auf dem Bild).

3. Befestigungskomposite

Befestigungskomposite können einerseits nach der Art der Aushärtung (licht- oder dualhärtend) und andererseits anhand ihrer Viskositäten (hoch- oder niedrigviskös) eingeteilt werden.

Bei rein lichthärtenden Materialien ist eine ausreichende Lichtzufuhr durch ein *strikt einzuhaltendes Polymerisationsprotokoll* sicherzustellen. Dieses fordert mindestens 30 Sekunden Lichteinwirkung approximal von jeweils oral und vestibulär, und ebenfalls mindestens 30 Sekunden von okklusal bei Prämolaren und 60 Sekunden von okklusal bei Molaren. Es ist darauf zu achten, dass die eingesetzten Polymerisationsgeräte eine hohe Leistung ($\geq 800 \text{ mW/cm}^2$) aufweisen. Diese Leistung ist mit geeigneten Messgeräten regelmäßig zu überprüfen.

Darüber hinaus ist zweckmäßigerweise bereits nach der Kavitätenpräparation mittels dentinadhäsiver Kompositaufbauten sicherzustellen, dass zu große Schichtdicken vermieden werden (siehe Präparationsempfehlungen der Expertengruppe). Bei der Verwendung hochvisköser Befestigungskomposite sollte deren Viskosität zur Einbringung in die Kavität mittels Ultraschall- (oder Schall-)Aktivierung vorübergehend reduziert werden (Ultraschall- [oder Schall-]Insertionstechnik).

Vorbereiten der Silikatkeramik

Silikatkeramiken sollten nicht mit silikonhaltigen Try-in-Pasten auf ihre Passung kontrolliert werden, da an der

nationsfreiheit der Oberfläche Voraussetzung einer erfolgreichen adhäsiven Befestigung.

Zur Reinigung zuvor im Munde des Patienten eingepasster Restaurationen kann Phosphorsäure dienen, die effektiver wirkt als Aceton. Die Unterseite der Keramik wird dann zwischen 20 und 60 Sekunden mit Flusssäure angeätzt. Hier ist besonders darauf zu achten, dass die Flusssäure bis an den Präparationsrand sorgfältig appliziert wird. Anschließend wird die Flusssäure mit kräftigem Wasserspray abgespült. Eine Reinigung im Ultraschallbad (1 bis 3 Minuten in 98 % Alkohol) erreicht eine bessere Entfernung von Präzipitaten und verbliebenen Flusssäureresten, allerdings ist die klinische Relevanz dafür nicht gesichert. Vor dem Auftragen des Silans sollte die Keramikoberfläche mit 98 % Alkohol getrocknet werden. Eine absolut trockene Oberfläche ist Voraussetzung für eine sichere Silanisierung. Das Silan sollte eine Minute einwirken und dann verblasen werden, sodass eine möglichst dünne Silanschicht zurückbleibt.

Bei Verwendung eines Ein-Komponenten-Silans wie z.B. ESPE Sil (3M ESPE), Monobond S (Ivoclar Vivadent) oder Silane (Ultradent) muss auf das Verfallsdatum geachtet werden, ein Zwei-Komponenten-Silan wie Hoffmanns Silan (Fa. Hoffmann) oder Silane (DMG) ermöglicht hingegen den Einsatz einer jeweils für eine Anwendung frisch angemischten Lösung. Ein lichthärtendes Adhäsiv kann (muss aber nicht) auf die Keramikrestauration bei Einsatz von lichthär-

Allgemeine Hinweise

Das beschriebene Standardprotokoll setzt eine sichere Kontaminationskontrolle über eine Zeit von mehreren Minuten voraus. Die Verwendung von *Kofferdam* ist daher grundsätzlich sicherer, wenn er richtig angewendet wird! In diesem Fall senkt die Kofferdamanwendung zudem die objektive Stressbelastung für Zahnärzte und deren Patienten.

Das Auftragen von *Glyceringel* wie z. B. Airblock (3M ESPE) oder Liquid Strip (Ivoclar Vivadent) ist zu empfehlen, da das Befestigungskomposit im Fugenbereich an der Oberfläche besser aushärtet. Aus diesem Grund ist der Einsatz insbesondere bei breiten Fugen sinnvoll. Bei besonders passgenauen Restaurationen kann auf die Applikation eines Glyceringels verzichtet werden.

Diese Ausführungen und Empfehlungen beziehen sich auf adhäsiv zu befestigende silikatkeramische Restaurationen, die entsprechende auf den Werkstoff Keramik ausgerichtete Präparationsformen voraussetzen. Da die Qualität und Langlebigkeit von diesen Restaurationen entscheidend von der Befestigung abhängt, wurde bewusst auf die Festlegung eines optimalen und eines minimalen Standards verzichtet. Für die Eingliederung einer silikatkeramischen Restauration sollte es nur einen „Standard“ geben. Die Alternative, der Einsatz *selbstadhäsiver Befestigungszemente*, wurde einstimmig abgelehnt: Das Randverhalten im Schmelz und erste Ergebnisse von klinischen Untersuchungen zeigen, dass diese Gruppe von Befestigungsmaterialien zurzeit für die Eingliederung von Keramikrestaurationen noch nicht empfohlen werden kann.

kontakt.

**absolute Ceramics
biodentis GmbH**

Weißenfels Str. 84, 04229 Leipzig

Tel.: 03 41/35 52 73-0

Fax: 03 41/35 52 73-30

E-Mail: info@absolute-ceramics.com

www.absolute-ceramics.com

Die neue Dimension der Praxisplanung

| Kathrin Gläser



Zahnärzte entdecken die Innenarchitektur, denn sie spielt eine große Rolle für das Wohlbefinden der Patienten. Egal, ob Praxisneugründung, Praxiserweiterung, Renovierung oder Praxisübernahme: Bei der Praxisplanung mit dem Dental-Depot Bauer & Reif stehen die individuellen Wünsche des Praxisinhabers immer im Mittelpunkt.

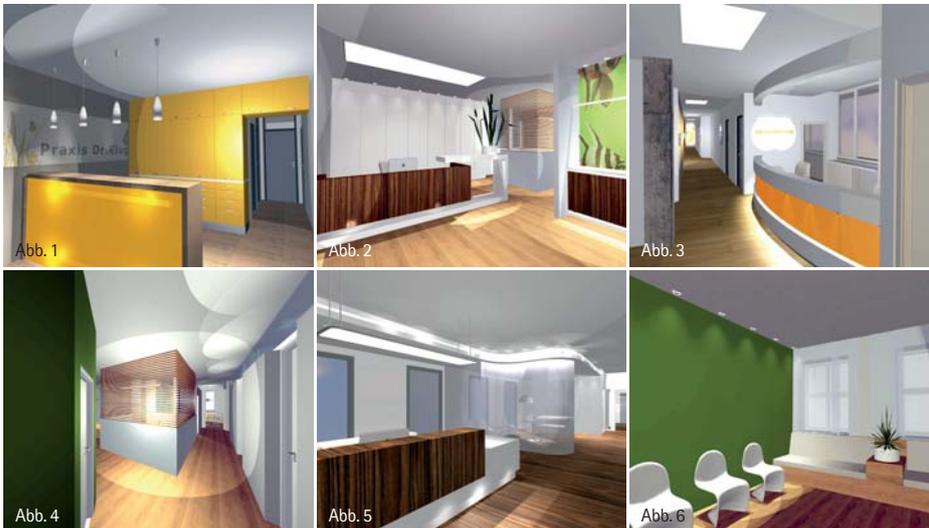


Abb. 1–3: Entwurf des Empfangsbereichs. – Abb. 4: Entwurf des Flurbereichs. – Abb. 5: Entwurf des offenen Wartebereichs. – Abb. 6: Entwurf des Wartezimmers.

Durchschnitt und Mittelmaß bei der Inneneinrichtung von Zahnarztpraxen waren gestern. Heute können Zahnärzte mit der Praxisgestaltung Zeichen setzen und die Praxisphilosophie kommunizieren. Sie können Design und Funktionalität mit ihrer ganz persönlichen Ästhetik verbinden.

Dabei unterstützt sie das Münchner Familienunternehmen Bauer & Reif, das auf mehr als 20 Jahre Erfahrung in der Planung und Umplanung von Zahnarztpraxen zurückgreifen kann. Namhafte Praxen in Bayern wurden von dem Depot individuell geplant und über Jahre hinweg bei Umbauten, Umzügen und Erweiterungen erfolgreich betreut.

Bereits seit mehr als zwei Jahren setzt Bauer und Reif eine ausgefeilte 3-D-Architekten-Planungssoftware für die Neugestaltung von Praxisräumen ein. Auf einer modernen Großbild-Leinwand können die Auftraggeber den kreativen Entstehungsprozess der eigenen Praxis verfolgen: vom ersten Entwurf per Handskizze bis hin zur Visualisierung in „realistischer“ dreidimensionaler Form. Die Bauer & Reif Dental 3-D-Raumperspektiven simulieren auf spannende Art und Weise die zukünftige Raumgestaltung. Das mittelständische Depot setzt dabei immer auf eine möglichst individuelle Planung der Zahnarztpraxis mit ansprechendem Design, das sich stark nach den Bedürfnissen des Auftraggebers richtet. Dafür hat Bauer & Reif in ein innovatives 3-D-Planungssystem investiert. Denn so lassen sich kreativere Lösungen sowie detailgetreue und flexible dreidimensionale Planungsergebnisse für den Kunden erreichen. Seine Vorstellungen und Wünsche kann der Zahnarzt voll in die Planung einbringen, sodass sich seine eigene Persönlichkeit und seine individuellen Ansprüche in der neu gestalteten Praxis widerspiegeln.

Erfolgsrezepte

Klare und funktionelle Raumkonzepte sind dabei das Erfolgsrezept, das den Praxisablauf sowie den Arbeitsfluss

aber auch die gezielte Lichtsetzung in den Bereichen Warten und Empfang sind für eine Wohlfühlatmosphäre entscheidend.



Abb. 7: Entwurf des Empfangsbereichs.

unterstützt und den Aufenthalt für die Patienten so angenehm wie möglich macht. Medizinische Abläufe werden dem Patienten aufgrund der Raumgestaltung so weit wie möglich vorenthalten. So entsteht eine angstfreie, entspannte und beruhigende Atmosphäre. Ansprechende, hochwertige Materialien, die den Hygienevorschriften und RKI-Richtlinien entsprechen, aber vor allem Wohlfühlatmosphäre vermitteln, sind das weitere Handwerkszeug der Bauer & Reif Experten. Modernste medizinische High-End-Geräte binden

Mit der Bauer & Reif 3-D-Darstellung können Praxisinhaber ihre Räumlichkeiten aus dem Blickwinkel der Patienten gestalten. Von der zweidimensionalen Skizze hin zur dreidimensionalen Darstellung – die individuellen Wünsche des Zahnarztes in Kombination mit den Ideen und dem Know-how von Bauer & Reif sorgen für Praxisplanung in einer neuen Dimension.

Die Visitenkarte der Praxis

Neben der innenarchitektonischen Corporate Identity ist es zudem wichtig,

auch beim Corporate Design anzusetzen, das die persönliche Praxisphilosophie des Zahnarztes widerspiegelt. Dadurch entsteht ein Wiedererkennungswert beim Patienten, der vertrauensbildend wirkt. Zum anderen fungiert ein professionelles Corporate Design als Differenzierungsmerkmal auf dem Markt. Als besonderen Service entwickelt Bauer & Reif Dental daher in enger Zusammenarbeit mit dem Zahnarzt ein kostengünstiges und ansprechendes Corporate Design: vom Logo über die Geschäftsausstattung und den Praxisflyer bis zur Homepage.

Von den Räumlichkeiten bis hin zum Corporate Design entsteht so ein optisch geschlossener und professioneller Eindruck der Zahnarztpraxis – und bei Bauer & Reif bekommen Zahnärzte dies alles aus einer Hand.

kontakt.

Kathrin Gläser

Dipl.-Ing. (FH), Innenarchitektin

Bauer & Reif Dental GmbH

Heimeranstraße 35, 80339 München

Tel.: 0 89/76 70 83-27

Fax: 0 89/76 70 83-26

E-Mail: info@bauer-reif-dental.de

www.bauer-reif-dental.de



Abb. 8: Entwurf des Behandlungszimmers.

die Bauer & Reif Innenarchitektinnen Kathrin Gläser und Christine Rieckeheer in Zusammenarbeit mit den Produkt- und Geräteprofis des Unternehmens in die funktionellen Abläufe der Praxis ein. Das Ergebnis: perfekt durchdachte Raumkonzepte für einen reibungslosen, effektiven Workflow.

Zum Raumplanungs-Service von Bauer & Reif gehört auch eine professionelle Beleuchtungsplanung, die jede Praxis ins richtige Licht setzt. Denn die Ausleuchtung der Behandlungsräume,

ANZEIGE



Wichtige Unterschiede bei Funktionsdiagnostik-Systemen

| Priv.-Doz. Dr. Andreas Vogel

Zahlreiche Anfragen bezüglich der Wertigkeit des DIR® Systems und des IPR-Systems veranlassen zu dem Versuch, Unterschiede und Besonderheiten beider Systeme darzustellen. Eine Gleichstellung beider Systeme ist zum heutigen Zeitpunkt jedoch nicht möglich. Das auf Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse neu entwickelte DIR® System ist ein modernes und sicheres Messsystem.

Auf der Basis langjähriger tierexperimenteller Studien, schon in den 1980er-Jahren an der Leipziger Universität, und entsprechender Modellversuche wurde von Dr. med. habil. Andreas Vogel und Herrn Rolf Heinze der Prototyp eines Messsystems entwickelt, das 1992 vorgestellt werden konnte. Im Zusammenhang mit der geplanten Markteinführung dieses Systems wurde 1993 die IPR Systeme GmbH gegründet. Die zum System gehörende Software und klinisches Know-how wurden bereits mit Beginn der Herstellung des Messsystems von der IMD GmbH (Institut für Medizin- und Dentaltechnologie GmbH, Leipzig) zugeliefert. Im Jahre 2002 wurde die IPR Systeme GmbH veräußert. Die Software, aber auch die begleitende medizinische Ausbildung zum Handling des Systems seitens der IMD GmbH wurden zunächst beibehalten. Aufgrund unüberbrückbarer Meinungsunterschiede kam es 2005 zum Ende der Zusammenarbeit zwischen der IMD GmbH und der IPR Systeme GmbH. Die IPR Systeme GmbH bewegt sich somit seit dem Jahr 2005 mit einer eigenen Software auf dem Markt. Zudem vertreten die Referenten der IPR nicht mehr die von Dr. Andreas Vogel empfohlenen Kriterien im Rahmen von Diagnostik und Therapie! Es erfolgten somit Veränderungen des ursprünglichen Vogel-Konzepts, wobei deutlich wird, dass wissenschaftliche Begründungen hierfür nicht vorliegen. Genau an dieser Position werden unseres Er-

achtens dringende Forderungen vieler Wissenschaftler nach weiterer Forschung zu diesem Thema, vor allem der interdisziplinären Ausweitung, völlig außer Acht gelassen.

Auf der Basis langer praktischer Erfahrungen von Zahnärzten und Zahntechnikern mit dem IPR-System hinsichtlich der technischen Komponenten, aber auch dem notwendigen Handling und der Vermittlung von Kenntnissen und Fertigkeiten wurde 2006 von der Gesellschaft für Funktionsdiagnostik DIR® System mbH & Co. KG eine wichtige Neuheit auf dem Gebiet der instrumentellen Funktionsdiagnostik vorgestellt – das DIR® System!

Neues Messsystem

Grundlage für dieses neue Messsystem blieben die unbestreitbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse aus den systematisch aufgebauten, die Kaumuskulatur und Kiefergelenke betreffenden, Tierversuchen – d. h. die darauf basierende Software WinDIR® 1.1 ist integraler Bestandteil des DIR® Systems. Entsprechend den Anforderungen an zeitgemäße Messtechnik und den erheblich gestiegenen Anforderungen von Zahnärzten und Zahntechnikern wurde ein neuer Sensor entwickelt, der den Ansprüchen und Forderungen moderner Messtechnik und an Geräte Zertifizierung (MPG 93-42 EWG, Anhang 4, im europäischen Maßstab zertifiziert) entspricht. Die Kombination dieses Sensors mit einem neuen Verstärker schafft die Basis für eine gegenüber IPR deutlich schnellere Darstellung von Be-

wegungsabläufen. Dies wiederum bedingt einen höheren Informationsgehalt für den Behandler und Zugang zu neuen Perspektiven in der Diagnostik! Weiterhin wurde eine wesentliche Schwachstelle des IPR Systems eliminiert und ein elektronisch gesteuerter DIR®-Kreuzmesstisch entwickelt. Der seitens des IPR-System verwendete mechanische Messtisch birgt aufgrund der ausschließlich manuellen Einstellbarkeit ein nicht unerhebliches Fehlerpotenzial. Der neu entwickelte DIR®-Kreuzmesstisch schließt derartige Ungenauigkeiten aus. Die von der Software ausgegebenen Daten werden per Mausklick auf den DIR®-Kreuzmesstisch übertragen, die entsprechenden Werte in einem Protokoll schriftlich festgehalten. Ein Irrtum zwischen Soft- und Hardware ist ausgeschlossen. An dieser Stelle muss ein weiterer bedeutsamer Unterschied zwischen DIR® System und IPR herausgestellt werden. Bei der Anwendung des DIR® Systems erfolgt die Übernahme der aktuellen Messwerte bei der Verschlüsselung der Bissposition mit der gleichen Kaukraft wie während der vorangegangenen Registriermessung. Diese Vorgehensweise ist neu und bietet eine deutlich höhere Sicherheit bei der Einstellung der Kiefergelenke.

Eine Gleichstellung beider Systeme zum heutigen Zeitpunkt ist somit nach den aufgeführten Kriterien nicht möglich. Mit Fug und Recht kann behauptet werden, dass das auf Basis fundierter wissenschaftlicher Erkenntnisse komplett neu entwickelte DIR® System ein außer-

ordentlich modernes und sicheres Messsystem dieses Messprinzips überhaupt ist. Wenn sich also IPR in der letzten Zeit immer wieder auf Dr. Andreas Vogel namentlich beruft und zudem beim momentan angebotenen IPR System von dem „Original“ spricht, dann dürfte, wie aus diesen Ausführungen zu ersehen ist, dieser Anspruch wohl nicht haltbar sein.

Schlussbetrachtung der DIR® System mbH & Co. KG

Die Anwender des DIR® Systems verfügen nicht nur über ein optimales Messsystem der modernsten Funktionsdiagnostik, sondern auch über ein geschlossenes Ausbildungs- und Marketingkonzept. Von großer Bedeutung ist hier das in enger Zusammenarbeit mit dem zertifizierten Schulungspartner FUNDAMENTAL® Schulungszentrum Arnold + Osten KG entwickelte Schulungs- und Trainingskonzept für Zahnärzte und Zahntechniker, wobei hier in speziellen Modulen die korrekte Diagnose und

das weiterführende Therapieverfahren durch erfahrene und kompetente Referenten geschult wird.

Im Rahmen der Abrechnung von funktionsanalytischen Maßnahmen sowie einer sogenannten DIR® Schiene, haben wir gemeinsam mit der Rechtsanwaltskanzlei Ratajczak & Partner, Essen, die spezialisiert ist auf Medizinrecht, eine gutachterliche Stellungnahme verfasst, um auch hier Verfahrens- und Rechtsicherheit für die DIR® System anwendenden Zahnärzte zu gewährleisten. Diese gutachterliche Stellungnahme, die Argumentationshilfe für den Zahnarzt sowie die Patienteninformation wird den DIR® System-Anwendern auf Anfrage zur Verfügung gestellt.

Auch im Bereich der Qualitätssicherung und Rechtssicherheit gemäß dem Medizinproduktegesetz haben wir uns früh entschlossen, über die gesetzlichen Forderungen hinaus ein eigenes Qualitätsmanagementsystem einzuführen und entsprechend anzuwenden. Wir

sind zertifiziert nach DIN EN ISO 13485: 2007 sowie DIN EN ISO 9001:2000 und gewährleisten unseren Anwendern mit unserem Qualitätsmanagement-System ein Höchstmaß an Qualität. Aufgrund dieser Voraussetzungen ist das DIR® System nach der Medizinprodukt-richtlinie 93/42/EWG Anhang VI zertifiziert. Diese Zertifizierung setzt ein hohes Maß an Kompetenz in Sachen Produktion, Wartung, Vertrieb von Medizinprodukten zur instrumentellen Funktionsdiagnostik sowie ein strenges Auswahlverfahren an unsere Zulieferer voraus.

kontakt.

Dr. med. habil. Andreas Vogel

Institut für Medizin- und Dentaltechnologie GmbH
E-Mail: imdleipzig@arcor.de

Gesellschaft für Funktionsdiagnostik DIR® System mbH & Co. KG

Alfredstraße 45, 45130 Essen

ANZEIGE

0 % Alkohol

Endlich schmeckt Chlorhexidin lecker!

kin
GINGIVALE
Mundspüllösung & Zahncreme

250 ml
Mundspüllösung
Bain de bouche

75 ml
Zahncreme
Pâte dentifrice

Perio-KIN
0,20 % Chlorhexidin / Chlorhexidine
Spray

Perio-KIN
0,20 % Chlorhexidin / Chlorhexidine
Gel

Perio-KIN
0,2 % Chlorhexidin
Spray & Gel

0,12 % Chlorhexidin + Natrium Fluorid
Ohne anionische Tenside

Spray: hygienisch und diskret für unterwegs.
Gel: besonders hohe Bioadhäsivität.
Für die Praxis und zuhause.

Empfehlungsblöcke kostenfrei erhältlich unter dental@RIEMSER.de

kurz im fokus

2. TePe Kreativ-Contest

Endspurt im 2. TePe Prophylaxe Wettbewerb: Noch bis zum 15. Juni können sich Interessierte mit ihren Ideen und Anregungen rund um die Zahn- und Mundprävention beteiligen. Da es bei dem aktuellen Wettbewerb rund um die Kinderzahnheilkunde geht, sucht TePe Antworten auf Fragen: Wie können wir die Kleinen noch effizienter an die Zahnprophylaxe heranführen? Interessenten am Wettbewerb können ihre Ideen in Textform, aber auch als Foto, Film oder Zeichnung einreichen – gerne gemeinsam entwickelt und gestaltet mit Kindern. Ausgelobt sind einmal mehr attraktive Preise. Ausführliche Informationen gibt's im Internet unter www.tepe.com

Keine Angst vorm Zahnarzt

Auf der IDS demonstrierte Ralf Gudden am Stand von ULTRADENT anschaulich, wie er Kindern die Angst vorm Zahnarzt nimmt. Der Inhaber einer Krefelder Kinderzahnarzt-Praxis bat Michelle, seine mutige Patientin auf der IDS, auf Fridolin, dem speziell für die Bedürfnisse von Kindern entwickelten Behandlungsplatz, Platz zu nehmen. Noch vor ihrer eigenen Behandlung konnte sich Michelle ihren Platz auf Fridolin selbst erklettern und dank einer selbst



durchgeführten Kontrolluntersuchung am Plüschtier davon überzeugen, dass von den ganzen Geräten keinerlei Gefahr ausgeht. Während der Behandlung gab Ralf Gudden den Instrumenten und ihren Geräuschen lustige Fantasienamen von sonderbar zischenden Wesen. Damit wurde für Michelle sogar das Absaugen zum Erlebnis. Das Ergebnis der Untersuchung: Michelle hat gesunde Zähne und dank Ralf Gudden überhaupt keine Angst mehr vor dem nächsten Zahnarztbesuch. www.ultradent.de

dentaltrade Expertenverbund netzwerk zahn®:

Neuer Kooperationspartner

Seit dem 1. April 2009 profitieren über eine halbe Million Versicherte der mhplus BKK von der Kooperation mit der dentaltrade GmbH & Co KG, einem der drei führenden Anbieter von Zahnersatz aus internationaler Produktion.

2007 gegründet bringt netzwerk zahn® Experten der Gesundheitsbranche zusammen und hat nun mit der mhplus BKK einen neuen, starken Partner gewonnen. Ziel ist es, eine Win-win-Situation für alle Akteure im Netzwerk zu erzielen – Zahnärzte, Gesundheitsdienstleister, Krankenkassen und deren Versicherte. Welche Vorteile sich für Patienten der kooperierenden Krankenkassen ergeben, erläutert dentaltrade Geschäftsführer Sven-Uwe Spies: „Auf unsere attraktiven Konditionen für Zahnersatz erhalten Versicherte der Partnerkrankenkassen nochmals einen Rabatt von 5 Prozent.“

Führende regional und deutschlandweit tätige Krankenkassen wie etwa die AOK Niedersachsen, Berlin, Sachsen-Anhalt sowie die Atlas BKK, Deutsche BKK und

mhplus BKK kooperieren bereits mit dentaltrade. Weitere Krankenkassenpartner werden in Kürze dem netzwerk zahn® beitreten. Ferner sind Implantathersteller, Finanz- und Marketingspezialisten sowie über 500 Zahnarztpraxen im Netzwerk registriert, die ihr Know-how zum Vorteil aller Partner einbringen.

Wie profitieren nun Zahnärzte von einer Mitgliedschaft im netzwerk zahn®? Zum einen durch eine individuelle Patientenvermittlung durch dentaltrade im Verbund mit kooperierenden Krankenkassen. Zum anderen können Praxen mit den günstigen Angeboten von dentaltrade ihr Angebotspektrum erweitern, die Praxisauslastung erhöhen und dadurch den Umsatz steigern. Ebenso haben registrierte Zahnärzte die Möglichkeit, mit innovativen Dienstleistungen in Sachen Praxisführung, Marketing und Medizinrecht ihre Praxis weiter nach vorne zu bringen.

dentaltrade GmbH & Co. KG

Tel.: 0800/24 71 47-1

www.dentaltrade.de

Medical Consulting Group:

Nummer eins im Bereich Healthcare

Das aktuelle Ranking des renommierten PR-Journals weist die Düsseldorfer als Nummer eins der auf Healthcare spezialisierten Agenturen in Deutschland aus.

Im Gesamtranking belegt die Medical Consulting Group aller deutschen PR-Agenturen Platz 26 (von 143) – ein exzellentes Ergebnis für eine Spezialagentur. Mit einem Honorarumsatz von 4,2 Millionen im Jahr 2008 steht die MCG Medical Consulting Group erneut an der Spitze der auf Healthcare spezialisierten Agenturen. Das Düsseldorfer Unternehmen generierte im letzten Jahr Umsätze zu 100 Prozent im Gesundheitsbereich. Doch Zahlen und Rankings stehen für Andrea Fechner, Geschäftsführerin der MCG, und ihr Team nicht im Vordergrund. Eine langfristige Orientierung und das ständige Anpassen an sich

verändernde Märkte zeichnen das Unternehmen aus. „Unser Know-how ist auf der einen Seite hoch spezialisiert, auf der anderen Seite schauen wir bei allem, was wir

tun, gern über den Tellerrand hinaus. Unsere Mandanten bauen auf unsere Flexibilität und unsere effektiven, wenn auch manchmal ungewöhnlichen Lösungen“, erklärt die Geschäftsführerin die Philosophie ihrer Agentur. Namhafte Player im Bereich Pharma und Medizintechnik, aber auch Krankenkassen, ärztliche Verbände, Patientenorganisationen, Kliniken, Apotheken und

Arztpraxen sind von den Herangehensweisen der kreativen Querdenker überzeugt – und dies oft schon seit vielen Jahren.

Medical Consulting Group

Tel.: 02 11/51 60 45-0

www.medical-consulting.de



Andrea Fechner, Geschäftsführerin der MCG.



Zwei starke Partner – ein gemeinsames Ziel

Günstige Implantatversorgungen

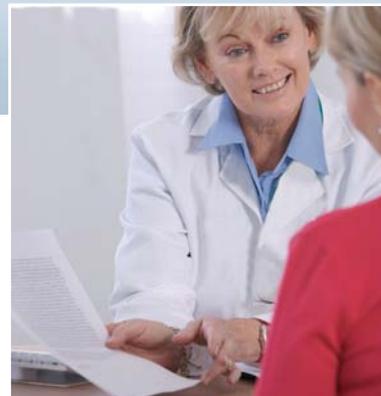
Dass Zahnimplantate eine sichere Versorgungsalternative mit einzigartigen Vorteilen darstellen, hat sich längst auch bei Patienten herumgesprochen. Das Interesse ist groß. Doch längst nicht jeder Patient, für den eine Implantatversorgung indiziert wäre, entscheidet sich auch dafür. Die tatsächliche Nachfrage bleibt letztendlich oft hinter den Erwartungen vieler implantierender Praxen zurück. In Zeiten wie diesen, mehr denn je. Denn die Finanz- und Wirtschaftskrise hat zu einer deutlich höheren Preissensibilität und einer spürbaren Zurückhaltung geführt – auch beim Thema (Zahn)Gesundheit. Zwar sind die Patienten in aller Regel vom hohen Nutzen einer implantatgetragenen Lösung überzeugt – doch allein die Kosten schrecken viele ab.

Durch den Verbund von derzeit ca. 400 Zahnarztpraxen und fast 50 Krankenkassen sowie der international ausgerichteten Imex Dental und Technik GmbH, können Patienten bei dent-net® ihren Zahnersatz (bei Regelleistungen der GKV plus 30 Prozent Bonus) wie auch die halbjährliche Prophylaxe (Intensivprophylaxe gemäß den Ausführungsvorgaben der BZÄK) ohne Zuzahlung erhalten. Selbst Zahnersatzversorgungen außerhalb der Regelversorgung bekommen Patienten bis zu 65 Prozent reduziert. Seit Januar 2008 wurde das Leistungsangebot durch neue Zusatzvereinbarungen mit den Partner-Krankenkassen sowie ausgewählten Implantologen, Oralchirurgen und der Industrie um implantologische Versorgungen erweitert. Hierfür konnte nun die Implant Direct™ AG als neuer Netzwerk-Partner gewonnen werden.

Implant Direct™ ist ein ebenso innovativer wie erfolgreicher Implantatanbieter mit 25 Jahren Erfahrung. Das Unternehmen gilt als Europas Nummer eins für Zahnimplantate im Internetvertrieb. Das Leistungsspektrum umfasst vielfältige Implantatlösungen für den Zahnarzt, wie zum Beispiel das unternehmenseigene Spectra Implantat, sowie Produkte, die mit führenden Implantatsystemen (Nobel Biocare, Straumann, Zimmer etc.) kompatibel sind.

Auffällig hierbei: Implant Direct™ hat eine ähnliche Firmenphilosophie wie die Imex Dental und Technik GmbH, basierend auf einer hochmodernen, effizienten Fertigung und einem innovativen Logistikkonzept. Beste Voraussetzungen also für eine erfolgreiche Kooperation, von der Zahnärzte und Patienten gleichermaßen profitieren.

Halber Preis – doppelte Kompetenz
„Durch die enge Zusammenarbeit sind wir in der Lage, im dent-net®-Verbund,



gemeinsam mit den Partner-Krankenkassen und -Praxen, Implantatversorgungen deutlich günstiger anzubieten“, so Jan-Dirk Oberbeckmann M.B.A., geschäftsführender Gesellschafter der Imex Dental und Technik GmbH und Initiator des dent-net®-Konzeptes. „Eine komplette Implantatkrone, inklusive Material, Zahntechnik, Implantation und Behandlung, ist so zum Beispiel für knapp über 1.000 Euro zu bekommen, alle Kosten inbegriffen. Im Vergleich zu den sonst üblichen Preisen für eine Implantatkrone liegt die Ersparnis bei ca. 50 Prozent. Und das in absoluter Top-Qualität, denn im selektierten Netzwerk sind ausschließlich erfahrene, zertifizierte Implantologen und Oralchirurgen“, führt Herr Oberbeckmann fort.

Die Zusammenarbeit macht sich aber nicht nur preislich für die Patienten bezahlt. Die implantierenden Zahnärzte können sich mit Imex und Implant Direct™ auf zwei erfahrene, kompetente Partner in Sachen Zahnimplantate verlassen – Serviceideen und wirkungsvolle Unterstützung beim Praxismarketing inklusive.

Detaillierte Informationen über das dent-net®-Konzept, die Imex Dental und Technik GmbH sowie über die Implant Direct™ AG sind im Internet unter folgenden Domains zu finden:

www.dent-net.de

www.imexdental.de

www.implantdirect.eu

Weitere Auskünfte erhalten Sie außerdem telefonisch unter der kostenfreien Hotline 0800/8 77 62 26.



Links: Jan-Dirk Oberbeckmann M.B.A./geschäftsführender Gesellschafter.
Rechts: Tobias S. Richter/Direktion/Implant Direct Europe AG.

Genau hier setzt die Kooperation des dent-net®-Verbundes mit dem Implantatanbieter Implant Direct™ an. Gemeinsam ist es gelungen, ein Leistungspaket zu schnüren, das es ermöglicht, Patienten implantologische Versorgungen zu erheblich reduzierten Kosten anzubieten – ohne Kompromisse in puncto Sicherheit, Hochwertigkeit, Qualität und Service.

dent-net® hat sich in Deutschland seit vielen Jahren als „dentales Netzwerk“ etabliert.

Clinical House Dental GmbH:

Royal und patientenorientiert in die Zukunft

Am 29. April nahm Prinz Charles in Berlin die Ehrenausszeichnung des Deutschen Nachhaltigkeitspreises 2008 entgegen – und gab damit gleichzeitig den Startschuss für den diesjährigen Unternehmenswettbewerb. Anlässlich der Preisverleihung wurden dem Thronfolger vier deutsche Unternehmen vorgestellt, die sich für die Weiterentwicklung der Nachhaltigkeit in der Wirtschaft engagieren. Vertreten durch Dirk-Rolf Gieselmann, Senator des Bundesverbandes für Wirtschaftsförderung und Außenwirtschaft (BWA), repräsentierte die Clinical House Dental GmbH den Bereich Medizintechnik. Das Bochumer Unternehmen bewirbt sich mit seinem innovativen Vollkaskoimplantat-Konzept für den Deutschen Nachhaltigkeitspreis 2009.



Der Prinz of Wales (links) sprach anlässlich der Preisverleihung des Deutschen Nachhaltigkeitspreises mit Dirk-Rolf Gieselmann (rechts) über Nachhaltigkeit in der Zahnmedizin.

„Der ganzheitliche Ansatz des Vollkasko-Konzeptes im Gesundheitsbereich ist zukunftsweisend. Die auf Nachhaltigkeit ausgerichteten Konzepte sind in Medizin und Ökologie überlebensnotwendig und keine Option, sondern ein Muss. Dies ist die Verpflichtung, der man ins Auge sehen muss“, sagte Prinz Charles im Gespräch mit Dirk-Rolf Gieselmann. Nach Berlin eingeladen wurde Clinical House Dental durch den BWA wegen innovativer Nachhaltigkeitskonzepte im Bereich der dentalen Implantologie. Gieselmann: „Besonders in Zeiten der Finanzkrise richtet sich der Fokus zunehmend auf nachhaltig erfolgreiche Konzepte. Wir setzen uns seit Jahren für die dauerhafte Gesunderhaltung von Zahnimplantaten und die Ausweitung des Patientenschutzes durch weitreichende 10-Jahres-Garantien nach dem Vorbild der ADAC-Schutzbriefe ein.“ Bei der Vergabe des diesjährigen Nachhaltigkeitspreises rechne man sich gute Chancen aus, so Gieselmann in Berlin.

Clinical House Dental GmbH
Tel.: 02 34/90 10-2 60
www.dasvollkaskoimplantat.de

Steuern sparen. Mit Liebe zum Detail.



Aus Alt mach Neu.

Eine unserer Referenzen in Leipzig.
Coppistraße 56 in Gohlis. Fertiggestellt 2008.

- Charmante Jugendstil-/Gründerzeithäuser, modern saniert
- In sehr guten bis guten Lagen in Leipzig
- In einer Stadt mit wachsendem Mietpreisniveau (2008 plus 8,9%)
- und steigender Bevölkerungszahl (Prognose bis 2020 plus 3,7%)
- Beim Kauf einer denkmalgeschützten Wohnung hohe Steuervorteile für eine wertbeständige Immobilienanlage
- Erstvermietungsgarantie
- Professionelle Hausverwaltung

Bauträger- und Denkmalschutzgesellschaft Nordwest mbH
Geschäftsführer Eckhard Rieß, Dipl.-Ing. Architekt

Goldener Winkel 12 | 30989 Gehrden
Tel.: 05108. 92 70 13 | Fax: 05108. 92 70 14

www.erg-mbh.de

„Unser Ziel ist es, die Marktposition weiter auszubauen“

| Redaktion

Die dental bauer-gruppe ist eine inhabergeführte Firmengruppe traditionellen Ursprungs im Dentalhandel. Als einer der führenden Familienunternehmen im deutschsprachigen Dentalmarkt mit Stammsitz in Tübingen legt dental bauer großen Wert auf Individualität und Persönlichkeit anstelle von anonymem Konzerndenken, daher auch der Leitsatz „Erfolg im Dialog“. Wir sprachen mit Jochen G. Linneweh, dem geschäftsführenden Gesellschafter der dental bauer-gruppe, über den neuen, einheitlichen Marktauftritt, die Internationale Dental-Schau in Köln sowie Pläne und Ziele des Unternehmens.

Herr Linneweh, die Unternehmen der dental bauer-gruppe präsentieren sich seit Beginn des Jahres einheitlich unter einem Logo. Welche Chancen und Verbesserungen bedeutet dieser Schritt für Ihre Kunden sowie die gesamte dental bauer-gruppe?



Selbstverständlich steht die optische Anpassung eines Firmenlogos in keinerlei Zusammenhang mit Veränderungen bestehender Leistungsmerkmale. Ziel unseres damit noch einheitlicheren Auftrittes ist es vielmehr, die bereits seit Jahren bestehende Verflechtung unserer Firmen auf einem Blick erkennbar zu machen und die direkte Verbindung zur dental bauer-gruppe hervorzuheben.

Das schafft verbesserte Transparenz für den Kunden, an welchen Standorten er die Leistungsmerkmale von dental bauer vorfindet, die seinem Qualitätsanspruch an ein modernes Dentaldepot gerecht werden. Zusätzlich schafft der einheitliche Marktauftritt bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine positive

Identifikation mit dem eigenen Unternehmen.

Das Portfolio der dental bauer-gruppe umfasst von der gesamten Praxisplanung und -einrichtung bis zur Vermittlung von Assistentenstellen an junge Zahnmediziner alle relevanten Bereiche des Dentalmarktes. Welche Wege durch die Krise sehen Sie für Zahnmediziner und -techniker?

Ich erinnere mich noch lebhaft an die 1970er-Jahre und den dentalen Boom, als nach einem Regierungswechsel im Zuge vermeintlicher sozialer Gleichstellung die Krankenkassen Zahnersatz, speziell Prothetik, mit 100 Prozent bezuschussten.

Weder unrealistische konjunkturelle Höhenflüge noch Krisennachrichten sollten solide arbeitende Menschen aus dem Gleichgewicht bringen. Zahnärzte und Laborbesitzer sind aufgerufen, sich als Unternehmer zu sehen und mit einem gesund-solidem Selbstbewusstsein auf ihre persönliche Leistung und die ihres Teams vertrauen. Und sie sollten durchaus aktiv mit Patienten und Kunden darüber sprechen.

Im März fand die Internationale Dental-Schau in Köln statt und konnte entgegen den zurückhaltenden Erwartungen ein sehr positives Fazit ziehen. Wie be-

werten Sie aus der Sicht des Handels die Signalwirkung der Leitmesse?

Es tat manchem Pessimisten gut, die Menschenströme und gefüllte Messehallen zu sehen. Doch Besucherzahlen sind kein Konjunkturbarometer. Fakt ist, dass das Interesse von Zahnärzten und



Jochen G. Linneweh, geschäftsführender Gesellschafter der dental bauer-gruppe.

Zahntechnikern an modernen Behandlungs- und Arbeitsmethoden ungebrochen groß ist. Erfreulich ist auch zu sehen, dass sich hieraus aktuell Investitionsabsichten und -entscheidungen entwickeln. Aus dieser Beobachtung jedoch für die kommenden Monate eine euphorisch positive Signalwirkung ab-

zuleiten, halte ich persönlich für laienhaft naiv und aus Unternehmenssicht für regelrecht fahrlässig.

Wie sehen die langfristigen Pläne und Ziele Ihres Unternehmens aus?

dental bauer ist ein inhabergeführtes mittelständisches Unternehmen. Trotz der Größe der Firmengruppe verfügen wir über ein personell schmal gehaltenes Management und kurze Entscheidungswege. Dadurch sind wir in der Lage, schnell auf Marktgegebenheiten zu reagieren. Entsprechend planen und realisieren wir unsere Projekte.

Formuliertes Ziel ist, unsere Marktposition nicht nur zu halten, sondern mit gesundem Expansionskurs ohne Zeitwänge auszubauen. Die Sicherung unserer Kundenbeziehungen und der Erhalt von Arbeitsplätzen stehen als Gebot über allen Strategien.

Herr Linneweh, Sie waren selbst 13 Jahre lang als Zahn-techniker tätig, bevor Sie die dental bauer-gruppe zu einem der führenden Unternehmen im deutschsprachigen Dentalmarkt machten. Was würden Sie, eingedenk Ihres eigenen Weges, kommenden Generationen mit auf den Weg geben?

Die Frage klingt, als erwarten Sie die Antwort eines Weisen. Der bin ich nicht. Ich möchte die Beantwortung allgemein fassen, unabhängig von „dental“. Jeder Markt, jede Branche und jeder Beruf wird geprägt durch eigene Gesetze. Schon allein der viel zitierte Begriff „lege artis“ bezieht sich auf eine fehlerfreie Arbeitsweise und steht für die erforderlichen Gesetzmäßigkeiten in der Aneinanderreihung von Prozessen, um eine exzellente Arbeit abzuliefern. Trotz allem Lernwillen und Fleiß müssen dennoch elementare Voraussetzungen beim Einzelnen gegeben sein.

Es mag pathetisch klingen, doch wem es dann gelingt, Begriffe wie Disziplin, qualitativer Selbstanspruch, Kritikfähigkeit und Sozialkompetenz als selbstverständlich mit seinem Aufgabenumfeld in Verbindung zu bringen, besitzt herausragende Voraussetzungen für beruflichen Erfolg. Das gilt für selbstständige Unternehmer wie Angestellte in gleicher Form.

Mein ergänzender Aufruf hierzu an die „altgedienten Routiniers“ der Arbeitswelt: Den Willen zeigen, die leistungsbereite nachfolgende Generation wohlwollend aktiv zu unterstützen und Chancen aufzeigen.

Vielen Dank für das Gespräch!

kontakt.

dental bauer-gruppe

Ernst-Simon-Straße 12, 72072 Tübingen

Tel.: 0 70 71/97 77-0

Fax: 0 70 71/97 77-50

E-Mail: info@dentalbauer.de

www.dentalbauer.de



GUTE

Gründe mit dem DIR® System zu arbeiten!

- >> MODERNSTE, INSTRUMENTELLE DIAGNOSTIK
- >> KLINISCH UND WISSENSCHAFTLICH FUNDIERT
- >> BEHANDLUNG VON CMD-PATIENTEN
- >> SICHERE REPRODUZIERBARKEIT DER MESSUNGEN
- >> AUSBILDUNGS- / MARKETINGKONZEPT
- >> BUNDESWEITE VERANSTALTUNGEN
- >> DIR® ZERTIFIZIERUNG FÜR ZAHNÄRZTE
- >> AUSBILDUNG ZUR DIR® ASSISTENTIN
- >> EG-KONFORMITÄTSEKTLÄRUNG
- >> SERIÖSE PATIENTENVERMITTLUNG
- >> ZAHNMEDIZINISCHER SUPPORT
- >> ZAHNTECHNISCHER SUPPORT
- >> GUTACHTERLICHE STELLUNGNAHMEN
- >> GESETZESKONFORME DOKUMENTATION
- >> PRESSE-SERVICE

Werden Sie unser Partner!



Gesellschaft für Funktionsdiagnostik

DIR® System mbH & Co. KG

Alfredstrasse 45 • 45130 Essen

Telefon: (+49)201 27 90 60 90

Telefax: (+49)201 27 90 60 99

www.dir-system.de • info@dir-system.de

20 Jahre Qualitätszahnersatz

| Redaktion

Das Jahr 2009 steht bei Semperdent ganz im Zeichen des 20-jährigen Jubiläums. Mit der Krone in knalligem Orange über einem stilisierten Zahn verbinden Zahnärzte und Patienten deutschlandweit seit zwei Jahrzehnten Qualitäts-Zahnersatz der Marke Semperdent. 20 Jahre lang mit Erfolg hochwertigen Auslandszahnersatz in Deutschland anzubieten, sind keine Selbstverständlichkeit. Remko de Vries, Gründer und Geschäftsführer von Semperdent-Zahnersatz in Emmerich am Rhein, umreißt das „Erfolgsgeheimnis“ des mittelständischen Unternehmens: „Semperdent ist seinen Grundsätzen treu geblieben und hat es immer wieder geschafft, sich den veränderten Marktbedingungen mit den richtigen Antworten zu stellen.“

Alles begann 1989 mit der Idee, Zahnersatz von hoher technischer und ästhetischer Qualität kostengünstig und damit für alle Patienten bezahlbar herzustellen. Kurz nach der Einführung des Selbstkostenanteils brauchten finanziell nicht so gut gestellte Patienten eine preiswerte Alternative. Mit der Herstellung in China ergab sich die Chance, Qualitätszahnersatz mehr als 50 Prozent preiswerter anzubieten als deutsche Labore. An der Qualität mussten die Kunden von Semperdent damals und heute deshalb nicht sparen. Ziel war und ist es, für jeden Kunden ein optimales Ergebnis zu erzielen.

Eine Krone als Wahrzeichen

Die kleine Krone in knalligem Orange auf dem stilisierten Zahn steht für Qualitäts-Zahnersatz aus dem Hause Semperdent. Mit dem Slogan „pay less. get more.“ bringt das inhabergeführte mittelständische Unternehmen seine Leistung auf den Punkt: Semperdent



Auch im „alten“ Semperdent-Markenzeichen aus dem Jahre 2002 stand schon die Krone über einem stilisierten Zahn.

bietet zu Preisen, die 50 Prozent und mehr unter denen deutscher Labore liegen können, viel Qualität und immer wieder neuen Service. Der niedrige Preis macht eine notwendige oder gewünschte Versorgung oft erst möglich. Der Eigenanteil des Patienten wird gesenkt, aber das zahnärztliche Honorar bleibt gleich. So wird das Standbein „Zahnersatz“ in den Zahnarztpraxen gesichert. „Begonnen haben wir mit der Herstellung von Basisversorgungen wie Kronen, Brücken und Modellgussarbeiten. Heute deckt unser Leistungsspektrum die gesamte Bandbreite der Zahntechnik ab: Kronen, Brücken, Kombinationszahnersatz, Totalprothetik, Implantat-Kronen, Implantat-Suprastrukturen und Werkstoffspezialitäten sowie vollkeramische Systeme und hypoallergene Kunststofftechniken“, berichtet de Vries.

Hoher Qualitätsanspruch

Semperdent-Zahnersatz hat sich in den 20 Jahren am Markt vor allem durch ein gleichbleibend hohes Qualitätsniveau sowie ein großes Maß an Service einen Namen gemacht. Das Dentallabor im chinesischen Shenzhen im Großwirtschaftsraum Hongkong ist vom deutschen TÜV nach DIN EN ISO 13485:2003 zertifiziert und mit den neuesten Technologien und Maschinen ausgerüstet. Es werden ausschließlich bekannte und CE-zertifizierte Materialien aus Europa

verarbeitet, bevorzugt von deutschen Herstellern, so z.B. Metalle von BEGO oder Keramiken von Ivoclar Vivadent. Im Labor arbeiten über 200 Zahntechniker, in deren Aus- und Weiterbildung laufend investiert wird.



Remko de Vries, Gründer und Geschäftsführer aus Emmerich am Rhein.

Täglich lässt Semperdent die Aufträge beim Zahnarzt abholen und mit allerhöchster Ladepriorität als Courier Express der Lufthansa zum Vertragslabor in China versenden. Von der Anlieferung der zahnärztlichen Abformung bis zur Auslieferung der fertigen Arbeit an den Zahnarzt vergehen so nur wenige Tage. Vor der Lieferung an den Zahnarzt werden die Arbeiten in Emmerich nochmals einer abschließenden, zusätzlichen Qualitätskontrolle unterzogen, um eine optimale Verarbeitung zu gewährleisten.

Jubiläum. Danke für 20 Jahre Vertrauen



Mitmachen und Gewinnen!

De Vries: „Neben einem erstklassigen Preis-Leistungs-Verhältnis und einem hohen Qualitätsanspruch steht für uns vor allem der Service für unsere Zahnarztkunden an erster Stelle.“ Seit 2007 bietet Semperdent einen Kurzzeitservice durch das Servicelabor in Emmerich an. Als Bindeglied zwischen Kundenbetreuung und Auftragsabwicklung steht hier ein kleines, aber kompetentes Team aus Zahntechnikern und einem Zahntechnikermeister bereit, das kleinere, vorbereitende Arbeiten oder eventuell notwendige Reparaturen schnell durchführen kann. Dadurch werden einzelne Arbeitsschritte erleichtert und unnötige Zeitverzögerungen vermieden.

Priorität hat nicht die günstigste Produktion, sondern die Güte der Produkte. Und was die angeht, ist Semperdent durchaus selbstbewusst. Das Unternehmen gewährt seit 2008 drei Jahre mehr Garantie als gesetzlich vorgeschrieben: Auf alle Produkte gibt es fünf Jahre lang eine 100%ige Garantie. Korrekturen und Nachbesserungen sind generell kostenlos.

„Auch nach 20 Jahren Erfahrung lernt man nie aus“, sagt Semperdent-Gründer Remko de Vries. „Wir wollen unseren Kunden, den Zahnärzten und ihren Patienten, immer wieder neu das Gefühl geben, in allen Belangen für sie da zu sein. Da liegt unsere tägliche Herausforderung und deshalb wird es auch nie

langweilig, ‚schöne Zähne für alle‘ herzustellen.“

Aktionen zum Mitfeiern

Anlässlich des 20-jährigen Firmenjubiläums hat de Vries als besonderes Dankeschön eine große Verlosung mit vielen wertvollen Preisen und eine Fortbildungsreise zum chinesischen Vertragslabor organisiert. Mit der Durchführung der Chinareise kommt er einem mehrfach geäußerten Wunsch seiner Kunden nach, die sich im Vertragslabor von Semperdent persönlich davon überzeugen können, dass ihre Patienten die Zähne bekommen, die qualitativ und ästhetisch ihren Wünschen entsprechen. Die Fortbildungsreise nach Shenzhen im Großwirtschaftsraum Hongkong vom 31. Oktober bis 4. November 2009 gewährt den teilnehmenden Zahnärztinnen und Zahnärzten im Semperdent-Vertragslabor einen intensiven Einblick in den Herstellungsprozess und bietet die Möglichkeit, im laboreigenen Trainingszentrum eine Fortbildungsveranstaltung zu besuchen (4 Fortbildungspunkte gemäß Leitsätzen der BZAK und DGZMK). Fakultativ wird darüber hinaus ein vielseitiges Sightseeing- und Wellness-Programm angeboten.

Auf der Webseite www.semperdent.de ist bis zum 4. September 2009 ein Online-Gewinnspiel geschaltet. Ein Klick genügt. Zu gewinnen gibt es drei Reiseplätze für die Chinareise von Sem-

perdent inklusive Hin- und Rückflug, Hotel, Fortbildungsveranstaltung, Sightseeing- und Wellness-Programm sowie sieben Hin- und Rückflüge nach Hongkong mit der Möglichkeit, an der Fortbildungsveranstaltung teilzunehmen.



Das Semperdent-Team trägt maßgeblich zum Erfolg des Unternehmens bei. Hier kennt jeder Mitarbeiter alle Kunden.

men. Darüber hinaus werden speziell für die Praxisteams drei Wellnesswochenenden und 50 Cinemaxx Kinogutscheine – jeweils für zwei Personen – verlost.

kontakt.

Jubiläumsverlosung und Anmeldung zur Chinareise unter www.semperdent.de oder per Telefon: 0800/1 81 71 81.

kurz im fokus

Die Kreditschlinge

Was haben der schwäbische Milliardär Merckle, die fränkische Milliardärin Schaeffler und der deutsch-österreichische Porsche Clan gemeinsam? Alle drei wurden jahrzehntelang von den Banken hofiert und haben das auch reichlich (aus-)genutzt. Diese jahrelange einseitige Abhängigkeit und Bittsteller-Position der Banken scheint zu einer Wahrnehmungsverzerrung und Überschätzung der eigenen Stärke der Milliardäre geführt zu haben. Nachdem ihnen dauernd Kredite von den Banken nachgeworfen wurden, machten sie sich daran, große und teure Übernahmen zu stemmen, die wahrscheinlich auch funktioniert hätten, wenn nicht die Finanzkrise dazwischengekommen wäre. Plötzlich war Geld knapp und die Banken am langen Hebel. Ich kann mir gut vorstellen, dass die Banker, die jahrelang auf dem harten Bänkchen im Vorzimmer auf einen Termin warten mussten, sich jetzt ganz gern für dieses ärgerliche Katzbuckeln revanchiert haben. Was nehme ich für mich daraus? Einmal mehr zeigen mir die Beispiele dieser drei Mächtigen und Reichen, wie abhängig Kredite machen. Deshalb achte ich bei meinen Beratungen darauf, im Zweifelsfall lieber zu entschulden, bevor zu hohe Kreditlinien zu Abhängigkeiten von Banken führen. Ich bin auch ganz fest der Meinung, dass Sie das Verhältnis zu den Banken immer pflegen sollten, auch in den Zeiten, wo Sie keinen Kredit benötigen und die Bank von Ihnen „abhängig“ ist, weil sie mit Ihnen ins Geschäft kommen will. Wer in diesen Zeiten die Banker arrogant behandelt, sie abkanzelt und sie drückt, wo er nur kann, der bekommt die Quittungen immer dann, wenn er es überhaupt gar nicht brauchen kann und in der Bredouille steckt. Die Quittung ist dann oft die letzte Schlinge um den Hals. Wohl gemerkt, der faire freundliche Umgang ist keine hundertprozentige Garantie dafür, dass die Bank zu Ihnen steht, wenn Sie sie brauchen. Aber zumindest sind dann auch keine alten Rechnungen offen und Ihr Banker will sich nicht an Ihnen „rächen“. Das kann manchmal lebensrettend sein.

Dritter Akt des Krisen-Dramas

Nach den Headlines in den Medien zu urteilen befinden wir uns jetzt im dritten Akt meines „Krisen-Dramas“, das ich Ihnen im Heft 03/2009 beschrieben habe. Der Silberstreif am Horizont taucht auf und erste Hoffnungsmeldungen erscheinen. Das sind zum einen die Milliarden Quartalsgewinne von vielen Banken, die das letzte Jahr noch mit riesigen Verlusten abgeschlossen haben, das sind aber auch Meldungen wie die folgenden:

„[...] der Absturz der Wirtschaft verlangsamte sich. Es gibt Hoffnung auf eine Wende im Herbst“, (FAZ vom 28. April 2009).

„Chinas Wirtschaft erholt sich: Positive Konjunkturdaten aus China lassen auf eine Belebung der Wirtschaft hoffen. Wirtschaftsexperten zeigen sich von dem Ausmaß der zu erwartenden Erholung beeindruckt“, (Die Zeit vom 4. Mai 2009).

„Börse in Kiew steigt wie Phönix aus der Asche“, (FAZ online vom 08. Mai 2009).

„Kurserholung steht nicht auf tönernen Füßen: [...] Experten sehen eine Wende zum Positiven“, (FAZ online vom 8. Mai 2009).

Falls Sie noch etwas wissenschaftlichen Hintergrund zu meiner These über die Krisen-Dramaturgie suchen, dann empfehle ich Ihnen das Interview mit dem Krisenforscher Hans Mathias Kepplinger auf Spiegel online (www.spiegel.de/kultur/gesellschaft/0,1518,622856,00.html).

Fonds-Tipps

Falls Sie meine Meinung teilen, hier ganz konkret einige Fonds, mit denen Sie in den nächsten zwei bis drei Jahren gut fahren dürften:

1. ETHNA Aktiv A
2. Greiff Special Situations (beide habe ich im letzten Heft ausführlich besprochen).
3. Carmignac Patrimoine: Ein klassischer Mischfonds, wie der ETHNA Aktiv und ähnlich erfolgreich, bei etwas größeren Schwankungen (nach unten und nach oben). 2008 mit leichtem Plus

und auf 12-Monatsbasis knapp 12% Plus – Klasse!

4. Star Cap Argos: Auch ein alter Bekannter, den ich nicht zum ersten Mal empfehle. Es müssen nicht immer Aktien sein, auch mit Renten kann gut verdient werden. Die wiedererwachte Risikobereitschaft lässt Staatsanleihen seit einigen Wochen auf der Stelle treten. Immer mehr Kapital fließt dagegen in Hochzinsanleihen, und zwar sowohl in Corporate Bonds wie auch in Emerging Markets Bonds. Altmeister Peter E. Huber führt den Fonds wieder voll in Spur und hat seit seinem Tief Mitte März seinen Anlegern einen Wertzuwachs von gut 10% beschert.
5. ETF-Dachfonds von Markus Kaiser: Exchange Trade Funds (ETF's) sind bei Leibe kein Allheilmittel und per se keine Gewinngarantie, auch wenn das anzeigengesteuerte Journalisten gerne so darstellen. Aber in der Hand von Experten wie Markus Kaiser können sie sehr wohl ein sinnvolles Investitionsinstrument sein. Kaiser schaffte es mit diesem Dachfonds, selbst in 2008 einen Gewinn von 3,4% zu erzielen und hat sich auch in der schwierigen Phase Anfang 2009 exzellent gehalten.

Wer etwas Zeit und Geld mitbringt, müsste mit diesen Fonds in den nächsten zwei bis drei Jahren gutes Geld verdienen. Nur Mut, auch diese Krise wird vorübergehen!

kontakt.

**Wolfgang Spang**

ECONOMIA GmbH
Tel.: 07 11/6 57 19 29
Fax: 07 11/6 57 19 30
E-Mail: info@economia-s.de
www.economia-vermoegensberatung.de

IDS-Angebot:

mit original Ritter-Einheit

inkl. LCD-TV (82 cm)

oder iPhone 3G (ohne Vertrag)

ContactLite Comfort in TOP-Ausstattung:

Arzt-Element und Stuhl:

- 1 x 6-Funktionspritze
- 1 x Turbineneinrichtung mit Licht
- 2 x Ritter Micromotoren mit Licht
- 1 x Zahnsteinentfernungsgerät
- 1 x OP-Lampe Ritter PlanetLite
- 1 x Multifunktions-Fußanlasser

Helferinnen-Element:

- Speibecken, herausnehmbar und desinfizierbar
- Spraynebelsauger und Speichelsauger
- 3 Funktionsspritze
- Entkeimungssystem Ritter ABS
- Bedientasten zur Stuhl- und Instrumentensteuerung

inkl. LCD-TV (82 cm)

oder iPhone 3G

(ohne Vertrag)



Abb. ähnlich



Aufgrund der großen Nachfrage wurde die Aktion bis 31.05.09 verlängert!

Auch in Version S (Schwingbügel) und C (Cart) verfügbar!



19.950,-

AKTIONSPREIS in EURO,
zzgl. gesetzl. MwSt.,
gültig bis 31.05.2009

~~Listenpreis 26.774,- EUR~~

Ritter® Concept GmbH
Bahnhofstr. 65
08297 Zwönitz
Tel. 037754 / 13-400
Fax 037754 / 13-280
info@ritterconcept.com
www.ritterconcept.com



Exklusivangebot -
nur über die
dental bauer gruppe
www.dentalbauer-gruppe.de

Alle Preise verstehen sich zzgl. Montage und der gesetzl. MwSt., inkl. Verpackung und Versand Deutschland. Abweichungen zwischen Muster und Originaloberfläche sind technisch bedingt. Änderungen zur technischen Weiterentwicklung vorbehalten. Bilder stimmen nicht mit Basisausstattung überein. © Ritter 2009. Alle Rechte vorbehalten. Hier verwendete Kennzeichen und Marken sind geschützte und eingetragene Warenzeichen bzw. Marken ihrer jeweiligen Eigentümer.



Made in Germany

Denkmalschutz: Aus Steuerlast Vermögen bilden

| Redaktion

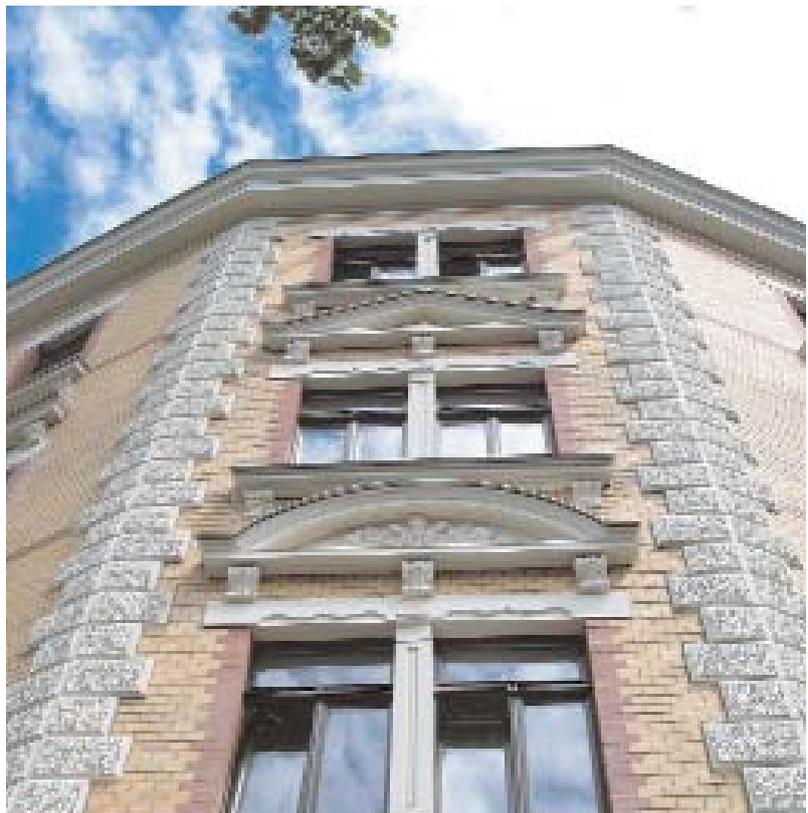
Leipzig – eine Stadt voll Leben, Charme und Kultur. Sachsens größte Stadt hat sich in den letzten 20 Jahren zu einem bedeutenden Wirtschaftszentrum entwickelt. Diese Stadt hat nicht nur die größte Anzahl an Jugendstilhäusern in Europa aufzuweisen, sondern BMW und Porsche haben sich hier ebenso angesiedelt sowie mehr als 100 nationale und internationale Banken und Versicherungen.



Auch als Kultur- und Musikstadt ist die sächsische Metropole weltweit bekannt. Hier studierte nicht nur Goethe, sondern auch Bach, Mendelssohn und Wagner wirkten in Leipzig. Der größte Kopfbahnhof Europas, das höchste Denkmal Europas und der höchste Rathausturm Deutschlands

sind einige Superlativen, welche von dem ungeheuren Reichtum zeugen, der in dieser bedeutenden Handelsstadt vorhanden war.

Etwa ein Drittel der Stadt sind Grünflächen, Wälder, Parks, Kleingärten und Sportflächen. „Mein Leipzig lob ich mir, es ist ein Klein-Paris und bildet seine



Das größte Quelle-Versandzentrum weltweit, die Mediacity, der ausgebaute internationale Flughafen mit 24-Stunden-Betrieb und dem Frachtzentrum der DHL sind nur einige der zahlreichen Standortfaktoren, die für Leipzig sprechen.

Leute", wusste so auch schon Goethe zu berichten.

Denkmalschutz AfA

Die Sanierungsobjekte der Bauträger- und Denkmalschutzgesellschaft Nordwest mbH mit der ERG Grundstücksgesellschaft mbH der Firmengruppe Rieß bieten attraktive Denkmalschutzabschreibungen. Erwerber können nach § 7 i Einkommensteuergesetz die Sanierungskosten für die gekaufte Wohnung zu 100 Prozent von der Steuer innerhalb von zwölf Jahren absetzen. Die sogenannten nachträglichen Herstellungskosten betragen bei allen Sanierungsobjekten bis zu 90 Prozent des Kaufpreises. Diese Zahl ist durch das Betriebsstättenfinanzamt bestätigt worden. So bietet sich die Möglichkeit, aus Steuerlast ein Vermögen zu bilden. Die Geldanlage in einen Sachwert wird somit ausdrücklich vom Staat unterstützt.

Erfahrene Vertriebspartner

Die Firmengruppe Rieß kooperiert mit erfahrenen Vertriebspartnern, die ihren Kunden eine Immobilienanlage fachkundig und qualifiziert vermitteln können. Alle Vermittler werden unterstützt und stehen als Ansprechpartner jederzeit bereit, Fragen zu Qualität, Ausstattung und Konzeption der Immobilien zu beantworten.

Lage und Qualität entscheiden

Ein Kriterium im Immobilienbereich entscheidet unabhängig von allen Steuereffekten: Die Lage des Objekts. Vor allem im Hinblick auf eine problemlose, langfristige Vermietung ist das Kriterium der Lage von einzigartiger Wichtigkeit. So sind die Wohnungsmieten in der Stadt Leipzig laut Bellevue 09/2008 um 8,9 Prozent gestiegen und diese Steigerung liegt zahlenmäßig gleich hinter München mit 10,5 Prozent. Ebenso positiv ist die mit 3,7 Prozent prognostizierte Bevölkerungssteigerung bis zum Jahr 2020 anzumerken. Leipzig ist laut Welt am Sonntag vom 28. März 2009 europaweit zu einer Modellstadt des neuen Urbanismus geworden. 40.000 Einwohner kehrten aus den Randbereichen ins Zentrum der mitteldeutschen Handelsmetropole zurück. Dieser Rekord ist vor allem deshalb so

bemerkenswert, weil ein solches Phänomen in den Szenarien der Planungstheorie nicht vorgesehen war. Für die Lebensqualität dieser Stadt gibt es keinen besseren Beweis.

Was den Unterschied macht

Eine Sanierung muss hochwertig und nachhaltig sein. Die Unternehmensgruppe Rieß gehört zu einem der erfolgreichsten Anbieter von Immobilien in der Region Leipzig und ist seit 1978 auf dem regionalen und überregionalen Immobilienmarkt tätig. Das Hauptgeschäft ist seit 15 Jahren die professionelle Sanierung von denkmalgeschützten Immobilien.

Der Inhaber und Geschäftsführer der Firmengruppe Rieß, der fast zwei Jahre lang seinen ersten Wohnsitz in Leipzig hatte, ist einer der wenigen Bauträger, der als ausgebildeter Architekt und Fachmann die Immobilien persönlich aussucht und somit die Bausubstanz, die Lage und die langfristige Vermietbarkeit beim Ankauf im frühen Stadium sofort beurteilen kann.

Von jedem Objekt wird generell vor Baubeginn von einem Sachverständigen ein Holzschutzgutachten gefertigt. Die hochwertige Sanierung der Objekte ist allein dadurch gewährleistet, dass Herr Rieß als Oberbauleiter wöchent-



lich vor Ort den Architekten und die ausführenden Handwerker persönlich kontrolliert und überwacht.

kontakt.



Bauträger- und Denkmalschutzgesellschaft Nordwest mbH

Geschäftsführer
Eckhard Rieß, Dipl.-Ing. Architekt
Goldener Winkel 12, 30989 Gehrden
Tel.: 0 51 08/92 70 13
Hotline: 01 71/5 03 51 11
Fax: 0 51 08/92 70 14
www.erg-mbh.de

ANZEIGE

dentklick.de

klick und spar!

implantlink® semi, Fa. Detax

Langzeitprovisorischer Implantatzement zur Zementierung von Suprakonstruktionen.



Dualhärtend, antibakteriell, geruchs- und geschmacksneutral. Kompatibel mit allen Materialkombinationen. Standardpackung.

klickpreis*

31,00

* Solange Vorrat reicht

Jetzt in unserem Online-Shop:
www.dentklick.de

Verlagsanschrift:	OEMUS MEDIA AG Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig Tel. 03 41/4 84 74-0 Fax 03 41/4 84 74-2 90	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. 03 41/4 84 74-2 24 s.thieme@oemus-media.de
Produktionsleitung:	Gernot Meyer	Tel. 03 41/4 84 74-5 20 meyer@oemus-media.de
Anzeigendisposition:	Marius Mezger	Tel. 03 41/4 84 74-1 27 m.mezger@oemus-media.de
	Bob Schliebe	Tel. 03 41/4 84 74-1 24 b.schliebe@oemus-media.de
Vertrieb/Abonnement:	Andreas Grasse	Tel. 03 41/4 84 74-2 00 grasse@oemus-media.de
Layout:	Frank Jahr	Tel. 03 41/4 84 74-1 18 f.jahr@oemus-media.de
	Katharina Thim	Tel. 03 41/4 84 74-1 17 thim@oemus-media.de
	Susann Ziprian	Tel. 03 41/4 84 74-1 17 s.ziprian@oemus-media.de
Chefredaktion:	Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (V.i.S.d.P.)	Tel. 03 41/4 84 74-3 21 isbaner@oemus-media.de
Redaktion:	Claudia Schreiter	Tel. 03 41/4 84 74-1 30 c.schreiter@oemus-media.de
	Carla Schmidt	Tel. 03 41/4 84 74-1 21 c.schmidt@oemus-media.de
	Christoph Dassing	Tel. 03 41/4 84 74-1 20 c.dassing@oemus-media.de
Lektorat:	H. u. I. Motschmann	Tel. 03 41/4 84 74-1 25 motschmann@oemus-media.de

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

Erscheinungsweise: ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis erscheint 2009 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 17 vom 1. 1. 2009. 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 Verfassernamen 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 Abonnement-Bestellung 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.

inserentenverzeichnis	
Unternehmen	Seite
<i>Acteon</i>	15, 61
<i>A-dec</i>	57
<i>American Dental Systems</i>	49
<i>Anthos</i>	7
<i>biodentis</i>	59
<i>Champions-Implants</i>	27
<i>Clinical House Dental</i>	64, 65
<i>dental bauer</i>	Beilage, 29
<i>dentaltrade</i>	17
<i>Dentklick</i>	30, 53, 97
<i>DGZI</i>	87
<i>DMG</i>	9
<i>Dr. Kurt Wolff</i>	11
<i>Dubai Euro Dental</i>	99
<i>DZOI</i>	35
<i>EMS</i>	73
<i>ERGMbH</i>	89
<i>Frank Dental</i>	31
<i>Fundamental</i>	91
<i>GlaxoSmithKline</i>	41
<i>Hu-Friedy</i>	24, 42
<i>IMEX Dental + Technik</i>	100
<i>intersanté</i>	51
<i>Ivoclar Vivadent</i>	45
<i>KaVo Dental</i>	23
<i>Kerr</i>	Beilage
<i>Miele & Cie.</i>	67
<i>NETdental</i>	Postkarte
<i>nexilis verlag</i>	79
<i>Nordwest Dental</i>	55
<i>NSK</i>	5, 13
<i>orangedental</i>	46, 60
<i>P&G Professional Oral Health</i>	2
<i>Pfersee Kolbermoor</i>	10
<i>Riemser Arzneimittel</i>	47, 56, 85
<i>Ritter</i>	95
<i>Semperdent</i>	33
<i>Sirona Dental Systems</i>	19
<i>Synadoc</i>	83
<i>ULTRADENT</i>	43
<i>W&H</i>	37
<i>Wrigley</i>	21
<i>XO Care</i>	99

Die neue XO-4 Einheit - Gibt Ihnen ein Vorsprung



Free to Focus ist unser Versprechen an Sie. Die neue XO-4 Einheit lässt Ihnen freien Fokus auf Ihre spezifische Bedürfnisse für klinische Effizienz, professionelle Kompetenz, Ergonomie und Patientenpflege.

Erfahren Sie mehr über die XO-4 Kollektion.
Fordern Sie unseren neuen Katalog an:

Eurotec Dental GmbH
Forumstraße 12
41468 Neuss
Tel: 02131 - 1 333 405
www.eurotec-dental.info / info@eurotec-dental.info


Your focus™
Our solution

Made in Germany

Zirkonkrone komplett: € **179,-***

Zirkonkronen aus rein deutscher Produktion. Gefertigt in unserem Fräszentrum Essen.

* Solange Kapazitäten vorhanden

imex 
ZAHNERSATZ

Einfach intelligenter.

Kostenlos anrufen: 0800 8776226 oder www.kostenguenstiger-zahnersatz.de